ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

27.12.2018 №28/15

г. Тюмень

О порядке направления пациентов в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер»

В целях совершенствования оказания офтальмологической помощи, повышения доступности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению г. Тюмени и Тюменской области в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер», в соответствии с п. 2.50 Постановления Правительства Тюменской области от 24 декабря 2007 года №320-п «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения Тюменской области»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок направления пациентов в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению.

1.2. Форму направления в отделение приема взрослого населения ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» согласно приложению № 2 к настоящему распоряжению.

1.3. Форму направления в отделение глаукомы ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» согласно приложению № 3 к настоящему распоряжению.

1.4. Форму направления в отделение приема детского населения ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» согласно приложению № 4 к настоящему распоряжению.

1.5. Перечень дефектов направления, согласно приложению № 5 к настоящему распоряжению.

2. Главному врачу ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» обеспечить:

2.1. Прием пациентов и доступность записи в соответствии с утвержденным порядком.

2.2. Ежеквартальное осуществление мониторинга дефектов направлений, в соответствии с их перечнем (приложение №5 к настоящему распоряжению).

2.3 предоставление в Департамент здравоохранения Тюменской области информации по результатам мониторинга дефектов направлений в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным.

2.4. оказание методической и консультативной помощи медицинским организациям Тюменской области по применению настоящего распоряжения и маршрутизации пациентов офтальмологического профиля.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области обеспечить направление пациентов в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» в соответствии с приложениями к настоящему распоряжению.

4. Считать утратившими силу приказы Департамента здравоохранения Тюменской области 01.10.2010г. № 170ос «О порядке направления больных в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» и от 13.11.2012г. №424ос «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 01.10.2010г. № 170ос.

5. Возложить на руководителей медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области персональную ответственность за своевременное и надлежащее (качественное) исполнение распоряжения.

6. Рекомендовать директору департамента здравоохранения Администрации г. Тюмени, руководителям медицинских организаций иных форм собственности исполнение п. 3 настоящего распопряжения.

7. Контроль за исполнением пп.1-5 настоящего распоряжения возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Тюменской области.

Директор И.Б. Куликова

Приложение №1
к распоряжению Департамента
здравоохранения Тюменской
области от_____2018г. №_____

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ГАУЗ ТО «ОБЛАСТНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

1. ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» (далее по тексту -Диспансер) оказывает плановую специализированную амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Тюменской области.

2. Пациенты, нуждающиеся в консультации, плановой госпитализации в условиях дневного стационара Диспансера, направляются специалистами медицинских организаций с заполнением бланка направления установленного образца: направление в отделение приема взрослого населения (приложение №2); направление в отделение глаукомы (приложение №3); направление в отделение приема детского населения (приложение №4).

3. Врач-офтальмолог Диспансера обязан предоставить медицинские услуги в объемах в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» и от 25.10.2012 № 442н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты», стандартами оказания медицинской помощи, с учетом клинических рекомендаций.

4. Врач - офтальмолог Диспансера после оказания консультативной помощи, проведенного обследования или лечения в условиях дневного стационара заполняет заключение (выписку) с рекомендациями по дальнейшей тактике ведения пациента. При необходимости прохождения повторных консультаций указывается срок обращения пациента. Заключение (выписка) выдается на руки пациенту для его лечащего врача (дубликат вклеивается в «Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025/у) медицинской организации по месту требования).

5. Показаниями к направлению в Диспансер являются:

- Отсутствие возможности установить диагноз пациенту, имеющему патологию органа зрения в медицинской организации по месту основного прикрепления.
- Заключение врачебной комиссии при отсутствии врача-офтальмолога.
- Коррекция лечения случаев с нетипичным течением заболевания.

• Для определения показаний к направлению за пределы Тюменской области в Федеральные учреждения здравоохранения РФ.

• для клинико-экспертной оценки эффективности и качества оказания лечебно-диагностической помощи больным с заболеваниями органа зрения врачами-офтальмологами медицинской организации.

• Для клинико-экспертной оценки степени нарушения зрительных функций вследствие заболеваний, травм и иных патологических состояний. Определение показаний для назначения диагностических, лечебных, реабилитационных и абилитационных мероприятий.

