

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ и.о. Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 2 октября 2026 года
№ 132. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 6 октября
2026 года № 40098Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-112 «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 25167) следующие изменения и дополнения:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемый стандарт организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан.»;

в Стандарте организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан, утвержденном указанным приказом:

правый верхний угол изложить в следующей редакции:

«Утвержден
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 12 ноября 2021 года
№ ҚР ДСМ-112»;

в пункте 2:



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

дополнить подпунктом 2-1) следующего содержания:

«2-1) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);»;

подпункт 12) исключить;

подпункт 13) изложить в следующей редакции:

«13) радиоизотопная (радионуклидная) диагностика – лучевое исследование, основанное на использовании радиоактивных изотопов или соединений, меченных радионуклидами, радиофармацевтического лекарственного препарата;»;

дополнить подпунктом 15-1) следующего содержания:

«15-1) референс-центр – определяемое уполномоченным органом структурное подразделение государственных медицинских организаций, медицинских организаций, сто процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежат государству, оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, осуществляющее координацию, организационно-методическую работу, обеспечение внедрения системы внешней оценки качества и безопасности при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, а также при проведении патологоанатомической диагностики;»;

подпункт 16) изложить в следующей редакции:

«16) лучевая терапия (радиотерапия, фотонная и протонная терапия) – метод лечения опухолей и некоторых неопухолевых заболеваний путем направленного и специально дозированного ионизирующего излучения;»;

часть вторую пункта 4 изложить в следующей редакции:

«Онкологическая помощь в Республике Казахстан координируется республиканскими организациями, оказывающими онкологическую помощь на третичном уровне согласно решению уполномоченного органа, а также референс-

центрами, в том числе по: патоморфологической диагностике и иммуногистохимическим исследованиям, молекулярно-генетическим исследованиям, радиационной онкологии, ядерной медицине. Онкологическая помощь в регионах координируется медицинской организацией, определяемой решением местных государственных органов управления здравоохранением столицы, областей, городов республиканского значения.»;

подпункт 1) пункта 16 изложить в следующей редакции:

«1) все первичные пациенты с верифицированным диагнозом ЗН. В случае установки диагноза ЗН после проведенного планового оперативного лечения заседание МДГ проводится в отделении, по результатам полученного гистологического заключения и/или иммуногистохимического исследования;»;

пункты 18 и 19 изложить в следующей редакции:

«18. Заключение МДГ вносится в медицинскую цифровую систему (далее – МЦС) в медицинскую карту амбулаторного пациента по форме № 052/у (далее – медицинская карта амбулаторного пациента) и (или) медицинскую карту стационарного пациента по форме № 001/у (далее – медицинская карта стационарного пациента), утвержденные приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175/2020), с последующим автоматическим формированием записи в журнале заседаний МДГ.

19. В случае направления пациентов на лечение в организацию, оказывающую онкологическую помощь на вторичном или третичном уровнях, в МЦС формируется выписка из протокола заседания МДГ с принятым решением, которая поступает в организацию направления на согласование.»;

пункт 21 изложить в следующей редакции:

«21. В организациях, оказывающих онкологическую помощь на вторичном и третичном уровнях, организуются структурные подразделения:

1) клинико-диагностическое отделение с подразделением динамического наблюдения;

2) отделение лучевой терапии (радиологическое отделение);

3) отделение химиотерапии;

4) отделение хирургии опухолей.

Дополнительно организуются следующие отделения:

1) отделение (центр) ядерной медицины; отделение радионуклидной (радиоизотопной) диагностики, отделение радионуклидной терапии;

2) узкоспециализированные отделения и центры, в том числе референс-центры;

3) отделение (кабинет) восстановительного лечения и реабилитации онкологических больных;

4) отделение (центр) паллиативной медицинской помощи и поддерживающей терапии.»;

пункт 33 изложить в следующей редакции:

«33. Для определения молекулярно-биологических особенностей опухолей с целью индивидуализации лечения пациентов, а также для подтверждения (верификации) диагноза ЗН проводятся иммуногистохимические исследования (далее – ИГХ-исследования) и молекулярно-генетические исследования. ИГХ-исследования проводятся на уровне патоморфологических лабораторий организаций, оказывающих онкологическую помощь вторичного уровня, и референс-центров третичного уровня и осуществляются согласно клиническим протоколам.»;

пункт 35 изложить в следующей редакции:

«35. Сроки проведения ИГХ-исследований не превышают четырнадцати рабочих дней со дня получения материала. Заключение ИГХ-исследования с указанием даты, номера исследования, фамилии исполнителя вносится в МЦС и передается в организацию, направившую материал на исследование, посредством информационного взаимодействия или по почте.»;

пункт 39 изложить в следующей редакции:

«39. Обследование и лечение пациентов с применением методов ядерной медицины осуществляются в отделениях (центрах) ядерной медицины.»;

абзац первый пункта 40 изложить в следующей редакции:

«40. Весь период обследования пациентов с подозрением на наличие ЗН в амбулаторных условиях отображается в МЦС с указанием маркеров онконастороженности в рамках следующих сроков обследования:»;

пункт 65 изложить в следующей редакции:

«65. На каждого пациента с впервые в жизни установленным диагнозом заполняется вкладной лист 5 к медицинской карте амбулаторного пациента «Динамическое (диспансерное) наблюдение пациента» по форме, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, в том числе посредством МЦС.»;

пункт 77 изложить в следующей редакции:

«77. Лучевая терапия (радиотерапия, фотонная и протонная терапия) проводится по принципу «единый врач – радиационный онколог (лучевой терапевт)», предусматривающему клиническое ведение пациента, проведение предлучевой подготовки и лучевого лечения одним врачом – радиационным онкологом (лучевым терапевтом), которая осуществляется в медицинских организациях.»;

главу 4 дополнить параграфом 8 следующего содержания:

«Параграф 8. Референс-центры в области онкологии

92. Рекомендуемые штаты работников Референс-центров установлены в приложении 7 к настоящему Стандарту.

Рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями Референс-центров осуществляется согласно приложению 8 к настоящему Стандарту.

Организация и деятельность референс-центров осуществляются в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 сентября 2026 года № 120 «Об определении Правил деятельности референс-центра, присвоения или отзыва статуса референс-центра» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №40023), а также положениями о референс-центрах, предусмотренными приложениями 9, 10, 11 и 12 к настоящему Стандарту.»;

дополнить приложениями 7, 8, 9, 10, 11 и 12 согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5 и 6 к настоящему приказу.

2. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2021 года № ҚР ДСМ-130 «Об утверждении стандарта организации оказания гематологической помощи взрослому населению Республики Казахстан и внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-207 /2020 «Об утверждении правил и условий изъятия, заготовки, хранения, консервации, транспортировки, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) от донора к реципиенту»» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 25880) следующие изменения:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемый стандарт организации оказания гематологической помощи взрослому населению Республики Казахстан.»;

в Стандарте организации оказания гематологической помощи взрослому населению Республики Казахстан, утвержденном указанным приказом:

правый верхний угол изложить в следующей редакции:

«Утвержден
приказом исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 20 декабря 2021 года
№ ҚР ДСМ-130»;

пункт 2 дополнить подпунктом 30-1) следующего содержания:

«30-1) референс-центр – определяемое уполномоченным органом структурное подразделение государственных медицинских организаций, медицинских организаций, сто процентов голосующих акций (долей участия в уставном капитале) которых принадлежат государству, оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, осуществляющее координацию, организационно-методическую работу, обеспечение внедрения системы внешней оценки качества и безопасности при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, а также при проведении патологоанатомической диагностики»;

пункт 25 изложить в следующей редакции:

«25. Ведение учетной документации при оказании профильным специалистом специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется по формам, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175/2020), в том числе посредством медицинских цифровых систем (далее – МЦС).»;

в пункте 56:

подпункт 1) изложить в следующей редакции:

«1) врач-гематолог медицинской организации более низкого уровня гематологической помощи при необходимости назначения таргетной терапии либо оказания высокотехнологичной медицинской помощи направляет запрос в центр компетенции более высокого уровня гематологической помощи. Запрос должен содержать сведения обо всех проведенных диагностических услугах, датах их выполнения, результатах исследований, пройденных терапевтических этапах лечения и ответах на терапию. Направление по образцу республиканского центра четвертого уровня формируется через МЦС, а при отсутствии технической возможности — оформляется вручную и направляется по электронной почте;»;

подпункт 3) изложить в следующей редакции:

«3) после подтверждения диагноза и программы лечения куратор формирует заключение и направляет его заявителю посредством МЦС либо электронной почты. В случае неподтверждения программы лечения куратор составляет мотивированный отказ с указанием причин и рекомендаций и направляет его заявителю тем же способом;»;

пункт 57 изложить в следующей редакции:

«57. Врачи-гематологи медицинской организации четвертого уровня гематологической помощи в течение пяти рабочих дней формируют заключение и направляют его посредством МЦС либо электронной почты. Заключение должно содержать подтверждение возможности выполнения высокотехнологичной

медицинской помощи и рекомендации по подготовке пациента к ее получению либо мотивированный отказ с указанием причин и рекомендаций по альтернативному лечению.»;

пункт 87 изложить в следующей редакции:

«87. Координация гематологической помощи, оказываемой медицинскими организациями и их структурными подразделениями, указанными в настоящем Стандарте, осуществляется центрами компетенции, определяемыми приказами местных органов государственного управления здравоохранением столицы, областей, городов республиканского значения.»;

пункт 90 изложить в следующей редакции:

«90. Координация гематологической помощи на третьем уровне гематологической помощи осуществляется в соответствии с совместными приказами местных органов государственного управления столицы, областей, городов республиканского значения по согласованию с республиканским центром четвертого уровня, осуществляющим координацию гематологической помощи взрослому населению в соответствии с приказом уполномоченного органа.»;

абзац восьмой пункта 95 изложить в следующей редакции:

«ведение статистического учета заболеваний крови в курируемом регионе и их анализ, включая постановку пациента на учет в цифровых системах Министерства здравоохранения Республики Казахстан, а также оценку ответов на терапию;»;

в приложении 3 к указанному стандарту:

подпункт 15) пункта 7 изложить в следующей редакции:

«15) при проведении экспертизы качества оказываемой медицинской помощи сотрудники Центра компетенции контактируют с организациями и органами, уполномоченными проводить экспертизу качества медицинской помощи и методическое сопровождение, в том числе с референс-центрами, Фондом, организациями, деятельность которых специализируется в области службы крови и вопросах оказания медицинской помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией.»;

приложение 5 к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему приказу;

приложение 6 к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему приказу.

