



Общероссийская общественная организация
"АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ОФТАЛЬМОЛОГОВ"



Инвалидность по зрению в Российской Федерации

Главный внештатный специалист-офтальмолог Минздрава России

Президент Общероссийской общественной организации

«Ассоциация врачей-офтальмологов»

Директор ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава России

*Академик РАН **В.В. Нероев***

РООФ 2022



«Отношение к инвалидам — это важнейший показатель зрелости общества, его консолидации и жизнеспособности. Здоровое общество никогда не допустит пренебрежительного, поверхностного отношения к инвалидам и к людям, которые нуждаются в поддержке со стороны государства в связи с ограничениями по здоровью».

В.В. Путин, заседание Правительства РФ, 23 мая 2019 г.



Инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"



Признание лица инвалидом осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95
"О порядке и условиях признания лица инвалидом"



Законодательные основы организации медико-социальной помощи лицам с тяжелыми нарушениями здоровья

Конституция Российской Федерации, статьи 7, 39, 114 (с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)

Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изменениями от 29.11.2021)

Федеральный закон от 21 ноября 2021 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями от 11.06.2022)

Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 256-ФЗ "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" (с изменениями от 30.04.2022)

Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года"



Изменения в правовом регулировании в сфере защиты прав инвалидов

Федеральный закон от 6 декабря 2021 г. № 390-ФЗ **"О федеральном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов"**

Государственная программа **"Доступная среда"** утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 363 (с изменениями от 18.10.2021)

В рамках Программы реализуются мероприятия, направленные на достижение национальной цели развития Российской Федерации "Сохранение населения, здоровье и благополучие людей", определенной Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года". Меры по повышению ожидаемой продолжительности жизни в рамках Программы сконцентрированы на адресной поддержке лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая их обеспечение техническими средствами реабилитации, развитие безбарьерной среды, создание условий для профессионального развития, а также развитие адаптивной физической культуры и спорта.

«Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» Утверждена Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. N 3711-р



Изменения в правовом регулировании в сфере защиты прав инвалидов

Постановление Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 г. № 588 "**О признании лица инвалидом**" (*действует с 01.07.2022*)

Земельный кодекс Российской Федерации от 25 октября 2001 г. № 136-ФЗ (с изменениями от 05.04.2021)

Федеральный закон от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ "**О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд**" (с изменениями от 02.07.2021 № 360-ФЗ)

Закон Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 "**О занятости населения в Российской Федерации**" (с изменениями от 11 и 28 июня 2021 г.)



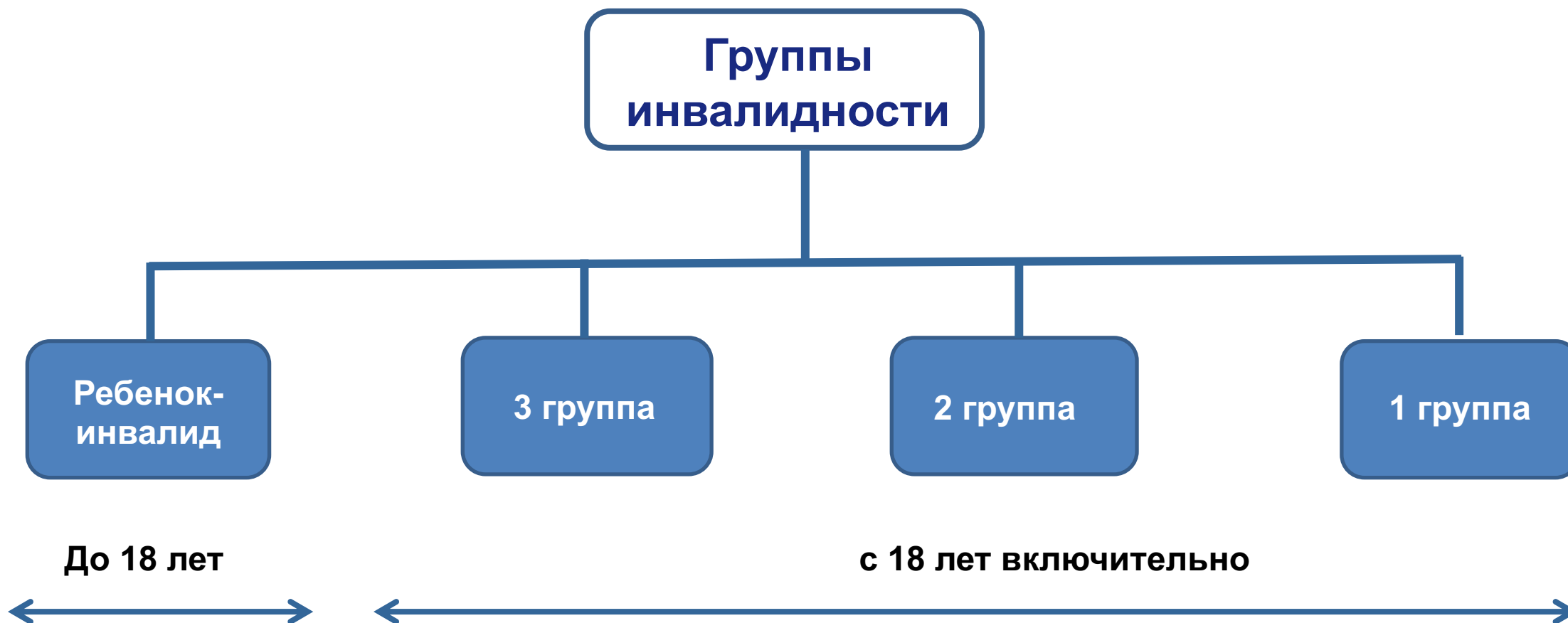
Правовое регулирование социальной адаптации и трудоустройства инвалидов

Указ Президента Российской Федерации от 30.01.2019 № 30 «О грантах Президента Российской Федерации, предоставляемых на развитие гражданского общества»

Постановление Правительства РФ от 05.02.2022 г. № 119 «Об утверждении Правил предоставления сертификатов победителям чемпионатов по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс»»

Приказ Минпросвещения России и Минобрнауки России от 05.04.2022 г. № 201/286 «Об утверждении Порядка отбора организаций, осуществляющих образовательную деятельность, предоставляющих образовательные услуги в рамках направления реализации сертификата победителя чемпионатов по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс»»

Приказ Минпросвещения России и Минтруда и соцзащиты России от 31.08.2021 г. № 615/609 «Об утверждении Плана мероприятий по трудоустройству инвалидов из числа участников национальных и региональных чемпионатов «Абилимпикс» на 2021 - 2025 годы»



Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 27 августа 2019 г. № 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 г. N 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (с изменениями и дополнениями)

Приложение N 1. Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека)

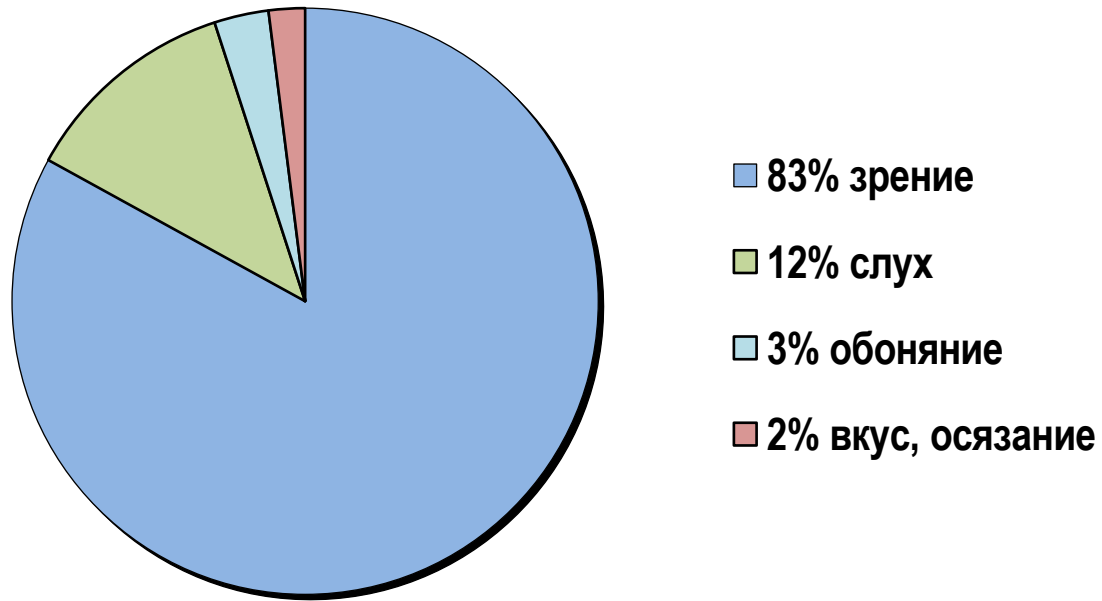
Пункт 7. Болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII)



Группа инвалидности	Критерии определения группы инвалидности по зрению
I группа IV степень нарушения зрительного анализатора, дефект 90-100%	Острота зрения с корр. лучше видящего или единственного глаза 0 – 0,04; Концентрическое сужение поля зрения лучше видящего или единственного глаза менее 10°; Центральные абсолютные скотомы более 10 градусов лучше видящего или единственного глаза
II группа III степень нарушения зрительного анализатора, дефект 70-80%	Острота зрения с корр. лучше видящего или единственного глаза 0,05 – 0,1; Концентрическое сужение поля зрения лучше видящего или единственного глаза менее 20° до 10° (включительно); Центральные абсолютные скотомы более 5° до 10° лучше видящего или единственного глаза
III группа II степень нарушения зрительного анализатора, дефект 40-60%	Острота зрения с корр. лучше видящего или единственного глаза более 0,1 до 0,3 (включительно); Концентрическое сужение поля зрения лучше видящего или единственного глаза менее 40° до 20° (включительно); Абсолютные центральные скотомы до 5° и сливные абсолютные парацентральные скотомы или кольцевидные скотомы при концентрическом сужении полей зрения лучше видящего или единственного глаза от 55° до 40° (включительно)



