



УТВЪРДИЛ:

ДИРЕКТОР ЦСМП

/Д-р Кр. Михайлов/

Дата: 22.10.2015



П РА В И Л Н И К

за работа в Р К Ц на ЦСМП-Благоевград

1. Районната координационна централа /РКЦ/ е структура на ЦСМП-Благоевград, която осигурява координация и оперативно ръководство по оказване на спешна медицинска помощ.

Районната координационна централа /РКЦ/ функционира при непрекъснат денонощен работен режим с осигурени телекомуникационни, автоматизирани информационно-комуникационни, информационно-технологични и телемедицински технически условия за осъществяване на дейността.

Дейностите на РКЦ-Благоевград се осъществяват от диспечерски екип в състав: лекар, магистър по медицина, завеждащ - смяна и ръководител диспечерски екип и двама диспечерски специалисти по здравни грижи.

2. Оперативното ръководство се осъществява от лекар, завеждащ-смяна във ФСМП-Благоевград и диспечерският екип в РКЦ-Благоевград, посредством:

2.1. неограничен, непрекъснат, унифициран и улеснен, телекомуникационен достъп до системата за спешна медицинска помощ;

2.2. телекомуникационен триаж и комуникация с лица, потърсили системата на спешна медицинска помощ;

2.3. диспечерска дейност;

2.4. медицински контрол;

2.5. приоритетен екипен триаж;

2.6. координация при постъпило искане за пресрещане/прихващане;

2.7. координация на транспортен триаж;

2.8. координация при постъпило искане за осъществяване на аеромедицински транспорт;

2.9. координация при възникнала нужда от дисперсен транспортен триаж;

2.10. координация при възникнала нужда от вторичен транспорт;

2.11. координация при възникнала нужда от специализиран транспорт;

2.12. координация и взаимодействие при възникнала опасност и риск за мобилния спешен екип;

2.13. определяне и проследяване на режимите и фазите на придвижване и стационариране на мобилните спешни екипи;

2.14. междуструктурна комуникация в системата на спешна медицинска помощ с ЦСМП-Благоевград, ФСМП и лечебни заведения;

2.15. координация и взаимодействие с държавни институции, полицията и други служби, с Национална система 112, с Регионалната здравна инспекция и с Министерство на здравеопазването.

3. Основни задължения на диспечерски екип в РКЦ-Благоевград:

3.1 Задължения на Лекар – завеждащ смяна и ръководител диспечерски екип:

3.1.1. ръководи и организира дейността на РКЦ-Благоевград по оказване на СМП на територията на Благоевградска област и носи персонална отговорност за това;

3.1.2. осигурява взаимодействието между екипите на центъра и органите на полицията, пожарната и гражданската защита при оказване спешна помощ на пострадали при масови бедствия, аварии и катастрофи;

3.1.3. при масови бедствия, аварии, катастрофи и тежки ПТП уведомява незабавно Директора на ЦСМП-Благоевград, събира постоянната комисия при БАК, уведомява Директора на РЗИ, НМКЦ и МЗ /съгласно изработен и одобрен от Директора План за действие при БАК/;

3.1.4. организира и контролира транспорта на пациенти между лечебни заведения.

3.1.5. извършва приоритетен телефонен и екипен триаж.

3.1.6. организира и контролира специализирания транспорт на кръв, кръвни продукти, апаратура и трупове, подлежащи на съдебно-медицинска експертиза.

3.2. Двама диспечери в РКЦ-Благоевград, които имат следните задължения:

3.2.1. Единият диспечер се логва в Национална Система 112 и отговаря за:

- приемането и предаването на повикванията, постъпили на тел.112,
- обратните връзки между: РКЦ и тел.112, РКЦ и мобилните екипи, РКЦ и стационарните екипи във ФСМП на ЦСМП-Благоевград.
- определя триажната категория на повикването на база симптомите, описни в досието по случая на Национална Система 112.

- извършва приоритетен телефонен и екипен триаж

3.2.2. Двата диспечери се логват в Информационната система за регистриране и проследяване на получените обаждания (ИСРППО) и имат следните задължения:

- въвеждане в КИС начало и край на работната смяна на всички екипи в ЦСМП
- преценяване на естеството и същността на повикването и изпращане на съответния екип
- предаване на постъпилите повиквания с помощта на автоматизирана информационно-комуникационна система и контрол на изпълнението им.