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Исполняющий обязанности министра здравоохранения
Республики Казахстан**

**Т.
Султангазиев**

Приложение 1 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 2 октября 2026 года
№ 132

Приложение 7
к Стандарту организации
оказания онкологической
помощи населению
Республики Казахстан

Рекомендуемый штат работников Референс-центров

Таблица 1. Рекомендуемый штат работников Референс-центра по
молекулярно-генетическим исследованиям в онкологии

Руководитель Центра/лаборатории	1
Врач клинической лабораторной диагностики и (или) врач-генетик	4
Биолог (молекулярный биолог, специалист по молекулярной диагностике, биотехнолог)	не менее 4
Специалист по биоинформатике	2

Таблица 2. Рекомендуемый штат работников Референс-центра по ядерной
медицине в онкологии

Руководитель Центра	1
Врачи ядерной медицины (радиоизотопная диагностика и радионуклидная терапия)	6
Лаборанты радиоизотопной диагностики	2
Медицинские физики в диагностике	2
Радиохимики-технологи	2
Лаборанты контроля качества	2
Химики-аналитики	2
Радиофармацевты/фармацевты	2
Микробиологи	1
Специалисты обеспечения качества	2
Инженеры циклотрона	2
Инженеры по радиационной безопасности	3
Инженерно-технический персонал, в том числе по специализированным системам жизнеобеспечения (вентиляция, система сбора и хранения жидких радиоактивных отходов, технологические газы и так далее)	4
Дополнительно: Научные сотрудники и преподаватели, обеспечивающие проведение образовательных и исследовательских программ	

Специалисты, осуществляющие научные исследования и внедрение инновационных технологий
Руководители программ обучения и повышения квалификации персонала

Таблица 3. Рекомендуемый штат работников Референс-центра по радиационной онкологии

Руководитель Центра	1
Врач радиационный онколог	6
Лаборант	2
Медицинский физик/Специалист контроля качества	6
Инженер по обслуживанию лучевых аппаратов	4
Инженер радиационной безопасности	2
Дополнительно: Научные сотрудники и преподаватели, обеспечивающие проведение образовательных и исследовательских программ Специализированные команды, осуществляющие клинические исследования и внедрение инновационных технологий Руководители программ обучения и повышения квалификации персонала	

Таблица 4. Рекомендуемые штатные нормативы с учетом нагрузки на онколога (лучевого терапевта) на 1 круглосуточный пост медицинской сестры в стационарных условиях в разрезе уровней оказания медицинской помощи, исходя из количества коек

Районная больница	Город- ская боль- ница	Больница столицы, областная больница и больница города республиканского значения	Нацио- наль- ный центр
Штат устанавливается согласно планово-нормативному числу коек на 10 000 человек населения и объему оказываемых медицинских услуг	12	10	8

Таблица 5. Рекомендуемые штатные нормативы с учетом нагрузки на 1 должность врача - радиационного онколога (лучевого терапевта) и 1 должность медицинской сестры в условиях дневного стационара исходя из количества пациентов

Заведующий отделением	1 должность на подразделение
Врач-радиационный онколог (лучевой терапевт)	1 должность на 200 пациентов в год, либо одновременно не более 15 пациентов, проходящих лечение
Старшая медицинская сестра	1 должность
Медицинская сестра	1 должность на отделение, где проходят лечение до 250 пациентов в год либо на 1 медсестру до 15 пациентов, проходящих лечение

Таблица 6. Рекомендуемые штатные нормативы физико-технического персонала для обеспечения лучевой терапии в условиях круглосуточного и/или дневного стационара

Заведующий отделом	1 должность на подразделение
--------------------	------------------------------

Медицинский физик	2 должности в смену на 1 мегавольтную установку; Дополнительные должности вводятся из расчета 1 должность в смену на 200 пациентов, проходящих лечение в год.
Инженер по техническому обслуживанию лучевых аппаратов	1 должность на 1 мегавольтную установку в смену
Медицинская сестра лучевого оборудования (технолог радиотерапии)	2 должности на 1 мегавольтную установку, где проходят лечение до 25 пациентов в день 4 должности на 1 мегавольтную установку, где проходят лечение до 50 пациентов в день
Рентгенлаборант (для работы на симуляторах)	2 должности для проведения симуляции на каждые 500 пациентов в год.

Таблица 7. Рекомендуемый штат работников Референс-центра по цитопатоморфологии и иммуногистохимическим исследованиям в онкологии

	Наименование должностей	Количество должностей
1	Руководитель Референс-центра	1 должность
2	Врач-патолого-анатом	из расчета объема выполняемых исследований на 1 должность за 1 год: 3000 гистологических исследований операционно-биопсийного материала, иммуногистохимических исследований
3	Врач-цитолог (цитопатолог)	из расчета объема выполняемых исследований на 1 должность за 1 год: 2000 исследований жидкостным методом или 3000 исследований традиционным методом
4	Биотехнолог ИГХ, ISH	1 должность на каждую должность врача-патологоанатома
5	Лаборант	1,5 должности на каждую должность врача
6	Регистратор	1 должность на каждую должность врача, но не менее одной на отделение.
7	Архивариус	1 должность на каждую должность врача, но не менее одной на отделение.
8	Санитар	1 должность на каждую должность врача, но не менее одной на отделение.

Примечание:

ИГХ – иммуногистохимические исследования

ISH – гибридизация in situ

Приложение 2 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 2 октября 2026 года
№ 132

Приложение 8
к Стандарту организации
оказания онкологической
помощи населению
Республики Казахстан

Рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями

Таблица 1. Рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями Референс-центра по молекулярно-генетическим исследованиям в онкологии

Общее оборудование для Референс-центра	
Ламинарный бокс биологической безопасности класса II	4
Вытяжной шкаф	1
СО2-инкубатор для кариотипирования	1
Автоматические дозаторы переменного объема (0,5–10; 10–200; 100–1000 мкл) с комплектом наконечников	4
Набор многоканальных дозаторов переменного объема 10-200 мкл	2
Микроцентрифуга 14000 rpm	2
Центрифуга для пробирок 4000 rpm на 2-15 мл	1
Центрифуга для 96-луночных планшетов	2
Шейкер-инкубатор твердотельный для пробирок на 1,5 мл и 2 мл	2
Шейкер для 96-луночных планшетов до 2500g	1
Комплект магнитных штативов для пробирок объемом 0,2; 0,5; 1,5 мл, 96-луночных планшетов (для микроматричного анализа)	1
Вортекс	4
Термошейкер	1
Сухой термостат	1
Термостат твердотельный для пробирок 1,5 мл	1
Термостат твердотельный для пробирок 2 мл	1
Лабораторный холодильник (+2...+8 °C)	2
Морозильная камера (-20 °C)	2
Низкотемпературная морозильная камера (-70...-80 °C)	1
Аквадистиллятор – не менее 1	1

Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый бактерицидный - по 1 в каждом помещении лаборатории	1
Отсасыватель лабораторный или хирургический – не менее 1 на каждое рабочее место в зоне выделения нуклеиновых кислот	1
Система очистки воды для получения ультрачистой воды I типа (сопротивление 18,2 МОм·см)	1
Весы электронные с диапазоном измерений 1 мг – 100 мг	2
Весы электронные с диапазоном измерений 1 г – 200 г	2
Источник бесперебойного питания (UPS)	по числу критического оборудования
Оборудование для выделения и оценки качества ДНК/РНК	
Станция автоматического выделения ДНК/РНК	1
Флуориметр (высокой точности, с возможностью использования для NGS)	1
Спектрофотометр (высокой точности, с возможностью использования для NGS)	1
Источник питания для электрофореза	2
Камера для горизонтального электрофореза	2
Трансillumинатор	1
Оборудование для проведения молекулярно-генетических исследований	
Термоциклер с тремя диапазонами температур (PCR)	2
Амплификатор в режиме реального времени открытого типа (Real-Time PCR)	1
Система цифровой ПЦР	1
Капиллярный анализатор для фрагментного анализа и секвенирования	1
Генетический анализатор для секвенирования по Сэнгеру	1
Секвенатор нового поколения (NGS)	1
Автоматическая станция подготовки библиотек NGS (при потоке более 100 исследований в неделю)	1
Магнитная станция очистки библиотек	1
Комплект оборудования для пробоподготовки и проведения микроматричного анализа с программным обеспечением (гибридизационная печь)	1
Сканер с возможностью сканирования препаратов в тёмном поле	1
Комплект оборудования для пробоподготовки и проведения микроматричного анализа с программным обеспечением (станция промывки)	1
Гибридайзер для FISH	1
Микроскоп с возможностью анализа препаратов в тёмном поле	1
Станция для кариотипирования	1
Оснащение для обеспечения качества	
Контрольные материалы (положительные и отрицательные контроли)	постоянно
Калибровочные материалы	согласно инструкции производителя
Журнал технического обслуживания оборудования	1
Стандартные операционные процедуры (SOP)	комплект

Таблица 2. Рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями Референс-центра по радиационной онкологии

Линейный ускоритель	
---------------------	--

	Не ме-нее 3
Информационная онкологическая система	1
Станции планирования лучевой терапии	Не ме-нее 10
Аппарат брахитерапии (высокодозный)	1
Система протонной терапии (при наличии)	1
Компьютерный томограф для предлучевой подготовки	1
Магнитно-резонансный томограф для предлучевой подготовки	1
Система синхронизации с дыханием пациента	1
Система поверхностной идентификации, позиционирования и мониторинга пациента (SGRT)	1
Комплект дозиметрического оборудования, включая: 3D автоматизированная система водного фантома; электрометр высокоточный 2 шт.; комплект ионизационных камер для измерения больших, средних и малых полей; системы верификации дозиметрических планов с двумерными матрицами детекторов; фантомы (пластиковые, 1D водный фантом, антропоморфные фантомы для различных локализаций); комплект приборов контроля окружающей среды (температура, давление, влажность); дополнительные устройства для контроля качества параметров ускорителя (набор для контроля качества визуализации, набор для проверки механических параметров линейного ускорителя); дозиметр-радиометр с набором детекторов для контроля уровня радиации.	2
Комплект для абсолютной калибровки по TRS-398/TRS-483	1
Комплекс для контроля качества систем визуализации (kV, MV, CBCT)	1
Фантом с различными электронными плотностями	1
Независимая система верификации дозных распределений и планов лечения	1
Система предлечевой верификации IMRT/VMAT и стереотаксических планов	1
Система верификации радиологического изоцентра ускорителя	1
Высокопроизводительная рабочая станция	1
Сервер хранения QA	1
Комплект средств иммобилизации, включая: набор термопластических масок для области головы, головы-шеи, таза; набор термопластических масок для проведения стереотаксического облучения; ванны или печки для изготовления термопластических масок; вакуумные матрасы; пневматическая система транспортировки и воспроизводимого позиционирования пациентов; комплект для проведения стереотаксической лучевой терапии тела.	1
Дополнительно: комплект переносного оборудования для проведения выездного дозиметрического аудита; переносной электрометр и референсные камеры; комплект фантомов для энд-ту-энд тестирования; программное обеспечение для анализа лог-файлов и результатов контроля качества.	

Возможность проведения IGRT, SGRT, стереотаксической радиохирургии (SRS), стереотаксической радиотерапии (SRT) и протонной терапии при наличии.

Таблица 3. Рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями Референс-центра по ядерной медицине в онкологии

1. ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/МРТ (при наличии).
2. Наличие помещений: фасовочная, процедурная для введения РФЛП, палаты для пациентов (до и после введения РФЛП), комната ожидания после исследования.
3. Отделение радионуклидной терапии с активными палатами.
4. Возможность проведения терапии I-131, Lu-177 и другими зарегистрированными РФЛП.
5. Система сбора и хранения жидких радиоактивных отходов.
6. Циклотронно-производственный комплекс (комплекс чистых помещений, лаборатория контроля качества и так далее) для производства радиофармацевтических лекарственных препаратов с соблюдением требований GMP;
7. Полный комплекс оборудования для радиометрии-дозиметрии и радиационного мониторинга.

