УДК 613/614

СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Татьяна Ивановна ПОСПЕЛОВА[1], Мария Ильинична ЛОСЕВА[1], Ирина Николаевна НЕЧУНАЕВА[2], Любовь Анатольевна ШПАГИНА[2], Людмила Михайловна МАСЛОВА[2], Игорь Борисович КОВЫНЕВ[1], Наталия Валерьевна СКВОРЦОВА[1], Анна Сергеевна ЛЯМКИНА[1], Людмила Николаевна ГРИЦАЙ[1]

[1] *ГБОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России 630091, г. Новосибирск, Красный просп., 52*

[2] *ГБУЗ НСО Городская клиническая больница № 2, Городской гематологический центр 630051, г. Новосибирск, ул. Ползунова, 21*

В последние годы достигнуты успехи в лечении больных с системными заболеваниями крови, что обусловлено достижениями в молекулярной биологии, иммунологии, биохимии, генетике, генной инженерии и других фундаментальных науках. В работе отмечена важность системного подхода при организации специализированной гематологической медицинской помощи, включающего разработку маршрутизации пациентов, внедрение порядков и стандартов оказания специализированной гематологической помощи, что позволило достичь высокого качества выявления заболеваний крови, диагностики и лечения, а также снизить смертность больных от гемобластозов.

Ключевые слова: гематология, специализированная гематологическая помощь, этапная система лечения, маршрутизация, высокотехнологичная медицинская помощь.

Прогресс, достигнутый в гематологии за последние десятилетия, способствовал существенному улучшению результатов лечения больных системными заболеваниями крови и обусловлен успехами молекулярной биологии, иммунологии, биохимии, генетики, генной инженерии и других фундаментальных наук [1, 3, 14]. Важное значение в повышении эффективности оказания специализированной, в том числе и высокотехнологичной, медицинской помощи имеет и ее рациональная организация, включающая в себя систему этапного лечения [5, 16]. Благодаря этапности в организации гематологической помощи создается оптимальный вариант функционально-организационной структуры специализированной службы, и при этом предполагается обеспечение единой медицинской доктрины ведения больных с заболеваниями системы крови [4, 15].

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

Поспелова Т.И. *– д.м.н., проф., зав. кафедрой терапии, гематологии и трансфузиологии, e-mail: post_gem@mail.ru*
Лосева М.И. *– д.м.н., проф.*
Нечунаева И.Н. *– к.м.н., зав. отделением гематологии, e-mail: post_gem@mail.ru*
Шпагина Л.А. *– д.м.н., проф., главный врач, e-mail: mail@muzmkb2.ru*
Маслова Л.М. *– зав. городским консультативным кабинетом, врач высшей квалификационной категории, e-mail: post_gem@mail.ru*
Ковынев И.Б. *– д.м.н., проф. кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии, e-mail: post_gem@mail.ru*
Скворцова Н.В. *– к.м.н., ассистент кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии, e-mail: nata_sk78@mail.ru*
Лямкина А.С. *– к.м.н., ассистент кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии, e-mail: post_gem@mail.ru*
Грицай Л.Н. *– к.м.н., ассистент кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии, e-mail: post_gem@mail.ru*

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.

Рост заболеваемости и смертности населения от гемобластозов делает актуальным постоянное усовершенствование системы этапного лечения, включая разработку маршрутизации пациентов, внедрение порядков и стандартов оказания специализированной гематологической помощи. Целью данной работы явился анализ структуры и организации гематологической помощи жителям г. Новосибирска.

Гематологическая служба г. Новосибирска создана в сентябре 1964 г., когда на базе многопрофильной больницы было выделено 15 коек для больных гематологического профиля. В 1990 г. расширен коечный фонд до 30 коек, организован поликлинический прием гематологических больных в 2 смены, открыты иммунологическая, цитологическая лаборатории и лаборатория гемостаза. Формирование и дальнейшее развитие гематологической службы проходило в соответствии с приказами МЗ СССР, МЗ РФ, а также приказами Управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска [2, 5, 6, 10–13]. Этими регламентирующими документами было определено создание Городского гематологического центра, сети гематологических кабинетов, разработаны методические рекомендации по организации оказания гематологической помощи жителям города Новосибирска, а также утверждены штатные нормативы для стационарного и амбулаторных звеньев. С декабря 2012 г. специализированная гематологическая помощь оказывается на основании приказа МЗ РФ от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”» [7].

