



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

«18» 05 2026 г.

№ 364

О внесении изменений в приказ
Департамента здравоохранения
города Москвы от 26 июня 2024 г.
№ 542

В соответствии с Законом города Москвы от 8 июля 2009 г. № 25 «О правовых актах города Москвы», в целях повышения качества лекарственного обеспечения пациентов, страдающих отдельными эндокринными и кардиологическими заболеваниями, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 26 июня 2024 г. № 542 «Об организации контроля качества лекарственного обеспечения граждан, страдающих отдельными заболеваниями, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (в редакции приказов Департамента здравоохранения города Москвы от 1 октября 2024 г. № 855, от 18 марта 2025 г. № 275):

1.1. Пункт 2 приказа изложить в следующей редакции:

«2. Главному внештатному специалисту онкологу Департамента здравоохранения города Москвы **Хатькову И.Е.**, главному внештатному специалисту гематологу Департамента здравоохранения города Москвы **Птушкину В.В.**, главному внештатному специалисту ревматологу Департамента здравоохранения города Москвы **Загребневой А.И.**, главному внештатному специалисту нефрологу Департамента здравоохранения города Москвы **Котенко О.Н.**, главному внештатному специалисту эндокринологу Департамента здравоохранения города Москвы **Анциферову М.Б.**, главному внештатному специалисту кардиологу Департамента здравоохранения города Москвы **Васильевой Е.Ю.** обеспечить консультационно-методическое сопровождение медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилям «онкология», «гематология», «ревматология», «нефрология», «эндокринология», «кардиология» соответственно, при назначении пациентам лекарственных препаратов, предусмотренных приказом Департамента здравоохранения

города Москвы от 5 июня 2023 г. № 612 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов для лечения отдельных заболеваний, рецепты на которые подлежат проверке врачом-аудитором», в части соответствия назначений лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи.».

1.2. Абзац первый пункта 3 приказа изложить в следующей редакции:

«3. Директору Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы» **Власову И.С.:**».

1.3. Таблицу 27 приложения 5 к приказу изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.4. Приложение 11 к приказу изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Гаджиеву С.М., Рубцова Н.В.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун

Внесение изменений в приложение 5 к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы от 26 июня 2024 г. № 542

ФОРМА

Проверочные листы
для контроля качества и объема лекарственного обеспечения граждан,
страдающих онкологическими заболеваниями (в случае первичного
назначения лекарственного препарата, также в случаях продолжения
терапии пациентам с онкологическими заболеваниями)

Таблица 27

Препарат (МНН): Осимертиниб

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной оболочкой; 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой – 40 мг или 80 мг

Критерий	Условия соответствия	Заключение (соответствие/ несоответствие)
Диагноз по МКБ	Рак легкого (местнораспространенный или метастатический) C34	
Морфологический тип (гистология)	Аденокарцинома (вне зависимости от указания степени дифференцировки)	
EGFR мутация	Опухоль «положительная по EGFR» Молекулярно-генетический тест (определение мутации в гене EGFR и/или мутации T790M в гене EGFR)	
Условия I линии в комбинации с химиотерапией (препараты платины + пеметрексед): наличие 1 или нескольких признаков	Большой объем поражения (метастазы в печени; метастазы в надпочечники; множественные метастазы в кости; большой объем поражения легочной ткани; массивное поражение лимфоузлов средостения; наличия большого выпота в плевральной полости (и/или полости перикарда); метастазы в нестандартные сайты, например, молочная железа, мягкие ткани и т.д.)	
	метастазы в головном мозге и/или лептоменингеальное поражение	
	наличие ко-мутации в гене TP53	

Критерий	Условия соответствия	Заключение (соответствие/ несоответствие)
Условия I линии (монотерапия)	EGFR-мутированная аденокарцинома легкого	
Условия II линии и последующих линий (монотерапия)	Любая линия - при выявлении мутации T790M в гене EGFR	
Противопоказания	Совместное применение с индукторами CYP3A (рифампицин, карбамазепин)	
	Синдром удлиненного интервала QT QTc >500 mc	
Контрольное обследование (до начала лечения)	Не более 30 дней до начала терапии Инструментальные: КТ органов грудной клетки и брюшной полости, малого таза (по показаниям) с контрастированием или ПЭТ КТ; МРТ головного мозга; сцинтиграфия костей скелета (по показаниям)	
	Не более 14 дней до начала терапии Лабораторные: ОАК; ОАМ; б/х: АСТ, АЛТ, креатинин, сахар крови; ЭКГ; осмотр терапевта/кардиолога (при наличии медицинских показаний)	
Оценка эффекта проводимой терапии	1 раз в 3 месяца: Оценка по шкале RECIST	