• Обследование юношей призывного возраста по направлению военкомата.

• Повторные консультации, назначенные врачами-офтальмологами Диспансера пациентам диспансерных групп, согласно срокам, указанным в первичном заключении.

• Состояния, требующие консультации и коррекции терапии врачом-офтальмологом Диспансера после стационарного лечения согласно выписке из стационара.

6. При необходимости оказания неотложной помощи пациентам с установленным диагнозом, последние направляются медицинскими организациями в приёмное отделение ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» в порядке, утвержденном Распоряжением департамента здравоохранения Тюменской области от 17.04.2015г. №8/36 «О совершенствовании деятельности офтальмологической службы Тюменской области по оказанию медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты», а также Приказом департамента здравоохранения Тюменской области от 04.07.2017г. №508 «Об организации медицинской помощи детям по профилю «Офтальмология».

7. Право на бесплатное оказание медицинской помощи в Диспансере имеют граждане при наличии следующих документов:

• паспорт, в том числе детям, достигшим 14 лет;

• свидетельство о рождении у детей до 14 лет;

• страховой медицинский полис, соответствующий данным паспорта и социальному статусу пациента;

• страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС);

• документ, подтверждающий право гражданина на получение набора социальных услуг (пациентам, имеющим группу инвалидности);

• направление, оформленное в соответствии с требованиями п.2 настоящего Порядка, с наличием печати медицинской организации, разборчивой подписи и печати направившего врача.

При отсутствии направления возможен прием на платной основе. Запись на платный прием осуществляется по телефонам 50-37-44, 50-35-44 (взрослый прием), 41-70-08 (детский прием), при непосредственном обращении в регистратуру, а также через Сайт учреждения oofd72.ru.

8. Варианты записи в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер»:

• через систему РС ЕГИСЗ SAP запись осуществляет специалист медицинской организации с рабочего места. Запись не должна превышать 14 дней до приема в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический

диспансер»;

• при наличии у пациента заключения врача-офтальмолога Диспансера с указанием даты контрольного осмотра (не более 1 месяца) пациент может записаться по телефонам 50-37-44, 50-35-44 (взрослый прием), 41-70-08 (детский прием), а также при непосредственном обращении в регистратуру.

9. Инструкция по заполнению бланка направления в Диспансер:

Лечащий врач в бланке направления должен отразить информацию следующего характера:

- анамнез заболевания,
- динамику клинической картины и диагностических исследований,
- экспертный анамнез (длительность временной нетрудоспособности),
- результаты проведенных обследований:

• иммуноферментный анализ на сифилис, сроком действия не более 1 месяца (в том числе дети старше 14 лет) при каждом случае обращения:

- хирургического лечения;
- лечение в условиях дневного стационара;
- при острых воспалительных заболеваниях органа зрения и обострении хронических заболеваний (паренхиматозный кератит, иридоциклит, хориоретинит).

Во всех остальных случаях обращения в Диспансер иммуноферментный анализ на сифилис необходимо предоставлять 1 раз в год.

• данные флюорографического обследования органов грудной клетки давностью не более 1 года, с указанием даты исследования для лиц старше 14 лет;

Дата направления не должна превышать 14 дней с момента обращения в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер».

• Дополнительный объём исследований:

- для пациентов, страдающих сахарным диабетом обязательно наличие заключения эндокринолога давностью не более 1 месяца (развернутый диагноз; сахароснижающая терапия, назначенная пациенту; уровень гликемии, уровень холестерина крови).
- для детей с ретинопатией недоношенных обязательно наличие выписки из учреждений родовспоможения и СПИ (при первичном обращении), заключение педиатра из медицинской организации по месту жительства (или регистрации) давностью не более 1 месяца.
- для пациентов, направленных с диагнозом - подозрение на глаукому: наличие данных суточной тонометрии по Маклакову (оттиски) и измерений артериального давления в течение 3-х дней, поля зрения. Для пациентов, с установленным диагнозом глаукомы: однократная тонометрия по Маклакову (оттиски), поля зрения; лечение, назначенное пациенту.
- при воспалительном характере заболевания со стороны переднего отрезка глазного яблока: результаты проведённого ранее обследования (мазок с конъюнктивы), подробная схема проводимого лечения с указанием сроков.
- при заболеваниях заднего отрезка глаза (воспалительного, сосудистого или дистрофического характера): результаты проведённого ранее обследования (заключения смежных специалистов: терапевта,

невропатолога), подробная схема проведённого лечения с указанием сроков последнего курса лечения в профильном дневном стационаре.