- регистриране на повиквания в КИС и Книга за повиквания и посещения от тел.112.

Въведена е Книга за повиквания и посещения от тел.112, в която се регистрират: име, възраст, адрес, час на повикването, час на предаване на екипа, час на пристигане на място, диагноза, входящ триаж, медицински триаж и час на приключване;

- извършва се приоритетен екипен триаж с провеждане на телекомуникационни дейности от диспечерски екип по възлагане на повикването към подходящ реагиращ екип при поддържане на двустранен информационен поток, включващ базово съдържание при предаване и възлагане на повикването.

Базовите данните съдържат - /адреса, естество на инцидента /спешния случай, асоциирана триажна категория с времева рамка за изпълнение, възраст, пол, брой пострадали, специфична локация /адрес/, основно оплакване, придружаващи симптоми и признаци, статус на съзнанието, статус на дишането, необходима допълнителна екипировка и пособия за обслужване на повикването, достъп и маршрут до локацията, отговор и ангажираност на други служби за осигуряване на безопасен периметър за действия на мястото на инцидента, опасности и риск за екипа, режим на придвижване на екипа;

- При отсъствие на лекар – завеждащ смяна и ръководител диспечерски екип, диспечерите изпълняват дейностите по 3.1.

4. Задължения на диспечерите в РКЦ-Благоевград:

4.1. Телекомуникационен триаж и приоритетен екипен триаж.

- Извършват телекомуникационен триаж с извършване на телекомуникационни дейности при двустранен информационен поток между търсещия системата на спешна медицинска помощ и диспечерския екип, включващ провеждане на задължителните елементи на телефонното интервю и обратни инструкции до пристигане на мобилния спешен екип.

- Телекомуникационният триаж се провежда по строго определен протоколен модел, съдържащ стандартизирани за целта карти за инцидент, ключови въпроси на телефонното интервю, диагностични категории (признаци и симптоми) на повикването и телефонни инструкции за помощни действия до пристигане на мобилния екип за спешна медицинска помощ.

- Когато повикването касае случай с триажна категория А1, диспечерът предава информацията за изпълнение на повикването на съответния екип в максимално кратък срок. Дава указания и инструктира екипа за изпълнение на повикването.

- При осъществяване на конферентна връзка, извършва телекомуникационен и приоритетен екипен триаж и дава телефонни инструкции за действия до пристигане на мобилния екип.

-Определянето на триажната категория на пациента по време на осъществяване на телекомуникационния триаж се основава на информацията, получена от отговорите на ключовите въпроси по време на телефонното интервю и на допълнителни уточняващи въпроси, посочени в съдържанието на съответната стандартизирана карта за инцидент.

- Дава телефонни инструкции за действия до пристигане на мобилния екип.

-Извършват приоритетен екипен триаж по възлагане на повикването към подходящ реагиращ екип при поддържане на двустранен информационен поток, включващ базово съдържание при предаване и възлагане на повикването/адреса: естество на инцидента/спешния случай, асоциирана триажна категория с времева рамка за изпълнение, възраст, пол, брой пострадали, специфична локация /адрес/, отличителни знаци, основно оплакване, придружаващи симптоми и признаци, статус на съзнанието, статус на дишането, необходима допълнителна екипировка и пособия за обслужване на повикването, достъп и маршрут до локацията, отговор и ангажираност на други служби за осигуряване на безопасен периметър за действия на мястото на инцидента, опасности и риск за екипа, режим на придвижване на екип.

4.2. Осъществяват връзка през КИС с дежурните екипи, започващи работа във всички филиали на ЦСМП-Благоевград. При възникнали проблеми, същите се записват в рапортната книга, уведомяват се отговорните лица за отстраняването им.

4.3. От РЦ-112 към ЦСМП –Благоевград се предават всички сигнали, касаещи медицински оплаквания и всички случаи с необходимост от оказване на медицинска помощ при пострадали при произшествия, бедствия, аварии, пожари и др.

