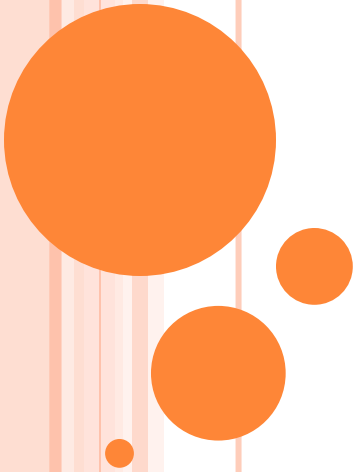


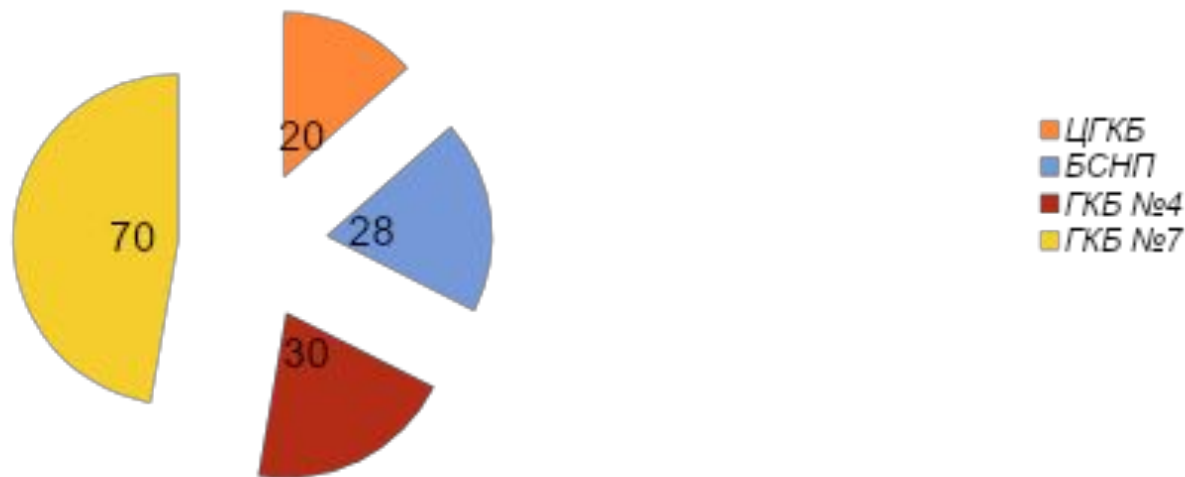
**ИНФОРМАЦИЯ ПО ИСПОЛНЕНИЮ  
ДОРОЖНОЙ КАРТЫ ПО ВНЕДРЕНИЮ  
ИНТЕГРИРОВАННОЙ МОДЕЛИ УПРАВЛЕНИЯ  
ОСТРЫМИ ИНСУЛЬТАМИ ПО Г. АЛМАТЫ ЗА 4  
МЕСЯЦА 2019Г**



**М. Рамазанов, главный врач ГКП на ПХВ  
«Городская клиническая больница №7»**

**Индикатор №1: Удельный вес (%) МО, оказывающих МП при инсульте 2-3 уровня, соответствующих по оснащенности Стандарту**

**Коечная мощность ИЦ по г.Алматы - 148 коек**



- Из расчета 1 ИЦ на 250 тыс. населения потребность в ИЦ г.Алматы составляет - 6 ИЦ.
- С учетом взрослого населения г.Алматы – 1 414.569 чел.



**СОГЛАСНО ПРОТОКОЛУ ЗАСЕДАНИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ОТ 12.03.2019Г ПУНКТ 3.4 БЫЛО РЕКОМЕНДОВАНО РАССМОТРЕТЬ ВОПРОС О 7 ИНСУЛЬТНЫХ ЦЕНТРАХ.**

**□ Краткосрочные предложения:**

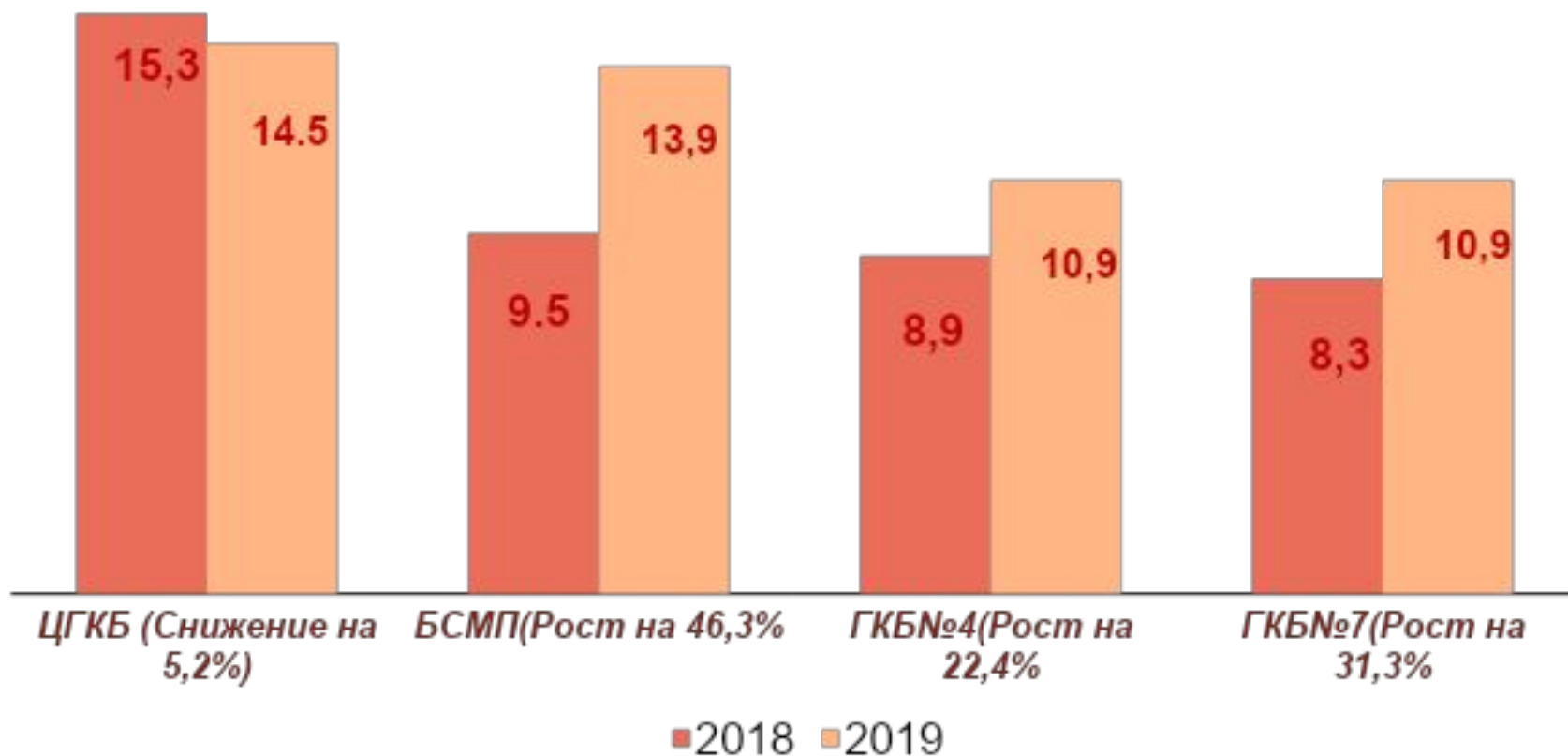
1. При объединении ГКЦ и БСНМП:  
открыть инсультный центр III уровня, включающий инсультный центр на 30 коек и отделение сосудистой нейрохирургии на 10 коек (учитывая наличие в ГКЦ 3-х ангиографов и специалистов по эндоваскулярной хирургии).
1. В ГКБ №7 открыть кардиохирургическое отделение на 10 коек

