

## Об утверждении Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 годы

Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 февраля 2007 года N 102

В соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан от 7 июля 2006 года "Об охране здоровья граждан" Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ** :

1. Утвердить прилагаемую Программу развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 годы (далее - Программа).

2. Центральным и местным исполнительным органам, а также заинтересованным организациям, ответственным за исполнение Программы:

1) принять меры по реализации Программы;

2) ежегодно, к 10 июля и 10 января, представлять информацию о ходе реализации Программы в Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

3. Министерству здравоохранения Республики Казахстан представлять в Правительство Республики Казахстан ежегодно, к 20 января, сводную информацию о ходе реализации Программы.

4. Настоящее постановление вводится в действие со дня подписания.

*Премьер - Министр*

*Республики Казахстан*

У т в е р ж д е н а

п о с т а н о в л е н и е м

П р а в и т е л ь с т в а

Р е с п у б л и к и                      К а з а х с т а н

от 13 февраля 2007 года N 102

### Программа

### развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 годы Содержание

1. П а с п о р т                      П р о г р а м м ы
2. В в е д е н и е
3. Анализ современного состояния проблемы
4. Цель и задачи Программы
5. Основные направления и механизм реализации Программы
6. Объемы и источники финансирования
7. О ж и д а е м ы е                      р е з у л ь т а т ы
8. План мероприятий по реализации Программы

## 1. Паспорт Программы

Сноска. Раздел 1 с изменением, внесенным постановлением Правительства Республики Казахстан от 14 января 2008 года N 13 .

Наименование Программы	Программа развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 годы
Основания для разработки	Протокольное решение совещания у Премьер-Министра Республики Казахстан от 21 июля 2006 года N 24-5/007-437; протокольное решение совещания у Премьер-Министра Республики Казахстан от 14 октября 2006 года N 24-5/007-469; протокольное решение заседания Правительства Республики Казахстан от 28 ноября 2006 года N 17.
Разработчик	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Цель	Снижение смертности от болезней системы кровообращения
Задачи	Развитие и совершенствование организационной структуры кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике К а з а х с т а н . Внедрение эффективных методов профилактики, ранней диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных и инвалидов с болезнями системы кровообращения. Подготовка и повышение квалификации специалистов кардиохирургического профиля.
Сроки реализации	2 0 0 7 - 2 0 0 9      г о д ы
Объемы и источники финансирования	На реализацию Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан будут направлены средства республиканского и местных бюджетов .

Общие затраты на реализацию Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан составят 25 527 021,0 тыс. тенге, в том числе из средств республиканского бюджета 21 962 754,0 тыс. тенге, из средств местных бюджетов 3 564 267,0 тыс. тенге.

По годам	Всего (тыс. тенге)	Республиканский бюджет (тыс. тенге)	Местный бюджет (тыс. тенге)
2007 г.	5 844 599,0	5 367 961,0	0,0
2008 г.	8 003 392,0	6 277 733,0	1 725 659,0
2009 г.	11 679 030,0	9 840 422,0	1 838 608,0
Итого	25 527 021,0	21 962 754,0	3 564 267,0

Объемы расходов по мероприятиям, финансируемым за счет средств государственного бюджета на 2007-2009 годы предусмотрены в соответствии с решением Республиканской бюджетной комиссии N 19 от 11 декабря 2006 года и будут определяться (уточняться) в соответствии с Законом Республики Казахстан "О республиканском бюджете" на соответствующий финансовый год.

Ожидаемые  
результаты

Будет создана эффективная кардиологическая и кардиохирургическая служба за счет: завершения строительства 3-х региональных кардиохирургических центров в городах Астаны, Алматы и Павлодаре к 2010 году; открытия регионального кардиохирургического центра на базе Республиканского государственного казенного предприятия "Западно-Казахстанская государственная медицинская академия им. Марата Оспанова" Министерства здравоохранения Республики Казахстан с дооснащением необходимым оборудованием в 2007 году; оснащения

современным оборудованием Республиканского государственного казенного предприятия "Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней" Министерства здравоохранения Республики Казахстан в 2007 году; обеспечения республиканских клиник, оказывающих кардиохирургическую помощь в 2007-2009 годы расходными материалами для проведения кардиохирургических вмешательств; поэтапного открытия кардиохирургических отделений на базе областных (городских) больниц и кардиологических диспансеров в 2007 в 6-ти, в 2008 году - в 4-х и в 2009 году - в 3-х областных центрах с оснащением их необходимым оборудованием для осуществления кардиохирургических вмешательств; обеспечения амбулаторных кардиологических больных лекарственными препаратами на льготных условиях в 2007 - 2009 годы.

