**Mentésirányítás.**

**Tételek!**

1. **Jellemezze az OMSZ TETRA rendszerét az alábbi szempontok szerint! Szempontok a válaszadáshoz: -Rendszeresített készülékek és főbb jellemzői - beszédcsoportok és számozási rendszerek.**

Az EDR eszközei

* DWS-terminál: Az irányítócsoportban elhelyezett számítógépen használt program.
* Fix rádió: Minden mentőállomáson, illetve minden mentésirányítási munkaállomáson elhelyezett rádiókészülék.
* Mobilkészülék: Minden mentőegységen megtalálható, a gépjárműbe rögzített rádiókészülék (GPS adóval ellátott készülék).
* Kézi készülék: Minden mentőegységen megtalálható hordozható készülék.
* Térképi alkalmazás: Minden irányítócsoportban rendszeresített alkalmazás, mely a mentőegységek követésére szolgál (AVL, ld. 1. fejezet.).

Rádiókészülékek

* EADS mobil
* EADS kézi
* Motorola mobil MTM800, MTM 5400
* Sepura mobil
* Sepura kézi

**A DWS-terminál**

A DWS-terminál minden irányítócsoportban megtalálható, a mentésvezetői - nagyobb létszámú ICS esetén - a rádiós munkaállomás részét képezi. A DWS-terminál a mentőegységekkel történő rádióforgalmazásra szolgál. Előre meghatározott struktúra alapján különböző beszédcsoportok lettek kialakítva. Az irányítócsoport funkcióitól függően alkalmazzák a különböző **beszédcsoportok**at. Minden használt beszédcsoportot a DWS-terminálon meg kell nyitni használatra a hangrögzítés miatt. A következő beszédcsoportok lettek kialakítva: Eset; Szállító; Kárhely; Mozgóőrség; Tartalék; Nyílt EMÜ (Együttműködési Csatorna, a társszervekkel történő kommunikáció egy közös csatornán).

Az OMSZ számozási rendszere

A Mentőszolgálat kódja: 40

Az OMSZ által felhasználható kód az utolsó öt számjegy, ami a jelenleg használt rádiók szelektív hívásra használt száma. Pl. a pécsi rohamkocsiba szerelendő mobilrádió hívószáma hálózaton belül: 4002602, a mohácsi esetkocsit 4002031 számon lehet elérni egyedi hívással.

1. **Ismertesse a hazai mentésirányítás rendszerét, színtereinek jellemzőit és szereplőinek feladatait!-Szempontok a válaszadáshoz: - a hazai mentésirányítás rendszere - a mentésirányítás feladata - a Mentésirányító Csoport feladatrendszere - a mentésirányítás szereplői és azok feladatköre**

MIR - Mentésirányító Rendszer, azaz a sürgősségi prehospitális ellátást támogató információs rendszer.Az Országos Mentőszolgálat mind a **20 irányítócsoport**jában (19 megyei irányítócsoport, illetve 1 Vészhelyzet Irányítóközpont), az Európai Uniós fejlesztés következtében, minden munkaállomás ugyanolyan szintű informatikai eszközökkel rendelkezik.

A MIR **munkaállomás** a funkciójának megfelelő PC-vel, 3 darab monitorral, illetve a hozzá tartozó perifériás eszközökkel (billentyűzet, egér) van felszerelve. A PC-n fut a **MIR három alkalmazása**: CAROL (hívásfogadó program), CAD (mentésirányítói felület), GIS (A CAD-hez kapcsolódó térképi alkalmazás). Az előbb említett alkalmazások részletes bemutatása külön alfejezetben található. A három monitor a különböző programok optimális megjelenítésére szolgál.

A mentésirányítás feladata:

* A bejelentések fogadása és osztályozása
* A kapacitások megfelelő elosztása szakmai irányelvek szerint
* Gazdaságos mentés- és betegszállítás szervezése
* Koordináció a mentőegységek és/vagy az ellátórendszer többi tagja között
* Szakmai tanácsadás, telefonos segítségnyújtás

**Irányítócsoport**: az operatív mentőmunka során utasítási joggal bír. Az utasítás nem vitatható, és nem tagadható meg. Az Irányítócsoport-vezető az adott ICS szakmai és szolgálati vezetője.

**A mentésvezető** az adott ICS napi működéséért felelős mentésirányító.

A **Mentésirányító Csoport** munkatársai fogadják a segélyhívásokat (112 HIK-ból) és tevékenységirányítást végeznek. A mentésirányítást ellátó személy a bejelentés tartalma és az összes körülmény értékelése alapján dönt a mentés szükségességéről. Riasztja a rendelkezésre álló mentőkapacitás függvényében, a sürgősségi igény meghatározásával, a megfelelő szintű mentőegységet. Dönthet az egyéb szolgálatok riasztásáról is (háziorvosi vagy orvosi ügyeleti szolgálat, betegszállítást végző szervezet), amennyiben a kikérdezés során újabb, a társszerveket érintő információt kap, a tűzoltóságot, rendőrséget is értesítenie kell. Amennyiben mentés nem szükséges, a bejelentőt tájékoztatja az egyéb egészségügyi szolgáltató elérhetőségéről és ellátási rendjéről. A mentésvezető és a mentésirányító köteles pontos dokumentációt vezetni.

**Mentésirányító:** A mentésirányítói munkakörnek megfelelően a munkaállomás telekommunikációs eszköze a telefon, melynek segítségével a mentésirányító fogadja a segélyhívásokat. Papír alapú és digitális adatbázis, kérdezési és riasztási protokoll segíti a mentésirányítót a segélyhívás kezelésében. Az adminisztratív feladatok elvégzése - papír alapú vagy digitális - mentési adatlapon történik, melyen a bejelentést rögzítik.

**Egyéb munkaállomások a MIR-ben**: Az orvosi ügyeleti diszpécserszolgálati és őrzött szállítások koordinálási feladatait elkülönült munkaállomásként végzik.

**Szolgálatvezető főorvos**: Mindenkor a mentésirányítás supervisori feladatait látja el országosan. A Főigazgató operatív helyetteseként a Szolgálatot érintő rendkívüli és egyéb eseményekkel kapcsolatos feladatokat is ellátja.

1. **Ismertesse a Mentőszolgálat rádiószabályzatának fontosabb elemeit! Szempontok a válaszadáshoz: - a rádiózás szabályai - a forgalmazás módjai**

EDR:

* Csoporthívás (egy előre definiált forgalmi csoporton belüli közvetlen kommunikáció).
* Körözvényhívás - a csoporthívás speciális formája (az OMSZ nem használja).
* Egyéni hívás - két készülék közötti közvetlen kapcsolat, félduplex módon.
* Telefonkapcsolat - az EDR-ből/be a közcélú hálózatok előfizetőinek elérése, duplex módon (az OMSZ nem használja).