В настоящее время гематологическая служба г. Новосибирска представлена Городским гематологическим центром, объединяющим отделение гематологии на 70 стационарных коек, городской консультативный прием на четыре врачебных приема и межрайонные гематологические кабинеты в четырех крупнейших поликлиниках города, а также специализированные лаборатории – цитоморфологическую, молекулярно-генетическую, гемостаза и атеротромбоза, центр иммуноморфологической диагностики опухолей.

С целью совершенствования и оптимизации лечебно-диагностической помощи населению в условиях современного здравоохранения сотрудники Городского гематологического центра разработали маршрутизацию пациентов с системными заболеваниями крови, включающую в себя несколько этапов: участковый врач (терапевт) – межрайонный специализированный кабинет – врач-специалист городского гематологического кабинета – специализированное отделение стационара с круглосуточным пребыванием. Определены задачи каждого этапа по выявлению пациентов с заболеваниями крови, а также объемы диагностических и лечебных мероприятий, разработана программная реабилитация больных онкогематологическими заболеваниями.

Первым этапом в маршрутизации является участковый терапевт, который направляет пациентов с подозрением на системное заболевание крови на консультацию к межрайонному гематологу с целью проведения первичного объема диагностики и верификации диагноза. В обязанности врача амбулаторно-поликлинического учреждения также входит коррекция геморрагического синдрома, лечение инфекционно-воспалительных осложнений у больных с установленным диагнозом гематологического заболевания, купирование болевого синдрома.

Вторым этапом оказания специализированной помощи является межрайонный гематологический кабинет, который создан с целью усиления амбулаторно-поликлинического звена гематологической службы в связи с ростом заболеваемости гемобластозами, анемиями, нарушениями гемостаза и наличием разнообразных «масок» со стороны крови, развивающихся при различных заболеваниях, а также диагностическими ошибками и поздней диагностикой некоторых опухолевых заболеваний. Межрайонные кабинеты находятся в крупнейших районных поликлиниках города и призваны обеспечить населению доступность квалифицированной гематологической помощи, улучшить раннюю диагностику опухолевых заболеваний крови.

Межрайонный гематолог проводит диагностику и лечение железодефицитных анемий, вторичных анемий (при опухолевых процессах, хронических воспалительных заболеваниях), лейкопений, выполняет обследование и диагностику лимфаденопатий; по рекомендации Гематологического центра, после определения тактики ведения больного, проводит монохимиотерапию больным с хроническим лимфолейкозом, лимфомами, хроническим миелолейкозом; осуществляет динамическое наблюдение за больными онкогематологическими заболеваниями в период между курсовой полихимиотерапией и лучевой терапией, а также консультирует больных в лечебно-профилактических учреждениях района и на дому для решения вопросов о госпитализации

и обеспечении лечебно-диагностической помощью.

Ежегодно межрайонный гематолог консультирует до 4500 пациентов, из них около 1800 первичных. Диспансерная группа составляет до 500 человек и представлена лицами с анемиями (железодефицитными, гемолитическими, полидефицитными, В12-дефицитными анемиями легкой и средней степени тяжести в период клинико-гематологической ремиссии), лейкопениями, нарушениями гемостаза, миелодиспластическим синдромом, хроническими лимфо- и миелопролиферативными заболеваниями.

В задачи межрайонных кабинетов входит также проведение амбулаторных реабилитационных программ пациентам с гемобластозами после курсовой полихимиотерапии, социальная адаптация инвалидов, решение вопросов обеспеченности лекарственными препаратами по поводу сопутствующей терапевтической патологии.

Центральным звеном амбулаторно-поликлинической помощи больным с патологией крови являются городские консультативные гематологические кабинеты, расположенные на базе Городского гематологического центра. Задачи гематологических кабинетов: окончательное уточнение и постановка диагноза с проведением необходимых лабораторных и инструментальных методов исследования; проведение стандартных курсов поли- и монохимиотерапии; диспансерное наблюдение за больными; рестадирование; отбор больных для стационарного обследования и лечения, в том числе и для оказания высокотехнологичной медицинской помощи; выездные консультации больных в другие лечебно-профилактические учреждения города; проведение экспертизы временной нетрудоспособности консультируемых больных; социальная адаптация – направление на медико-социальную экспертизу; определение реабилитационной программы осложнений, возникающих после полихимиотерапии; проведение анализа случаев поздней диагностики и расхождений диагнозов лечебно-профилактических учреждений, направивших больных на консультацию, и диагнозов, установленных врачом-гематологом кабинета.

