

ТЛТ на догоспитальном этапе Республика Крым

ГБУЗ РК КРЦМКИСМП



Структура подразделений СМП

Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь населению Республики Крым оказывается подразделениями ГБУЗ РК «КРЦМКИСМП»:



7 станций СМП:

1 Симферопольская станция СМП :

- (7 подстанций, 14 ППБ) 48 БСМП;

2 Джанкойская станция СМП:

- (3 подстанции, 12 ППБ) -20 БСМП;

3 Красноперекопская станция СМП:

- (3 подстанции, 4 ППБ) -12 БСМП;

4 Керченская станция СМП:

- (1 подстанция, 7 ППБ)-16 БСМП;

5 Евпаторийская станция СМП:

- (3 подстанции, 7 ППБ) -20 БСМП;

6 Феодосийская станция СМП:

- (3 подстанции, 9 ППБ) -21 БСМП;

7 Ялтинская станция СМП:

- (2 подстанции, 5 ППБ) -12 БСМП.

Итого : 22 подстанции и 58 ППБ БСМП

Структура круглосуточных бригад СМП

В соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (приказ МЗ РФ от 20.06.2013 № 388н и приказ МЗ РФ от 20.04.2018 №182

Бригады	Число круглосуточных бригад СМП (факт на 01.01.25)	Число круглосуточных бригад СМП (целевое)
Общепрофильные:		
фельдшерские	107	125
врачебные	39	67
Специализированные:		
Реанимационные	1	7
кардиологические	0	7
неврологические	0	0
психиатрические	2	7
педиатрические	0	7
экстренные консультативные	0	0
авиамедицинские	0	0

На сегодня обеспеченность населения Республики Крым 78%,
дефицит бригад СМП составляет 42 ед. БСМП

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
О ПРИМЕНЕНИИ НОРМАТИВОВ И НОРМ РЕСУРСНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

- **Общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи** рекомендуется формировать исходя из следующих примерных нормативов:
- в районах компактного проживания населения (с высокой плотностью населения) при длине радиуса обслуживания, равной 20 км - 1 бригада на 10 тыс. чел. обслуживаемого взрослого населения, 1 бригада на 10 тыс. чел. обслуживаемого детского населения;
- в районах с низкой плотностью населения при длине радиуса территории обслуживания, равной 30 км - 1 бригада на 9 тыс. чел. населения, 40 км - 1 бригада на 8 тыс. чел. населения, 50 км - 1 бригада на 7 тыс. населения, свыше 50 км - 1 бригада на 6 тыс. чел. населения.
- **Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи** рекомендуется формировать исходя из примерного норматива - 1 бригада на каждые 100 тыс. чел. обслуживаемого населения.

