



# Итоги реализации Регионального проекта Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями в 2022 г.» в части оказания помощи пациентам с цереброваскулярными заболеваниями (2022г.)

профессор **И.А. Вознюк**

Главный внештатный специалист-невролог  
Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга  
и МЗ РФ по Северо-Западному федеральному округу

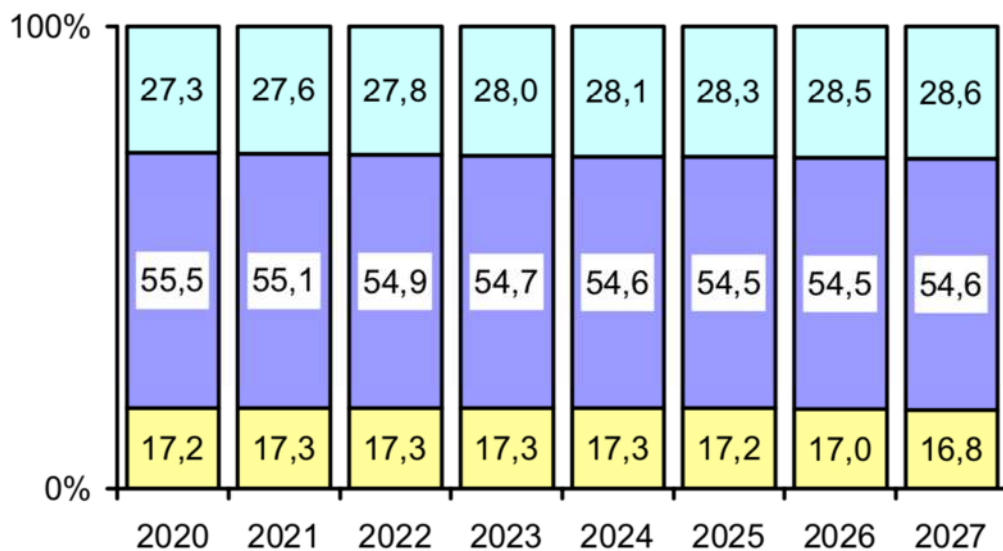
06 апреля 2023 г.

клиническая «база»

# Северо-Западный федеральный округ

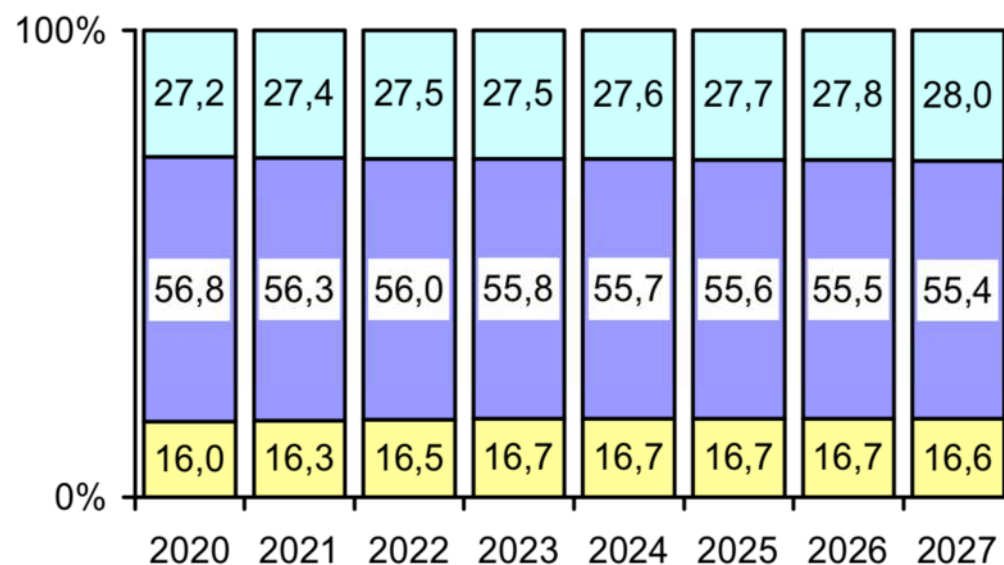
СТРУКТУРА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
ПО ОСНОВНЫМ ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ. на начало года

Северо-Западный федеральный округ



- Старше трудоспособного возраста
- В трудоспособном возрасте
- Моложе трудоспособного возраста

г. Санкт-Петербург



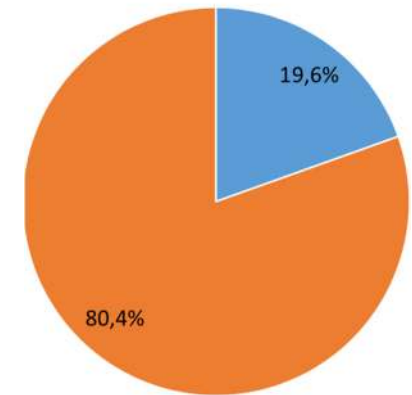
## Госпитальная база для ОНМК (РФ, 2022г.)

	Абс.	%
Количество отделений для пациентов с ОНМК, если БИТР/ПИТ/ОРИТ входит в структуру	398	61,9%
Количество отделений для пациентов с ОНМК, если БИТР/ПИТ/ОРИТ НЕ входит в структуру	245	38,1%
Число коек БИТР/ПИТ/ОРИТ	3 989	19,6%
Число коек НО для ОНМК	16 408	80,4%

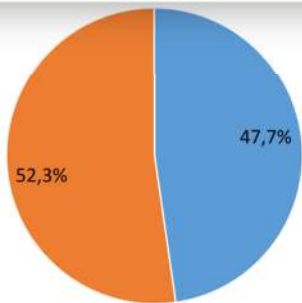
1/4

1 340 медицинских организаций

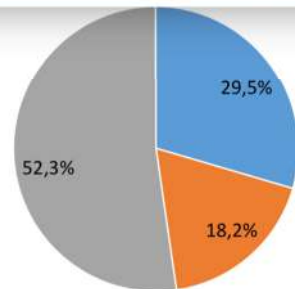
Койки ОНМК



■ Число коек БИТР/ПИТ/ОРИТ  
■ Число коек НО для ОНМК



■ Отделения ОНМК  
■ Отделения общей неврологии



■ Отделения ОНМК с БИТР/ПИТ/ОРИТ  
■ Отделения ОНМК без БИТР/ПИТ/ОРИТ  
■ Отделения общей неврологии

Количество отделений общей неврологии	705
Число неврологических коек в отделениях общей неврологии	19 187
Число неврологических коек, расположенных в структуре иных отделений	5 013

# Организация помощи при ОНМК в Санкт-Петербурге («ВХОДЯЩИЙ» ПОТОК)

## СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ

### Учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга



учреждение	до 15.03.20
всего РСЦ/ПСО	16
ГБУ «Александровская больница»	РСЦ
Госпиталь ветеранов войн	ПСО
ГБУ «Больница Св.Георгия» №4	ПСО
ГБУ «Покровская больница» №1	ПСО
ГБ№2	РСЦ
ГБ№40**	РСЦ
ГБ№33	ПСО
ГБУ СПб НИИ СП им Джанелидзе	РСЦ
ГБУ «Елизаветинская больница» №3	РСЦ
ГБУ «Мариинская больница»	РСЦ
ГБ№26	РСЦ
ГБ№38	ПСО
ГБ№15	ПСО
ГБУ «Николаевская больница» №37	ПСО
МЧС	РСЦ
Центр им. Алмазова	РСЦ

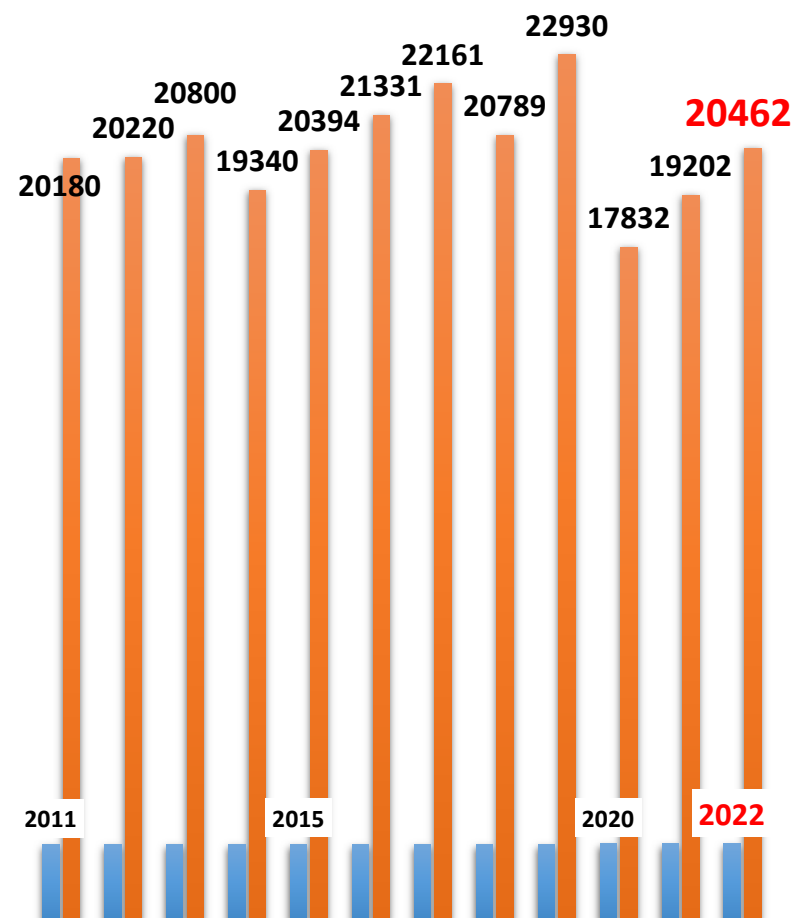
**30 коек на 150 тыс. населения**  
**потребность - 1060**  
**в наличии - 958**



## Количество ЦВЗ (в СЗФО и СПб, 2022г)

актуальные показатели	число/доля
Число больных с цереброваскулярными заболеваниями зарегистрированных с данным заболеванием	<b>444 314</b>
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	<b>79,7%</b>
Число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, всего	<b>3 769 916</b>
Число сохраненных жизней	<b>840</b>

Число случаев ОНМК, СПб 2011-2022 (n)



## Цереброваскулярная патология - динамика структура летальных исходов (СПб, 2019-2022г.)

Причина смерти (Санкт-Петербург)	Код МКБ-10	год			
		2022	2021	2020	2019
Болезни системы кровообращения (всего, n)	I00-I99	26 463	31 489	31 510	28 283
из них от цереброваскулярных болезней (всего, n)	I60-I69	5 223	5 877	6 434	6 574
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	123	166	173	138
Внутричерепное кровоизлияние	I61	899	998	999	982
Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние	I62	43	55	29	37
Инфаркт мозга	I63	2 512	2 678	2 795	2 445
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	138	93	79	152
Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65				
Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I66	1	1		1
Другие цереброваскулярные болезни	I67	1 058	1 260	1 580	1 739
Поражения сосудов головного мозга при болезнях, классифицированных в других рубриках	I68				
Последствия цереброваскулярных болезней	I69	449	626	779	1 080
Другие поражения головного мозга	G93	94	61	72	61

## Цереброваскулярная патология - динамика структура летальных исходов (СПб, 2019-2022г.)

Причина смерти (Санкт-Петербург)	Код МКБ-10	год			
		2022	2021	2020	2019
Болезни системы кровообращения (всего, n)	I00-I99	26 463	-5 026	31 510	28 283
из них от цереброваскулярных болезней (всего, n)	I60-I69	5 223	-654	6 434	6 574
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	123	-43	173	138
Внутри мозговое кровоизлияние	I61	899	-99	999	982
Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние	I62	43	-12	29	37
Инфаркт мозга	I63	2 512	-166	2 795	2 445
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	138	45	79	152
Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к	I65				
Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к	I66	1			1
Другие цереброваскулярные болезни	I67	1 058	-202	1 580	1 739
Поражения сосудов головного мозга при болезнях, классифицированных	I68				
Последствия цереброваскулярных болезней	I69	449	-177	779	1 080
Другие поражения головного мозга	G93	94	33	72	61



## Цереброваскулярная патология - динамика структура летальных исходов «на дому» (СПб, 2019-2022г.)

Причина смерти (Санкт-Петербург, на дому, n)	Код МКБ-10	годы			
		2022	2021	2020	2019
Болезни системы кровообращения	I00-I99	11 780	15 261	14 746	12 508
из них от цереброваскулярных болезней	I60-I69	995	1 331	1 618	1 595
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	22	21	41	26
Внутри мозговое кровоизлияние	I61	182	202	208	198
Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние	I62	9	14	7	14
Инфаркт мозга	I63	353	409	380	269
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	22	41	37	48
Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к	I65				
Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к	I66				1
Другие цереброваскулярные болезни	I67	291	419	627	621
Пара	I68				
Посл	I69	116	225	318	418
Друг	G93	14	15	25	23



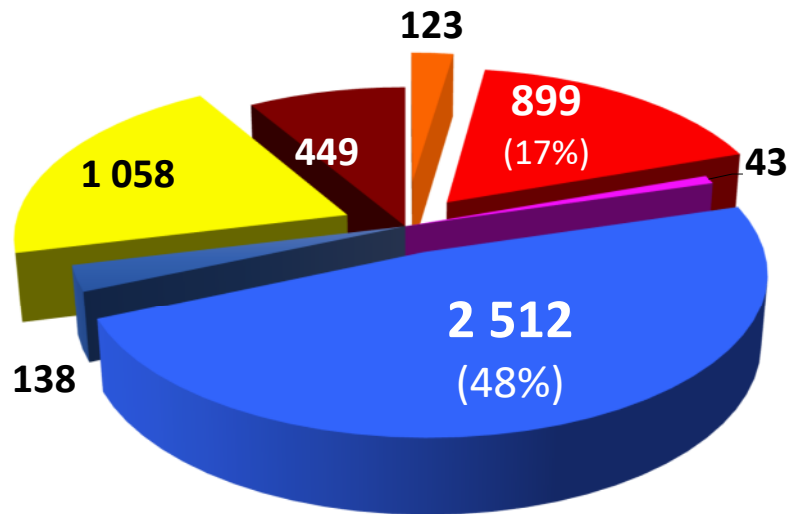
## Цереброваскулярная патология - динамика структура летальных исходов «на дому» (СПб, 2019-2022г.)

