



**Российская Федерация**  
**Республика Карелия**  
**Министерство здравоохранения Республики Карелия**

**ПРИКАЗ**

№ 1273/МЗ-П

от 23.08.2023

**Об утверждении ведомственной целевой программы**  
**«Предупреждение инвалидизации населения Республики Карелия»**  
**на 2023-2025 годы**

В целях предупреждения инвалидизации населения Республики Карелия в результате хронических заболеваний легких (бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких), эпилепсии, ревматоидного артрита, несахарного диабета, орфанных заболеваний, болезней системы кровообращения, воспалительных заболеваний кишечника, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни больных, страдающих этими заболеваниями, в соответствии с постановлением Правительства Республики Карелия от 2 июня 2009 года № 118-П «О ведомственных целевых программах Республики Карелия» и постановлением Правительства Республики Карелия от 9 апреля 2015 года № 118-П «Об утверждении государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения», приказываю:

1. Утвердить прилагаемую ведомственную целевую программу «Предупреждение инвалидизации населения Республики Карелия» на 2023-2025 годы (далее – Программа).

2. Определить координатором Программы управление организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Республики Карелия (далее – Министерство).

3. Финансово-экономическому управлению Министерства при формировании проекта бюджета на соответствующий год учитывать расходы на исполнение мероприятий Программы в рамках реализации подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни, Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения в Республике Карелия».

4. Отделу ресурсного обеспечения и технического развития

Министерства разместить в сети Интернет текст Программы.

5. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия от 8 сентября 2022 года № 1513 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Предупреждение инвалидизации населения Республики Карелия» на 2022-2024 годы»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия от 22 марта 2023 года № 465/МЗ-П «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия от 8 сентября 2022 года № 1513».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Республики Карелия Г.Ю. Матвееву.

Министр здравоохранения Республики  
Карелия

М.Е. Охлопков

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00AB2B24B1158452620B3987F6AAD0DAB8  
Владелец **Охлопков Михаил Егорович**  
Действителен с 05.07.2023 по 27.09.2024

Утверждено приказом  
Министерства здравоохранения Республики Карелия  
от «23» августа 2023 года № 1273/МЗ-П

## ПАСПОРТ ВЕДОМСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

Наименование главного распорядителя средств бюджета Республики Карелия	Министерство здравоохранения Республики Карелия
Наименование ведомственной программы (далее – ВП)	Ведомственная целевая программа «Предупреждение инвалидизации населения Республики Карелия» на 2023-2025 годы
Наименование государственной программы Республики Карелия	Государственная программа Республики Карелия «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства Республики Карелия от 09.04.2015 № 118-П)
Наименование подпрограммы государственной программы Республики Карелия	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи
Наименование задачи подпрограммы государственной программы Республики Карелия	Повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения на основе формирования рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения; Реализация отдельных мероприятий федерального проекта Республики «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»
Цели ВП	Снижение инвалидизации населения республики в результате бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких, эпилепсии, ревматоидного артрита, несахарного диабета, орфанных заболеваний, заболеваний системы кровообращения, воспалительными заболеваниями кишечника, заболеваний кожи
Сроки реализации ВП	2023-2025 годы

## ОЖИДАЕМЫЕ КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ВП

Показатель	Факт	Прогнозные оценки
------------	------	-------------------

	2022	2023	2024	2025
1. Показатель обеспеченности бесплатных рецептов, выписанных больным бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью лёгких, эпилепсией, ревматоидным артритом, несахарным диабетом и орфанными заболеваниями, лекарственными препаратами; сердечно-сосудистыми заболеваниями, воспалительными заболеваниями кишечника, заболеваниями кожи (%)	100	100	100	100

**ОБЪЕМ РАСХОДОВ БЮДЖЕТА  
РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ВП \***

(тыс. руб.)

Коды бюджетной классификации			2023 год	2024 год	2025 год
раздел, подраздел	целевая статья	вид расходов			
09 09	01.1.03.70130	323	457 520,00	312 546,00	325 641,00
09 09	01.1.03.70130	612	20 200,00	19 803,50	20 529,50
09 09	01.1.N2.77961	323	30 000,00	30 000,00	30 000,00
<b>Итого</b>			<b>507 720,00</b>	<b>362 349,50</b>	<b>376 170,50</b>

\* в соответствии с Законом Республики Карелия от 21 декабря 2022 года № 2776-ЗРК «О бюджете Республики Карелия на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (в редакции от 27 марта 2023 года).

Наименование главного распорядителя	Министерство здравоохранения Республики Карелия (далее – МЗ РК)
Наименование ведомственной программы (далее – ВП)	Ведомственная целевая программа «Предупреждение инвалидизации населения Республики Карелия» на 2023-2025 годы

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОБЛЕМ, ЦЕЛИ И ЗАДАЧ НА ДОСТИЖЕНИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНА ВП**

Необходимость подготовки и реализации Программы обусловлена рядом факторов социально-экономического и медико-социального характера, влияющих на продолжительность и качество жизни населения, сохранение трудового потенциала Республики Карелия.

Уровень инвалидности населения является важнейшим показателем общественного здоровья и имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Инвалидизация населения приводит к существенному снижению трудового потенциала и ухудшает демографическую ситуацию в целом.

В Республике Карелия показатель первичной инвалидности населения в 2021 году составил 60,7 на 10 тыс. взрослого населения. Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения в 2021 году составил 49,4 на 10 тыс. трудоспособного населения. Удельный вес инвалидов трудоспособного возраста из общей численности впервые признанных инвалидами в Республике Карелия составил 44,5% в 2021 году.

Болезни органов дыхания занимают 1-е место в структуре общей заболеваемости и 4-е место в структуре смертности населения, что определяет их высокое социальное значение.

Общая заболеваемость взрослого населения Республики Карелия болезнями органов дыхания в 2021 году составила 353,3 случаев на 1000 населения, что на 11,8% выше аналогичного показателя 2020 года (315,8 случаев на 1000 населения).

Число случаев временной нетрудоспособности в связи с заболеваниями органов дыхания в Республике Карелия в 2021 году составило 22,2 случаев на 100 работающих (в 2020 году - 28,8 случаев на 100 работающих). Число дней временной нетрудоспособности в связи с заболеваниями органов дыхания в Республике Карелия в 2021 году - 261,3 (в 2020 году - 331,8 случаев) на 100 работающих при средней длительности одного случая нетрудоспособности 11,9 дней.

