

**СОСТОЯНИЕ
СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ (относительно СЭМП)
Указа Президента И.Каримова № УП-2107
(от 10.11.1998 г.)**

**«О государственной программе реформирования
системы здравоохранения Республики Узбекистан»**



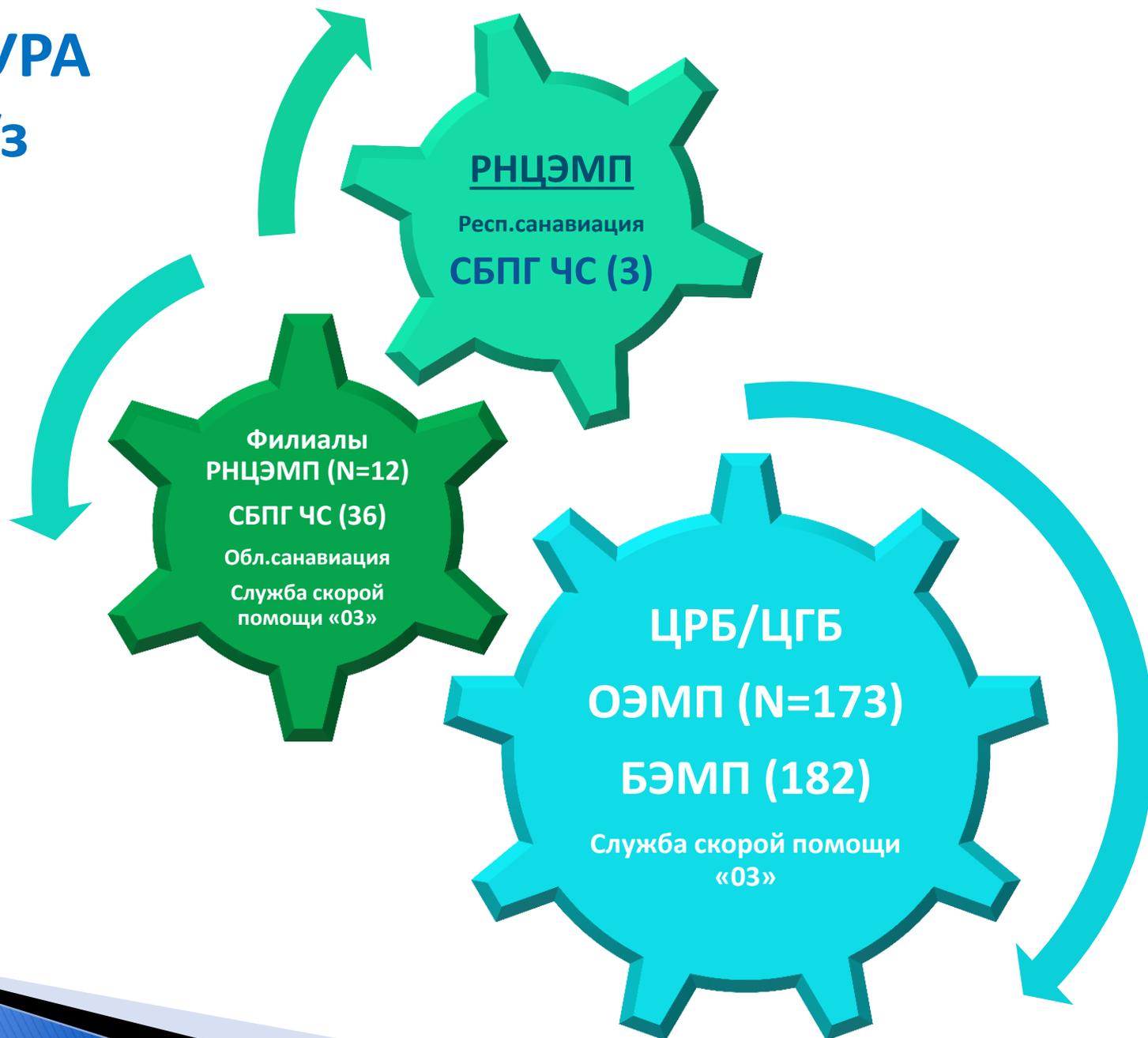
**1. Гарантированная государством
бесплатная экстренная
медицинская помощь**

**2. Совершенствование процесса
подготовки, переподготовки и
повышения профессиональной
квалификации медицинских
работников**

**3. Расширение международного
сотрудничества и привлечения
иностранных инвестиций и
технологий в отрасль**



СТРУКТУРА СЭМ РУз



ПЕРВИЧНЫЙ УРОВЕНЬ СЭМ

- ❑ Первичное звено здравоохранения (СВП, СВА, семейные поликлиники)
- ❑ Служба скорой помощи «03»



