

ИНСТРУКЦИЯ
о порядке обследования и условиях госпитализации пациентов
в Чебоксарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России

Сбор анализов и заключений специалистов осуществляются согласно утвержденному списку в зависимости от планируемого вида оперативного лечения и в соответствии со стандартами.

1. Операции для взрослых по ОМС:

№ п/п	Необходимые исследования	Срок действия
1	Консультация ЛОР- врача	1 месяц
2	Консультация стоматолога	1 месяц
3	Консультация терапевта	1 месяц
4	Электрокардиограмма (ЭКГ)	1 месяц
5	Флюорография грудной клетки – (описание) результат	1 год
6	Общий анализ крови развернутый с подсчетом тромбоцитов, свертываемость	1 месяц
7	Коагулограмма	1 месяц
8	Анализ крови на сахар	1 месяц
9	Группа крови и резус-фактор	Неограни- ченно
10	Анализ крови на RW (сифилис)	1 месяц
11	Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, альбумин	1 месяц
12	Анализ крови на HBS-антиген и антитела к ВГС (маркеры гепатитов В и С), ВИЧ	3 месяца
13	Общий анализ мочи	1 месяц
14	При наличии общей сопутствующей патологии иметь при себе заключение специалиста о возможности нахождения в стационаре и проведении оперативного вмешательства	1 месяц
15	Пациенты, страдающие аутоиммунными заболеваниями должны иметь анализы крови на «ревматоидные факторы», сывороточные иммуноглобулины	1 месяц

2. Операции для взрослых коммерческих пациентов:

№ п/п	Необходимые исследования	Срок действия
1	Консультация ЛОР- врача	1 месяц
2	Консультация стоматолога	1 месяц
3	Консультация терапевта, электрокардиограмма	1 месяц
4	Флюорография грудной клетки – (описание) результат	1 год
5	Общий анализ крови развернутый с подсчетом тромбоцитов, свертываемость	1 месяц
6	Коагулограмма	1 месяц
7	Анализ крови на сахар	1 месяц
8	Анализ крови на RW (сифилис)	1 месяц
9	Группа крови и на резус - фактор	Неограни- ченно

10.	Электрокардиограмма (ЭКГ)	1 месяц
10	* Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, альбумин	1 месяц
11	Анализ крови на HBS-антиген и антитела к ВГС (маркеры гепатитов В и С), ВИЧ	3 месяца
12	Общий анализ мочи	1 месяц
13	При наличии общей сопутствующей патологии иметь при себе заключение специалиста о возможности нахождения в стационаре и проведении оперативного вмешательства	1 месяц
14	Пациенты, страдающие аутоиммунными заболеваниями должны иметь анализы крови на «ревматоидные факторы», сывороточные иммуноглобулины	1 месяц

* Для пациентов, которым планируется общий наркоз.

3. Интравитреальное введение лекарственных препаратов (кеналог, лувентис и др.) (для коммерческих пациентов):

№ п/п	Необходимые исследования	Срок действия
1	Общий анализ крови и мочи	1 месяц
2	Анализ крови на RW (сифилис)	1 месяц
3	Кровь на сахар и консультация эндокринолога (для больных сахарным диабетом)	1 месяц

4. Кераторефракционные лазерные операции для взрослых (для коммерческих пациентов):

- Анализ крови на HBsAg и антитела к ВГС (маркеры гепатитов В и С), ВИЧ - срок действия 3 месяца.
- Анализ крови на RW (сифилис) – срок действия 1 месяц.
- Флюорография органов грудной клетки (описание) – срок действия 1 год.
- Обязательное ознакомление с памяткой кандидату на лазерную коррекцию зрения (Приложение 1.1.).

5. Операции роговичного кросслинкинга, блокирование слезных канальцев (для коммерческих пациентов):

- Анализ крови на HBsAg и антитела к ВГС (маркеры гепатитов В и С), ВИЧ - срок действия 3 месяца.
- Анализ крови на RW (сифилис) – срок действия 1 месяц.
- Флюорография органов грудной клетки (описание) – срок действия 1 год.

