

2022

# Спешната помощ и планът за възстановяване

Инструментариум  
Инвестиции  
Интеграция

*Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Фонд Активни граждани България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Институт за пазарна икономика и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Фонд Активни граждани България (<http://www.activecitizensfund.bg>).*

## Съдържание

<b>I. Спешната помощ в България – финансиране, управление, резултати</b> .....	1
Организация и финансиране.....	2
Оценка на дейността на спешната помощ.....	6
<b>II. Подкрепа за спешната помощ чрез плана за възстановяване и устойчивост</b> .....	9
Н9 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“ .....	10
П48 „Подобряване на националната система за спешни комуникации 112“ .....	12
<b>Заклучения и изводи</b> .....	13

*Системата за спешна помощ в България е от ключово значение за осигуряване на бърз и ефективен достъп до медицинска грижа за хора в животозастрашаващо състояние. В нея са налице редица дисбаланси, свързани както с обективни географски обстоятелства, които затрудняват достъпа, така и с други ограничения пред осигуряването на спешната грижа – намаляващ брой специалисти, компрометирана пътна инфраструктура, засилен пътен трафик и други. В момента България има възможност да се възползва от допълнителен достъп до инвестиции за определени реформи чрез инструментите на механизма за възстановяване и устойчивост. Целта на настоящото изследване е да направи кратък преглед на функционирането и слабостите на системата на спешната помощ в България и предложените за изпълнение инвестиционни проекти по Националния план за възстановяване и устойчивост (НПВУ), за да се оценят възможностите за интегрирането им в системата, така че да бъде постигнат максимален резултат за обществото.*

### **I. Спешната помощ в България – финансиране, управление, резултати**

Спешната медицинска помощ е вид медицинска помощ, която се оказва на лицата в момента на възникването на нейната необходимост (на мястото на инцидента, при медицинския случай и други), от лекари или в съответните звена за спешна медицинска помощ. Тя включва всички медицински дейности, насочени към възстановяване на остро настъпили животозастрашаващи нарушения и поддържане виталните функции на организма.

Законът за здравето дефинира кое е спешно състояние – това е остро или внезапно възникнала промяна в здравето на човека, която изисква незабавна медицинска помощ. Медицинската помощ при спешни състояния е насочена към предотвратяване на:

1. смърт;
2. тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи;
3. усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода.

От медицинска гледна точка обекти на спешната медицинска помощ са:

1. всички болни и пострадали, намиращи се в състояние, пряко застрашаващо живота им;
2. болни и пострадали, потърсили сами помощ в спешните сектори на центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП);
3. лица с данни за психично разстройство, които представляват опасност за себе си или околните;
4. жени със започващо раждане или аборт;
5. деца до една година, за които е потърсена медицинска помощ;
6. болни и пострадали, при които не може да се прецени характерът и тежестта на заболяването.

Системата за спешна медицинска помощ в България е неразделна част от здравната система и следва да се разглежда като функционално обединение на дейности и структури във връзка с диагностика и лечение на лица със спешни състояния, осъществявани в извънболнични и болнични условия. Нейната специфика я изважда от стандарта на финансиране на медицински дейности и услуги чрез осигурителния модел. Подобен подход за възприели почти всички държави, в които здравната система се финансира чрез социално осигуряване.

В системата за спешна медицинска помощ са налице дисбаланси в осигуреността и използваемостта както на извънболнично, така и на болнично ниво. Съществуват различия в използването на екипите, наличните финансови ресурси и общите равнища на производителността на регионално ниво и между отделните общини.

Картата на спешната медицинска помощ е част от утвърдената през 2018 г. Национална здравна карта<sup>1</sup>, която включва центровете за спешна медицинска с техните филиали и мобилни спешни екипи, разположени на определени точки и осигуряващи своевременен достъп на населението до спешна медицинска помощ в обслужваната територия. Центровете за спешна медицинска помощ (ЦСМП) са лечебни заведения, в които медицински специалисти с помощта на друг персонал оказват спешна медицинска помощ на заболели и пострадали лица в дома, на местопроизшествието и по време на транспортирането до евентуалната им хоспитализация (чл. 24 на ЗЛЗ). В момента ЦСМП са 27 на брой, а филиалите към тях – 198.

