



**НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ
ПЛАНОВОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАЗ**

РЕСТ МЗНО 0003-2024

дата введения 2024-00-00

УТВЕРЖДАЮ
И.о. министра здравоохранения
Нижегородской области
С.В. КОЛЕСНИКОВ



**Нижний Новгород
2024 г.**

РЕСТ МЗНО 0003-2024 утвержден министром здравоохранения Нижегородской области

С.В. Колесников

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕГИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

СОГЛАСОВАНО рабочей группой по отработке базовых стандартов
эффективного региона по направлению Здравоохранение

Руководитель рабочей группы:

И.А. Пудова  _____

Главный врач
ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4
Канавинского района г. Н.Новгорода»

Члены рабочей группы:

Т.Н. Антохова  _____

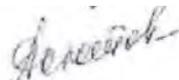
И.о. директора
ГБУЗ НО «Медицинский информационно-
аналитический центр»

С.И. Богданов  _____

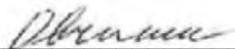
Главный врач
ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая
больница им. Н.А. Семашко»,

Е.В. Гребенкина  _____

Главный врач
ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная
больница»

М.В. Дюютова  _____

Главный внештатный специалист ОВП
(семейный врач), главный врач
ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50
Приокского района г. Нижнего Новгорода»

Е.А. Овчинникова  _____

Главный врач
ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7
Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»

Н.Н. Савицкая  _____

Главный врач
ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр
общественного здоровья и медицинской
профилактики»

А.В. Смирнов  _____

Главный врач
ГБУЗ НО «Борская центральная районная
больница»

Предисловие

В настоящее время в Российской Федерации проблема роста уровня офтальмологических заболеваний и, как следствие, рост слепоты и слабовидения населения вызывает серьёзную обеспокоенность и требует незамедлительного принятия соответствующих мер для качественного изменения ситуации. Так, почти у каждого второго российского жителя отмечаются нарушения со стороны органа зрения. Наибольшее медико-социальное значение среди них имеют катаракта, миопия, глаукома и заболевания сетчатки, 60% россиян старше 50 лет испытывают серьезные проблемы со зрением, каждый пятый из них страдает глаукомой.

Повышение доступности и качества оказания медицинских услуг - одна из приоритетных задач в офтальмологической службе Калининградской области. Для удовлетворения потребностей людей, нуждающихся в офтальмологической помощи: диагностике, лечении, реабилитации важна разработка стандарта, представляющего диапазон задач, которые нужно выполнять для оказания офтальмологической помощи.

Стандарт содержит основные положения оказания медицинской помощи пациентам с патологией зрения в Нижегородской области, организации комплексного оказания офтальмологической помощи в рамках системы здравоохранения, в том числе на уровне первичной медико-санитарной помощи и предназначен для организации направления пациентов для планового оперативного лечения глаз в отделение микрохирургии глаза с целью повышения качества и доступности офтальмологической помощи населению и охвата диспансерным наблюдением пациентов с заболеванием органов зрения.

Сведения о стандарте

1. РАЗРАБОТАН:

Михайлова Галина Васильевна	министр здравоохранения Нижегородской области
Коваленко Татьяна Николаевна	заместитель министра здравоохранения Нижегородской области
Антохова Татьяна Николаевна	и.о. директора ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»
Богданов Сергей Иванович	главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»
Гребёнкина Елена Викторовна	главный врач ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»
Доютова Марина Владиславовна	главный врач ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 50 Приокского района г. Нижнего Новгорода»
Овчинникова Елена Александровна	главный врач ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»
Пудова Инна Александровна	главный врач ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»
Савицкая Наталья Николаевна	главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
Смирнов Александр Владимирович	главный врач ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»
Дубова Наталья Алексеевна	заместитель главного врача по КиБМД ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»
Ермилова Ольга Александровна	заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»
Грудзинская Евгения Александровна	заведующая поликлиникой ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»
Кочетов Николай Михайлович	начальник разработки и развития информационных систем и интернет-ресурсов ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»
Гуданова Елена Михайловна	заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»
Ромадин Денис Александрович	руководитель РЦ ПМСП НО
Ушакова Марина Сергеевна	заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»

2. СОГЛАСОВАН протоколом заседания рабочей группы по отработке базовых стандартов эффективного региона по направлению Здравоохранение от 26.11.2024 № 5

3. ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Содержание

1. Область применения.....	6
2. Термины и определения.....	6
3. Основные положения.....	8
3.1. Цели и задачи.....	8
3.2. Основные принципы регионального стандарта.....	8
3.3. Объекты применения стандарта.....	9
3.3.1. категория граждан (Клиент Стандарта), на которых направлен Стандарт	
3.3.2. уровни организационного взаимодействия	
3.3.3. участники	
3.4. Ресурсы, применяемые для реализации стандарта.....	10
3.4.1. временные	
3.4.2. трудовые	
3.4.3. финансовые	
3.4.4. материальные	
3.4.5. цифровое обеспечение реализации стандарта	
3.5. Организационные решения	11
3.6. Направление пациента для планового оперативного лечения.....	12
4. Документы, применяемые в рамках выполнения стандарта.....	14
5. Исключения для применения стандарта.....	14
6. Периодичность актуализации (частота пересмотра) стандарта.....	14
7. Заключительная часть.....	15
8. Нормативные ссылки.....	15
Приложения.....	19

1. Область применения

Настоящий стандарт обобщает передовой опыт медицинских организаций, устанавливает основные положения направления пациентов на плановое оперативное лечение глаз в отделение Микрохирургии глаза, включая общие организационные правила направления на плановое оперативное лечение глаз, формы и методы взаимодействия между учреждениями, алгоритм записи пациентов на плановое оперативное лечение глаз.

Настоящий стандарт должен использоваться всеми медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Нижегородской области, деятельность которых связана с оказанием офтальмологической помощи

2. Термины и определения

В настоящем стандарте используются термины и определения в соответствии со стандартами по профилю оказания офтальмологической помощи, а также термины в интерпретации, делающей их однозначными для восприятия медицинскими работниками.