Снижение зрения значительно влияет на качество жизни



«В глобальном обществе, построенном на способности видеть, нарушение зрения имеет далеко идущие последствия — проблемы физические, социальные и поведенческие — для семей и лиц, осуществляющих уход»

*Доклады ВОЗ о проблемах зрения
2019, 2020 гг.*



0,5

Значительное снижение качества жизни, связанное со здоровьем (Health related Quality of Life, HRQOL) наблюдается при снижении остроты зрения уже до 0,5, т.е. еще до порога тяжелой потери зрения или достижения слепоты (более 8 тысяч человек — участников исследования)

Low vision status and declining vision decrease Health-Related Quality of Life: Results from a nationwide 11-year follow-up study

Joonas Taipale¹ · Alexandra Mikhailova² · Matti Ojamo^{2,3} · Janika Nättinen¹ · Saku Väättäin^{4,5} · Mika Gissler^{2,6} · Seppo Koskinen³ · Harri Rissanen³ · Päivi Sainio³ · Hannu Uusitalo^{1,2,7}

Accepted: 29 July 2019
© The Author(s) 2019

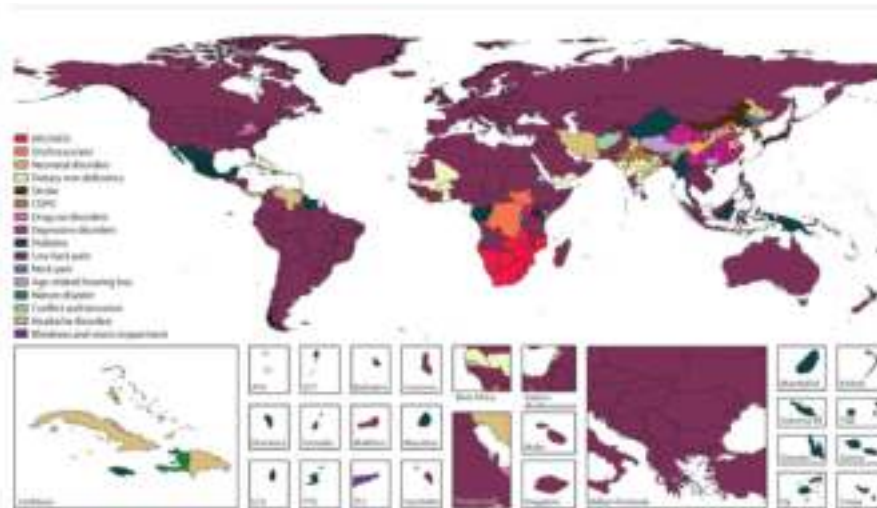
Abstract

Purpose The impact of visual acuity (VA) on Health-Related Quality of Life (HRQoL) and the cross-sectional and longitudinal differences in HRQoL during the 11-year follow-up were investigated. The aim was to examine the impact declining vision has on HRQoL, and to provide comparable data to facilitate the allocation of health-care resources.

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. [†] • [Show full text](#)

Open Access • Published: November 10, 2018 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)



The Global Economic Cost of Visual Impairment: Summary Report April 2010

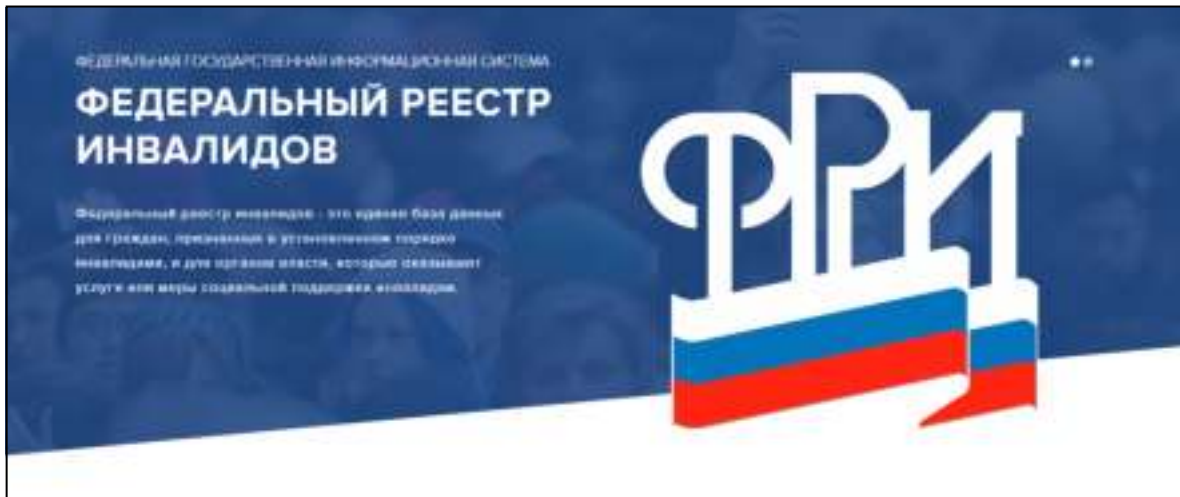
Global Burden of Disease (GBD) 2017 г.

Проблема нарушения и потери зрения в мире

- **2,2 миллиарда** людей во всем мире имеют проблемы со зрением
- **45 миллионов** людей в мире лишены зрения
- приблизительно **80%** всех случаев нарушения зрения, отмечающихся в мире, считаются **предотвратимыми**
- по расчетам ВОЗ в мире люди с нарушениями зрения ежегодно лишаются **118 миллионов лет** здоровой жизни из-за инвалидности и преждевременной смерти

При учете контингента инвалидов, в том числе по зрению, выделяют следующие показатели:

- **Первичная инвалидность** – это число лиц, впервые признанных инвалидами в бюро медико-социальной экспертизы в течение года
- **Повторная инвалидность** – это число лиц, переосвидетельствованных в бюро медико-социальной экспертизы в течение года и повторно-признанных инвалидами
- **Общая инвалидности по обращаемости в бюро медико-социальной экспертизы** – это сумма первично и повторно признанных инвалидов в отчетном году
- **Инвалидность без указания срока переосвидетельствования инвалидности** – это число инвалидов со стойкими необратимыми морфологическими изменениями и нарушениями функций и систем организма, а также при неэффективности мероприятий реабилитации в течение как минимум 5 лет
- **Накопленная инвалидность** – это сумма числа лиц впервые, повторно признанных инвалидами и числа инвалидов без срока переосвидетельствования инвалидности



в Российской Федерации
11 млн 631 инвалидов
вследствие разных причин
(по состоянию на 01.01.2022)

Общий накопленный контингент
инвалидов вследствие болезней
глаза и придаточного аппарата
(накопленная инвалидность)

450 640 инвалидов по зрению

- Взрослых – **423 658** человек
- Детей – **26 982** человека

Показатель накопленной инвалидности по зрению на 10 тыс. совокупного населения **30,8**

Показатель накопленной инвалидности по зрению на 10 тыс. взрослого населения **36,6**

Показатель накопленной инвалидности по зрению на 10 тыс. детского населения **8,9**

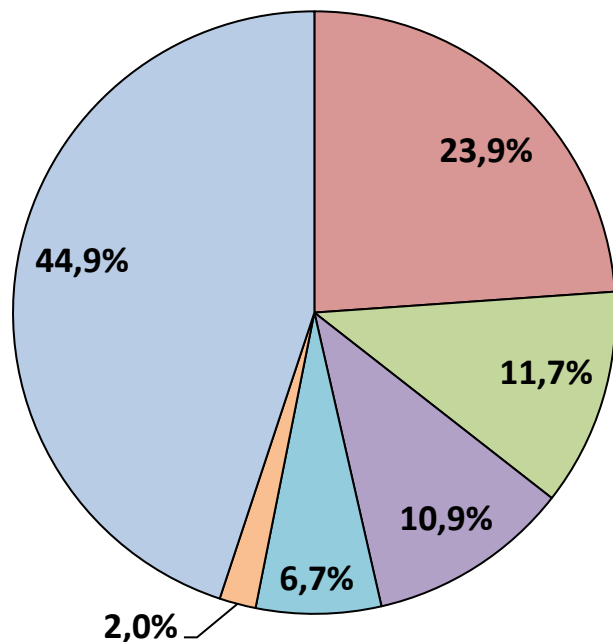
Данные Минтруда России



Нозологическая структура накопленной инвалидности по зрению в Российской Федерации

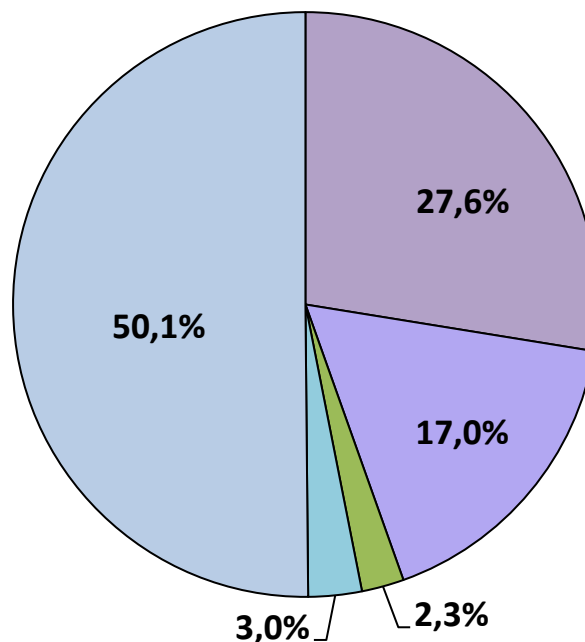
(по состоянию на 01.01.2022)

423 658 взрослых инвалидов



- Глаукома - 101 224 чел.
- Дегенерация макулы и заднего полюса - 49 411 чел.
- Атрофия зрительного нерва - 46 041 чел.
- Дегенеративная миопия - 28 418 чел.
- Диабетическая ретинопатия - 8 292 чел.
- Другие заболевания глаза и его придаточного аппарата - 190 272 чел.