Таблица 4. Рекомендуемое оснащение отделения лучевой терапии (радиологическое отделение) организации здравоохранения, оказывающей онкологическую помощь

№	Наименование медицинских изделий	Количество медицинских изделий в зависимости от уровня		
		1	2	3
1	Линейный ускоритель (мегавольтная установка) в комплекте с: компьютерная система планирования; компьютерный томограф для предлучевой подготовки; дозиметрическое оборудование, включая: 3D автоматизированная система водного фантома; электрометр высокоточный 2 шт.; комплект ионизационных камер для измерения больших, средних и малых полей; системы верификации дозиметрических планов с двумерными матрицами детекторов; фантомы (пластиковые, 1D водный фантом, антропоморфные фантомы для различных локализаций); комплект приборов контроля окружающей среды (температура, давление, влажность); радиохромные пленки; дополнительные устройства для контроля качества параметров ускорителя; дозиметр-радиометр с набором детекторов для контроля уровня радиации. комплект фиксирующих принадлежностей, включая: набор термопластических масок для области головы, головы-шеи, таза; ванны или печи для изготовления термопластических масок; вакуумные матрасы.	1	2	Более 3
2	Аппарат брахитерапии в комплекте с: набор аппликаторов; лечебный стол; компьютерная система планирования;	0	1	1

	независимый монитор уровня радиации; аварийный комплект; дозиметрическое оборудование для измерения активности радионуклидного источника.		
3	Аппарат близкофокусной рентгенотерапии в комплекте с: необходимым комплектом аппликаторов и фильтров; компьютерная система планирования; дозиметрическое оборудование для калибровки пучков (клинический дозиметр ионизационные камеры, фантомы).	0	1 (необязательный компонент)

Таблица 5. Рекомендуемое оснащение Референс-центра по
 цитопатоморфологии и иммуногистохимическим исследованиям в онкологии

Автоматическая система декальцинации с ультразвуком/вакуумом	1
Станция гистологической проводки – автоматический вакуумный процессор закрытого типа, загрузка не менее 300 кассет	1
Станция заливки парафиновых блоков с модулем охлаждения	1
Ротационный микротом полуавтоматический	3
Водяная баня для расправления срезов с подсветкой	3
Стол для сушки микропрепаратов	3
Автоматизированный или полуавтоматизированный стейнер для рутинной окраски (гематоксилином и эозином) гистологических препаратов	1
Автоматизированный или полуавтоматизированный стейнер для рутинной окраски (по Папаниколау, Романовскому или Гимзе) цитологических препаратов	1
Цитоцентрифуга (цитоспин)	1
Цитологический процессор/ Автоматическая станция для фильтрации и осаждение клеток на стекло для ПАП-тестов	1
Расходные емкости и консервирующие среды: фиксирующие жидкости и специальные цитошетки	в зависимости от числа проводимых исследований
Оборудование для цитологических исследований: цитоцентрифуга для приготовления цитопрепаратов методом цитоспина, автоматизированная система жидкостной цитологии, оборудование для приготовления клеточных блоков	1 комплект
Автоматизированная система ИГХ-окрашивания открытого типа	1
Системы демаскировки антигенов, депарафинизации, детекции, контрастного окрашивания и контроля качества иммуногистохимических реакций	в зависимости от числа проводимых исследований
Валидированные антитела, детекционные системы, контрольные ткани, положительные и отрицательные контроли, расходные материалы для ИГХ	в зависимости от числа проводимых исследований
Гибридайзер для ISH исследований	1
Флуоресцентный микроскоп, с фильтрами под спектр зондов	1
Наборы зондов, системы визуализации и документирования результатов при наличии выполнения ISH	в зависимости от числа проводимых исследований
Холодильное оборудование для хранения реагентов, контрольных и расходных материалов с контролем температурного режима	2
Многоголовый микроскоп для разборов, консилиумов и обучения	1

Микроскопы с объективами Plan с возможностью фото- и видеофиксации	по числу врачей-патоморфологов и врачей цитологов
Сканер микропрепаратов для цифровой патологии	1
Темнопольный гистосканер (или сканер гистологических препаратов с функцией темного поля)	1
Сервер/система хранения цифровых слайдов	1
Система идентификации: принтеры штрих-кодов, сканеры штрих-кодов, устройства для маркировки кассет и стекол либо иные средства идентификации материала	1 комплект по 1 единице каждого типа
Шкафы, стеллажи и системы учета для хранения парафиновых блоков, микропрепаратов, цитологических препаратов, направлений, заключений и цифровых данных	в зависимости от объема исследований
Вытяжной шкаф для работы с формалином с системой фильтрации паров формальдегида	1
Система вентиляции	1
Контейнеры для медицинских отходов в зависимости от класса опасности	3
Аварийные комплекты, средства индивидуальной защиты и инструкции по безопасной работе	в зависимости от штата сотрудников
Оборудование для безопасного хранения формалина, ксилола, спиртов, красителей, реагентов ИГХ, молекулярных реагентов и иных химических веществ	в зависимости от числа проводимых исследований

Примечание:

3D-CRT — Three-Dimensional Conformal Radiation Therapy — трехмерная конформная лучевая терапия

CBCT (Cone Beam Computed Tomography) — конусно-лучевая компьютерная томография

CO (Carbon Dioxide) — диоксид углерода (углекислый газ)

FISH (Fluorescence in situ Hybridization) — флуоресцентная гибридизация in situ

GMP (Good Manufacturing Practice) — Надлежащая производственная практика

HDR (High Dose Rate) — брахитерапия высокой мощности дозы

IGRT (Image-Guided Radiation Therapy) — лучевая терапия с визуальным контролем положения пациента

IMRT (Intensity-Modulated Radiation Therapy) — лучевая терапия с модулированной интенсивностью пучка

ISH (In Situ Hybridization) — гибридизация in situ

kV — киловольтная рентгеновская визуализация

MLC (Multi-Leaf Collimator) — многолепестковый коллиматор

MV — мегавольтная визуализация

NGS (Next Generation Sequencing) — высокопроизводительное секвенирование нового поколения

PCR (Polymerase Chain Reaction) — полимеразная цепная реакция

QA (Quality Assurance) — обеспечение качества

Real-Time PCR — полимеразная цепная реакция в режиме реального времени

rpm (revolutions per minute) — оборотов в минуту

SGRT (Surface-Guided Radiation Therapy) — лучевая терапия с контролем по поверхности тела пациента

SOP (Standard Operating Procedure) — стандартная операционная процедура

SRS (Stereotactic Radiosurgery) — стереотаксическая радиохирургия

SRT (Stereotactic Radiotherapy) — стереотаксическая лучевая терапия

TRS-398 (Technical Reports Series No. 398 Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ)) — международный протокол по абсолютной дозиметрии в лучевой терапии

TRS-483 (Technical Reports Series No. 483 Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ)) — международный протокол по дозиметрии малых и неэталонных полей облучения

UPS (Uninterruptible Power Supply) — источник бесперебойного питания

VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy) — объемно-модулированная лучевая терапия с вращением ускорителя (арочная лучевая терапия)

ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота

ИГХ — иммуногистохимическое исследование

МР-ориентированный — магнитно-резонансно-ориентированный (с использованием магнитно-резонансной навигации и визуализации при проведении лучевой терапии)

MPT — магнитно-резонансная томография

ОФЭКТ/КТ — однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией

ПЭТ/КТ — позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией

ПЭТ/МРТ — позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с магнитно-резонансной томографией

РНК — рибонуклеиновая кислота

РФЛП — радиофармацевтический лекарственный препарат

Приложение 3 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 2 октября 2026 года
№ 132

Приложение 9
к Стандарту организации
оказания онкологической
помощи населению
Республики Казахстан

**Положение о деятельности
Референс-центра по молекулярно-генетическим исследованиям в онкологии**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение о деятельности Референс-центра по молекулярно-генетическим исследованиям в онкологии (далее – Положение) определяет основные задачи, функции и полномочия, а также порядок организации деятельности Референс-центра по молекулярно-генетическим исследованиям в области онкологии (далее – Референс-центр по МГИ).

2. Деятельность Референс-центра по МГИ регулируется Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 сентября 2026 года № 120 «Об определении Правил деятельности референс-центра, присвоения или отзыва статуса референс-центра» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 40023) (далее – Правила) и настоящим Положением.

Глава 2. Основные задачи и функции

3. Основные задачи Референс-центра по МГИ предусмотрены Правилами.

4. В соответствии с возложенными задачами Референс-центр по МГИ осуществляет следующие функции:

- 1) участие в разборе сложных диагностических случаев, требующих экспертной оценки результатов молекулярно-генетических исследований, в том числе в составе мультидисциплинарных групп и консилиумов;
- 2) обеспечение внедрения и сопровождения системы внешней оценки качества молекулярно-генетических исследований;
- 3) проведение анализа лабораторных процессов и результатов молекулярно-генетических исследований в целях оценки их достоверности, сопоставимости и воспроизводимости;
- 4) проведение оценки расхождений результатов молекулярно-генетических исследований;
- 5) осуществление экспертно-аналитической оценки применения молекулярно-генетических исследований в области онкологии, включая оценку их соответствия клиническим показаниям и установленным подходам к диагностике и лечению;
- 6) подготовка предложений по совершенствованию применения молекулярно-генетических исследований в целях повышения точности и достоверности диагностики, снижения диагностических ошибок и обеспечения качества и безопасности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- 7) участие в разработке и актуализации подходов к применению молекулярно-генетических исследований при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- 8) участие во внедрении современных методов молекулярно-генетических исследований с учетом национальных и международных клинических рекомендаций, стандартов и протоколов;
- 9) осуществление экспертно-аналитического взаимодействия с референс-лабораториями и иными профильными организациями по вопросам качества, достоверности и интерпретации результатов молекулярно-генетических исследований;

10) участие в научной и инновационной деятельности в области молекулярно-генетической диагностики в части, связанной с совершенствованием качества и безопасности медицинской помощи;

11) иные функции, предусмотренные Правилами.

Глава 3. Основные полномочия

5. Для выполнения функций и задач Референс-центр по МГИ вправе:

1) взаимодействовать с международными и национальными организациями по вопросам обмена опытом и внедрения передовых практик;

2) участвовать в деятельности рабочих групп, комиссий, консультативных органов и иных коллегиальных органов;

3) осуществлять иные полномочия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

Глава 4. Организация деятельности

6. Руководство деятельностью Референс-центра по МГИ осуществляет руководитель, назначаемый первым руководителем медицинской организации, на базе которой определен Референс-центр в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

7. Работа Референс-центра по МГИ отвечает требованиям, предусмотренным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 ноября 2022 года № ҚР ДСМ-125 «Об утверждении правил обеспечения биологической защиты» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 30388).

8. Требования к помещениям Референс-центра по МГИ включают выделение нескольких функциональных зон:

самостоятельное помещение для приема и регистрации биологического материала, либо объединенное с приемом и регистрацией цитогенетических анализов;

кабинеты врачей/ординаторская;
зона приготовления реакционных смесей;
зона выделения нуклеиновых кислот с предбоксом;
зона амплификации с предбоксом;
зона детекции с предбоксом;
зона секвенирования с предбоксом;
зона подготовки библиотек для NGS;
комната временного хранения опасных отходов;
материальная / склад расходных материалов;
помещение для архива.

9. При поступлении образцов проводится контроль соответствия условий транспортировки, упаковки и маркировки. При несоответствии требованиям образцы не принимаются и не подлежат исследованию.

10. Референс-центр по МГИ осуществляет деятельность в пределах своей компетенции во взаимодействии со структурными подразделениями медицинской организации, на базе которой определен Референс-центр по МГИ, иными медицинскими организациями, иными референс-центрами, государственными органами и организациями.

11. При осуществлении организационно-методической и консультативной деятельности Референс-центр по МГИ обеспечивает:

- 1) конфиденциальность информации, полученной при осуществлении деятельности, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- 2) ведение учета, систематизацию и архивное хранение материалов, заключений и иных документов в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Примечание:

NGS – секвенирование нового поколения (от англ. Next-Generation Sequencing).

Приложение 4 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 2 октября 2026 года
№ 132

Приложение 10
к Стандарту организации
оказания онкологической
помощи населению
Республики Казахстан

**Положение о деятельности
Референс-центра по радиационной онкологии**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение о деятельности Референс-центра по радиационной онкологии (далее – Положение) определяет основные задачи, функции и полномочия, а также порядок организации деятельности Референс-центра по радиационной онкологии (далее – Референс-центр по РО).