**Бронхиальная астма (код МКБ-Х J45).** В Республике Карелия общая заболеваемость всего населения бронхиальной астмой в 2021 году составила 10,27 случаев на 1000 населения, что на 5,2% меньше, чем в 2021 году (10,83 случаев на 1000 населения). Заболеваемость населения Республики Карелия бронхиальной астмой с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составила 0,7 случая на 1000 населения, что на 16,7% ниже показателя 2020 года (0,94 случая на 1000 населения),

при этом заболеваемость детского населения (0-17 лет включительно) Республики Карелия бронхиальной астмой с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составила 0,91 случая на 1000 детского населения, что на 28,9% меньше, чем в 2020 году (1,28 случая на 1000 детского населения).

По состоянию на 31 декабря 2021 года на территории Республики Карелия имеют право на льготное лекарственное обеспечение 6960 человек с бронхиальной астмой.

**Хроническая обструктивная болезнь легких (далее - ХОБЛ) (код МКБ-Х J44).** Общая заболеваемость всего населения республики хроническими болезнями легких в 2021 году составила 7,66 случаев на 1000 населения, что на 18,8% меньше чем в 2020 году (9,43 случаев на 1000 населения). Заболеваемость населения хроническими болезнями легких с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составила 1,03 случая на 1000 населения, что на 14,2% меньше, чем в 2020 году (1,2 случая на 1000 населения).

По состоянию на 31 декабря 2021 года на территории Республики Карелия имеют право на льготное лекарственное обеспечение 824 человек с хронической обструктивной болезнью легких.

**Эпилепсия (код МКБ-Х G40).** В Республике Карелия общая заболеваемость всего населения эпилепсией в 2021 году составила 4,72 случая на 1000 населения, что на 12,1% больше, чем в 2020 году (4,21 случая на 1000 населения), при этом общая заболеваемость детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно в Республике Карелия в 2021 году составила 6,2 случая на 1000 детского населения, что на 17,4% больше, чем в 2020 году (5,28 случаев на 1000 детского населения). Заболеваемость населения Республики Карелия эпилепсией с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составила 0,43 случая на 1000 населения, что на 43,3% больше, чем в 2020 году (0,3 случая на 1000 населения), при этом заболеваемость детского населения (0-17 лет включительно) Республики Карелия эпилепсией с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составила 0,94 случая на 1000 детского населения, что в 2 раза больше, чем в 2020 году (0,42 случая на 1000 детского населения).

По состоянию на 31 декабря 2021 года на территории Республики Карелия имеют право на льготное лекарственное обеспечение 2202 человека с эпилепсией.

**Ревматоидный артрит (РА) (коды МКБ-Х M05.8; M06.0; M08.0; M08.2; M08.3).** В Республике Карелия общая заболеваемость всего населения ревматоидным артритом в 2021 году составила 2,66 случая на 1000 населения и остается на уровне 2020 года (2,6 случая на 1000 населения). Заболеваемость всего населения Карелии ревматоидным артритом с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2021 году составила 0,22 случая на 1000 населения, что на 4,3% меньше чем в 2020 году (0,23 случая на 1000 взрослого населения).

По состоянию на 31 декабря 2021 года на территории Республики Карелия имеют право на льготное лекарственное обеспечение 1513 человек с ревматоидным артритом.

**Несахарный диабет (код МКБ-Х E23.2).** Общая заболеваемость всего населения несахарным диабетом в 2020-2021 годах составила 0,07-0,1 случая на 1000 населения.

По состоянию на 31 декабря 2021 года на территории Республики Карелия имеют право на льготное лекарственное обеспечение 22 человека с несахарным диабетом.



Хронические прогрессирующие редкие (орфанные) заболевания, встречающиеся с частотой не более 10 случаев заболевания на 100 тыс. населения, являются генетическими и сопровождают человека в течение всей жизни, приводят к сокращению продолжительности жизни граждан и их инвалидности. Многие редкие болезни возникают в детстве, и около 30% детей с редкими заболеваниями не доживают до 5 лет.

По состоянию на 31 декабря 2021 года на территории Республики Карелия имеют право на льготное лекарственное обеспечение 94 человека с редкими (орфанными) заболеваниями.

**Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) (коды МКБ-Х K50; K51)** остаются одной из наиболее серьезных проблем в современной гастроэнтерологии. Несмотря на то, что по уровню заболеваемости ВЗК значительно уступают другим гастроэнтерологическим заболеваниям, по тяжести течения, частоте развития осложнений и летальности, во всем мире они занимают одно из ведущих мест среди болезней желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Постоянный интерес к ВЗК обусловлен прежде всего тем, что, несмотря на многолетнюю историю изучения, их этиология остается неизвестной, а патогенез раскрыт недостаточно. В связи с этим ВЗК занимают особое место и создают ряд проблем для здравоохранения многих стран.

В Республике Карелия ВЗК являются серьезной медико-социальной и экономической проблемой.

Основная проблема в лечении ВЗК заключается в поздней диагностике заболеваний, наличии внекишечных проявлений, осложнений, высокой стоимости базисной терапии (препараты месалазина, будесонида, генно-инженерная биологическая терапия).

Единственно возможным способом уменьшить количество больных ВЗК в Республике Карелия и не допустить формирование у этих больных фатальных осложнений в виде рака являются адекватная ранняя диагностика и своевременное лечение.

Одной из самых острых проблем остается доступность лечения больных ВЗК. Согласно оценке экспертов, учитывая текущий уровень благосостояния населения, позволить себе лечение ВЗК может всего 1,5%. Ситуация с прогнозированием расходов на лечение ВЗК осложняется необходимостью его длительного, возможно пожизненного, лечения при использовании устаревших методик лечения, используемых на данный момент. Дальнейшая реализация подпрограммы "Воспалительные заболевания кишечника" позволит увеличить доступность терапии и значительно улучшить показатели выздоровления и выживаемости пациентов.

По состоянию на 31 декабря 2021 года на территории Республики Карелия имеют право на льготное лекарственное обеспечение 253 человека с воспалительными заболеваниями кишечника.

