

ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ
про хірургічне відділення багатопрофільної дитячої лікарні
інтенсивного лікування

1. Загальні положення

1.1. Хірургічне відділення є структурним підрозділом багатопрофільної дитячої лікарні інтенсивного лікування де надається невідкладна (екстрена) та планова хірургічна допомога дитячому населенню (від 0 до 18 років життя) хірургічного профілю з послідувачим цілодобовим наглядом за ними.

1.2. Хірургічне відділення, в складі багатопрофільної дитячої лікарні інтенсивного лікування (БДЛЛЛ), утворюється згідно з наказами МОЗ України та наказами територіальних органів охорони здоров'я з урахуванням кількості населення яке обслуговує БДЛЛЛ.

1.3. Хірургічне відділення у своїй діяльності керується нормативно-правовими актами МОЗ України, Територіальних органів охорони здоров'я та наказами і розпорядженнями головного лікаря БДЛЛЛ, у сфері надання медичної допомоги (екстреної та планової) хірургічним хворим, які потребують цілодобового післяопераційного спостереження.

1.4. Хірургічне відділення може бути клінічною базою профільних кафедр вищих медичних навчальних закладі

1.5. Забезпечення відділення медичним обладнанням та матеріалами, м'яким інвентарем та технічними засобами здійснюється згідно з табелем оснащення, затвердженим наказом МОЗ України.

2. Основні завдання хірургічного відділення

2.1. Цілодобове надання дітям з гострою хірургічною патологією екстреної (невідкладної) та планової стаціонарної медичної допомоги хронічним хворим, що потребують хірургічних втручань.

2.2. Забезпечення обсягу та якості медичної допомоги хворим дітям хірургічного профілю згідно з затвердженими МОЗ України клінічними протоколами надання медичної допомоги (далі Протоколи)

2.3. Забезпечення ефективного використання ліжкового фонду шляхом скорочення термінів перед та післяопераційного перебування пацієнтів на ліжках інтенсивного лікування.

3. Функції хірургічного відділення

Відповідно до покладених завдань хірургічне відділення виконує такі функції:

3.1. Надання пацієнтам екстреної (невідкладної) та планової медичної допомоги в обсягах, передбачених існуючими Протоколами і в межах своєї компетенції ;

3.2. Проведення необхідних діагностичних маніпуляцій згідно з існуючими Протоколами;

3.3. Застосування ефективних хірургічних методів лікування хвороб, методів профілактики та лікування післяопераційних ускладнень;

3.4. Направлення до відділення анестезіології та інтенсивної терапії прооперованих хворих, які потребують після наркозного нагляду та інтенсивної терапії, хворих перебіг захворювання у яких призводить до порушення життєво важливих функцій організму

3.5. Проведення цілодобового нагляду та лікування оперованих та неоперованих хворих дітей;

3.6. Вирішення організаційних питань з приводу своєчасного переведу непрофільних хворих до відділень за профілем захворювання, переведу хворих за показаннями до закладу охорони здоров'я третинного рівня.

3.7. Впровадження в роботу відділень доведено ефективних методів діагностики та лікування захворювань хірургічного профілю.

3.8. Ведення затвердженої в установленому порядку облікової та звітної документації, проведення постійного моніторингу якості надання медичної допомоги та складання звітів за затвердженою формою.

4. Права хірургічного відділення

Хірургічне відділення має право:

4.1. Співпрацювати з профільними відділеннями інших лікувальних закладів, наукових установ підпорядкованих МОЗ та НАМН України.

4.2. Надавати консультативну допомогу з питань, що входять до компетенції його спеціалістів, іншим відділенням БДЛЛ та/або спеціалістам інших закладів охорони здоров'я за їх запитом.

4.3. Надавати платні медичні послуги згідно з чинним законодавством у відповідності зі Статутом БДЛЛ.

5. Відповідальність хірургічного відділення

Хірургічне відділення відповідає за:

5.1. Якість надання медичної допомоги в межах ліцензованого переліку та обсягу;

5.2. Забезпечення та підтримку відповідного професійного рівня персоналом відділення

6. Керівництво хірургічного відділення

6.1. Керівником хірургічного відділення є завідувач відділення, який призначається та звільняється наказом головного лікаря лікувального закладу:

6.1.1. Завідувачем хірургічного відділення БДЛЛЛ може бути лікар-хірург дитячий, який має першу або вищу кваліфікаційну категорію;

6.1.2. Завідувач хірургічного відділення несе особисту відповідальність за якість надання медичної допомоги хірургічним хворим;

6.2. Чисельність, спеціалізація та кваліфікація лікарів хірургічного відділення визначається відповідно до штатних нормативів хірургічних відділень лікарні інтенсивного лікування та профілю медичної допомоги, яка надається у відділенні.