Выполнение плана ТЛТ –догоспитальный этап

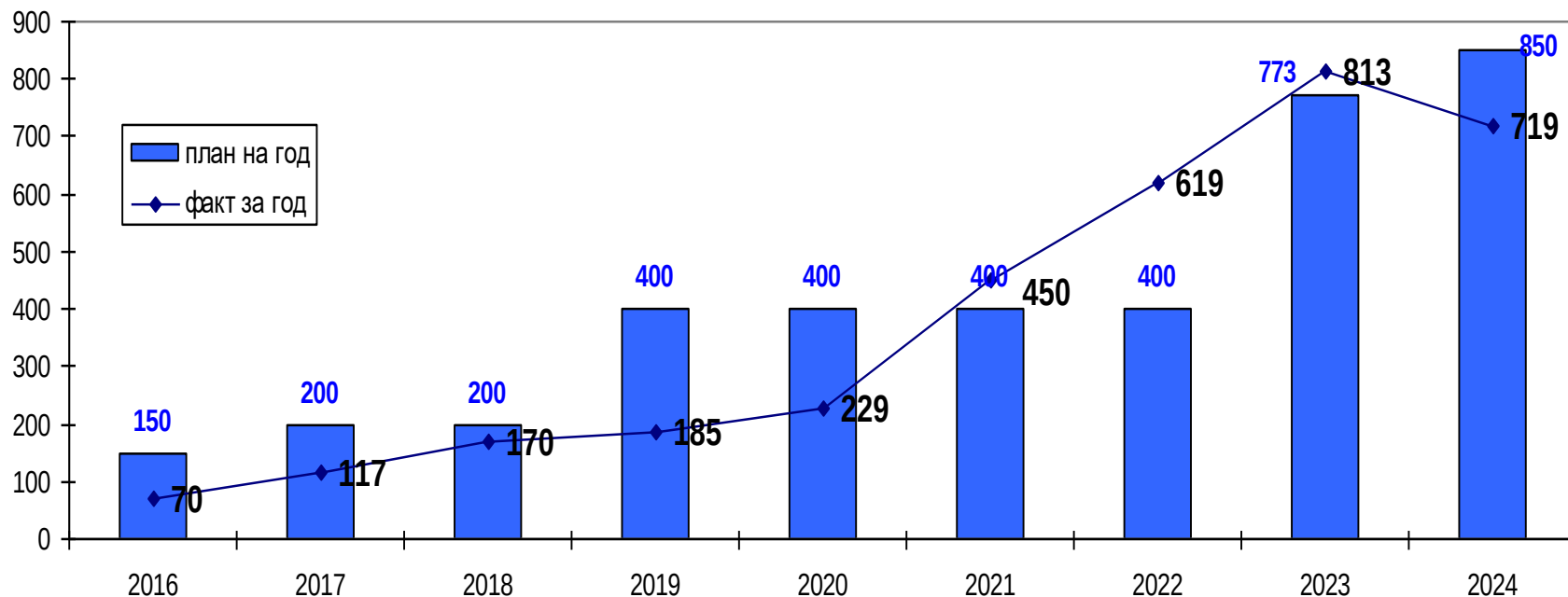
С внедрением активного обучения сотрудников технике и алгоритму ТЛТ на догоспитальном этапе, уд.вес выполнения плана ТПГГ показывает динамический рост начиная с 2016 года: от 47% в 2026г. , 58,5% в 2017г., 85% в 2018г.

Затем в 2029г. план повышают на 166%. Выполнение плана в 2019г.-46,3%, в 2020г.-57,3%, 2021г.-перевыполнение -112,5%, в 2022г.- 155%.

В 2023г. повышают план до 773ТЛТ и -выполнение составило 105,2%.

На 2024 год было запланировано 850 ТЛТ- выполнено-84,6%.

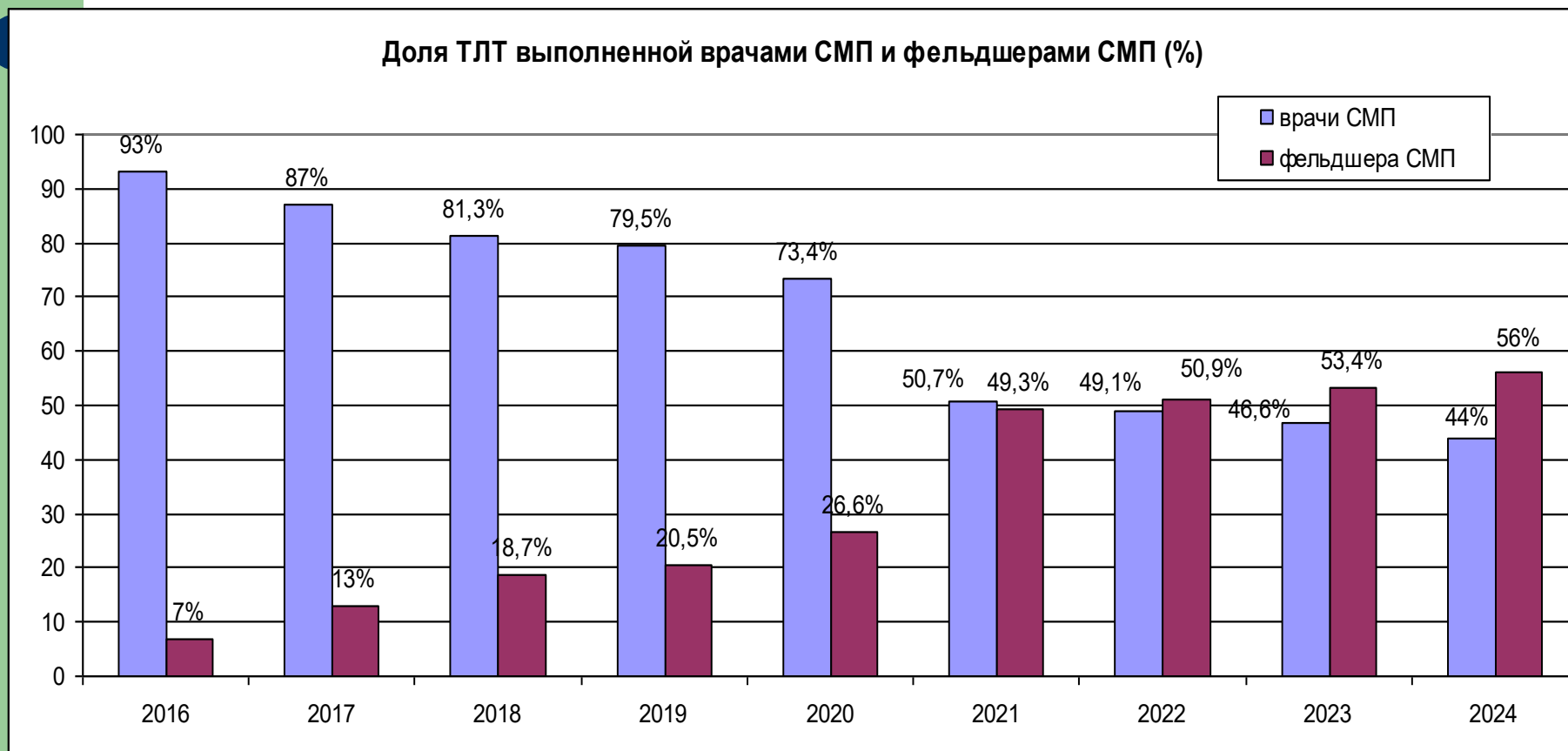
Динамика выполнения ТЛТ на догоспитальном этапе