Adatszolgáltatások

* SDS üzenet - max. 160 karakter hosszú (rövid adat) szabad üzenet
* Státuszüzenet - előre definiált
* Csomagkapcsolt (IP) adatátvitel
* AVL - automatikus helymeghatározó rendszer

Üzemmódok

* Hálózati üzemmód - TMO - a rendszerszolgáltatás, a rendszer alap üzemmódja.
* Sziget üzemmód - FALLBACK - rendszerszolgáltatás, ha egy bázisállomás leszakad a rendszerről, akkor annak környezetében nyújt összeköttetési lehetőséget, a körzetében lévő állomások egymás közötti forgalmazását biztosítja.
* Közvetlen üzemmód - DMO - terminálszolgáltatás, a hálózat igénybevétele nélküli szolgáltatás, a lefedetlen területeken egymás közötti közvetlen kapcsolat.
* Átjátszó üzemmód - DMO Repeater - terminálszolgáltatás, olyan mobilrádió, mely képes átjátszóként is üzemelni.
* Átjáró üzemmód - DMO Gateway - olyan mobilrádió, amely az ellátott terület kiterjesztését teszi lehetővé: a hálózat határán az ellátatlan területek felé biztosít kapcsolatot: TMO és DMO közötti átjárás.

Hívójel

- „Adás”, illetőleg „vétel” állapotba helyezett rádióterminál készülékek között az

összeköttetés létesítése „hívójellel” történik. A rádióterminál állomás hívójelét az ITO

állapítja meg.

- A „hívójel” „M” (kiejtve: EM) betűből, azt követő egy vagy két arab számból, „/” (per)

jelből és további egy, kettő, vagy három arab számból áll. A „/” jel előtti arab szám a

kirendeltség betűrend szerinti sorszámát jelenti, a „/” jel utáni egy, vagy kétjegyű arab szám a

kirendeltségen belüli mentőállomások fix készülékének betűrend szerinti sorszámát, kétjegyű

arab szám második tagja, vagy a háromjegyű arab szám harmadik tagja az adott

mentőállomáson belül a mentő gépkocsi mobil készülékének sorszámát jelzi. A legkisebb

szám mindig a legmagasabb szintű mentőegységé kell, legyen.

1. **Ismertesse a különböző mentőegységek jellemzőit az egészségügyi technikai, humánerőforrás és riaszthatóság vonatkozásában! Szempontok a válaszadáshoz: - a bevethető mentőegységek típusai - az egyes mentőegységek személyi összetevőinek bemutatása - a mentőegységek egészségügyi technikai felszereltségének jellemzése - a mentőegységek riasztási kritériumai és beavatkozási kompetenciái**

Mentőgépkocsi

Mentőápoló és mentőgépkocsi-vezető teljesít rajta szolgálatot, egészségügyi alapfelszereléssel rendelkezik. A bejelentés szerint orvost, mentőtisztet nem igénylő esethez, feladathoz riasztható és a csak ápolói felügyeletet igénylő szállításokhoz. A párhuzamos riasztás elvének megfelelően, természetesen -  mint legközelebbi mentőegységet  -  súlyos feladatokhoz is riaszthatják.

* Alapfelszerelés
	+ Kötszerek, fertőtlenítő szerek
	+ Rögzítés eszközei
	+ Szülészeti készlet
	+ Néhány gyógyszer
* Mentőápoló
* Gépkocsivezető

Esetkocsi

A mentőgépkocsi felszereléséhez képest többletfelszereléssel rendelkezik, orvossal (rohamkocsi) vagy mentőtiszttel vonul.

* orvosi szintű ellátás igénye, de nincs

 közvetlen életveszély

* Traumás esetek (nincs polytrauma)
* Belgyógyászati balesetek (égés, fagyás,

 elektrotrauma)

* Collapsus
* Köves rohamok

Asthma, cukorbetegség

* Neurológiai esetek (convulsio,

 elmebetegség)

* Szülés (elfolyt magzatvíz, kitolási szak)
* Halálmegállapítás
* Ambuláns betegek ellátása
* Szekunder szállítások (monitorozás,

 defibrillátor, pM, lélegeztetés)

* Mozgóőrség (1 000 fő feletti események)

Rohamkocsi

Oxyologus szakorvossal, vagy kórházi gyakorlatát elvégzett, egy éve kivonuló szolgálatot teljesítő főfoglalkozású mentőorvossal, vagy aneszteziológus szakorvossal, vagy legalább ötéves mentőgyakorlattal rendelkező részfoglalkozású orvossal kivonuló többletfelszereléssel ellátott esetkocsi

* ROHAMKOCSI RIASZTHATÓ
* Folyamatos convulsio
* Aspiráció
* Extrém hőártalmak, elektromos ártalmak
* Tömeges baleset, katasztrófa esetén

 kárhelyparancsnoki kocsi

* Szekunder szállítások (speciális tárgyi

 feltételek – pacemaker)

* Mozgóőrség (nemzetközi rendezvények,

 5 000 fő feletti események)

Mentőorvosi kocsi (MOK)

Rendelet szerinti szakorvos, mentőápolói képesítésű mentőgépkocsi-vezető, legalább rohamkocsi szintű egészségügyi felszerelés (kivéve hordágy, ülőkocsi) és többletfelszerelés.

* Legalább esetkocsi szintű felszereléssel rendelkezik (hordágy nélkül)
* Kárhelyparancsnoki teendők ellátására
* Lépcsőzetes mentőellátásra
* Párhuzamos riasztásra
* Önálló betegellátásra (ha feltehetően nem kell a beteget elszállítani)

Mentőtiszti kocsi (MTK)

Mentőtiszti gépkocsi: mentőtiszt és mentőápolói képesítésű mentőgépkocsi-vezető, legalább esetkocsi szintű egészségügyi felszerelés (kivéve hordágy, ülőkocsi) és többletfelszerelés.

Mentő-motorkerékpár

* Megkülönböztetett jelzéssel, mentésre alkalmas műszaki paraméterekkel rendelkező, esetkocsi szintű egészségügyi felszereléssel (kivéve hordágy, nitrogénoxidul és oxigén 50-50 százalékos keverékét tartalmazó palack és inhalátor, gyomormosó felszerelés) ellátott nagy teljesítményű motorkerékpár. Vezetője mentőorvos, vagy mentőtiszt. Betegszállításra nem alkalmas!