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «18» 05 2026 г. № 364

Приложение 11
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 26 июня 2024 г. № 542

ФОРМА

**Проверочные листы для контроля качества и объема
лекарственного обеспечения граждан, страдающих эндокринными
заболеваниями (в случае первичного назначения лекарственного
препарата, также в случаях продолжения терапии пациентам)**

Таблица 1

Ингибитор натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа	Дапаглифлозин/Эмпаглифлозин у пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа, осложненным хронической болезнью почек стадии 3б
Препарат (МНН):	Дапаглифлозин
Форма выпуска:	таблетки, покрытые пленочной оболочкой; 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой – 10 мг
Препарат (МНН):	Эмпаглифлозин
Форма выпуска:	таблетки, покрытые пленочной оболочкой; 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой – 10 мг

Критерий	Условия соответствия	Заключение (соответствие/ несоответствие)
Диагноз по МКБ	Сахарный диабет 2 типа E11	
Контингент	Взрослые 18-75 лет	
Необходимые условия назначения	Хроническая болезнь почек 3б (СКФ 30-45 мл/мин/1,73м²)	
Допустимые комбинации с другими препаратами	Метформин Производные сульфонилмочевины (гликлазид, гликлазид с модифицированным высвобождением, глимепирид, гликвидон) Ингибиторы дипептидилпептидазы 4 типа (ситаглиптин, вилдаглиптин,	

Критерий	Условия соответствия	Заключение (соответствие/ несоответствие)
	саксаглиптин, линаглиптин, алоглиптин) Агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида 1 типа (семаглутид) Инсулины	
Первичное назначение лекарственного препарата	Врач-эндокринолог, ВОП/терапевт	
Противопоказания	Сахарный диабет 1 типа	
	Хроническая болезнь почек IV-V	
	Поликистоз почек	
	Хронические инфекции мочевыводящих путей	
	Наследственная непереносимость лактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная мальабсорбция	
	Онкологические заболевания IV стадии	
Назначать с осторожностью	Пациенты старше 75 лет	
	Пациенты, получающие гипотензивную терапию (контроль АД) или петлевые диуретики	
	Пациенты, получавшие иммуносупрессивную терапию почечной недостаточности	
Контрольное обследование (до начала лечения)	Не более 90 дней до начала терапии HbA1c	
	Не более 180 дней до начала терапии СКФ	
Оценка эффекта проводимой терапии	1 раз в 3 месяца: HbA1c	
	1 раз в 6 месяцев: СКФ	
	Оценка частоты гипо/гипергликемических состояний, сердечно-сосудистых событий, внеплановых госпитализаций по основному заболеванию	

Критерий	Условия соответствия	Заключение (соответствие/ несоответствие)
Рецепт длительного курсового лечения	Допустимо на срок до 12 месяцев с частотой обеспечения 1 раз в 3 месяца	

Таблица 2

**Ингибитор
натрийзависимого
переносчика глюкозы
2 типа**

**Дапаглифлозин/Эмпаглифлозин у пациентов,
страдающих сахарным диабетом 2 типа, осложненным
хронической сердечной недостаточностью с сохранной
или умеренно сниженной фракцией выброса**

Препарат (МНН):

Дапаглифлозин

Форма выпуска:

таблетки, покрытые пленочной оболочкой; 1 таблетка,
покрытая пленочной оболочкой – 10 мг

Препарат (МНН):

Эмпаглифлозин

Форма выпуска:

таблетки, покрытые пленочной оболочкой; 1 таблетка,
покрытая пленочной оболочкой – 10 мг

Критерий	Условия соответствия	Заклучение (соответствие/ несоответствие)
Диагноз по МКБ	Сахарный диабет 2 типа E11	
Контингент	Взрослые 18-75 лет	
Необходимые условия назначения	Уровень NT-proBNP > 125 пг/мл или уровень BNP > 35 пг/мл	
	Наличие признаков диастолической дисфункции миокарда по данным ЭХО- КГ:	
	$41\% \leq \text{ФВЛЖ} \leq 50\%$	
Первичное назначение лекарственного препарата	Врач-эндокринолог, ВОП/терапевт	
Противопоказания	Сахарный диабет 1 типа Хроническая болезнь почек IV-V Поликистоз почек Хронические инфекции мочевыводящих путей Наследственная непереносимость лактозы, дефицит лактазы или глюкозо-галактозная	

