

spisane_sos112@abv.bg



SOS 112

БРОЙ
05/ 2021

специализирано издание за пожарна безопасност и защита на населението



НОВА УЧЕБНА КУЛА В МОМЧИЛГРАД

Момчилград

Нова учебна кула на РСПБЗН-Момчилград ▼



Монтана

Учение за издирване и спасяване след земетресение ▼



„Кърджали 2021“

Областно състезание по ППС ▼



Габрово

Детско полицейско управление
Областен етап на ученическо състезание „Защита при бедствия, пожари и извънредни ситуации“ ▼



Формирования на 2020 година

Доброволците на Столичната община

ДФ Пловдив 112

Доброволното формирование към община Пловдив

Доброволец на 2020 г.

Тихомира Методиева–Тихич пред „SOS 112“

Разработка

Анализ и перспективи за развитието на долекарската помощ при осъществяване на спасителни дейности

SOS 112 Специализирано издание за пожарна безопасност и защита на населението

Основано през декември 1894;
Бр. 05/ 2021 г. (939)
Година двадесет и осем
ISSN 1314-8044

Банкова сметка:

IBAN: BG50BNBG9661 3100 1561 01

БНБ - Централно управление

ГДПБЗН - МВР

BIC: BNBG BGSD

Редакционна колегия

Ръкописи не се връщат

Графика:

Рей Дизайн

Броят е приключен на:

30.05.2021 г.

АДРЕС: 1309 - СОФИЯ, УЛ. "ПИРОТСКА" 171 А, ГДПБЗН -1 ЕТАЖ, ТЕЛЕФОН: 9821132, E-MAIL: spisanie_sos112@abv.bg

Нова учебна кула на РСПБЗН-Момчилград

На 7 май 2021 г. в 11.00 ч. официално бе открита новоизградената учебна кула на РСПБЗН-Момчилград.

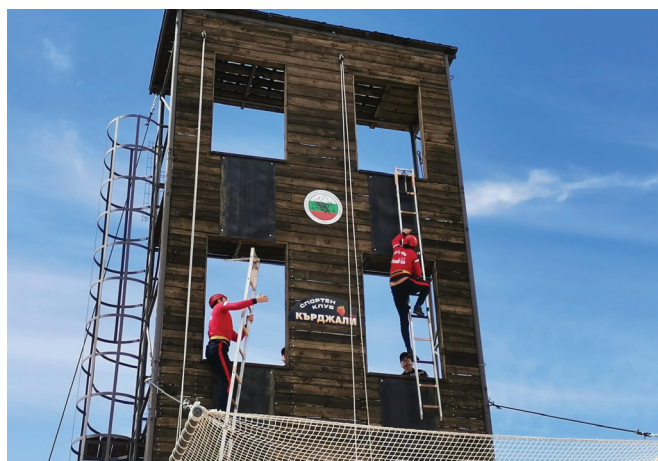
На откриването присъстваха гл. комисар Николай Николов, директор на ГДПБЗН – МВР, ст. комисар Красимир Шотаров, директор на Дирекция „Оперативни дейности“ при ГДПБЗН-МВР, комисар Стоян Колев, директор на РДПБЗН-Стара Загора, комисар Георги Мангарак, директор на РДПБЗН-Пловдив, Костадин Кутянов, председател на Сдружение „Спортен клуб по ППС Кърджали 160“, както и целия ръководен и изпълнителски състав на РДПБЗН-Кърджали.

Даден бе старт и на първите неофициални опити в дисциплината „Изкачване с щурмова



стълба“. Старт на първите официални опити ще бъде даден

на Областното състезание по пожароприложен спорт „Кърджали 2021“.



Областно състезание по ППС

Отборът на РСПБЗН-Кърджали е комплексен първенец в областното състезание по пожароприложен спорт „Кърджали 2021“, което се проведе на 12 май 2021 г. в Момчилград.

На второ място се класираха пожарникарите от Подкова, а на трето – отборът на службата в Крумовград.

Състезанието премина в четири спортни дисциплини: „Изкачване с щурмова стълба“, „100-метрова пътека с препятствия“, „Пожарна щафета 4 x 100 метра с препятствия“ и „Бойно разгръщане от мотопомпа“.

В двубоя първото място зае



Александър Моллов от службата в Подкова, втори е Антон Ириков от пожарната в Крумовград, а трети остана Огнян Бандалов от пожарната в Кърджали. Те показаха най-добри резултати в дисциплините: „Изкачване с щурмова стълба“ и „100-метрова пътека в препятствия“.

На победителите бяха връчени купи, медали и грамоти от директора на РДПБЗН Кърджали комисар Сергей Заимов.

„Пожар“ в мебелна фабрика

Сигнал за „пожар“ стана причина специализиран автомобил на пожарната с пуснати сирени да пристигне до сградите на една от големите мебелни фабрики в региона, която се намира в чернооченското село Пчеларово.

Работниците бяха евакуирани от служителите на Районна служба „Пожарна безопасност и защита на населението“ – Кърджали и членовете на Доброволно формирование „Черноочене – 2016“. Тренировъчната проява бе съвместна инициатива на противопожарната дирекция и Община Черноочене.

Гл. инспектор Митко Николов заяви, че целта на обучението е доброволците да опреснят познанията си за действия при стихийните бедствия, аварийни ситуации, мерките за защита от тях, да се създаде организация



на работа и мерки за безопасност при провеждането на спасителни и неотложни аварийно-

възстановителни работи.

От управата на мебелната фабрика потвърди, че периодично провеждат превантивен инструктаж на работещите за поведение при кризисни ситуации.

Доброволците и пожарникарите направиха разбор на зимно-пролетния период до този момент и обсъдиха задачите, които трябва да се изпълнят до края на годината.

Акцентът бяха превантивните мерки за справяне с евентуални горски и полски пожари през летния сезон.





Ръководството на Община Черноочене и огнеборците поздравиха екипа от доброволци за отговорността, която са поели за предотвратяване или овладяване на бедствия, пожари и извънредни ситуации. Те под-

чертаха, че разчитат много на доброволците, на поетия от тях ангажимент и на компетентността им при овладяване и ликвидиране на пожари или други спасителни операции. Формирането е създадено

в края на 2016 година. Досега доброволците са участвали в множество извънредни ситуации и гасене на пожари, като структурата е попълнена с нови членове.

Монтана

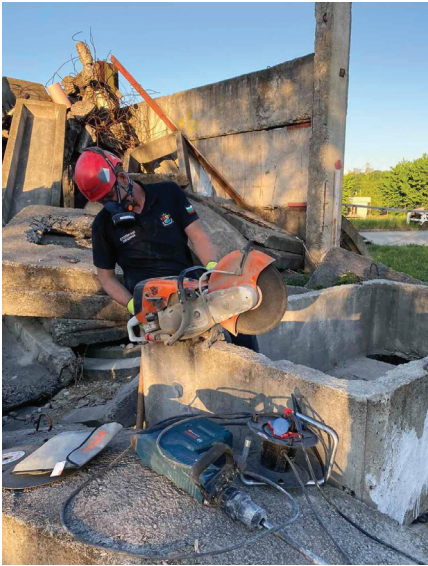
Учение за издирване и спасяване след земетресение

На 15 май 2021 г. доброволци от формирането за овладяване на бедствия-София взеха участие в съвместно учение със служителите на ДИРЕКЦИЯ „АВАРИЙНА ПОМОЩ И ПРЕВЕНЦИЯ“ – СО за издирване и спасяване след земетресение, което се проведе в учебния център на ГДПБЗН в гр. Монтана.