### Организация и финансиране

Съгласно чл. 82, ал. 1, т. 1 и т. 9 от Закона за здравето медицинската помощ при спешни състояния и медицинския транспорт са медицински услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, които на основание чл. 82, ал. 5 от Закона за здравето се финансират от държавния бюджет и общинските бюджети. Тази нормативна уредба е пряко следствие на чл. 52 от Конституцията на Република България и доразвито в чл. 2 от Закона за здравето.

Според чл. 99 на Закона за здравето държавата организира и финансира система за оказване на медицинска помощ при спешни състояния. Държавата също така финансира и спешната

---

<sup>1</sup> <https://www.mh.government.bg/bg/politiki/nacionalna-zdravna-karta/>

психиатрична помощ – според чл. 153, ал. 1 от ЗЗ спешната психиатрична помощ е съвкупност от медицински правила и дейности, които се прилагат спрямо лица с очевидни признаци за психично разстройство, когато поведението или състоянието им представлява пряка и непосредствена опасност за собственото им здраве или живот, или за здравето или живота на други лица. Спешна психиатрична помощ се оказва от централните за психично здраве, лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, психиатричните отделения или клиники към многопрофилните болници и централните за спешна медицинска помощ.

Централните за спешна медицинска помощ организират и осигуряват:

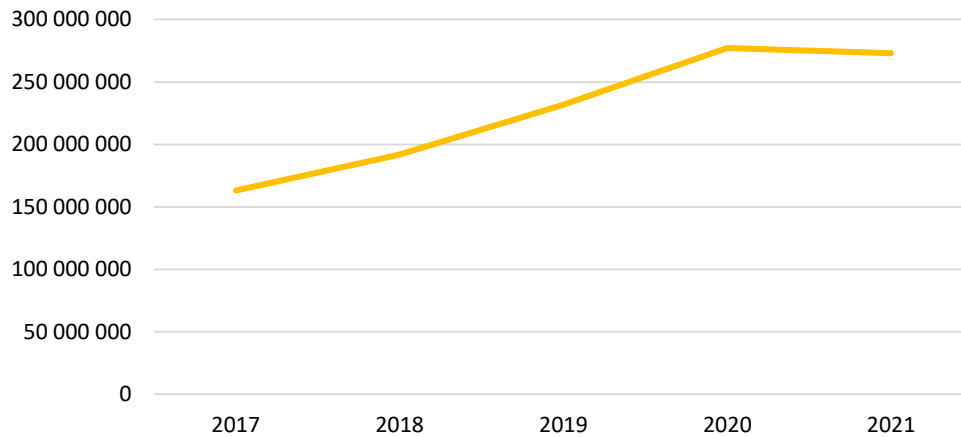
1. оказване на квалифицирана спешна медицинска помощ на местопроизшествието;
2. необходимия обем от спешни диагностични изследвания съобразно възможностите и наличната апаратура;
3. клиничното и инструменталното наблюдение на пациента до неговата хоспитализация;
4. провеждането на необходимите лечебни и специфични реанимационни дейности до настаняването на пациента в болница;
5. оказването на спешна медицинска помощ при бедствия, аварии и катастрофи, осъществявайки взаимодействие с органите на полицията, пожарната и гражданската защита.

Министерството на здравеопазването финансира лечебните заведения за болнична помощ за оказване на спешна медицинска помощ на пациенти със спешни състояния, преминали през спешни отделения, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение; както и държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ за оказване на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурните екипи в централните за спешна медицинска помощ.

Финансирането на спешната помощ се осъществява чрез програма „Спешна помощ“ в бюджета на министерството на здравеопазването. В рамките на бюджетната програма на МЗ това финансиране включва 27-те центъра за спешна медицинска помощ (ЦСМП), съответстващи на областите, съставляващи административното деление на страната, с разкрити към тях 198 филиала (ФСМП), пет изнесени екипа и спешни отделения в лечебните заведения за болнична помощ. Следва да се има предвид и че част от дейността на спешната помощ е интегрирана с функционирането на Националната система за спешни повиквания телефон 112, който се поддържа и финансира от МВР.

През последното десетилетие общите разходи за спешна помощ като цяло нарастват, но през 2021 г., последната година от разглеждания период, регистрират лек спад. Той се дължи на малко по-ниските разходи за издръжка и на спада в капиталовите разходи за 2021 г.