Будут увеличены объем и доступность кардиохирургической помощи населению за счет увеличения кардиохирургических коек со 101 койки в 2005 году до 271 койки в 2007 году, до 351 - в 2008 году, до 411 - в 2009 году и 660 коек в 2010 году.

Будет удовлетворена потребность населения во всех видах кардиохирургической помощи за счет увеличения количества кардиохирургических операций - с 838 в 2005 году до 2126 в 2007 году, до 3476 в 2008 году, до 5000 в 2009 году и до 16200 кардиохирургических операций в 2010 году.

Будет решена проблема кадровой обеспеченности кардиохирургической службы за счет подготовки 168 специалистов кардиохирургического профиля в зарубежных кардиохирургических клиниках, в том числе

100 специалистов в 2007 году, 34 специалистов в 2008 году и 34 специалистов в 2009 году, приглашения ведущих зарубежных специалистов кардиохирургического профиля (кардиологические бригады) в 2007 и 2008 годах для подготовки и переподготовки специалистов кардиохирургического профиля на базе существующих кардиохирургических клиник, а также доукомплектования в 2007 году районных и городских поликлиник 300 кардиологами.

Будут снижены показатели смертности населения от болезней системы кровообращения с 535,0 на 100 тыс. населения в 2005 году до 524,3 в 2007 году, до 497,6 в 2008 году, до 470,8 в 2009 году и 454,7 на 100 тыс. населения в 2010 году.

## **2. Введение**

Стратегией развития Республики Казахстан "Казахстан-2030" одним из основных долгосрочных приоритетов государство определило здоровье и благополучие граждан.

Болезни системы кровообращения (далее - БСК) последние четверть века занимают первое место среди причин инвалидности и смертности населения Республики Казахстан, что обуславливает необходимость принятия эффективных мер по совершенствованию в республике кардиологической и кардиохирургической помощи.

Программа развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 годы (далее - Программа) разработана в целях реализации протокольных решений совещаний у Премьер-Министра Республики Казахстан от 21 июля 2006 года N 24-5/007-437, от 14 октября 2006 года N 24-5/007-469 и протокольного решения заседания Правительства Республики Казахстан от 28 ноября 2006 года N 17.

Программа разработана в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и направлена на принятие неотложных мер по развитию кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан.

## **3. Анализ современного состояния проблемы**

Сноска. Раздел 3 с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 11.09.2009 № 1354.

Показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения вследствие основных болезней системы кровообращения имеют тенденцию к неуклонному росту во всем мире, в том числе и в Казахстане.

В этой связи данная проблема является не только актуальной, но и социально значимой.

По данным Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) стандартизированный показатель смертности населения Республики Казахстан вследствие БСК в 2 раза выше этого показателя, чем в странах Европейского региона (867,9 против 448,0 на 100 тыс. населения соответственно).

Заболеваемость населения Республики Казахстан БСК за последние 10 лет имеет тенденцию к неуклонному росту и выросла более, чем в 1,7 раза. Так, если в 1996 году она составила 1038,1 на 100 тыс. населения, в 2001 году - 1396,4 на 100 тыс. населения, в 2002 году - 1984,4 на 100 тыс. населения, в 2003 году - 1754,3 на 100 тыс. населения, в 2004 году - 1845,1 на 100 тыс. населения, то в 2005 году - 1749,1 на 100 тыс. населения.

Соответственно за этот период времени выросло и общее количество больных с БСК. Так, если общее количество больных, зарегистрированных в лечебных организациях республики, составило в 1996 году 923 830 человек, в 2001 году - 1 004 966 человек, то в 2005 году - 1 301 603 человек.

Следует отметить, что в 2005 году общее количество зарегистрированных больных с БСК составило 8,6 % от численности всего населения Республики Казахстан.

Наряду с увеличением абсолютного количества больных и заболеваемости населения БСК за последние 10 лет увеличивается и смертность населения Республики Казахстан от БСК. Так, если в 1996 году она составила 484,2 на 100 тыс. населения, в 2001 году - 494,6 на 100 тыс. населения, в 2002 году - 511,1 на 100 тыс. населения, в 2003 году - 539,0 на 100 тыс. населения, в 2004 году - 517,7 на 100 тыс. населения, то в 2005 году - 535,5 на 100 тыс. населения.