Учението беше част от подготовката за провеждане на международно теренно учение на територията на Черна гора в изпълнение на проект „Управле-

ние на силите и средствата за защита при земетресения в Западните Балкани чрез съвместни дейности по трансгранично сътрудничество“ (BALANCE),

финансиран по Механизъм за гражданска защита на Европейския съюз (DG ECHO).). Проектът предвижда подготовка и провеждане на меж-



дународно теренно учение за гражданска защита съвместно с екипи на участващите партньори с основен сценарий голямо земетресение на територията на Черна гора. Водещ партньор на проекта е Европейският Университет в Никозия (Кипър), а другите партньори са:

- Столична община;
- Министерство на вътрешните работи (Черна гора),
- Институт за хидрометеороло-

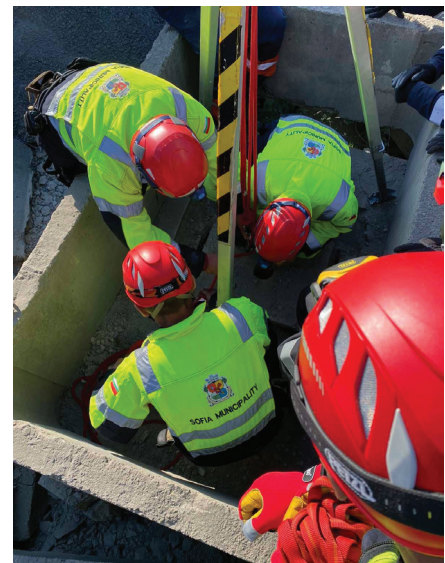
гия и сеизмология в Подгорица (Черна гора),

- Министерство на вътрешните работи (Кипър),
- Университет на Западна Македония (Гърция),
- Провинция Потенца (Италия),
- Национална Обсерватория на Атина (Гърция),
- Алфа безпилотни системи – Мадрид,
- Област Лежа (Албания),
- Център за развитие на демок-

ратизацията (Албания);

- Секретариат за гражданска защита към Министерство на вътрешните работи (Гърция).

Асоцииран партньор на Столична община в изпълнението на проект BALANCE е Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“ на Министерството на вътрешните работи на Р. България.



Лични предпазни средства за служителите на РСПБЗН-Стара Загора

Дарението от 60 панталона връчи Пламен Тодоров, началник отдел „Опазване на обществения ред и управление при кризи“ при община Стара Загора на 21 май 2021 г.

Той сподели, че с радост предоставят работните облекла и се надява да са полезни за служителите през идния пожароопасен сезон. Началникът на РСПБЗН-Стара Загора Антон Колев прие личните предпазни работни средства. Той изказа благодарност към общината и изрази надежда, че съвместно с местната власт и доброволните формирования, ще продължат да работят в добро сътрудни-



чество и занапред по преодоляването на предизвикателствата,

свързани с работата по защита на населението.

МПО „Млад огнеборец“

Първи са учениците от ПГМЕТ „Ген. Иван Бъчваров“

В изключителна конкуренция учениците от ПГМЕТ „Ген. Иван Бъчваров“ – гр. Севлиево, спечелиха първо място с общ резултат от 1023 точки от двете състезателни дисциплини: „Бойно

разгръщане на състезателна пътека“ и „400 м. щафетно бягане с препятствия“. Те демонстрираха сили, знание и умения при преодоляване на препятствията. На 78 точки след победителя оста-

наха учениците от СУ „Максим Райкович“ – гр. Дряново, които впечатлиха с висок спортен дух и добра физическа подготовка. Бронзовите медали заслужиха децата от ОУ „Стефан Пешев“ –



гр. Севлиево, а четвъртото място бе за отбора на ОУ „Неофит Рилски“ – гр. Габрово.

Състезанието беше заключителен етап на обучението на младежките противопожарни отряди в областта за учебната 2020/2021 г. Въпреки усложнената епидемична обстановка бяха подготвени 4 отбора от училищата в областта и привлечени над 60 ученика, които придобиха знания и опит за справяне с критични ситуации

и ликвидиране на пожари в начален етап. Обучението на подрастващите, вече 16-та година е под патронажа на Швейцарската пожарна служба в град Тун.

Всички ученици получиха грамоти и купи, осигурени от Община Севлиево, РДПБЗН-Габрово и „Сдружение за подпомагане на партньорството Тун – Габрово“ от гр. Тун, Швейцария.

Поредното издание на областното състезание между Младежките противопожарни отря-

ди „Млад огнеборец“ се проведе в присъствието на представители на община Севлиево, директорът на РДПБЗН-Габрово комисар Георги Русинов и други.

Класиране:

1. ПГМЕТ „ген. Иван Бъчваров“ – гр. Севлиево – 1023 точки
2. СУ „Максим Райкович“ – гр. Дряново – 945 точки
3. ОУ „Стефан Пешев“ – гр. Севлиево – 944 точки
4. ОУ „Неофит Рилски“ – гр. Габрово – 878 точки

Габрово

Детско полицейско управление

Знанията за защита при бедствия и аварии са от ключова важност! Ето защо участниците в Детско полицейско управление посетиха пожарната в гр. Габрово. Там супергероите – пожарникарите им разказаха повече за работата си, дадоха им ценни съвети и им показаха техниката, с която работят. Това беше един ден, изпълнен с много усмивки и положителни емоции!





Областен етап на ученическо състезание „Защита при бедствия, пожари и извънредни ситуации“

На 14 май 2021 г. в Регионална дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“ – Габрово се проведе областния етап на ученическото състезание „Защита при бедствия, пожари и извънредни ситуации“.

Състезанието беше организирано от Регионална дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“ – Габрово в партньорство с Областен съвет на Български червен кръст. Състезанието има за цел усвояване от учениците на знания за адекватно и ефективно поведение при рискови за живота на хората бедствия и извънредни





ситуации; изграждане на гражданска активност и умения да бъдат практични в реалния живот, особено в ситуации, изискващи компетентни, точни и бързи реакции.

Участваха отборите победители от общинските етапи:

- ПМГ „Акад. Иван Гюзелев“ – гр. Габрово;
- ОУ „Стефан Пешев“ – гр. Севлиево;
- СУ „Максим Райкович“ – гр. Дряново;
- ОУ „Проф. П. Н. Райков“ – гр. Трявна.

Теоретичните знания на състезателите бяха проверени чрез решаване на писмен тест.

Последва практическа част, в която участниците преминаха през 8 състезателни центъръра и демонстрираха сръчност, съобразителност и бързина. Учениците показаха правилни действия за защита при бедствия и промишлени аварии, уменията си при поставяне на противогаз, оказване на първа помощ по зададена ситуация и работа с пожарогасител и кофпомпа.

Първото място беше спечелено от учениците на ОУ „Стефан Пешев“ – гр. Севлиево. На второ място се класира отбора на ПМГ „Акад. Иван Гюзелев“ – Габрово, третото се зае от отбора на ОУ „Проф. П. Н. Райков“ – гр. Трявна, а четвъртото – от СУ „Максим Райкович“ – гр. Дряново.

Всички отбори получиха награди, купи и грамоти, осигурени от Сдружение за приятелство Габрово – Тун, Швейцария.

Девня

Евакуация и действия при пожар

На 14 май 2021 г. се проведе учебна евакуация за действие при пожар в „Ойлтанкинг България“ АД. Целта на занятието беше персонала на фирмата да проиграе правилно всички

предвидени действия в подобна ситуация. Практическото проиграване на плана за действие и евакуация при пожар предварително бе проучено от всички длъжностни лица.

На пребиваващите в сградата бе съобщено за възникнала „опасност“ чрез подаване на сигнал за възникване на пожар в резервоар за течни продукти. Отвори се евакуационните из-



ходи и персонала бързо напусна сградата и се евакуира в сборния пункт в двора. Евакуацията приключи за 3 минути, като след още толкова на територията на обекта пристигна пожарен автомобил с дежурен екип.

Органите на РСПБЗН-Девня бяха информирани за обстановката: брой евакуирани, извършени действия по пожарогасене и др. В координация със служителите от РСПБЗН-Девня беше извършен тест на автоматична

пожарогасителна инсталация на резервоара. Направена беше и демонстрация на работа с воден, прахов и CO2 пожарогасители, дори някои от служителите на „Ойлтанкинг България“ гасиха „истински“ пожар.

