

Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамытудың 2007-2009 жылдарға арналған бағдарламасын бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 13 ақпандағы N 102 Қаулысы

"Азаматтардың денсаулығын сақтау туралы" Қазақстан Республикасының 2006 жылғы 7 шілдедегі Заңының 8-бабына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ** :

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамытудың 2007-2009 жылдарға арналған бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама) бекітілсін.

2. Бағдарламаның орындалуына жауапты орталық және жергілікті атқарушы органдар, сондай-ақ мүдделі ұйымдар:

- 1) Бағдарламаны іске асыру жөніндегі шараларды қабылдасын;
- 2) жыл сайын, 10 шілдеге және 10 қаңтарға қарай Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігіне Бағдарламаның іске асырылу барысы туралы ақпарат ұсынсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі жыл сайын, 20 қаңтарға қарай Қазақстан Республикасының Үкіметіне Бағдарламаның іске асырылу барысы туралы жиынтық ақпарат ұсынсын.

4. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Премьер-Министрі

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2007 жылғы 13 ақпандағы
N 102 қаулысымен

бекітілген

Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамытудың 2007-2009 жылдарға арналған бағдарламасы

Мазмұны

1. Бағдарламаның паспорты
2. К і р і с п е
3. Проблеманың қазіргі жай-күйін талдау

4. Бағдарламаның мақсаты мен міндеттері
5. Бағдарламаны іске асырудың негізгі бағыттары мен тетігі
6. Қаржыландыру көлемі мен көздері
7. Күтілетін нәтижелер
8. Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары

1. Бағдарламаның паспорты

Ескерту. 1-бөлімге өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008.01.14. N 13 Қаулысымен.

Бағдарламаның атауы Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамытудың 2007-2009 жылдарға арналған бағдарламасы

Әзірлеу үшін негіздемелер Қазақстан Республикасының Премьер-Министрінде өткен кеңестің 2006 жылғы 21 шілдедегі N 24-5/007-437 хаттамалық шешімі; Қазақстан Республикасының Премьер-Министрінде өткен кеңестің 2006 жылғы 14 қазандағы N 24-5/007-469 хаттамалық шешімі; Қазақстан Республикасының Үкіметі мәжілісінің 2006 жылғы 28 қарашадағы N 17 хаттамалық шешімі

Әзірлеуші Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

Мақсаты Қан айналымы жүйесі ауруларынан болатын өлім-жетімді төмендету

Міндеттері Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмектің ұйымдық құрылымын дамыту және жетілдіру. Алдын алудың, қан айналымы жүйесінің ауруларымен ауыратын сырқаттар мен мүгедектерді ерте диагностикалаудың, емдеу мен медициналық оңалтудың тиімді әдістерін енгізу. Кардиологиялық және кардиохирургиялық бейін мамандарын даярлау және біліктілігін арттыру.

Іске асыру мерзімі 2007 - 2009 жылдар

Қаржыландыру
көлемі мен
көздері

Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамыту бағдарламасын іске асыруға республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты бағытталатын болады. Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамыту бағдарламасын іске асыруға арналған жалпы шығындар 25 527 021,0 мың теңгені, оның ішінде республикалық бюджет қаражатынан 31 962 754,0 мың теңгені, жергілікті бюджеттер қаражатынан 3 564 267,0 мың теңгені құрайды.

Жылдар бойынша	Барлығы (мың теңге)	Республикалық бюджет (мың теңге)	Жергілікті бюджет (мың теңге)
2007 ж.	5 844 599,0	5 367 961,0	0,0
2008 ж.	8 003 392,0	6 277 733,0	1 725 659,0
2009 ж.	11 679 030,0	9 840 422,0	1 838 607,0
Жиыны	25 527 021,0	21 962 754,0	3 564 267,0

2007-2009 жылдарға арналған мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен қаржыландырылатын іс-шаралар бойынша шығыстардың көлемі Республикалық бюджет комиссиясының 2006 жылғы 11 желтоқсандағы N 19 шешіміне сәйкес көзделген және тиісті қаржы жылына арналған "Республикалық бюджет туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес айқындалатын (нақтыланатын) болады.

Күтілетін
нәтижелер

2010 жылға қарай Астана, Алматы және Павлодар қалаларында 3 өңірлік кардиохирургиялық орталықтың құрылысын аяқтау; 2007 жылы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина академиясы" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорнының базасында қажетті жабдықтармен толық жарақтандыра отырып, өңірлік кардиохирургиялық орталық ашу; 2007 жылы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің

"Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорнын қазіргі заманғы жабдықтармен жарақтандыру; 2007-2009 жылдары кардиохирургиялық көмек көрсететін республикалық клиникаларды кардиохирургиялық әрекеттер жүргізуге арналған шығыс материалдарымен қамтамасыз ету; 2007 жылы - 6, 2008 жылы - 4 және 2009 жылы - 3 облыс орталығында оларды кардиохирургиялық әрекеттерді жүзеге асыруға арналған қажетті жабдықтармен жарақтандыру арқылы облыстық (қалалық) ауруханалар мен кардиологиялық диспансерлердің базасында кезең-кезеңмен кардиохирургиялық бөлімшелер ашу; 2007-2009 жылдары жеңілдікті жағдайда амбулаториялық кардиологиялық сырқаттарды дәрілік препараттармен қамтамасыз ету есебінен тиімді кардиологиялық және кардиохирургиялық қызмет құрылатын болады.

Кардиохирургиялық төсектерді 2005 жылғы 101 төсектен 2007 жылы 271 төсекке дейін, 2008 жылы 351-ге дейін, 2009 жылы 411-ге дейін және 2010 жылға қарай 660 төсекке дейін ұлғайту есебінен халыққа кардиохирургиялық көмектің көлемі мен қол жетімділігі ұлғайтылатын болады.