Оказывается первая
врачебная помощь

Средний уровень СЭМ

Отделения экстренной
медицинской помощи при
Центральных районных
больницах (всего по
Республике 173 ОЭМП)



Оказывается квалифицированная
экстренная медицинская помощь
хирургами, терапевтами, педиатрами и
реаниматологами

Высший уровень СЭМ

- РНЦЭМП (г. Ташкент)
- Областные филиалы РНЦЭМП (областные центры и г. Нукус)



Оказывается
высококвалифицированная
специализированная экстренная
медицинская помощь

Мобильные бригады СЭМП при ЧС

- 182 бригад экстренной медицинской помощи на базе ЦРБ и ЦГБ
- 39 специализированных медицинских бригад постоянной готовности в РНЦЭМП и его областных филиалах



Преимущества единой службы ЭМП

Возможность проведения единой и сильной социальной политики

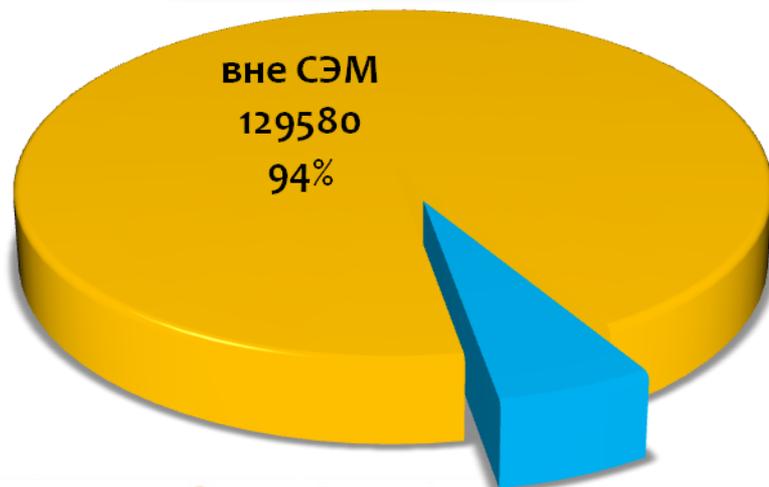
Концентрация материально-технического, кадрового и научного потенциала

Оперативность и эффективность в управлении

Возможность адресного финансирования услуг

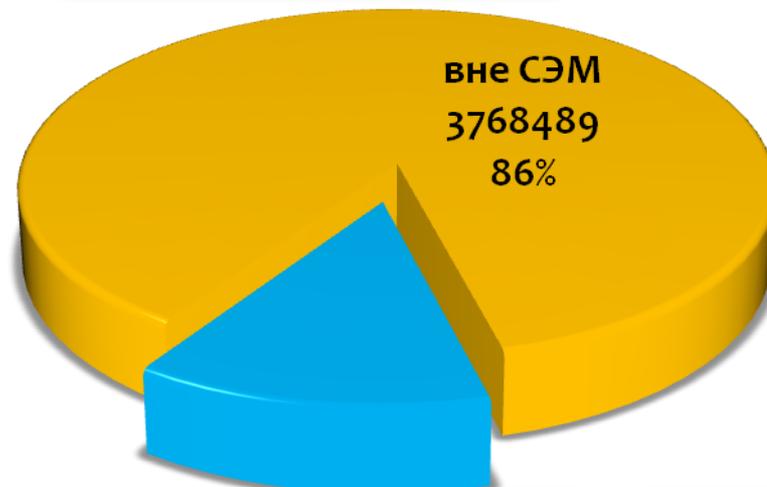
СООТНОШЕНИЕ КОЕК И КОЛИЧЕСТВА ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ В СЭМ И В ЦЕЛОМ ПО РЕСПУБЛИКЕ (2007 г.)