2. Деятельность Референс-центра по РО регулируется Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 сентября 2026 года № 120 «Об определении Правил деятельности референс-центра, присвоения или отзыва статуса референс-центра» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 40023) (далее – Правила) и настоящим Положением.

Глава 2. Основные задачи и функции

3. Основные задачи Референс-центра по РО предусмотрены Правилами.

4. Для решения возложенных задач Референс-центр по РО осуществляет следующие функции:

1) координация деятельности медицинских организаций, осуществляющих лучевую терапию, в части внедрения единых подходов к организации и развитию службы радиационной онкологии;

2) мониторинг доступности и потребности в услугах лучевой терапии, включая оценку обеспеченности медицинских организаций оборудованием и кадровыми ресурсами;

3) участие в формировании предложений по развитию инфраструктуры и материально-технической базы службы радиационной онкологии;

4) разработка предложений по оптимизации маршрутизации пациентов, получающих лучевую терапию;

5) выявление системных проблем и рисков в организации оказания медицинской помощи методом лучевой терапии и подготовка предложений по их устранению;

6) участие в разработке и реализации мероприятий по внедрению современных организационных и технологических решений в области лучевой терапии;

7) участие в научной, образовательной и инновационной деятельности;

8) иные функции, предусмотренные Правилами.

Глава 3. Основные полномочия

5. Для выполнения функций и задач Референс-центр по РО вправе:

1) взаимодействовать с международными и национальными организациями по вопросам обмена опытом и внедрения передовых практик;

2) участвовать в деятельности рабочих групп, комиссий, консультативных органов и иных коллегиальных органов;

3) осуществлять иные полномочия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

Глава 4. Организация деятельности

6. Руководство деятельностью Референс-центра по РО осуществляет руководитель, назначаемый первым руководителем медицинской организации, на базе которой определен Референс-центр в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

7. Деятельность Референс-центра по РО осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения, использования атомной энергии, обеспечения радиационной безопасности, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также международными стандартами и рекомендациями в области радиационной онкологии.

8. При осуществлении организационно-методической и консультативной деятельности Референс-центр по РО обеспечивает:

1) конфиденциальность информации, полученной при осуществлении деятельности, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

2) ведение учета, систематизацию и архивное хранение материалов, заключений и иных документов в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Приложение 5 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 2 октября 2026 года
№ 132

Приложение 11
к Стандарту организации
оказания онкологической
помощи населению
Республики Казахстан

**Положение о деятельности
Референс-центра по ядерной медицине в онкологии**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение о деятельности Референс-центра по ядерной медицине в онкологии (далее – Положение) определяет основные задачи, функции и полномочия, а также порядок организации деятельности Референс-центра по ядерной медицине в онкологии (далее – Референс-центр по ЯМ).

2. Деятельность Референс-центра по ЯМ регулируется Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 сентября 2026 года № 120 «Об определении Правил деятельности референс-центра, присвоения или отзыва статуса референс-центра» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 40023) (далее – Правила) и настоящим Положением.

Глава 2. Основные задачи и функции

3. Основные задачи Референс-центра по ЯМ предусмотрены Правилами.

4. Для решения возложенных задач Референс-центр по ЯМ осуществляет следующие функции:

- 1) организует систему консультирования медицинских организаций и специалистов по сложным клиническим случаям в области ядерной медицины;
- 2) консультирует медицинские организации и специалистов по вопросам применения радионуклидных диагностических и терапевтических методов, оптимизации дозовых нагрузок, а также обеспечения радиационной безопасности персонала и пациентов;
- 3) участвует в разработке проектов нормативных правовых актов и иных документов, регулирующих вопросы организации и оказания медицинской помощи в области ядерной медицины, применения радиофармацевтических препаратов и обеспечения радиационной безопасности;
- 4) участвует в мультидисциплинарных консилиумах по вопросам отбора пациентов для проведения радионуклидной терапии и тераностики, а также оценки эффективности проводимого лечения;
- 5) организует и проводит научные исследования и клинические испытания в области современных методов ядерной медицины и тераностики, направленные на оценку их эффективности и безопасности, а также совершенствование методов диагностики и лечения;
- 6) обеспечивает внедрение и распространение передового отечественного и международного опыта в области радиофармацевтики, радионуклидной терапии, тераностики и радиационной безопасности;
- 7) иные функции, предусмотренные Правилами.

Глава 3. Основные полномочия

5. Для выполнения функций и задач Референс-центр по ЯМ вправе:

- 1) взаимодействовать с международными и национальными организациями по вопросам обмена опытом и внедрения передовых практик;
- 2) участвовать в деятельности рабочих групп, комиссий, консультативных органов и иных коллегиальных органов;

3) осуществлять иные полномочия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

Глава 4. Организация деятельности

6. Руководство деятельностью Референс-центра по ЯМ осуществляет руководитель, назначаемый первым руководителем медицинской организации, на базе которой определен Референс-центр в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

7. Деятельность Референс-центра по ЯМ осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения, использования атомной энергии, обеспечения радиационной безопасности, обращения с радиофармацевтическими лекарственными препаратами, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также международными стандартами и рекомендациями в области ядерной медицины.

8. При осуществлении организационно-методической и консультативной деятельности Референс-центр по ЯМ обеспечивает:

1) конфиденциальность информации, полученной при осуществлении деятельности, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

2) ведение учета, систематизацию и архивное хранение материалов, заключений и иных документов в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Приложение 6 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 2 октября 2026 года
№ 132

Приложение 12
к Стандарту организации
оказания онкологической
помощи населению
Республики Казахстан

**Положение о деятельности Референс-центра
по цитопатоморфологии и иммуногистохимическим исследованиям в
онкологии**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение о деятельности Референс-центра по цитопатоморфологии и иммуногистохимическим исследованиям в онкологии (далее – Положение) определяет основные задачи, функции и полномочия, а также порядок организации деятельности Референс-центра по цитопатоморфологии и иммуногистохимическим исследованиям в онкологии (далее – Референс-центр).

2. Деятельность Референс-центра регулируется Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 сентября 2026 года № 120 «Об определении Правил деятельности референс-центра, присвоения или отзыва статуса референс-центра» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 40023) (далее – Правила) и настоящим Положением.

Глава 2. Основные задачи и функции

3. Основные задачи Референс-центра предусмотрены Правилами.

4. В соответствии с возложенными задачами Референс-центр осуществляет следующие функции:

- 1) осуществляет пересмотр гистологических, цитологических, иммуногистохимических и цифровых изображений стеклопрепаратов;
- 2) выполняет патоморфологические, цитологические, иммуногистохимические и ISH исследования в пределах имеющегося оснащения, утвержденных методик и компетенции специалистов;
- 3) обеспечивает комплексную интерпретацию результатов дополнительных методов исследования с учетом морфологической картины, клинических данных, локализации опухоли, анамнеза, данных визуализации и ранее выполненных исследований;
- 4) разрабатывает диагностические алгоритмы для опухолей различных локализаций, включая алгоритмы применения иммуногистохимических и ISH маркеров;
- 5) разрабатывает и внедряет стандартные операционные процедуры по приему материала, его регистрации, маркировке, проводке, заливке, микротомии, окрашиванию, иммуногистохимическим и ISH-исследованиям, хранению материала и выдаче заключений;
- 6) участвует в разработке требований к документации, фиксации, транспортировке, маркировке и хранению материала;
- 7) осуществляет оценку качества преаналитического, аналитического и постаналитического этапов профильных исследований;
- 8) организует внутренний контроль качества профильных исследований, участвует во внешней оценке качества и межлабораторных испытаниях;
- 9) анализирует результаты внешней оценки качества, определяет корректирующие мероприятия и контролирует их выполнение;
- 10) участвует в разборе сложных клинических случаев и диагностических расхождений между медицинскими организациями;

11) оказывает специализированную консультативную помощь по вопросам патоморфологической, цитологической, иммуногистохимической и молекулярно-генетической диагностики в пределах компетенции Референс-центра;

12) иные функции, предусмотренные Правилами.

Глава 3. Основные полномочия

5. Для выполнения функций и задач Референс-центр вправе:

1) взаимодействовать с международными и национальными организациями по вопросам обмена опытом и внедрения передовых практик;

2) участвовать в деятельности рабочих групп, комиссий, консультативных органов и иных коллегиальных органов;

3) осуществлять иные полномочия, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

Глава 4. Организация деятельности

6. Руководство деятельностью Референс-центра осуществляет руководитель, назначаемый руководителем медицинской организации, на базе которой определен Референс-центр в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

7. В структуру Референс-центра входят:

1) подразделение патоморфологической диагностики;

2) подразделение цитологической и цитопатологической диагностики;

3) подразделение иммуногистохимических исследований;

4) подразделение гибридных исследований;

5) подразделение цифровой патологии и телепатологии;

6) организационно-методический блок;

7) блок контроля качества;

8) регистратура;

9) архив гистологических и цитологических стеклопрепаратов, парафиновых блоков, направлений и заключений;

10) технический и санитарный блоки.

8. В состав Референс-центра включаются специалисты с учетом профиля выполняемых работ.

9. Штатная численность Референс-центра определяется медицинской организацией с учетом:

1) объема гистологических, цитологических, иммуногистохимических и ISH исследований;

2) количества проведенных Референс-центром исследований;

3) количества обслуживаемых регионов и медицинских организаций;

4) сроков выполнения исследований и выдачи заключений;

5) участия специалистов в консилиумах, образовательной, методической, аналитической и научной работе;

6) объема внутреннего контроля качества и внешней оценки качества;

7) необходимости ведения архива стекол, блоков, цитологических препаратов и цифровых данных;

8) необходимости круглогодичной бесперебойной работы.

10. Референс-центр обеспечивает регулярное повышение квалификации работников по вопросам современной классификации опухолей, стандартизированной макроскопической и микроскопической диагностике, цитопатологии, ИГХ и ISH исследованиям, контролю качества, биобезопасности, цифровой патологии и медицинской этике.

11. Референс-центр обеспечивает валидацию и верификацию методик, внутренний контроль качества, участие во внешней оценке качества, техническое обслуживание оборудования, метрологическое обеспечение средств измерений и документированное управление несоответствиями.

12. Порядок направления материала в Референс-центр, перечень необходимых документов, требования к стеклам, блокам, цитологическим

препаратам, биологическому материалу, цифровым изображениям, срокам транспортировки и условиям хранения определяются внутренними документами Референс-центра и доводятся до сведения направляющих медицинских организаций.

13. В Референс-центр могут направляться:

- 1) гистологические стеклопрепараты;
- 2) иммуногистохимические стеклопрепараты;
- 3) парафиновые блоки;
- 4) цитологические препараты;
- 5) клеточные блоки;
- 6) результаты ранее выполненных иммуногистохимических, гибридных и молекулярно-генетических исследований;
- 7) цифровые изображения микропрепаратов;
- 8) вся медицинская документация, необходимая для оценки качества исследований.

14. Референс-центр обеспечивает прослеживаемость материала на всех этапах, включая:

- 1) прием;
- 2) регистрация;
- 3) маркировка;
- 4) хранение;
- 5) при необходимости вырезка и лабораторная обработка;
- 6) выполнение дополнительных методов исследования;
- 7) пересмотр результатов ранее проведенных исследований;
- 8) оформление заключения;
- 9) выдача результата;
- 10) возврат материала при необходимости;
- 11) архивирование данных.

15. При выявлении диагностически значимых расхождений Референс-центр информирует направившую медицинскую организацию в установленном порядке и формирует рекомендации по уточнению диагноза, дополнительному исследованию, необходимости повторного взятия материала или улучшению преаналитического этапа.