Кардиохирургиялық операциялардың санын 2005 жылғы 838-ден 2007 жылы 2126-ға, 2008 жылы 3476-ға, 2009 жылы 5000-ға және 2010 жылы 16200-ге дейін ұлғайту есебінен халықтың кардиохирургиялық көмектің барлық түрлеріне сұранысы қанағаттандырылатын болады.

Шетелдік кардиохирургиялық клиникаларда кардиохирургиялық бейінді 168 маманды, оның ішінде 2007 жылы 100 маман, 2008 жылы 34 маман және 2009 жылы 34 маман даярлау, жұмыс істеп тұрған кардиохирургиялық клиникалар базасында 2007 және 2008 жылдарда кардиохирургиялық бейінді мамандарды даярлау және қайта даярлау үшін алдыңғы қатарлы шетелдік кардиохирургиялық

бейінді мамандарды (кардиологиялық бригадаларды) шақыру, сондай-ақ аудандық және қалалық емханаларды 2007 жылы 300 кардиолог дәрігермен толық жинақтау есебінен кардиологиялық қызметті кадрлармен қамтамасыз ету проблемасы шешілетін болады.

Халықтың ҚЖА-дан өлім-жітімінің көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 2005 жылғы 535,0-тен 2007 жылы 524,3-ке, 2008 жылы 497,6-ға, 2009 жылы 470,8-ге дейін және 2010 жылы 100 мың халыққа шаққанда 454,7-ге дейін төмендейтін болады.

2. Кіріспе

Қазақстан Республикасының "Қазақстан - 2030" даму стратегиясымен мемлекет негізгі ұзақ мерзімді басымдықтардың бірі ретінде азаматтардың денсаулығы мен с а л а у а т т ы л ы ғы а й қ ы н д а д ы .

Қанайналым жүйесінің аурулары (бұдан әрі - ҚЖА) соңғы ширек ғасырда Қазақстан Республикасы халқының мүгедектігі мен өлім-жетімі себептерінің арасында бірінші орын алып отыр, бұл республикада кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті жетілдіру жөнінде тиімді шаралар қабылдаудың қажеттілігін білдіреді.

Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамытудың 2007-2009 жылдарға арналған бағдарламасы (бұдан әрі - Бағдарлама) Қазақстан Республикасының Премьер-Министрінде өткен кеңестердің 2006 жылғы 21 шілдедегі N 24-5/007-437, 2006 жылғы 14 қазандағы N 24-5/007-469 және Қазақстан Республикасының Үкіметі мәжілісінің 2006 жылғы 28 қарашадағы N 17 хаттамалық шешімдерін іске асыру мақсатында әзірленді.

Бағдарлама Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес әзірленді және Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамыту жөнінде шұғыл шаралар қабылдауға бағытталған.

3. Проблеманың қазіргі жай-күйін талдау

Ескерту. 3-бөлімге өзгерту енгізілді - ҚР Үкіметінің 2009.09.11. N 1354 Қаулысымен.

Қанайналым жүйесінің негізгі ауруларының салдарынан халықтың аурушаңдық, мүгедектік пен өлім-жітім көрсеткіштері бүкіл әлемде, оның ішінде Қазақстанда да тоқтаусыз өсу үрдісі болып отыр.

Осыған байланысты бұл тек өзекті ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік мәні бар

пр о б л е м а

б о л ы п

о т ы р .

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (бұдан әрі - ДДҰ) деректері бойынша ҚЖА салдарынан болатын Қазақстан Республикасының халқы өлім-жітімінің стандартталған көрсеткіші Еуропа өңірі елдеріндегі мұндай көрсеткіштен 2 есе жоғары (100 мың халыққа шаққанда тиісінше 867,9 және 448,0).

Соңғы 10 жылдағы Қазақстан Республикасы халқының ҚЖА-мен аурушандығы тоқтаусыз өсу үрдісіне ие және ол 1,7 еседен астам өскен. 1996 жылы ол 100 мың халыққа шаққанда 1038,1-ді құраса, 2001 жылы 100 мың халыққа шаққанда 1396,4-ті, 2002 жылы 100 мың халыққа шаққанда 1984,4-ті, 2003 жылы 1754,3-ті, 2004 жылы 1845,1-ді, 2005 жылы 100 мың халыққа шаққанда 1749,1 адамды құрады.

Тиісінше осы кезеңде ҚЖА-мен ауыратындардың жалпы саны да өскен. Республиканың емдеу ұйымдарында тіркелген ҚЖА-мен ауыратын сырқаттардың жалпы саны 1996 жылы 923 830 адамды, 2001 жылы 1 004 966 адамды құраса, 2005 жылы 1 301 603 адамды құрады.

2005 жылы ҚЖА-мен тіркелген сырқаттардың жалпы саны Қазақстан Республикасының барлық халқы санының 8,6%-ын құрағанын атап өткен жөн.

Соңғы 10 жылда ҚЖА-мен ауыратын сырқаттардың және халықтың аурушандығының абсолюттік санының ұлғаюымен қатар Қазақстан Республикасы халқының ҚЖА-дан өлім-жітімі де ұлғаюуда. Егер 1996 жылы ол 100 мың халыққа шаққанда 484,2-ні, 2001 жылы 100 мың халыққа шаққанда 494,6-ны, 2002 жылы 100 мың халыққа шаққанда 511,1-ді, 2003 жылы 100 мың халыққа шаққанда 539,0-ды, 2004 жылы 100 мың халыққа шаққанда 517,7-ні құраса, 2005 жылы 100 мың халыққа шаққанда 535,5-ті құрады.