кол-во коек



СЭМ
8280
6%

кол-во больных



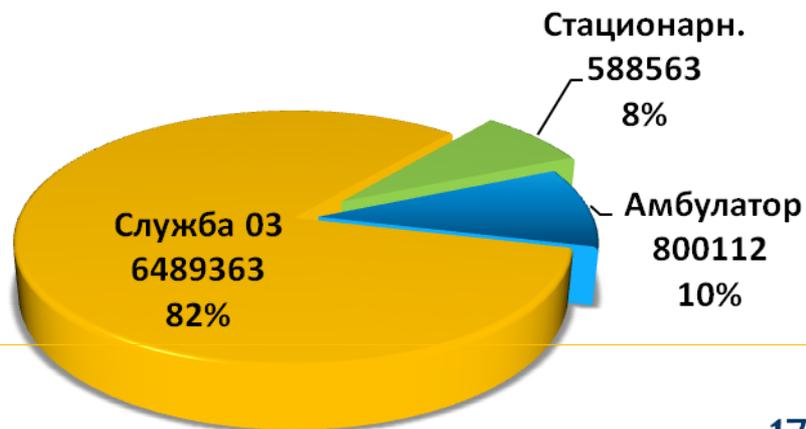
СЭМ
588563
14%



ВСЕГО ОБСЛУЖЕНО БОЛЬНЫХ В СЭМ



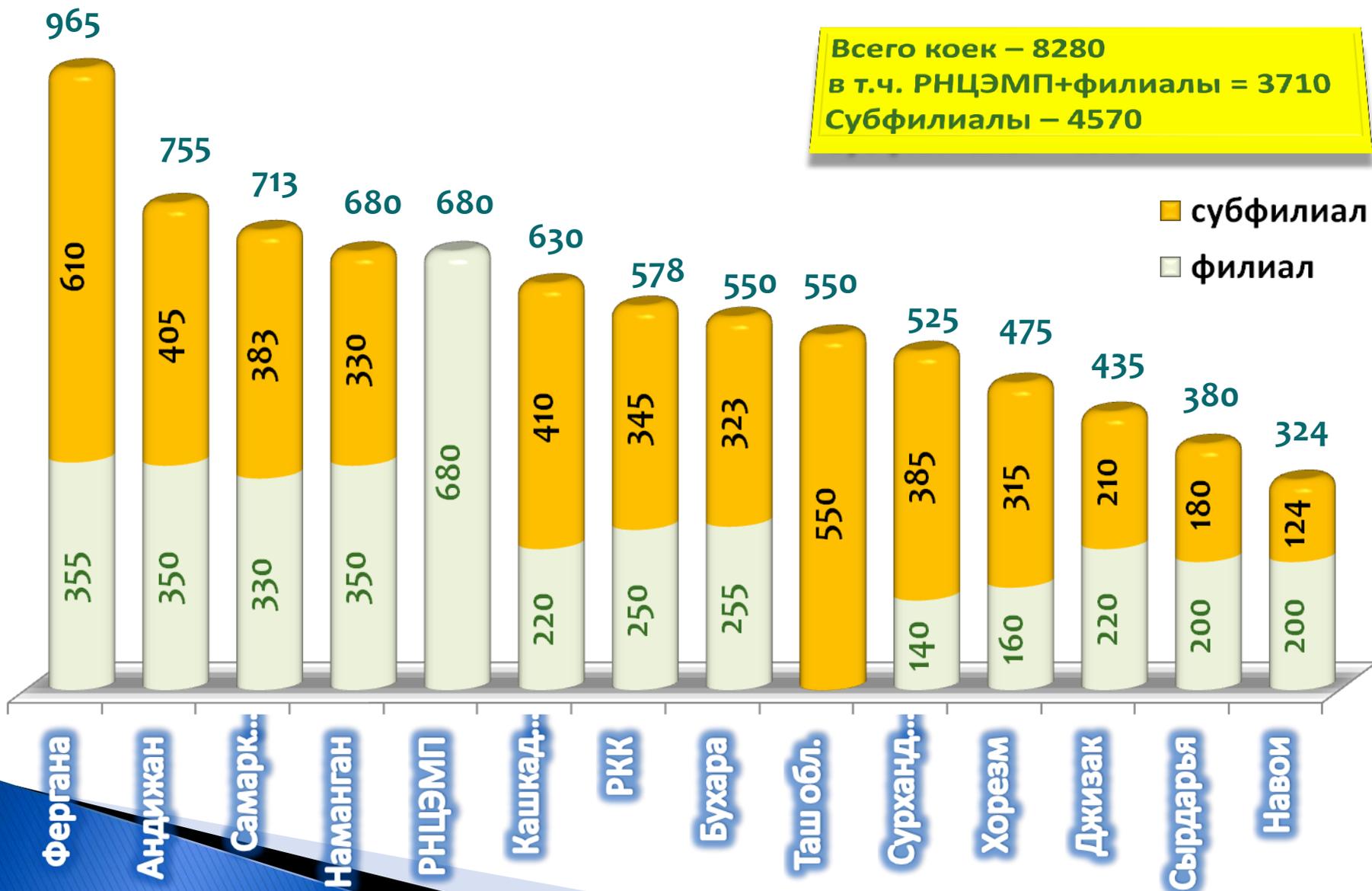
ДИНАМИКА ОБЪЕМА РАБОТЫ СЭМ РУЗ



2007 г. – 7 878 038 больных



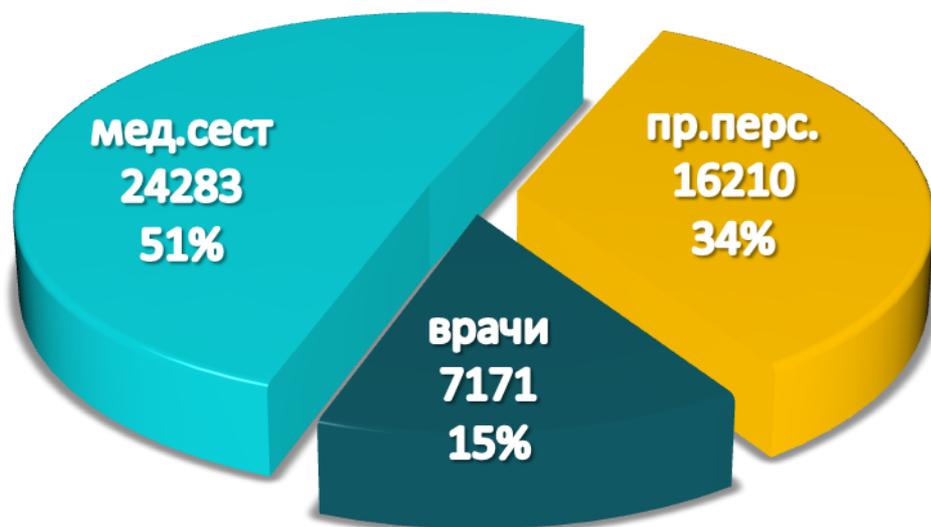
КОЕЧНАЯ МОЩНОСТЬ СЭМ



ПРОФИЛЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КОЕК РНЦЭМП И ФИЛИАЛОВ



КАДРОВЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЭМ (2007 г.)



Всего штатных единиц СЭМ – 52742,75
Физических лиц – 47664 (без совместителей)

Документы, регламентирующие работу Службы медицинского обеспечения населения при ЧС



- ▶ Закон РУз «О Гражданской защите»
- ▶ УП –2107 от 10.11.98 г.
«О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан»
- ▶ Постановление Кабинета Министров РУз № 558 от 23.12.97 г. «О государственной системе предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях РУз»



Документы, регламентирующие работу Службы медицинского обеспечения населения при ЧС

- ▶ Постановление Кабинета Министров РУз № 427 от 7.10.98 г. «О порядке подготовки населения РУз к защите от чрезвычайных ситуаций»
- ▶ План медицинского обеспечения населения РУз при проведении мероприятий Гражданской защиты
- ▶ Положение о Государственной службе экстренной медицинской помощи при ЧС РУз № 665 от 1.03.99 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

- ▶ ЧС – это диспропорция между потребностью в медицинской помощи и возможностью её оказания имеющимися силами и средствами.
