

ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ
про відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги
багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування

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 їх працівників.

2. У цьому Положенні терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про екстрену медичну допомогу» 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, доставленим бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги (далі – Бригада), які направляються медичними працівниками та особам, які самостійно звернулися до Відділення.

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

7. 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.

8. Відділення може бути клінічною базою профільних кафедр закладів

вищої та післядипломної освіти.

II. Завдання і функції Відділення

1. Завданнями Відділення є:

- 1) цілодобовий прийом пацієнтів та їх реєстрація;
- 2) медичне сортування пацієнтів, у тому числі при масовому надходженні;
- 3) надання екстреної медичної допомоги пацієнтам згідно з галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я;
- 4) обстеження та санітарна обробка пацієнтів;
- 5) направлення пацієнтів до профільних відділень або до інших ЗОЗ відповідно до встановленого діагнозу для подальшого лікування;
- 6) уточнення діагнозу, динамічне спостереження за станом пацієнта 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.

2. Функціями Відділення є:

- 1) прийом пацієнтів, які самостійно або за направленням медичного працівника звернулись до Відділення, та тих, транспортування яких, здійснили Бригади;
- 2) забезпечення готовності до надання екстреної медичної допомоги при масовому надходженні пацієнтів до ЗОЗ та під час ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій;
- 3) цілодобове надання екстреної медичної допомоги пацієнтам, у тому числі під час ліквідації медичних наслідків надзвичайних ситуацій, включаючи:
 - проведення лікувально-діагностичних заходів відповідно до стану здоров'я пацієнта до виписки з Відділення або переведення його до відповідного профільного відділення чи інших ЗОЗ;
 - проведення реанімаційних заходів (ресусцитації), екстрених хірургічних втручань за життєвими показами;
 - амбулаторні хірургічні втручання при невідкладних станах та травмах;
 - надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з травмою;
 - уточнення діагнозу, динамічне спостереження за станом пацієнта та лікування впродовж доби з моменту госпіталізації у Відділення,
 - проведення санітарної обробки пацієнтів, що поступили у Відділення;
 - ізоляція пацієнтів з ознаками інфекційної хвороби та контамінованих осіб у боксоване приміщення та надання їм необхідної медичної допомоги;
 - проведення, при потребі, деконтамінації пацієнтів, що госпіталізуються у Відділення, у тому числі при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;
- 4) повідомлення, у разі можливості, лікарю (сімейний лікар, терапевт,

педіатр), якого обрав пацієнт, про госпіталізацію, у тому числі про пацієнта, який самовільно залишив Відділення;

5) підтримка та збереження у Відділенні обмінного фонду засобів іммобілізації для видачі їх Бригаді замість використаних при наданні екстреної медичної допомоги пацієнту;

6) аналіз причин випадків смерті у Відділенні, розробка та проведення навчальних заходів щодо підвищення якості лікувально-діагностичної роботи у Відділенні;

7) моніторинг кількості вільних місць у відділеннях ЗОЗ для екстреної госпіталізації пацієнтів на кожен день;

8) 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;

9) у разі необхідності, надання консультацій медичним працівникам бригади екстреної медичної допомоги, первинної медичної допомоги та інших ЗОЗ із використанням засобів телемедицини;

10) скерування пацієнтів, яких доставлено до Відділення Бригадами або які звернулись особисто і не потребують подальшої госпіталізації, на амбулаторне лікування;

11) впровадження у роботу нових методів діагностики та лікування з питань надання екстреної медичної допомоги населенню, які базуються на засадах доказової медицини;

12) ведення облікової та звітної документації.

III. Структура Відділення

1. Відділення повинне розташовуватись на поверсі ЗОЗ, доступному для під'їзду спеціалізованого санітарного автомобіля екстреної медичної допомоги та пацієнтів, 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, іншими діагностичними підрозділами, а також вузлом вертикальної внутрішньолікарняної комунікації та мати умови для переміщення осіб з інвалідністю.