**Кардиореабилитация на амбулаторном этапе.** Доля болезней системы кровообращения (БСК) в структуре общей смертности населения Республики Карелия снизилась с 49,5% в 2018 году до 42,2% в 2021 году, но данная патология остается ведущей в структуре общей смертности. В результате комплекса мероприятий по снижению смертности от БСК достигнуто снижение данного показателя с 770,1 случаев на 100 тыс. человек населения в 2015 году до 700,4 случаев на 100 тыс. человек в 2020 году (снижение на 9,1% по сравнению с 2015 годом). На фоне распространения

коронавирусной инфекции смертность от БСК вновь увеличилась в 2021 году до 798,9 случаев на 100 тыс. человек (рост на 14% в 2021 году, относительно 2020 года).

Смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) в 2021 году также увеличилась по сравнению с 2018 годом до 348,5 случаев на 100 тыс. человек населения в 2020 году и 411,0 случаев на 100 тыс. человек населения в 2021 году (рост соответственно на 7,2 и 26,4%). Среди мероприятий по снижению смертности от ИБС, наряду с организацией медицинской помощи при остром коронарном синдроме (ОКС), первичной профилактики атеросклероза большое значение имеет организация медицинской помощи пациентам с хроническими формами ИБС, в том числе обеспечение качественными безопасными лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОКС и некоторых групп пациентов с хронической ИБС.

По мере появления новых федеральных программ льготного лекарственного обеспечения (с апреля 2021 года тикагрелор включен в федеральную программу льготного лекарственного обеспечения "высокий кардиоваскулярный риск, 2 года после события"), основной задачей подпрограммы "Кардиореабилитация на амбулаторном этапе" с 2020 года стало бесплатное обеспечение эффективными лекарственными препаратами в качестве меры социальной поддержки пациентов: перенесших ОКС при проведении диспансерного наблюдения в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в течение 12 месяцев - препаратом тикагрелор, а также бесплатное обеспечение эффективными лекарственными препаратами наиболее уязвимых групп пациентов: страдающих хронической сердечной недостаточностью (ХСН), фибрилляцией предсердий (ФБ), а также пациентов высокого риска с дислипидемией и ИБС при неэффективности или непереносимости стандартной терапии статинами + эзитимибом, а также пациенты экстремально высокого риска после перенесенного острого события с сахарным диабетом 2го типа.

Несмотря на достигнутые успехи в части лечения и маршрутизации пациентов с ОКС, основной причиной смерти при ИБС являются ее хронические формы. Можно выделить следующие группы пациентов, при назначении которым рациональной терапии современными препаратами можно достичь быстрого снижения смертности в этих группах: это пациенты с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий, дислипидемией при недостаточном эффекте статинов.

Распространенность ХСН в различных регионах Российской Федерации варьирует в пределах 7-10%, увеличиваясь от 0,3% в возрастной группе 20 до 29 лет до 70% у лиц старше 90 лет. В последние годы в Российской Федерации отмечается увеличение распространенности ХСН при значительном увеличении числа "тяжелых" пациентов с ХСН III-IV функциональных классов (ФК): за период 2014-2020 гг. таких пациентов стало в 3,4 раза больше - с 1,76 млн человек до почти 6 млн человек. На этих пациентов приходится до 60% госпитализаций в связи с декомпенсацией ХСН. Уровень смертности пациентов этой группы составляет от 8,8% до 23% в течение года и от 6,6% до 26,6% ежегодно в течение 2,5-5 лет. 5-ти летняя смертность составляет 47%-75%. Каждый третий пациент с ХСН в течение года попадает в стационар с декомпенсацией ХСН. Каждый второй пациент с ХСН умирает в течение пяти лет после установления диагноза. После первичной госпитализации по поводу сердечной недостаточности в течение 30 дней погибает каждый десятый, в течение года - каждый пятый. Учитывая высокую долю лиц старше 75 лет в Республике Карелия, общая заболеваемость ХСН в РК выше средней по Российской Федерации.

По мере накопления доказательной базы и утверждения новых клинических рекомендаций Министерством здравоохранения Российской Федерации, в дополнение



к тикагрелору, с 2020 года в подпрограмму "Кардиореабилитация на амбулаторном этапе" включены препараты, влияющие на прогноз при ХСН - валсартан + сакубитрил, дапаглифлозин и эмпаглифлозин (в том числе у пациентов без сахарного диабета 2-го типа), пероральные антикоагулянты, агонист ГПП1 и ингибиторы PCSK9 (алирокумаб, эволокумаб).

**Тикагрелор 90 мг** предназначен для пациентов, перенесших ОКС и стентирование коронарных артерий (**Код МКБ-Х 120,121-122**), имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, включающего обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" и не отказавшиеся от получения государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, в течение 12 месяцев после перенесенного события (ОКС, стентирование коронарных артерий).

**Валсартан + сакубитрил** - для лечения хронической сердечной недостаточности (**Код МКБ-10 150**) со сниженной ФВ ЛЖ менее 50% с сохраняющимися симптомами СН, несмотря на оптимальную терапию иАПФ/АРА, бета-адреноблокаторами и антагонистами альдостерона в амбулаторных условиях при диспансерном наблюдении в медицинской организации по месту жительства для снижения риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализаций по поводу СН.

**Дапаглифлозин, эмпаглифлозин** - для лечения хронической сердечной недостаточности (**Код МКБ-10 150**) со сниженной ФВ ЛЖ менее 50% с сохраняющимися симптомами СН несмотря на оптимальную терапию иАПФ/АРА, бета-адреноблокаторами и антагонистами альдостерона в амбулаторных условиях при диспансерном наблюдении в медицинской организации по месту жительства для снижения риска сердечно-сосудистой смерти и госпитализаций по поводу СН.

**Семаглутид** - агонист ГПП1 - для пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска или высокого сердечно-сосудистого риска после перенесенного события - ОКС (ИМ, НС), ОНМК или транзиторной ишемической атаки (ТИА) для снижения риска развития больших сердечно-сосудистых событий в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа в качестве дополнения к стандартному лечению сердечно-сосудистых заболеваний, в амбулаторных условиях при диспансерном наблюдении в медицинской организации по месту жительства по решению комиссии в составе: главного внештатного специалиста по терапии Министерства здравоохранения Республики Карелия (далее - Министерство), главного внештатного специалиста кардиолога Министерства, заведующего эндокринологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия "Республиканская больница им. В.А. Баранова", после предоставления на рассмотрение комиссии медицинской документации медицинской организацией, осуществляющей диспансерное наблюдение пациентов.