На этом этапе осуществляется следующий объем диагностики болезней крови: клинико-лабораторные исследования, стернальная пункция, трепанобиопсия, выполняются иммуноцито- и гистохимическое исследование опухолевого субстрата, цитогенетическое исследование, проточная цитофлуориметрия.

В городском консультативном кабинете врачебной комиссией осуществляется отбор пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в условиях специализированного стационара, формируются пакеты документов на формулярную комиссию Министерства здравоохранения Новосибирской области для выделения финансирования на лекарственные препараты, не входящие в территориальную программу.

В течение года гематологическим консультативным кабинетом осуществляется до 18 000 консультаций в год, из них более 6000 – для первичных пациентов. Число посещений в динамике с 2005 г. выросло в 1,2 раза (с 14 000 до 18 000), первичных больных – с 4000 до 6000. В различных лечебно-профилактических учреждениях города консультируется около 1500 больных. Расхождение клинических диагнозов между поликлиниками города и гематологическим кабинетом составляет около 18 %, необоснованных консультаций – около 10 %, что свидетельствует о недостаточном уровне знаний врачей общей практики в области гематологии.

Диспансерная группа больных системными заболеваниями крови представлена преимущественно пациентами с онкогематологическими заболеваниями системы крови (лимфомой Ходжкина, неходжкинскими злокачественными лимфомами, хроническим лимфолейкозом, множественной миеломой, острыми лейкозами, хроническим миелолейкозом, истинной полицитемией, первичном миелофиброзом, миелодиспластическим синдромом) – 70,2 %. Неонкологические заболевания (патология тромбоцитарного звена, нарушения гемостаза, анемии различного генеза) составляют 29,8 %.

Врачи-гематологи консультативных кабинетов выполняют большую работу по выписке льготных препаратов в рамках дополнительного лекарственного обеспечения и по программе «7 нозологий» для пациентов из всех районов г. Новосибирска. Льготное обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами получают пациенты, страдающие хроническим миелолейкозом, неходжкинской злокачественной лимфомой, хроническим лимфолейкозом, множественной миеломой, 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.

Следующим этапом является гематологическое отделение с круглосуточным пребыванием,

где оказывается специализированная медицинская помощь, в том числе и высокотехнологичная, гематологическим больным из всех районов г. Новосибирска. В структуре отделения выделен блок асептических палат с ламинарным потоком обеззараживания воздуха. В лечебно-диагностическом процессе отделение использует возможности многопрофильного лечебного учреждения, на базе которого расположен Центр, имеющего необходимую материально-техническую базу, сертифицированных специалистов. 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.

Основными функциями отделения являются: оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с заболеваниями крови; диагностика заболеваний крови с использованием специальных манипуляций (пункция и трепанобиопсия костного мозга, люмбальная пункция, пункционная биопсия лимфоузлов и других органов и тканей); использование стандартной и высокодозной химиотерапии, иммуносупрессивной терапии, иммунотерапии; переливание компонентов крови и кровезаменителей и применение других методов лечения в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; лечение осложнений, возникших в процессе лечения; подготовка больных к трансплантации костного мозга с последующим переводом в отделение трансплантации костного мозга Федерального центра; внедрение новых технологий диагностики и лечения; диагностика и коррекция различных анемических состояний; ведение медицинских гематологических регистров, предусматривающее сбор и введение данных, контроль за своевременностью их внесения; статистическая работа, анализ заболеваемости, распространенности, смертности от заболеваний системы крови, изучение их динамики и разработка мер по профилактике заболеваний крови; участие в организации и проведении школ здоровья для больных с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей; участие в экспертизе трудоспособности, направление больных с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования в учреждения медико-социальной экспертизы; иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Таким образом, представленная маршрутизация пациентов позволяет приблизить оказание специализированной гематологической помощи к населению, обеспечивает преемственность между амбулаторным и стационарным этапами, способствуя своевременной диагностике заболеваний крови и проведению программного лечения онкогематологических больных. Кроме этого, возможно оценить качество оказания специализированной гематологической помощи на каждом этапе и провести достоверный статистический учет пациентов с системными заболеваниями крови.

С 2013 г. в отделении оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по разделам «гематология» и «онкология» как за счет средств Федерального бюджета, так и за счет средств обязательного медицинского страхования, функционируют койки дневного пребывания в стационаре. В 2013 г. высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) по «онкологии» получили 130 пациентов, по «гематологии» – 20 пациентов. Методы терапии определялись приказами МЗ РФ [8, 9]. Среди пациентов, получивших ВМП, преобладали пациенты 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. С 2014 г. количество квот увеличено до 184, из них 64 квоты за счет средств обязательного медицинского страхования. Следует отметить, что увеличение числа квот по ВМП значительно повышает нагрузку на медицинский персонал гематологических кабинетов и круглосуточного стационара, в связи с чем следует пересмотреть ее нормативы.

