



Актуализация: Заповед № 121/29.12.2014

## СТРАТЕГИЯ

### ЗА РАЗВИТИЕ НА ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ-РУСЕ 2015 - 2020 год.

Спешната медицинска помощ е медицинска дейност, насочена към оказване на срочна и адекватна медицинска помощ на болни и пострадали лица с остро настъпили нарушения на жизнено важните функции и реализиран висок здравен риск.

В изграждането на българския вариант на национална система за спешна медицинска помощ са залегнали обобщеният опит на другите страни, съвременните и общовалидните европейски принципи и стандарти в тази област, съобразени с българските реалности и традиции.

В страна, където близо 60% от смъртните случаи на лица под 50 години са причинени от травми и инфаркт на миокарда, трябва една добре организирана система за СМП да потвърди ефективността си, включително и с правилото за т. нар. "златен час".

Националната система за спешна медицинска помощ е приоритет и задължение на държавата, която трябва да допринася за равнопоставеността на всички граждани пред здравето, болестта и смъртта.

Националната система за спешна медицинска помощ е елемент от дългосрочната държавна политика в здравеопазването, национален приоритет, изразяващ се в това, че държавата с цялата си отговорност застава зад нея и я осигурява.

#### I. Цел

Основната цел на развитието на създадената Национална система за спешна медицинска помощ в България, организирана и оборудвана съгласно европейските стандарти, е оказването навсякъде и по всяко време качествено и в срок СМП на всяко лице, нуждаещо се от такава, независимо от неговото гражданство, местожителство, местонахождение и здравно-осигурителен статут.

Създадената Национална система и стандарти се базират на:

- \* общи принципи за единен телефонен номер при спешни случаи;
- \* медицинско регулиране на силите и средствата на регионално ниво, с централно подчинение и финансиране;
- \* повишаване ефективността на СМП чрез структурно отделяне на изпълнителите на СМП, като несвойствените дейности се прехвърлят на други изпълнители;
- \* създаване на единна доктрина за реагиране при спешни случаи и съответна тренировка на всички членове на екипите за спешна помощ;
- \* изнасяне на реанимационното оборудване на местопроизшествието;
- \* квалификация на екипите за действие на терен със съвременно реанимационно оборудване;
- \* специализация на лекарите, ангажирани в този сектор на здравеопазването.
- \* качеството на оказаната медицинска помощ отговаря на правилата за добра медицинска практика:
  - своевременност;

- достъпност;
- равнопоставеност;
- достатъчност;
- количество на здравните грижи;
- спазване на професионалната тайна и правата на пациента.

Изграждането и доброто функциониране на една съвременна професионална система за СМП е от значение и при подготовката за оказване на медицинска помощ на населението при масови бедствия и крупни аварии.

Медицинското обезпечаване на населението при катастрофи се базира на всекидневно действащите структури на СМП, които единствено могат да реагират своевременно и адекватно на база разработени специфични планове за бързо реагиране и взаимно съдействие на всички изпълнители.

Аксиома е принципът, че организацията на медицинското осигуряване при природни бедствия и промишлени аварии трябва да има за основа една добре структурирана и ефективно действаща система за всекидневната СМП.

Дейността на СМП е с определено междуведомствено сътрудничество /МВР-Полиция и СПАБ, Министерство на от branата, БЧК/, с оглед пълната координация между съответните изпълнители в рамките на техните отговорности и задължения.

Националната система за СМП е създадена, за да спасява живота на всеки един конкретно застрашен пациент, а не за да оказва спешна медицинска помощ изобщо и по принцип.

## **II. Основни задачи**

Центрърът за спешна медицинска помощ е лечебно заведение, в което медицински специалисти с помощта на друг персонал:

1. Осигурява своевременна медицинска помощ от екипи за първа помощ и реанимационни екипи в дома и на местопроизшествието;
- 2.Осъществява експресна диагностика;
3. Провежда на място, по време на транспорта до приемането в болнично заведение необходимите лечебни и реанимационни мероприятия;
4. Осигурява амбулаторния прием на болни, потърсили медицинска помощ от стационарен екип;
5. Осигурява спешна хоспитализация на нуждаещите се;
6. Осигурява спешна медицинска специализирана транспортна дейност;
7. Осигурява спешна консултативна помощ между лечебните заведения;
8. Участва в оказването на спешна медицинска помощ при кризи;
9. Дава медицински съвети и допустима информация по телефона;
10. Проучва заболеваемостта и потребността от спешна медицинска помощ.
11. Организира и провежда мероприятия за повишаване квалификацията на кадрите, работещи в системата на спешна медицинска помощ.