**□ Долгосрочное предложение:**

1. Все инсультные центры г. Алматы перевести на III уровень



## Индикатор №2: СТАЦИОНАРНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ИНСУЛЬТА (ПЛАН НА 2019 ГОД – 12,8%)



*Стационарная летальность от инсульта за 2019 год*

*составила - 11,9%*

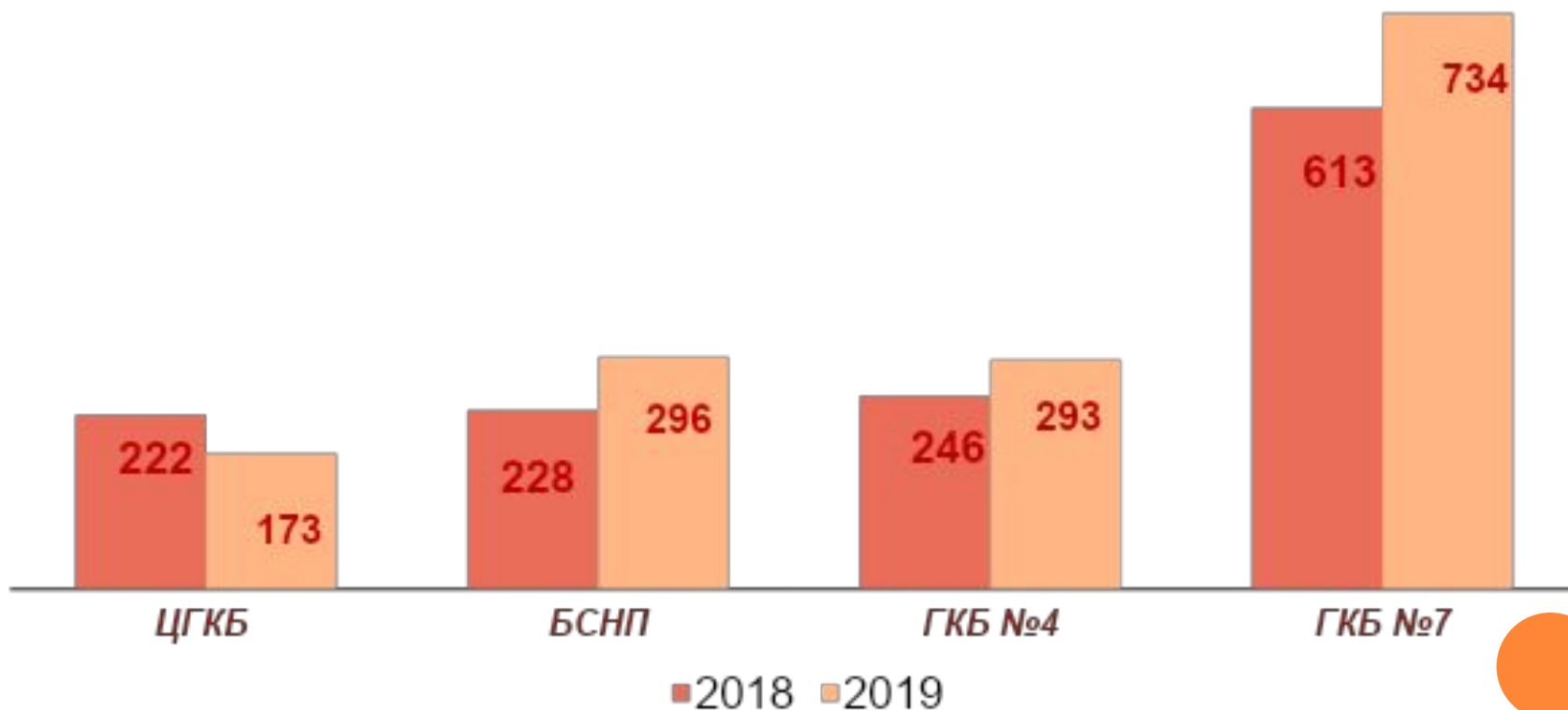
*2018 год составила -10,1 %*

*Целевой индикатор достигнут*

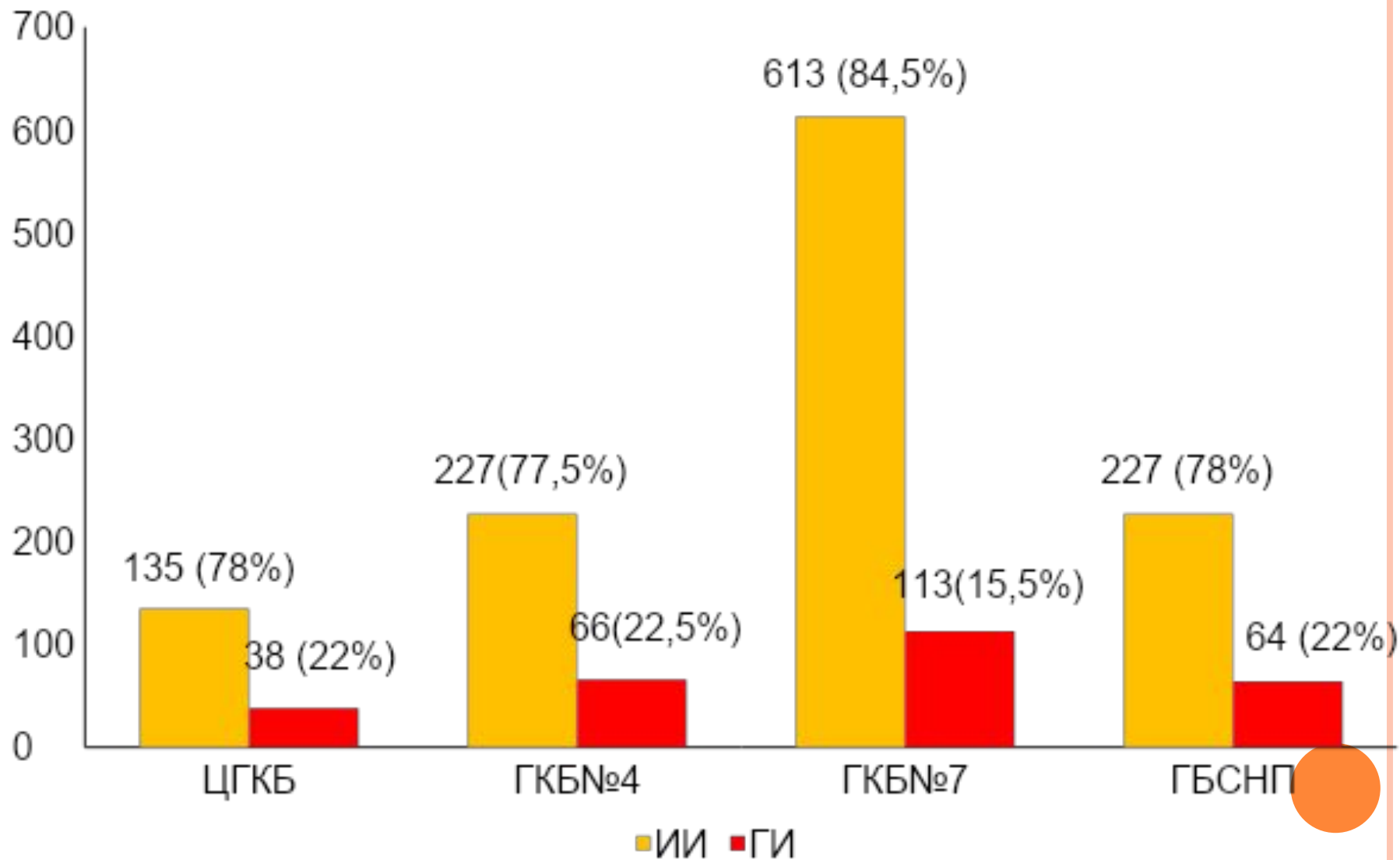
**Стационарная летальность с  
ростом на 17,8%**