Ежегодно специализированная гематологическая помощь оказывается более 1500 пациентам, страдающим системными заболеваниями крови. В структуре заболеваний гематологического отделения преобладает онкологическая группа больных – 82–85 %. Наибольшее число среди госпитализированных больных составляют пациенты с лимфопролиферативными заболеваниями (72–74 %), острые лейкозы регистрируются в 11–14 % случаев, реже госпитализируются пациенты с миелопролиферативными заболеваниями и множественной миеломой (8–9 %), миелодиспластическим синдромом (5–6 %). Средняя длительность пребывания на гематологической койке составила в 2013 г. 13,8 дня, что соответствует показателям прошлых лет и несколько ниже среднероссийского (15 дней). Снижение числа койкодней обусловлено использованием на

амбулаторном этапе эффективных лечебно-диагностических мероприятий.

С каждым годом отмечается рост числа проводимых курсов полихимиотерапии (с 953 в 2005 г. до 1150 в 2014 г.). Кроме того, изменился и их качественный состав за счет увеличения в 1,8 раза протоколов II линии терапии. В то же время повышенная химиотерапевтическая активность требовала увеличения и гемотрансфузионной активности. Взаимодействие с Центром крови г. Новосибирска позволяет обеспечить всех нуждающихся пациентов компонентами крови. Так, количество переливаемой тромбомассы с 2005 г. увеличилось на 70 % (с 4500 до 6386 доз), при этом в последние годы активно используется афферезный тромбоконцентрат (до 480 доз), что способствует быстрой коррекции показателей крови и снижает летальность от геморрагического синдрома. Также в 1,2 раза возросло число переливаемых отмытых и индивидуально подобранных по фенотипу эритроцитов. Существенное улучшение снабжения гематологического отделения крови компонентами крови позволяет выполнять стандарты оказания специализированной, в том числе и высокотехнологичной, медицинской помощи, требующие массивной гемотрансфузионной поддержки, что играет важную роль в улучшении результатов лечения и качества жизни больных с системными заболеваниями крови.

Большое значение в работе гематологической службы играет компьютерная база, созданная в 1990 г. и позволяющая в динамике анализировать состояние и клинико-лабораторные показатели больных, проводить статистическую обработку историй болезни.

С 2000 г. в Городском гематологическом центре осуществляется химиотерапия с использованием моноклональных антител, аналогов нуклеозидов, ингибиторов тирозинкиназ и протеасом, факторов свертывания крови, что, безусловно, улучшило результаты лечения больных.

Среди госпитализированных в гематологическое отделение больных неходжкинскими злокачественными лимфомами 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 полихимиотерапии в группе ДВККЛ в I линии терапии общий ответ достигнут у 83,4 % пациентов, во II линии терапии – у 61,4 %. Расчетная медиана выживаемости на курсовой полихимиотерапии в сочетании с ритуксимабом у пациентов с ДВККЛ не достигнута, 5-летняя общая выживаемость составила 70 %, тогда как в группе больных, получавших полихимиотерапию без ритуксимаба, расчетная медиана выживаемости равнялась 3,2 года.

За последние 5 лет существенно снизилось число госпитализаций больных с миелопролиферативными заболеваниями, что связано с проведением им в амбулаторных условиях лечения ингибиторами тирозинкиназ I и II поколения, уменьшилось количество пациентов с бластными кризами хронического миелолейкоза и в настоящее время результаты лечения данной группы сопоставимы с результатами ведущих клиник страны.

Значительно улучшились результаты лечения и выживаемость у пациентов, страдающих множественной миеломой, благодаря включению в химиотерапевтические программы бортезомиба (ингибитора протеасом опухолевых клеток). На терапии I линии общий ответ составил 76,9 %, на терапии II–III линии – 50 %. На фоне терапии ингибиторами протеасом расчетная медиана выживаемости не достигнута, а общая 5-летняя выживаемость составила 8,7 года у 90 % пациентов, тогда как в группе больных, получавших стандартную химиотерапию – 2,1 года, а 3-летняя общая выживаемость – 15 %.

