

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
ЦЕНТЪР ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – ШУМЕН

9700 гр. Шумен, ул. "В. Априлов" № 63, тел. Директор 054/800327  
тел. гл. счетоводител 800328, факс 800327, e-mail csmp@ro-ni.net

Утвърдил:

Директор:

/Д-р Илиян Илиев/

дата: 05.12.2018

## БОЛНИЧЕН ТРАНСПОРТЕН ПЛАН НА ЦСМП-ШУМЕН

Този транспортен план е изготвен по триажна и диагностична категория на спешните състояния, и зависещо от това планово направление за транспортиране в приемно лечебно заведение, съобразено с Националната здравна карта.

1. Обект на спешен транспорт е спешният пациент, по отношение на който са изпълнени относимите критерии за необходимост от осигуряване на транспорт, съобразно състоянието, нозологията и нуждите на пациента в зависимост от конкретното му спешно състояние.

2. Категории и дефиниции на транспорт на спешен пациент:

2. Категория 1: Спешен първичен транспорт:

Спешен първичен транспорт е транспортът на спешен пациент от мястото на инцидента до подходящо приемно лечебно заведение при необходимост.

Спешният първичен транспорт се осигурява с определени по изисквания на този стандарт мобилен екип и медицинско превозно средство.

Спешният първичен транспорт се извършва от мястото на инцидента до приемно лечебно заведение за болнична помощ или до филиал за спешна медицинска помощ (ФСМП) към ЦСМП-Шумен.

Изборът на направление за транспортиране при осъществяване на спешния първичен транспорт се прави въз основа на предварително изготвения от лечебното заведение болничен транспортен план и след преценка на:

очакваното транспортно време до приемното лечебно заведение;

степената на спешност, оценена по медицински триажни критерии;

конкретната нужда от спешни медицински действия в болнични условия с насочване към приемно лечебно заведение с подходяща компетентност.

Спешен първичен транспорт се извършва само в случаите на изпълнени критерии по състояние, нозология и медицински нужди при спешен пациент във или със:

критично състояние;

очаквано влошаване с потенциал за достигане на критично състояние;

нестабилни витални белези с нужда от постоянна поддръжка на вентилацията, оксигенацията и циркулацията;

нужда от постоянен физиологичен мониторинг;

застрашена проходимост на дихателните пътища с потенциал за обструкция  
признаци на шок

нужда от кислородотерапия;

исхемичен/хеморагичен мозъчен инсулт;

остър инфаркт на миокарда;

остра аортна дисекция;  
руптура на аортна аневризма;  
остра вътрекоремна хеморагия;  
ампутация с планирана реимплантация;  
исхемия на крайник;  
некротизиращ фасциит;  
малигнена хипертензия;  
епидурален хематом;  
субарахноидална хеморагия;  
субдурален хематом;  
епилептичен статус;  
кардиогенен шок с нужда от постоянна фармакологична или механична поддръжка на циркулацията/сърдечния ритъм;  
сърдечна тампонада;  
остра клапна сърдечна дисфункция;  
черепномозъчна травма с прогресиращо стеснение на съзнанието;  
гърбначномозъчна травма с прогресиращ неврологичен дефицит/хипотензия;  
гърден капак;  
нужда от венозен достъп и постоянна инфузия на течности или лекарствени продукти;  
травматични увреди с нужда от имобилизация;  
невъзможно безрисково придвижване до лечебно заведение посредством алтернативен транспорт;  
сърдечна контузия;  
тазова фрактура с хипотензия;  
изпълнени индикатори за тежка политравма;  
множествени фрактури на дълги кости с хипотензия;  
открити фрактури;  
изпълнени критерии за тежко изгаряне;  
инхалационна увреда при изгаряне;  
комбинирана травма;  
електрически изгаряния;  
кървене от гастроинтестиналния тракт и хемодинамична нестабилност;  
нужда от спешна хемодиализа;  
давене;  
нужда от приложение на хипербарна оксигенация (СО отравяне);  
тежка/о интоксикация или предозиране на медикаменти;  
ангиоедем или епиглотит;  
ретрофарингеален абсцес;  
нужда от специален режим на механична вентилация;  
нужда от прием в педиатрична интензивна клиника;  
астматичен и епилептичен статус;  
предтерминно раждане с тегло на новородено под 2000 g;  
хидропс на плода;  
неонатално сърдечно заболяване;  
пreekламписия/екламписия;  
абрупцио плаценте;  
диабетна кетоацидоза;  
кома от всякакъв произход;  
персистираща хипогликемия или температурна нестабилност (деца);  
сепсис или менингит (деца);  
гърчове (деца);

- некротизиращ ентероколит;
- дефект на коремната стена (деца);
- диафрагмална херния (деца);
- състояние след сърдечен арест.

