



БЪЛГАРСКИ
ЧЕРВЕН КРЪСТ

**АНАЛИЗ И ОЦЕНКА НА ЕФЕКТИВНОСТТА
НА СИСТЕМАТА ЗА ОКАЗВАНЕ НА
САМОПОМОЩ, ВЗАИМОПОМОЩ И
КВАЛИФИЦИРАНА СПЕШНА И БОЛНИЧНА
МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА ПОСТРАДАЛИ
ПРИ ПЪТНО-ТРАНСПОРТНИ
ПРОИЗШЕСТВИЯ В ОБЛАСТ РУСЕ
2012 - 2014**



Цели и намерения

1. Анализът да бъде ориентиран към решения.
2. Оценката да стимулира общественоразвитие на процесите.
3. Да бъдат създадени условия за устойчивост на системата и в процеса на нейното оптимизиране.
4. Да се постигне оперативна сравнимост на системите, както в областта на семантиката /уеднаквяване на понятийната система/, така и в способите за набиране на данни.



Съществуваща нормативна рамка

- Закон за здравето
- Закон за движението по пътищата
- Закон за националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112
- Наредба № 25/04.11.1999 год. за оказване на Спешна медицинска помощ
- Наредба № I – 183/04.12.2002 год. за условията и реда за контрол и взаимодействие между контролните органи на МВР и лечебните заведения за оказване на помощ на пострадалите при ПТП
- Наредба № 29/10.12.1996 год. за организационно-методичната помощ в системата на здравеопазването
- Наказателен кодекс



Други документи, свързани с приложението на нормативната база

- Доклад на Комисията по транспорт и туризъм относно пътната безопасност в Европа през периода 2011 – 2020 год. и Резолюция на Европарламента към доклада от 2011 год. – представлява стратегически насоки за намаляване на пътнотранспортните произшествия и пътнотранспортния травматизъм.
- Национална стратегия за безопасност на движението 2011 – 2020 год.
- Областна стратегия за безопасност на движението 2012 – 2020 год.
- План за действие по изпълнение на Областната стратегия за безопасност на движението за периода 2014 – 2015 год.
- Отчети по изпълнение на плана за прилагане на Областната стратегия за безопасност на движението
- Материали от Национални конференции на работещите в спешната помощ



Стратегически цели, заложи в Евродоклада и Резолюцията на Европарламента за периода 2011-2020 г., свързани с пътнотранспортния травматизъм

- Намаляване наполовина на броя на загиналите при ПТП до края на 2020 год.
- Намаляване с повече с **60%** на загиналите деца до 14-годишна възраст.
- Намаляване на “ранените с опасност за живота” с **40%** до 2020 год.
- Намаляване на обществените разходи, произтичащи от ПТП /по настоящем 130 млрд. евро годишно/.
- Осигуряване на поле за **мултидисциплинарен подход** при решаване на проблемите.
- **Създаване на наръчник за най-добри практики на медицинско обслужване на ранените на местопроизшествието, за да се гарантира, че те ще получават по-бързо и по-ефективно медицинско лечение, което е ключов фактор за най-сериозно ранените.**



Стратегически цели, заложи в Евродоклада и Резолюцията на Европарламента за периода 2011-2020 г, свързани с пътнотранспортния травматизъм

- Подобряване на базата от данни по отношения на причините за произшествие и нараняванията, както и анонимни данни за нараняванията и резултата от тях на база мултидисциплинарно изследване на произшествието
- Мерки в подкрепа и защита на членовете на спасителните служби, работещи на произшествието, за да се обезопасят и ускорят спасителните действия
- Подобрене на функционирането на аварийните служби и службите за оказването на първа помощ
- Мерки за обучение и продължаващо обучение на участниците в движението

Стратегически цели заложи в Националната стратегия за пътна безопасност 2011 – 2020 год.

Сложен е акцент върху третият фактор, влияещ пътната безопасност и последиците от пътно-транспортни произшествия.

