

**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»**



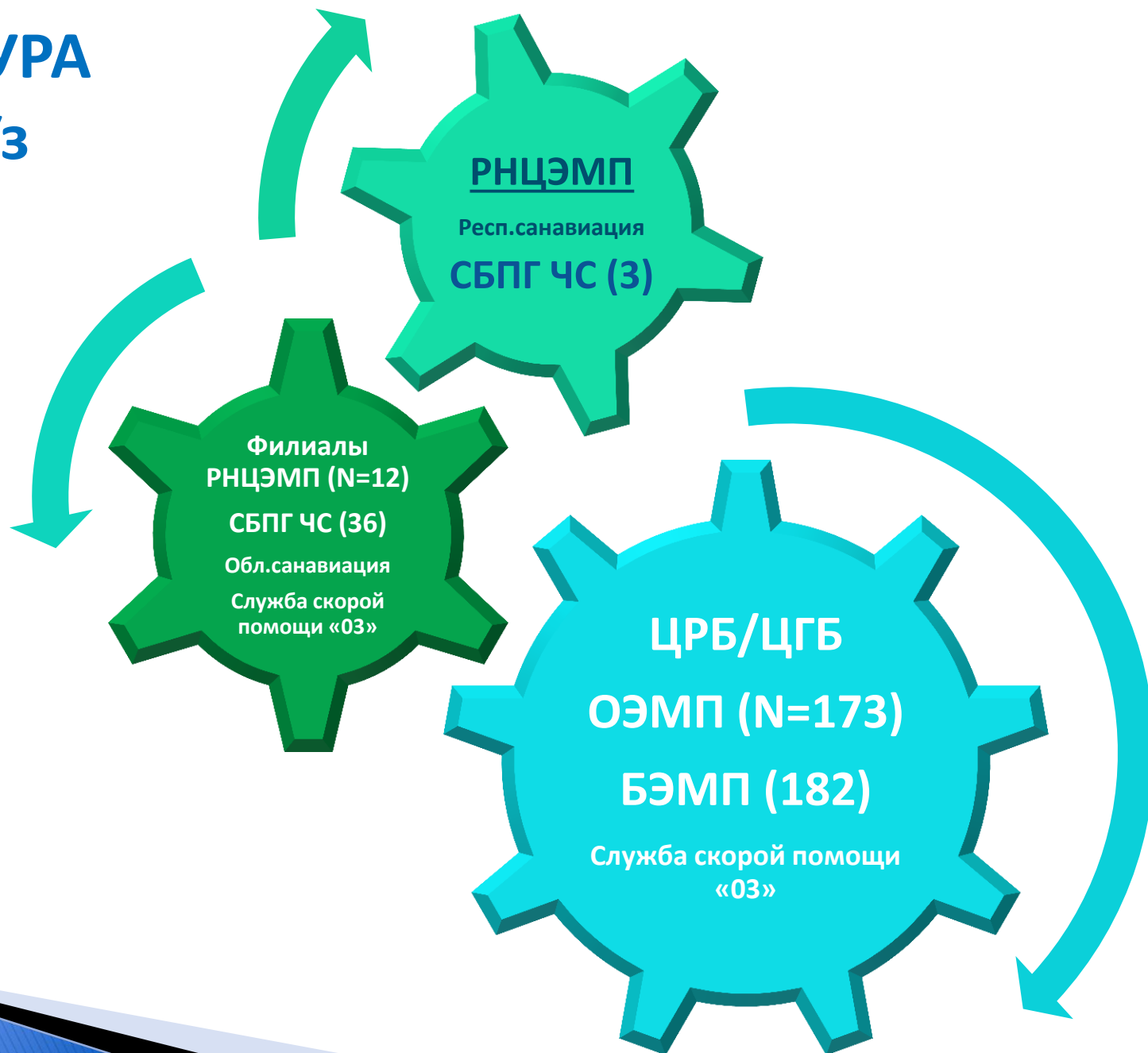
**1. Гарантированная государством бесплатная экстренная медицинская помощь**

