

Организация работы и возможности повышения пропускной способности диагностического отделения Хабаровского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России

В.В. Егоров^{1, 2}, О.В. Коленко^{1, 2}, А.Л. Жиров¹, Е.Л. Сорокин^{1, 3}

¹ ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России, Хабаровский филиал;

² КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Минздрава Хабаровского края;

³ ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России

РЕФЕРАТ

Цель. Оценка оптимальности организации работы отделения диагностики Хабаровского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России, выявление возможностей его дальнейшего развития.

Материал и методы. Проведен анализ организационной структуры и алгоритмов деятельности диагностического отделения Хабаровского филиала «МНТК «Микрохирургия глаза» во взаимосвязи с различными формами оплаты.

Результаты. Интенсивность ежедневного потока пациентов составляет 170-200 чел. В их структуре 80-90 чел. приглашаются на лечение, 30-40 пациентов – на повторный приём. Проведение организационных мероприятий позволило снизить длительность прохождения пациентов по диагностической линии до 10-15 мин.

В структуре ежедневного потока пациентов отделом координации планируется приглашение 80-90 чел. на оперативное и консервативное лечение, 30-40 пациентов – на повторный приём после проведен-

ного им лечения (операции). Проведение ряда организационных мероприятий позволило снизить длительность прохождения одного пациента по диагностической линии с 30-60 до 10-15 мин. (5-7 обследований). Длительность прохождения диагностической линии при консультативных осмотрах составляет от 1 до 1,5 часов.

По выполняемой ежедневной нагрузке отделение диагностики уже достигло своего пропускного максимума (до 200 пациентов в день) и в настоящее время работает на пике своих пропускных возможностей. Частота случаев отказа от выполнения операции составляет 13-15%.

Выводы. Отделением диагностики Хабаровского филиала МНТК накоплен значительный опыт; оптимальная организация работы позволила повысить его пропускную способность до 200 пациентов в день.

Ключевые слова: диагностическое отделение, филиал МНТК, организация работы офтальмологического отделения. ■

Авторы не имеют финансовых или имущественных интересов в упомянутых материале и методах.

Офтальмохирургия. – 2017. – № 2. – С. 57–61.

ABSTRACT

Organization of work and possibilities for an increase of functional handling capacity of the diagnostic department at the Khabarovsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution

Egorov V.V.^{1,2}, Kolenko O.V.^{1,2}, Zhiron A.L.¹, Sorokin E.L.^{1,3}

¹The Khabarovsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Khabarovsk, Russia;

²The Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk, Russia;

³The Far-Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia

Purpose. Assessment of optimum quality in the work organization of the diagnostic department at the Khabarovsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, a detection of opportunities of its further development.

Material and methods. The analysis of organizational structure and activity algorithms of the diagnostic department of the Khabarovsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution was carried out in interrelations with various forms of payment.

Results. Intensity of a daily flow of patients was 170-200 people. In their structure 80-90 individuals were invited for a treatment, 30-40 patients for a repeated appointment. Organizational measures allowed to reduce a duration of patients stay on the diagnostic examination line up to 10-15 min.

In structure of a daily flow of patients the coordination department planned to invite 80-90 individuals for the surgery and conservative treatment, 30-40 patients – for the re-appointment after their performed

treatment (surgery). A number of organizational arrangements allowed to reduce the duration of stay for one patient on the diagnostic line from 30-60 min. to 10-15 min. (5-7 diagnostic examinations). Duration of passing of the diagnostic line in case of doctor consultations proceeded from 1 to 1.5 hours.

The daily loading of diagnostic department already reached the maximum functional handling capacity (up to 200 patients a day) and now works at a peak of throughput opportunities. Frequency of refusal cases to perform the surgery was 13-15%.

The Fyodorov Journal of Ophthalmic Surgery.- 2017.- No. 2.- P. 57-61.

В последние годы имеет место возрастание частоты офтальмологической патологии в популяции населения с 33 до 37% [1-3, 10, 13-17, 19].

В структуре оказания высококвалифицированной офтальмохирургической помощи жителям РФ наиболее приоритетные позиции по праву принадлежат системе клиник ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России [15, 21-25].

