

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности дневного стационара для диагностики и лечения акушерской и гинекологической патологии в ГБУЗ НО "Родильный дом № 5"

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности дневного стационара ГБУЗ НО «Родильный дом №5», оказывающей медицинскую помощь при лечении акушерской и гинекологической патологии (далее - дневной стационар), в том числе у несовершеннолетних, а также при искусственном прерывании беременности.

1.2. Дневной стационар создается в составе ГБУЗ НО «Родильный дом №5», имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)", "акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (далее - по профилю "акушерство и гинекология").

Дневной стационар является структурным подразделением ГБУЗ НО «Родильный дом №5» для оказания медицинской помощи при заболеваниях и состояниях по профилю "акушерство и гинекология" в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

1.3. В своей деятельности дневной стационар ГБУЗ НО «Родильный дом №5» руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения РФ, Министерства здравоохранения Нижегородской области, Приказом Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", Положением "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях", утв. Приказом Минздрава России от 09.12.1999 N 438, Приказом департамента здравоохранения Нижегородской области от 10.03.2000 N 9-а «О развитии сети дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях»

1.4. Структура и штатная численность дневного стационара устанавливается руководителем ГБУЗ НО «Родильный дом №5», исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения.

1.5. При необходимости медицинская помощь больным в дневном стационаре может оказываться медицинскими работниками других структурных подразделений ГБУЗ НО «Родильный дом №5», в составе которой создан дневной стационар.

1.6. Дневной стационар для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических подразделений ГБУЗ НО «Родильный дом №5», в составе которой он создан.

1.7. Оснащение дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения дневного стационара, согласно приложению N 15 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденному Приказом Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н.

1.8. Медицинская и лекарственная помощь населению в условиях дневного стационара оказывается в рамках программы государственных гарантий по обеспечению граждан Нижегородской области бесплатной медицинской помощью, а также на условиях добровольного медицинского страхования или платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.9. Дневной стационар ГБУЗ НО «Родильный дом №5» располагается по адресам:

- гинекологическое отделение: г.Н.Новгород, ул. Е.Никонова, д.21

- акушерское отделение: г.Н.Новгород, ул. Березовская, д.85

- дневной стационар при женской консультации №5 (отделение №1): г.Н.Новгород, Московское шоссе, д.35

1.10. Контроль за деятельностью дневного стационара осуществляет главный врач и (или) заместитель по медицинской части, а также клинично-экспертная комиссия ГБУЗ НО «Родильный дом №5».

1.11. Финансирование дневного стационара осуществляется за счет средств бюджета, а так же из средств Фонда обязательного медицинского страхования.

II. Функции дневного стационара

1.1. Дневной стационар осуществляет следующие функции:

оказание медицинской помощи больным по профилю "акушерство и гинекология" в случаях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи до 22 недель гестации, за исключением проведения лечебно-профилактических мероприятий по изосенсибилизации, проводимых до 36-й недели беременности;

продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в стационаре, в состоянии, не требующем наблюдения в ночное и вечернее время независимо от срока беременности;

восстановительное лечение больных, выписанных из стационара под наблюдение врача медицинской организации после оперативных вмешательств;

проведение лечебных и диагностических мероприятий, требующих наблюдения медицинским персоналом в течение нескольких часов в условиях медицинской организации (оказание медицинской помощи в связи с проведением малых гинекологических операций, искусственным прерыванием беременности (в том числе медикаментозным); при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (трансагинальная пункция яичников, перенос эмбрионов в полость матки и др.), а также при хорионбиопсии, амниоцентезе, кордоцентезе, биопсии плаценты);

проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению среди женщин;

внедрение в клиническую практику современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных с акушерской и гинекологической патологией;

организация и обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в целях предупреждения и снижения заболеваемости внутрибольничными инфекциями пациентов и медицинских работников;

взаимодействие с другими лечебно-диагностическими подразделениями медицинской организации;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.2. При наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи, требующей круглосуточного медицинского наблюдения, а также при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в условиях дневного стационара, пациент направляется для оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и

гинекология" в стационарных условиях.

III. Организация работы в дневном стационаре

1.1. Утвердить показания к направлению в дневной стационар при стационаре и при поликлинике (см. приложение № 1).

1.2. В дневных стационарах ведение больных осуществляется врачом акушером-гинекологом.

При необходимости привлекаются соответствующие врачи-консультанты.