Қазақстан Республикасы Статистика агенттігінің деректері бойынша ҚЖА-дан қайтыс болған сырқаттардың саны 81111 адамды құраған. Бұл ретте қайтыс болғандардың арасында 18-ден 64 жасқа дейінгі адамдардың немесе еңбекке қабілетті жастағы адамдардың (халықтың экономикалық белсенді бөлігінің (бұдан әрі - ЭБХ) үлесі 2005 жылы 31,6% немесе абсолюттік санмен 25591 адамды құраған.

Халықтың мүгедектігі себептерінің нозологиялық спектрінде ҚЖА бірінші рангті орында алады.

ҚЖА-дан бастапқы мүгедектік деңгейі бойынша өңірлер арасында Оңтүстік Қазақстан (100 мың халыққа шаққанда 150,1), Маңғыстау (100 мың халыққа шаққанда 150,1), Солтүстік Қазақстан (100 мың халыққа шаққанда 113,9), Батыс Қазақстан (100 мың халыққа шаққанда 117,0), Қарағанды (100 мың халыққа шаққанда 116,3) облыстары және Алматы қаласы (100 мың халыққа шаққанда 118,5) бірінші орын алып келеді.

ЭБХ арасында ҚЖА-дан мүгедектік көрсеткіші тұтастай республика халқының көрсеткішіне қарағанда айтарлықтай жоғары болған. 2005 жылы бұл көрсеткіш ЭБХ арасында 100 мың халыққа шаққанда 104,6-ны құраған, ал тұтастай барлық республика

халқының көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 52,8-ді құрады.

Сондай-ақ республика бойынша жалпы өлім-жітім құрылымындағы ҚЖА-дан қайтыс болу жағдайларының үлес салмағы 1996 жылы 49,6%-дан және 2001 жылы 49,7%-дан 2005 жылы 51,6%-ға дейін өскенін атап өту керек.

Халықтың аурушандығын тіркеу сырқаттардың емдеу-алдын алу ұйымдарына жүгінуі бойынша ғана жүргізілетіндіктен, келтірілген статистикалық деректер халықтың ҚЖА-дан аурушандығы жөніндегі нақты жағдайды толық көрсетпейді.

Осыған байланысты ҚЖА-мен аурушандық бойынша республикада қалыптасқан эпидемиологиялық жағдай туралы неғұрлым нақты түсінік алу үшін ҚЖА-мен ауыратын сырқаттардың ұлттық тіркелімін енгізу қажет.

ҚЖА-дан өлім-жітімге әкелетін аурулардың арасында үлес салмағы 2001 жылғы 35%-дан 2005 жылы 43%-ға дейін артқан жүректің ишемиялық ауруы (бұдан әрі - ЖИА)
б і р і н ш і о р ы н д ы а л а д ы .

ЖИА-мен ауыратын сырқаттардың қайтыс болу себебі көпшілік жағдайларда миокардинфаркті болып табылады, бұл миокардинфарктінің алдын алу мен ҚЖА-дан халықтың өлім-жітімін төмендету тұрғысында медициналық көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде кардиологиялық қызметті одан әрі дамыту мен жетілдіру қажеттілігін б і л д і р е д і .

ЖИА-мен ауыратын сырқаттарды емдеудің тиімді жолдарының бірі миокардты реваскуляризациялаудың қазіргі заманғы әдістерін (эндоваскулярлық баллонды ангиопластика және коронарлық артерияларды стенттеу, қолқа-коронарлық шунттау) қолдану арқылы жасалатын кардиохирургиялық операциялар болып табылады.

ДДҰ-ның және алдыңғы қатарлы әлемдік кардиологиялық және кардиохирургиялық практика деректері бойынша ҚЖА-дан өлім-жітімді нақты төмендету 1 млн. халыққа есептегенде миокардты реваскуляризациялау бойынша жылына 1000-нан астам операция жасалған кезде ғана мүмкін болады.

Әлемдік статистика деректері бойынша дамыған елдерде жаңа медициналық технологияларды әзірлеу мен енгізуге 20 жылға жуық уақыт кеткен. АҚШ-та " Салауатты адамдар - 2000" бағдарламасының шеңберінде 1994 жылы кең қоғамдастықтың көмегімен және әр түрлі ұйымдардың ынтымақтастығы кезінде " Штаттар деңгейіндегі іс-қимыл жоспары. Жүрек-қан тамыры ауруларынан өлім-жітімнің және еңбекке жарамсыздықтың алдын алу" бағдарламасы әзірленген.

Осы бағдарламаның шеңберінде 250-ден астам кардиохирургиялық клиника ашылған, оларда бүгінгі таңда жыл сайын 1 млн. халыққа шаққанда 600-ден астам қолқа-коронарлық шунттау операциялары жасалады.

75 миллионнан астам халқы бар Түркияда 200-ден астам кардиохирургиялық клиника жұмыс істейді. Жыл сайын жүрекке 60000-ға жуық операция жасалады.

Кардиологиялық және кардиохирургиялық қызметті дамытуға, әсіресе интервенциялық кардиологияны дамытуға Германия және Ұлыбритания сияқты

дамыған елдерде де аса көңіл бөлінеді.

Жоғарыда айтылғандардың барлығы бұл елдерде ҚЖА-дан халықтың өлім-жітімін елеулі азайтуға қол жеткізуге мүмкіндік берген. Осылайша Германияда халықтың өлім-жітімі 100 мың халыққа шаққанда 307,2-ге, Ұлыбританияда 100 мың халыққа шаққанда 258,0-ге төмендеген.

