Утверждаю:

И.о. главного врача ОГБУЗ “Братская городская больница № 2”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

А.М. Евтушевская

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ПОЛОЖЕНИЕ

об организации деятельности дневного стационара гинекологического профиля при женской консультации ОГБУЗ “Братская городская больница № 2”

1. **Общие положения.**
	1. Дневной стационар является структурным подразделением амбулаторно-поликлинической службы ОГБУЗ “ Братская городская больница № 2” , включает в себя койки гинекологического профиля дневного стационара женской консультации , предназначен для проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным , не требующим круглосуточного медицинского наблюдения , с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.
	2. В своей деятельности Дневной стационар руководствуется приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572-н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий»), законодательными актами Российской Федерации, министерства здравоохранения Иркутской области, настоящим Положением и учредительными документами ОГБУЗ «Братская городская больница № 2».
	3. Коечная мощность и профиль дневного стационара определяются главным врачом ОГБУЗ “ Братская городская больница № 2” в соответствии с потребностью в гинекологической медицинской помощи женщинам, прикрепленным к учреждению.
	4. Отчет работы Дневного стационара женской консультации осуществляется в соответствие с приказом МЗ РФ от 13.11.2003г. № 548 “Об утверждение инструкции по заполнению отчетной формы по дневным стационарам”.
	5. Режим работы , порядок направления и госпитализации, условия выписки или перевода утверждаются главным врачом ОГБУЗ “ Братская городская больница № 2”.
	6. Медицинская и лекарственная помощь беременным и гинекологическим больным в условиях дневного стационара оказывается в рамках Территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, а также на условиях добровольного медицинского страхования или платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательствам РФ.
	7. Штаты дневного стационара устанавливаются в соответствие с приложением 18 приказа министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572-н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий»)”.
	8. Контроль за деятельностью дневного стационара осуществляет заведующая женской консультацией ОГБУЗ “ Братская городская больница № 2”.
	9. Организация и ликвидация дневного стационара осуществляется по решению главного врача ОГБУЗ “Братская городская больница № 2” по согласованию с министерством здравоохранения Иркутской области.
2. **Цель работы и функции Дневного стационара.**

 Целью работы “дневного стационара” женской консультации является совершенствование организации и повышение качества медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также повышение экономической эффективности деятельности ЛПУ на основе внедрения ресурсосберегающих медицинских технологий профилактики , диагностики, лечения, реабилитации.

 В соответствии с этой целью дневной стационар осуществляет следующие функции:

* проведение комплексного курсового лечения с применением совершенных медицинских технологий , включающих в себя курс интенсивной терапии, а также лечебно- диагностические манипуляции.
* Проведение сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных со специальной подготовкой пациенток и краткосрочного прибытия под медицинским наблюдением за ними.
* Послеоперационное наблюдение за пациентками, оперированными в условиях стационара или в женской консультации по поводу несложных хирургических вмешательств.
* Долечивание больных, выписанных из стационара в ранние сроки для завершения лечения.
* Подбор адекватной терапии больным с первые установленным диагнозом или хроническими заболеваниями при изменении степени его.
* Оздоровление лиц из группы риска часто и длительно болеющих.
* Прерывания беременности в I триместре беременности (до 9 недель беременности или 63 дней от первого дня последней нормальной менструации).

1. **Структура и штаты.**

 В структуре отделения “дневной стационар женской консультации ОГБУЗ “Братская городская больница № 2” включены койки дневного пребывания для лечения беременных с осложнено протекающей беременностью и для лечения гинекологических больных.

 Дневной стационар расположен на площади Женской консультации и включает в себя:

* палаты, оснащенные необходимым оборудованием и инвентарем;
* малая операционная;
* кабинет лазеротерапии;
* физиолечение (на базе поликлиники) ;
* кабинет приема пациенток.

Возглавляет “Дневной Стационар” врач акушер-гинколог 1 категории Патрина А.А.

1. **Организация работы.**

 Режим работы отделения.

