

**К О Н Ц Е П Ц И Я**

**ЗА**

**РАЗВИТИЕ НА СПЕШНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ  
В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**

## СЪДЪРЖАНИЕ

<b>ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ</b>	<b>3</b>
<b>ВЪВЕДЕНИЕ</b>	<b>4</b>
<b>АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМАТА</b>	<b>5</b>
<b>SWOT АНАЛИЗ НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ</b>	<b>12</b>
<b>ВИЗИЯ, ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ</b>	<b>14</b>
<b>ОСНОВНИ ПОЛИТИКИ ПО ПРИОРИТЕТНИ НАПРАВЛЕНИЯ</b>	<b>17</b>
<b>ПРИОРИТЕТ 1:</b> Подобряване на структурата и материално-техническата обезпеченост на единната система за спешна медицинска помощ	<b>17</b>
<b>ПРИОРИТЕТ 2:</b> Осигуряване на устойчиво развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ	<b>21</b>
<b>ПРИОРИТЕТ 3:</b> Осигуряване на ефективна организация, координация и управление на единната система за спешна медицинска помощ	<b>24</b>
<b>ПРИОРИТЕТ 4:</b> Осигуряване на финансова устойчивост на системата за спешна медицинска помощ	<b>25</b>
<b>ПРИОРИТЕТ 5:</b> Осигуряване на готовността на единната система за спешна медицинска помощ за реакция при бедствия и развитие на европейската координация и трансгранично сътрудничество	<b>26</b>
<b>ПРИОРИТЕТ 6:</b> Осигуряване на прозрачност и обществен консенсус и участие на гражданите и медицинските специалисти в процеса на развитие на системата за спешна медицинска помощ	<b>28</b>
<b>НОРМАТИВНА РАМКА ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА МОДЕЛА НА ЕДИННА СИСТЕМА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ</b>	<b>29</b>
<b>ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ И ВРЕМЕВА РАМКА</b>	<b>30</b>
<b>ПРИЛАГАНЕ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА</b>	<b>30</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b>	<b>31</b>

## ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ:

ЕЕНСП	Единен европейски номер за спешни повиквания
ЕС	Европейски съюз
МБАЛ	Многопрофилна болница за активно лечение
МЗ	Министерство на здравеопазването
НПО	Неправителствена организация/и
НССМП	Национална система за спешна медицинска помощ
НССП	Национална система за спешна помощ
НССПЕЕН 112	Национална система за спешни повиквания с единен европейски номер 112
ПУЛСС	Проект „Практически увод в лечението на спешните състояния”
РКЦ	Районна координационна централа
СБАЛ	Специализирана болница за активно лечение
СБК	Спешен болничен комплекс
СЗО	Световна здравна организация
СМП	Спешна медицинска помощ
ССМП	Система за спешна медицинска помощ
СБЦ	Спешен болничен център
ФСМП	Филиал за спешна медицинска помощ
ЦСМП	Център за спешна медицинска помощ
GPRS	Пакетна радиовръзка за общо ползване
IP	Протокол за комуникация
SWOT анализ	Техника за стратегическо управление

## I. ВЪВЕДЕНИЕ

Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ е документ, който се основава на анализ на ситуацията в страната и идентифициране на тенденциите за развитие, като определя визията и общите стратегически цели на политиката в областта на спешната помощ до 2020 г., обхващайки всички направления на провежданата политика, както и нейните измерения по отношение общата политика за здравеопазване.

Визията, целите и приоритетите на Концепцията са дефинирани на базата на извършените анализи, както и на базата на получените становища в рамките на публични дебати, реализирани в процеса на формулирането им.

Безспорен е огромният принос на системата за спешна медицинска помощ за гарантиране на достъпно и качествено здравеопазване, което несъмнено води до повишаване на жизнения стандарт, създаване на условия за качествена заетост, социално включване и повишаване на ресурсната ефективност.

Министерство на здравеопазването ясно осъзнава тези предизвикателства и недвусмислено ги адресира в Концепцията чрез формулираните в нея приоритети. Приоритетите са насочени към генериране на дългосрочен ефект от предприетите мерки както и към осигуряване на ефективно действие на защитните механизми на публичния сектор по отношение на социалното включване и борбата с бедността.

Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ е интегриран документ за комплексното развитие на спешната медицинска помощ до 2020 г., който допринася за реализация на връзката между приоритетите на ЕС, националните приоритети на България, вкл. в областта на здравеопазването. Той обхваща пълния комплекс от действия на държавата в областта на спешната медицинска помощ като същевременно определя мястото ѝ в мерките за постигане на националните цели, чието реализиране е заложено в Националната програма за развитие България 2020, Националната програма за реформи, Конвергентната програма и всички действащи стратегически и програмни документи.

Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ е изцяло съобразена с целите и приоритетите на Националната здравна стратегия 2014-2020 г. и основно с Политика 4: Осигуряване на равен достъп на хората до качествени здравни дейности адекватни на техните здравни потребности, включваща следните насоки 4.2: Модернизиране на дейността на системата за спешна извънболнична медицинска помощ.

Документът изцяло кореспондира и със Споразумението за партньорство на Република България, очертаващо помощта от Европейските структурни и инвестиционни фондове за периода 2014-2020 г., в което в Подприоритет: Здравеопазване е посочено, че „В рамките на този под-приоритет е поставен фокус върху системата на здравеопазването, в контекста на подобряване на здравето, равен достъп до здравни услуги, подобряване ефективността на здравната система и прилагане на Директива 2011/24/EU. Силно изразените негативни тенденции по отношение здравното състояние на населението обуславя необходимостта от подобряване достъпа до качествени здравни услуги. Това важи в особена степен за хората в риск от бедност и социално изключване с оглед на ясно забележимите здравни неравенства по отношение на посочените области. За преодоляване на проблемите в сектора ще бъдат извършени ключови промени като бъдат подкрепени следните приоритети и инвестиции в здравна инфраструктура с цел подобряване на условията за адекватна спешна медицинска помощ в съответствие с Националната здравна стратегия до 2020 г. и Плана за действие към нея и Концепцията за развитие на спешната медицинска помощ.“<sup>1</sup>

## **II. АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕТО НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

---

<sup>1</sup> Споразумение за партньорство на република България, очертаващо помощта от европейските структурни и инвестиционни фондове за периода 2014-2020 г.

България има дългогодишни традиции в организацията на медицинската помощ при спешни състояния, като до 1995 г. тази дейност е неразделна част от общата организация на държавното здравеопазване и се осъществява от структури към болничните заведения за „бърза и неотложна медицинска помощ”, към които функционира един от първите в Европа национален номер за спешни повиквания – тел.150.

Системата за спешна медицинска помощ в България функционира в настоящият си вид от 1996 г., когато бяха създадени 28-те самостоятелни Центъра за спешна медицинска помощ и се въведе принципът за разделение на спешната медицинска помощ от т.н. „неотложна” медицинска помощ.

През следващите години в извънболничната и болнична помощ бяха извършени значителни реформи, които изцяло промениха структурата, организацията, управлението и начина на финансиране на системата на здравеопазване. От съществено значение е и фактът, че в България все още няма изчерпателна и точна правна уредба, конкретно насочена към структурата, организацията и регулирането на системата за спешна медицинска помощ, както и регламентираща връзката на спешната медицинска помощ с други структури при различни кризисни ситуации.

Всичко това определя необходимостта от реализиране на модел на единна многофункционална система на спешната медицинска помощ в България, основаващ се на добрите европейски практики за организация на спешната медицинска помощ и съобразена със специфичните за страната култура, традиции, ценности, реалности и цели.

### **Структура на системата за спешна медицинска помощ**

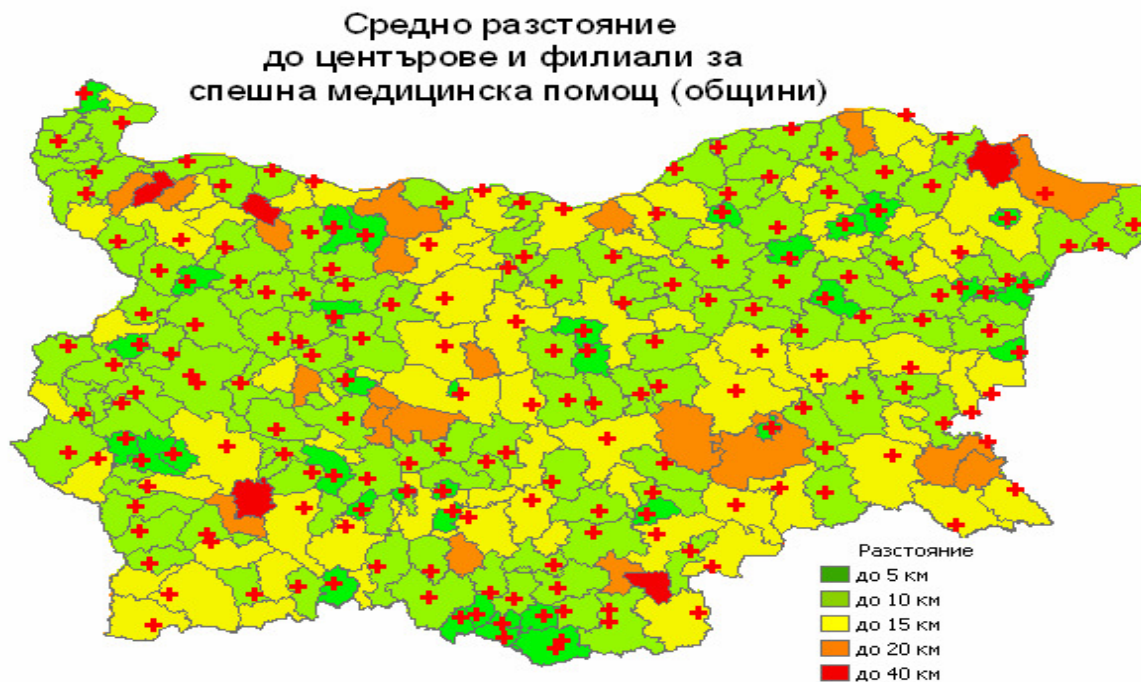
Системата за спешна медицинска помощ в Република България включва 28 центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП), съответстващи на областите, съставляващи административното деление на страната, с разкрити към тях филиали (ФСМП).

Всеки Център за спешна медицинска помощ, в т.ч и неговите филиали, осъществява дейността си на територията на съответната административна област. Разкритите филиали са 198, като по-голямата част от тях са разкрити в общински центрове.

Изградената структура на системата за спешна медицинска помощ осигурява относително равномерно покритие на структурите ѝ на територията на цялата страна.

Анализът на данните показва, че при съществуващата структура на ЦСМП, особеностите на географското положение, пътна инфраструктура и др., е налице известна неравнопоставеност на населението на страната по отношение на времето за достъп до спешна медицинска помощ, която съгласно експертните мнения е най-ефективна в рамките на 15 до 20 минути.

Налице са съществени различия както в рамките на районите на обслужване на 1 ЦСМП, така и между отделните области, в рамките на страната.



Фиг. 1 Средно разстояние в км. до ЦСМП/ФСМП

Приблизително 58 % от населените места в страната са с време за достъп от Филиал за спешна медицинска помощ до 20 минути и още около 27% от населените места са с вероятно време на достъп между 20 и 30 минути. Около 15 % от населените места са с време за достъп в диапазона над 30 минути, в рамките на които оказването на адекватна медицинска помощ при спешни състояния е силно затруднено. Обслужваното население в тези населени места, разположени в труднодостъпни и отдалечени райони е около 211 000 души, т.е 0,03% от населението.

В страната липсва ясно регламентирана структура, организация и отговорности на структурите за спешна медицинска помощ, оказвана в болнични условия.

Съгласно действащото законодателство (чл.19, ал.3 от Закона за лечебните заведения), всяко лечебно заведение за болнична помощ трябва да осигурява прием на спешни пациенти 24 часа в денонощието. Въпреки това се наблюдава процес на натоварване на определени болници със спешни случаи (често и здравно неосигурени пациенти), докато други структури работят предимно планова и ограничена дейност. Това води до неприемливи ситуации, когато пациенти се транспортират между множество лечебни заведения преди да достигнат до болнично заведение, в което може да му бъде осигурена необходимата медицинска помощ. Подобни състояния поставят под заплаха здравето и живота на българските граждани и са директна причина за трупачото се неодобрение в работата на здравната ни система.

След осъществените промени през 2007 г., понастоящем спешната медицинска помощ в болнични условия се осъществява основно от 37 многопрофилни болници за активно лечение с разкрити спешни отделения в 28-те областни града на страната и от болници за активно лечение, с различна собственост, финансов и кадрови ресурс, но без обособени спешни структури.

Липсата на ясно регламентирана структура на системата за спешна медицинска помощ в нейната болнична част създава предпоставки за нарушаване последователността, приемствеността и неравнопоставеност при обслужването на спешния пациент, основана на различната финансова, кадрова и техническа обезпеченост на съответните болнични лечебни заведения.

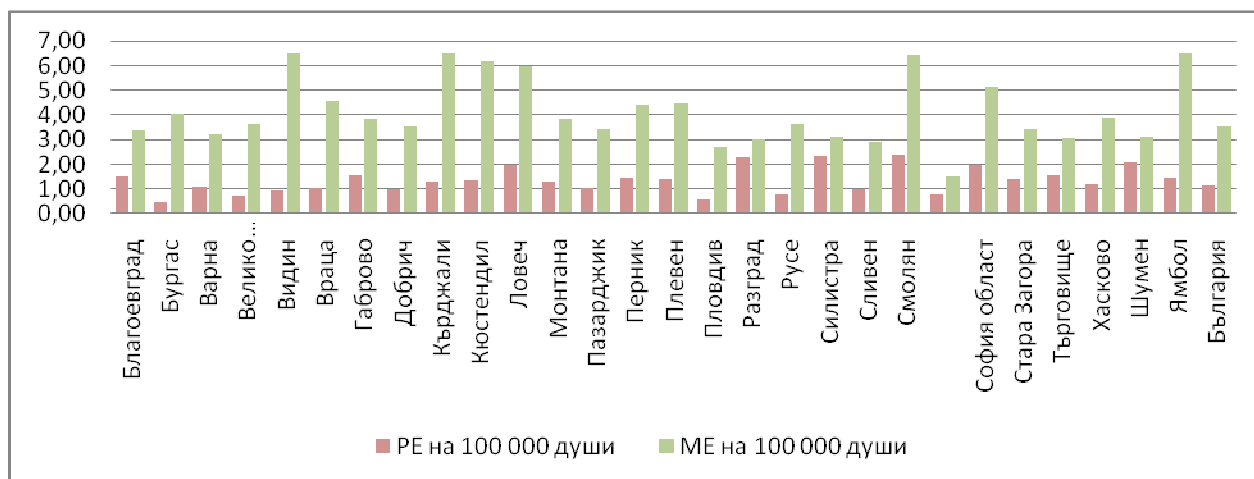
## Осигуреност с човешки ресурси и медицински екипи на ЦСМП

Определената щатна численост на системата за спешна медицинска помощ (на ЦСМП) е 7111 щатни бройки, в рамките на които са формирани 357 мобилни екипа, от които 75 – реанимационни, 127 – лекарски, 125 – долекарски и 30 транспортни. Освен тях функционират и 167 стационарни екипи.