В Дальневосточном федеральном округе Хабаровский филиал «МНТК «Микрохирургия глаза» (Филиал) является безусловным лидером в сфере офтальмологических технологий. Ежегодно здесь выполняется более 24000 курсов лечения и проводится свыше 300000 диагностических обследований. Причем число пациентов, обращающихся в Филиал для получения офтальмологической помощи, с каждым годом неуклонно возрастает.

Стратегия деятельности системы клиник «МНТК «Микрохирургия глаза» направлена на проведение лечебных мероприятий при ранних проявлениях офтальмопатологии, когда какие-либо задержки с лечением недопустимы. Пациенты не должны длительно дожидаться получения необходимой помощи [4-9, 20-25].

В свою очередь это порождает необходимость четкой организации диагностического обследования достаточно большого числа пациентов, нуждающихся в офтальмохирурги-

ческом лечении [4, 11, 12, 18, 21-25].

Опыт работы диагностического отделения Филиала огромен и насчитывает более 28 лет [4-7]. В этой связи мы посчитали необходимым и своевременным обобщить и проанализировать его. Это необходимо для того, чтобы обеспечить максимально высокий ежедневный поток пациентов, обращающихся за офтальмохирургической помощью в Филиал, без потери высокого качества офтальмологического обследования.

В литературе мы не нашли сведений об оптимальной организации работы диагностического отделения такой современной крупной офтальмохирургической клиники, как Филиал. В связи с этим нам показалось целесообразным оценить алгоритм работы диагностического отделения Филиала и наметить пути к его улучшению.

ЦЕЛЬ

Оценить оптимальность организации работы отделения диагностики Хабаровского филиала «МНТК «Микрохирургия глаза», выявить возможности его дальнейшего развития.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Диагностическое отделение Филиала организационно включает в

Conclusions. The Diagnostic Department of the Khabarovsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution has accumulated a considerable experience; the optimum organization of work allows to increase its capacity up to 200 patients a day.

Key words: *diagnostic department, the Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, organization of work in ophthalmic department.* ■

No author has a financial or proprietary interest in any material or method mentioned.

себя первичную и вторичную регистратуры, кабинеты первичного и повторного диагностических обследований и осмотров пациентов.

В тесной связи с диагностическим отделением работает отдел координации филиала. Этими двумя структурными подразделениями руководит один заведующий (А.Л. Жиров). В отделе координации осуществляется запись пациентов на все виды диагностического обследования. Запись осуществляется как по письменным направлениям врачей поликлиники, так и по устным обращениям пациентов. Специалисты отдела координации в зависимости от предполагаемого диагноза определяют срочность необходимого лечения, объем диагностического обследования, необходимость консультаций смежных специалистов (согласно заключениям или направлениям врачей-офтальмологов по месту жительства), предполагаемый вид оплаты предстоящего лечения.

Существуют следующие варианты оплаты всех видов диагностического обследования и лечения (хирургического, лазерного и консервативного): средства фонда ОМС, квоты по государственному заказу (высокотехнологическая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь), полис добровольного медицинского страхования, наличный расчет.

Запись нуждающихся на лечение и имеющих утвержденные льготы пациентов формируется отделом координации в соответствии с наличием утвержденных объемов территориальной программы госгарантий квот ФОМСа и госзаказа. При отсутствии возможности немедленно выполнения лечения за счет опла-

Для корреспонденции:

Егоров Виктор Васильевич, докт. мед. наук, профессор, директор Хабаровского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России
E-mail: naukakhvnmntk@mail.ru

ты из данных источников пациент ставится в лист ожидания (кроме срочных показаний к хирургии: отслойка сетчатки, глаукома с высоким уровнем внутриглазного давления (ВГД), пролиферативная диабетическая ретинопатия и т.д.).

В последние несколько лет увеличились финансовые возможности территориальной программы госгарантий субъектов ДФО при оказании офтальмологической помощи пациентам. Это позволило повысить число пациентов, пролеченных за счет средств ФОМС, сократив длительность нахождения в листе ожидания до 3-4 мес. против 2 лет. Так, если в 2013 г. за счет средств ФОМС территорий ДФО было проведено 15106 курсов лечения, то в 2014 г. их количество повысилось до 16993, а к 2015 г. составило 18638. Следует отметить, что в настоящее время работа Филиала с ФОМС Хабаровского края выстроена таким образом, что последний осуществляет межтерриториальные взаимозачеты с ФОМС других территорий ДФО, пациенты из которых проходят лечение в Филиале.

