



ВЕРХОВНЫЙ СОВЕТ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Закон
Приднестровской Молдавской Республики

**«Об утверждении государственной целевой программы
«Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний в
Приднестровской Молдавской Республике»
на 2027–2031 годы»**

Принят Верховным Советом
Приднестровской Молдавской Республики

21 октября 2026 года

Статья 1. Утвердить государственную целевую программу «Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний в Приднестровской Молдавской Республике» на 2027–2031 годы согласно Приложению № 1 к настоящему Закону.

Статья 2. Настоящий Закон вступает в силу с 1 января 2027 года.

Президент
Приднестровской
Молдавской Республики



В. Н. КРАСНОСЕЛЬСКИЙ

г. Тирасполь
29 октября 2026 г.
№ 259-3-VIII

Приложение № 1
к Закону Приднестровской
Молдавской Республики
«Об утверждении государственной
целевой программы «Профилактика и
лечение сердечно-сосудистых заболеваний
в Приднестровской Молдавской Республике»
на 2027–2031 годы»

Государственная целевая программа
«Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний
в Приднестровской Молдавской Республике»
на 2027–2031 годы

Глава 1. Паспорт государственной целевой программы
«Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний
в Приднестровской Молдавской Республике» на 2027–2031 годы

1.	Наименование государственной целевой программы	Государственная целевая программа «Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний в Приднестровской Молдавской Республике» на 2027–2031 годы (далее по тексту – Программа)
2.	Государственный заказчик Программы	Правительство Приднестровской Молдавской Республики
3.	Разработчик Программы	Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
4.	Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
5.	Сроки реализации Программы	2027–2031 годы
6.	Источники финансирования Программы	Республиканский бюджет, иные источники, не запрещенные законодательством Приднестровской Молдавской Республики
7.	Объем финансирования Программы	Общий объем финансирования – 33 341 230 рублей. Ежегодные затраты составляют: а) 2027 год – 6 668 246 рублей; б) 2028 год – 6 668 246 рублей; в) 2029 год – 6 668 246 рублей; г) 2030 год – 6 668 246 рублей; д) 2031 год – 6 668 246 рублей.

Глава 2. Обоснование Программы

1. Программа является документом на среднесрочный период, направленным на профилактику, раннее выявление и снижение смертности населения Приднестровской Молдавской Республики от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) на фоне высокой распространенности и постоянной тенденции к росту сердечно-сосудистой патологии в мире и в Приднестровской Молдавской Республике.

2. ССЗ, как и во всем мире, являются основной причиной смертности населения Приднестровской Молдавской Республики, существенно влияют на трудовой и жизненный потенциал общества, демографическую безопасность государства.

Высокая распространенность и постоянная тенденция к росту ССЗ являются проблемой для всех стран мира, в том числе и для нашей республики, причем лидирующими заболеваниями являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни.

Снижение уровня преждевременной смертности от ССЗ возможно путем коррекции поведенческих факторов риска, контроля артериальной гипертензии, сахарного диабета, ожирения, с одновременным использованием основного медикаментозного лечения, консультирования и применения современных технологий.

3. В Приднестровской Молдавской Республике смертность от сердечно-сосудистой патологии составляет в разных районах от 55 процентов до 75 процентов от общего числа умерших. Высокая смертность от ССЗ в Приднестровской Молдавской Республике связана с низким уровнем обращения за помощью на ранних стадиях заболевания, что приводит к позднему выявлению, потере трудоспособности и появлению осложнений.

Если рассматривать данные в целом, в структуре смертности первое место занимает смертность от болезней системы кровообращения (58,1 процента от общего числа умерших).

Динамика общей смертности за последние годы показала, что удельный вес умерших среди лиц мужского пола ниже и составил 49,4 процента, процент умерших женщин составил 50,6. При этом из числа умерших лиц в трудоспособном возрасте порядка 75 процентов смертей приходилось на мужчин и 25 процентов – на женщин.

Около 25 процентов пациентов умирают в течение первого года после инфаркта миокарда. Среднесрочная выживаемость: трехлетняя выживаемость после инфаркта миокарда составляет около 62,2 процента, а пятилетняя – 53,8 процента.