16. Референс-центр осуществляет деятельность в пределах своей компетенции во взаимодействии со структурными подразделениями медицинской организации, на базе которой определен Референс-центр, иными медицинскими организациями, иными референс-центрами, государственными органами и организациями.

17. При осуществлении организационно-методической и консультативной деятельности Референс-центр обеспечивает:

1) конфиденциальность информации, полученной при осуществлении деятельности, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

2) ведение учета, систематизацию и архивное хранение материалов, заключений и иных документов в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

Примечание:

ISH – гибридизация in situ

Приложение 7 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 2 октября 2026 года
№ 132

Приложение 5
к Стандарту организации оказания
гематологической помощи
взрослому населению
Республики Казахстан

**Маршруты пациентов при оказании гематологической помощи и объемы
медицинской помощи в медицинских организациях по уровням
регионализации**

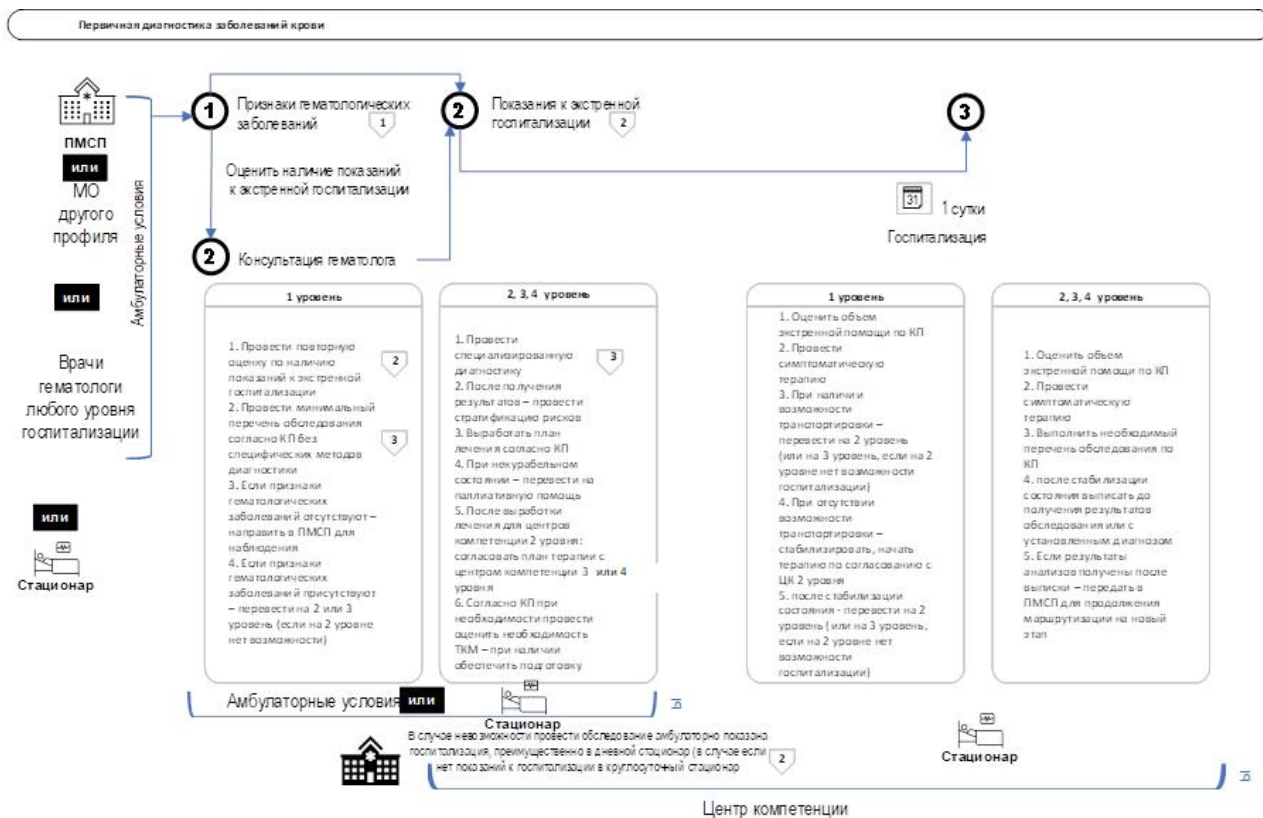
Условные обозначения и сокращения:

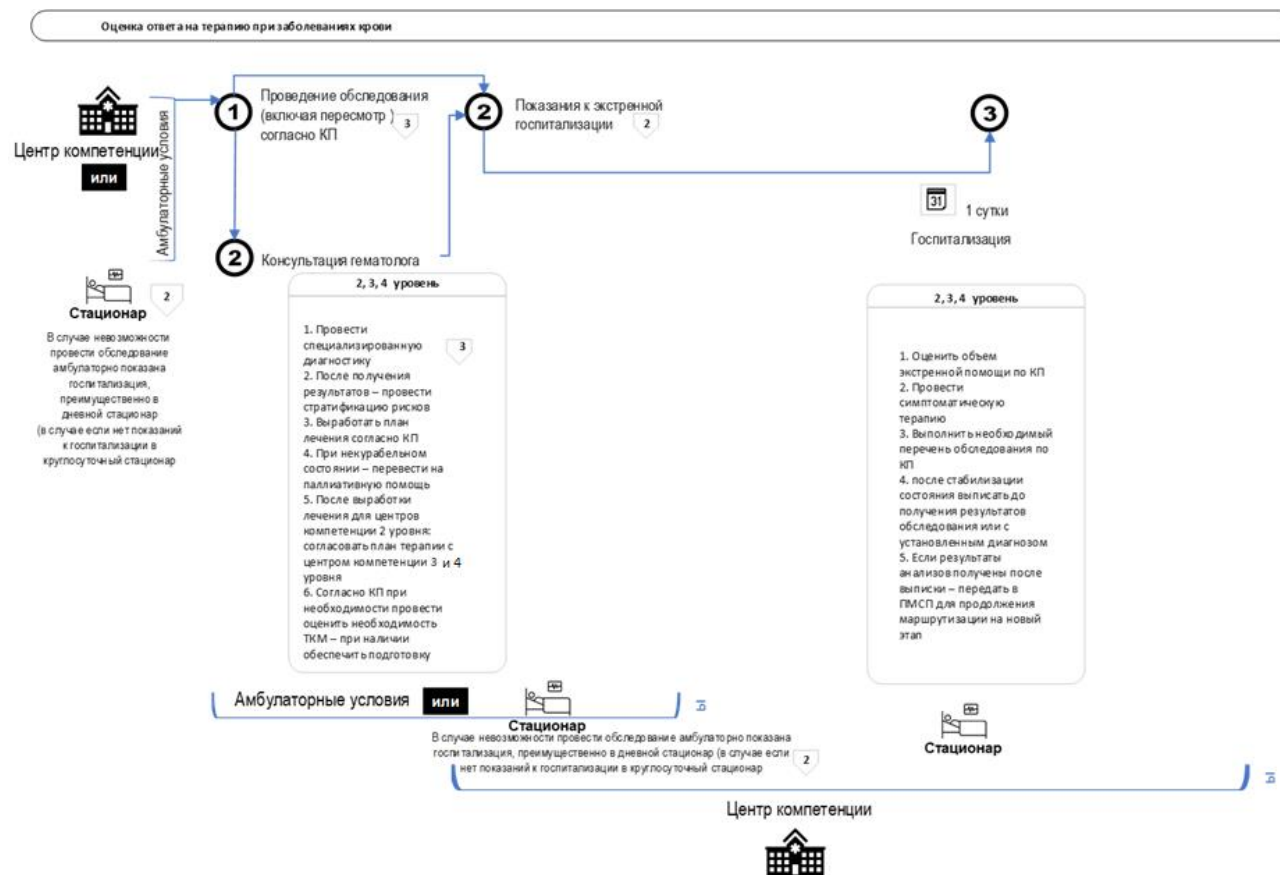


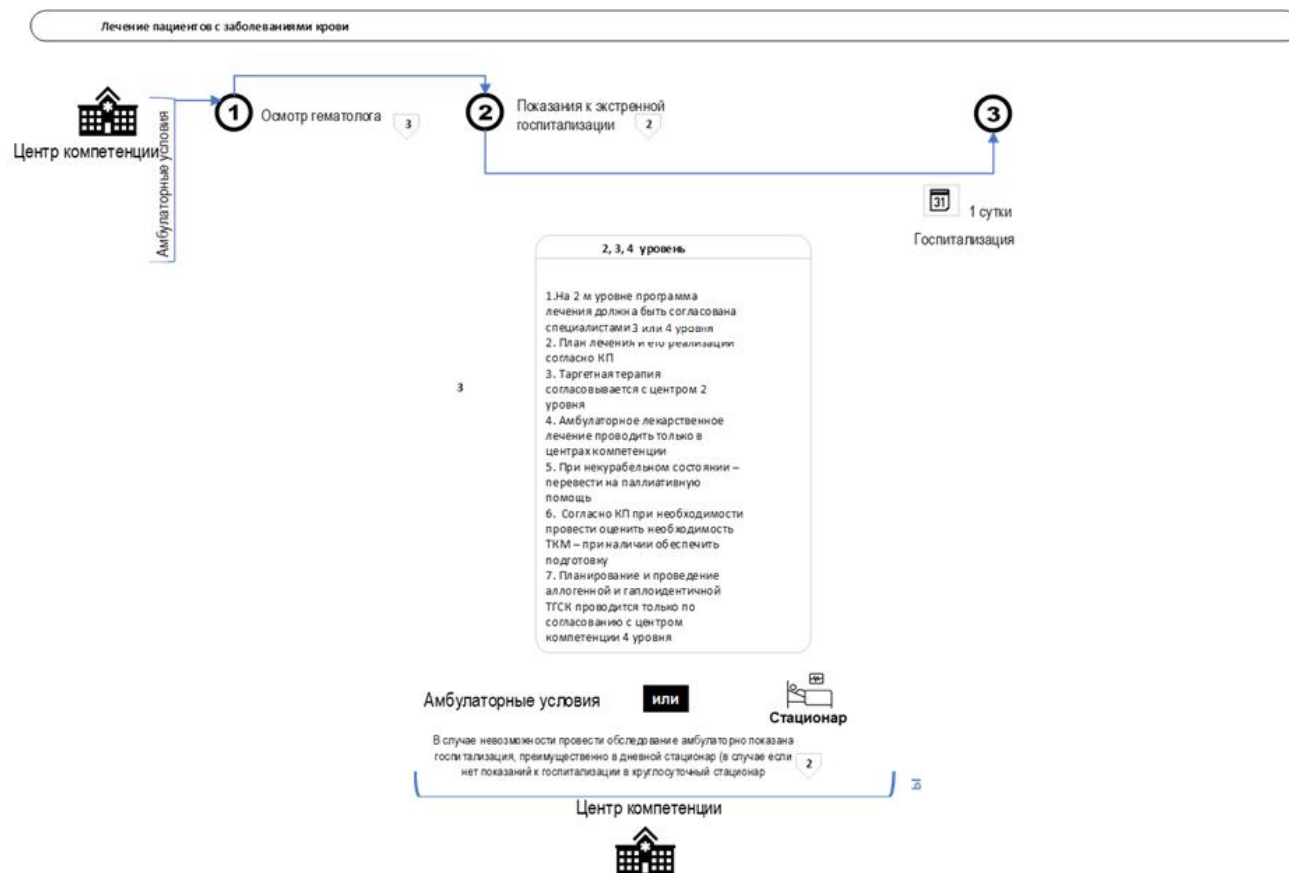
Обязательное событие, шаг



Дополнительная информация (вкладка) – отображается после схем КП –
клинический протокол диагностики и лечения







Экстренная госпитализация пациентов с наследственными дефицитами факторов свертывания крови требует госпитализации в ближайший стационар до стабилизации состояния при обязательном ведении гематологом и лабораторном мониторинге. После стабилизации состояния (снижение интенсивности болевого синдрома, купирование риска кровоизлияния в головной мозг, купирование явных кровотечений с угрозой жизни) – перевод в гематологическое отделение.

