

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

**ВНЕДРЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
В ПРАКТИКУ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА:
ШАГ ЗА ШАГОМ**

Учебное пособие для врачей, руководителей здравоохранения,
клинических ординаторов



ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	6
ГЛАВА 1. ОБЩИЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	8
ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ	12
ГЛАВА 3. ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	17
3.1. Шаг 1: проверьте готовность медицинской организации к внедрению клинических рекомендаций	18
3.2. Шаг 2: создайте группу специалистов по внедрению клинических рекомендаций	18
3.3. Шаг 3: внесите обязанности по работе с клиническими рекомендациями в локальные нормативные акты	19
3.4. Шаг 4: составьте реестр клинических рекомендаций для оториноларингологического отделения	20
3.5. Шаг 5: разработайте приказ «О внедрении клинических рекомендаций в деятельность медицинской организации»	20
3.6. Шаг 6: обеспечьте наличие у персонала доступа 24/7/365 к клиническим рекомендациям в структурных подразделениях медицинской организации	21
3.7. Шаг 7: выберите метод внедрения клинических рекомендаций	21
3.8. Шаг 8: создайте систему регулярного информирования персонала об изменениях в клинических рекомендациях	22
3.9. Шаг 9: проводите обучение сотрудников оториноларингологического отделения по клиническим рекомендациям	23
3.10. Шаг 10: разместите перечень клинических рекомендаций по оториноларингологии на официальном сайте медицинской организации	25
3.11. Шаг 11: разместите перечень клинических рекомендаций в сетевой папке медицинской организации или информационной медицинской системе ...	25
3.12. Шаг 12: составьте дорожную карту разработки клинических протоколов ведения (лечения) пациентов	26
3.13. Шаг 13: разработайте протоколы ведения (лечения) пациентов с различными оториноларингологическими заболеваниями	26
3.14. Шаг 14: составьте перечень лабораторных и инструментальных тестов по каждой клинической рекомендации, которые не выполняются в медицинской организации	30
3.15. Шаг 15: внедрите клинические протоколы ведения (лечения) по оториноларингологии в медицинскую информационную систему	31
3.16. Шаг 16: создайте в медицинской информационной системе коллекцию клинических случаев по оториноларингологии	31

Авторский коллектив:

д. м. н., проф. Шкарин В. В., д. м. н., доц. Родионова О. Н., д. м. н. Тарасова Н. В.,
ст. преп. Зуб А. В.

Рецензенты:

Аджиенко Всеволод Леонидович,
заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
Института общественного здоровья ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор

Королева Марина Владимировна,
главный врач ГУЗ «Городская клиническая больница скорой
медицинской помощи № 25», доктор медицинских наук

Внедрение клинических рекомендаций в практику оториноларинголога: шаг за

В60 шагом : учеб. пособие для врачей, руководителей здравоохранения, клинических ордина-
торов : специальность / В. В. Шкарин, О. Н. Родионова, Н. В. Тарасова, А. В. Зуб; Волгогр.
гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации; Ин-т непрерывного мед. и фарма-
цевт. образования. — Защита. — Волгоград : Панорама, 2024. — 112 с.

1. Авторефераты.

ISBN 978-5-9666-0288-8

Учебное пособие написано для внедрения в работу медицинских учреждений, отори-
ноларингологических кабинетов и врачей-оториноларингологов клинических рекоменда-
ций по разделам оториноларингологии. В книге дается пошаговая инструкция примене-
ния клинических инструкций в работе организаций и врачей, даются рекомендации по
соблюдению нормативно-правовой базы в работе с клиническими рекомендациями. Важ-
ным разделом является контроль за выполнением клинических рекомендаций и оценка
качества оказания медицинской помощи.