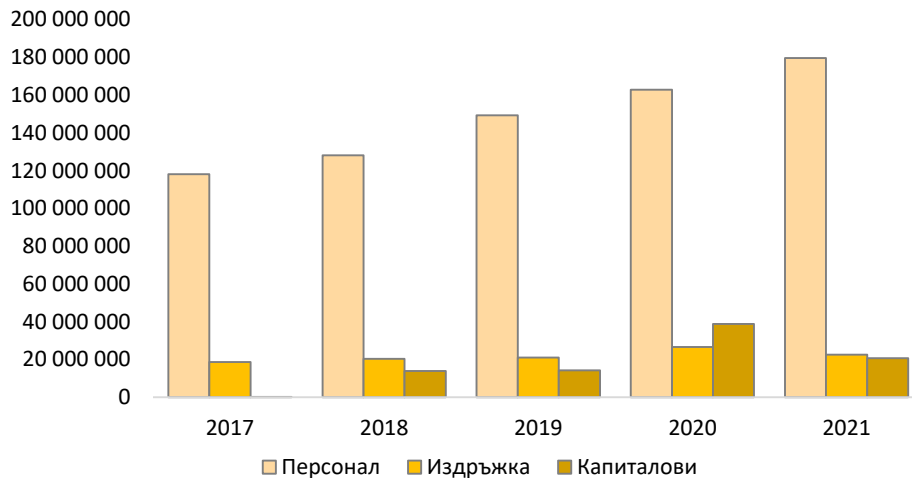
## Общи разходи за програма "Спешна помощ", лв.



Източник: Отчети на програмните бюджети на МЗ за съответните години

Както се вижда на графиката по-долу, разходите за персонал бележат постоянен ръст с умерено бърз темп. Те представляват и най-големия дял в общите разходи за спешна помощ. Разходите за издръжка също нарастват, това са основно разходи за горива и ремонт. При капиталовите разходи се наблюдава най-голяма динамика – от почти несъществуващи през 2017 г., те достигат до над 38 млн. лв. за 2020 г. Въпреки това те остават малък дял в рамките на общите разходи на програмата.

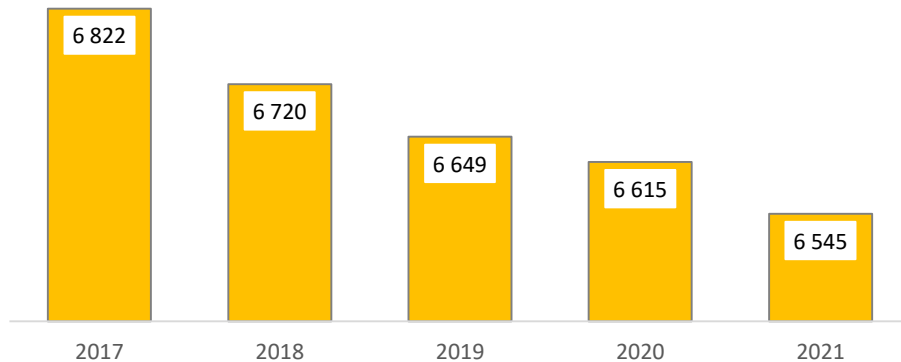
## Текущи и капиталови разходи, лв.



Източник: Отчети на програмните бюджети на министерство на здравеопазването за съответните години

Ръстът на разходите за възнаграждения обаче не е придружен от нарастване на персонала – напротив, заетите в спешната помощ постоянно намаляват за периода 2017 – 2021 г., като за периода системата е загубила над 270 служители.

