

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

«07» 04 2023 г.

№ 346-осч

**Об организации лекарственного обеспечения граждан,
постоянно проживающих на территории Тульской области,
перенесших острые сосудистые заболевания и состоящих
под диспансерным наблюдением
при оказании амбулаторно-поликлинической помощи**

В соответствии с подпунктом 11 пункта 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях снижения смертности от болезней системы кровообращения, достижения целевых показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», обеспечения профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого и очень высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» (далее – приказ МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н), от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов», постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной

поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», приказа министерства здравоохранения Тульской области от 16.02.2023 № 141-осн «Об утверждении типового плана мероприятий по снижению смертности населения Тульской области», своевременного заполнения мониторинга на информационном портале Министерства здравоохранения Российской Федерации ASMMMS, на основании Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Схемы обеспечения лекарственными препаратами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи пациентам, перенесших инфаркт миокарда и оперативные вмешательства на сердце (ангиопластика коронарных артерий со стентированием, аортокоронарное шунтирование, катетерная (радиочастотная) абляция, хронической сердечной недостаточностью, которая выявлена у лиц, перенесших инфаркт миокарда, ангиопластику коронарных артерий со стентированием, аортокоронарное шунтирование, радиочастотную абляцию (приложение № 1).

1.2. Схемы обеспечения лекарственными препаратами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи пациентам, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), хронической сердечной недостаточностью, которая выявлена у лиц, перенесших ОНМК (приложение № 2).

1.3. Перечень государственных учреждений здравоохранения Тульской области, в которые осуществляется запись пациентов, перенесших инфаркт миокарда, ангиопластику коронарных артерий, ОНМК для диспансерного наблюдения (приложение №3).

1.4. Порядок назначения лекарственных препаратов пациентам, перенесшим острые сердечно-сосудистые события (вместе с перечнем лекарственных препаратов) (приложение №4).

1.5. Формы отчетов по лекарственному обеспечению пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события (приложения №5-7).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Тульской области, оказывающих стационарную медицинскую помощь в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях:

2.1. Организовать при выписке из стационара пациентам, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, ангиопластику коронарных артерий со стентированием, оформление рецептов для бесплатного получения лекарственных препаратов в соответствии с перечнем, утвержденным

приказом Минздрава России от 29.09.2022 № 639н, сроком на один месяц (в случае неблагоприятной эпидемиологической обстановки по острым респираторным вирусным инфекциям, гриппу, новой коронавирусной инфекции COVID-19 – сроком на 3 месяца).

2.2. Обеспечить:

2.2.1. Еженедельное (по пятницам) направление реестров пациентов, перенесших острый коронарный синдром и ангиопластику коронарных артерий, в соответствии с формой, утвержденной приложением №9 приказа министерства здравоохранения Тульской области от 27.02.2023 № 175-осн «Об утверждении регламента оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Тульской области» в адрес ситуационного центра ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер» (далее – ГУЗ «ТОККД») по защищенному каналу связи АП МУЗ Городская больница №13 г.Тулы.

2.2.2. Еженедельное (по пятницам) направление по защищенным каналам связи реестра пациентов, перенесших ОНМК из РСЦ и ПСО по завершению курса лечения в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, которые осуществляют диспансерное наблюдение и лекарственное обеспечение данной группы (в соответствии с приложением №3 к приказу).

2.3. Осуществлять запись с помощью региональной информационной системы здравоохранения Тульской области (далее – РИСЗ ТО) пациентов, перенесших инфаркт миокарда и ангиопластику коронарных артерий со стентированием, ОНМК, для диспансерного наблюдения и выписки лекарственных препаратов в соответствии с приложением №3 к приказу.

2.4. Расписывать подробно в выписном эпикризе в разделе «Рекомендации» лекарственную терапию, которую должен принимать пациент.

2.5. Информировать пациентов об обязательном посещении поликлиники в течение трех рабочих дней после выписки (для постановки на диспансерный учет и выписки лекарственных препаратов).

3. Руководителям медицинских организаций Тульской области, в которых оказывается амбулаторно-поликлиническая помощь и осуществляется выписка рецептов на лекарственные препараты:

3.1. Назначить ответственных лиц за лекарственное обеспечение, в том числе за формирование сводной потребности (в том числе в РИСЗ ТО) по учреждению в лекарственных препаратах на соответствующий год не ниже уровня заместителя главного врача или заведующих отделениями. Приказы о назначении ответственных лиц направить в адрес заместителя главного врача по организационно-методической работе ГУЗ «ТОККД» Дурновой Е.С. на электронную почту Elena.Durnova@tularegion.ru в срок до 03.04.2023.

3.2. Обеспечить:

3.2.1. В расписании РИСЗ ТО возможность записи пациентов в поликлинику после стационарного лечения в региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) и первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО).

3.2.2. Строгое соблюдение сроков:

3.2.2.1. Постановки на диспансерный учет пациентов после выписки из стационара в течение 3-х рабочих дней (ответственный: заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи или заведующий поликлиникой).

3.2.2.2. Выписки рецептов на лекарственные препараты с целью непрерывного обеспечения пациентов лечением.

3.2.3. Выписку рецептов на лекарственные препараты пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, ангиопластику коронарных артерий со стентированием, ОНМК, аортокоронарное шунтирование, радиочастотную абляцию в соответствии с приложениями № 1 и № 2 настоящего приказа

3.3. Проводить обзвон пациентов, не явившихся в поликлинику для осмотра врачом и выписки лекарственных препаратов.

3.4. Формировать отчеты по лекарственному обеспечению пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события в соответствии с приложением №6 и №7 к приказу. Отчеты размещать на диске ГУЗ «ТОККД» в РИСЗ ТО еженедельно, по средам.

4. Временно исполняющей обязанности главного врача ГУЗ «ТОККД» Шестовой И.И. организовать выписку лекарственных препаратов пациентам с инфарктом миокарда, после ангиопластики со стентированием, аортокоронарного шунтирования, радиочастотной абляции, проживающим в г. Туле (все территориальные округа) сроком на 2 года.