УДК 616.21
ББК 56.8

© ФГБОУ ВО «Волгоградский
гос. медуниверситет»
Минздравоохранения РФ, 2024

© Издательство «Панорама»,
оформление, 2024

ISBN 978-5-9666-0288-8

3.17. Шаг 17: создайте краткие руководства к клиническим рекомендациям в оториноларингологии	31
3.18. Шаг 18: создайте дорожную карту по разработке клинических алгоритмов в оториноларингологии	31
3.19. Шаг 19: издайте приказ по разработке клинических алгоритмов в оториноларингологии	33
3.20. Шаг 20: разработайте клинические алгоритмы в оториноларингологии ...	33
3.21. Шаг 21: оцените знания по клиническим алгоритмам у сотрудников оториноларингологического отделения	34
3.22. Шаг 22: разместите алгоритмы по оториноларингологии в медицинской информационной системе, доступных местах клиники	35
3.23. Шаг 23: регулярно проверяйте протоколы ведения/лечения и клинические алгоритмы в оториноларингологии на актуальность	35
3.24. Шаг 24: при внедрении клинических рекомендаций в оториноларингологии широко используйте диагностические критерии заболеваний	36
3.25. Шаг 25: при внедрении клинических рекомендаций в оториноларингологии широко используйте тесты, вопросники и другие оценочные инструменты	36
3.26. Шаг 26: при внедрении клинических рекомендаций в оториноларингологии широко используйте понятия «достоверный диагноз», «вероятный диагноз», «возможный диагноз»	37
3.27. Шаг 27: осуществляйте контроль применения клинических рекомендаций в оториноларингологии на основании критериев оценки качества медицинской помощи	37
3.28. Шаг 28: разработайте чек-листы для контроля по медицинским картам	38
3.29. Шаг 29: внедрите отчеты для контроля клинических рекомендаций и клинических алгоритмов по оториноларингологии в медицинскую информационную систему	38
3.30. Шаг 30: установите ответственность за несоблюдение клинических рекомендаций в оториноларингологическом отделении	41
Список основной литературы	42
Список цитируемой литературы	43
Приложение 1. Список обязательных клинических рекомендаций в 2022–2023 гг.	44
Приложение 2. Приказ «О внедрении клинических рекомендаций и обучении сотрудников»	45
Приложение 3. Должностная инструкция врача-оториноларинголога	46

Приложение 4. Должностная инструкция медицинской сестры оториноларингологического отделения	64
Приложение 5. Приказ «О внедрении клинических рекомендаций в деятельность медицинской организации»	66
Приложение 6. Дополнительное соглашение к трудовому договору	67
Приложение 7. План внедрения клинических рекомендаций по оториноларингологии в медицинской организации	68
Приложение 8. Анкета для опроса сотрудников оториноларингологического отделения по вопросам внедрения клинических рекомендаций	69
Приложение 9. Анкета для опроса медицинского персонала медицинской организации по вопросам внедрения клинических рекомендаций	71
Приложение 10. Приказ «О разработке клинических протоколов»	73
Приложение 11. Состав рабочей группы по разработке клинических рекомендаций	74
Приложение 12. Врачи-эксперты специалисты для согласования клинических протоколов по оториноларингологии	74
Приложение 13. Протокол ведения пациента с наружным отитом	75
Приложение 14. Протокол ведения пациента с острым средним отитом	77
Приложение 15. Протокол ведения пациента с хроническим средним отитом	80
Приложение 16. Протокол ведения пациента с острым синуситом	84
Приложение 17. Приказ «О разработке клинических алгоритмов»	89
Приложение 18. Состав рабочей группы по разработке клинических алгоритмов	90
Приложение 19. Врачи-эксперты, специалисты для согласования клинических рекомендаций	90
Приложение 20. Алгоритм ведения пациента	91
Приложение 21. Алгоритм действия врача	92
Приложение 22. Алгоритм ведения пациента с аллергическим ринитом	93
Приложение 23. Приказ об организации обучения сотрудников оториноларингологических отделений клиническим рекомендациям	94
Приложение 24. Международная оценка использования слуховых аппаратов	95
Приложение 25. Чек-лист проверки медицинской документации на соответствие клиническим рекомендациям	97
Тесты для проверки знаний с ответами	99

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АТХ — анатомио-терапевтическо-химическая классификация
 ВККБМД — внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
 ГУЗ — государственное учреждение здравоохранения
 ЖДА — железодефицитная анемия
 ИТ-отдел — отдел информационных технологий
 КР — клинические рекомендации
 МИС — медицинская информационная система
 МО — медицинская организация
 МПНКО — медицинское профессиональное некоммерческое общество
 ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения
 СОП — стандартная операционная процедура
 Ф. И. О. — фамилия, имя, отчество
 ЭКМП — экспертиза качества медицинской помощи



Уважаемые коллеги!

