

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ
про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги закладів
охорони здоров'я

I. Загальні положення

1. Це Положення, розроблене відповідно до частини четвертої статті 10 і пункту 4 статті 16 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», визначає єдині вимоги до структури, функцій, завдань, матеріально-технічного оснащення відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги (далі – Відділення) та кваліфікації працівників.

2. У цьому Положенні терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Відділення є структурним підрозділом закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), яке у цілодобовому режимі забезпечує надання медичної допомоги пацієнтам (постраждалим), доставленим бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада, Бригади), та особам, які особисто звернулися до Відділення.

4. Відділення утворюється в ЗОЗ, до якого протягом доби доставляються Бригадами, направляються медичними працівниками або звертаються особисто не менше 50 пацієнтів (постраждалих), які потребують надання екстреної та невідкладної медичної допомоги.

5. Відділення I і II рівнів створюються у багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування відповідних рівнів.

6. Відділення під час своєї діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України,

структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади, внутрішніми наказами ЗОЗ та цим Положенням.

7. Відділення може бути клінічною базою профільних кафедр вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, які готують фахівців у галузі знань «Охорона здоров'я».

II. Завдання Відділення

1. Цілодобовий прийом пацієнтів (постраждалих) та їх реєстрація.
2. Вторинне медичне сортування, у тому числі при масовому надходженні пацієнтів (постраждалих).
3. Надання екстреної медичної допомоги пацієнтам (постраждалим) згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я (медичними стандартами), таблицями матеріально-технічного оснащення.
4. Обстеження та санітарна обробка пацієнтів (постраждалих).
5. Направлення пацієнтів (постраждалих) до профільних відділень або до інших ЗОЗ відповідно до встановленого діагнозу для подальшого лікування.
6. Уточнення діагнозу, динамічне спостереження за станом пацієнта (постраждалого) та лікування не більше доби з моменту госпіталізації до Відділення.
7. Надання інформації до відповідних органів, служб і установ у випадках, передбачених законодавством України.
8. Ведення облікової та звітної документації, складання звітів та подання їх керівнику ЗОЗ.

III. Функції Відділення

1. Прийом, реєстрація пацієнтів (постраждалих), які самостійно або за направленням медичного працівника звернулись до Відділення, та тих, кого доставили Бригади.
2. Забезпечення готовності до надання екстреної медичної допомоги при одночасному надходженні десяти і більше пацієнтів (постраждалих) до ЗОЗ та під час ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій.
3. Направлення пацієнтів (постраждалих) у відповідні профільні відділення або до інших ЗОЗ.
4. Надання екстреної медичної допомоги пацієнтам (постраждалим), у тому числі під час ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій, включаючи:
 - проведення лікувально-діагностичних заходів відповідно до стану здоров'я пацієнта (постраждалого) до виписки з Відділення або переведення його до відповідного профільного відділення чи інших ЗОЗ;
 - уточнення діагнозу, динамічне спостереження за станом пацієнта (постраждалого) та лікування впродовж доби з моменту госпіталізації у Відділення;

проведення санітарної обробки пацієнтів (постраждалих), що поступили у Відділення;

ізоляція інфекційних і контамінованих пацієнтів (постраждалих) у боксоване приміщення та надання їм необхідної медичної допомоги;

проведення деконтамінації пацієнтів (постраждалих), що госпіталізовані у Відділення, у тому числі при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

5. У разі можливості, повідомлення сімейному лікарю про госпіталізацію пацієнта (постраждалого), який уклав декларацію із сімейним лікарем, у тому числі про пацієнта (постраждалого), який самовільно залишив Відділення.

У разі госпіталізації особи без визначеного місця проживання – повідомлення пунктів тимчасового перебування для бездомних, якщо такі функціонують; у випадку госпіталізації іноземця – повідомлення консульського відділу держави, громадянином якої є госпіталізована особа.