Шет елдердің оң тәжірибесі жұмыс істейтін мамандандырылған клиникалардағы кардиологиялық және кардиохирургиялық практикаға енгізіле бастады және ол Қазақстан Республикасындағы жағдайларға табысты бейімделе алады.

Қазақстанда бүгінгі таңда ЖИА-мен ауыратын 305 697 сырқат тіркелді, олардың ішінде 14 954 адам операциялық емдеуге (қолқа-коронарлық шунттау (бұдан әрі - ҚКШ) - 3974 сырқат, стенттеуге - 10 980 сырқат) мұқтаж. 2005 жылы республикалық кардиохирургиялық орталықтарда 171 стенттеу және 175 ҚКШ орындалған, ағымдағы жылдың 11 айында 246 стенттеу және 255 ҚКШ, 2007 жылға 696 стенттеу мен 255 ҚКШ орындау жоспарланып отыр.

Шұғыл шешімді қажет ететін маңызды екінші проблема туа біткен жүрек кемістігі (бұдан әрі - ТЖК) болып табылады. Жыл сайын Қазақстан Республикасында ТЖК-мен 3000-ға жуық бала туылады, олардың 1/3-і өмірінің алғашқы жылында шетінейді, ал қалғандары негізінен еңбекке қабілетті жасқа дейін өмір сүрмейді және тұрақты медициналық көмек пен ұдайы әлеуметтік жәрдемақыларға мұқтаж болады.

Республика бойынша 2006 жылғы 1 қаңтарда диспансерлік есепте тұрған ТЖК-мен ауыратын сырқаттардың абсолюттік саны 9450 адамды құрады. ТЖК-мен ауыратын балалардың 8983-і (95%-ы) операциялық емдеуді қажет етеді.

Жас балаларды уақтылы диагностикалау мен операциялық емдеу ТЖК бар 1000-ға жуық балалардың өмірлерін сақтап қалуға көмектеседі, бұл республикадағы демографиялық жағдайға әсерін тигізіп қана қоймай, осы санаттағы сырқаттарды әлеуметтік және медициналық қамтамасыз етуге жұмсалатын шығындарды да қысқартады.

Республика халқына қол жетімді және сапалы кардиохирургиялық көмек көрсету бойынша қалыптасқан ахуал шұғыл шешімді қажет ететін бірқатар объективті себептерді білдіреді.

Халықтың кардиохирургиялық көмекке мұқтаждығын қанағаттандыру жөніндегі жұмыстардың аса нашар жағдайының басты себептерінің бірі республиканың кардиохирургиялық төсектермен жеткіліксіз қамтамасыз етілуі болып табылады. Бүгінгі күні республика бойынша 101 (10 мың халыққа шаққанда 0,07) кардиохирургиялық төсек орналастырылған, ал нақты мұқтаждығы 2000-ден астам төсекті (10 мың халыққа шаққанда 1,3) құрайды.

Республиканың үш кардиохирургиялық орталығында барлығы 25 кардиохирург (10 мың халыққа шаққанда 0,02) жұмыс істейді, ал республиканың кардиохирургиялық бейін дәрігерлеріне қажеттілігі 200-ден астам (10 мың халыққа шаққанда 0,13)

маманды

құрайды.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің (бұдан әрі - ҚР ДСМ) шаруашылық жүргізу құқығындағы "А.Н. Сызғанов атындағы Хирургия Ұлттық ғылыми орталығы" республикалық мемлекеттік кәсіпорнында (бұдан әрі - РМК) 47 кардиохирургиялық төсек орналастырылған және онда 14 кардиохирург жұмыс істейді.

ҚР ДСМ "Ұлттық ғылыми медициналық орталық" республикалық мемлекеттік кәсіпорнының кардиохирургиялық клиникасында 24 кардиохирургиялық төсек орналастырылған және онда 8 кардиохирург жұмыс істейді.

Қарағанды қаласының "Кардиологиялық орталық" мемлекеттік коммуналдық кәсіпорнында 30 кардиохирургиялық төсек орналастырылып, онда 3 кардиохирург жұмыс істейді.

Тұтастай республиканы кардиохирургиялық бейін мамандарымен және кардиохирургиялық төсектермен қамтамасыз ету бойынша қалыптасқан жағдай халықтың кардиохирургиялық операцияларға сұранысын 2,3 %-ға ғана қанағаттандырады.

Мысалы, 2005 жылы республиканың кардиохирургиялық орталықтарында 838 кардиохирургиялық операция жасалды, ал халықтың оларға деген жыл сайынғы сұранысы 16000 операцияны құрайды.

Кейбір өңірлерде проблеманың өзектілігін ескере отырып, кардиохирургиялық бейін мамандарын дербес даярлауды бастап кеткенін атап кеткен жөн. Сөйтіп Ақмола, Шығыс Қазақстан, Батыс Қазақстан және Қызылорда облыстарында жергілікті денсаулық сақтау ұйымдары қазіргі кезде 11 кардиохирург-маман мен 5 эндоваскулярлық хирург даярлады.

Жоғарыда айтылғандармен бірге республиканың кардиолог дәрігерлерімен және кардиологиялық төсектермен қамтамасыз етілуі проблемалық мәселе болып қалуда.

Қазіргі таңда ҚЖА-мен ауыратын сырқаттарға кардиологиялық көмекті жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдары көрсетеді, сондай-ақ өңірлерде - көп бейінді қалалық және облыстық ауруханалардың кардиологиялық бөлімшелері базасында, дербес кардиологиялық ауруханаларда (Батыс Қазақстан және Оңтүстік Қазақстан облыстары) және кардиологиялық диспансерлерде (Қарағанды және Алматы облыстары) көрсетіледі.