Причина смерти (Санкт-Петербург, на дому,п)	Код МКБ-10	годы			
		2022	2021	2020	2019
Болезни системы кровообращения	I00-I99	11 780	-3 481	14 746	12 508
из них от цереброваскулярных болезней	I60-I69	995	-336	1 618	1 595
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	22	1	41	26
Внутри мозговое кровоизлияние	I61	182	-20	208	198
Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние	I62	9	-5	7	14
Инфаркт мозга	I63	353	-56	380	269
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	22	-19	37	48
Закупорка и стеноз прецеребральных артерий, не приводящие к	I65				
Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к	I66				1
Другие цереброваскулярные болезни	I67	291	-128	627	621
Поражения сосудов головного мозга при болезнях, классифици	I68				
Последствия цереброваскулярных болезней	I69	116	-109	318	418
Другие поражения головного мозга	G93	14	-1	25	23

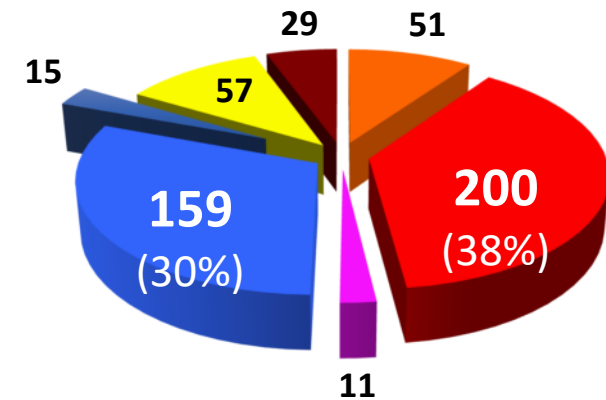
# Цереброваскулярная патология - структура и причины летальных исходов (2022г.)

- **I60** Субарахноидальное кровоизлияние
- **I61** Внутримозговое кровоизлияние
- **I62** Другое нетравматическое ВЧК
- **I63** Инфаркт мозга
- **I64** Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт
- **I67** Другие цереброваскулярные болезни
- **I69** Последствия цереброваскулярных болезней

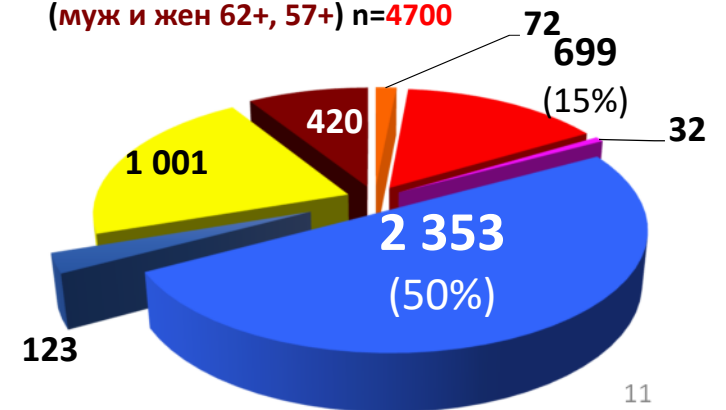
всего ЦВБ причины смерти  
2022г., n=5222



ЦВБ-причины смерти 2022г.  
(муж 16-61 и женщ 16-56) n=522

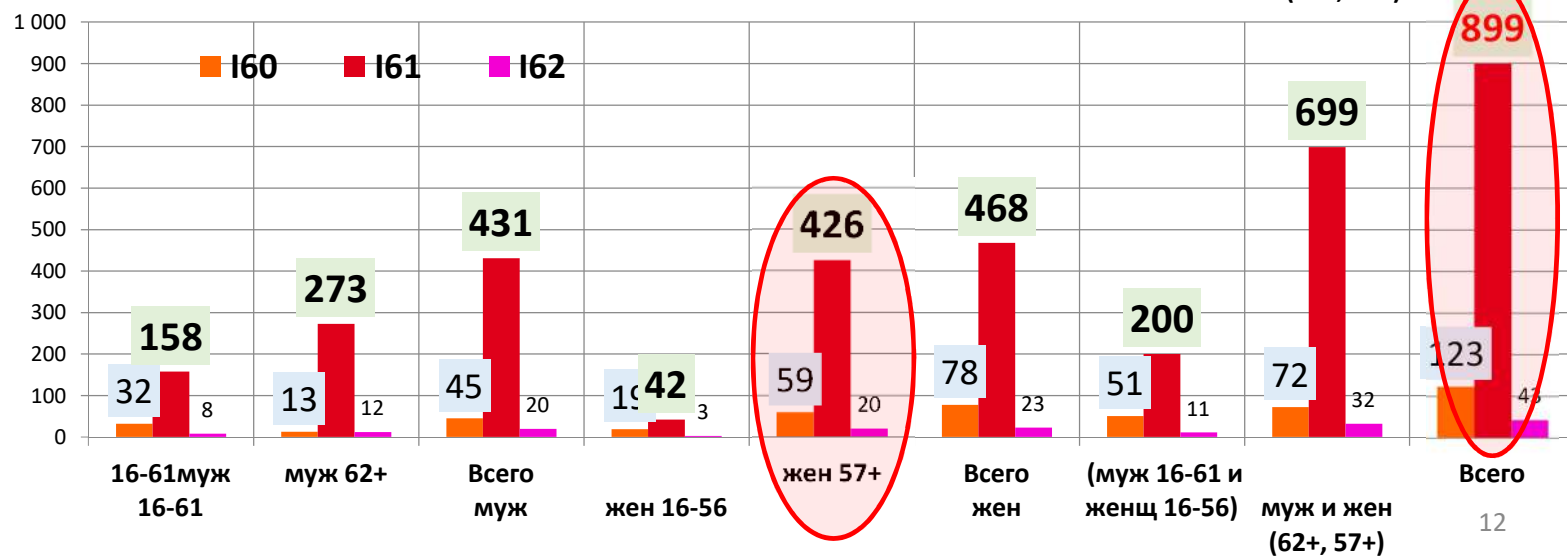
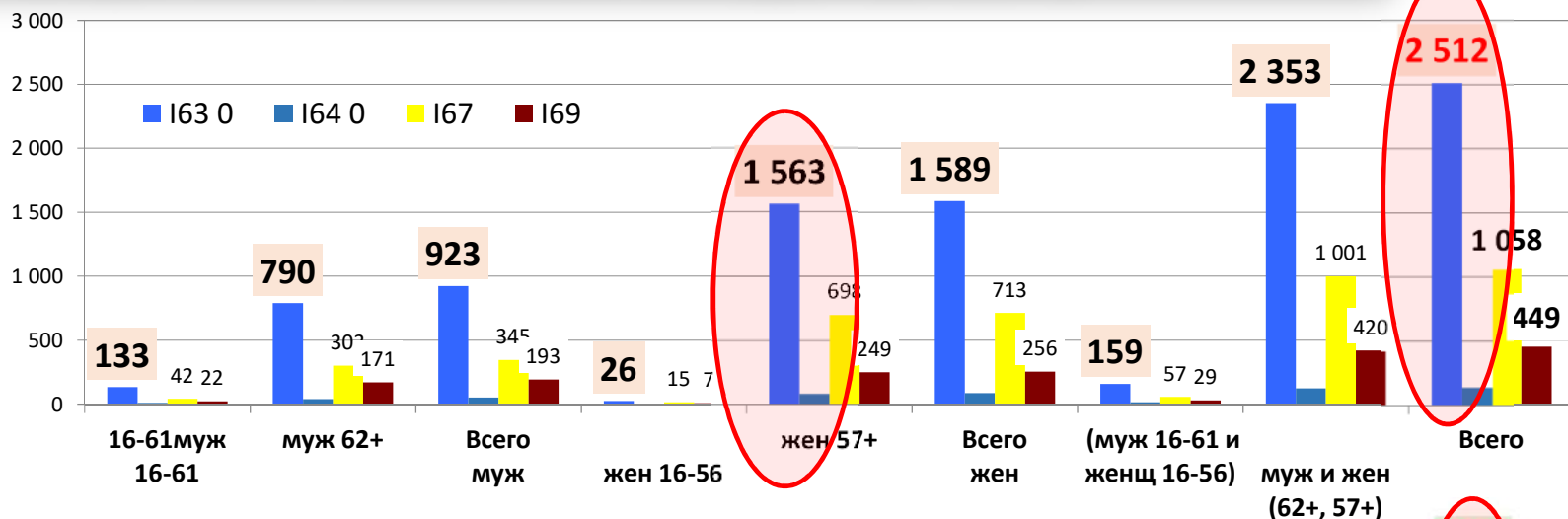


ЦВБ причины смерти 2022г.  
(муж и жен 62+, 57+) n=4700



# Цереброваскулярная патология - структура и причины летальных исходов (2022г.)

- **I60** Субарахноидальное кровоизлияние
- **I61** Внутримозговое кровоизлияние
- **I62** Другое нетравматическое ВЧК
- **I63** Инфаркт мозга
- **I64** Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт
- **I67** Другие цереброваскулярные болезни
- **I69** Последствия цереброваскулярных болезней







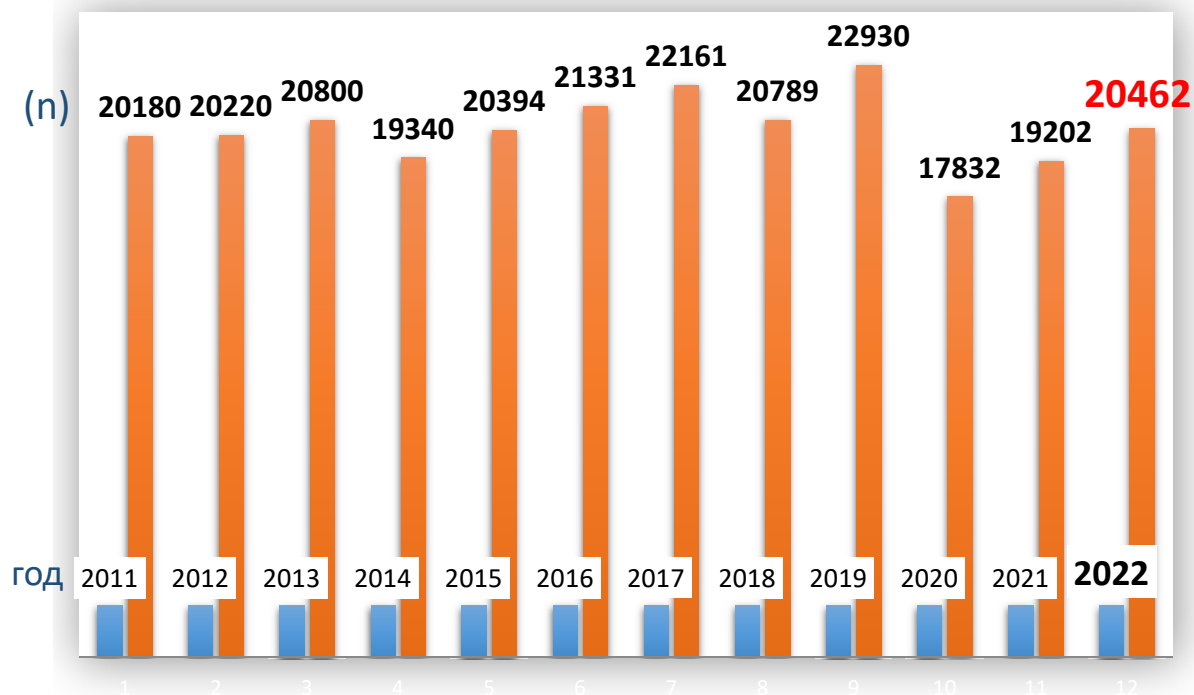
характеристика потока



## ☐ госпитализация

(Санкт-Петербург)

Число случаев ОНМК (n)