3.“Особено важният показател за намаляване на последициите от ПТП – Своевременна долекарска и специализирана медицинска помощ”

Другите два фактора за намаляване на ПТП са:
1.Човешкият фактор – подготовката на водачите на МПС и тяхното поведение на пътя; 2.Вторият фактор – състояние на пътната мрежа и автомобилния парк.



Сравнимост на европейските с националните документи, свързани с безопасността на движението и оказването на помощ при ПТП

Добри страни: Близост на целите и сходни добри намерения

Различия и недостатъци при сравняване на стратегическите цели и подходи на Европейската стратегия и съответните Национална и Областна стратегии за пътна безопасност в частта **“Ефективност на оказаната долекарска и специализирана медицинска помощ”**:

1. Липса на изискуемия мултидисциплинарен подход.
2. Липса на съответна технологична матрица за събиране, обобщаване и анализ на данните.
3. Липса на технология за усъвършенстване на системата за намаляване на пътнотранспортния травматизъм в частта **“своевременно и активно оказване както на първа долекарска помощ”**, така и на специализирана болнична помощ.



Сравнимост на европейските с националните документи, свързани с безопасността на движението и оказването на помощ при ПТП

Необясними разминавания:

1. Почти всички заявени намерения в националните и местни документи, свързани със “своевременната долекарска и специализирана медицинска помощ” не са развити като последващи дейности в плана за действие.
2. Няма заложи индикатори за оценка на тяхната ефективност.
3. Липсват критерии за оценка на динамиката в развитието на “слабите страни” и “заплахите”, посочени в SWOT анализа на Областната стратегия за безопасност на движението /ниска култура по безопасност на движението, растяща агресия, ниско ниво на шофьорските курсове, както и липсата на интегриран подход към безопасността на движението на национално и регионално ниво/.

Сравнимост на европейските с националните документи, свързани с безопасността на движението и оказването на помощ при ПТП и съответните статистически показатели

ВЪПРОС: ДОКОЛКО СА СЪОТВЕТНИ НА ЕВРОМАТРИЦАТА НАЦИОНАЛНИТЕ И МЕСТНИ СТАТИСТИЧЕСКИ ДАННИ, СВЪРЗАНИ С ПЪТНО-ТРАНСПОРТНИЯ ТРАВМАТИЗЪМ?

ПРИМЕР 1: ЕВРОПЕЙСКИЯТ ДОКЛАД ПРЕДВИЖДА НАМАЛЯВАНЕ НА БРОЯ НА “РАНЕНИТЕ С ОПАСНОСТ ЗА ЖИВОТА” С 40% В СРОК ДО 2020 ГОДИНА, А И ДО СЕГА ТАКЪВ СТАТИСТИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛ НЕ ФИГУРИРА ВЪВ ФОРМИРАНАТА БАЗА ДАННИ НА НАЦИОНАЛНО И МЕСТНО НИВО.

Проблемът се усложнява допълнително и от факта, че няма и категорична дефиниция, общовалидна както на национално, така и на местно ниво, по която да се определят пострадалиите “с опасност на живота”. Националната стратегия за пътна безопасност използва показател “тежко ранени”, но не и “ранени с опасност за живота”. Кой, как и по какви критерии ще докладва българските данни в съответната Еврокомисия, след като европейската статистика ще търси намаляване на “ранените с опасност за живота” а нашата статистика ще предоставя данни за “тежко ранени”. Двете понятия не са еднозначни.

ПРИМЕР 2 : ЕВРОСТАТИСТИКАТА ПРИ ПТП, СПЕЦИАЛНО ОТЧИТА БРОЯТ НА ПОСТРАДАЛИТЕ ДЕЦА ДО 14 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ. БЪЛГАРСКИТЕ ПОКАЗАТЕЛИ СА ЗА ДЕЦА ДО 18 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ.



