ПРОБЛЕМИ НА РЕГИОНАЛНАТА ОРГАНИЗАЦИЯ НА СПЕШНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА ТЕРИТОРИЯТА НА СОФИЙСКА ОБЛАСТ

Нели Веселинова

PROBLEMS OF REGIONAL ORGANIZATION OF EMERGENCY MEDICAL CARE IN SOFIA REGION

Neli Veselinova

ABSTRACT: *The shape of the territory of Sofia region is unique. Regional organization of emergency medical aid / AMS / is based on the administrative-territorial and the statistical divisions. According to NUTS classification in the European Union, Sofia area corresponds to NUTS III. The region consists of 22 municipalities that make up the level LAU I. There is not a bad organization of the emergency medical aid in Bulgaria. AMS is a part of the common organization of public health till 1995. It works since 1996 in its new form. Then were created for each of the 28 - administrative districts, centers for emergency medical aid / EMCC /.*

Key words: Sofia region, emergency medical care, regional problems

Софийска област е разположена в централна Западна България. Нейната площ от 7020,21 кв. км представлява 6,32 % от територията на страната, по което отстъпва само на Бургаска област. Формата на територията на областта е уникална. Нейният истински център е столицата София, но административно не й принадлежи. Причината е, че столицата като град, община и административна област е обособена в самостоятелно териториално цяло. За разлика от нея, Софийска област представлява един пояс, чиято външна граница на запад съвпада с част от българо-сръбската държавна граница, а във вътрешността граничи с много административни области от Северозападната, Централната и Югозападната част на страната. За географския портрет, който е нужен на нашата тема важно значение има релефът и речната мрежа. Причината е, че от много векове, съобразявайки се с тях, се е създала днешната мрежа от селища. Релефът на Софийска област е изключително пъстра мозайка в която влизат много планини, начело с най-високата на Балканите – Рила (вр. Мусала е висок 2925 м.) Речната мрежа е изключително гъста, защото от тук водят началото си големи реки като Искър, Марица, Струма, Места, Нишава с целите им басейни.

Тъй като регионалната организация на спешната медицинска помощ /СМП/ у нас има за основа административно-територииалното и статистическото райониране на България, за Софийска област може да се каже следното. В класификацията NUTS на Европейския съюз, тя отговаря на NUTS III. Състои се от 22 общини, които съставляват равнището LAU I. Поради изключително разнообразните природни и социално-икономически условия, общото в областта е, че цялото население и всички селища гравитират към София. По силата на Указ № 1 от 05.01.1999 г. на Президента на Република България, обн. в ДВ. Бр. 2, 08.01.1999 г. е създадена областта в днешния й териториален обхват. В нейните общини няма големи или дори средни градове. Нещо повече, част от общините са селски, т.е. състоят се само от села: Антон, Горна Малина, Мирково, Чавдар, Челопеч.

Сред обществените фактори, централно значение за регионалната организация на СМП играят елементите на транспортната система: територииалната структура на пътищата с тяхната пропусквателна способност, разположението на специализираните центрове и възможностите на използваните транспортни средства (скорост, брой оказвани услуги, капацитет и др.).

През територията на областта преминават няколко транспортни коридора с международно и републиканско значение. Тук отнасяме, т.нар. еврокоридори: № 4 Дрезден-

Истанбул, който от София на север пуска разклонение за Видин и на юг през Кулата за Солун. Това засяга общините Ботевград, Правец, Елин Пелин, Ихтиман и Костенец. Вторият еврокоридор е № 8 и свързва бреговете на Адриатическо и Черно море. Започва от град Драч (Дуръс), преминава през три столици (Тирана, Скопие, София) и разклонявайки се достига до Варна и Бургас. През областта засяга общините Елин Пелин, Ихтиман и Костенец. Третият транспортен коридор е № 10. Започва от австрийския град Залцбург и достига до Истанбул, преминавайки на територията на областта през общините Драгоман, Сливница. Костинброд, Елин Пелин, Ихтиман и Костенец.