5. Главным внештатным специалистами кардиологу Шестовой И.И. и неврологу Черкашину А.В. департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской обеспечить:

5.1. Сбор и свод отчетов о лекарственном обеспечении пациентов по медицинским организациям (приложение № 6, приложение № 7).

5.2. Направление в отдел фармацевтической деятельности и организации лекарственной помощи департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области в срок до 10-го числа следующего за отчетным сводной информации для размещения на информационном портале Министерства здравоохранения Российской Федерации ASMMMS.

5.3. Методическое сопровождение государственных учреждений здравоохранения Тульской области по вопросам лекарственного обеспечения в рамках приказа МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н.

5.4. Ежемесячное проведение совещаний в режиме ВКС с руководителями медицинских организаций Тульской области по вопросам лекарственного обеспечения пациентов, перенесших сердечно-сосудистые события.

6. Директору ГУЗ ТО «Тульский областной медицинский информационно-аналитический центр» Шаровой Е.А.:

6.1. Настроить в РИСЗ ТО в срок до 30.05.2023 контроль по невозможности выписки лекарственных препаратов в рамках приказа МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н пациентам, имеющим группу инвалидности (вне зависимости от того сохранено или нет право на набор социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»).

6.2. Своевременно формировать, обновлять и загружать в РИСЗ ТО справочник лекарственных препаратов.

7. Руководителю ГУ ТО «Тульский областной аптечный склад» Локтевой Е.И. направлять в адрес ГУЗ «ТОККД» еженедельно (по средам) остатки по пунктам отпуска лекарственных препаратов в рамках реализации приказа МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н.

8. Приказ министерства здравоохранения Тульской области от 22.09.2021 № 959-осн «Об организации лекарственного обеспечения граждан, постоянно проживающих на территории Тульской области, перенесших острые сосудистые заболевания при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» признать утратившим силу.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Тульской области Малишевского М.В.

10. Приказ вступает в силу со дня подписания.

**Заместитель председателя
Правительства Тульской
области – министр
здравоохранения Тульской
области**



Д.С. Марков

07.04.2023 от 346-04

**Схема назначения лекарственных средств пациентам,
перенесшим острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) и/или стентирование
коронарных артерий**

Коды диагнозов по МКБ-10: I20.0, I21, I22, I20.8, I24, I25.8.

№ п/п	Период	Группы препаратов	Комментарии
1	В течение первого года после ОИМ и/или стентирования коронарных артерий	Тикагрелор 90 мг 2 раза в сутки ИЛИ Клопидогрел 75 мг в сутки	При невозможности назначения тикагрелора – назначение клопидогреля При необходимости назначения оральных антикоагулянтов – назначение клопидогреля
		Ацетилсалициловая кислота	В сочетании с тикагрелором или клопидогрелем
		Бета-адреноблокаторы	При отсутствии противопоказаний
		Ивабрадин	Стабильная стенокардия, с синусовым ритмом, ЧСС > 70 уд/мин при сохранении стенокардии, несмотря на прием бета-адреноблокаторов, иАПФ и антагонистов альдостерона. ЧСС > 70 уд/мин, синусовый ритм, при назначении максимальных терапевтических доз бета-адреноблокаторов. Непереносимость бета-адреноблокаторов.
		Ингибиторы АПФ или Сартаны	
		Статины	Не менее 40 мг аторвастатина, целевой показатель холестерина ЛПНП 1,4 ммоль/л или снижения как минимум на 50% от исходных

			значений ЛПНП под контролем АсАТ и АлАТ 1 раз в 3 месяца
		Антикоагулянты: Ривароксабан 15 мг в сутки, Дабигатран 150 мг или 110 мг 2 раза в сутки, Апиксабан 5 мг (2,5 мг) 2 раза в сутки	При наличии пароксизмальной, персистирующей или постоянной формы фибрилляции предсердий, совместно с клопидогрелем и ацетилсалициловой кислотой с обязательным определением скорости клубочковой фильтрации (далее – СКФ) 3 или 6 месяцев в зависимости от риска ишемического или геморрагического события. После 3-6 месяцев лечения тройной антитромботической терапии назначается клопидогрел или ацетилсалициловая кислота с новыми оральными антикоагулянтами сроком до 12 месяцев.
		Спиронолактон	Артериальная гипертензия, при недостижении целевого АД на фоне тройной комбинированной терапии
		Варфарин	Пациенты с механическими протезами клапанов сердца Пациенты с клапанной фибрилляцией предсердий Пациенты с антифосфолипидным синдромом Пациенты с хронической болезнью почек и клиренсом креатинина менее 15 мл/мин Варфарин также может назначаться пациентам с фибрилляцией предсердий и венозными тромбозомболическими осложнениями.

			Дозирование варфарина осуществляется под контролем МНО.
		Антиаритмические препараты	При наличии показаний
		Диуретики	
		Мононитраты	
		Агонисты П1-имидазолиновых рецепторов	
2	В течение второго года после ОИМ и/или стентирования коронарных артерий	Тикагрелор 60 мг 2 раза в сутки в течение года	1. Лицам, перенёвшим инфаркт миокарда (независимо от наличия стентирования) и имеющим высокий коронарный риск старше 50 лет в сочетании хотя бы с одним из следующих факторов риска: • многососудистое поражение коронарных артерий, • сахарный диабет с потребностью терапии, • заболевание периферических артерий, • ≥ 2 инфарктов миокарда в анамнезе, • ХБП со снижением СКФ < 60 мл/мин/1,73м². 2. Нестабильная, стабильная стенокардия с ангиопластикой и стентированием коронарных артерий в сочетании с сахарным диабетом у пациентов в возрасте старше 55 лет. 3. После приема клопидогреля. Прием тикагрелора 60мг начать через 24 часа после отмены клопидогреля.
		Ацетилсалициловая кислота	
		Бета-адреноблокаторы	При отсутствии противопоказаний