Книга, которую вы держите в руках, является результатом коллективного творчества профессорско-преподавательского состава кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ВолгГМУ. Это необычная книга. Толчком для ее создания явились циклы обучения слушателей на базе, созданной в 2022 г. фабрики процессов ВолгГМУ. Ни в одном пособии нельзя привести весь алгоритм работы руководителя медицинской организации и его заместителей, заведующих отделениями по вопросам применения клинических рекомендаций. И всё же мы попытались пошагово систематизировать работу в этом направлении. В учебном пособии много приказов, чек-листов, нормативных правовых актов, схем и таблиц по вопросам внедрения основного документа в жизни любого врача — клинических рекомендаций. Книга написана с большим уважением к организаторам здравоохранения, их творческому потенциалу и самостоятельности. В нашем издании вы найдете ответы на вопросы, возникающие каждый день при работе с этим документом. Пусть эта книга станет нашим вкладом в большое дело стандартизации медицинской помощи!

Владимир Шкарин,
 ректор ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный
 медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ,
 заведующий кафедрой общественного здоровья
 и здравоохранения института непрерывного
 медицинского и фармацевтического образования
 ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России,
 доктор медицинских наук, профессор

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Таблица 1

В Федеральном законе от 25.12.2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона „Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации“ и Федеральный закон „Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“ по вопросам клинических рекомендаций» дано определение клинических рекомендаций (КР) [1]. Согласно ФЗ-489, «КР — документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в т. ч. протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи». КР должны в обязательном порядке учитываться при создании стандартов и критериев качества оказания медицинской помощи. Разрабатываются КР медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), перечень которых предлагает Минздрав России.

Внедрение КР позволит улучшить качество медицинской помощи, использовать современные медицинские технологии (в том числе лекарственные средства), а также отказаться от неэффективных медицинских вмешательств.

С 2022 года каждая медицинская организация (МО) обязана внедрить КР и работать по ним (табл. 1). На их основе должны быть предложены критерии оценки качества медицинской помощи, алгоритмы действий медработников, чек-листы для внутреннего аудита и стандартные операционные процедуры по всем ведущим заболеваниям согласно видам деятельности, заявленным в лицензии. Суды при разбирательствах уже опираются на требования КР. Это касается и оспаривания штрафов Росздравнадзора и исков пациентов и их родственников.

ВОПРОСЫ

по клиническим рекомендациям, включенные
в приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
от 16.09.2022 г. № 8700¹

№ п/п	Наименование вопроса	Ссылка на нормативный правовой акт
1	Организуется и оказывается ли медицинской организацией (МО) лечебное питание в соответствии с Порядком обеспечения пациентов лечебным питанием и на основе КР?	пункт 2 Порядка обеспечения пациентов лечебным питанием
2	Назначаются ли и выполняются ли при выявлении медицинских показаний осмотры (консультации) врачами-специалистами, исследования и мероприятия, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), а также на основе КР?	часть 7 статьи 46 Федерального закона № 323-ФЗ; пункт 21 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения
3	Обеспечивает ли в МО при проведении диспансерного наблюдения Ответственный достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с КР?	подпункт 4 пункта 5 Порядка проведения диспансерного наблюдения
4	Соблюдаются ли в МО медицинские показания для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения и КР?	часть 5 статьи 46 Федерального закона № 323-ФЗ; пункт 8 к Порядку проведения диспансерного наблюдения
5	Организуется ли и осуществляется ли в МО при проведении диспансерного наблюдения врачом-фтизиатром (врачом-фтизиатром участковым)	подпункт «г» пункта 10 Порядка диспансерного наблюдения

¹ Приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 16.09.2022 г. № 8700 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств» (зарегистрирован 19.12.2022 № 71630).