- ▶ Для ликвидации ЧС требуется помощь извне района бедствия, т.е. дополнительные силы и средства с использованием особых форм и методов работы.

Все остальные ситуации где число пострадавших несколько (от 3 до 10), не требующих введения дополнительных сил и средств, мы предлагаем называть как «Внештатная ситуация» (ВС).



ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЧС

1. Разработка теоретических, методических и организационных основ планирования, управления и технологии оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшему населению при катастрофах.
2. Оперативная организация и эффективное оказание ЭМП пострадавшим в ЧС.
3. Обучение медицинских специалистов, парамедиков и населения методам и навыкам оказания медицинской помощи населению при катастрофах.
4. Обеспечение постоянной оперативной готовности и непрерывное совершенствование управления силами и средствами службы ЭМП.
5. Планирование и осуществление медицинских мероприятий по предупреждению катастроф и снижению прогнозируемых потер.

Основные концепции медицинского обеспечения населения при ЧС (Узбекистан)



- а) Единая система оказания медицинской помощи пострадавшему населению;
- б) Возможность оперативной мобилизации ресурсов системы здравоохранения РУз и их направление в зону ЧС;
- в) Отсутствие административных, финансовых и прочих препятствий для осуществления эвакуационных мероприятий от очага ЧС до стационаров СЭМП;
- г) стандартизированные методы диагностики и лечебной помощи в указанных подразделениях.