## «ВХОДЯЩИЙ» ПОТОК

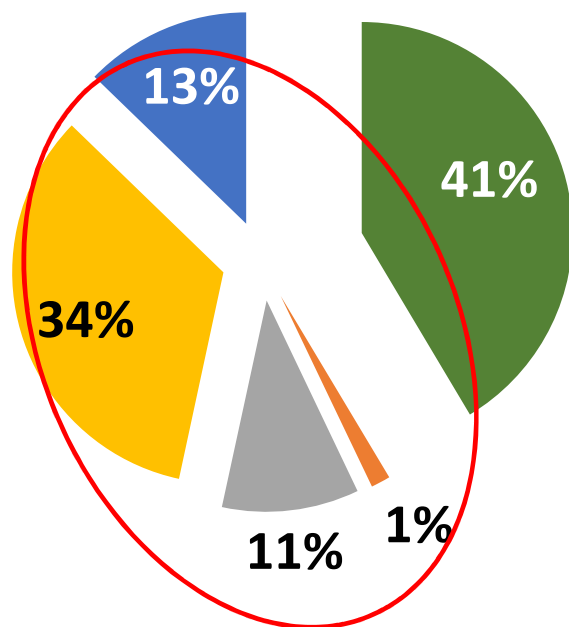
2022	8313	30%
2021	8903	31,5%
2020	7790	30,1%
2019	11503	32,8%
2018	11549	34,2%
2017	10813	32,8%
2016	8603	28,8%
2015	7507	25,9%

Число и доля неподтвержденных  
ОНМК из числа направленных на  
госпитализацию



## ☐ госпитализация

Диагноз ОНМК не подтвержден:



■ — выписаны в поликлинику по месту жительства для планового лечения

■ — переведены в другой стационар для лечения в сутки поступления

■ — помещены в ОРИТ стационара в сутки поступления

■ — помещены в другое отделение стационара в сутки поступления

■ — оставлены в ПСО / РСЦ для лечения

!! 2022г. доля госпитализированных пациентов с хронической сосудисто-мозговой недостаточностью (без признаков ОНМК) - **возросла с 12,8% (по уровню 2019 г.), до 31% (в 2,4 раза)**, что является фактом **«нецелевого» использования** специализированных **коек центров** для лечения ОНМК и одной из причин **снижения доступности помощи** больным с острой патологией;

## «ВХОДЯЩИЙ» ПОТОК

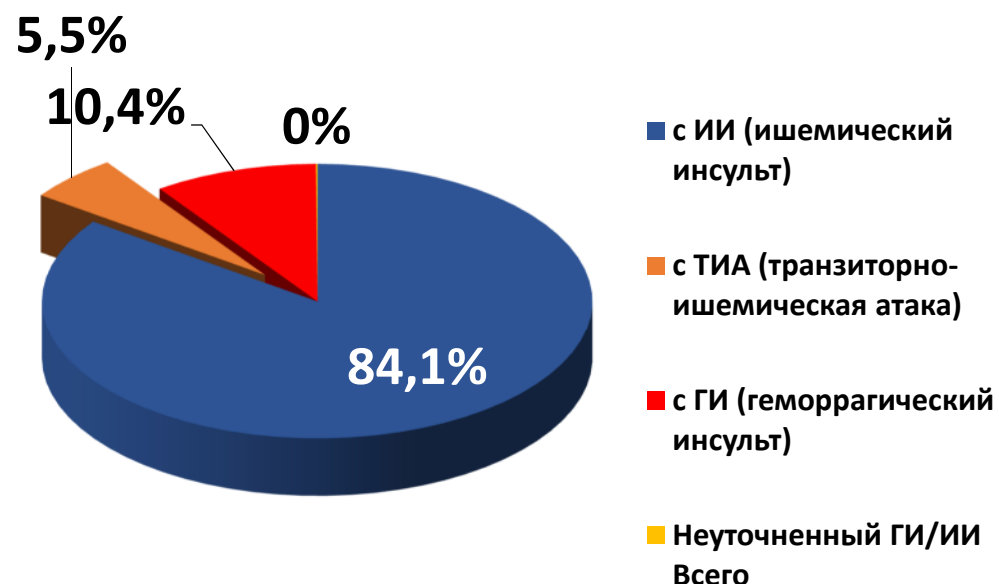
2022	7882	30,5%
2021	8903	31,5%
2020	7790	30,1%
2019	11503	32,8%
2018	11549	34,2%
2017	10813	32,8%
2016	8603	28,8%
2015	7507	25,9%

Число и доля неподтвержденных ОНМК из числа направленных на госпитализацию

полнота диагностики

## Диагностика подтипов при ИИ-ОНМК в СПб - многовекторная профилактика

Структура заболеваемости  
(2022г.)



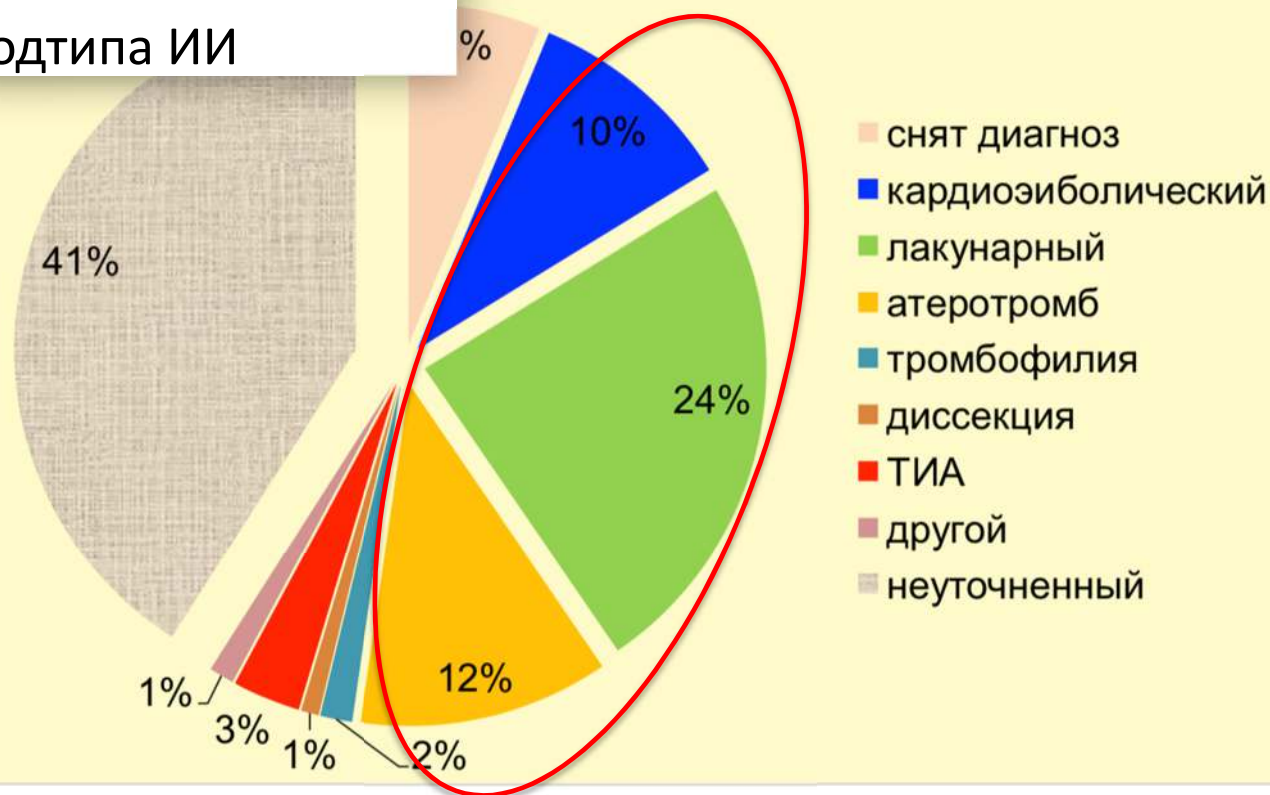
	2019	2023
<b>ИИ (ишемический инсульт)</b>	80,4%	84,0%
из них с повторным (менее 12 месяцев) ОНМК	6,3%	6,2%
▪ — атеротромботический	36,2%	22,6%
▪ — кардиоэмболический	28,4%	33,2%
▪ — лакунарный	15,5%	19,1%
▪ — неуточненный/множественной этиологии	17,4%	23,4%
▪ — другой уточненной этиологии	2,4%	1,7%
<b>с ТИА (транзиторно-ишемическая атака)</b>	7,0%	5,5%
<b>с ГИ (геморрагический инсульт)</b>	12,5%	10,4%

## Результаты обследования в ЦПИ *пациентов с неуточненным подтипом ИИ –*

**60% - диагноз уточнен**

(анализ данных 592 пациентов)

**!!! 46%** - классический вариант подтипа ИИ



### опыт решений

#### индикатор:

снижение доступности и качества диагностики подтверждается результатами работы двух ЦПИ с мобильными пациентами, выписанными из сети РСЦ/ПСО в когорте «Ишемический инсульт с неуточненным подтипом» **в 46% диагноз был установлен** и была доказана «стандартная» причина инсульта - кардиоэмболия, атеротромбоз или лакунарное повреждение на фоне гипертонической болезни;

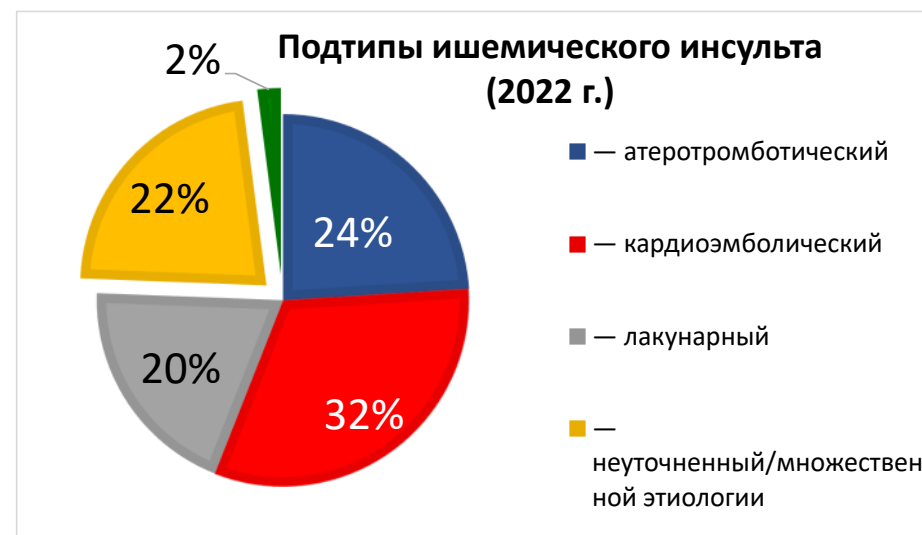
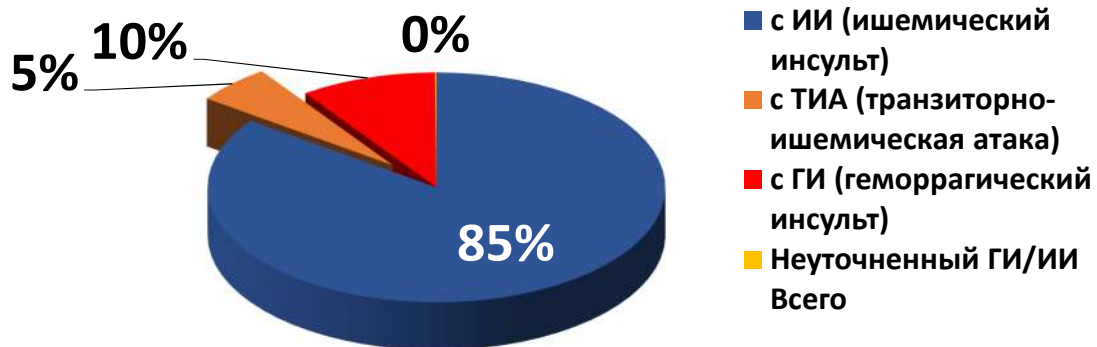


# основные индикаторы качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК (ГВС+МИАЦ)

	2022	2021	2020	2019г
госпитализация в ТО	<b>19,5%</b>	18,9%	21,6%	29,7%
ТЛТ*	<b>5,8%</b>	5,9%	5,5%	6,1%
ТЭ	<b>5,3%</b>	4,0%	3,9%	3,8%
ТЛТ+ТЭ	<b>1,3%</b>	1,6%	1,3%	2,3%

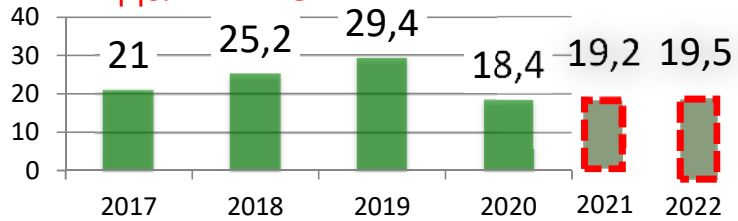
\* ТЛТ изолировано и ТЛТ совместно с +ТЭ = **7,1%**

Структура заболеваемости (2022г.)