6. Підтримка та збереження у Відділенні обмінного фонду засобів іммобілізації для видачі їх Бригаді замість використаних при наданні екстреної медичної допомоги пацієнту.

7. Аналіз причин випадків смерті у Відділенні, розробка та проведення заходів щодо підвищення якості лікувально-діагностичної роботи у Відділенні.

8. Моніторинг підвищення кваліфікації медичним персоналом в установленому порядку та забезпечення процесу безперервного професійного розвитку медичних працівників Відділення.

9. Ведення обліку вільних ліжок у відділеннях ЗОЗ та визначення кількості ліжок для екстреної госпіталізації пацієнтів (постраждалих) на кожен день.

10. Забезпечення взаємозв'язку та послідовності у роботі з Бригадами, оперативно-диспетчерською службою центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, ЗОЗ та підрозділами екстреної допомоги населенню.

11. Впровадження у роботу прогресивних методів діагностики та лікування з питань надання екстреної медичної допомоги населенню.

12. Ведення облікової та звітної документації.

IV. Структура Відділення

1. Відділення повинне розташовуватись на поверсі ЗОЗ, доступному для під'їзду спеціалізованого санітарного транспорту та пацієнтів (постраждалих), у тому числі осіб з інвалідністю, мати таку кількість приміщень та кабінетів, яка необхідна для забезпечення виконання його завдань і функцій.

2. Розташування Відділення повинне забезпечувати швидку комунікацію з відділенням анестезіології та інтенсивної терапії, операційним та рентгенологічно-діагностичним відділеннями, а також вузлом вертикальної внутрішньолікарняної комунікації, а також мати умови для переміщення осіб з інвалідністю.

3. Відділення повинне мати три окремі входи:

1) в'їзд для прийняття пацієнтів (постраждалих), доставлених спеціалізованим санітарним транспортом. Він має відповідати таким вимогам:

бути захищеним від несприятливих погодних умов;
мати встановлений температурний режим;
забезпечувати безперешкодне прийняття двох одиниць спеціалізованого санітарного транспорту;

забезпечувати наскрізний проїзд спеціалізованого санітарного транспорту із відповідними позначками біля в'їзду та виїзду;

2) вхід для пацієнтів (постраждалих), які звертаються самостійно або госпіталізуються у плановому порядку, із забезпеченням умов прийому осіб з інвалідністю;

3) вхід в окремий бокс для пацієнтів (постраждалих) з інфекційними захворюваннями та контамінованих осіб.

4. Відділення складається з таких зон і приміщень:

1) приймально-сортувальна зона, яка розміщена безпосередньо біля входу та в'їзду до Відділення. Вона має такі приміщення:

приміщення для реєстрації, оснащене сучасними засобами зв'язку для з'єднання з необхідними для роботи абонентами;

оглядово-сортувальне приміщення;

приміщення для очікування пацієнтів (постраждалих) та тих, хто їх супроводжує;

2) зона деконтамінації.

У випадку крайньої необхідності провести знезараження і неможливості створити зону деконтамінації в межах приймально-сортувальної зони, необхідно якнайближче до входу до Відділення негайно організувати тимчасову зону деконтамінації для ходячих пацієнтів і під'їзду транспортних засобів;

3) зона ресусцитації (реанімації), яка повинна розташовуватись біля в'їзду до Відділення для прийняття пацієнтів (постраждалих), доставлених спеціалізованим санітарним транспортом. Вона повинна мати такі приміщення:

протишокову операційну палату;

приміщення для розміщення функціональних ліжок пацієнтів (постраждалих), що потребують ресусцитації та моніторингу вітальних функцій до того, як вони будуть переведені до відділення інтенсивної терапії (у випадку переповнення останнього), або для пацієнтів (постраждалих), стан яких передбачувано повинен стабілізуватись. До кожного ліжка-місця підводяться: кисень, стиснене повітря для створення вакууму, електроживлення, підключення до локальної комп'ютерної мережі, додаткове освітлення, кнопка виклику медичного персоналу;