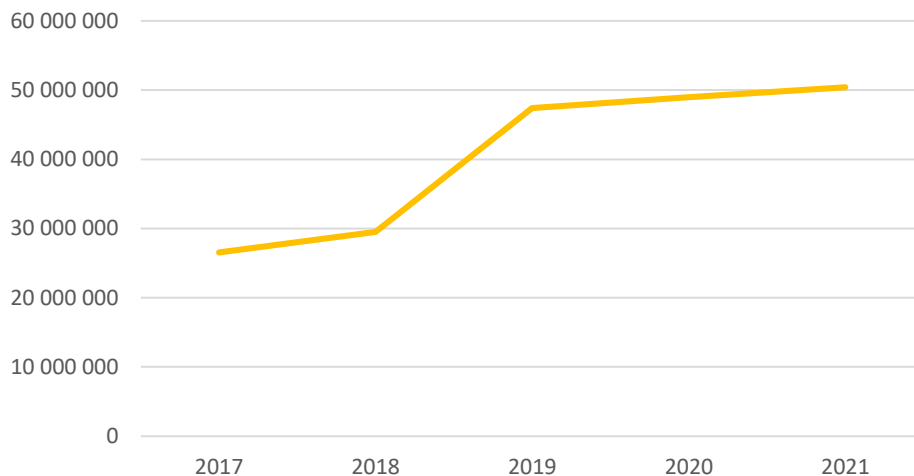
## Щатна численост



*Източник: Отчети на програмните бюджети на МЗ за съответните години*

Чрез бюджета на програмата за спешна помощ се извършват и субсидии към лечебни заведения за болнична помощ с разкрити спешни отделения. Поради отворения достъп до спешните отделения в болниците тази субсидия трябва да финансира тяхната дейност без да се използват механизмите на социалното осигуряване и НЗОК. Субсидиите представляват малко над 18% от общите разходи на програмата за 2021 г. Те бележат сериозен ръст между през 2019 година (с над 60% в сравнение с 2018 г.), но отново, както ще видим и по-нататък в анализа, това не се дължи на увеличение на дейността или на броя на хоспитализирани пациенти.

## Субсидии за болнична помощ, лв.



*Източник: Отчети на програмните бюджети на МЗ за съответните години*

Анализът на данните позволява да направим няколко извода: 1) наблюдава се реален ръст на възнагражденията в системата на спешната помощ; 2) загубата на специалисти в спешната помощ е осезаема и ще създаде проблем в бъдеще при осигуряване на капацитет на системата и предоставяне на тази услуга; 3) разходите за издръжка вероятно ще нараснат през настоящата и следващата година, тъй като са силно зависими от цените на горивата, за което е необходим

допълнителен ресурс; 4) капиталовите разходи са обвързани с проекти (вероятно с европейско финансиране) и това се очаква да продължи с оглед изпълнението през следващите години на Националния план за възстановяване и устойчивост.

### Оценка на дейността на спешната помощ

За целите на настоящото проучване сме разделили дейността на спешните звена на типична и несвойствена. В типичната дейност на системата за спешна помощ са включени дейностите по оказване на спешна помощ на лица в спешни състояния – приемане на сигнали за спешни случаи, оказване на медицинска помощ на лица в спешни състояния, хоспитализиране на лица при необходимост, транспортиране на пациенти в спешно състояние до лечебни заведения и др.

По отношения на повикванията през телефон 112 за периода 2017 – 2021 година прави впечатление, че през първите две години разликата между приетите и изпълнени повиквания е относително малка – екипите на спешна помощ са се отзовавали на много голяма част от сигналите, получени на спешния телефон. Това се променя през 2019 година, когато разликата между приети и изпълнени повиквания започва да се отличава – разликата достига до 24% 2021 г. Повикванията бележат пик през 2018 година, а не през пандемията, от което също можем да направим някои изводи – спешната помощ не е разширила драстично дейността си през пандемичните години и данните не сочат за натиск върху системата в резултат на увеличаване брой случаи на пациенти с Ковид-19.

### Приети и изпълнени спешни повиквания, брой



*Източник: Министерство на здравеопазването*

Данните за обслужени и хоспитализирани пациенти също показват сериозния спад на обслужените пациенти през 2019 г. с над 30% и слабия ръст през 2020 и 2021 г. в резултат на пандемията. Като цяло от обслужените пациенти в спешната помощ се хоспитализират между 30 и 40%, като този дял е бил най-висок през 2019 г. Нивото на хоспитализиране през спешната помощ е стабилно през целия период, като през 2021 г. броят на хоспитализациите нараства по-забележимо с около 11%, вероятно поради по-високия ръст на хоспитализации, свързани с Ковид-19.