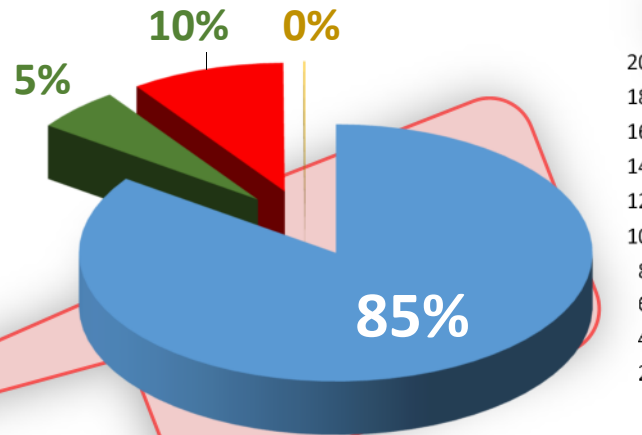
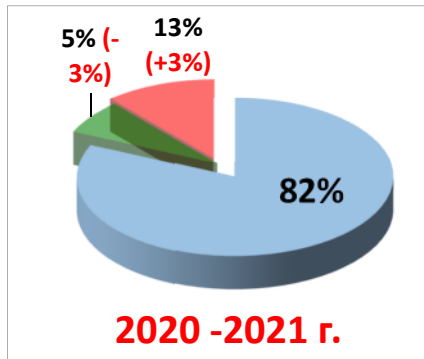
# пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения

доля в «ТО»



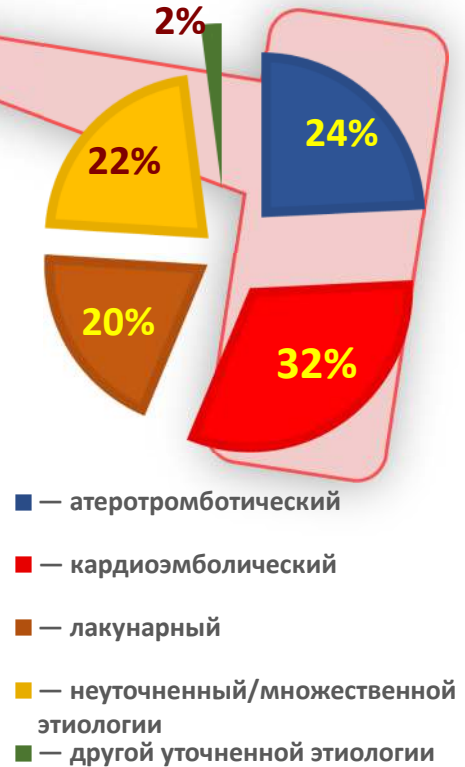
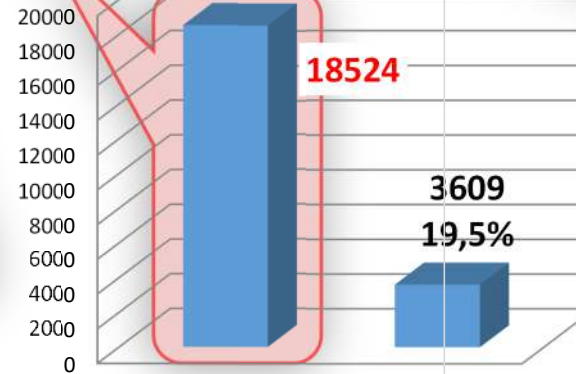
- характеристика входящего потока

территориальный инфаркт  
потенциально низкий РП

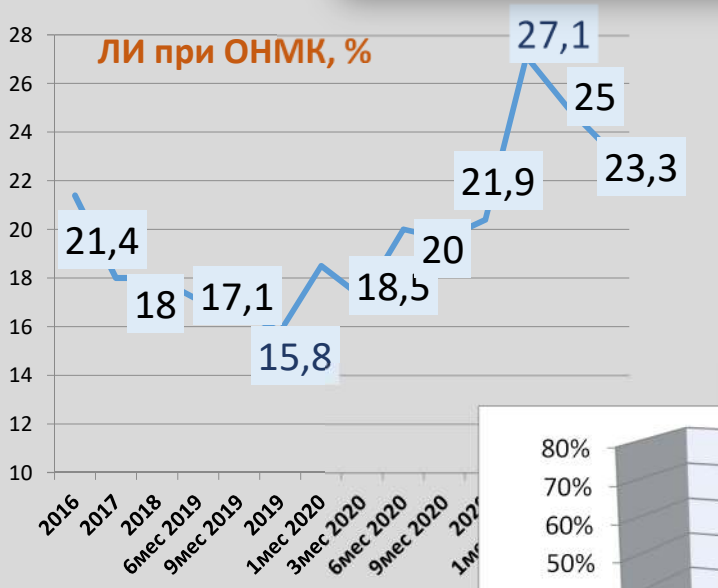


длительный период  
восстановления

- с ИИ (ишемический инсульт)
- с ТИА (транзиторно-ишемическая атака)
- с ГИ (геморрагический инсульт)
- Неуточненный ГИ/ИИ Всего



# пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения



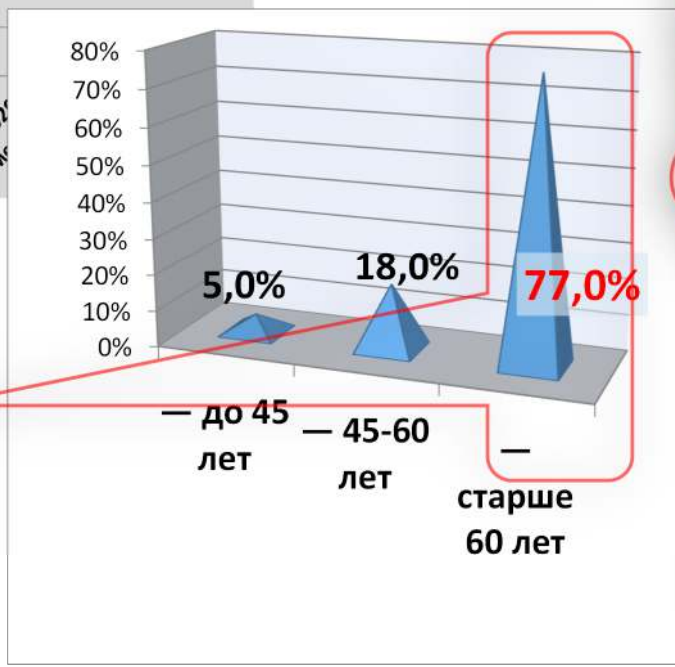
## • характеристика входящего потока

территориальный инфаркт  
потенциально низкий РП

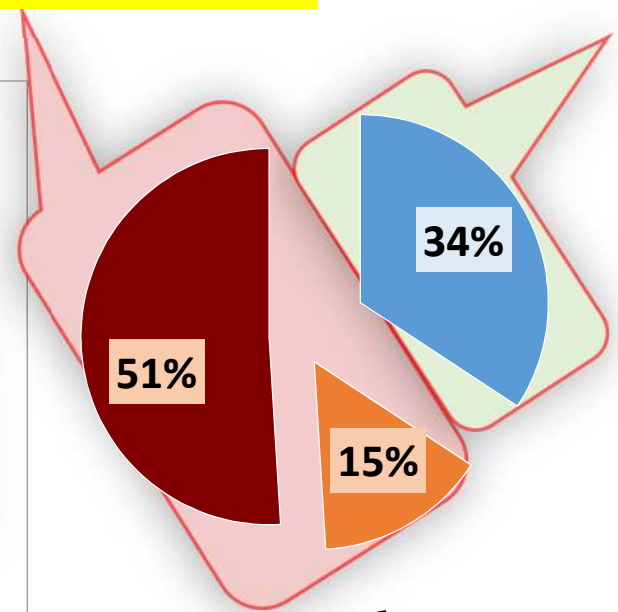
лакунарный инфаркт

хороший шанс  
высокой степени  
самообслуживания

минимальное  
количество  
ограничений



высокая  
коморбидность  
много  
ограничений



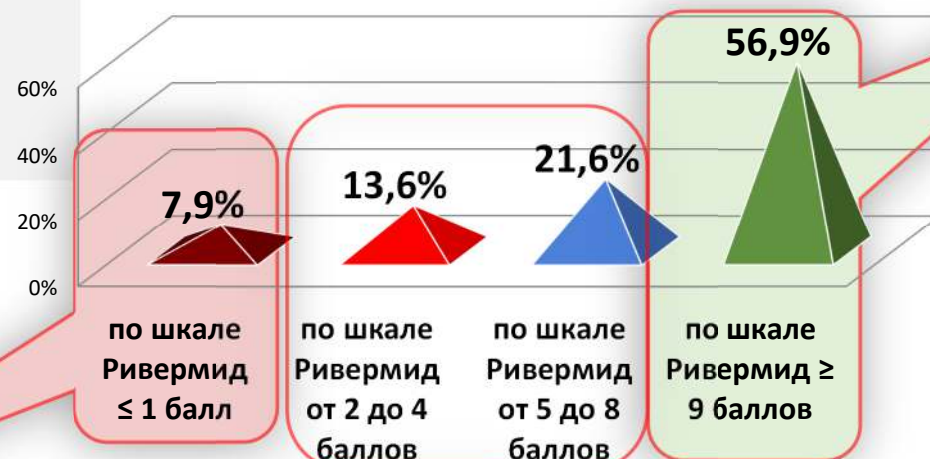
■ — менее 4 баллов  
■ — более 21 балла  
■ — от 5 до 20 баллов

# пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения



- характеристика пациентов при выписке

## Выписаны из стационара



малый или умеренный неврологический дефицит

высокая степени самообслуживания

сохранения качества жизни

абсолютная зависимость

много осложнений

высокий риск ЛИ

потенциально низкий РП

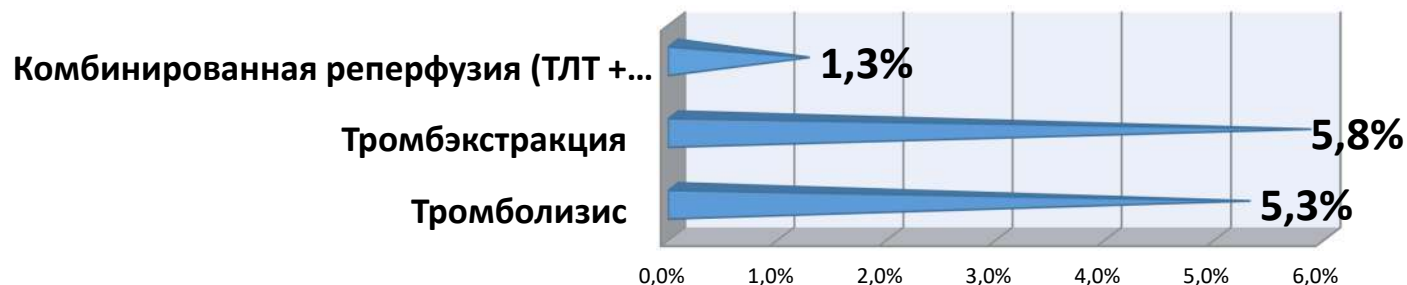
требуют длительной, безопасной, мультимодальной реабилитации

доступность лечебной программы

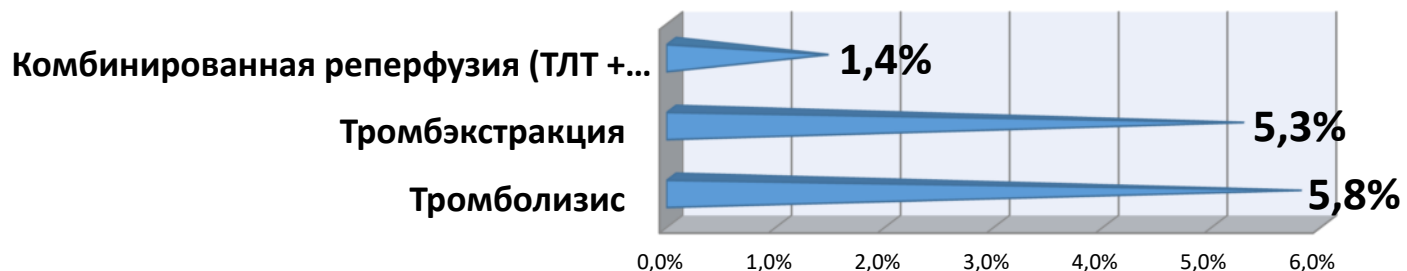


# «доступность» лечебной программы январь – декабрь 2022

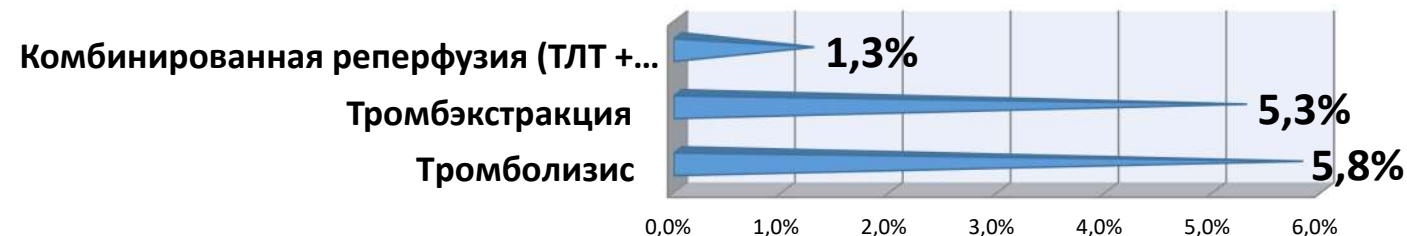
## Реперфузионная терапия при ОНМК 20-01-2022