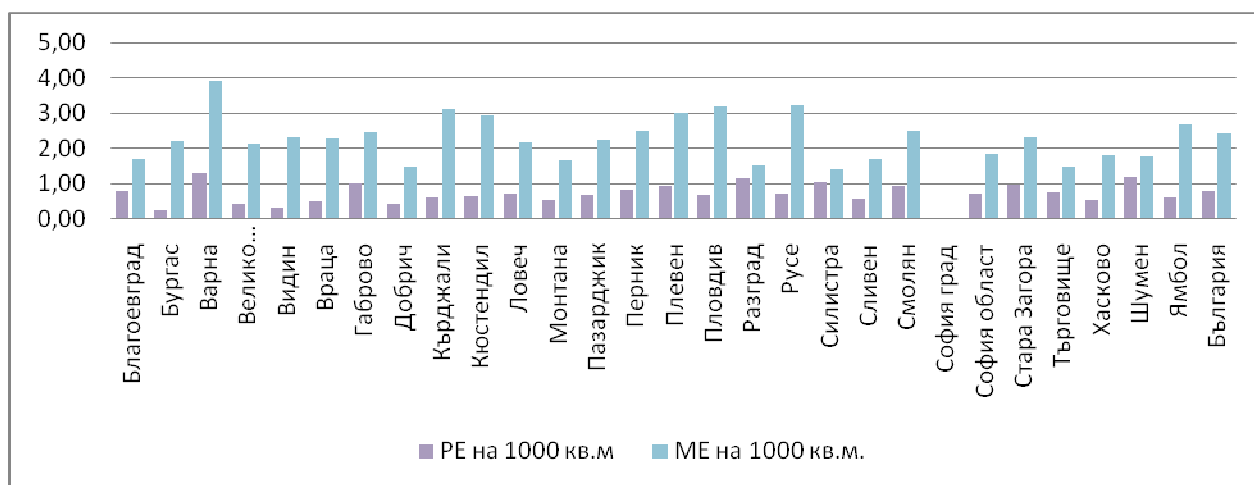
По отношение на общата численост на персонала в отделните центрове се наблюдават съществени различия, които не могат да бъдат аргументирани с обективни показатели като брой на населението или площ на обслужваната територия в областта. Например области с приблизително сходни показатели, определящи потребностите от структури на спешна медицинска помощ, имат различна, формирана на исторически, а често и лобистки принцип, структура и численост на персонала.

Различията в определената щатна численост са в пряка взаимовръзка с липсата на точни механизми за определяне на вида, броя и разпределението на екипите за спешна медицинска помощ в отделните ЦСМП.

Наличните диспропорции по отношение на осигуреността с медицински екипи се обективизират чрез прилагане на 2 обективни критерия за оценка – брой екипи на 100 000 души и брой екипи на 1000 км<sup>2</sup> площ на територията:



Фиг.2 Осигуреност с екипи на ЦСМП на 100 000 души население



Фиг.3 Осигуреност с екипи на ЦСМП на 1000 кв.м. територия

Осигуреността с мобилни екипи за първа помощ (лекарски; долекарски) на брой население варира от 1 екип на 15-16 000 души в Ямбол, Кюстендил, Кърджали, Ловеч и др.

до 31-35 000 в Търговище, Шумен, Разград, Сливен, Силистра и др. Средно за страната 1 екип обслужва 27 000 души.

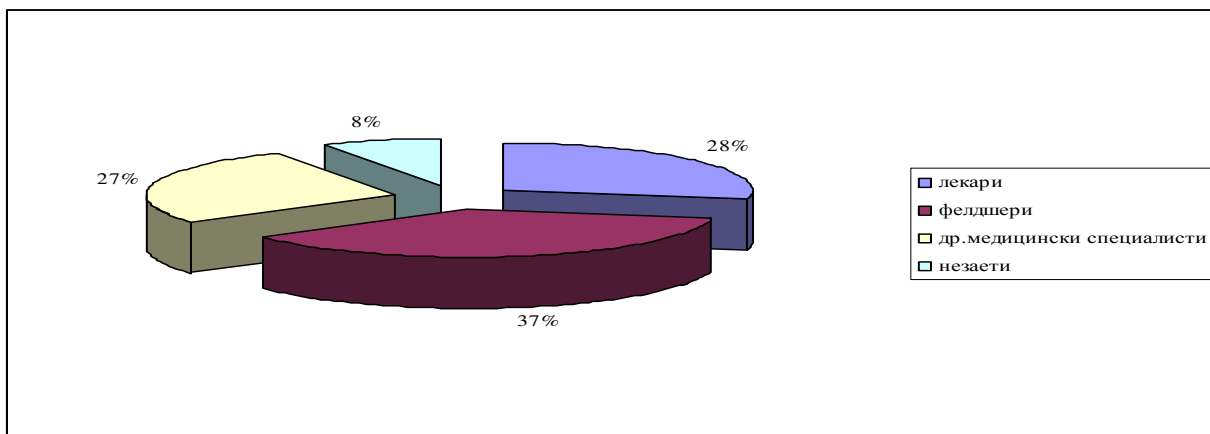
Обслужваното население от 1 реанимационен екип в областите Силистра, Смолян, Разград, Шумен, София област е от 42 до 50 000, докато в областите Бургас, Пловдив, Велико Търново е от 140 до 210 000 души.

Значителни различия се наблюдават и при оценката на осигуреността на екипите на база площ на обслужваната територия, който е значително по-обективен показател при ниска гъстота на населението, каквато е налице в повечето области на страната:

В ЦСМП-Плевен, Русе, Пловдив този показател е 1 екип на 250-260 кв.км., докато в ЦСМП Добрич 1 екип обслужва 525 кв.км, ЦСМП-Монтана – 453 кв.км, Търговище – 443 кв.км.

### Осигуреност с медицински персонал

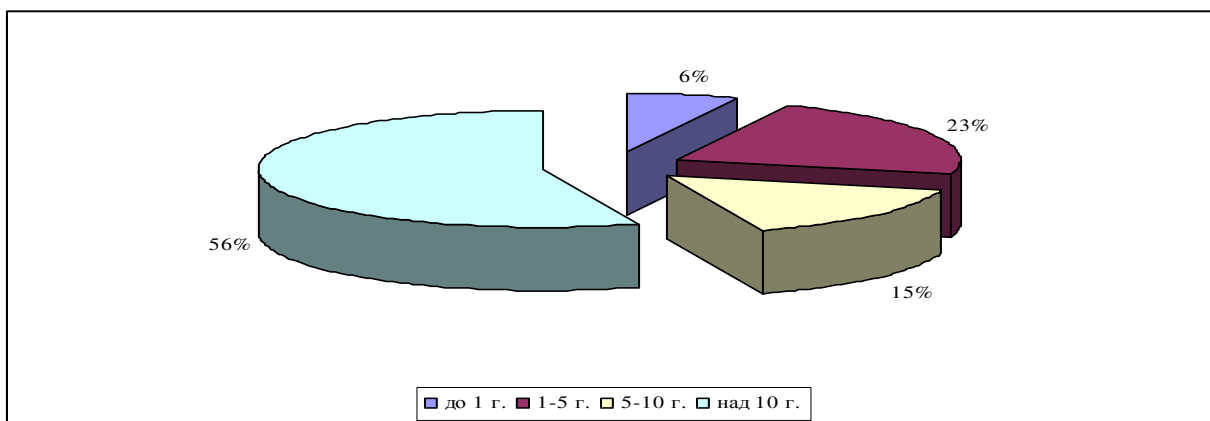
В центровете за спешна медицинска помощ към 01.01.2014 г. работят 6380 души медицински специалисти, от които 1457 лекари и 2652 фелдшери и други медицински специалисти (медицински сестри, акушерки и др.) и 2 271 шофьори.



Фиг.4. Структура на медицинския персонал в ЦСМП по видове през 2010-2012г.

Възрастовата структура на персонала показва негативни тенденции, като всеки четвърти работещ е във възрастта от 55 до 65 години, т.е. ще излезе от системата в следващите години. В същото време само 8% от работещите медицински специалисти са във възрастовата категория до 35 години.

Данните за възрастовата структура по категория персонал показват, че най-влошена е възрастовата структура на категорията „фелдшер”.



Фиг.6. Структура на медицинския персонал в ЦСМП по стаж през 2010-2012г.



Сериозен проблем се явява квалификацията на персонала в ЦСМП. Лекарите с придобита специалност са 30% от всички лекари, работещи в системата. Преобладаващи специалности са вътрешните болести и детски болести, а лекарите с две клинични специалности са само 42. Само 63 лекари притежават специалност по спешна медицина, а броят на специализиращите лекари е 121.

В периода 2012 г.-2014 г. бе проведено първото след 2001 г. систематизирано обучение на персонала от ЦСМП, като финансирането беше осигурено по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ в рамките на Проект „Практически увод в лечението на спешните състояния“ (ПУЛСС). Броят на обучените до момента е общо ... човека, от които лекари - 1339, медицински специалисти 2219, шофьори 2022.

### **Материално-техническа обезпеченост**

Инфраструктурата и материално-техническата осигуреност на централните за спешна медицинска помощ със санитарни транспортни средства и медицинска апаратура в настоящия момент не съответства на изискванията за качествено и безопасно медицинско обслужване на пациентите и осигуряване на здравословни и безопасни условия за работещия персонал..

Мобилните екипи са базирани във филиали с несъответстваща на нуждите им площ, в стари, неремонтирани помещения (последен ремонт в края на 2001 г.). Липсва възможност за осъществяване на краткосрочно наблюдение и лечение на пациенти.

Санитарните автомобили, с които разполага системата са 663, като последните 159 са закупени през 2009 г. През последните години се наблюдава постепенно увеличаване пробегата на санитарните автомобили при увеличаване средния пробег за едно повикване.

Системата за спешна медицинска помощ не разполага с ясно регламентирани и обезпечени възможности за ползване на специализиран санитарен транспорт за труднодостъпни региони (въздушен, воден, високопланински верижен и др.).

Медицинската апаратура, ползвана от мобилните екипи, е значително амортизирана и не може да осигури възможности за отдалечени консултации с квалифициран медицински специалист (предаване на данни и образи от разстояние).

Центровете за спешна медицинска помощ са осигурени с изградена съвременна комуникационно-информационна система с възможности за GPRS и IP телефонна връзка. В момента са налице редица проблеми, свързани с експлоатацията на системата, предимно поради липса на информационна свързаност с НССП тел. 112, организационни слабости и липса на добре обучен персонал.

Като аварийна комуникационна система е осигурено ползване на система за радиовръзка от аналогов тип в значителна степен на технологична изостаналост и физическа амортизация, което поставя под заплаха сигурността на връзките с медицинските екипи в условия на критична ситуация, бедствия, авария и др., при които има отказ на мобилната мрежа.

Спешните отделения на лечебните заведения за болнична помощ са разкрити в частично ремонтирани помещения, които в голямата си част не съответстват като площ, разположение и оборудване на по-късно въведения и хармонизиран с европейските изисквания медицински стандарт „Спешна медицина“, регламентиращ изискванията за спешен болничен комплекс.

Всичко това обуславя необходимостта от осигуряване на значителни инвестиции за осигуряване на адекватна инфраструктура и материално-техническа обезпеченост на структурите за извънболнична и болнична медицинска помощ и развитие на комуникационно-информационните системи.

## Дейност

През периода след 2000 г., когато стартира реформата в системата на здравеопазване в България и се създаде съвременната първична медицинска помощ, броят на обслужените от центрите за спешна медицинска помощ се задържа относително постоянен с тенденция на леко намаление.



Обслужените лица при изпълнени повиквания от мобилните екипи на ЦСМП през 2013 г. са 714 885 при 721 534 за 2012 г.. По данни на Националния статистически институт, публикация „Здравеопазване 2012“ от всички повиквания в ЦСМП, повикванията за спешна медицинска помощ (т.е. внезапно възникнали животозастрашаващи състояния, травми, отравяния и др.) са 83,2%, а повикванията за медицински транспорт – 7,8%. Едва 9 % от изпълнените повиквания са по повод на състояния, които не са били определени като спешни и са могли да бъдат обслужени в първичната медицинска помощ, но пациентите са се самопределили като спешни и са потърсили тел.112.

Средната натовареност на 1 екип през 2013 г. запазва тенденцията от предходните години и е 3 повиквания на 12-часово дежурство, като се наблюдават значителни различия в натовареността на ЦСМП. Най-ниска е натовареността на 1 екип в ЦСМП-Търговище – 1,4 повиквания на дежурство и ЦСМП-София област – 1,9. В големите градове натовареността е близка и по-висока от средната – ЦСМП-Варна – 3; ЦСМП-Пловдив – 3,7; ЦСМП-Бургас – 4,9, при много висока натовареност на 1 екип в ЦСМП-София град – 8,1 повиквания на 1 дежурство.

В отделните ЦСМП се наблюдават сериозни различия и по отношение на показателя брой повиквания на 100 души население, които са многофакторно обусловени, като в най-голяма степен се дължат на особеностите на регионални здравни мрежи и възможностите за достъп на населението до медицински услуги.

Общият брой на обслужените лица от ЦСМП през 2013 г. 1 293 817, т.е. през годината 578 932 души са обслужени амбулаторно във филиалите на ЦСМП по повод състояния, преценени от пациентите като спешни.

Липсва адекватна статистика за обема на спешната медицинска помощ, оказвана в лечебните заведения за извънболнична помощ, поради липсата на целенасочена система за събиране на данни, извън тези, преминали през спешните отделения на болниците, които често не покриват критериите за спешност – 1 063 498 души за 2013 г.

Едновременно с това средно 60-70% от пациентите, хоспитализирани в лечебните заведения, се регистрират като постъпващи по спешност.

Основен недостатък на дейността на системата за спешна медицинска помощ е липсата на цялостна и национално утвърдена система за управление на качеството,

включваща критерии и стандарти за качество, протоколи и алгоритми на поведение, както и система за мониторинг и оценка на качеството на спешната медицинска помощ.

### **Финансиране на ЦСМП**

Независимо от нарастването на бюджетните средства през последните години, системата за спешна медицинска помощ изпитва сериозен недостиг на финансови ресурси, свързани както с нарастването на цените на основните продукти и услуги – горива и енергия, медикаменти, застраховки и др., така и с възможностите за финансова мотивация на работещите.

Системата на ЦСМП се финансира чрез пряка държавна субсидия от бюджета. През периода 2006-2013 г. размерът на средствата за финансиране на системата се увеличават значително – от 52 млн. през 2006 г. до 93,2 млн. лв. през 2013 г., т.е. ръст с около 79%. Най-голям дял имат разходите за заплати и осигуровки – до 80% от общият бюджет. Издръжката на центровете за спешна медицинска помощ през 2013 г. съставлява 20% от общите разходи, като около 70% от нея са разходи за горива и поддръжка на автотранспорта и около 12 % са разходи за лекарствени продукти. Липсват достатъчно средства за капиталови разходи, които да осигурят възможност за своевременно поддържане и модернизиране на инфраструктурата на филиалите и мобилните екипи на ЦСМП.

Финансирането на дейностите по спешна медицинска помощ в болнични условия е от приходите на лечебното заведение, като малка част от разходите се покриват от държавата чрез субсидии за извършена дейност, предоставяни при условия и по ред, определени с методика на министъра на здравеопазването. Това поставя в неблагоприятно положение лечебните заведения, които получават частично покритие на разходите само за обслужени в спешните им отделения пациенти, но без показания за хоспитализация (за 2013 г. – около 13 милиона лева). Размерът на субсидията е недостатъчен за капиталови разходи както за спешните отделения, така и за модернизиране и поддържане на апаратурата в спешния болничен комплекс.

Различната материално-техническа, кадрова и финансова обезпеченост на посочените лечебни заведения, осъществяващи спешна медицинска помощ (ЦСМП, болници) обуславя невъзможността за прилагането на единен стандартизиран модел на поведение при осъществяването на медицинските грижи за пациенти със спешни състояния в съответствие с действащите утвърдени медицински стандарти, като води до неравнопоставеност при обслужването на спешния пациент.