**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*

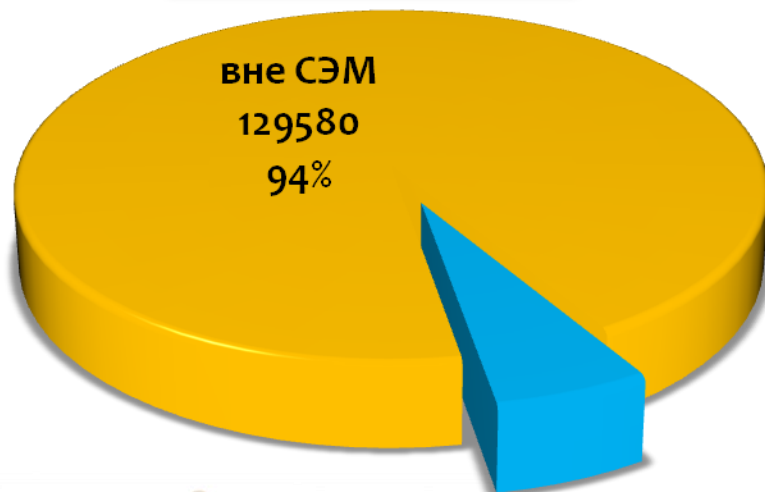
*Оперативность и эффективность в управлении*

*Возможность адресного финансирования услуг*



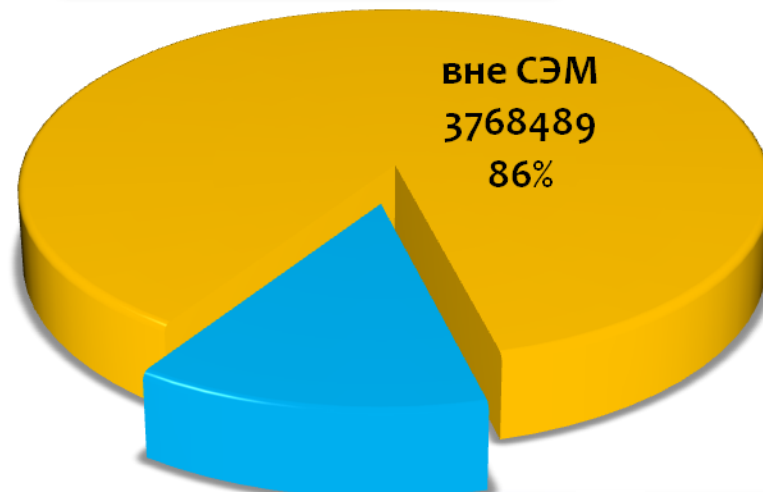
# СООТНОШЕНИЕ КОЕК И КОЛИЧЕСТВА ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ В СЭМ И В ЦЕЛОМ ПО РЕСПУБЛИКЕ (2007 г.)