Основни елементи и дейности на спешния първичен транспорт:

Преди спешния първичен транспорт се извършват:

- транспортен триаж;
- определяне на транспортното време и маршрута;
- проверка на транспортното средство и екипировката.

По време на спешния първичен транспорт се извършват:

- поддържане и гарантиране на сигурността на болния, екипировката и спешния екип с оглед специфичния транспортен риск;
- поддържане на сигурност на имобилизацията на спешния пациент;
- поддържане на адекватен достъп до спешния пациент;
- осигуряване на адекватен физиологичен мониторинг;
- осъществяване на температурен контрол и физиологична стабилност на спешния пациент;

- осъществяване на постоянна периодична оценка на съзнанието, дихателните пътища, дихателната и циркулаторната функция;

- поддържане на постоянна вътрешна (между членовете) и външна (на екипа) телекомуникация на мобилния спешен екип;

- при изпълнени критерии за това - отправяне на искане/предложение за предоставяне на медицински контрол или искане/предложение за пресрещане/прихващане от мобилен екип с по-висока компетентност.

Спешен първичен транспорт се иницира в зависимост от тежестта на спешното състояние, от наложената транспортна политика съобразно спазвания диагностично-лечебен алгоритъм и от надделяването на транспортния или лечебния приоритет при спешния пациент.

Иницирането на спешен първичен транспорт, когато такъв е необходим, от мобилния екип на спешна медицинска помощ трябва да бъде извършено до 10 минути от момента на пристигането на екипа на мястото на инцидента, освен в случаите на налични обективни пречки и непредвидени обстоятелства, които задължително трябва да бъдат изрично описани и мотивирани в специфичния за дейността документооборот.

Приоритет при избора на направление за транспортиране в процеса на спешния първичен транспорт е настаняването на спешния пациент в приемно лечебно заведение, което поддържа структура за спешна медицинска помощ, в съответствие с изискванията на настоящия стандарт, осигуряваща най-висока компетентност и възможности за лечение на конкретното спешно състояние при пациента при оценен транспортен риск в зависимост от прогнозното транспортно време.

При наличие на еднаква компетентност и равностойни условия за болнично лечение в повече от едно приемно лечебно заведение изборът на направление за транспортиране при спешен първичен транспорт зависи единствено от очакваното транспортно време и транспортния риск.

Екипът, осъществяващ спешния първичен транспорт, може да не спазва разписания болничен транспортен план и да пропусне настаняване в най-близкото приемно лечебно заведение за болнична помощ, в случай че състоянието и нуждите на спешния пациент изискват настаняване в друго лечебно заведение с по-висока компетентност в условията на съобразен транспортен риск, транспортно време и под задължителен медицински или диспечерски контрол.

Категория 2: Спешен вторичен транспорт:

Спешният вторичен транспорт е транспорт на спешен пациент от приемното лечебно заведение към друго лечебно заведение, предоставящо специализирано лечение, при:

изчерпване на локалните болнични ресурси за интензивно лечение на критичен (категория А1) и нестабилен (категория В2) спешен пациент;  
необходимост от интензивен мониторинг и интензивни грижи по време на транспорта и след транспортирането;

липса на болничен ресурс за специфично третиране на животозастрашаващо състояние при спешен критично болен.

Вторичният транспорт на спешен пациент се прилага само при изпълнени критерии за безопасност и подсигурени условия за прием в приемното лечебно заведение с използването на реанимационен наземен спешен мобилен екип с наземно медицинско превозно средство (линейка) тип С или на аеромедицински екип.