4.3.1. Обслужването на повиквания, касаещи медицински оплаквания, се извършва с или без конферентна връзка /КВ/ с дежурен в ЦСМП-Благоевград по следният ред :

Критерии за приемане на повиквания, при които не следва КВ /конферентна връзка/ между оператор 112 и дежурен РКЦ-Благоевград:

- Повиквания с ангажиране на повече от една ССР /Служба за Спешно Реагиране/
- Повиквания за пострадали при ПТП, бедствия, аварии и др.
- Повиквания за лица с остро или внезапно настъпила промяна в здравето, свързана с тежки увреди на жизненоважни органи и системи, в т.ч. пострадали на обществено място:
- Безсъзнателно състояние /неконтактен пациент/.
- Тежко нарушение или липса на дишане и сърдечна дейност/спиране на дишането, силен задух, внезапен задух, липса на пулс, трудно опиващ се или неправилен пулс/
- Тежки увреждания и травми с голяма загуба на кръв.
- Повиквания за лица с психично разстройство, силно агресивни, които представляват опасност за себе си и/или околните.

4.3.2. При невъзможност да се осъществи Конферентна връзка с дежурен РКЦ в ЦСМП-Благоевград, сигналът се предава само по електронен път.

Постъпващите повиквания от тел.112 се приемат от диспечерите в РКЦ-Благоевград в писмен вид, посредством компютърна система. Във възможно най-кратък срок предават повикването чрез IP телефон на съответния ФСМП на ЦСМП-Благоевград.

4.4. Създава се мисия в КИС и въз основа на характера на повикването се привързва към нея съответен медицински екип.

4.5.Дежурните диспечери в РКЦ-Благоевград, възлагат изпълнението на не повече от едно повикване на един медицински екип едновременно.

4.6. При постъпила заявка за транспорт на кръвни продукти, диспечерът попълва „Фиш за спешна заявка” по Приложение № 3 към чл. 12, ал. 2 от Наредба №25/1999 г. с име на търсещия, име на болния пациент и диагноза;

4.7. При настъпили ПТП, дежурния диспечер попълва журнал за настъпили ПТП като описва дата, час, място, описание на ПТП-то, име на пострадалите, възраст, диагноза, хоспитализация и изразходвани лекарствени продукти и медицински изделия /консумативи/;

4.8. Проследяват изправността на комуникационната система в ЦСМП-Благоевград. При възникнали неизправности в КИС, същите се отразяват в Книга-регистър за КИС.

4.9.Получават обратна информация от медицинските екипи, приключили изпълнението на повикването и я предават в писмен вид на операторите на тел. 112

4.10. Организируют и контролират транспортирането на пациенти до регионални лечебни заведения и лечебни заведения с по-висока компетентност.

4.11. При възлагане на изпълнението на повикване, при което съществува опасност за живота или здравето на членовете на екипа дежурните диспечери са длъжни да информират членовете на екипа за съществуващите опасности, Директора на ЦСМП-Благоевград, Директора на РЗИ, НМКЦ и съответните служби. Дават указания за не навлизане в огнищата на поражение. Медицинското обезпечаване при бедствия следва техническото спасяване от другите служби. Сортировка, стабилизиране и евакуация на пострадалите да се извършва на безопасно място, като се осигури възможност за бързо евакуиране на екипите при нужда.

4.12. Извършват смяна на дежурства /промяна на графика/ на служители на ЦСМП-Благоевград в КИС, след уведомяване от завеждащ ФСМП на съответния филиал.

4.13. При необходимост от спешен транспорт с хеликоптер, подават искането към ЦСМПВ, като в създадената мисия кликват върху иконата с хеликоптер, попълват необходимата информация и кликват върху бутона заяви. При одобрена заявка, иконата- авиомедицински транспорт се оцветява в зелено. При отказ, същата се оцветява в червено.

5. Действия на медицинските екипи при изпълнение на повикване от тел.112.

5.1. Диспечерите в РКЦ регистрират всички повиквания, като създават мисия в КИС и въз основа на характера на повикването /триажната категория/, привързват към нея съответен екип.