**Ингибиторы PCSK9 алирокумаб, эволокумаб** - генно-инженерные препараты для лечения дислипидемии (**Код МКБ-10 E78**) в амбулаторных условиях при диспансерном наблюдении в медицинской организации по месту жительства для пациентов очень высокого и очень высокого риска, перенесших ОКС или ОНМК, при

недостижении целевых уровней ЛПНП на стандартной терапии (статины+эзетимиб в максимально переносимых дозах) или непереносимости статинов по решению специалистов Липидного центра при Медицинском институте Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Петрозаводский государственный университет" после предоставления медицинской документации медицинской организацией, осуществляющей диспансерное наблюдение пациентов.

**Пероральные антикоагулянты (ПОАК)** - дабигатрана этексилат, ривароксабан, апиксабан - в амбулаторных условиях пациентам с неклапанной фибрилляцией предсердий (код МКБ-10 I48), через 2 года и более после перенесенных острых событий - инфаркт миокарда (Код МКБ-Х I21-I22), ОНМК (Код МКБ-Х I60-I64), стентирование коронарных артерий, аорто-коронарное шунтирование, абляция по поводу аритмий, находящимся на диспансерном наблюдении.

Дальнейшая реализация подпрограммы "Кардиореабилитация на амбулаторном этапе" позволит увеличить доступность терапии и улучшить показатели выживаемости пациентов.

По состоянию на 31 декабря 2021 года на территории Республики Карелия имеют право на льготное лекарственное обеспечение 1594 человека по подпрограмме "Кардиореабилитация на амбулаторном этапе".

**Заболевания кожи – псориаз (код МКБ-Х L40.0-L40.8), атопический дерматит (код МКБ-Х L20.0-L20.9)**

По данным официальной статистики показатели распространенности и заболеваемости псориазом и атопическим дерматитом в Республике Карелия выше этих же показателей по Российской Федерации.

Так, распространенность псориаза в РФ 2019 году в общей популяции соответствует 247,3 на 100 тысяч населения, по Республике Карелия этот показатель 479,5, что на 48% выше. Среди детей 0-14 лет распространенность псориаза в Республике Карелия так же выше, чем в РФ и СЗФО. В 2019 г. на 25% и 15 %, в 2020 году на 28% и 10% соответственно.

Ситуация с первичной заболеваемостью псориазом подобная.

В 2019 году показатель заболеваемости среди всего населения в Республике Карелия на 39% выше, чем этот же показатель по РФ и на 30% выше, чем по СЗФО.

Республике Карелия распространенность АД среди всего населения составила 830,0 на 100 тысяч населения, что на 48% и 11% выше показателей по РФ и СЗФО.

Распространенность атопического дерматита среди детей 0-14 лет в 2019 году в Республике Карелия 3205,5 на 100 тысяч населения, что также значительно превышает распространенность этого заболевания у детей этой возрастной категории в РФ (1613,6) и несколько выше, чем в СЗФО (3167,7). Превышение составляет 49,7% и 1,2% соответственно.

Первичная заболеваемость атопическим дерматитом в Республике Карелия всего населения в 2019 году составила 317,3 на 100 тыс.населения.Этот показатель на 42% выше аналогичного показателя по РФ (184,9) и сопоставим с показателем по СЗФО(306,0).

Первичная заболеваемость детей от 0-14 лет и 0 до 17 лет в Республике Карелия значительно превышает эти показатели по РФ за период с 2005 по 2020 годы. В 2019 году эти показатели в Республике Карелия составили 1478,2 и 1327,3 соответственно, в РФ 766,1 и 707,7.

В настоящее время псориаз рассматривается как системное заболевание с поражением кожных покровов, а также функциональными и морфологическими нарушениями других органов.

Клинически псориаз характеризуется высыпаниями на коже различной распространенности от единичных элементов до универсального поражения всего кожного покрова. Часто высыпания сопровождаются зудом, чувством «стягивания» кожи, болезненностью. Это не может не сказываться на психоэмоциональном состоянии пациентов. Для этих пациентов характерны дисморфобии. Согласно ряду исследований количество депрессий, сопровождающихся суицидальными мыслями, попыток и совершения самоубийств у пациентов с псориазом больше, чем у больных онкологической патологией. В большей степени риску суицида подвержены молодые пациенты, страдающие тяжелой формой псориаза.

Помимо тяжелого психологического бремени псориаза существует еще и ряд соматических коморбидностей. Это сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, метаболический синдром, сахарный диабет, онкология. Эти состояния ухудшают течение псориазического процесса и прогноз. Продолжительность жизни пациентов с псориазом в среднем на 5 лет меньше, чем в популяции.

Бремя психологических и соматических коморбидностей нарастает в течение жизни пациента, приводит к психосоциальным расстройствам, и, как следствие, к нереализации личностного потенциала человека.

У 25% больных тяжелым и средне-тяжелым псориазом выявляется псориазический артрит, что также значительно ухудшает качество жизни и увеличивает риск инвалидизации больных с псориазом. Псориазический артрит может диагностироваться в любом возрасте, в том числе у детей и молодых пациентов трудоспособного возраста.

Ранний контроль псориазического воспалительного каскада может уменьшить риск соматических коморбидностей (сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, метаболический синдром) и улучшить отдаленные результаты, в том числе увеличить продолжительность жизни пациентов.

Тяжелое течение атопического дерматита характеризуется распространенным поражением кожного покрова с формированием очагов хронического воспаления на сгибательных поверхностях рук, ног, а также на лице, шее, груди, спине. Процесс, как правило, имеет непрерывно-рецидивирующее течение, годами протекает практически без ремиссий. Кожное поражение сопровождается постоянным мучительным изнуряющим зудом.

Зуд приводит к выраженным нарушениям сна, к трудностям при выборе одежды, часто к невозможности какой-либо физической активности, поскольку повышения температуры тела и увеличение потоотделения приводит к его усилению.

Все вышеперечисленное, безусловно, влияет негативным образом на психический статус пациента, его трудоспособность, способствует развитию тревоги и депрессии.

Атопический дерматит, начавшийся в детском возрасте, часто сопровождается развитием «атопического марша». Под этим понимают присоединение к кожному поражению других проявлений атопии: бронхиальной астмы, аллергического ринита, пищевой аллергии.

При тяжелом течении атопического дерматита бронхиальная астма развивается в 70% случаев при легком в 20-30%, в общей популяции в 8%. Своевременное назначение адекватной терапии атопического дерматита способно прервать развитие «атопического марша».