Решението за спешен вторичен транспорт се съобразява и със:

характеристиката на района на действие и условията на достъп на планираното за извършване на вторичния транспорт медицинско превозно средство;

наличието на информирано съгласие на пациента или негов законен представител;

обстоятелството, че при невъзможност да бъде получено информирано съгласие - медицинските действия се извършват по решение по целесъобразност, взето от лекуващ лекар;

Изборът на приемно лечебно заведение при нужда от вторичен транспорт зависи от:

основната причина за състоянието на пациента - пациентът се транспортира до лечебно заведение за болнична помощ, разполагащо със структура със съответното ниво на компетентност за овладяване на конкретното спешно състояние;

прогнозното транспортно време при възможност за избор между повече от едно приемно лечебно заведение за болнична помощ с налична необходима компетентност за лечение на конкретното спешно състояние, с насочване на пациента към най-бързо достъпното (като времева рамка) такова.

Вземането на решение за вторичен транспорт се осъществява след проведена консултация и становище на специалист по профила на заболяването (републикански консултант или друг специалист) от болнична структура от трето ниво на компетентност относно възможностите за транспорт и осигуряване на прием и лечение в подходящо приемно лечебно заведение за болнична помощ.

Преди провеждане на вторичен транспорт изпращащото лечебно заведение е длъжно да уведоми за това приемното (дестинационното) лечебно заведение.

Вторичният транспорт се осъществява при предварително избран режим на транспорт и предварително планиран оптимален транспортен маршрут до приемното лечебно заведение.

Вторичният транспорт на спешен пациент се координира от диспечерския екип в районната координационна централа на ЦСМП-ШУМЕН във връзка със спешното отделение на изпращащото и на приемното лечебно заведение за болнична помощ.

3. Режими на транспорт при спешен пациент:

Режимите на транспорт при спешен пациент са:

наземен транспорт;

въздушен транспорт.

Решението за избор на режима на транспорт при спешен пациент се основава на презумпцията, че времето до дефинитивното лечение и качеството на лечението/грижите за спешния пациент в приемното лечебно заведение от негова структура със съответстващо на спешното състояние ниво на компетентност са от приоритетно значение за постигане на оптимален клиничен изход при спешни състояния.

Осъществяването на въздушен транспорт при спешен пациент се подчинява на оценка на отношението риск/полза по медицински критерии и трябва да бъде извършван само при отношение  $< 1$ .

Общите критерии за искане и последващо осъществяване на въздушен транспорт са: тежест и приоритет на спешното състояние, отдалеченост на мястото на инцидента от мобилния спешен екип и приемното лечебно заведение, възможност за достъп на наземния спешен медицински екип, условия на наземния транспортен трафик, моментни метеорологични условия, ресурсна осигуреност с подходящ за състоянието мобилен наземен спешен екип и медицинско превозно средство в зависимост от нуждите на спешния пациент.

Оправдана медицинска нужда за осъществяване на въздушен транспорт е налице при спешно състояние, при което необходимото/прогнозното транспортно време или нестабилността на физиологичните функции при изпълнение на наземен транспорт поставя под висок риск живота на спешния пациент.

Общото прогнозно/очаквано транспортно време, включващо времето за организиране на транспорта, транспортното време за достъп до мястото на инцидента, времето на мястото на инцидента и транспортното време до подходящо приемно лечебно заведение, при осъществяване на наземен транспорт надхвърля с повече от 30 минути очакваното/прогнозното транспортно време (включващо същите компоненти) при осъществен въздушен транспорт.

При искане за въздушен транспорт от спешен наземен екип на мястото на инцидента отговорът на въздушния транспорт до мястото на инцидента (времето за организиране на транспорта и транспортното време за достъп до мястото на инцидента) трябва да може да се осъществи с по-малко транспортно време от това на спешния наземен екип от мястото на инцидента до приемното лечебно заведение с цел спестяване с над 20 минути транспортно време.

Спешни състояния с изпълнени медицински критерии и оправдана медицинска нужда от въздушен транспорт:

- тежка политравма - физиологични, анатомични, клинични и по механизъм на травмата;

- интракраниална хеморагия с нужда от спешна неврохирургична интервенция; кардиогенен шок или остър коронарен синдром с време - критична нужда от спешна интервенционална терапия;

- тежки изгаряния с нужда от лечение в специализиран център;

- комбинирана термична и механична травма;

- инциденти с множество пострадали с преобладаващи триажни категории на мястото на инцидента A1 и B2;

- нужда от подпомагане и осъществяване на дисперсен транспортен триаж при масови инциденти, бедствия и аварии;

- педиатрични спешни пациенти с нужда от специализирано лечение;

- започващо раждане на плод с нужди от грижи за новороденото, надхвърлящ ресурса на приемното лечебно заведение;

- тежка еклампсия и прееклампсия;

- бременна с хеморагия в трети триместър;

- неонатални спешни състояния, включително свързани с вродени малформации, изискващи спешно хирургично лечение.