Формирования на 2020 година

Доброволците на Столичната община

Доброволното формирование за овладяване на бедствия на Столична община е сред първите регистрирани в страната в далечната 2011 г. и понастоящем е едно от най-големите формирования с 68 обучени и екипирани доброволци. Освен това формированието разполага със специализирана техника и оборудване за реакция при наводнения, пожари и други



извънредни ситуации. Столичните доброволци са оборудвани също със спасителни автомобили и имат собствена база. Първата в страната младежка доброволческа секция бе регистрирана към софийското ДФ преди 3 години и вече успешно „изпрати“ няколко пълнолетни младежи към попрището на доброволчеството.

Извън формалната гледна точка Доброволното формирование на София може да бъде определено като една компактна общност от съмишленици, водени от желанието да се притичат на помощ, когато и където е необходимо. То подбира в своите редици хора с различни професии, възраст, интереси и възгледи. Общият знаменател за всички тях е онзи пламък в очите и стремежът да бъдеш в епицентъра на събитията, където е „най-напечено“.

През изминалото десетилетие Доброволното формирование



изпълняваше различни по вид дейности, с което натрупа изключително богат практически опит. Акцент може да бъде поставен върху най-важните групи дейности:

- Обучения и повишаване на квалификацията – въпреки че обучението никога не е достатъчно с основание може да се каже, че момчетата и момичетата от формированието имат зад гърба си солидна теоретична и практическа подготовка. Ос-

вен че периодично преминават през различни обучения, доброволците се стремят да участват винаги в съвместни учения с професионалните огнеборци и други служби.

- Превантивни дейности – част от практиката е ДФ-то да се включва в различни по вид превантивни дейности – изграждане на диги, обучения на деца и ученици, участие в мероприятия по контролирано изпускане на язовири, обезпечаване на безопасността по време на концерти и много други изяви попадат в списъка с изяви на доброволците от столицата.

- Овладяване на бедствия и действия за последващо възстановяване – за съжаление формированието може да включи в биографията си и не малко практически дейности за овладяване на бедствия. Сред тях са големия пожар над с. Бистрица, наводненията в кв. Аспарухово (Варна) и гр.Мизия



и много други по-малки по мащаб извънредни ситуации.

- Благотворителност и участие в инициативи – често доброволците се включват организирано в благотворителни кампании и инициативи като кръводаряване, събиране и разпределение на помощи за пострадали от бедствия и много други.

Доброволното формирование на София бе сред първите приведени в действие по ограничаване на разпространението от Covid-19 през пролетта на 2020 г. В периода от 11.03.2020 г. до 23.04.2020 г. в различни дейности, свързани с овладяването на епидемията участие взеха общо

37 доброволци. Общият брой на отработените часове е 1097.

В този период са изпълнени 1048 задачи, в това число 945, свързани с разнос на храна, пазаруване на продукти от първа необходимост и лекарства и 103 други задачи, възложени от съответните длъжностни лица на Столична Община. В следващите няколко дни доброволците бяха включени в обезпечаването на пропускателния режим в парковете и градинките в столицата.

Формирането изпълняваше аналогични действия и по време на втората вълна през месец ноември, а отделни добровол-

ци влязоха директно в общински и държавни болници, включително в Covid-зоните, където извършваха дейности, съобразно техните възможности и квалификация.

2020-та бе трудна за всички, столичното формирование бе водещо по отношение на положени усилия в посока създаване на организация, продължително натоварване и ефективност на действията. Не на последно място, въпреки извънредните обстоятелства доброволците успяха да преминат и през няколко обучения за повишаване на уменията им за справяне с пожари и наводнения.

ДФ Пловдив 112

Доброволното формирование към община Пловдив

Доброволното формирование към община Пловдив – ДФ Пловдив 112 е създадено към община Пловдив през 2013 година и от тогава до ден днешен тези хора с добри сърца винаги се отзовават на всяка кризисна ситуация, на която биват призовани. А кризите, бедствията и аварията, на които е помагало формирането през годините, са наистина многобройни.





От наводнението, помело кв. „Аспарухово“ на Варна през 2014 г., и мащабния горски пожар в резерват „Риломанастирска гора“ над Рилския манастир през 2015 г., през съвместните дежурства с пловдивската пожарна през 2017 г., до извънредната епидемична обстановка поради коронавируса, разтресла България и целия свят през 2020 и 2021 г. А едновременно доброволците от формированието се отзовават и на всеки един призив за помощ от РДПБЗН – Пловдив за наводнения или горски и полски пожари в Пловдив и региона. Най-мащабната кризисна ситуация, в която формированието е взело участие до момента, е по време на извънредното положение поради COVID-19 от март до май 2020 г., когато пловдивчани работят нонстоп 52 дни без почивен ден. През тези 52 дни на изключителна мобилизация момчетата и момичетата от формированието успяват да

създадат със собствени сили стройна система, благодарение на която приемат поръчките за храна и медикаменти на хората в нужда, пазаруват необходимото и го носят до дома на хората. Нещо повече – по време на тези 52 дни акция без почивен ден, 9 доброволци успоредно с основната си работа отделят от свободното си време за доброволчество всеки по 160 или повече часа, равностойни на повече от един работен месец, през което време координират, деконтаминират, пазаруват или доставят храна и лекарства на общо няколко хиляди нуждаещи се хора от целия град. В рамките на тези почти два месеца доброволците от формированието отработват общо 2 968 часа и изминават общо 5 062 километра с личните си автомобили. На формированието помагат и 33 допълнителни или „ситуационни“ доброволци с положен общо 576 часа труд и изминати 1 127 км с лични автомобили.

След края на извънредното положение през май 2020 г. Доброволно формирование Пловдив 112 продължава да е на линия за горски и полски пожари, провеждат се обучения и тренировки, приета е и нова вълна от доброволци. Членовете на формированието са хора на различна възраст, с различни професии, хобита и интереси, но всички са дошли в екипа, водени от нуждата да създават добро и да бъдат част от каузата да помагат при бедствия, пожари и извънредни ситуации. В момента формированието наброява 71 самоотвержени мъже и жени, като не бива да ни учудва, че дамите са високоценени за техния принос. Формированието има амбициозни планове за обучения и развитие през 2021 г., като доброволците имат намерения да усвояват все повече знания и умения, за да са все по-активни и да бъдат във все по-голяма помощ на обществото.

Тихомира Методиева-Тихич пред „SOS 112“

- Разкажи ни за себе си. С какво се занимаваш, извън доброволчеството?

Занимавам се със всякакви забавления, които обикновено се причисляват към спектъра на екстремните спортове. Пещерно дело, катерене, парапланеризъм, рафтинг, каякинг, мотори... всичко съм пробвала, по едно време дори на бокс се записах, за да пробвам и това. Разбира се, имам и кратки занимания – фоторепортер съм на Агенция Булфото за удоволствие, а всъщност работя като счетоводител.

- От кога си доброволец?

Доброволстволствала съм на залесявания, но доброволец-пожарникар съм от 2012 г., когато се запали Бистришкото бранище. Моята планина гореше пред очите ми и нямаше как да остана равнодушна и да наблюдавам безучастно пожара.

- Какво те кара да бъдеш доброволец?

Нищо конкретно не ме „кара“. Според мен това е някаква общочовешка потребност да си полезен. Вярвам, че всеки се чувства съпричастен с някоя близка на сърцето му кауза и



полага усилия за нея.

- Защо точно доброволец за овладяване на бедствия?

Така се случи, че в първия ден на Бранището имаше реална опасност да изгорим с четиримата пожарникари, с които се опитвахме да занесем маски и вода през пожара на колегите от другата страна на фронта на огъня. Спаси ни комисар Димитър Иванов, който успя да се свърже с нас и да ни предупреди, че вятърът се е обърнал. Буквално изкрещя по телефона: „Бягайте от там!“ И ние бягахме. Нагоре, а огънят ни следваше... Осъзнах, че това не ме уплаши, а напротив, мотивира ме да се

посветя на тази кауза.

Но когато няма пожари и наводнения, ходя да доброволствам в много други инициативи – археологически разкопки, залесявания, работа с бежанци, гражданско образование. Хубавото е, че в качеството си на фотограф, успявам да бъда полезна и с популяризиране на инициативите и да намирам съмишленици.