Распространенность инфаркта миокарда как самой часто встречающейся формы ишемической болезни сердца увеличивается с возрастом у лиц обоего пола: с 5–7 процентов среди женщин в возрасте 45–64 лет до 10–12 процентов среди женщин в возрасте 65–85 лет, и с 4–7 процентов среди мужчин в возрасте 45–64 лет до 12–14 процентов среди мужчин в возрасте 65–85 лет.

Около 40 процентов людей умирают в возрасте 25–64 лет, при этом уровень смертности мужчин в трудоспособном возрасте выше, чем у женщин.

4. На начало 2026 года у профильных специалистов лечебно-профилактических учреждений на учете состояло 48 962 гражданина с сердечно-сосудистой патологией, которые подлежат наблюдению, обследованию и которым показан прием поддерживающей терапии. Данная категория пациентов относится к группе повышенного риска развития острого коронарного синдрома. К данной категории следует дополнительно отнести 15 139 граждан, у которых по результатам проведенного скрининга выявлены повышенные показатели липидограммы, свидетельствующие о высоком риске развития острого коронарного синдрома.

Порядка 50 тысяч граждан относятся к категории лиц с повышенным риском развития острого коронарного синдрома. Из указанного числа более 70 процентов – это лица в возрасте старше 40 лет.

5. В структуре возрастной категории в основном преобладают трудоспособные пациенты, перенесшие острый инфаркт миокарда и направленные на лечение за пределы Приднестровской Молдавской Республики. Если рассматривать указанную категорию по половому признаку, количество мужчин превалирует над количеством женщин. Учитывая возрастные критерии, у данной категории граждан в диагнозе присутствует сопутствующая патология в виде ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, сахарного диабета, ожирения, атеросклероза и так далее.

Кроме того, пациенты, перенесшие острый инфаркт миокарда, являются нетрудоспособными на протяжении длительного периода времени (от 5 лет и более). У пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда без последующего стентирования, риск внезапной смерти в течение года составляет более 37 процентов.

6. Высокий уровень заболеваемости и смертности от ССЗ (более 20 процентов) обусловлен преобладанием в структуре населения Приднестровской Молдавской Республики граждан пожилого возраста, высокой распространенностью рисков, таких как курение, употребление алкоголя, гиподинамия, несбалансированное питание, ожирение, психоэмоциональные стрессы, наличие сахарного диабета, а также отсутствием у большинства людей мотивации к ведению здорового образа жизни и несению ответственности за состояние собственного здоровья.

Учитывая особенности возрастной структуры населения (преобладание старшей возрастной группы в общей численности населения и старение населения), следует ожидать дальнейшего увеличения количества больных с патологией системы кровообращения и, соответственно, сохранения высокого уровня смертности от ССЗ.

При этом количество официально зарегистрированных больных свидетельствует о высокой распространенности данной патологии.

7. Ведущими в структуре болезненности и заболеваемости ССЗ являются: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и острый инфаркт миокарда, цереброваскулярные заболевания, включая острое

нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболические осложнения, а также различные их сочетания.

8. Уровень информированности населения о значимости факторов риска ССЗ остается низким, а меры, необходимые для их раннего выявления, недостаточно используются, что приводит к высокому уровню риска сосудистых осложнений.

Люди, страдающие ССЗ или подвергающиеся высокому риску таких заболеваний (в связи с наличием одного или нескольких факторов риска, таких как повышенное артериальное давление, сахарный диабет, гиперлипидемии или уже развившегося заболевания), нуждаются в раннем выявлении и оказании медицинской помощи.

9. Программой предусмотрен комплекс организационно-методических, лечебно-диагностических мероприятий, направленных на профилактику и лечение ССЗ; формирование у населения Приднестровской Молдавской Республики потребности в соблюдении принципов здорового образа жизни, заботе о собственном здоровье; повышение качества и доступности кардиологической помощи населению Приднестровской Молдавской Республики, внедрение наиболее перспективных технологий лечения пациентов с ССЗ.