При направлении пациента должна быть чётко сформулирована цель направления.

При невозможности выполнения обследования, входящего в утверждённый стандарт оказания первичной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи следует указать причину отказа в обследовании.

10. Порядок плановой госпитализации (дневной стационар) в отделение терапевтической офтальмологии Диспансер:

- все направления из медицинских организаций , а также заключения врачей Диспансера с указанием цели направления: «лечение в дневном стационаре» носят рекомендательный характер;
- решение вопроса о показаниях и о сроках плановой госпитализации принимает заведующий отделением терапевтической офтальмологии (в случае отсутствия зав. отделения -лицо, исполняющее его обязанности);
- при плановой госпитализации в дневной стационар Диспансера обязательно наличие:
  - иммуноферментный анализ на сифилис, срок действия не более 1 месяца (в том числе дети старше 14 лет);
  - данные флюорографического обследования органов грудной клетки давностью не более 1 года с указанием даты исследования;
  - электрокардиограмма с заключением терапевта поликлиники по месту жительства давностью не более 1 месяца);.
- дата направления в дневной стационар не должна превышать 10 дней с момента обращения пациента;
- плановая госпитализация в дневной стационар Диспансера осуществляется в сроки не ранее 6 месяцев от даты последнего курса лечения (стационарного или амбулаторного) как у офтальмолога, так и у смежного специалиста (терапевт, невропатолог или кардиолог).

При необходимости дополнительных диагностических исследований, данные исследования проводятся в Диспансере в плановом порядке. Срок ожидания диагностических исследований не должен превышать 10 дней с даты назначения.

Для детского населения: заключение педиатра/невропатолога (при наличии сопутствующей патологии) давностью не более 1 месяца.

11. Запись пациента на повторный прием осуществляется врачом-офтальмологом Диспансера с учетом проведения дообследования.

При необходимости повторной консультации перечень непрофильных исследований определяется специалистом Диспансера и является обязательным для исполнения в поликлинике по месту жительства.

12. Случаи несоблюдения порядка направления, оформления сопроводительной медицинской документации, объёмов обследования пациентов регистрируются в качестве дефектов направления в Диспансер.

Приложение № 2
к распоряжению Департамента
здравоохранения Тюменской
области от_____2018г. №_____

Наименование
медицинской организации

НАПРАВЛЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИЕ ПРИЕМА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер»
(ул. Холодильная 118/1)

Ф.И.О_____

_____

Дата рождения _____

Цель направления: уточнение диагноза, плановый ежегодный осмотр, хирургическое (лазерное) лечение, дневной стационар, осмотр МСЭ, иное (указать):_____

_____

Основной диагноз при направлении:_____

_____

_____

Сопутствующие заболевания:_____

_____

_____

Основные данные о развитии и течении настоящего заболевания (анамнез):

_____

_____

_____

Экспертный анамнез:_____

_____

_____

Лечебно-профилактические мероприятия, проводимые пациенту направившим лечебно-профилактическим учреждениям:

_____

_____

_____

_____

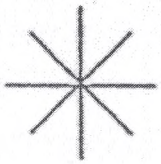
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

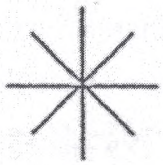
Острота зрения OD_____с/к_____=_____

Острота зрения OS_____с/к_____=_____

Тонометрия OD OS

Поля зрения OD OS
диаметр объекта





Биомикроскопия OD OS

Офтальмоскопия OD OS

Дата_____ Ф.И.О. врача _____

Приложение № 3
к распоряжению Департамента
здравоохранения Тюменской
области от_____2018г. №_____