		Ивабрадин	Стабильная стенокардия, с синусовым ритмом, ЧСС > 70 уд/мин при сохранении стенокардии, несмотря на прием бета-адреноблокаторов, иАПФ и антагонистов альдостерона. ЧСС > 70 уд/мин при назначении максимальных терапевтических доз бета-адреноблокаторов. Непереносимость бета-адреноблокаторов.
		Ингибиторы АПФ или Сартаны	
		Статины	Не менее 40 мг аторвастатина, целевой показатель холестерина ЛПНП 1,4 ммоль/л или снижения как минимум на 50% от исходных значений ЛПНП, под контролем ферментов печени АлАТ и АсАТ 1 раз в 3 месяца
		Антикоагулянты Ривароксабан по 2,5 мг 2 раза в день	При наличии мультифокального атеросклероза: коронарных артерий, брахиоцефальных артерий, сосудов нижних конечностей
		Антикоагулянты Ривароксабан 20 мг или 15 мг в сутки, Дабигатран 150 мг или 110 мг 2 раза в сутки, Апиксабан 5 мг 2 раза (2,5 мг 2 раза) в сутки	При наличии пароксизмальной, персистирующей или постоянной формы фибрилляции предсердий с контролем СКФ в монотерапии.
		Спиронолактон	Артериальная гипертензия, при недостижении целевого АД на фоне тройной комбинированной терапии
		Варфарин	Пациенты с механическими протезами клапанов сердца Пациенты с клапанной фибрилляцией предсердий

			Пациенты с антифосфолипидным синдромом Пациенты с хронической болезнью почек и клиренсом креатинина менее 15 мл/мин Варфарин также может назначаться пациентам с фибрилляцией предсердий и венозными тромбоэмболическими осложнениями. Дозирование варфарина осуществляется под контролем МНО.
		Антиаритмические препараты	При наличии показаний
		Диуретики	
		Мононитраты	
		Агонисты I1-имидазолиновых рецепторов	

**Схема назначения лекарственных средств пациентам,
перенесшим аортокоронарное шунтирование (далее - АКШ)**

Коды по МКБ-10: I20.0, I20.8, I25.8.

№ п/п	Период	Группы препаратов	Комментарии
1	В течение первого года после АКШ	Клопидогрел 75 мг в сутки	
		Ацетилсалициловая кислота	Постоянно
		Бета-адреноблокаторы	Постоянно при отсутствии противопоказаний
		Ивабрадин	ЧСС > 70 уд/мин при назначении максимальных терапевтических доз бета-адреноблокаторов. Непереносимость бета-адреноблокаторов.
		Ингибиторы АПФ или Сартаны	Постоянно
		Статины	Не менее 40 мг аторвастатина, целевой показатель холестерина ЛПНП 1,4 ммоль/л или снижения как минимум на 50% от исходных значений ЛПНП, под контролем АсАТ и АлАТ 1 раз в 3 месяца
		Антикоагулянты: Ривароксабан 15 мг в сутки, Дабигатран 150 мг или 110 мг 2 раза в сутки, Апиксабан 5 мг или 2,5 мг 2 раза в сутки	1. В случае оперативного вмешательства, включая коррекцию аневризмы левого желудочка и/или эндартерэктомию из коронарных артерий, прием в течение 6 месяцев, затем рассмотреть переход на двойную дезагрегантную терапию. 2. При наличии пароксизмальной, персистирующей или постоянной формы фибрилляции предсердий, совместно с клопидогрелем и ацетилсалициловой кислотой
		Антикоагулянты Ривароксабан по 2,5 мг 2 раза в день	При наличии мультифокального атеросклероза и синусового ритма: коронарных артерий, брахиоцефальных артерий, сосудов нижних конечностей, в случае

			отсутствия ОИМ и/или стентирования коронарных артерий в течение последнего года
		Спиронолактон	Артериальная гипертония, при недостижении целевого АД на фоне тройной комбинированной терапии
		Варфарин	Пациенты с механическими протезами клапанов сердца Пациенты с клапанной фибрилляцией предсердий Пациенты с антифосфолипидным синдромом Пациенты с хронической болезнью почек и клиренсом креатинина менее 15 мл/мин Варфарин также может назначаться пациентам с фибрилляцией предсердий и венозными тромбоэмболическими осложнениями. Дозирование варфарина осуществляется под контролем МНО.
		Антиаритмические препараты	При наличии показаний
		Агонисты I1-имидазолиновых рецепторов	
		Диуретики	
		Мононитраты	
	2 В течение второго года после АКШ	Ацетилсалициловая кислота	Постоянно
		Бета-адреноблокаторы	Постоянно при отсутствии противопоказаний
		Ивабрадин	ЧСС > 70 уд/мин при назначении максимальных терапевтических доз бета-адреноблокаторов. Непереносимость бета-адреноблокаторов.

		Ингибиторы АПФ или Сартаны	Постоянно
		Статины	Целевой показатель холестерина ЛПНП 1,4 ммоль/л или снижения как минимум на 50% от исходных значений ЛПНП, под контролем АсАТ и АлАТ 1 раз в 3 месяца
		Антикоагулянты Ривароксабан по 2,5 мг 2 раза в день	При наличии мультифокального атеросклероза и синусового ритма: коронарных артерий, брахиоцефальных артерий, сосудов нижних конечностей
		Антикоагулянты Ривароксабан 20 мг или 15 мг в сутки, Дабигатран 150 мг или 110 мг 2 раза в сутки, Апиксабан 5 мг или 2,5 мг 2 раза в сутки	При наличии пароксизмальной, персистирующей или постоянной формы фибрилляции предсердий с контролем СКФ.
		Спиринолактон	Артериальная гипертензия, при недостижении целевого АД на фоне тройной комбинированной терапии
		Варфарин	Пациенты с механическими протезами клапанов сердца Пациенты с клапанной фибрилляцией предсердий Пациенты с антифосфолипидным синдромом Пациенты с хронической болезнью почек и клиренсом креатинина менее 15 мл/мин Варфарин также может назначаться пациентам с фибрилляцией предсердий и венозными тромбоэмболическими осложнениями. Дозирование варфарина осуществляется под контролем МНО.

		Антиаритмические препараты	При наличии показаний
		Диуретики	
		Мононитраты	
		Агонисты I1-имидазолиновых рецепторов	

**Схема назначения лекарственных средств пациентам,
перенесшим катетерную абляцию аритмогенных зон сердца**

Коды диагнозов по МКБ-10: I47.1, I48.0, I48.1, I49.3, I49.8.