5.2. Шофьорите на санитарни автомобили извършват следните действия от таблетите, поставени в санитарните автомобили: Стартират мисиите и регистрират времената: пристигане на място, отпътуване и пристигане в ЛЗ. При стартирането на мисията на таблета може да се кликне върху бутона „Навигация“. Стартира се GPS навигация, показваща най- целесъобразният маршрут за придвижване до подадения адрес.

5.3. Медицинските екипи осъществяват бърз достъп, триаж, диагностика, лечение и транспорт на спешни пациенти. Пациенти в състояние, налагащо продължаване на лечението, се транспортират за хоспитализация в специализираните ЛЗ и се предават на приемащия лекар с фиш за СМП. Дежурният лекар в болничното заведение приема пациентите за преглед, изследване и диагностика, транспортирания за хоспитализация пациент, като удостоверява това с подпис във фиша за СМП в графа „приел пациента“. При отказ на приемащия лекар да приеме пациента или да се подпише, отказа се вписва във Фиша за СМП.

5.4. При повикване за родилка, медицинските екипи използват пособия и консумативи за полагане на първи грижи за новороденото.

5.5. Спешен първичен транспорт - инициране до 10 /десет/ минути от момента на пристиганет на екипа на мястото на инцидента, до най-близкото ЛЗ с подходящо ниво на компеттност, избирайки най-целесъобразния маршрут.

5.6. При нападение или проявена агресия от пациенти или техни близки към мобилните медицински екипи чрез Бутон "Агресия" се подава текстово съобщение и звуков сигнал в Информационната система за регистриране и проследяване на получените обаждания, както и позвъняване на телефон 0897000150 в РКЦ-Благоевград.

5.7. За по - бърза и по - добра комуникация между членовете на медицинските екипи и / или операторите в РКЦ – Благоевград, се използват устройствата за бърз достъп / Myki Spot, които поддържат двупосочни гласови обаждания, по предварително въведени телефонни номера.

5.8. След приключване на повикването, медицинския служител, изпълнил повикването попълва медицинската документация, в КИС и индентично на хартиен носител.

5.9. След като екипа, изпълнил повикването, пристигне във ФСМП на ЦСМП-Благоевград, дежурния диспечер в РКЦ-Благоевград приключва мисията в КИС.

6. Основни задължения на стационарния екип във ФСМП на ЦСМП-Благоевград.

Стационарният екип във ФСМП, приема постъпващите повиквания от РКЦ-Благоевград чрез IP телефони и осигурява денонощен прием на пациенти, нуждаещи се от спешна медицинска помощ, като:

6.1. Осъществява дейности по медицински триаж, преглед, диагностика, лечение, наблюдение и амбулаторна дейност при спешни пациенти в условията на краткосрочен престой.

6.2. Регистрира в КИС и амбулаторната книга всички амбулаторно прегледани пациенти. Попълва фиш за СМП и Декларация за информирано съгласие на хартиен носител и амбулаторен лист в КИС.

6.3. При амбулаторно постъпили пациенти в състояние, налагащо продължаване на лечението, с фиш за СМП, предлага спешна хоспитализация в специализираните ЛЗ.

Дежурният лекар в болничното заведение приема пациентите за преглед, изследване и диагностика предложени за хоспитализация пациент, като удостоверява това с подпис във фиша за СМП в графа „приел пациента“. Транспортът до ЛЗ за болнична помощ се осъществява с подходящ медицински екип. При отказ на приемащия лекар да приеме пациента или да се подпише, отказа се вписва във Фиша за СМП.

6.5. Осъществяват контрол върху стриктното, точно и пълно попълване на “Фиш за Спешна медицинска помощ” в КИС от отговорника на медицинския екип. При установяване на пропуски при оформяне на медицинската документация и отказ на медицинския служител за отстраняването му, вписват нередността в Рапортната книга.

6.6. Служителите на ЦСМП-Благоевград носят отговорност за осигуряване и гарантиране на регламентиран достъп до служебните помещения и опазване на регистрите, съдържащи лични данни.

7. Всеки отговорник на медицински екип попълва стриктно, точно и пълно всички реквизити във “Фиш за Спешна медицинска помощ” “Реанимационен лист” при извършени реанимационни мероприятия. Декларация за информирано съгласие за всеки пациент, като носи персонална отговорност за правилното оформяне на медицинската документация. Фишът за „Спешна медицинска помощ” в КИС е идентичен с “Фиша за СМП” на хартиен носител.