Медицински критерии за искане и изпълнение на въздушен транспорт:

- наличие на спешно състояние, което изисква незабавно лечение с цел запазване на живота, поддържане на жизненоважните функции или запазване на крайник при спешен пациент в случаите, в които това не може да бъде осъществено в приемното лечебното заведение поради изчерпване или липса на локален болничен ресурс;

- наличие на спешно състояние, което може да се утежни или усложни при осъществяване на наземен спешен транспорт в случаите на ограничен, затруднен, блокиран, невъзможен или несигурен наземен достъп до спешния пациент, като

диагнозата, състоянието и приоритетът на спешния пациент оправдават осъществяването на въздушния транспорт;

нужда от транспорт на орган/органен реципиент/органен донор в областта на дейностите по осъществяване на органно даровство и трансплантация с цел спазване на трансплантационните времена;

Ползването и активирането на въздушния транспорт се разрешава от Министерството на здравеопазването по искане на ръководителя на РКЦ-Шумен на основание заявена нужда от страна на наземен мобилен спешен екип или след постъпило искане от лечебно заведение за болнична помощ за въздушен транспорт на спешен пациент.

#### 4. Пресрещане от мобилен спешен екип:

Пресрещането от мобилен екип за спешна медицинска помощ е дейност, която се осъществява на мястото на инцидента или по време на транспорт в случаи на възникнала нужда или медицинска необходимост от мобилен екип с най-висока компетентност.

Искането за пресрещане от мобилен екип за спешна медицинска помощ се извършва от долекарски, домедицински или медицински мобилен екип и се отправя към медицински или реанимационен мобилен екип с цел оказване на пълен възможен обем диагностично-лечебни дейности при критичен спешен пациент.

Осъществяването на пресрещане от медицински или реанимационен екип се активира и координира от районната координационна централа, която извършва екипен транспортен триаж, съобразен с наличните екипни ресурси.

#### 5. Режими на придвижване и стационариране (престой) на мобилните спешни екипи:

Топъл режим - мобилният спешен екип извършва придвижване и стационариране с цел бърз достъп до мястото на инцидента, обозначаване на стационариране на мястото на инцидента, нужда от бърз обратен достъп до базовата станция (домуване) или транспорт на спешен пациент до приемно лечебно заведение с включени всички налични сигнални устройства.

Студен режим - линейката извършва фази на придвижване и стационариране (престой) без включени сигнални устройства при случаи, неизискващи топъл режим, или при налични обстоятелства, които пряко застрашават сигурността на мобилния спешен екип.

Режим на постоянно придвижване - режимът на постоянно придвижване е подкомпонент на студения режим и предвижда постоянно движение на мобилния спешен екип по предварително планиран транспортен маршрут от РКЦ-Шумен

#### 6. Фази на придвижване и стационариране (престой) със стандартизирани индикативни времеви рамки за изпълнение на мобилните спешни екипи:

За спешен първичен транспорт:

Фаза 1 - стационариране (престой) в базова станция - времевата рамка (времето от пристигане в базовата станция на мобилния спешен екип до напускане на мобилния спешен екип) за изпълнение на фаза 1 е неопределена.

Фаза 2 - придвижване до място на инцидента - времевата рамка (времето от потвърждението и поемането на възложеното повикване от мобилен спешен екип, стационариран в базова станция или намиращ се на друго местоположение до пристигане на мястото на инцидента) за изпълнение на фаза 2 е в зависимост от определената от диспечерския екип триажна категория на повикването при изпълнен телекомуникационен триаж и се дефинира като препоръчителни времеви параметри, както следва: за код червено А1 - до 8 минути, за код жълто В2 - до 20 минути, за код зелено С3 - до 120 минути.

Фаза 3 - стационариране (престой) на мястото на инцидента - времевата рамка (времето от пристигане на мястото на инцидента на мобилен спешен екип до началото на спешния първичен транспорт) за изпълнение на фаза 3 е до 10 минути.

