

ДО ПАРЛАМЕНТАРНАТА
КОМИСИЯ ПО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

ОБРЪЩЕНИЕ

ОТ РАБОТЕЩИТЕ В ЦСМП

**Уважаеми дами и господа народни представители,
Уважаеми господа управляващи,
Уважаеми колеги,**

Като работещи дълги години в областта на спешната медицинска помощ и познаващи до болка проблемите и неуредиците в тази сфера на здравеопазването, считаме че е дошъл моментът за изготвянето и приемането на Закон за спешната помощ.

По настоящем нормативната уредба е разпръсната в много и различни по ранг нормативни актове:

Закон за здравето

Закон за лечебните заведения

Закон за здравното осигуряване

Наредба №25 / 4.11.1999г. за оказване на спешна медицинска помощ за последен път обновявана ДВ бр.69от 7.08. 2001г.

Наредба за изпълнение и допълнение на наредба №1 от 2011г. за професионалните дейности, които медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти здравни асистенти могат да извършват или изпълняват по назначение или самостоятелно ДВ.бр.15от 2011г.

Наредба №34 от 29.12.2006г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, за последно променяна ДВ бр.7 от 2007, но прилагана досега в първоначалния и вариант от 2006 недопускащ предимствата на работещите лекари в ЦСМП за специализация

Правилник за устройството и дейността на спешна медицинска помощ многократно обновяван за последно дв бр.13 от 11 февруари 2011г.

Наредба №45 от 26 август 2010г. за утвърждаване на медицински стандарт за „спешна медицина“ ДВ № от 26 .08.2010г.

Прект за концепция за устойчиво развитие на спешната медицинска помощ в Република България

И много други допълнителни разпоредби, заповеди на министерство на здравеопазването, с епизодичен характер, които е трудно да изброим в настоящото изложение.

Всички тези документи, не уточняват конкретния ни статут, задължения и отговорности, често влизат в противоречие една с друга, не са осъвременявани независимо реформиращата ни се здравната система. Поради тази причина те не могат адекватно да

разрешат множеството ни наболели проблеми, за които Ви информираме в приложените писма ,искания и становища , както и не ни осигуряват адекватна юридическа защита. За целта се обърнахме към Вас с молба да изслушате нашите предложения за създаване от Вас на закон за спешната медицинска помощ.

Бъдещият Закон за спешната медицинска помощ бихме желали да се посвети на всички дългогодишни служители на спешната медицинска помощ, които не успяха да се пенсионират поради съсипеаното си от стреса на работата ни здраве.

Предлагаме следните **основни положения**, които следва да залегнат в бъдещия Закон за спешната помощ, основани както на действащата нормативна уредба и на приетите медицински стандарти за спешна помощ, така също и на необходимостта от една добре организирана и работеща система на спешна помощ у нас:

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

1.Определение за спешност

- спешно повикване и адрес
- неотложно повикване и адрес
- фалшиво повикване и адрес
- неоснователно повикване и адрес

За по- прецизно определяне на понятията за спешност предлагаме да се изработят алгоритми за квалифициране на повикването като спешно ,неспешно,медицинска консултация или транспорт от лекари, медицински специалисти и бъдещи парамедици.

До създаване на тези алгоритми предлагаме да се приема като критерий за вида на повикванията субективната преценка на медицинския специалист и дежурния лекар в РКЦ, а за вида на адреса да бъде попълнения фиш от лекарят или медицинския фелдшер посетил адреса.Дългогодишния ни опит в спешността , макар и като субективен критерии, ни е ориентирал досега в морето от определения за спешни и неотложни повиквания визирани в различните нормативни документи досега, но се нуждаем от единни критерии, структурирани в алгоритми ,както е в световните стандарти за оказване на спешна помощ .

2.Принципи на дейността.

1. равнопоставеност и достъпност при ползване на медицински услуги при спешни повиквания за всички български и чуждестранни граждани намиращи се на територията на Република България

2.своевременна и квалифицирана медицинска помощ при спешни медицински повиквания отговаряща на изисквания за добрата медицинска практика

3. непрекъснатост на обслужването- денонощно, целогодишно

3. Основни задачи

1.ОСИГУРЯВАНЕ НА БЪРЗА и СВОЕВРЕМЕННА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПРИ СПЕШНИ ПОВИКВАНИЯ

За осигуряване на своевременност на оказваната спешна медицинска помощ се спазват следните изисквания:

1.Не по-късно от една минута след приключване обработката на повикване за пациент със спешно състояние РКЦ възлага изпълнението му на най-близо разположения до местопроизшествието свободен екип за спешна медицинска помощ.