№ п/п	Период	Группы препаратов	Комментарии
1.	В течение первого и второго года после абляции аритмогенных зон сердца	Тикагрелор 90 мг 2 раза в сутки или Клопидогрел 75 мг в сутки в сочетании с ацетилсалициловой кислотой	После перенесенного ОИМ и/или стентирования коронарных артерий в течение года
		Антикоагулянты: Ривароксабан 20 мг или 15 мг в сутки Дабигатран 150 мг или 110 мг 2 раза в сутки, Апиксабан 5 мг или 2,5 мг 2 раза в сутки	При наличии пароксизмальной, персистирующей или постоянной формы фибрилляции-трепетания предсердий согласно шкале CHA2DS2 – VASc.
		Ивабрадин	ЧСС > 70 уд/мин и синусовом ритме при назначении максимальных терапевтических доз бета-адреноблокаторов. Непереносимость бета-адреноблокаторов.
		Варфарин	Пациенты с механическими протезами клапанов сердца Пациенты с клапанной фибрилляцией предсердий Пациенты с антифосфолипидным синдромом Пациенты с хронической болезнью почек и клиренсом креатинина менее 15 мл/мин Варфарин также может назначаться пациентам с фибрилляцией предсердий и

			венозными тромбоэмболическими осложнениями.
			Дозирование варфарина осуществляется под контролем МНО.
		Статины	По показаниям
		Ацетилсалициловая кислота	При наличии показаний
		Антиаритмические препараты	
		Бета- адреноблокаторы	
		Ингибиторы АПФ или Сартаны	
		Диуретики	
		Агонисты I1- имидазолиновых рецепторов	
		Мононитраты	

Схема лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), перенесших ИМ, ангиопластику коронарных артерий со стентированием, аортокоронарное шунтирование, радиочастотную абляцию

№ п/п	Период	Наименование препарата	Комментарии
1.	Два года после сердечно-сосудистого события (ИМ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, аортокоронарное шунтирование, радиочастотная абляция)	Ацетазоламид	ХСН с рефрактерностью к терапии петлевыми диуретиками, наличие отеочного синдрома (слабой и умеренной выраженности, в сочетании с алкалозом)
2.		Валсартан + сакубитрил	Симптоматическая сердечная недостаточность (ФК II-IV по классификации NYHA) и сниженная фракция выброса левого желудочка (далее – ФВ ЛЖ), сохраняющиеся симптомы СН, несмотря на оптимальную терапию иАПФ/АРА, бета-адреноблокаторами и альдостерона антагонистами. Артериальная гипертензия
3.		Дапаглифлозин	ХСНнФВ и ХСНпФВ с сохраняющимися симптомами сердечной недостаточности, несмотря на терапию иАПФ/АРА/валсартан+сакубитрил, бета-адреноблокаторами и антагонистами альдостерона. ХСН с низкой ФВ в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (далее – СД 2 типа). Хроническая болезнь почек (далее – ХБП) с риском ее прогрессирования. СД 2 типа и ХБП. СД 2 типа с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

4.		Эмпаглифлозин	ХСН (ФК II-IV по классификации NYHA) независимо от ФВ ЛЖ, с и без СД 2 типа. ХСНнФВ в сочетании с СД 2 типа. СД 2 типа и ХБП. СД 2 типа с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.
5.		Дигоксин	ХСН II-IV ФК по классификации NYHA, со сниженной и промежуточной ФВ ЛЖ с синусовым ритмом и сохраняющимися симптомами СН, несмотря на терапию иАПФ/АРА/валсартан+сакубитрил, бета-адреноблокаторами и альдостерона антагонистами ХСН I-III ФК по классификации NYHA, когда частота сокращений желудочков остается высокой несмотря на применение бета-адреноблокаторов или при невозможности назначения бета-адреноблокаторов для контроля ЧСС. Фибрилляция предсердий для контроля ЧСС при ЧСС >110 в мин – при ФВ ≥40% при неэффективности бета-адреноблокаторов или верапамила, при ФВ ЛЖ < 40% в дополнение к бета-адреноблокаторам.
6.		Ивабрадин	ХСН, синусовый ритм, ФВ ≤ 35%, симптомы ХСН II-IV ФК по классификации NYHA и уровень ЧСС ≥ 70 в 1 мин., на подобранной терапии рекомендованными (или максимально переносимыми) дозами бета-адреноблокаторов,

			иАПФ/АРА/ валсартан+сакубитрил и антагонистов альдостерона.
		Спиронолактон	ХСН II-IV ФК по классификации NYHA и ФВ ЛЖ $\leq 40\%$.
			Симптоматическая ХСН с ФВ ЛЖ 40-49%. Артериальная гипертензия, при недостижении целевого АД на фоне тройной комбинированной терапии. Перенесенный ИМ, терапевтические дозы иАПФ и бета-адреноблокатора, ФВ ЛЖ $\leq 35\%$, с СД или СН. ИМ с подъемом сегмента ST и ФВ ЛЖ $\leq 40\%$ в сочетании с СН или с сахарным диабетом, в добавление к бета-адреноблокаторам и иАПФ при условии, что нет почечной недостаточности и гиперкалиемии.
		Фуросемид	ХСН с признаками задержки жидкости. ХСН и артериальная гипертензия при недостаточной антигипертензивной эффективности применения комбинации иАПФ (АРА вместо иАПФ, но не вместе!), бета-адреноблокаторов и альдостерона антагонистов. Артериальная гипертензия, вместо тиазидных/ тиазидоподобных при СКФ < 30 мл/мин

07.04.2023 от 346-осч

Схемы обеспечения лекарственными препаратами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи пациентам, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК)

Коды диагнозов по МКБ-10: I60-64, I69.0-69.4.

