

ОРГАНІЗАЦІЯ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ МІСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ



Лікарня - лікувально-профілактичний заклад, що надає населенню стаціонарну медичну допомогу, а в разі об'єднання з поліклінікою та амбулаторно-поліклінічну допомогу.



Міська лікарня - комплексне лікувально-профілактичний заклад, що забезпечує стаціонарною допомогою населення всього міста або його частини.



Показання для направлення до стаціонару

- при найбільш тяжких захворюваннях, які вимагають комплексного підходу до діагностики і лікування;
- застосування найбільш складних методів обстеження і лікування з використанням найновіших медичних технологій;
- оперативного втручання;
- постійного лікарняного спостереження і інтенсивного догляду.



В організації стаціонарної медичної допомоги міському населенню приймають участь:

- **Спеціалізована лікарня** (заклад для надання стаціонарної допомоги хворим з однією певною патологією.)
- **Багатопрофільна лікарня** (забезпечує стаціонарною допомогою хворих з різними патологічними станами.)



ФУНКЦІЇ СУЧАСНОЇ ЛІКАРНІ



- лікувально-відновлювальні
- профілактичні
- навчальні
- науково-дослідні



Завдання міської лікарні

- Надання висококваліфікованої спеціалізованої лікувально-профілактичної лікарняної допомоги за програмою державних гарантій і по програмами добровільного медичного страхування.
- Апробація і впровадження в практику охорони здоров'я сучасних методів лікування, діагностики та профілактики, заснованих на досягненнях медичної науки і техніки, а також передового досвіду роботи лікувально-профілактичних установ.
- Розвиток і вдосконалення організаційних форм і методів надання медичної допомоги та догляду за хворими.
- Створення лікувально-охоронного режиму.
- Проведення протиепідемічних заходів та профілактика внутрішньолікарняної інфекції.
- Проведення санітарно-освітньої роботи, гігієнічне виховання населення та пропаганда здорового способу життя.
- Підвищення якості лікувально-профілактичної допомоги, широке залучення громадськості до розробки та проведення заходів, спрямованих на вдосконалення лікувально-профілактичної допомоги населенню.



Госпіталізація здійснюється за направленнями лікарів амбулаторно-поліклінічних закладів. Це забезпечує:

- Зменшення помилок у виборі профілю стаціонару.
- Скорочення часу транспортування.
- Рівномірний розподіл хворих і потерпілих по задіяних в чергуваннях стаціонарах.
- Оперативну зміну маршрутів бригад у разі екстреного закриття певного відділення чи лікарні.
- Скорочення затримання бригад в лікарнях.
- Зменшення відмов від госпіталізації.

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ СТАЦІОНАРУ



- надання спеціалізованої цілодобової допомоги
- комплексне відновлювальне лікування
- експертиза працездатності
- раціональне використання ліжкового фонду

Структура стаціонару багатопрофільної міської лікарні





Види приймального відділення

Централізоване приймальне відділення – єдине для всього стаціонару. Забезпечує структурний розподіл хворих по всій лікарні.

Децентралізоване приймальне відділення – по окремих відділеннях (інфекційному, акушерському, гінекологічному)

Основні завдання приймального відділення:

- формування потоків пацієнтів і методичне сортування;
- обстеження, уточнення діагнозу і надання невідкладної допомоги пацієнтам;
- планова госпіталізація пацієнтів в спеціалізовані відділення;
- оформлення і ведення облікової медичної документації;
- проведення санітарно - гігієнічних заходів пацієнтів, що надходять у відділення стаціонару;
- збір інформації про рух пацієнтів у відділеннях стаціонару (вступ, проведення, виписки);
- взаємодія із службою екстреної допомоги, з органами міліції, іншими лікувально-профілактичними установами міста та області.