1.3. Больные, поступившие на лечение в дневной стационар ГБУЗ НО «Родильный дом №5» регистрируются в:

- Журнале приема или отказа в госпитализации (форма №001/у) на основании направления участкового врача акушера-гинеколога;

- Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у) либо индивидуальной карте беременной и родильницы (форма №111/у);

- Медицинской карте стационарного больного (форма №003/у);

В форме №003/у отражается динамика состояния здоровья пациента:

- жалобы больного

- сведения из анамнеза

- история заболевания и проводимого ранее исследования

- консультации узких специалистов

- лечебные и диагностические мероприятия

- сведения о результатах лечения.

- записи в дневниках производятся не реже одного раза в 2 дня.

По окончании лечения оформляется эпикриз и даются рекомендации

- в медицинской карте (форма 003/у) указывается число дней лечения в дневном стационаре. Первым днем считается день начала проведения лечебно-оздоровительных мероприятий, последним – день его окончания.

По окончании лечения пациента в дневном стационаре ГБУЗ НО «Женская консультация №5» заполняется статистическая карта выбывшего из стационара (форма №066/у). Указанная статистическая карта сдается на подпись заведующей отделением. Карта служит для анализа результатов лечения и оценки деятельности дневного стационара. После статистической обработки карта приобщается к медицинской карте.

1.4. Учет работы врача дневного стационара ведется по «Ведомости учета посещений к врачу» (форма №039/у-02).

1.5. На основании формы №003/у составляется отчетная форма №14.

1.6. При выписке больного из стационара участковому врачу передается копия выписного эпикриза.

1.7. При ухудшении течения заболевания больной переводится в соответствующее отделение круглосуточного стационара.

1.8. Работающим (учащимся), находящимся в дневном стационаре, выдаются листки нетрудоспособности (справки) на общих основаниях.

1.9. Режим работы дневного стационара:

1) Гинекологическое отделение: г.Н.Новгород, ул. Е.Никонова, д.21

Понедельник-суббота с 08.00 до 14.00 (кроме воскресенья и праздничных дней) при шестидневной рабочей неделе

Питание – двухразовое (завтрак и обед)

2) Акушерское отделение: г.Н.Новгород, ул. Березовская, д.85

Понедельник-суббота с 08.00 до 14.00 (кроме воскресенья и праздничных дней) при шестидневной рабочей неделе

Питание – двухразовое (завтрак и обед)

3) Дневной стационар при женской консультации №5 (отделение 1): г.Н.Новгород, Московское шоссе, д.35

Понедельник-пятница

Первая смена – с 08.00 до 13.00, с 13.00 до 14.00 –санитарный час, вторая смена – с 14.00 до 19.00 при пятидневной рабочей неделе

Питание не предусмотрено.

Приложение № 1
к положению
об организации деятельности дневного
стационара для диагностики
и лечения акушерской и
гинекологической патологии
в ГБУЗ НО "Родильный дом № 5"

П Е Р Е Ч Е Н Ь
показаний к пребыванию больных для лечения в
дневном стационаре

1. Профилактика анти D иммунизации у резус-отрицательных женщин
2. Вегето-сосудистая дистония и гипертоническая болезнь 1 стадии.
3. Проведение обследования и лечение при подозрении на ФПН .
4. Проведение комплексного курсового лечения гинекологическим больным с подострым течением воспалительного процесса, эндометриоза, не требующим круглосуточного наблюдения.
5. Проведение профилактического и оздоровительного комплексного лечения больным с хроническими воспалительными заболеваниями.
6. Проведение медицинских вмешательств, инвазивных процедур, малых гинекологических операций не требующих круглосуточного наблюдения за пациентом.
7. Ранний токсикоз беременных при отсутствии кетонурии;
8. Невынашивание беременности в критические сроки без клинических признаков угрозы прерывания;
9. Угроза прерывания беременности в 1 и 2 триместрах при отсутствии привычных выкидышей в анамнезе, кровяных выделений из влагалища;
10. Анемия со снижением гемоглобина не ниже 90 г/л;
11. Экстрагенитальные заболевания нуждающиеся в диагностическом обследовании.
12. Для оценки внутриутробного состояния плода;
13. Наблюдение при выписке из стационара после наложения швов по поводу истмико-цервикальной недостаточности;

14. Наблюдение и лечение беременных с хронической плацентарной недостаточностью;
15. Лечение беременных с отеками легкой степени тяжести (без протеинурии);
16. Истмикоцервикальная недостаточность (коррекция pessarium).
17. Прерывание беременности малого срока методом фармаборта; редукция эмбриона трансвагинальным способом;
18. Нарушения менструального цикла у пациентов репродуктивного возраста;
19. Кровотечение в климактерический период;
20. Лейомиома матки;
21. Патология шейки матки (эндоцервикоз, эрозированный эктропион);
22. Гиперпластический процесс эндометрия;
23. Лактостаз