№ п/п	Наименование вопроса	Ссылка на нормативный правовой акт
5	проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая контролируемое лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара на основе КР?	за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза
6	Соблюдаются ли в МО основания для проведения диспансерного наблюдения, имеется ли группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов, объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медработником в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), на основе клинических рекомендаций, а также состояния здоровья несовершеннолетнего, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния)?	пункт 9 Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения
7	Организуется ли и осуществляется ли в МО при проведении диспансерного наблюдения врачом-фтизиатром проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая контролируемое лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара на основе КР?	подпункт «г» пункт 10 Порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза
8	Устанавливается ли в МО при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях клинический диагноз в течение 10 дней с момента обращения на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачами-специалистами, предусмотренных клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с оформлением обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте?	часть 2 статьи 64 Федерального закона № 323-ФЗ; подпункт «ж» пункта 2.1 Критериев оценки качества медицинской помощи
9	Проводится ли в МО при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях коррекция плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе КР?	часть 2 статьи 64 Федерального закона № 323-ФЗ; подпункт «и» пункта 2.1 Критериев оценки качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование вопроса	Ссылка на нормативный правовой акт
10	Устанавливается ли в МО клинический диагноз в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) либо при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных КР?	часть 2 статьи 64 Федерального закона № 323-ФЗ; подпункт «з» пункта 2.2 Критериев оценки качества медицинской помощи
11	Назначаются и применяются ли лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, не входящие в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренные соответствующей клинической рекомендацией, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии?	часть 15 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ
12	Осуществляется ли в МО назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям), по решению врачебной комиссии?	часть 15 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ; пункт 4.7 Порядка, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России № 502н

Однако наличие КР само по себе еще не означает, что их положения автоматически будут использоваться на практике. Препятствия для внедрения КР крайне разнообразны: невежество врачей, человеческая лень, особенности системы здравоохранения и рынка медицинских услуг, непонимание администрацией важности данного направления и т. п. Недостаточно просто получить высококачественные доказательства, необходимо предусмотреть механизм их внедрения и оценить их эффективность в реальных условиях. С этой целью мы предлагаем пошаговый алгоритм внедрения КР в МО любой формы собственности и ее численности.

ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

К 2023 году около 300 КР приобрели неукоснительный к исполнению правовой статус. Идет активная разработка и внедрение в повседневную практику КР и по ведущим оториноларингологическим нозологиям. Так, в 2022 г. КР «Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит)» и «Аллергический ринит» стали обязательными для использования в клинической практике (табл. 2). В 2023 году к ним добавилось еще 6 документов — «Хронический средний отит», «Отит средний острый», «Наружные отиты у взрослых», «Наружный отит у детей», «Сенсоневральная тугоухость у детей» и «Сенсоневральная тугоухость у взрослых». В 2024 году врачам-оториноларингологам предстоит детально освоить новый проект рекомендаций «Сенсоневральная тугоухость у взрослых (версия 2023 г.)».

Таблица 2

Клинические рекомендации, ставшие обязательными за период 2022–2024 гг.

Год	Наименование КР
2022	«Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит)»
	«Аллергический ринит»
2023	«Хронический средний отит»
	«Отит средний острый»
	«Наружные отиты у взрослых»
	«Наружный отит у детей»
	«Сенсоневральная тугоухость у детей»
	«Сенсоневральная тугоухость у взрослых»
2024	«Сенсоневральная тугоухость у взрослых (версия 2023 г.)»