Приміщення приймального відділення має такі кабінети:



- вестибюль, де пацієнт і його родичі очікують прийому. Тут мають бути – гардероб, стіл для довідок, достатня кількість стільців, дошка відомостей пацієнтів, бесід з лікарем, номери телефонів для довідок, список продуктів харчування, що дозволяється приносити пацієнтам;

- вестибюль, де пацієнт і його родичі очікують прийому. Тут мають бути – гардероб, стіл для довідок, достатня кількість стільців, дошка відомостей пацієнтів, бесід з лікарем, номери телефонів для довідок, список продуктів харчування, що дозволяється приносити пацієнтам;



Приміщення приймального відділення має такі кабінети:

- санітарний пропускник, куди входять такі кімнати, як душові, ванна, кімната, де проводять спеціальну обробку, в разі виявлення у пацієнта педикульозу чи корости. Санпропускник повинен бути оснащений усім необхідним для проведення санітарної обробки пацієнта: кушетками, шафами для чистої білизни і бачками для брудної білизни, мочалками для миття пацієнтів, милом, машинками для стрижки волосся, бритвами для гоління, ножицями, повітряним і водним термометрами, мочалками і щітками для обробки ванни, спеціально виділеним, промаркованим інвентарем (відра, швабри, ганчірки) для прибирання та проведення дезінфекції приміщення санпропускника, гідрапультом та достатньою кількістю дезінфікуючих засобів;
- процедурні кабінети включають – маніпуляційний та санітарний кабінети – де, в разі необхідності, пацієнту роблять різні ін'єкції, проводять промивання сечового міхура і шлунка, ставлять клізми;
- діагностичні кабінети (в основному у великих стаціонарах), де здійснюють електрокардіологічні, лабораторні, рентгенологічні, УЗД та ендоскопічні дослідження;

Приміщення приймального відділення має такі кабінети:

- кабінети: завідуючого відділенням, ординаторська, старшої медичної сестри та сестри-господині, кімнати відпочинку медпрацівників;
- туалетні кімнати для медпрацівників та пацієнтів;
- гардероб з камерою для зберігання одягу пацієнтів. Документи описують та складають у сейф. Одяг пацієнта також описують у трьох примірниках квитанцій: один – залишається в гардеробній, другий наклеюють в картку стаціонарного хворого (історія хвороби), а третій примірник видають на руки пацієнтові;
- у обласних лікарнях при приймальному відділенні обладнуються: невеликі операційні, перев'язувальні кабінети, пункти забору крові, травматологічні пункти та реанімаційні відділення.





Госпіталізація пацієнтів до стаціонару може відбуватися такими шляхами:

- за направленням дільничного лікаря, так звана «планова госпіталізація».

(поступають пацієнти з хронічними захворюваннями, у стадії загострення);

- «ургентна госпіталізація» - доставка пацієнтів машиною швидкої допомоги (при нещасних випадках, травмах, з гострими захворюваннями внутрішніх органів, інфарктом міокарда, важкому гіпертонічному кризі, гострому панкреатиті, нирковій кольці чи з різними загостреннями хронічних захворювань внутрішніх органів, больовий синдром при виразковій хворобі. Загострення хронічної серцево-судинної недостатності, тощо),
- шляхом самозвернення (самостійно), без направлення, якщо пацієнтові на вулиці стало погано і він сам звернувся в приймальне відділення (це також можуть бути і приїжджі);
- шляхом переведення, у разі переведення пацієнта із одного відділення в інше даного лікувального закладу, чи переведенням з іншої ЛПУ.



Обов'язки медичної сестри приймального відділення.

1. Реєстрація пацієнтів, заповнення різних видів документації:
 - карта стаціонарного хворого (історія хвороби) ф. № 003/о – це основний документ лікувальних відділень стаціонару. У приймальному відділенні заповнюється титульний листок цього документа, що містить основні відомості про пацієнта, а саме: прізвище, ім'я, та по-батькові, рік народження, домашня адреса та телефони родичів (у разі смертельного випадку), дата та точний час прибуття пацієнта до стаціонару (останнє особливо важливе, якщо йдеться про тяжкохворого), місце роботи та посада, дані стосовно непереносимості тих чи інших лікарських засобів (за словами самого пацієнта чи виписки), попередній діагноз (діагноз поставлений дільничним лікарем, або лікарем приймального відділення, після проведення обстеження);
 - журнал реєстрації пацієнтів, що поступають в стаціонар ф. № 001/о;
 - алфавітний журнал – це документ для довідкової служби;
 - статистична карта вибувшого із стаціонару ф. № 066 /о. яку вкладають в історію хвороби;
 - температурний листок ф. № 004 /о;
 - листок лікарських призначень.

