



**Министерство здравоохранения  
Республики Карелия**

**ПРИКАЗ**

от 14 января 2020 года

№ 32

г. Петрозаводск

**Об утверждении программы  
«Обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных  
условиях с целью профилактики развития сердечно-сосудистых  
заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов  
высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении»  
на 2020-2022 годы**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение», в целях профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении и не имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи»,

**п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить программу «Обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» на 2020-2022 годы (далее – Программа).

2. Определить управление организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения координатором Программы.

3. Управлению организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения (Петровский А.В.) совместно с финансово-экономическим управлением (Романова Т.А.) обеспечить, в случае необходимости, приведение в соответствие объема расходов, предусмотренных на реализацию мероприятий Программы на 2020 год, с утвержденными Министерству здравоохранения Республики Карелия объемами субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при обеспечении лекарственными препаратами в амбулаторных условиях с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, и бюджета Республики Карелия на указанные цели.

4. Отделу ресурсного обеспечения, технического развития и информационной безопасности (Красильников И.В.) обеспечить размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (сайт Министерства здравоохранения Республики Карелия) Программы, а также организовать ежеквартальное размещение информации о ходе реализации мероприятий Программы.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Республики Карелия Е.Т. Кузьмичеву.

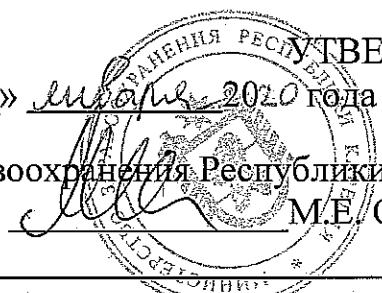
Министр



М.Е. Охлопков

УТВЕРЖДАЮ  
«14» марта 2020 года № 32

Министр здравоохранения Республики Карелия  
М.Е. Охлопков



Наименование главного распорядителя	Министерство здравоохранения Республики Карелия
Наименование программы (далее – Программа)	«Обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» на 2020-2022 годы»
Соответствие Программы целям программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Карелия» на 2019 – 2024 годы	снижение смертности от болезней системы кровообращения населения Республики Карелия, повышение продолжительности, качества жизни, сохранение и укрепление здоровья населения Республики Карелия, социальная поддержка отдельных категорий населения

### ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование показателя	Единица измерения	Очередной финансовый год (2020)	Плановый год (2021)	Плановый год (2022)
<p>Тактическая задача Министерства здравоохранения Республики Карелия, на решение которой направлена Программа:                      Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами как мера социальной поддержки пациентов, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесших ангиопластику коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование, а также катетерную аблацию по поводу нарушений ритма, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в течение 12 месяцев.</p>				
Показатель ожидаемых конечных результатов реализации Программы:				
Численность пациентов, перенесших инфаркт миокарда, обеспеченных качественными эффективными	чел. в год / с учетом 80% от предыдущего года	1300	1355 / 2395	1355 / 3271

лекарственными препаратами*				
Численность пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки*	чел. в год / с учетом 80% от предыдущего года	2240	2240 / 4032	2300 / 5526
Численность пациентов, перенесших ангиопластику коронарных артерий по поводу хронической ишемической болезни сердца*	чел. в год / с учетом 80% от предыдущего года	300	350 / 590	400 / 872
Численность пациентов, перенесших аортокоронарное шунтирование*	чел. в год / с учетом 80% от предыдущего года	150	170 / 290	180 / 412
Численность пациентов, перенесших катетерную аблацию по поводу нарушений ритма*	чел. в год / с учетом 80% от предыдущего года	20	30 / 46	40 / 77

Цель Программы: реализация прав, социальная поддержка отдельных категорий граждан (пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесшие ангиопластику коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование а также катетерную аблацию по поводу нарушений ритма) на бесплатный отпуск лекарственных препаратов в амбулаторных условиях по рецептам врачей, снижение смертности от болезней системы кровообращения

Показатель ожидаемых конечных результатов достижения цели Программы:

Средний объем средств на бесплатное лекарственное обеспечение 1 пациента в год	руб.	14435,76	7872,62	5699,26
--	------	----------	---------	---------

Задача 1

Бесплатное обеспечение качественными эффективными лекарственными препаратами в качестве меры социальной поддержки пациентов, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесших ангиопластику коронарных артерий