Удельный вес лечения пациентов за наличный расчет не превышает 20%. Это относится к пациентам, которым проведены рефракционные лазерные операции, являющиеся косметическими вмешательствами, а также к аппаратному лечению косоглазия, нарушениям аккомодации и зрительного утомления у работников прецизионного труда.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Врачебный штат отделения диагностики включает заведующего отделением, 3 врачей-офтальмологов, включая офтальмолога функциональной диагностики, 3 терапевтов. Все врачи имеют высшую квалификационную категорию.

Средний медицинский персонал состоит из 18 медсестер, из которых 13 чел. являются медсестрами-оптометристами, 2 медсестры работают с врачами первичной и вторичной диагностических линий. Одна медсестра помогает врачу функциональной диагностики, одна работает в процедурном кабинете (различные виды инъекций и манипуляций

для повторных пациентов при амбулаторном долечивании в Филиале).

Контроль за работой медицинских сестер осуществляет старшая медицинская сестра отделения, она же обеспечивает отделение медикаментами и другими расходными материалами.

Диагностическая линия первичного приема оснащена самым современным офтальмологическим оборудованием: офтальморейфрактометрами («Cova», Япония), компьютерным периметром («Carl Zeiss», Германия), сферопериметрами, 2 специализированными офтальмологическими ультразвуковыми А-сканами с разрешающей способностью до 0,1 мм («Hamphrey», США; «ОТ», Канада), двумя фороптерами («Topcon», Япония); пневмотонометром для исследования ВГД («Reichert AT 550», США), тонографом («Medtronic Solan model 30 classic», США). Электрофизиологическая аппаратура для исследования функционального состояния сетчатки, зрительных путей представлена многофункциональным компьютеризированным комплексом «Нейрософт» (Россия). Отделение оснащено также современным офтальмологическим УЗ В-сканом («AVISO», Франция, датчики 10-50 МГц); автоматическим эндотелиальным микроскопом EM 3000 («Tomey», Япония).

За последние годы дополнительно приобретены автоматический компьютерный периметр HFA-750 последнего поколения («Carl Zeiss», Германия); ультразвуковой биомикроскоп для структурного яблока («Tomey UD 6000», Япония), флуоресцентная камера Visucam 500 с системой архивации изображений глазного дна («Carl Zeiss», Германия), оптический когерентный томограф Cirrus HD 4000 («Carl Zeiss», Германия), комбинированный УЗ-биометрический А-скан для расчёта имплантируемой интраокулярной линзы «ИОЛ-Мастер» («Carl Zeiss», Германия).

Организационно диагностическое отделение разделено на два подразделения: первичную и вторичную диагностики. Первичная диагностика предназначена для приёма пациентов, впервые обратившихся в Филиал. На вторичной диагностике осуществляется осмотр и динамическое наблюдение пациентов после выполненных операций или

консервативного лечения. При нестандартном послеоперационном течении либо прогрессировании другого заболевания глаза длительность наблюдения пациентов в Филиале может повышаться до 1 года.

Первичные пациенты приглашаются отделом координации в Филиал на диагностическое обследование по предварительной записи, на конкретную дату и время. В назначенное время они обращаются в первичную регистратуру, затем, после оформления «Карты пациента», обследуются на линии первичного диагностического осмотра. Ежедневно через отделение диагностики проходит 170-200 пациентов. Алгоритм их обследования представлен поточным методом. Учитывая различный объём необходимых исследований, для равномерной загрузки диагностической аппаратуры отделения разработаны различные алгоритмы приглашения пациентов на обследование, в зависимости от вида патологии.

В структуре ежедневного потока отделом координации выделяются 80-90 пациентов на оперативное и консервативное лечение (в стационар либо амбулаторно); 30-40 пациентов – на консультативный осмотр; 30-40 пациентов – на повторный приём после проведенного им лечения (операции).

Первичные пациенты, приглашенные на оперативное и консервативное лечение, после заведения истории болезни в регистратуре поступают на осмотр к терапевту. Лишь после исключения у них общих противопоказаний к выполнению операции они проходят офтальмологическое обследование.