На сегодня кадровый состав выездной службы СМП на 70% состоит из среднего медицинского персонала .

Фельдшерская бригада СМП, прошедшая необходимую дополнительную подготовку (ПК 72-144 час.), при наличии в автомобиле СМП электрокардиографа, дефибриллятора и при возможности консультации по телефону –может и обязана выполнить ТЛТ при ИМ

У нас каждая бригада СМП (в том числе и фельдшерская) готова к проведению активного лечения больного с ИМпST



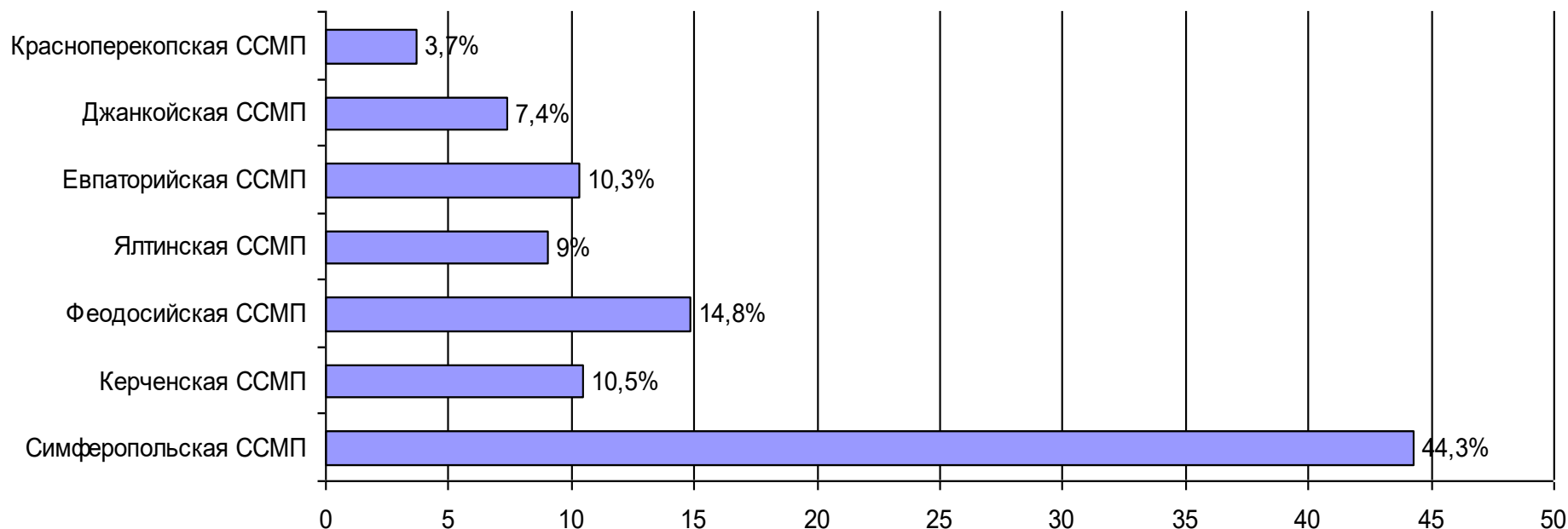
На данной диаграмме видно, также, что активное обучение технике ТЛТ, значительно увеличило удельный вес ТЛТ , выполненной средним медицинским персоналом от 7% в 2016 г. до 56% в 2024г.