По данным Агентства Республики Казахстан по статистике абсолютное количество больных, умерших от БСК, составило 81111 человек. При этом, среди умерших доля лиц в возрасте от 18 до 64 лет или лиц трудоспособного возраста (экономически активное население - далее ЭАН) в 2005 году составила 31,6 % или 25591 человек в абсолютных цифрах.

В нозологическом спектре причин инвалидности населения БСК занимают первое ранговое место.

Среди регионов по уровню первичной инвалидности от БСК лидируют Южно-Казахстанская (150,1 на 100 тыс. населения), Мангистауская (150,1 на 100 тыс. населения), Северо-Казахстанская (113,9 на 100 тыс. населения), Западно-Казахстанская (117,0 на 100 тыс. населения), Карагандинская (116,3 на 100 тыс. населения) области и город Алматы (118,5 на 100 тыс. населения).

Показатель инвалидности от БСК среди ЭАН также был значительно выше, чем у

всего населения республики в целом. В 2005 году данный показатель среди ЭАН составил 104,6 на 100 тыс. населения, тогда как у всего населения республики в целом - 52,8 на 100 тыс. населения.

Следует также отметить, что удельный вес случаев смерти от БСК в структуре общей смертности по республике вырос с 49,6 % в 1996 году и 49,7 % в 2001 году до 51,6 % в 2005 году.

Приведенные статистические данные не отражают реальной картины по заболеваемости населения БСК, так как регистрация заболеваемости населения производится только по обращаемости больных в лечебно-профилактические организации.

В этой связи, для получения более четкого представления о сложившейся эпидемиологической ситуации в республике по заболеваемости БСК необходимо введение Национального регистра больных БСК.

Первое место среди заболеваний, приводящих к смертности от БСК, занимает ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС), удельный вес которой повысился с 35 % в 2001 году до 43 % в 2005 году.

Следует отметить, что в большинстве случаев причиной летальных исходов у больных с ИБС является инфаркт миокарда, что обуславливает необходимость дальнейшего развития и совершенствования кардиологической службы на всех этапах оказания медицинской помощи в плане профилактики инфаркта миокарда и снижения смертности населения от БСК.

Одним из эффективных путей лечения больных с ИБС являются кардиохирургические операции, в том числе с использованием современных методов реваскуляризации миокарда (эндоваскулярная баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий, аорто-коронарное шунтирование).

По данным ВОЗ и передовой мировой кардиологической и кардиохирургической практики реальное снижение смертности от БСК возможно при выполнении в год более 1000 операций по реваскуляризации миокарда в расчете на 1 млн. населения.

По данным мировой статистики на разработку и внедрение новых медицинских технологий в развитых странах ушло около 20 лет. В США в рамках программы "Здоровые люди - 2000" в 1994 году была разработана с помощью широкой общественности и при сотрудничестве различных организаций программа "План действий на уровне штатов. Профилактика смерти и нетрудоспособности от сердечно-сосудистых заболеваний".

В рамках этой программы были открыты более 250 кардиохирургических клиник, где на сегодня ежегодно проводится более 600 операций аорто-коронарного шунтирования на 1 млн. населения.

В Турции с населением в 75 млн. человек существует свыше 200 кардиохирургических клиник. Ежегодно проводится около 60 000 операций на сердце.

Много внимания развитию кардиологической и кардиохирургической службы, особенно развитию интервенционной кардиологии уделяется в таких развитых странах, как Германия и Великобритания.

Все вышеизложенное позволило достичь в этих странах значительного снижения смертности населения от БСК. Так, в Германии показатели смертности населения снизились до 307,2 на 100 тыс. населения, в Великобритании - до 258,0 на 100 тыс. населения.

Позитивный опыт зарубежных стран уже начинает внедряться в кардиологическую и кардиохирургическую практику в существующих специализированных клиниках и может быть успешно адаптирован к условиям Республики Казахстан.

С ИБС на сегодня в Казахстане зарегистрировано 305 697 больных, из которых 14 954 человека нуждаются в оперативном лечении (в аорто-коронарном шунтировании (далее - АКШ) 3974 больных, в стентировании - 10980 больных).

Следует отметить, что в 2005 году в республиканских кардиохирургических центрах республики выполнено всего 171 стентирование и 175 АКШ, за 11 месяцев текущего года - 246 стентировании и 255 АКШ, на 2007 год запланировано выполнение 696 стентировании и 255 АКШ.