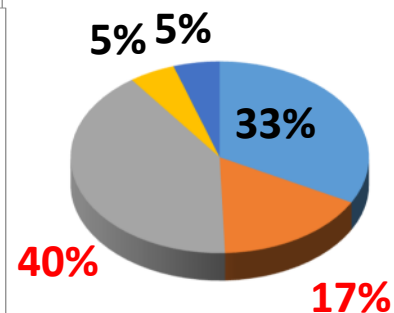
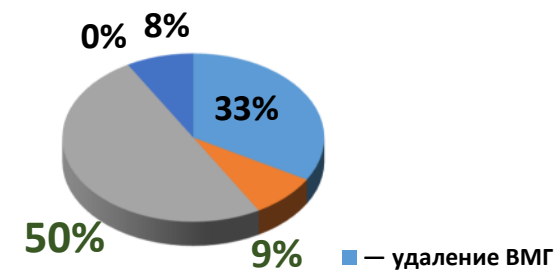
## Реперфузионная терапия при ОНМК 24-03-2022



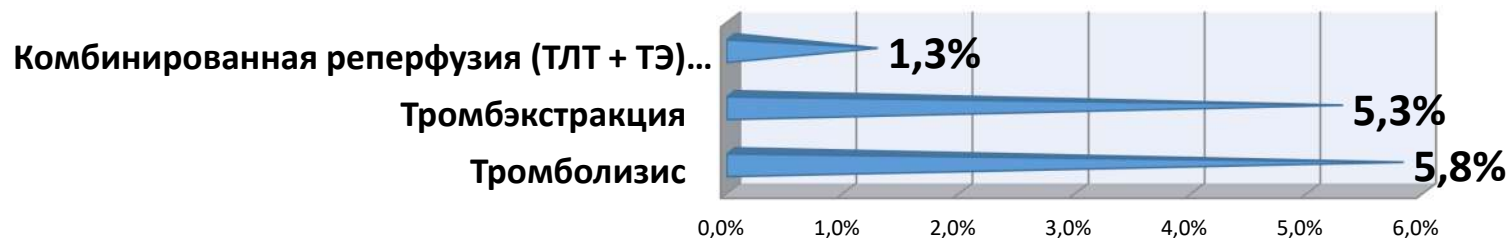
## Реперфузионная терапия при ОНМК 31-12-2022



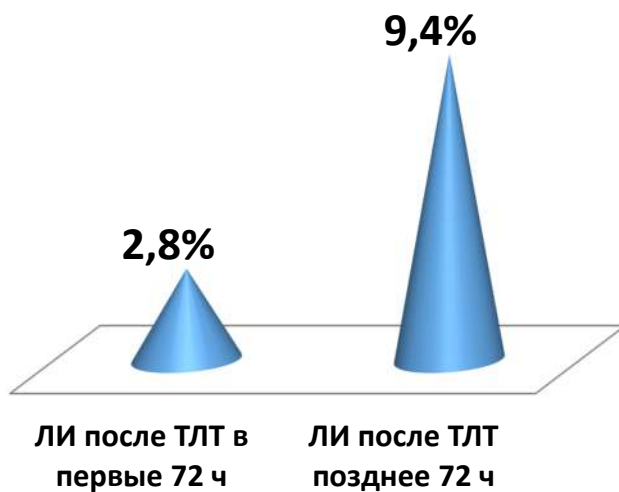
## Структура операций при ГИ



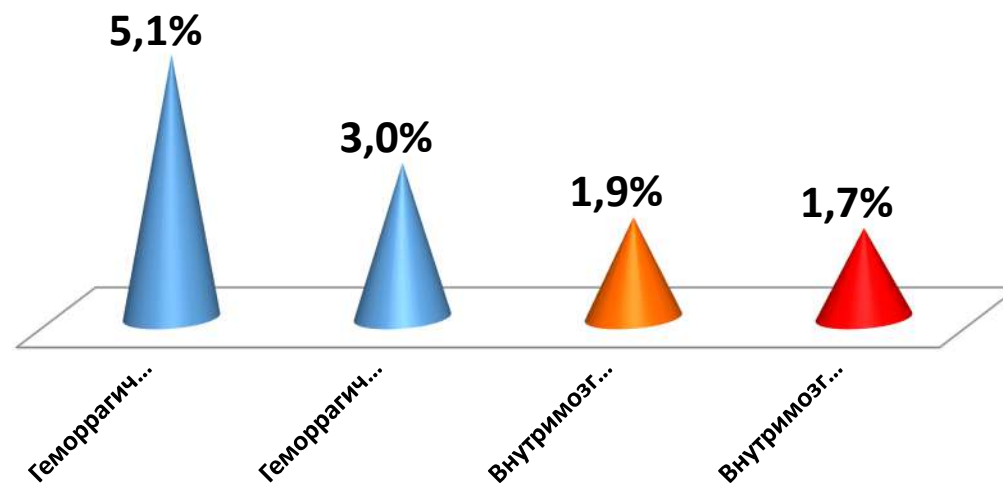
## Реперфузионная терапия при ОНМК 31-12-2022



### ЛИ при ТЛТ, 2022г.



### Геморрагическая трансформация после ТЛТ и ТЭ всего, 2022г.

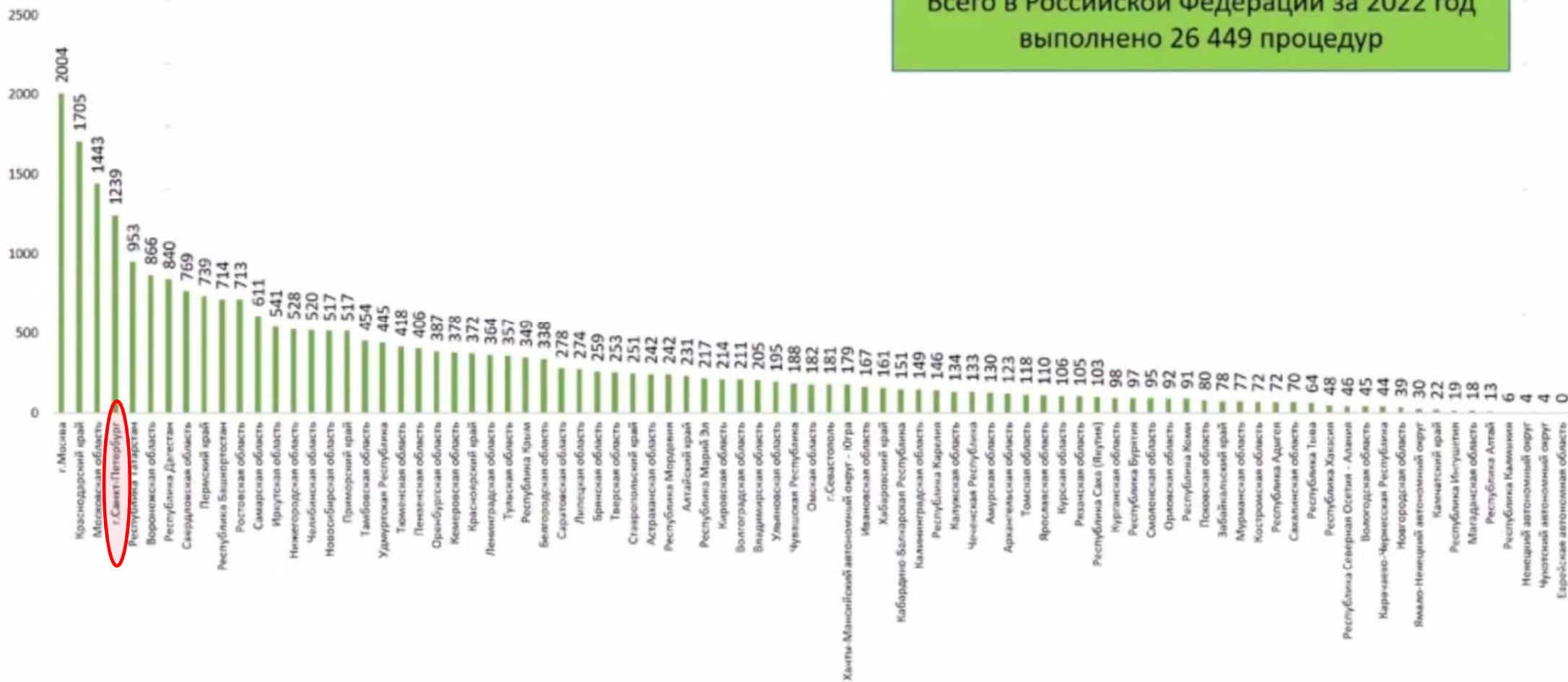


## ограничения и слабые звенья - аудит

Процедура	2011	2012	2013	2014	2015**	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Тромболизис (ТЛТ)	109	185	98	161	239	469	768	767	1081	680	766	957
<u>Комбинир. реперфуз.</u> (ТЛТ + ТЭ)	-	-	-	-	-	-	100	144	411	227	229	224
Всего с введением (rtPA) (n / %)	109 <1	185 <1	98 <1	161 1,1	239 1,7	469 2,6	868 4,8	911 5,4	1492 8,3	907 6,3	995 6,3	1181 6,8
Тромбэкстракция (ТЭ)			2	8	57	130	225	387	678 3,8	624 4,3	713 4.8	894 5,2
всего процедур	109	185	100	169	296	599	993	1154	1759	1531	1708	2075

# Количество выполненных внутривенных тромболитических терапий

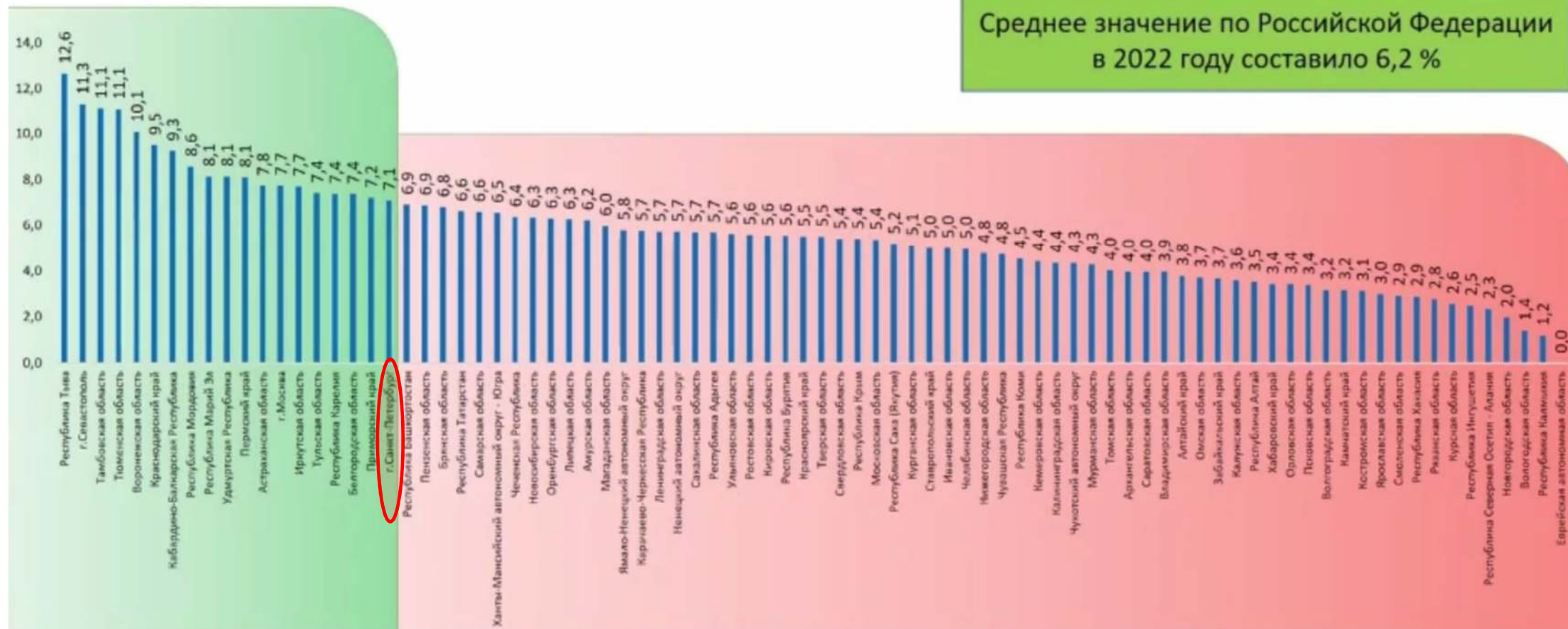
Всего в Российской Федерации за 2022 год выполнено 26 449 процедур



# Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена внутривенная тромболитическая терапия, %