Схема работы СЭМ при ЧС (система эвакуации - Израиль)

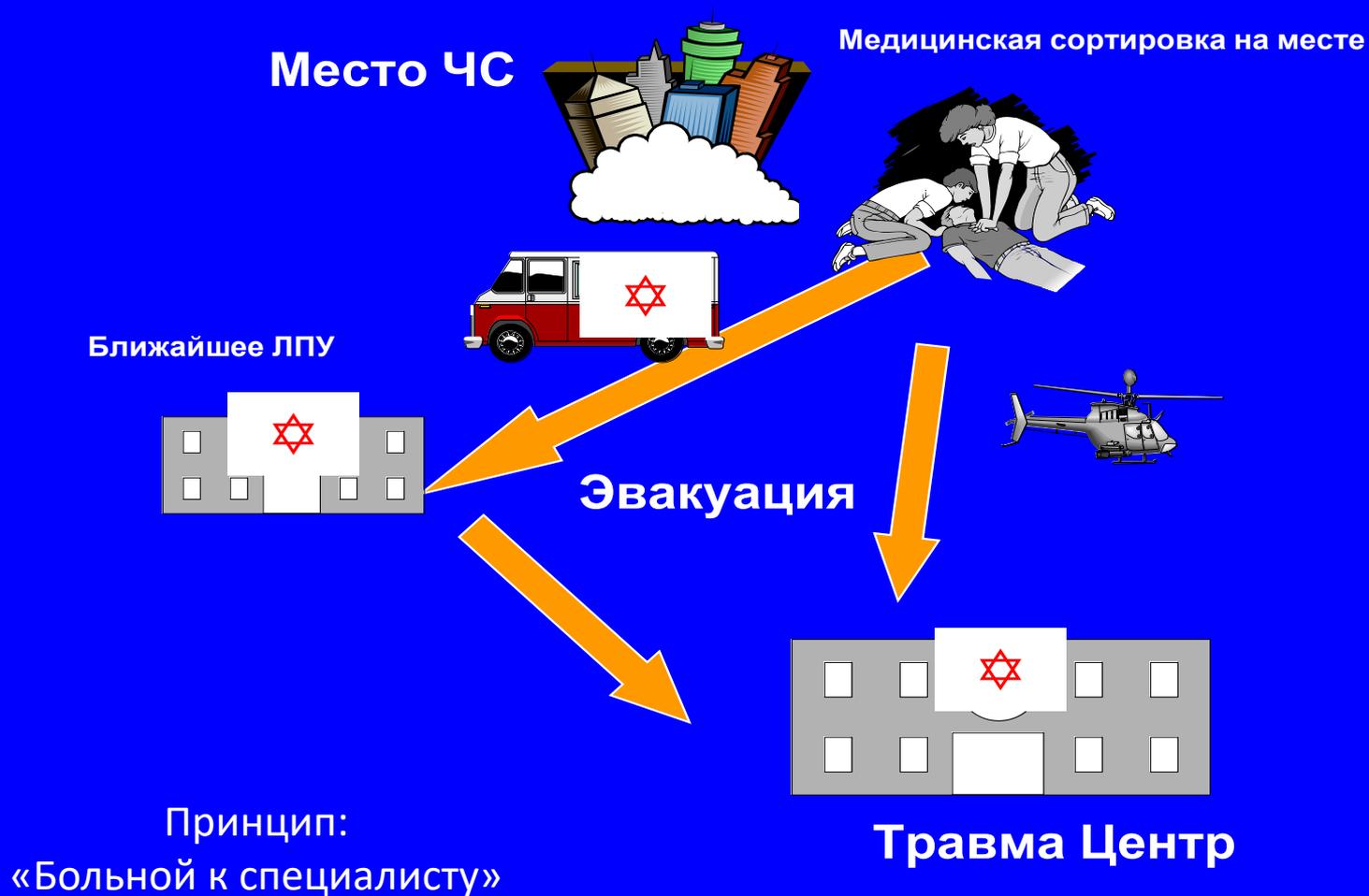


Схема работы СЭМ при ЧС (система эвакуации - Узбекистан)