3. Відділення повинне мати три окремі входи:

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

бути захищеним від несприятливих погодних умов;

мати встановлений температурний режим;

забезпечувати безперешкодне одночасне прийняття щонайменше двох одиниць спеціалізованого санітарного транспорту;

забезпечувати наскрізний проїзд спеціалізованого санітарного транспорту

із відповідними позначками біля в'їзду та виїзду;

зона для зберігання нош;

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

3) вхід в окремих бокс для пацієнтів з ознаками інфекційної хвороби та контамінованих осіб.

4. Відділення складається з таких зон і приміщень (кількість зон та приміщень може бути більшою, залежно від потужностей ЗОЗ):

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

приміщення (зона) для реєстрації (рецепція), у тому числі електронної для планових пацієнтів, оснащене сучасними засобами зв'язку для з'єднання з необхідними для роботи абонентами;

оглядово-сортувальне приміщення (зона);

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

пункт охорони;

2) зона деконтамінації.

У випадку необхідності провести знезараження і неможливості створити зону деконтамінації в межах приймально-сортувальної зони, необхідно біля 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, доставлених спеціалізованим санітарним транспортом. Вона повинна мати такі приміщення:

протишокову операційну палату (для проведення екстрених оперативних втручань за життєвими показами та реанімаційних заходів);

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

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

4) загальномедична зона:

консультативно-оглядові приміщення;

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

малі операційні зали для проведення амбулаторних хірургічних втручань та первинної хірургічної обробки ран (два окремі зали – для умовно чистих та контамінованих пацієнтів);

маніпуляційний кабінет;
 приміщення (зала) з ліжками тимчасового перебування пацієнтів (до 24 годин);

кімната для зберігання ліків;
 приміщення для санітарної обробки пацієнтів;
 кімната для зберігання додаткових медичних виробів;
 обладнана зона для дітей;
 обладнане приміщення для годування дитини;
 інші приміщення (залежно від потужності ЗОЗ);

5) адміністративно-господарська зона:

кабінет старшої медичної сестри Відділення;
 кімнати персоналу Відділення;
 навчальна кімната;
 кімната для зберігання м'якого інвентарю;
 кімната (зона) для зберігання твердого інвентарю (додаткові ліжка-каталки тощо);

камера зберігання речей пацієнтів;
 інші приміщення (залежно від потужності ЗОЗ).

5. Відсоток ліжок для тимчасового 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 агресивною поведінкою, осіб, які знаходяться у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, гострого психічного розладу та своїми діями загрожують життю, здоров'ю осіб навколо або ж своєму власному.

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 генератора автономного живлення.

9. Відділення повинне мати цілодобовий безперебійний доступ до мережі Інтернет для виконання функцій Відділення.

10. Відділення повинне мати можливість цілодобового виконання:

1) у Відділенні:

визначення рівня глюкози;
 проведення швидкісних тестів;
 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 П рівня).

IV. Персонал Відділення

1. До штату Відділення входять:
 - 1) завідувач/керівник Відділення;
 - 2) лікарі з медицини невідкладних станів;
 - 3) сестра медична старша, сестри медичні, фельдшери, парамедики;
 - 4) реєстратор медичний;
 - 5) молодша медична сестра, екстрений медичний технік.
2. Для обстеження пацієнтів та забезпечення виконання завдань та функцій Відділення черговим лікарем з медицини невідкладних станів залучаються інші лікарі – спеціалісти інших відділень ЗОЗ, графік чергування яких затверджує керівник ЗОЗ.
3. Структура і штатний розпис Відділення затверджуються керівником ЗОЗ відповідно обсягу лікувально-діагностичної роботи.
4. Робочі місця реєстратора медичного, лікарів з медицини невідкладних станів, сестер/братів медичних, парамедиків оснащуються безперебійними засобами зв'язку, незалежними від стаціонарних засобів зв'язку ЗОЗ, персональним комп'ютером з доступом до інформаційної системи ЗОЗ.
5. Прийом, реєстрацію, повторне сортування, лікувально-діагностичні заходи щодо пацієнтів, які поступили до Відділення за екстреними медичними показаннями, забезпечують працівники чергової зміни Відділення.

**Генеральний директор
Директорату медичних послуг**

О. Сухорукова