### III. SWOT АНАЛИЗ НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Силни страни	Слаби страни
България има традиции в организацията на спешната медицинска помощ, която функционира под различни форми повече от 60 години.	Последното значимо реформиране на системата за спешна медицинска помощ е извършено през периода 1994-1999г., при различна структура и организация на системата на здравеопазване.
Съпоставимост на изградената система за спешна медицинска помощ с добрите европейски практики.	Налице е отклонение от актуалните тенденции по отношение на взаимодействието и интеграцията в рамките на общата система на здравеопазване.
Сравнително добро покритие на територията на страната със структури на спешна медицинска помощ.	Диспропорции в достъпа на населението до еднаква по обем и качество спешна медицинска помощ.
Децентрализация на структурите за спешна медицинска помощ, съответстващо на административното деление на страната на 28 области.	Липса на специализирано координиращо звено на структурите от системата за спешна медицинска помощ.
Сравнително оптимална щатна численост на персонала в системата на спешната медицинска помощ.	Текучество, засилваща се деквалификация, демотивация и промяна на структурата на персонала, в т.ч. влошаване на възрастовата структура на работещите.
Добра материално-техническа осигуреност със санитарни автомобили и оборудване.	Липса на планиране по отношение на обновяването на материално-техническата база
Изградена собствена информационно-комуникационна система.	Липсва на информационна свързаност с тел. 112 и другите звена в системата на здравеопазването.
Системата за спешна медицинска помощ е добре разпознаваема от населението.	Често бива обвинявана за всички неблагоприятия в системата на здравеопазване; висока обръщаемост на населението по всякакви здравни проблеми.
Гарантирано финансиране чрез държавния бюджет на структурите за спешна медицинска помощ.	Финансиране на структури, различаващо се от финансирането за дейности в останалите звена на здравната система, значителна диспропорция в доходите на работещите в спешната помощ в сравнение с извънболничната и болничната помощ
Непрекъснато увеличаване на бюджетните разходи, осигурявани от държавата за спешна медицинска помощ.	Липса на съответствие между нарастващото финансиране и обема дейност и качеството на предоставяната спешна помощ.
Благоприятни възможности	Заплахи
Преобладаващо в обществото очакване за промяна в системата за спешна медицинска помощ.	Максималистични очаквания за бързи положителни резултати за кратко време.
Наличие на политически консенсус за наличието на проблеми и необходимостта от подобряване на системата за спешна медицинска помощ.	Възможност за популистки реакции на съпротива срещу предлаганите реформи с цел краткосрочни политически дивиденди.
Декларирано от обществото и здравните професионалисти желание за промени в системата на спешната медицинска помощ.	Вероятни негативни реакции и на пациенти и на работещи в спешната медицинска помощ при промяна в статуквото.
Икономическата ситуация поставя по още по-	Ограничените финансови ресурси, с които

остър начин необходимостта от по-ефективно изразходване на средствата за здравеопазване, в т.ч. за спешна помощ.	промяната може да бъде подкрепена.
Възможност за използване на допълнителни източници на финансиране чрез европейските фондове; осигурителни и застрахователни фондове; частни инвестиции и други.	Липса на достатъчен административен капацитет и опит в разработването на проекти и възможности за публичното-частно партньорство в сектора.

Анализът на състоянието, организацията и дейността на системата за спешна медицинска помощ дава възможност да се определят следните съществени проблеми, които обосновават необходимостта от промени в системата на спешната медицинска помощ:

- ✓ липса на ясно дефиниране на обекта на спешната помощ, което предполага често неадекватното ѝ обременяване с неспецифични функции както от пациентите, така и от самата здравна система;
- ✓ нарастващи диспропорции и неравнопоставеност на населението по отношение на достъпа до своевременна и качествена извънболнична и болнична спешна медицинска помощ;
- ✓ липса на ясни критерии, регламентиращи структурата на системата за спешна медицинска помощ и броя и вида на медицинските екипи;
- ✓ влошаваща се кадрова осигуреност, недостатъчна квалификация и демотивация на работещите в системата за спешна медицинска помощ;
- ✓ неизчерпателна и противоречива нормативна база по отношение на координацията и взаимодействие между лечебните заведения за спешна, извънболнична и болнична помощ при обслужване на спешните пациенти.

Всичко това се установява на фона на:

- ✓ нарастваща неудовлетвореност и здравна несигурност на обществото от качеството на предоставяните му здравни услуги, в т.ч. спешна медицинска помощ;
- ✓ липса на политическа воля за реализиране на генерираните в обществото очаквания за реформа в здравеопазването;
- ✓ непрекъснато нарастване на финансовите разходи за здравеопазване при влошаващи се показатели на общественото здраве;
- ✓ ангажименти на страната, като член на Европейския съюз, за гарантиране на качеството на здравната помощ, особено в спешната помощ, предвид увеличаваща се мобилност на гражданите в границите на ЕС;
- ✓ нарастваща необходимост от готовност на системата за спешна медицинска помощ за реакция в случай на природни бедствия и катастрофи.

Може да се направи изводът, че настоящата система за спешна медицинска помощ е изправена пред нови предизвикателства, на които тя не е в състояние да даде адекватен отговор в момента.

Необходима е функционална интеграция на двете основни съставни части на системата – извънболнична и болнична спешна медицинска помощ, която да позволи непрекъсваемост на обслужването на спешния пациент и осигуряване на необходимите инвестиции в развитие на човешките ресурси, инфраструктурата и материално-техническата обезпеченост за гарантиране на своевременността и качеството на оказваната спешна медицинска помощ.

Развитието на модела на системата за спешна медицинска помощ следва да се базира на установените силни страни и възможности на системата и да създаде условия за преодоляване на слабите страни и заплахите пред нейната устойчивост.

### **III. ВИЗИЯ, ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ**

#### **ВИЗИЯ:**

**До 2020 г. България да е държава с развита модерна спешна медицинска помощ, съпоставима с европейските модели и съобразена с националните особености, която има своя значителен принос за повишаване на качеството на човешкия капитал и постигане на европейските цели за интелигентен, устойчив, приобщаващ и териториално балансиран икономически разтеж.**

#### **СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ**

**Осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ в съответствие с най-добрите европейски практики и изисквания за своевременност, достатъчност, качество и безопасност.**

#### **ПРИОРИТЕТИ**

На базата на формулираните визия и стратегическа цел, са идентифицирани 6 приоритетни направления:

1. Подобряване на структурата и материално-техническа обезпеченост на елементите на интегрираната система за спешна медицинска помощ.
2. Осигуряване на устойчиво развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ.
3. Осигуряване на ефективна организация, координация и управление на интегрираната система за спешна медицинска помощ.
4. Гарантиране на финансовата устойчивост на интегрираната система за спешна медицинска помощ.
5. Осигуряване на готовност на интегрираната система за спешна медицинска помощ за реакция при бедствия и развитие на европейската координация и трансгранично сътрудничество.
6. Осигуряване на прозрачност и обществен консенсус, участие на гражданите и медицинските специалисти в процеса на развитие на системата за спешна медицинска помощ.

Формулираните 6 приоритета и предвидените мерки и интервенции в тях очертават ясен фокус върху следните

#### **ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ**

1. Устойчиво подобряване на националните здравни показатели за смъртност и загуба на работоспособност в резултат на спешни състояния.
2. Повишена удовлетвореност на обществото от системата за спешна медицинска помощ.
3. Ефективно спрямо разходите предоставяне на спешна помощ, подкрепящо оптимизирането на болничната мрежа и развитие на възможностите за извънболнично лечение.

## **ПРИНЦИПИ**

1. Гарантиране на достъпа до спешна медицинска помощ на всички български граждани и пребиваващи на територията на страната, независимо от техния пол, гражданство, религия, здравноосигурителен статус и др.

2. Запазване на държавния ангажимент относно правилата, по които ще се осигурява спешна медицинска помощ на населението и относно контрола за изпълнението им чрез адекватна правно-нормативна уредба и съответно финансиране.

3. Непрекъснатост, последователност, прозрачност и търсене на обществен консенсус и участие на гражданите и медицинските специалисти в процеса на промяна на системата за спешна медицинска помощ

Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ е изградена върху идеята за интегриран модел за системата за спешна медицинска помощ.

## **ИНТЕГРИРАН МОДЕЛ НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Стратегическата цел ще се реализира с изграждане на интегриран модел за обслужване на спешните пациенти в равнопоставени структури за извънболнична и болнична помощ чрез укрепване на сега съществуващите центрове за спешна медицинска помощ и чрез функционално обособяване на специализирани спешни структури към лечебните заведения за болнична помощ, гарантиращи непрекъснатост и високо качество на спешната медицинска помощ, с финансовата подкрепа на държавата.

Интегрираната система за спешна медицинска помощ се състои от две основни части – извънболнична и болнична част, свързани с регламентирани организационни връзки и механизми на координация (Приложение 1).

Извънболнична част включва централите за спешна медицинска с техните филиали и мобилни спешни екипи, разположени на определени точки, осигуряващи своевременен достъп на населението в обслужваната територия.

Болнична част включва развити структури за спешна медицинска помощ в лечебни заведения за болнична помощ,:

- Спешни болнични комплекси към многопрофилни болници за активно лечение, които разполагат с капацитет да покрият до 60 % от спешните случаи (II ниво);
- Спешни болнични комплекси към многопрофилни болници за активно лечение, които разполагат с капацитет да покрият до 90% от спешните случаи (III ниво);
- Специализирани структури за оказване на спешна медицинска помощ по определени направления и специалности, регламентирани като национални специализирани центрове.

Специализирани структури за оказване на спешна медицинска помощ на национално ниво по определени специалности и медицински дейности могат да се обособяват както в рамките на спешните болнични комплекси на съответните болнични заведения, така и към други лечебни заведения за болнична помощ.

Всички структури на извънболнична и болнична спешна медицинска помощ, които са необходими за осигуряването на 24-часово непрекъснато обслужване на спешните пациенти и поддържане на готовност за реакция при бедствия, свързани със заплахи за здравето на територията на страната, ще бъдат определени в Карта на системата за спешна медицинска помощ като елемент на Националната здравна карта.

Центровете за спешна медицинска помощ ще поддържат определен брой мобилни екипи, които ще бъдат определени по видове, местоположение и район на обслужване по начин, гарантиращ своевременен достъп на населението при обичайни обстоятелства. Ще

бъде регламентиран и резерв от мобилни екипи, които да бъдат мобилизирани в случай на критични ситуации при бедствия, свързани със заплахи за здравето.

Във филиалите на ЦСМП ще бъдат регламентирани и осигурени инфраструктурно спешни сектори за краткосрочно наблюдение и лечение на болни със спешни състояния до 24 часа.

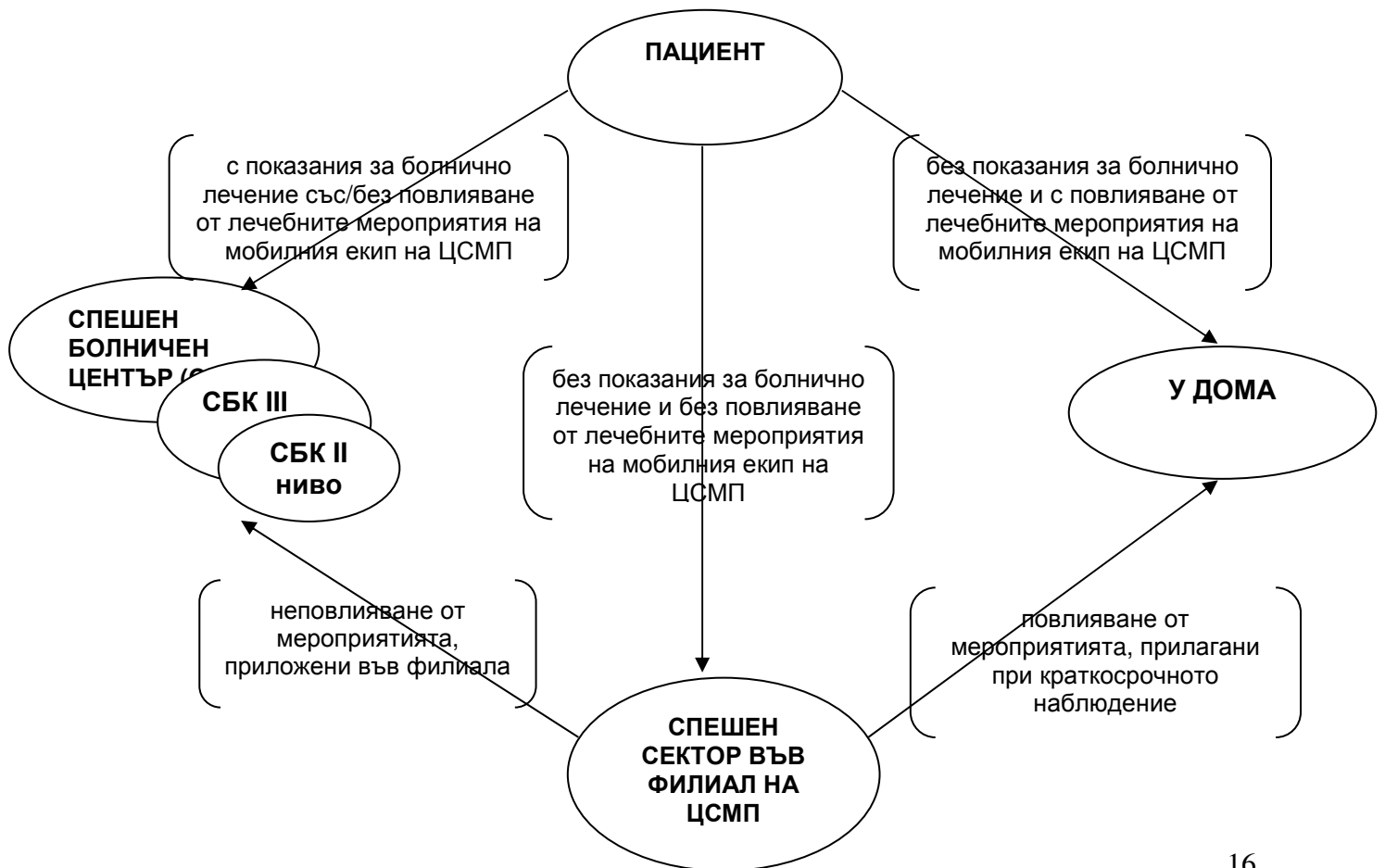
Включените в картата лечебни заведения за болнична помощ ще бъдат задължени да поддържат структура и персонал, осигуряващи безотказен прием на пациенти със спешни състояния, по определени специалности и направления, в зависимост от наличния капацитет и ниво на компетентност.

В картата ще бъдат определени районите на обслужване на съответните спешни болнични структури по съответните специалности и направления, с цел яснота за мобилните екипи и районните координационни центри на ЦСМП при вземане на решение за транспортиране на болните, чието състояние не може да бъде овладяно от екипите на ЦСМП.

Определените лечебни заведения за болнична помощ ще осигурят „точка“ за непрекъснатата комуникация и обмен на информация с Районните координационни центри на ЦСМП.

За осигуряване на цялостната координация на интегрираната система за спешна медицинска помощ в случай на ангажиране на повече от 1 център за спешна медицинска помощ и в случаите на бедствия, свързани със заплаха за здравето ще бъде обособен медицински координационен център в рамките на Министерство на здравеопазването.

Методическото осигуряване на оказването на спешна медицинска помощ и продължаващото обучение и поддържане на квалификацията ще се реализира от Университетска многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина „Н. И. Пирогов“.





#### **IV. ОСНОВНИ ПОЛИТИКИ ПО ПРИОРИТЕТНИ НАПРАВЛЕНИЯ**

##### **Приоритет 1: Подобряване на структурата и материално-техническа обезпеченост на интегрираната система за спешна медицинска помощ**

##### **Подприоритет 1.1: Осигуряване на равномерно и адекватно териториално разпределение на структурите на интегрираната система за спешна медицинска помощ**

Подприоритетът е насочен към осигуряване на равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ чрез цялостно покритие територията на страната със структури за оказване на извънболнична и болнична спешна медицинска помощ.

За реализация на подприоритета се предвижда да бъдат въведени стандарти за териториално разпределение и утвърдена Карта на структурите за спешна медицинска помощ.

Въвеждането на стандарти за териториално разпределение на структурите за спешна медицинска помощ ще осигури възможност за оптимизиране и развитие на структурата на системата за спешна медицинска помощ, съответстваща най-пълно на потребностите на населението и гарантираща своєвременност и достъпност на оказваната помощ в случаите на спешни животозастрашаващи състояния.

На базата на приетите национални стандарти ще се преразгледа настоящата структура на системата за спешна медицинска помощ и ще се прецизира броя и местоположението на отделните ѝ структурни единици, както следва:

- мобилни спешни екипи;
- филиали на центровете за спешна медицинска помощ с възможности за краткосрочно наблюдение и лечение;
- многопрофилни спешни болнични комплекси;
- национални специализирани центрове за оказване на спешна медицинска помощ по определени специалности и направления.