26 982 ребенка-инвалида



- Атрофия зрительного нерва - 7 434 чел.
- Врожденные аномалии глаза - 4 589 чел.
- Ретинопатия недоношенных - 631 чел.
- Дегенеративная миопия - 797 чел.
- Другие заболевания глаза и его придаточного аппарата - 13 531 чел.

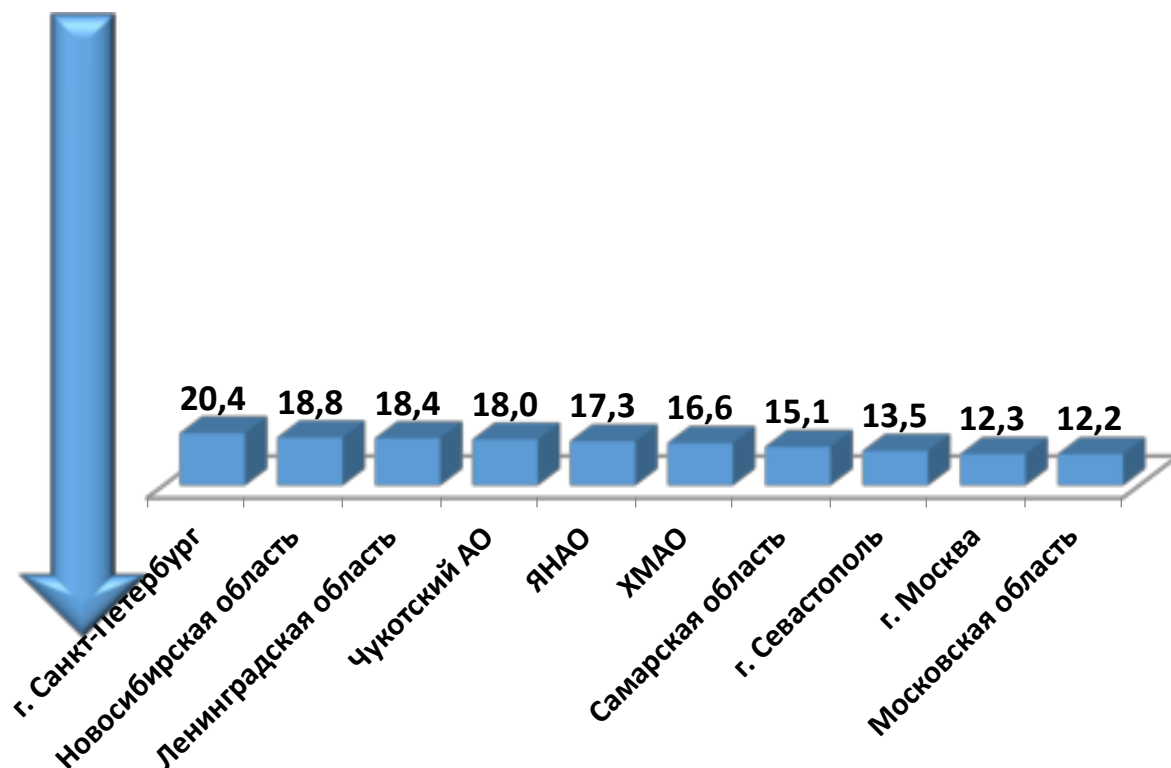


География накопленной инвалидности по зрению на территории Российской Федерации (по состоянию на 01.01.2022)

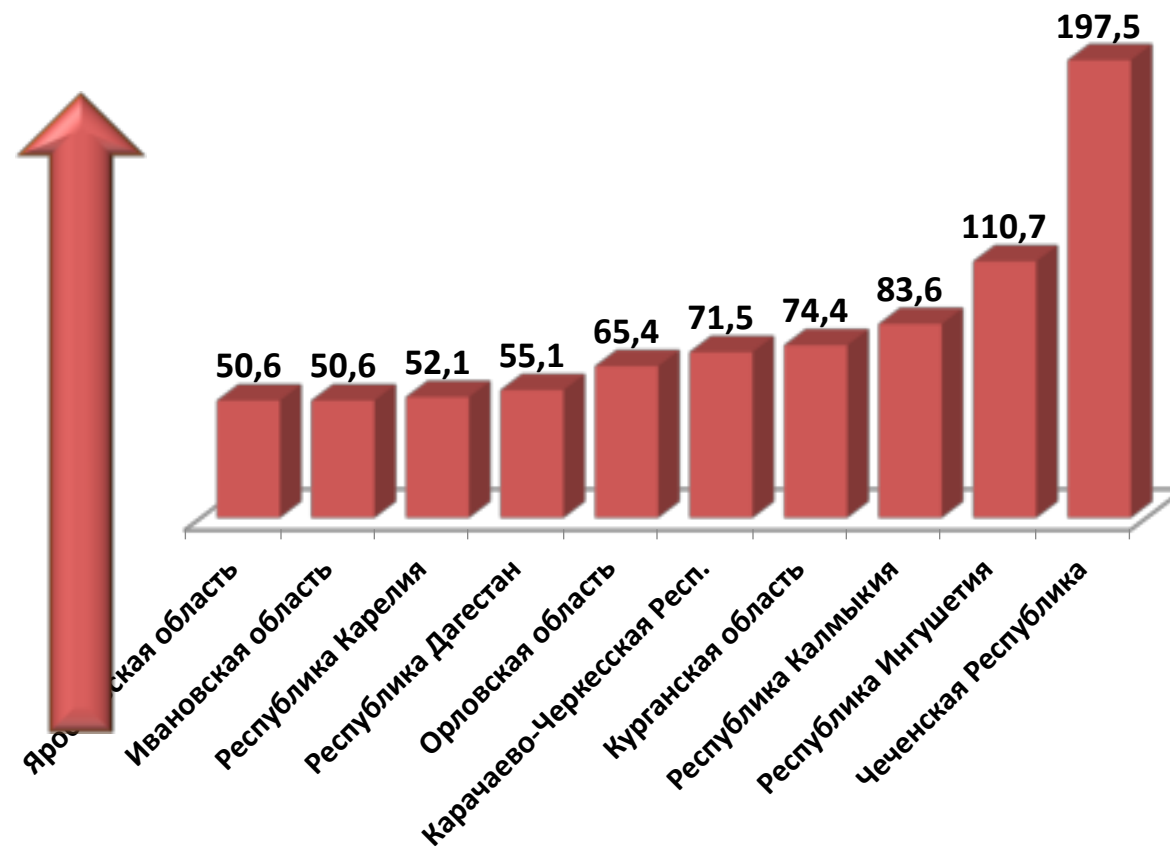


Средний показатель накопленной инвалидности по зрению в Российской Федерации – 30,8 на 10 тыс. населения