Первичная медико-санитарная помощь	первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
Диспансерное наблюдение	периодическое обследование пациентов, страдающих хроническими заболеваниями, иными состояниями, с целью своевременного выявления или предупреждения осложнений и обострений заболеваний, их профилактики, а также осуществления медицинской реабилитации указанных лиц

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕГИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Клинические рекомендации	систематически разрабатываемые документы, адресованные практикующим врачам и содержащие разъяснения по вопросам оказания надлежащей медицинской помощи в конкретной клинической ситуации
Офтальмологическая помощь	вид специализированной медицинской помощи с заболеваниями и травмами органа зрения
Катаракта	заболевание глаза, характеризующееся помутнением хрусталика
Глаукома	заболевание, проявляющееся повышением внутриглазного давления
Госпитализация	помещение пациента в стационар медицинской организации государственной или частной формы собственности
Круглосуточный стационар	лечебное учреждение, предназначенное для круглосуточного пребывания пациентов, непрерывного наблюдения и оказания им необходимой помощи
Дневной стационар	форма оказания медицинской помощи пациентам, которым не требуется круглосуточное наблюдение врача
Неотложная медицинская помощь	медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
Плановая медицинская помощь	медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью
Стандарт	документ, в котором для добровольного и многократного применения устанавливаются характеристики объекта стандартизации, а также правила и принципы в отношении объекта стандартизации

Чек-лист	Check-list, или проверочный список- пользовательская форма учета результатов короткого опроса пациента, проводимого с целью исключения наличия у него ситуации, угрожающей жизни и здоровью и требующей оказания неотложной и экстренной медицинской помощи
Маршрутизация	процесс определения оптимального пути следования с целью получения качественной медицинской помощи при минимальных временных и финансовых затратах
ЕЦП.МИС	региональная медицинская информационная система Нижегородской области

3. Основные положения

3.1. Цели и задачи

Повышение доступности и удовлетворенности населения оказанием офтальмологической помощи не менее чем на 20%.

Охват диспансерным наблюдением пациентов с заболеванием органов зрения, его придаточного аппарата и орбиты до 90%.

Повышение качества жизни населения с заболеваниями органов зрения и его придаточного аппарата.

Региональный стандарт должен способствовать обеспечению решения следующих задач:

-нормативного обеспечения реализации законов в области охраны здоровья граждан;

-повышению показателей доступности офтальмологической помощи;

-обеспечения взаимодействия между участниками оказания офтальмологической помощи;

-установления единых требований к направлению пациентов на плановое оперативное лечение глаз.

3.2. Основные принципы регионального стандарта

-принцип согласия (консенсуальности) - взаимное стремление всех участников к достижению согласия при разработке и введении в действие нормативных

документов;

-принцип единообразия - единый порядок разработки, согласования, принятия и введения в действие документов и контроля за соблюдением требований нормативных документов;

-принцип актуальности - соответствие требованиям законодательства и нормативно - правовым актам;

-принцип проверяемости - обеспечение возможности контроля заданных в нормативных документах требований.

3.3. Объекты применения стандарта

3.3.1. категория граждан (Клиент Стандарта), на которых направлен Стандарт

Основными возрастными профилями пациентов отделения Микрохирургии глаза являются:

мужчины и женщины от 18 до 60 лет и старше, проживающие в Нижегородской области.

3.3.2. уровни организационного взаимодействия

Межорганизационный уровень – взаимодействие медицинских организаций, оказывающих разные виды медицинской помощи: первичную медико-санитарную помощь, специализированную медико-санитарную помощь, взаимодействие между различными структурными подразделениями медицинской организации.

3.3.3. участники:

- отделение Микрохирургии глаза;
- медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь;
- специалисты медицинских организаций (врачи, средний медицинский персонал, специалисты с немедицинским образованием);

- пациенты, с патологией органа зрения, его придаточного аппарата и орбиты».

3.4. Ресурсы, применяемые для реализации стандарта:

3.4.1. временные:

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи сроки ожидания медицинской помощи в плановой форме составляют:

- сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- допускается наличие очереди на плановую госпитализацию, но не более 14 дней с даты получения направления на госпитализацию;
- медицинская организация обязана по требованию гражданина предоставить ему обоснованную информацию о формировании и продвижении очереди на получение плановой медицинской помощи и сроках ее ожидания;
- в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

3.4.2. трудовые:

медицинские и немедицинские сотрудники отделения «Микрохирургии глаза.

3.4.3. финансовые:

медицинская помощь, предусмотренная региональным Стандартом, должна оказываться в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом порядка, условий предоставления и объема.

3.4.4. материальные:

лекарственные препараты, изделия медицинского назначения применяются в объеме, соответствующем территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также соответствующим клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи.

3.4.5. цифровое обеспечение реализации стандарта

Для полноценной реализации стандарта в медицинских организациях необходимо создание единого информационного пространства с едиными правилами обработки данных, обмен информацией между различными медицинскими учреждениями и государственными органами посредством региональной медицинской информационной системы, интегрированной с ЕГИСЗ (Единая Государственная Информационная Система Здравоохранения) и обеспечивающей передачу данных в ВИМИС (Вертикально-интегрированная медицинская информационная система).

3.5. Организационные решения.

В рамках регионального стандарта рассматривается процесс направления пациентов для планового оперативного лечения глаз в отделение «Микрохирургии глаза». Для достижения целей в рамках процесса должны быть выполнены следующие действия:

- создан кабинет госпитализации;
- разработаны:
 - алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с патологией органа зрения, его придаточного аппарата и орбиты;
 - чек-лист для согласования госпитализации на оперативное лечение в отделение «Микрохирургии глаза»;
- маршрутизация населения Нижегородской области для оказания медицинской помощи по профилю офтальмология в неотложной, экстренной и

плановой формах;

- памятки пациенту дневного стационара, круглосуточного стационаров. В региональном стандарте представлены блок-схемы, отображающие принцип работы определенного алгоритма для более полного понимания процесса: оказание офтальмологической помощи в Нижегородской области;
- запись пациента в кабинет госпитализации, маршрутизация пациентов.

3.6. Направление пациента для планового оперативного лечения глаз

В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «офтальмология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.12.2012 №902 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании глаза, его придаточного аппарата и орбиты» Министерством здравоохранения Нижегородской области издан приказ от 09 января 2024 года № 315-3/24П/од «Об уровнях системы оказания медицинской помощи населению Нижегородской области на 2024 год», а так же приказ от 07 августа 2023 года № 315-672/23П/од « Об утверждении схем маршрутизации в медицинские организации г. нижнего Новгорода, оказывающие экстренную и плановую медицинскую помощь взрослому населению». В данном приказе описана маршрутизация населения Нижегородской области для оказания медицинской помощи по профилю «офтальмология» в плановом порядке.

В отделения «Микрохирургии глаза» направляются пациенты для планового оперативного лечения.

Решение о госпитализации в отделения «Микрохирургии глаза» принимают заведующие отделений «Микрохирургия глаза». Согласование даты госпитализации осуществляет администратор отделения после проверки формы 027-у.

В день госпитализации пациент обращается в приёмное отделение для

оформления истории болезни в региональной ЕЦП.МИС.

Для предварительного согласования госпитализации в ЕЦП.МИС загружается форма 027-у с результатами обследований. Перечень обследований (чек-лист с перечнем необходимых обследований) пациент получает при консультации врача офтальмолога.