У пациентов с атопическим дерматитом риск развития болезни Крона на 34 % выше, чем в общей популяции, на 72 % выше вероятности ревматоидного артрита и в 1,23 раза выше риск развития язвенного колита.

Таким образом, пациентам с тяжелым и среднетяжелым течением псориаза и атопического дерматита требуется неопределенно длительная адекватная системная терапия.

Целесообразность использования программно-целевого метода при решении проблем, связанных с бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких, эпилепсией, ревматоидным артритом, несахарным диабетом, орфанными заболеваниями, заболеваниями системы кровообращения, воспалительными заболеваниями кишечника обусловлена сложностью и многообразием методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при указанных заболеваниях, что предполагает разработку и осуществление комплекса мероприятий, взаимосвязанных по целям, ресурсам, срокам реализации и исполнителям.

Попытка решения проблемы данных заболеваний без использования программно-целевого метода приведет к росту заболеваемости, инвалидности и смертности; ухудшению демографической ситуации в республике; росту экономического ущерба, связанного с заболеваемостью, инвалидностью и смертностью.

Одной из основных стратегических целей Министерства здравоохранения Республики Карелия является снижение инвалидности населения республики в результате бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких, эпилепсии, ревматоидного артрита, несахарного диабета, орфанных заболеваний, заболеваний системы кровообращения, воспалительными заболеваниями кишечника.

Для достижения указанной цели необходимо решение следующих задач:

- снижение заболеваемости населения бронхиальной астмой, ХОБЛ, эпилепсией, ревматоидным артритом, несахарным диабетом, орфанными заболеваниями, заболеваниями системы кровообращения, воспалительными заболеваниями кишечника;
  - совершенствование методов профилактики и ранней диагностики указанных заболеваний;
  - повышение эффективности лечения и реабилитации при данных заболеваниях;
  - снижение уровня первичного выхода на инвалидность и смертности населения от указанных заболеваний;
  - предупреждение распространения данных заболеваний.
- Этапы реализации программы не выделяются.

## ИНДИКАТОРЫ ПРОГРАММЫ

Индикатор (единица измерения)	Факт	Прогнозные оценки			
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Мероприятие «Хронические заболевания легких (бронхиальная астма и ХОБЛ)»</b>					
Показатель обеспеченности лекарственными препаратами по льготным рецептам, выписанным больным бронхиальной астмой, ХОБЛ (%)	100	100	100	100	100
Снижение смертности от заболеваний органов дыхания (случаев на 100 тыс.	95,9	95,8	95,8	95,7	95,6



чел.)					
Мероприятие «Эпилепсия»					
Показатель обеспеченности лекарственными препаратами по льготным рецептам, выписанным больным с эпилепсией (%)	100	100	100	100	100
Мероприятие «Ревматоидный артрит»					
Показатель обеспеченности лекарственными препаратами по льготным рецептам, выписанным больным ревматоидным артритом (%)	100	100	100	100	100
Мероприятие «Несахарный диабет»					
Показатель обеспеченности лекарственными препаратами по льготным рецептам, выписанным больным несахарным диабетом (%)	100	100	100	100	100
Мероприятие «Орфанные заболевания»					
Показатель обеспеченности лекарственными препаратами по льготным рецептам, выписанным больным орфанными заболеваниями (%)	100	100	100	100	100
Мероприятие «Заболевания кожи»					
Показатель обеспеченности лекарственными препаратами по льготным рецептам, выписанным больным с заболеваниями кожи (%)	X	X	X	100	100
Мероприятие «Воспалительные заболевания кишечника»					
Показатель обеспеченности лекарственными препаратами по льготным рецептам, выписанным больным ВЗК (%)	100	100	100	100	100
Снижение смертности от заболеваний органов пищеварения (случаев на 100 тыс. чел.)	93,4	93,3	93,3	93,2	93,1
Мероприятие «Кардиореабилитация на амбулаторном этапе»					
Показатель обеспеченности лекарственными препаратами по льготным рецептам, выписанным пациентам с сердечно-сосудистыми	100	100	100	100	100



заболеваниями (%)					
Снижение смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в структуре умерших от ИБС (%)	158,4	158,2	158,0	157,8	157,8

## ПОРЯДОК УПРАВЛЕНИЯ ВП

Ответственный за реализацию ВП в целом	Министерство здравоохранения Республики Карелия			
Порядок организации работы по реализации ВП	Определен соответствующим приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия			
Ответственный за мониторинг реализации ВП и составление форм отчетности о реализации ВП	Отдел организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения, отдел управления финансами Министерства здравоохранения Республики Карелия			
Сроки текущего мониторинга реализации ВП	ежеквартально	сроки формирования годового отчета о реализации ВП	10 февраля ежегодно	
Порядок установления форм текущего мониторинга: отчетности о реализации мероприятий ВП и форм отчетности о реализации показателей ВП	определен соответствующим приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия	порядок установления форм годового мониторинга: отчетности о реализации мероприятий ВП и форм отчетности о реализации показателей ВП	определен соответствующим приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия	

## ОЦЕНКА РИСКОВ РЕАЛИЗАЦИИ ВП

Решение проблемы предупреждения инвалидизации населения Республики Карелия будет осуществляться путем обоснованного выбора мероприятий по всем направлениям реализации Программы. Координация мероприятий Программы способствует эффективности их реализации, достижению целей и задач в области охраны здоровья населения Республики Карелия.

При решении проблемы предупреждения инвалидизации населения программно-целевым методом возможны 3 варианта реализации Программы, отличающиеся объемами финансирования.

Первый вариант - финансовое обеспечение реализации Программы в заявленных объемах. Утверждение Программы по первому варианту позволит достичь поставленной цели. При этом варианте реализация Программы сопряжена с макроэкономическими рисками, связанными с возможностью снижения темпов роста

экономики и уровня инвестиционной активности, возникновения бюджетного дефицита.

Второй вариант - принятие Программы с объемом финансирования от 50 до 80 процентов заявленного объема. При этом варианте финансирование Программы будет сосредоточено на наиболее эффективных мероприятиях, обеспечивающих стабилизацию основных показателей инвалидности населения, а также на мероприятиях, требующих относительно небольших объемов финансирования. Этот вариант предполагает в рамках стандартных процедур реализации Программы проведение мероприятий, которые позволят осуществлять отдельные проекты и выявлять возможные области их взаимодействия и совместного использования достигнутых результатов.