## **III. Основни функции**

1. ЦСМП е специализиран орган на Министерство на здравеопазването по осигуряване на:

а/ спешна медицинска помощ в дома или местопроизшествието;

б/ спешен амбулаторен прием от стационарен екип;

в/ спешен специализиран транспорт на пациенти и транспорт на консултанти в областта;

г/ спешна медицинска помощ при кризина територията на Русенска област, а при необходимост и в съседни региони;

2. Методичен ръководител на лечебните заведения в Русенски регион по отношение на:

а/ организацията на неотложната /неспешната/ медицинска помощ- /НМП/;

б/ обучението на кадрите, оказващи НМП;

3. Методичен и експертен .

**IV. Обект на СМП са:**

1. Всички болни и пострадали, намиращи се в състояние, пряко застрашаващо живота им.
2. Всички болни и пострадали, потърсили самостоятелно помощ от стационарен екип;
3. Лица с данни за психическо разстройство, които представляват опасност за себе си или за здравето и живота на околните.
4. Жени със започващо раждане.
5. Болни деца от 0 до 1 годишна възраст, за които е потърсена медицинска помощ по тел. 112 .
6. Болни и пострадали, при които не може да се прецени характера на заболяването и срочността на необходимата медицинска помощ.
7. Болни и пострадали, намиращи се на обществени места.
8. Заразно болни в състояние, пряко застрашаващо живота им и подлежащи на спешна задължителна хоспитализация.
9. Обект на спешен специализиран транспорт са:
  - \* спешно болни, при които са налице показания за транспорт до МБАЛ.
  - \* при спешност- консултанти, хирургични и анестезиологични екипи от МБАЛ-Русе до други лечебни заведения в областта, кръв, плазмозаместители и други медицински материали или апаратура с витални индикации.

**V. Структура и организация на дейността на ЦСМП-Русе**

Законодателството е в основата на работата по осигуряване на организацията в дейността на ЦСМП.

Нормативните актове /Закони, ПМС, Правилници, Наредби и инструкции на МЗ/ следва да се изпълняват стриктно.

За да заработи системата като единен механизъм, е необходимо допълването и разработването на редица нормативни и поднормативни актове, третиращи взаимодействието и обвързаността на структурите вътре в системата; мястото на Националната система за СМП в цялостната доктрина за развитие на българското здравеопазване, отношенията с конкретни здравни заведения, правилата на взаимодействие с други системи и национални служби, осигуряващи сигурността на гражданите и имащи отношение към системата на СМП.

Работата в ЦСМП изиска работа в екипи. Когато двама или повече души извършват дадена дейност и работата се разпределя между членовете на групата, работата трябва да се координира, групата се превръща в “екип”.

В екипа има специализация и разделение на труда, и всяка категория на персонала упражнява своите умения за постигане на конкретни цели - РКЦ, ЕПП, РЕ, СЕ, спомагателен персонал.

Работата трябва да бъде разпределена между различните категории персонал със съответните умения и знания, като дейностите им трябва да се извършват в определен порядък са постигането на една обща цел.

Изследванията на взаимоотношенията в трудовите дейности и организацията на работата доказват значението на конвергенцията на работата като водещ принцип.

**Дейностите трябва да бъдат планирани и разпределени като задължения и отговорности / длъжностни характеристики и Правилник за вътрешния трудов ред/и насочени по такъв начин, че те да се поддържат взаимно в придвижването към общата цел- осигуряване на качествена СМП.**

Дейностите в ЦСМП се извършват в три главни направления:

- \* **дейности на обслужването** оказване на спешна медицинска помощ/;

\* **дейности на развитието** /обучение на персонала за оказване СМП, специализации, квалификации/

\* **дейности на подкрепата** /доставка на медикаменти, консумативи, резервни части, ГСМ/.

Тези три дейности трябва да бъдат управляване, за да се осъществи конвергенция на работата, баланс на ресурсите и хармонични трудови отношения.