После согласования даты госпитализации направляющей медицинской организацией выдаётся "направление на госпитализацию" форма 057/у (в том числе сформированная в ЕЦП.МИС), 027-у, за подписью заведующего поликлиникой. Такая система способствует исключению направлений, которые привозят пациенты без полного перечня обследований или имеются по ряду показателей противопоказания к операции.

В условиях круглосуточного стационара оказывается помощь пациентам с любой патологией органа зрения, в условиях дневного стационара - пациентам с патологией макулярной зоны и нуждающиеся в ИВВИАГ.

Перенос пациентов на плановые операции после перенесённых заболеваний осуществляется отделом госпитализации по обращению пациента по телефону (таблица).

Порядок переноса сроков оперативного лечения в случае необходимости углубленного обследования пациента при наличии у него отдельных групп заболеваний.

№	Причина переноса	Срок переноса
1.	ОРЗ	14 дней
2.	Необходимость консультации специалистов (онколога, кардиолога, невролога, эндокринолога, гематолога, гинеколога, уролога)	14-30 дней
2.	Наличие острого синусита	30 дней
4.	Перенесенная короновиральная инфекция	90 дней
5.	Перенесенные инфаркт миокарда, ОНМК, оперативные вмешательства на сердце, головном мозге	180 дней
6.	Состояния после перенесенных онкологических операций с курсом лучевой и химиотерапии.	180-360 дней
7.	Переломы конечностей	60-90 дней
8.	Сезонное обострение аллергических заболеваний, дерматитов	60 дней
9	Перенесенная пневмония	90 дней
10	Наличие трофических и других видов язв.	90 дней
11	Обострения хронических заболеваний.	30 дней

4. Документы, применяемые в рамках выполнения стандарта

Учетная форма № 003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара";

Форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;

Форма № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;

Форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»;

Форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство;

Форма отказа от медицинского вмешательства.

5. Исключения для применения стандарта

Не применяется в отношении:

иностранных граждан;

лиц без гражданства;

в случаях, если в соответствии с законодательством требуется иной порядок.

6. Периодичность актуализации (частота пересмотра) стандарта

Пересмотр стандарта:

-плановый– актуализация не реже чем один раз в 1 год;

-внеплановый, при любых изменениях методологии, условий осуществления процесса, обновления нормативной базы и т.д.

Пересмотр стандарта организации осуществляет разработчик.

При пересмотре действовавший ранее стандарт отменяют, а в предисловии к пересмотренному стандарту указывают, взамен какого стандарта он разработан.

Информацию о замене действующего стандарта и об утверждении пересмотренного стандарта публикуют в установленном порядке.

7. Заключительная часть

Разработанный стандарт проходит этапы обсуждения, экспертизы, утверждается приказом министра здравоохранения Нижегородской области. После этого стандарт проходит процедуру регистрации, опубликования и введения в действие.

8. Нормативные ссылки

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденная постановлением Правительства Нижегородской области.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения».

Приказ Министерства здравоохранения Нижегородской области от 09.01.2024

года № 315-3/24П/од «Об уровнях системы оказания медицинской помощи населению Нижегородской области на 2024 год».

Приказ Министерства здравоохранения Нижегородской области от 07.08.2023 года № 315-672/23П/од «Об утверждении схем маршрутизации в медицинские организации г. Нижнего Новгорода, оказывающие экстренную и плановую медицинскую помощь взрослому населению».

ГОСТ 91500.01.0007-2001. Отраслевой стандарт. Система стандартизации в здравоохранении. Основные положения.

ГОСТ 56908-2016 Национальный стандарт Российской Федерации. Бережливое производство. Стандартизация работы.

ГОСТ 2.105-2-19 Национальный стандарт Российской Федерации. Общие требования к текстовым документам.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 09.06.2020 № 558н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи в порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12.11.2012 № 902н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты».

Стандарт специализированной медицинской помощи при доброкачественных внутриглазных новообразованиях 42_D31.2-3.00.99.00_1261.

Стандарт специализированной медицинской помощи при хориоретинальном воспалении 42_H30.0-2.00.00.00_575.

Стандарт специализированной медицинской помощи при иридоциклите_H20.0-3.00.02.00_630.

Стандарт специализированной медицинской помощи при кератите_H16.1-3.50.99.00_625.

Стандарт специализированной медицинской помощи при наследственных абиотрофиях 42_Н35.5-3.00.02.00_571.

Стандарт специализированной медицинской помощи при неврите зрительного нерва 42_Н46-2.00.00.00_572.

Стандарт специализированной медицинской помощи при осложненной катаракте 42_Н26.1-3.00.01.00_1267.

Стандарт специализированной медицинской помощи при открытой травме глаза и его придаточного аппарата 42_С05.2-3.00.01.00_1262.

Стандарт специализированной медицинской помощи при отслойке и разрывах сетчатки 42_Н33.0-2.00.99.00_574.

Стандарт специализированной медицинской помощи при отслойке сосудистой оболочки глаза_Н31.4-3.00.99.00_526.

Стандарт специализированной медицинской помощи при передней ишемической нейропатии 42_Н47.0-2.00.02.00_569.

Стандарт специализированной медицинской помощи при рубцах, помутнениях и других болезнях роговицы 42_Н17.0-3.00.99.00_1265.

Стандарт специализированной медицинской помощи при термических и химических ожогах_Т95.8-3.00.99.00_1258.

Стандарт специализированной медицинской помощи при тромбозе центральной вены сетчатки и её ветвей 42_Н34.8-2.00.99.00_576.

Стандарт специализированной медицинской помощи при удалении глаза и отсроченной пластике культи_Т90.4-3.00.01.00_618.

Стандарт специализированной медицинской помощи при увеальной меланоме 42_С69.3-3.00.99.00_1266.

Стандарт специализированной медицинской помощи при воспалительной патологии придаточного аппарата глаз у детей_Н00.1-1.00.01.00_622.

Стандарт специализированной медицинской помощи при воспалительных

заболеваниях склеры_Н15.0-3.00.02.00_626.

Стандарт специализированной медицинской помощи при возрастной катаракте_Н25.0-2.00.00.00_1264.

Стандарт специализированной медицинской помощи при язвероговицы_Н16.0-3.00.99.00_628.

Стандарт специализированной медицинской помощи при задней ишемической нейропатии 42_Н47.0-2.00.02.00_573.

Стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях орбиты 42_С69.5-3.00.99.00_1259.

Стандарт специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях придаточного аппарата глаза 42_С43.1-3.00.99.00_1260.

Стандарт специализированной медицинской помощи при миопии_Н44.2-3.00.01.00_621.

Стандарт специализированной медицинской помощи при нистагме_619_619.

Стандарт специализированной медицинской помощи при патологии глазодвигательной системы_Н50.0-3.00.01.00_620.