**Необходима информация за анализ и оценка – съответно поискана от
РЗИ – Русе по Закона за достъп до обществена информация чрез
заявление за достъп до обществена информация с входящ номер
1/08.01.2015**

1. Брой на загиналите при ПТП на територията на Русенска област, от този брой:
 - Лица под 18 години
 - Лица над 18 години
 - Загинали на мястото на пътно транспортния инцидент
 - Починали по време на транспорта
 - Брой починали в лечебно заведение за болнична помощ в рамките на 30 дневен период от настъпване на ПТП.
2. Ранени при ПТП, в това число:
 - Лица под 18 години
 - Лица над 18 години
 - Лица, получили се от интензивно лечение и реанимация
 - Лица, получили болнична помощ в други отделения на лечебното заведение за болнична помощ.
3. Брой лица, на които е оказана първа долекарска помощ от граждани без медицинска квалификация.



Необходима информация за анализ и оценка – съответно поискана от РЗИ – Русе по Закона за достъп до обществена информация чрез заявление за достъп до обществена информация с входящ номер **1/08.01.2015**

4. Брой лица, на които е оказана първа долекарска помощ от служители на Пътна полиция по реда на чл. 4 от Наредба № I-183/04.12.2002.

“Чл. 4. Контролният орган на МВР при установяване на пътен инцидент с пострадали е длъжен:

1. незабавно да информира оперативната дежурна част на МВР;
2. да подаде информация до централата на ЦСМП или негов филиал;
3. да вземе мерки за обезопасяване на района;
4. **да окаже първа долекарска помощ на пострадалите;**
5. при необходимост да съдейства на екипите на спешна медицинска помощ при оказване на помощ на пострадалите;
6. когато има починал, да изготви рапорт за починал на място при ПТП.”

5. Извършени обучения от СМП през 2012, 2013, 2014 години на служителите по чл.7 от Наредба № I-183/04.12.2002 – брой на служителите, времетраене на обучението.

“Чл. 7. (1) Новоназначените служители от структурните звена на "Пътна полиция - КАТ" (ПП - КАТ) задължително преминават едномесечно обучение за оказване на първа долекарска помощ в системата на спешна медицинска помощ (СМП).

(2) Всички служители на структурните звена на "ПП - КАТ" ежегодно преминават курс - обучение по оказване на първа долекарска помощ в системата на СМП.”

**Необходима информация за анализ и оценка – съответно поискана от
РЗИ – Русе по Закона за достъп до обществена информация чрез
заявление за достъп до обществена информация с входящ номер
1/08.01.2015**

6. Аналитични материали, оценяващи своевременността и ефективността на оказването на помощ на пострадали при ПТП от граждани без медицинска квалификация, служители на реда, медицински специалисти от Спешната медицинска помощ и Спешните приемни отделения на лечебните заведения за болнична помощ.

7. Аналитични данни за ефективността от координацията на действия между различните спасителни екипи при ПТП, осъществявана от националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112.

**Не се събират данни от РЗИ по показатели от т. 3, т.4, т.
5, т. 6 и т.7.**

Получена информация от Областна дирекция на МВР – Русе - сектор “Пътна полиция”

1. За периода 01.01.2012 год. до 31.12.2014 год. при пътнотранспортни произшествия на територията на Област Русе са пострадали 1450 участника. От тях 1042 са леко ранени, 338 тежко ранени и 70 участника в ПТП са загинали.
2. За този период нямам данни за оказана първа долекарска помощ от полицейски служители, единствено в някой от случаите пострадалите лица са поставяни в странично стабилно състояние до пристигане на екип на “Спешна помощ”.
3. Няма данни за оказана първа помощ на пострадали при ПТП от лица участници или преминаващи покрай мястото на ПТП.
4. За посочения период полицейски служители не са преминавали едномесечен курс на обучение в ЦСМП.
5. По-голяма част от състава на пътна и охранителна полиция са преминали съкратен /в рамките на 2-3 дни/ курс на обучение за оказване на първа долекарска помощ на пострадали.
6. Не са правени аналитични оценки относно своевременността и ефикасността на оказаната долекарска помощ.