КР по профилю «оториноларингология» имеют ряд отличительных черт. Например, во многих из них содержатся правила забора биологического материала для последующих лабораторных и гистологических исследований. Так, в КР «Острый синусит» имеется тезис-рекомендация относительно проведения микробиологического (культурального) исследования гнойного отделяемого на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы с определением возбудителя и его чувствительности к антибактериальным или/и другим лекарственным препаратам для выбора адекватной терапии пациентам со среднетяжелым и тяжелым течением острого синусита, находящимся на стационарном лечении, а также пациентам с затяжным те-

чением острого синусита, при неэффективности эмпирических курсов антибиотикотерапии. В комментариях к нему значатся следующие особенности забора: «Чувствительность и специфичность бактериологического исследования при соблюдении всех условий забора материала, транспортировки и инкубации оцениваются как близкие к 100 %. У больных острым гнойным верхнечелюстным синуситом забор патологического материала из пазухи осуществляют при пункции ее стерильной иглой Куликовского. Необходимо обращать внимание на то, чтобы в процессе установки иглы острый ее конец не касался каких-либо участков слизистой оболочки полости носа. После пункции пазухи производят аспирацию содержимого. При отсутствии патологического материала вводят стерильный 0,9 % раствор натрия хлорида с последующей аспирацией в стерильный шприц. После этого патологический материал, с соблюдением правил асептики, вносится в пробирку с транспортной питательной средой и доставляется в бактериологическую лабораторию. Транспортные питательные среды по своему составу должны соответствовать биологическим свойствам этиологически значимых микроорганизмов. Оптимальное время доставки патологического материала в бактериологическую лабораторию — 40 минут. При направлении патологического субстрата, полученного при пункции пораженной пазухи, с целью дальнейшего проведения молекулярно-генетических исследований, а также масс-спектрометрического исследования, отсутствует необходимость в использовании специальных транспортных питательных сред. Материал для проведения молекулярно-генетических исследований доставляется в лабораторию в пробирках типа „эппендорф“. При этом особое внимание необходимо уделять по возможности минимальному наличию активного гноя в исследуемом материале из-за большого содержания протеолитических ферментов, способных лизировать генетический материал микроорганизмов. Забор патологического материала из носового хода (в частности из среднего) на бактериологическое исследование считается нецелесообразным в связи с вероятностью попадания в материал для посева „путевой“ микрофлоры».

Еще одна отличительная черта КР в оториноларингологии — указание кода анатомо-терапевтическо-химической классификации (АТХ) лекарственных препаратов, что выгодно отличает данные документы от других профилей оказания медицинской помощи. К примеру, в тех же клинических рекомендациях «Острый синусит» можно увидеть следующую схему медикаментозной терапии рассматриваемой патологии (табл. 3).

Таблица 3

**Рекомендуемые антибактериальные препараты и режимы лечения
острого бактериального синусита у взрослых**

Показание	Препараты выбора	Альтернативные препараты
Стартовая эмпирическая терапия	Амоксициллин** (Код АТХ: J01CA04) внутри 500–1000 мг 3 раза в сутки	Амоксициллин + [Клавулановая кислота]** (Код АТХ: J01CR02) Внутри 500/125 мг 3 раза в сутки или 875/125 мг 2 раза в сутки или Цефуроксим** (Код АТХ: J01DC02) 250–500 мг 2 раза в сутки Цефиксим (Код АТХ: J01DD08) 400 мг 1 раз в сутки Цефдиторен (Код АТХ: J01DD16) внутри 400 мг 2 раза в сутки
Аллергия на бета-лактамы антибактериальные препараты (АТХ J01C и J01D)	Джозамицин** (Код АТХ: J01FA07) 1000 мг 2 раза в сутки Кларитромицин** (Код АТХ: J01FA09) внутри 250–500 мг 2 раза в сутки Левифлоксацин** (Код АТХ: J01MA12) внутри 500 мг 1 раз в сутки Моксифлоксацин** (Код АТХ: J01MA14) внутри 400 мг 1 раз в сутки Клиндамицин** (Код АТХ: J01FF01) внутримышечно, 150–450 мг 3 раза в сутки, в течение 7–10 дней	