Второй важной проблемой, требующей неотложного решения, являются врожденные пороки сердца (далее - ВПС). Ежегодно в Республике Казахстан рождается около 3000 детей с ВПС, из них 1/3 умирает на первом году жизни, а остальные, в основном не доживают до трудоспособного возраста и нуждаются в постоянной медицинской помощи и регулярных социальных пособиях.

На 1 января 2006 года абсолютное число больных с ВПС по республике, состоящих на диспансерном учете, составило 9456 человек. В оперативном лечении нуждаются 8983 (95 %) детей с ВПС.

Своевременная диагностика и оперативное лечение в раннем возрасте помогут сохранить жизни 1000 детей с ВПС, что повлияет не только на демографическую ситуацию в республике, но и сократит затраты на социальное и медицинское обеспечение этой категории больных.

Сложившаяся ситуация по оказанию доступной и качественной кардиохирургической помощи населению республики обусловлена рядом объективных причин, требующих неотложного решения.

Одной из главных причин крайне плохого положения дел по удовлетворению потребности населения в кардиохирургической помощи является недостаточная обеспеченность республики кардиохирургическими койками. Всего по республике на сегодня развернута 101 (0,07 на 10 тыс. населения) кардиохирургическая койка, тогда как реальная потребность в них составляет более 2000 (1,3 на 10 тыс. населения) коек.

В трех кардиохирургических центрах республики работают всего 25 кардиохирургов (0,02 на 10 тыс. населения), тогда как потребность республики во



врачах кардиохирургического профиля составляет около 200 специалистов (0,13 на 10 тысяч населения).

В Республиканском государственном предприятии на праве хозяйственного ведения "Национальный научный центр хирургии имени А.Н. Сызганова" (далее - РГП) Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - МЗ РК) в городе Алматы развернуто 47 кардиохирургических коек, работают 14 кардиохирургов.

В кардиохирургической клинике Республиканского государственного предприятия "Национальный научный медицинский центр" МЗ РК в городе Астане развернуто 24 кардиохирургических койки, работают 8 кардиохирургов.

В казенном государственном коммунальном предприятии "Кардиологический центр" города Караганды развернуто 30 кардиохирургических коек, работают 3 кардиохирургов.

В целом, сложившаяся на сегодня обеспеченность специалистами кардиохирургического профиля и кардиохирургическими койками по республике позволяет удовлетворить потребность населения в кардиохирургических операциях лишь на 2,3%.

Так, в 2005 году в кардиохирургических центрах республики было выполнено всего 838 кардиохирургических операций, тогда как ежегодная потребность населения в них составляет более 16 000 операций.

Следует отметить, что в некоторых регионах с учетом актуальности проблемы начата самостоятельная подготовка специалистов кардиохирургического профиля. Так, в Акмолинской, Восточно-Казахстанской, Западно-Казахстанской и Кызылординской областях местными организациями здравоохранения уже подготовлены 11 специалистов-кардиохирургов и 5 эндоваскулярных хирургов.

Наряду с вышеизложенным, проблемным вопросом остается также обеспеченность республики врачами-кардиологами и кардиологическими койками.

На сегодня кардиологическая помощь больным с БСК оказывается республиканскими организациями здравоохранения, оказывающими высокоспециализированную медицинскую помощь, а также в регионах - на базе кардиологических отделений многопрофильных городских и областных больниц, в самостоятельных кардиологических больницах (Западно-Казахстанская и Южно-Казахстанская области) и в кардиологических диспансерах (Карагандинская и Алматинская области).

В целом по республике, в организациях здравоохранения, оказывающих кардиологическую помощь, работают на сегодня 664 кардиолога, тогда как реальная потребность во врачах кардиологах составляет более 800 специалистов или 0,5 на 10 тысяч населения.

Показатель обеспеченности врачами кардиологами на 10 тыс. населения до сих пор остается низким в таких областях, как Алматинская и Северо-Казахстанская (по 0,2 на

10 тыс. населения), Акмолинская, Актюбинская, Жамбылская, Южно-Казахстанская, Кызылординская, Костанайская (по 0,3 на 10 тыс. населения), при республиканском показателе 0,4 на 10 тыс. населения.

Всего, на базе организаций здравоохранения, оказывающих кардиологическую помощь, развернуто 2608 кардиологических коек, тогда как реальная потребность в кардиологических койках по республике составляет более 10000 коек или 6,5 на 10 тыс. населения.