Тұтастай республика бойынша кардиологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында бүгінгі таңда 664 кардиолог жұмыс істейді, ал кардиолог дәрігерлерге нақты қажеттілік 800-ден астам маманды немесе 10 мың халыққа шаққанда 0,5-ті құрайды.

Кардиолог дәрігерлермен қамтамасыз етілу көрсеткіші республикалық көрсеткіш 10 мың халыққа шаққанда 0,4 бола тұра, 10 мың халыққа шаққанда әлі күнге дейін Алматы және Солтүстік Қазақстан (10 мың халыққа шаққанда - 0,2-ден), Ақмола,

Ақтөбе, Жамбыл, Оңтүстік Қазақстан, Қызылорда, Қостанай (10 мың халыққа шаққанда 0,3-тен) сияқты облыстарда төмен қалпында қалып отыр.

Жалпы кардиологиялық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары базасында 2608 кардиологиялық төсек орналастырылған, ал кардиологиялық төсекке нақты мұқтаждық республика бойынша 10000 төсектен астам немесе 10 мың халыққа шаққанда 6,5-ті құрайды.

10 мың халыққа шаққанда 1,7 республикалық көрсеткіш кезінде кардиологиялық төсектермен қамтамасыз етілу көрсеткіші 2005 жылы Алматы облысында - 10 мың халыққа шаққанда 0,8, Қызылорда мен Жамбыл облыстарында - 10 мың халыққа шаққанда 1,1-ден, Солтүстік Қазақстан және Оңтүстік Қазақстан облыстарында - 10 мың халыққа шаққанда 1,2-ден болды.

Жоғарыда айтылғандар өңірлерде жоғары мамандандырылған медициналық көмекті одан әрі дамыту және аудандық және қалалық емханаларды білікті кадрлармен (кардиологтармен) толық жиынтықтауға байланысты мәселелерді шешу қажеттілігін туындатып отыр, олар республика халқын ҚЖА-мен ауыратын сырқаттардың өмір сүру сапасын арттыруға және аурушандық, мүгедектік пен өлім-жітім көрсеткіштерін төмендетуге бағытталған кардиологиялық патологиясы бар сырқаттар мен мүгедектердің ауруларының алдын алудың, диагностикалаудың, емдеу мен медициналық оңалтудың тиімді әдістерін енгізу жөніндегі іс-шараларды күшейтетін болады.

Осылайша Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмек көрсету жөніндегі проблеманың жай-күйін талдау ҚЖА-мен ауыратын сырқаттарға мамандандырылған көмекті одан әрі дамыту мен жетілдіру бойынша шұғыл шаралар қабылдау қажеттілігін айғақтайды.

Осыған байланысты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамытудың 2007-2009 жылдарға арналған бағдарламасын әзірледі.

Бағдарламаны іске асыру нәтижесінде халықтың ҚЖА-дан өлім-жітім көрсеткішін кем дегенде 15%-ға төмендету және жүрек-қан тамыры ауруларынан қайтыс болу себептерін жойған жағдайда халықтың өмір сүруінің орташа ұзақтығын 2005 жылғы 65,9-дан 2010 жылы 69,2 жасқа, оның ішінде ерлерде 60,3-тен 63,5-ке және әйелдерде 71,7-ден 74,8-ге арттыру көзделеді.

4. Бағдарламаның мақсаты мен міндеттері

Бағдарламаның мақсаты қан айналымы жүйесі ауруларынан өлім-жітімді төмендету болып табылады.

Бағдарламаның негізгі міндеттері мыналар болып табылады:
Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмектің

ұйымдық құрылымын дамыту және жетілдіру;
алдын алудың, ҚЖА-мен ауыратын сырқаттарды ерте диагностикалаудың, емдеу мен медициналық оңалтудың тиімді әдістерін енгізу;
кардиохирургиялық бейін мамандарын даярлау және біліктілігін арттыру.

5. Бағдарламаны іске асырудың негізгі бағыттары мен тетіктері

Ескерту. 5-бөлімге өзгерту енгізілді - ҚР Үкіметінің 2009.09.11. N 1354 Қаулысымен.

5.1. Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық қызметтің ұйымдық құрылымын дамыту және жетілдіру мыналарды көздейді:
солтүстік (Ақмола, Солтүстік Қазақстан, Қостанай облыстары мен Астана қаласы), оңтүстік (Алматы, Жамбыл, Оңтүстік Қазақстан, Қызылорда облыстары мен Алматы қаласы) және шығыс (Шығыс Қазақстан және Павлодар облыстары) өңірлерінің халқына кардиологиялық көмек көрсету үшін Астана, Алматы және Павлодар қалаларында үш өңірлік кардиохирургиялық орталықтың техникалық-экономикалық негіздемесін (бұдан әрі - ТЭН) және жобалау-сметалық құжаттамасын (бұдан әрі - ЖСҚ) әзірлеу және оларды салу;

республиканың батыс өңірінің (Батыс Қазақстан, Маңғыстау, Атырау және Ақтөбе облыстары) халқына кардиохирургиялық көмек көрсету үшін ҚР ДСМ "Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті" РМҚК клиникасын өңірлік кардиологиялық орталық ашу үшін қажетті медициналық жабдықпен толық ж а р а қ т а н д ы р у ;

кардиохирургиялық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын коронарлық артерияларды стенттеу бойынша операциялар жасауға арналған шығыс және жинақтаушы материалдармен қамтамасыз ету;

ҚР ДСМ "Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты" РМҚ-ны халықаралық стандарттар деңгейінде кардиологиялық патологиялары бар сырқаттарға диагностикалық және емдеу-іс-шараларын жүргізуге арналған қажетті жабдықтармен т о л ы қ ж а р а қ т а н д ы р у ;