Отличительная особенность КР по оториноларингологии — широкая представленность препаратов природного происхождения, гомеопатических средств и бактериофагов. Так, в КР «Острый синусит» представлены следующие тезисы-рекомендации: *«Рекомендовано применять противовирусные препараты в комплексном лечении вирусного острого синусита, включая препараты природного происхождения с противовирусной активностью. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств — 5). Рекомендовано применение комплексных гомеопатических препаратов в лечении легких форм острого синусита по зарегистрированным показаниям. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств — 5). Комментарий: Использование гомеопатических лекарственных препаратов в РФ в медицинской практике является законодательно обоснованным. Рекомендовано применение препаратов бактериофагов (Код АТХ: V03AX, другие лекарственные препараты) пациентам с острым бактериальным синуситом. Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств — 5). Комментарий: Возникновение патогенных бактерий, устойчивых к большинству доступных в настоящее время антибактериальных препаратов, стало серьезной проблемой в современной медицине. Бактериофаги — это вирусы, которые специфически заражают и лизируют бактерии, способны уничтожить устойчивые к антибиотикам бактерии. Механизм действия бактериофагов строго специфичен. С терапевтической точки зрения это означает, что фаготерапия может устранить инфекцию пациента, не затрагивая естественную микробиоту человека. Отсутствие побочных эффектов при фаготерапии делает данный вид лечения незаменимым при лечении кормящих, беременных пациенток, у детей с 0 лет жизни, а также у пациентов с хронической соматической патологией. Оправдано назначение бактериофагов местно в комплексной терапии острого синусита при наличии антибиотикоустойчивости выявленных культур бактерий или индивидуальной непереносимости антибиотиков».*

Основываясь на опыте авторов данного пособия, хотелось бы увидеть в тексте будущих КР или их новых версий по профилю «оториноларингология» примеры формулирования правильных клинических заключений, представленные в аналогичных документах по другим специальностям. К примеру, в КР «Бронхиальная астма» (ID: 359) (23.06.2021) приводятся варианты клинических диагнозов в пульмонологии, где указаны и оториноларингологические заключения (табл. 4).

Таблица 4

Примеры формулировок диагноза бронхиальной астмы

Бронхиальная астма, аллергическая форма, средней степени тяжести, контролируемое течение. Аллергический ринит круглогодичный, легкое течение. Сенсibilизация к аллергенам клещей домашней пыли.
Бронхиальная астма неаллергическая, эозинофильная, средней степени тяжести, частично контролируемое течение. Риносинусит полипозный рецидивирующий. Непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП): «аспириновая триада» / индуцированное ацетилсалициловой кислотой** и/или НПВП респираторное заболевание.
Бронхиальная астма, аллергическая форма, средней степени тяжести, обострение средней степени тяжести. Аллергический ринит, сезонный, тяжелое течение. Сенсibilизация к пыльцевым аллергенам (деревья).
Бронхиальная астма, неаллергическая форма, тяжелое течение; обострение, тяжелое; астматический статус, компенсированная стадия. Ожирение II ст.

**ГЛАВА 3. ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ
КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**

Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 г. № 1968 утверждены Правила поэтапного перехода МО к оказанию медицинской помощи на основе КР, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (табл. 2). Перечень КР, ставших обязательными для применения в клинической практике в 2022–2023 гг., представлен в Приложении 1.

Таблица 5

Этапы внедрения клинических рекомендаций в МО

Группы КР	Дата внедрения
Размещенные в Рубрикаторе клинических рекомендаций до 1 сентября 2021 г.	С 1 января 2022 г.
Размещенные в Рубрикаторе клинических рекомендаций до 1 июня 2022 г.	С 1 января 2023 г.
Размещенные в Рубрикаторе клинических рекомендаций до 1 июня 2023 г.	С 1 января 2024 г.

Кроме того, Росздравнадзор оценивает соблюдение требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (ВККБМД), одна из задач которого — обеспечение оказания медпомощи согласно КР (п. 1, 2, 7, 9, 17 Приказа Минздрава от 31.07.2020 г. № 785н). Если эти условия в МО не выполняются при проведении анализа ВККБМД, сотрудник ведомства имеет право вынести заключение о нарушении лицензионных требований (Постановление Правительства от 01.06.2021 г. № 852) и оформить штраф. Крайняя мера — приостановка работы МО на срок до 90 суток. Согласно пп. 37 п. 17 Приказа Минздрава № 785н МО обязана обеспечить доступ работникам к КР и своевременно информировать об опубликовании новых КР и их пересмотре.