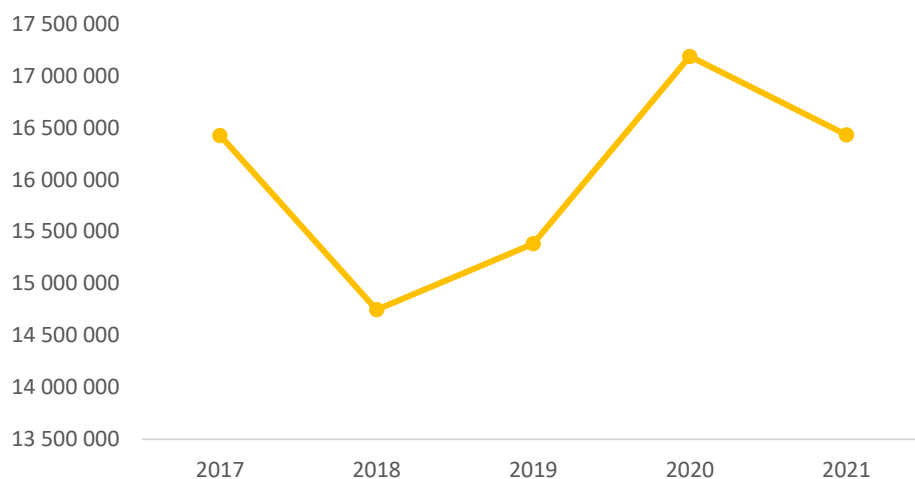
## Обслужени и хоспитализирани пациенти, брой



Източник: Министерство на здравеопазването

Изминатите километри от линейките са динамичен показател. Най-ниско е нивото му през 2018 г. - 14,7 млн. км, като след това той нараства и достига 17,2 млн. км през 2020 г. Същевременно, 2018-та е годината, в която спешната помощ е изминала най-малко километри, но е обслужила най-много на брой пациенти – вероятно голяма част от тях са били обслужени в звената за спешна помощ в болниците за сметка на повиквания в дома на пострадалите. Друго обяснение може да се търси в по-голям брой изпълнени спешни повиквания в рамките на по-големи населените места и по-малко – в по-малките.

## Изминати километри от линейките в България



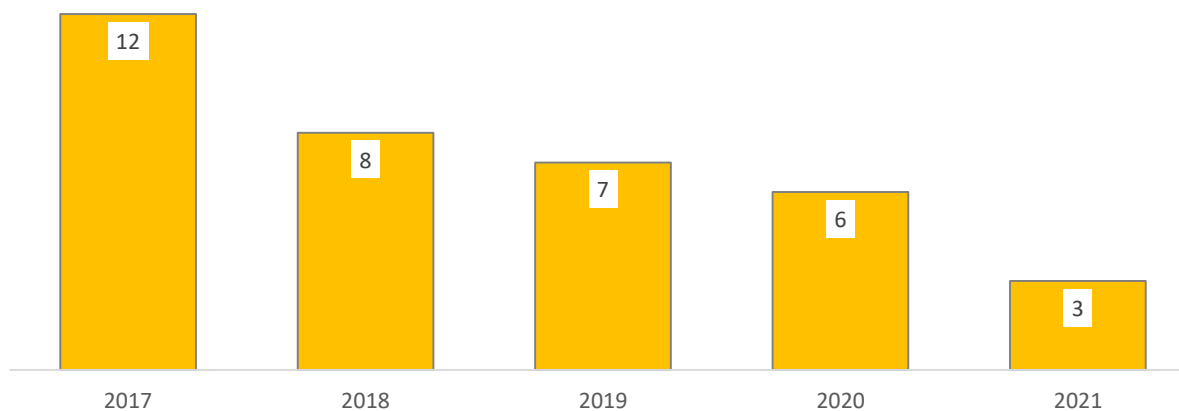
Източник: Министерство на здравеопазването

Що се отнася до осъществения въздушен транспорт за спешна медицина, данните показват, че този вид дейност е крайно ограничена като брой изпълнени полети и постоянно намалява през разглеждания период. Почти всички дейности в този сегмент са свързани с подкрепа от донорски



програми, така че на практика в България въздушна спешна помощ не съществува. Това е важен извод с оглед предвижданите инвестиции за покупка на хеликоптери и тяхната бъдеща употреба в системата на спешната помощ с финансиране по Националния план за възстановяване и устойчивост, на които ще се спрем по-подробно в следваща част на изследването.