№ п/п	Период	Группы препаратов	Комментарии
1.	В течение первого и второго года после ОНМК	Клопидогрел 75 мг в сутки	Пациентам с сахарным диабетом
		Клопидогрел 75 мг + аспирин 100 мг	При постановке стента внутренней сонной артерии до 6 месяцев, при доказанной окклюзии внутренней сонной артерии -пожизненно
		Ацетилсалициловая кислота 75 мг	При низкой массе тела
		Ацетилсалициловая кислота 100 мг	
		Спиронолактон	Артериальная гипертензия, при недостижении целевого АД на фоне тройной комбинированной терапии
		Бета-адреноблокаторы	По показаниям
		Ингибиторы АПФ или Сартаны	
		Агонисты I1-имидазолиновых рецепторов	
		Антиаритмические препараты	
		Диуретики	
		Статины	Не менее 40 мг аторвастатина, целевой показатель холестерина ЛПНП 1,4 ммоль/л или снижения как минимум на 50% от исходных значений ЛПНП, под контролем АсАТ и АлАТ 1 раз в 3 месяца

		Антикоагулянты: Ривароксабан 20 мг или 15 мг в сутки Дабигатран 150 мг или 110 мг 2 раза в сутки Апиксабан 5 мг 2 раза в сутки	При установленном кардиогенном источнике инсульта, за исключением умеренного или выраженного митрального порока, состояний после постановки клапана сердца (такие пациенты должны принимать варфарин). Доза пероральных антикоагулянтов должна рассчитываться, учитывая клиренс креатинина. Недопустимо снижение дозы без показаний.
		Антикоагулянты Ривароксабан по 2,5 мг 2 раза в день	Все пациенты, перенесшие некардиоэмболический инсульт (за исключением лакунарного) (коды по МКБ-10: I63.3, I63.5, I63.8, I63.9), а также имеющие в анамнезе сахарный диабет, хронические формы ишемической болезни сердца, облитерирующий атеросклероз нижних конечностей и другие формы мультифокального атеросклероза спустя 1 месяц от момента острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) должны получать в рамках вторичной профилактики повторного ОНМК: препарат ацетилсалициловой кислоты в дозе 100 мг 1 раз в сутки + препарат ривароксабан в дозе 2,5 мг 2 раза в сутки постоянно
		Варфарин	Дозирование осуществляется под контролем МНО. 1. Фибрилляция предсердий + механический протез клапанов сердца - варфарин (искусственный клапан в аортальной позиции – МНО 2,0-3,0, искусственный клапан в митральной позиции – МНО 2,5-3,5) 2. Ишемический инсульт + биологический протез клапанов без других источников кардиогенной эмболии – варфарин

			МНО 2-3 на период от 3 до 6 месяцев
			3. Ишемический инсульт + искусственный клапан+ варфарин+системная эмболия - продолжить поиск других источников тромбозов, затем: увеличить МНО до 3 или добавить аспирин в дозе 100 мг

Схема лечения пациентов с ХСН у пациентов, перенесших ОНМК

№ п/п	Период	Наименование препарата	Комментарии
1.	Два года после ОНМК	Ацетазоламид	ХСН с рефрактерностью к терапии петлевыми диуретиками, наличие отечного синдрома (слабой и умеренной выраженности, в сочетании с алкалозом)
2.		Валсартан + сакубитрил	Симптоматическая сердечная недостаточность (ФК II-IV по классификации NYHA) и сниженная фракция выброса левого желудочка (далее – ФВ ЛЖ), сохраняющиеся симптомы СН, несмотря на оптимальную терапию иАПФ/АРА, бета-адреноблокаторами и альдостерона антагонистами. Артериальная гипертензия
3.		Дапаглифлозин	ХСНнФВ и ХСНпФВ с сохраняющимися симптомами сердечной недостаточности, несмотря на терапию иАПФ/АРА/валсартан+сакубитрил, бета-адреноблокаторами и антагонистами альдостерона. ХСН с низкой ФВ в сочетании с сахарным диабетом 2 типа (далее – СД 2 типа).

			Хроническая болезнь почек с риском ее прогрессирования. СД 2 типа и ХБП.
			СД 2 типа с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.
4.		Эмпаглифлозин	ХСН (ФК II-IV по классификации НУНА) независимо от ФВ ЛЖ, с и без СД 2 типа. ХСНнФВ в сочетании с СД 2 типа. СД 2 типа и ХБП. СД 2 типа с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.
5.		Дигоксин	ХСН II-IV ФК по классификации НУНА, со сниженной и промежуточной ФВ ЛЖ с синусовым ритмом и сохраняющимися симптомами СН, несмотря на терапию иАПФ/АРА/валсартан+сакубитрил, бета-адреноблокаторами и альдостерона антагонистами ХСН I-III ФК по классификации НУНА, когда частота сокращений желудочков остается высокой несмотря на применение бета-адреноблокаторов или при невозможности назначения бета-адреноблокаторов для контроля ЧСС. Фибрилляция предсердий для контроля ЧСС при ЧСС >110 в мин – при ФВ ≥40% при неэффективности бета-адреноблокаторов или верапамила, при ФВ ЛЖ < 40% в дополнение к бета-адреноблокаторам.

6.		Ивабрадин	ХСН, синусовый ритм, ФВ $\leq 35\%$, симптомы ХСН II-IV ФК и уровень ЧСС ≥ 70 в 1 мин., на подобранной терапии рекомендованными (или максимально переносимыми) дозами бета-адреноблокаторов, иАПФ/АРА/валсартан+сакубитрил и антагонистов альдостерона
7.		Спиронолактон	ХСН II-IV ФК по классификации NYHA и ФВ ЛЖ $\leq 40\%$. Симптоматическая ХСН с ФВ 40-49%. Артериальная гипертензия, при недостижении целевого АД на фоне тройной комбинированной терапии. Перенесенный ИМ, терапевтические дозы иАПФ и бета-адреноблокатора, ФВ ЛЖ $\leq 35\%$, с СД или СН. ИМ с подъемом сегмента ST и ФВ ЛЖ $\leq 40\%$ в сочетании с СН или с сахарным диабетом, в добавление к бета-адреноблокаторам и иАПФ при условии, что нет почечной недостаточности и гиперкалиемии.
8.		Фуросемид	ХСН с признаками задержки жидкости. ХСН и артериальная гипертензия при недостаточной антигипертензивной эффективности применения комбинации иАПФ (АРА вместо иАПФ, но не вместе!), бета-адреноблокаторов и альдостерона антагонистов. Артериальная гипертензия, вместо тиазидных/ тиазидоподобных при СКФ < 30 мл/мин