1. “Дневной стационар” работает в одну смену.

1. Медицинская и лекарственная помощь в условиях Дневного стационара” оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий и в соответствие с методическими рекомендациями “организации стационарзамещающих форм медицинской помощи населению”, утвержденной МЗ РФ от 04.11.2002 г№ 2002/106, а также на условиях добровольного медицинского страхования или платных медицинских услуг в соответствии с действующим законадательством РФ.
2. Первичный отбор пациенток в Дневного стационара Женской консультации проводится врачом акушером-гинекологом.

 При направление в дневной стационар пациентки должны пройти клинический минимум обследований :Анализы крови и мочи. Определение группы крови и резус-фактора. Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови, ВИЧ, HBsAg, HCV. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (флюорография) электрокардиография. Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, цитология мазков (РАР-тест). Ультразвуковое исследование. Бактериологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы и чувствительность к антибиотикам.

1. Прием в Дневной стационар проводит врач-акушер-гинеколог отделения при наличии амбулаторной карты, полиса, паспорта, СНИЛСа, направления на госпитализацию по форме 057/у, наличия обоснованности госпитализации, клинического минимума и согласно очередности в 08:00- 10:00 .
2. Медицинская сестра заполняет паспортную часть медицинской карты, процедурный лист и оформляет разрешение на предоставление информации другим лицам.
3. Учетно-отчетная документация Дневного стационара – форма 007 д.с./у-02 и 066/у- 02 согласно приказу МЗ РФ от 13.11.2003 г № 548, приказом МЗ рФ от 08.04.88г , № 2714/4-88 и пр. МЗ РФ от 20.02.02.

Для регистрации больных ДС служит “ Журнал приема пациенток и отказа в госпитализации”- форма 001/4. Запись в журнале при поступление и выписке делаются на основание “медицинской карты амбулаторного больного ” форма 025/у-87.

 В Дневном стационаре записи о состоянии пациенток вносятся в “Медицинскую карту амбулаторного больного ”. На каждую пациентку Дневного стационара ведется “Карта больного дневного стационара”- 003-2/4-88, куда вносятся назначения по лечению, обследованиям и консультациям.

Медицинский работник, выполнившие назначения лечащего врача, ставят дату осмотра, выполнение и свою роспись.

По окончанию лечения врач “Карту дневного стационара”и “Амбулаторную карту” представляет на экспертизу контроля качества заведующему. отделением, затем карта сдается в кабинет учета и медицинской статистики. После сдачи годового отчета “Карта ” сдается в архив и храниться 3 года.

1. В отделение можно проводить лечение сопутствующих заболеваний или применять дополнительные виды лечения основного заболевания, не входящих в перечень лечения основного заболевания по желанию пациентки с оплатой из личных средств гражданина.

**Технологии лечения больных в дневном стационаре на базе амбулаторно-поликлинического учреждения.**

 **Патология беременности**

1. O21.0 Рвота беременных умеренная

 Нормосолевая и нормоводная диета, сбалансированная по калорийности и содержанию белков.

- Противорвотные и седативные средства.

- Инфузионная терапия.

- Нейролептики.

- Пиридоксина гидрохлорид.

- Антигистаминные препараты.

 2. O20.0 Угрожающий аборт

 O20.8 Другие кровотечения в ранние сроки беременности

 Медикаментозная терапия, направленная на сохранение беременности:

 - Производные прегнена;

 - Производные прегнадиена;

 - Аминокислоты (транексамовая кислота);

 - Препараты магния.

3. O23.5 Инфекция половых путей при беременности

- Антибактериальная терапия местного и системного применения

- Противогрибковые препараты для местного применения.

- Средства, нормализующие микрофлору кишечника.

**Гинекологические заболевания**

1. Воспалительные заболевания женских половых органов

- Антибактери-альные препараты системного и местного применения с учетом возбудителя и чувствитель-ности к антибиотикам;

- Противо-микробные препараты;

- Противо-грибковые препараты системного и местного применения;

- Нестероидные противо-воспалитель-ные препараты.;

- Физиотера-певтические методы лечения и воздействия.