Признаки гематологических заболеваний (подозрение на заболевания крови).

1. Категории пациентов:

1) пациенты с хроническими заболеваниями, включая хроническую почечную недостаточность, аутоиммунные заболевания, злокачественные новообразования негематологического профиля, другие хронические заболевания;

2) пациенты с ранее установленными заболеваниями крови, у которых была достигнута ремиссия;

3) пациенты, получающие лечение препаратами, способными вызывать угнетение костного мозга (цитостатики, иммуносупрессоры, кортикостероидные гормоны, противоэпилептические препараты и другие лекарственные средства, которые обладают эффектом миелосупрессии);

4) пациенты с нарушением питания (вегетарианцы, пациенты с дефицитом витаминов и микроэлементов, например, В12, фолиевой кислоты, железа);

5) женщины фертильного возраста, страдающие утомляемостью, полименореей;

6) пациенты с геморрагическими синдромами (кровоточивость десен, синяки при минимальной травматизации, носовые кровотечения, геморрагическая сыпь, обильные менструации);

7) пациенты с органомегалией и лимфоаденопатией;

8) пациенты с неспецифическими синдромами: немотивированная потеря веса, длительная лихорадка, синдром ускоренного СОЭ, боли в костях, очаги деструкции в костях, солидные образования, выявленные методом лучевой визуализации (головной мозг, спинной мозг, желудок, брюшная полость, малый таз, мышцы, внутренние лимфоузлы), желтуха, бледность кожи и слизистых, трофические изменения кожных покровов (сухость, ломкость ногтей, выпадение волос), увеличение белка в моче и сыворотке крови, ночная потливость, кожный зуд;

9) при беременности:

анамнестические факторы:

женщины, у которых были предыдущие многоплодные беременности (двойни, тройни и более);

женщины с повторяющимися беременностями с интервалом менее 2 лет (недостаточный период восстановления запасов железа и микроэлементов);

наличие в анамнезе акушерских кровотечений (во время предыдущих родов или в послеродовом периоде);

частые носовые, десневые и другие кровотечения;

наличие в анамнезе установленного факта заболевания крови, в том числе железодефицитной анемии;

наличие в анамнезе хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, аутоиммунных заболеваний, хронических заболеваний почек, щитовидной железы, злокачественных новообразований;

наличие факта в анамнезе приема лекарственных средств, которые могут привести к угнетению костного мозга;

факторы питания:

вегетарианское или веганское питание, не обеспечивающее поступление достаточного количества гемового железа и витаминов (в особенности В12 и фолиевой кислоты);

ограничительное питание или соблюдение строгих диет до и во время беременности.

2. Клинические данные:

- 1) индекс массы тела ниже 18,5 до беременности;
- 2) бледность или желтушность кожных покровов;
- 3) наличие высыпаний геморрагического характера (синяки, петехии, экхимозы);
- 4) наличие любых кровотечений;
- 5) увеличение лимфоузлов, печени или селезенки;
- 6) наличие болей в костях;
- 7) утомляемость и слабость;
- 8) ночная потливость;
- 9) снижение веса;
- 10) лихорадка неясного генеза;
- 11) немотивированное повышение СОЭ;
- 12) низкий уровень ферритина (<30 мкг/л) или сывороточного железа на ранних сроках беременности (до 12 недель);
- 13) изменение клеточного состава крови (снижение или увеличение форменных элементов – тромбоцитов, лейкоцитов);
- 14) изменение коагулограммы;

15) низкий уровень гемоглобина;

16) низкий уровень витамина В12 и фолиевой кислоты.

3. Обязательный минимум обследования:

1) исследование общего анализа крови и СОЭ;

2) ручной подсчет лейкоцитов с формулой и тромбоцитов в случае снижения уровня лейкоцитов и тромбоцитов;

3) исследование коагулограммы;

4) исследование биохимических показателей (общий белок, билирубин с фракциями, креатинин);

5) при анемии исследование уровня сывороточного железа, ферритина, уровня В12 и фолиевой кислоты;

6) исследование показателей общего анализа мочи;

7) пальпация лимфоузлов, брюшной полости;

8) ультразвуковая диагностика органов брюшной полости.

Состояния для экстренной госпитализации при подозрении на заболевание крови или наличии установленного диагноза:

1) фебрильная нейтропения (температура ≥ 38 °C и нейтрофилы $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$);

2) острый гемолиз различного генеза с анемическим синдромом;

3) острая почечная недостаточность при заболеваниях крови;

4) острый лейкоз или его подозрение (бластные клетки в крови, выраженные геморрагические, инфекционные или анемические синдромы);

5) гиперкальциемия или синдром лизиса опухоли (гиперкалиемия, гиперурикемия, гиперфосфатемия);

6) тяжелая тромбоцитопения (тромбоциты ниже $20 \times 10^9/\text{л}$) с высоким риском кровотечения;

7) острые состояния при гемофилии и других наследственных коагулопатиях (тяжелые кровоизлияния в суставы, органы, ЦНС, крупные гематомы);

8) тяжелая анемия (гемоглобин менее 60 г/л (за исключением состояний, при которых данный показатель гемоглобина является клинически скомпенсированным (определяет врач гематолог)) или тяжелая симптоматика при Нб менее 80 г/л — гипоксия, сердечная недостаточность), быстрое снижение гемоглобина;

9) тяжелый сепсис или септический шок при заболеваниях крови;

10) острые осложнения трансплантации костного мозга и клеточной терапии:

реакция «трансплантат против хозяина»;

цитокиновый шторм.

11. Другие показания согласно КП.

Таблица 1. Объемы диагностики и медицинской гематологической помощи по уровням регионализации

	1 уровень	2 уровень	3 уровень	4 уровень
Диагностика	Общие Наличие возможности проведения: 1) исследования общего анализа крови и ручного подсчета форменных элементов; 2) исследования биохимические, включая общий белок, фракции билирубина, креатинин, лактатдегидрогеназу, гаптоглобин, бета 2 микроглобулин, ферритин, трансферрин, железо сывороточное, витамин В12, фолиевую кислоту; 3) коагулологических методов, включая стандартную коагулограмму, определение активности факторов свертывания крови VIII, IX, XI, VII и ингибиторов к ним, активность фактора фон Виллебранда; 4) ультразвуковой диагностики; 5) методов функциональной диагностики, включая электрокардиограмму	46 группа (исследования, необходимые для установления диагноза) Наличие возможности проведения: 1) исследования общего анализа крови и ручного подсчета форменных элементов; 2) исследования общего анализа мочи; 3) исследования биохимические, включая общий белок, фракции билирубина, креатинин, лактатдегидрогеназу, гаптоглобин, бета 2 микроглобулин, ферритин, трансферрин, железо сывороточное, витамин В12, фолиевую кислоту; 4) иммунологические исследования включая иммунохимические анализы методом иммунофиссации белков крови и мочи; 5) исследования газов и электролитов венозной и артериальной крови; 6) цитологические исследования крови и костного мозга (миелограмма, кольцевые сидеробласты); 7) исследования на вирусные антигены, включая вирусы гепатитов В и С, цитомегаловирус, Эпштейн-Барр; 8) патоморфологические исследования биоптатов лимфоузлов, селезенки, костного мозга и иммуногистохимических исследований, в том числе с получением второго мнения (допускаются зарубежные лаборатории); 9) иммунофенотипирование крови и костного мозга (допускаются зарубежные лаборатории); 10) цитогенетические исследования, включая FISH периферической крови и костного мозга (допускаются зарубежные лаборатории) 11) молекулярно-генетические исследования методом ПЦР, включая HLA типирование (допускаются зарубежные лаборатории). Инструментальные исследования: 1) ультразвуковой диагностики;		

- 2) эндоскопических исследования бронхов, желудка, кишечника;
- 3) компьютерной томографии, в том числе в низкодозовом режиме всего тела;
- 4) рентгенодиагностики;
- 5) магнитно-резонансной томографии в том числе в низкодозовом режиме всего тела;
- 6) методов функциональной диагностики, включая электрокардиограмму;
- 7) консультаций специалистов по кардиологии, эндокринологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, инфекционным болезням, неврологии, офтальмологии, фтизиатрии, стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, торакальной хирургии, травматологии-ортопедии, абдоминальной и общей хирургии, проктологии, урологии, гинекологии, акушерству, трансфузиологии, дерматологии, оториноларингологии, реабилитологии;
- 8) возможности направления и организации позитронно-эмиссионной томографии;
- 9) возможности направления и организации лучевой терапии;
- 10) наличие договоров на логистику биоматериалов.

47 группа (исследования, необходимые для установления диагноза)

- 1) исследования общего анализа крови и ручного подсчета форменных элементов;
- 2) исследования общего анализа мочи;
- 3) исследования биохимические, включая общий белок, фракции билирубина, креатинин, лактатдегидрогеназу, гаптоглобин, бета 2 микроглобулин, ферритин, трансферрин, железо сывороточное, витамин B12, фолиевую кислоту;
- 4) определение концентрации циклоспорина и метотрексата в крови (методом иммуноферментного анализа или иммунохемилюминесценции);
- 5) исследование газов и электролитов венозной и артериальной крови;
- 6) исследование агрегационных методов (агрегация тромбоцитов);
- 7) цитологические исследования крови и костного мозга (миелограмма, кольцевые сидеробласты);
- 8) исследования на вирусные антигены, включая вирусы гепатитов В и С, цитомегаловирус, Эпштейн-Барр;
- 9) иммунофенотипирование крови и костного мозга (допускаются зарубежные лаборатории);
- 10) цитогенетические исследования, включая FISH периферической крови и костного мозга (допускаются зарубежные лаборатории);
- 11) молекулярно-генетические исследования методом ПЦР, включая HLA типирование (допускаются зарубежные лаборатории).

Инструментальные исследования:

- 1) ультразвуковой диагностики;
- 2) эндоскопических исследования бронхов, желудка, кишечника;
- 3) компьютерной томографии, в том числе в низкодозовом режиме всего тела;
- 4) рентгенодиагностики;
- 5) магнитно-резонансной томографии в том числе в низкодозовом режиме всего тела;
- 6) методов функциональной диагностики, включая электрокардиограмму;

		7) консультаций специалистов по кардиологии, эндокринологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, инфекционным болезням, неврологии, офтальмологии, фтизиатрии, стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, торакальной хирургии, травматологии-ортопедии, абдоминальной и общей хирургии, проктологии, урологии, гинекологии, акушерству, трансфузиологии, дерматологии, оториноларингологии, реабилитологии; 8) возможности направления и организации позитронно-эмиссионной томографии; 9) возможности направления и организации лучевой терапии; 10) наличие договоров на логистику биоматериалов.
		48. 48 группа (исследования, необходимые для установления диагноза) 1) исследования общего анализа крови и ручного подсчета форменных элементов; 2) исследования общего анализа мочи; 3) исследования биохимические, включая общий белок, фракции билирубина, креатинин, лактатдегидрогеназу, гаптоглобин, бета 2 микроглобулин, ферритин, трансферрин, железо сывороточное, витамин В12, фолиевую кислоту; 4) иммунологические исследования включая иммунохимические анализы методом иммунофиксации белков крови и мочи; 5) исследования газов и электролитов венозной и артериальной крови; 6) цитологические исследования крови и костного мозга (миелограмма, кольцевые сидеробласты); 7) исследования на вирусные антигены, включая вирусы гепатитов В и С, цитомегаловирус, Эпштейн-Барр; 8) иммунофенотипирование крови и костного мозга (допускаются зарубежные лаборатории); 9) цитогенетические исследования, включая FISH периферической крови и костного мозга (допускаются зарубежные лаборатории); 10) молекулярно-генетические исследования методом ПЦР, включая HLA типирование (допускаются зарубежные лаборатории). Инструментальные исследования: 1) ультразвуковой диагностики; 2) эндоскопических исследования бронхов, желудка, кишечника; 3) компьютерной томографии, в том числе в низкодозовом режиме всего тела; 4) рентгенодиагностики; 5) магнитно-резонансной томографии в том числе в низкодозовом режиме всего тела; 6) методов функциональной диагностики, включая электрокардиограмму; 7) консультаций специалистов по кардиологии, эндокринологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, инфекционным болезням, неврологии, офтальмологии, фтизиатрии, стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, сосудистой хирургии, торакальной хирургии, травматологии-ортопедии, абдоминальной и общей хирургии, проктологии, урологии, гинекологии, акушерству, трансфузиологии, дерматологии, оториноларингологии, реабилитологии; 8) возможности направления и организации позитронно-эмиссионной томографии; 9) возможности направления и организации лучевой терапии; 10) наличие договоров на логистику биоматериалов.