Показатели проведения ТЛТ в разрезе станций СМП

станция/год	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	всего
Симферопольская ССМП	64	48	33	59	85	200	274	374	356	1493
Керченская ССМП	3	33	33	32	43	50	56	76	26	352
Феодосийская ССМП	1	18	40	31	41	73	92	94	110	500
Ялтинская ССМП	0	7	17	18	20	44	66	74	59	305
Евпаторийская ССМП	2	0	19	24	21	43	72	101	67	349
Джанкойская ССМП	0	5	17	7	12	24	38	72	73	248
Красноперекопская ССМП	0	6	11	14	7	16	21	22	28	125
ИТОГО	70	117	170	185	229	450	619	813	719	3372

Территориальная доля (по зонам обслуживания) выполненного ТЛТ

Доля станций СМП по выполнению ТЛТ

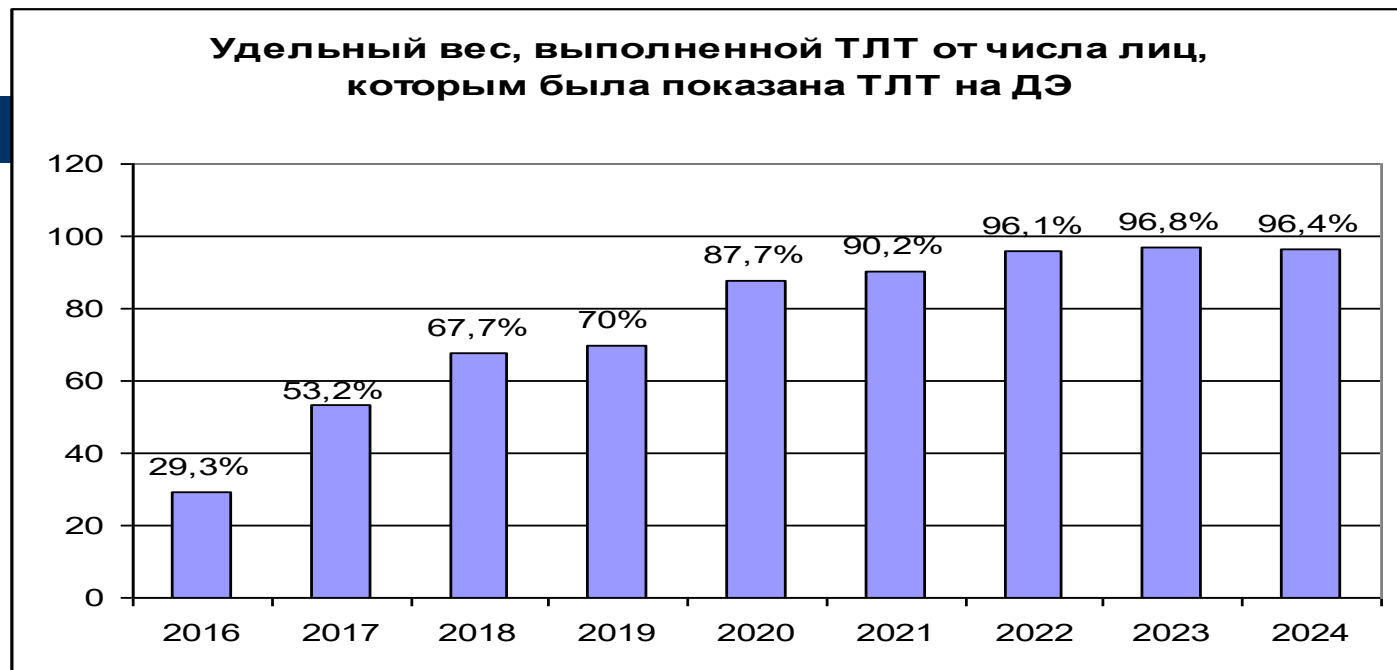


ТЛТ на догоспитальном этапе снижает госпитальную летальность на 21% в сравнении с пациентами, ее не получавшим