# КОЛИЧЕСТВО ПРОЛЕЧЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК ПО Г. АЛМАТЫ

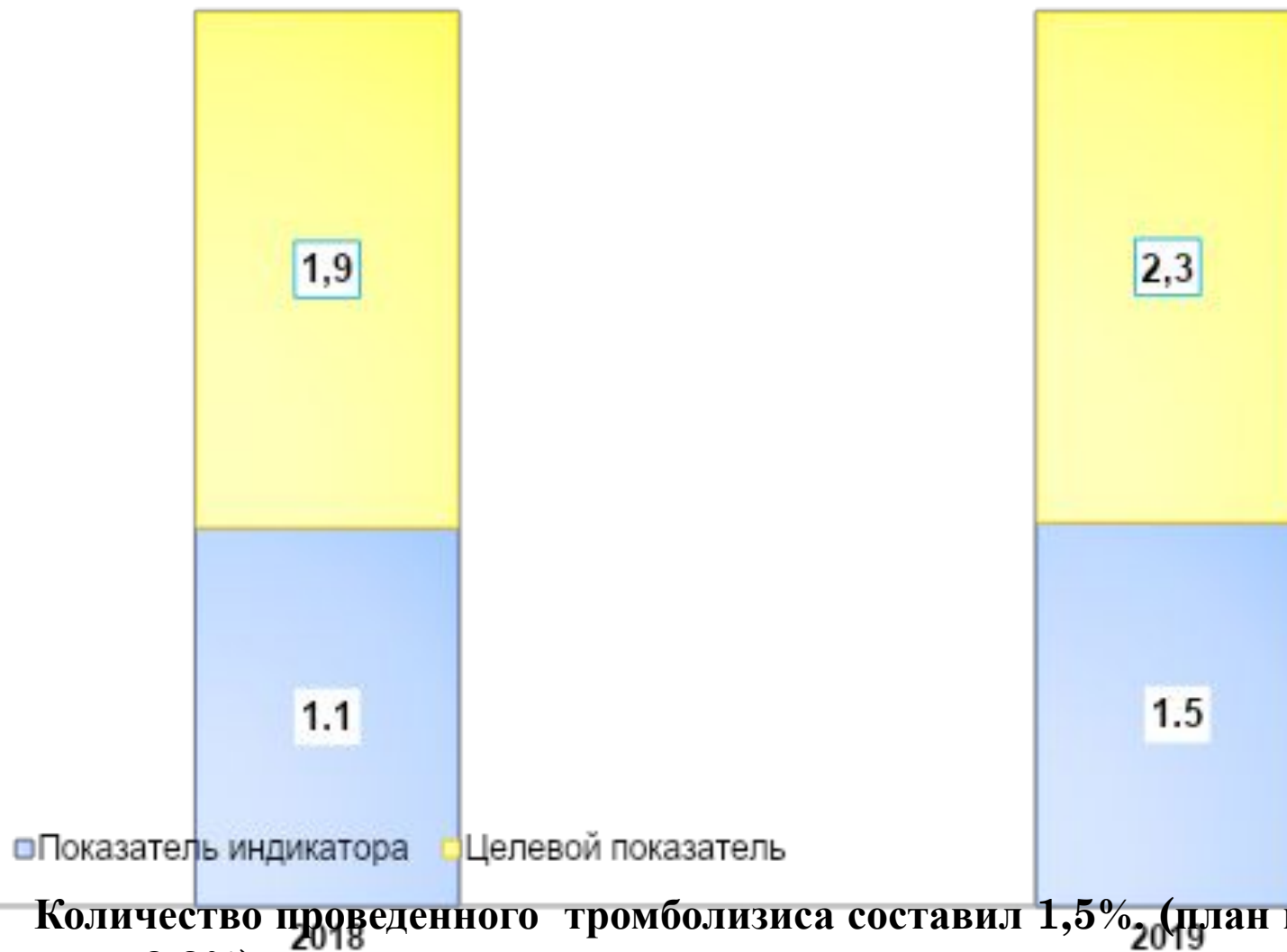
Общее количество пролеченных пациентов с ОНМК  
2018 г. – **1422** 2019 г. - **1549**



# НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ ЗА 2019Г



**Индикатор №3: Доля проведенного тромболизиса  
у пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в ИЦ в период  
«ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА»**



**Количество проведенного тромболизиса составил 1,5% (план на 2019 год – 2,3%)**

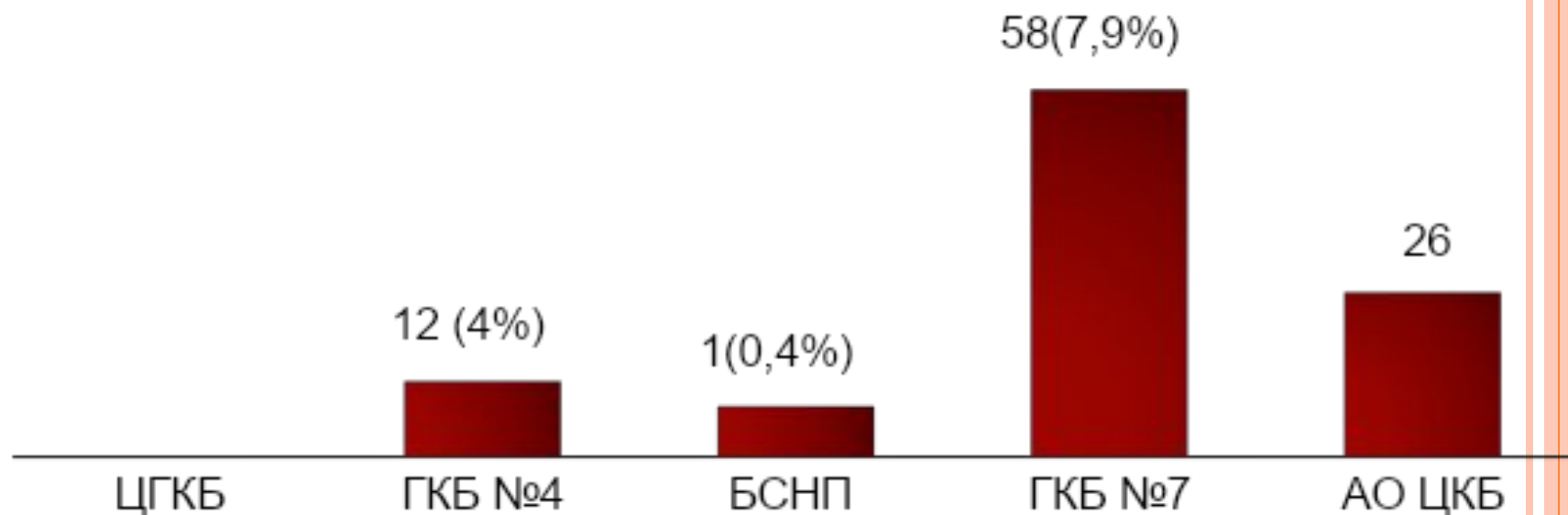
**Индикатор не достигнут.**

- Общее количество пролеченных пациентов с ишемическим инсультом в 2018 году составило 1091. Из них проведено ТЛТ в 1,1% случаев (13 человек )
- В 2019 году количество пролеченных пациентов с ишемическим инсультом составило 1202. Проведено ТЛТ в 1,5% случаев (19 человек )
- Индикатор не достигнут, в связи с поздним обращением и тяжелым коморбидным фоном





**Индикатор №4: УДЕЛЬНЫЙ ВЕС (%) НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНСУЛЬТЕ (ПЛАН НА 2019 ГОД – 5,1%)**