6.3. Інший медичний персонал хірургічного відділення: старша медична сестра, медична сестра, сестра-господарка, молодша медична сестра та буфетниця відповідно до штатних нормативів БДЛЛЛ.

6.4. У разі необхідності для надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги при масовому надходженні пацієнтів керівництво хірургічного відділення або відповідальний лікар може залучати, за погодженням з заступником головного лікаря, лікарів, що чергують у відділеннях БДЛЛЛ.

7. Відносини (взаємовідносини) хірургічного відділення з іншими підрозділами

7.1. Хірургічне відділення при наданні медичної допомоги хворим знаходиться у партнерських взаємовідносинах з іншими клінічними та параклінічними відділеннями БДЛЛЛ, надає їм консультативні послуги та, при необхідності, використовує послуги цих підрозділів.

7.2. Для виконання невідкладних хірургічних втручань використовується ресурс операційного блоку в цілодобовому режимі, для планових операцій, операційний час використовується за чергою.

8. Організаційна структура хірургічного відділення

8.1. До складу хірургічного відділення входять:

8.1.1. Палати для цілодобового перебування хворих в обсягу затвердженої потужності Відділення;

8.1.2. Палати для післяопераційного перебування хворих, які не потребують перебування у відділення інтенсивної терапії, де до кожного ліжка-місця підводиться стандартна панель (кисень; електрика; додаткове освітлення; кнопка виклику медичного персоналу тощо);

8.2. У складі хірургічного відділення повинно бути обладнано:

8.2.1. Лікарсько-медсестринський пост на межі між приміщенням для проведення інтенсивного нагляду за післяопераційними хворими (обладнаний засобами зв'язку та моніторингу стану хворих) та палатами перебування хворих;

- 8.2.2. Гіпсовий кабінет ;
- 8.2.3. Маніпуляційна кімната для проведення інфузійної терапії;
- 8.2.4. Кімната для зберігання та переливання препаратів крові.
- 8.3. У структурі хірургічного відділення повинні бути:
 - 8.3.1. Кабінет завідувача Відділення;
 - 8.3.2. Кабінет старшої медичної сестри Відділення з виділеним місцем для зберігання ліків та інших засобів медичного забезпечення;
 - 8.3.3. Кабінет/и лікарів (ординаторська);
 - 8.3.4. Кабінет/и медичних сестер;
 - 8.3.5. Кімната молодшого медичного персоналу;
 - 8.3.6. Учбова кімната;
 - 8.3.7. Кімната сестри-господарки відділення із кімнатою/ами для зберігання додаткового медичного обладнання, м'якого інвентарю, твердого інвентарю (додаткові ліжка-каталки та інше);
- 8.4. Хірургічне відділення повинно мати централізоване забезпечення киснем, бути обладнане генератором автономного електроспоживання;

9. Контроль та перевірка діяльності хірургічного відділення

9.1. Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги покладається на завідувача хірургічним відділенням. Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги організується на принципах безперервного її підвищення і здійснюється шляхом експертизи/клінічного аудиту відповідності якості наданої допомоги вимогам медичних стандартів, клінічних протоколів проведення моніторингу за визначеними індикаторами використання медико-організаційних технологій клінічних протоколів та індикаторами якості БДЛІЛ.

Вибірковий внутрішній контроль якості роботи включає експертизу/клінічний аудит летальних випадків, випадків ускладнень, випадків захворювань з подовженими чи укороченими термінами лікування, випадків пізньої госпіталізації, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.

9.2. Внутрішній і зовнішній контроль якості надання медичної допомоги пацієнтам здійснюється із обов'язковим врахуванням результатів вивчення оцінки пацієнтами якості отриманої допомоги.

Директор Департаменту охорони материнства,
дитинства та санаторного забезпечення МОЗ України, С. І. Осташко
кандидат медичних наук