Основните показатели, на базата на които ще се оценява броят и местоположението на мобилните екипи за спешна медицинска помощ са: отдалеченост на екипа/структурата за спешна помощ от населението в района (отчитайки релеф, състояние на пътна мрежа, др. условия), който той обслужва, респективно времето за достъп; гъстота на населението в даден район; заболяемост и болестност; възможност за покриване на региона от повече от 1 екип (припокриване на районите).

Във връзка със засилените миграционни процеси в страната особен акцент ще се постави на населените места с висока плътност на населението. В големите градски агломерати мобилните спешни екипи ще се пребазират на повече от една изходна точка.

В районите с труднодостъпни и отдалечени населени места, рискови територии, магистрали, райони със сезонни нараствания на населението и др. ще се предвиди възможност за постоянно или временно пребазиране на изнесени екипи.

Разпределението на екипите няма да бъде строго обвързано с административното деление на страната и административните граници на съществуващите 28 ЦСМП. За всеки спешен медицински екип ще бъде определен постоянен район на обслужване, както и район на припокриване на обслужването с близко разположен друг медицински екип.

Реализирането на модела на спешна медицинска помощ в неговата извънболнична част изисква и регламентирането на различни видове екипи в зависимост от тяхната квалификация и обем на компетентности и умения за оказване на спешна медицинска помощ – лекарски екипи; екипи за първа помощ, транспортни екипи.

В зависимост от вида на екипите за спешна медицинска помощ те ще включват

лекари, медицински специалисти, лица със специфична квалификация (парамедици), обучени да оказват помощ на пациенти със спешни състояния.

За отделните видове екипи ще се регламентира различен обем разрешени компетентности и действия в зависимост от образованието и квалификацията на членовете на екипа, което ще позволи максимално ефективно да се използват наличните кадри, съобразно тяхната квалификация.

Филиалите на центровете за спешна медицинска помощ ще запазят настоящото си териториално разпределение. Във филиалите, разположени извън градовете с разкрити болнични структури за спешна медицинска помощ, ще бъде изградена инфраструктура за кратковременно наблюдение и лечение на спешни състояния до 24 часа.

В Картата на спешната медицинска помощ ще бъде определено и местоположението на болничните структури, които са задължителни за осигуряване на потребностите на гражданите от спешна медицинска помощ в болнични условия (многопрофилни спешни болнични комплекси и специализирани центрове). По този начин ясно ще се дефинират лечебните заведения и нивото, на което могат да предоставят спешна помощ и ще бъде изградена йерархична (пирамидална) структура на болничната част на системата за спешна медицинска помощ.

Смисълът на определянето и йерархичното диференциране на болничните структури, които осигуряват спешната болнична помощ, е екипите на центровете за спешна медицинска помощ да знаят във всеки едни момент и във всяка една точка на страната към коя болница да се обърнат в зависимост от конкретния медицински случай и неговата тежест.

Посочените в Картата на спешната медицинска помощ лечебни заведения за болнична помощ са задължени да гарантират прием на спешни пациенти като осигурят непрекъснат достъп и комплексност на медицинските услуги – т.е. да разполагат с множество различни специалисти, солидна диагностична база, възможности за интензивно лечение и други специфични дейности в рамките на спешен болничен комплекс.

Картата на структурите на спешната медицинска помощ ще бъде елемент на Националната здравна карта, ще се преразглежда на всеки 3 години и ще се актуализира при необходимост.

### **Подприоритет 1.2: Подобряване на инфраструктурата, в т.ч. материално-техническа осигуреност на системата за спешна медицинска помощ**

Осигуряването на равнопоставен достъп на населението до спешна медицинска помощ, съответстваща на най-добрите европейски практики<sup>2</sup> и изисквания за своевременност, достатъчност, качество и безопасност следва да бъде осъществено чрез дейности за подобряване на инфраструктурата на интегрираната система за спешна медицинска помощ. Това предполага да се осигури еднакво ниво на апаратурна и инфраструктурна обезпеченост на всички „точки“ за оказване на спешна медицинска помощ.

Изграждането на мрежа от равностойни точки за достъп до спешна помощ ще бъде реализирана на следните нива:

- на мястото на произшествието и по време на транспорта в добре оборудвани с медицинска апаратура транспортни средства, разполагащи с възможности за оказване на спешна медицинска помощ и отдалечена консултация на пациента;
- във филиалите на центровете за спешна помощ с възможности за оказване на спешна медицинска помощ и краткосрочно наблюдение на пациенти със спешни състояния;

<sup>2</sup> Emergency Medical Services Systems in the European Union - Report of an assessment project co-ordinated by the World Health Organization, 2008; Directorate – General for Health and Consumers, published by the Regional Office for Europe of the World Health Organization © World Health Organization 2008

- болнична спешна помощ, реализирана в спешните отделения, спешните болнични комплекси и специализирани структури за оказване на спешна медицинска помощ на лечебните заведения за болнична помощ.

### **Интервенции за подобряване на инфраструктурата на извънболничната спешна медицинска помощ**

Осигуряването на равнопоставен достъп на населението до извънболнична спешна медицинска помощ, съответстваща на най-добрите европейски практики и изисквания за своевременност, достатъчност, качество и безопасност ще бъде осъществено чрез:

- Изграждане на съвременна здравна инфраструктура (строителство, реконструкция, ремонт, оборудване и обзавеждане) на филиалите на Центровете за спешна медицинска помощ, с възможности за:

- оказване на спешна медицинска помощ и краткотрайно наблюдение и лечение на пациенти до 24 часа;

- функционално обединение „под един покрив“ на дейностите на различни субекти за предоставяне на здравни и социални услуги – филиали за спешна медицинска помощ, общопрактикуващи лекари, други лечебни и здравни заведения и структури за предоставяне на социални услуги.

- Осигуряване на съвременни санитарни превозни средства и оборудване за спешна медицинска помощ, в т.ч. с възможности за предаване на данни и образи от разстояние.

По този начин ще се осигури необходимата материална база за увеличение на броя и равномерно териториално разпределение на спешните екипи с цел постигане на равнопоставен достъп на населението до своевременна спешна медицинска помощ. Освен това ще се осигурят възможности за отдалечени консултации с квалифициран медицински специалист, предвид включването на парамедици в дейността на ЦСМП и ще се гарантира сигурност и безопасност на пациентите и работещият персонал.

Важен акцент в политиката по осигуряване на адекватна инфраструктура на системата за спешна медицинска помощ е осигуряване на модерни, безопасни и сигурни транспортни средства, които да удовлетворяват потребностите за качествен, бърз и безопасен транспорт при оказването на спешна медицинска помощ.

Необходимо е прилагане на последователна политика за поетапната подмяна на транспортните средства, която да допринесе за своевременното и качествено оказване на медицинска помощ.

С цел осигуряване на въздушния санитарен транспорт за оказване на спешна медицинска помощ се предвиждат възможности за общо ползване на самолети и хеликоптери от няколко ведомства и изграждането на хеликоптерните площадки в близост до определени болници чрез подходящи форми за финансиране.

Развитието на инфраструктурата на Центровете за спешна медицинска помощ ще осигури необходимите условия за последващото реструктуриране на болничния сектор в България, включващо и преобразуване на малките общински болници, без това да крие риск за здравето обслужване на гражданите, особено в отдалечени и труднодостъпни райони.

Осигуряването на място във филиалите на амбулаторни дейности за овладяване на спешни състояния в определен обем ще намали броя на хоспитализациите и ненужното транспортиране на пациенти до спешните болнични структури, особено в труднодостъпните и отдалечените населени места.

Интервенциите ще обхващат съществуващите до момента 28 центъра за спешна медицинска помощ и техните филиали, съгласно Приложение 2.

### **Интервенции за подобряване на инфраструктурата на болничната спешна медицинска помощ.**

Интервенциите ще обхващат лечебни заведения за болнична помощ, със съществуваща структура за спешна медицинска помощ и ще бъдат насочени към изграждане на многопрофилни спешни болнични комплекси с възможности за бърз достъп до диагностични и лечебни структури, съгласно Приложение 3.

Изградената инфраструктура ще осигурява условия за триаж при приема на спешните пациенти и тяхното своевременно диагностициране и лечение в добре оборудвани за целта структури.

Изграждането на съвременни технологично обезпечени спешни болнични комплекси ще доведе до значително подобряване на качеството на болничната спешна помощ, респективно на подобряване на здравните резултати и скъсяване на скъпия болничен престой с пряк ефект намаляване на потребностите от болнични легла.

### **Реализацията на дейностите по подприоритета включват и усъвършенстване на комуникационно-информационната система на спешната медицинска помощ.**

В настоящия момент Центровете за спешна медицинска помощ са осигурени с изградена съвременна комуникационно-информационна система с възможности за GPRS и IP телефонна връзка. След автоматичното преминаване на тел.150 към ЕЕНСП 112, поради липсата на информационна свързаност между двете системи, комуникационно-информационната система на ЦСМП загуби голяма част от своята функционалност.

Като аварийна комуникационна система е осигурено ползване на система за радиовръзка от аналогов тип „Sagem”, в значителна степен на технологична изостаналост и физическа амортизация, което поставя под заплаха сигурността на връзките с медицинските екипи в условия на критична ситуация, бедствия, авария и др., при които има отказ на мобилната мрежа.

Съществен проблем за реализацията на новия модел на интегрирана система за спешна медицинска помощ се явява и липсата на комуникационна и информационна свързаност между извънболничната и болничната част на системата.

За развитие на комуникационно-информационната система на ССМП ще се предприемат мерки в следните направления:

- Осигуряване на пълна информационна свързаност между информационните системи на СМП и НССПЕЕН 112 чрез пренос на глас и данни и възстановяване на пълната функционалност на комуникационно-информационната система на ЦСМП с възможности за получаване на информация и генериране на данни за инцидента в информационната система в реално време. Основният ефект от тази мярка ще бъде скъсяване на времето за обработване на повикванията и възлагането им на най-близкоразположен спешен екип чрез изпращане на информационно съобщение.

- Действия за приоритетно въвеждане на система ТЕТРА за нуждите на интегрираната система за спешна медицинска помощ, като за целта освен за ЦСМП се осигури оборудване и за лечебните заведения за болнична помощ, осигуряващи прием на спешно болни пациенти.

По този начин ще се осигури надеждна връзка, гарантираща резервна комуникация при природни бедствия и терористични актове, както и независимост от обществените мобилни мрежи. Ще се осигури взаимодействието и свързаността между ЦСМП и лечебните заведения чрез създаване на единна мрежа без да се налага болниците да градят собствени скъпоструващи мрежи или да използват ненадеждните такива на обществените мобилни оператори.

Въвеждането на ТЕТРА комуникацията ще гарантира сигурността на работещите в ЦСМП чрез възможност за следене местоположението на всеки служител или автомобил и възможност за автоматично задействане на сигнал за опасност в системата (паник-бутон).

От съществено значение е осигуряването на възможност за подобряване на

координацията и взаимодействието с останалите структури от националната система за спешно реагиране чрез динамично създаване при необходимост на комуникационни групи с участие на екипи от различни структури.

- Изграждане към МЗ на национален координационен център на системата за спешна медицинска помощ и реакции при кризи, който да осигурява координацията между диспечерските центрове на ЦСМП, лечебните заведения за болнична помощ, а в случаи на бедствия и с останалите структури от Националната система за спешни повиквания тел.112 и Единната спасителна система на страната.

Положителните ефекти от мярката включват повишаване готовността за бързо реагиране при спешни случаи, бедствия и други заплахи за здравето на територията на повече от една област, осигуряване на хоризонталната и вертикалната координация на отделните структури за спешна медицинска помощ и взаимодействието и с другите структури на здравната система и подобряване на координацията и взаимодействието между отделните ЦСМП и с останалите служби от Единната спасителна система на страната.

Устойчивото развитие и усъвършенстване на наличната комуникационно-информационна система в системата за спешна медицинска помощ ще се реализира и чрез:

- въвеждане на автоматизирана система за обработване на повикванията за спешни медицински случаи, избор на екип и изпращане на инструкции за екипа преди пристигането на място;

- изграждане на връзка в реално време между диспечерския център и лечебните заведения за болнична помощ при насочване на пациент към съответното заведение;

- интегриране на системата в рамките на общата информационна система в здравеопазването, позволяващо обмен на данни за обслужените пациенти;

- използване на възможностите на комуникационно-информационната система за въвеждане на предаване на данни и образи от разстоянията в процеса на оказване на спешна медицинска помощ – пренос на данни и консултация между екипите на място и болничните лечебни заведения.

- осъвременяване на типологията и свързаността на Информационно-комуникационната система на ЦСМП

Осигуряването на съответната инфраструктура и материално-техническото обезпечаване на дейността на интегрираната система за спешна медицинска помощ е основен елемент от процеса на реализация на Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ.

## **Приоритет 2: Осигуряване на устойчиво развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ**

Концепцията се основава на тезата, че в медицината, в т.ч. в и спешната медицина, основен фактор за осигуряване на високо качество на оказваната медицинска помощ е наличието на квалифициран и мотивиран персонал. Това предполага формиране и устойчиво провеждане на политика за запазване и развитие на човешките ресурси в системата на спешната медицинска помощ чрез:

- система за подбор, прием и обучение на кадри за системата за спешна помощ;
- устойчива политика за поддържане и разширяване на придобитите познания;
- ясни финансови стимули за работещите в системата за спешна помощ;
- обществено разбиране и признание на значимостта на спешната помощ, респективно морална удовлетвореност на работещите в системата.

Във времена на бързи организационни и технологични промени знанията и уменията, придобити при първоначалното обучение, не са достатъчни през целия

професионален живот. Нарастващата скорост на процесите на промяна означават непрекъснатата необходимост от приспособяване към изискванията чрез обучение. Това изисква ефикасно последващо обучение на работното място.

Необходимо е обучението да се третира не като разход, а като инвестиция. Във връзка с това се отделя особено внимание на разработването на стратегии и политики в областта на обучението, както и на развитието и прилагането на системния подход при осъществяването на тези дейности. Активно се търсят възможности за повишаване ефективността на дейностите по квалификацията и преквалификацията на персонала.

Дейностите по обучение са насочени към подобряване изпълнението на работата, в т.ч.:

- развитие на съществуващите знания и умения и придобиване на нови, развитие на потенциала на работещите в спешна помощ в съответствие с изискванията на работата;
- подготвяне на персонала да се справя по-добре с промени и непредвидени обстоятелства;

Политиката по осигуряването на компетентен персонал в системата на спешна медицинска помощ в страната следва да е насочена към повишаване на качеството на обучението на студенти по медицина, медицински специалисти по здравни грижи и парамедици, провеждано в съответните учебни институции.

Министерство на здравеопазването съвместно с Министерство на образованието ще участва активно при планирането и контрола върху качеството на учебния процес във висшите медицински училища, в т.ч. при актуализирането на Единните държавни изисквания и разработването на учебните програми за студенти по медицина и здравни грижи с цел разширяване на теоретичното и практическото обучение по спешна медицина и спешни състояния в останалите медицински специалности. В тази връзка ще бъде актуализирана и методиката за акредитация на лечебните заведения, в частта за възможности за обучение на студенти и специализанти в структури за спешна медицинска помощ.

ЦСМП и лечебните заведения с разкрити болнични структури за спешна медицинска помощ ще бъдат подпомагани да осигурят възможности за практическото обучение на студенти и специализанти.

В сътрудничество с Националната агенция за професионално образование и обучение МЗ ще участва изготвянето и актуализирането на Държавните образователни изисквания за парамедици и осъществява непрекъснат контрол върху дейността на центровете за професионално обучение, които ги обучават.

- Въвеждане на система за продължаващо обучение на всички работещи в системата за спешна медицинска помощ в страната.

От изключителна важност за поддържане на качеството на осъществяваната спешна медицинска помощ е въвеждането на системата за специализираното обучение и оценка на квалификацията, която да осигури непрекъснато поддържане и повишаване на знанията и уменията на персонала за действия при спешни състояния и критични ситуации. Стартът на тази система е даден в рамките на Проект „Практически ввод в лечението на спешните състояния” (ПУЛСС). В изпълнение на проекта продължава да се провежда обучение на всички работещи в центровете за спешна медицинска помощ лекари, медицински специалисти и шофьори. След приключване на ПУЛСС е необходимо да се осигури устойчивост на проекта чрез целенасочена политика от страна на Министерство на здравеопазването, която да гарантира:

- Функционирането на Национален център за продължаващо обучение на работещите в системата на спешната медицинска помощ с тренажорни зали за практическо обучение и оценка на знанията. В този център ще се провежда първоначалното обучение на всички постъпващи на работа в системата на спешна

медицинска помощ в страната по утвърдени програми. Обучението ще приключва с проверка на усвоените знанията и умения, удостоверено със сертификат.