- Кой е най-яркия ти спомен, свързан с доброволчеството?

Много ярки спомени имам от пожари, но ще споделя един изключително забавен. Беше се запалил висок връх с двуметрови клекове в резервата „Бала-

баница“ в Рила. Тръгнахме със служебния високопроходим автомобил на един от доброволците – Лада „Нива“. Разбира се, шефовете му бяха разрешили да го ползваме в почивен ден за такова обществено важно дело като гасенето на горски пожар в рилски резерват.

Автомобилът беше с огромна табела на покрива „Мобилна група ПРСР“. През 2012 г. покрай многото горски пожари имаше тенденция доброволците да бъдат ограничавани при опит да се включват в гасенето, най-вече заради собствената им сигурност, но и до голяма степен заради недоверието на професионалистите към порива на гражданите да оказват помощ в труднодостъпни терени. На няколко километра преди пожара стоеше патрул, който препречваше пътя на случайни туристи и кросови мотористи и не позволяваше да се качват други освен професионалистите. Спря-



ха ни и ни питаха какви сме и къде отиваме. Ние уверено и не без самочувствие отговорихме: „Отиваме към пожара. Ние сме Мобилната група“. Гледат ни автомобила, пише „Мобилна група ПРСР“. Явно е вярно. Няма място за спор. Никой не се осмели да попита какво значи съкращението. Забелязала съм, че хората се притесняват от незнанието си и често го задълбочават от срам да попитат. Пуснаха ни. Като се качихме горе част

от пожарникарите ни разпознаха и ни се зарадваха. Знаеха, че работим здраво и не се страхуваме да се изцапаме. Бяхме гасили заедно на Бистришкото бранище. Сега ние си връщаме жеста на техен терен.

Съкращението ПРСР означава „Програма за развитието на селските райони“ и наличието на подобно МПС на високопланински връх не беше сред основаващите се на непоклатима логика събития.

- Има ли нещо, което те огорчава или натъжава, когато става дума за доброволците за овладяване на бедствия?

Често се сблъсквам с присмеха на останалите. В началото ме огорчаваше неразбирането от страна на хората на нашия стремеж бъдем полезни. Вече не държа да ни разбират. Единствено настоявам да не ни пречат.

- Получи награда за личност на годината от конкурса на



Доброволец на 2020 г.

НАДРБ и ГД ПБЗН. Какво се случи през 2020? (Твоята гледна точка за нещата. Ти какво направи и защо?)

Да си личност точно на 2020 година е много сериозна отговорност. Обикновено такава признание е начало на по-големи изисквания - и обществени, и лични. Безспорно истинските личности на 2020 г. бяха медиците. Те рискуваха живота си в ежедневни стълкновение с непознатата стихия, която отне на всеки от нас близки приятели. Ние, доброволците, само им по-

магахме, защото стихията беше толкова безпощадна, че събаряше и тях по пътя си. Всички осъзнаваме, че без медици, които да ни излекуват, сме изгубени, затова според мен беше съвсем естествено доброволците за овладяване на бедствия да сме там, където е бествието. Там ни е мястото.

- Какви са очакванията ти за развитието на доброволните формирования в близко бъдеще? Какво ще се случи според теб?

Вярвам, че ще успеем да при-

влечем истински отдадени на каузата доброволци, които с несломимото постоянство на капещата в пещера вода ще променят разбирането на хората за доброволчеството и ще изградят така нужните ни сталактони, свързващи обществото.

- Би ли искала да допълниш нещо от теб?

Не, няма какво.

- Можеш ли да опишеш на база опыта ти доброволчеството за овладяване на бедствия с една дума?

Надежда!

Изложба

Проект „Вещи в занаята“



Фотографска изложба „Home office: невъзможен“ по проект „Вещи в занаята“ на Дарик радио, беше представена на 11 май 2021 г. в Gallery and Hall.

Изложени бяха фотографски портрети на хора с интересни професии, които не могат да работят от вкъщи по време на пандемия.

Нашата очарователна колежка инспектор Веселина Кехайова участва в изложбата и представи професията „Пожарникар“, която не може да бъде работена от вкъщи. Константин Вълков е авторът на фотографиите на тези хора с типичното им работно облекло.



Практическо занимание

На 5 май 2021 г. във Видин се проведе практическо занимание на тема „Поведение при възникнал пожар“ с участието на видинските огнеборци и учениците от ПГТ „Михалаки Георгиев“.

Тренировката за действия при пожар в училище – част от плана за защита при бедствия, е втора за текущата учебна година.

За по-малко от четири минути, след подаден сигнал за пожар, учениците и учителите бяха евакуирани в училищния двор. Занятието приключи с демонстрация на гасене на пожар от екип на РСПБЗН-Видин и оказване на първа помощ при изгаряне от санитарен пост.



Стара Загора

Пожаротактическо учение

На 18 май 2021г. на територията на Терминал за ЛЗТ и пропан-бутан „Зара газ“ – Стара Загора се проведе пожаротактическо учение на директора на РДПБЗН-Стара Загора за ограничаване и ликвидиране на последствията при авария, свързана с теч на пропан-бутан от обслужваща



арматура на резервоар в района на терминала.

Участие взеха екипи на РД и РСПБЗН-Стара Загора, РСПБЗН-Казанлък и Раднево, ОДМВР-Стара Загора, Сектор СОД към РДПБЗН-Пловдив и Доброволно формирование 232-01 към Община Стара Загора.

Анализ и перспективи за развитието на долекарската помощ при осъществяване на спасителни дейности

Деница Вълчева, Кристиян Койчев и Стефан Първанов,
Факултет ПБЗН при Академията на МВР

Анотация: С настоящата изследване е направен анализ на международния опит в рамките на Европейския съюз (ЕС) в оказването на спешна медицинска помощ и участието на екипите от системата на пожарна безопасност и защитата на населението в осъществяването на тази дейност.

Все по-често през последните години се засилва вероятността от възникване на извънредни ситуации и бедствия, които изискват голямо участие на спешни екипи за оказване на спешна долекарска помощ. Глобалното затопляне и замърсяването постоянно дестабилизируют съществуващите екосистеми. Статистиките показват, че природните бедствия са се удвоили само през последните две десетилетия. Честотата на причинените от човека бедствия, последствията от които често са трудно предвидими, също е вероятно да се покачи. Глобалното развитие увеличава плътността на транспортните пътища и тяхното използване, новите технологии и биохимичните вещества, които се използват в промишлеността и рискът от тероризъм се увеличава. В резултат на голямата мобилност и разпространението на болестите причинени от вируси се движи със скоростта на транспорта. В резултат възникват масови пандемии. Свидетели на която сме ние сега.

За справянето с евентуално възникнали бедствия епидемии и други от какъвто и да е характер, се налага всяка държава членка на ЕС да разполага с организирани структури за извършване на спешни и неотложни действия. Спешните служби включват големи професионални групи, състоящи се от пожарникари, полицаи, персонал за спешна медицинска помощ (парамедици, лекари и медицински сестри). В Европейският съюз и не само, сигурността се е превърнала в ключов фактор за осигуряването на високо качество на живот сред обществото и защитата на критична инфраструктура.

Въпреки единството по въпроса държавите имат различни концепции за осигуряване на оптимална защита на населението и инфраструктурата в случай на бедствие като са разработени и утвърдени в зависимост от политическата система, възприемането на заплахата и историческия опит.

Необходимо е да се концентрират усилията в посока изграждане на държавни стратегии за планиране и управление на кризисни ситуации и координиране на тази дейност със страните от Европейския съюз. Сътрудничеството между държавите засилва капацитета за готовност и реагиране при бедствия чрез балансиран подход, ръководен от два принципа: национална отговорност и солидарност на ЕС.

С цел навременна и точна реакция при възникнала кризисна ситуация е необходимо всички структури, имащи отношение по изпълнение на дейностите за защита на населението, да бъдат подготвени за взаимодействие в работата си по намаляване и ограничаване на човешки загуби и предпазване на критичната инфраструктура.