Так, в Алматинской области показатель обеспеченности койками кардиологического профиля составил в 2005 году 0,8 на 10 тыс. населения, в Кызылординской и Жамбылской областях - по 1,1 на 10 тыс. населения, в Северо-Казахстанской и Южно-Казахстанской областях - по 1,2 на 10 тыс. населения, при республиканском показателе - 1,7 на 10 тыс. населения.

Вышеизложенное обуславливает необходимость дальнейшего развития специализированной медицинской помощи в регионах и решения вопросов, связанных с доукомплектованием районных и городских поликлиник квалифицированными кадрами (кардиологами), которые должны будут усилить мероприятия по внедрению эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных и инвалидов с кардиологической патологией, направленных на повышение качества жизни больных и снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения республики от БСК.

Таким образом, анализ состояния проблемы по оказанию кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан свидетельствует о необходимости принятия неотложных мер по дальнейшему развитию и совершенствованию специализированной медицинской помощи больным с БСК.

В этой связи, Министерством здравоохранения Республики Казахстан разработана Программа развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 годы.

В результате реализации Программы предполагается снизить показатели смертности населения от БСК не менее, чем на 15 % и увеличить продолжительность жизни с 65,9 лет в 2005 году до 69,2 лет в 2010 году в случае устранения причин смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе у мужчин с 60,3 до 63,5 лет и у женщин с 71,7 до 74,8 лет.

#### **4. Цель и задачи Программы**

Целью Программы является снижение смертности от болезней системы кровообращения.

Основными задачами Программы являются:  
развитие и совершенствование организационной структуры кардиологической и

кардиохирургической службы в Республике Казахстан;  
внедрение эффективных методов профилактики, ранней диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных и инвалидов с БСК;  
подготовка и повышение квалификации специалистов кардиохирургического профиля.

## **5. Основные направления и механизм реализации Программы**

5.1. Развитие и совершенствование организационной структуры кардиологической и кардиохирургической службы в Республике Казахстан предполагает:  
разработку технико-экономического обоснования (далее - ТЭО) и проектно-сметной документации (далее - ПСД) на строительство трех региональных кардиохирургических центров в городах Астане, Алматы и Павлодаре для оказания кардиохирургической помощи населению северного (Акмолинской, Северо-Казахстанской, Костанайской областей и города Астаны), южного (Алматинской, Жамбылской, Южно-Казахстанской, Кызылординской областей и города Алматы) и восточного (Восточно-Казахстанской и Павлодарской областей) регионов;  
дооснащение клиники РК КП "Западно-Казахстанский государственный медицинский университет имени Марата Оспанова" МЗ РК медицинским оборудованием для открытия регионального кардиохирургического центра для оказания кардиохирургической помощи населению западного региона республики (Западно-Казахстанская, Мангистауская, Атырауская и Актюбинская области);  
обеспечение республиканских организаций здравоохранения, оказывающих кардиохирургическую помощь, расходными материалами и комплектующими для проведения операций по стентированию коронарных артерий;  
дооснащение РГП "Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней" МЗ РК необходимым оборудованием для проведения диагностических и лечебных мероприятий больным с кардиологической патологией на уровне международных стандартов;  
открытие в регионах кардиохирургических отделений на базе областных (городских) больниц и кардиологических диспансеров с оснащением их медицинским оборудованием для оказания кардиохирургической помощи;  
доукомплектование районных и городских поликлиник врачами-кардиологами (300 врачей - кардиологов).

Поэтапное открытие кардиохирургических отделений на базе областных (городских) больниц и кардиологических диспансеров будет осуществляться следующим образом:

на первом этапе, в 2007 году планируются открытие и оснащение кардиохирургических отделений в 6-ти, наиболее подготовленных в плане проведения

ангиографических исследований и эндоваскулярных вмешательств на коронарных сосудах, областных центрах (Восточно-Казахстанская, Карагандинская, Акмолинская, Костанайская, Павлодарская и Южно-Казахстанская);

на втором этапе, в 2008 году планируются открытие и оснащение кардиохирургических отделений в 4-х областных центрах (Западно-Казахстанская, Северо-Казахстанская, Алматинская и Атырауская);

на третьем этапе, в 2009 году планируются открытие и оснащение кардиохирургических отделений в 3-х областных центрах (Кызылординская, Жамбылская и Мангистауская).