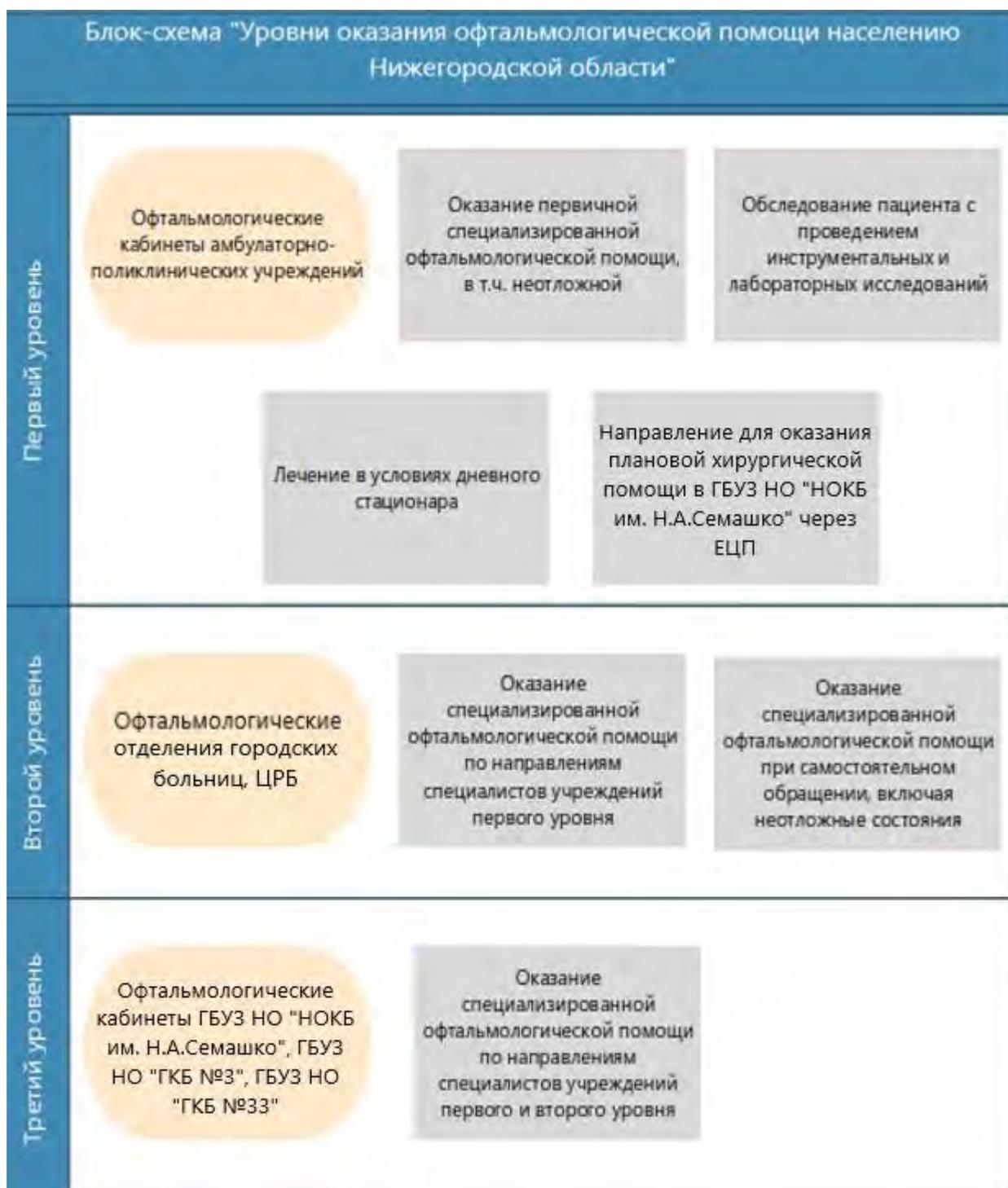
Стандарт специализированной медицинской помощи при атопическом конъюнктивите_Н10.1-3.00.02.00_629.

Стандарт специализированной медицинской помощи при дегенеративных заболеваниях роговицы_Н18.1-3.00.99.00_627.

Стандарт специализированной медицинской помощи при диабетической ретинопатии и диабетическом макулярном отеке 42_Н36.0-2.00.99.00_570.

Стандарт специализированной медицинской помощи при доброкачественных и псевдоопухолевых новообразованиях орбиты 42_D18.0-3.00.99.00_1257.

Стандарт специализированной медицинской помощи при доброкачественных новообразованиях придаточного аппарата глаза 42_D18.0-3.00.01.00_1263.



Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 июля 2022 г. N 495

**МЕТОДИКА
РАСЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ "ОЦЕНКА ОБЩЕСТВЕННОГО
МНЕНИЯ ПО УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩЬЮ, ПРОЦЕНТ"**

1. Настоящая методика применяется для расчета показателя "Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент" (далее - Показатель), включенного в перечень дополнительных показателей для оценки достижения общественно значимого результата "Организовано оказание медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи" федерального проекта "Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации", входящего в национальный проект "Здравоохранение".

2. Субъектом официального статистического учета, ответственным за формирование и распространение официальной статистической информации по Показателю, является Министерство здравоохранения Российской Федерации.

3. Официальная статистическая информация по Показателю формируется и представляется:
ежемесячно - не позднее 30 календарного дня месяца, следующего за отчетным периодом, по Российской Федерации, по субъектам Российской Федерации;

ежегодно - до 25 марта года, следующего за отчетным, по Российской Федерации и по субъектам Российской Федерации.

4. Верификация данных осуществляется на основании данных государственной информационной системы обязательного медицинского страхования <1> за отчетный период.

5. Показатель рассчитывается как соотношение числа респондентов, в ходе опроса выбравших ответы "По большей части удовлетворен" и "Абсолютно удовлетворен" на вопрос "Оцените, насколько в целом Вы удовлетворены медицинской помощью?" согласно вопроснику "Удовлетворенность населения медицинской помощью" (приложение N 1 к настоящей методике), к общему числу респондентов, ответивших на вопрос "Оцените, насколько в целом Вы удовлетворены медицинской помощью?" в субъекте Российской Федерации (Российской Федерации) в отчетном периоде (процент), по следующей формуле:

$$A = \frac{B}{C} \times 100$$

где:

A - оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью в отчетном периоде (процент);

B - число респондентов, в ходе опроса выбравших ответы "По большей части удовлетворен" и "Абсолютно удовлетворен" на вопрос "Оцените, насколько в целом Вы удовлетворены медицинской помощью?" согласно вопроснику "Удовлетворенность населения медицинской помощью" за отчетный период (человек);

C - общее число респондентов, ответивших на вопрос "Оцените, насколько в целом Вы удовлетворены медицинской помощью?" согласно вопроснику "Удовлетворенность населения медицинской помощью" за отчетный период (человек).

