



Руководителям медицинских организаций
Курганской области

направлено по электронной почте

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Томина, 49, г.Курган,
Курганская область, 640000
Тел./факс (83522) 498501, (83522) 498503
<http://www.UZO.Kurgan-med.ru>
e-mail: DZO@kurganobl.ru

на №

31.10.16. № *01-12/9115*

Департамент здравоохранения Курганской области направляет протокол видеоконференции от 20 октября 2016 года для использования в работе. Все материалы видеоконференции размещены на сайте Департамента здравоохранения Курганской области и Государственного бюджетного учреждения «Курганская областная клиническая больница».

Материалы видеоконференции направить на фельдшерско-акушерские пункты для использования в работе.

Приложение: на 8 л. в 1 экз.

Директор Департамента
здравоохранения Курганской области

Л.И. Кокорина

ПРОТОКОЛ № 10
видеоконференции Департамента здравоохранения Курганской области

от 20 октября 2016 года

для заместителей главного врача по лечебной и организационно-методической работе, фельдшеров ФАП, и других медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, специалистов кабинетов и отделений медицинской профилактики, инструкторов по санитарно-гигиеническому воспитанию.

1. Анализ качества оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе.

(Мелешенко Вадим Викторович – главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Курганской области).

В качестве индикатора для анализа и контроля смертности удобнее всего использовать структуру смертности, т.е. удельный вес смертей от болезней кровообращения (далее – БСК) среди всех смертей. Рекомендуемый индикатор – 36 – 37%, то есть БСК не должны превышать 36 - 37% от всех смертей. Это вопрос организационно-методической работы, контроля за обоснованностью и правильностью выставления диагнозов умершим и заполнения справок о смерти. Смертность от БСК в этом году снижается – менее 600 на 100 тыс. населения, в среднем по стране – 635.

Более объективным индикатором качества непосредственно лечебно-диагностической работы является снижение смертности от острого инфаркта миокарда (далее – ИМ). За семь месяцев 2016 года смертность от острого ИМ снизилась на 17,1% (38 сохраненных жизней). В странах Западной Европы и США смертность от БСК и острого коронарного синдрома (далее – ОКС) намного ниже, чем у нас. В США и Европе от БСК на уровне 300 – 400 против 600 в РФ, летальность от ОКС всего 3 - 4%. Давайте сравним:

	РФ	Западная Европа, США
летальность	до 15%	3 - 4%, Miami 1,8%
госпитализация	2 – 3 дня	7 – 10 дней
реабилитация	7 дней	17дней (стац. + амб.)
Цель: от ОКС никто не должен умирать.		

Цифры говорят сами за себя. Только в нашей области от ОКС ежегодно умирает более 350 жителей. В чем причины такой разницы? Что мы должны исправить?

В основе борьбы с ОКС четыре индикатора: маршрутизация, тромболизис, чрескожные коронарные вмешательства и реабилитация. На сегодня 92% пациентов с инфарктом госпитализируются в специализированные отделения – первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) и региональный сосудистый центр (далее – РСЦ). Цель оказания помощи при ОКС – как можно быстрее доставить больного в специализированное отделение, где ему эндоваскулярные хирурги откроют забитую бляшкой и тромбом артерию, раздуют баллоном и поставят стент. Хирургическая помощь в этом году возросла: увеличилось число коронарографий на 58% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (далее – АППГ), стентов на 37%. В ГБУ «КОКБ» в сосудистом центре и в ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер» в круглосуточном режиме работают хирурги и устанавливают стенты. На сегодняшний день ГБУ «КБСМП» пытается организовать имплантацию стентов в