6. Окулопластические и дакриологические операции у взрослых (исправление косоглазия, устранение птоза, устранение нистагма, склеропластика, блефаропластика и др.) (для коммерческих пациентов):

№ п/п	Необходимые исследования	Срок действия
1	Консультация терапевта	1 месяц
2	Консультация ЛОР-врача	1 месяц
3	Флюорография грудной клетки – (описание) результат	1 год
4	Общий анализ крови развернутый с подсчетом тромбоцитов, свертываемость	1 месяц
5	Коагулограмма	1 месяц
6	Анализ крови на RW (сифилис)	1 месяц
7	Анализ крови на HBS-антиген и антитела к ВГС (маркеры гепатитов В и С), ВИЧ	3 месяца
8	* Биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ) 1 месяц	1 месяц
9	* Электрокардиограмма (ЭКГ) 1 месяц	1 месяц

* Для пациентов, которым планируется общий наркоз

7. Зондирование слезных путей у новорожденных без наркоза:

- Заключение педиатра (срок действия – 1 месяц) + анализ крови на RW (сифилис) – срок действия 1 месяц.

8. Операции у детей и подростков – полостные (до 18 лет) и рефракционные по медицинским показаниям (до 14 лет) (коммерческие и по ОМС):

№ п/п	Необходимые исследования	Срок действия
1	Консультации ЛОР- врача, стоматолога	1 месяц
2	Консультация педиатра а) описание внутренних органов, ЦНС, б) перенесенных заболеваний, в) аллергологического анамнеза, г) справка об отсутствии контакта с больными с инфекционными заболеваниями в течение 21 дня.	1 месяц, 10 дней
3	Общий анализ крови развернутый с подсчетом тромбоцитов,свертываемость	1 месяц
4	Коагулограмма	1 месяц
5	Анализ крови на сахар	1 месяц
6	Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, креатинин, мочевины, общий белок, АЛТ, АСТ, альбумин	1 месяц
7	Общий анализ мочи	1 месяц
8	Кровь на HBS-антиген и антитела к ВГС (маркеры гепатитов В и С), ВИЧ	3 месяца
9	Кровь на RW(сифилис)	1 месяц
10	Группа крови и резус-фактор	Неограни- ченно
11	Анализ кала на кишечную группу детям до 2 лет.	7 дней
12	Флюорография органов грудной клетки детям старше 14 лет – (описание) результат	1 год
13	При проведении полостных операций также необходимы: <ul style="list-style-type: none">• При наличии общей сопутствующей патологии иметь при себе заключение специалиста о возможности нахождения в стационаре и проведении оперативного вмешательства• Пациенты, страдающие аутоиммунными заболеваниями должны иметь анализы крови на «ревматоидные факторы», сывороточные иммуноглобулины	1 месяц 1 месяц
14	Сопровождающим детей до 2-х лет: - флюорография органов грудной клетки (описание); - анализ кала на кишечную группу; - анализ крови на RW (сифилис)	1 год; 7 дней; 1 месяц
15	Сопровождающим детей старше 2-х лет: - флюорография органов грудной клетки(описание); - анализ крови на RW (сифилис)	1 год; 1 месяц
16	Для детей сертификат о профилактических прививках	Неограни- ченно

9. Оперативное лечение взрослых и детей по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП)

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от Постановление Правительства РФ от 7 декабря 2019 г. N 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов", приказов Минздрава РФ от 26.03.2001г. № 87, от 30.07.2001г. № 291, приказа Минздрава РФ от 02.12.2014 г. № 796н, стандартами:

**ПО ВМП ПЕРЕЧЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЙ И ЗАКЛЮЧЕНИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ
ДЛЯ ДЕТЕЙ**

№ п/п	Необходимые исследования	Срок действия
1	Общий анализ крови развёрнутый с подсчетом тромбоцитов, свертываемость	1 месяц
2	Коагулограмма	1 месяц
3	Группа крови и резус-фактор	Неограниченно
4	Общий анализ мочи	1 месяц
5	Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза	1 месяц
6	Анализ крови на маркеры гепатитов В и С, ВИЧ	3 месяца
7	Анализ крови на RW (сифилис)	1 месяц
8	R-графия органов грудной клетки – (описание) результат (для детей старше 14 лет)	1 год
9	Электрокардиограмма (ЭКГ)	1 месяц
10	Консультация ЛОР - врача	1 месяц
11	Консультация стоматолога	1 месяц
11	Консультация педиатра	1 месяц
12	Консультация невропатолога	1 месяц
13	Кал на кишечную группу детям до 2-х лет	7 дней
14	При наличии общих сопутствующих заболеваний иметь при себе заключение специалиста о возможности нахождения в стационаре и проведении операционного вмешательства	1 месяц
15	Пациенты, страдающие аутоиммунными заболеваниями должны иметь анализы крови на «ревматоидные факторы», сывороточные иммуноглобулины	1 месяц
16	Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 дня	10 дней
17	Сопровождающим детей до 2-х лет: - флюорография органов грудной клетки (описание); - анализ кала на кишечную группу; - анализ крови на RW (сифилис)	1 год; 7 дней; 1 месяц
18	Сопровождающим детей старше 2-х лет: - флюорография органов грудной клетки (описание); - анализ крови на RW (сифилис)	1 год; 1 месяц
19	Сертификат о профилактических прививках	Неограниченно

