

ОБЕДИНЕНА БОЛНИЦА С ПОЛИКЛИНИКА

Местоположение. Мястото на болничното заведение се определя в повече-то случаи в градския ансамбъл или в периферията на градската територия, на съответно благоприятно озеленен терен.

Системи на застрояване. Основният принцип, който трябва да се спазва при строежа на болничните сгради, е да се осигуряват условия за правилното и качествено обслужване обслужване на болните и удобства за работата на ме-дицинския персонала.

Съвременната болница е сложен архитектурен комплекс, който трябва да отговори на коренно преобразената организация на медицинс-ката дейност. От голямо значение са:

- късите пътища и удобните вътрешни връзки между всички отделения;
- добрата организация на хоризонталния и вертикалния транспорт;
- разделянето на вътрешните и външните потоци на движение.

Броят на помещенията в обединената болница зависи от обема на работа-та. Те трябва да бъдат разположени така, че да няма кръстосване на потоци-те на движение - например изписаните болни да не се срещат с новопостъпили-те. Затова изискванията към външните комуникации са да свързват и регули-рат потоците на движение в няколко входа:

- главен вход за посетители, стационарни и амбулаторни пациенти с нормална подвижност;
- вход за лежачо болни и спешни случаи;
- стопански вход за доставяне на болнични материали и експедиране на от-падъци;
- вход за персонала.

Системите на болничното строителство са разнообразни. Най-често се срещат следните:

Павилионна система. При нея всяко болнично отделение или две-три сходни отделения се помещават в отделни сгради, на разстояние 30 - 50 м едно от друго. Предимствата са в мащабността и индивидуалността в оформянето на строежа, благоприятното въздействие на парк и оптималното естествено осветление. Недостатъците се изразяват в лошата връзка между отделните клиники, големите разстояния, неикономичния начин на снабдяване и извозване, дублирането на функции и медицинска апаратура.

Еднблокова система. При нея се очертават трите основни, компактно изградени сектора на стационара, диагностичния лечебен блок и поликлиниката. Предимствата са: ограничена височина на етажите (4 - 5); диференциране на функционалните сектори, малка застроеност на терена, оптимално свързване между стационара и лечебно-диагностичния сектор, добро естествено осветление. Недостатъци: недобро свързване между различните отделения, кръстосване пътищата на амбулаторно и стационарно болни и др.

Аеропланна система. Тя е разновидност на еднблоковата система. Състои се от две клинични единици на всеки етаж с общ комуникационен възел, поликлиника, централен диагностично-лечебен блок и прибавена административно-стопанска част. Сградата е под формата на двойна

буква Т.

Многоблокова (разгъната) система. Сградата е с вътрешни комуникации между отделните 4 – 5 етажа на стационарно-диагностичния блок, поликлиниката и администрацията.

У нас се среща павилионната система при старите болнични сгради.

Съвременните болници са строени предимно по едноблоковата, най-често по аеропланната система.

Нарастването на капацитета на новите болници довежда до отделяне на някои специални отделения - детско, акушеро-гинекологично, очно, ушно, които се изнасят в специални блокове, свързани с покритата топла връзка с общия стационар.

Структура на обединената болница с поликлиника. Обединената болница с поликлиника се състои от следните основни звена: поликлиника, приемно от-деление, стационар, лечебно-диагностични отделения и кабинети, отделение за бърза и неотложна медицинска помощ (БНМП), административно-стопанска част.

Поликлиниката е органична и неотменна част на болницата. Тя осъществява сложното и многообразно извънболнично обслужване на населението: ме-дицински прегледи, амбулаторно лечение, домашен стационар, профилактични мероприятия в условията на труда и бита, активно откриване на заболели и диспансерно наблюдение на болни от определени групи заболявания, борба с ин-фекциозните заболявания и др.

В зависимост от характера на поликлиниката, от броя на обслужвания кон-тингент към нея се разкриват специализирани лекарски и стоматологични ка-бинети, сестрински предкабинети, манипулационна, превързочна, операционна за амбулаторни операции, рентгенов, физиотерапевтичен и каби-нет по кинезитерапия, клинична лаборатория и др.

Приемното отделение е свързващо звено между поликлиниката и стациона-ра. В него се извършва приемането и санитарната обработка на изпратените за стационарно лечение болни от поликлиниката.

Стационарът се състои от различни по брой отделения в зависимост от големината и характера на болничното заведение (вътрешно, хирургично, акушеро-гинекологично, детско, очно, ушно-носно-гърлено, онкологично, инфекци-озно, реанимационно отделение към операционния блок и др.). Обикновено болнични отделения са с 36 легла, в по-редки случаи с 30 - 32 легла и в единични случаи с 40 - 50 легла. Специализираните отделения, като акушеро-гинекологично, детско и др., са почти

винаги с 25 легла.

Международните изисквания за броя на леглата за едно отделение с общ обслужващ възел са минимално 18 и максимално 24 легла. Предпочита се стаите да бъдат с 1 - 2 легла.

Лечебнодиагностични отделения и кабинети. Към тях се отнасят рентгеново, физиотерапевтично, функционално, патолого-анатомично отделение, клинична, бактериологична и др. лаборатории, различните специализирани диагностични кабинети (ехографски, ендоскопски, по съдова диагностика и т.н.), болничната аптека, хранителният блок, санитарно-епидемиологичното отделение и др.

При обединената болница с поликлиника тези отделения са също единни, т.е. те обслужват стационара и поликлиниката. Това създава по-добри възможности за подобряване качеството на лечебнодиагностичната работа.

В лечебнодиагностичния блок лабораторните, функционално-диагностичните, рентгеновите и др. изследвания и физиотерапевтичните процедури непрекъснато се усъвършенстват.

Хранителният процес в болницата също се усъвършенства чрез развитие на системата за индивидуален избор и индивидуално раздаване на храната. Най-масово е въведена системата на термофорните колички, но все повече си пробива път системата на табленното хранене.

Към градските, районните, областните и другите обединени болници с поликлиника има отделение за бърза и неотложна медицинска помощ (БНМП), поради характера на тяхната медицинска дейност.

Административно-стопанската част (АСЧ) на болницата включва ръко-водството, канцеларията, архива, домакинството, счетоводството, складовете, техническите служби, пералнята, стерилизационната, дезинфекционната и други.

Ръководството на обединената болница се състои от главен лекар (директор) и заместниците му.

- Главният лекар (директорът).
- Заместник-главният лекар (заместник-директорът) по лечебнодиагностичната дейност
- Заместник-главният лекар (заместник-директорът) по поликлиничната част.
- Заместник-главният лекар (заместник-директорът) по административно-стопанската част
- Главната медицинска сестра.