В этой связи важным моментом деятельности любой МО вне зависимости от формы ее собственности является внедрение КР. Остановимся на основных этапах этого процесса.

3.1. Шаг 1: проверьте готовность медицинской организации к внедрению клинических рекомендаций в оториноларингологии

Перечень обязательных КР в МО по профилю «оториноларингология» определяет заведующий оториноларингологическим отделением. Ему необходимо проверить соответствие материально-технической базы отделения требованиям КР. Например, достаточно ли медицинского оборудования, лекарств, расходного материала. Необходимо поручить контрактной службе закупить недостающие лекарственные средства и расходный материал, а ответственным лицам — отработать тактику ведения пациентов и их маршрутизацию с учетом КР. Например, контролировать своевременность направления пациента на реабилитацию после оперативного лечения.

3.2. Шаг 2: создайте группу специалистов по внедрению клинических рекомендаций в оториноларингологии

Для разработки, внедрения и контроля за регулярным обновлением и соблюдением КР лучше создать рабочую группу, утвердив ее состав и обязанности приказом руководителя МО (Приложение 2). Как правило, в состав рабочей группы по соблюдению регламента работы с КР должен войти, помимо других специалистов, и заведующий оториноларингологическим отделением. К работе группы могут быть привлечены отдельные врачи-специалисты, а также врачи, отвечающие за лабораторную и инструментальную диагностику.

Руководитель группы отвечает за постановку задач заведующим отделениями и ИТ-отделу, составление графика и проведение собраний группы при разработке и внедрении стандартов, сбор рабочей группы для обновления стандартов, контроль внедрения и соблюдения стандартов, создание и настройку контролирующих отчетов. Начальник ИТ-отдела контролирует загрузку КР и обеспечение их корректной работы в медицинской информационной системе (МИС), загрузку отчетов для контроля соблюдения стандартов и обеспечение их корректной работы. Заведующие отделениями отвечают за создание и регулярную актуализацию КР, обучение врачей работе с КР, создание и настройку контролирующих отчетов, контроль соблюдения документов.

Медицинский статистик отвечает за предоставление необходимых данных из учетно-отчетных форм. Врачи-оториноларингологи отвечают за соблюдение КР по своей специальности, а также с учетом порядков и стандартов оказания медицинской помощи, критериев приказа Минздрава от 10.05.2017 г. № 203н. Обязанности всех членов группы смотрите в таблице ниже (табл. 6).

Обязанности рабочей группы по контролю за соблюдением КР

Член рабочей группы	Обязанности
Заведующий оториноларингологическим отделением	<ul style="list-style-type: none"> создание и регулярная актуализация клинических протоколов; создание и регулярная актуализация клинических алгоритмов; обучение врачей-оториноларингологов работе с утвержденными клиническими протоколами и алгоритмами; создание и настройка контролирующих отчетов; внедрение и контроль соблюдения алгоритмов; своевременное информирование врачей об обновлении КР
Врачи-оториноларингологи	<ul style="list-style-type: none"> разработка клинических протоколов по отдельным нозологическим единицам; создание алгоритмов ведения пациентов
Врачи лабораторной и инструментальной диагностики	<ul style="list-style-type: none"> сопровождение по вопросам проведения диагностических процедур, их доказательности и обоснованности; сопровождение по вопросам внедрения и использования методов диагностики в МО

3.3. Шаг 3: внесите обязанности по работе с клиническими рекомендациями в локальные нормативные акты

Необходимо поручить начальнику отдела кадров внести обязанности по работе с КР в должностные инструкции врачей-оториноларингологов. Целесообразно дополнить эффективные контракты (трудовые договоры) обязанностью медицинских работников соблюдать КР. Следует указать необходимость соблюдения КР также и в других локальных нормативных актах — правилах оказания медицинской помощи, правилах оказания платных медицинских услуг. Пример должностной инструкции с учетом требования оказания медицинской помощи на основании КР представлен в Приложении 3.