- Поддържане на електронна система за продължаващо дистанционно обучение на работещите в системата на спешна медицинска помощ. На електронна страница следва да се публикуват всички новости в областта на спешната медицинска помощ, да се организират форми на дистанционно обучение, както и периодично да се провеждат тестове за оценка на знанията на работещите.

- Утвърждаване на програми за продължаващо обучение за всички категории персонал (лекари, медицински специалисти, парамедици и др.). Разработването на програмите следва да бъде обвързано със съставяне и актуализиране на Протоколи за поведение при най-често срещаните спешни състояния.

- Въвеждане на задължително първоначално и периодично обучение на всички работещи в системата за спешна медицинска помощ.

- Въвеждане на система за периодична оценка на квалификацията и професионалните умения. В нормативните документи, уреждащи дейността на системата за спешна медицинска помощ, следва да се предвидят текстове, регламентиращи въвеждането на задължително първоначално и периодично обучение и система за периодична оценка на квалификацията и професионалните умения на всички работещи в системата за спешна медицинска помощ.

**Устойчивото развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ предполага и политика за използване на финансови стимули за работещите.**

Размерът на възнагражденията на лекарите, работещи в спешните центрове, трябва да бъде съизмерим със средното ниво на доходи на работещите в системата на извънболничната помощ. Необходимо е обвързване на размера на трудовите възнаграждения и възможностите за кариерно развитие с образователно-квалификационния статус и резултатите от периодичната оценка на квалификацията и професионалните умения. Доколкото към момента се наблюдава значителна диспропорция в натовареността на отделните структури на спешната помощ по региони, е удачно за определен период от време да се въведе финансово стимулиране на работещите в най-натоварените спешни центрове.

Въвеждането на финансови стимули за работещите е основна мярка, необходима за спиране на текучеството на кадри и отлива на специализиран персонал от работа в спешните центрове.

За преодоляване на негативните тенденции, свързани с нарастващо текучество и недостиг на персонал в системата на спешна медицинска помощ, се предвижда и разширяване на дейността и броя на екипите, в които участват специалисти по здравни грижи и парамедици. Използването на екипи с участието на лекари на мястото на инцидента следва да се прецизира на база на строго определени критерии.

Това предполага въвеждането на ясни регламенти за функциите и правомощията на екипите с различна квалификация и обем на компетентности и умения за оказване на спешна медицинска помощ – лекарски екипи; екипи за първа помощ, транспортни екипи.

Внедряването на задължителни протоколи за поведение и на съвременните системи за обмен на информация, в т.ч. и медицинска, както и възможността за отдалечени консултации ще осигури условия за максимално ефективно използване на наличните човешки ресурси.

Сигурността и стабилността на всяка система се определя от качеството на работната сила. Липсата на активна политика в областта на човешките ресурси във всичките ѝ аспекти крие риск от значителен отлив на кадри от системата за спешна медицинска помощ, което ще направи невъзможно нейното функциониране.

### **Приоритет 3: Осигуряване на ефективна организация, координация и управление на интегрираната система за спешна медицинска помощ**

#### **Подприоритет 3.1. Регламентиране на обекта, функциите и зоните на отговорности и взаимодействия между отделните елементи на системата за спешна медицинска помощ**

Функционирането на модела на интегрирана система за спешна медицинска помощ, включващ различни самостоятелни структури – центрове за спешна медицинска помощ и лечебни заведения за болнична помощ със структури за спешна медицинска помощ (спешни отделения, спешни болнични комплекси и специализирани центрове), предполага стриктно регламентиране на отговорностите и механизмите за организация, координация и управление на системата и нейните отделни елементи.

Необходимо е усъвършенстване на съществуващите и разработване на нови нормативни документи, дефиниращи ясно обхвата, вида и начина на оказване на спешната медицинска помощ и отговорностите на отделните субекти на интегрираната система за спешна медицинска помощ.

Нормативната регламентация ще включва разширяване на организационните връзки и координацията между отделните центрове за спешна медицинска помощ на национално ниво.

Следва да се разработят и въведат ясни механизми и правила за координация на дейностите, осъществявани от структурите в извънболничната и болничната част на системата. Удачно е развитието на системата в посока интегриране на дейностите, при която лекарски екипи от спешните структури на тези болници да се включват при определени тежки ситуации на място за подпомагане на мобилните екипи на централите за спешна медицинска помощ.

За цялостната координация на системата за спешна медицинска помощ следва да се изгради национален координационен център към Министерство на здравеопазването, разполагащ с капацитет за управление в условия на критични ситуации.

#### **Подприоритет 3.2. Подобряване на организацията на дейността на структурите за спешна медицинска помощ, качеството и своевременността на оказаната помощ**

Подприоритетът е насочен към осигуряване на бърз достъп и еднакво високо качество на предоставената спешна медицинска помощ чрез подобряването на организацията на дейността в системата за спешна медицинска помощ, включваща:

- въвеждане на система и протоколи за триаж на пациентите на всички нива на системата за спешна медицинска помощ (диспечерски център, мобилни екипи, спешна структура в болнично заведение);
- въвеждане на протоколи за поведение за всички медицински и други дейности, осъществявани в извънболничната и болнична спешна помощ.

Благоприятният изход за пациента в спешното състояние в голяма степен зависи от своевременността и качеството на медицинските грижи, предоставени от системата за спешна медицинска помощ. Наличието на ефективен център за приемане на спешни повиквания е от съществено значение за да се избегнат забавяния и да се осигури ефективно обслужване. Основната задача на диспечерския център е бързо идентифициране на потребностите и бързо изпращане на съответния ресурс.

Предвижда се развитие и усъвършенстване на регламентите за дейността на диспечерските центрове (Районни координационни централи), осъществяващи приема, обработката и предаването на спешните повиквания на медицинските екипи и тяхната координация посредством:

- Утвърждаване на унифицирани стандартни протоколи за „телефонен триаж” на



пациента в диспечерския център, осигуряващи бърз отговор, предоставяне на съвети и оценка на необходимостта от мобилизиране на ресурси и техният вид за всяка спешна ситуация.

- Целесъобразно е на базата на натрупания опит впоследствие да се премине към изграждане на автоматизирана система за обработване на повикванията за спешни медицински случаи, включително систематизиран разпит на повикващия, избор на екип и изпращане на инструкции за екипа преди пристигането на място.
- Осигуряване на възможности за непрекъсната връзка в реално време между лекарят в диспечерския център и мобилния екип, който при затруднения за своевременна и точна диагноза и реакция на място, да получава указания за последващо поведение;
- Изграждане на информационна свързаност в реално време между информационната система на лечебните заведения за болнична помощ и диспечерския център;
- Поставяне под оперативното ръководство на диспечерските центрове за спешна медицинска помощ на всички субекти, оказващи медицинска помощ в случаите, изискващи спешна медицинска помощ в случай на масови бедствия и катастрофи.

Необходимо е подобряване на организацията при изпълнение на спешните повиквания чрез въвеждането на система от стандарти (норми) и протоколи за поведение на медицинските екипи по време на изпълнение на повикване и оказване на спешна медицинска помощ, включително триаж и поведение на мястото на събитието и по време на транспортиране на пациент със спешно състояние, чрез която да се гарантира своевременен и адекватен отговор.

Чрез въвеждане на правила за изпълнение на спешно повикване ще се осигури механизъм за мониторинг и контрол на своевременността и качеството на оказваната спешна медицинска помощ. За всеки случай на отклонение от въведените стандарти ще се посочват причините за отклонение от нормата, които ще подлежат на проверка и анализ.

Осигуряване на интегритета и единството на системата за спешна медицинска помощ в нейната извънболнична и болнична част предполага въвеждане и на протоколи за триаж на спешните пациенти при приема им, както и протоколи за поведение в рамките на спешната болнична структура.

Въвеждането на протоколи за поведение ще включва и регламентирането на специфичен медицински документооборот, който да позволи проследимост и отчетност на медицинските действия на всеки етап на движение на пациента в интегрираната система за спешна медицинска помощ.

Протоколите ще подлежат на непрекъснато преразглеждане и усъвършенстване в процеса на развитие на системата. Изпълнението им ще бъде контролирано оперативно в хода на дейността, както и периодично като част от продължаващото обучение и периодична оценка на знанията и уменията на работещите.

По този начин ще се осигури възможност за установяване на ефективна система за управление и контрол на качеството в системата за спешна медицинска помощ.

#### **Приоритет 4: Осигуряване на финансова устойчивост на системата за спешна медицинска помощ**

Осигуряването на спешната медицинска помощ за населението, като основен приоритет на държавата, се гарантира чрез осигуряване на финансови ресурси; правно-нормативна рамка, уреждаща структурата и организацията на спешната медицинска помощ и осъществяване на контрол върху качеството на тази помощ и използването на публичните ресурси.

Следва да се отчете обстоятелството, че услугите, които предоставя системата за спешна медицинска помощ се ползват при специфични условия, при които няма възможност осигурителният и/или социалният статус да бъдат повод за отказ за оказване

на медицинска помощ.

Именно поради тази причина държавата следва да остане основен източник на финансиране на спешната медицинска помощ.

Финансирането на системата за спешна медицинска помощ следва да осигурява:

- средства за оперативни разходи за дейността на системата за спешна медицинска помощ;
- справедливи възнаграждения на работещите, съответстващи на обема и качеството на дейността и специфичните рискове;
- средства за поддържане, обновяване и модернизиране на материално-техническата база;
- средства за поддържане на готовност за действие при бедствия и заплахи за здравето;
- средства за обучение и поддържане на квалификацията на персонала.

Настоящото финансиране се ограничава само до осигуряване на средства за оперативни разходи за дейността на системата за спешна медицинска помощ – закупуване на медикаменти, консумативи и материали и възнаграждения на персонала, които не мотивират медицинските специалисти за работа в системата. Липсата на средства за поддържане, обновяване и модернизиране на материално-техническата база, както и средства за обучение и поддържане на квалификацията на персонала обуславя задълбочаващи се във времето дефицити, водещи като краен резултат до влошаване на качеството на спешната медицинска помощ.

Във връзка с нормативноопределените ангажименти на държавата за осигуряване на финансов ресурс, необходим за осигуряване на качествена, достъпна и ефективна спешна медицинска помощ за населението и неговото ефективно разходване се предвижда:

- усъвършенстване на механизмите за бюджетно финансиране на централните за спешна медицинска помощ при спазване на принципа „разход-полза“;
- разходосъобразно финансиране на дейностите по оказване на спешна медицинска помощ в спешните болнични структури, съгласно Картата за спешна медицинска помощ.

Това предполага устойчиво увеличение на средствата, които се осигуряват от държавния бюджет за финансиране на дейностите по оказване на спешна медицинска помощ, в т.ч. за повишение на средствата на възнаграждения на персонала, съпоставими с възнагражденията, достигнати в другите сектори на системата на здравеопазване.

Успоредно с това трябва да бъдат търсени и включвани допълнителни източници на финансиране за специфични дейности - например финансиране на спешната помощ при пътен травматизъм от застрахователни фондове и др.

Извън средствата, необходими за финансиране на дейността в системата за спешна медицинска помощ, следва да се има предвид, че са необходими значителни финансови ресурси за осигуряване на изграждане, поддържане и модернизацията на структурите на системата в нейната извънболнична и болнична част, както и за непрекъснато обучение и квалификация на персонала.

Освен бюджетно финансиране, за тази цел следва да бъдат използвани и възможностите по програми и проекти на ЕС и други международни организации, както и дългосрочно сътрудничество с частни субекти.

**Приоритет 5: Осигуряване на готовността на интегрираната система за спешна медицинска помощ за реакция при бедствия и развитие на европейската координация и трансгранично сътрудничество**

Поддържането на готовност за оказване на спешна медицинска помощ при бедствия е основна отговорност на системата за спешна медицинска помощ като част от Единната спасителна система на страната, която има за цел да осигури надеждна защита на живота, здравето и имуществото на населението, територията, околната среда, културните и материалните ценности на страната.

Приоритетът е насочен към създаване на капацитет за поддържане на 24-часова готовност за реагиране и своевременно оказване на спешна медицинска помощ при възникване на бедствия на територията на цялата страна в рамките на интегрираната система за спешна медицинска помощ.

Необходимостта от поддържане на готовност за реакция при бедствия е един от основните аргументи, доказващ целесъобразността на представения модел на интегрирана система за спешна медицинска помощ.

Това определя и потребността от подобряване на механизмите на планиране и координиране на дейностите по поддържане на готовност и реакция при бедствия, свързани със заплахата за здравето в рамките на Единната спасителна система, осъществявани от Министерство на здравеопазването.

Във връзка с отговорностите на системата за спешна медицинска помощ при реакция при бедствия се предвижда:

- въвеждане на минимални изисквания за професионалните компетенции на работещите в системата за спешна медицинска помощ за управлението и действията при бедствия;
- осигуряване и разширяване на обучението по управление на кризи сред всички медицински кадри, заети в структурите на спешната медицинска помощ;
- разработване на методология за планиране и управление на критични инциденти при бедствия, свързани със заплахата за здравето;
- провеждането на редовни тестове на планове за готовност за действие при бедствия на структурите за спешна медицинска помощ;
- въвеждане на програма за обучение по оказване на първа помощ за всички, които участват в НССП, като: службите за пожарна и аварийна безопасност, гражданска защита, полицейските служби, както и доброволни организации.

Предвижда се периодична оценка на готовността на интегрираната система за спешна медицинска помощ и създаване на механизми за ефективна координация с останалите части на Единната спасителна система на страната за защита на населението при бедствия.

Приоритетът е насочен и към създаване на механизми за изпълнение на ангажиментите на страната ни в рамките на членството си в ЕС и други международни организации, свързани с координацията на системите за здравеопазване, в т.ч. за спешна медицинска помощ и реакция при бедствия.

Предвижда се:

- синхронизация на нормативната уредба в областта на спешната медицинска помощ с международните актове, регламентиращи трансграничното сътрудничество при оказване на спешна медицинска помощ;
- изготвяне и въвеждане на координационни протоколи/механизми за трансгранично сътрудничество;
- установяване и прилагане на добри международни практики за управление на системата за спешна медицинска помощ при бедствия.

Необходимо е да бъдат използвани и механизмите за европейско териториално сътрудничество, предназначени за подкрепа на хармоничната и балансирана интеграция на територията на европейския съюз за развитие на сътрудничество, капацитет и съвместно използване на инфраструктури в областта на спешната медицинска помощ.

## **Приоритет 6: Осигуряване на прозрачност и обществен консенсус и участие на гражданите и медицинските специалисти в процеса на развитие на системата за спешна медицинска помощ**

Заложените в Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ цели и приоритети ще се реализират чрез прилагане на принципите на доброто управление в ЕС, в т.ч. за партньорство и участие на гражданите при реализация на публичните политики.

Осигуряването на информация и комуникация между заинтересованите страни по отношение на целите, възможните ползи и резултатите от изпълнението на концепцията и промяната в системата на спешната медицинска помощ и ефективното партньорство, осъществявано с активното участие на МЗ, лечебните заведения, НПО и представителите на гражданското общество, са едни от основните принципи за прилагане на здравната политика и за подпомагане развитието на системата.

Поради обществената значимост на системата, заинтересована страна се явява и цялата българска общественост, мнението и нагласите на която са важен фактор за реализиране на политиките в сектора.

Осигуряването на активно гражданско участие в процеса на изпълнение на Концепцията за развитие на системата за здравеопазване и партньорство със структурите на гражданското общество ще доведе до повишаване на обществения интерес и мобилизиране на обществената енергия за постигане на устойчиво развитие на системата за спешна медицинска помощ.