За последние годы в 7 раз сократилось число госпитализаций пациентов с гемофилией (со 106 в 2005 г. до 15 в 2013 г.), что связано с введением факторов свертывания крови в амбулаторных условиях, получаемых по программе «7 нозологий». В 2009 г. 8 больным из 13 нуждающихся было проведено эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов в условиях Гематологического научного центра, что значительно улучшило качество жизни пациентов данной категории.

В отделении гематологии с 2011 г. функционирует кабинет психологической разгрузки для пациентов, где проводится арттерапия, лепка, сеансы релаксации с визуализацией образа болезни и выделением типов психогенных реакций на болезнь, типов отношений к болезни, что позволяет улучшить психоэмоциональное состояние пациентов.

Немаловажное значение имеют и реабилитационные мероприятия, разработанные на основе проведенного комплексного исследования у больных гемобластозами (острый лейкоз, лимфома Ходжкина и неходжкинские злокачественные лимфомы) в отдаленный период клинико-гематологической ремиссии. Показано, что токсичность и длительность химиолучевого лечения может приводить к тяжелым осложнениям со стороны различных органов и систем у больных гемобластозами, снижая трудоспособность и

качество их жизни, при этом частота и тяжесть патологии коррелирует с числом курсов химиотерапии, наличием сопутствующей вирусно-бактериальной инфекции и возрастом пациентов. Это явилось основанием для разработки сотрудниками Городского гематологического центра программ реабилитации больных, получивших химиолучевую терапию. 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 их жизни. 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 Городского гематологического центра представлен высококвалифицированными сотрудниками как среди врачебного состава, 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.

Неотъемлемой частью профессионального роста врача-гематолога является его участие в научных исследованиях. Врачами Центра под руководством сотрудников кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии Новосибирского государственного медицинского университета развиваются следующие научные направления: изучение механизмов развития минимальной резидуальной болезни у больных гемобластозами и путей ее преодоления; определение роли процессов апоптоза в возникновении рецидивов лейкозов и лимфом; оценка влияния типов метаболизма на переносимость полихимиотерапии и ее эффективность у больных гемобластозами; выявление особенностей вторичного миелодиспластического синдрома при гемобластозах; оценка качества жизни больных лимфомами и лейкозами; изучение особенностей анемического синдрома при лимфопролиферативных заболеваниях и его коррекция эритропоэтинами.

Большое значение в деятельности гематологического центра принадлежит обучению врачей, что осуществляется путем проведения ежегодных городских и межрегиональных научно-практических конференций с привлечением ведущих специалистов из гематологического и онкологического центров г. Москвы, повышения квалификации специалистов на факультете усовершенствования врачей Новосибирского государственного медицинского университета, проведения дней гематолога, гематологических обществ, на которых разбираются актуальные проблемы гематологии, интересные клинические случаи, материалы конференций и съездов гематологов, предоставляется информация о новых лекарственных препаратах.

Созданы и ежегодно проводятся школы для больных хроническим миелолейкозом, множественной миеломой и 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.

В настоящее время в Городском гематологическом центре ведутся регистры гематологических больных с различными нозологиями (хронический миелолейкоз, множественная миелома, острый лейкоз, гемофилия, болезнь Гоше, пароксизмальная ночная гемоглобинурия, иммунная тромбоцитопения), что позволяет осуществлять более динамичное наблюдение за больными и служит основой для планирования лекарственного обеспечения пациентов данной категории. В этой связи целесообразно выделить ставку врача-методиста для работы с регистрами. Создано общество онкогематологических больных, способствующее социальной реабилитации гематологических пациентов.

Таким образом, сформированная структурная организация специализированной гематологической помощи в условиях крупного промышленного центра, разработанная система маршрутизации пациентов с внедрением порядков и стандартов оказания специализированной гематологической помощи, в том числе и высокотехнологичной, приближают оказание медицинской помощи к населению, обеспечивают преемственность между амбулаторным и стационарным звеньями, способствуя эффективному выявлению заболеваний крови, своевременному проведению диагностических мероприятий, программному лечению, снижению смертности больных от гемобластозов, а также повышению эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на скорейшее восстановление трудоспособности и социальной реабилитации гематологических больных и увеличению их общей выживаемости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Жигулева Л.Ю., Абдулкадыров К.М.* Организация специализированной медицинской помощи лицам с заболеваниями системы крови в Санкт-Петербурге // Клин. онкогематология. 2012. 7. (1). 1–9.

2. Информационное письмо Главного управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска № 972/1-6 от 16.11.2009 г. «О порядке организации гематологической помощи в городе Новосибирске».