### **1. Структура на ЦСМП-Русе.**

ЦСМП-Русе е юридическо лице със седалище гр. Русе, административен център на Русенска област, осъществяващо дейността си на нейна територия във взаимодействие и в сътрудничество с останалите лечебни заведения, както и с други ведомства, организации и институции.

Структурата е разработена на основание § 2 Заключителните разпоредби на Закона за здравето, Постановление N 211 от 06.10.1994 на Министерския съвет за структурни промени в системата на здравеопазването (обн. ДВ бр. 85/1994 год.), Национална програма за преструктуриране на системата на БНМП, Правилник за устройството и дейността на център за спешна медицинска помощ (обн. ДВ бр. 98/1999), Наредба N 25 на МЗ от 25.05.1999 (обн. ДВ бр. 98/1999), изменения и допълнения.

- А) Ръководство;
- Б) Регионална координационна централа
- В) Филиали за спешна медицинска помощ;
- Г) Стационарен екип в Спешен приемен сектор
- Д) Административно-стопански сектор

### **2. Материално-техническо осигуряване и разпределение**

Материалната база на ЦСМП-Русе и броят персонал по структурни единици са изградени и организирани в съответствие с Националната програма за преструктуриране на спешната медицинска помощ в България и финансовата помощ на Провинция Северен Рейн Вестфалия-Германия.

В съответствие с разчетите на Министерство на здравеопазването за всички ЦСМП изчисленията са направени на база 35 000 жители или 700 кв. км. за 1 ЕПП и 150 000 жители за 1 РЕ. При изградените 4 ФСМП с 4 ЕПП, за ФСМП-гр. Русе бяха определени 4 ЕПП, или 1 ЕПП на 47 680 жители.

За ЦСМП – Русе са определени съобразно:

#### **1. Обема на дейност:**

\* 187 000 жители, концентрирани в Община гр. Русе и съставните на общината селища, през 1998 г. с Укази на Президента към Русенската община бяха приобщени още три села / с. Мечка, с. Пиргово и с. Сандрово/; русенските екипи обслужват и почти половината от селищата на община с. Иваново, където няма ФСМП /другата половина се обслъжва от ФСМП - гр. Две могили/;

\* гранична зона, оживен и натоварен международен транспортен възел;

\* Свободна безмитна зона с десетки предприятия с чуждестранно участие;

\* промишлена зона с потенциална опасност от крупни производствени аварии /с концентрация на химическа индустрия, тежко машиностроение, кораборемонтна и пристанищна дейност/.

2. Специфичните особености на Русенския регион: /брой на населението 270 000 жители, площ 2 600 кв. км , V –ти в България по гъстота на населението 99 ж. на кв. км/

3. Топографски особености на гр. Русе, наложили изграждането на РКЦ и гаражите отделно от МБАЛ-Русе:

- градът е разположен по протежението на р. Дунав, като 2/3 от жителите са в 3 гъсто населени квартала: "Здравец", "Дружба" и "Чародейка";

- болницата /СПО/ е построена в трудно достъпен район на брега на р. Дунав;

- сградата на РКЦ е построена след много изчисления на брой потенциално обслужвано население и минимално кратко време за безпрепятствено достигане до пациента. Намира се на оживено кръстовище с бърз изход към кв. "Здравец", "Дружба" и "Чародейка", магистралите за Варна, София и Дунав мост.

- разстоянието от МБАЛ до РКЦ е 5 км + 7 сфетофара; до района на Диагностично-консултативните центрове е 5 км и 5 сфетофара;

- трудни комуникации от МБАЛ към кварталите при лоши метеорологични условия /наводняване на подлези, заледявания и заснежавания/.

- времето за безпрепятствено достигане до най-отдалеченото място в обслужвания район е до 7 минути.

Топографските особености на града увеличават времето, необходимо за достигане до пациента, създават предпоставки за ПТП с участие на реанимобилите при условие, че са базирани към МБАЛ.

Разпределението на екипите /4 базирани в РКЦ + 2 базирани в МБАЛ/ осигурява и гарантира минимално време за достигане до спешния пациент и правилно разпределение на ангажирането на екипите, както и разхода на ГСМ.