и аортокоронарное шунтирование а также катетерную аблацию по поводу нарушений ритма, при проведении диспансерного наблюдения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Показатели непосредственных результатов реализации задачи:

<p>Число пациентов, перенесших инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесшие ангиопластику коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование а также катетерную аблацию по поводу нарушений ритма бесплатно обеспеченных лекарственными препаратами при проведении диспансерного наблюдения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.</p>	<p>тыс. человек в текущем году/ с учетом 80% от предыдущего года</p>	<p>4010</p>	<p>4145 / 7353</p>	<p>4275/ 10157</p>
---	--	-------------	--------------------	--------------------

\* расчетный показатель

Структурные подразделения главного распорядителя и учреждения, ответственные за исполнение показателей эффективности и показателей результатов:

- управление организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения;
- медицинские организации на территории Республики Карелия, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

## Финансовое обеспечение мероприятий Программы

(тыс. руб.)

Коды бюджетной классификации			Очередной финансовый год (2020)	Плановый период год 1 (2021)	Плановый период год 2 (2022)
раздел, подраздел	целевая статья	вид расходов			
09 02	01 1 N2 55860	323	57 887,4	57 887,4	57 887,4

\* финансовое обеспечение мероприятий Программы осуществляется за счет средств федерального бюджета и средств бюджета Республики Карелия

### Описание разделов Программы

#### I. Характеристика цели и задач, на достижение которых направлена Программа

##### 1. Характеристика состояния развития сферы.

Реализация мер социальной поддержки по обеспечению качественными эффективными лекарственными препаратами с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется в соответствии с:

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года №1344н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения».

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 июля 2015 года №404н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)»

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01 июля 2015 года №405н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)»

Бесплатное обеспечение качественными эффективными лекарственными препаратами с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется постоянно.

## 2. Описание проблем и цель Программы.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения (БСК) в Республике Карелия в 2018 году составила 373,2 на 1000 населения. Этот показатель уменьшается в сравнении за 5 лет (385, 390, 395,1, 378,9 соответственно по годам, начиная с 2014 года), но превышает средние показатели по Российской Федерации (282, 5 в 2018 году) и по СЗФО (315, 7 в 2015 году).

Заболеваемость ишемической болезнью сердца сохраняется стабильно высокой (76 на 1000 населения в 2016 года.), это выше, чем данный показатель по РФ (64,2). В 2018 году число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром, составило 2294 человек,

В 2018 году смертность от БСК в РК составила 736,5 на 100 000 населения. Показатель снижается в сравнении с прошлыми годами (с 828,4 в 2012 г.), но остается одним из высоких в сравнении с другими регионами РФ.

Смертность от ишемической болезни сердца в структуре болезней системы кровообращения в 2018 г. составила 311,0, показатель так же снижается по сравнению с 2012 г. (369,1), но остается высоким и превышает показатели средних по СЗФО и РФ.

Процент больных, находящихся на диспансерном наблюдении после перенесенного острого коронарного синдрома (ОКС), благодаря усилению контроля за диспансерным наблюдением, в среднем составляет 91%.

Реабилитация при остром коронарном синдроме осуществляется только в стационарах в остром периоде и в одном отделении поликлиники г. Петрозаводска. Второй этап реабилитации после ИМ в стационарных условиях присутствует только в городе Петрозаводске.

Пациентам, перенесшим острые сосудистые катастрофы (острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)), а также страдающим хроническими формами ишемической болезни сердца (ИБС) после перенесенного аортокоронарного шунтирования (АКШ) или ангиопластики коронарных артерий, или аблации по поводу нарушений ритма сердца, показано применение комплекса лекарственных препаратов, улучшающих прогноз. Из данных препаратов, должны быть назначены 100% пациентов (не могут применяться только при противопоказаниях) – ингибиторы ГИГ-КоА редуктазы (статины), двойная антитромбоцитарная терапия (аспирин и блокатор P2Y12 рецепторов). Особое внимание требуют пациенты, перенесшие процедуру чрескожного вмешательства, у которых применение двойной антитромбоцитарной терапии является гарантией профилактики тромбоза стента.

При наличии у пациента фибрилляции предсердий (около 30% пациентов с ОНМК и около 10% пациентов переносящих ИМ), всего около 2% в популяции, пациентам показан постоянный пожизненный прием антикоагулянтов.

Мероприятия Программы, ориентированные на достижение ее цели, увязаны по единству путей ее достижения и согласуются с необходимыми средствами, затратами экономических ресурсов.

### 3. Описание состава задач Программы.

В связи с высокой заболеваемостью и смертностью от ишемической болезни сердца, а также от цереброваскулярных заболеваний в структуре смертности от болезней системы кровообращения, в частности, заболеваемостью ОНМК, а также высоким риском повторных событий у пациентов после перенесенного аортокоронарного шунтирования или ангиопластики коронарных артерий или после аблации по поводу нарушений ритма сердца, в целях рационального использования финансовых средств, выделяемых для льготного лекарственного обеспечения, и эффективности мероприятий по бесплатному обеспечению пациентов, определен перечень лекарственных препаратов и их форм, имеющих доказанную эффективность при лечении после перенесенного события:

1. Блокатор P2Y<sub>12</sub> рецепторов – клопидогрел 75 мг в сутки (в составе двойной или тройной антитромботической терапии после ОКС в течение 1 года);
2. Статины (аторвастатин 40 мг, постоянно, доза может меняться в зависимости от бх тестов);
3. Антикоагулянты (профилактика инсульта и системной тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий неклапанного происхождения: апиксабан 2,5-5 мг 2 раза в день, ривароксабан 15-20 мг 1 раз в день, дабигатрана этексилат 110-150 мг 2 раза в день, варфарин 2,5-7,5 мг под контролем МНО при наличии клапанной фибрилляции предсердий);
4. Ингибиторы АПФ (лечение артериальной гипертензии, профилактика ремоделирования ЛЖ после перенесенного ИМ, препараты первого ряда в терапии ХСН: эналаприл 5-20 мг/сут, в т.ч. в составе комбинированной терапии);
5. Бетаблокаторы (препараты первого ряда при лечении ХСН, лечение артериальной гипертензии, хроническая ИБС: метопролол 50-200 мг/сут, бисопролол 2,5-5-10 мг/сут.);
6. Сартаны (антагонисты рецепторов ангиотензина-2) - лечение артериальной гипертензии, профилактика ремоделирования ЛЖ после перенесенного ИМ, в терапии ХСН, при непереносимости или неэффективности ингибиторов АПФ: лозартан 25-100 мг/сут.;
7. Антиаритмические препараты III го класса: амиодарон 200-400 мг/сут, для купирования и профилактики пароксизмов фибрилляции, трепетания предсердий, суправентрикулярных тахикардий, желудочковых тахикардий и желудочковых экстрасистол высоких градаций риска в том числе, у пациентов после перенесенного ИМ. Соталол (бетаблокатор с действием ААТ IIIго класса) 40-80 мг x 3 раза в сутки;
8. Диуретики: при лечении ХСН, в составе комбинированной антигипертензивной терапии: гидрохлоротиазид (тиазидный диуретик) 25-

50 мг/сут, индапамид (тиазидоподобный диуретик) 1,5-2,5 мг/сут.

Действие Программы распространяется на пациентов высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесших ангиопластику коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование, а также катетерную аблацию по поводу нарушений ритма), находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и не имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами категорий пациентов, определенных Программой, содействует созданию условий для сохранения и укрепления здоровья данной категории населения, реализации прав и социальной поддержки отдельных категорий граждан на обеспечение лекарственными препаратами в амбулаторных условиях бесплатно по рецептам врачей.

Реализация комплекса мероприятий Программы позволит в целом обеспечить достижение цели Программы, а также содействовать профилактике социальной напряженности.

## II. Описание показателей конечных и непосредственных результатов Программы и методик их расчета и/или получения

Тактическая задача Министерства здравоохранения Республики Карелия, на решение которой направлена Программа: Бесплатное обеспечение качественными эффективными лекарственными препаратами пациентов высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	
Показатель ожидаемых конечных результатов реализации Программы:	
Численность пациентов высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесших ангиопластику коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование, а также катетерную аблацию по поводу	4010 чел (2020год), 4275 (2022 год); поскольку бесплатное лекарственное обеспечение имеет место при диспансерном наблюдении в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, показатель конечного результата целесообразно выражать в абсолютном значении