### Осъществен въздушен медицински транспорт, брой полети



*Източник: Министерство на здравеопазването*

Ако предоставянето на спешна помощ на пациенти в спешни състояние съгласно закона за здравето е типична, свойствена дейност на екипите и центровете за спешна помощ, трябва да се има предвид и че те извършват и допълнителни дейности, които нямат връзка с основната цел на функциониране на тези звена. Тези несвойствени дейности включват вземане на кръвни проби за алкохол и други упойващи вещества от водачи на моторни превозни средства и осигуряване на специализиран транспорт за превозване на трупове, подлежащи на съдебно-медицинска експертиза от мястото на произшествието до съответното лечебно заведение за болнична помощ, в случаите на инцидентно настъпила смърт на обществени места. Чрез показателите се отчита обемът на несвойствените дейности, с които са натоварени ЦСМП извън специфичния им предмет на работа.

Според отчета на програма „Спешна медицинска помощ“ и през 2021 г. системата за спешна медицинска помощ продължава да изпълнява значителна по обем работа, свързана със задачи, които не попадат в обхвата на конкретната дейност по оказване на спешна медицинска помощ, като видно от данните е налице двойно увеличение на транспорт за превозване на трупове, подлежащи на съдебномедицинска експертиза. Вземането на кръвни проби на водачи на МПС, за които е имало подозрения, че шофират в нетрезво състояние, постепенно спада до близо 2400 проби за 2021 г., а превозването на трупове за съдебно медицинска експертиза нараства до над 4000 за годината. Независимо от важността на тези дейности изпълнението им от екипите за спешна медицинска помощ буди учудване – те следва да се изведат от обхвата на задълженията на спешните екипи и да се осъществяват от друг вид служби. За никоя от тези дейности няма основание да бъдат извършвани от спешните медицински екипи.

## Несвойствена дейност, брой дейности



Източник: Министерство на здравеопазването

От краткия преглед на дейността на системата на спешната помощ в България и нейното функциониране през последните 5 години можем да направим извод, че тя е сериозно натоварена. Разходите постоянно нарастват, а служителите намаляват. Все по-голям е делът на необслужени повиквания, като вероятно съществува неразбиране за обхвата на спешната помощ и нейните услуги. Пандемията не е оказала съществен ефект върху дейността на екипите. Част от спешните екипи се занимават с несвойствена дейност и това следва да се промени. В изследването не са представени регионални данни, но може да се направи допускание, че съществуват различия в обслужването на местно ниво поради различен брой екипи, линейни и разходи. Част от дейността на спешната помощ е транспортна по своя характер и като такава се влияе от всички ограничения, присъщи и за транспортния сектор – пътищата и тяхното качество, капиталови разходи за обслужване на транспортни средства, както и разходи за издръжка, особено за горива. Въздушният медицински транспорт в България на този етап на практика не съществува.

## II. Подкрепа за спешната помощ чрез плана за възстановяване и устойчивост

Националният план за възстановяване и устойчивост е политически, стратегически и инвестиционен документ, създаден съгласно механизма за възстановяване и устойчивост на Европейския съюз за екологично и цифрово възстановяване на икономиките на страните членки след пандемията. Ресурсът по механизма за възстановяване е достъпен след създаване и одобрение на национални планове от всяка страна, които да съдържат проекти, изработени и изпълнени съобразно предварително създадени и договорени от държавите в съюза правила<sup>2</sup>. Освен проектите, за които всяка страна търси финансиране по механизма, плановете включват списък с реформи, представляващ ангажимент за промени в политиките, насочени към решаване на структурни проблеми пред социално-икономическото развитие.

<sup>2</sup> Повече информация за механизма за възстановяване и устойчивост може да се намери тук: [https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility\\_en](https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility_en)

Националният план за възстановяване и устойчивост на България<sup>3</sup> към момента е одобрен от ЕК и неговото изпълнение е започнало. „Здравеопазване“ е един от компонентите на стълб „Справедлива България“. Целта на компонента е *„подобряване на способността на здравната система да направлява дейностите в общественото здраве, увеличаване на устойчивостта на здравната система на сътресения, както и увеличаване на достъпа на населението до качествено и навременно здравно обслужване“*.

В НПВУ са включени общо 58 проекта, като два от тях имат пряко отношение към развитието на системата на спешната помощ и са разгледани по-подробно в този анализ. И двата проекта са обвързани с реализацията на реформа 3: „Подобряване на привлекателността на здравните професии и насърчаване на по-балансирано разпределение на здравните специалисти на територията на цялата страна“, насочена към преодоляване на недостига на медицински специалисти и осигуряване на пълна материално-техническа и финансова обезпеченост на сектора.