#### **Сграден фонд на ЦСМП-Русе**

Изграждането и оборудването на РКЦ, ФСМП и автопарка е финансирано от Правителството на Провинция Северен Рейн Вестфалия-Германия и е предоставено през 1995 год. като дарение на Министерство на здравеопазването за целите на спешната медицина в Русенския регион. Строежите са върху земя, която е общинска собственост, и са заведени в активите на ЦСМП като публична държавна собственост.

Сградите с гаражите на филиалите са отдалечени от спешните приемни сектори и построени на места, осигуряващи бързо и безпрепятствено достигане до най-отдалечените точки на обслужвания район.

#### **Превозни средства на ЦСМП-Русе**

През 2007 и 2008 год. 11 реанимобила обновиха на 100% екипните автомобили.

Оборудването на линейките е по западно-европейски норматив и съобразено с Приложение N6 към чл. 26 от Наредба N7/25.05.1994 год. и Медицински стандарт за СМП, утвърден през 2010 год.

Специализираните превозни средства носят опознавателние знаци на СМП, утвърдени от МЗ. Снабдени са с определените сигнални сини светлини и специален звуков сигнал.

Автомобилният парк на ЦСМП-Русе се поддържа ежедневно от обслужващия технически персонал. При необходимост се ползват услугите на специализирани сервиси, при което отпада издръжката на сервиз и заплащане труда на специалисти по поддръжката.

#### **Щатна осигуреност на ЦСМП.** ЦСМП е с одобрен щат 192 щ. бройки от МЗ.

##### **A. Ръководство**

ЦСМП-Русе е лечебно заведение, подчинено на Министерство на здравеопазването.

Директорът на ЦСМП е специалист с висше медицинско образование, назначен от министъра след конкурс по КТ.

Министърът на здравеопазването съгласува структурата, щата и длъжностното разпределение.

Директорът утвърждава всички подзаконови нормативни вътрешни стратегии и правилници, касаещи дейността на ЦСМП.

Директорът се подпомага в своята работа от Дирекционен съвет, който е съвещателен орган и включва: директор, главен счетоводител и ръководители на структурни звена.

#### **B. Регионална координационна централа /РКЦ/**

РКЦ е отдалечена от МБАЛ-Русе, базирана сред двата квартала с най-многобройно население. Оборудвана е с модерна диспетчерска зала, диспетчерски пулт и телекомуникационна техника, което осигурява абсолютна сигурност на екипите при изпълняване на задачите.

В Регионалната КЦ се осигурява денонощно дежурство на лекар и медицински специалист. Лекарят ръководи и координира движението на екипите и оказването на СМП в целия регион.

РКЦ осигурява връзка с МБАЛ, с Полицията, с Противопожарната служба и Службата за гражданска защита. РКЦ осигурява задължително запис на електронен носител за повикванията в диспетчерския пулт, както и на хартиен носител. Информацията се съхранява за определените от МЗ срокове.

Новата система на ръководство и координация изравнява възможността да се осигури своевременна и качествена СМП, независимо от това, от кое място на региона е станало повикването.

\* Диспетчерите в РКЦ са длъжни:

- - да приемат и регистрират повикванията, постъпили по системата на тел. 112 и тел. 150, съгласно Заповед- указание на директора за телефонен триаж.;
- да преценят естеството и спешността на повикването;
- да възложат изпълнението на съответен екип, като спазват срочността на приемане и предаване на съобщението:
  - a/ за осигуряване на СМП – до 3 мин;
  - б/ за неотложна медицинска помощ – до 30 мин ;
  - в/ за спешен медицински транспорт – до 30 мин;
- да приемат и регистрират обратната информация;
- да възлагат да изпълнение на медицинските екипи не повече от една задача наведнъж;
- да знайт движението на екипите и местонахождението им.
- да поддържат връзка с всички спешни служби

В. С цел оказване на своевременна СМП са разкрити филиали за СМП /ФСМП/ на цялата територия на Русенски регион: по един ФСМП в гр. Русе, гр. Бяла, гр. Две могили, гр. Сливо поле и гр. Ветово. Броят и местонахождението на ФСМП са определени в зависимост от броя и гъстотата на обслужваното население и времето за достигане до потенциалния пациент.

**В. Медицинският сектор включва:**

**a/ специализирани доболнични екипи, 8 долекарски екипа, 2 реанимационни екипа и 1 лекарски екип.**

Времето за придвижване на екипа – от момента на поставяне на задачата до момента на пристигане на екипа при пациента, при обслужван район с радиус до 30 километра се определя, както следва:

1. за оказване на СМП – не повече от 15 минути;
2. за извършване на спешен транспорт – не повече от 30 мин;

Пристигането на екипите след посоченото време следва да се отчита като забавен курс.