өңірлерде облыстық (қалалық) ауруханалардың және кардиологиялық диспансерлердің базасында кардиохирургиялық бөлімшелер ашу және оларды кардиохирургиялық көмек көрсетуге арналған қажетті медициналық жабдықтармен қ а м т а м а с ы з е т у ;

аудандық және қалалық емханаларды кардиолог мамандармен толық жиынтықтау (300 кардиолог дәрігер). Облыстық (қалалық) ауруханалардың және кардиологиялық диспансерлердің базасында кезең-кезеңмен кардиохирургиялық бөлімшелер ашу мынадай түрде жүзеге асырылатын болады:

бірінші кезеңде, 2007 жылы облыс орталықтарында (Шығыс Қазақстан, Қарағанды,

Ақмола, Қостанай, Павлодар және Оңтүстік Қазақстан облыстарында) коронарлы тамырларға ангиографиялық зерттеулер мен эндоваскулярлы әрекеттер жүргізу үшін мейлінше дайындалған 6 кардиохирургиялық бөлімше ашу және оларды жарақтандыру ж о с п а р л а н у д а ;

екінші кезеңде, 2008 жылы мынадай 4 облыс орталығында (Батыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан, Алматы және Атырау облыстарында) кардиохирургиялық бөлімше ашу және оларды жарақтандыру жоспарланып отыр;

үшінші кезеңде, 2009 жылы 3 облыс орталығында (Қызылорда, Жамбыл және Маңғыстау облыстары) кардиохирургиялық бөлімше ашу және оларды жарақтандыру ж о с п а р л а н ы п о т ы р .

4 өңірлік кардиохирургиялық орталық құру және облыстық (қалалық) ауруханалардың және кардиологиялық диспансерлердің базасында кардиохирургиялық бөлімшелер ашу 2010 жылға қарай кардиохирургиялық төсектердің санын 101-ден 660-қа дейін, сондай-ақ жүргізілетін кардиохирургиялық әрекеттерді жылына 838-ден 16200 операцияға дейін ұлғайтуға мүмкіндік беретінін атап өткен жөн.

Бұдан басқа, барлық көрсетілген іс-шаралар дәлелдеу медицинасының және халықаралық стандарттарды ескере отырып, ҚЖА-ны диагностикалау мен емдеудің клиникалық нұсқауларын, хаттамаларын жетілдіру республика халқының ҚЖА-дан аурушаңдығы, мүгедектігі мен өлім-жітімі мониторингімен, қажетті әдістемелік ұсынымдар әзірлеумен қатар жүргізілетін болады.

5.2. ҚЖА-мен ауыратын сырқаттар мен мүгедектердің алдын алудың, ерте диагностикалаудың, медициналық оңалтудың тиімді әдістерін енгізу мыналарды б о л ж а й д ы , о н ы ң і ш і н д е :

халықты алдын ала тексерулерді, ҚЖА-мен ауыратын сырқаттарды диспансерлеу ә д і с т е р і н ж е т і л д і р у д і ;

артериялық гипертониямен және ЖИА-мен амбулаторлық ауыратын сырқаттарды жеңілдікті жағдайларда дәрілік препараттармен қамтамасыз етуді;

ДДҰ ұсынымдарын ескере отырып, ҚЖА-ның өршуіне әкелетін факторлар (семіздік , алкоголь мен темекіні қолдану, дене белсенділігінің жеткіліксіздігі) туралы ақпараттық материалдарды теледидардан көрсету жолымен халықпен алдын алу ж ұ м ы с ы н ж ү р г і з у д і .

Жоғарыда көрсетілген іс-шаралар ҚЖА-ның қауіпті мінез-құлықтық факторлар мониторингін бастапқы медициналық-санитарлық көмек (бұдан әрі - БМСК) ұйымдарына енгізу арқылы жүзеге асырылатын болады.

5.3. Кардиохирургиялық бейін мамандарын даярлау және біліктілігін арттыру м ы н а л а р д ы б о л ж а й д ы :

168 кардиохирургиялық бейін маманын даярлау мен біліктілігін арттыруды; жұмыс істеп тұрған кардиохирургиялық клиникалардың базасында кардиохирургиялық бейін мамандарын даярлау және қайта даярлау үшін жетекші

шетелдік кардиохирургиялық бейін мамандарын (кардиологиялық бригадаларды) шақыруды.

Ескерту. 5.3-ші кіші бөлімге өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008.01.14. N 13 Қаулысымен.

6. Қаржыландыру көлемі мен көздері

Ескерту. 6-бөлімге өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008.01.14. N 13 Қаулысымен.

Бағдарламаны іске асыруға республикалық және жергілікті бюджеттердің қаражаты жұмсалатын болады.

Бағдарламаны іске асыруға жұмсалатын қаржы қаражатының жалпы шығындары 25 527 021,0 мың теңгені (2007 жылы - 5 844 599,0 мың теңге, 2008 жылы - 8 003 392,0 мың теңге, 2009 жылы - 11 679 030,0 мың теңге), оның ішінде республикалық бюджет қаражатынан 21 962 754,0 мың теңгені (2007 жылы - 5 367 961,0 мың теңге, 2008 жылы - 6 277 733,0 мың теңге, 2009 жылы - 9 840 422,0 мың теңге) және жергілікті бюджеттердің қаражатынан 3 564 267,0 мың теңгені (2008 жылы - 1 725 659,0 мың теңге, 2009 жылы - 1 838 608,0 мың теңге) құрайды.