Съвременните държави не са сами пред предизвикателствата на различните кризи и бедствия. Усилията им за намаляване на риска се подпомагат чрез обединените действия на страните в рамките на ООН и чрез координирана нормативна рамка. Механизмът за гражданска защита на Съюза от 2001 г.,

документите на Международната стратегия за намаляване на бедствията (ISDR), създадена през 2000 г. от общото събрание на ООН, са водещи в управлението на риска от бедствия.

СПИСЪК НА НАЙ-ЧЕСТО ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ

ADAC – Най-големия автомобилен клуб в Германия;

EMS – Emergency medical system / спешна медицинска система

ESA – Echipaj de salvare aeriană (Румънските екипи от авиационното звено за въздушно спасяване);

IGSU – Главна инспекция за извънредните ситуации в Румъния;

ISDR – Международна стратегия за намаляване на бедствията

SAMU – Service d'aide médicale urgente / спешна медицинска помощ (Франция);

SDIS – Service Départemental d'Incendie et de Secours/Ведомствена пожарно-спасителна служба (Франция)

SMUR – Services mobiles d'urgences et de réanimation / спешни медицински екипи за реанимация (Франция);

SMURD – Service Mobile d'Urgence et de Reanimation (Мобилна служба за спешна помощ и ресусцитация) (Румъния);

SSSM – Services de Santé et de Secours Médicales des services d'incendie et de secours est un véritable répertoire de chaque chefferie santé en France et dans les territoires d'Outre-mer. Спасителна служба към пожарната. Франция;

UMH – Unités Mobiles Hospitalières, Мобилни болнични звена използващи хеликоптери за медицинска евакуация;

CCGs – Clinical Commissioning Groups, Комисии за клинична поддръжка на териториален принцип сключващи договори с частни медицински заведения за оказване на спешна медицинска помощ в отдалечени райони и др., Франция;

БЧК – Български червен кръст;

ЕЕН – Единен европейски номер;

ЕС – Европейски съюз;

ЕСС – Единна спасителна система;

ГДПБЗН – Главна дирекция пожарна безопасност и защита на населението;

МВР – Министерство на вътрешните работи;

МГЗЕС – Механизъм за гражданска защита на европейския съюз

МЗ – Министерство на здравеопазването;

МО – Министерство на отбраната;

СЗО – Световна здравна организация

СМП – Спешна медицинска помощ;

ЦСМП – Центрове за спешна медицинска помощ;

БАК – Бедствия аварии и катастрофи;

ПТП – Пътнотранспортни произшествия.

Въведение

Необходимост от подобряване и оптимизиране на ефективността на спешната медицинска помощ. Търсенето на спешни медицински услуги нараства по целия свят, причина за това е не само пандемията. За да отговорят на това нарастващо търсене, спешните медицински служби изискват адаптивни и устойчиви системи, които обхващат единни стандарти и практики, обучение и резултати с минимален риск за спасителите и спасяваните. Според Световната здравна организация, спешната помощ има изключително важна роля в сектора на общественото здраве. Счита се, че подобрената организация и планиране на осигуряването на спешна помощ е важна част от предлаганата здравна помощ, играе важна роля в подготовката и реагирането при масови инциденти и може да понижи

смъртността, да намали инвалидността и да предпази от други нещастни последици от ежедневно случващите се произшествия, бедствия, аварии и катастрофи.

Въпреки предприетите през последните години мерки за подобряване на качеството в оказване на спешна медицинска помощ в България, все още има какво да се желае. На лице са много показатели, които не удовлетворяват критериите за модерна и ефективна спешна медицинска помощ това е видно от отношението на гражданите към тази услуга. Развитието и реформата в тази сфера е сред един от най-важните приоритети, предвид натовареността на екипите, което води по-често до забавена реакция, а това до недоволство и агресия от страна на гражданите. Текуществото на квалифицирани кадри, недобрата материална база, лошата комуникация с болничните заведения, води до усложняване и неефективност в работата в ситуации на бедствена или епидемична обстановка, както ни показва настоящият пример с пандемията от COVID-19.

От друга страна наблюдаваме че в съседни на нас страни, тази сфера се развива с бързи темпове. Другите членки на ЕС постоянно инвестират в усъвършенстване на системите за СМП. Това показва необходимостта от предприемане на адекватни мерки.

Пожарната като институция с водеща роля в управлението при кризи, бедствия и произшествия играе особено важна роля в спасяването на пострадали и оказване на първа долекарска помощ. С настоящето изследване ще се опитаме да направим анализ на системите за спешна медицинска помощ във водещи страни на ЕС, нивото на активност на пожарната в долекарската помощ и взаимодействието между тези две основни единици в реакцията при бедствия, аварии и катастрофи. Целта е на базата на установени добри практики в други европейски страни да се направят изводи и предложения за подобрене на системата в България.

Проучване на въпроса.

Нормативната база, структура и организация на спешната помощ в ЕС

Европа е регион със сложна политическа принадлежност и се състои от държави, както в рамките на Европейския съюз, така и извън него са доста разнородни. Въпреки това Европа се стреми към по-голяма стандартизация (хармонизация) за взаимно подобряване на икономическото развитие.

Като се има предвид сравнително новата история на СПМ и развитието на системите за СПМ в Европа, не е учудващо, че някои държави все още нямат изчерпателна и точна правна уредба, конкретно насочена към създаването, организацията и регулирането на СПМ. В допълнение, като се вземе предвид връзката на СМП с други спешни услуги (напр. полиция, пожарна, гражданска защита), може би е по-подходящо да се предвиди по-широк спектър от законодателни актове, които включват осигуряването на СПМ в различни контексти: кризи, бедствия, спешна помощ при пандемии, превенция, първична помощ и др. Необходимо е усъвършенстване на доболничната спешна медицинска помощ, както в извънкризисен статус, така и в кризисни ситуации. Законовата рамка на всяка държава-членка разкрива значителни различия между европейските страни. Въпреки, че всички 27 страни-членки имат законодателство, което регулира системата на СПМ. В близо 1/3 от държавите тези закони са приети през 90-те, докато в половината от тях законите са от по-скоро приети и датират от 2000-та насам. Това е резултат от факта, че СМП е нова дисциплина, която се е развила след 90-те години. Именно поради тези констатации сравнителното проучване на опита на страните в ЕС дава възможност за ефективно хармонизиране на дейностите за осъществяване на спешна медицинска помощ, както в България, така и в рамките на страните членки на ЕС. По-голямата хомогенност в качеството на здравната помощ, особено в спешната помощ, има своята значимост поради увеличената и все повече увеличаваща се мобилност на гражданите в границите на ЕС. Основните моменти, залегнали за регулация от националните законодателства са:

- Свободен достъп за всички до вътре болнична помощ, включително неосигурени и неидентифицирани лица;
- Минимални стандарти за грижа и оборудване, минимални изисквания за квалификация;

- Финансови механизми;
- Задължително обучение за служителите, работещи в СПМ. [7]