Следует отметить, что реализация мероприятий по созданию 4-х региональных кардиохирургических центров и по открытию кардиохирургических отделений на базе областных (городских) больниц и кардиологических диспансеров позволит к 2010 году увеличить количество кардиохирургических коек со 101 до 660, а также увеличить количество проводимых кардиохирургических вмешательств с 838 до 16200 операций в год.

Кроме того, все указанные мероприятия будут сопровождаться совершенствованием клинических руководств, протоколов диагностики и лечения БСК с учетом требований доказательной медицины и международных стандартов, мониторингом заболеваемости, инвалидности и смертности населения республики БСК, разработкой необходимых методических рекомендаций.

**Сноска. Подраздел 5.1 с изменениями, внесенными постановлением Правительства РК от 11.09.2009 № 1354.**

5.2. Внедрение эффективных методов профилактики, ранней диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных и инвалидов с БСК предполагает, в том числе:

усовершенствование методов профилактического осмотра населения и диспансеризации больных с БСК;

обеспечение лекарственными препаратами на льготных условиях амбулаторных больных с артериальной гипертонией и ИБС;

проведение профилактической работы с населением путем трансляции по телевидению информационных материалов о факторах, приводящих к развитию БСК (ожирение, употребление алкоголя и табака, недостаточная физическая активность) с учетом рекомендаций ВОЗ.

Вышеуказанные мероприятия будут сопровождаться внедрением в организации первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) мониторинга поведенческих факторов риска БСК.

5.3. Подготовка и повышение квалификации специалистов кардиохирургического профиля предполагает:

подготовку и повышение квалификации 168 специалистов кардиохирургического профиля;

приглашение ведущих зарубежных специалистов кардиохирургического профиля (кардиологические бригады) для подготовки и переподготовки специалистов кардиохирургического профиля на базе существующих кардиохирургических клиник.

**Сноска. Пункт 5.3 с изменением, внесенным постановлением Правительства Республики Казахстан от 14 января 2008 года N 13 .**

## **6. Объемы и источники финансирования**

**Сноска. Раздел 6 с изменением, внесенным постановлением Правительства Республики Казахстан от 14 января 2008 года N 13 .**

На реализацию Программы будут направлены средства республиканского и местных бюджетов .

Общие затраты финансовых средств на реализацию Программы составят 25 527 021,0 тыс. тенге (в 2007 году - 5 844 599,0 тыс. тенге, в 2008 году - 8 003 392,0 тыс. тенге, в 2009 году - 11 679 030,0 тыс. тенге), в том числе из средств республиканского бюджета 21 962 754,0 тыс. тенге (в 2007 году - 5 367 961,0 тыс. тенге, в 2008 году - 6 277 733,0 тыс. тенге, в 2009 году - 9 840 422,0 тыс. тенге), и из средств местных бюджетов 3 564 267,0 тыс. тенге (в 2008 году - 1 725 659,0 тыс. тенге, в 2009 году - 1 838 608,0 тыс. тенге) .

Объемы расходов по мероприятиям, финансируемым за счет средств государственного бюджета на 2007-2009 годы; предусмотрены в соответствии с решением Республиканской бюджетной комиссии N 19 от 11 декабря 2006 года и будут определяться (уточняться) в соответствии с Законом Республики Казахстан "О республиканском бюджете" на соответствующий финансовый год.

## **7. Ожидаемые результаты**

**Сноска. Раздел 7 с изменением, внесенным постановлением Правительства Республики Казахстан от 14 января 2008 года N 13 .**

Будет создана эффективная кардиологическая и кардиохирургическая служба за счет: завершения строительства 3-х региональных кардиохирургических центров в городах Астане, Алматы и Павлодаре к 2010 году; открытия регионального кардиохирургического центра на базе Республиканского государственного казенного предприятия "Западно-Казахстанская государственная медицинская академия им. Марата Оспанова" Министерства здравоохранения Республики Казахстан с дооснащением необходимым оборудованием в 2007 году; оснащения современным оборудованием Республиканского государственного казенного предприятия " Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней" Министерства здравоохранения Республики Казахстан в 2007 году; обеспечения

республиканских клиник, оказывающих кардиохирургическую помощь в 2007-2009 годы расходными материалами для проведения кардиохирургических вмешательств; поэтапного открытия кардиохирургических отделений на базе областных (городских) больниц и кардиологических диспансеров в 2007 в 6-ти, в 2008 году - в 4-х и в 2009 году - в 3-х областных центрах с оснащением их необходимым оборудованием для осуществления кардиохирургических вмешательств; обеспечения амбулаторных кардиологических больных лекарственными препаратами на льготных условиях в 2007-2009

Г О Д Ы .