кол-во коек



СЭМ  
8280  
6%

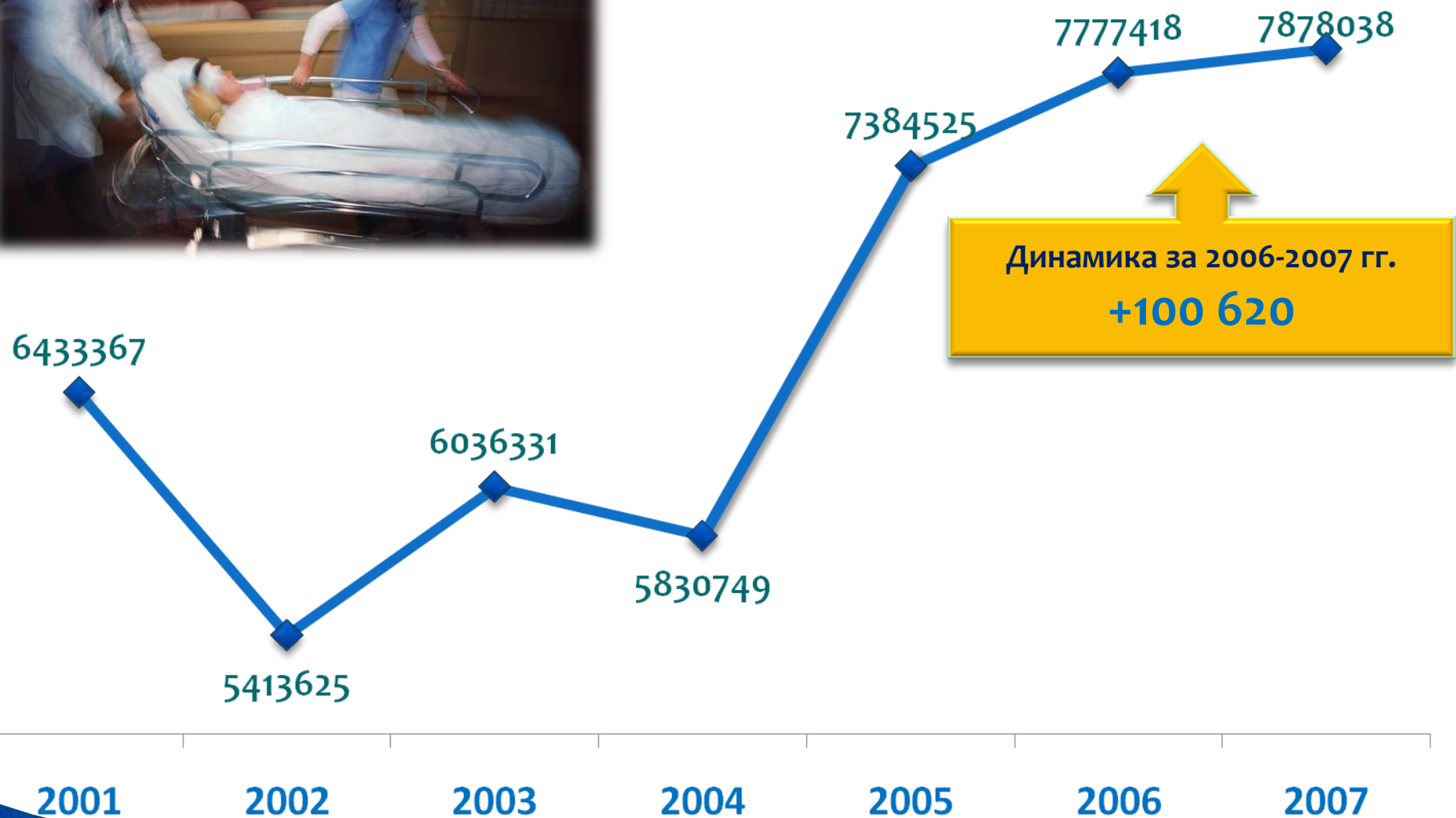
кол-во больных



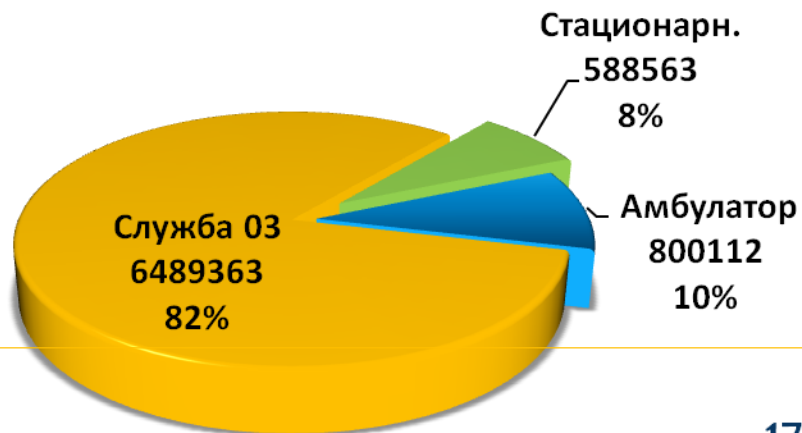
СЭМ  
588563  