При підозрі на інфекційне захворювання медична сестра здійснює такі маніпуляції:

- поміщає або переводить пацієнта в ізолятор;
- проводить термометрію;
- за призначенням чергового лікаря бере мазки із зіву та носа;
- заповнює екстренне повідомлення про інфекційного хворого до санепідемстанції;
- за призначенням лікаря надає необхідну допомогу пацієнту, робить ін'єкції, клізми, промиває шлунок, здійснює катетеризацію сечового міхура;
- проводить антропометричні дослідження та санітарну обробку пацієнта;
- здійснює контроль за проведенням заключної дезінфекції у ізоляторі, після переведення пацієнта.



Невідкладну допомогу в приймальньому відділенні надають в таких випадках:

- при раптовому погіршенні стану пацієнта, якого було доставлено машиною швидкої допомоги (при повторному підвищенні АТ, або виникненні больового симптому, або при блюванні);
- якщо до приймального відділення поступив пацієнт за само зверненням внаслідок поганого самопочуття (біль у серці, животі, запаморочення, тощо);
- при раптовому погіршенні стану пацієнта, що поступає за направленням дільничного лікаря.

ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ТЕРМІНИ ЛІКУВАННЯ У СТАЦІОНАРІ



ЧИННИКИ

ЯКІ НЕ ЗАЛЕЖАТЬ ВІД ЙОГО РОБОТИ

- склад хворих за віком, місцем проживання, тяжкістю захворювання
- порядок поступлення хворих у стаціонар
- обсяг та якість лікувально-профілактичної допомоги на догоспітальному етапі

ЯКІ ЗАЛЕЖАТЬ ВІД ЙОГО РОБОТИ

- впровадження сучасних технологій обстеження та лікування
- своєчасність обстеження і встановлення клінічного діагнозу
- контроль лікувально - діагностичного процесу у стаціонарі



ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОТРЕБУ НАСЕЛЕННЯ В ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ

ЧИННИКИ

МЕДИКО – ОРГАНІЗАЦІЙНІ

- обсяг і якість лікування в амбулаторних умовах
- розвиток стаціонаророзамінюючої допомоги
- забезпеченість населення лікарями в амбулаторно-поліклінічній ланці

МЕДИКО – СОЦІАЛЬНІ

- рівень захворюваності населення
- спосіб життя населення
- ступінь розвитку соціальних служб
- рівень санітарної культури населення

МЕДИКО - ДЕМОГРАФІЧНІ

СОЦІАЛЬНО - ЕКОНОМІЧНІ

ПОКАЗНИКИ, ЯКІ ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ВИКОНРИСТАННЯ ФОНДУ ЛІЖОК



- Середнє число днів роботи ліжка за рік

КІЛЬКІСТЬ ПРОВЕДЕНИХ ЛІЖКО-ДНІВ

СЕРЕДНЬОРІЧНА КІЛЬКІСТЬ ЛІЖОК

334,8

- Середня тривалість перебування хворого в стаціонарі

КІЛЬКІСТЬ ПРОВЕДЕНИХ ЛІЖКО-ДНІВ

КІЛЬКІСТЬ ХВОРИХ, ЩО ПРОЙШЛИ ЧЕРЕЗ СТАЦІОНАР

13,8

- Обіг ліжка

КІЛЬКІСТЬ ХВОРИХ, ЩО ПРОЙШЛИ ЧЕРЕЗ СТАЦІОНАР

КІЛЬКІСТЬ ЛІЖОК

24,1

ЗАХОДИ ПО РАЦІОНАЛЬНОМУ ВИКОРИСТАННЮ ЛІЖКОВОГО ФОНДУ



- рівномірна протягом тижня госпіталізація та виписка хворих, що лікуються в стаціонарі
- організація денного стаціонару та стаціонарів вдома
- всебічне діагностичне обстеження хворого в поліклініці
- своєчасне виконання призначених консультацій та досліджень
- інтенсифікація діагностичного та лікувального процесів
- впровадження комплексної системи контролю якості роботи