Целевой уровень – 7,0 %

Среднее значение по Российской Федерации в 2022 году составило 6,2 %





## ограничения и слабые звенья - аудит

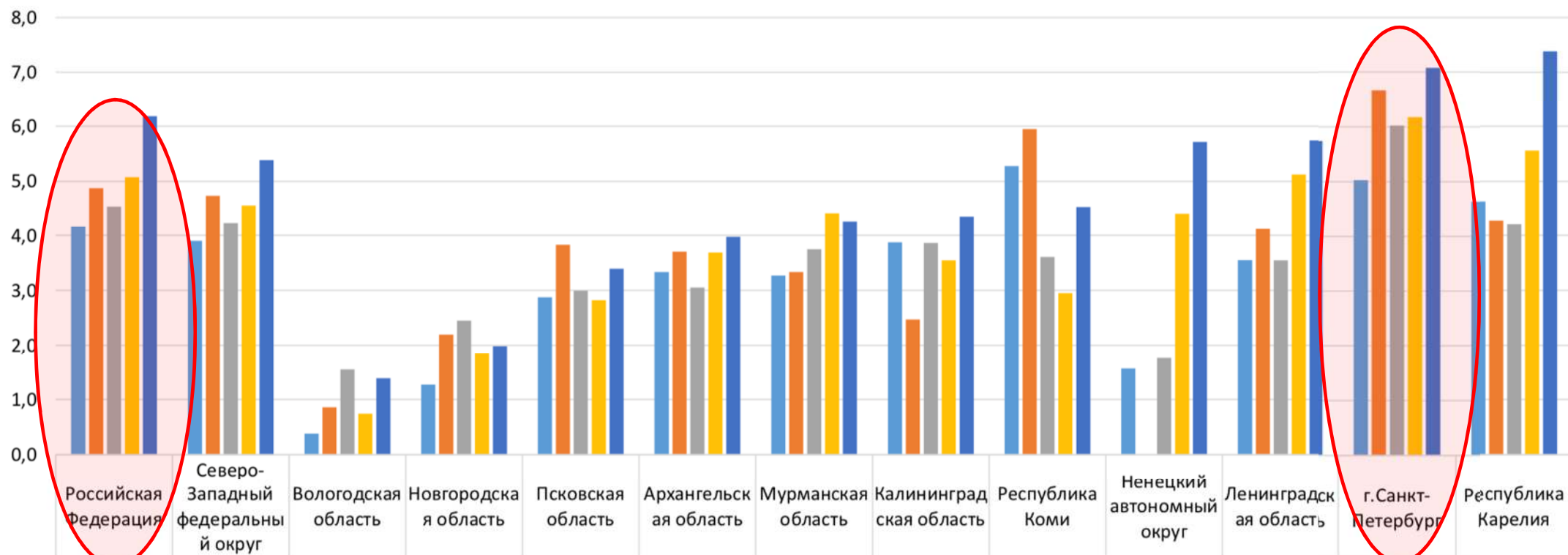
Структура заболеваемости  
(2022г.)



год	ЛИ при САК		САК с уточненным ИСТОЧНИКОМ	
	(n)	(%)	(n)	(%)
2022	124	41,6%	144	48,3%
2021	121	38,3%	194	60,3%
2020	115	35,8%	220	68,5%
2019	119	25,6%	365	78,7%
2018	105	26,6%	282	71,5%
2017	118	31,8%	187	50,4%
2016	100	31,4%	155	54,2%

# Северо-Западный федеральный округ

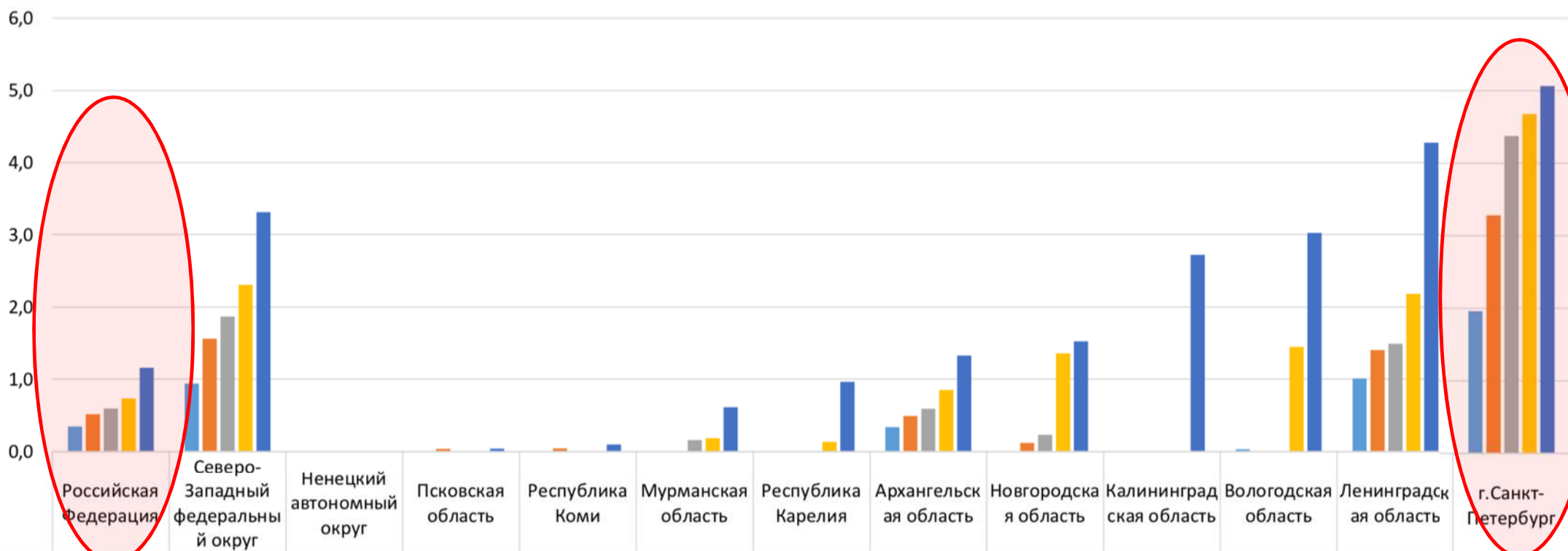
## Доля выполненных процедур ТЛТ, %



	Российская Федерация	Северо-Западный федеральный округ	Вологодская область	Новгородская область	Псковская область	Архангельская область	Мурманская область	Калининградская область	Республика Коми	Ненецкий автономный округ	Ленинградская область	г.Санкт-Петербург	Республика Карелия
■ 2018 год	4,2	3,9	0,4	1,3	2,9	3,3	3,3	3,9	5,3	1,6	3,5	5,0	4,6
■ 2019 год	4,9	4,7	0,9	2,2	3,8	3,7	3,3	2,5	5,9	0,0	4,1	6,7	4,3
■ 2020 год	4,5	4,2	1,5	2,5	3,0	3,1	3,7	3,9	3,6	1,8	3,5	6,0	4,2
■ 2021 год	5,1	4,6	0,7	1,8	2,8	3,7	4,4	3,5	3,0	4,4	5,1	6,2	5,6
■ 2022 год	6,2	5,4	1,4	2,0	3,4	4,0	4,3	4,4	4,5	5,7	5,7	7,1	7,4

# Северо-Западный федеральный округ

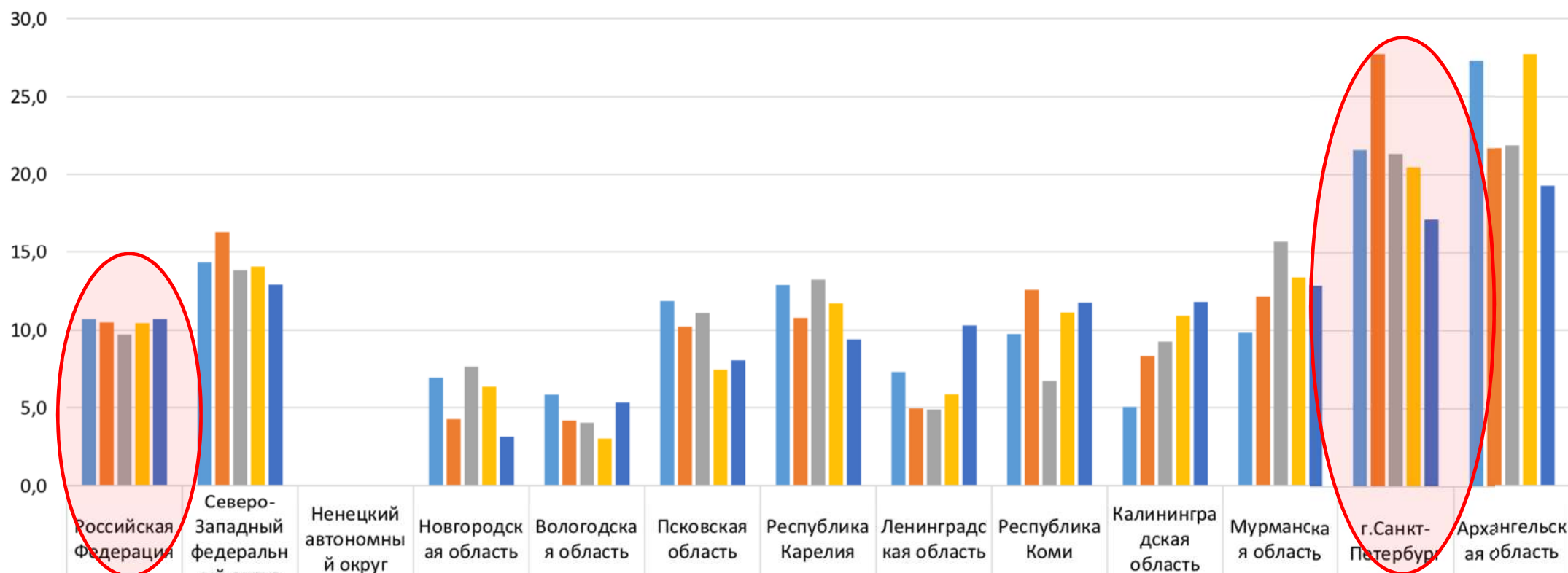
## Доля выполненных процедур ТЭК, %



	Российская Федерация	Северо-Западный федеральный округ	Ненецкий автономный округ	Псковская область	Республика Коми	Мурманская область	Республика Карелия	Архангельская область	Новгородская область	Калининградская область	Вологодская область	Ленинградская область	г. Санкт-Петербург
■ 2018 год	0,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,0	2,0
■ 2019 год	0,5	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1	0,0	0,0	1,4	3,3
■ 2020 год	0,6	1,9	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,6	0,2	0,0	0,0	1,5	4,4
■ 2021 год	0,7	2,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,9	1,4	0,0	1,5	2,2	4,7
■ 2022 год	1,2	3,3	0,0	0,0	0,1	0,6	1,0	1,3	1,5	2,7	3,0	4,3	5,1