Фаза 4 - транспортно време - времевата рамка (времето от началото на спешния първичен транспорт до пристигане в приемно лечебно заведение) за изпълнение на фаза 4 е неограничена.

Фаза 5 - стационариране (престой) в приемно лечебно заведение - времевата рамка (времето от пристигане в приемно лечебно заведение на мобилния спешен екип до напускане на приемното лечебно заведение) за изпълнение на фаза 5 е до 20 минути.

Фаза 6 - стационариране (престой) на място при искане за присъствие на мобилен спешен екип - времевата рамка (времето от пристигане на мобилния спешен екип на място при повикване за присъствие, определено от диспечерския екип до напускане на мястото при освобождаване на спешния мобилен екип от диспечерския екип) за изпълнение на фаза 6 е неопределена.

Времеви рамки за изпълнение се проследяват и документират от мобилния спешен екип и РКЦ-Шумен.

За дейности по спешен първичен транспорт мобилният спешен екип уведомява задължително координационната централа в началото на фаза 1, в началото на фаза 2, в началото на фаза 3, в началото на фаза 4, в началото и в края на фаза 5, в началото и в края на фаза 6.

За вторичен транспорт:

Фаза 1 - придвижване до изпращащо пациента лечебно заведение - времевата рамка (времето от потвърждението и поемането на възложеното повикване от мобилен спешен екип до пристигане в изпращащото лечебно заведение) за изпълнение на фаза 1 е неопределена.

Фаза 2 - стационариране (престой) в изпращащо лечебно заведение - времевата рамка (времето от пристигане в изпращащото лечебно заведение на мобилен спешен екип до начало на вторичния транспорт) за изпълнение на фаза 2 е неопределена.

Фаза 3 - транспортно време - времевата рамка (времето от началото на вторичния транспорт до пристигане в приемно лечебно заведение) за изпълнение на фаза 3 е неопределена.

Фаза 4 - стационариране (престой) в приемно лечебно заведение - времевата рамка (времето от пристигане в приемното лечебно заведение до напускане на приемното лечебно заведение) за изпълнение на фаза 4 е до 30 минути.

За дейности по вторичен транспорт мобилният спешен екип уведомява задължително координационната централа: в началото на фаза 1, в началото на фаза 2, в началото на фаза 3, в началото и края на фаза 4 и за часа на пристигане в базата.

Диспечерският екип е длъжен да назначи режим на придвижване на мобилния спешен екип.

Мобилният спешен екип се подчинява на назначения от диспечерския екип на координационната централа режим на придвижване, като може да го промени при нужда по собствена преценка, за което задължително уведомява диспечерския екип.

Мобилните екипи на ФСМП-Шумен обслужват следните населени места:

гр. Шумен  
с. Белокопитово  
с. Благово  
с. Васил Друмев  
с. Велино  
с. Ветрище  
с. Вехтово

с. Върбак  
с. Градище  
с. Дибич  
с. Длъжко  
с. Друмево  
с. Единаковци  
с. Живково

с. Звегор  
с. Ивански  
с. Илия Блъсково  
с. Каменяк  
с. Кладенец  
с. Коньовец  
с. Костена река

с. Кюлевча	с. Панайот Волово	с. Студеница
с. Лозево	с. Радко Димитриево	с. Тервел
с. Мадара	с. Развигорово	с. Тимарево
с. Мараш	с. Салманово	с. Царев брод
с. Новосел	с. Средня	с. Черенча
с. Овчарово	с. Струйно	

Мобилните екипи на ФСМП-Смядово обслужват следните населени места:

гр. Смядово	с. Кълново
с. Александрово	с. Ново Янково
с. Бял бряг	с. Риш
с. Веселиново	с. Черни връх
с. Жълд	с. Янково

Мобилните екипи на ФСМП-Венец обслужват следните населени места:

с. Венец	с. Калино
с. Байково	с. Капитан Петко
с. Близнаци	с. Кара Михал
с. Борци	с. Осеновец
с. Боян	с. Пчелина
с. Буйновица	с. Сливак
с. Висока поляна	с. Становец
с. Габрица	с. Страхилица
с. Голяма вода	с. Трем
с. Деница	с. Хитрино
с. Добри Войников	с. Черна
с. Дренци	с. Черноглавци
с. Иглика	с. Ясенково
с. Изгрев	