3. Клиническая онкогематология: руководство для врачей / Ред. М.А. Волкова. М.: Медицина, 2007. 1120.

4. *Муртазин З.Я.* Организация центров специализированной медицинской помощи в субъекте Федерации. Уфа: Иммунопрепарат, 2002. 168 с.

5. *Поспелова Т.И., Шпагина Л.А., Нечунаева И.Н., Ковынев И.Б.* История развития гематологической службы г. Новосибирска // Бюл. СО РАМН. 2013. 33. (1). 90–98.

6. Приказ комитета по здравоохранению мэрии г. Новосибирска № 26 от 17.01.1995 «О дальнейшем развитии и укреплении гематологической службы г. Новосибирска».

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской федерации от 15.11.2012 № 930н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю “гематология”».

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской федерации от 29.12.2012 № 1629н «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи».

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской федерации от 10.12.2013 № 916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи».

10. Приказ Министерства здравоохранения СССР № 824 от 16 ноября 1988 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию качества медицинской помощи больным с заболеваниями системы крови».

11. Приказ отдела здравоохранения исполнительного комитета Городского совета народных депутатов № 175 от 24.10.1990 «О создании городского гематологического научно-практического центра».

12. Приказ Управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска № 186 от 28.05.1997 «Об укреплении поликлинического звена городской гематологической службы и открытии районных гематологических кабинетов в г. Новосибирске».

13. Приказ Управления здравоохранения мэрии г. Новосибирска № 28 от 15.01.2002 «О реорганизации городского гематологического научно-практического центра».

14. Руководство по гематологии: в 3 т. Т. 1 / Ред. А.И. Воробьев. М.: Ньюдиамед, 2005. 225–233.

15. *Харакоз О.С.* Научное обоснование организации центров специализированного амбулаторного лечения: автореф. дис. … канд. мед. наук. М., 2000.

16. *Щепин О.П., Медик В.А.* Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 592 с.

MODERN MODEL OF FOCUSED HEMATOLOGIC CARE ORGANIZATION

Tatyana Ivanovna POSPELOVA[1], Mariya Iljinichna LOSEVA[1], Irina Nikolaevna NECHUNAEVA[2], Lyubov Anatolyevna SHPAGINA[2], Lyudmila Mikhaylovna MASLOVA[2], Igor Borisovich KOVYNEV[1], Nataliya Valer`evna SKVORTSOVA[1], Anna Sergeevna LYAMKINA[1], Lyudmila Nikolaevna GRITSAI[1]

[1] *Novosibirsk State Medical University of Minzdrav of Russia*
630091, Novosibirsk, Krasny av., 52

[2] *City Hospital № 2, City Center for Hematology*
630051, Novosibirsk, Polzunov str., 21

In recent years the progress in the treatment of patients with systemic diseases of the blood has been made due to advances in molecular biology, immunology, biochemistry, genetics, genetic engineering, and other basic sciences. The importance of systematic approach to the organization of specialized hematology care, including development of the routing of patients, implementing orders and standards providing specialized hematologic care has been specified. It has allowed achieving high quality detection of blood diseases, diagnosis and treatment, as well as reducing the mortality of patients with hematological malignancies.

Key words: hematology, hematology specialized assistance-stage treatment system, routing, high-tech medical care.

Pospelova T.I. *– doctor of medical sciences, professor, head of the department of therapy, hematology and blood transfusion, e-mail: post_gem@mail.ru*
Loseva M.I. *– doctor of medical sciences, professor*
Nechunaeva I.N. *– candidate of medical sciences, head of the department of hematology, e-mail: post_gem@mail.ru*
Shpagina L.A. *– doctor of medical sciences, professor, head physician, e-mail:mail@muzmkb2.ru*
Maslova L.M. *– head of the city advisory office, doctor of the highest qualification, e-mail: post_gem@mail.ru*
Kovynev I.B. *– doctor of medical sciences, professor of the chair for therapy, hematology and transfusiology, e-mail: post_gem@mail.ru*
Skvortsova N.V. *– candidate of medical sciences, assistant of the chair for therapy, hematology and transfusiology, e-mail: nata_sk78@mail.ru*
Lyamkina A.S. *– candidate of medical sciences, assistant professor of the chair for therapy, haematology and transfusiology, e-mail: anna_lyam@mail.ru*
Gritsay L.N. *– candidate of medical sciences, assistant professor of department of therapy, hematology and blood transfusion, e-mail: dub_31@mail.ru*