Показники діяльності лікарів

Показник летальності (вираховується у %):

$$\text{Показник летальності} = \frac{\text{Кількість померлих хворих}}{\text{Кількість виписаних + кількість померлих}} \times 100$$





ПОКАЗНИКИ, ЯКІ ХАРАКТЕРИЗУЮТЬ ЯКІСТЬ РОБОТИ СТАЦІОНАРУ

- летальність
- летальність протягом доби з моменту госпіталізації
- частота ускладнень
- частота збігу діагнозів при поступленні та виписуванні хворого



ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ СТАЦІОНАРУ

- компетентність та рівень кваліфікації спеціалістів
- обґрунтований відбір хворих на лікування
- наступництво у роботі поліклініки та стаціонару
- удосконалення роботи приймального відділення лікарні і відділу госпіталізації станції швидкої медичної допомоги
- інтеграція діяльності лікувальних відділень і допоміжних служб
- наявність належної матеріально-технічної бази
- впровадження нових методів діагностики і лікування у кожному відділенні

НОВІ ФОРМИ НАДАННЯ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ, ЩО НАДАЮТЬСЯ В ЛІКАРНЯХ

- відділення (палати)
денного
перебування
- стаціонари вдома
- відділення
сестринського
догляду



Основні завдання відділення сестринського догляду.

- Проведення побутової реабілітації
- Лікування згідно з вимогами медико-технологічних стандартів
- Безперервне лікування хворих, направлених поліклінікою
- Експертиза непрацездатності
- Відновлення працездатності

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ



- згортання малопотужних лікарень
- зменшення потужності ліжкового фонду за рахунок ліжок загально-терапевтичного профілю
- розвиток “стаціонарозамінюючих” форм лікування
- впровадження стандартів якості медичної допомоги
- розвиток лікарняних закладів інших форм власності



ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ

- наближення основних видів стаціонарної допомоги (загальнотерапевтичної, загальнохірургічної та іншої)
- централізація спеціалізованих і вузькоспеціалізованих видів стаціонарної допомоги на базах потужних лікарень
- розвиток високоспеціалізованих медичних центрів

A healthcare worker in blue scrubs is sitting on the edge of a hospital bed, holding the hand of an elderly patient. The patient is lying in the bed, covered with a white blanket. The healthcare worker has a stethoscope around their neck. The background is a blurred hospital room.

Швидка медична допомога

Міському та
сільському
населенню

Швидка медична допомога - це екстрена позалікарняна медична допомога в максимальному обсязі при раптових захворюваннях і при нещасних випадках на місці та під час транспортування до стаціонарів.

Станція швидкої медичної допомоги (СШМД) Екстрену медичну допомогу вона надає при потребі всім за місцем виклику, при транспортуванні до лікувальних закладів, при безпосередньому зверненні.

Станція функціонує в режимі цілодобового чергування та готовності до надання екстреної медичної допомоги населенню визначеної території обслуговування, а в разі виникнення надзвичайних ситуацій - і за її межами.

Станція повинна мати постійний місячний запас медикаментів, перев'язувального матеріалу, аварійного медичного майна, носилок, апаратури, ящиків-укладок, наборів для формування додаткових виїзних бригад з метою їх використання на місці та при виїзді в інші регіони в разі надзвичайних ситуацій (катастрофи, аварії, стихійні лиха, масові отруєння та ін.), а також стабільне та автономне енергоживлення, безперебійний провідний та радіотелефонний оперативний зв'язок і запасний автотранспорт.