14%



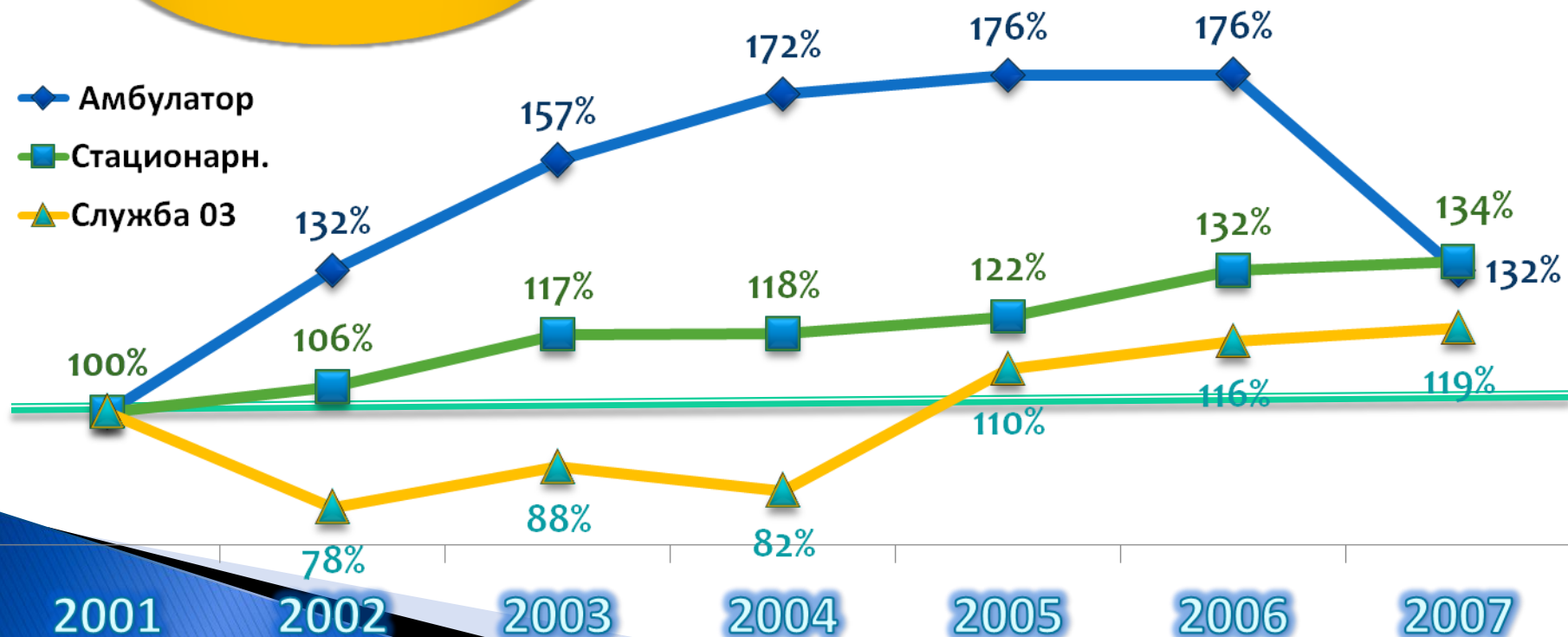
## ВСЕГО ОБСЛУЖЕНО БОЛЬНЫХ В СЭМ



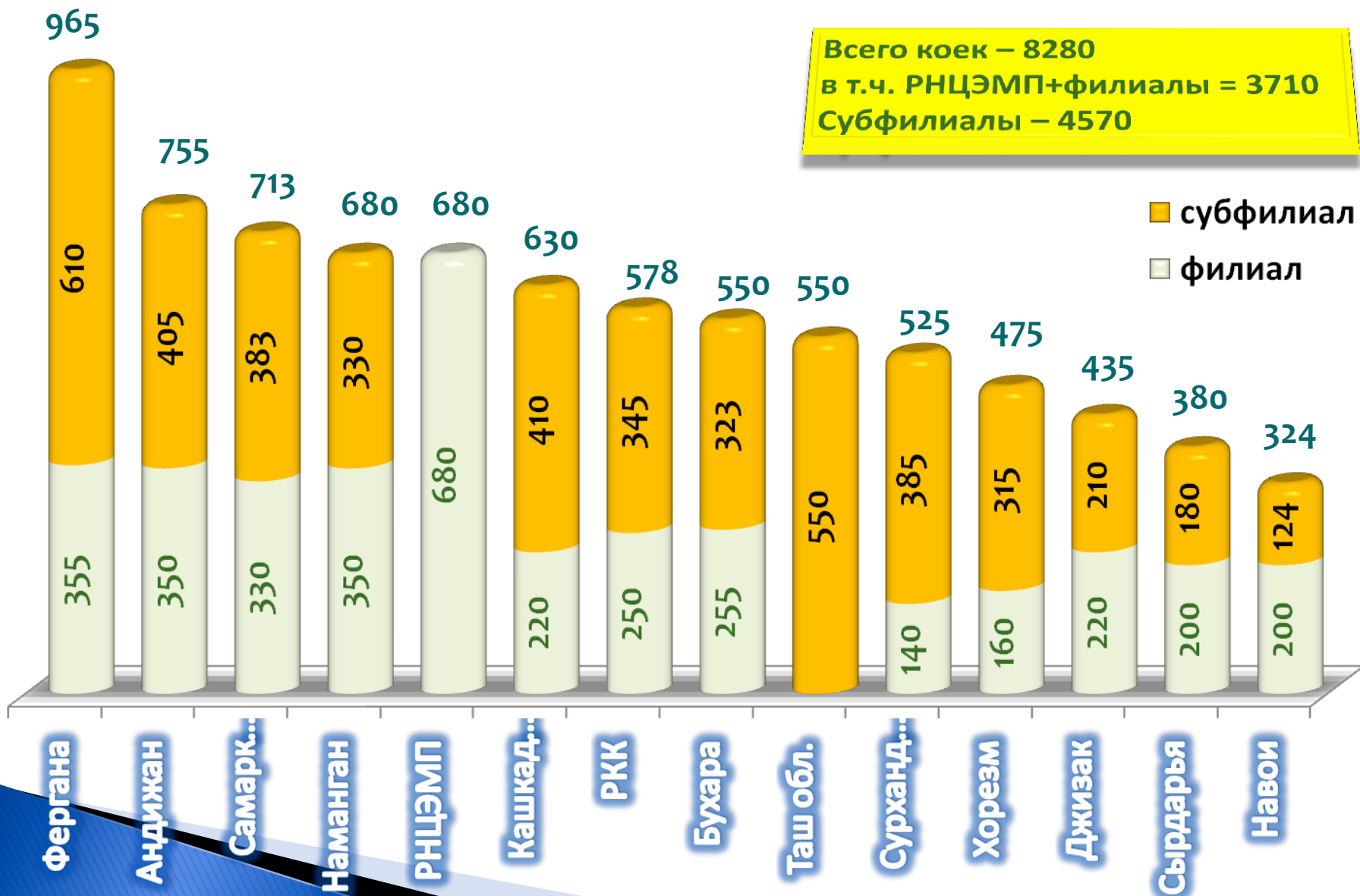
# ДИНАМИКА ОБЪЕМА РАБОТЫ СЭМ РУЗ



2007 г. – 7 878 038 больных



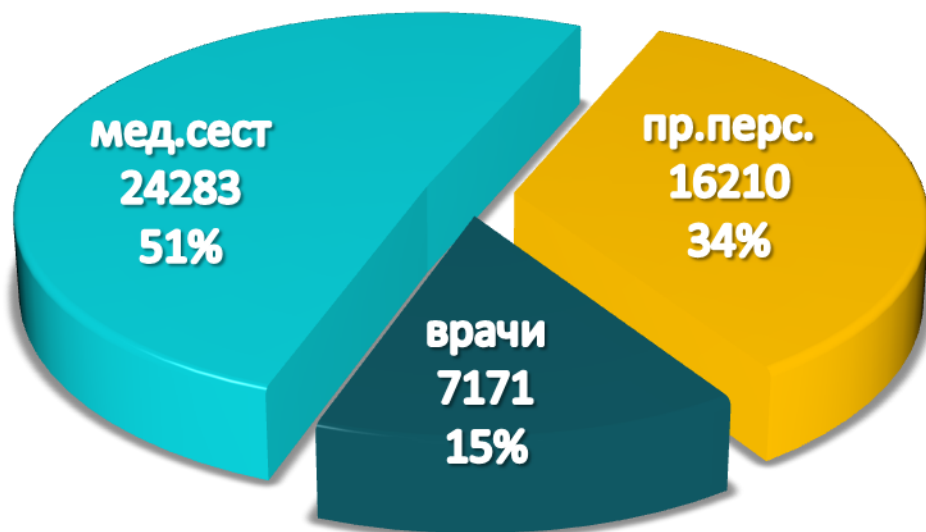
# КОЕЧНАЯ МОЩНОСТЬ СЭМ



# 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 