После выполнения медсестрами-оптометристами комплекса необходимых диагностических исследований согласно заведенной документации пациенты распределяются на различные потоки. Они осматриваются офтальмологами соответствующих профильных отделений (катаракты, глаукомы, витреоретинальной или лазерной хирургии и т.д.). Пациенты, нуждающиеся в консультативном осмотре, осматриваются врачами-офтальмологами диагностического отделения.

Алгоритм первичного стандартного офтальмологического обследо-

дования пациентов с катарактой (составляющей 30% всего объема пациентов) включает офтальмо-рефрактометрию, визометрию, УЗ А-сканирование глаза с расчетом диоптрийности ИОЛ, тонометрию, осмотр офтальмолога. При необходимости выполняются компьютерная периметрия, электрофизиологические исследования сетчатки и зрительного нерва, оптическая когерентная томография (макулярная зона, диск зрительного нерва), исследуется линейная скорость кровотока в сосудах орбиты (дуплексный и триплексный ультразвуковой скан), оценивается состояние эндотелия роговицы.

Для уточнения топографического уровня поражения зрительных путей возможно выполнение электрофизиологических исследований (критическая частота слияния мельканий, степень электрической чувствительности и лабильности зрительного нерва). Их выполняет врач-офтальмолог функциональной диагностики. При необходимости пациенту рекомендуется проведение МРТ головного мозга с последующей консультацией невролога.

В последние годы постоянно увеличивается потребность в выполнении ОКТ заднего полюса глаза с фоторегистрацией и архивацией изображений глазного дна, ультразвуковой биомикроскопии переднего отрезка глаза (до 40-50 исследований ежедневно). По показаниям выполняется флюоресцентная ангиография глазного дна (в отделе лазерной хирургии).

Длительность прохождения одного пациента по диагностической линии составляет от 30 до 60 мин. Учитывая необходимость тесного диалога с пожилым пациентом (подчас плохо слышащим, не всегда понимающим, что от него требуется), наиболее проблемными этапами их прохождения по диагностической линии являются визометрия, компьютерная периметрия. Эти «трудные места» создают скопление пациентов, вынуждая их длительно ожидать: от одного до двух часов. Учитывая пожилой возраст пациентов и их отягощенный соматический статус, утомленные, они выражают неудовольствие. Для повышения пропускной способности отделения

нами было организовано дополнительно диагностическое рабочее место для визометрии (установлен второй фороптер).

На этажах стационара созданы отдельные диагностические кабинеты: для детей, для пациентов, идущих на рефракционные операции. Это позволило сократить продолжительность обследования пациентов с катарактой с 30 до 10-15 мин. (5-7 обследований) и значительно повысило скорость диагностического потока обследуемых.

Кроме того, из общего диагностического потока выделены группы пациентов с профильной патологией. Так, пациенты с глаукомой частично проходят диагностическое обследование в отделении глаукомы (измерение ВГД; периметрия – компьютерный периметр HFA-750 (статическая пороговая программа 30-2, «Carl Zeiss», Германия). В отдельных случаях (выявление начальной стадии глаукомы) возможно исследование толщины слоя нервных волокон сетчатки, оценка морфометрии диска зрительного нерва – метод ОКТ.

Длительность прохождения диагностической линии при консультативных осмотрах – 1-1,5 часа. Среди них преобладает патология сетчатки и зрительного нерва (54%); около 36% – аномалии рефракции; 5-9% составляют катаракты; 8% – патология придаточного аппарата глаза.

Вплощяя в жизнь стратегию МНТК «Микрохирургия глаза» о максимальном повышении доступности современных офтальмохирургических технологий для жителей отдаленных регионов ДФО, нами ежегодно составляется план выездных диагностик (г. Владивосток, г. Комсомольск на Амуре, г. Благовещенск, г. Свободный и др.). Там на базах офтальмологических кабинетов врачами-офтальмологами Филиала проводится обследование местного населения для выявления глазной патологии, требующей лечения. При этом местных офтальмологов знакомят с новыми технологиями оперативного и консервативного лечения. Так, в 2013 г. было выполнено 18 выездных обследований с осмотром 3160 чел.; в 2014 г. – 11 обследований с осмотром 1963 пациентов; в 2015 г. – 4 обследования с осмотром 500 чел. У 37% осмотрен-

ных пациентов была выявлена различная офтальмохирургическая патология.

