

от 17 июля 2015 г.

№ 38100/26-34-302/5

П Р И К А З

О плановой госпитализации пациентов с хирургической патологией глаз

В целях повышения доступности оперативного лечения патологии глаз (катаракты и глаукомы) у взрослого населения г. Тюмени и Тюменской области, сокращения сроков ожидания оперативного вмешательства

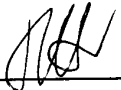
п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить:
 - 1.1. Схему госпитализации пациентов в медицинские организации г.Тюмени и Тюменской области, оказывающие плановую офтальмологическую помощь согласно приложению №1 к настоящему приказу;
 - 1.2. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций при плановой госпитализации на оперативное лечение патологии глаз в Тюменской области согласно приложению №2 к настоящему приказу;
 - 1.3. Перечень исследований, проводимых для хирургического лечения согласно приложению №3 к настоящему приказу;
 - 1.4. Форму «Лист ожидания» для пациентов ,направленных на плановое хирургическое лечение катаракты и глаукомы в стационарных условиях согласно приложению №4 к настоящему приказу;
 - 1.5. Форму учета пациентов с катарактой, нуждающихся в оперативном лечении для территориальных поликлиник согласно приложению №5 к настоящему приказу.
2. Главному врачу ГАУЗ ТО « Областной офтальмологический диспансер»:
 - 2.1. Разработать и утвердить форму «Памятка-информация о подготовке к оперативному вмешательству»;
 - 2.2. Утвердить форму талона для пациента с датой госпитализации
 - 2.3. Осуществлять контроль дефектов направления на оперативное лечение из поликлиник по месту жительства.

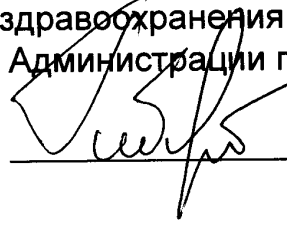
- 2.5. Обеспечить проведение предоперационного отбора пациентов на плановое хирургическое лечение катаракты и глаукомы в стационарных условиях, с определением периода оперативного лечения и внесением в «Лист ожидания» (приложение 4);
- 2.6. Обеспечить выдачу пациентам «заключения» с результатами офтальмологического обследования за подписью врача и заведующего отделением о наличии показаний к оперативному лечению;
- 2.7. Обеспечить выдачу пациентам «Памятки-информации о подготовке к оперативному лечению»;
3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области и Департаменту здравоохранения Администрации г. Тюмени, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях:
 - 3.1. Назначить лиц, ответственных за качество проведения предоперационной подготовки граждан на уровне поликлиники в соответствии с перечнем исследований (приложение 3);
 - 3.2. При наличии показаний к оперативному лечению по заключению ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» обеспечить обследование в поликлинике по месту жительства и своевременное направление для проведения оперативного лечения в офтальмологических отделениях и стационарах за подписью председателя врачебной комиссии поликлиники;
 - 3.3. Заполнять в ежедневном режиме сведения о выписанных направлениях, об отказах от госпитализации в едином информационном ресурсе посредством защищенной сети передачи данных VipNet ТФОМС Тюменской области;
 - 3.4. Осуществлять наблюдение пациентов в послеоперационном периоде;
 - 3.5. Вести форму учета пациентов с катарактой, нуждающихся в оперативном лечении, направленных на операцию и прооперированных в формате Excel (приложение 5)
 - 3.6. Вести учет пациентов, направленных на оперативное лечение.
4. Главным врачам ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим):
 - 4.1. Осуществлять взаимодействие в работе с территориальными поликлиниками и диспансером с целью своевременной плановой госпитализации пациентов с ранее определенной датой госпитализации;
 - 4.2. Заполнять в ежедневном режиме сведения о госпитализированных больных, об отказах от госпитализации в едином информационном ресурсе посредством защищенной сети передачи данных VipNet ТФОМС Тюменской области.
5. Контроль исполнения приказа возложить на первого Заместителя директора Департамента здравоохранения

и первого Заместителя директора Департамента
здравоохранения администрации г. Тюмени.