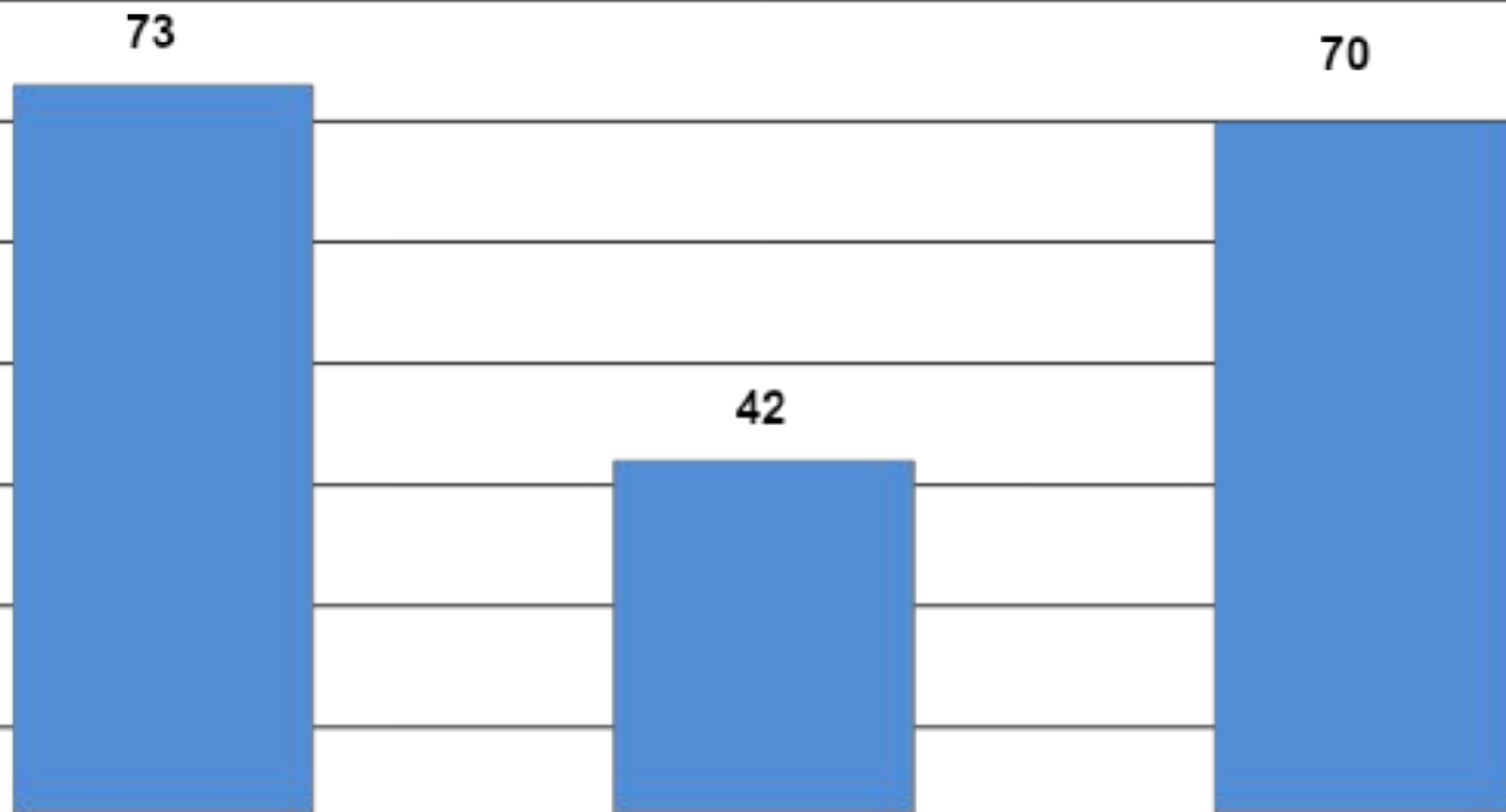
**Процент нейрохирургической активности при остром инсульте за 2019 год составил –8,3%.**

**Целевой индикатор достигнут.**

## Количество проведенных операций при острых инсультах по г. Алматы за 4 месяцев 2019 г.

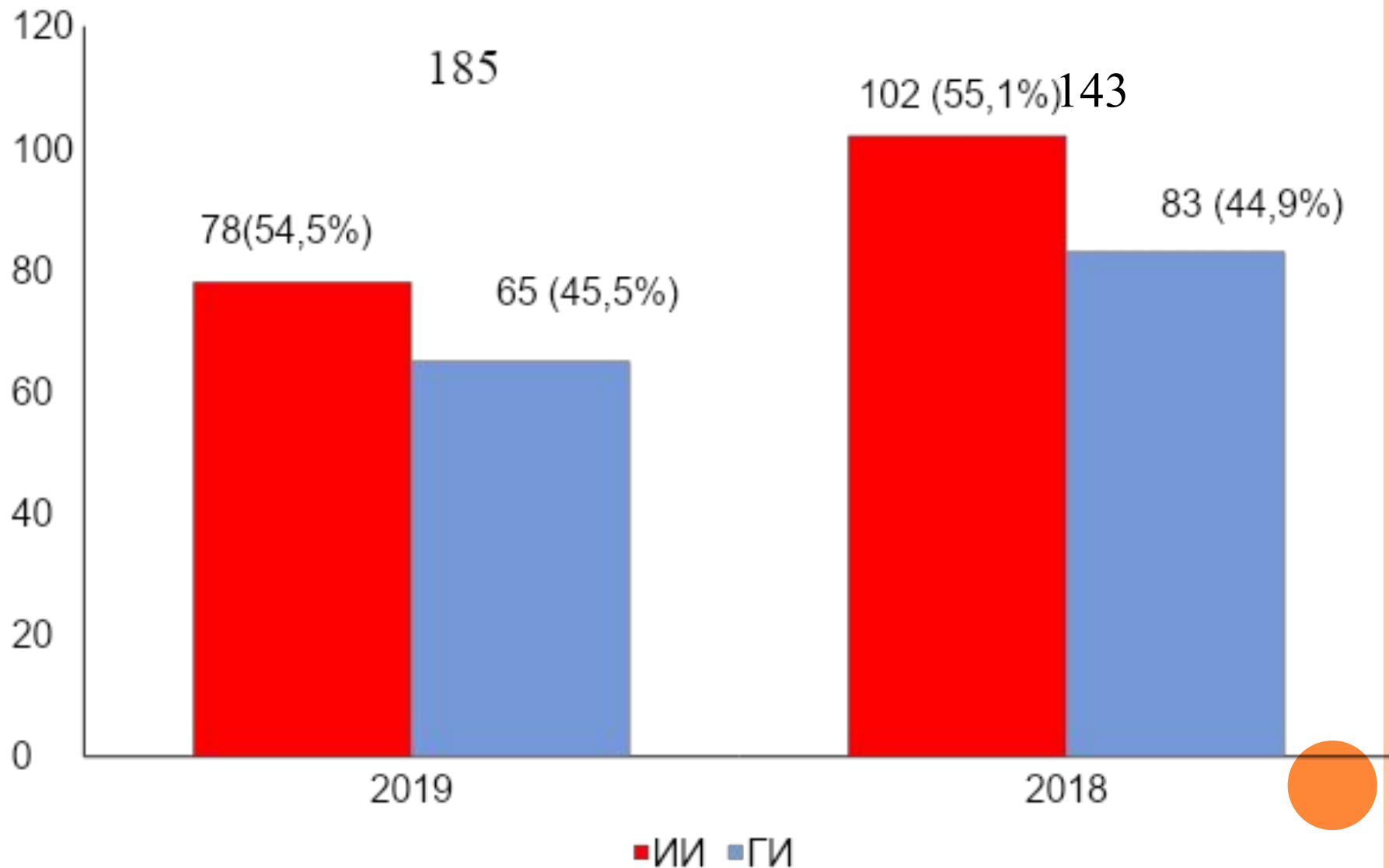
№	Наименование	ГКБ№7	ГКБ №4	ГБСНП	ЦГКБ	АО ЦГБ
1	Открытое удаление внутричерепной гематомы при геморрагическом инсульте	10	-	-	-	1
2	Дренирование внутричерепной гематомы	-	4	1	2	-
3	Вентрикулярный дренаж	5	-	-	-	-
4	Декомпрессивная гемикраниэктомия	-	-	-	-	4
5	Клипирование аневризмы	2	-	-	-	-
6	Эмболизация аневризмы	29	-	-	-	14
7	Иссечение АВМ	1	-	-	-	-
8	Эмболизация артериовнеозной мальформации	1	-	-	-	3
9	Каротидная эндоартерэктомия (в условиях отделения сосудистой нейрохирургии)	-	-	-	-	-
10	Селективный внутриартериальный тромболитис	1	-	-	-	1
11	Механическая тромбэкстракция	9	-	-	-	3
12	Итого	58 (7,9%)	4 (4%)	1 (0,4%)	2(1,1%)	26