Позволяет спасти дополнительно 30 жизней на каждую 1000 лечения больных в первые 6 часов заболевания и 20 на каждую 1000 в интервале 7-12 часов

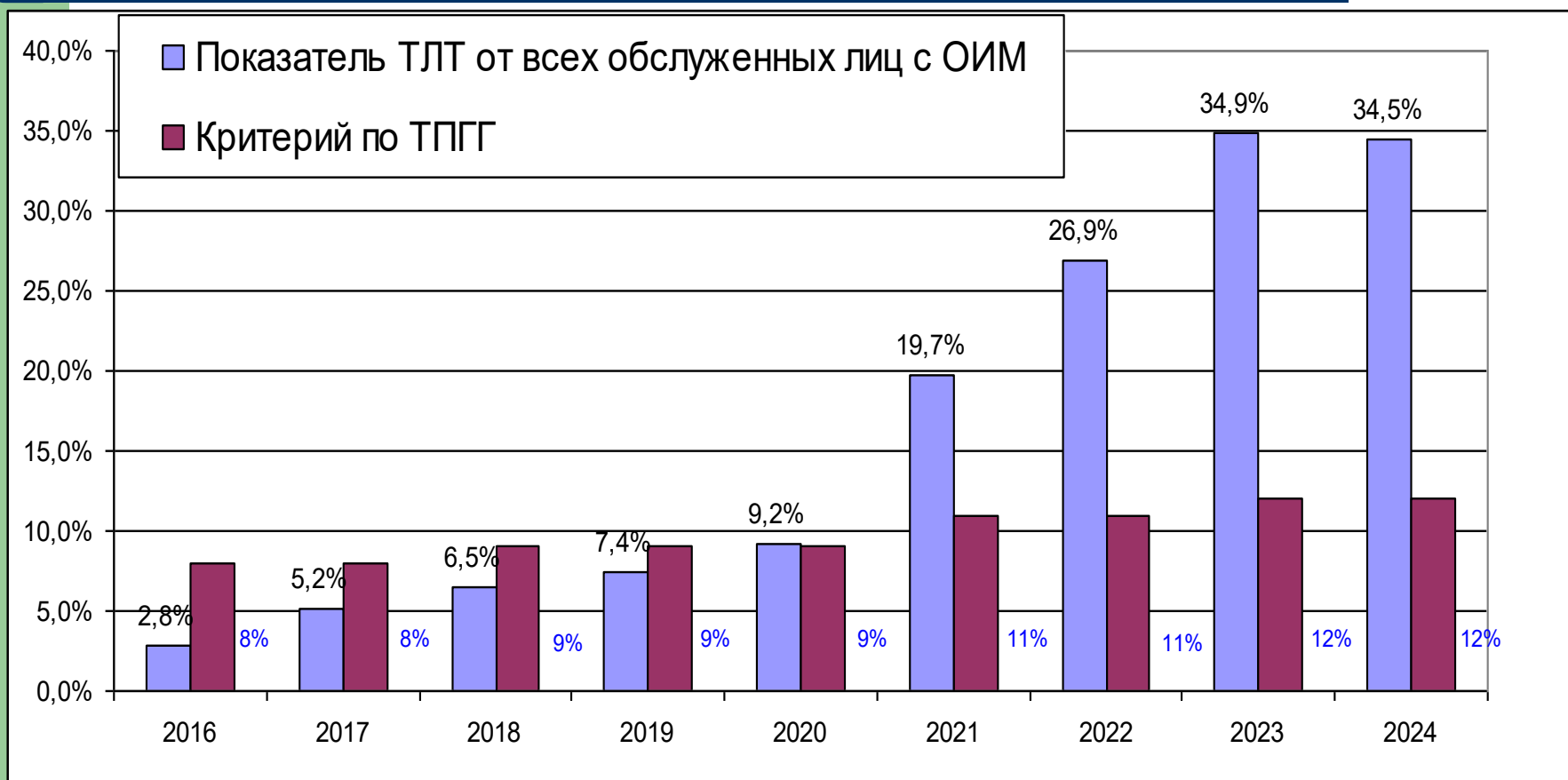
Сокращение времени задержки до начала лечения в среднем на 1 час позволяет дополнительно снизить вероятность летального исхода в стационаре на 17%