потерь.

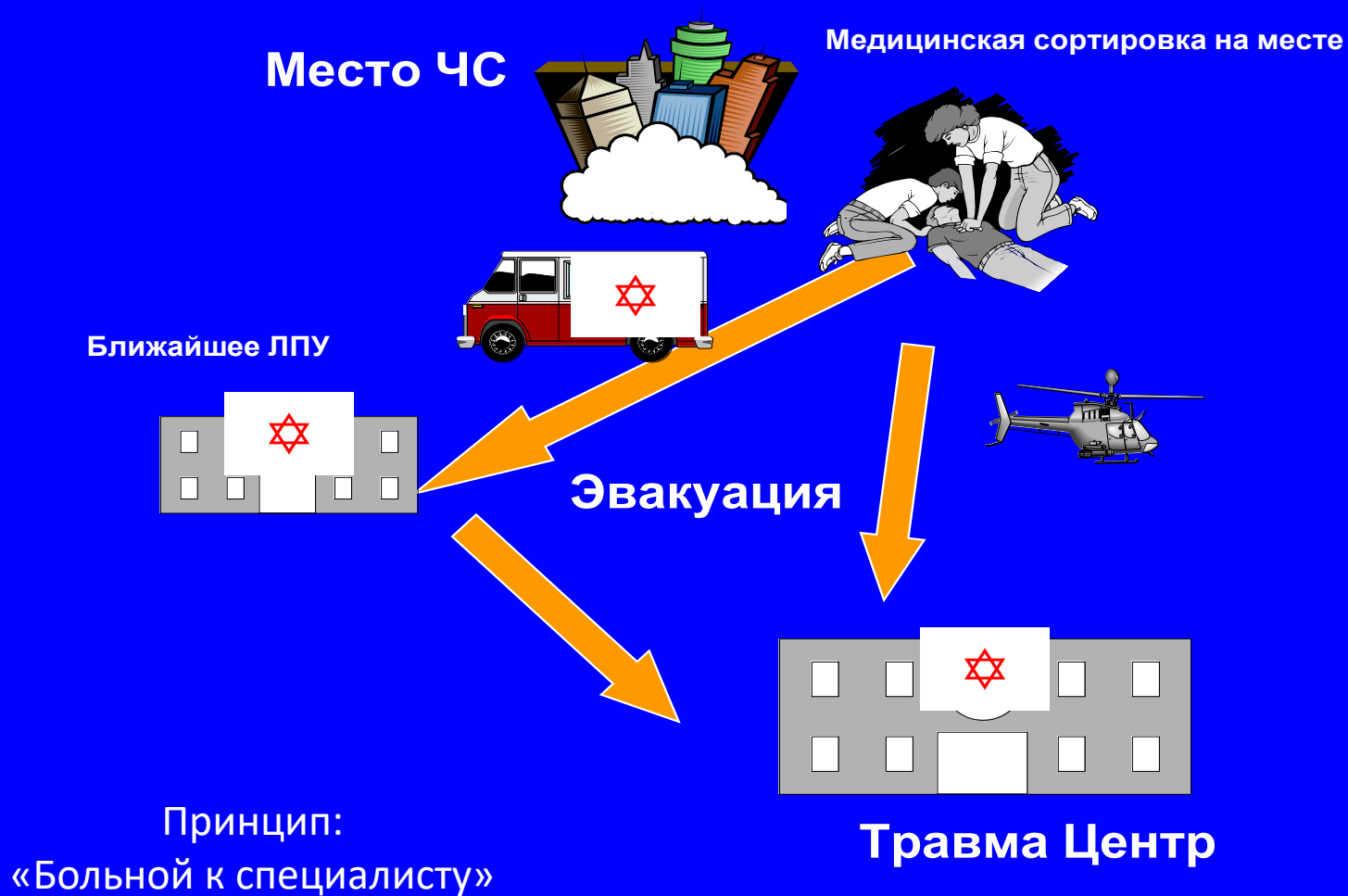
## Основные концепции медицинского обеспечения населения при ЧС (Узбекистан)