Няколко са Републиканските транспортни коридори, които засягат областта, тъй като столицата е най-големият транспортен възел на страната. Като допълнение на европейските връзки може да допълним пътищата на север през Стара планина (шосетата през Петрохан и Витиня) и двойната жп линия до Мездра. Арабаконашкия проход е в тежко състояние на настилката и не се използва за нуждите на СМП. На изток е най-кратката връзка на столицата с Черно море. Тя върви през котловинните полета и пресичащите ги ридове на общините Елин Пелин, Горна Малина, Мирково, Челопеч, Златица, Пирдоп и Копривщица. На изток и на юг от особено значение са двете шосета между София и Самоков (покрай язовир Искър и седловината Ярема) и излизащите шосета и жп линии на изток и на юг. Въздържаме се да приемем съществуването на автомагистралите „Люлин" и „Струма", тъй като и двете все още нямат международен сертификат (не са попаднали в международната статистика).

Общата демографска ситуация в страната и силната притегляща роля на столицата от много години, в съчетание с местни негативни фактори, допринасят за трайното намаление на населението в Софийска област. Преброяването от 2011 г. показа население от 247 489 души, от които 121 860 мъже и 125 629 жени. Географската гъстота на населението е 35 д/кв.км, за страната средно е 66 души на кв. км и това показва, че Софийска област с нейните многобройни селища с малко население е най-рядко населената територия у нас. Този географски факт, събран с големите разстояния (напр. от единия до другия край на областта имаме над 100 км) показва голяма разсеяност на населението, което усложнява и оскъпява СМП.

Възрастовата структура на населението е типична за страната. Групата на децата (0 – 14 г.) брои 33 257 души което е едва 13 % от броя на населението. Представителите на втората възраст (15 г. - 60 г.) възлизат на 144 949 души което е цели 59 % от общия брой. Населението в трета възраст (над 60 г.) е над два пъти по-многобройно от децата със своите 28 % или 69 238 души.

Достъпът на населението до СМП е изключително важно задължение на държавата.

България има не лоша организация на спешната медицинската помощ като до 1995 г. тя е част от общата организация на държавното здравеопазване. Тогава се осъществява се от структурите за „бърза и неотложна медицинска помощ" към болниците. В новия си вид СМП у нас работи от 1996 г. Тогава са създадени за всяка от 28 – те административни области Центрове за спешна медицинска помощ /ЦСМП/. От тогава насам постоянно се извършват реформи със структурата, управлението, и финансирането на СМП. Главната причина за тях е приемането на страната ни в Европейския съюз. Даде се възможност да навлязат нови стандарти и да се оптимизират на дейностите на спешната медицинска помощ. Достъпът до нея, както и все по-високото й качество, се отнасят както за намаляващите по брой граждани на Република България, така и за увеличаващите се чужденци, независимо дали пребивават временно или постоянно в страната.

Въпросните ЦСМП са част от Министерството на здравеопазването на Република България и имат статута на юридически лица на бюджетна издръжка. Главен фактор за успешната дейност на цялата СМП има ефективното взаимодействие между всеки ЦСМП и общопрактикуващите лекари. Трябва да добавим взаимодействието на Центровете с органите на полицията, пожарната безопасност и гражданската защита при бедствия, аварии и катастрофи.

За ефективното изпълнение на задълженията си ЦСПМ имат сложна регионална организация. Тя започва от работата на самия Център. Поради естеството на работата персоналът по принцип има 7- часов работен ден, който обаче се удължава до 12 часа и по този начин не се прекъсва работният процес. Това означава дневни и нощни дежурства. На всеки шест месеца изработеният график се зану-

лява към 7-часови надници за да се спазят изискванията на Кодекса на труда. Основното качество на работата на ЦСМП е бързината. Механизмът на действие е следният: 1. Ако сигналът за бедствие постъпи чрез тел. 150 се осъществява връзка с най- близко разположената РКЦ. Ако сигналът се подаде на тел. 112 се отива в централа - посредник която го препраща на съответната РКЦ. Изикването е това да отнема до 1 минута.