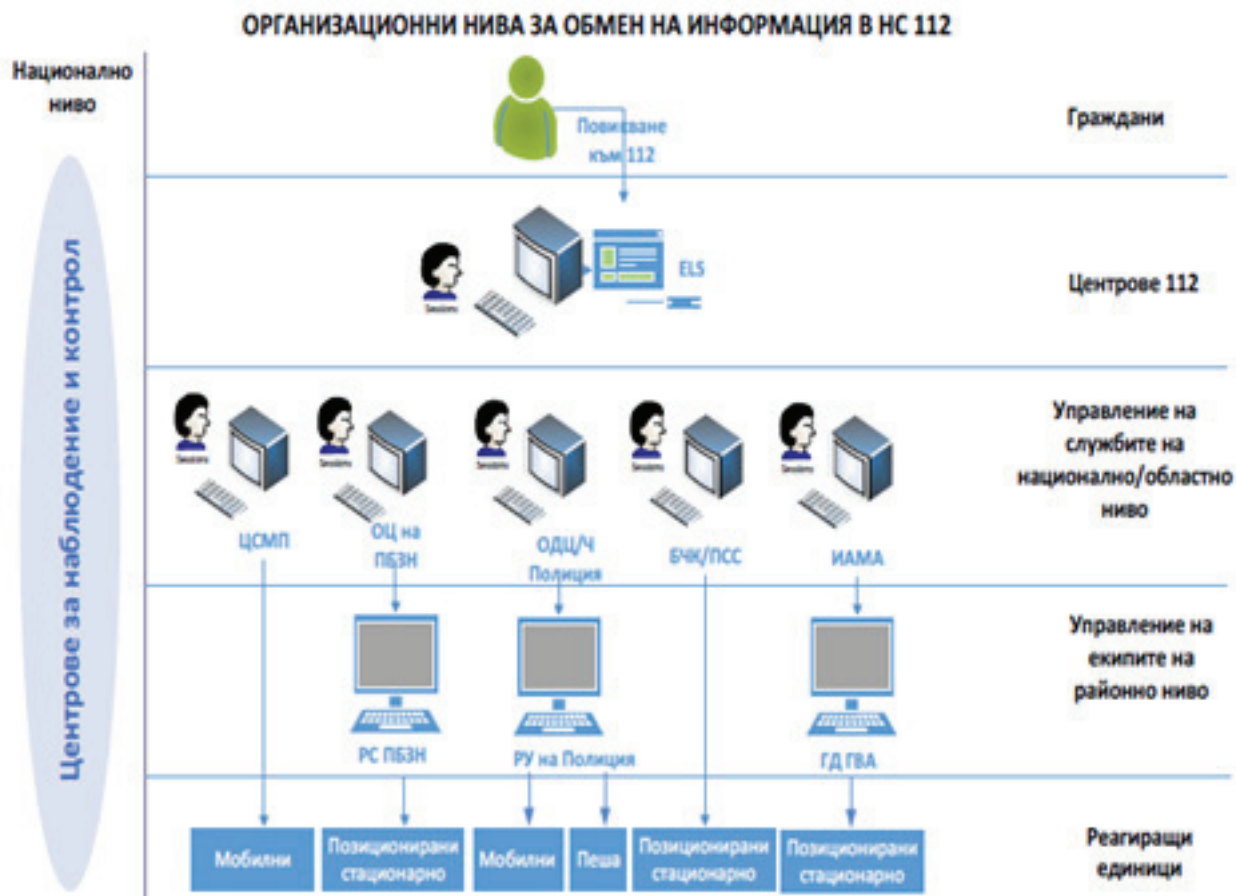
Правното основание за здравната политика на ЕС е Чл. 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС), който предвижда, че във всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо ниво на защита на човешкото здраве. Действията на ЕС се изразяват в допълване на националните политики и насърчаване на сътрудничеството между държавите-членки. Отговорността е на националните правителства за определянето на техните здравни политики и за организацията, управлението и предоставянето на здравни услуги и медицинско обслужване и разпределението на определените за целта ресурси. ЕС има голям набор от закони и стандарти, които защитават гражданите, както за здравни продукти и услуги (лекарства, медицински изделия или електронно здравеопазване), така и за пациентите (като Директивата относно правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване), което също насърчава сътрудничеството между националните здравни системи.[25]

България е една от първите страни в Европа, която през 1911 г. организира първата болница на Български червен кръст (БЧК) и мобилни екипи към нея. През 1935 г. се създава Столичната бърза помощ, а през 1951 г. Институт за спешна медицинска помощ „Н. И. Пирогов“. През 60-те години на XX в. у нас се легализира създаването на спешни звена към болниците с линейки и дежурни мобилни и стационарни екипи, въвежда се първият спешен медицински телефон 150. През 90-те години на XX в. се въвежда специалността спешна медицина, обособяват се 28 Центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП) в страната и техни спешни болнични портали в областните болници, създават се неотложни кабинети към поликлиниките. В началото на XXI в. същите биват закрити и денонощното медицинско обслужване остава ангажимент на общопрактикуващите лекари (ОПЛ), които така и не успяват да го осигурят напълно за всички здравно осигурени пациенти. През 2007 г. се създават стационарни спешни кабинети към 170 филиала на ЦСМП. През същата година се създават спешни болнични портали към 34 болници със смесено финансиране от болниците и държавата. През 2010 г. се приема първият стандарт по спешна медицина. Единен европейски номер (ЕЕН) 112 се въвежда пробно през 2008 г., а през 2010 г. става единствен спешен телефон за повиквания към полиция, пожарна и спешна медицинска помощ. През 2015 г. у нас е приет втори стандарт по спешна медицина, с който се въвежда триажирането на спешните оплаквания, описани са квалификационните умения на парамедиците и медицинският контрол в работата на долекарските екипи, въвеждат се стандартизирани изисквания към санитарния транспорт, стационарните спешни кабинети и спешните болнични портали. [6] През 2017 г. с Наредба №3 от 06.10.2017 г. е утвърден действащият към настоящия момент Медицински стандарт „Спешна медицина“.

Спешната медицина по света се извършва основно по два различни начина. Първият е френско-германския модел със силно развита доболнична помощ, при която се изисква лекар в добре оборудван санитарен автомобил, защото същността на този вид спешна помощ се състои в това, че “болницата отива при пациента”. Вторият – англо-американския модел, който се характеризира с квалифицирани спешни отделения и доболнична спешна медицинска помощ, използваща парамедици, които имат познанията да стабилизират пациента и бързо да го транспортират до най-близката болница, т.е. системата е обърната в сравнение с френско-германския модел и пациентът отива в болницата. Системите за спешна медицинска помощ имат много общи характеристики, но за тях няма хармонизирана европейска система. Системите се състоят от различни доставчици и се финансират с различни механизми. За всяка, от особена важност са организацията и логистиката на приемане на сигналиите, триажа и приоритизирането.

В България е възприет следния модел:

Служби за спешно реагиране поддържащи 24-часово непрекъснато дежурство, определят контактните точки за обменна информация с центровете 112 и създават в тях работни места с обучени служители за осъществяване на директна, автоматична и непрекъсната връзка с информационната система на центровете 112. (фиг.1)



Фиг. 1 Автоматична и непрекъсната връзка с информационната система на центрoвете 112

В Медицинският стандарт детайлно е разработен алгоритъм на транспортиране на спешните пациенти с екип и санитарен автомобил от мястото, където се намира пациента до подходящото приемно лечебно заведение за болнична помощ или до филиал за спешна медицинска помощ към „Центровете за спешна медицинска помощ“ [ЦСМП]. С медицинския стандарт е въведена и времевата рамка за придвижването на екипа до място на произшествието – времето от момента на потвърждението и поемането на възложеното повикване на екипа до пристигането му на мястото на инцидента е в зависимост от определената от диспечерския екип триажна категория за спешния инцидент: за код червено А1 – до 8 минути, за код жълто В2 – до 20 минути, за код зелено С3 – до 120 минути. Престоят на мястото на инцидента на спешния екип също е нормативно определен – времето от пристигане на мястото на инцидента до началото на спешния първичен транспорт е не повече от 10 минути, освен в случаите на налични обективни и непредвидени обстоятелства. Транспортното време от началото на спешния първичен транспорт до пристигането в приемното лечебно заведение за болнична помощ с активно лечение обаче е неограничено по медицински стандарт. В световната практика се използва термина „Златен час“ за достигане на пациента до специализирана медицинско заведение за оказване на спешна медицинска помощ.