Инвазивный забор костного мозга (пункция и трепанобиопсия костного мозга)	Не проводится	Проводится при условии: 1) наличия одноразовых игл для пункции и биопсии костного мозга; 2) наличия возможности оказать экстренную реаниматологическую помощь и перевод больного в круглосуточный стационар; 3) наличие возможности проведения исследования коагулограммы до проведения инвазивного забора костного мозга.			
Лечение	1) Лечение дефицитных анемий 2) Лечение факторами свертывания крови 3) Лечение стероидными препаратами, иммуносупрессивными препаратами 4) Трансфузии крови и ее компонентов 5) Лечение инфекционных осложнений 6) Лечение вторичных цитопений	1) Лечение дефицитных анемий 2) Лечение факторами свертывания крови 3) Лечение стероидными препаратами, иммуносупрессивными препаратами 4) Трансфузии крови и ее компонентов 5) Лечение инфекционных осложнений 6) Лечение вторичных цитопений 7) химиоиммунотерапия 8) Таргетная терапия только по согласованию с центрами компетенции 3 и 4 уровней	1) Лечение дефицитных анемий 2) Лечение факторами свертывания крови 3) Лечение стероидными препаратами, иммуносупрессивными препаратами 4) Трансфузии крови и ее компонентов 5) Лечение инфекционных осложнений 6) Лечение вторичных цитопений 7) химиоиммунотерапия 8) Таргетная терапия 9) Аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток	1) Лечение дефицитных анемий 2) Лечение факторами свертывания крови 3) Лечение стероидными препаратами, иммуносупрессивными препаратами 4) Трансфузии крови и ее компонентов 5) Лечение инфекционных осложнений 6) Лечение вторичных цитопений 7) химиоиммунотерапия 8) Таргетная терапия 9) Аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток 10) Трансплантация мезенхимальных стволовых клеток 11) Клеточная терапия 12) Все виды трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.	
Лечение острых лейкозов в режиме индукции и консолидации	Не проводится	При одновременном исполнении следующих условий: 1) наличие возможности проведения всех методов диагностики; 2) наличие штата специалистов согласно настоящему Стандарту; 3) наличие выделенного штата реаниматологов, палаты интенсивной терапии; 4) наличие 100% возможности размещения пациента в одностойной палате на весь период индукции и консолидации; 5) наличие возможности проведения в палате гемодиализа и гемодиализации; 6) наличие возможности круглосуточного микробиологического мониторинга;			

		7) наличие запаса химиопрепаратов и антибактериальных препаратов согласно КП.	
Амбулаторное лечение	Не проводится	При одновременном исполнении следующих условий: 1) наличие отдела госпитальной фармации; 2) наличие возможности хранения лекарственных препаратов; 3) наличие возможности индивидуальной расфасовки препаратов; 4) наличие учета и контроля амбулаторной лекарственной терапии; 5) наличие возможности заключения договоров ответственного хранения с медицинскими организациями, где прикреплен пациент в отдаленных регионах; 6) наличие возможности дистанционного мониторинга приема препаратов.	
Динамическое наблюдение	Не проводится	При одновременном исполнении условий: 1) наличие сотрудников (врачи и медицинские сестры) на амбулаторном приеме согласно настоящему Стандарту; 2) наличие возможности проведения всего перечня диагностических услуг.	Не проводится

Таблица № 2 Распределение химиопрепаратов по группам затратности (обязательное назначение высокозатратных препаратов через консилиум)

46 группа		
Высокозатратный препарат	Среднезатратный препарат	Низкозатратный препарат
Даратумумаб	Бортезомиб	Доксорубин
Брентуксимаб ведотин	Леналидомид	Циклофосфамид
Акалабрутиниб	Ритуксимаб	Мелфалан
Помалидомид	Обинутузумаб	Талидомид
Иксазомиб		Цитарабин
Пембролизумаб		Цисплатин
Ниволумаб		Бендамустин
Ибрутиниб		Этопозид
Венетоклакс		Блеомицин
Полатузумаб ведотин		Винкристин
		Дакарбазин
		Карбоплатин
		Гемцитабин
		Винбластин
		Хлорамбуцил
		Флударабин
		Ифосфамид
		L-аспарагиназа
		Метотрексат
		Оксалиплатин
		Интерферон (IFN-a)
47 группа		

Блинутумумаб	Ритуксимаб	Циклофосфамид
Понатиниб	Азацитидин	Даунорубицин
Венетоклакс	Децитабин	Доксорубицин
Мидостаурин	Дазатиниб	Винкристин
Экулизумаб	Нилотиниб	Метотрексат
	Руксолитиниб	Цитарабин
	Иматиниб	Митоксантрон
	Триоксид мышьяка	Идарубицин
	Пэгаспаргаза	Третиноин
	Иммуноглобулин антитимоцитарный	L-аспарагиназа
	Аспарагиназа, 10000 ME	Меркаптопурин
		Гидроксикарбамид
		Аспарагиназа, 5000 ME
		Флударабин
48 группа		
Понатиниб	Децитабин	Гидроксикарбамид
	Азацитидин	6-меркаптопурин
	Иматиниб	Цитарабин
	Нилотиниб	
	Дазатиниб	
	Руксолитиниб	

Таблица № 3 Таргетные препараты, для реализации в МЦС

АЛО (Амбулаторный перечень)							
№	МНН	Торговое название	Локализация, показания в инструкции по применению	Привязки по коду МКБ-10	Включены в протоколы диагностики и лечения ЗН	Спектр мишеней при проведении молекулярно-генетической и молекулярно-биологической диагностики	Необходимо отражать маркер во вкладке ИГХ/ПЦР в ИС ЭРСБ для назначения препарата для ФЛК
1	Иматиниб	Имму-тин	Хронический миелолейкоз; Атипичный хронический миелоидный лейкоз, BCR/ABL-отрицательный Острый лимфобластный лейкоз с положительной филадельфийской хромосомой Миелопролиферативные заболевания с эозинофилией Мастоцитоз Острый миелобластный лейкоз	C92.1- C92.2 C91.0, C91.7, C91.9 C94.8, D72.1,	Да	Определение филадельфийской хромосомы (Ph-хромосомы), делеции гена BCR-ABL	Нет

				D47.5, C92.7 C96.2, D47.0 C92.0, C92.8			
2	Ритуксимаб (подкожный)	Маб-тера	Лимфомы Аутоиммунная гемолитическая анемия Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	C81 - C89 D59.1 D69.3	Да	Гиперэкспрессия CD20+	Необходимо
3	Дазати-ниб	Спрайсел; Дазатиниб-натив	Хронический миелолейкоз; Атипичный хронический миелоидный лейкоз, BCR/ABL-отрицательный Острый лимфобластный лейкоз с положительной филадельфийской хромосомой Миелопролиферативные заболевания с эозинофилией Мастоцитоз Острый миелобластный лейкоз	C92.1- C92.2; C91.0 C91.7, C91.9 C94.8, D72.1, D47.5, C92.7 C96.2, D47.0 C92.0, C92.8	Да	Определение филадельфийской хромосомы (Ph-хромосомы), делеции гена BCR-ABL	Необходимо
4	Нилоти-ниб	Тасиг-на	Хроническая миелоидная лейкемия, при наличии филадельфийской хромосомы	C92.1	Да	Определение филадельфийской хромосомы (Ph-хромосомы), делеции гена BCR-ABL	Необходимо
5	Ленали-домид	Ревли-мид	Множественная миелома Миелодиспластические синдромы Лимфопролиферативные заболевания, Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования	C82- C90 D46-47 C82- C90 D47.2	Да	Не требуется	Нет

6	Талидо-мид		Миелодиспластические синдромы Лимфопролиферативные заболевания, Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования	C82-C90 D46-47 C82-C90 D47.2	Да	Не требуется	Нет
7	Иксазомиб	Нинларо	Множественная миелома	C90	Да	Не требуется	Нет
8	Ибрутиниб	Имбрувика	Хронический лимфолейкоз, лимфомы	C82-C91.1	Да	Не требуется	Нет
9	Акалабрутиниб	Калквенс	Хронический лимфолейкоз, лимфомы	C82-C91.1	Да	Не требуется	Нет
10	Понати-ниб	Инклю-зиг	Хроническая миелоидная лейкемия, при наличии филадельфийской хромосомы Атипичный хронический миелоидный лейкоз, BCR/ABL-отрицательный Острый лимфобластный лейкоз BCR-ABL+ Миелолипролиферативные заболевания с эозинофилией Мастоцитоз Острый миелобластный лейкоз	C92.0 C92.1 C92.7 C92.9 C96.2 D47.0	Да	Определение филадельфийской хромосомы (Ph-хромосомы), делеции гена BCR-ABL	Необходимо
11	Даратумумаб (подкожный)	Дарзалекс	Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования	C90	Да	Не требуется	Нет
12	Помалидомид		Миелодиспластические синдромы	D46-47	да	делеция 5q	Необходимо
13	Элтромбопаг		Идиопатическая (первичная) тромбоцитопеническая пурпура Вторичная тромбоцитопеническая пурпура Апластическая анемия Миелодиспластические синдромы	D69.3 D69.4 D61.1- D61.9 D46-47	да	Не требуется	Нет
Стационарный список							
№	МНН	Торговое название	Локализация, показания в инструкции по применению	Привязки по коду МКБ-10	Включены в протоколы диагностики и лечения ЗН	Спектр мишеней при проведении молекулярно-генетической и молекулярно-биологической диагностики	Необходимо отражать маркер во вкладке ИГХ/ПЦР в ИС ЭРСБ для назначения препарата для ФЛК