Критерий	Условия соответствия	Заключение (соответствие/ несоответствие)
	мальабсорбция Тяжелое нарушение функции печени (класс С по Чайлд-Пью) Наследственный ангионевротический отек Тяжелые формы бронхиальной астмы и ХОБЛ ХСН в стадии декомпенсации АВ-блокада II и III степени (без кардиостимулятора), СССУ; синоатриальная блокада, выраженная брадикардия (ЧСС <50 уд/мин) Стенокардия Принцметала Онкологические заболевания IV стадии Гиперкалиемия > 5,6 ммоль/л	
Назначать с осторожностью	Пациенты старше 75 лет	
	Пациенты, получающие гипотензивную терапию (контроль АД)	
	Пациенты, получавшие иммуносупрессивную терапию почечной недостаточности	
	Одновременное применение со статинами, ингибиторами ФДЭ5	
Контрольное обследование (до начала лечения)	Не более 90 дней до начала терапии Лабораторные: NT-proBNP, HbA1c Инструментальные: ЭХО-КГ	
	Не более 180 дней до начала терапии СКФ	
Оценка эффекта проводимой терапии	1 раз в 3 месяца: HbA1c	
	1 раз в 6 месяцев Лабораторные: NT-proBNP, СКФ Инструментальные: ЭХО-КГ	
	Частота сердечно-сосудистых событий, внеплановых госпитализаций по основному заболеванию	
Рецепт длительного курсового лечения	Допустимо на срок до 12 месяцев с частотой обеспечения 1 раз в 3 месяца	

**Агонисты рецепторов
глюкагоноподобного
пептида 1 типа**

Семаглутид

Препарат (МНН):

Семаглутид

Форма выпуска:

Раствор для подкожного введения, картриджи в шприц-ручках; 1 шприц-ручка – 1,5 мл или 3 мл, 0,25 мг/ 0,5 мг/ 1 мг/доза

Критерий	Условия соответствия	Заключение (соответствие/ несоответствие)
Диагноз по МКБ	Сахарный диабет 2 типа E11	
Контингент	Взрослые 18-75 лет	
Необходимые условия назначения	Наличие атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний: - ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда в анамнезе, шунтирование/стентирование коронарных артерий, стенокардия); - нарушение мозгового кровообращения в анамнезе; - заболевания артерий нижних конечностей (с симптоматикой)	
Допустимые комбинации с другими препаратами	Метформин Производные сульфонилмочевины (гликлазид, гликлазид с модифицированным высвобождением, глимепирид, гликвидон) Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа (дапаглифлозин, эмпаглифлозин) Инсулины	
Первичное назначение лекарственного препарата	Врач-эндокринолог, ВОП/терапевт	
Противопоказания	Сахарный диабет 1 типа	
	Медулярный рак щитовидной железы в анамнезе, в т.ч. семейном	
	Множественная эндокринная неоплазия 2 типа	
	Хроническая болезнь почек 5 ст.	

Критерий	Условия соответствия	Заключение (соответствие/ несоответствие)
	Хроническая сердечная недостаточность IV ФК по NYHA	
	Кетоацидоз	
	Печеночная недостаточность тяжелой степени	
	Онкологические заболевания IV стадии	
Назначать с осторожностью	Пациенты старше 75 лет	
	Панкреатит в анамнезе	
	Диабетическая ретинопатия	
	Желчнокаменная болезнь	
Контрольное обследование (до начала лечения)	Не более 90 дней до начала терапии HbA1c	
	Не более 180 дней до начала терапии СКФ	
Оценка эффекта проводимой терапии	1 раз в 3 месяца: HbA1c	
	1 раз в 6 месяцев: СКФ	
	Оценка частоты гипо/гипергликемических состояний, сердечно-сосудистых событий, внеплановых госпитализаций по основному заболеванию	
Рецепт длительного курсового лечения	Допустимо на срок до 6 месяцев с частотой обеспечения 1 раз в месяц	