Третий вариант - принятие Программы с объемом финансирования менее 50 процентов. По этому варианту финансирование Программы сосредоточено на наименее затратных первоочередных мероприятиях.

## **ОЦЕНКА ОЖИДАЕМОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВП**

Оценка эффективности реализации Программы будет проводиться в сравнении с 2021 годом с учетом следующих показателей:

- снижение численности лиц, впервые признанных инвалидами, с 62,2 до 59,9 на 10 тыс. населения к 2024 году;

- снижение численности лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, с 24,1 до 23,8 на 10 тыс. населения к 2024 году;

- снижение удельного веса инвалидов трудоспособного возраста из общей численности впервые признанных инвалидами с 38,7% до 38,4% к 2024 году;

- сохранение 100%-ой обеспеченности бесплатными рецептами на лекарственные препараты для больных бронхиальной астмой, ХОБЛ, эпилепсией, ревматоидным артритом, несахарным диабетом и орфанными заболеваниями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, ВЗК, при финансовом удовлетворении всей потребности в лекарственных препаратах.

## **СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ И ПОДВЕДОМСТВЕННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАЧ ВП**

Наименование мероприятий ВП	Наименование структурных подразделений, ответственных за выполнение задач	Наименование подведомственных учреждений, ответственных за выполнение задач
Мероприятие «Хронические заболевания легких (бронхиальная астма и ХОБЛ)»	Отдел организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения	Государственное казенное учреждение Республики Карелия «Центр бухгалтерского учета и организации закупок при Министерстве здравоохранения»

	Министерства	Республики Карелия» (далее - ГКУ РК «ЦБЗ при Минздраве Карелии»), ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича», государственные бюджетные учреждения здравоохранения Республики Карелия (далее – ГБУЗ)
Мероприятие «Эпилепсия»	Отдел организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства	ГКУ РК «ЦБЗ при Минздраве Карелии», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича», ГБУЗ РК «Республиканский психоневрологический диспансер» (РПНД), ГБУЗ РК «Городская детская больница» (ГДБ), ГБУЗ
Мероприятие «Ревматоидный артрит»	Отдел организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства	ГКУ РК «ЦБЗ при Минздраве Карелии», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича», ГБУЗ
Мероприятие «Несахарный диабет»	Отдел организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства	ГКУ РК «ЦБЗ при Минздраве Карелии», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича»
Мероприятие «Орфанные заболевания»	Отдел организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства	ГКУ РК «ЦБЗ при Минздраве Карелии», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича»
Мероприятие «Заболевания кожи»	Отдел организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства	ГКУ РК «ЦБЗ при Минздраве Карелии», ГБУЗ РК «Республиканский кожно-венерологический диспансер», ГБУЗ
Мероприятие «Воспалительные заболевания»	Отдел организации медицинской помощи и	ГКУ РК «ЦБЗ при Минздраве Карелии», ГБУЗ РК «Республиканская больница

кишечника»	лекарственного обеспечения Министерства	им. В.А. Баранова»
Мероприятие «Кардиореабилитация на амбулаторном этапе»	Отдел организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства	ГКУ РК «ЦБЗ при Минздраве Карелии», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова»
Мероприятие «Отдельные мероприятия, направленные на обеспечение лекарственными препаратами граждан при хронических заболеваниях (состояниях), угрожающих жизни»	Отдел организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства	ГКУ РК «ЦБЗ при Минздраве Карелии», ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ
Мероприятие «Обеспечение при оказании амбулаторно- поликлинической помощи малоимущих пенсионеров, имеющих ежемесячный доход ниже прожиточного минимума и не имеющих права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с федеральным законодательством, лекарственными препаратами с 50% скидкой»	Отдел организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения Министерства	ГБУЗ

Утверждено  
приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия  
от «23» августа 2023 года № 1273/МЗ-П

Наименование главного распорядителя	Министерство здравоохранения Республики Карелия (далее – МЗ РК)
Наименование ведомственной программы (далее – ВП)	Ведомственная целевая программа «Предупреждение инвалидизации населения Республики Карелия» на 2023-2025 годы

### МЕРОПРИЯТИЯ ВП

№ п/п	Наименование мероприятия	Содержание мероприятия	Срок реализации мероприятия		Ответственный исполнитель	Расходы на мероприятие (тыс. рублей)			Показатель реализации мероприятия (прогнозные значения)			
			с	по		2023 год	2024 год	2025 год	наименование показателя	2023 год	2024 год	2025 год
<b>1. Мероприятие «Хронические заболевания легких (бронхиальная астма и ХОБЛ)»</b>						<b>50 300,00</b>	<b>35 000,00</b>	<b>40 000,00</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>
1.1.	Профилактика, диагностика и лечение бронхиальной астмы и ХОБЛ	Ведение регионального регистра больных бронхиальной астмой и ХОБЛ	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Актуализации информации в регистре (%)	100	100	100
1.2.		Повышение информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам профилактики, ранней диагностики и лечения бронхиальной астмы и ХОБЛ, реабилитации больных	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Количество проведенных обучающих семинаров по бронхиальной астме и ХОБЛ для врачей первичного звена	1	1	1



		бронхиальной астмой и ХОБЛ							республики (ед.)			
1.3.		Подготовка и распространение санитарно-просветительных материалов по вопросам профилактики, ранней диагностики и лечения хронических заболеваний легких, реабилитации больных бронхиальной астмой и ХОБЛ	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Количество разработанных буклетов (ед.)	30	30	30
1.4.		Обучение пациентов в школах больных бронхиальной астмой и ХОБЛ	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Число обученных пациентов (чел.)	1	1	1
1.5.		Обеспечение лиц, больных бронхиальной астмой, ХОБЛ, лекарственными препаратами базисной терапии	01.01.2023	31.12.2025	ГКУ «ЦБЗ при Минздраве Карелии»	50 300,00	35 000,00	40 000,00	Число пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (чел.)	7 644	7 796	8 576
<b>2. Мероприятие «Эпилепсия»</b>						<b>9 848,46</b>	<b>9 203,50</b>	<b>9 929,50</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>
2.1.	Профилактика, диагностика и лечение эпилепсии	Совершенствование регионального регистра больных эпилепсией и базы данных о лицах, входящих в группу риска по заболеваемости эпилепсией	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Актуализации информации в регистре (%)	100	100	100