10. В результате выполнения Программы будут поэтапно созданы условия, способствующие снижению уровня заболеваемости и смертности от ССЗ, в первую очередь среди трудоспособного населения Приднестровской Молдавской Республики.

Программа базируется на следующих основных направлениях:

- а) защита здоровья граждан;
- б) обеспечение доступности кардиологической помощи.

11. Приоритетными направлениями Программы являются:

- а) повышение эффективности работы организаций здравоохранения, оказывающих кардиологическую помощь пациентам с ССЗ;
- б) создание государственной системы профилактики ССЗ;
- в) привлечение общественных организаций, трудовых коллективов, средств массовой информации Приднестровской Молдавской Республики, отдельных лиц к участию в формировании культуры здоровья и здорового образа жизни, профилактике ССЗ;
- г) внедрение в медицинскую практику современных методов диагностики и лечения ССЗ, в том числе при оказании кардиологической помощи пациентам с острым коронарным синдромом;
- д) развитие высокотехнологичной медицинской помощи и обеспечение ее доступности для всех категорий населения Приднестровской Молдавской Республики;
- е) укрепление научной, организационно-методической, информационной и материально-технической базы организаций здравоохранения, оказывающих кардиологическую помощь населению Приднестровской Молдавской Республики;

ж) разработка и внедрение систем мониторинга состояния здоровья населения Приднестровской Молдавской Республики, методики оценки эффективности мероприятий по снижению уровня заболеваемости и смертности от ССЗ.

Программа ориентирована на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности от ССЗ, а также на повышение качества и продолжительности жизни населения Приднестровской Молдавской Республики за счет комплексных мер профилактики, раннего выявления и эффективного современного лечения.

12. Ключевые ориентиры Программы включают:

а) первичную профилактику: формирование здорового образа жизни, снижение факторов риска (курение, артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение, гиподинамия);

б) раннее выявление ССЗ: скрининг, диспансеризация, контроль артериального давления и других кардиорисков;

в) повышение доступности и качества медицинской помощи: развитие кардиологической службы, маршрутизация пациентов, внедрение современных стандартов диагностики и лечения;

г) снижение летальности от острых сердечно-сосудистых состояний: инфаркт миокарда, инсульт, острые коронарные и тромбоэмболические синдромы; развитие высокотехнологичной медицинской помощи и реабилитации кардиологических пациентов.

13. В основе разработки Программы лежат:

а) анализ демографической ситуации и показателей смертности, заболеваемости и инвалидности от ССЗ;

б) оценка факторов риска ССЗ и их распространенности среди населения Приднестровской Молдавской Республики;

в) актуальные эпидемиологические данные и прогнозы развития сердечно-сосудистой патологии;

г) международные рекомендации и доказательные клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи, протоколы лечения Всемирной организации здравоохранения, Европейского общества кардиологов и другие;

д) государственные приоритеты в сфере охраны здоровья населения Приднестровской Молдавской Республики и стратегии развития здравоохранения;

е) оценка ресурсного потенциала системы здравоохранения (кадрового, материально-технического, финансового);

ж) необходимость повышения доступности и качества медицинской помощи, включая профилактику, раннюю диагностику, лечение и реабилитацию пациентов с ССЗ.

14. Программа основывается на следующих подходах:

а) популяционном – формирование здорового образа жизни и снижение факторов риска среди всего населения Приднестровской Молдавской Республики;

б) индивидуально-ориентированном – раннее выявление и ведение лиц с высоким сердечно-сосудистым риском;

в) комплексности и межведомственном взаимодействии – объединение усилий системы здравоохранения, образования, социальной сферы и органов государственной власти;

г) преемственности медицинской помощи – от профилактики и первичного звена до специализированной и высокотехнологичной помощи, включая реабилитацию;

д) доказательной медицины – внедрение современных клинических рекомендаций и стандартов лечения;

е) ресурсной и экономической эффективности – рациональное использование финансовых и кадровых ресурсов;

ж) мониторинга и оценки эффективности – постоянный анализ показателей реализации Программы и ее результатов.

