В зависимости от объема деятельности и подчиненности больницы делятся на республиканские, областные, городские, центральные районные (ЦРБ), районные и участковые. По профилю больницы могут быть специализированные и многопрофильные, по системе организации - объединенная и объединенная с поликлиникой.

В детских стационарах профилизация отделений проводится с учетом возраста детей: для недоношенных, новорожденных, детей грудного, младшего и старшего возраста. Наиболее распространенной является объединенная многопрофильная больница , позволяющая обеспечить преемственность амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи. Организация работы детского стационара имеет ряд особенностей, отличающих его от больницы для взрослых. В структуру детской больницы
ҐЬ˜ Кґ ҐЙ˜˜ Ґ к Ж˜˜ РЬ˜ рw˜˜˜ Й˜ Ь˜ К:
приемное отделение, клиническое отделение, лечебно-диагностические отделения и вспомогательные подразделения.

В приемном отделении должны быть предусмотрены изолированные боксы на 1-2 койки. Число боксов определяется мощностью больницы, при этом 1/3 боксов предназначена для осмотра детей при их поступлении в стационар и 2/3 боксов являются изоляционно-диагностическими. При отсутствии мельцеровских боксов необходимо предусмотреть как минимум 2 изолированных смотровых кабинета с помещением для **ґw ЬЬҐрwҐЬґ;˜ ҐЬЙҐЬҐЬ**
. Приемное отделение необходимо оснастить оборудованием для оказания
Ь˜ Ьґ˜Й˜Ь˜ ЬЬ˜ Й˜˜˜ Ь˜ ЬҐ;Ь˜ РЬЙЬ Ж˜
. В отделениях для новорожденных, детей грудного возраста, а также детских инфекционных отделениях большинство палат должно быть боксировало. В палатах необходимо размешать не более 4 коек, а полезная площадь на одного ребенка должна составлять не менее 6 квадратных метров. Важным является принцип цикличного заполнения палат.

ᾶѡґр̂ ᾶЙК Α͂; Α͂ ˆ ˆ ѡґр̂ ˆ ˆ:

8) Патогенез бронхиальной астмы