**ПО ВМП ПЕРЕЧЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЙ И ЗАКЛЮЧЕНИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ
ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ**

№ п/п	Необходимые исследования	Срок действия
1	Общий анализ крови развёрнутый с подсчётом тромбоцитов, свертываемость	1 месяц
2	Коагулограмма	1 месяц
3	Общий анализ мочи	1 месяц
4	Анализ крови на сахар	1 месяц
5	Анализ крови на маркеры гепатитов В и С, ВИЧ	3 месяца
6	Анализ крови на RW (сифилис)	1 месяц
7	Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочеви́на, креатинин, альбумин	1 месяц
8	Группа крови и резус-фактор	Неограниченно
9	Флюорография органов грудной клетки с описанием	1 год
10	Электрокардиограмма (ЭКГ)	1 месяц
11	Консультация стоматолога	1 месяц
12	Консультация ЛОР - врача	1 месяц

№ п/п	Необходимые исследования	Срок действия
13	Консультация терапевта	1 месяц
14	Консультация эндокринолога (при наличии сахарного диабета)	1 месяц
15	При наличии общих сопутствующих заболеваний иметь при себе заключение специалиста о возможности нахождения в стационаре и проведении оперативного вмешательства	1 месяц
16	Пациенты, страдающие аутоиммунными заболеваниями должны иметь анализы крови на «ревматоидные факторы», сывороточные иммуноглобулины	1 месяц

11. Консервативное лечение для взрослых и для детей по ОМС:

№ п/п	Необходимые исследования	Срок действия
1	Консультация терапевта (для детей – заключение педиатра)	1 месяц
2	Электрокардиограмма (ЭКГ)	1 месяц
3	Флюорография грудной клетки (в т.ч. для детей старше 14 лет) – (описание) результат	1 год
4	Общий анализ крови;	1 месяц
5	Группа крови и резус-фактор	Неограниченно.
6	Анализ крови на RW (сифилис)	1 месяц
7	Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, альбумин	1 месяц
8	Анализ крови на сахар	1 месяц
9	Консультация эндокринолога (для больных сахарным диабетом)	1 месяц
10	Общий анализ мочи	1 месяц
11	Кал на кишечную группу детям до 2х лет	7 дней
12	Консультация невропатолога для детей	1 месяц
13	Консультация специалиста по профилю (при наличии соматической патологии)	1 месяц
14	Сопровождающим детей до 2-х лет: - флюорография органов грудной клетки (описание); - анализ кала на кишечную группу; - анализ крови на RW (сифилис)	1 год; 7 дней; 1 месяц
15	Сопровождающим детей старше 2-х лет: - флюорография органов грудной клетки (описание); - анализ крови на RW (сифилис)	1 год; 1 месяц
16	Для детей: - справка об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 дня - сертификат о профилактических прививках	10 дней Неограниченно

12. Консервативное лечение для взрослых коммерческих пациентов:

- Анализ крови на RW (сифилис) – срок действия 1 месяц.
- Флюорография органов грудной клетки (описание) – срок действия 1 год

13. Консервативное лечение для детей до 18 лет на коммерческой основе:

№ п/п	Необходимые исследования	Срок действия
1	Общий анализ крови, мочи	1 месяц
2	Анализ крови на RW (сифилис)	1 месяц

3	Консультация педиатра	1 месяц
4	Консультация невропатолога в случае назначения электро-физиолечения	1 месяц
5	Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 дня	10 дней
6.	Сертификат о профилактических прививках в случае госпитализации в пансионат	Неограниченно

14. Лазерные операции

(для пациентов отделения лазерной хирургии сетчатки):

- Анализ крови на RW (сифилис) – срок действия 1 месяц.

15. Операции

(лазерные, хирургические, косметологические)

для пациентов отделения реконструктивной и лазерной хирургии:

- Анализ крови на RW (сифилис) – срок действия 1 месяц (в дополнение к существующим).

16. Сопровождающим детей:

- возраста 0-2 лет: флюорография органов грудной клетки – срок действия 1 год, анализ кала на кишечную группу – срок действия 7 дней; анализ крови на RW (сифилис) – срок действия – 1 месяц.
- возраста 2-14 лет: флюорография органов грудной клетки – срок действия – 1 год; анализ крови на RW (сифилис) – срок действия – 1 месяц.