Станція ШМД :

- не видає лікарняних листків;
- не вирішує питань тимчасової, тривалої непрацездатності хворих і потерпілих;
- не проводить експертиз судово-медичної;
- алкогольного чи наркотичного сп'яніння;
- не видає з цього приводу рішень, письмових довідок;
- не виконує консультативні обстеження ;
- не дає рекомендацій щодо подальшого лікування.

Основні завдання станції (відділення) ШМД:

- надання медичної допомоги хворим і постраждалим на місці випадку та під час транспортування до стаціонару в максимально короткий термін після отримання виклику;
- перевезення хворих при потребі екстреної допомоги (за виключенням інфекційних), постраждалих, породіль, недоношених дітей разом із матерями згідно з заявами лікарів і адміністрації лікувально-профілактичних закладів.



Основні функції станції швидкої медичної допомоги:

- прийом від населення викликів і їх забезпечення;
- надання на дошпитальному етапі згідно з медико-економічними стандартами екстреної медичної допомоги хворим і потерпілим;
- перевезення хворих і потерпілих, що потребують медичного супроводу, до стаціонарів лікувально-профілактичних закладів;
- підготовка та направлення виїзних бригад поза межі території обслуговування для участі в ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій;
- ведення обліку вільних ліжок у стаціонарах лікувально-профілактичних закладів і визначення місць екстреної госпіталізації;
- діагностично-консультативні та довідково-інформаційні послуги населенню телефоном;



Основні функції станції швидкої медичної допомоги:

- накопичення та оновлення запасів медикаментів, перев'язувального матеріалу, виробів медичного призначення, укладок-наборів тощо для роботи в поксякденних умовах і при виникненні надзвичайних ситуацій;
- забезпечення взаємодії з іншими медичними закладами, правоохоронними органами, пожежними частинами, службою екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях, іншими рятувальними та оперативно-ремонтними службами;
- забезпечення спадкоємності та взаємозв'язку з лікувально-профілактичними закладами при наданні екстреної медичної допомоги;
- оперативне інформування органів управління охорони здоров'я та інших зацікавлених організацій про нещасні випадки, катастрофи, надзвичайні та інші визначені ситуації тощо.





Станція (крім IV і V категорій) повинна мати спеціалізовані бригади:

- ❖ **кардіореанімаційні;**
- ❖ **психіатричні;**
- ❖ **неврологічні;**
- ❖ **інтенсивної терапії та реанімації, в тому числі дитячу реанімаційну.**

Для виконання основних завдань і функцій у складі станції створюються такі підрозділи;

- 1. диспетчерська для прийому звернень і передачі викликів виїзним бригадам;**
- 2. підрозділ обліку вільних ліжок у лікувально-профілактичних закладах і організації регулювання потоку екстреної госпіталізації хворих у межах передбаченої штатної чисельності;**
- 3. консультативно-довідкова служба для інформації населення з невідкладних медичних питань;**
- 4. підрозділ транспорту з парком санітарних та інших машин;**
- 5. підрозділ медичної статистики;**
- 6. навчальні класи для забезпечення систематичної підготовки медичних працівників і водіїв санітарного автотранспорту з питань надання екстреної допомоги на догоспітальному етапі.**

Станція швидкої медичної допомоги має право:

- ✓ відмовляти населенню в допомозі при необґрунтованому зверненні та передавати виклики при потребі в амбулаторно-поліклінічні заклади;
- ✓ направляти виїзні бригади тільки до кордонів осередків ураження, якщо вони становлять загрозу для життя чи здоров'я членів бригади;
- ✓ госпіталізувати хворих або потерпілих у найближчий лікувально-профілактичний заклад для надання екстреної медичної допомоги незалежно від наявності вільних ліжок, підпорядкованості, форм власності;
- ✓ вимагати від лікувально-профілактичних закладів двічі на добу інформації про наявність вільних ліжок;
- ✓ при надзвичайних ситуаціях мобілізувати та направити в будь-які регіони України працівників для участі в ліквідації медико-санітарних наслідків;
- ✓ співпрацювати з державними, недержавними установами при плануванні та проведенні заходів щодо надання екстреної медичної допомоги.