Глава 3. Основная цель и задачи Программы

15. Основной целью Программы является эффективная профилактика, снижение смертности, заболеваемости и инвалидности от ССЗ, повышение качества и продолжительности жизни населения Приднестровской Молдавской Республики за счет комплексной профилактики, раннего выявления и эффективного лечения ССЗ.

16. Задачи Программы:

а) внедрение программ первичной профилактики и формирования здорового образа жизни;

б) организация скрининга и раннего выявления ССЗ;

в) совершенствование маршрутизации пациентов и алгоритмов оказания неотложной и специализированной помощи;

г) оснащение организаций здравоохранения современным диагностическим и лечебным оборудованием;

д) снижение распространенности основных факторов риска ССЗ;

е) повышение эффективности ранней диагностики и диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;

ж) улучшение доступности и качества медицинской помощи при острых и хронических ССЗ;

з) снижение летальности при острых коронарных синдромах и инсультах, тромбоэмболических осложнениях;

и) развитие системы медицинской реабилитации и вторичной профилактики;

к) укрепление кадрового и материально-технического потенциала кардиологической службы;

л) внедрение современных методов и технологий оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, тромбоэмболическими осложнениями ургентной медицинской помощи;

м) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи и стандартов лечения;

н) мониторинг, оценка и контроль эффективности реализации Программы.

Глава 4. Права и обязанности ответственного исполнителя Программы

17. Ответственным исполнителем Программы является Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

18. Права ответственного исполнителя Программы:

а) координировать деятельность участников Программы;

б) запрашивать и получать от заинтересованных органов и организаций необходимую информацию, отчетные и статистические данные;

в) вносить предложения по корректировке мероприятий, сроков и объемов финансирования Программы в установленном порядке;

г) инициировать разработку и внедрение нормативных, методических и организационных документов в рамках Программы;

д) осуществлять контроль за целевым и эффективным использованием выделенных средств;

е) привлекать экспертов, научные организации и организации здравоохранения для реализации мероприятий Программы.

19. Обязанности ответственного исполнителя Программы:

а) обеспечивать реализацию Программы в установленные сроки и в полном объеме;

б) обеспечивать выполнение целевых показателей и индикаторов Программы;

в) осуществлять мониторинг, анализ и оценку эффективности реализации Программы;

г) обеспечивать целевое и рациональное использование финансовых и материальных ресурсов;

д) подготавливать и представлять отчетность о ходе и результатах реализации Программы в уполномоченные органы;

е) обеспечивать соблюдение законодательства Приднестровской Молдавской Республики при реализации Программы;

ж) оказывать бесплатную специализированную медицинскую помощь больным ССЗ;

з) сотрудничать с международными организациями в области профилактики ССЗ.

Глава 5. Механизм реализации Программы

20. Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики осуществляет следующие функции:

а) организацию и проведение мероприятий по эффективной профилактике, снижению заболеваемости, инвалидности, смертности населения Приднестровской Молдавской Республики от ССЗ, повышение качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ;

б) координацию выполнения Программы на республиканском уровне и мониторинг реализации комплекса мероприятий по профилактике, оценке их эффективности, состояния финансирования данных мероприятий;

в) обеспечение диагностическим и иным медицинским оборудованием для диагностики и лечения ССЗ организации здравоохранения;

г) обеспечение современного уровня лечения и реабилитации больных посредством внедрения новейших медицинских технологий, современных лекарственных средств;

д) организацию мероприятий по профессиональной подготовке и переподготовке медицинских работников в области профилактики и лечения ССЗ.

21. Реализация Программы осуществляется на основании государственных контрактов, заключенных подведомственными Министерству здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики государственными учреждениями с поставщиками товаров (работ, услуг) в рамках мероприятий и объемов финансирования Программы и в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Организация и проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению ССЗ, обеспечение современного уровня лечения и реабилитации больных посредством внедрения новейших медицинских технологий, современных лекарственных средств осуществляются на основе клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи (протоколов лечения) и иных положений, установленных Министерством здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики.