За осигуряване на своевременна СМП дежурният лекар в РКЦ има право да задължи най-близкото лечебно заведение да изпълни повикване в района, който обслужва до пристигането на екип от ЦСМП .

Пациентите, при които са налице показания за спешен специализиран транспорт с придвижване от реанимационен екип от РМБАЛ-Бяла към МБАЛ-Русе, се транспортират от екипите на ЦСМП.

**a/ Стационарен екип** във филиалите с долекарски екип: гр. Бяла, Две могили, гр. Сливо поле и гр. Ветово.

**ЦСМП-Русе работи от създаването си по програма, стандартизираща поведението на екипите по време на дежурство.**

Екипите работят в съответствие с длъжностните си характеристики и спазват стриктно Правилника за вътрешния трудов ред на ЦСМП.

#### **Г. Администрация**

Състои се от 10 щатни длъжности: главен счетоводител, 2 счетоводители, специалист ОНОТ, касиер, отговорен медицински фердшер, нач. автокомплекс, управител склад, снабдител, технически сътрудник.

#### **Д. Автостопанство и сервис**

Състои се от 4 щатни длъжности: механик, радиотехник, 2 автомонтьора.

#### **VI. Професионална квалификация на персонала**

ЦСМП залага много на непрекъснатата професионална квалификация на персонала.

1. За лекарите, работещи в ЦСМП е необходима специализация "Спешна медицина".

Всички лекари, назначени в ЦСМП, желаят да участват в квалификационни курсове по спешна медицина.

2. От 26 лекарите на щат в ЦСМП има 7 специалисти /4 детски болести, 1 вътрешни болести, 2 хирургия.

3. Всички лекари, фелдшери и шофьори са преминали курс на обучение по теория и практика в СМП по ПУЛСС 2012-2013 год.

4. Преведен и издаден е "Справочник за спешна медицинска помощ", който е ценно помагало за лекари, фелдшери и шофьори, ангажирани в оказването на СМП.

5. От създаването си ЦСМП – Русе работи по програма за поведение на екипите по време на дежурство - "Практика в спешната медицинска помощ", която дава определени практически насоки в ежедневната дейност на екипите.

#### **VII. Сборна справка и анализ за дейността на ЦСМП гр. Русе**

Деветнадесет годишната практика на ЦСМП-Русе дава основание за сравнителен анализ на относително постоянните данни.

\* Няма статистически значима разлика в броя на повикванията в почивните и празнични дни през годината, както и в почасовата натовареност на екипите. Не може да се прогнозира съкращаване или допълнително сформиране на екипи за определени периоди от време.

\* Годишно се изпълняват над **200** повиквания с необходимост от повече от два екипа за овладяване на ситуацията.

\* Увеличава се броят на изпълнените спешни повиквания от екипите в съставните селища;

\* Подобрява се работата на диспечерските екипи в координационната централа относно точното приемане и диференциране на приеманите повиквания. Подобрява се координацията с общопрактикуващите лекари чрез звеното за НМП на ОПЛ.

\* Провеждат се около **280** реанимационни мероприятия годишно.

Добрите показатели се обясняват със своевременното пристигане на екипите до пациента, със започването на реанимация в дома, на местопроизшествието и по време на транспорта, както и с пълноценното използване на оборудването в реанимобилите.

Починалите по време на обслужването от екипите са преобладаващи с масивни инфаркти, тежки ПТП или сполучливи опити за самоубийство.

Провеждат се редовно курсове по програма SFL за своевременно диагностициране и лечение на ОМИ.

Обучението на медицинските и немедицинските кадри в оказване на СМП води до ефективно прилагане на реанимационната техника.

Всички проведените квалификационни курсове и прилагането на придобитите знания и умения на практика са предпоставка за сигурност в самостоятелната работа на екипите за първа помощ в СМП.

### **VIII. Медицинска документация**

Основните данни за дейността на ЦСМП гр. Русе се регистрират в учетните форми, одобрени от Министерство на здравеопазването.