Légimentők

* A légi közlekedéssel kapcsolatos jogszabályoknak megfelelő szervezeti háttérrel rendelkező légi jármű. Külön bevetési protokoll alapján történik a szolg.vez.főorvos által, illetve a mentésirányításból.
* Személyzet:
-Orvos
-Paramedikus
-Pilóta

MICU ALKALMAZÁSA

* Rohamkocsi szintű felszerelés többleteszközökkel (mobil lélegeztetőgép, noninvazív és invazív monitorozási lehetőség)
* Kiemelt személyzet (szakorvos(ok), mentőtiszt, gépkocsivezető)
* A „szállíthatatlan” betegek transzportja
* Őrzött szállítások

Gyermek rohamkocsi

* Vezetője gyermek szakorvos (esetleg gyermekintenzíves orvos) .Gyermek orvossal, gyermek intenzív terápiás szakápolóval és mentőgépkocsi-vezetővel kivonuló, rádiótelefonnal és megkülönböztető jelzéssel felszerelt, valamint legalább egy inkubátor szállítására beépített hordágytartóval ellátott mentőgépkocsi.
Kizárólag gyermekek speciális mentésében és szállításában vesz részt. Kiemelt, speciális egészségügyi felszereléssel rendelkezik.
1. **Ismertesse a MIR munkaállomás felépítését! Szempontok a válaszadáshoz: - a MIR munkaállomás egységei - a rendszerben futó programok bemutatása**

MIR (Mentésirányítási Rendszer)

Az Országos Mentőszolgálat mind a 20 irányítócsoportjában (19 megyei irányítócsoport, illetve 1 Vészhelyzet Irányítóközpont), az Európai Uniós fejlesztés következtében, minden munkaállomás ugyanolyan szintű informatikai eszközökkel rendelkezik.

A MIR munkaállomás a funkciójának megfelelő PC-vel, 3 darab monitorral, illetve a hozzá tartozó perifériás eszközökkel (billentyűzet, egér) van felszerelve. A PC-n fut a MIR három alkalmazása: CAROL (hívásfogadó program), CAD (mentésirányítói felület), GIS (A CAD-hez kapcsolódó térképi alkalmazás). Az előbb említett alkalmazások részletes bemutatása külön alfejezetben található. A három monitor a különböző programok optimális megjelenítésére szolgál.

Az egyik monitoron (bal oldali) a CAROL program panelje helyezkedik el, illetve ugyanezen a monitoron a CAD program Mentőegységeket tartalmazó mátrixa jelenik meg.

CAROL: A CAROL fogadja a 104-es hívásokat, a 112 (ESR) rendszerből átadott (vagy konferenciába vont) hívásokat, különböző megyei ügyeleti hívásokat, őrzött szállításhoz kapcsolódó hívásokat és a közvetlenül bekapcsolt hívásokat, majd kiosztja a rendszerbe bejelentkezett operátorok (mentésirányítók és mentésvezetők) között.

A középső monitoron a CAD program irányítói felülete jelenik meg, mely tartalmazza az események felvételére használatos adatlapot, továbbá a felvett eseményeket és a zajló eseményeket jeleníti meg a program.

* Bejelentkezés
* Adatlapok, mentés-szállítás.
* Visszakeresés
* Feladatok követése
* Más iránytócsoportok, átadás, átvétel.
* Kikérdezési protokoll.

A harmadik (jobb oldali) monitoron a GIS program jelenik meg.

* Követés
* Cím keresés
* Felület megosztása
* Más ICS járművek
* Kordináták
* POI-k

A három program szervesen kapcsolódik egymáshoz, ezért a kialakításnál az osztott képernyős megoldás lett kialakítva. Ennek köszönhetően a kiszolgáló perifériás eszközök optimalizálva lettek (egy billentyűzet, egy egér).

1. **Ismertesse az elektronikus bejelentéskezelést és a CAROL program jellemzőit! Szempontok a válaszadáshoz: - a CAROL program jelentése, lényege, előnyei - a működés fontosabb jellemzői**

Az OMSZ mentésirányítási rendszerének egyik alapvető pillérje a beérkező hívások megfelelő elosztása. Erről a **CAROL kontaktcenter** rendszer gondoskodik. Legfőbb általános szempontok:

* **Megbízhatóság és hibatűrés** (akkor is működjön legalább egy kielégítő szinten, ha valamely komponens meghibásodik)
* **Hatékonyság** (a lehető leggyorsabban megfelelő ügyintézőhöz juttatás, hívásvesztés minimalizálása)
* **Mentésszakmai elvek követése** (operátorok megkülönböztetése földrajzi elhelyezkedés, valamint aktuális szerepkör alapján)
* **Munkaszervezési szabadság** (mentésirányítói állapotok – pl. elérhető, nem elérhető kezelése, valamint felhasználónként tetszőleges számú különböző szerepkör)
* **Mérhetőség** (a hívásfogadási tevékenység naplózása és statisztikai követése, valós idejű monitorozás lehetősége)
* **Integráció** (a hívásfogadás adatkapcsolati szinten együttműködik a CAD rendszerrel és a hangrögzítéssel)
* **Kényelem** (telefonos funkciók, telefonkönyv PC-alapú felhasználói felületen, saját beszélgetések visszahallgatása, saját előzmények megtekintése)

CAROL (hívásfogadó program) fogadja a 104-es hívásokat, a 112 (ESR) rendszerből átadott (vagy konferenciába vont) hívásokat, különböző megyei ügyeleti hívásokat, őrzött szállításhoz kapcsolódó hívásokat és a közvetlenül bekapcsolt hívásokat, majd kiosztja a rendszerbe bejelentkezett operátorok (mentésirányítók és mentésvezetők) között.

A CTI (Computer Telephony Integration) technológia, melyre a CAROL is épül, biztosítja a telefonközpont és a számítógép közötti információáramlást. Ennek eredményeként a kontaktcenter felhasználója valós időben kaphat információt a hívó vagy hívott félről. A gyakorlatban ez annyit tesz, hogy amint egy ügyintéző telefonja megcsörren, az ügyintézői alkalmazás megjelenít minden, a hívóval kapcsolatosan elérhető információt.

Ugyancsak a CTI teszi lehetővé, hogy a telefonos funkciókat teljes egészében az alkalmazásból vezérelje, így az ügyintéző minden figyelmét az ügyféllel folytatott kommunikációra fordíthatja, mialatt az egyetlen munkaeszköze a számítógép.