Извършени обучения на кандидат – водачи на МПС по първа долекарска помощ от БЧК - Русе за периода 2012 – 2014 год.

Година	Брой обучени кандидат - водачи на МПС по ПДП от БЧК - Русе
2012	2199
2013	2246
2014	2218



Фактите

Брой на убитите лица при ПТП	2012	2013	2014
Общ брой убити при ПТП в Република България - по данни на МВР	601	601	655
Общ брой убити при ПТП в област Русе – по данни на МВР	13	29	28

Обобщение за периода – общо убити при ПТП в област Русе по данни на МВР – **70 убити.**

Брой на убитите лица при ПТП	2012	2013	2014
Общ брой убити при ПТП в област Русе – по данни на РЗИ	9	28	20

Обобщение за периода – общо убити при ПТП в област Русе по данни на РЗИ – **57 убити.**



Фактите

Смъртен изход според мястото на настъпване на смъртта /данни на РЗИ/

	Възраст	Общо		На място		По време на транспортирането		В лечебното заведение	
		мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени
2012 9 убити	0 – 17 г.	0	0	0	0	0	0	0	0
	18+ г.	5	4	2	3	0	0	3	1
	Общо	5	4	2	3	0	0	3	1
2013 28 убити	0 – 17 г.	0	0	0	0	0	0	0	0
	18+ г.	23	5	18	3	1	0	4	2
	Общо	23	5	18	3	1	0	4	2
2014 20 убити	0 – 17 г.	0	0	0	0	0	0	0	0
	18+ г.	14	6	14	6	0	0	0	0
	Общо	14	6	14	6	0	0	0	0



Фактите

Сведения за броя на пострадали при ПТП на територията на Русенска област по данни на Регионална здравна инспекция - Русе

	Брой пострадали			Реанимация в ЦСМП		Хоспитализирани	
	Възраст	мъже	жени	мъже	жени	мъже	жени
2012 год. 375 пострадали 40 деца	0 – 17 г.	24	16	0	0	17	11
	18+ г.	222	113	23	8	164	82
	Общо	246	129	23	8	181	93
2013 год. 489 пострадали 45 деца	0 – 17 г.	15	30	0	0	14	28
	18+ г.	290	154	21	3	229	127
	Общо	305	184	21	3	343	155
2014 год. 460 пострадали 43 деца	0 – 17 г.	26	17	0	1	25	17
	18+ г.	280	137	15	8	239	119
	Общо	306	154	15	9	264	136



Общо пострадали от ПТП за периода 2012 – 2014 год. на територията на Русенска област

Общ брой пострадали от ПТП за периода 2012 – 2014 год. на територията на Русенска област по данни на РЗИ – Русе - **1324 пострадали лица.**

Общо брой пострадали от ПТП за периода 2012 – 2014 год. на територията на Русенска област по данни на МВР – **1450 пострадали лица.**



Фактите

Сведения за състоянието на пострадалите при ПТП на територията на Русенска област по данни на Регионална здравна инспекция – Русе

Състояние 30 дни след травмата			
	С временна нетрудоспособност		
	Възраст	мъже	жени
2012 год. Общо 280 пострадали	0 – 17 г.	14	10
	18+ г.	169	87
	Общо	183	97
2013 год. Общо 391 пострадали	0 – 17 г.	14	27
	18+ г.	221	129
	Общо	235	156
2014 год. Общо 390 пострадали	0 – 17 г.	23	16
	18+ г.	240	111
	Общо	263	127

Фактите

Сведения за състоянието на пострадалите при ПТП на територията на Русенска област по данни на Регионална здравна инспекция – Русе

Състояние 30 дни след травмата			
	С трайна нетрудоспособност		
		мъже	жени
2012 год. Общо 15 пострадали	0 – 17 г.	1	0
	18+ г.	11	3
	Общо	12	3
2013 год. Общо 34 пострадали	0 – 17 г.	1	1
	18+ г.	26	6
	Общо	27	7
2014 год. Общо 19 пострадали	0 – 17 г.	1	1
	18+ г.	8	9
	Общо	9	10