### **IX. Финансиране на ЦСМП. Икономическа политика**

**Осигуряване и ефикасно използване на ресурсите, необходими за дейността на ЦСМП /човешки, технологични, програмни/.**

Различните видове използвани ресурси за постигане на целите трябва да бъдат грижливо балансирали. Другите ресурси, освен човешките, трябва също да се управляват: ако оборудването е недостатъчно или има недостиг на ГСМ, ЦСМП не може да постигне своите цели в областта на СМП;

Системата за финансиране на ЦСМП е т. нар. „историческо финансиране“, т.е. държавна субсидия от републиканския бюджет.

Механичното определяне на общите разходи на основа на разходите през предходния период и тяхното индексиране с прогнозната инфлация, както и утвърждаване на субсидията в размер 90% от определената сума водят до тенденция към намаляване на относителната тежест на средствата за издръжка на лечебното заведение за сметка на увеличаване на относителната тежест на средствата за заплати и осигурителни вноски.

В съгласие с изискванията на Закона за държавния бюджет, заведенията на бюджетна издръжка следва строго да спазват финансовата дисциплина. При разходване на държавната субсидия се съблудават следните **приоритети**, съгласно ЗДБ:

- заплати, вноски за осигурителни плащания, медикаменти;
- отопление, осветление, разходи свързани с дейността на ЦСМП: ГСМ, резервни части, ремонти на автомобилите и електромедицинската апаратура.

От утвърдения бюджет на ЦСМП- Русе средствата за работна заплата и осигуровки, плащани от страна на работодателя, възлизат общо на 72%, което означава, че за материална издръжка остават 28%.

Задължителният характер на нормативните документи предвижда 100% изплащане на заплати и данъци. В началото на всяка календарна година МЗ-София утвърждава щатното разписание и следователно не може да се влияе върху разходите по параграфи от 01 до 06, посочени в отчета за касовото изпълнение на бюджета.

Следващите приоритетни разходи са за медикаменти и консумативи, които представляват 18,1% от частта за материална издръжка на ЦСМП-Русе. Разходът за горива, материали и енергия, възлизаш на около 58,5% почти изчерпва пълния ресурс от полагащата ни се 90% държавна субсидия.

Значителни средства се разходват за ГСМ и поддържането в нормален експлоатационен цикъл на санитарните автомобили.

Директорът е разпоредител с кредитите на ЦСМП и го представлява пред всички институции.

Директорът отговаря за **целесъобразността и законосъобразността** на планираните разходи. Главният счетоводител ръководи и контролира законосъобразността на извършените разходи и осъществява финансия контрол, подпомаган от своите сътрудници.

От изключително значение за правилното разходване на средствата е **ежемесечно да се прави съпоставка между медицинските и икономическите показатели**. По този начин средствата се насочват по действителното им

предназначение и се предотвратява възможността от разхищения и нанасяне на щети.

#### **Финансовата политика е насочена към оптимизиране на разходите.**

За целта целият административен апарат е ангажиран с търсене на алтернативни форми за снижаване на разходите, а именно:

1. Намаляване на разходите за телефонни услуги чрез изграждане на група с безплатни разговори към VIVA сом. Въвеждането им и по филиалите доведе до повече от три пъти намаляване на разходите за такси и разговори.
2. Намаляване на разходите за отопление и електроенергия чрез:
  - 2.1. газифициране на сградата на РКЦ;
  - 2.2. обезпечаване с вътрешни кръгове на отчитане консумираната елекроенергия на всички филиали и строг контрол на ползваната електроенергия;
3. Въвеждане на контролни листове и строга отчетност и прецизиране на всички разходи, свързани със закупуваните медикаменти и медицински консумативи и материални активи;
4. Въвеждане на строг контрол за целесъобразно използване на автомобилите и разход на ГСМ.

#### **X. Възникнали проблеми в хода на реформата в здравеопазването и дейността на ЦСМП:**

##### **1. Проблеми с другите лечебни заведения.**

Проблемите съществуват от самото създаване на ЦСМП, много от тях разрешихме, но свързаните с неизпълнението на нормативни актове от другите лечебни заведения, биха се разрешили само със съдействието на Министерство на здравеопазването.

**Проблемите със другите заведения са функционални и дисфункционални. Те са неизбежни.**

Критериите за функционален /добър/ и дисфункционален /лош/ проблем са еднозначни, в смисъл доколко се постигат целите на ЦСМП.