**УМЕРЛО ОТ ИНСУЛЬТА В ИЦ 185 (11,9%) ПРОЛЕЧЕННЫХ 1549 ПАЦИЕНТОВ  
(ИЗ НИХ 20 ИНОГОРОДНИХ ПАЦИЕНТОВ)**

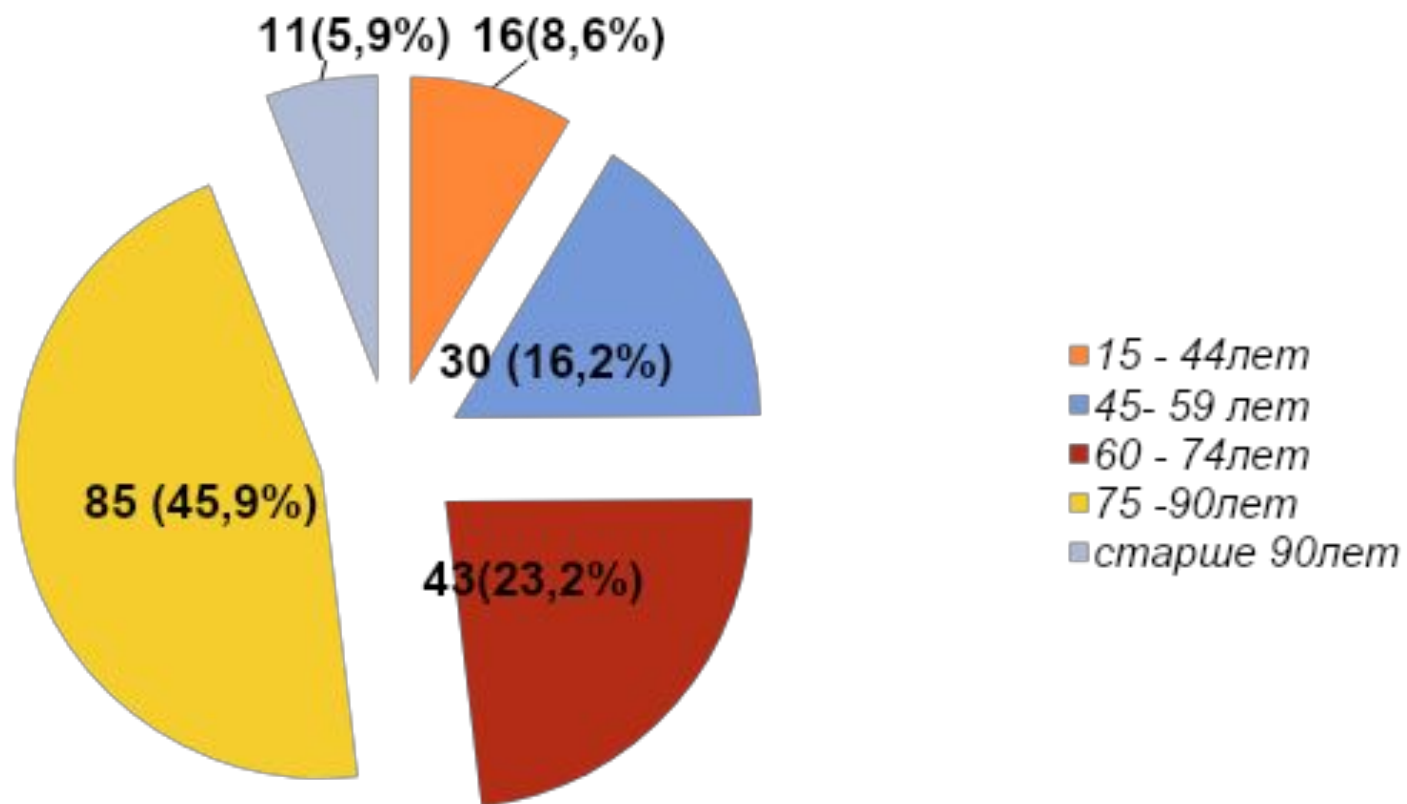


**73 (39,4%) пациентов умерли в первые сутки с момента поступления, пациенты поступали в крайне тяжелом состоянии, что свидетельствует о поздней обращаемости.**