8. Лекарят, завеждащ смяна във ФСМП-Благоевград и диспечерите в РКЦ-Благоевград осъществяват контрол върху стриктното, точно и пълно попълване на “Фиш за Спешна медицинска помощ” и “Реанимационен лист” в КИС.

При констатиране на допуснати пропуски във Фиша за СМП и отказ на отговорник екипите да ги отстранят своевременно, същите да се вписват в Рапортната Книга на ФСМП-Благоевград. За горепосоченото зав. ФСМП-Благоевград да уведомява съответните зав. ФСМП

9. Спешен първичен транспорт:

Спешен първичен транспорт е транспортът на спешен пациент от мястото на инцидента до подходящо приемно лечебно заведение. Иницирането на спешен първичен транспорт от мобилния екип на спешна медицинска помощ трябва да бъде извършено до 10 минути от момента на пристигането на екипа на мястото до тръгването за най-близкото ЛЗ с подходящо ниво на компетентност, избирайки най-целесъобразния маршрут. Пациенти в състояние, налагащо продължаване на лечението, се транспортират за хоспитализация в специализираните ЛЗ и се предават на приемащия лекар с фиш за СМП. Дежурният лекар в болничното заведение приема пациентите за преглед, изследване и диагностика, транспортирания за хоспитализация пациент, като удостоверява това с подпис във фиша за СМП в графа „приел пациента“. При отказ на приемащия лекар да приеме пациента или да се подпише, отказа се вписва във Фиша за СМП

10. Спешен вторичен транспорт

Спешният вторичен транспорт е транспорт на спешен пациент от приемното лечебно заведение към друго лечебно заведение, предоставящо специализирано лечение. Вторичният транспорт на спешен пациент се прилага само при изпълнени критерии за безопасност и подsigурени условия за прием в приемното лечебно заведение.

При всяко повикване за вторичен транспорт дежурният в РКЦ –Благоевград изисква от искащото транспорта ЛЗ - уговорено приемащо ЛЗ, придружаващ екип, името на пациента, навършени години, диагноза, положение на пациента-сещащо, лежащо и допълнителна информация по обслужването. При транспортиране от едно ЛЗ до друго ЛЗ, на пациенти, на които е приложено инфузионно лечение, задължително върху инфузионните разтвори или перфузори да се отрази вида и количеството на приложени медикаменти и часа на започване на инфузията.

При постъпване на повикване за вторичен транспорт на пациент, в КИС се създава мисия, като болния се придружава от съответен екип /реанимационен или само от медицински специалист/ в зависимост от състоянието му. Въведена е Книга за регистриране на вторичните транспорти, в която се вписва- име, диагноза, час на тръгване и час на приключване и придружаващ екип;

Отговорникът на медицинския екип попълва необходимата медицинска документация-Фиш за СМП и реанимационен лист при извършени реанимационни мероприятия по време на транспортирането.

След предаването на пациента на дежурния лекар в съответната МБАЛ, отговорника на екипа информира РКЦ-Благоевград .

Спешен транспорт с хеликоптер – при нужда от авиационен транспорт, дежурния диспечер в РКЦ на ЦСМП-Благоевград се свързва с координационната централа на ЦСМПВ-София незабавно.

Искането към ЦСМПВ се извършва, като в създадената мисия се кликва върху иконата с хеликоптер, попълва се необходимата информация и се кликва върху бутона заяви.

При одобрена заявка, иконата- авиомедицински транспорт се оцветява в зелено. При отказ, същата се оцветява в червено.

Активирането на авиационния транспорт с хеликоптер - се разрешава от координационната централа на ЦСМПВ (относно медицинската целесъобразност по предложение на районна координационна централа на ЦСМП) съвместно с авиационния оператор (относно летателната целесъобразност);

Центърът за спешна медицинска помощ по въздуха осъществява при техническа възможност конферентна връзка с искащия медицинската помощ, с районната координационна централа на ЦСМП и с авиационния оператор чрез информационната свързаност на координационната централа на ЦСМПВ и системата 112.