2007-2009 жылдарға арналған мемлекеттік бюджет қаражатының есебінен қаржыландырылатын іс-шаралар бойынша шығыстардың көлемдері Республикалық бюджеттік комиссияның 2006 жылғы 11 желтоқсандағы N 19 шешіміне сәйкес көзделген және тиісті қаржы жылына арналған "Республикалық бюджет туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес айқындалатын (нақтыланатын) болады.

7. Күтілетін нәтижелер

Ескерту. 7-бөлімге өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008.01.14. N 13 Қаулысымен.

2010 жылға қарай Астана, Алматы және Павлодар қалаларында 3 өңірлік кардиохирургиялық орталықтың құрылысын аяқтау; 2007 жылы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина академиясы" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорнының базасында қажетті жабдықтармен толық жабдықтай отырып, өңірлік кардиохирургиялық орталық ашу; 2007 жылы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорнын қазіргі заманғы жабдықтармен жарақтандыру; 2007-2009 жылдары кардиохирургиялық көмек көрсететін республикалық клиникаларды кардиохирургиялық әрекеттер жүргізуге арналған шығыс материалдарымен қамтамасыз ету; 2007 жылы - 6, 2008 жылы - 4 және 2009 жылы - 3 облыс орталығында оларды кардиохирургиялық әрекеттерді жүзеге асыруға

арналған қажетті жабдықтармен жарактандыра отырып, кезең-кезеңмен облыстық (қалалық) ауруханалар мен кардиологиялық диспансерлердің базасында кардиохирургиялық бөлімшелер ашу; 2007-2009 жылдары жеңілдікті жағдайда амбулаториялық кардиологиялық сырқаттарды дәрілік препараттармен қамтамасыз ету есебінен тиімді кардиологиялық және кардиохирургиялық қызмет құрылатын болады.

Кардиохирургиялық төсекті 2005 жылғы 101 төсектен 2007 жылы 271 төсекке дейін, 2008 жылы 351-ге дейін, 2009 жылы 411-ге дейін және 2010 жылға қарай 660 төсекке дейін ұлғайту есебінен халыққа кардиохирургиялық көмектің көлемі мен қол жетімділігі ұлғайтылатын болады.

Кардиохирургиялық операциялардың санын 2005 жылғы 838-ден 2007 жылы 2126-ға, 2008 жылы 3476-ға, 2009 жылы 5000-ға және 2010 жылы 16200-ге дейін ұлғайту есебінен халықтың кардиохирургиялық көмектің барлық түрлеріне қажеттілігі қанағаттандырылатын болады.

Шетелдік кардиохирургиялық клиникаларда кардиохирургиялық бейінді 168 маманды, оның ішінде 2007 жылы 100 маманды, 2008 жылы - 34 маманды және 2009 жылы 34 маманды даярлау, жұмыс істеп тұрған кардиохирургиялық клиникалар базасында 2007 және 2008 жылдарда кардиохирургиялық бейінді мамандарды даярлау және қайта даярлау үшін алдыңғы қатарлы шетелдік кардиохирургиялық бейінді мамандарды (кардиологиялық бригадаларды) шақыру, сондай-ақ аудандық және қалалық емханаларды 2007 жылы 300 кардиолог дәрігермен толық жиынтықтау есебінен кардиологиялық және кардиохирургиялық қызметті кадрмен қамтамасыз ету проблемасы шешілетін болды.

Халықтың ҚЖА-дан өлім-жітім көрсеткіші 100 мың халыққа шаққанда 2005 жылғы 535,0-тен 2007 жылы 524,3-ке, 2008 жылы 497,6-ға, 2009 жылы 470,8-ге дейін және 2010 жылы 100 мың халыққа шаққанда 454,7-ге дейін төмендейтін болады.

8. Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспары

Ескерту. 8-бөлімге өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008.01.14. N 13 Қаулысымен.

Р/с N	Іс-шаралар	Аяқтау нысаны	Орындауға жауаптылар	Орындау мерзімі	Болжамды шығыстар (мың теңге)	Қаржыла көзі
1	2	3	4	5	6	7
1.	Қазақстан Республикасында кардиологиялық және кардиохирургиялық көмектің ұйымдық құрылымын дамыту және жетілдіру					
	Республиканың солтүстік, оңтүстік және шығыс өңірлерінің				Барлығы: 13000000,0 оның	

1.	х а л қ ы н а кардиологиялық көмек көрсету үшін Астана, Алматы және Павлодар қалаларында үш өңірлік кардиохирургиялық орталықтың ТЭН, ЖСҚ әзірлеу және олардың құрылысын бастау	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	жыл сайын 20 қаңтар,	ішінде жылдар бойынша: 2007 жыл - 1300000,0 2008 жыл - 4050000,0 2009 жыл - 7650000,0	Республи бюджет
2.	Республиканың батыс өңірінің халқына кардиохирургиялық көмек көрсету үшін ҚР ДСМ "Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина академиясы" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорнының кардиохирургиялық бөлімшесін медициналық жабдықтармен толық жарактандыру	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	2008 жылғы 20 қаңтар	2007 жыл - 200000,0	Республи бюджет
3.	Кардиохирургиялық көмек көрсететін республикалық денсаулық сақтау ұйымдарын коронарлық артерияны стенттеу бойынша операциялар жасауға арналған шығыс материалдарымен және жинақтаушы материалдармен қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	жыл сайын 20 қаңтар,	2007 жыл - 663920,0 2008 жыл - 710394,0 2009 жыл - 760122,0	Республи бюджет
4.	ҚР ДСМ "Кардиология және ішкі аурулар ғылыми-зерттеу институты" республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорнын халықаралық стандарттар деңгейінде кардиологиялық патологиясы бар сырқаттарға диагностикалық және емдеу іс- шараларын жүргізу үшін қажетті	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	2008 жылғы 20 қаңтар	2007 жыл - 190000,0	