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО НОЗОЛОГИЯМ



## ВОЗРАСТНОЙ СОСТАВ УМЕРШИХ ПАЦИЕНТОВ ОТ ИНСУЛЬТА

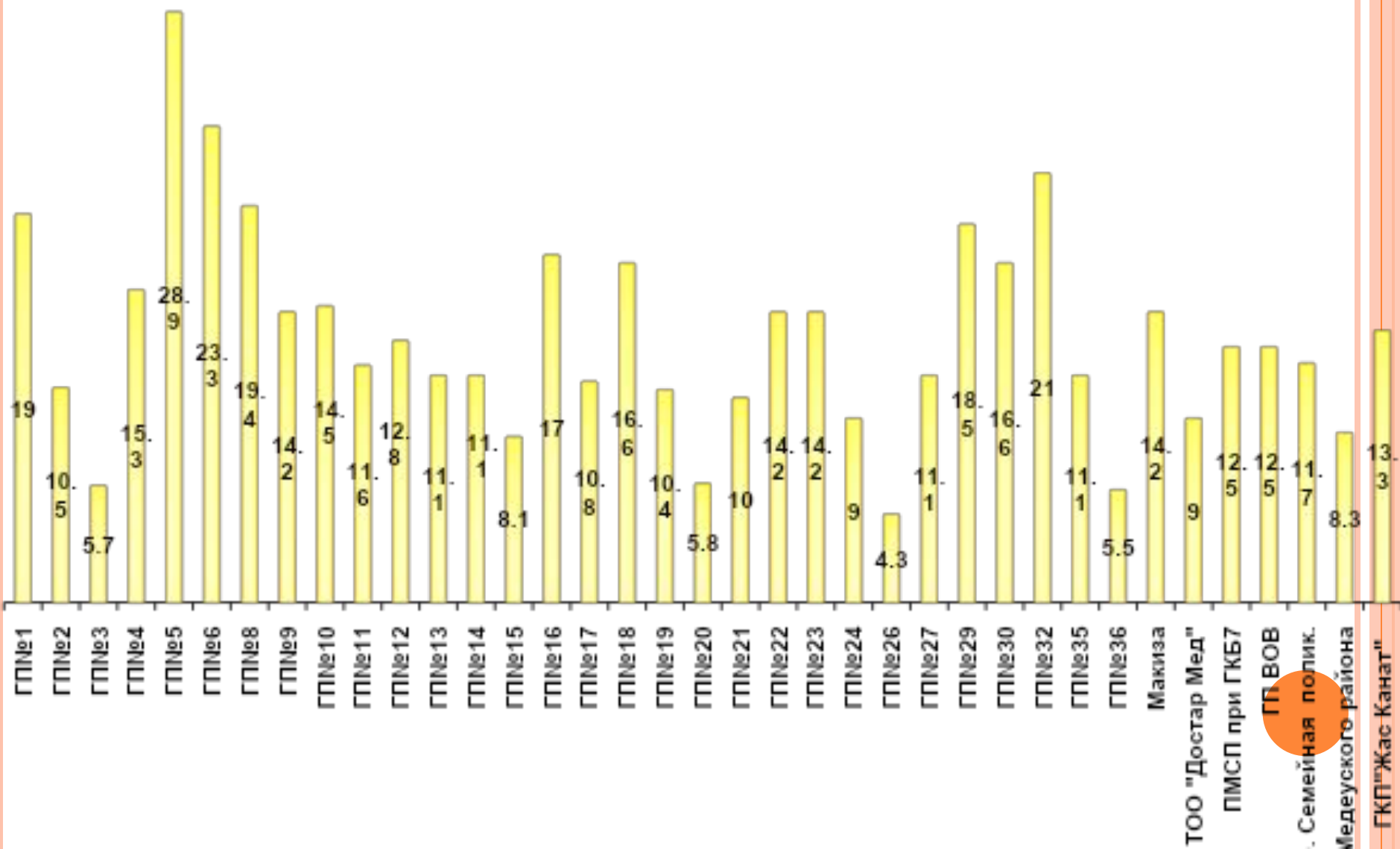


## **Во исполнение протокольного поручения пункт 1.3 от 10.04.19г:**

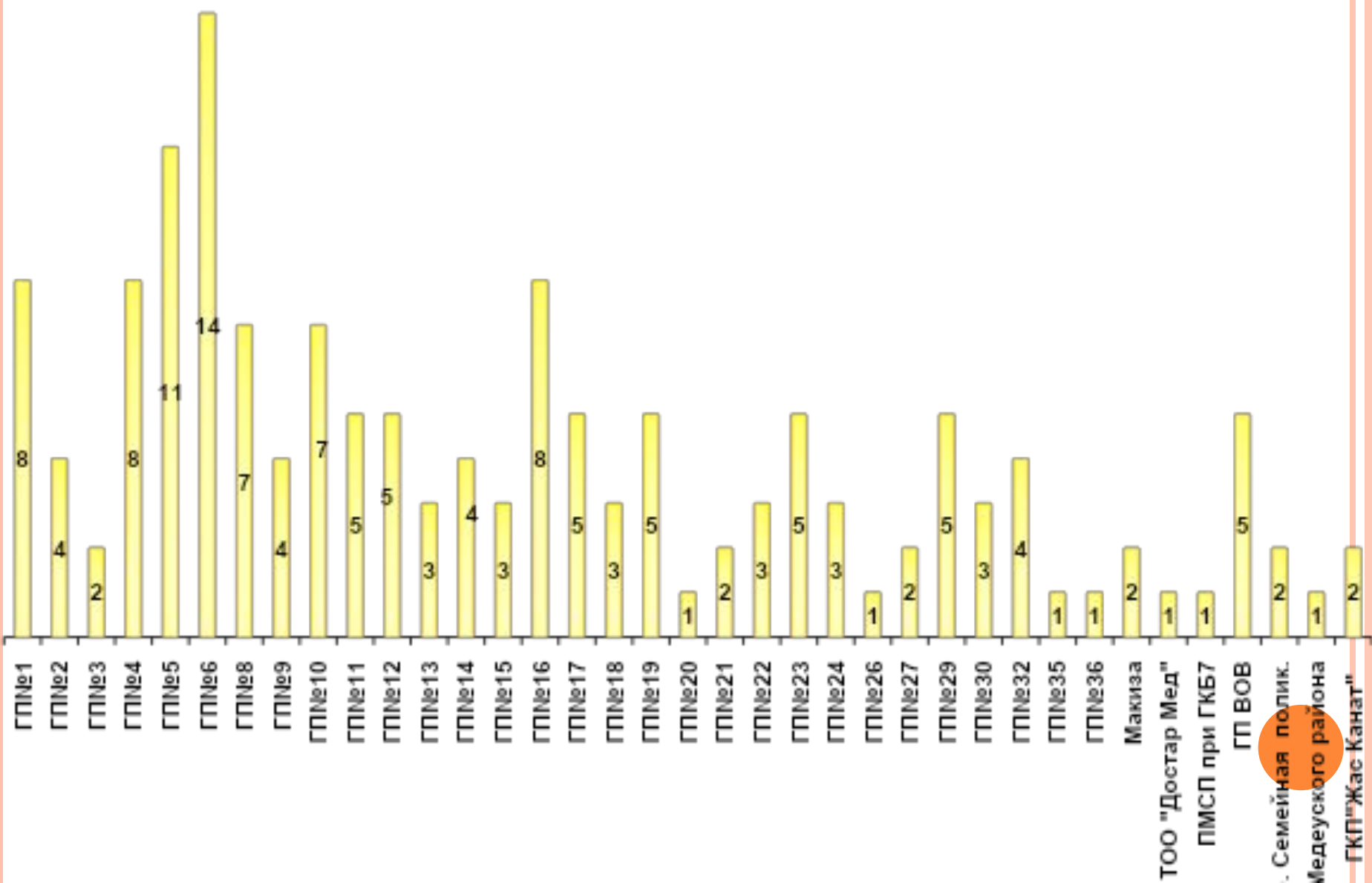
1. 44,9% из числа всех умерших пациентов поступили с геморрагическим инсультом, что свидетельствует об отсутствии адекватной гипотензивной терапии у данной категории пациентов. При этом часть пациентов не наблюдались в поликлинике по месту жительства, хотя подлежали скрининговым обследованиям по возрасту. А часть пациентов состояли на Д-учете, но при этом им не подобрана адекватная гипотензивная терапия.
2. 22,5% умерших пациентов с ОНМК по ишемическому типу кардиэмболического генеза. Данной категории пациентов, которая имела в анамнезе сердечную патологию – нарушение ритма по типу фибрилляций предсердий, не назначены антикоагулянты для профилактики тромбоэмболических осложнений на амбулаторном уровне.
3. До суточная летальность составила 39,4% (73 пациентов), что свидетельствует о крайне тяжелом состоянии и поздней обращаемости.
4. Среди умерших пациентов преобладают лица пожилого возраста : 75-90 лет составила 45,9%, старше 90 лет -5,9%
5. Из - за слабой осведомленности населения о первичных признаках начинающегося инсульта происходят позднее обращение 28 % за пределами терапевтического окна, что усугубляет состояние пациента и ведет к росту летальности.