#### Н9 „Изграждане на система за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха“

Целта на този проект е да създаде система за предоставяне на модерна и квалифицирана спешна медицинска помощ по въздух в рамките на така наречения „златен час“ с последващ транспорт на пациенти и ранени, при необходимост, от и до всяка географска точка на страната, транспорт на пациенти между медицинските заведения и доставяне на медицинско оборудване, кръв, органи и лекарства. Очакваният резултат е намаление с приблизително 20% в броя на смъртните случаи от пътнотранспортни произшествия, трудови злополуки, специфични заболявания, изискващи спешна медицинска помощ.

В проекта са посочени мотиви, които да подкрепят създаването на система за оказване на спешна помощ по въздуха, а именно:

- Ограничен достъп до медицинска помощ заради слаборазвита или компрометирана пътна инфраструктура;
- Затруднен достъп поради сложни метеорологични условия;
- Разнообразен релеф, който затруднява достъпа;
- Неравен достъп на населението до спешна помощ поради увеличаване на времето за достъп (над 15-20 минути) заради засилен трафик по пътищата;
- Факторът „време“ е особено важен при трансплантациите и транспорта на органи.

Както по-горе беше посочено, в момента в България на практика липсва система на спешна медицинска помощ по въздуха. Този проект предвижда придобиване на 5 хеликоптера, които ще функционират в 6 оперативни бази – София, Пловдив, Варна, Бургас, Плевен, Ямбол. Организацията ще се осъществява от Изпълнителна агенция „Хеликоптерна спешна медицинска служба“ (ИА „ХСМС“), пряко подчинена на министъра на здравеопазването. Всеки хеликоптер ще бъде оборудван с животоспасяваща и животоподдържаща апаратура на борда, способстваща поддържане на жизнените показатели както при оказването на спешната помощ, така и по време на транспортирането.

---

<sup>3</sup> Наличен тук: <https://nextgeneration.bg/14>

Пет от оперативните бази са способни да оперират в светлата част на деня, а шестата – денем и нощем. След придобиването на необходимата подготовка на летателните екипажи, базите които ще оперират денем и нощем ще бъдат две (една в северната и една в южната част на България).

В екипажите се включват летец, който е и командир на екипажа, втори пилот, лекар, парамедик или медицинска сестра.

Системата за оказване на спешна медицинска помощ по въздуха ще се използва в следните случаи:

- Когато предполагаемото време за транспортиране на пациент под риск от мястото на инцидента до лечебно заведение е по-малко от необходимото време при използване на друго средство за транспортиране;
- Когато съществуват предпоставки, правещи невъзможно използването или създаващи риск от значително забавяне на друго средство за транспортиране;
- При наличие на значителен брой пострадали в резултат на пътен инцидент или промишлени аварии и невъзможност за справяне с други разполагаеми ресурси за предоставяне на СМП;
- Изпадане в безсъзнание;
- Инфаркти;
- Хипертонична криза;
- Мозъчен удар;
- Гръбначна травма с показания за параплегия;
- Полиорганны травми;
- Травма на главата изискваща незабавна неврохирургична намеса;
- Гръдна или коремна травма;
- Изгаряния от втора и трета степен, изгаряне на дихателните пътища;
- Фрактури и тежки наранявания на таза;
- Хипотермия;
- Пътнотранспортни произшествия, експлозии, пожари;
- Други ситуации изискващи незабавна намеса на здравен екип.

Операциите за търсене и спасяване по дефиниция няма да се изпълняват от ХСМС, те са вменени за изпълнение от Военновъздушните сили на Република България.

Дейностите по проекта, освен закупуване на хеликоптерите, включват също така обучение на летателен, инженерно-технически и медицински състав. Общият бюджет на проекта е **119 181 032 лв.**

Проектът Н9 запълва празнина при предоставянето на спешна медицинска помощ на гражданите. Отчитайки дефицитите и нуждите в страната към настоящия момент, той е добре мотивиран и сравнително добре описан, но му липсват ясни индикатори за оценка на резултатите и особено – за ефект. Записана е общата концепция за функциониране на въздушната спешна помощ, но липсват всякакви детайли по отношение на функциониране и интегриране в системата на спешната помощ на България в момента. Създаването на още едно държавно звено (агенция), което да администрира тази система, вероятно ще затормози допълнително постигането на желаните крайни резултати – по-бърз достъп до спешна помощ и намаляване на смъртността от спешни състояния. Позитивен момент е включването на разходи за обучение на персонала.