Будут увеличены объем и доступность кардиохирургической помощи населению за счет увеличения кардиохирургических коек со 101 койки в 2005 году до 271 койки в 2007 году, до 351 - в 2008 году, до 411 - в 2009 году и 660 коек в 2010 году.

Будет удовлетворена потребность населения во всех видах кардиохирургической помощи за счет увеличения количества кардиохирургических операций - с 838 в 2005 году до 2126 в 2007 году, до 3476 в 2008 году, до 5000 в 2009 году и до 16200 кардиохирургических операций в 2010 году.

Будет решена проблема кадровой обеспеченности кардиохирургической службы за счет подготовки 168 специалистов кардиохирургического профиля в зарубежных кардиохирургических клиниках, в том числе 100 специалистов в 2007 году, 34 специалистов в 2008 году и 34 специалистов в 2009 году, приглашения ведущих зарубежных специалистов кардиохирургического профиля (кардиологические бригады) в 2007 и 2008 годах для подготовки и переподготовки специалистов кардиохирургического профиля на базе существующих кардиохирургических клиник, а также доукомплектования в 2007 году районных и городских поликлиник 300 кардиологами.

Будут снижены показатели смертности населения от болезней системы кровообращения с 535,0 на 100 тыс. населения в 2005 году до 524,3 в 2007 году, до 497,6 в 2008 году, до 470,8 в 2009 году и 454,7 на 100 тыс. населения в 2010 году.

## 8. План мероприятий по реализации Программы

Сноска. Раздел 8 с изменением, внесенным постановлением Правительства Республики Казахстан от 14 января 2008 года N 13 .

№ п/п	Мероприятия	Форма завершения	Ответственные исполнители	Сроки реализации	Предполагаемые расходы (тыс. тенге)	Источник финансирования
1	2	3	4	5	6	7
	1. Развитие и совершенствование организационной структуры кардиологической и кардиохирургической					

помощи в Республике Казахстан						
1	Разработать ТЭО, ПСД и начать строительство трех региональных кардиохирургических центров в городах Астане, Алматы и Павлодаре для оказания кардиохирургической помощи населению северного, южного и восточного регионов республики	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК	2 0 января, ежегодно	<p>Всего: 13000000,0 в том числе по годам:</p> <p>2007 год - 1300000,0</p> <p>2008 год - 4050000,0</p> <p>2009 год - 7650000,0</p>	Республиканский бюджет
2	Дооснастить кардиохирургическое отделение Республиканского государственного казенного предприятия Западно-Казахстанская государственная медицинская академия им. Марата Оспанова МЗ РК необходимым медицинским оборудованием для оказания кардиохирургической помощи населению западного региона республики	Информация в Правительство Республики Казахстан	МЗ РК	2 0 января, 2008 год	2007 год - 200000,0	Республиканский бюджет

3	<p>Обеспечение республиканских организаций здравоохранения, оказывающих кардиохирургическую помощь, расходными материалами и комплектующими для проведения операций по стентированию коронарных артерий</p>	<p>Информация в Правительстве Республики Казахстан</p>	<p>МЗ РК</p>	<p>2 0 января, ежегодно</p>	<p>2007 год - 663920,0 2008 год - 710394,0 2009 год - 760122,0</p>	<p>Республиканский бюджет</p>
4	<p>Дооснастить Республиканское государственное казенное предприятие "Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней" МЗ РК необходимым медицинским оборудованием для проведения диагностических и лечебных мероприятий больным с кардиологической патологией на уровне международных стандартов</p>	<p>Информация в Правительстве Республики Казахстан</p>	<p>МЗ РК</p>	<p>2 0 января, 2008 год</p>	<p>2007 год - 190000,0</p>	<p>Республиканский бюджет</p>
	<p>Открыть кардиохирургические отделения на базе областных (городских) больниц и кардиологи-</p>	<p>Решение акимов Восточно-Казах-</p>				