Наименование
медицинской организации

НАПРАВЛЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИЕ ГЛАУКОМЫ

ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер»
(ул. Холодильная 118/1)

Ф.И.О_____

_____

Дата рождения _____

Цель направления: уточнение диагноза, плановый ежегодный осмотр, хирургическое (лазерное) лечение, дневной стационар, осмотр МСЭ, иное (указать):_____

_____

_____

Основной диагноз при направлении:_____

_____

_____

Сопутствующие заболевания:_____

_____

_____

Основные данные о развитии и течении настоящего заболевания (анамнез):

_____

_____

_____

Экспертный анамнез:_____

_____

_____

Лечебно-профилактические мероприятия, проводимые пациенту направившим лечебно-профилактическим учреждениям:

_____

_____

_____

_____

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

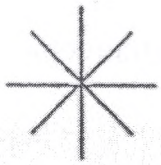
Острота зрения OD_____с/к_____=_____

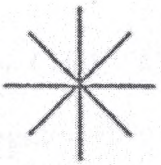
Острота зрения OS_____с/к_____=_____

Тонометрия OD OS

Поля зрения OD OS

диаметр объекта





Биомикроскопия OD OS

_____

_____

_____

_____

Офтальмоскопия OD OS

_____

_____

_____

Результаты суточной тонометрии

1 день: ВГД OD_____утро ВГД OS _____вечер

АД_____утро АД _____вечер

2 день: ВГД OD_____утро ВГД OS _____вечер

АД_____утро АД _____вечер

3 день: ВГД OD_____утро ВГД OS _____вечер

АД_____утро АД _____вечер

Дата_____ Ф.И.О. врача _____

Приложение № 4
к распоряжению Департамента
здравоохранения Тюменской
области от_____2018г. №_____

Наименование
медицинской организации

НАПРАВЛЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИЕ ПРИЕМА ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер»
(ул. 50 лет Октября,66/1)

Ф.И.О_____
_____

Дата рождения _____

Цель направления: уточнение диагноза, плановый ежегодный осмотр, хирургическое (лазерное) лечение, дневной стационар, осмотр МСЭ, иное (указать):_____
_____

Основной диагноз при направлении:_____
_____
_____

Сопутствующие заболевания:_____
_____
_____

Основные данные о развитии и течении настоящего заболевания (анамнез):
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Лечебно-профилактические мероприятия, проводимые пациенту направившим лечебно-профилактическим учреждениям:
_____
_____
_____

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Острота зрения OD _____с/к_____= в/о_____=

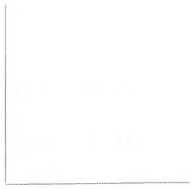
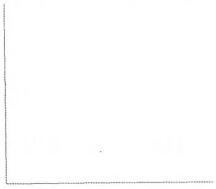
Острота зрения OS _____с/к_____= в/о_____=

Dev в/о_____ б/о_____

Характер зрения_____

_____

Sc п/уск.циклоплегии

OS  OD 

Глазное дно:_____

OS OD

Биомикроскопия_____

_____

_____

_____

Офтальмоскопия_____

_____

_____

_____

_____

Дата_____ Ф.И.О. врача _____

Приложение № 5

к распоряжению Департамента здравоохранения Тюменской области от_____2018г. №_____

ДЕФЕКТЫ НАПРАВЛЕНИЯ

1.Отсутствие цели направления.

2.Отсутствие обязательных обследований (невыполнение стандарта).

3.Отсутствие указания о проводимом (ранее проведённом) лечении.

4.Некачественно проведённое обследование: неполное (неграмотное) описание обследования.

5.Отсутствие обоснованности внеочередного приема (в том числе с пометкой *cito*).

6.Отсутствие действующего полиса обязательного медицинского страхования у направленного пациента (в случае недавно выданного направления).

7.Случаи неправильно сформулированного, несвоевременно установленного диагноза.

8. При указании 2-х и более предполагаемых диагнозов.

9.Случаи необоснованного отказа пациенту (со слов больного) в выдаче направления из медицинской организации по месту основного прикрепления пациента.