6. Источником информации для формирования Показателя являются данные выборочного опроса респондентов по вопроснику "Удовлетворенность населения медицинской помощью" за отчетный период.

7. Правила проведения выборочного опроса респондентов по вопроснику "Удовлетворенность населения медицинской помощью" установлены приложением N 2 к настоящей методике.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕГИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Анкета для опроса пациентов (анонимная).

Уважаемые пациенты!

Для дальнейшего совершенствования работы нам очень важно узнать Ваше мнение о работе отделения, в котором Вы лечитесь. Просим Вас ответить на вопросы анкеты.

1. Дата заполнения анкеты _____

2. Название отделения, в котором Вы лечитесь _____

3. Сколько времени прошло от поступления в отделение до осмотра лечащим врачом?

А) Менее часа. Б) 1-2 часа. В) Более 2-х часов.

4. На какой день Вас осматривал заведующий отделением? _____

Далее по каждому вопросу поставьте свою отметку (любой знак) в соответствующем Вашему мнению квадрате:

		Удовлетворены ли Вы?			
		Да	Частично	Нет	Затрудняюсь ответить
1.	Отношение мед.персонала лично к Вам				
2.	Ваше мнение о лечащем враче:				
	А)Доступность				
	Б) Отзывчивость				
3.	Ваше мнение о медицинских сестрах:				
	А) Исполнительность				
	Б) Внимательность				
4.	Питание:				
	А)Количество				
	Б) Качество				
	В)Разнообразие				
5.	Санитарно-гигиенические условия				
6.	Эффективность Вашего лечения:				
	А)Достигнут ли ожидаемый результат?				
7.	Получили ли Вы от Вашего лечащего врача ответы на вопросы о Вашем заболевании и лечении?				
8.	Ваше мнение о нашей больнице в целом				

5. Ваши предложения и пожелания:

Благодарим за ответы!

АЛГОРИТМ

Оказания медицинской помощи пациентам с патологией органа зрения, его придаточного аппарата и орбиты в Нижегородской области

1. При заболеваниях глаза первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях осуществляется в медицинских организациях по месту прикрепления (проживания).

1) при обращении пациента за получением медицинской помощи в амбулаторных условиях, на него оформляется первичная медицинская документация (025у) в соответствии с установленными требованиями;

2) оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется в соответствии порядками оказания помощи по профилю «офтальмология» и клиническими рекомендациями;

3) оказание первичной медико-санитарной помощи включает в себя: первичный осмотр пациента, установление предварительного диагноза, назначение плана обследования пациента и плана лечения в зависимости от диагноза, тяжести заболевания или состояния пациента;

4) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения осуществляется с учетом инструкции по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, или состояния пациента;

5) на основании данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клиническими рекомендациями (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи устанавливается клинический диагноз. Клинический диагноз устанавливается в течение 10 дней с момента обращения. При затруднении в установлении клинического диагноза проводится консилиум врачей с внесением соответствующей записи в первичную медицинскую документацию пациента;

6) при необходимости проводится коррекция плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения;

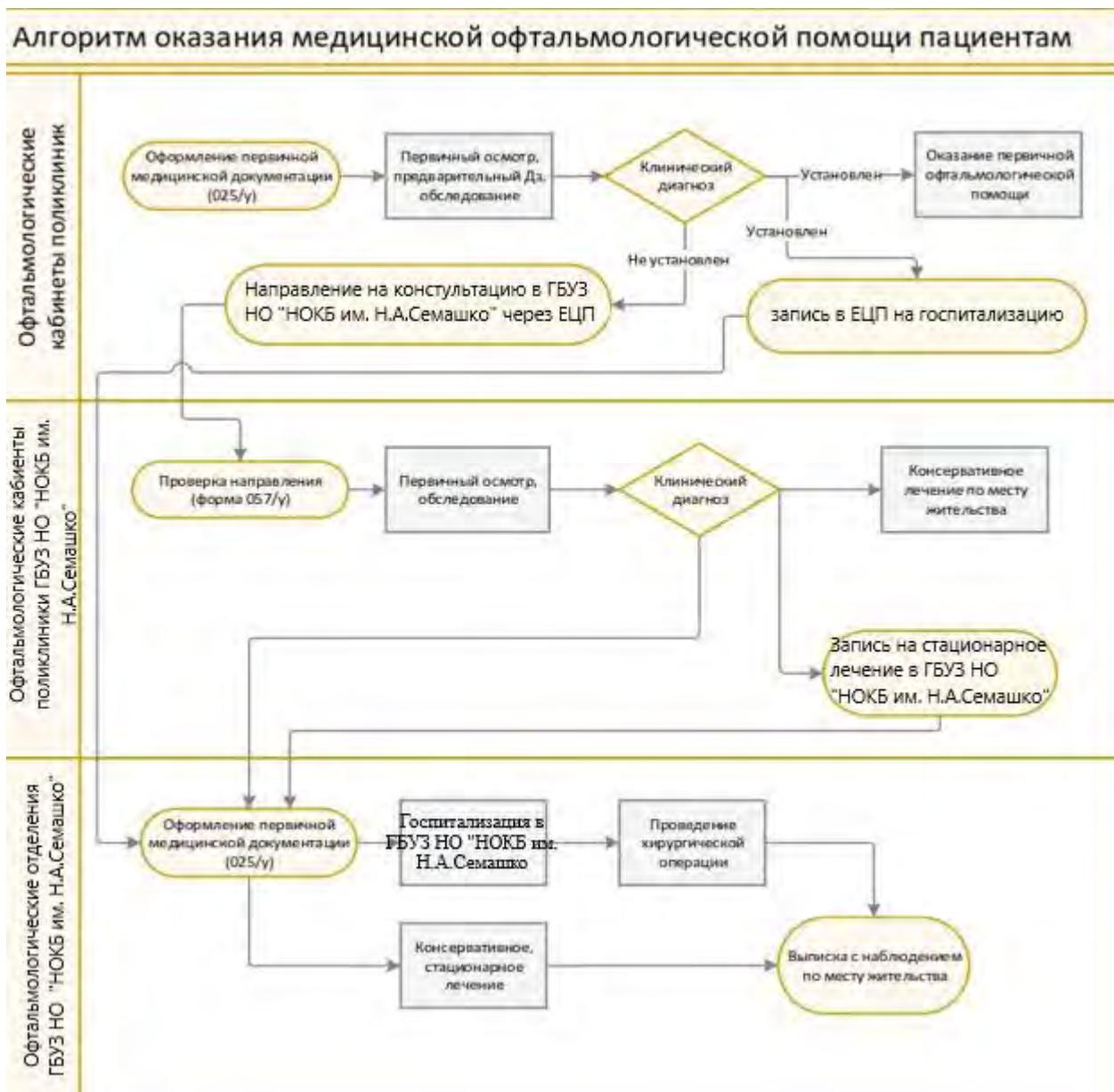
7) экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется в установленном порядке;

8) диспансерное наблюдение за пациентом устанавливается в соответствии с требованиями нормативной правовой документации, с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения группам больных с глаукомой, катарактой, высокой близорукостью, дистрофией сетчатки, диабетической ретинопатией;

9) при наличии показаний для проведения дополнительной консультации пациента в стороннюю медицинскую организацию, предварительная запись производится с помощью медицинской информационной системы «ЕЦП».