Руководство Филиала проводит периодический мониторинг потребностей населения ДФО в офтальмологической помощи. Они постоянно возрастают, особенно для социально значимых заболеваний: витреальной патологии, диабетических поражений глаз, помутнений роговицы, требующих трансплантации.

Объективно оценивая возможности имеющихся площадей отделения диагностики нашего Филиала, следует отметить, что по выполняемой ежедневной нагрузке оно уже достигло своего пропускного максимума (до 200 пациентов в день) и в настоящее время работает на пике своих пропускных возможностей.

Для повышения объемов диагностики и лечения в 2009 г. было создано дополнительное лечебно-диагностическое отделение, расположенное в центре г. Хабаровска. Здесь ведут консультативный прием 3 врача-офтальмолога, один из них – детский. Ежедневно осуществляется 35-40 консультаций, проводится аппаратное лечение детей с различными заболеваниями глаз. При наличии показаний к хирургическому лечению осуществляется запись пациентов через отдел координации Филиала.

Филиалом проводится большая работа по повышению доступности специализированной офтальмологической помощи населению ДФО: ежегодно проводится межрегиональная научно-практическая офтальмологическая конференция «Новые технологии в диагностике и лечении заболеваний органа зрения в Дальневосточном регионе»; офтальмологи систематически обучаются на циклах ФУВа кафедр офтальмологии КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Минздрава Хабаровского края и ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России (зав. кафедрами профессора В.В. Егоров и Е.Л. Сорокин соответственно).

Частота случаев отказа от выполнения операции составляет 13-15% (преимущественно соматические противопоказания). Эти пациенты

проходят подготовку к операции по месту жительства либо, при отсутствии терапевта, эндокринолога, соответствующие рекомендации даются им терапевтами отдела (отдаленные районы ДФО). Иногда имеют место и случаи некорректно выставленных направительных диагнозов, в частности «катаракта» [18].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перспективный план дальнейшего развития отделения диагностики Филиала предусматривает:

- расширение и доукомплектование второго диагностического центра (ул. П. Комарова), что позволит существенно разгрузить диагностическое отделение и сократить сроки обследования первичных пациентов;

- создание единой электронной базы данных всех окулистов Дальневосточного федерального округа (их информирование о новых технологиях лечения, об изменении порядка направления пациентов);

- увеличение числа диагностических выездов офтальмологов Филиала в особо отдаленные регионы ДФО, где отсутствуют врачи-офтальмологи.

Отделением диагностики Хабаровского филиала «МНТК «Микрохирургия глаза» накоплен значительный опыт работы, изыскан ряд организационных возможностей для повышения его пропускной способности до 200 пациентов в день. В конечном итоге все эти мероприятия направлены на повышение доступности квалифицированной оф-

тальмологической помощи жителям Дальневосточного региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бикбов М.М., Бабушкин А.Э., Зайнутдинова Г.Х., Матюхина Е.Н. Анализ динамики некоторых воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза в республике Башкортостан // РМЖ. Клиническая офтальмология. – 2016. – Т. 17, № 1. – С. 34-39.
2. Блохин А.Б., Шиловских О.В. Региональные особенности организации специализированной офтальмологической помощи населению // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2014. – Т. 58, № 2. – С. 46-49.
3. Выдров А.С., Комаровских Е.Н. Общая и первичная заболеваемость глаз и его придаточного аппарата в амурской области // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 67-69.
4. Егоров В.В., Жиров А.Л., Сорокин Е.Л. Организация работы диагностического отдела Хабаровского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России // Современные технологии в офтальмологии. – 2016 – № 2 (10). – С. 19-24.
5. Егоров В.В., Коленко О.В. Итоги лечебной работы Хабаровского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России в 2015 году // Современные технологии в офтальмологии. – 2016 – № 2 (10). – С. 24-27.
6. Егоров В.В., Коленко О.В. Итоги работы Хабаровского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России по оказанию высокотехнологичной офтальмологической помощи жителям Дальневосточного Федерального округа в 2014 году // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 3. – С. 57-59.
7. Егоров В.В., Коленко О.В. Лечебная работа Хабаровского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России за 2014 год. Итоги и перспективы // Современные технологии в офтальмологии. – 2015. – № 2 (6). – С. 14-17.
8. Егоров В.В., Кравченко И.З., Коленко О.В. и др. Реорганизация работы отдела лазерной хирургии офтальмологической клиники в связи с переходом на амбулаторную хирургию // Современные технологии в офтальмологии. – 2016 – № 2 (10). – С. 32-34.
9. Егорова Э.В., Ильин В.В., Кромская З.И. Новые формы организации высококвалифицированной офтальмологической помощи в филиалах ГУ МНТК МГ // Офтальмохирургия. – 1999. – № 2. – С. 29-33.
10. Загидуллина А.Ш., Рашитова Д.Р., Саттарова Р.Р. Заболеваемость населения болезнями глаз и его придаточного аппарата в Республике Башкортостан за 2010-2013 гг. // Электронный научно-образовательный вестник. – 2015. – Т. 17, № 4. – С. 38-42.
11. Каноков В.Н., Подопригра Р.Н. Организация работы тканевого банка в Оренбургском филиале ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2009. – № 12-2 (118). – С. 57-58.