# Северо-Западный федеральный округ

Доля выполненных процедур нейрохирургических вмешательств, %

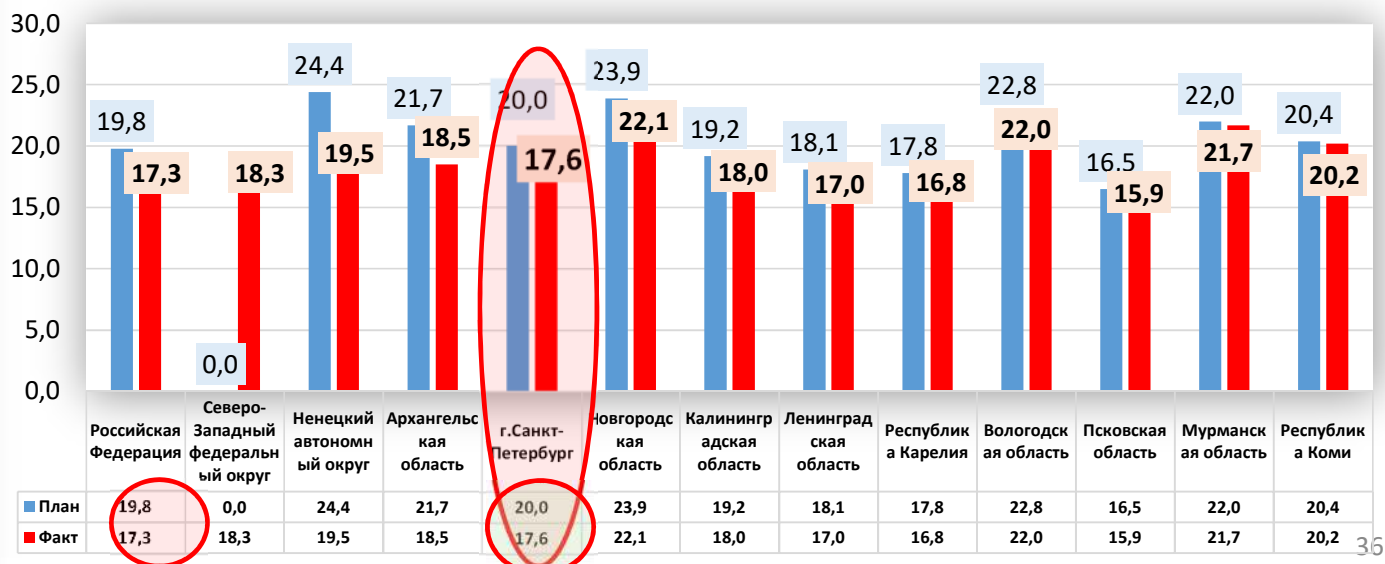
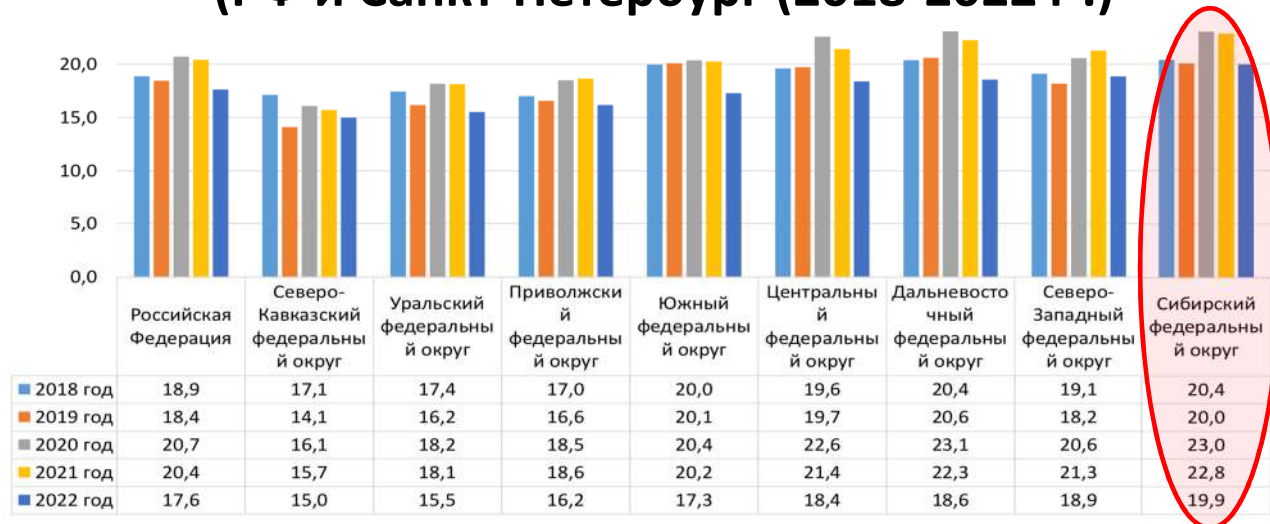
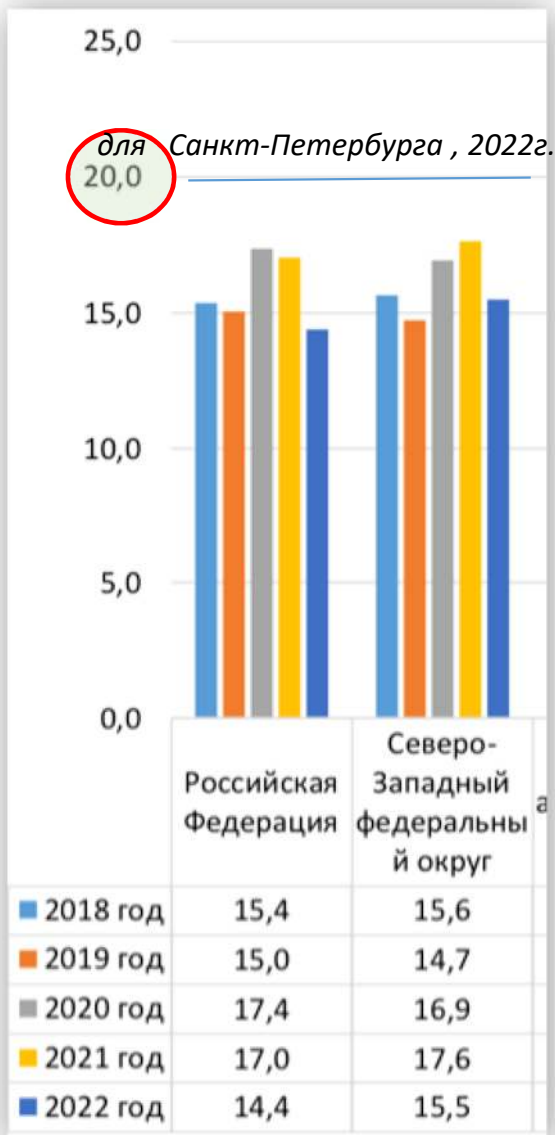


	Российская Федерация	Северо-Западный федеральный округ	Ненецкий автономный округ	Новгородская область	Вологодская область	Псковская область	Республика Карелия	Ленинградская область	Республика Коми	Калининградская область	Мурманская область	г. Санкт-Петербург	Архангельская область
■ 2018 год	10,7	14,3	0,0	6,9	5,8	11,9	12,9	7,3	9,8	5,0	9,8	21,6	27,3
■ 2019 год	10,5	16,3	0,0	4,3	4,2	10,2	10,8	4,9	12,6	8,3	12,1	27,7	21,7
■ 2020 год	9,7	13,8	0,0	7,7	4,0	11,1	13,2	4,9	6,7	9,3	15,7	21,3	21,9
■ 2021 год	10,4	14,1	0,0	6,3	3,0	7,5	11,7	5,9	11,1	10,9	13,4	20,5	27,7
■ 2022 год	10,7	12,9	0,0	3,1	5,3	8,1	9,4	10,3	11,7	11,8	12,9	17,1	19,3

летальность



## Уровень больничной летальности (РФ и Санкт-Петербург (2018-2022 г.))



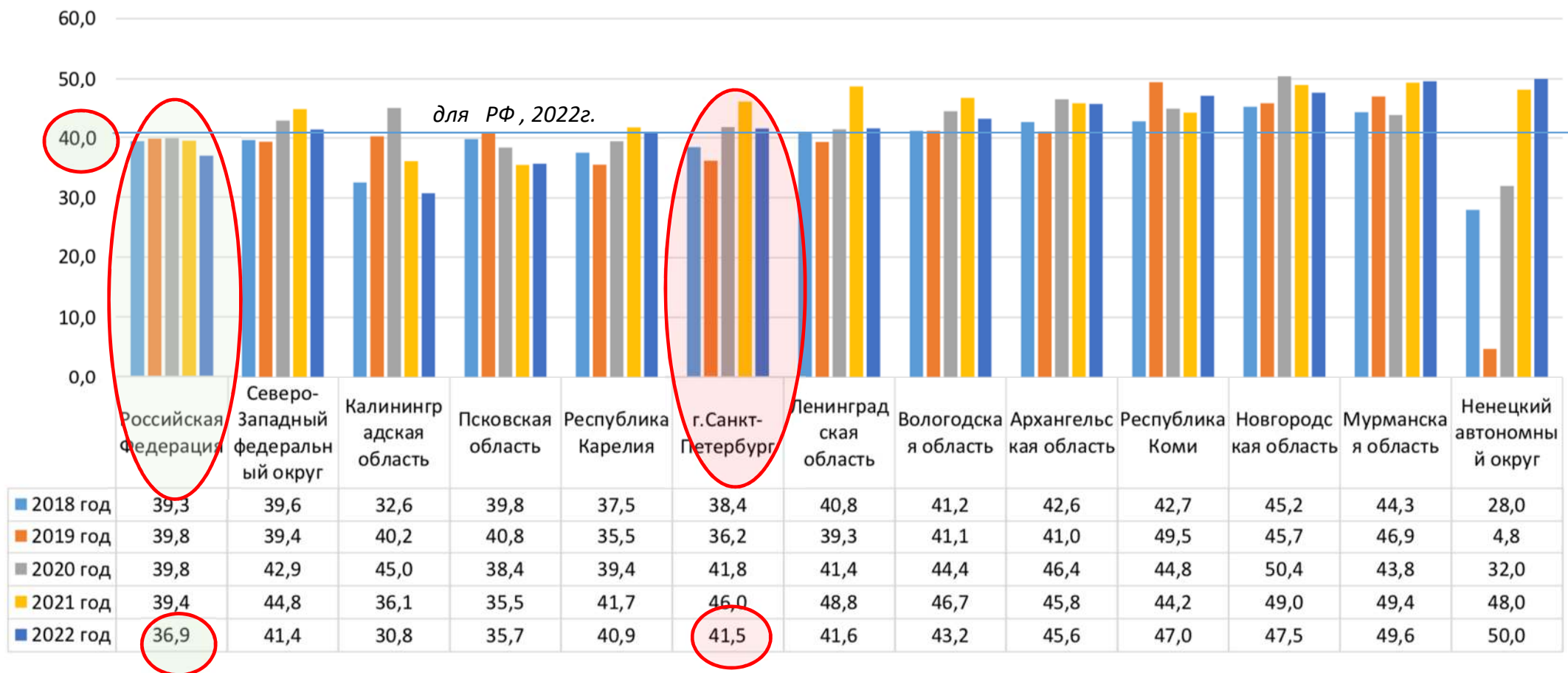
# Северо-Западный федеральный округ

## Летальность от ИИ, %

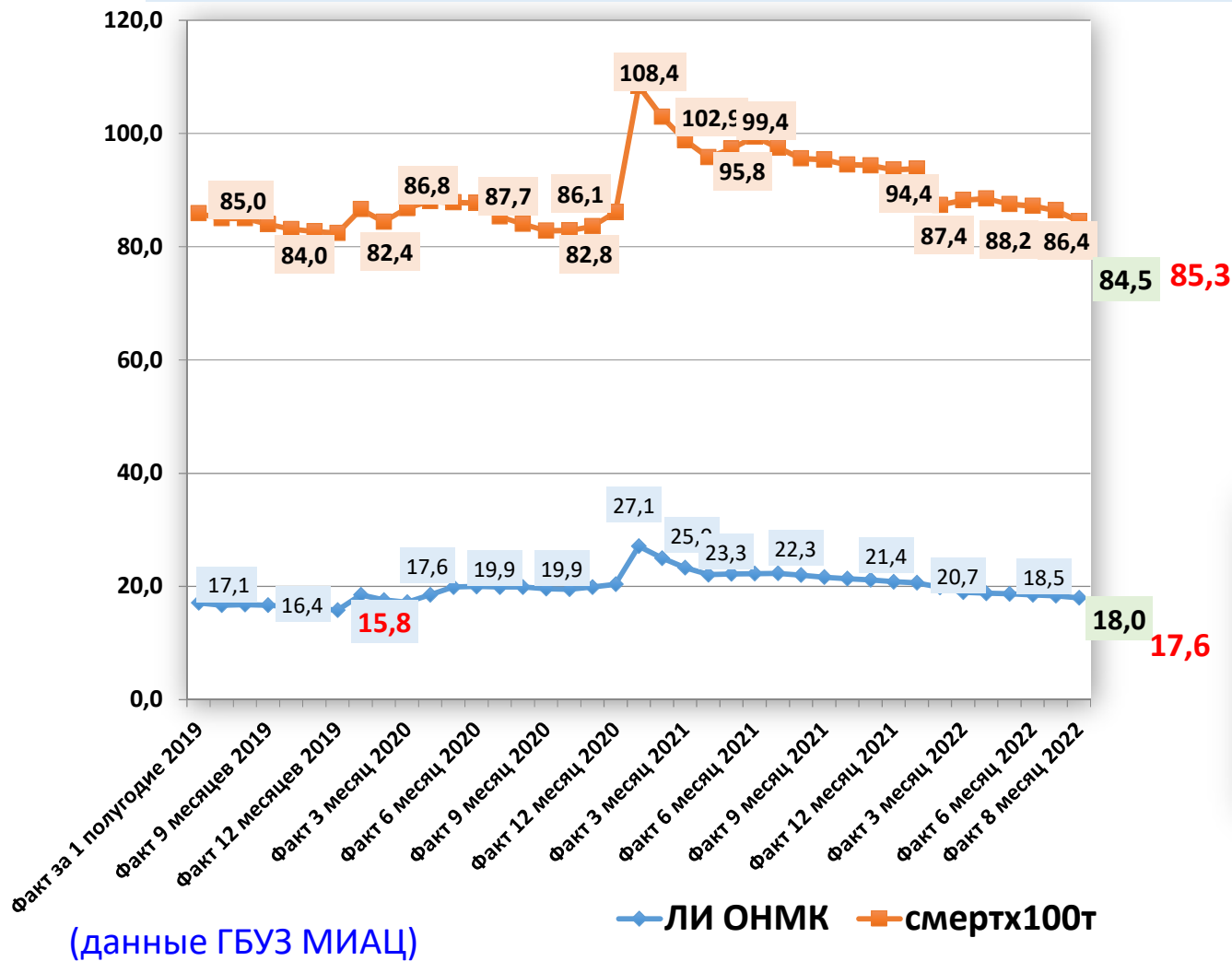


# Северо-Западный федеральный округ

## Летальность от ГИ, %

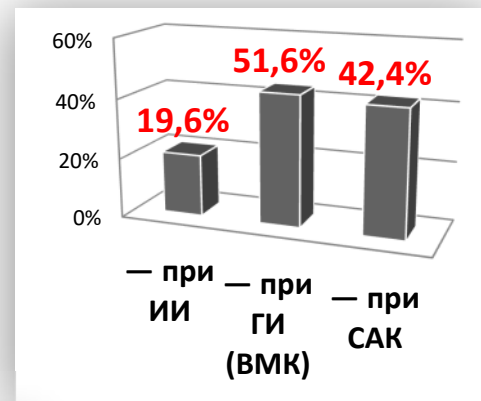


# основные индикаторы качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК (Цель МЗ для ЛИ менее 20%, на 2022г.)

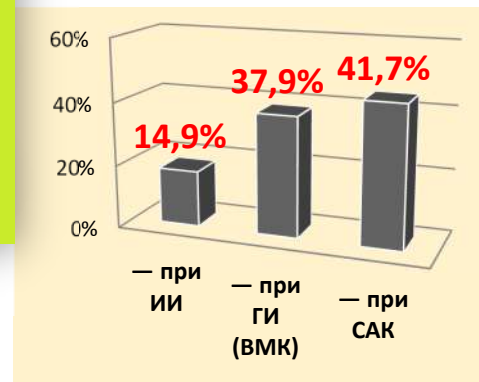


(данные ГБУЗ МИАЦ)