Търсим, но не намираме данни за:

- Брой лица, на които е оказана първа помощ от лица без медицинска квалификация, в това число и водачи на МПС – липсват данни
- Брой лица, на които е оказана ПДП от служители на пътна полиция по реда на чл. 4 от наредба I-183/04.12.2002 – липсват данни.
- Брой служители на пътна полиция обучени по първа долекарска помощ в системата на спешна медицинска помощ през 2012, 2013, 2014 години по чл. 7 от Наредба №I-183/04.12.2002 год. – липсват данни.
- Аналитични материали, оценяващи своевременността и ефективността на оказването на помощ на пострадали при ПТП от граждани без медицинска квалификация, служители на реда, медицински специалисти от Спешна медицинска помощ и Спешните приемни отделения на лечебните заведения за болнична помощ – не се извършва.
- Аналитични данни за ефективността от координацията на действията между различните спасителни екипи при ПТП, осъществявана от националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112 – не се извършва.
- аналитични данни за връзката между смъртта в лечебното заведение и своевременността и ефективността на извънболничната помощ
- Аналитични данни за връзката между броя на трайно инвалидизираните и степента на инвалидизация със своевременността и ефективността на оказаната извънболнична и болнична медицинска помощ.



Общи тенденции

1. Все още не се забелязва категорична тенденция за намаляване броя на пострадалите при ПТП. В национален мащаб се отчита увеличаване броя на убитите в сравнения на предходната година с 54 човека. /2013 год. – 601 убити, а 2014 год. – 655 убити/
2. Липсва достоверен анализ на причините
3. В периодичната оценка /по съответните протоколи/ за изпълнение на Областната стратегия за безопасността на движението не е отразена връзката между статистическите данни и адекватността на предприетите действия за намаляване на пътно-транспортния травматизъм.
4. Направени са плахи опити за използване на мултидисциплинарен подход при отчета за изпълнение на Областната стратегия за безопасност на движението за 2014 год. с участие на МОН и РЗИ, но главно в частта “повишаване на културата по безопасност на движението сред подрастващите”. Фактът е положителен като тенденция, но е недостатъчен като мащаб.



Възможно обяснение

- Остарял подход – регистрационен
- Необходим подход: мултидисциплинарен, аналитичен, ориентиран към адекватни решения за усъвършенстване на системата

Регистрационният подход просто брои и обяснява данните като “Божа работа”.

Аналитичният подход анализира причините и взаимодействията, но от своя страна предполага търсене на отговорности, които освен морални имат и административни, финансови, а понякога и съдебни последици.

По тази причина аналитичният подход се счита за **непривлекателен** от заинтересованите институции, тъй като създава напрежение в системата.



Практика за търсене на наказателна отговорност при неспазване на чл. 139 и чл. 140 от Наказателния кодекс

Чл. 139. (Изм. - ДВ, бр. 28 от 1982 г., бр. 10 от 1993 г.) Който при непосредствена опасност за живота на друго не се притече на помощ, която е могъл да му даде без опасност за себе си или за друго, се наказва с пробация до шест месеца или с глоба от сто до триста лева.

Чл. 140. Водач на превозно средство, който след превозна злополука, в която има участие, не окаже необходимата помощ на пострадалото лице, която е могъл да му даде без опасност за себе си или за друго, се наказва с лишаване от свобода до една година или с пробация.

Образувани наказателни производства от районна прокуратура в Русе и в Бяла по чл. 139 и чл. 140 от Наказателния кодекс – не са образувани производства – през 2012, 2013, 2014 год.