2. Независимо дали сигналът постъпва пряко от местопроизшествието или се препраща от телефонната централа на номер 112 (6 за страната), персоналът на РКЦ разполага с 1 минута за да се свърже с дежурния екип и да го отправи на нужния адрес. Особено сложно и важно е правилното разбиране и подаване на адреса. В страната има много съвпадения на имената на еднотипни географски обекти. Това води, макар и рядко до допускане на грешки. Наскоро на обществеността стана известен случая когато погрешно избран екип беше изпратен на погрешен адрес в столицата, вместо друг екип да замине за истинския адрес в провинцията, носещ същото име.

Степента на осигуреността с медицински екипи се мери според 2 показателя за географска гъстота. Единият е „Брой екипи на 1000 души население", а другият е „Брой екипи на 1000 кв. км площ".

За ЦСМП Софийска област са спазени принципни изискванията като за всеки друг. Той е разположен логично в град София, при което дейността му се съобразява с географската гъстота на населението, площта на областта и общините, състоянието и възможностите на пътната инфраструктура. Превантивно се съобразява с географията на различните заболявания и крайната цел е спешната помощ (екипът) да пристигне до пациента в рамките на 20-30 минути от приемането на сигнала. Случаят със Софийска област е специален заради големите разстояния във всички посоки. Налага се съществуването на много филиали за спешна медицинска помощ на областния ЦСМП. Стремежът е относително равномерно покритие на територията на областта според пътната мрежа. В България за област с по-ниска гъстота на населението от средната, структурите за спешната медицинска помощ трябва да са разположени така, че 80 % от населението в този областта да е до 20 км от тях. Това разстояние може да се удължи до 30 км, ако допълнителните включените населени места делът на обслужваното население достигне 90 %. Смята се, че машините ще могат да покрият тези разстояния в рамките на 20 минути.

Освен Центъра в София, системата на СМП се състои от 13 негови Филиала за спешна медицинска помощ /ФСМП/. Те са в градовете Ботевград, Годеч, Елин Пелин, Етрополе, Ихтиман, Костенец, Костинброд, Пирдоп, Правец, Самоков, Своге, Сливница, Драгоман. Ако погледнем географската карта не е трудно да отркрием известна неравнопоставеност на част от населението на областта по отношение на времето за достъп до спешна медицинска помощ. Причината за това е обективното далечно разстояние и влошеното състояние на пътната инфраструктура. Допълнително трябва да отбележим, че тъй като общините са 22 на брой, а филиалите които ги обслужват са 13, се е наложило групиране на няколко общини към един ФСМП. Районирането от най-нисък ранг е следното:

1. ФСМП – Елин Пелин, обслужва общините Елин Пелин и Горна Малина.

2. ФСМП – Пирдоп, обслужва и общините – Пирдоп, Златица, Копривщица, Антон, Чавдар, Челопеч, Мирково.

3. ФСМП – Костенец обслужва общините Костенец и Долна баня.

4. ФСМП – Костинброд обслужва общините Костинброд и Божурище.

Осигуреността на Центъра за спешна медицинска помощ със санитарни транспортни средства и медицинска апаратура в настоящия момент е добра. Той има изградена съвременна комуникационно-информационна система с възможности за GPRS и IP телефонна връзка. Дежурните екипи са мобилни и дежурят по главните пътни артерии на областта, тъй като там е най-високият процент на пътно-транспортни произшествия. Най – голямо натоварване екипите на спешната медицинска помощ имат през зимата когато при непочистени пътища зачестяват повиканията вследствие на автокатастрофи. Друг случай на натовареност е през лятото при спешни случаи в силен трафик.