# Процент летальности от ОНМК (в стационаре) по поликлиникам (данные САЦ)



# Летальность от ОНМК (в стационаре) по поликлиникам (данные САЦ)



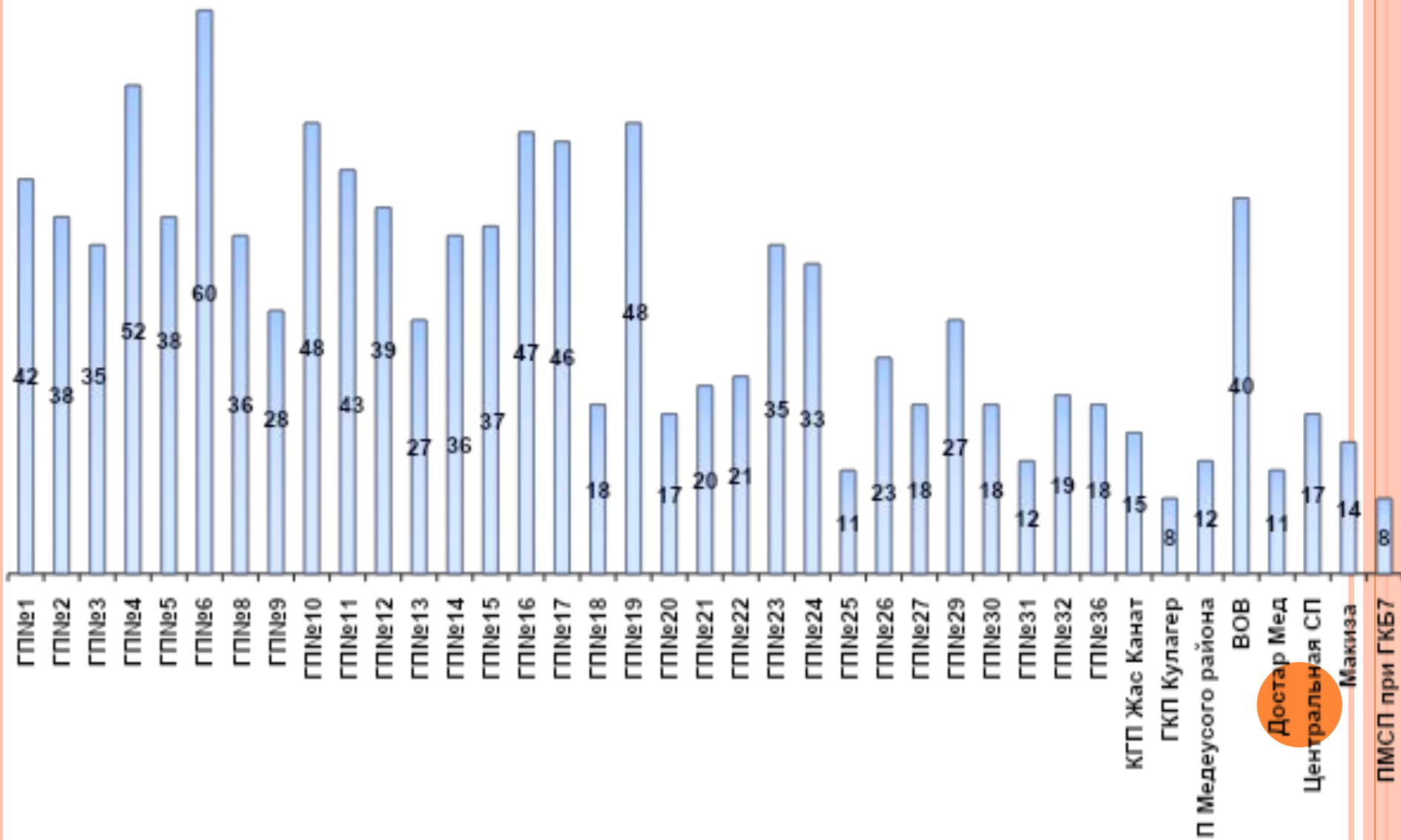


## **Индикатор №5: Доля пациентов, взятых на диспансерный учет после перенесенного ОНМК (план на 2019г – 35%)**

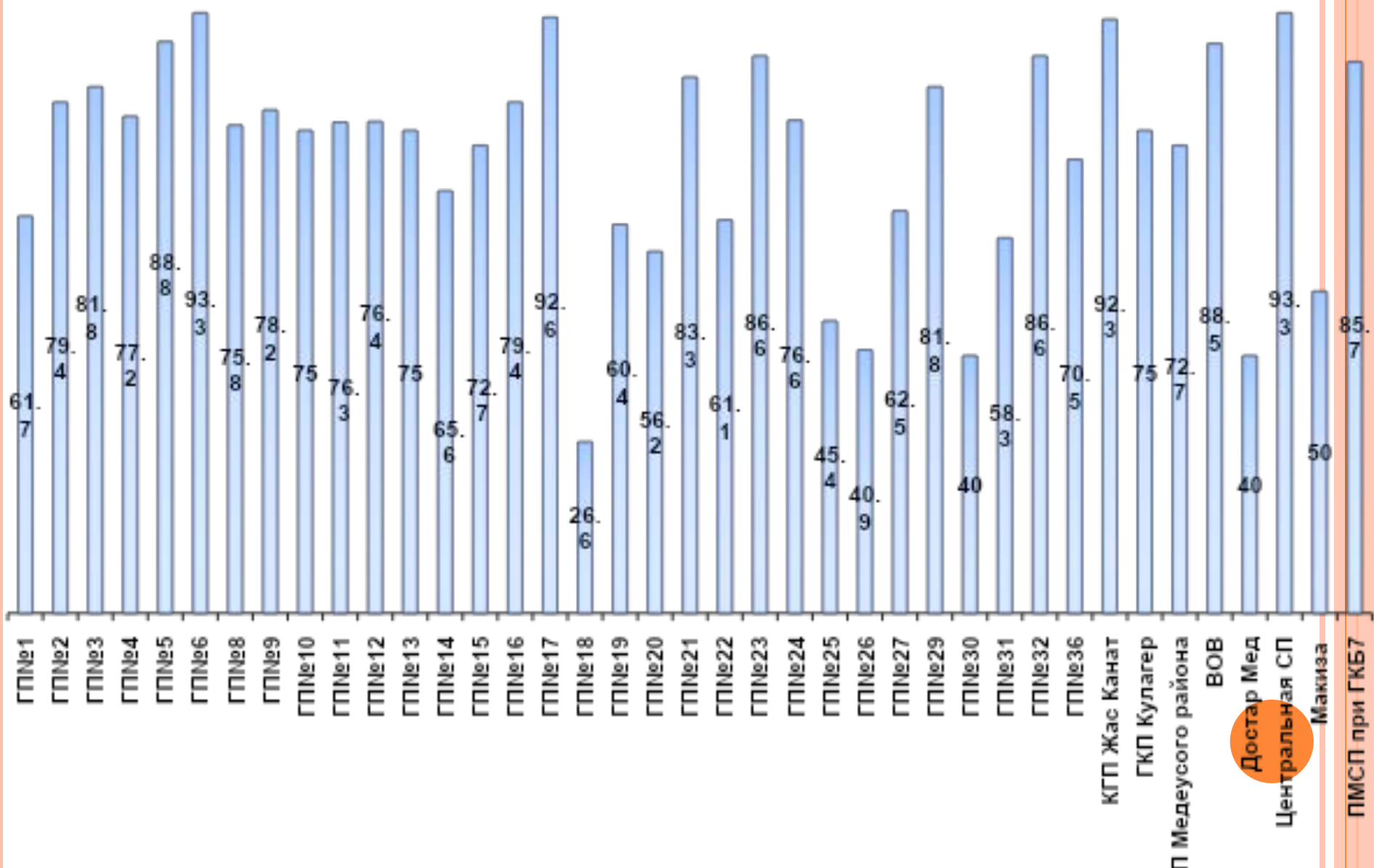
- Всего пролеченных больных с ОНМК 1123 человек. Взятые на «Д» учет – 707 человека. Охват диспансеризации составил 72,6%.
- **Индикатор достигнут**



# Выписанные пациенты из стационара с ОНМК по поликлиникам



# Процент диспансеризации выписанных с ОНМК (данные САЦ)

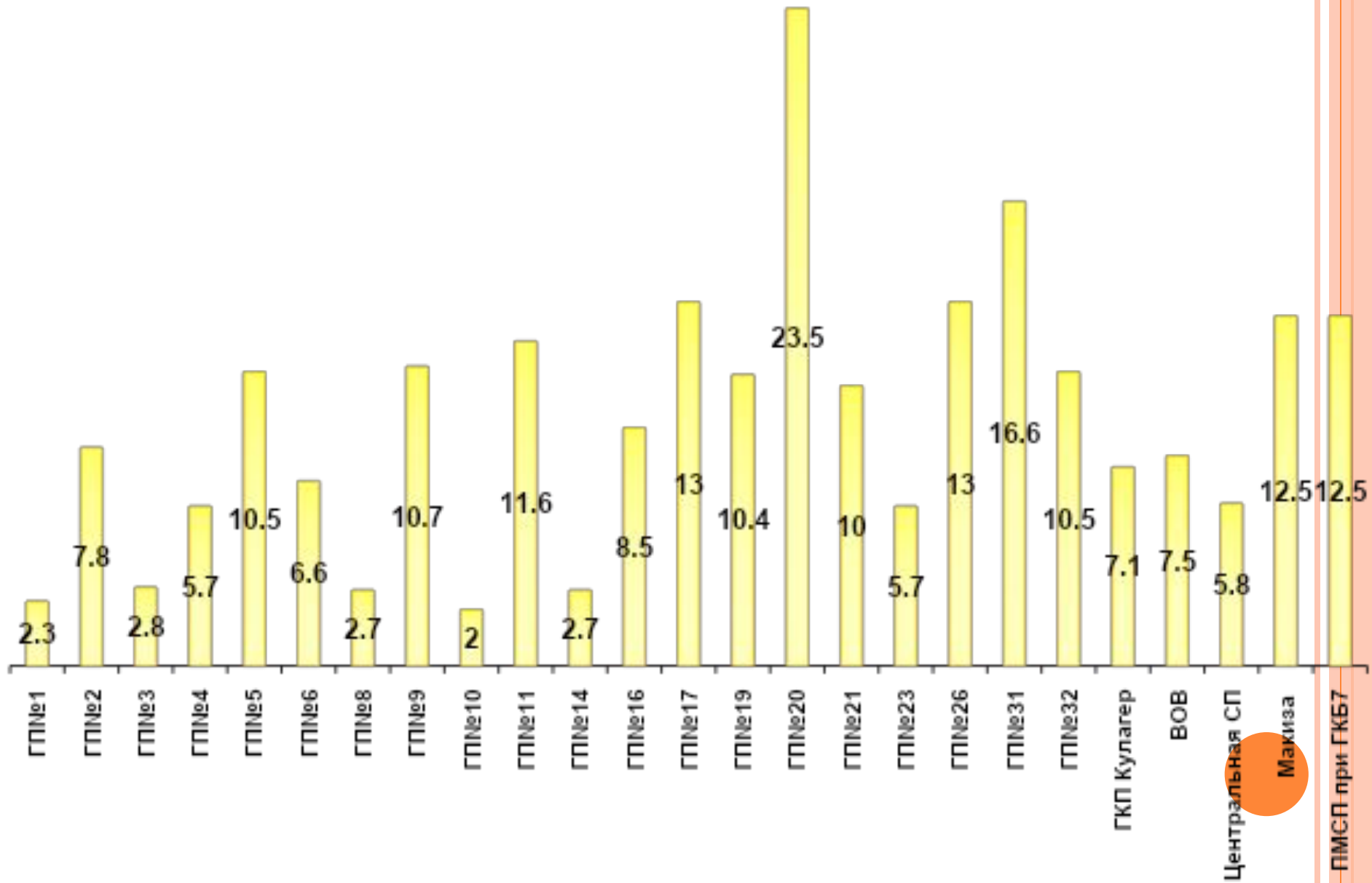


**Индикатор №6: СМЕРТНОСТЬ ОТ ИНСУЛЬТА НА ДОМУ В  
ТЕЧЕНИЕ 1 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ – 3,4% (ПЛАН НА 2019  
ГОД - 7,5%)**