Дейностите за осигуряване на гражданското участие и развитие на партньорство със заинтересованите страни включват:

- информиране на обществеността за формулираните цели, планираните дейности и постигнатите резултати на всеки етап на изпълнение на концепцията чрез информационни срещи, граждански панели, медийни съобщения, информационни материали, интернет-страници и др.;
- консултиране чрез провеждане на широки обществени обсъждания и проучване на обществените нагласи за изпълнението на Концепцията и промяната в системата за спешна медицинска помощ;
- съвместни действия чрез осигуряване на условия за ангажиране на заинтересованите страни в процеса на изпълнение на планираните дейности;

Дейностите за осигуряване на гражданско участие и партньорство се реализират чрез целенасочена комуникационна и медийна политика с цел изграждане, развитие и поддържане на споделена визия за развитието на системата за спешна медицинска помощ в България в периода 2014-2020г., а именно:

- осигуряване на информираност на обществеността за целите и приоритетите на Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ и за приноса и за осигуряване на здравето и благосъстоянието на хората;
- повишаване нивото на информираност и ангажираност на заинтересовани страни (институции, регионални власти, медии, неправителствени организации) в качеството им на основни мултипликатори в процеса на комуникация с обществото и гражданите;
- създаване на модели за партньорство между отговорните институции и медиите за ангажиране на обществения интерес към развитието на системата за спешна медицинска помощ;
- осигуряване на прозрачност и публичност на информацията за процеса на изпълнение на Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ.

## **V. НОРМАТИВНА РАМКА ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА МОДЕЛА НА ИНТЕГРИРАНА СИСТЕМА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Реализацията на визията и целта на Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ изисква цялостно преразглеждане и усъвършаване на нормативната база, уреждаща обекта, структурата и организацията на интегрираната система за спешна медицинска помощ.

Анализът на действащата в момента нормативна база показва, че тя не създава условия за реализиране на предлагания модел и е необходимо в кратък срок да бъде разработен пакет от промени в законови и подзаконови нормативни актове, чрез който да се регламентира съвременната система за спешна медицинска помощ в страната:

- Закон за здравето
- Закон за лечебните заведения
- Наредба за спешната медицинска помощ
- Правилник за устройството и дейността на Център за спешна медицинска помощ
- Интердисциплинарен медицински стандарт „Спешна медицинска помощ”
- Медицински стандарт „Спешна медицина”
- Национална здравна карта
- Други подзаконови нормативни актове, регламентиращи структурата и организацията на дейностите в системата на здравеопазване

Нормативната регулация на интегрираната система за спешна медицинска помощ ще бъде насочена към:

- дефиниране на обекта, обхвата и функциите на системата за спешна медицинска помощ;
- регламентиране на структурата на извънболничната и болничната част на системата за спешна медицинска помощ и създаването на Карта на системата за спешна медицинска помощ;
- мястото на системата за спешна медицинска помощ в общата система на здравеопазване и взаимовръзките ѝ с другите сектори;
- въвеждане на детайлни изисквания за задължителната инфраструктура и материално-техническа обезпеченост с оборудване и медицинска апаратура на структурите в системата за спешна медицинска помощ, в т.ч. изисквания за период на експлоатация и подмяна на санитарните автомобили;
- въвеждане на изисквания за организацията на дейността в централите за спешна медицинска помощ и спешните болнични структури – спешни отделения, спешни болнични комплекси и специализирани центрове за спешна болнична помощ;
- въвеждане на механизми за координация и управление на интегрираната система за спешна медицинска помощ, в т.ч. при бедствия, свързани със заплахи за здравето и изграждане на национален координационен център към МЗ;
- регламентиране на компетентностите и отговорности на видовете спешни екипи и отделните видове специалисти в тях, в т.ч. регламентиране на ролята на парамедиците в системата за спешна медицинска помощ;
- въвеждане на задължителни протоколи за триаж и поведение при спешни състояния и медицински документооборот в системата за спешна медицинска помощ;
- усъвършаване на методиката за акредитация на структурите за извънболнична и болнична спешна медицинска помощ;
- усъвършаване на Единните държавни изисквания за специалностите от регулираните медицински професии, които имат реализация в системата за спешна медицинска помощ;

- подобряване на възможностите за специализация на лекарите и медицинските специалисти, работещи в системата за спешна медицинска помощ;
- въвеждане на система за задължително продължаващо обучение и периодична оценка на работещите в системата за спешна медицинска помощ, в т.ч. регламентиране на национален център за обучение на работещите в спешната медицинска помощ;
- усъвършенстване на механизмите за финансиране на дейностите по спешната медицинска помощ в извънболничните и болничните структури;
- синхронизиране на регламентите на системата за спешна медицинска помощ с европейското законодателство и международните договори, по които България е страна.

След приемане на настоящата концепция Министерство на здравеопазването се ангажира да разработи цялостен пакет нормативни актове, създаващ условия за изграждане на съвременния модел на българската система за спешна медицинска помощ в сроковете, посочени в Плана за действие.

## **VI. ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ И ВРЕМЕНА РАМКА**

Необходимостта от устойчиво развитие в системата за спешна медицинска помощ е обект на безпрецедентен консенсус между политиките, здравните професионалисти и гражданите. Въпреки това дълго време този консенсус не се изрази в приемането на стратегическа визия за системата, което доведе до сериозни и труднопреодолими дефицити и дисбаланси на всички нива.

Реализацията на поставените в Концепцията цели и предлаганите действия е многофакторно обусловено и зависи както от фактори в самата здравната система, така и от външни фактори. Постигането на тези цели изисква значителен период от време и устойчивост на политическите решения. Предизвикателство към всички заинтересовани страни е да подпомогнат постигането на заложените цели и насоки за действие.

При наличие на политическа воля и обществена подкрепа за реализация на Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ оптималният срок за нейната реализация е до края на 2020 г, съгласно разработения План за действие за изпълнение за периода 2014-2020 г. (Приложение 4)

## **VII. ПРИЛАГАНЕ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА**

Прилагането на Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ се осъществява чрез механизмите за оперативно планиране и управление на съответните отговорни органи и партньори, а изпълнението му се отчита периодично чрез въведената система за мониторинг и оценка на изпълнението.

Системата за мониторинг и оценка на Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ е част от общата система за мониторинг и оценка на изпълнението Национална здравна стратегия 2014-2020 г. и План за действие към нея.

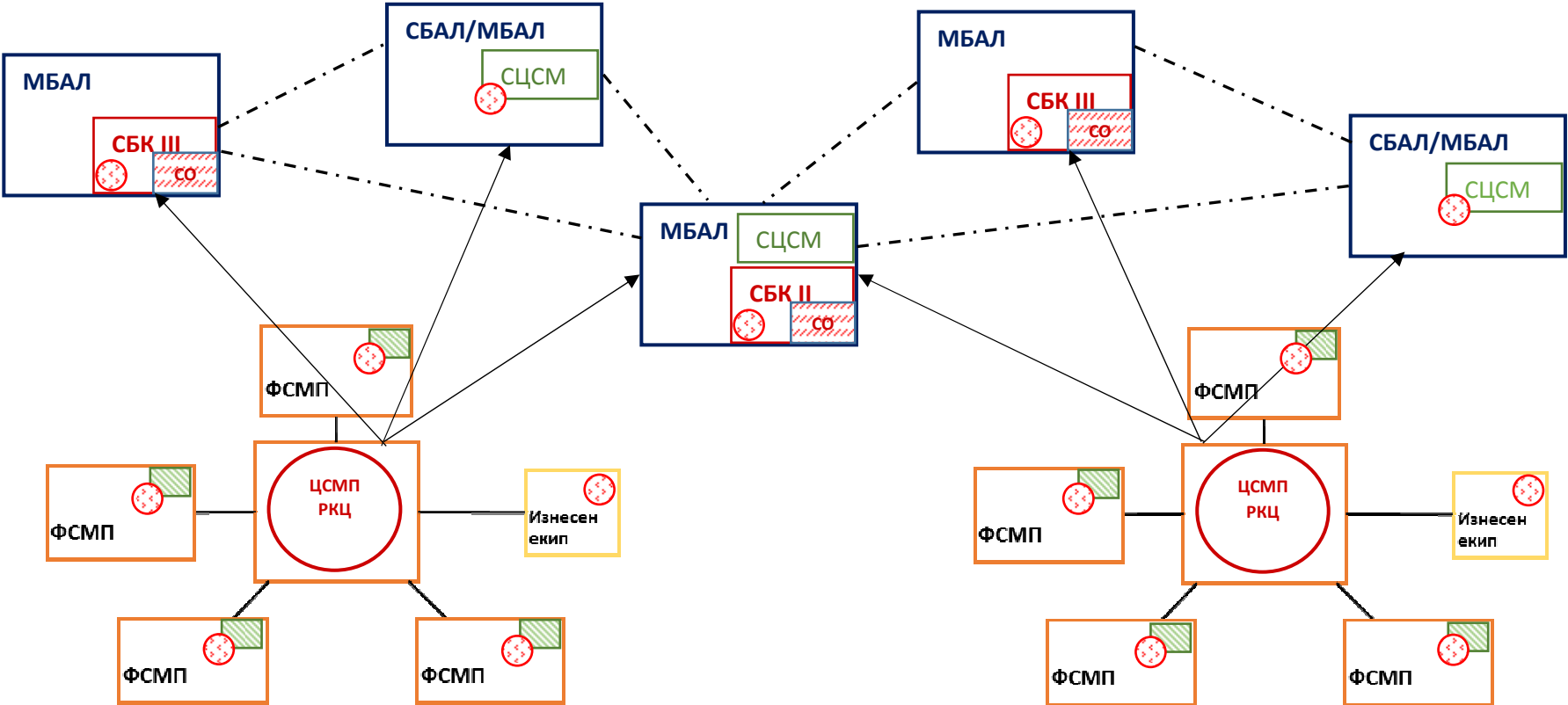
Процесът на мониторинг на изпълнението на Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ се осъществява непрекъснато и се отчита ежегодно в рамките на общата система за мониторинг на Националната здравна стратегия 2014-2020г.

Междинните и крайната оценки за изпълнението на Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ се осъществяват синхронизирано с оценките на резултатите от прилагането на Националната здравна стратегия 2014-2020 г.

Прилагането на посочените инструменти за мониторинг и оценка на политиките за развитие на системата за спешна медицинска помощ гарантират приложимост и ефективност на процеса на вземане на решения, свързани с изпълнението на Концепцията за развитие на спешната медицинска помощ, основан на периодична и систематична оценка на ресурсите, дейностите и резултатите.

**Национално оперативно управление и координация  
МЗ - МКЦ**

**Национално методическо ръководство и продължаващо обучение  
МЗ – УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“**



**ЛЕГЕНДА:** - комуникационна точка; - спешен сектор към ФСМП

Списък на Центровете за спешна медицинска помощ

	Център за спешна медицинска помощ	Филиали (ФСМП)
1	Благоевград	1. ФСМП-Благоевград 2. ФСМП-Сандански 3. ФСМП-Петрич 4. ФСМП-Разлог 5. ФСМП-Якоруда 6. ФСМП-Гоце Делчев 7. ФСМП-Симитли 8.ФСМП-Кресна 9. ФСМП-Банско 10. ФСМП-Сатовча
2	Бургас	1. ФСМП-Бургас 2. ФСМП-Царево 3. ФСМП-Созопол 4. ФСМП- Несебър 5. ФСМП-Поморие 6.ФСМП-Руен 7. ФСМП-Айтос 8. ФСМП-Сунгурларе 9. ФСМП-Средец 10. ФСМП-Малко Търново 11. ФСМП-Карнобат
3	Варна	1. ФСМП-Варна 2. ФСМП-Провадия 3. ФСМП-Белослав 4. ФСМП-Дългопол 5. ФСМП-Аксаково 6.ФСМП-Девня 7. ФСМП-Долни Чифлик 8. ФСМП-Вълчи дол 9. ФСМП-Бяла
4	Велико Търново	1. ФСМП- Велико Търново 2. ФСМП-Горна Оряховица 3. ФСМП-Павликени 4. ФСМП-Свищов 5. ФСМП-Елена 6.ФСМП- Стражица 7. ФСМП-Полски Тръмбеш
5	Видин	1. ФСМП-Видин 2. ФСМП-Белоградчик 3. ФСМП- Кула 4. ФСМП-Брегово 5. ФСМП-Димово
6	Враца	1. ФСМП-Враца 2. ФСМП-Бяла Слатина 3. ФСМП- Оряхово4. ФСМП-Мездра 5. ФСМП-Козлодуй 6.ФСМП-Криводол 7. ФСМП-Роман
7	Габрово	1. ФСМП-Габрово 2. ФСМП-Севлиево 3. ФСМП-Дряново 4. ФСМП-Трявна
8	Добрич	1. ФСМП – Добрич 2. ФСМП-Каварна 2.1. ФСМП- Каварна- изнесен екип в Шабла 3. ФСМП-Балчик 4. ФСМП-Тервел 5. ФСМП-Генерал Тошево
9	Кърджали	1. ФСМП – Кърджали 2. ФСМП-Черноочене 3. ФСМП-Ардино 4. ФСМП-Момчилград 5. ФСМП-Джебел 6. ФСМП-Крумовград 7.ФСМП-Чорбаджийско 8. ФСМП-Кирково 8.1. ФСМП-Кирково- изнесен екип в Фотиново 8.2. ФСМП- Кирково-изнесен екип в Бенковски
10	Кюстендил	1. ФСМП – Кюстендил 2. ФСМП-Дупница 3. ФСМП-Бобов дол 4. ФСМП-Рила 5. ФСМП-Сепарева баня 6. ФСМП-Невестино
11	Ловеч	1. ФСМП-Ловеч 2. ФСМП-Тетевен 3. ФСМП-Луковит 4. ФСМП- Летница 5. ФСМП-Угърчин 6.ФСМП-Ябланица 7. ФСМП- Троян
12	Монтана	1. ФСМП-Монтана 2. ФСМП-Лом 3. ФСМП-Берковица 4. ФСМП-Вълчедръм 5. ФСМП-Чипровци 6.ФСМП-Вършец
13	Пазарджик	1. ФСМП-Пазарджик 2. ФСМП-Велинград 2.1. ФСМП-Велинград-изнесен екип в Ракитово 3. ФСМП-Панагюрище 4. ФСМП-Пещера 4.1. ФСМП-Пещера-изнесен екип в Брацигово 5. ФСМП- Белово 6. ФСМП-Септември 7.ФСМП-Батак
14	Перник	1. ФСМП-Перник 2. ФСМП-Радомир 3. ФСМП-Земен 4. ФСМП-Брезник 5. ФСМП-Трън
15	Плевен	1. ФСМП-Плевен 2. ФСМП-Червен бряг 3. ФСМП-Левски 4. ФСМП-Белене 5. ФСМП-Никопол 6.ФСМП-Гулянци 7. ФСМП-Искър 8. ФСМП-Кнежа 9. ФСМП-Долна Митрополия
16	Пловдив	1. ФСМП-Пловдив 2. ФСМП-Карлово 3. ФСМП-Първомай 4. ФСМП-Калояново 5.ФСМП-Хисаря 6. ФСМП-Асеновград 7. ФСМП-Куклен 8. ФСМП-Стамболийски 9. ФСМП-Раковски 10. ФСМП-Съединение 1.1. ФСМП Пловдив-екип Лъки 11. ФСМП-Брезово
17	Разград	1. ФСМП – Разград 2. ФСМП-Исперих 3. ФСМП-Кубрат 4. ФСМП-Цар Калоян 5. ФСМП-Лозница
18	Русе	1. ФСМП-Русе-2. ФСМП-Бяла 3. ФСМП-Сливо поле 4. ФСМП-Две Могилы 5. ФСМП- Ветово
19	Силистра	1. ФСМП-Силистра 2. ФСМП-Дулово 3. ФСМП-Тутракан 4. ФСМП-Главиница 5. ФСМП-Кайнарджа