Mindezek mellett az ügyintézői alkalmazás a kontaktcenter fontos működési statisztikáit is megjeleníti (pl. várakozó hívások száma, átlagos beszélgetési idő stb.), akár megadott határértékek túllépésének figyelésével és vizuális kiemelésével.

1. **Ismertesse a mentőegységek riasztásának folyamatát, a riasztástervezés lehetőségeit és a CAD program jellemzőit! Szempontok a válaszadáshoz: - a CAD program jelentése, lényege, előnyei - a működés fontosabb jellemzői**

CAD (mentésirányítói felület)

A mentésirányító rendszer diszpécser alrendszere. Ahhoz, hogy a CAD rendszer hatékony legyen, számos együttműködő rendszerrel és technológiával szükséges integrálni.  A CAD rendszer alapvető integrációja az alábbi területekre osztható: Térképböngésző integrálása: A CAD és GIS alrendszerek oly szorosan illeszkednek egymáshoz, hogy a felhasználó szemszögéből egyetlen kompakt egységet képeznek.

A CAD rendszer és a térképböngésző (következésképp a további rendszerek és készülékek) kölcsönös együttműködése az alábbiakat biztosítja:

* Az adott műveleti központ (irányítócsoport) által aktuálisan feldolgozott valamennyi esemény megjelenítését a térképböngészőben.
* Az adott irányítócsoport területén szolgáló valamennyi mentőegység megjelenítése a térképböngészőben.
* Az esemény lokalizálása során automatikusan aktívan együttműködő térképböngésző (a hívó fél helyzetének automatikus megjelenítése a térképen, zoom a kitöltött címadatok függvényében, a lokalizáció pontosításának lehetősége közvetlenül a térképböngészőben).
* A CAD rendszer képernyői, valamint a térképböngésző automatikus, kontextustól függő szinkronizálása (eseménykiválasztás, mentőegység kiválasztása).
1. **Ismertesse a térinformatikai rendszereket valamint a GIS program jellemzőit! Szempontok a válaszadáshoz: - a GIS program jelentése, lényege, előnyei - a működés fontosabb jellemzői**

A Mentésirányító, illetve a Betegszállítás-irányító rendszerek térinformatikai alrendszere. A GIS (A CAD-hez kapcsolódó térképi alkalmazás) alkalmazás szorosan kapcsolódik a CAD alkalmazáshoz. A CAD alkalmazásban megjelenő egyes információk a GIS alkalmazásban is aktuálisan megjelennek. A mentőegységek aktuális állapota, mozgása, a felvett események megjelenítése, állapotának megfelelő elkülönítése. A GIS alkalmazás számos hasznos funkcióval rendelkezik:

* Keresés: címkeresés, koordináta alapján történő keresés, objektumkeresés (POI), főútvonalaknál kilométerszelvényre történő keresés (a negyedrendű utakig).
* A térkép mozgatása.
* Kicsinyítés, nagyítás.
* Egy adott mentőegység követése.
1. **Ismertesse az Országos Mentőszolgálat segélyhíváskezelés rendszerét! Szempontok a válaszadáshoz: - hívásfogadás jellemzői - a telefónia ismertetése, bejelentkezések - hívásfogadás munkafolyamata - speciális esetek jellemzői**

Az OMSZ mentésirányítási rendszerének egyik alapvető pillérje a beérkező hívások megfelelő elosztása. Erről a CAROL kontaktcenter rendszer gondoskodik. Legfőbb általános szempontok:

* Megbízhatóság és hibatűrés (akkor is működjön legalább egy kielégítő szinten, ha valamely komponens meghibásodik)
* Hatékonyság (a lehető leggyorsabban megfelelő ügyintézőhöz juttatás, hívásvesztés minimalizálása)
* Mentésszakmai elvek követése (operátorok megkülönböztetése földrajzi elhelyezkedés, valamint aktuális szerepkör alapján)
* Munkaszervezési szabadság (mentésirányítói állapotok – pl. elérhető, nem elérhető kezelése, valamint felhasználónként tetszőleges számú különböző szerepkör)
* Mérhetőség (a hívásfogadási tevékenység naplózása és statisztikai követése, valós idejű monitorozás lehetősége)
* Integráció (a hívásfogadás adatkapcsolati szinten együttműködik a CAD rendszerrel és a hangrögzítéssel)
* Kényelem (telefonos funkciók, telefonkönyv PC-alapú felhasználói felületen, saját beszélgetések visszahallgatása, saját előzmények megtekintése)

A CAROL fogadja a 104-es hívásokat, a 112 (ESR) rendszerből átadott (vagy konferenciába vont) hívásokat, különböző megyei ügyeleti hívásokat, őrzött szállításhoz kapcsolódó hívásokat és a közvetlenül bekapcsolt hívásokat, majd kiosztja a rendszerbe bejelentkezett operátorok (mentésirányítók és mentésvezetők) között.

104-es híváskezelés

Ha beérkezik egy hívás a 104-es hívószámon, akkor a telefonszolgáltatók az érintett megyében található ICS-ben elhelyezett lokális autonóm telefonalközponthoz végződtetik a hívást. Onnan a hívás átkerül a központi híváskezelő rendszerbe, amely egy CAROL által vezérelt HiPath 4000 telefonalközpont.

* A CAROL megvizsgálja, hogy milyen típusú a hívás. Jelen esetben 104, ami „SEGÉLYHÍVÁS” képességet indikál, valamint hogy a megye alapján melyik ICS körzetébe tartozik (pl. „DEBRECEN”), ami szintén ügyintézői „képességként” szerepel a CAROL-ban.
* A CAROL megkeresi a legrégebb óta szabad olyan ügyintézőt, aki bejelentkezéskor megadott szerepköre alapján rendelkezik mindkét „képességgel” 10-es (azaz magas) szinten, és kiosztja az egyiknek a hívást. Ha nem talál ilyet, akkor megnézi, van-e a „SEGÉLYHÍVÁS” képességet alacsonyabb (5-ös) szinttel tartalmazó szerepkörű felhasználó (jellemzően ilyen a helyi mentésvezető). Ha az sincs, akkor várakozik, amíg felszabadul valaki e jellemzőkkel. Ha adott időn belül nem sikerül ügyintézőt találni, akkor a szóba jöhető operátorok köre bővül az ICS-t (pl. „Debrecen”) alacsonyabb képességszinttel tartalmazó felhasználókkal, azaz „túlcsordul” másik ICS-be. A felhasználók úgy lettek fölvéve, hogy mindenki a saját ICS-jével egy régióban lévő többi ICS túlcsorduló operátoraként szolgál.
* A hívás megválaszolását követően a CAROL a hívás azonosítóját és egyéb adatokat átadja a CAD-nak és a hangrögzítőnek.
* A hívásfogadó operátornak lehetősége van a hívást továbbkapcsolni, abból kikonzultálni, konferenciát kezdeményezni.