Глава 6. Источники финансирования Программы

22. Программа отражает государственную политику Приднестровской Молдавской Республики по профилактике ССЗ, является социально значимой и выполняется при финансовой поддержке государства. Программа финансируется за счет средств республиканского бюджета Приднестровской Молдавской Республики.

Финансирование Программы из средств республиканского бюджета Приднестровской Молдавской Республики на конкретный финансовый год осуществляется в размере сумм, утвержденных законом Приднестровской Молдавской Республики о бюджете на соответствующий финансовый год.

23. Для выполнения Программы могут привлекаться средства иных источников, не запрещенных законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

В случае поступления средств на финансирование Программы из иных источников, не запрещенных законодательством Приднестровской Молдавской Республики, лимиты финансирования за счет средств республиканского бюджета подлежат уменьшению.

Глава 7. Мероприятия и объемы финансирования Программы

24. Мероприятия и объемы финансирования Программы предусмотрены в Приложении № 1 к настоящей Программе.

Глава 8. Ожидаемые результаты от реализации Программы и критерии оценки эффективности Программы

25. Ожидаемые результаты от реализации Программы:

а) снижение общей смертности не менее 10–12 процентов к 2031 году и преждевременной смертности от ССЗ не менее чем на 15 процентов к 2031 году;

б) снижение заболеваемости и уровня инвалидизации, связанной с ССЗ, не менее чем на 5 процентов к 2031 году;

в) снижение частоты острых сердечно-сосудистых событий (инфаркт миокарда, инсульт) не менее чем на 10 процентов к 2031 году;

г) повышение доли раннего выявления ССЗ и факторов риска не менее чем на 10 процентов к 2031 году;

д) улучшение доступности и качества медицинской помощи на всех уровнях ее оказания;

е) формирование приверженности населения Приднестровской Молдавской Республики к здоровому образу жизни и лечению;

ж) укрепление кадрового и материально-технического потенциала кардиологической службы;

з) повышение эффективности использования ресурсов системы здравоохранения.

26. Критерии оценки эффективности Программы:

а) динамика показателей смертности и заболеваемости от ССЗ;

б) показатели летальности при острых коронарных синдромах и инсультах (снижение летальности при остром коронарном синдроме – не менее 8–10 процентов; доля пациентов, получивших реперфузионную терапию при показаниях, – не менее 85 процентов);

в) охват населения Приднестровской Молдавской Республики в возрасте 40 лет и старше профилактическими осмотрами и скринингом факторов риска – не менее 80 процентов;

г) доля пациентов с впервые выявленной артериальной гипертензией, взятых под диспансерное наблюдение, – не менее 90 процентов;

д) увеличение доли пациентов с контролируемым артериальным давлением (менее 140/90 мм рт. ст.) – до 65–70 процентов;

е) увеличение доли пациентов с целевыми показателями липидного профиля (менее 1,8 ммоль/л у лиц высокого риска) – не менее 55 процентов;

ж) своевременность оказания неотложной и специализированной помощи;

з) уровень госпитальной и постгоспитальной реабилитации пациентов с ССЗ (охват пациентов после инфаркта миокарда и инсульта программами медицинской реабилитации – не менее 70 процентов; снижение повторных ССЗ в течение 12 месяцев – не менее чем на 15 процентов; увеличение приверженности пациентов к медикаментозной терапии – до 75–80 процентов);

и) финансово-экономические показатели эффективности использования средств.

Глава 9. Оценка социально-экономической эффективности и последствия реализации Программы

27. Реализация Программы направлена на достижение устойчивого социально-экономического эффекта за счет снижения смертности, заболеваемости и инвалидности от ССЗ, а также повышения качества и продолжительности жизни населения Приднестровской Молдавской Республики.

Социальная эффективность Программы выражается в улучшении показателей здоровья населения Приднестровской Молдавской Республики, снижении числа преждевременных смертей, в том числе среди лиц трудоспособного возраста, повышении доступности и качества медицинской помощи, развитии профилактики и реабилитации пациентов с ССЗ.

Реализация мероприятий Программы будет способствовать формированию у населения Приднестровской Молдавской Республики ответственного отношения к сохранению здоровья и укреплению доверия к системе здравоохранения.