**Перечень государственных учреждений здравоохранения Тульской области,
в которые осуществляется запись пациентов, перенесших инфаркт миокарда,
ангиопластику коронарных артерий, для диспансерного наблюдения ***

№ п/п	Государственное учреждение здравоохранения Тульской области, на базе которого осуществляется диспансерное наблюдение пациентов, перенесших инфаркт миокарда и ангиопластику коронарных артерий со стентированием	Население, прикрепленное к государственным учреждениям здравоохранения Тульской области, для диспансерного наблюдения
1.	ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер», записывают пациентов в поликлинику ГУЗ «ТОККД» РСЦ ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина» и РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ»	Все население г. Тулы и Ленинского района
1.	ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница», записывает пациентов в клинко-диагностический центр ГУЗ ТО «ТОКБ» РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ»	Население, проживающее в Арсеньевском, Белевском, Дубенском, Заокском, п.г.т. Славный, Одоевском, Плавском, Тепло-Огаревском, Чернском, Ясногорском районах, население, проживающее в п. Грицово
3.	ГУЗ «Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф. Снегирева», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф. Снегирева»
4.	ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница»
5.	ГУЗ «Городская больница №11 г. Тулы» (г. Венев), записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская больница №11 г. Тулы» (г. Венев)
6.	ГУЗ «Донская городская больница №1», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства	Население, прикрепленное к ГУЗ «Донская городская больница №1»

	РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	
7.	ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова»
8.	ГУЗ «Кимовская центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Кимовская центральная районная больница»
9.	ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ»	Население, прикрепленное к ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница»
10.	ГУЗ «Куркинская центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Куркинская центральная районная больница»
11.	ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»
12.	ГУЗ «Суворовская центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Суворовская центральная районная больница»
13.	ГУЗ «Узловская районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Узловская районная больница»
14.	ГУЗ «Щекинская районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Щекинская районная больница»

* Запись для диспансерного наблюдения и выписки лекарственных препаратов осуществляется к врачам-кардиологам и врачам-терапевтам участковым (в случае отсутствия врачей-кардиологов)

Перечень государственных учреждений здравоохранения Тульской области, в которые осуществляется запись пациентов при выписке из РСЦ и ПСО, перенесших ОНМК, для диспансерного наблюдения **

№ п/п	Государственное учреждение здравоохранения Тульской области, на базе которого осуществляется диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОНМК	Население, прикрепленное к государственным учреждениям здравоохранения Тульской области, для диспансерного наблюдения
1.	ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина» (далее – ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина») (записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина»)	Население, прикрепленное к ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина»
2.	ГУЗ «Городская клиническая больница №2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева» (записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина»). Пациентов, проживающих и зарегистрированных в Дубенском районе, записывает в поликлинику ПСО ГУЗ «Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф. Снегирева»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская клиническая больница №2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева»
3.	ГУЗ «Городская больница №3 г. Тулы» (записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина»)	Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская больница №3 г. Тулы»
4.	ГУЗ «Тульская областная клиническая больница №2 имени Л.Н. Толстого» (записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина»)	Население, прикрепленное к ГУЗ «Тульская областная клиническая больница №2 имени Л.Н. Толстого»
5.	ГУЗ «Городская больница №7 г. Тулы» (записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина»)	Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская больница №7 г. Тулы»
6.	ГУЗ «Городская больница №9 г. Тулы» (записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ»)	Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская больница №9 г. Тулы»

7.	ГУЗ «Городская больница №10 г. Тулы» (записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина»)	Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская больница №10 г. Тулы»
8.	ГУЗ «Городская больница №11 г. Тулы» (записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ»)	Население, прикрепленное к ГУЗ «Городская больница №11 г. Тулы»
9.	ГУЗ «Ленинская районная больница» (записывают РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ» и ГУЗ «ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина» в соответствии с приказом министерства здравоохранения Тульской области от 02.02.2023 № 93-осн)	Население, прикрепленное к ГУЗ «Ленинская районная больница»
10.	ГУЗ «Амбулатория пос. Рассвет» (записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «ГУЗ «ТГКБ СМП им. Д.Я. Ваныкина»)	Население, прикрепленное к ГУЗ «Амбулатория пос. Рассвет»
11.	ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» (пос. Грицовский), записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ»)	Население, прикрепленное к ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» (пос. Грицовский)
12.	ГУЗ «Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф. Снегирева», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства ПСО ГУЗ «Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф. Снегирева»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф. Снегирева»
13.	ГУЗ «Белевская центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства ПСО ГУЗ «Суворовская центральная районная больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Белевская центральная районная больница»
14.	ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Богородицкая центральная районная больница»
15.	ГУЗ «Донская городская больница №1», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Донская городская больница №1»
16.	ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова», записывает пациентов в	Население, прикрепленное к ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова»

	поликлинику по месту жительства ПСО ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова»	
17.	ГУЗ «Заокская центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства ПСО ГУЗ «Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф. Снегирева»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Заокская центральная районная больница»
18.	ГУЗ «Кимовская центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Кимовская центральная районная больница»
19.	ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница», записывает пациентов по месту жительства в ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ ТО «Киреевская центральная районная больница»
20.	ГУЗ «Куркинская центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства ПСО ГУЗ «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Куркинская центральная районная больница»
21.	ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»
22.	ГУЗ «Одоевская центральная районная больница имени П.П. Белоусова», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства ПСО ГУЗ «Суворовская центральная районная больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Одоевская центральная районная больница имени П.П. Белоусова»
23.	ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства ПСО ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина»
24.	ГУЗ «Суворовская центральная районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства ПСО ГУЗ «Суворовская центральная районная больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Суворовская центральная районная больница»
25.	ГУЗ «Тепло-Огаревская центральная	Население, прикрепленное к ГУЗ «Тепло-

	районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства ПСО ГУЗ «Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина»	Огаревская центральная районная больница»
26.	ГУЗ «Узловская районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Узловская районная больница»
27.	ГУЗ «Щекинская районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства ПСО ГУЗ «Щекинская районная больница»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Щекинская районная больница»
28.	ГУЗ «Ясногорская районная больница», записывает пациентов в поликлинику по месту жительства РСЦ ГУЗ ТО «ТОКБ»	Население, прикрепленное к ГУЗ «Ясногорская районная больница»

** запись для диспансерного наблюдения и выдачи лекарственных препаратов осуществляется к врачам-терапевтам участковым (врачам общей практики), врачам-неврологам

Порядок назначения лекарственных препаратов пациентам, перенесшим острые сердечно-сосудистые события (вместе с перечнем лекарственных препаратов)

1. Выписка лекарственных препаратов положена всем пациентам, которые перенесли острое сердечно-сосудистое заболевание:

1.1. Пациентам с инфарктом миокарда (острый инфаркт миокарда (I21); повторный инфаркт миокарда (I22); постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текущем году (I25.2, I25.8), если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21, I22).

1.2. Пациентам после аортокоронарного шунтирования (коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения; коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения; коронарное шунтирование с протезированием клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения; коронарное шунтирование с пластикой клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения; коронарное шунтирование в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией сердца; коронарное шунтирование в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией сердца в условиях искусственного кровообращения; коронарное шунтирование роботассистированное).

1.3. Пациентам после катетерной абляции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (радиочастотная абляция аритмогенных зон; эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца; радиочастотная абляция аритмогенных зон роботассистированная; торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца).

1.4. Пациенты после ангиопластики коронарных артерий со стентированием (транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий; транслюминальная баллонная ангиопластика ствола левой коронарной артерии; реканализация коронарных артерий ретроградная со стентированием; реканализация коронарных артерий антеградная со стентированием; стентирование коронарной артерии).

1.5. Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое кровоизлияние (I61),

другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние (I62), инфаркт мозга (I63), инсульт, неуточненный как кровоизлияние и инфаркт (I64).

2. Назначение лекарственных препаратов регламентируется инструкцией по их применению (<https://grls.rosminzdrav.ru/>), клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующей нозологии.

3. **Важным условием** для назначения и выписки лекарственных препаратов по приказу МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н является **отсутствие группы инвалидности** у пациентов. У пациента в обязательном порядке необходимо выяснять является он инвалидом или нет.

4. Лекарственное обеспечение осуществляется **в течение двух лет** с момента совершения сердечно-сосудистого события – инфаркт миокарда, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, аортокоронарное шунтирование, после катетерной абляции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, ОНМК, то есть с даты постановки диагноза или выполнения хирургического вмешательства.

5. Пациентам с инфарктом миокарда, которым проведена ангиопластика коронарных артерий со стентированием, после аортокоронарного шунтирования, после катетерной абляции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, с острым нарушением мозгового кровообращения в выписном эпикризе в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н можно назначать следующие лекарственные препараты:

1. Амиодарон – таблетки 200 мг;
2. Амлодипин – таблетки 5 и 10мг;
3. Апиксабан – таблетки 2,5мг и 5 мг;
4. Аторвастатин – капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой 20, 40 и 80 мг;
5. Ацетилсалициловая кислота – таблетки кишечнорастворимые, покрытые оболочкой; таблетки кишечнорастворимые, покрытые пленочной оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой 75 и 100 мг;
6. Ацетазоламид – таблетки 250 мг;
7. Бисопролол – таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой 5 и 10мг;
8. Валсартан/сакубитрил – таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50, 100, 200 мг;
9. Варфарин – таблетки 2,5 мг;
10. Гидрохлоротиазид – таблетки 25 мг;
11. Дабигатрана этаксилат – капсулы 110 и 150 мг;
12. Дапаглифлозин – таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг;
13. Дигоксин – таблетки, 0,25 мг;
14. Ивабрадин – таблетки 5 мг; 7,5 мг;

15. Изосорбида моонитрат – капсулы; капсулы пролонгированного действия; капсулы ретард; капсулы с пролонгированным высвобождением; таблетки; таблетки пролонгированного действия; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой 40 и 50 мг;

16. Индапамид – капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой 2,5 мг;

17. Клопидогрел – таблетки, покрытые пленочной оболочкой 75 мг;

18. Лаптаконитина гидробромид – таблетки 25 мг;

19. Лозартан – таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой 50, 100 мг;

20. Метопролол – таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой; таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые оболочкой; таблетки с пролонгированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой 50 и 100 мг;

21. Моксонидин – таблетки, покрытые пленочной оболочкой 0,2 и 0,4 мг;

22. Периндоприл – таблетки; таблетки, диспергируемые в полости рта; таблетки, покрытые пленочной оболочкой 4,5,8,10 мг;

23. Пропафенон – таблетки, покрытые пленочной оболочкой 150 мг;

24. Ривароксабан – таблетки, покрытые пленочной оболочкой 2,5, 15, 20 мг;

25. Симвастатин – таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой 40 мг;

26. Соталол – таблетки 80 и 160 мг;

27. Спиринолактон – таблетки; капсулы 25, 50, 100 мг;

28. Тикагрелор – таблетки, покрытые пленочной оболочкой 60 и 90 мг;

29. Фуросемид – таблетки 40 мг;

30. Эмпаглифлозин – таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг;

31. Эналаприл – таблетки 5 и 10 мг.

6. Выписка лекарственных препаратов по постановлению Правительства РФ №890 положена пациентам с диагнозом «инфаркт миокарда» в первые 6 месяцев после установления диагноза в случае если у пациента имеется группа инвалидности (в том числе если пациент отказался от набора социальных услуг в пользу денежных выплат).

7. По постановлению Правительства РФ №890 пациентам при выписке из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений можно рекомендовать следующие лекарственные препараты:

аторвастатин – таблетки 40мг №30;

розувастатин – таблетки 20 мг №30;

клопидогрел – таблетки 75мг №28, таблетки 75мг №30, таблетки 75мг №90;

тикагрелор – таблетки 90 мг №56;

ацетилсалициловая кислота – таблетки 100 мг;
бета-адреноблокаторы (метопролол 50 мг и бисопролол 5 мг);
иАПФ (периндоприл 5 и 10 мг) и сартаны (лозартан 50 мг).