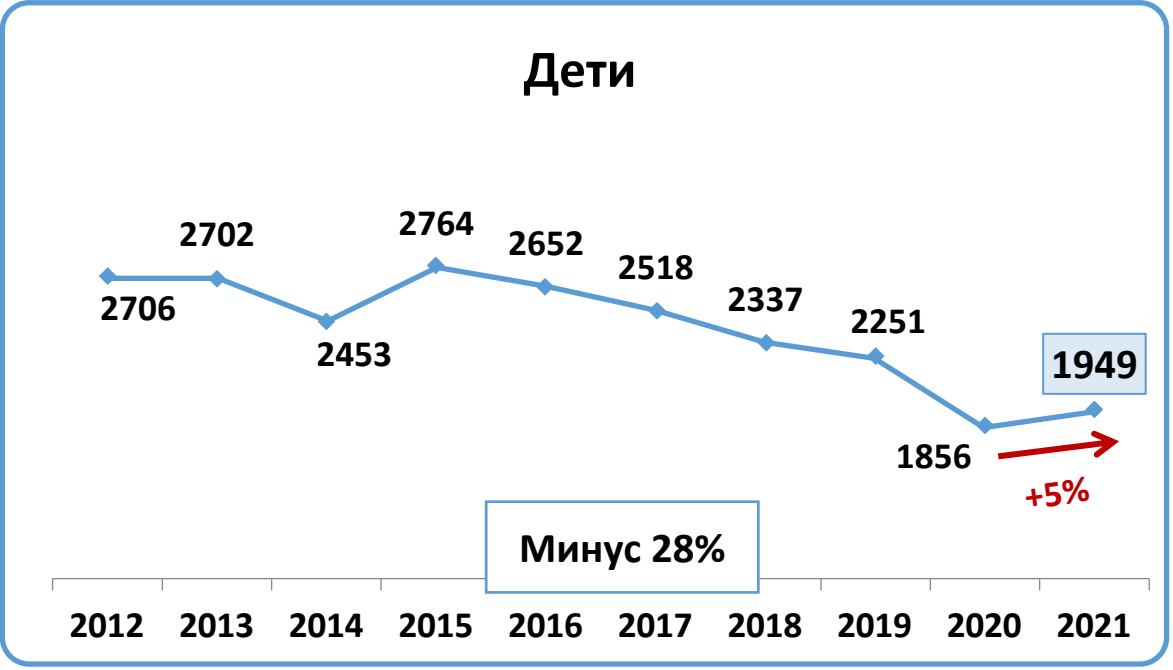
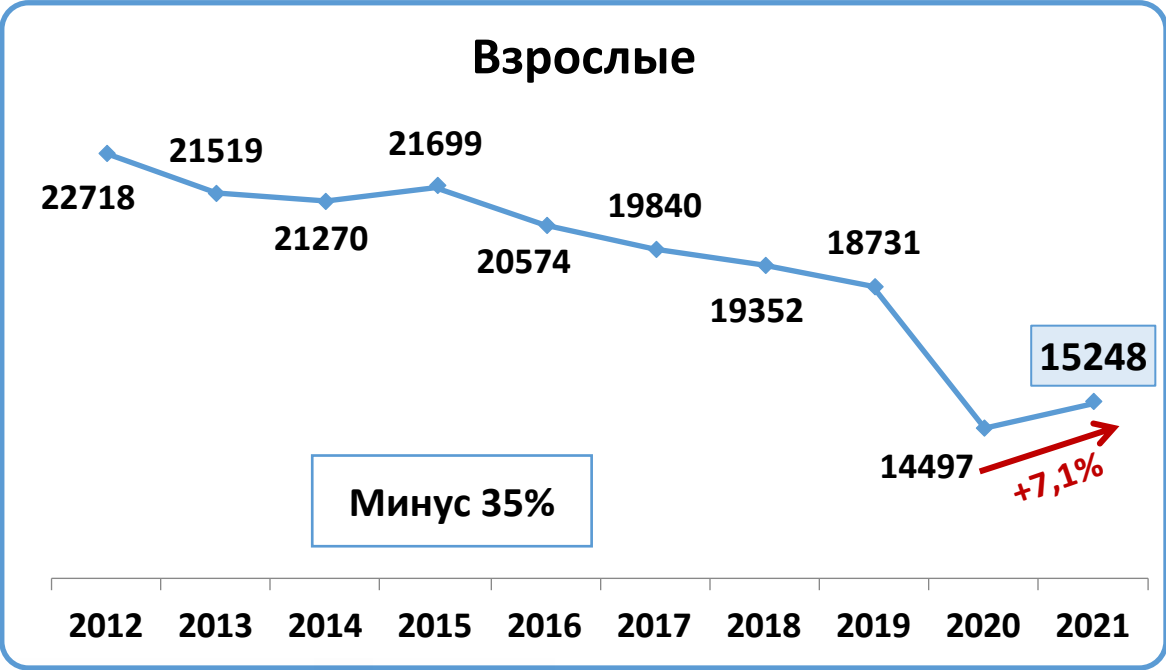
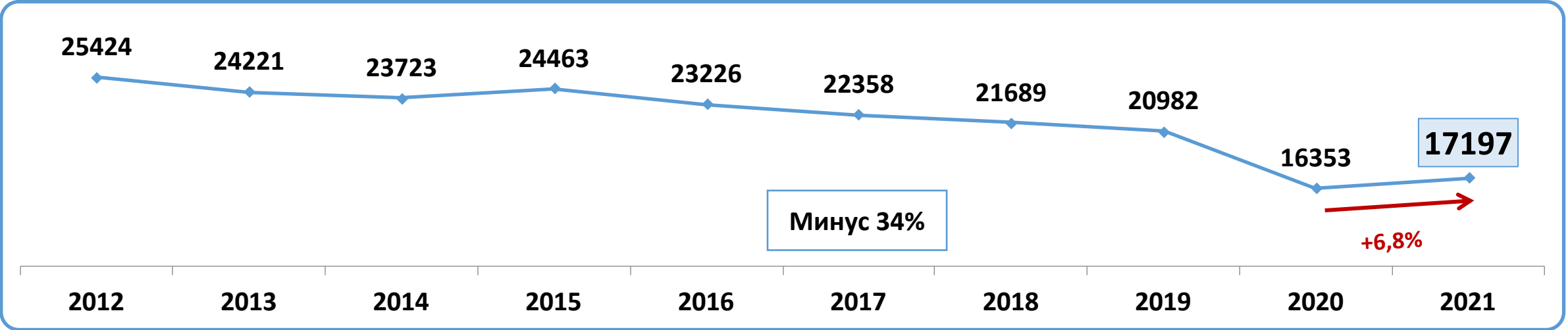
Самая **низкая** накопленная инвалидность вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата – **20,4** и менее



Самая **высокая** накопленная инвалидность вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата – **50,6** и более



Динамика численности впервые признанных инвалидами по зрению в России



Удельный вес групп заболеваний в структуре первичной инвалидности взрослого населения Российской Федерации

2005



2021



Удельный вес групп заболеваний в структуре первичной инвалидности детского населения Российской Федерации

2005

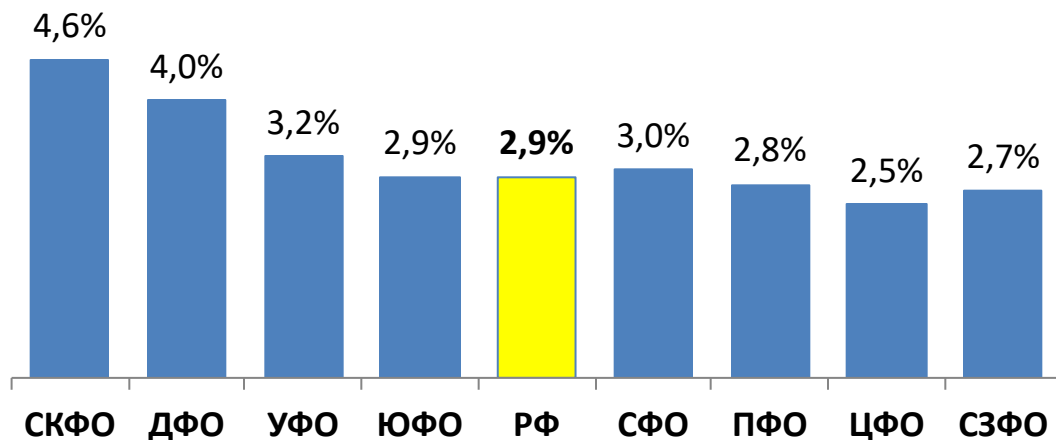


2021

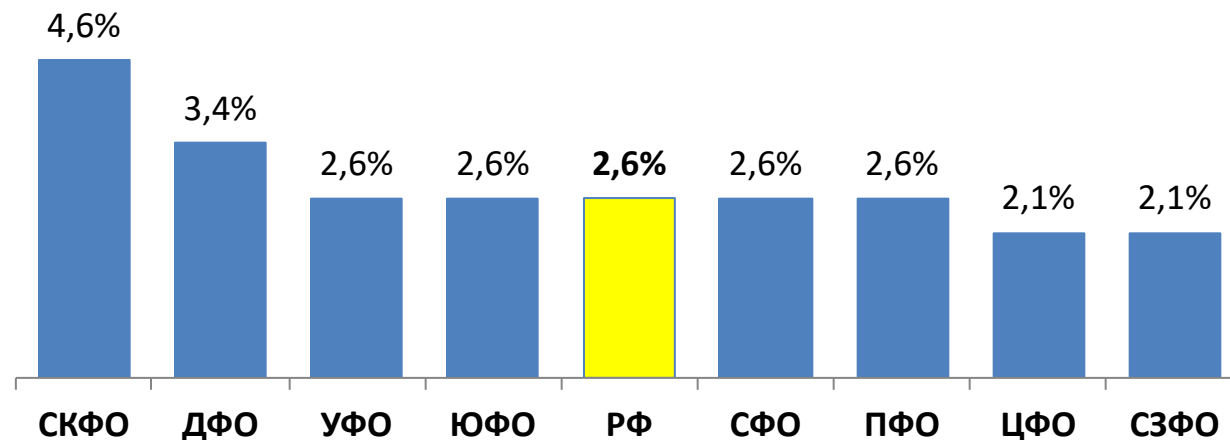


Территориальные особенности удельного веса первичной инвалидности по зрению среди взрослого населения Российской Федерации (%)

