

Будет разработана программа по совершенствованию системы скорой и экстренной медицинской помощи



Под председательством Президента Шавката Мирзиёева 5 мая состоялось видеоселекторное совещание, посвященное совершенствованию деятельности служб скорой и экстренной медицинской помощи.

Эти звенья здравоохранения играют важную роль в сохранении здоровья и жизни человека в течение «золотого часа» - промежутка времени, позволяющего оказать наиболее эффективную первую помощь. За последние пять лет многое было сделано для улучшения материального обеспечения и кадрового потенциала этих служб.

В частности, было закуплено 2 224 новых автомобиля скорой помощи, а количество современных реанимобилей увеличилось с 24 до 435. Организовано еще больше станций и бригад скорой помощи.

При этом сумма средств, выделяемых на лекарства в расчете на один вызов, увеличилась в 16 раз, а ассортимент препаратов расширился с 20 до 45.

Отдельное внимание уделено и укреплению системы экстренной помощи на местах. В регионах создан 21 межрайонный центр сочетанных травм и острых сосудистых заболеваний. В результате жители районов и городов стали меньше обращаться в областные центры.

К примеру, в прошлом больные, получившие серьезные травмы в дорожно-транспортных происшествиях на перевале Камчик, доставлялись пункты неотложной помощи в Ташкенте и Намангане, расположенные за 100 километров от места происшествия. Сегодня центры, организованные в городе Ангрене и Папском районе, способствуют решению этой проблемы.

Вместе с тем имеются вопросы, требующие своего решения. Они были подняты и в ходе открытого

диалога главы государства с работниками сферы 18 марта.

Так, в прошлом году поступило более 50 тысяч жалоб на прибытие бригад скорой помощи с опозданием.

Одной из причин этому является отсутствие единого управления службами. В частности, вопросы приема на работу в систему скорой помощи, обеспечения лекарствами, транспортом, топливом, координации работы водителей находятся в ведении разных ведомств. Из-за такой путаницы в управлении оказание скорой медицинской помощи ограничено территорией района. Станция скорой помощи, хоть и граничит с соседним районом, не принимает вызовы оттуда.

Во многих машинах скорой помощи нет навигационных систем, 10 тысячам улиц до сих пор не присвоено название, а около 500 тысяч домов не пронумерованы.

Экстренная помощь больному оказывается не в ближайшем к нему медицинском учреждении, а только в считанных заранее закрепленных больницах. Этот порядок назван на совещании главной проблемой сферы.

В связи с этим разработана отдельная программа по совершенствованию системы скорой и экстренной медицинской помощи.

На совещании определены задачи по практической реализации программы.

В частности, с 1 июля текущего года будут созданы Республиканский центр скорой медицинской помощи «103» и его областные филиалы с единой вертикалью управления. В результате скорая медицинская помощь, исходя из опыта Ташкента, отныне будет оказываться не в пределах одного района, а по всей области.

Районные диспетчерские службы по приему вызовов будут упразднены, в регионах появятся единые колл-центры. Наряду с операторами в колл-центре будет работать отдельная врачебно-консультационная бригада.

К областным колл-центрам также могут подключиться частные клиники, имеющие службу скорой помощи.

Эта практика сначала будет внедрена в Сырдарьинской области через Фонд медицинского страхования, затем, поэтапно, во всех регионах.

Отмечалось, что в 2022-2025 годах все устаревшие машины скорой помощи будут заменены современными автомобилями, в результате чего время прибытия бригад сократится в 3 раза.

На сегодняшний день насчитывается 2 695 бригад скорой медицинской помощи. В 500 из них не хватает врачей, а в целом в сфере более 6 тысяч врачей работают по совместительству.

Согласно международному опыту, не во всех случаях врачи должны выезжать на вызов. В связи с этим будет введена система сортировки в зависимости от сложности, актуальности и типа вызовов.

В бригаду скорой помощи сегодня входят врач, фельдшер и водитель. Как показывает зарубежный опыт, фельдшер скорой помощи одновременно является и водителем.

Поэтому с нового учебного года молодых людей, обучающихся на фельдшеров, будут учить и вождению. Для этого автошколы закрепят за медицинскими колледжами.

Вместе с тем будет создана система поощрения работников скорой медицинской помощи на основе оценки их работы с пациентами. В конце каждого квартала сотрудники бригад, чья работа высоко оценена больными, будут премироваться в размере 50 процентов от их заработной платы.

Количество вызовов на тысячу человек в нашей стране составляет 352. Это в 6-7 раз больше, чем в

развитых странах. Из-за отсутствия элементарных медицинских услуг в селах и махаллях население обращается в службу скорой помощи.

В связи с этим даны указания по созданию медицинских пунктов в махаллях.

Уделено внимание подготовке и переподготовке кадров скорой медицинской помощи. С этой целью Республиканский учебно-практический центр экстренной медицинской помощи при Министерстве здравоохранения будет передан в состав Республиканского центра скорой медицинской помощи и реорганизован в Школу повышения квалификации работников. Будут привлечены специалисты из стран с развитой системой скорой помощи, таких как Турция, Корея и Франция.

Указано на необходимость расширения охвата скорой медицинской помощью на районном уровне.

Для этого, в первую очередь, во всех районных и городских больницах дублирующие друг-друга плановые и неотложные отделения по направлениям терапии, педиатрии и хирургии будут унифицированы. В них будут организованы круглосуточные приемные экстренной помощи.

- Если мы приведем в порядок эти задачи, то сделаем медицину еще ближе к населению, сделаем еще один шаг к возвеличиванию чести и достоинства человека, — сказал Шавкат Мирзиёев.

На совещании хокимам областей, районов и городов поручено принять и организовать реализацию своих региональных программ развития скорой и экстренной медицинской помощи.





Источник