Индикация за активиране на спешна медицинска помощ с авиационен транспорт е:

1. Пациент с необходимост или потенциална необходимост от интензивно лечение, което следва да бъде предоставено възможно най-бързо.

2. Критичен или нестабилен пациент, който се нуждае от интензивно лечение от реанимационен екип по време на транспорта.

3. Пациент с необходимост от транспортиране до лечебното заведение възможно най-бързо.

4. Липса на достатъчни ресурси на спешния наземен медицински транспорт.

5. При масови инциденти, бедствия и аварии с над трима пострадали с триажна категория А1 или над шестима пострадали с триажна категория В2, или над десет пострадали независимо от триажната категория.

Основни компоненти на авиационния транспорт на спешен пациент са спешен първичен авиационен транспорт и вторичен авиационен транспорт.

Първичният авиационен транспорт се извършва при задължително осигуряване на приема от страна на определеното приемно лечебно заведение за болнична помощ.

В приемащото лечебно заведение за болнична помощ спешният пациент – обект на авиационния транспорт, се разглежда като спешен пациент с код А1 до изключването му.

При изпълнение на Спешен транспорт с хеликоптер, стриктно да се изпълняват правилата, регламентирани в „Стандартна оперативна инструкция за безопасност на наземния персонал при посрещане на хеликоптер и работа на експлоатационни площадки и болнични вертолетни летища”.

11. Транспорт на кръв и кръвни продукти от ЦСМП-Благоевград.

При постъпване на повикване в РКЦ –Благоевград от тел 112, тел. 0897000150 или IP телефон за осигуряване на кръв и кръвни продукти се предприемат следните действия:

Дежурният диспечер в РКЦ –Благоевград регистрира повикването в Заповедната книга и попълва “Фиш за спешна заявка” с име на търсещия / МБАЛ, Отделение, лекар, кръвна група, брой искани сакове кръв и/или кръвни продукти, час на повикване, стартиране и приключване на мисията/. Създава и стартира мисия в КИС. Във възможно кратък срок, след приключване обработката на повикването, дежурният диспечер в РКЦ –Благоевград възлага изпълнението му на екип за медицински транспорт или на екип за спешна медицинска помощ в съответния ФСМП на ЦСМП-Благоевград с цел своевременно изпълнение на повикването.

12.Превозване на трупове, подлежащи на съдебно-медицинска експертиза, от мястото на произшествието до патологоанатомичното отделение на МБАЛ, в случаите на инцидентно настъпила смърт на обществени места.

Превозването на труп за съдебно-медицинска експертиза да се извършва след приключване на действията на следствената група. Дежурният диспечер в РКЦ –Благоевград регистрира повикването в Заповедната книга и попълва „Фиш за спешна заявка”. Създава и стартира мисия в КИС. Дежурният диспечер в РКЦ-Благоевград уведомява лекаря в патологоанатомичното отделение за транспортирания труп. Превозването на трупове, се извършва с предназначените за тази цел санитарни автомобили.

13. Всяко повикване за медицинска помощ и транспорт се записва както в комуникационната система, така и съответно в Книга за повиквания и посещения от тел.112/ Книга за извършен транспорт, като в последната се записва и номера на мисията от комуникационната система, която е изпълнил съответния екип.

14. В края на всяка смяна диспечера в РКЦ-Благоевград дава край на работно време в КИС на всички дежурни екипи на ЦСМП-Благоевград.

15. Извършва се приемане-предаване между завършващите и започващи работа отговорник екип и диспечери, като отново се започва с въвеждането на екипите и проверката на КИС.

16. По време на дежурство в РКЦ-Благоевград, достъп имат единствено отговорника на дежурния екип, диспечери и упълномощени лица.

17. Лекарят, завеждащ смяна в РКЦ-Благоевград или дежурния диспечер попълва "Сведение за дейността на ЦСМП - Благоевград", Рапорт за изминалото дежурство и други отчетни документи. В Рапортната книга се записват имената на дежурния екип, вид и брой повиквания, хоспитализирани пациенти и се отразяват всички възникнали проблеми по време на дежурството, свързани с КИС, обслужването на пациентите, материално-техническата част и дейността на служителите на ЦСМП - Благоевград.