2. Не по-късно от една минута след приемане на възложеното повикване екипът е длъжен да се отправи към предадения им от РКЦ адрес и за възможно най-кратко време, използвайки най-целесъобразния маршрут, да пристигне на подадения за изпълнение адрес.

3. Поставяне на 20 минутен стандарт за достигане на адреса след изпращането на екипа от РКЦ

2. ОСИГУРЯВАНЕ НА КВАЛИФИЦИРАНО ДИАГНОСТИЦИРАНЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА ВСЕКИ СПЕШЕН ПАЦИЕНТ .

За квалифициран диагностично- лечебен процес е необходимо работещите в ЦСМП да са обучени:

Лекарите да са с придобита клинична специалност или специалност спешна медицина, а тези без специалност да имат предимство при зачисляване за специализация.

Ежегодно да се провеждат квалификационни курсове с работещите в ЦСМП

Ежегодно да се осъвременяват алгоритмите за оказване на спешна медицинска помощ съгласно световните стандарти.

3. ОСИГУРЯВАНЕ НА БЕЗОПАСЕН ТРАНСПОРТ ДО ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ.

За целта са необходими достатъчни и редовни финансови средства за поддържане на изправен автомобилен парк

4. Основни дейности

а) оказване на квалифицирана спешна медицинска помощ на пациенти в дома, на местопроизшествието, при бедствия, аварии и катастрофи и др., по време на транспорта до евентуална хоспитализация;

б) осигуряване на необходимия обем от спешни диагностични изследвания съобразно възможностите и наличната апаратура, съгласно изискванията на медицинския стандарт и утвърдените диагностично-терапевтични алгоритми;

в) транспортиране за спешна хоспитализация в болнично заведение при състояние на пациента, налагащо продължаване на лечението в болнична обстановка;

г) клинично и инструментално наблюдение на пациента до неговата хоспитализация;

д) провеждането на необходимите лечебни и специфични реанимационни дейности до овладяване на спешното състояние или до настаняването на пациента в болница

II. УСТРОЙСТВО И ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ НА СПЕШНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

5. Управление на спешната медицинска помощ в Министерство на здравеопазването

6. Управление, териториално разпределение и устройство на ЦСМП в страната

-управление-визирани в правилника за устройство и управление на спешната медицинска помощ

-териториално разпределение - описано в проекта за концепция за устойчиво развитие на спешната медицинска помощ

-устройство на ЦСМП включва в себе си следните три части:

1. Районна координационна централа (РКЦ) - с диспечерска зала

2. Филиали за спешна медицинска помощ (ФСМП) - с помещения за дежурните екипи и административни и помощни помещения, съгласно капацитета. В някои филиали се осигуряват лекарски кабинети и манипулационни зали, отговарящи на утвърдените здравни изисквания за площ и оборудване.

3. Административно-стопанска част - състояща се от административни помещения, складови помещения, склад за медикаменти и консумативи, автосервиз, гаражи, сервизни помещения.

7. управление и устройство на ФСМП-екипите на терен и екипите в спешните приемни кабинети

Всеки център за спешна медицинска помощ се състои от определен брой филиали за спешна медицинска помощ, разкрити съобразно разстоянията, маршрутите и релефа на съответния регион и възможностите за спешно обслужване.

ФСМП разполагат с медицински екипи, транспортни екипи, транспортни средства, сградова и инфраструктурна част за осъществяване на присъщата им медицинска дейност. Медицинските екипи и обслужващите ги транспортни средства се определят като количество и вид от: броя, състава и гъстотата на населението, разположено на територията на ЦСМП;

1. Мобилните медицински екипи биват:

1.1. Реанимационен екип, състоящ се от лекар, медицински специалист по здравни грижи/в бъдеще при недостиг на такива и парамедик 2 степен на квалификация /и шофьор-санитар/ В бъдеще парамедик 1 степен на квалификация/;

1.2.. Медицински екип, състоящ се от лекар или медицински специалист по здравни грижи и шофьор-санитар (лекарски/долекарски екип), а в бъдеще при липса на лекари и медицински фелшери създаване на парамедицински екип с парамедик 1 и 2 степен на квалификация.