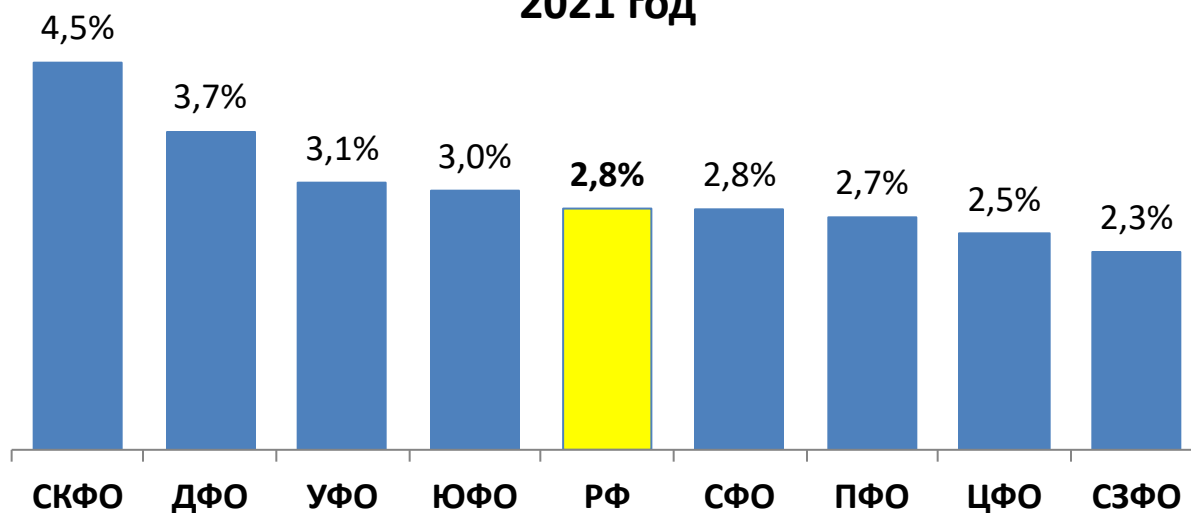
2019 год



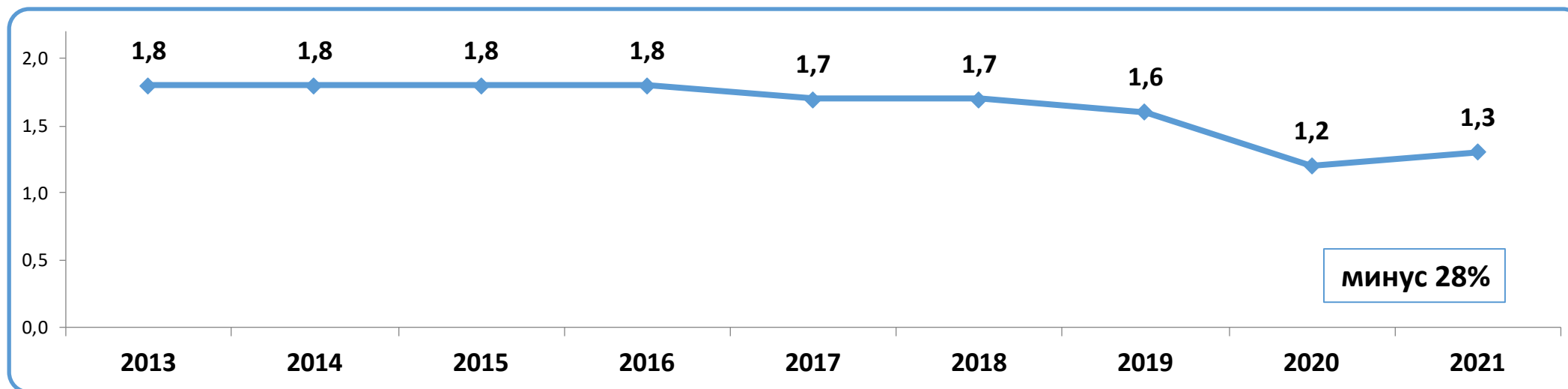
2020 год



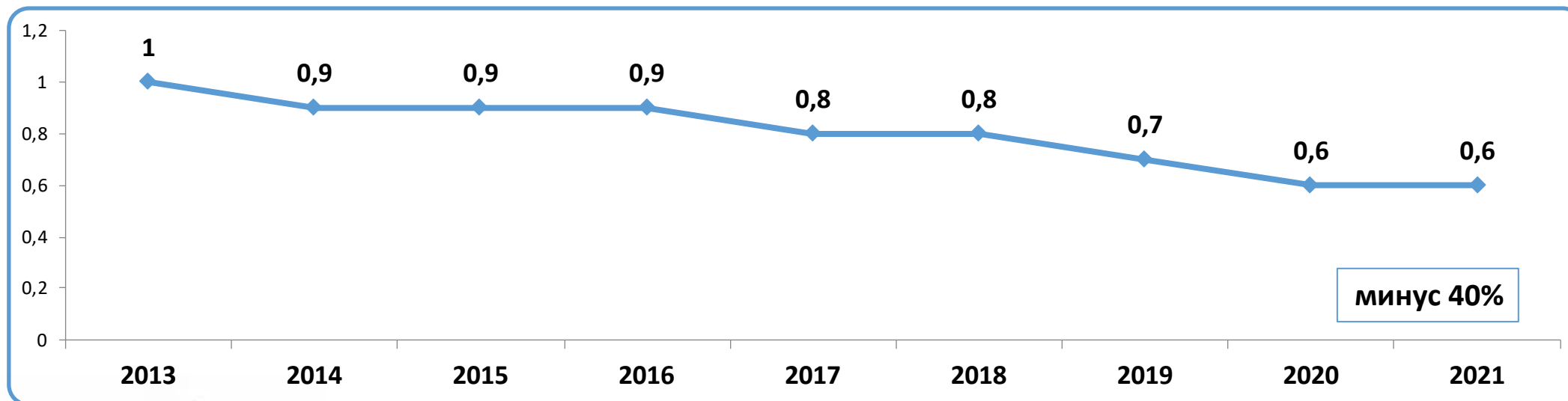
2021 год



Динамика показателя первичной инвалидности по зрению среди взрослого населения Российской Федерации (на 10 тыс. взрослого населения)



Динамика показателя первичной инвалидности по зрению среди детского населения Российской Федерации (на 10 тыс. детского населения)



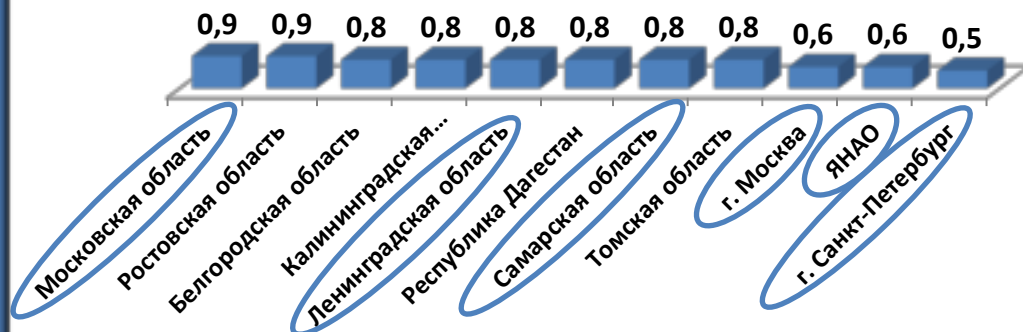
География первичной инвалидности по зрению на территории Российской Федерации

(по состоянию на 01.01.2022)

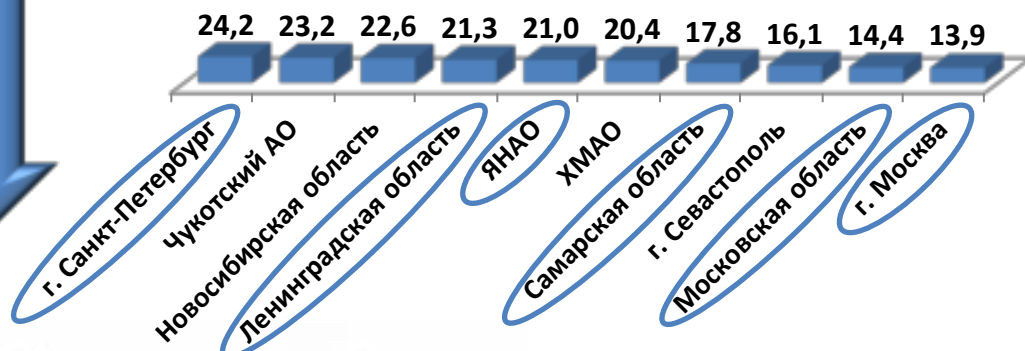


Самая **низкая** инвалидность вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата

Первичная инвалидность вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата



Накопленная инвалидность вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата



Самая **высокая** инвалидность вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата

Первичная инвалидность вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата



Накопленная инвалидность вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата



**Динамика показателя первичной инвалидности по зрению
среди взрослого населения в отдельных регионах**

Субъект РФ	Показатель на 10 000 населения		Динамика
	2013	2021	
Чеченская Республика	11,8	8,3	↓ на 30%
Курганская область	6,2	2,8	↓ на 55%
Ивановская область	4,2	3,1	↓ на 26%
Магаданская область	3,7	2,0	↓ на 46%
Удмуртская Республика	3,5	2,3	↓ на 34%
Орловская область	3,4	1,4	↓ на 59%
Брянская область	3,3	1,7	↓ на 48%
Республика Ингушетия	3,3	2,8	↓ на 15%
Республика Саха (Якутия)	3,3	1,7	↓ на 48%
Республика Калмыкия	3,2	1,8	↓ на 44%
Забайкальский край	2,9	2,1	↓ на 28%
Псковская область	2,8	1,6	↓ на 43%
Новгородская область	2,7	1,2	↓ на 56%
 В среднем по РФ	1,8	1,3	↓ на 28%

Системный подход к снижению показателя первичной инвалидности по зрению в субъектах Российской Федерации

1

Определить факторы, влияющие на формирование инвалидности

2

Провести углубленный анализ структуры инвалидности по зрению, изучить динамику за последние 5 лет, определить вклад ключевых офтальмонологий в структуру первичной инвалидности

3

Провести системный поиск ключевых факторов, влияющих на уровень первичной инвалидности и определить зоны влияния офтальмологической службы

4

Разработать коррекционные мероприятия для профилактики инвалидности с учетом доступных ресурсов, рисков и территориальных особенностей субъектов РФ