20	Сливен	1. ФСМП-Сливен 2. ФСМП-Нова Загора 3. ФСМП-Котел 4. ФСМП-Твърдица
21	Смолян	1. ФСМП- Смолян 2. ФСМП-Мадан 3. ФСМП-Чепеларе 4. ФСМП-Доспат 5. ФСМП-Баните 6. ФСМП-Девин 7. ФСМП-Златоград 8.ФСМП-Неделино 9. ФСМП- Рудозем
22	София – град	1. ФСМП-София град 2. ФСМП-Банкя 3. ФСМП-Нови Искър
23	София – област	1. ФСМП-София 2. ФСМП-Костинброд 3. ФСМП-Костенец 4. ФСМП-Годеч 5. ФСМП-Своге 6. ФСМП-Сливница 7.ФСМП- Етрополе 8. ФСМП-Правец 9. ФСМП-Елин Пелин 10.ФСМП-Пирдоп 11.ФСМП-Ихтиман 12.ФСМП-Ботевград 13.ФСМП-Самоков 14. ФСМП-Драгоман
24	Стара Загора	1. ФСМП-Ст. Загора 2. ФСМП-Казанлък 3. ФСМП-Раднево 4. ФСМП-Чирпан 5. ФСМП-Мъглиж 6. ФСМП-Гурково 7. ФСМП-Гълъбово 8. ФСМП-Павел баня 9. ФСМП-Братя Даскалови
25	Търговище	1. ФСМП-Търговище 2. ФСМП-Омуртаг 3. ФСМП-Попово 4. ФСМП-Антоново
26	Хасково	1. ФСМП – Хасково 2. ФСМП-Димитровград 3. ФСМП-Харманли 4. ФСМП-Свиленград 5. ФСМП-Симеоновград 6. ФСМП-Тополовград 7.ФСМП-Ивайловград 8. ФСМП-Любимец 9. ФСМП-Маджарово
27	Шумен	1. ФСМП-Шумен 2. ФСМП-Върбица 3. ФСМП-Смядово 4. ФСМП-Венец 5. ФСМП-Нови Пазар 6. ФСМП-В. Преслав 7. ФСМП-Каолиново
28	Ямбол	1. ФСМП-Ямбол 2. ФСМП-Елхово 3. ФСМП-Болярово 4. ФСМП-Стралджа 5. ФСМП-Войника 6. ФСМП-Скалица 7. ФСМП-Тенево

**Лечебни заведения, които ще бъдат подкрепени за развитие на спешна болнична инфраструктура:**

1. УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД – гр. София
2. УМБАЛ „Царица Йоанна“ – ИСУЛ – гр. София
3. ВМА- гр. София
4. УМБАЛ „Св. Анна“ ЕАД - гр. София
5. УМБАЛ „Александровска“ – гр. София
6. УМБАЛ- НКБ ЕАД – гр. София
7. УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – гр. Пловдив
8. МБАЛ Пловдив АД – гр. Пловдив
9. УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – гр. Варна
10. МБАЛ „Св. Анна“ АД – гр. Варна
11. "МБАЛ - Благоевград" АД, гр. Благоевград
12. "МБАЛ Бургас" АД, гр. Бургас
13. "МОБАЛ "Д-р Ст. Черкезов"" АД, гр. Велико Търново
14. "МБАЛ "Света Петка"" АД, гр. Видин
15. "МБАЛ - Христо Ботев" АД, гр. Враца
16. "МБАЛ "Д-р Тота Венкова"" АД, гр. Габрово
17. "МБАЛ - Добрич" АД, гр. Добрич
18. "МБАЛ - д-р Атанас Дафовски" АД, гр. Кърджали
19. "МБАЛ - д-р Никола Василев" АД, гр. Кюстендил
20. "МБАЛ - Проф. д-р Параскев Стоянов" АД, гр. Ловеч
21. "МБАЛ "Д-р Стамен Илиев"" АД, гр. Монтана
22. "МБАЛ - Пазарджик" АД, гр. Пазарджик
23. "МБАЛ "Рахила Ангелова" АД, гр. Перник
24. "Университетска МБАЛ д-р Г. Странски" ЕАД, гр. Плевен
25. "МБАЛ Св. Иван Рилски - Разград" АД, гр. Разград
26. "МБАЛ - Русе" АД, гр. Русе
27. "МБАЛ - Силистра" АД, гр. Силистра
28. "МБАЛ Д-р Иван Селимински - Сливен" АД, гр. Сливен
29. "МБАЛ "Д-р Братан Шукеров" АД, гр. Смолян
30. "МБАЛ - Проф. д-р Стоян Киркович" АД, гр. Стара Загора
31. "МБАЛ - Търговище" АД, гр. Търговище
32. "МБАЛ - Хасково" АД, гр. Хасково
33. "МБАЛ - Шумен" АД, гр. Шумен
34. "МБАЛ "Св. Пантелеймон" АД, гр. Ямбол

**ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ  
ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОНЦЕПЦИЯ ЗА  
РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ  
ЗА ПЕРИОДА 2014-2020 г.**

<b>ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОНЦЕПЦИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ</b>	<b>Приоритет 1: Подобряване на структурата и материално-техническа обезпеченост на интегрираната система за спешна медицинска помощ</b>				<b>Период: 2014-2020 г.</b>
<b>Мерки:</b>	<b>Източници на финансиране</b>	<b>Начин на изпълнение</b>	<b>Изпълнител</b>	<b>Срок</b>	<b>Очаквани резултати</b>
<b>Подприоритет 1.1. Осигуряване на равномерно и адекватно териториално разпределение на структурите за спешна медицинска помощ</b>					
1.1.1. Оценка на състоянието на системата за спешна медицинска помощ по отношение на достъпа на населението до спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Изготвяне на анализ и картиране на системата за СМП на национално и регионално ниво	МЗ, ЦСМП	Декември 2014 г.	Определяне на вероятното време за достъп до спешна медицинска помощ на населението във всяко населено място на територията на страната Идентифициране на районите със затруднения в достъпа на населението до спешна медицинска помощ
1.1.2. Утвърждаване на критерии и стандарти за териториално разпределение на структурите за спешна медицинска помощ.	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на на МС „Спешна медицина” и МС „Спешна медицинска помощ“	МЗ, експертна група	Февруари 2015 г.	Въведени стандарти за осигуреност на населението със структури за спешна медицинска помощ
1.1.3. Изготвяне на Карта на броя и разпределението на структурите за спешна медицинска помощ, съобразена с утвърдените критерии и стандарти	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на Национална здравна карта	МЗ	Март 2015 г.	Определени потребности от структури за спешна медицинска помощ и тяхното териториално разпределение чрез Карта на системата за спешна медицинска помощ
1.1.4. Преразпределение на района на обслужване и местоположението на съществуващите филиали на ЦСМП	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на Правилник за устройството и дейността на ЦСМП	МЗ	Май 2015 г.	Равнопоставен достъп на населението до спешна медицинска помощ. Скъсено време за достъп до спешна медицинска помощ
1.1.5. Ежегодно извършване на оценка на	Бюджет на МЗ	Изготвяне на	МЗ, ЦСМП	2015-2020 г.	Изградена система за

съществуващата структура на спешната помощ и потребностите на населението от спешна помощ на регионално и национално ниво		ежегодни анализи на състоянието на системата за СМП на областно и национално ниво			мониторинг на състоянието на системата за спешна медицинска помощ и изпълнението на целите, заложи в концепцията Адекватност на системата за спешна медицинска помощ на променящите се потребности на населението
1.1.6.Регламентиране на видовете мобилни екипи и изпълнители на спешна медицинска помощ и техния обем разрешени компетентности и дейности	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на МС „Спешна медицина” и Правилник за устройството и дейността на ЦСМП	МЗ	Март 2015 г.	Ясни отговорности на всички изпълнители по отношение на обема и качеството на оказваната спешна медицинска помощ Ефективно използване на отделните категории персонал в системата на СМП, в т.ч. висококвалифицирани медицински специалисти.
1.1.7.Регламентиране на критерии за осигуреност на населението с медицински екипи по видове, показатели за брой население, площ на обслужвана територия, характеристика на заболяемостта, здравна инфраструктура и др.	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на МС „Спешна медицина”	МЗ	Март 2015 г.	Преодоляване на съществуващите диспропорции по отношение на достъпа на населението до еднаква по обем и качество спешна медицинска помощ Удовлетвореност на пациентите от оказваните им здравни услуги
1.1.8.Определяне на потребностите от човешки ресурси по категории персонал (лекари; медицински специалисти и парамедицински персонал)	Бюджет на МЗ	Изготвяне на анализ на потребностите от човешки ресурси в системата на СМП	МЗ	Май 2015 г.	Идентифицирани потребности на системата за СМП от човешки ресурси Актуализиране на числеността и структурата на персонала в ЦСМП Осигурена база за планиране на обучение и развитие на човешките ресурси
1.1.9.Определяне на местоположението на медицинските екипи в големите населени места с	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на	МЗ, ЦСМП	Март 2015 г.	Децентрализация на медицинските екипи в големите

използване на повече от 1 изходна точка на екипите за спешна медицинска помощ		Правилник за устройството и дейността на ЦСМП; вътрешни актове			градски агломерати Скъсено време за достъп при спешно повикване Намалени транспортни разходи
1.1.10. Определяне на постоянни и/или временни бази за изнесени екипи в труднодостъпни и отдалечени населени места и рискови територии	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на Правилник за устройството и дейността на ЦСМП; вътрешни актове	МЗ, ЦСМП	Март 2015 г.	Равномерно разпределение на медицинските екипи в зависимост от времето за достъп до СМП Скъсено време за достъп при спешно повикване. Намалени транспортни разходи
<b>Подприоритет 1.2. Мерки за подобряване на инфраструктурата, в т.ч. материално-техническата осигуреност на системата за спешна медицинска помощ</b>					
1.2.1. Преодоляване на проблемите, свързани със собствеността на сградния фонд на структурите в системата за спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Анализ на собствеността на сградите Разработване на мерки за решаване на проблемите, свързани със собствеността на сградния фонд	МЗ, ЦСМП, ЛЗБП	Май 2015 г.	Създаване на условия за осъществяване на инвестиции в здравната инфраструктура
1.2.2. Въвеждане на детайлни изисквания за задължителна инфраструктура и материално-техническа обезпеченост с оборудване и медицинска апаратура на структурите в системата за спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на МС „Спешна медицина“ и интердисциплинарен стандарт „Спешна медицинска помощ“	МЗ	Март 2015 г.	Стандартизиране на инфраструктурата и материално-техническата обезпеченост за гарантиране на качеството на спешната медицинска помощ
1.2.3. Строителство, ремонт, реконструкция и оборудване на ЦСМП и болничните структури за	Бюджет на МЗ ОПРР	Инвестиционен проект	МЗ, ЦСМП, ЛЗБП	2016–2020 г.	Осигурена модерна инфраструктура и материално-

спешна медицинска помощ					техническата обезпеченост за гарантиране на качеството на спешната медицинска помощ в най-малко 198 ФСМП и 34 ЛЗБП Безопасни и здравословни условия за труд на работещите
1.2.4. Регламентиране на срокове за периодична планова подмяна на транспортните средства и апаратурата по вид и количество	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на МС „Спешна медицина“; вътрешни актове	МЗ	Март 2015 г.	Осигуряване на механизъм за планиране на необходимите средства за периодично обновяване на материално-техническата база на системата за спешна медицинска помощ
1.2.5. Планово обновяване по вид и количество на транспортните средства и тяхното окомплектоване с медицинска апаратура в съответствие с утвърдените стандарти	Бюджет на МЗ; ОПРР	Изготвяне на инвестиционен проект Подготовка и провеждане на процедури по ЗОП	МЗ	2015-2020 г.	Осигуреност на системата с необходимите транспортни средства и оборудване, съответстващи на европейските стандарти Закупени минимум 100 санитарни автомобили
1.2.6. Осигуряване на специализиран санитарен транспорт за труднодостъпни региони (въздушен, воден, високопланински верижен и др.)	Бюджет МЗ;	Разработване и изпълнение на програма за специализиран санитарен транспорт	МЗ	2015-2020 г.	Осигуреност на системата с необходимите транспортни средства за труднодостъпни региони
1.2.7. Осигуряване на информационна свързаност между информационните системи на ЦСМП и тел.112	Бюджет на МЗ, МВР ОПДУ	Анализ на възможностите за информационна свързаност Интерфейс между системите	МЗ, МВР	2014-2016 г.	Изградена пълна информационна свързаност между КИС на ЦСМП и НССП тел.112 Значително скъсяване на времето за приемане и обработване на повикванията от тел.112
1.2.8. Усъвършенстване на комуникационната система на ЦСМП и интегриране към	Бюджет на МЗ Финансиране	Подготовка и провеждане на	МЗ	2015-2020 г.	Сигурна и защитена система за комуникация

комуникационна система TETRA на МВР	на проекти по ОП за разширяване на обхвата на TETRA мрежа ОПРР	процедури по ЗОП Участие в проекти по ОП			Възможност за работа при бедствия, аварии и катастрофи Комуникационна свързаност между структурите от Единната спасителна система
1.2.9. Интегриране на информационната система на ЦСМП с информационната система на лечебните заведения за болнична помощ и общата информационна система в здравеопазване.	Бюджет на МЗ ОПДУ	Подготовка и провеждане на процедури по ЗОП	МЗ	2015-2020 г.	Скъсяване на времето за обслужване на спешните пациенти и обмен на данни Осигуряване на възможности за въвеждане на телемедицина



<b>ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОНЦЕПЦИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ</b>	<b>Приоритет 2: Осигуряване на устойчиво развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ</b>				<b>Период: 2014-2020г.</b>
<b>Мерки:</b>	<b>Източници на финансиране</b>	<b>Начин на изпълнение</b>	<b>Изпълнител</b>	<b>Срок</b>	<b>Очаквани резултати</b>
2.1. Въвеждане на система за подбор, обучение и развитие на човешките ресурси в ЦСМП и структурите за спешна болнична помощ	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на МС „Спешна медицина“; вътрешни актове	МЗ, експертна група	Юли 2015 г.	Устойчивост и предвидимост на политиката за развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ
2.2. Поддържане на база данни за работещите в системата на спешната медицинска помощ по категории персонал, специалности, допълнителна квалификация и възрастови групи	Бюджет на МЗ	Създаване на регистър в МЗ на всички работещи в системата на спешната медицинска помощ	МЗ, РЗИ, ЦСМП	Декември 2014 г.	Актуална база данни, даваща възможност за мониторинг и анализ за кадровата осигуреност на системата за СМП, и образователната и възрастова структура на персонала
2.3. Въвеждане на финансови стимули чрез постепенно повишаване на възнагражденията на работещите в ЦСМП до 100%	Бюджет на МЗ	Методика за формиране на работните заплати и ФРЗ в ЦСМП	МЗ	2015-2020 г.	Преустановяване на тенденциите на увеличаване на текучеството и недостига на персонал
2.4. Въвеждане на задължителна учебна дисциплина „Спешна медицина“	Бюджет МЗ	Изменение и допълнение Наредбата за ЕДИ по специалности от регулираните медицински професии, които имат реализация в спешната медицинска помощ	МЗ	Декември 2015 г.	Въведена задължителна учебна дисциплина „Спешна медицина“ в специалности от регулираните медицински професии, които имат реализация в спешната медицинска помощ

2.5. Осъществяване на ефективен контрол на дейностите по провеждане на обучението за придобиване на специалности в системата на спешната медицинска помощ във висшите училища, лечебните и здравните заведения	Бюджет на МЗ	Вътрешноеведомствени СОП	МЗ	2015-2020 г.	Гарантиране на качеството на обучителния процес
2.6. Осъществяване на ефективен контрол на дейностите по провеждане на обучението по професията „парамедик“	Бюджет на МЗ	Изпълнение на споразумение с НАПОО	НАПОО, МЗ	2015-2020 г.	Гарантиране на качеството на обучителния процес
2.7. Регламентиране на ролята на „лекарския асистент“ в системата за спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ, ВУ	Изготвен и приет пакет нормативни документи – Правилник за устройството и дейността на ЦСМП, медицински стандарт „Спешна медицина“	МЗ	Юли 2015 г.	Преодоляване на неефективното използване на висококвалифицирани медицински кадри за дейности, които могат да се изпълняват от лица с със специфична тясна квалификация
2.8. Регламентиране на ролята на новата професия със специфична квалификация (парамедик) в системата за спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Изготвен и приет пакет нормативни документи – Правилник за устройството и дейността на ЦСМП, медицински стандарт „Спешна медицина“	МЗ	Юли 2015 г.	Преодоляване на неефективното използване на висококвалифицирани медицински кадри за дейности, които могат да се изпълняват от лица с със специфична тясна квалификация
2.9. Осигуряване на възможности за професионално обучение на парамедицински персонал, необходими за системата на спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ, ОПРЧР	Изготвяне на проект за обучение на парамедици за	МЗ, ВУ и др.	2015-2020 г.	Осигуряване на допълнителен човешки ресурс и компенсиране на недостига на медицински кадри за осигуряването на