Подразделения МЧС



Медсортировка на месте



ОЧАГ
ЧС

эвакуация

санавиация



Ближайший субфилиал или
филиал РНЦЭМП

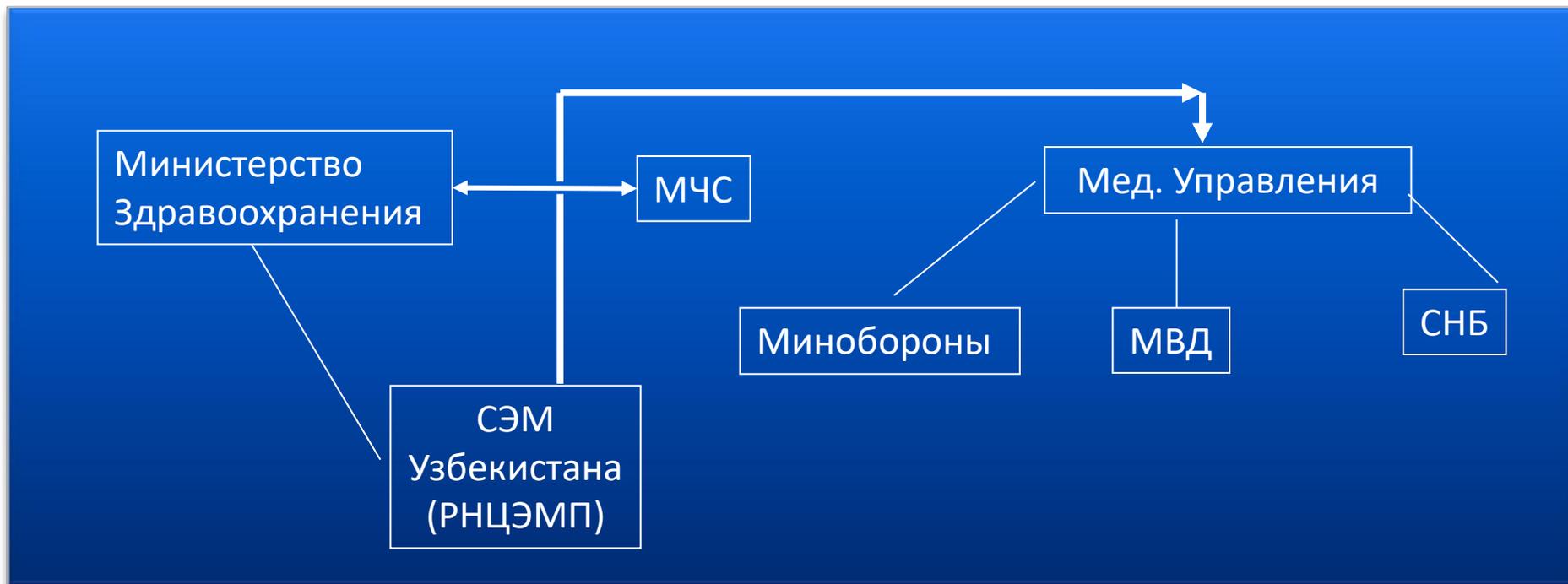
Бригады санавиации

**ПРИНЦИП:
«СПЕЦИАЛИСТ К БОЛЬНОМУ»**



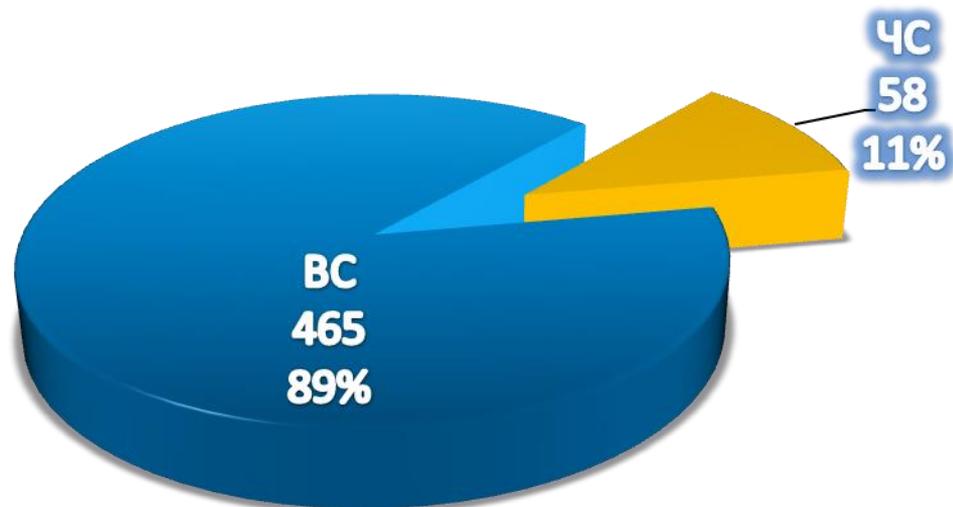
РНЦЭМП