- 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) стандартизованные 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

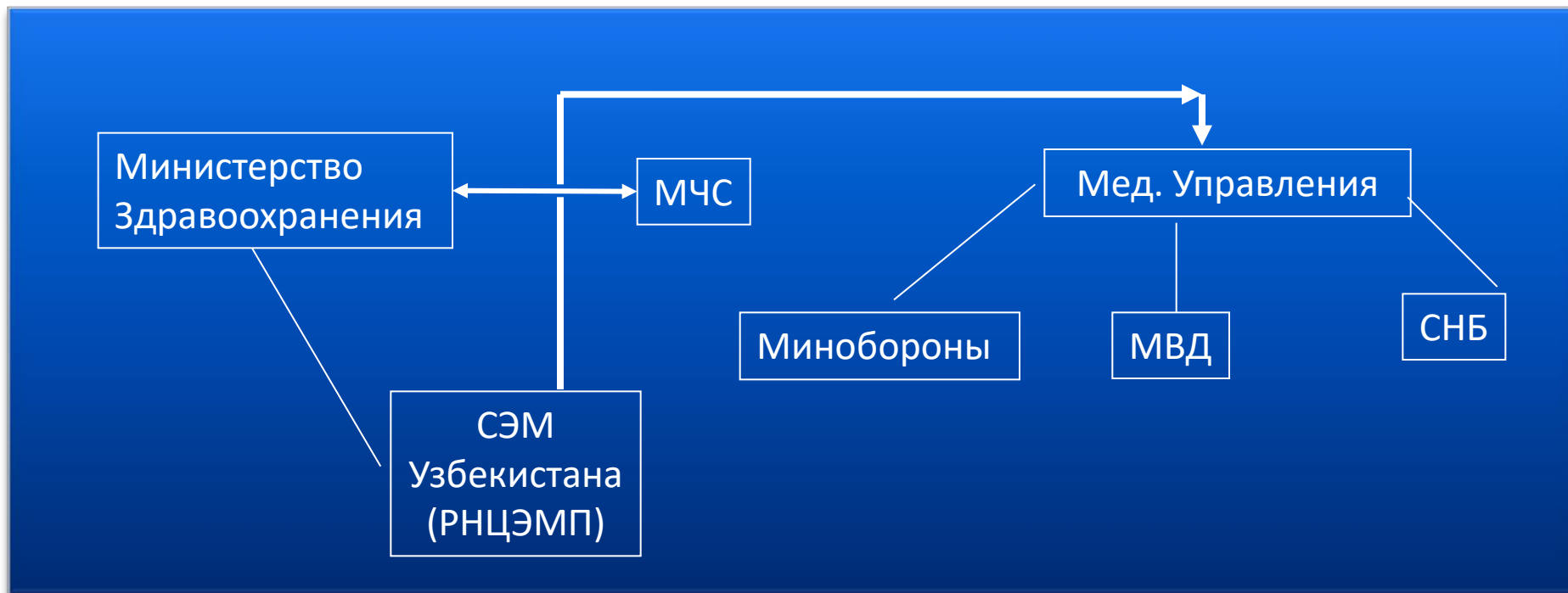
**ПРИНЦИП:  
«СПЕЦИАЛИСТ К БОЛЬНОМУ»**



РНЦЭМП

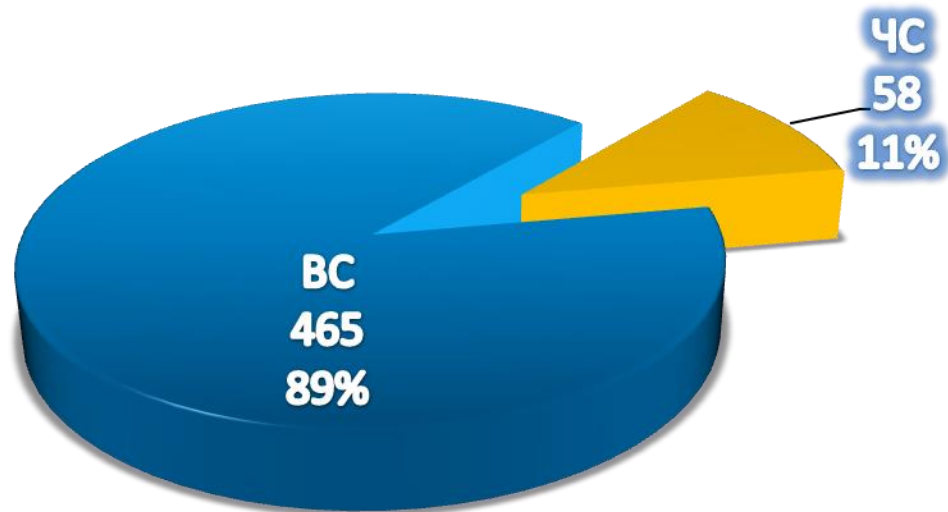