		нуждите на системата за спешна медицинска помощ			дейностите в системата за спешна медицинска помощ Обучени минимум 1000 парамедика
2.10. Въвеждане на задължително първоначално и периодично обучение на работещите в системата за спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на ЦСМП и Медицински стандарт „Спешна медицина”	МЗ	Март 2015 г.	Разработени и утвърдени програми и планове за обучение и периодично извършване на оценка на знанията и уменията на различните категории персонал
2.11. Провеждане на продължаващо обучение за всички категории персонал (лекари; медицински специалисти, парамедицински персонал)	Бюджет на МЗ, ОПРЧР	Разработване на програми за обучение Изготвяне на проект за обучение за надграждане на Проект ПУЛСС Вътрешна система за обучение	МЗ, ЦСМП, ЛЗ-бази за обучение	2014-2020 г.	Устойчивост на програмите за първоначално и продължително обучение на всички категории персонал
2.12. Изграждане на Национален център за продължаващо обучение на работещите в системата на спешната медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на Наредбата за спешна медицинска помощ	МЗ	Декември 2015 г.	Устойчивост на програмите за първоначално и продължително обучение на всички категории персонал
2.13. Използване на електронни системи за поддържане на квалификацията и продължаващо обучение за работещите в системата за спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Надграждане на разработената електронна страница по	МЗ	2014-2020 г.	Устойчивост на програмите за първоначално и продължително обучение на всички категории персонал

		Проект ПУЛСС Вътрешна система за обучение			
2.14. Въвеждане на система за периодична оценка на квалификацията и професионалните умения	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на и Медицински стандарт „Спешна медицина”	Март МЗ	Юли 2015 г.	Периодичен анализ на квалификационния статус на персонала с оглед актуализация на обучителните програми и гарантиране на качеството на спешната медицинска помощ
2.15. Актуализиране на критериите и методиката за акредитация на ЦСМП и лечебните заведения за болнична помощ с разкрити спешни структури	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на и Наредба 18 за критериите, показателите и методиката за акредитация	МЗ	Май 2015г.	Повишени изисквания към лечебните заведения – бази за обучение на студенти и специализанти
2.16. Акредитиране на лечебните заведения, включени в Картата на системата за спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ, ЛЗ	Проведени процедури за акредитация на ЦСМП и ЛЗБП	МЗ	2015-2016 г.	Осигурени условия за обучение на студенти и специализанти в областите на приложение в системата за спешна медицинска помощ

<b>ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОНЦЕПЦИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ</b>		<b>Приоритет 3: Осигуряване на ефективна организация, координация и управление на интегрираната система за спешна медицинска помощ</b>				<b>Период: 2014-2020 г.</b>
<b>Мерки:</b>	<b>Източници на финансиране</b>	<b>Начин на изпълнение</b>	<b>Изпълнител</b>	<b>Срок</b>	<b>Очаквани резултати</b>	
<b>Подприоритет: 3.1. Регламентиране на обекта, функциите и зоните на отговорност и взаимодействия между отделните елементи в системата за спешна медицинска помощ</b>						
3.1.1. Усъвършенстване на съществуващата, разработване и въвеждане на нова нормативна база, дефинираща ясно обхвата, вида и начина за оказване на медицинска помощ на пациентите при остри и спешни състояния	Бюджет на МЗ	Разработване, изменение и допълнение на нормативни документи, касаещи обекта и обхвата на СМП – ЗЗ, ЗЛЗ, наредби, медицински стандарти	МЗ, НЗОК, БЛС	Март 2015 г.	Ясно регламентиран обект и обхват на системата за спешна медицинска помощ Определени изисквания за своевременност и достатъчност на медицинската помощ;	
3.1.2. Усъвършенстване на нормативната база за подобряване на координацията и взаимодействието в системата за СМП, както и с другите сектори на системата на здравеопазване	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на нормативни актове	МЗ, РЗИ, НЗОК, БЛС	Март 2015 г.	По-ефективно използване на наличните човешки, материални и финансови ресурси на системата за СМП	
3.1.3. Нормативно регламентиране на организационните връзки между отделните центрове за спешна медицинска помощ и медицински координационен център	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на нормативни актове Изграждане на капацитет в МЗ	МЗ	Декември 2015 г.	Ефективна хоризонтална и вертикална интеграция на дейностите по оказване на спешна медицинска помощ	
<b>Подприоритет 3.2 Мерки за подобряване на организацията на системата за спешна медицинска помощ</b>						
3.2.1. Въвеждане на стандарти за изпълнението на спешните повиквания, гарантиращи своевременен отговор в рамките на определен времеви интервал	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на МС „Спешна	МЗ, експертна група	Декември 2015 г.	Гарантиране на еднакво качество на медицинската дейност Подобрено време за достъп при	

		медицина” и Правилник за устройството на ЦСМП			спешно повикване
3.2.2. Изготвяне и въвеждане на протоколи за поведение за всички медицински и други дейности в СМП	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на МС „Спешна медицина”, изготвяне на Наръчник с протоколи за поведение	МЗ, експертна група	Юли 2015 г.	Подобрено качество на оказаната спешна медицинска помощ Стандартизирано поведение на медицинските екипи, гарантиращо своевременен и адекватен отговор при спешно състояние
3.2.3. Въвеждане на стандартни протоколи за „телефонен триаж” на пациента в диспечерския център	Бюджет на МЗ	Изготвяне на протоколи за прием на спешни повиквания Обучение на работещите в диспечерския център	МЗ, експертна група	Юли 2015 г.	Диференциране на спешните повиквания от неспешни такива Скъсено време за приемане на спешно повикване Обслужване на спешното повикване от екип с подходяща квалификация
3.2.4. Въвеждане на автоматизирана система за триаж на повикванията за спешни медицински случаи	Бюджет на МЗ	Подготовка и провеждане на процедури по ЗОП Участие в проекти по ОП	МЗ	2018 г.	Разработен и внедрен на специализиран софтуер за триаж на спешните повиквания, позволяващ скъсяване на времето за приемане на спешно повикване
3.2.5. Регламентиране на взаимоотношенията между тел.112 и диспечерските центрове на ЦСМП при предаването на спешните медицински повиквания	Бюджет на МЗ, МВР	Разработване и въвеждане на стандартни протоколи за работа	МЗ, МВР	Март 2015 г.	Скъсяване на времето за приемане на спешно повикване
3.2.6. Въвеждане на стандартни протоколи за триаж на мястото на инцидента, препоръчителна норма за време за триаж на място, в рамките на които следва да се вземе решение за поведение и евентуален транспорт	Бюджет на МЗ	Изменение и допълнение на Правилник за устройството и действието на	МЗ, експертна група	Декември 2015 г.	Единни правила за действие на медицинските екипи Скъсяване на времето за реакция на място

		ЦСМП;			
3.2.7. Въвеждане на протоколи за поведение при транспорт на спешен пациент и пациент в критично състояние	Бюджет МЗ,	Разработване и въвеждане на стандартни протоколи за работа	МЗ, експертна група	Декември 2015 г.	Гарантиране на необходимия обем и качество на медицинските дейности по време на транспортиране на пациента
3.2.8. Въвеждане на стандартни протоколи за триаж на пациенти на входа на болницата	Бюджет МЗ	Разработване и въвеждане на стандартни протоколи за работа	МЗ, експертна група	Декември 2015 г.	Гарантиране на необходимия обем и качество на медицинските дейности при прием на пациент в спешните болнични структури
3.2.9. Въвеждане на система за периодичен преглед и актуализиране на протоколите за поведение	Бюджет МЗ	Изменение на нормативната уредба	МЗ, експертна група	2015-2020 г.	Съответствие на въведените протоколи с развитието на медицинската наука
3.2.10. Регламентиране на съответни режими на труд и почивка и организация на дежурствата в системата за спешна медицинска помощ	Бюджет МЗ	Изменение на нормативната уредба	МЗ, МТСП	Декември 2015 г.	Съобразена с нормативните изисквания за безопасен и здравословен труд организация на дежурствата в системата на спешната медицинска помощ

<b>ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОНЦЕПЦИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ</b>	<b>Приоритет 4: Осигуряване на финансова устойчивост на системата за спешна медицинска помощ</b>				<b>Период: 2014-2020 г.</b>
<b>Мерки:</b>	<b>Източници на финансиране</b>	<b>Начин на изпълнение</b>	<b>Изпълнител</b>	<b>Срок</b>	<b>Очаквани резултати</b>
4.1. Усъвършенстване на механизмите на финансиране на ЦСМП при спазване принципа „разход-полза”	Бюджет МЗ	Извършване на финансов анализ на системата Методика за формиране на бюджетите на ЦСМП Усъвършенстване на Програма „Спешна медицинска помощ”	МЗ	Юли 2015 г.	По-ефективно разпределение на наличните финансови средства в зависимост от спецификата на района на обслужване и обема осъществена дейност
4.2. Усъвършенстване на механизмите за финансиране на дейностите по оказване на спешна медицинска помощ в специализираните спешни болнични структури	Бюджет МЗ	Изменение и допълнение на ЗЛЗ, нормативни актове, свързани с държавния бюджет Усъвършенстване на Програма „Спешна медицинска помощ” Методиката за субсидиране на лечебните заведения	МЗ	2015-2020 г.	Обвързване на финансовите разходи с резултатите от осъществените дейности Увеличаване на размера на финансовите средства за спешна медицинска помощ
4.3. Осигуряване на допълнителни средства от финансиране по програми и проекти на ЕС и други международни донори	Бюджет на МЗ	Изготвяне на проекти за финансиране по	МЗ	2015-2020 г.	Осигуряване на допълнителни средства за системата за спешна медицинска помощ



		ОП			
4.4. Създаване на възможности за дългосрочно сътрудничество с общини и други субекти за целите на ускорено, по-качествено и по-ефикасно предоставяне на публичната услуга чрез оптимално разпределение на ресурси и рискове	Бюджет на МЗ	Изготвяне на пакет проекти на нормативни актове Инициране на законодателни промени	МЗ	2016г.	Осигуряване на допълнителни средства за системата за спешна медицинска помощ Повишаване на качеството на предоставяната спешна медицинска помощ
4.5. Създаване на възможности за смесени инвестиции, основани на разработване и защита на проекти, с доказване на тяхната целесъобразност и полезност по отношение на разходите	Бюджет на МЗ	Изготвяне на пакет проекти на нормативни актове Инициране на законодателни промени	МЗ	2017г.	Осигуряване на допълнителни средства за системата за спешна медицинска помощ Повишаване на ефективността и ефикасността на системата

<b>ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОНЦЕПЦИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ</b>		<b>Приоритет 5: Осигуряване на готовност на интегрираната система за спешна медицинска помощ за реакция при бедствия и развитие на европейската координация и трансгранично сътрудничество</b>			<b>Период: 2014-2020 г.</b>	
<b>Мерки:</b>	<b>Източници на финансиране</b>	<b>Начин на изпълнение</b>	<b>Изпълнител</b>	<b>Срок</b>	<b>Очаквани резултати</b>	
5.1. Усъвършенстване на механизмите за планиране на готовността на системата за реакция при бедствия на институционално, областно и национално ниво	Бюджет МЗ	Изготвени и координирани планове за действия при бедствия	МЗ, РЗИ, ЦСМП, ЛЗБП	Декември 2015 г.	Повишена готовност за действие при бедствия и заплахи, свързани със здраве	
5.2. Регламентиране на поставянето под оперативното ръководство на диспечерските центрове на ЦСМП на всички субекти, оказващи медицинска помощ в случаите, изискващи спешна медицинска помощ	Бюджет МЗ	Изменение и допълнение на Правилник за устройството и дейността на ЦСМП; Наредба за спешната медицинска помощ;	МЗ	Декември 2015 г.	Централизиране на логистиката и контрола на изпълнението на спешните повиквания	
5.3. Създаване на механизми за мобилизиране на финансови средства за системата на спешната медицинска помощ за готовност и реакция при бедствия	Бюджет на МЗ	Изготвяне на правила за резервиране на средства и начин на тяхното използване в случай на кризи	МЗ	Юли 2015г.	Осигурена готовност на системата за спешна медицинска помощ за действие при бедствия	
5.4. Осигуряване и разширяване на обучението по управление на критични ситуации на персонала в структурите на спешната медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Програма за продължително обучение на работещите в системата на	МЗ	Декември 2015 г.	Подобряване на организацията и качеството на спешната медицинска помощ и времето за реакция при бедствия	

		СМП			
5.5. Инициране на въвеждане на обучение по оказване на първа помощ за всички, които участват в Единната спасителна система, както и доброволни организации	Бюджет на съответните ведомства и организации	Промяна в нормативната уредба Разработване на програма за обучение по оказване на първа помощ за всички, които участват в ЕСС	МЗ, БЧК	2016 г.	Осигуряване на адекватна първа помощ на пострадали на мястото на събитието до пристигане на екип за спешна медицинска помощ Подпомагане на действията на медицинските екипи при бедствия
5.6. Синхронизация на националната нормативната уредба в областта на спешната медицинска помощ с международните актове, регламентиращи трансграничното сътрудничество при оказването на спешна медицинска помощ	Бюджет МЗ	Промяна в нормативната уредба	МЗ	Декември 2015 г.	Внедряване на добри практики и изпълнение на международни ангажименти
5.7. Изготвяне и въвеждане на координационни протоколи/механизми за трансгранично сътрудничество	Бюджет на МЗ	Участие по международни или двустранни договорености за трансгранично сътрудничество в областта на спешната медицинска помощ	МЗ	2016 г.	Осигурена готовност на системата за спешна медицинска помощ за действие при трансгранични заплахи за здравето
5.8. Осигуряване и разширяване на познанията за добрите международни практики за управление на критични ситуации сред всички медицински кадри, заети в структурите на спешната медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Програма за продължително обучение на работещите в системата на СМП	МЗ	2016 г.	Подобряване на организацията и качеството на спешната медицинска помощ и времето за реакция при бедствия и заплахи, свързани със здравето

<b>ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОНЦЕПЦИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ</b>	<b>Приоритет 6: Осигуряване на прозрачност и обществен консенсус и участие на гражданите и медицинските специалисти в процеса на развитие на системата за спешна медицинска помощ</b>				<b>Период: 2014-2020 г.</b>
<b>Мерки:</b>	<b>Източници на финансиране</b>	<b>Начин на изпълнение</b>	<b>Изпълнител</b>	<b>Срок</b>	<b>Очаквани резултати</b>
6.1. Провеждане на информационни кампании, за познаване на гражданите с техните права и задължения при ползване на спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Разработване и изпълнение на комуникацион на политика и медиа-план	МЗ	2014-2020 г.	Засилване доверието на гражданите към системата за спешна медицинска помощ – че могат да получат необходимата им спешна помощ в момента, в който се нуждаят
6.2. Повишаване информираността на хората за реда и условията за предоставяне на спешна медицинска помощ чрез: <ul style="list-style-type: none"> <li>- издаване на брошури и др. материали за населението;</li> <li>- публикуване на статии и материали в популярни издания;</li> <li>- реализиране на предавания по електронните медии.</li> </ul>	Бюджет на МЗ	Разработване и изпълнение на комуникацион на политика и медиа-план	МЗ	2014-2020 г.	Повишаване на информираността на населението по отношение на гарантираното му право на спешна медицинска помощ
7.3. Провеждане на обществени обсъждания и проучване на общественото мнение за процеса на развитие на системата за спешна медицинска помощ	Бюджет на МЗ	Разработване и изпълнение на комуникацион на политика и медиа-план	МЗ	2014-2020 г.	Осигуряване на обществена подкрепа и ангажираност на всички заинтересовани страни за процеса на развитие на системата за спешна медицинска помощ