Группы пациентов, обладающие льготным статусом при оказании медицинской помощи за счет средств государственного бюджета, перечислены в Приложении 1.2.

При выявлении противопоказаний на момент обследования в условиях клиники филиал оставляет за собой право на перенесение срока операции.

Терапевт клиники имеет право на назначение дополнительных обследований в условиях клиники при наличии у пациента тяжелого соматического заболевания или при подозрении на обострение любого заболевания.

Оперативное лечение детям и подросткам до 14 лет проводится в сопровождении одного из родителей или сопровождающего лица по доверенности. Консервативное лечение детям и подросткам до 12 лет проводится в сопровождении одного из родителей или сопровождающего лица по доверенности.

Инвалиды первой группы по зрению, пациенты с единственным функционально - сохранным глазом и с тяжелой соматической патологией принимаются на лечение только с сопровождающим.

При нахождении в стационаре филиала ребенка в возрасте до 4-х лет, получающего бесплатную медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий, одному из сопровождающих его родителей или иному законному представителю обеспечивается бесплатное питание и проживание.

Учитывая, что один из целевых показателей эффективности деятельности филиала является хирургическая активность, доля консервативного лечения должна составлять не более 8-10%.

Рекомендации по подготовке к операции:

- Пациенты с соматической патологией должны иметь при себе все лекарства, назначенные врачом по месту жительства;
- Пациентам с сахарным диабетом рекомендуется пройти консервативный курс лечения в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства и при явке на операцию иметь при себе таблетки и инсулин, назначенные врачом-эндокринологом на срок не менее 14 дней;
- Пациенты, использующие контактные линзы, должны снять их за 4 недели до операции.

Порядок приема больных в филиал выполняется в соответствии с приказом директора.

Медицинская помощь в филиале осуществляется за счет следующих источников финансирования: за счет средств федерального бюджета (ВМП), за счет средств фондов обязательного медицинского страхования (ОМС), за счет личных средств граждан, за счет средств страховых компаний и за счет других источников финансирования, не противоречащих действующему законодательству.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи.

Право на внеочередное получение медицинской помощи имеют льготные категории граждан (приложение 1.2.)

Пациенты, выезжающие в клинику на лечение на бюджетной основе (ВМП, ОМС) по приглашению филиала в соответствии с действующим законодательством должны иметь оформленный в Минздраве по месту жительства Талон на лечение или направление на лечение по ОМС.

Направление по ОМС так же может быть выдано лечащим врачом лечебно-профилактического учреждения по месту жительства. Дата госпитализации в филиал в утвержденном порядке согласовывается с Минздравом, направившем пациента на лечение, и организационно-методическим отделом филиала (тел. 49-24-78, 8-800-700-07-88).

Диагностическое обследование занимает от 1 до 2 дней в зависимости от вида заболевания. В соответствии с действующим законодательством решение о лечении по ВМП и сроки госпитализации определяются врачебной комиссией (ВК) филиала от 1 до 3 дней (при необходимости). Госпитализация в рамках ОМС регулируется организационно-методическим отделом и приёмным отделением филиала, осуществляется в плановом порядке (с постановкой на очередь) и в ускоренном порядке в соответствии с результатами диагностического обследования и загруженностью стационара филиала.

Госпитализация возможна только при предоставлении пациентом полного пакета медицинских справок и анализов, оформленных с соблюдением регламентированного срока их действия.

В обязанности врача, выезжающего на отбор пациентов в регионы РФ, входит предоставление медицинского заключения по требованию пациента, желающего лечиться бесплатно, с указанием кода МКБ и вида планируемой медицинской помощи (ВМП, ОМС) для оформления квоты в Минздраве по месту жительства. Случаи направления в филиал для ускоренной госпитализации на бесплатное лечение пациентов, не относящихся к льготной категории граждан, без оформления документов в Минздраве по месту жительства **в обязательном порядке** согласовываются врачом с руководством филиала (заместители директора). Пациенты, направляющиеся на льготное лечение в Чебоксарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им.акад.С.Н.Федорова» Минздрава России должны иметь направление от регионального представителя розового, красного или оранжевого цвета. Региональные представители обязаны предварительно представлять в организационно – методический отдел список пациентов, направляемых в филиал на бесплатное лечение.

Платная медицинская помощь оказывается в филиале в соответствии с Постановлением Правительства РФ «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 04 октября 2012 г. №1006 и приказа генерального директора ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» им.акад. С.Н.Федорова» Минздрава России от 21 октября 2012 года № 247 «Об оказании платных услуг».