18. Служителите на ЦСМП-Благоевград нямат право да разпространяват информация за личните данни, станали им известни при изпълнение на служебните им задължения, гарантират конфиденциалност на съдържащите се лични данни в медицинската документация.

19. При нападение или проявена агресия от пациенти или техни близки към мобилните медицински екипи на адрес, същите веднага да натиснат паник бутона в санитарния автомобил, бутон „Агресия“ на таблета и/или едно натискане и продължително задържане на бутона на устройството за бърз достъп MyKi Spot. Устройството за бърз достъп MyKi Spot започва да работи в режим „паник бутон“ и звъни на стационарен телефон 073880112 в РКЦ за връзка с диспечер.

19.1. При получаване на сигнал за активиран паник бутон от мобилните медицински екипи и/или устройствата за бърз достъп MyKi Spot, дежурните диспечери веднага да уведомят дежурният полицейски служител в РПУ- Благоевград и да потърсят своевременно съдействие.

19.2. Дежурните диспечери в РКЦ-Благоевград, да подадат точни данни на дежурният полицейски служител за адреса, на който се намира медицинския екип и да осъществяват обратна връзка с медицинския екип.

19.3. Дежурните диспечери да уведомят НМКЦ и Директора на ЦСМП-Благоевград за извършеното нападение или проявена агресия и да опишат случая в Рапортната Книга.

20. При настъпили екстремни ситуации, диспечерите в Районната координационна централа задължително уведомяват Директора на ЦСМП-Благоевград и търсят съдействие от съседна РКЦ за възникналата нужда от покриване с мобилен спешен екип на адрес/ местопроистшествие на територията на Област Благоевград.

Към дежурен дирекция „Лечебни дейности“ към МЗ се предават сигнали за инциденти с повече от трима пострадали, както и всички сигнали за :

- Бедствия

- Терористични актове.

- Аварии и инциденти с радиоактивни или биологични вещества.

- Аварии или инциденти в обекти, работещи с опасни промишлени вещества и материали.

- Инциденти с боеприпаси

- Инциденти с вещества от неизвестен произход и състав.

- Инциденти с висок обществен интерес

21. Районната координационна централа /РКЦ/ в ЦСМП-Благоевград може да извършва планирани учения и дейности по проиграване на сценарии на масови бедствия, аварии и катастрофи в координация с други отговорни служби и координационни органи.

Този Правилник е актуализиран на основание Заповед № РД-01-106/20.06.2025г., утвърден е със Заповед №РД-01-192/22.10.2025г. на Директора на ЦСМП-Благоевград и влиза в сила от 01.11.2025г.

Неразделна част от Правилника за работа в РКЦ е Алгоритъм за работа с комуникационно – информационната система в РКЦ-Благоевград.

Изготвил: А.Бобошевска
/гл.м.с.на ЦСМП-Благоевград/



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ - БЛАГОЕВГРАД

2700 гр. Благоевград, ул. "Бр. Миладинови" № 21, п.к. 427; тел./факс: 073/ 886954

e-mail: csmp_bl@abv.bg

www.csmp-bl.com

ЗАПОВЕД

№ РД-01-192

Благоевград, 22.10.2025г.

На основание Писмо с изх.№ 74-03-507/19.06.2025г. на Ръководителя на Инспектората на Министерство на Здравеопазването и във връзка със заповед № РД-01-106/20.06.2025г. на Директора на ЦСМП-Благоевград за актуализация на Вътрешни правила с цел подобряване дейността на ЦСМП-Благоевград,

УТВЪРЖДАВАМ:

АКТУАЛИЗИРАНИ:

- 1.Правилник за работа в РКЦ на ЦСМП-Благоевград
- 2.Алгоритъм за работа с комуникационно - информационна система в РКЦ-Благоевград.

Настоящата заповед да се сведе до знанието на ангажираните длъжностни лица за сведение и изпълнение.

Контрол по изпълнението на заповедта възлагам на Албена Бобошевска – главна медицинска сестра на ЦСМП-Благоевград.

ДИРЕКТОР ЦСМП:

/Д-р Кр.Михайлов/