Директор Департамента
здравоохранения
Тюменской области


И.Б.Куликова

Директор Департамента
здравоохранения
Администрации г. Тюмени


Ю.Б. Гиберт

Приложение №1 к приказу Департамента
здравоохранения Тюменской области и Департамента
здравоохранения Администрации города Тюмени
от 17.06 2015 г. № 381н/26-34-302/5

**Схема госпитализации пациентов в медицинские
организации, оказывающие плановую офтальмологическую
помощь**

| Наименование медицинской организации, направляющей пациентов на хирургическое лечение | Наименование медицинской организации, оказывающей плановую офтальмологическую помощь |
|---|--|
| ММАУ «Городская поликлиника №5» | ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» |
| ММАУ «Городская поликлиника №12» | |
| ММАУ «Городская поликлиника №17» | |
| ММАУ «Городская поликлиника №14» | |
| ГБУЗ ТО «Госпиталь для ветеранов войн» | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г. Заводоуковск) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница № 13» (с. Исетское) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница № 15» (с. Н. Тавда) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница № 22» (с. Юргинское) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница № 21» (с. Упорово) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница № 16» (с. Омутинское) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница № 6» (с. Аромашево) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница №11» (р.п. Голышманово) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница № 19» (г. Тюмень) | |

| | |
|---|--|
| ММАУ «Городская поликлиника №1» | ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» |
| ММАУ «Городская поликлиника №3» | |
| ММАУ «Городская поликлиника №4» | |
| ММАУ «Городская поликлиника №6» | |
| ММАУ «Городская поликлиника №7» | |
| ММАУ «Городская поликлиника №8» | |
| ММАУ «Городская поликлиника №13» | |
| ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) | ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск) |
| ГБУЗ ТО «Областная больница №9» (с. Вагай) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с. Уват) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница №17» (с. Сладково) | ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим) |
| ГБУЗ ТО «Областная больница №14» (с. Казанское) | |
| ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим) | |

При осложненной катарактой (осложнения: подвывих хрусталика II-III степени, состояние после проведенной витрэктомии, с непрозрачными оптическими средами, с высокой степенью патологии рефракции (миопия, гиперметропия), травматические катаракты, требующие проведения пластических вмешательств, сочетание с глаукомой) необходимо направлять на хирургическое вмешательство в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2».

**Алгоритм взаимодействия медицинских организаций
г. Тюмени и Тюменской области при плановой
госпитализации на оперативное лечение патологии глаз в
Тюменской области**

1. При наличии медицинских показаний для оперативного лечения катаракты врач-офтальмолог поликлиники выдает направление на консультативный прием в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер».
2. ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» оформляет «Заключение о необходимости оперативного лечения» с результатами офтальмологического обследования и «Памятку-информацию о подготовке к оперативному вмешательству».
3. В поликлинике лицо, ответственное за проведение предоперационной подготовки, осуществляет персонифицированный контроль качества и сроков проведения обследования перед хирургическим лечением.
4. После проведения контрольного осмотра лицо, ответственное за проведение предоперационной подготовки в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь готовит пакет документов для направления на госпитализацию с наличием всех результатов обследования по перечню и с последними результатами профильного осмотра офтальмолога поликлиники с указанием адреса медицинской организации, даты и времени госпитализации за подписью председателя врачебной комиссии.

Перечень исследований, проводимых для хирургического лечения

| № п/п | Перечень анализов | Основание. Норма лабораторных показателей | Срок годност и анализа |
|-------|--------------------------|---|---------------------------------|
| 1. | Группа крови и Rh фактор | Индивидуальные показатели | Бессрочно |
| 2. | Общий анализ крови: | <p>-количество эритроцитов: муж. $4,0 - 5,1 \times 10^{12} /л$ жен. $3,7- 4,7 \times 10^{12} /л$</p> <p>-гемоглобин: муж. 130-160 г/л жен. 120-140 г/л</p> <p>-цветовой показатель 0.86-1,05</p> <p>-количество лейкоцитов: $4,0-8,8 \times 10^{12} /л$</p> <p>-лейкоцитарная формула: миелоциты –нет, метамиелоциты –нет, нейтрофилы: палочкоядерные -1-6%, сегментоядерные -45-70%, эозинофилы- 0-5%, базофилы -0,2 (0-0,5%), лимфоциты-9,0 (4,3-13,7), моноциты-1,9 (0,7-3,1), плазматические клетки- 0,9 (0,1-1,8)</p> <p>-микроскопия эритроидного роста в периферической крови: эритробласты – 0,6 (0,2-1,1), пронормоциты – 0,6 (0,1-1,2), нормоциты базофильные - 3,0 (1,4-4,6), полихроматофильные – 12,9 (8,9-16,9), оксифильные – 3,2 (0,8-5,6), все эритроидные элементы 20,5 (14,5 – 36,5)</p> <p>- тромбоциты $170-380 \times 10^{12} /л$</p> <p>- СОЭ (РОЭ) муж. 2-10мм/ч жен. 3-15 мм/ч</p> | 1 месяц |
| 3. | Анализ крови на RW | При положительном результате – заключение венеролога. | 1 месяц |