нарушений ритма), бесплатно обеспеченных лекарственными препаратами	
<p>Цель Программы: реализация прав, социальная поддержка отдельных категорий граждан (пациенты высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесших ангиопластику коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование, а также катетерную аблацию по поводу нарушений ритма), находящихся на диспансерном наблюдении, на бесплатный отпуск лекарственных препаратов по рецептам врачей в рамках стандартов оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, снижение смертности от болезней системы кровообращения.</p>	
Показатель ожидаемых конечных результатов достижения цели Программы:	
Средний объем средств на бесплатное лекарственное обеспечение 1 пациента в год	<p>14 435,75 руб.;</p> <p>показатель рассчитывается как отношение общего объема финансовых средств, затраченных на бесплатное лекарственное обеспечение, к количеству лиц, бесплатно получивших лекарственные препараты в отчетном периоде.</p>
<p>Задача 1</p> <p>Бесплатное обеспечение качественными эффективными лекарственными препаратами в качестве меры социальной поддержки пациентов высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений при проведении диспансерного наблюдения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях</p>	
Показатели непосредственных результатов реализации задачи:	
Показатель обеспеченности рецептов, выписанных врачами медицинских организаций пациентам высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений при проведении диспансерного наблюдения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	<p>100,0 %;</p> <p>смысл данного показателя, представляемого медицинскими организациями согласно установленным формам отчетности, аналогичен содержанию показателя конечных результатов реализации Программы. Достижение показателя свидетельствует об увеличении числа пациентов высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений, находящихся на диспансерном наблюдении, бесплатно обеспеченных лекарственными препаратами.</p>

Показатель удовлетворенности бесплатным лекарственным обеспечением пациентов высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений, находящихся на диспансерном наблюдении, в рамках Программы	100,0 %; Смысл данного показателя, представляемого Министерством здравоохранения Республики Карелия, основан на отсутствии обоснованных жалоб пациентов на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках Программы
---	---

III. Порядок управления Программой  
(описание механизма ее реализации), формы и порядок осуществления мониторинга реализации Программы, сроки и порядок формирования отчета о реализации Программы

Ответственный за реализацию Программы в целом	Министр здравоохранения Республики Карелия
Порядок организации работы по реализации Программы	<p>Программа, утверждаемая приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия, представляет собой комплекс взаимоувязанных мероприятий, направленных на решение конкретной тактической задачи. Программа является самостоятельным документом, отдельные ее положения и параметры включены в государственную программу Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия», утвержденную постановлением Правительства Республики Карелия от 9 апреля 2015 года № 118-П «Об утверждении государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия на 2014-2020 годы».</p> <p>Реализация Программы осуществляется в пределах ассигнований, предусмотренных Министерству Законом Республики Карелия о бюджете Республики Карелия на очередной финансовый год и на соответствующий плановый период.</p> <p>Исполнение мероприятий Программы осуществляется управлениями Министерства, государственными учреждениями здравоохранения Республики Карелия - амбулаторно-поликлиническими учреждениями и амбулаторно-поликлиническими подразделениями</p>

	государственных учреждений здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению Республики Карелия в соответствии с Порядком, утверждаемым приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия		
Ответственный за мониторинг реализации Программы и составление форм отчетности о реализации Программы	Первый заместитель Министра здравоохранения Республики Карелия		
Сроки текущего мониторинга реализации Программы	ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом	сроки формирования годового отчета о реализации Программы	до 1 февраля 2021 года и последующих годов в пределах действия Программы.
Порядок установления форм текущего мониторинга: отчетности о реализации мероприятий Программы и форм отчетности о реализации показателей Программы	мониторинг исполнения Программы проводится по форме согласно приложению 4 к Порядку разработки, утверждения, реализации и мониторинга реализации ведомственных целевых программ, утвержденному постановлением Правительства Республики Карелия от 2 июня 2009 года №118-П «О ведомственных целевых программах Республики Карелия»	порядок установления форм годового мониторинга: отчетности о реализации мероприятий Программы и форм отчетности о реализации показателей Программы	аналогично текущему мониторингу, с дополнением выводами и анализом достигнутых показателей

#### IV. Оценка рисков реализации Программы

Внутренние риски реализации Программы	отсутствуют
Внешние риски реализации Программы	выполнению поставленных задач могут помешать риски, сложившиеся под воздействием негативных факторов и имеющихся в обществе социально-экономических проблем, включая снижение экономического роста, увеличение темпов инфляции
Возможные косвенные последствия реализации Программы, носящие отрицательный характер	отсутствуют

#### V. Методика оценки экономической и общественной эффективности реализации Программы и плановое значение экономической и общественной эффективности реализации Программы

Показатели общественной эффективности реализации Программы.