2.2.	Повышение информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам профилактики, ранней диагностики и лечения эпилепсии, реабилитации больных эпилепсией	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ «Республиканская больница им.В.А. Баранова»	0,00	0,00	0,00	Количество проведенных обучающих семинаров по вопросам профилактики, ранней диагностики и лечения эпилепсии, реабилитации больных эпилепсией (ед.)	1	1	1
2.3.	Организация школ для больных эпилепсией, для родителей детей и подростков, больных эпилепсией	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Число обученных пациентов (чел.)	30	30	30
2.4.	Подготовка и распространение санитарно-просветительных материалов по вопросам профилактики, ранней диагностики и лечения эпилепсии, реабилитации больных эпилепсией	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова»	0,00	0,00	0,00	Количество разработанных буклетов (ед.)	1	1	1
2.5.	Обеспечение больных эпилепсией лекарственными препаратами базисной терапии	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ «Республиканская психиатрическая больница»	5 760,96	5 700,00	5 700,00	Число пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (чел.)	2 237	2 488	2 687
		01.01.2023	31.12.2025	Закупки ГБУЗ* по решениям ВК, в том	4 087,50	3 503,50	4 229,50		37	41	43

		числе:			
01.01. 2023	31.12.2 025	ГБУЗ РК «Городская детская поликлиника №1»	61,93	120,00	120,00
01.01. 2023	31.12.2 025	ГБУЗ РК «Городская детская поликлиника № 2»	1 080,20	1 520,00	1 520,00
01.01. 2023	31.12.2 025	ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1»	255,68	63,00	63,00
01.01. 2023	31.12.2 025	ГБУЗ РК «Городская поликлиника №2»	267,46	120,00	120,00
01.01. 2023	31.12.2 025	ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 4»	811,48	257,80	257,80
01.01. 2023	31.12.2 025	ГБУЗ РК «Детская республиканская больница им. И.Н. Григовича»	625,66	69,50	795,50
01.01. 2023	31.12.2 025	ГБУЗ РК «Беломорская ЦРБ»	52,80	42,00	42,00
01.01. 2023	31.12.2 025	ГБУЗ РК «Кемская ЦРБ»	48,54	10,00	10,00
01.01. 2023	31.12.2 025	ГБУЗ РК «Кондопожская ЦРБ»	93,15	0,00	0,00
01.01. 2023	31.12.2 025	ГБУЗ РК «Медвежьегорск ая ЦРБ»	69,37	157,00	157,00

			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Межрайонная больница № 1»	267,01	812,80	812,80				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Олонецкая ЦРБ»	50,30	21,00	21,00				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» (Прионежский филиал)	51,65	43,40	43,40				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Пряжинская ЦРБ»	142,97	22,00	22,00				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Сеgezская ЦРБ»	209,32	245,00	245,00				
<b>3. Мероприятие «Ревматоидный артрит»</b>						<b>54 500,00</b>	<b>40 000,00</b>	<b>40 000,00</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>
3.1.		Ведение регионального регистра больных ревматоидным артритом	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Актуализации информации в регистре (%)	100	100	100
3.2.	Профилактика, диагностика и лечение ревматоидного артрита	Разработка компьютерной программы для автоматизированного ведения регистра пациентов с ревматоидным артритом, подлежащих лечению, с целью персонафицированного учета потребности в лекарственных препаратах	01.01.2023	31.12.2025	МЗ РК	0,00	0,00	0,00	Актуализации информации в регистре (%)	100	100	100

3.3.		Повышение информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам профилактики, ранней диагностики и лечения ревматоидного артрита, реабилитации больных ревматоидным артритом	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Количество проведенных обучающих семинаров для врачей первичного звена (ед.)	3 конференции, 2 круглых стола, 5 семинаров	4	5
3.4.		Проведение образовательных школ для больных ревматоидным артритом, для родителей детей и подростков, больных ревматоидным артритом	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Число обученных пациентов (чел.)	66	68	70
3.5.		Обеспечение лиц, больных ревматоидным артритом, лекарственными препаратами базисной терапии	01.01.2023	31.12.2025	ГКУ «ЦБЗ при Минздраве Карелии»	54 500,00	40 000,00	40 000,00	Число пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (чел.)	1491	1503	1563
<b>4. Мероприятие «Несахарный диабет»</b>						<b>400,00</b>	<b>200,00</b>	<b>200,00</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>
4.1.	Профилактика, диагностика и лечение несахарного диабета	Ведение регионального регистра больных несахарным диабетом	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Актуализации информации в регистре (%)	100	100	100
4.2.		Повышение информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам профилактики, диагностики и лечения несахарного диабета,	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Количество проведенных обучающих семинаров для врачей первичного звена (ед.)	1	1	1



		реабилитации больных несахарным диабетом										
4.3.		Обеспечение больных несахарным диабетом лекарственными препаратами базисной терапии	01.01. 2023	31.12. 2025	ГКУ «ЦБЗ при Минздраве Карелии»	400,00	200,00	200,00	Число пациентов, обеспеченных лекарственны ми препаратами (чел.)	28	29	30
<b>5. Мероприятие «Орфанные заболевания»</b>						<b>110 400,00</b>	<b>100 000,00</b>	<b>100 000,00</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>
5.1		Ведение регионального сегмента Федерального регистра больных орфанными заболеваниями	01.01. 2023	31.12. 2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Актуализации информации в регистре (%)	100	100	100
5.2	Профилактика, диагностика и лечение орфанных заболеваний	Повышение информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам ранней диагностики орфанных заболеваний	01.01. 2022	31.12. 2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Количество проведенных обучающих семинаров для врачей первичного звена (ед.)	1	1	1
5.3		Обеспечение больных орфанными заболеваниями лекарственными препаратами базисной терапии и специализированными продуктами лечебного питания	01.01. 2023	31.12. 2025	ГКУ «ЦБЗ при Минздраве Карелии»	110 400,00	100 000,00	100 000,00	Число пациентов, обеспеченных лекарственны ми препаратами (чел.)	101	103	105