| | | | |
|----|--|---|---------|
| 4. | Время свертываемости (указать методику проведения) | По Сухареву - 2-5 мин По Мас-Магро – до 12 минут | 1 месяц |
| 5. | Кровь на сахар | 5,5 ммоль/л. При повышении – заключение эндокринолога. | 1 месяц |
| 6. | Общий анализ мочи | физико-химические свойства: -относительная плотность – 1,003-1,028 -цвет соломенно-желтый, прозрачная -реакция (pH)5,0-7,0 -белок отсутствует или следы (менее 120 мг/л) -глюкоза, ацетон, кетоновые тела, уробилин тела, билирубин, аммиак и гемоглобин отсутствуют. микроскопия осадка: -эпителий плоский 0-3 в поле зрения -эритроциты 0_1 в поле зрения -лейкоциты: муж. – 0-3 в поле зрения, жен. - 0-6 в поле зрения -цилиндры отсутствуют -слизь незначительное количество -бактерии отсутствуют или незначительное количество до 50000 в 1 мл -неорганический осадок: при кислой среде – кристаллы мочевой кислоты, ураты; при щелочной реакции – аморфные фосфаты, мочекилый аммоний, трипельфосфаты, оксалаты – при любой реакции мочи. соли определяются в незначительном количестве. | 1 месяц |
| 7. | Кал на я/г | При описторхозе (в активной фазе) – заключение инфекциониста. | 1 месяц |
| 8. | ЭКГ сердца (пленка с описанием) | При нарушении ритма - консультация кардиолога | 1 месяц |
| 9. | Стоматолог: справка о санации ротовой полости | Обязательно всем | 1 месяц |

| | | | |
|-----|---|---|---------|
| 10. | Флюорография грудной клетки | При патологических изменениях – заключение пульмонолога или фтизиатра. | 1 год |
| 11. | Мазок с конъюнктивы | Без микрофлоры, допускается присутствие staph. epidermidis | 1 месяц |
| 12. | Консультация терапевта | Необходимо указать: развернутый диагноз, отсутствие абсолютных противопоказаний к хирургическому лечению, принимаемые препараты | 1 месяц |
| 13. | При наличии тяжелых хронических заболеваний . | Консультация специалиста соответствующего профиля (эндокринолог, ревматолог и др.) | 1 месяц |

Приложение №5 к приказу Департамента
здравоохранения Тюменской области и Департамента
здравоохранения Администрации города Тюмени
от 17.06. 2014 г. № 381н/26-34-302/5

Форма учета пациентов с катарактой, нуждающихся в оперативном
лечении, направленных на операцию и прооперированных (формат
Excel)

Лист 1

| Пациенты с остротой зрения 0,4 и выше | | | |
|---------------------------------------|-------|----------|---------|
| Год | | | |
| № | Ф.И.О | № полиса | Телефон |
| 1 | | | |
| 2 | | | |

Лист 2

| Пациенты с остротой зрения 0,3 и ниже | | | |
|---------------------------------------|-------|----------|---------|
| Год | | | |
| № | Ф.И.О | № полиса | Телефон |
| 1 | | | |
| 2 | | | |

Лист 3

| Пациенты прооперированные в отчетном периоде | | | | |
|--|-------|----------|---------|--------------------------|
| Год 2015 | | | | |
| № | Ф.И.О | № полиса | Телефон | Дата проведения операции |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

| Пациенты с остротой зрения 0,01и ниже, впервые обратившиеся на прием к офтальмологу | | | |
|--|-------|----------|---------|
| Год 2015 | | | |
| № | Ф.И.О | № полиса | Телефон |
| 1 | | | |
| 2 | | | |

| Пациенты имеющие абсолютные противопоказания для оперативного лечения по соматическому статусу и инвалиды по катаракте | | | |
|---|-------|----------|---------|
| Год 2015 | | | |
| № | Ф.И.О | № полиса | Телефон |
| 1 | | | |
| 2 | | | |