Logikáját tekintve az összes többi típusú hívás hasonlóan zajlik. Speciális esetek:

* Megszakadt hívások esetén újbóli híváskor a rendszer megpróbálja azt az ügyintézőt kapcsolni, akivel a hívó legutóbb beszélt (legmagasabb prioritással).
* A 112 felől érkező hívások magasabb prioritást élveznek (mivel azok már folyamatban lévő ügyek).

Vészüzemmódok

A CAROL szerver vagy az ahhoz vezető hálózati kapcsolat meghibásodása esetén az ügyintézői felületek kb. 1 perc késleltetést követően átállnak a tartalék CAROL szerverre. Ezt az ügyintézői felület jelzi, de a hívásfogadás zavartalan.

* A CAROL szerver és az alközpont közötti kapcsolat meghibásodása esetén a hívások azokhoz a telefonkészülékekhez kerülhetnek, amelyeken a HKCSOP gomb melletti LED nem világít pirossal (ki/be kapcsolható).
* Az ICS és a központi rendszer közötti kapcsolat meghibásodása esetén a hívások a tartalék telefonkészülékekre érkeznek (ezért van minden asztalon 2 telefon).
1. **Ismertesse a mentésirányításban alkalmazott terminálok fontosabb jellemzőit! Szempontok a válaszadáshoz: - AVL terminál jellemzői - DWS terminál jellemzői**

Az AVL-terminál

Minden irányítócsoportban a mentésirányítás és betegszállítás-irányítás támogatására üzemel egy térképes (grafikus) terminál, amely a mentőegységek utoljára elküldött jelzésének megfelelő állapotát, mozgását, útvonalát jeleníti meg. Az AVL-terminál a mentésvezetői, betegszállítás-irányítói, illetve egyéb kiemelt munkaállomások (pl. orvosi ügyeleti irányító) részét képezi. Az AVL-terminál egy megfelelő tulajdonságokkal rendelkező PC-vel, illetve a hozzá tartozó szükséges perifériás eszközökkel (billentyűzet, egér) és egy darab monitorral rendelkezik.

A DWS-terminál

A DWS-terminál minden irányítócsoportban megtalálható, a mentésvezetői - nagyobb létszámú ICS esetén - a rádiós munkaállomás részét képezi. A DWS-terminál a mentőegységekkel történő rádióforgalmazásra szolgál. Előre meghatározott struktúra alapján különböző beszédcsoportok lettek kialakítva. Az irányítócsoport funkcióitól függően alkalmazzák a különböző beszédcsoportokat. Minden használt beszédcsoportot a DWS-terminálon meg kell nyitni használatra a hangrögzítés miatt. A következő beszédcsoportok lettek kialakítva: Eset; Szállító; Kárhely; Mozgóőrség; Tartalék; Nyílt EMÜ (Együttműködési Csatorna, a társszervekkel történő kommunikáció egy közös csatornán).

A DWS-terminál eszközei: Megfelelő tulajdonságokkal rendelkező PC, perifériás eszközök (billentyűzet, egér), egy darab monitor, mikrofon, hangszóró, adásindító gomb/ taposó pedálkapcsoló.

1. **Ismertesse a tömeges sérültellátás szervezésének mentésirányítói specialitásait! Szempontok a válaszadáshoz: - a tömeges baleset fogalma, kritériumai, jellemzői, ellátási elvek - szervezési szempontok a mentésirányításban**

Tömeges baleset: Azonos helyszínen, egy időben, azonos okból bekövetkező, legalább 7 főt érintő sérülés vagy megbetegedés, vagy amennyiben az I. és II. osztályozási kategóriákba sorolt sérültek, beteg száma meghaladja hármat.

* 1, Első az infrastuktúra! (mit hova)
* 2, KHP találkozó
* 3, Feltalálási helyen ellátás NINCS!
* 4, Elsődleges triage
* 5, Elsődleges kiürítés - sebesült gyűjtő helyre
* 6, Másodlagos triage/életmentő ellátás (T1)
* 7, Másodlagos kiürítés – kórház
* 8, T3 és halottak – T1 és T2 után

Az irányítás szerepe:

* A kárhely felszámolásában ***támogató*** jellegű, de egyben ***meghatározó*** is a kárhely hatékony kiürítésében.
* Legfontosabb indikátor a kiürítés ideje.
* A bejelentés alapján.
* Tömeges esemény valószínűsíthető.
* Veszélyforrások a helyszínen.
* Társszervek riasztásának szükségessége.
* A bejelentő és sérültek biztonsága.
* További információk-helyszínről, sérültekről,
* Tanács /elsősegély a helyszínen
* Többszörös bejelentés esetén minden bejelentőt ki kell kérdezni.

 Nem helyes a „már tudunk róla, útban vagyunk” elintézés.

* Kommunikáció:

 -A kárhelyről kizárólag a kárhelyparancsnokkal kommunikál.

 - Mobiltelefont nem használ és nem fogad mobilhívást.

Adminisztráció.

Adatok összegyűjtése és az esemény összefoglaló jelentése.

* Intézkedések.
* A tömeges esemény és a normál mentés szétválasztása.
* Halasztható nem azonnali szállítások leállítása.
* Alternatív mentőszolgálatok bevonása.
* Lelépés váltás tilalma.
* T3 sérültek egyéb járművel történő elszállításának szervezése.
* A szolgálatvezető főorvos bevonása a döntésekhez.
* Jelentési kötelezettség OMSZ-on belül.
* További mentőegységek helyszínre irányítása.
* TBE riasztása.
* További szervek riasztása.
* Korházakkal kapcsolatfelvétel.
* Speciális igényű sérültek centrumba elhelyezése.
* Mentőegységek kórházba irányítása, szükség esetén vissza irányítása a kárhelyre.
* Riasztás.
* A legközelebbi mentőegység, és párhuzamos, többfokozatú riasztás.

 Ne csak egy felderítő egységet.

Információ átadása a mentőegységeknek.

Kárhelycsatorna használata.

Társszervek riasztása.

Szolgálatvezető főorvosnak azonnali jelentés.