- **Оборудване на екипите** – Изискванията за медицинските превозни средства и тяхното оборудване са, както следва: - за линейки тип А1, линейки тип А2, линейки тип В и линейки тип С в съответствие с БДС EN 1789:2007+A2:2014 Медицински превозни средства и техните съоръжения. Санитарни автомобили, линейки.
- **Екипи на линейките** – Видове мобилни спешни екипи, съгласно Медицинския стандарт са:

- Реанимационен екип със санитарен автомобил тип С (РЕ-С) като минималният брой и състав по професионална компетентност на членовете на екипа е трима, един от които е лекар специалист – ръководител на екипа, а другите членове на екипа могат да бъдат: специалист по здравни грижи (1) и професионален специалист (парамедик) (1) или шофьор (1);
- Лекарски екип с санитарен автомобил тип В (ЛЕ-В): с минимален брой и състав по професионална компетентност на членовете на екипа: двама или трима, двама от които са лекар – ръководител на екипа (1) и професионален специалист (парамедик) (1) или шофьор (1), като екипът може да бъде допълнен от специалист по здравни грижи (1) или парамедик (1);
- Лекарски екип, специализиран със санитарен автомобил тип В (ЛЕ-В(сп) с минимален брой и състав по професионална компетентност на членовете на екипа: двама или трима, двама от които са лекар с профилна медицинска специалност – ръководител на екипа (1) и професионален специалист (парамедик) (1) или шофьор (1), като екипът може да бъде допълнен от специалист по здравни грижи (1) или парамедик (1);

Броя на екипите, според концентрацията на населението не е регламентиран. В някои случаи се вземат решения за изнесени дежурства с цел осигуряване на трафика. Когато населението напуска масово градовете и др. фиг.2.



Фиг. 2 Засилен трафик при национални празници, повишен риск от ПТП.

Спешна медицинска помощ в Германия

Немската система за спешна медицинска помощ като част от немската система за спешно здраве, обхваща две основни задачи – оказване на спешна помощ и транспортиране на пациенти. Транспортирането на пациенти, за разлика от оказването на спешна помощ, включва некритични случаи например, когато е необходима медицинска помощ при транспортиране между болници или след лечение. Начин на управление – В Германия отделните регионални провинции са отговорни по закон за предоставянето на услуги за спешна медицинска помощ, но обикновено делегира тези отговорности на отделните общини. Всяка федерална провинция е разделена на редица така наречени EMS региони (Emergency Medical System/ Спешна медицинска система). Като цяло в Германия има повече от 250 EMS региона с над 2000 основни локации като за всеки регион има координационен център. Общините, като по-малките общности ("Gemeinden"), така и градовете ("Städte"), са оторизирани от държавата за оборудване и експлоатация на службите за пожарна безопасност ("Feuerwehr"). Немските

закони регламентират предоставянето на услуги по пожарогасителна и спасителна дейност, включително спешна медицинска помощ (EMS), необходимия персонал и оборудване в съответствие с различните нива и нуждите на местните хора. В градовете, това обикновено се предоставя директно от Бюрото за Превенция на Пожарите (наричано още "Amt 37"), което е един от отделите в общината с най-значима дейност. В много от регионите EMS системата се комбинира с пожарната. В някои от регионите пожарната отговаря и за оказването на спешна помощ, а в други се използват организации за подпомагане като Германския червен кръст (Deutsches Kreuz Rotes) или ASB (Arbeiter-Samariter-Bund – Работническа Самарянска асоциация, част от европейската "Samaritan International (SAINT)").

Спешна медицинска помощ във Франция

Във Франция, спешната помощ (aide médicale urgente) е обществена задача, чиято цел е да осигури денонощно, незабавна помощ на хората в аварийна ситуация.

- **Начин на управление** – Организацията на спешните услуги се предоставя на национално ниво като са регламентирани в Кодекс за общественото здраве (code de la santé publique) и част от препоръките на Експертни общества (Висш орган на здравеопазването (HAS), национален съвет за спешната помощ в болници CNUH)). Следователно организацията на спешната помощ във Франция е еднаква в цялата страна. Спасителната служба се състои от много различни активни участници като се прави разлика между тези в болничната помощ и извън нея.

Спешната медицинска помощ се осигурява от Service d'aide médicale urgente (SAMU), които са в тясно сътрудничество със Services mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR). Услугите за спешна медицинска помощ (SAMU) играят основна роля в организирането и спасяването във Франция. Те отговарят на спешни повиквания и изпращат спасителни средства и координират действащите лица. Тези дейности се извършват чрез контролни центрове (Centres de réception et de régulation des appels (CCRA), „център – 15“ или "SAMU – center 15". Обикновено такъв контролен център има за всеки административен район (SAMU 67 за Ба – Пен, SAMU 68 за О-рен и др.). От организационна гледна точка SAMU са болнични отделения в държавните болници. Задачата на спешните медицински екипи (Services mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR)) е:

- извършват интензивни медицински процедури на място при спешните случаи и по време на транспортиране на пациенти;
- транспортиране на пациенти, на които е необходима медицинска интензивна грижа от една до друга болница;

Използването на SMUR се изисква от SAMU. В случаи на спешно повикване SMUR е само една от различните възможности на SAMU. Някои болници осигуряват спешни групи, които се фокусират върху педиатрията и особено в ранно детство – транспортирането е специализирано.

SMUR и SAMU са натоварени със задачата за оказване на спешна медицинска помощ. Лекарят играе основна роля във веригата за спасяване:

- приемането на спешните повиквания от SAMU се осъществява от медицински персонал;
- екипите на SMUR задължително включват лекар с допълнително образование по спешна медицина и реанимация.

Спешна медицинска помощ в Англия – авторите се абстрахират, че към днешна дата страната не е член на ЕС.

- **Начин на управление** – Във Великобритания 10 регионални тръстове за санитарни автомобили осигуряват неотложна и спешна медицинска помощ. Министерството на здравеопазването и социалните грижи (DHSC) определя приоритетите на най-високо ниво за здравни грижи в Англия и осъществява надзор над цялата държава над редица Национални организации или агенции на Националната здравна система (NHS). Наред с други те включват:

Public Health England (PHE), която носи отговорност да „защитава и подобрява здравето и благосъс-

тоянието на нацията и намаляване на неравенствата в здравето“. РНЕ има 8 регионални центъра и работи със специалисти в областта на общественото здраве, местната власт и NHS.

NHS England и NHS Improvement – това е по-ниското ниво на управление от Министерството на здравеопазването и социалните грижи.

NHS England/NHS Improvement – ръководи NHS и създава национална дългосрочна стратегия. През април 2019 г. NHS England беше обединена с NHS Improvement като пое отговорностите му, които се фокусираха върху осигуряването на висококачествени грижи на местно ниво. NHS England получава по-голямата част от финансирането на Министерството на здравеопазването и социалните грижи.

Клинични комисии (Clinical Commissioning Groups (CCGs)) – обхващат специфично географско местоположение и се съобразяват със здравните нужди на местното население, в зависимост от това те поръчват различни местни доставчици на здравни услуги. Към момента има 131 CCGs като използват полученото финансиране от NHS England.

• **Доставчиците** – предоставят здравни услуги на местното население. Те включват:

- NHS Trusts – те обикновено предоставят услуги за вторични грижи (т.е. болнични или спешни услуги), за разлика от първичната помощ (т.е. първична точка за контакт като назначения на лекари или зъболекари).

- GP практики – те са част от мрежа от практики на местно ниво, предлагащи първична грижа.

- Местните власти – предоставят обществени здравни услуги

- Благотворителни организации;

- Доставчици от частния сектор като HCA, Spire или BMI Healthcare. [3]

• **Диспечерски център/време за реакция** – В Обединеното кралство е възприет централизиран национален подход за приемане на спешните обаждания на телефони 999 (или 112). Обработката на спешните повиквания е организирана на две нива: Първоначално повикването се приема от т.нар. Точка за отговор за обществена безопасност (Public Safety Answering Points) PSAP 1 (първо ниво за отговор). PSAP 1 са два, които се управляват от органа за аварийно обслужване Emergency Handling Authorities (EHA). И двете PSAP отговарят на спешни повиквания независимо от района, в който се намират. На повикването отговаря оператор на PSAP, който пренасочва повикването в зависимост от местоположението на повиквания и спешната услуга, която е необходима (полиция, пожарна, ЦСМП и т.н.). PSAP 2 (второто ниво на отговор) са: 92 контролни зали за полицията, 59 за пожарната, 34 санитарни автомобили и 19 за бреговата охрана. (фиг. 3) За определяне на местоположението се използва система наречена EISEC (Enhanced Information Service for Emergency Calls) като чрез нея не се налага информацията да се чете от оператора към конкретната служба, а се предава по електронен път.