	медициналық жабдықтау мен толық жарактандыру					Республика бюджет
5.	Шығыс Қазақстан, Қарағанды, Ақмола, Қостанай, Павлодар және Оңтүстік Қазақстан облыстарында облыстық (қалалық) ауруханалардың және кардиологиялық диспансерлердің базасында оларды кардиохирургиялық көмек көрсетуге арналған медициналық жабдықтармен жарактандыра отырып, кардиохирургиялық бөлімшелер ашу	Шығыс Қазақстан, Қарағанды, Ақмола, Қостанай, Павлодар және Оңтүстік Қазақстан облыстары әкімдерінің шешімі. ҚР ДСМ-ге ақпарат	Облыстардың әкімдері	2008 жылғы 10 қаңтар	2007 жылы - 1290000,0	Республика бюджет
6.	Батыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан, Алматы және Атырау облыстарында облыстық (қалалық) ауруханалардың және кардиологиялық диспансерлердің базасында оларды кардиохирургиялық көмек көрсетуге арналған медициналық жабдықтармен жарактандыра отырып, кардиохирургиялық бөлімшелер ашу	Батыс Қазақстан, Солтүстік Қазақстан, Алматы және Атырау облыстары әкімдерінің шешімі. ҚР ДСМ-ге ақпарат	Облыстардың әкімдері	2009 жылғы 10 қаңтар	2008 жылы - 1380300,0	Республика бюджет
7.	Қызылорда, Жамбыл және Маңғыстау облыстарында облыстық (қалалық) ауруханалардың және кардиологиялық диспансерлердің базасында оларды кардиохирургиялық көмек көрсетуге арналған медициналық жабдықтармен жарактандыра отырып,	Қызылорда, Жамбыл және Маңғыстау облыстары әкімдерінің шешімі. ҚР ДСМ-ге ақпарат	Облыстардың әкімдері		2009 жылы - 1380300,0	

	кардиохирургиялық бөлімшелер ашу			2010 жылғы 10 қаңтар		Республика бюджет
8.	Аудандық және қалалық емханаларды кардиолог-дәрігерлермен толық жиынтықтау	Бұйрық	ҚР ДСМ	2 тоқсан, 2007 жыл	Барлығы: 336255,0 оның ішінде жылдар бойынша: 2007 жыл - 112085,0 2008 жыл - 112085,0 2009 жыл - 112085,0	Республика бюджет Жергілік бюджет
2. ҚЖА-мен ауыратын сырқаттардың алдын алудың, ерте диагностикалаудың, емдеу мен оңалтудың тиімді әдістерін енгізу						
9.	Халықты алдын алу тексеру және ҚЖА-мен ауыратын сырқаттарды диспансерлеу әдістерін жетілдіру	Бұйрық	ҚР ДСМ	3 тоқсан, 2007 жыл	Шығыстар көзделмейді	
10.	Амбулаториялық емдеу деңгейінде ЖИА және АГ-мен ауыратын сырқаттардың жеңілдікті жағдайларда дәрілік препараттармен қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана, Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 20 қаңтар,	Барлығы: 4848110,0 оның ішінде жылдар бойынша: 2007 жыл - 1508013,0 2008 жыл - 1613574,0 2009 жыл - 1726523,0	Республика бюджет Жергілік бюджет
11.	ҚЖА-ның өршуіне әкелетін факторлар (семіздік, алкоголь мен темекіні қолдану, дене белсенділігінің жеткіліксіздігі) туралы ақпараттық материалдарды теледидардан көрсету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ	2009 жылғы 20 қаңтар	2008 жыл - 1500,0	

	жолымен халықпен алдын алу жұмысын жүргізу					Республика бюджет
3	Кардиохирургиялық бейінді маманды даярлау және біліктілігін арттыру					
12.	Кардиохирургиялық бейіндегі 168 маманды даярлау және біліктілігін арттыруды қамтамасыз ету	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана, Алматы қалаларының әкімдері	жыл сайын 20 қаңтар	2007 жыл - 500638,0 2008 жыл - 50000,0 2009 жыл - 50000,0	Республика бюджет
13.	Жұмыс істеп тұрған кардиохирургиялық клиникалардың базасында кардиохирургиялық бейін мамандарын даярлау және қайта даярлау үшін шетелдік алдыңғы қатарлы кардиохирургиялық бейін мамандарын (кардиохирургиялық бригадаларды) тарту	Қазақстан Республикасының Үкіметіне ақпарат	ҚР ДСМ (жинақтау), облыстардың, Астана, Алматы қалаларының әкімдері	2008 жылғы 20 қаңтар, 2009 жылғы 20 қаңтар	2007 жыл - 79943,0 2008 жыл - 85539,0	Республика бюджет

Бағдарламаны іске асыру бойынша болжамды шығыстардың көздері

Ескерту. Өзгерту енгізілді - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2008.01.14. N 13 Қаулысымен.

Болжамды шығыстардың көздері (мың теңге)	2007 жыл	2008 жыл	2009 жыл	Барлығы
Республикалық бюджет	5 844 599,0	6 277 733,0	9 840 422,0	21 962 754,0
Жергілікті бюджет	0	1 725 659,0	1 838 608,0	3 564 267,0
Барлығы	5 844 599,0	8 003 392,0	11 679 030,0	25 527 021,0

2007-2009 жылдарға арналған мемлекеттік бюджеттің қаражаты есебінен қаржыландырылатын іс-шаралар бойынша шығыстардың көлемі тиісті қаржы жылына арналған "Республикалық бюджет туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес айқындалатын (нақтыланатын) болады.