1. **Ismertesse a katasztrófa helyzetek szervezésének mentésirányítói feladatait! Szempontok a válaszadáshoz: - A katasztrófa fogalma, megjelenési formái, jellemzői - A súlyossági tényezők meghatározása és a sérültek osztályozása - A MIMMS elvei, METHANE jelentés, CSCATTT jellemzői - A mentésirányító kommunikációs csatornái**

KATASZTRÓFA:

OLYAN TÖMEGES BALESET, AMELYBEN AZ EGÉSZSÉGÜGYI, MŰSZAKI ÉS KÖRNYEZETI KÁROK FELSZÁMOLÁSÁHOZ A TERÜLETI KÖZIGAZGATÁSI EGYSÉG SZEMÉLYI ÉS TECHNIKAI FELKÉSZÜLTSÉGE ELÉGTELEN, KÜLSŐ SEGÍTSÉGRE

Lényege: ARÁNYTALANSÁG A SÉRÜLTEK ÉS A MENTŐERŐK SZÁMA KÖZÖTT! Ez tömeges balesetnél átmeneti, katasztrófánál órákig, napokig tarthat!

Technikai

* Közlekedési
* Tűz
* Robbanás

- Vegyi

* Nukleáris
* Hidrodinamikai
* Infrastrukturális

Természeti

* Geológiai
* Tektonikai
* Hidrometeorológiai
* Heliofiziológiai

Ökológiai, biológiai

* Hidroszféra szerkezetű
* Atmoszféra szerkezetű

Fegyveres

* Polgárháború
* Terror akció
* Fegyveres konfliktus

Sérültek osztályozása:

* T1: azonnali ellátás ABC instabil sérültek/mérgezettek, elsősorban: · eszméletlenség,
* légzési elégtelenség, erős külső vérzés, perifériás pulzus nem (alig) tapintható, égés: arc és légúti égés, ill. > 40 %-os II. fokú, ill. > 20 %-os III. fokú égés, dekontaminálandó mérgezettek: bőrön át felszívódók, marószerek.

T2: sürgős transzport

* ABC stabil sérültek/mérgezettek (TS: 444, esetleg romló), elsősorban:
* eszméletén lévő súlyos agykoponya sérült (a komplikációmentes commotio cerebri nem!),
* szemsérülés,
* gerincvelő harántlézió,
* belső vérzés (HTX, máj-, lépruptura) gyanúja, roncsolt végtag, vagy megnyílt nagyizület
* égés: 20-40 %-os II. fokú, ill. 10-20 %-os III. fokú

T3: „ABC stabil”

* Sürgős beavatkozást nem igénylő, stabil állapotú betegek. (Ide tartoznak pl. a jelentős vérzéssel nem járó zárt törések, ficamok, lágyrész sérülések, commotio cerebri, stb.)

T4: „ABC instabil”, az adott körülmények között nem kezelendő betegek.

H. Halottak

* A T4-es kategória csak katasztrófa helyzetben, vagy tartós ellátó-ellátandó aránytalanság esetén használható!

METHANE-betűszó:

 Major Incident: tömeges esemény megállapítása (készenlét, vagy aktív)

 Exact location: a pontos helyszín tisztázása

 Type of incident: az esemény, a baleseti mechanizmus felismerése

 Hazards: az aktuális, illetve a potenciális veszélyek felmérése

 Acces/egress: biztonságos megközelítés

 Number of casualties: a sérültek hozzávetőlege

Szervezési és ellátási alapelvek

 C – „command and control”: irányítás és felügyelet

 S – „safety”: biztonság

 C – „communication”: kommunikáció

 A – „assessment”: a kárhely felmérése

 T – „triage”: a sérültek osztályozása

 T – „treatment”: a sérültek helyszíni ellátása

 T – „transport”: a sérültek szállítása

* ICS kapcsolat (MOK/MTK TETRA?):
	+ Egycsatornás: KHP!
	+ Minimális beszéd, tiszta üzenetek
	+ Kárhelyen belüli kommunikáció (kézi TETRA?):
	+ Kárhely csatorna
	+ Csak a KHP és az egységek között, úgy, mintha a KHP

ICS lenne

* + Világos azonosítás: „19/54” nem elég!
	+ „Triage vezető”, „Gyűjtőhely vezető”, „Parkoló vezető”
	+ Rövid, világos üzenetek
* Társszervekkel:
	+ Legjobb face to face, költözzünk össze hárman!!
* Kórházakkal:
	+ ICS-n keresztül (legfontosabb ICS feladat)
* Sajtóval:
	+ Nagy kárhely esetén dedikált, gyakorlott személy
* VIP (felső vezetők, egyéb „fontos emberek”):
	+ ICS-n, vagy sajtóson keresztül
* FELEJTSÜK EL A MOBILTELEFONT!!
1. **Példákkal alátámasztva ismertesse az időkritikusság szerinti feladat besorolásokat és azok jellemzőit! Szempontok a válaszadáshoz: - kategóriák és jellemzőik az időkritikusság alapján - a rendszer által meghatározott időfaktor felülbírálatának lehetőségei**

Mentőhívások kezelése, mentőegységek riasztása

* + P1-es riasztás: magas időfaktorú folyamat.
	+ P2-es riasztás: közepes időfaktorú folyamat.
	+ P3-as riasztás: alacsony időfaktorú folyamat.
* 1, Riasztás I-II-III: idő, kapacitás és kompetencia függvényében
* 2, Intézkedések:
* mentőegységek
* mentőegységek visszajelentése
* kórházak, egészségügyi intézmények
* 3, Tanácsadás
1. **Ismertesse a mentésirányító kommunikációs tevékenységét és feladatait telefonos CPR esetén! Szempontok a válaszadáshoz: - A BLS érvényes algoritmusának ismertetése - főbb elvek a telefonos irányítás során - fontosabb lépések és irányítási szempontjai - AED használat telefonos irányítása**

A telefonon irányított újraélesztés minden életkorban bizonyítottan javítja a laikus újraélesztés hatékonyságát, ezáltal a betegek hosszú távú túlélését, mindezt a korán megkezdett újraélesztéssel, valamint a hatékonyabb mellkaskompressziókkal (a tényleges kompressziók számának növelésével) éri el.

A telefonon irányított újraélesztés minden esetben több mentésirányító összehangolt munkáját igényli (CPR vezénylése, riasztás, további intézkedések stb.).