## Летальные исходы при ОНМК 2021г



## Летальные исходы при ОНМК 2022г.



(мониторинг ГВС)

**ЛИ при ИИ**  
- 4,7%

**ЛИ при САК**  
- 0,7%

**ЛИ при ВМК**  
- 13,7%

работа в рамках регистра ОНМК-СПб

## Передача случаев госпитализации с диагнозами ОНМК

Развернуто, по точкам передачи информации(отделениям)

МИС	МО	2022									
		Количество СМО ВСЕГО	СМО переданы с параметрами	% заполнения	Отделения						
					1.ДАННЫЕ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА	2.ПЕРЕДАЧА РЕЗУЛЬТАТОВ КТ	3.ПЕРЕДАЧА РЕЗУЛЬТАТОВ УЗДС	4.ДАННЫЕ ОРИТ/БИТР	5.ДАННЫЕ РХМДиЛ	6.ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ УТОЧНЕННОГО ДИАГНОЗА	7.ПЕРЕДАЧА ДАННЫХ ПРИ ВЫПУСКЕ
Виста-Мед	ГБ №15	1496	1293	86	931	790	229	0	0	1093	1113
МИС "ITwo	ГБ №38 Семашко	316	0	0	0	0	0	0	0	0	0
МИС "Qms	ВЦЭРМ им.А.М.Никифорс	163	87	53	87	68	72	66	1	87	53
МИС "Qms	ГБ №3 Св.Елизаветы	4759	3464	73	2860	513	0	0	0	1	2646
МИС "Qms	ФМИЦ им. В.А. Алмазова	528	1	0	0	1	0	0	0	0	0
МИС "Ави	ГБ Покровская	814	639	79	470	343	120	81	2	306	312
МИС "Ави	ГВВ	2224	1865	84	1407	968	1325	455	47	915	927
МИС 1С (К	ГБ №26	1575	997	63	710	83	451	790	28	949	849
МИС Ариа	ГБ №16 Мариинская	2399	1117	47	1112	1080	1065	1099	106	1053	1055
МИС Ариа	ГБ №17 Александровская	2339	736	31	718	699	636	645	51	640	627
МИС Ариа	ГБ №33	979	634	65	94	0	0	271	0	594	570
МИС Ариа	ГБ №37 Николаевская	384	225	59	197	192	120	161	0	186	190
МИС Ариа	ГБ №4 Св.Георгия	830	427	51	57	5	5	142	0	340	392
МИС Ариа	ГБ №40	2640	1987	75	1651	1237	1424	1648	96	1421	1423
МИС Ариа	ГМБ №2	1449	935	65	705	403	96	174	28	556	360
МИС Ариа	НИИ СП	1667	1315	79	119	334	760	829	3	594	591



Передача случаев госпитализации:

Развернуто, по точкам передачи:

		2023										
МИС	МО	Количество во СМО ВСЕГО	СМО переданы с параметрами	% заполнения	Отделения							
					1.ДАННЫЕ ПРИЕМОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА	2.ПЕРЕДАЧА РЕЗУЛЬТАТОВ КТ	3.ПЕРЕДАЧА РЕЗУЛЬТАТОВ УЗДС	4.ДАННЫЕ ОРИТ/БИ ТР	5.ДАННЫЕ РХМ Дил	6.ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ УТОЧНЕННОГО ДИАГНОЗА	7.ПЕРЕДАЧА ДАННЫХ ПРИ ВЫПИСКЕ	
Виста-Мед	ГБ №15	360	309	86	206	215	47	0	0	241	250	
МИС "ITw	ГБ №38 Семашко	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
МИС "Qms	ВЦЭРМ им.А.М.Никифорова	42	11	26	11	10	11	8	2	11	10	
МИС "Qms	ГБ №3 Св.Елизаветы	1146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
МИС "Qms	ФМИЦ им. В.А. Алмазова	54	2	4	0	2	0	0	0	0	0	
МИС "Ави	ГБ Покровская	297	232	78	165	157	30	3	0	59	59	
МИС "Ави	ГВВ	493	452	92	288	400	347	254	0	322	311	
МИС 1С (К	ГБ №26	273	247	90	118	4	45	180	8	223	221	
МИС Ариа	ГБ №16 Мариинская	657	58	9	58	58	58	58	6	57	56	
МИС Ариа	ГБ №17 Александровская	537	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
МИС Ариа	ГБ №33	251	192	76	19	0	0	43	0	186	178	
МИС Ариа	ГБ №37 Николаевская	130	59	45	45	21	41	38	0	49	47	
МИС Ариа	ГБ №4 Св.Георгия	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
МИС Ариа	ГБ №40	624	411	66	338	205	305	236	9	248	244	
МИС Ариа	ГМБ №2	403	139	34	24	104	0	31	8	10	10	
МИС Ариа	НИИ СП	324	220	68	88	98	147	141	0	51	50	

доступность лечебной программы

## ограничения и слабые звенья

- сохранение **низкого уровня госпитализированных в «ТО»** в 2022г. также было обусловлено частичной занятостью специализированных коек центров для лечения пациентов с COVID-19, так в течение года до 226 коек (**28% коечного фонда**) **продолжали использоваться в режиме «перепрофилирования»**, в связи с чем всех пациентов из Пушкинского, Петродворцовского и частично из Красногвардейского, Красносельского и Кировского районов госпитализировали с нарушением принципа «ближайшего» сосудистого центра, **снижая доступность** специализированной медицинской помощи.

## ограничения и слабые звенья

- \_Внутригоспитальная логистика и полнота диагностического обследования.
- доля случаев задержек внутригоспитальной диагностики сохраняется на высоком уровне для технологий - УЗДС (дуплексное сканирование сосудов шеи); **Холтеровского мониторирования (ЭКГ- суточный мониторинг), АД-суточного мониторирования, ЭхоКС-исследования;**
- наблюдалась частичная недоступность и задержки сроков выполнения СКТ для
- результатом **снижения доступности и качества** явилось значимое возрастание в 2022г. доли пациентов выписанных с диагнозом: **«Ишемический инсульт с неуточненным подтипом» до 22,2% (в 2017г. доля составляла 16,7%),** что влечет за собой грубые ошибки в профилактических назначениях при выписке и возрастание риска повторного инсульта;

## ограничения и слабые звенья

### □ Выполнение программ лечения.

- **доля и число реваскуляризирующих** оперативных вмешательств (КЭАЭС, КАС) при стенозах сосудов шеи **снизились до 459 (в 5 раз меньше расчетной для населения города);**
- **доля и число оперативных вмешательств** при геморрагических инсультах, в т.ч. при САК **снизились до 270 (в 2,6 раз меньше расчетной для населения города);**
- **доля и число гемикраниэктомий** при злокачественном течении инфаркта головного мозга при окклюзии СМА **остается низким, достигает 12 случаев (в 8 раз меньше расчетной для населения города);**

## ограничения и слабые звенья - аудит

- ❑ **Невысокий уровень оперативной активности обусловлен:**
  - ✓ малым числом поступающих в период «ТО»,
  - ✓ ограниченными возможностями применения принципа «догоспитальной» оценки тяжести пациентов и «маршрутизации «по назначению»,
  - ✓ ограничениями, связанными с недообследованием в период стационарного лечения, в т.ч. с невыявлением показаний к лечению гемодинамически значимых стенозов при поражениях магистральных артерий головы и шеи,
  - ✓ малым использованием ЦАГ для выявления причин САК (применено только для 9,2% пациентов), отсутствием налаженной системы перевода пациентов для хирургического лечения в РСЦ из ПСО.



## ограничения и слабые звенья - аудит

- ❑ причинами *снижения доступности диагностической помощи* явились:
  - ✓ **частичный износ** диагностического (носимого) оборудования в период пандемии
  - ✓ **вывод кадрового состава** УЗ-специалистов, НФД-специалистов и соответствующего оборудования **из состава ряда РСЦ/ПСО,**
  - ✓ **передача полномочий** и объединение обязанностей по диагностике и контролю за пациентами с ОНМК **в отделения функциональной диагностики** стационара, как в период госпитализации (в ПО), так и в период госпитального лечения,
  - ✓ **формирование общей очередности обследования** для всех пациентов терапевтического профиля в стационаре.

предложения

1. **Внедрение регистра ОНМК** с учетом этапов амбулаторного наблюдения (вторичная профилактика), стационарного лечения на койках специализированных сосудистых центров (региональных и первичных) и в отделениях (стационарных, амбулаторно-поликлинических) реабилитации второго и третьего этапа (финальная стадия готовности). **Создание на базе МИАЦ научно-методической группы поддержки** для сопровождения регистра.
2. **Проведение аудита в стационарной сети сосудистых центров (РСЦ и ПСО), предназначенных для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в Санкт-Петербурге с целью уточнения:**
  - - причин задержки в передаче полномерных данных о поступающих пациентах с ОНМК;
  - - факторов снижающих доступности и качества диагностических мероприятий в РСЦ/ПСО, в т.ч. с уточнением состояния диагностического (носимого) оборудования, соответствия оснащения и организационно-штатной структуры центров Порядку оказания помощи пациентам с ОНМК (Пр. 928н, 2012г.), в частности (УЗ-специалистов, НФД-специалистов);
  - - ограничений в обеспечении приоритетности обследования для пациентов с ОНМК;
  - - причин возрастания доли случаев с тяжелым неврологическим дефицитом при выписке пациентов после лечения;
  - - причин лимитирующих применение хирургических методов лечения в сети сосудистых центров,
  - - проблем снижающих уровень и качество взаимодействия между неврологическими отделениями ПСО и Региональными сосудистыми центрами при необходимости оказания специализированной медицинской помощи с использованием хирургических методов лечения;
  - - доступности необходимых объемов интенсивной терапии в период госпитализации пациентов с ОНМК, в т.ч. для пациентов перенесших эндоваскулярные вмешательства при ТЭ;

### 3. Обеспечение мероприятий по организации маршрутизации:

- - максимально возможного выхода из режима перепрофилирования МО имеющих РСЦ/ПСО для пациентов с ОНМК, с учетом вновь открытых площадок для развертывания коечного фонда для инфекционных пациентов;
- - в целях предварительного уведомления стационара и обеспечения оперативного круглосуточного взаимодействия собственных неврологических отделений со службами ГБУЗ СПб ГССМП, службами неотложной помощи районных отделов здравоохранения, а также с ПСО и РСЦ для больных с ОНМК МО города внедрить в работу дежурных врачей-неврологов выделенный мобильный телефон «для приема больных с ОНМК», номер телефона довести до служб скорой и неотложной помощи и МО сети сосудистых центров города
- - руководителям служб ГБУЗ СПб ГССМП, служб неотложной помощи районных отделов здравоохранения, а также медицинских организаций, имеющих в своем составе ПСО или РСЦ для больных с ОНМК обеспечить внедрение в работу Шкалы догоспитальной оценки тяжести инсульта для выездных бригад скорой и неотложной медицинской помощи для осуществления приоритетной госпитализации пациентов с признаками тяжелого инсульта в РСЦ и обеспечения доступности хирургических методов лечения;

- - при выявлении у пациентов с ОНМК, находящихся в ПСО показаний к выполнению специализированной медицинской помощи с использованием хирургических методов лечения обеспечить медицинскую эвакуацию пациентов в РСЦ для ОНМК, с учетом периода «терапевтического окна», тяжести состояния и по согласованию с МО в составе которой имеется РСЦ в соответствии с территориальным прикреплением, в том числе для пациентов нуждающихся в хирургической помощи по поводу окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных и магистральных артерий головы;
- - при выявлении показаний к выполнению специализированной медицинской помощи с использованием хирургических методов лечения по поводу окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных и магистральных артерий головы у пациентов находящихся под диспансерным наблюдением в Центрах профилактики инсульта №1 и №2, в поликлиниках по месту жительства, а также у пациентов с ОНМК, находящихся в ПСО на лечении в остром периоде инсульта, обеспечить маршрутизацию пациентов в МО в составе которой имеется РСЦ в соответствии с территориальным прикреплением;
- - обеспечить приоритетную маршрутизацию для пациентов с ОНМК трудоспособного возраста, а также лиц с массой тела более 130 кг в МО, имеющие в своем составе РСЦ для больных с ОНМК, с целью повышения доступности специализированной помощи и расширенной диагностики и поиска нетипичных причин заболевания.

- 4. Рассмотреть возможность создания системы удаленного (телемедицинского) контроля и оценки эффективности программ лечения пациентов с ОНМК (референс-центра, на основе РСЦ (на базе СПб ГБУЗ «Городской Мариинской больницы №16») с круглосуточным постом для обеспечения поддержки работы сети центров города, оптимизацию внутригоспитальной логистики и межстационарных коммуникаций на систематической основе.
- 5. Провести оценку эффективности работы амбулаторной сети МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам, перенесшим ОНМК, в т.ч. охват диспансерным наблюдением, выписка рецептов ЛЛО, и доступность этой помощи для пациентов в РЗО.
- 6. Обеспечить динамический контроль за уровнем летальности «на дому» по причинам I 60 - I 63; I 64; I 67; I 69; G93.
- 7. Внедрение постоянно-действующей программы информационных и социальных акций («марафоны» в районах) повышающих информированность населения о признаках инсульта и мерах эффективной профилактики ССЗ - максимально «агрессивную» ТВ информацию.



спасибо за внимание