ФСМП-Шумен, ФСМП-Смядово и ФСМП-Венец осъществяват спешен първичен транспорт и хоспитализират пациенти в МБАЛ-Шумен с адрес гр. Шумен ул. "Васил Априлов" № 63, със Спешно отделение и разкрити стационарни отделения оказващи високоспециализирана болнична помощ по диагностика и лечение на:

нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване

остър коронарен синдром с фибринолитик

остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност със и без механична вентилация

инфекциозен ендокардит,заболявания на миокарда и перикарда ритъмни и проводни нарушения

белодробен тромбоемболизъм без и с фибринолитик

хронична и обструктивна белодробна болест,бронхопневмония и бронхиолит,бронхиална астма,дихателна недостатъчност

алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система на лица под и над 18 год.

брохоскопски процедури с голям обем и сложност  
заболявания на хепатобилиарната система,панкреаса,перитонеума  
декомпенсираи чернодробни заболявания/цироза/

ендоскопско лечение на остро кървене от гастроинтестиналния тракт  
декомпенсиран захарен диабет при лица под и над 18 год.

бронхопневмония и бронхиолит в детска възраст  
наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система с  
начало в детска възраст

остър, хроничен обострен пиолонефрит, остра бъбречна  
недостатъчност при лица под и над 18 год.

исхемичен мозъчен инсулт без и с тромболиза  
паренхимен мозъчен кръвоизлив и субарахноидален кръвоизлив на  
лица до 28-мия ден и над 18 год.

остра и хронична демиелинизираща полиневропатия  
остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и  
паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити

мултиплена склероза над 18 год възраст  
епилепсия и епилептични пристъпи  
миастения гравис над 18 и под 18 год възраст, миастенни кризи с  
кортикостероиди и апаратна вентилацията

високо специализирани интервенционални процедури при  
заболявания на гастроинтестиналния тракт  
болест на Крон и улцерозен колит

тежко протичащи булозни дерматози, бактериални инфекции на  
кожата,тежки форми на псориазис

сифилис при бременни жени и при малигнени форми  
инфекциозни болести с диаричен синдром  
инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от  
членестоноги

стър вирусен хепатит А , Е, В, С и D  
вирусни хеморагични трески  
токсоалергични реакции, отравяния и токсични ефекти от  
лекарства и битови отрови

гъбно отравяне  
световъртеж,разстройства в равновесието от периферен и централен  
тип

интензивно лечение при комбинирани и съчетани травми  
оператвно и консервативно лечение на очни заболявания  
оперативно лечение на заболявания в областа на ушите, носа и  
гърлото със среден и голям обем на сложност

оперативно лечение при инконтиненция на урината,при обструкция на  
горните и долните пикочни пътища, при травми на долните пикочни  
пътища

оперативно лечение на бъбрека и уретера  
 оперативно лечение на бял дроб,медиастинум,плевра и гръдна стена  
 оперативни процедури на хранопровод,стомах и дуоденум  
 оперативни процедури на тънки и дебели черва  
 оперативни процедури върху апендикс, върху екстрахепатални  
 жлъчни пътища,черен дроб, панкреас, далак, при хернии  
 оперативно лечение при остър перитонит  
 оперативно лечение при тежка черепно-мозъчна и гръбначно-мозъчна  
 травма

оперативно лечение на травми в областта на таза и долен крайник,  
 алопластика на тазобедрена и колянна става,опертивно лечение на  
 счупвания в областта на горните крайници.

Оперативно лечение на изгаряния с площ от 5% до 10% при  
 възрастни, и до 3% при деца

Оперативно лечение на поражения от измръзване

Мобилните екипи на ФСМП-Нови пазар обслужват следните населени  
 места:

гр. Нови пазар	с. Златна нива	с. Правенци
гр. Каспичан	с. Избул	с. Преселка
гр. Плиска	с. Каравелово	с. Сечище
с. Беджене	с. Каспичан	с.Стоян
с. Войвода	с. Красен дол	Михайловски
с. Върбяне	с. Мировци	с. Стан
с. Енево	с. Могила	с.Тръница
с. Жилино	с. Памукчи	с. Църквица
с. Зайчино ореше	с. Писарево	