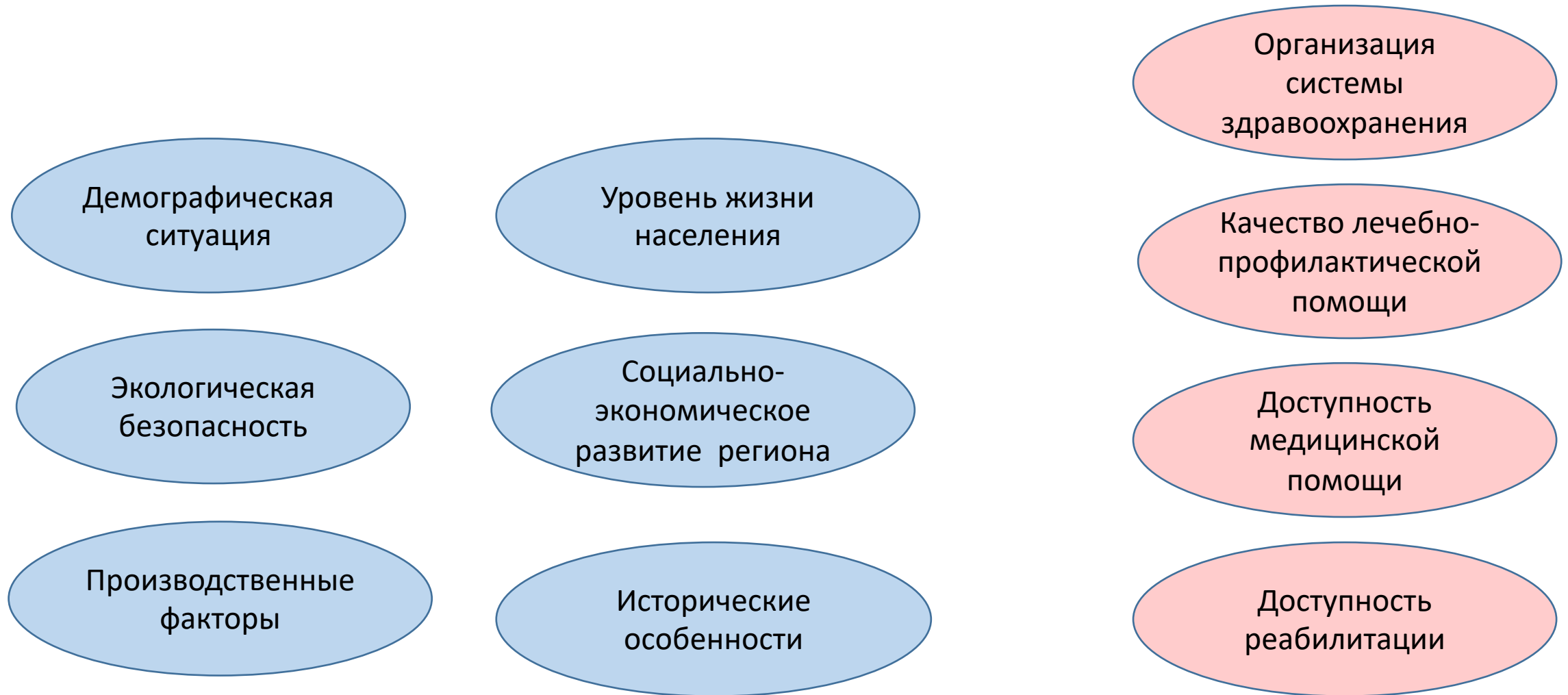
5

Проводить постоянный мониторинг реализации комплексной стратегии снижения инвалидности по зрению в субъектах РФ

6

При необходимости своевременно корректировать мероприятия, направленные на снижение инвалидности по зрению в субъектах РФ

Основные факторы, влияющие на формирование инвалидности

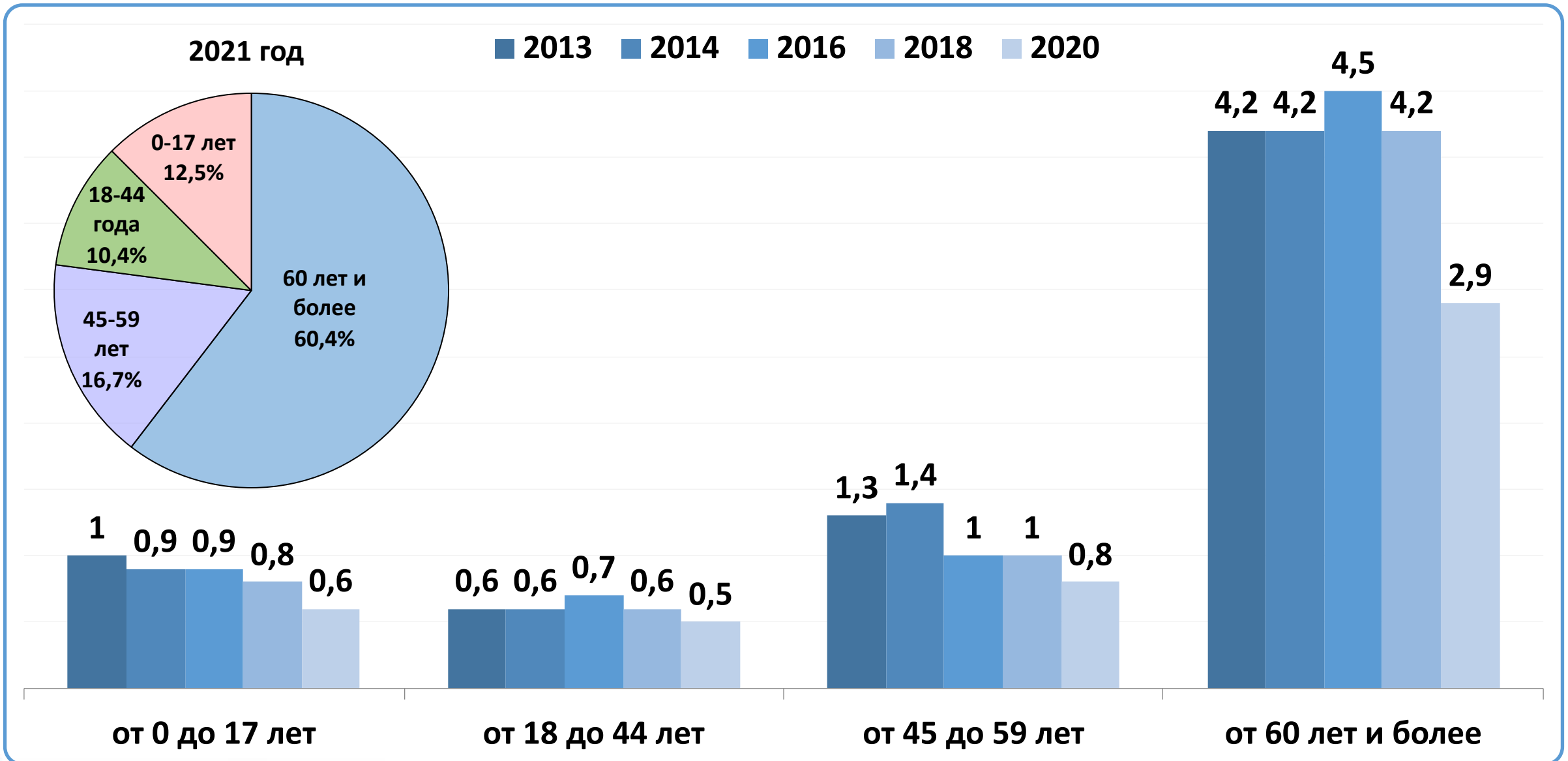


Всемирная организация здравоохранения (2011). Всемирный доклад по инвалидности. URL: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_ru.pdf.

Всемирная организация здравоохранения (2020). Десять фактов об инвалидности. URL: <https://www.who.int/features/factfiles/disability/ru/>



Анализ первичной инвалидности по зрению в возрастных группах (на 10 тыс. соответствующего населения)



Факторы, влияющие на формирование первичной инвалидности по зрению: доступность и качество первичной офтальмологической помощи в аспекте ранней диагностики заболевания

При **низком** показателе первичной
заболеваемости **высокий** уровень
первичной инвалидности

РОССИЙСКАЯ
ФЕДЕРАЦИЯ – 1,3 /1997,6

При **высоком** показателе первичной
заболеваемости **низкий** уровень
первичной инвалидности

Субъект РФ	Первичная инвалидность по болезням глаза на 10 тыс. взрослого населения	Первичная заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата на 100 тыс. взрослого населения
Республика Тыва	2,9	1813,2
Курганская область	2,8	1673,2
Еврейская авт. область	2,4	710,6
Забайкальский край	2,1	1872,4
г. Севастополь	2,0	800,6
Магаданская область	2,0	721,8
Архангельская область	1,8	1669,3
Республика Калмыкия	1,8	891,7

Субъект РФ	Первичная инвалидность по болезням глаза на 10 тыс. взрослого населения	Первичная заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата на 100 тыс. взрослого населения
г. Санкт-Петербург	0,5	2327,9
Ямало-Ненецкий авт. округ	0,6	2593,8
Республика Дагестан	0,8	3411,6
Белгородская область	0,8	2181,8
Ростовская область	0,9	2535
Чувашская Республика	1,0	2461,5
Республика Адыгея	1,1	2793,6
Воронежская область	1,1	2163,3



Факторы, влияющие на формирование первичной инвалидности по зрению: доступность и качество профилактического направления первичной офтальмологической помощи

При **низком** показателе эффективности профосмотров
высокий уровень первичной инвалидности

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ – 1,3 / 2,6%

Субъект РФ	Первичная инвалидность по болезням глаза и его придаточного аппарата на 10 тыс. взрослого населения	Доля впервые выявленных при профосмотре и диспансеризации болезней глаза у взрослого населения, %
Курганская область	2,8	1,60
Кировская область	2,7	1,59
Пермский край	2,4	0,71
Еврейская авт. область	2,4	0
Удмуртская Республика	2,3	0,54
г. Севастополь	2,0	0,09
Архангельская область	1,8	1,04
Республика Калмыкия	1,8	0,38
Республика Алтай	1,8	0,3
Амурская область	1,8	1,34



Факторы, влияющие на формирование первичной инвалидности по зрению: доступность и качество первичной офтальмологической помощи в аспекте мониторинга заболевания

При **низком** охвате диспансерным наблюдением **высокий** уровень первичной инвалидности

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
1,3 / 26,0%

При **высоком** охвате диспансерным наблюдением **низкий** уровень первичной инвалидности

Субъект РФ	Первичная инвалидность по болезням глаза и его придаточного аппарата на 10 тыс. взрослого населения	Охват диспансерным наблюдением пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата, %
Республика Тыва	2,9	21,6
Еврейская авт. область	2,4	19
Удмуртская Республика	2,3	12,6
г. Севастополь	2	19,7
Архангельская область	1,8	16,2
Республика Калмыкия	1,8	16
Амурская область	1,8	14,2
Республика Карелия	1,7	15,1
Красноярский край	1,7	14,1
Липецкая область	1,5	19,8