A T-CPR célja a megfelelő minőségű mellkasi kompressziók biztosítása (megfelelő kézpozíció, frekvencia, erősség, valamint a folyamatosság, ritmusosság, a teljes felengedés elérése, ill. a kompressziós szünetek minimalizálása).

A T-CPR során törekedni kell a keringésmegállás mielőbbi felismerésére (lehetőleg a hívás fogadásától számított 2 percen belül) és a mellkasi kompressziók haladéktalan elkezdésére (legkésőbb 3 percen belül).

III. Kulcslépések:

• a keringésmegállás korai felismerése

• a légutak biztosítása és a légzés vizsgálata

• a mellkasi kompressziók folyamatos végzése

• félautomata defibrillátor (AED) használata (mivel laikusok számára is könnyen alkalmazható)

• az eszméletlen beteg stabil oldalfektetése

Telefonon irányított újraélesztés

(T-CPR)

 A T-CPR folyamata, fontos megjegyzések:

• Amennyiben a hívásfogadás során a bejelentő által elmondottak alapján a folyamatábrán felsorolt riasztó tünet valamelyike merül fel, úgy azonnal (még a telefonhívás alatt) riasszuk a legközelebbi mentőegységet (P1): elsősorban eset/ROKO/helikoptert, hiányukban párhuzamosan más egységeket (orvosi ügyelet, MOK, MTK, motor + mgk). Speciális esetekben mentőhajó, gyermek egységek (MOK, ROKO, koraszülött mentő) is szóba jön.

• Kiemelt és korai feladat a pontos helyszín, speciális megközelíthetőség kiderítése, egyeztetése, a hívószám kijelzésének ellenőrzése, szükség esetén beteg melletti telefonszám elkérése.

• A helyszín biztonsága: szerezzünk meg minden információt a helyszín biztonságáról. A mentésirányító tegyen javaslatot bizonyos, egyszerűen elvégezhető biztonsági intézkedésekre (pl. vészvillogó, láthatósági mellény, forgalom megállítása, áramtalanítás, szellőztetés, az épület elhagyása). Gondoskodjunk a megfelelő társszerv riasztásáról (rendőrség, katasztrófavédelem stb.).

• Törekedjünk a telefonkészülék minél hamarabb történő kihangosíttatására, így a bejelentőnek is könnyebb az utasításokat végrehajtani, és a mentésirányító is jobban hallja a helyszíni hanginformációkat (pl. AED instrukciója).

• Eszméletvizsgálat: amennyiben a bejelentő a gaspoló (terminális) légzés kivételével bármilyen reakciót észlel, T-CPR-t nem folytatunk. Eszméletlenség, egyéb ABCDE instabil állapot észlelésekor a mentőegység megérkezéséig a mentésirányító kapcsolatban marad a bejelentővel és folyamatosan információt kér tőle a beteg állapotáról, szükség esetén instrukciókkal látja el (pl. stabil oldalfekvés, pozicionálás).

• Tisztázzuk a helyszínen lévő segítők számát, illetve kérjük meg a bejelentőt korai segítség hívására, amennyiben van rá lehetősége („kiáltson segítségért!”). Ha jelen van további személy, az segítse elő a mentőegység(ek) bejutását (ajtó/kapu kinyitása).

• A beteg hátára fektetését követően légútfelszabadítás és légzésvizsgálat következik, a mentésirányító magyarázza el ezek lépéseit (ld. T-CPR folyamatábrák).

• Ha a bejelentés alapján légúti idegentest okozta fulladás gyanúja merül fel és jól látható a légúti idegentest/hányadék/vér (és csak ekkor!), kérjük meg a bejelentőt annak egy mozdulattal történő eltávolítására, ügyelve arra, hogy az ne kerülhessen mélyebbre. Vakon ne távolítsák el!

• A 10 mp-es légzésvizsgálat során ki kell derülnie, hogy a beteg légzése:

o normális,

o nem normális

o hiányzik.

• Normális légzésnek csak a nem nagyon gyér (azaz a 10 másodperc alatt legalább kétszer észlehető), nem feltűnően, görcsösen erőlködő és nem csupán hörgésnek tűnő légzés tekinthető.

• FONTOS: a gaspoló légzés esetén mindig járjunk el úgy, mintha a betegnek nem lenne légzése. A bejelentők gyakran a következő szavakkal írják le a gaspoló légzést: furcsa, ritka, néha vesz egy-egy levegőt, hörög, alig van légzése, alig hallható, alig látható, horkol, tátog, szörcsög, erőlködik, zajos, akadozó, sóhajt, vesz egy nagy levegőt, mintha pipálna, mint egy hal, mintha mondani akarna valamit, nem szabályos, csuklik, gyengén vesz.

• Jól légző, eszméletlen beteg esetén: stabil oldalfekvés biztosítása (a beteg oldalra fordítása), ill. egyszerű légútfelszabadító eljárások.

• Görcstevékenység esetén is fel kell, hogy merüljön, hogy a háttérben keringésmegállás áll, még ismert epilepszia betegség esetén is, így a görcs lezajlását követően hatványozottan

fontos a légzés vizsgálata (keringésmegállást bevezető görcs jellemzően lényegesen rövidebb – másodpercek – a valódi grand mal rohamokkal szemben).

• Felnőtt, nem légző beteg esetén el kell kezdeni a mellkasi kompressziókat! Amennyiben a beteg nem a földön és nem kemény alapon fekszik, biztassuk a bejelentőt a beteg pozicionálására, melyhez a jelenlévőktől kérjen segítséget.

• Nem légző gyermek újraélesztését befúvásos lélegeztetéssel kezdjük (5 befúvás). Az 5 befúvást követően légzésvizsgálat/keringés jeleinek (mozgás, köhögés) értékelése történik.

• Közterületi bejelentés esetén riasszuk a Szív City alkalmazást!

• További jelenlévő(k)től kérjük félautomata defibrillátor helyszínre hozatását. Kérdezzük meg, hogy van-e tudomásuk közelben elhelyezett félautomata defibrillátorról, illetve segítsük a bejelentőt a defibrillátor térkép használatával.

• A T-CPR során minden utasítást követően vissza kell kérdeznünk, hogy sikerült-e a feladatot végrehajtani. Laikus újraélesztő számára fontos, hogy a mentésirányító folyamatosan biztassa a segélynyújtót, biztosítson számára folyamatos pozitív visszajelzést, valamint rendszeresen tájékoztassa az indított mentőegység helyzetéről, annak várható érkezéséről.

• Gyermek T-CPR során (ha kezdeti 5 befúvást követően sincs légzés/keringés) 30 mellkasi kompressziót és 2 befúvást végzünk felváltva.