2. Прием в консультативной поликлинике врачом офтальмологом осуществляется по предварительной электронной записи при наличии направления (форма 057/у) из поликлиники по месту прикрепления пациента. Обновление расписания ведется в автоматическом режиме ежедневно, горизонт записи - 14 календарных дней.

Блок-схема «Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с патологий органа зрения, его придаточного аппарата и орбиты»



Чек-лист
для согласования госпитализации на оперативное лечение в отделение
Микрохирургии глаза

ФИО:

Диагноз основной:

Диагноз сопутствующий:

Дата госпитализации подтверждена:

Дата госпитализации не подтверждена:

Замечания, рекомендации:

1. Лабораторные исследования:

Исследование	наличие	отсутствие
Общий анализ крови		
Сахар крови		
Общий белок		
Гематокрит		
Общий анализ мочи		
Кровь на HbsAg; HCV; RW; ВИЧ (при отклонении от нормы – заключение специалиста)		
ЭКГ (с расшифровкой) – 1 месяц		
ФЛГ (или R-графия или МСКТ) – снимок + описание (действительны 1 год)		
Кровь на напряжение иммунитета к кори или сведения о прививке против кори.		
Мочевина крови		
Группа крови, резус-фактор		
Билирубин крови с фракциями		
Фибриноген крови		
Консультация терапевта/эндокринолога (диагноз+рекомендации) – 1 месяц		
Консультация ЛОР-врача, консультация стоматолога – 3 месяца		
Время кровотечения, время свертываемости крови, протромбиновый индекс		
Кал на яйца гельминтов		
Пациентам, принимающим антикоагулянты – отмена препаратов за 5-7 дней до операции и достижения МНО-1,8 и менее		

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Уважаемый _____

Дата и время Вашей госпитализации в дневной стационар отделения «Микрохирургии глаза» _____.

В назначенную дату госпитализации Вам необходимо за 20 минут до назначенного времени явиться в _____.

Ранее назначенного времени приходить нельзя с целью соблюдения порядка при госпитализации! Если Ваш транспорт прибывает в пункт назначения заблаговременно - продумайте, где Вы проведете этот промежуток времени заранее.

При себе необходимо иметь:

- Полный перечень обследований (при необходимости распечатку исследований, консультаций и анализов).
- Направление на госпитализацию в дневной стационар, заверенное подписью и печатью зав. поликлиники по месту прикрепления;
- Паспорт, актуальный страховой полис, СНИЛС;

В день госпитализации Вам будет оформлена история болезни, произведена подготовка к оперативному лечению глаза, дообследование, оперативное лечение.

После операции Вы в течение часа будете отдыхать в комфортабельной зоне, после чего можете уехать домой с рекомендацией и схемой закапывания капель. Далее наблюдение проводится по месту жительства.

Памятка пациента перед госпитализацией в отделение микрохирургии глаза

Уважаемый пациент!

С целью обеспечения комфортного пребывания в условиях нашего отделения для Вас составлена следующая памятка, содержащая основную информацию перед госпитализацией.

Для госпитализации в отделение необходимо иметь при себе: **направление из поликлиники по месту жительства, паспорт, полис ОМС.**

При наличии листка нетрудоспособности, при необходимости, проведение врачебной комиссии, по месту жительства с указанием даты и срока.

Явка _____

Общий анализ крови
Сахар крови
Общий белок
Гематокрит
Общий анализ мочи
Кровь на HbsAg; HCV; RW; ВИЧ (при отклонении от нормы – заключение специалиста)
ЭКГ (с расшифровкой)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕГИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ФЛГ (или R-графия или МСКТ) – снимок + описание (действительны 1 год)
Мочевина крови
Группа крови, резус-фактор
Билирубин крови с фракциями
Фибриноген крови
Консультация терапевта/эндокринолога (диагноз+рекомендации)
Консультация ЛОР-врача, консультация стоматолога
Время кровотечения, время свертываемости крови, протромбиновый индекс
Кал на яйца гельминтов

Срок годности анализов – 1 месяц, RW – 14 дней.

1. В стационар с собой необходимо взять предметы личной гигиены, комплект нательного белья из хлопчатобумажной ткани (ночные сорочки, трико, майки, носки и т.д.), сменную обувь (удобную, нескользящую)
2. В случае потребности в приеме индивидуальной терапии по поводу сопутствующих заболеваний необходимо в стационар взять с собой принимаемые лекарственные средства, а также в день поступления обязательно проинформировать Вашего лечащего врача о принимаемых лекарствах.
3. В случае непредвиденных ситуаций, невозможности явиться на госпитализацию, возникших вопросах, касающихся обследований, Вы всегда можете позвонить в отделение по номеру: _____
4. В случае, если Вы желаете узнать о возможности пребывания на планируемую дату госпитализации всю информацию Вы можете получить по номеру: _____
5. Часы приема передач через 4 стол справок: 10.00–13.00, 16.00-18.00.
6. Категорически запрещено курить в больнице и держать при себе сигареты. При нарушении выписки из стационара.
7. По общим правилам, перечень запрещенных в отделении продуктов: алкогольные напитки, консервы, копчености, соленья, грибы, семечки, орехи, холодец, окрошка, макароны с фаршем (по-флотски), фаршированные блины, паштеты, торты, пирожные, салаты, винегрет, фаст-фуд (гамбургеры, пицца, суши, чипсы и др.), творожные сырки, квас, газированные напитки, дыни, арбузы, экзотические фрукты.
8. Разрешенные для передачи продукты: молоко пастеризованное, кефир, йогурт, творог, сметана в заводской упаковке, сыры твердые, овощи в отварном виде, фрукты, мясо отварное, рыба отварная, яйца отварные, сухофрукты (изюм, курага, чернослив), соки фруктовые и овощные в заводской упаковке, конфеты железные в фабричной обертке, зефир, минеральная вода без газа.
9. Передачи для пациентов должны храниться в целлофановых пакетах с указанием ФИО пациента, № палаты, даты текущего дня. при обнаружении продуктов с истекшим сроком годности, без указания ФИО, хранящиеся без пакетов, имеющие признаки порчи, будут утилизированы.