1	Ритукси- маб (внутри- венный)	Маб- тера	Лимфомы Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура Аутоиммунная гемолитическая анемия	C81- C89 D69. 3 D59. 1	Да	CD-20 +	Необходимо
2	Бортезо- миб	Вел- кейд	Множественная миелома	C90.0	Да	Не требуется	Нет
3	Брентук- симаб	Адцет- рис	Рецидивирующая или рефрактерная фор- ма CD30-положительной лимфомы Ходж- кина: после трансплантации аутологичных стволовых клеток	C81. 0- C81.9	Да	CD30+	Необходимо
4	Дазати- ниб	Спрай- сел; Дазатини- б-натив	Хронический миелолейкоз; Атипичный хронический миелоидный лей- коз, BCR/ABL-отрицательный Острый лимфобластный лейкоз с положи- тельной филадельфийской хромосомой Миелопролиферативные заболевания с эозинофилией Мастоцитоз Острый миелобластный лейкоз	C92. 1- C92. 2; C91.0 C91. 7, C91.9 C94. 8, D72. 1, D47. 5, C92.7 C96. 2, D47. 0 C92. 0, C92.8	Да	Определение фи- ладельфийской хромосомы (Ph- хромосомы), де- лции гена BCR- ABL	Необходимо
5	Нилоти- ниб	Тасиг- на	Хроническая миелоидная лейкемия, при наличии филадельфийской хромосомы	C92.1	Да	Определение фи- ладельфийской хромосомы (Ph- хромосомы), де- лции гена BCR- ABL	Необходимо
6	Пембро- лизумаб	Китру- да	Лимфома Ходжкина	C81- C89	Да	Не требуется	Нет
7	Понати- ниб	Ин- клю- зиг	Хроническая миелоидная лейкемия, при наличии филадельфийской хромосомы	C92.1	Да	Определение фи- ладельфийской хромосомы (Ph- хромосомы), де- лции гена BCR- ABL	Необходимо
8	Децита- бин		Миелодиспластические синдромы Острый миелобластный лейкоз	D46- 47 C92. 0, C92.8	Да	Не требуется	Нет

9	Азаци-дин	Вайда-за	Миелодиспластические синдромы Острый миелобластный лейкоз	D46-47 C92.0, C92.8	Да	Не требуется	Нет
10	Третино-ин		Острый промиелоцитарный лейкоз	C92.4	Да	мутация PML RARA или транслокация t (15;17)	Нет
11	Антити-моцитар-ный анти-лимфоци-тарный иммуно-глобулин	Атгам	Апластическая анемия	D61.1- D61.9	Да	Не требуется	Нет
12	Экулизу-маб		Пароксизмальная ночная гемоглобинурия Миелодиспластические синдромы Апластическая анемия	D59.5 D46-47 D61.1- D61.9	Да	ПНГ клон при ИФТ	
13	Мидоста-урин	Ри-дапт	Впервые выявленный положительный по FLT3-мутации острый миелоидный лейкоз у взрослых в сочетании со стандартной индукционной и консолидирующей химиотерапией с последующей поддерживающей монотерапией.	C92.0	Да	FLT3-мутации	Да
14	Блинату-момаб	Блин-цито	Рефрактерно-рецидивирующие формы ОЛЛ	C91.0 C91.3	Да	CD-19	Да
15	Венето-клакс	Вен-клек-ста	Первичные формы ОМЛ у пожилых пациентов не кандидатов на интенсивное лечение Хронический лимфолейкоз	C92.0 C91.1	Да	нет	нет

*Препараты, выдающиеся по АЛЮ могут закупаться МО для стартовой терапии

Приложение 8 к приказу
Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 2 октября 2026 года
№ 132

Приложение 6
к Стандарту организации оказания
гематологической помощи
взрослому населению
Республики Казахстан

Индикаторы качества гематологической помощи

Наименование индикатора качества	Порядок расчета	Значение	Как оценивать	Уровень применения индикатора (чья деятельность оценивается)
Летальность при наследственных коагулопатиях, связанная с геморрагическим синдромом	Фактически калькулируется сумма пролеченных случаев за период с летальным исходом	0	Более 0 – отрицательный результат	Все случаи летальных исходов при наследственных коагулопатиях должны подвергаться 100% специальной экспертизы с привлечением гематологов.
Процент пациентов, госпитализированных в отделения гематологического профиля с наследственными дефицитами факторов свертывания крови VIII и IX, которым в стационаре не определен уровень фактора свертывания и ингибитора к нему	% (количество госпитализированных в отделения гематологического профиля с кодами D 66 и D 67 взрослых пациентов, которым не определен уровень фактора в крови во время госпитализации разделить на количество госпитализированных в отделения хирургического и гематологического профилей с кодами D 66 и D 67 взрослых пациентов всего, умножить на 100%)	0	Более 0 – отрицательный результат	Показаниями к госпитализации пациентов с наследственными дефицитами факторов свертывания крови являются острые кровотечения или ингибиторная форма. В этом случае определение уровня факторов свертывания крови важно для расчета дозы препаратов. Свидетельства о наличии подобных фактов должны подвергаться экспертизе и влиять на рейтинг организации
Процент пациентов с наследственными дефицитами факторов свертывания крови VIII и IX, получающих на амбулаторном уровне факторы свертывания крови, которым не определен уровень фактора свертывания	% (количество взрослых пациентов с кодами D 66 и D 67, получающих на амбулаторном уровне факторы свертывания крови, которым не определен уровень фактора свертывания и ингибитора к нему с периодичностью 1 раз в год / количество взрослых пациентов с кодами D 66 и D 67, получающих на амбулатор-	0	Более 0 – отрицательный	Свидетельствует о дефекте динамического наблюдения пациента

тивания и ингибитора к нему с периодичностью 1 раз в год	ном уровне факторы свертывания крови, умножить на 100%)		ре- зультат	
Процент впервые выявленных пациентов с неходжкинской лимфомой, которым не проведено исследование иммуногистохимии	% (количество впервые выявленных взрослых пациентов с неходжкинской лимфомой, которым не проведено исследование иммуногистохимии /количество впервые выявленных пациентов с неходжкинской лимфомой, умножить на 100%)	10%	Менее или равно 10% - положительный результат; более 10% - отрицательный результат	Отрицательный результат свидетельствует о дефекте организации медицинской помощи в регионе
Процент впервые выявленных пациентов с хроническим лимфолейкозом, которым не проведено исследование (иммунофенотипирования или иммуногистохимии)	% (количество впервые выявленных пациентов с хроническим лимфолейкозом, которым не проведено исследование (иммунофенотипирования или иммуногистохимии) /количество впервые выявленных пациентов с хроническим лимфолейкозом, умножить на 100%)	10%	Менее или равно 10% - положительный результат; более 10% - отрицательный результат	Отрицательный результат свидетельствует о дефекте организации медицинской помощи в регионе
Процент впервые выявленных пациентов с острым лимфобластным лейкозом,	% (количество впервые выявленных пациентов с острым лимфобластным лейкозом, которым не проведено исследование миелограммы и иммунофенотипирования /количество впервые выявленных	10%	Менее или равно	Отрицательный результат свидетельствует о дефекте организации медицинской помощи в регионе

котормы не проведено исследование миелограммы и иммунофенотипирования	пациентов с острым лимфобластным лейкозом, умножить на 100%)		10% - положительный результат; более 10% - отрицательный результат	
Процент впервые выявленных пациентов с острым В лимфобластным лейкозом, котормы не проведено исследование миелограммы и иммунофенотипирования и цитогенетики (или ФИШ или ПЦР)	% (количество впервые выявленных пациентов с острым В лимфобластным лейкозом, котормы не проведено исследование миелограммы и иммунофенотипирования и цитогенетики (или ФИШ или ПЦР)/ количество впервые выявленных пациентов с острым В лимфобластным лейкозом, умножить на 100%)	10%	Менее или равно 10% - положительный результат; более 10% - отрицательный результат	Отрицательный результат свидетельствует о дефекте организации медицинской помощи в регионе
Процент впервые выявленных пациентов с острым миелобластным лейкозом, котормы не проведено исследование миелограммы, иммунофенотипирования и цитогенетики (или ФИШ или ПЦР)	% (количество впервые выявленных пациентов с острым миелобластным лейкозом, котормы не проведено исследование миелограммы, иммунофенотипирования и цитогенетики (или ФИШ или ПЦР) / количество впервые выявленных пациентов с острым миелобластным лейкозом, умножить на 100%)	10%	Менее или равно 10% - положительный результат;	Отрицательный результат свидетельствует о дефекте организации медицинской помощи в регионе

			бо- лее 10% - от- рица- тель- ный ре- зультат	
Процент впервые выявленных пациентов с апластической анемией, которым не проведено гистологическое исследование трепанобиоптата костного мозга и иммунофенотипирование на клон ПНГ	% (количество впервые выявленных пациентов с апластической анемией, которым не проведено гистологическое исследование трепанобиоптата костного мозга и иммунофенотипирование на клон ПНГ /количество впервые выявленных пациентов с апластической анемией, умножить на 100%)	10%	Менее или равно 10% - положительный результат; более 10% - отрицательный результат	Отрицательный результат свидетельствует о дефекте организации медицинской помощи в регионе
Процент впервые выявленных пациентов с хроническим миелолейкозом, которым не проведено цитогенетическое исследование (или ФИШ, или ПЦР)	% (количество впервые выявленных пациентов с хроническим миелолейкозом, которым не проведено цитогенетическое исследование (или ФИШ, или ПЦР)/количество впервые выявленных пациентов с хроническим миелолейкозом, умножить на 100%)	10%	Менее или равно 10% - положительный результат; более 10% - отрицательный	Отрицательный результат свидетельствует о дефекте организации медицинской помощи в регионе

			ре- зультат	
Процент пациентов с хроническим миелолейкозом, которым проведена смена химиотерапии и не проведено цитогенетическое исследование (или ФИШ, или ПЦР)	% (количество взрослых пациентов с хроническим миелолейкозом, которым проведена смена терапии без проведения цитогенетического исследования (или ФИШ, или ПЦР)/количество пациентов с хроническим миелолейкозом умножить на 100%)	10%	Менее или равно 10% - положительный результат; более 10% - отрицательный результат	Отрицательный результат свидетельствует о дефекте организации медицинской помощи в регионе
Процент пациентов с впервые установленным диагнозом миелодиспластического синдрома, которым не проведено гистологическое исследование трепанобиоптата костного мозга, стандартной цитогенетики (или ФИШ)	% (количество пациентов с впервые установленным диагнозом миелодиспластического синдрома, которым не проведено гистологическое исследование трепанобиоптата костного мозга, цитогенетики (или ФИШ или ПЦР)/количество пациентов с впервые установленным диагнозом миелодиспластического синдрома умножить на 100%)	10%	Менее или равно 10% - положительный результат; более 10% - отрицательный результат	Отрицательный результат свидетельствует о дефекте организации медицинской помощи в регионе
Сроки постановки на динамическое наблюдение в центр компетенции с заболеваниями крови	Количество дней от момента постановки на учет после даты установления диагноза (или системы оповещения в цифровой системе)	7	Более 7 дней – отрицательный	Свидетельствует о дефекте постановки на динамическое наблюдение организациями ПМСП

			тель- ный ре- зуль- тат	
Заболеваемость	количество впервые выявленных с ЗНО системы крови*100000/численность населения в регионе в отчетном году; исчисляется на 100 000 населения	на 100 000 населения	Под- ле- жит оцен- ке в дина- мике	Увеличение заболеваемости свидетельствует об улучшении качества диагностики и учета
Смертность	количество умерших со ЗНО системы крови*100000/численность населения в регионе в отчетном году; исчисляется на 100 000 населения	на 100 000 населения	Под- ле- жит оцен- ке в дина- мике	Увеличение смертности должно анализироваться только экспертом. Это не всегда говорит о низком качестве, иногда связано с увеличением выявляемости или «вычищением» списков, состоящих на учете
Болезненность (распространенность)	количество всех пациентов с ЗНО системы крови*100000/численность населения в регионе в отчетном году; исчисляется на 100 000 населения	на 100 000 населения	Под- ле- жит оцен- ке в дина- мике	Увеличение говорит об увеличении выявляемости и удлинении жизни пациентов.

Пятилетняя выживаемость должна оцениваться после введения регистра пациентов для подсчета событий, исчисляется при помощи статистических программ. Данные индикаторы анализируются центром компетенции ежемесячно и два раза в год передаются республиканскому центру. Индикаторы для организаций по уровням регионализации собираются два раза в год и передаются республиканскому центру.