Мобилните екипи на ФСМП-Каолиново обслужват следните  
 населени места:

гр. Каолиново	с. Лятно
с. Загориче	с. Долина
с. Средковец	с.Лиси връх
с. Браничево	с. Ружица
с. Пристое	с. Хърсово
с. Гусла	с. Никола Козлево
с. Климент	с. Пет могили
с. Наум	с. Векилски
с. Дойранци	с. Вълнаре
с. Тъкач	с. Цани Гинчево
с. Омарчево	с. Духовец
с. Сини вир	с. Тодор Икономово

ФСМП-Нови пазар и ФСМП-Каолиново хоспитализират пациенти  
 в МБАЛ-Шумен с адрес гр. Нови пазар, ул.“Христо Ботев“ №22,където

има разкрити стационарни отделения оказващи специализирана болнична помощ при:

хронична обструктивна белодробна болест, бронхопневмония, бронхиолит при лица над 18 год възраст, бронхиална астма над 18 год.

Алергични и инфекцозно алергични заболявания на дихателната ситема, лечение на дихателна недостатъчност

остър и хроничен пиелонефрит

исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза , субарахноидален мозъчен кръвоизлив

остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни мененгити, менингоенцефалити и миелити.

Епилепсия и епилептични пристъпи над 18 г

миастения гравис и миастенни синдроми, миастенни кризи при лица над 18 г

световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип

продължителна бъбречна колика

амбулаторни хирургични процедури

Останалите нозологични единици се хоспитализират в МБАЛ-Шумен с адрес гр. Шумен.

Мобилните екипи на ФСМП-Велики Преслав обслужват следните населени места:

гр. Велики	с. Осмар	с. Драгоево
Преслав	с. Троица	с. Златар
с. Имренчево	с. Хан Крум	с. Суха река
с. Мостич	с. Миланово	
с. Кочово	с. Мокреш	

Мобилните екипи на ФСМП-Върбица обслужват следните населени места:

гр. Върбица	с. Моломир
с. Божурково	с. Менгишево
с. Бяла река	с. Методиево
с. Иваново	с. Нова бяла река
с. Коневево	с. Станянци
с. Крайгорци	с. Сушина
с. Кьолмен	с. Тушовица
с. Ловец	с. Чернооково

ФСМП-Велики Преслав, и ФСМП-Върбица хоспитализират в МБАЛ „Велики Преслав“, гр. Велики Преслав, където се оказва специализирана болнична помощ при:

остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация

ритъмни и проводни нарушения

бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 год.  
ишемичен мозъчен инсулт без тромболиза, паренхимен мозъчен кръвоизлив  
остър и хроничен обострен пиелонефрит  
В „МБАЛ-Велики Преслав“ е разкрито и психиатрично отделение, както и отделения без легла:  
образна диагностика, клинична лаборатория, физиотерапия.

Бременни и родилки от обслужваната от ЦСМП-Шумен територия се хоспитализират в МБАЛ-Шумен с адрес гр. Шумен.

Спешни пациенти от обслужваната от ЦСМП-Шумен територия, които се нуждаят от високо специализирани инвазивни сърдечни медицински дейности и манипулации, се хоспитализират в СБАЛК „Мадара“ гр. Шумен, разположена на територията на МБАЛ-Шумен АД. СБАЛК „Мадара“ предоставя следните болнични дейности:

Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение  
Инвазивна диагностика при сърдечносъдови заболявания  
Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетаризации при сърдечносъдови заболявания

Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетаризации при вродени сърдечни малформации

Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове

Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване

Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално изследване

Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибролитик

Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент и интервенционално лечение

Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност

Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит

Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда

Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения

Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм

Спешни пациенти, от обслужваната от ЦСМП-Шумен територия, които се нуждаят от специализирано психиатрично лечение се настаняват в ДПБ с. Царев брод, в което се осъществяват диагностика, лечение и рехабилитация на хора с психични заболявания, провеждат наблюдение на хронично психично болни и извършват профилактика и ранно откриване на психични заболявания.

Настоящият болничен транспортен план е задължителен за всеки отделен филиал на ЦСМП-Шумен.

Настоящият болничен транспортен план на ЦСМП-Шумен, влиза в сила от .....