Целта на ефективното управление е да се сведе до минимум отрицателният ефект от дисфункционалния проблем или да се извлече полза от него.

Дисфункционални проблеми:

**1. Основен проблем, който води след себе си поредица от други проблеми е, че изградената система за оказване на СМП се разглежда често само като "един от реализиращите се проекти", а не като изключително важна държавна структура в здравеопазването и елемент за сигурност на гражданите, т.е. единствената действаща и в момента българска спешна медицинска помощ.**

**2. Липсва управление на процеса първична здравна помощ /ПЗП/ от общата здравна политика.**

На практика у нас неотложната медицинска помощ би трявало да се осъществява от общопрактикуващи лекари и техните сдружения, и то в условията на осигурителна медицина.

В действителност тяхното реализиране се проточи във времето и неотложната помощ се оказва от ЦСМП. Цялостно разделяне е налице само в по-големите окръжни градове, където този вид медицинска дейност е поета частично от общопрактикуващи лекари.

Същевременно предвид сериозността на проблемите, предизвикани от отклоняването на спешните екипи за изпълнение на неспешни домашни посещения, се налага да се ускори създаването на денонощни структури, които да поемат тази дейност.

Подобни проблеми създава и допълнителното ангажиране на екипите на ЦСМП с други дейности и задачи, като голям брой амбулаторни прегледи, особено в

почивните и празничните дни и поради факта, че много болници закриха специализираните си консултативни кабинети, функциониращи в поликлиниките и приемните отделения.

Прибавиха се и пациентите на ОПЛ в извънработното време на практиките.

### **3. Проблеми с ведомства, организации и институции, водещи до ангажиране на екипите със несвойствени задачи.**

# Социални грижи - проблеми с бездомници и самотници;

# МВР- много допирни точки в съвместната работа:

\* прегледи в ареста;

\* проблеми с пациенти, употребили алкохол и упойващи вещества, неспешни психиатрични случаи, скитници;

\* настъпване на смърт при неизяснени обстоятелства; Проблем създава продължителното задържане на медицинския екип при огледа;

\* извозването на трупове на отдавна починали - задача на други структури;

# Следствена служба –често се призовават за “свидетели” медицинските екипи, оказали спешна медицинска помощ на пострадали.

### **4. Проблеми свързани с организацията на неспешната медицинска помощ в общините на Русенския регион.**

На практика и неспешната доболнична помощ в общините с ФСМП се поема от екипите за първа помощ. Реформата в здравеопазването доведе до закриване на съществуващите общински звена за оказване на неотложна медицинска помощ и до несъобразяване с факта, че единственият екип за първа помощ на ФСМП осигурява със спешна медицинска помощ не само общината, а и съставните села, както и съседните общини без ФСМП. Ангажирането на единствения екип с отдалечен неспешен случай в общината води до невъзможност да се отреагира своевременно на действително спешен случай.

## **XI. Предложения**

1. Да се изработят унифицирани правила за експертна оценка на качеството на извършваната дейност в центровете за спешна медицинска помощ.

Да се допълни системата за определяне на работните заплати.

2. В общините с филиали на ЦСМП да се осигури неспешна медицинска помощ на функционален принцип от общопротивущите лекари, т.е. под формата на графични дежурства с кола на разположение.

3. В ЦСМП се поддържа постоянен резерв от медикаменти и консумативи, гарантиращ ефективната работа на екипите и стационарните екипи.

**Необходимо е да се създаде подобен резерв от резервни части за реанимобилите, за да се осигури бързото въвеждане в експлоатация авариралите реанимобили.**

4. Да се извадят ЦСМП от Наредбата за намалено работно време.

5. Да се извадят ЦСМП от Наредба №30 за вземане на кръв за алкохолни преби

## **XII. Задачи**

1. Подобряване на организацията в дейността на ЦСМП чрез изграждане на Система за контрол и управление на качеството на здравната помощ, като действията ѝ да бъдат насочени към непрекъснато подобряване на качеството.

С подобряването на организацията на дейността на ЦСМП следва да се ангажират всички здравни специалисти под непосредствената координация на административното ръководство, което да гарантира нормативната база и необходимите ресурси.