• Ha a hívás során kiderül, hogy a segítségnyújtó képzett újraélesztő, felnőttek esetén is biztassuk a mellkasi kompressziók és lélegeztetés 30:2 arányú váltogatására.

• Ha az AED megérkezik:

o a mentésirányító nem látja, nem tudhatja, hogy milyen AED érkezett a helyszínre (rövid kérdéssel próbáljuk a típust tisztázni: „mi van ráírva?)

o ragaszkodjunk ahhoz, hogy a segítségnyújtó a gép utasításait kövesse, ennek vezetéséhez nagy segítség, ha a kihangosított telefonon keresztül a mentésirányító is hallja az AED utasításait

o helyeztessük a készüléket a beteg feje mellé, hogy jól elérhető legyen (pl. a sokk-gomb)

o ha a készüléknek nincs felhajtható fedele, vagy nem kapcsol be annak felhajtására, kérjük meg a segítségnyújtót a készülék bekapcsolására

• A mentőegység megérkezésekor:

o ha a segítségnyújtó egyedül volt, most kérjük meg a zárt ajtó kinyitására

o a laikus ne hagyja abba a mellkasi kompressziókat, amíg azt a mentőegység nem vette át. Ekkor a mentőegység jelzi a mentésirányítónak, hogy az egység folytatja tovább az újraélesztést.

1. **Ismertesse a társszervek bevonásának módját a CAD rendszerben! Szempontok a válaszadáshoz: - a bevonás szervei, menete - a jelzések értelmezése a CAD rendszerben - ESR felől érkező adatok**
* A MENTŐK, A RENDŐRSÉG, A KATASZTRÓFAVÉDELEM EGYETLEN SZÁMON ELÉRHETŐK: 112.

[ESR: Egységes segélyhívó Rendszer] 1991.

* Elérhetőségek

-Rádió

-Telefon

Konferencia beszélgetés.

A CAROL fogadja a 104-es hívásokat, a 112 (ESR) rendszerből átadott (vagy konferenciába vont) hívásokat, különböző megyei ügyeleti hívásokat, őrzött szállításhoz kapcsolódó hívásokat és a közvetlenül bekapcsolt hívásokat, majd kiosztja a rendszerbe bejelentkezett operátorok (mentésirányítók és mentésvezetők) között.

1. **Ismertesse a mentő- és őrzött szállítás rögzítésének menetét! Szempontok a válaszadáshoz: - a feladat rögzítésének menete - a feladat rögzítéséhez szükséges adatok**

Dominó/betegregiszter rendszer

A mentőszolgálat által elvégzett mentési feladatok adatainak a rögzítésére szolgál. A következő adatok kerülnek rögzítésre: a beteg neve, életkora, a mentési feladat jellege (Esetfeladat, mentőszállítás, őrzött szállítás, ügyeleti feladatok - az Országos Mentőszolgálat által irányított orvosi ügyeletek).

A munkaállomás eszközei: a megfelelő tulajdonságokkal rendelkező PC, perifériás eszközök (billentyűzet, egér), egy monitor. A budapesti irányítócsoport sajátosságaként ez egy külön munkaállomás, ahol a lakossági, továbbá a hatósági megkeresésekkel kapcsolatban szolgáltat információkat (A MIR teljes üzembe helyezését követően a betegregiszter rendszer feladata megszűnik, mert a CAD programból visszakereshetőek lesznek a szükséges információk).

1. **Ismertesse a Szív City alkalmazás mentésirányítói feladatát! Szempontok a válaszadáshoz: - a mentésirányítási rendszer kapcsolata - a mentésirányító teendői**

Háttér információk

„A Szív City egy virtuális közösség, melynek önkéntes tagjai készek megmenteni a keringésleállás (a

hirtelen szívmegállás) köztéri áldozatait.” A letölthető Szív City alkalmazáson keresztül, a bejelentkezett felhasználók értesülhetnek a közelükben történt eseményről, amennyiben a bejelentett cím a felhasználótól 500 méteres távolságon belül található. Az önkéntes segélynyújtó ezt követően az applikáció navigációjával gyorsan a helyszínre juthat.

Szív City és a Mentésirányítási Rendszer (MIR) kapcsolata

Az alkalmazás csak a MIR-ben rögzített és kizárólag a címadatokat kapja meg. Ezek a Helyszín – Cím szerint, a Helyszín információi és Eset koordinátái blokkok. A CAD felületen létrehozott Szív City bevonására szolgáló ikon hasonlóan működik, mint a Társszervek értesítése esetén. A bevonás egy megerősítő kérdés után megtörténik és ezt követően az ikon sárga színűvé válik. Az alkalmazás felől nem érkezik visszajelzés a MIR-be, ezért egyéb státuszváltozás az ikonon nem történik. A Szív City értesítése a CAD eseménylap bevetéstörténetében is rögzítésre kerül. Amennyiben megtörténik a bevonás, ez a továbbiakban nem vonható vissza.

A Mentésirányítás eljárási rendje

1. Amennyiben a segélykérést fogadó mentésirányító a kikérdezés alapján légzésleállást feltételez, és a bejelentés címe közterület, az egyéb szakmai protokoll eljárás mellet, a cím rögzítése után a Szív City bevonása történjen meg.

2. Emellett a Telefonos BLS protokoll alkalmazása a bejelentő segítésével továbbra is kötelező.

3. A Mentésvezető a rögzített esetlapon köteles felülvizsgálni a Szív City bevonásának lehetőségét és amennyiben ez nem történt meg, erről haladéktalanul intézkednie kell.

4. A cím bevitelénél törekedni kell a legpontosabb meghatározásra és elsődlegesen a Helyszín – Cím szerint blokkba rögzítésre. A bajbajutott fel találására vonatkozó egyéb információkat a Helyszín információi mezőbe szükséges rögzíteni (a Megjegyzés rovatba tilos).

5. A közterület alatt elsődlegesen az olyan terület értendő, amelyet – rendeltetésének megfelelően – bárki használhat (tehát közhasználatú).

6. A „Szív City közösség” önkéntes segítségnyújtójának megkeresése esetén, a Mentésirányító segítő és empatikus hozzáállása ugyanúgy kötelező, mint bármely egyéb bejelentő esetében.

7. A Szív City bevonása nem helyettesíthet semmilyen Mentésirányításban alkalmazandó riasztási protokollt. Az önkéntes segélynyújtó bevonása önmagában nem tekinthető intézkedésnek a mentési folyamatot tekintve.