Субъект РФ	Первичная инвалидность по болезням глаза и его придаточного аппарата на 10 тыс. взрослого населения	Охват диспансерным наблюдением пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата, %
Калининградская область	0,8	34,8
Ленинградская область	0,8	36,4
Республика Дагестан	0,8	31,8
Самарская область	0,8	31,9
Ростовская область	0,9	28,2
Московская область	0,9	32,5
Ставропольский край	1	28,7
Кабардино-Балкарская Республика	1,1	34,2
Воронежская область	1,1	32,2

Факторы, влияющие на формирование первичной инвалидности по зрению: доступность и качество специализированной офтальмологической помощи

При **низкой** хирургической активности
высокий уровень первичной
инвалидности

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
1,3 / 106,1

При **высокой** хирургической
активности **низкий** уровень первичной
инвалидности

Субъект РФ	Первичная инвалидность по болезням глаза и его придаточного аппарата на 10 тыс. взрослого населения	Хирургическая активность
Чеченская Республика	8,3	58,82
Республика Тыва	2,9	86,13
Республика Ингушетия	2,8	41,46
Еврейская авт. область	2,4	37,27
Тверская область	2	94,56
Тульская область	2	82,22
Магаданская область	2	65,16
Республика Калмыкия	1,8	47,91
Республика Алтай	1,8	43,97
Амурская область	1,8	77,18
Брянская область	1,7	87,22

Субъект РФ	Первичная инвалидность по болезням глаза и его придаточного аппарата на 10 тыс. взрослого населения	Хирургическая активность
г. Санкт-Петербург	0,5	107,92
г. Москва	0,6	117,50
Томская область	0,8	116,89
Чувашская Республика	1	139,20
Тюменская область	1	122,88
Мурманская область	1	122,83
Оренбургская область	1,1	115,25
Воронежская область	1,1	158,16
Республика Адыгея	1,1	149,02
Республика Башкортостан	1,2	110,81

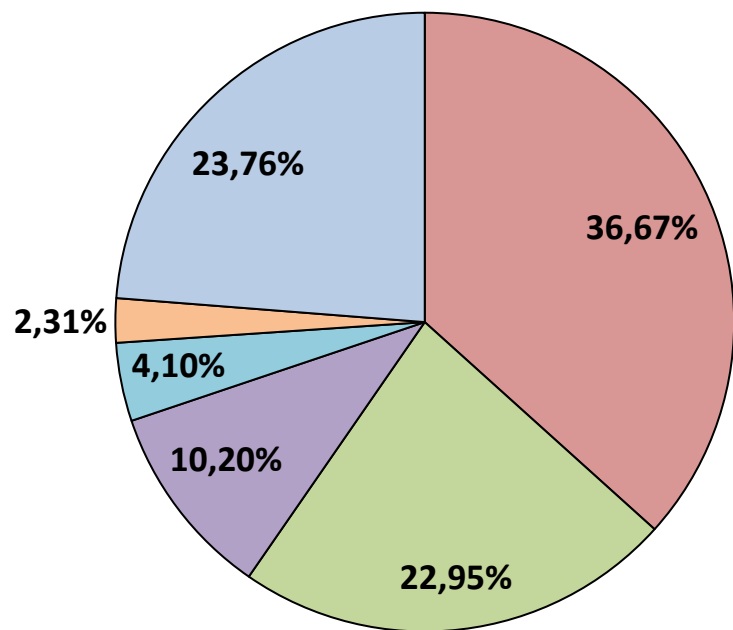


Динамика структуры первичной инвалидности по зрению среди взрослого населения Российской Федерации

Ранговое место	1999	2010	2016	2019, 2020, 2021
	Нозология	Нозология	Нозология	Нозология
I	Травмы глаз и их последствия	Глаукома	Глаукома	Глаукома
II	Дегенеративная миопия	Дегенерация макулы и заднего полюса	Дегенерация макулы и заднего полюса	Дегенерация макулы и заднего полюса
III	Дегенерация макулы и заднего полюса	Дегенеративная миопия	Дегенеративная миопия	Атрофия зрительного нерва
IV	Глаукома	Травмы глаз и их последствия	Атрофия зрительного нерва	Дегенеративная миопия
V	Патология хрусталика	Патология хрусталика	Диабетическая ретинопатия	Диабетическая ретинопатия

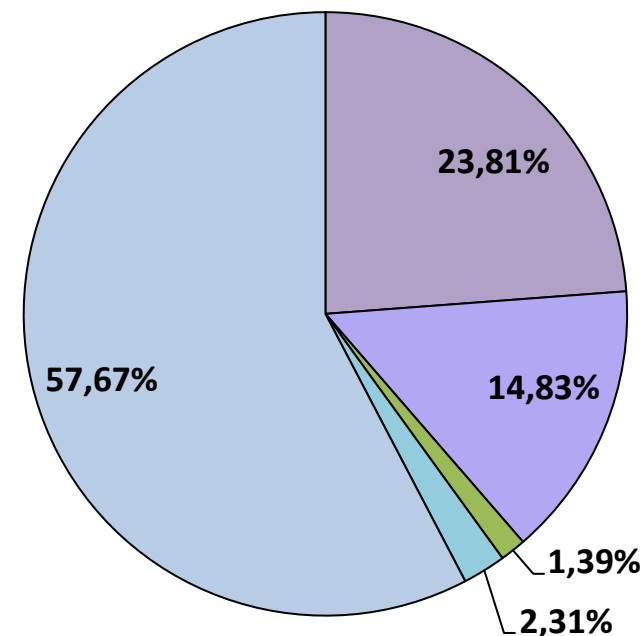
Нозологическая структура первичной инвалидности по зрению в Российской Федерации (по состоянию на 01.01.2022)

15 248 взрослых инвалидов



- Глаукома - 5 592 чел.
- Дегенерация макулы и заднего полюса - 3 500 чел.
- Атрофия зрительного нерва - 1 556 чел.
- Дегенеративная миопия - 625 чел.
- Диабетическая ретинопатия - 352 чел.
- Другие заболевания глаза и его придаточного аппарата - 3 623 чел.

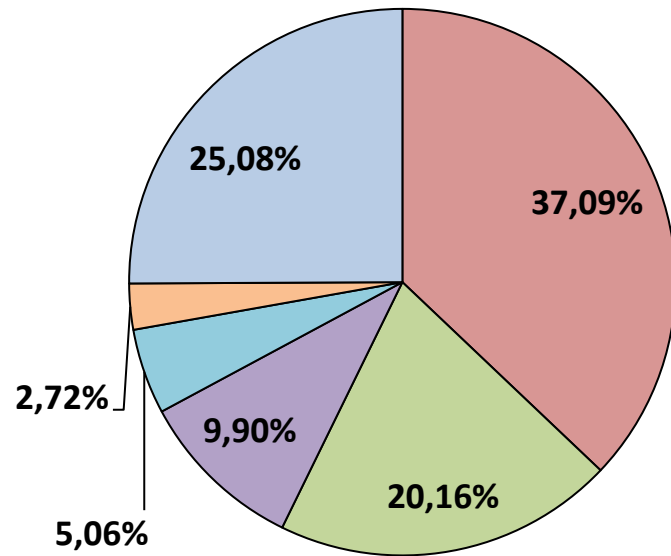
1949 детей-инвалидов



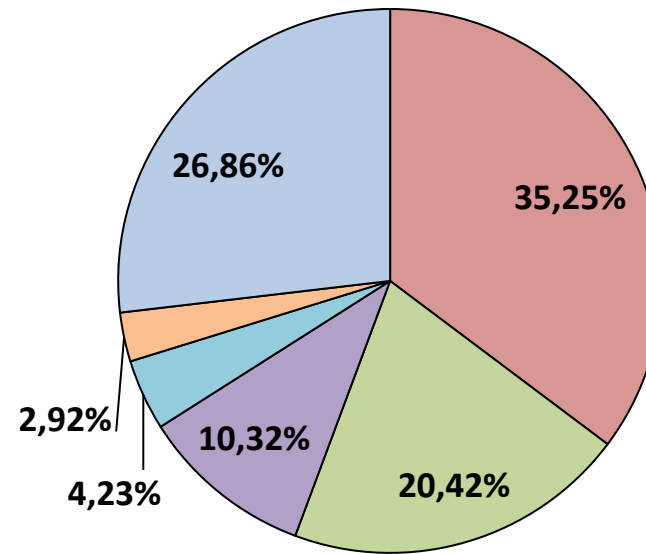
- Атрофия зрительного нерва - 464 чел.
- Врожденные аномалии глаза - 289 чел.
- Ретинопатия недоношенных - 27 чел.