1.3. Освен мобилни медицински екипи ФСМП разполагат с медицински и друг персонал за осъществяване на медицинска дейност на територията на филиала.

2. Минималният брой и видът на медицинските екипи за спешна медицинска помощ се определят както следва:

а) при гъстота на населението в района, по-голяма от 76,6 жители на км²:

- един МЕ на 35 000 жители, с щатни длъжности: за лекари или специалисти по здравни грижи - 6, за шофьори - 6;

- един РЕ на 150 000 жители, с щатни длъжности: лекарски - 6, други медицински специалисти - 6, шофьори - 6 (всеки ЦСМП разполага най-малко с два РЕ);

б) при гъстота на населението в района, по-малка от 76,6 жители на км²:

- един МЕ на 700 км²;

- един РЕ на 2000 км².

8. Управление и устройство на РКЦ към ЦСМП

Координационната централа е структура на ЦСМП, която чрез различни технически средства приема повикванията, осъществява връзките между нея и медицинските екипи с потърсилите спешна медицинска помощ граждани или институции; с координационния център 112; с останалите ЦСМП в страната; с различни видове лечебни заведения, разположени в съответния регион или в национален мащаб.

1. Координационната централа е длъжна във възможно най-кратки срокове да осъществи връзката и да даде указания за изпълнение на всички гореупоменати респонденти, като непрекъснато следи за тяхното изпълнение.

2. В ЦСМП се води архив (електронен и хартиен) на всички обаждания и връзки, осъществени по време на работа на Районната координационна централа, който се съхранява в нормативно установени срокове.

Дейността на РКЦ се осъществява от екип от лекар и други медицински специалисти или други специалисти с необходимата квалификация.

1. За осигуряване на дейността на Районната координационна централа в ЦСМП се предвиждат следните видове и брой длъжности:

а) лекари - 6;

б) специалисти по здравни грижи или други специалисти с необходимата квалификация:

- до 50 000 повиквания за СМП годишно - 6;

- за всеки 6000 повиквания годишно над 50 000 до 100 000 - по 1 допълнително;

- за всеки 15 000 повиквания годишно над 100 000 - 1 допълнително.

9. Управление и устройство на информационно - комуникационната система с тел. 112- медицинските повиквания в частта си оплаквания на пациента да се приемат от мед. специалисти или дежурен лекар в РКЦ на ЦСМП, за да може екипа да тръгва при приемането на адреса, а не след компютърната му обработка от двете системи.

10. Управление и устройство на центрове за обучение на лекари, мед. специалисти, фелдшери, шофьори и парамедици

-катедри по спешна медицина във всички медицински университети в страната за да има обучение на всички завършващи студенти в тях по спешна медицина, и квалификационни курсове в тях за всички работещи в ЦСМП веднъж годишно

-обучаваща институция за парамедици- подготвяща парамедици 1 и 2 степен на квалификация, които да погълват незаетите бройки в спешната медицинска помощ в страната.

III. СЛУЖИТЕЛИ

11. Видове служители

Квалификация, отговорности и задължения на медицинските и немедицинските специалисти, които извършват и/или пряко подпомагат диагностично-лечебния процес, осъществяван от структурите на лечебните заведения.

1. В ЦСМП могат да работят лекари, притежаващи образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина, без специалност или с една или повече признати клинични медицински специалности, които не са лишавани от право да упражняват професията си.

2. Лекари без специалност могат да работят в ЦСМП, като министерството на здравеопазването осигурява преференциален достъп за специализация спешна медицина или по друга клинична медицинска специалност, държавна поръчка.

3. Всички лекари, работещи в ЦСМП, подлежат на продължително следдипломно обучение и периодична проверка на знанията и практическите умения за оказване на медицинска помощ при пациенти със спешни състояния.

4. В ЦСМП имат право да работят и да извършват лечебно-диагностична дейност медицински асистенти, съгласно наредбата за изменение наредба 1 от 2011г. за професионалните дейности, които медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти здравни асистенти могат да извършват или изпълняват по назначение или самостоятелно ДВ.бр.15от 2011г.