10. При назначении лечащим врачом индивидуальной диеты об особенностях питания Вам будет сообщено в отделении. Постановка на питание по диете происходит со следующего дня нахождения в стационаре. необходимо захватить с собой небольшой набор необходимых продуктов.

11. Срок пребывания на стационарном лечении определяется индивидуально в зависимости от проведения вмешательства, состояния пациента и назначений лечащего врача.

Надеемся, что данная информация была Вам полезна.

С уважением коллектив отделения микрохирургии глаза

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

Госпитализация в отделение микрохирургии глаза (катаракта, глаукома)

Уважаемый пациент!

Обращаем внимание: актуальность данных диагностики зрения для проведения офтальмологических операций составляет 3 месяца. После трех месяцев Вам необходимо посетить офтальмолога по месту жительства для актуализации данных обследования.

В плановом порядке Вам предстоит операция по поводу катаракты/ глаукомы в условиях круглосуточного стационара. Ваши данные внесены в регистр пациентов с заболеваниями, которым требуется плановая операция. Дату операции мы Вам сообщим дополнительно по телефону. Ваши данные в электронной системе должны быть актуальными. Сообщение Вам даты операции будет произведено за 1 месяц до операции для того, чтобы у Вас было время для подготовки к проведению операции. До сообщения даты операции Вам необходимо наблюдаться в поликлинике по месту жительства.

После сообщения даты операции Вам необходимо обратиться с памяткой к офтальмологу или терапевту по месту жительства или прикрепления для проведения предоперационной подготовки, последующего согласования Вашей госпитализации с хирургическим стационаром и выдачи направления на госпитализацию.

В назначенную дату госпитализации Вам необходимо за 15 минут до назначенного времени явиться в _____

Ранее назначенного времени приходить не рекомендуется с целью соблюдения порядка госпитализации! Если Ваш транспорт прибывает в пункт назначения заблаговременно - продумайте, где Вы проведете этот промежуток времени заранее.

При себе необходимо иметь:

- Полный перечень обследований или заполненный в Вашей поликлинике.
- Направление на госпитализацию в круглосуточный стационар, заверенное подписью и печатью зав. поликлиники по месту прикрепления;
- Паспорт, актуальный страховой полис, СНИЛС;
- Гигиенические принадлежности, сменное белье, лекарственные препараты, которые Вы принимаете ежедневно.

При явке на операцию у Вас и в Вашем ближайшем окружении не должно быть острых инфекционных заболеваний, повышенной температуры или высыпаний. За сутки до госпитализации просим Вас произвести контроль температуры тела, артериального давления.

При приеме Вами антиагрегантных препаратов (от тромбов, разжижающих кровь) за 3 дня до госпитализации их необходимо отменить с обсуждением этого вопроса с терапевтом по месту жительства, так как некоторым пациентам потребуется перевод на аналогичные препараты короткого действия.

В случае перенесенных ранее инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, оперативных вмешательств на сердце, головном мозге плановое оперативное лечение глаза может быть произведено только через 6-12 месяцев после углубленного обследования у специалиста по профилю заболевания и исключения относительных и абсолютных противопоказаний к операции на глазах.

После проверки перечня необходимых документов Вам оформляется история болезни, Вы подписываете информационные согласия на обработку персональных данных и на оперативное лечение.

Далее Вы можете оставить верхнюю одежду, дорожную сумку (чемодан) в гардеробе, который гарантирует сохранность Ваших вещей и подняться на этаж в круглосуточный стационар на пост дежурной медсестры. Дежурная медсестра познакомит Вас с режимом отделения, временем проведения процедур, приема пищи и проводит Вас в палату.

В день поступления пациенты обеспечиваются в отделении только ужином, так как количество порций определяется количеством пациентов в отделении за 8-12 часов. В случае наличия у Вас сахарного диабета - необходимо сообщить об этом постовой медсестре.

В стационаре Вам будет произведено предоперационное обследование, осмотр заведующей отделением, оперирующего офтальмохирурга.

Перед операцией Вам необходимо:

- В день операции не пользоваться средствами косметики, макияжа и духами;
- Накануне операции тщательно вымыть голову и лицо;
- все лекарственные препараты, которые Вы принимаете регулярно, продолжайте принимать в обычном режиме, кроме кроверазжижающих средств и коротких инсулинов.
- утром в день операции Вы не завтракаете. Если планируется проведение общего наркоза, есть и пить нельзя за 6 часов до операции.
- Операция безболезненна (ощущаются прикосновения, легкое покалывание, поглаживание, непродолжительное чувство давления). Длительность операции 30-40 минут и зависит от состояния структур глаза, общего состояния и других факторов. Операция предполагает особый предоперационный и послеоперационный режим.

После операции: В течение 1 часа после операции Вы будете находиться под наблюдением медицинского персонала.

Через 30-60 минут после операции можно вставать, передвигаться и, при желании, принять небольшое количество пищи. Не рекомендуется очень горячая и твердая пища. По

рекомендации персонала Вам будут производиться закапывания капель, необходимые инъекции лекарственных препаратов.

На следующий день после операции Вам необходимо явиться на обязательный послеоперационный осмотр к Вашему лечащему врачу.

Срок Вашего пребывания в стационаре определяется индивидуально и составляет от 3 до 7 дней. В случае, если Вы работаете, Вам будет выдан лист нетрудоспособности.

В случае имеющейся необходимости дополнительного сопровождения родственниками при лечении в стационаре (при наличии отдельных групп заболеваний) вопросы Вашего пребывания в стационаре необходимо обсудить с администрацией отделения за 3-6 дней до госпитализации по телефону _____

В течение 10-14 дней после операции Вам будут необходимы периодические послеоперационные осмотры в поликлинике по месту жительства после выписки из стационара.

Первые 14 дней:

- Пользуйтесь только специальными каплями по назначению врача;
- На улице используйте солнцезащитные очки любого цвета и с любой степенью затемнения для защиты глаза от яркого света, ветра и пыли. Очки ежедневно мыть с мылом.

Первый месяц:

- запрещается заниматься очень тяжелой физической работой, поднимать тяжести, передвигать мебель;
- не рекомендовано посещать парную и сауну;
- пища может быть обычной;
- можно смотреть телевизор, ходить в кино, театр и т.п., не забывая закапать капли в глаз;
- общение с большим количеством людей в раннем послеоперационном периоде желательно ограничить (особенно в периоды эпидемий острых респираторных заболеваний).

Через 1 месяц после операции перечисленные ограничения отменяются, и Вы сможете вернуться к своему обычному образу жизни.

Врач-офтальмолог может дать Вам дополнительные рекомендации и назначить время осмотра. В случаях, если потребуются срочная консультация, помощь (травма, внезапное снижение зрения, воспаление глаза и т.п.), Вам необходимо срочно обратиться в поликлинику по месту жительства

Подбор очков, если необходимо, назначается через 1-2 месяца после операции.