- Нестероидные противовоспа-лительные препараты.

2. Изъязвление и воспаление вульвы и влагалища при болезнях

- Антибактериаль-ные препараты системного и местного применения с учетом возбудителя и чувствитель-ностью к антибиотикам;

- Прочие противомикроб-ные препараты;

- Противогрибко-вые препараты системного и местного применения;

- Нестероидные противовоспали-тельные препараты.

3. Доброкачественные заболевания шейки матки

- Антибакте-риальные препараты системного и местного применения с учетом возбудителя и чувствитель-ностью к антибиотикам

- Прочие противомикроб-ные препараты;

- Противогрибко-вые препараты системного и местного применения;

- Интерфероны.

- Манипуляции и оперативные вмешательства:

1. электрокони-зация / радиоволно-вая хирургия шейки матки ;
2. тампонирова-ние лечебное влагалища;
3. фотодинами-ческая терапия при новообразо-ваниях женских половых органов;
4. лазерная вапоризация при новообразо-ваниях женских половых органов ;
5. криодеструк-ция ;
6. зондирование матки;
7. диагностичес-кое выскабли-вание стенок цервикально-го канала;
8. биопсия шейки матки.

4. Невоспалительные болезни влагалища

- Антибактери-альные препараты системного и местного применения с учетом возбудителя и чувствитель-ностью к антибиотикам, прочие противомикроб-ные препараты;

- Противогрибко-вые препараты системного и местного применения;

- Интерфероны.

- Манипуляции и оперативные вмешательства:

1. тампонирова-ние лечебное влагалища;
2. фотодинами-ческая терапия при новообразо-ваниях женских половых органов;
3. лазерная вапоризация при новообразо-ваниях женских половых органов ;
4. электрокони-зация / радиоволно-вая хирургия;
5. микроклизмирование влагалища;
6. удаление кондилом.

5. Опущение и выпадение внутренних половых органов в сочетании с недержанием мочи или без

- Экстракорпо-ральная магнитная стимуляции органов малого таза (10 сеансов).

- Тренировка мышц тазового дна, в том числе в режиме биологической обратной связи.

- Лечение (при наличии декубитальной язвы).

- Медикамен-тозное лечение недержания мочи.

6. Боли в середине менструального цикла

- Антибактериаль-ные препараты системного применения с учетом возбудителя и чувствитель-ностью к антибиотикам (по показаниям),

- нестероидные противовоспали-тельные препараты;

- комбинированные эстроген-гестагенные препараты.

7. Свищи с вовлечением женских половых органов

- Санация свища / влагалища.

- Антибактери-альные препараты системного и местного применения с учетом возбудителя и чувствитель-ностью к антибиотикам;

- Прочие противомикроб-ные препараты;

- Противогрибко-вые препараты системного и местного применения;

- Интерфероны

- Манипуляции и оперативные вмешательства:

1. микроклизми-рование влагалища;
2. тампонирова-ние лечебное влагалища;

 8. Прерывания беременности в I триместре беременности (до 9 недель беременности или

 63 дней от первого дня последней нормальной менструации).

Медикаментозный аборт с применением антипрогестинов и синтетических аналогов простагландинов

Лекарственные средства, сертифицированные в Российской

Федерации для медикаментозного прерывания беременности:

1. Мифепристон, таблетки 200 мг.

2. Мизопростол, таблетки 200 мкг.

Для женщин, не обследованных на хламидийную инфекцию:

Азитромицин, капсулы или табл. 1 г внутрь в день аборта (в день приема мизопростола) в сочетании с Метронидазолом (1 г ректально или внутрь) до или во время аборта или Доксициклин, капе. 100 мг 2 раза в день в течение 7 дней начиная со дня аборта в сочетании с Метронидазолом (1 г ректально или внутрь) до или во время аборта.

Для женщин, у которых не выявлено хламидийной инфекции:

Метронидазол (1 г внутрь) до или во время аборта.