Підстанція (пункт швидкої медичної допомоги) - структурний підрозділ на правах відділення, який забезпечує своєчасну екстрену медичну допомогу на догоспітальному етапі дорослому та дитячому населенню при загрозливих для життя чи здоров'я станах.

Вона організується на території обслуговування станції швидкої медичної допомоги з урахуванням:


- 15-хвилинної в міській і 30-хвилинної в сільській місцевості транспортної доступності до меж зони обслуговування;
- чисельності населення;
- наявності та стану транспортних шляхів;
- насичення транспортними підприємствами та сільськогосподарськими комплексами;
- наявності лікувально-профілактичних закладів і матеріальної бази для її розміщення.

Категорії підстанцій визначаються за кількістю виїзних бригад:

- 1 категорія - 13 і більше;
- 2 категорія - від 6 до 12;
- 3 категорія - від 2 до 5.

Виконання основних завдань і функцій підстанції забезпечують відповідні підрозділи:

- кабінети завідуючого, старших лікаря та фельдшера;
- диспетчерська станція;
- пункт поповнення та комплектації медикаментів, перев'язувального матеріалу, виробів і наборів медичного призначення;
- кімната для зберігання медикаментів, сильнодіючих і наркотичних препаратів;
- приміщення для занять із персоналом підстанції;
- кімната відпочинку чергових бригад і водіїв.



Виконання основних завдань і функцій підстанції забезпечують відповідні підрозділи:

- **кабінети завідуючого, старших лікаря та фельдшера;**
- **диспетчерська станція;**
- **пункт поповнення та комплектації медикаментів, перев'язувального матеріалу, виробів і наборів медичного призначення;**

- **кімната для зберігання медикаментів, сильнодіючих і наркотичних препаратів;**
- **прміщення для занять із персоналом підстанції;**
- **кімната відпочинку чергових бригад і водіїв.**

До основних облікових документів належить:

- книга запису амбулаторних хворих;
- журнал запису викликів;
- карти виклику;
- журнал відривних талонів супроводжувальних листів ШМД;
- щоденник роботи ШМД.

За призначенням

бригади

поділяються на:

- загальнопрофільні;
- спеціалізовані;
- перевізні.

Виїзна бригада швидкої медичної допомоги - основна функціональна одиниця станції, яка надає цілодобово екстрену допомогу на догоспітальному етапі дорослому та дитячому населенню при загрозливих життю та здоров'ю станах.

Основні функції бригади:

- встановлення діагнозу та визначення стану пацієнта;
- екстрена допомога потерпілим;
- екстрена госпіталізація;
- перевезення до стаціонару хворих і потерпілих, що потребують медичного супроводу;
- зв'язок із диспетчером станції, іншими бригадами, працівниками медичних закладів, міліцією, ДАІ, пожежними частинами, рятувальними службами тощо;
- звіт про використання медикаментів і інших засобів, їх своєчасне поповнення та обмін;
- екстрена консультативна допомога бригадам і іншим медичним працівникам за місцем виклику;
- письмова інформація хворого про надану медикаментозну допомогу;
- сортування та екстрена профільна допомога при транспортуванні хворих або потерпілих до медичних закладів.



Бригада має право:

- ❖ викликати інші виїзні бригади в разі виникнення труднощів і потреби надання допомоги великій кількості людей;
- ❖ госпіталізувати потерпілого чи хворого в разі загрози його життю до найближчого лікувально-профілактичного закладу;
- ❖ отримати консультацію старшого медичного працівника зміни, інших фахівців;
- ❖ отримати інформацію та вказівки щодо місця госпіталізації.