Абсолютные противопоказания для проведения операции в условиях филиала:

1. Заболевания сердца с явлениями легочно-сердечной или декомпенсированной сердечно-сосудистой недостаточности (Н II_Б-III).
2. Гипертоническая болезнь III ст., АГ 3 ст., осложнённая ИБС, нарушением ритма, нарушением мозгового кровообращения давностью до 1 года.
3. ИБС: СН III-IV функционального плана, постинфарктный кардиосклероз со сроком возникновения О.И.М. до 1 года, осложненный аневризмой сердца.
4. Бронхиальная астма, гормонозависимая форма с частыми приступами.
5. Декомпенсированная ХПН II-III ст.
6. Хроническая печеночная недостаточность II-III ст.
7. Хроническая гормонозависимая надпочечниковая недостаточность.
8. Хроническая мозговая сосудистая недостаточность III ст.
9. Генерализованные гиперкинезы (болезнь Паркинсона с выраженными амплитудами дрожания), эпилепсия с частыми приступами.
10. Психические заболевания, алкоголизм, наркомания.
11. Эндокринная патология: декомпенсированный сахарный диабет, тиреотоксикоз II-III ст.
12. Острые заболевания крови, нарушение свертывания крови, не поддающееся коррекции.
13. Инфекционные контагиозные кожные и венерические заболевания, туберкулёз (активные формы с бациловыделением).
14. Поливалентная аллергия на медикаменты, использующиеся для анестезии и в послеоперационном периоде.
15. Злокачественные новообразования - только с разрешения онколога.
16. Острые и обострение хронических заболеваний.
17. Старческая дряблость.
18. Ожирение III-IV ст.

Примечание:

- 1) Больные с хроническими заболеваниями должны перед операцией пройти курс профилактической терапии и подготовки к операции.
- 2) При тяжёлой соматической патологии пациенты принимаются на лечение только с сопровождающим.

Памятка кандидату на лазерную коррекцию зрения

Перед проведением лазерной коррекции зрения для получения достоверных данных во время диагностики Вам необходимо:

- Убедиться в отсутствии общих противопоказаний:
 - Острое воспалительное заболевание, в т.ч. ОРЗ, грипп;
 - Наличие кариозных зубов;
 - Обострение хронического воспалительного заболевания (особенно инфекционные заболевания лор-органов);
 - Беременность или кормление грудью;
 - Псориаз;
 - Аутоиммунное заболевание (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, миастения и т.п.);
 - Применение стероидных гормонов и иммунодепрессантов;
 - Иммунодефицит любой этиологии;
 - Сахарный диабет.
- Отказаться от ношения «дневных» контактных линз за 4 недели до рефракционно-лазерной операции.
- Отказаться от ношения «ночных» (ортокератологических) контактных линз за 12 недель до рефракционно-лазерной операции.

Перед операцией за 4 недели необходимо полностью отказаться от ношения контактных линз, а также, если Вы ими пользовались. По рекомендации офтальмолога 2-3 недели 2-3 раза в день закапывать в оба глаза желе корнерегель, баларпан.

Если Вы приезжаете только для обследования снять «мягкие» линзы за 14 дней до обследования (для получения достоверных данных во время диагностики).

Группы пациентов, обладающие льготным статусом при оказании медицинской помощи за счет средств государственного бюджета

- Инвалиды и участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица
- Инвалиды и ветераны боевых действий
- Узники концлагерей, гетто и других мест
- Инвалиды Афганской и Чеченской войн
- Инвалиды детства
- Дети-воспитанники детских домов и интернатов
- Дети-сироты
- Дети возрастом моложе 5 лет
- Инвалиды, участвовавшие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС
- Граждане, ставшие инвалидами в результате воздействия радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк»
- Герои Социалистического труда и полные кавалеры ордена Трудовой Славы
- Инвалиды по зрению 1,2 и 3 групп
- Инвалиды по общему заболеванию 1, 2 и 3 групп
- Пациенты, нуждающиеся в неотложной офтальмологической помощи
- Пациенты с осложнениями после ранее проведенного лечения в Филиале.

5-ФЗ от 12.01.1995

Указ Президента РФ №1253 от 15.10.1992

178-ФЗ от 17.07.1999

Указ Президента РФ №431 от 05.05.1992

Закон РФ №1244-1 от 15.05.1991

175-ФЗ от 26.11.1998

Приказ Минздрава РФ №445/77 от 20.12.2000