фиг. 3 PSAP 2 (второто ниво на отговор) са: 92 контролни зали за полицията, 59 за пожарната, 34 санитарни автомобили и 19 за бреговата охрана.

Персоналът на PSAP 2 за спешна медицинска помощ е немедицински като преминава специално модулно обучение като първите 3 месеца включва теория и практика. Практиката се извършва под наблюдение като след приключване на обучението, след първата година оператора се разпределя да работи самостоятелно.

Съгласно националното изискване за услуги на линейките, времето за реакция на екипите се разделя в четири категории обаждания [18], както следва:

Таблица 1

Категория	Национален стандарт	Време за взимане на решение от страна на СП	Кога времето за реакция се счита за крайно
Категория 1	7 минути време за отговор (средно); 15 мин. в 90% от отговорите	Най-рано, когато: - проблемът е идентифициран; - е отговорено на обаждането; - 30 сек. след свързване на обаждането;	При пристигането на първият отговарящ екип на място;
Категория 2	18 минути време за отговор (средно); 40 мин. в 90% от отговорите	Най-рано, когато: - проблемът е идентифициран; - е отговорено на обаждането; - 240 секунди след свързване на обаждането;	Ако пациентът се превозва с санитарен автомобил, само пристигането на санитарен автомобил спира времето. Ако пациентът не се нуждае от болница, времето се засича до пристигане на мястото на инцидента;
Категория 3	120 минути време за отговор	Най-рано, когато: - проблемът е идентифициран; - е отговорено на обаждането; - 240 секунди след свързване на обаждането;	Ако пациентът се превозва с санитарен автомобил, само пристигането на санитарен автомобил спира времето. Ако пациентът не се нуждае от болница, времето се засича до пристигане на мястото на инцидента;
Категория 4	180 минути време за отговор	Най-рано, когато: - проблемът е идентифициран; - е отговорено на обаждането; - 240 секунди след свързване на обаждането;	Ако пациентът се превозва с санитарен автомобил, само пристигането на санитарен автомобил спира времето. Ако пациентът не се нуждае от болница, времето се засича до пристигане на мястото на инцидента;

Спешна медицинска помощ в Румъния

Румънският модел на „Спешна помощ“ е иновативен и заимстван от добрите практики на спешната помощ във Франция и САЩ. Тази ефективна обществена услуга обединяваща усилията а лекари, пожарникари и пилоти е под ръководството на Главната инспекция за извънредни ситуации (IGSU).

Спешната медицинска служба в Румъния, съгласно Закон п. 95, има три различни отделения за спешна помощ:

- 1. Звено за спешен прием** (на румънски език, unitățile de primire a urgențelor – UPU) – централното интердисциплинарно спешно звено в окръжна или регионална болница. Това устройство осигурява първично болнично лечение за спешни пациенти с остри медицински проблеми, които идват в болницата спонтанно или които се транспортират с линейки. В допълнение, UPU е единствената аварийна структура, която си сътрудничи при управлението и функционира като денонощна реанимация за цялата болница.
- 2. Отделение за спешен прием** (на румънски език, compartiment de primire a urgențelor – CPU) – централното интердисциплинарно спешно звено в общинска болница, но също и в неспешни болници (болници от ниво 3 и 4). Това звено осигурява първично болнично лечение на спешни пациенти с остри медицински проблеми, които идват в болницата спонтанно или които се транспортират с линейки. В допълнение, процесът функционира като 24-часова реанимация за цялата болница.
- 3. Мобилна спешна служба за реанимация** (на румънски език, Serviciul mobil de urgență, reanimare

și Descarcerare - SMURD) – аварийно-спасителната служба, която включва реанимационни екипи, специализирани в предоставянето на спешна медицинска и техническа помощ, както и екипи с парамедицински персонал, специализиран в предоставянето на помощ като първи отговарящи. [20]

• **Начин на управление** – В Румъния осъществяването на спешна помощ се осъществява от Мобилната служба за спешни помощ и реанимация – SMURD (Service Mobile d’Urgence et de Reanimation). Тя допълва и работи заедно с традиционната система за бърза помощ, една система обединяваща усилията на лекари, пожарникари, полицаи и пилоти. SMURD се подкрепя и осигурява от службите за пожарна безопасност и защита на населението, относно логистика, оборудване, експлоатация и човешки ресурс. Така в Румъния функционират паралелно две системи за оказване на спешна медицинска помощ. Едната е традиционната, подобна на модела на Българската спешна помощ, работеща с „бели линейки“ която се отзовава на домашни посещения и медицински транспорт, въобще използва се при по-леките медицински случаи. Другата система за спешна помощ – SMURD, се осъществява от пожарникарите и са с „червени линейки“, които се отзовават на по-тежки случаи – произшествия, бедствия, аварии, наводнения и пожари. В санитарните автомобили на пожарните служби има и оборудване за спасителни работи. Хидравличен комплект за рязане и разпъване при затиснати хора в катастрофирали автомобили. Така се печели ценно време за своевременно оказване на спешна медицинска помощ на пострадали и бедстващи хора и значително се намалява процента на смъртност при подобни инциденти.

Нормативната уредба регулираща спешната помощ в Румъния е в изключително голям обем като включва подробни стандарти за линейките, за обслужването и за приема на пациентите. Цялата система работи с кодове в основата, на което е правилната преценка на състоянието т.е. триажа (сортировката) на пострадалите.

Анализът показва:

- Управлението на спешните медицински служби е предимно на регионално ниво (до голяма степен зависи от националното административно разпределение). Във Франция, Германия и Румъния активно участие в спешната медицинска помощ оказват и пожарните служби. В Англия и България предимно от Спешните медицински служби;
- В случай на инцидент, повикванията са насочени към диспечерски център. Като във всички сравнени страни, може да се използва ЕЕН 112;
- Всички държави членки се придържат към европейският стандарт 1789:2007 +A2: 2014 по отношение на средствата за оказване на първа помощ;
- Броят и квалификацията на екипажа варира в зависимост от превозното средство, което обслужват. Предвид това, че всички държави използват класификацията за линейки ЕС 1789, сравнението за превозно средство тип „В“ във всички държави, включва минимум 2-ма души с образование на фелдшер и един парамедик (шофьор);

Таблица 2

дърДържава	Начин на управление	Диспечерски център/ време за реакция	Екипи	Оборудване (линейки)
Франция	Регионално ниво + пожарна	112 + 15 (SAMU), 18 (SDIS)	Лекар + 1 фелдшери	Тип А, В, С
Германия	Регионално ниво + пожарна	112	Лекар + 1 фелдшери	Тип А, В, С
Обединено кралство	Регионално ниво + (частично пожарна)	112 + 999	2 фелдшери и 1 шофьор	Тип А, В, С
Румъния	Регионално ниво + пожарна	112	2 фелдшери	Тип А, В, С
България	Регионално ниво	112	Лекар + 1 фелдшер	Тип А, В, С

(Продължава в следващия брой)



НАЦИОНАЛНА БЛАГОТВОРИТЕЛНА
КАМПАНИЯ ЗА ПОДПОМАГАНЕ
НА ДЕЦАТА НА ЗАГИНАЛИТЕ
И ПОСТРАДАЛИТЕ ПРИ ИЗПЪЛНЕНИЕ
НА СЛУЖЕБНИТЕ ЗАДЪЛЖЕНИЯ
СЛУЖИТЕЛИ НА МВР



ЗА АБОНАТИТЕ НА ВСИЧКИ МОБИЛНИ
ОПЕРАТОРИ ИЗПРАТЕТЕ **SMS НА 1866**

ЦЕНА 1.00 ЛВ. БЕЗ ДДС

ГЛАСОВО ОБАЖДАНЕ НА ТЕЛ. 0900 5 1866

ЦЕНА 0.99 ЛВ. БЕЗ ДДС