# Межведомственное взаимодействие государственных учреждений при ЧС



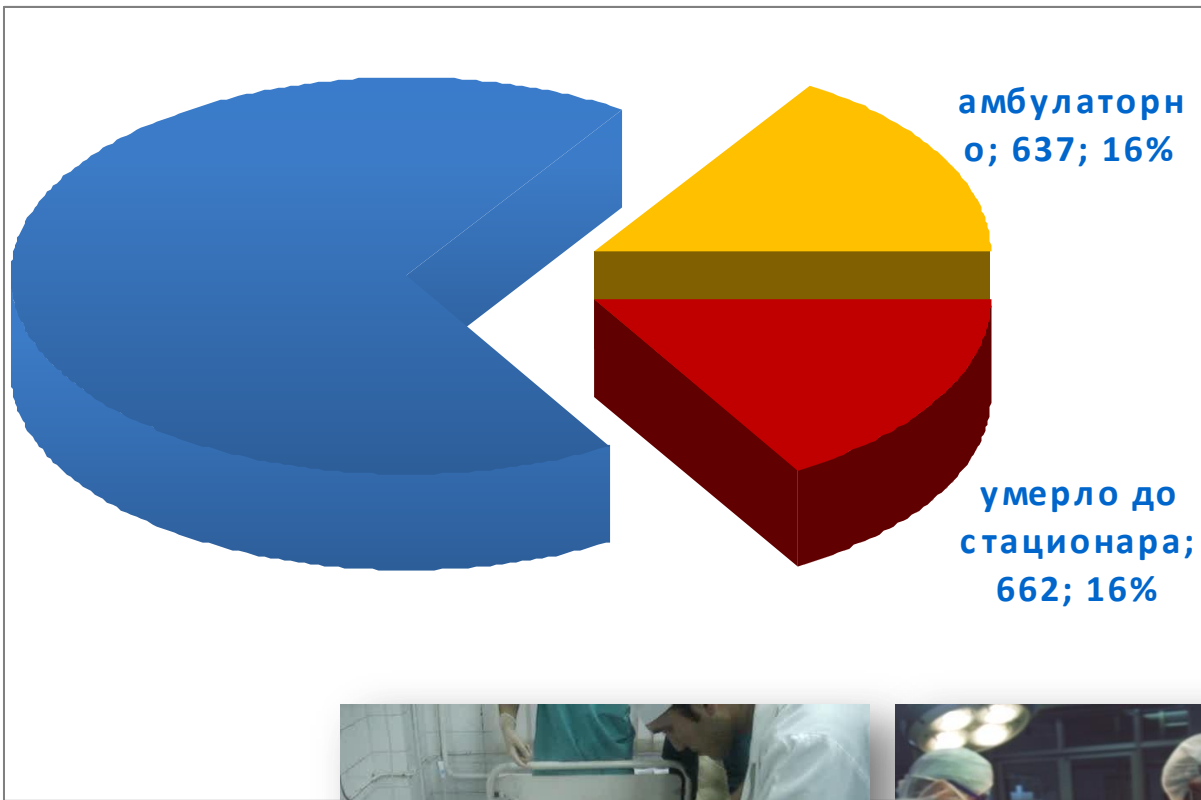
**ЗОНА ЧС**

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





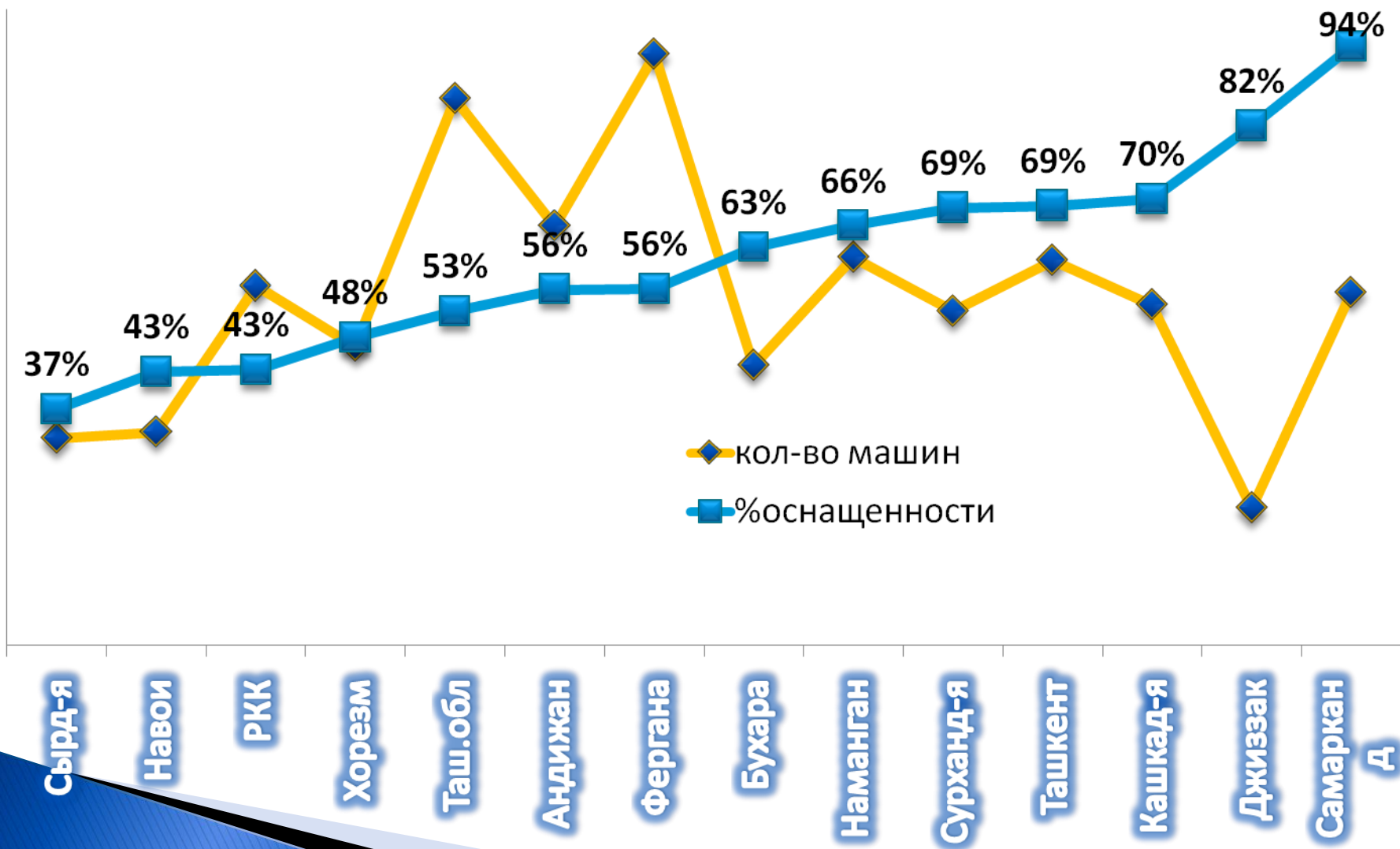
# Количество пострадавших 4020 (2001-2007 гг)



# 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).