Динамика структуры первичной инвалидности по зрению взрослого населения Российской Федерации

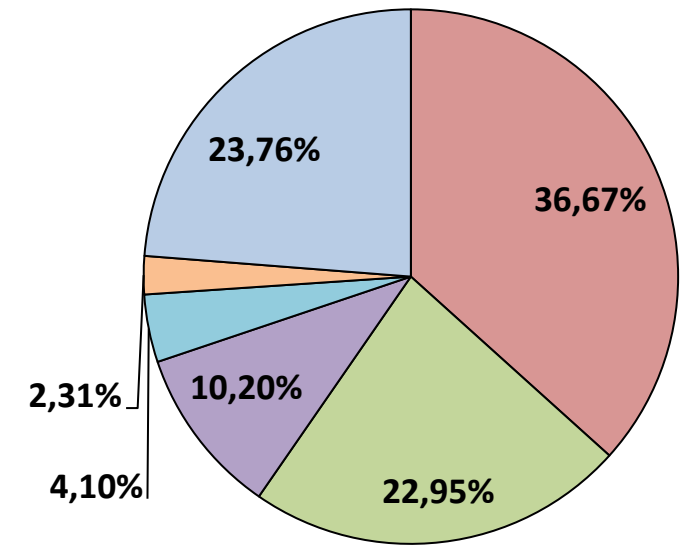
РФ 2019



РФ 2020



РФ 2021



■ Глаукома (H40)

■ Атрофия зрительного нерва (H47.2, H48.0)

■ Диабетическая ретинопатия (H36.0)

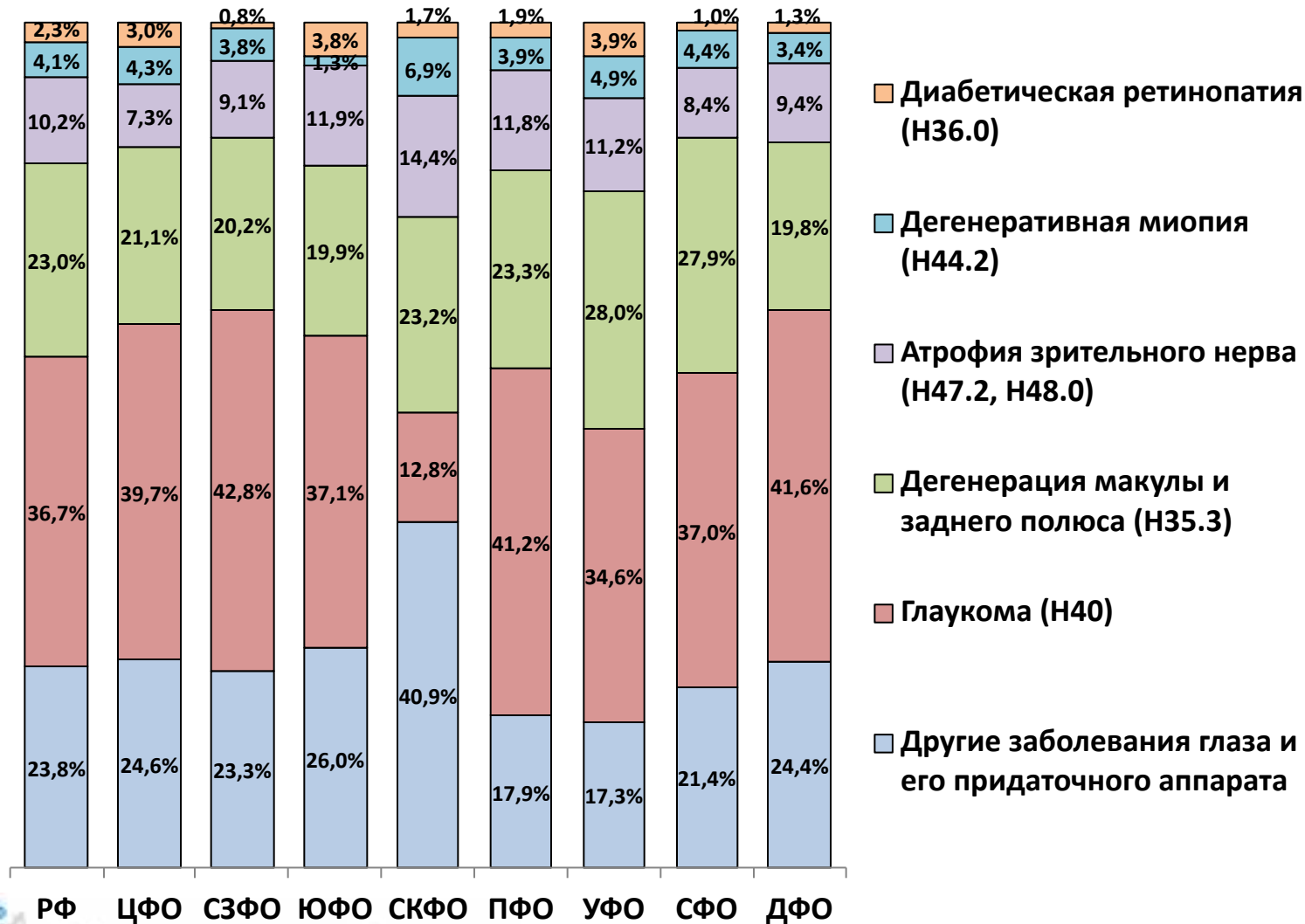
■ Дегенерация макулы и заднего полюса (H35.3)

■ Дегенеративная миопия (H44.2)

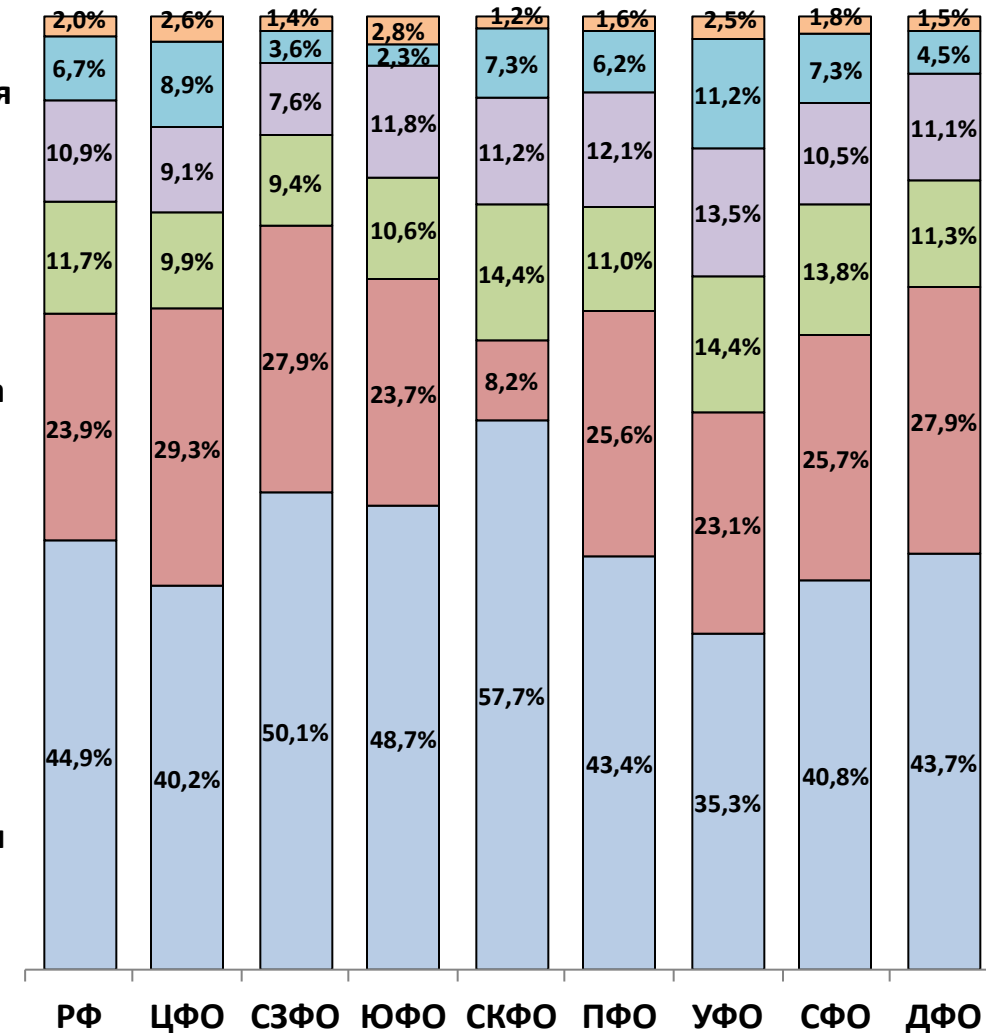
■ Другие заболевания глаза и его придаточного аппарата

Территориальные особенности распределения нозологической структуры инвалидности по зрению среди взрослого населения Российской Федерации (по состоянию на 01.01.2022)

Первичная инвалидность



Накопленная инвалидность



Системный анализ ключевых факторов, влияющих на уровень первичной инвалидности



Выявление заболеваний на ранних стадиях

- Усиление контроля над эффективностью и доступностью мероприятий ранней диагностики и профилактики заболеваний органа зрения
- Повышение информированности населения и мотивации их к посещению врача-офтальмолога
- Повышение качества профессиональной подготовки врачей-офтальмологов поликлиник

Повышение контроля течения инвалидизирующих заболеваний органа зрения

- Повышение охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов
- Проведение научно-прикладных исследований для выявления ранних предикторов возникновения заболеваний, маркеров прогрессирования и неблагоприятного прогноза, демографических и гендерных закономерностей

Совершенствование нормативно-правового регулирования

- Усиление контроля соответствия оказываемой медицинской помощи в МО всех уровней в субъектах КР, стандартам, критериям качества
- Актуализация и совершенствование нормативно-правовых актов: локальных приказов, КР, Порядков оказания медицинской помощи

Устранение кадрового дефицита

- Снижение кадрового дисбаланса врачей-офтальмологов между МО различного уровня
- Увеличение доли целевых мест в ординатуре в соответствии с потребностями региона
- Повышение социальной поддержки молодых врачей-офтальмологов

Оптимизация материально-технической базы МО, внедрение современных технологий

- Укомплектованность МО современным оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты
- Взаимодействие с региональными органами исполнительной власти для повышения объемов финансирования



Повышение эффективности участия офтальмологической службы в системе реабилитации / абилитации инвалидов по зрению

- Разработка или актуализация раздела «Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации» клинических рекомендаций с учетом современных подходов и механизмов реабилитации
- Контроль качества заполнения медицинских документов при направлении пациентов на МСЭ и полноты обследования в медицинских организациях
- Участие в формировании перечней медицинских обследований, необходимых для оценки клинико-функциональных данных при различных заболеваниях с целью проведения медико-социальной экспертизы, подготовке Индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида, разработке специальных средств, способов и методологии реабилитации / абилитации инвалидов по зрению
- Активное взаимодействие офтальмологической службы региона с органами медико-социальной экспертизы, социальной поддержки инвалидов, региональным отделением Всероссийского общества слепых для консолидации усилий и обеспечения преемственности и последовательности в реабилитационном процессе

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