28. Экономическая эффективность Программы заключается в снижении прямых и косвенных экономических потерь, связанных с лечением осложненных форм ССЗ, временной и стойкой утратой трудоспособности, инвалидностью и преждевременной смертностью. Оптимизация маршрутизации пациентов, внедрение современных технологий диагностики и лечения, а также усиление профилактической направленности позволят обеспечить рациональное использование бюджетных средств и повысить эффективность функционирования системы здравоохранения.

29. Реализация Программы позволит обеспечить:

а) снижение социальной и экономической нагрузки на республиканский бюджет;

б) сохранение и повышение трудового потенциала населения Приднестровской Молдавской Республики;

в) улучшение демографических показателей;

г) повышение эффективности деятельности организаций здравоохранения;

д) формирование устойчивой системы профилактики, раннего выявления и лечения ССЗ в долгосрочной перспективе.

Глава 10. Контроль за ходом реализации Программы

30. Отчеты об исполнении Программы за истекший год и о конечных результатах исполнения мероприятий Программы и эффективности использования финансовых средств за весь период ее реализации представляются в порядке и в сроки, установленные законодательством, определяющим (устанавливающим) общие принципы построения и функционирования бюджетной системы Приднестровской Молдавской Республики.

Приложение № 1
к государственной целевой программе
«Профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний
в Приднестровской Молдавской Республике» на 2027–2031 годы

Мероприятия и объемы финансирования Программы

№ п/п	Наименование мероприятий Программы	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год	2031 год	Итого по Программе
I. Ранняя диагностика ССЗ с целью своевременного назначения лечения для предотвращения неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Выявление, мониторинг факторов риска развития ССЗ							
1.	Определение показателей липидограммы на амбулаторном и стационарном этапах медицинской помощи всем лицам в возрасте ≥ 40 лет	884 245	884 245	884 245	884 245	884 245	4 421 225
2.	Приобретение электрокардиографической бумаги	93 522	93 522	93 522	93 522	93 522	467 610
Итого по разделу		977 767	977 767	977 767	977 767	977 767	4 888 835
II. Диагностика больных с острым коронарным синдромом							
1.	Диагностика сердечного приступа тропониновыми тестами	415 604	415 604	415 604	415 604	415 604	2 078 020
2.	Диагностика тромбоэмболических осложнений	95 160	95 160	95 160	95 160	95 160	475 800
Итого по разделу		510 764	510 764	510 764	510 764	510 764	2 553 820
III. Обеспечение больных, перенесших острый инфаркт миокарда, лекарственными препаратами в течение 1 года							
1.	Бета-адреноблокаторы	189 435	189 435	189 435	189 435	189 435	947 175
2.	Статины	747 338	747 338	747 338	747 338	747 338	3 736 690
3.	Антиагреганты	1 494 675	1 494 675	1 494 675	1 494 675	1 494 675	7 473 375
4.	Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	282 510	282 510	282 510	282 510	282 510	1 412 550
Итого по разделу		2 713 958	2 713 958	2 713 958	2 713 958	2 713 958	13 569 790
IV. Оказание urgentной помощи больным ССЗ							
1.	Обеспечение фибриноспецифичными препаратами палат интенсивной терапии в кардиологических отделениях стационаров для проведения тромболитической терапии	2 155 920	2 155 920	2 155 920	2 155 920	2 155 920	10 779 600

2.	Обеспечение фибриноспецифичным препаратом «Альтеплаза» палат интенсивной терапии в неврологических отделениях стационаров для проведения тромболитической терапии	78 000	78 000	78 000	78 000	78 000	390 000
3.	Неотложная помощь в кардиологических отделениях стационаров	209 117	209 117	209 117	209 117	209 117	1 045 585
4.	Медицинские изделия	22 720	22 720	22 720	22 720	22 720	113 600
Итого по разделу		2 465 757	2 465 757	2 465 757	2 465 757	2 465 757	12 328 785
ВСЕГО на реализацию Программы		6 668 246	6 668 246	6 668 246	6 668 246	6 668 246	33 341 230