Напоминаем Вам, в течение первого месяца после операции 3 осмотра в поликлинике по месту жительства являются обязательными.

Инструкция закапывания капель после операции.

Капли можно закапывать самостоятельно или это могут делать родственники. Вымойте руки с мылом, оттяните вниз нижнее веко оперированного глаза, в образовавшуюся между веком и глазом ложбинку капните 1 каплю лекарства (не дотрагиваться до глаза пипеткой, не прикасаться флаконом к векам и ресницам!). При этом смотреть лучше вверх. Удобно закапывать лекарства, лежа на спине. Перерыв между закапыванием разных лекарств не

менее 5-10 минут. Ночью капать капли не нужно. Схема закапывания назначается врачом индивидуально.

В случаях, когда требуется срочная консультация, помощь (внезапное снижение зрения, воспаление глаза, сильные боли в глазу и т.п.), Вам нужно срочно обратиться в кабинет неотложной офтальмологической помощи.

Желаем Вам скорейшего выздоровления!

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ

Дневного стационара (введение ингибиторов ангиогенеза)

Уважаемый пациент!

Обращаем внимание: актуальность данных диагностики зрения для проведения офтальмологических операций составляет **3 месяца**. После трех месяцев Вам необходимо посетить офтальмолога по месту жительства для актуализации данных обследования.

В плановом порядке Вам предстоит операция по введению ингибиторов ангиогенеза в условиях дневного стационара. Ваши данные в электронной системе должны быть актуальными. Согласование даты операции производится врачом дневного стационара на приеме или по телефону до операции для того, чтобы у Вас было время для подготовки к проведению операции. До сообщения даты операции Вам необходимо наблюдаться в поликлинике по месту жительства.

После определения даты операции Вам необходимо обратиться с памяткой к офтальмологу или терапевту по месту прикрепления для проведения предоперационной подготовки и выдачи направления на госпитализацию в дневной стационар.

В назначенную дату госпитализации Вам необходимо за 15 минут до назначенного времени явиться в _____

Ранее назначенного времени приходить не рекомендуется с целью соблюдения порядка при госпитализации! Если Ваш транспорт прибывает в пункт назначения заблаговременно - продумайте, где Вы проведете этот промежуток времени заранее.

При себе необходимо иметь:

- Полный перечень обследований (при необходимости с распечатанными анализами, исследованиями и консультациями);
- Направление на госпитализацию в дневной стационар, заверенное подписью и печатью зав. поликлиники по месту прикрепления на более 1 месяца со дня выдачи;
- Паспорт, актуальный страховой полис, СНИЛС.

При явке на госпитализацию у Вас и в Вашем ближайшем окружении не должно быть острых инфекционных заболеваний, повышенной температуры или высыпаний.

За сутки до госпитализации и в день госпитализации просим Вас произвести контроль температуры тела, артериального давления.

При приеме Вами антиагрегантных препаратов (от тромбов, разжижающих кровь) за 3 дня до госпитализации их необходимо отменить с обсуждением этого вопроса с терапевтом по месту жительства, так как некоторым пациентам потребуется перевод на аналогичные препараты короткого действия.

После проверки перечня необходимых документов в дневном стационаре администратором производится оформление Вам история болезни, Вы подписываете информационные согласия на обработку персональных данных и на оперативное лечение; производится предоперационное обследование; осмотр заведующей отделением и лечащим офтальмохирургом.

- в день операции необходимо не пользоваться средствами косметики, макияжа и духами;
- накануне операции-тщательно вымыть голову и лицо;
- все лекарственные препараты, которые Вы принимаете регулярно, продолжайте принимать в обычном режиме, кроме кроверазжижающих средств и коротких инсулинов.
- Утром в день операции Вы не завтракаете.
- с собой у Вас должна быть легкая сменная одежда и сменная обувь, бутылка негазированной воды.
- Операция безболезненна (ощущаются прикосновения, легкое покалывание, поглаживание, непродолжительное чувство давления). Длительность операции 30 - 40 минут и зависит от состояния структур глаза, общего состояния и других факторов. Операция предполагает особый предоперационный и послеоперационный режим.

После операции:

Вам провели операцию на глазу. В течение 1 часа после операции Вы будете находиться под наблюдением медицинского персонала.

Через 30 минут после операции можно передвигаться и, при желании, принять небольшое количество пищи. Не рекомендуется очень горячая и твердая пища. Через 2 часа после операции Вы можете в сопровождении родственников ехать домой. Дома Вы продолжаете закапывать приобретенные ранее капли по схеме.

На следующий день после операции Вам необходимо явиться на обязательный послеоперационный осмотр к врачу в том числе по месту жительства.

Первые 14 дней:

- Пользуйтесь только специальными каплями по назначению врача;
- на улице используйте в течение 14 дней повязку, солнцезащитные очки любого цвета и с любой степенью затемнения для защиты глаза от яркого света, ветра и пыли. Очки ежедневно мыть с мылом;
- не употребляйте газированных и спиртных напитков и большого количества жидкостей.

Первый месяц:

- запрещается заниматься очень тяжелой физической работой, поднимать тяжести, передвигать мебель;
- не рекомендовано посещать парную и сауну;
- пища может быть обычной;
- можно смотреть телевизор, ходить в кино, театр и т.п., не забывая закапать капли в глаз;

• общение с большим количеством людей в раннем послеоперационном периоде желательно ограничить (особенно в периоды эпидемий острых респираторных заболеваний).

Через 1 месяц после операции перечисленные ограничения отменяются, и Вы сможете вернуться к своему обычному образу жизни.

Врач-офтальмолог может дать Вам дополнительные рекомендации и назначить время осмотра. В случаях, если потребуется срочная консультация, помощь (травма, внезапное снижение зрения, воспаление глаза и т.п.), Вам необходимо срочно обратиться в поликлинику по месту жительства или кабинет неотложной офтальмологической помощи.

Подбор очков, если необходимо, назначается через 1-2 месяца после операции.

Напоминаем Вам, в течение первого месяца после операции 3 осмотра в поликлинике по месту жительства являются обязательными!

Инструкция закапывания капель после операции.

Капли можно закапывать самостоятельно или это могут делать родственники. Вымыв руки с мылом, оттяните вниз нижнее веко оперированного глаза, в образовавшуюся между веком и глазом ложбинку капните 1 каплю лекарства (**не дотрагиваться до глаза пипеткой, не прикасаться флаконом к векам и ресницам!**). При этом смотреть лучше вверх. Удобно закапывать лекарства, лежа на спине. Перерыв между закапыванием разных лекарств не менее 5-10 минут. Ночью капать капли не нужно. Схема закапывания будет назначена врачом индивидуально.

Желаем Вам скорейшего выздоровления!