лікарсько-медсестринський пост, розташований на межі між приміщенням для ресусцитації та палатами тимчасового перебування пацієнтів (постраждалих) з можливістю постійного візуального спостереження за станом пацієнтів для моніторингу стану кожного пацієнта (постраждалого);

5) загальномедична зона:

консультативно-оглядові приміщення;

кімната для гінекологічного обстеження;

кімната для обстеження дітей (за наявності у ЗОЗ відповідного відділення);

мала операційна зала з гіпсувальною кімнатою;

- маніпуляційний кабінет;
- приміщення з ліжками тимчасового перебування пацієнтів;
- кімната для зберігання ліків;
- кімната для санітарної обробки пацієнтів;
- кімната для зберігання додаткових медичних виробів;
- обладнана зона для дітей;
- обладнана кімната для годування дитини;
- інші кабінети (залежно від потужності ЗОЗ);
- б) адміністративно-господарська зона:
 - кабінет завідувача Відділення;
 - кабінет старшої медичної сестри Відділення;
 - кімнати персоналу Відділення;
 - навчальна кімната;
 - кімната для зберігання м'якого інвентарю;
 - кімната для зберігання твердого інвентарю (додаткові ліжка-каталки тощо);
 - камера зберігання речей пацієнтів (постраждалих).
- 5. Відсоток ліжок для перебування пацієнтів у Відділенні (від 5 до 10 відсотків від загального ліжкового фонду ЗОЗ) визначається рішенням керівника ЗОЗ.
- 6. У Відділенні облаштовуються ізольовані палати для осіб з неадекватною поведінкою.
- 7. Відділення повинне мати достатню кількість туалетів, у тому числі для осіб з інвалідністю.
- 8. Відділення має централізовано забезпечуватися киснем та електричним струмом, у тому числі від автономного генератора.
- 9. Відділення повинне мати цілодобовий безперебійний доступ до мережі Інтернет для виконання функцій Відділення.
- 10. Відділення повинне мати можливість цілодобового виконання:
 - 1) у самому Відділенні:
 - визначення рівня глюкози;
 - отримання електрокардіограми;
 - проведення ультразвукової діагностики;
 - апаратного моніторингу стану пацієнта біля його ліжка;
 - 2) у ЗОЗ:
 - проведення аналізів у лабораторії експрес-діагностики;
 - рентгенодіагностики;
 - комп'ютерної томографії;
 - ендоскопічного обстеження, в тому числі фіброгастродуоденоскопії, колоноскопії, бронхоскопії;
 - магнітно-резонансної томографії (Відділення II рівня);
 - ангіографії (Відділення II рівня).

V. Персонал Відділення

1. Завідувач.
2. Лікар з медицини невідкладних станів.
3. Молодші спеціалісти з медичною освітою (сестра медична старша, сестри медичні, фельдшера, парамедики).
4. Реєстратор медичний.
5. Молодший медичний персонал.
6. Для обстеження пацієнтів та забезпечення виконання завдань та функцій Відділення залучаються інші лікарі – спеціалісти ЗОЗ, графік чергування яких затверджує керівник ЗОЗ.
7. Структура і штатний розпис Відділення затверджуються керівником ЗОЗ на підставі ліжкової потужності ЗОЗ, обсягу лікувально-діагностичної роботи.
8. Робочі місця реєстратора медичного, лікарів з медицини невідкладних станів, сестер медичних, парамедиків оснащуються безперебійними засобами зв'язку, незалежними від стаціонарних засобів зв'язку ЗОЗ, персональним комп'ютером з доступом до інформаційної системи ЗОЗ.
9. Прийом, реєстрацію, повторне сортування, лікувально-діагностичні заходи щодо пацієнтів, які поступили до Відділення за екстреними медичними показаннями, забезпечують працівники чергової зміни Відділення.

**Заступник начальника Управління
екстреної медичної допомоги та
медицини катастроф**

О. Полупан