5. В ЦСМП могат да работят медицински специалисти по здравни грижи (медицинска сестра, акушерка и др.), които притежават диплома за медицинско образование и не са лишавани от право да упражняват професията си. Медицинските специалисти участват във форми за продължително следдипломно обучение и периодична проверка на знанията и

практическите умения за оказване на медицинска помощ при пациенти със спешни състояния.

6. Немедицинският персонал на ЦСМП трябва да притежава съответното образование в зависимост от изпълняваната длъжност.

-предстои обучението на шофьори и санитарни за парамедици 1 степен след 1 годишен курс на обучение с откъсване от работа с платен служебен отпуск и поемане на разходите за обучението и престоя.

- предстои и обучение на парамедици 2 степен , които ще преминат 2 годишен курс на обучение държавна поръчка.

12. Статут на служителите в ЦСМП

- Работещите на терен да са със статут на държавни служители, без право на работа по втори трудов договор , но при съответното на труда им заплащане, съгласно приложените примерни таблици и съответните привилегии за право на храна, облекло и квалификационни курсове на държавна издръжка.

- Пенсионирването на работещите на терен да става съгласно параграф 4 от Кодекса за социално осигуряване, който засяга пенсионирането на работниците с първа категория труд и продължава да действа до 31.12.2014 година при първа категория труд, жените могат да се пенсионират на 47, 5 години, а мъжете на 52 г., ако имат най- малко 10 години осигурителен стаж вЦСМП.

- администрацията да се назначава с трудов договор.

13. Изисквания за постъпване на работа

-лекарите да са със специалност, а тези без специалност да имат преференциални възможности за започване на специализация по клинична специалност или спешна медицина държавна поръчка

-медицинските сестри, медицинските фелдшери и шофьорите да са преминали до 3 мес от постъпването квалификационни курсове по спешна медицина в катедрите по спешна медицина в медицинските университети в страната , за сметка на държавния бюджет.

-парамедиците да притежават съответния документ за степен на квалификация.

14. Назначаване

Приемане на работа по документи и след събеседване с директора на ЦСМП, но до придобиване на квалификационни умения новопостъпилия да е в изпитателен срок 1/една/ година. При постъпването на работа на парамедиците да се гарантира в закона ,че те ще заемат свободните места , а няма да изместват работещите преминали квалификационни курсове..

15. Професионална подготовка

-ежегодни квалификационни курсове

-ежегодно осъвременяване на алгоритмите за приемане на адреси и изпълняване на повикванията съгласно световните стандарти за спешна медицинска помощ

-за лекари без специалност – да им се даде възможност за специализация по държавна поръчка – клинични специалности и спешна медицина, като те се задължават до 2 години след придобиване на специалност да продължат да работят в ЦСМП

16. Възнаграждение, материално и социално осигуряване:

Съгласно приложените примерни таблици: Т1. и Т2.

- За придобит трудов стаж и професионален опит не по-малко от 1% от основното месечно трудово възнаграждение за всяка навършена година.

- Възнаграждение за нощен труд - не по-малко от 1 % от МРЗ за страната, за всеки отработен час или част от него

- Спешност – минимум 25% от мин.раб.заплата за месец за всяка категория персонал на терен.

- Допълнително Възнаграждение за специфични условия на труд.- /?/

- Положения труд над нормата за месеца, да се заплаща като извънреден за всички категории персонал според КТ и/или/ КТД. Абсолютна забрана за компенсирането му с почивки. Изравняването на графициите да става ежемесечно, като графициите се изготвят така, че всеки служител да отработва не по-малко от нормата за съответния месец.

- Социалните и здравни осигуровки да се поемат от държавата за държавните служители в ЦСМП

- Работно облекло и обувки – лятно- ежегодно и зимно през година.

- За безплатна и предпазна храна - Купони или левовата им равностойност – 2% от минимална работна заплата за всяко 12 часово дежурство
Безплатно използване на обществен градски транспорт
Заплащане на пътните разходи на работещите служители, живеещи в други населени места от работното им място или осигуряване на служебен транспорт.

17. Работно време и отпуски

-12 часови дежурства, изчислени при 7-часов работен ден, за работещи при специф. условия на труд

Платен годишен отпуск – според КТД. Гарантиране на обезщетения за стари платени отпуски, неизползвани поради недостатъчна екипна обезпеченост.