Согласно федеральному законодательству в области охраны здоровья гражданам (пациенты высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторные ишемические атаки, перенесших ангиопластику коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование, а также катетерную аблацию по поводу нарушений ритма), находящимся на диспансерном наблюдении, предусматривается постоянное бесплатное обеспечение качественными эффективными лекарственными препаратами при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях. Реализация этого права и социальная поддержка отдельных категорий граждан в рамках Программы будет способствовать сохранению и укреплению здоровья населения Республики Карелия, а также позволит уменьшить негативные последствия, обусловленные низким уровнем жизни отдельных категорий граждан.

Планируется, что в ходе реализации Программы в 2020 году численность пациентов, бесплатно обеспеченных качественными лекарственными препаратами, составит 4010 человек. Объем средств федерального бюджета и бюджета Республики Карелия, направляемых на реализацию мероприятий Программы в 2020 году, всего составит 57 887,4 тысячи рублей.

Реализация Программы, согласно ее цели и задачам, содействует снижению смертности населения от болезней системы кровообращения, путем снижения повторных инфарктов миокарда и других летальных осложнений, увеличению продолжительности, повышению уровня и качества жизни населения Республики Карелия, сохранению и укреплению здоровья населения в Республике Карелия.

Показатели экономической эффективности реализации Программы

наименование показателя	плановые значения показателя	описание смысла и порядка расчета показателя
Средний размер денежных средств на одного пациента при осуществлении бесплатного обеспечения качественными лекарственными препаратами (расчетный показатель)	14 435,75 руб. в год	данный показатель отражает объем денежных средств, направленных на бесплатное обеспечение качественными эффективными лекарственными препаратами пациентов высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений в расчете на 1 пациента в год. Рассчитывается как отношение общего объема финансовых средств, затраченных на бесплатное лекарственное обеспечение, к количеству лиц, бесплатно получивших лекарственные препараты в отчетном периоде.

VI. Структурные подразделения, ответственные за выполнение задач Программы

Наименование задач Программы	Наименование структурных подразделений, ответственных за выполнение задач
Задача 1 Бесплатное обеспечение качественными эффективными лекарственными препаратами в качестве меры социальной поддержки с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.	Управление организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения; медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению; Финансово-экономическое управление, в части доведения в установленном порядке до бюджетных учреждений объема бюджетных средств, предусмотренных на реализацию Программы.

УТВЕРЖДАЮ

"14" января 2020 года № 32

Министр здравоохранения Республики Карелия

М.Е. Охлопков

Наименование главного распорядителя	Министерство здравоохранения Республики Карелия
Наименование ведомственной программы (далее – ВП)	Программа «Обеспечение лекарственных препаратами в амбулаторных условиях с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» на 2020-2022 годы (далее – Программа)
Код ВП	

№ п/п	Мероприятие	Содержание мероприятия	Срок реализации мероприятия	Наименование структурного подразделения, ответственного за выполнение	Расходы на мероприятие (тыс. рублей)				Показатель реализации мероприятия				
					Очередной финансовый год (2020)	Плановый финансовый год 1 (2021)	Плановый финансовый год 2 (2022)	наименование показателя	базовое значение (до реализации программы)	значение на очередной финансовый год (2020)	значение на плановый финансовый год 1 (2021)	значение на плановый финансовый год 2 (2022)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<p>Задача 1. Бесплатное обеспечение качественными эффективными лекарственными препаратами в качестве меры социальной поддержки с целью профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.</p>													
	Бесплатное обеспечение качественными эффективными лекарственными препаратами в качестве меры социальной поддержки с целью профилактики	Бесплатное обеспечение качественными эффективными лекарственными препаратами в качестве меры социальной поддержки с целью профилактики	01.01.2 020	31.12.2 022	Управление организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения  Финансово-экономическое управление  Медицинские организации, оказывающие медицинскую	57 887,4	57 887,4	57 887,4	Численность пациентов, высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений, находящихся на диспансерном наблюдении,	При стационарном лечении, оказании скорой медицинской помощи, лечении в дневных стационарах и стационарах на	4010 человек	4145 человек	4275 человек