Извън основната си дейност ЦСМП осъществява и редица дейности като транспорт на пациенти на диализно лечение, транспорт на кръвни проби за алкохол, транспорт на починали за съдебномедицинска експертиза. Възможностите за оптимизация на дейността на спешната медицинска помощ в Софийска област не са малко. Според нас ще бъде пра-

вилно на първо време да се открие още един филиал за спешна медицинска помощ на територията на община Горна Малина, който да обслужва и на населението в община Мирково. Разкриването и поддържането на центрове и филиали на спешната помощ трябва да се оценява на основата на два главни показатели. Единият е разстоянието между филиалът и обслужваното население, а другият е географската гъстота на населението в съответната община. В момента община Мирково се обслужва от ФСМП Пироп. От град Пирдоп до махалата Илинден на село Каменица което е част от община Мирково разстоянието е 37 км. Подобен случай имаме и с ФСМП Елин Пелин. Разстоянието от село Стъргел в община Горна Малина е 31 км, Разликата в надморската височина в няколкостотин метра, пътят е с много завои, а асвалтовото покритие е в тежко състояние. И в двата случая за които става дума по-горе резките климатични промени удължават пътуването на екипитие и застрашават тяхната сигурност. Алтернативното изграждане на Филиал на СМП в Горна Малина ще скъси разстоянията с около 1/3 и ще увеличи бързината и сигурността на оказваната СМП.

Ако община Мирково с нейното население от 6 209 души вместо от ФСМП Пирдоп (сега обслужва 23424 души) премине на обслужване към евентуален нов център в Горна Малина, то качеството на Пирдопския филиал рязко ще се подобри, а ФСМП Горна Малина ще обслужва две общини с общо население от 8 749 души. Този брой е близък до обслужваното население на филиалите в Сливница (9 681) и в Правец (7 569). ФСМП Елин Пелин ще бъде разтоварен и вместо сегашните 29 050 души ще обслужва население от 22 841 души. Това ще подобри бързината и ще облекчи работата на дежурните екипи.

Необходима е реформа и във финансирането на спешната медицинска помощ. В много западни страни то се осигурява от държавата или от националната система за здравно осигуряване. В част европейските държави спешните медицински услуги се финансират в съответствие с броя на обслужваното население. Тук е необходима актуална информация за географската му гъстота.

В заключение трябва да подчертаем изключителната лична отговорност на работещите в структурите на спешната медицинска помощ. Въпреки всички положени усилия до сега необходимостта от промени остава. Ресурсите са в различни посоки като качеството на услугите, условията за работа на заетите, а както и ние се постарахме да обърнем внимание – и в регионалната организация на работата. Обществената оценка за СМП в очите на населението изразява цялостната му представа за състоянието на здравната помощ и населението в страната. Тъй като органите и представителите на СМП са най-близо до всеки жител те могат да подават към различните центрове изключително ценна информация, на чиято основа да се гради централната, регионалната и местната политика за развитие на медицинското обслужване и СМП.

За сегашното състояние може конкретно да добавим следните проблеми:

- липса на яснота какви дейности трябва да покрива спешната помощ
- Липса на нови санитарни автомобили. Липса на модерна техника, включваща наличието на хеликоптери.
- Нарастващи различия и понякога неравнопоставеност между отделни селища и групи от населението по отношение достъпа до своевременна спешна медицинска помощ;
- Влошаващата се кадрова осигуреност води до демотивация на заетите в спешната медицинска помощ;
- Сериозен проблем е неподходящото поведение на много граждани, - автори на повиквания които не се отнасят за СМП.

Регионалната организация на СМП е благодатна тема за изследвания от различни науки, всяка от които може да даде своя принос. Всеобщото неудовлетворение което постоянно се демонстрира от средствата за масова информация, както и част от поведението на всички участници показва, че освен различни показатели, индикатори и документи, развитието на СМП като обществен процес силно зависи от културата на всеки един от нас.

Литература

1. www.sofoblast.goverment.bg – последно ползван на 25.04.2012 г. 13:00 ч.
2. www.nsi.bg – последно ползван на 25.04.2012 г. 13:24 ч.
3. www.mh.goverment.bg - последно ползван на 25.04.2012 г. 15:38 ч.

Neli Veselinova, PhD student,
SU "St. Kliment Ohridski" Faculty of Geology and Geography, Department of Social and Economic Geography
email: n_veselinova@mail.bg