Перечень лекарственных препаратов может быть расширен в соответствии с действующим законодательством.

8. В выписном эпикризе при отсутствии группы инвалидности в разделе рекомендации должны быть прописаны следующие пункты:

а. Для пациентов г. Тулы (*все территориальные округа – Зареченский, Привокзальный, Пролетарский, Советский, Центральный*), которые выписываются из региональных сосудистых центров с инфарктом миокарда без проведения оперативных вмешательств, с инфарктом миокарда, которым выполнена ангиопластика коронарных артерий со стентированием, после планового стентирования, после нестабильной стенокардии со стентированием: **«Явка для выписки бесплатных лекарственных препаратов в ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер»** (указывается дата и время приема врачом-кардиологом в ГУЗ «ТОККД»).

Для пациентов, проживающих в районах Тульской области: **«Явка для выписки бесплатных лекарственных препаратов в поликлинику по месту жительства»** (указывается дата и время приема врачом в поликлинике по месту жительства).

б. Для пациентов, которые выписываются из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений с ОНМК: **«Явка для выписки бесплатных лекарственных препаратов в поликлинику по месту жительства»** (указывается дата и время приема врачом в поликлинике по месту жительства).

В выписном эпикризе в разделе рекомендации пациентам прописываются лекарственные препараты из списка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.09.2022 № 639н.

9. Врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-кардиолог, врач-невролог поликлиники, к которой прикреплен пациент для оказания первичной медико-санитарной помощи, осуществляет выписку лекарственных препаратов в соответствии с рекомендациями региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений.

По усмотрению врача поликлиники возможна замена лекарственных препаратов в рамках одной лекарственной группы.

Мониторинг по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях *

Категории сердечно-сосудистых событий	Всего пациентов	Из них под диспансерным наблюдением	Численность граждан, которым выписаны рецепты на лекарственные препараты в рамках ФП БССЗ	Выписано рецептов (шт.)	Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации	Обслужено рецептов (шт.)	Отпущено лекарственных препаратов на сумму (тыс. руб.)	Кол-во рецептов на отсроченном обеспечении (шт.)	Кол-во рецептов, срок действия которых истек в период нахождения на отсроченном обеспечении (шт.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ВСЕГО, в том числе:									
острое нарушение мозгового кровообращения									
инфаркт миокарда									
аортокоронарное шунтирование									
ангиопластика коронарных артерий со стентированием									
катетерная абляция									

* графы 2-5 заполняют главные внештатные специалисты кардиолог и невролог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области;
графы 6-10 заполняет ГУ ТО «Тульский областной аптечный склад».

Приложение № 6
к приказу Министерства
здравоохранения Тульской области
от 07.04.2023 № 346-оч

Еженедельный отчет о лекарственном обеспечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в рамках реализации приказа МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н*

№ п/п	Категории сердечно-сосудистых событий**	Число сердечно-сосудистых событий	Число пациентов высокого риска***, человек	Число пациентов высокого риска, состоящих под диспансерным наблюдением	Число пациентов высокого риска, имеющих право на обеспечение ЛП по приказу 639н (из графы 4), человек	Число пациентов высокого риска, состоящих под диспансерным наблюдением, имеющих право на обеспечение ЛП по приказу 639н (из графы 6), человек	Число пациентов высокого риска, которые обеспечены лекарственными препаратами по приказу 639н (из графы 7), человек
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Острое нарушение мозгового кровообращения						
2.	Инфаркт миокарда						
3.	Аортокоронарное шунтирование						
4.	Ангиопластика коронарных артерий со стентированием (нестабильная стенокардия **** со стентированием коронарных артерий или плановые чрескожные коронарные вмешательства)						
5.	Радиочастотная (катетерная) абляция						
ИТОГО							

Примечания:

Значение в столбце 4 должно быть меньше либо равно значению в столбце 3.
 Значение в столбце 5 должно быть меньше либо равно значению в столбце 4.
 Значение в столбце 6 должно быть меньше либо равно значению в столбце 5.
 Значение в столбце 7 должно быть меньше либо равно значению в столбце 6.
 Значение в столбце 8 должно быть меньше либо равно значению в столбце 7.

* Лекарственное обеспечение (обеспечение доступности лекарственных помощи населению) – мероприятие Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – ФП БССЗ). Лекарственному обеспечению в рамках ФП БССЗ подлежат пациенты, взятые в обязательном порядке под диспансерное наблюдение.

** Сердечно-сосудистое событие (далее – ССС) – это перенесенное пациентом сердечно-сосудистое заболевание или оперативное вмешательство, а именно острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (радиочастотная абляция). Пациент, перенесший ССС, в обязательном порядке должен быть поставлен на диспансерный учет.

*** Пациент высокого риска – пациент, перенесший одно или несколько ССС.

**** Пациенты с нестабильной стенокардией без стентирования коронарных артерий не подлежат лекарственному обеспечению в рамках приказа МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н.

Приложение № 7
к приказу министерства
здравоохранения Тульской области
от 07.04.2023 № 346-004

**Список пациентов, получающих лекарственные препараты согласно приказа МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н
(еженедельный отчет) ***

№ п/п	ФИО пациента	Год рождения	Адрес проживания	Дата сердечно-сосудистого события	Дата включения в программу ЛО в рамках ФП БССЗ	Диагноз полный	Диагноз по МКБ-10	По какому заболеванию включён в программу**	Дата исключения из программы ЛО в рамках ФП БССЗ	Причина исключения из программы ЛО в рамках ***
1										
2										
3										
4										
5										
...										

* списки пациентов, обеспечиваемых лекарственными препаратами согласно приказу МЗ РФ от 29.09.2022 № 639н, еженедельно (по средам) размещаются на общем диске кардиологического диспансера в РИСЗ ТО.

** в данную графу вписывать сердечно-сосудистые события, используя данные сокращения: ОНМК, ОИМ, АКШ, РЧА, Стент КА.

*** указывается одна из следующих причин: оформил группу инвалидности, переехал в другой регион, умер, истек срок лекарственного обеспечения (2 года).