Обов'язки фельдшера ШМД

- ✓ знати принципи організації, тактику надання медичної допомоги та евакуації постраждалих при аваріях, катастрофах, пожежах тощо;
- ✓ знати клініку, особливості надання медичної допомоги та госпіталізації хворих особливо небезпечними інфекціями;
- ✓ володіти медичною апаратурою та знати показання для застосування дихальної та наркозної апаратури;
- ✓ володіти технікою накладання транспортних шин;
- ✓ працювати самостійно, кваліфіковано надавати термінову долікарську допомогу на догоспітальному етапі та за профілем госпіталізувати хворих і постраждалих;
- ✓ вміти приймати пологи та надавати відповідну допомогу породіллі.



Лікарня швидкої медичної допомоги - це лікувально-профілактичний заклад, призначений для цілодобового надання стаціонарної екстреної допомоги населенню при гострих захворюваннях, травмах, нещасних випадках, отруєннях у повсякденних умовах і надзвичайних ситуаціях.



Основні завдання лікарні ШМД:

- цілодобова стаціонарна екстрена медична допомога хворим і потерпілим при патологічних станах із загрозою життю, раптовим погіршенням здоров'я та при надзвичайних ситуаціях;
- лікувально-діагностична допомога зазначеним контингентам до кінцевого результату;
- взаємодія з медичними, немедичними закладами та установами при вирішенні питань організації та надання екстреної допомоги;
- участь у розробці прогнозів потреби в допомозі;
- участь у розробці пропозицій щодо удосконалення організаційних форм і методів діагностики, лікування, профілактики та зниження впливу негативних факторів, що впливають на виникнення раптових захворювань, нещасних випадків тощо;
- організація та проведення заходів щодо підготовки лікарні до роботи в надзвичайних ситуаціях;
- створення постійного запасу для забезпечення сталої роботи лікарні в умовах надзвичайних ситуацій;
- інформування місцевих органів влади та управління охорони здоров'я у випадках масових уражень людей і виявленні хворих із підозрою на особливо небезпечні інфекції.



Основні функції лікарні швидкої допомоги:

- цілодобовий прийом і госпіталізація доставлених бригадами ШМД, іншим транспортом і тих, хто звернувся безпосередньо в приймальне відділення та за направленням лікувально-профілактичних закладів;
- екстрена кваліфікована та спеціалізована медична допомога хворим і потерпілим, медичне сортування потерпілих при їх масовому надходженні до лікарні;
- невідкладний лікарський огляд хворих і потерпілих, що поступили в приймальне відділення, їх госпіталізація за показаннями незалежно від наявності вільних місць;
- переведення хворих і потерпілих для подальшого стаціонарного лікування та реабілітації в інші лікувально-профілактичні заклади міста для забезпечення оперативного використання ліжкового фонду.





Основним структурними підрозділами є:

- приймальне відділення з довідково-інформаційною службою;
- відділення анестезіології та інтенсивної терапії;
- спеціалізовані клінічні відділення, профіль і потужність яких визначаються потребою й місцевими умовами;
- діагностичні відділення та кабінети;
- травмпункт;

- операційний блок;
- токсикологічне відділення;
- аптека;
- патологоанатомічне відділення;
- централізована стерилізаційна;
- адміністративно-господарча частина;
- обчислювальний центр;

- організаційно-методичний відділ;
- планово-економічний відділ;
- відділ медичної статистики;
- бухгалтерія;
- інші відділи, відділення та служби відповідно до місцевих потр



- ***Катастрофа*** – це ситуація, пов'язана з раптовим природним явищем або діями людини, що призводить до численних жертв, які потребують екстреної медичної допомоги чи захисту. В таких умовах *виникає диспропорція між силами, засобами та методами повсякденної роботи органів і закладів охорони здоров'я з однієї сторони та потребою постраждалих у допомозі з іншої.*
- ***Надзвичайна ситуація*** – це неочікувані, раптові обставини, пов'язані з промисловими аваріями, катастрофами, стихійним і екологічним лихом із притаманним їм невизначеністю, складністю в прийнятті рішень, значними економічними збитками, людськими жертвами.



**Дякую
за увагу**