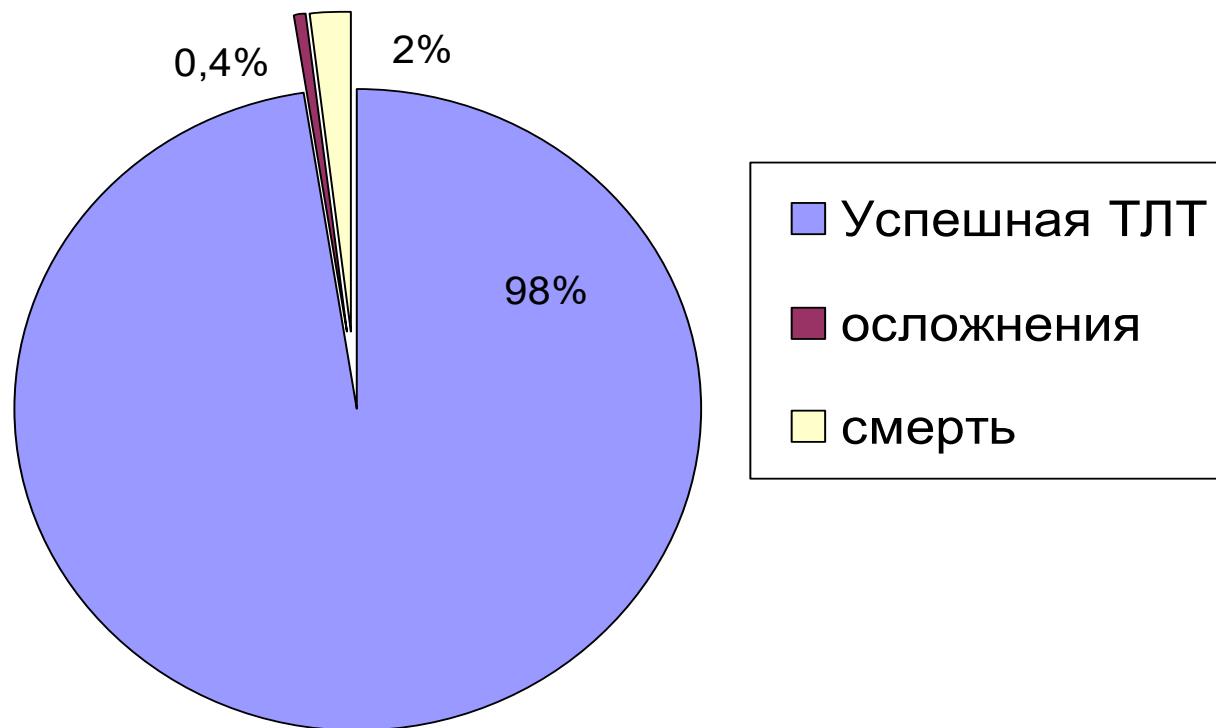
Бригада СМП проводит тромболизис пациентам с ОИМ и повторным ИМ согласно приказу МЗ РК от 26.02.2024 № 280 «Об оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Крым», в соответствии с Приложением №3 «Контрольный лист принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболитической терапии».



показатель/ год	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Показано ТЛТ	239	220	251	264	261	499	644	840	746
Выполнено ТЛТ	70	117	170	185	229	450	619	813	719

Согласно ТПГГ - установленный критерий доли лиц пациентов с острым и повторным ИМ, которым выездной БСМП проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным ИМ, имеющих показания к его проведению , имеет стойкую динамику к росту и перевыполнению.





показатель/год	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
успешная ТЛТ	69	113	168	183	221	441	605	789	702
осложнения	0	2	1	0	0	3	2	5	1
летальный исход	1	2	1	2	8	6	12	19	16



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Ранняя ТЛТ у больных у больных ОИМ на догоспитальном этапе оправдана лишь в сочетании с последующим кардиохирургическим лечением:(ангиопластика, стентирование, аорто-коронарное шунтирование) и длительной терапией дезагрегантами
- Для обеспечения оказания полноценной высококвалифицированной помощи больным ОИМ необходимо четко отлаженное взаимодействие между бригадами СМП, врачами ПСО и РСЦ
- Недопустимы ситуации, когда пациент после ТЛТ госпитализируется в стационар, где нет возможности проведения коронаграфии и чрескожного вмешательства