Право на неплатен годишен отпуск съгласно Кодекса на труда

18. Дисциплинарна отговорност - Съгласно кодекса на труда

19. Обезщетения

- трудови злополуки-заразяване от работа с заразени биологични материали и контакт с заразно болни, травматизъм по време на работа , проявена агресия от пациент или близки на пациента - обезщетение изразяващо се в поемане на разноските по лечението

- при настъпване на смърт при изпълнение на служебните задължения държавата да поеме разноските по погребението

- На всички работещи се правят застраховки живот и служебен риск и за временна нетрудоспособност за сметка на държавния бюджет

20. Финансово- ресурсно осигуряване

- държавния бюджет

- от НЗОК- при изпълнение на неотложен адрес от лекар или фелдшер копие от фиша за посещение да се приема като документ съгласно които НЗОК да изплаща на ЦСМП в началото на следващия месец разходите за този адрес-транспортни разходи, преглед и медикация по тарифи /от НРД/, и/или които установят двете учреждения помежду си.

-застрахователни фондове при обслужване на чужденци от държави извън европейския съюз като фишът от прегледа да е документ срещу които застрахователя да изплаща сумата от транспортни разходи преглед и медикация

- чрез агенцията за вземания /НАИ/ да се получават парите от глобите за фалшиви и неоснователни повиквания и адреси, неспазване на правото за предимство на колите със специален режим както е в повечето европейски държави.

21. Право на синдикална дейност и обединения с нестопанска цел без право на ефективна стачка

22.Административно - наказателни разпоредби

-за проявена агресия спрямо екипа на терен и РКЦ наказание каквото понася всеки посягнал на служител от МВР при изпълнение на служебния му дълг.

-за словесна агресия , психически тормоз и заплахи на работещите в апаратната на 150 парична глоба от 50 до 200лв.

-за фалшиви повиквания или адреси парична глоба 500 до 1000лв. или даване на 172 часа общественно полезен труд като санитар в ЦСМП.

-за неоснователни повиквания или адреси парична глоба 200 до 500лв.

-за неспазване предимството на автомобил на спешна медицинска помощ движещ се при специален режим нарушение на чл 104 от закона за движение по пътищата да се санкционира водача на съответното МПС с парична глоба и отнемане на точки заради възпрепятстване на работата ни.

- при ПТП със санитарния автомобил на ЦСМП движеща се при специален режим на движение, ако вина има и шофьора на другото МПС то той да я понесе солидарно с шофьора на санитарния автомобил, които е априори виновен.

Контактна група от работещите в ЦСМП в цялата страна:

Д-р Десислава Кателиева - ЦСМП Варна

Д-р Нина Манчева - ЦСМП Варна

Д-р Тодор Иванов - ЦСМП Стара Загора

Д-р Николай Дойчинов - ЦСМП Пазарджик

Мед. фелдшер Камелия Васева - ЦСМП Кюстендил

Мед. сестра Дарина Павлова - ЦСМП Варна,

Златан Чобанов- шофьор - ЦСМП Ямбол

Приложение:

Примерени образци:

Таблица за изчисление на Началните Работни Заплати в структурите на ЦСМП в страната.

Изходна величина: Началната заплата на начинаещ лекар до 1г. трудов стаж – равна на 5 МРЗ за страната.

Таблица: 1.

Работещи на терен и РКЦ в ЦСМП	Начална заплата
Начинаещ лекар до 1г. Трудов стаж	100%
Санитари	50%
Шофьори	79%
Медицински сестри	94%
Фелдшери	100%
Лекари без специалност	119%
Лекари със 1 специалност	141%
Лекари със 2 специалности	153%
Парамедици 1-ва степен	85%
Парамедици 2-ра степен	94%

Таблица: 2.

Работещи на терен и РКЦ в ЦСМП	Приблизителна Основна заплата към 01.07.2011г. В ЦСМП в левата.	(%) от Началната заплата на начинаещ лекар	Начална заплата в лева
Начинаещ лекар до 1г. Трудов стаж	598	100%	1200.00
Санитари	301	50%	600.00
Шофьори	355	79%	948.00
Парамедици 1-ва степен		85%	1020.00
Парамедици 2-ра степен		94%	1128.00
Медицински сестри	460	94%	1128.00
Фелдшери	485	100%	1200.00
Лекари без специалност	665	119%	1428.00
Лекари със 1 специалност	730	141%	1692.00
Лекари със 2 специалности	767	153%	1836.00