2. Необходимо е да се следят не само някои видове дейности или дейностите на определени структури, а следва да се наблюдава целия процес. Инспекциите имат голяма роля в организационен аспект, даваща възможност в хода на проверката да се извлече нова алтернатива за организационно решение.

- \* текущи;
- \* внезапни;
- \* планови

\* **Текущият контрол** включва проверки от длъжностни лица през съответен период.

\* **Внезапният контрол** се извършва по сигнали, жалби от граждани. Провежда се от комисия, назначена със заповед на ръководителя.

\* **Плановият контрол** се провежда след изтичане на определен период върху масиви, които са определени по метода на случайния подбор. **Медицинската ревизия** е по-обемна и обхваща по-цялостно дейността на ЦСМП, и то с акцент към изхода на дейността му. Целта на една медицинска ревизия не е да се установят злоумишлен нарушения, а да се подобрят и предотвратят някои погрешно изпълнявани процедури.

При извършването на ревизия се правят и определени изводи - дали установената разлика между реално извършеното или извършваното действие и стандартите, се дължи на липса на ресурси, техника, материали, недостатъчно опит и квалификация и съответно да се вземат мерки за подобряване организацията в дейността.

\* трябва да се повиши ефективността на системата на СМП чрез определяне отношенията с конкретни лечебни заведения; трябва да се постигне пълно разделение изпълнението на неспешните повиквания;

\* трябва да се постигне пълно управление на процеса ПЗП от общинската здравна политика в условията на осигурителната медицина, с което да се избегне допълнителното ангажиране на екипите на СПО/СПС с голям брой амбулаторни прегледи, особено в почивните дни и извънработното време на общопрактикуващите лекари;

\* трябва да се определят правилата на взаимодействие с други системи и национални служби, осигуряващи сигурността на гражданите и имащи отношение към системата на СМП, изключително важните проблеми на телекомуникациите;

\* трябва да се работи по логистичните проблеми, вкл. единно снабдяване с медикаменти, консумативи, оборудване; лекарствена листа;

\* трябва да се създадат национални стандарти за поведение при най-често срещаните и проблемни състояния в спешната медицина; да се стандартизира практическото противане на дежурството в ЦСМП;

\* трябва да се регламентират правата и задълженията на работещите в системата, както и на нейните пациенти;

\* трябва да се създадат структури за решаване на трудово-правни и морално-етични проблеми, доколкото системата е със специфична дейност и статут.

3. Като стратегическа задача трябва да се изведе създаването на система за подбор и дългосрочна квалификация на кадрите, работещи в системата; създаването на резервни ръководни кадри, включително и квалификацията на директорите като здравни мениджъри.

4. Новата система трябва да осигури гъвкавост, позволяваща постоянна адаптация към промените в здравеопазването, съобразявайки се с икономическите възможности.

Започнатата реформа в СМП може да завърши с успех само при съгласуваните усилия на много хора повярвали в нея.

**5. Чрез изграждане на мрежа от стандарти и разработване на протоколи, които да определят какво може и какво тряба да се прави.**

Мрежата от стандарти трябва да се свърже с местните условия за всеки ЦСМП. /+“Практика в СМП”/.

**6. Чрез тотално управление на качеството.**

Става дума за цялостен процес за създаване на организационна култура и нагласа за качество, за изграждане на желание и нова концепция за качеството.

Тя изисква всеки служител в ЦСМП да действа точно, легално и лоялно. Необходимо е всеки служител в ЦСМП да се информира и да информира другите за най-дребното, което установи, когато дадена техника или технология не функционира, както трябва. Това е идея, подчинена на количественото натрупване - многото малки промени водят до една по-голяма промяна в процеса на осигуряване на качеството, с последващи по-малки промени за всички.

Поставянето на тоталното управление на качеството като проблем, трябва да бъде крайна и върхова цел в организацията на дейността на ЦСМП.

Въпреки трудностите, реформата в системата за спешна медицинска помощ в Русенския регион действа успешно. Анализът на дейността на ЦСМП - Русе за периода 1994-2013 год. отчита настъпилата рязка промяна в обслужването на населението, като доказва предимството на тази система и необходимостта да бъде финансирана приоритетно.

Осъществяването на качествена спешна медицинска помощ е напълно безплатно, но с много скъпа издръжка и е необходимо да се отбележи, че недостатъчното финансиране не може да се компенсира със 100% професионализъм и желание да помогнем.