Възможни решения

1. Промяна на подхода по отношение на:

- Стратегическите документи – привеждане на Националната и Областната стратегии за безопасност на движението и Националната здравна стратегия в съответствие с европейските стратегически документи.
- Нормативната база – изработване и внедряване на нови статистически показатели, даващи възможност за анализ и оценка на своевременността и ефективността на оказаната долекарска и квалифициране медицинска помощ
- Организационната структура: създаване на координиращо звено с правомощия да събира, обработва и анализира данни и да дава препоръки. Координиращото звено може да има характер на работна група към Областната комисия по здравеопазване



Възможни решения

2. Изработване и внедряване на пилотен проект за въвеждане на Електронен регистър за събиране, обработване и възможности за анализ на своевременността и ефективността на действията по веригата – долекарска помощ и квалифицирана медицинска помощ.

Възможни решения **в практиката на приложение** на съществуващите нормативни документи

1. Системен контрол за спазване на съществуващата нормативна база, свързана с обучението по оказване на първа долекарска помощ, в т.ч. и продължаващо обучение /периодична преподготовка/.
2. Внедряване на анкетна форма, чрез която да се събират данни от самите пострадали.
3. Уеднаквяване на понятийната система за вида и степента на травматизъм вследствие на ПТП.
4. Създаване на възможности на анализ от медицинска гледна точка на употребата на предпазни средства /предпазни колани, въздушни възглавници, детски обезопасителни столчета и други/.



Възможни решения **в практиката на приложение** на съществуващите **нормативни документи**

5. Създаване на възможност за дебрифинг на спасителни екипи, съобразно предписанията на психологичната наука.
6. Създаване на условия за по-голяма ефективност на специализираната медицинска помощ – при ползване на услугите на Националните консултанти , извършване на сложни хирургически интервенции в МБАЛ – Русе от специалисти от Националните центрове, подобряване на възможностите за транспорт от град Русе до Националните центрове, с възможности за реанимация по време на транспорта.
7. Привеждане на материалното оборудване на първа долекарска помощ в съответствие с нуждите – аптечки – категоризиране според броя пътници в превозното средство.



Послание към всички водачи на МПС:

Автомобилът не лекува човешките
комплекси или умствена
недостатъчност. Той само ги
умножава по броя на конските си
сили!

Д-р Руденко Йорданов

Предложение за решения на Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването в Област Русе

Да се предложи на Областния управител със своя заповед да **сформира работна група** в състав от представители на: Областна администрация, РЗИ, ЦСНМП, РЗОК, МВР – т. 112, МВР - КАТ, МБАЛ Русе, РИО на МОН, ДАИ, БЧК, която, използвайки **мултидисциплинарния подход** да изработи конкретни предложения за:

1. Хармонизиране на Националната стратегия за безопасно движение по пътищата и Националната здравна стратегия с Евродоклада и резолюцията към него от Европейския парламент от 8 юли 2011 г.
2. Хармонизиране на Областната стратегия за безопасно движение по пътищата с Евродоклада и Резолюцията към него от Европейския парламент от 8 юли 2011 г. и плана за изпълнението ѝ.
3. Създаване на електронен регистър за събиране, обработване и анализ на данните за пътно-транспортния травматизъм в Русенска област (предложението да има характер на пилотен проект, който впоследствие да бъде предложен за прилагане в национален мащаб)

Предложение за решения на Постоянната секторна комисия в областта на здравеопазването в Област Русе

4. Предприемане на по-активни мерки за изпълнение на съществуващата нормативна уредба, свързано с обучението на служителите на МВР КАТ Русе, съгласно Наредба № I – 183/04.12.2002 г. за условията и реда за контрол и взаимодействие между контролните органи на МВР и лечебните заведения за оказване на помощ на пострадалите при ПТП с участието на Центъра за спешна медицинска помощ и БЧК – Русе.

5. Семантично уеднаквяване (хармонизиране на понятийната система) на показателите за база данни по пътно-транспортния травматизъм и внедряването им за събиране, обработка и анализ до края на 2015 год.

Срок: За изграждане на групата 16.03.2015 г.

Отг.: Заместник областен управител

Срок за отчитане работата на работната група: 30.09.2015 г.

Отг. Председателят на работната група



БЪЛГАРСКИ
ЧЕРВЕН КРЪСТ

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!