

Приложение 8. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при отслойке сетчатки (коды по МКБ-10: [H33.0](#); [H33.2](#); [H33.4](#); [H33.5](#))

Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при отслойке сетчатки (коды по МКБ-10: [H33.0](#); [H33.2](#); [H33.4](#); [H33.5](#))

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения	Да/Нет
2.	Выполнена биомикроскопия глаза	Да/Нет
3.	Выполнена офтальмоскопия и/или биомикроскопия глазного дна в условиях мидриаза	Да/Нет
4.	Выполнена периметрия	Да/Нет
5.	Выполнена лазерная коагуляция сетчатки и/или хирургическое вмешательство (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Проведена терапия лекарственными препаратами: антибактериальными и/или группы глюкокортикостероиды и/или группы гемостатические средства и/или группы нестероидные противовоспалительные (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Достигнуто частичное анатомическое прилегание сетчатки или полное анатомическое прилегание сетчатки и/или ограничение коагулятами зоны отслоенной сетчатки на момент выписки из стационара	Да/Нет