12. Кашура О.И., Дубко Д.А., Смолякова Г.П., Егоров В.В. Организация и эффективность работы среди детей со школьной близорукостью в Хабаровском филиале ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России // Современные технологии в офтальмологии. – 2015. – № 2. – С. 23-25.

13. Макагон С.И. Сравнительная характеристика заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата в Российской Федерации, Сибирском федеральном округе и Алтайском крае // Вестник современной клинической медицины. – 2014. – Т. 7, Прил. 1. – С. 90-93.

14. Махотин А.Е. Вопросы организации офтальмологической помощи населению // Российская академия медицинских наук. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2009. – № 4. – С. 78-82.

15. Нерев В.В. Организация офтальмологической помощи населению Российской Федерации // Вестник офтальмологии. – 2014. – № 6. – С. 8-12.

16. Никифорова Е.Б. Клинико-эпидемиологический анализ глазной заболеваемости, инвалидности и стационарной офтальмологической помощи населению Самарской области за период 2010-2014 гг. // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2015. – № 12 (187). – С. 160-166.

17. Петрова И.А., Махотин А.Е. Обеспечение доступности офтальмологической помощи в медицинских организациях различных форм собственности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 5. – С. 50-53.

18. Савченко Н.В. Диагностические ошибки при направлении пациентов на хирургическое лечение по поводу катаракты // Вестник офтальмологии. – 2015. – № 2. – С. 68-75.

19. Сидиков З.У. Инновационные аспекты организации офтальмологической помощи // Актуальные вопросы науки. – 2015. – № XVIII. – С. 179-180.

20. Тимошкина Н.Т., Ходжаев Н.С., Верзин А.А., Юдаева Л.Л. Организация работы с новыми медицинскими технологиями в ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росмедтехнологии» // Вестник Росздравнадзора. – 2009. – № 4. – С. 10-12.

21. Федоров С.Н., Егорова Э.В., Кромская З.И. и др. Пути решения проблемы слепоты и слабовидения в России // Офтальмохирургия. – 1993. – № 4. – С. 3-6.

22. Федоров С.Н., Фельдман Б.Г., Савельева С.Ю., Иванченко В.В. Вариант организации работы типового филиала Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» // Офтальмохирургия. – 1989. – № 1-2. – С. 52-60.

23. Чухраев А.М., Ходжаев Н.С., Беликова Т.В. Система управления эффективностью и качеством медицинской помощи в ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России // Офтальмохирургия. – 2016. – № 3. – С. 53-63.

24. Чухраев А.М., Ходжаев Н.С., Саркисова М.Б. МНТК «Микрохирургия глаза»: инновационный вектор развития микрохирургических технологий // Офтальмохирургия. – 2016. – № 3. – С. 6-10.

25. Чухраев А.М., Ходжаев Н.С., Юдаева Л.Л. МНТК «Микрохирургия глаза» – национальное достояние // Офтальмохирургия. – 2016. – № 2. – С. 6-9.

Поступила 02.12.2016

ОБЩЕСТВО ОФТАЛЬМОЛОГОВ РОССИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГАЗЕТА ДЛЯ ОФТАЛЬМОЛОГОВ И ОПТОМЕТРИСТОВ

МИР  **ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

РОССИЙСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ ОНЛАЙН WWW.EYEPRESS.RU

ООО «Издательство «Офтальмология»