Межведомственное взаимодействие государственных учреждений при ЧС

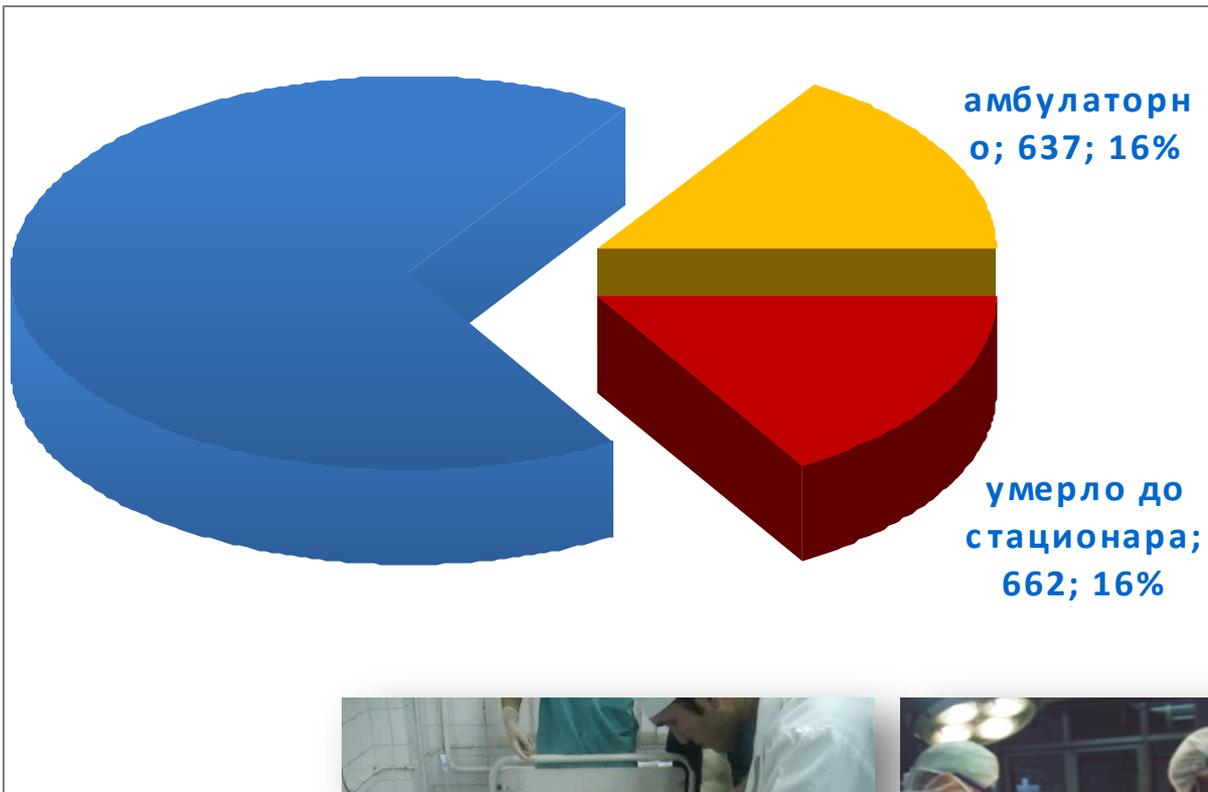


ЗОНА ЧС

КОЛИЧЕСТВО ОКАЗАННОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ЭМП ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧС С 2001 ПО 2007 гг.



Количество пострадавших 4020 (2001-2007 гг)