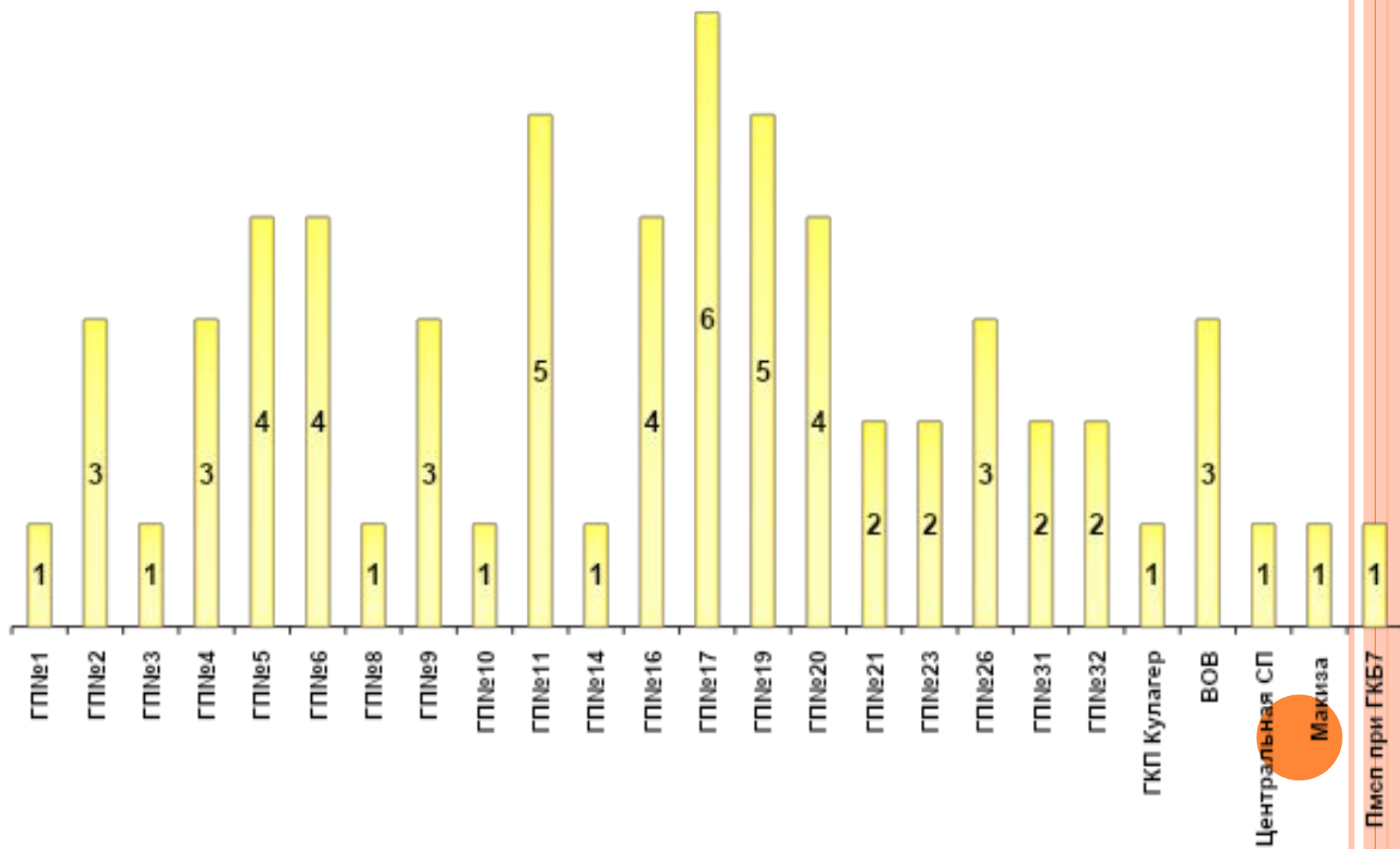
- ▣ Умершие на дому – 3,4% (52 чел.), 2018 г - 4,6% (66 чел.)**
- ▣ Данный показатель со снижением на 26%.**
- ▣ Индикатор достигнут.**



# Процент умерших на дому в течение 30 дней после выписки (данные САЦ)



# Умершие на дому в течение 30 дней после выписки (данные САЦ)



**Индикатор №7 : Время доставки пациента с инсультом в течение 40 минут с момента вызова бригады скорой медицинской помощи (план на 2019 год – 91%)**

ВРЕМЯ ДОСТАВКИ ПАЦИЕНТА С ИНСУЛЬТОМ В ТЕЧЕНИЕ 40 МИНУТ С МОМЕНТА ВЫЗОВА БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОСТАВИЛ 87% ПРИ ЦЕЛЕВОМ ИНДИКАТОРЕ 91% (в 2018 г. – 71%). НЕСМОТРЯ НА УЛУЧШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ, БЛАГОДАРЯ ПРИКАЗУ 237

**ИНДИКАТОР НЕ ДОСТИГНУТ.**



# ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ

- 1. Не все ИЦ работают на базе КМИС Даму-мед, связи с чем не представляется возможность консолидации информации для анализа по г. Алматы (в БСНП - МИС «Авиценна»);
- 2. Низкая диспансеризация среди поликлиник: ГП№18 (26,6%); ГП№30 (40%); Достар Мед (40%).
- 3. В каждой ПМСП города недостаточно работают школы инсульта, кабинеты ЗОЖ;
- Страдает качество диспансеризации: нет достаточного патронажа за пациентами в группе риска по ОНМК (АГ, НРС, Сахарного диабета) и пациентов, перенесших ОНМК.
- 4. Необходимо внедрить и интегрировать между ИЦ PACS и телемедицину.





## Пути решения:

1. Интеграция МИС между ИЦ для оперативных мер.
2. Отчеты о проделанной работе на уровне ГКБ№7 с участием сотрудников инсультных центров и ответственных ПМСП с целью улучшения координации и повышении качества оказываемых услуг инсультным больным
3. Усилить реабилитационную службу на уровне ПМСП
4. Для усиления первичной профилактики инсульта необходимо:
  - усилить работу в кабинетах ЗОЖ, школах инсульта на уровне ПМСП;
  - оповещение населения о первых признаках инсульта в СМИ (видеоролики);
  - адекватная гипотензивная терапия при артериальных гипертониях;
  - адекватная антикоагулянтная терапия и при необходимости хирургическая коррекция фибрилляции предсердий.
5. Проблемы повторного инсульта: своевременное взятие на «Д»-учет и патронаж. Развитие реабилитационной службы на уровне ПМСП.

- 6.** ВСЕ ИНСУЛЬТНЫЕ ЦЕНТРЫ Г. АЛМАТЫ ПЕРЕВЕСТИ НА III УРОВЕНЬ
- 7.** РАССМОТРЕТЬ ВОПРОС ОБ УВЕЛИЧЕНИИ КОЕЧНОГО ФОНДА в ГКБ №1:  
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ С 30 ДО 40 КОЕК.
- 8.** ОТКРЫТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НА 15-20 КОЕК НА БАЗЕ ГКБ№7,  
ВНЕСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРИКАЗ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С ПЕРЕДАЧЕЙ 15 ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ  
КОЕК В ГКБ 1 (АУЭЗОВСКИЙ РАЙОН)
- 9.** УКОМПЛЕКТОВАТЬ ВРАЧАМИ РЕАБИЛИТОЛОГАМИ (НЕТ В ГКБ№7, ГБСНП, ЦГКБ),  
ЛОГОПЕДАМИ (НЕТ В ЦГКБ), ПСИХОЛОГАМИ (НЕТ В ЦГКБ) ИНСУЛЬТНЫХ ЦЕНТРОВ
- 10.** ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ИНСУЛЬТЕ  
СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ. (2019Г. - 5  
ВРАЧЕЙ ПРОЙДУТ ОБУЧЕНИЯ В ВЕДУЩИХ КЛИНИКАХ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, РОССИЯ)
- 11.** С РАЗРАБОТЧИКАМИ ДАМУМЕД И ПОЛИКЛИНИКАМИ НАЗНАЧЕНЫ 1 РАЗ В ДВЕ НЕДЕЛИ  
ЗАНЯТИЯ В САЦ НА БАЗЕ ГКБ№7
- 12.** В АПРЕЛЕ 2019Г БЫЛ ПРОВЕДЕН СЕМИНАР НА БАЗЕ ГКБ №7 САЦ



Спасибо за внимание!