<b>6. Мероприятие «Отдельные мероприятия, направленные на обеспечение лекарственными препаратами граждан при хронических заболеваниях (состояниях), угрожающих жизни»</b>					<b>198 071,54</b>	<b>107 505,00</b>	<b>115 600,00</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
6.1.	Отдельные мероприятия, направленные на обеспечение лекарственными препаратами и граждан при хронических заболеваниях (состояниях), угрожающих	Обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями граждан по жизненным показаниям	01.01.2023	31.12.2025	ГКУ «ЦБЗ при Минздраве Карелии»	187 720,00	96905,00	105 000,00	Число пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (чел.)	189	199	230
			01.01.2023	31.12.2025	Закупки ГБУЗ* по решениям ВК, в том числе:	10 351,54	10 600,00	10 600,00				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Городская детская поликлиника № 1»	7 892,81	8 880,00	8 880,00				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Городская детская поликлиника № 2»	102,00	0,00	0,00				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 4»	847,68	810,00	810,00				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Кондопожская ЦРБ»	294,00	400,00	400,00				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Межрайонная больница № 1»	641,17	110,00	110,00				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Суоярвская ЦРБ»	151,40	0,00	0,00				
			01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ РК «Сортавальская ЦРБ»	422,48	400,00	400,00				
<b>7. Мероприятие «Кардиореабилитация на амбулаторном этапе»</b>					<b>52 200,00</b>	<b>31 570,00</b>	<b>31 570,00</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	

7.1.	Реабилитация пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС) и некоторых групп пациентов с хронической ИБС, а также пациентов высокого риска с дислипидмией	Ведение регионального регистра пациентов, перенесших ОКС и некоторых групп пациентов с хронической ИБС, а также пациентов высокого риска с дислипидмией	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ «Республиканская больница им.В.А. Баранова»	0,00	0,00	0,00	Актуализации информации в регистре (%)	100	100	100
7.2.	Повышение информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам кардиореабилитации	Повышение информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам кардиореабилитации	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ «Республиканская больница им.В.А. Баранова»	0,00	0,00	0,00	Количество проведенных обучающих семинаров для врачей первичного звена (ед.)	1	1	1
7.3.	Проведение образовательных школ для пациентов, перенесших ОКС, на амбулаторном этапе	Проведение образовательных школ для пациентов, перенесших ОКС, на амбулаторном этапе	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ «Республиканская больница им.В.А. Баранова»	0,00	0,00	0,00	Число обученных пациентов (чел.)	150	150	150
7.4.	Обеспечение качественными безопасными лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОКС и некоторых групп пациентов с хронической ИБС, а также пациентов высокого риска с дислипидмией, на амбулаторном этапе	Обеспечение качественными безопасными лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОКС и некоторых групп пациентов с хронической ИБС, а также пациентов высокого риска с дислипидмией, на амбулаторном этапе	01.01.2023	31.12.2025	ГКУ «ЦБЗ при Минздраве Карелии»	52 200,00	31 570,00	31 570,00	Число пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (чел.)	2 026	2 188	2 516
<b>8. Мероприятие «Воспалительные заболевания кишечника»</b>						<b>32 000,00</b>	<b>23 871,00</b>	<b>23 871,00</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>	<b>х</b>

8.1.	Профилактика, диагностика и лечение воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК)	Ведение регионального регистра больных с ВЗК	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Актуализации информации в регистре (%)	100	100	100
8.2.		Повышение информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам ранней диагностики и лечения ВЗК	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ «Республиканская больница им.В.А. Баранова»	0,00	0,00	0,00	Количество проведенных обучающих семинаров для врачей первичного звена (ед.)	1	1	1
8.3.		Проведение образовательных школ для больных с ВЗК	01.01.2023	31.12.2025	ГБУЗ *	0,00	0,00	0,00	Число обученных пациентов (чел.)	7	0	0
8.4.		Обеспечение лиц, больных с ВЗК, лекарственными препаратами генно-инженерной биологической терапии	01.01.2023	31.12.2025	ГКУ «ЦБЗ при Минздраве Карелии»	21 403,12	15 000,00	15 000,00	Число пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (чел.)	27	29	30
8.5.		Обеспечение лиц, больных с ВЗК, лекарственными препаратами базисной терапии	01.01.2023	31.12.2025	ГКУ «ЦБЗ при Минздраве Карелии»	10 596,88	8 871,00	8 871,00	Число пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (чел.)	360	417	460
<b>9. Мероприятие «Заболевания кожи»</b>						<b>X</b>	<b>15 000,00</b>	<b>15 000,00</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
9.1.	Профилактика, диагностика	Ведение регионального регистра больных с заболеваниями кожи	01.01.2024	31.12.2025	ГБУЗ *	X	0,00	0,00	Актуализации информации в регистре (%)	X	100	100

9.2.	а и лечение заболеваний кожи	Повышение информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам ранней диагностики и лечения заболеваний кожи	01.01.2024	31.12.2025	ГБУЗ «Республиканская больница им.В.А. Баранова»	X	0,00	0,00	Количество проведенных обучающих семинаров для врачей первичного звена (ед.)	X		
9.3.		Проведение образовательных школ для больных с заболеваниями кожи	01.01.2024	31.12.2025	ГБУЗ *	X	0,00	0,00	Число обученных пациентов (чел.)	X		
9.4.		Обеспечение лиц, больных с заболеваниями кожи, лекарственными препаратами генно-инженерной биологической терапии и базисной терапии	01.01.2024	31.12.2025	ГКУ «ЦБЗ при Минздраве Карелии»	X	15 000,00	15 000,00	Число пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами (чел.)	X		
<b>10. Мероприятие «Обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической помощи малоимущих пенсионеров, имеющих ежемесячный доход ниже прожиточного минимума и не имеющих права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с федеральным законодательством, лекарственными препаратами с 50% скидкой»</b>						0,00	0,00	0,00	x	x	x	x



10.1.	Обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической помощи малоимущих пенсионеров в лекарственных препаратах и с 50% скидкой	Обеспечение при оказании амбулаторно-поликлинической помощи малоимущих пенсионеров лекарственными препаратами с 50% скидкой	01.01.2023	31.12.2025	ГКУ «ЦБЗ при Минздраве Карелии»	0,00	0,00	0,00	Доля пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами от числа нуждающихся (%)	0	0	0
<b>ВСЕГО ПО ПРОГРАММЕ</b>						<b>507 720,00</b>	<b>362 349,50</b>	<b>376 170,50</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

\*ГБУЗ- государственные бюджетные учреждение здравоохранения Республики Карелия