амбулаторно;
637; 16%

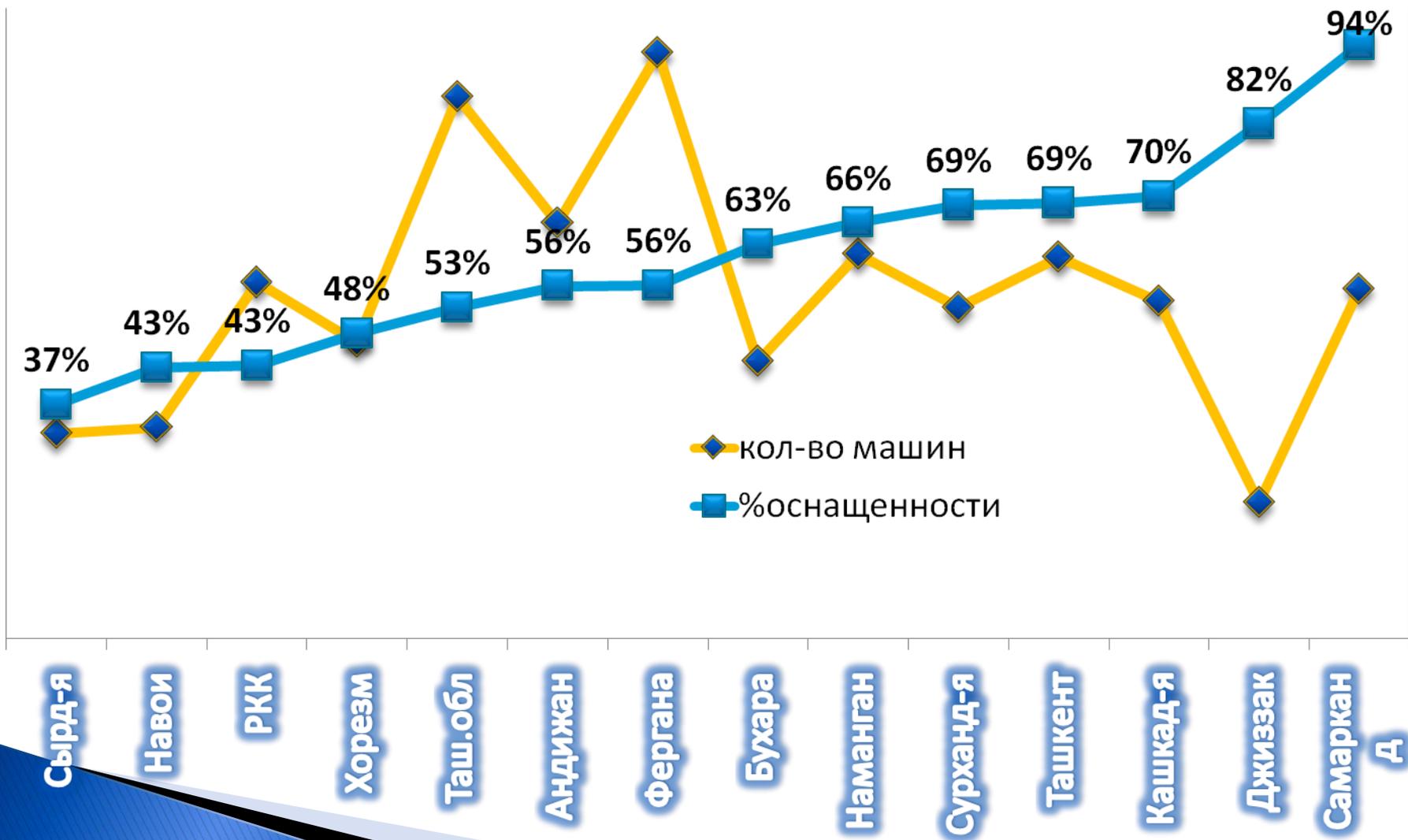
умерло до
стационара;
662; 16%



Стандарты оказания медицинской помощи при ЧС в СЭМ Узбекистана

- ▶ I этап – 2001 – 2002 – разработка временных стандартов оказания экстренной медицинской помощи
- ▶ II этап – 2003 - 2007 г. Тестирование стандартов диагностики и лечения, внесение практических изменений и дополнений
- ▶ III этап 2007 год – утверждение окончательного варианта лечебно – диагностических стандартов

Обеспеченность автомашинами СМП по РУз на 2008год



ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЭМП ПРИ ЧС

- Слабое научно-методическое сопровождение СЭМП применительно к ЧС.
- Неэффективная система взаимодействия и преемственности аварийно-спасательных служб, структур МВД и СЭМП при возникновении ЧС.
- Несоответствие табельного оснащения СМБПГ и БЭМП современным международным стандартам;
- Отсутствие равных условий в медицинском, кадровом и техническом оснащении подразделений СЭМП разного уровня, особенно на районном уровне.

Методологические проблемы

оказания ЭМП при ЧС

- Существующие ведомственные (МВД, МЧС, МО и др.) программы, инструкции и методические указания по оказанию первой медицинской помощи не прошли соответствующего рецензирования и согласования в Ученом Совете РНЦЭМП и УМС МЗ РУз и зачастую не соответствуют общепринятым международным стандартам.
- Не существует государственных стандартов контроля качества медицинской подготовки по ЭМП лиц профессий повышенного риска и преподавателей-инструкторов как с медицинским, так и без медицинского образования.
- Не существует государственной системы сертификации разрешенных к применению практических действий и навыков при оказании ЭМП лицами как с медицинским, так и без медицинского образования, в зависимости от уровня полученного образования.

Предлагаемые пути решения

- ▶ Продолжение улучшения материально – технической базы подразделений СЭМ (дооснащение медицинской аппаратурой, средствами мобильной связи, медицинскими кадрами и тд).
- ▶ Реорганизация межведомственного управления и координации структур при ЧС с внедрением принципа индивидуальной ответственностью каждого из членов управления.
- ▶ Необходимо отработать механизмы совместной организации ЭМП в очаге ЧС путем создания «Региональных мобильных бригад постоянной готовности» совместно с МЧС и РНЦЭМП
- ▶ Разработка и внедрение программ обучения и повышения квалификации спец персонала на базе международных стандартов (BLS Basic Life Support, ATLS – Advanced Trauma Life Support).