Прави впечатление и чисто формалното обвързване на проект Н9 с реформата в плана за възстановяване, която по-скоро е насочена към здравната професия, отколкото към здравните резултати и достъпа до здравеопазване – вероятно идеята за този проект е дошла след дефиниране на реформите и на него не му е било намерено по-подходящо място.

Трябва сериозно да се обмисли по какъв начин ще се интегрира системата за въздушен транспорт с тази на наземен – както информационно, така и технически. Разположението на площадките, вземането на решение коя система ще се използва, а дори и диспечерското обслужване следва да бъде част от работещите системи в момента. Наличието на въздушен транспорт вероятно ще се отрази и в промяна в системата за наземно обслужване на спешната помощ, а този въпрос никъде не е засегнат.

#### П48 „Подобряване на националната система за спешни комуникации 112“

Проектът за подобряване на обслужването на единен европейски номер 112 е „дигитален“ по своя характер, а не „здравен“, но въпреки това той има пряко отношение към своевременното осъществяване на спешната помощ в България. Основната цел на проекта е осигуряване на качествена европейска услуга единен европейски номер 112 (ЕЕН 112) за оказване съдействие на гражданите при необходимост от помощ и повишаване обхвата на предоставяната услуга в съответствие с напредъка и развитието на технологиите чрез създаване на развиваща се нова единна комуникационно-информационна платформа, която да замени сега действащата.

Сред основните задачи е изграждане на центрове за комуникации от следващо поколение (Next Generation 112 – NG 112), свързани в електронна съобщителна мрежа с пакетна комуникация (Packet Switching – PS), осигуряване на широколентов обмен на информация в мрежата на Националната система 112 (НС 112) – видео, данни, глас и текст в реално време и надграждане на системите с нови и съвременни услуги. С тези задачи са свързани и основните дейности по проекта – доставка на софтуер и заплащане на лицензи, създаване на единна комуникационна и мрежова инфраструктура, информационна инфраструктура, изграждане на работни станции, интеграция със сегашните информационни системи, поддръжка, както и обучение. В проекта е включена и специфичната за здравната система дейност по изграждане и интеграция на медицински модул.

Бенефициенти по проекта са министерство на вътрешните работи и министерство на здравеопазването, общият бюджет е **55 984 647 лв.**

За съжаление от посочените в проекта индикатори за въздействие не може да се прецени какъв ефект от изпълнението му се очакват да бъде постигнат, например върху времето за реакция,

стабилността на връзката, удовлетвореността на потребителите и оттам – подобряване на качеството на спешната помощ.

Отново се забелязва технически добре представените проектни атрибути, но липса на ясно изразена идея защо са необходими тези дейности, какво точно се очаква да се подобри в предоставянето на здравните услуги, как ще допринесе проектът към развитие на здравната система и какъв ще е крайният ефект за обществото. Това са принципни недостатъци на голяма част от включените в плана за възстановяване проекти.

## Закljučения и изводи

От направения кратък преглед на функционирането на спешната помощ в България и предвидените инвестиции в нея в плана за възстановяване и устойчивост можем да направим следните изводи:

- В момента системата на спешната помощ функционира в относителна стабилност при ръст на разходите за дейността и слабо намаляване и на натовареността, и на персонала, зает в нея. Липсват ясно изразени индикатори, които да говорят за криза, като това ясно си личи покрай обслужването на пандемията от Ковид-19 през последните 2 години.
- Нараства делът на необслужените повиквания, вероятно поради стесняване и изясняване на обхвата на услугите в спешната помощ.
- Спешната помощ е натоварена с извършване на нетипични дейности, които следва да се премахнат от обхвата ѝ.
- През последните пет години спешна помощ по въздуха у нас не се предоставя, освен в няколко изолирани случая - основно за транспортиране на органи по донорски програми.
- Двата проекта по плана за възстановяване са свързани с инвестиции в дейности, които не се извършват в момента (Н9) и изграждане на нова система на мястото на сегашната (П48). И двата са сравнително добре мотивирани и описани, но и на двата им липсват качествени индикатори за оценка на ефекта и ясна идея как ще се интегрират в системата на спешната помощ на България. Липсва оценка и за изменение на разходите от заместването на „по-евтината“ услуга с по-скъпата, особено в дългосрочен план.