5	<p>ческих диспансеров с оснащением их медицинским оборудованием для оказания кардиохирургической помощи в Восточно-Казахстанской, Карагандинской, Акмолинской, Костанайской, Павлодарской и Южно-Казахстанской областях</p>	<p>станской, Карагандинской, Акмолинской, Костанайской, Павлодарской и Южно-Казахстанской областей. Информация в МЗ РК</p>	Акимы областей	января 2008 года	10	-	<p>2007 год - 1290000,0</p> <p>Республиканский бюджет</p>
6	<p>Открыть кардиохирургические отделения на базе областных (городских) больниц и кардиологических диспансеров с оснащением их медицинским оборудованием для оказания кардиохирургической помощи в Западно-Казахстанской, Северо-Казахстанской, Алматинской и Атырауской областях</p>	<p>Решение акимов Западно-Казахстанской, Северо-Казахстанской, Алматинской и Атырауской областей. Информация в МЗ РК</p>	Акимы областей	января 2009 года	10	-	<p>2008 год - 1380300,0</p> <p>Республиканский бюджет</p>
	<p>Открыть кардиохирургические отделения на базе областных (городских) больниц и кардиологических диспансеров с</p>	<p>Решение акимов Кызылординской, Жамбыл-</p>					

7	оснащением их медицинским оборудованием для оказания кардиохирургической помощи в Кызылординской, Жамбылской и Мангистауской областях	ской и Мангистауской областей. Информация в МЗ РК	Акимы областей	10 января 2010 года	2009 год - 1380300,0	Республиканский бюджет
8	Доукомплектовать районные и городские поликлиники врачами кардиологами	Приказ	МЗ РК	II квартал, 2007 год	Всего - 336255,0 в том числе по годам: 2007 год - 112085,0 2008 год - 112085,0 2009 год - 112085,0	Республиканский бюджет  Местный бюджет
<b>2. Внедрение эффективных методов профилактики, ранней диагностики, лечения и реабилитации больных с БСК</b>						
9	Усовершенствовать методы профилактического осмотра населения и диспансеризации больных с БСК	Приказ	МЗ РК	III квартал, 2007 год	Не предполагаются	
10	Обеспечить лекарственным и препаратами на льготных условиях амбулаторных больных с АГ и ИБС	Информация в Правительстве Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), акимы областей, г.г. Астаны и Алматы	20 января, ежегодно	Всего 4848110,0 том числе по годам: 2007 год - 1508013,0 2008 год - 1613574,0 2009 год - 1726523,0	Республиканский бюджет  Местный бюджет
	Проведение профилактики					

11	ческой работы с населением путем трансляции по телевидению информационных материалов о факторах, приводящих к развитию БСК (ожирение, употребление алкоголя и табака, недостаточная физическая активность	Информация в Правительстве Республики Казахстан	МЗ РК	20 января, 2009 год	2008 год - 1500,0	Республиканский бюджет
<b>3. Подготовка и повышение квалификации специалистов кардиохирургического профиля</b>						
12	Подготовить и обеспечить повышение квалификации 168 специалистов кардиохирургического профиля	Информация в Правительстве Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), акимы областей, г. г. Астаны и Алматы	20 января, ежегодно	2007 год - 500638,0 2008 год - 50000,0 2009 год - 50000,0	Республиканский бюджет
13	Привлечь ведущих зарубежных специалистов кардиохирургического профиля (кардиохирургические бригады) для подготовки и переподготовки специалистов кардиохирургического профиля на базе существующих кардиохирургических клиник	Информация в Правительстве Республики Казахстан	МЗ РК (созыв), акимы областей, г. г. Астаны и Алматы	20 января 2008 года, 20 января 2009 года	2007 год - 79943,0 2008 год - 85539,0	Республиканский бюджет

**Источники предполагаемых расходов по реализации Программы  
Сноска. Источники с изменением, внесенным постановлением Правительства  
Республики Казахстан от 14 января 2008 года N 13 .**

<b>Источники предполагаемых расходов (тыс.тенге)</b>	<b>2007 год</b>	<b>2008 год</b>	<b>2009 год</b>	<b>Итого</b>
Республиканский бюджет	5844599,0	6277733,0	9840422,0	21962754,0
Местные бюджеты	0	1725659,0	1838608,0	3564267,0
<b>Итого</b>	<b>5844599,0</b>	<b>8003392,0</b>	<b>11679030,0</b>	<b>25527021,0</b>

Объемы расходов по мероприятиям, финансируемым за счет средств государственного бюджета на 2007-2009 годы, будут определяться (уточняться) в соответствии с Законом Республики Казахстан "О республиканском бюджете" на соответствующий финансовый год.