Не следует забывать, что КР — междисциплинарный продукт, рассчитанный не только на врачебное сообщество, но и на средний и младший медицинский персонал. А это означает, что изучать эти документы обязаны не только врачи, но и медицинские сестры и санитарки. Пример должностной инструкции медицинской сестры оториноларингологического отделения, в которой прописаны эти обязанности, представлен в Приложении 4.

3.4. Шаг 4: составьте реестр клинических рекомендаций для оториноларингологического отделения

Заведующий оториноларингологическим отделением должен составить список КР в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи (табл. 4). При его разработке врачи должны быть осведомлены о наличии следующих электронных ресурсов, содержащих КР: «Рубрикатор клинических рекомендаций» (<https://cr.minzdrav.gov.ru/>), «Федеральная электронная медицинская библиотека» (<https://femb.rucml.ru/>) и сайты профессиональных медицинских некоммерческих сообществ. В Приложении 1 представлен перечень КР, ставших обязательными для исполнения в 2022–2023 гг.

Таблица 7

Перечень КР по профилю «оториноларингология», указанных в лицензии на медицинскую деятельность медицинской организации

Специальность, заявленная в лицензии	Наименование КР	Дата утверждения
1	2	3
Оториноларингология		

Администрации МО необходимо проведение работы по созданию для всей МО единого информационного ресурса КР, подготовленных в т. ч. Ассоциацией оториноларингологов России и согласованных с научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации. Указанный перечень КР по оториноларингологии, заявленный в лицензии, необходимо утвердить приказом главного врача и постоянно следить за его актуальностью. В данный список могут войти КР, которые пока не имеют обязательный статус для исполнения, однако указанные виды нозологических единиц достаточно часто встречаются в оториноларингологической практике. Оба вида списка КР (обязательные и необязательные) непременно следует разграничить.

3.5. Шаг 5: разработайте приказ «О внедрении клинических рекомендаций в деятельность медицинской организации»

Разработайте приказ «О внедрении клинических рекомендаций в деятельность медицинской организации» (Приложение 5), в котором укажите основные разделы работы каждого члена рабочей группы по внедрению КР, в т. ч. по профилю «оториноларингология» (табл. 3).

3.6. Шаг 6: обеспечьте наличие у персонала доступа 24/7/365 к клиническим рекомендациям в оториноларингологическом отделении

В оториноларингологическом отделении у врачей должен быть круглосуточный доступ к КР в электронном и/или бумажном вариантах. Первый вариант — использовать официальный сайт Минздрава, который был приведен выше. Второй вариант — интеграция рекомендаций МИС с удобными навигационными и поисковыми инструментами. Дополнительно следует создать единую сетевую папку с КР для врачей-оториноларингологов, включая дежурных врачей. Электронные версии КР при необходимости могут быть дополнены их бумажными копиями и предоставлены сотрудникам.

3.7. Шаг 7: выберите метод внедрения клинических рекомендаций

Следует заметить, что существует три метода внедрения КР в МО: мягкий (демократичный, или либеральный) и «жесткий» способы, а также система принятия правильных врачебных решений (электронный формат). В случае «жесткого» метода администрация МО должна дополнить эффективные контракты (трудовые договоры) обязанностью медицинских работников соблюдать КР. Конкретных форм таких контрактов нет, поэтому текст для дополнения можно формулировать самостоятельно. Дополнительное соглашение к трудовому договору (Приложение 6) следует составить для уже работающих сотрудников; вновь поступающим на работу врачам — предлагать новые форматы трудового договора. Размер дополнительной выплаты устанавливается руководителем клиники самостоятельно. Далее следует закрепить обязанность соблюдать КР в иных локальных нормативных актах: правилах оказания медицинской помощи, правилах оказания платных медицинских услуг, коллективном договоре и должностных инструкциях и т. д.

Представляем алгоритм внедрения эффективного контракта:

1. Руководителем организации издается приказ о внедрении эффективного контракта.
2. Создается комиссия или рабочая группа для проведения работы. В состав должны входить представители работников (в лице первичной профсоюзной организации).
3. Разрабатываются показатели эффективности деятельности работников организации на основе утвержденных органами исполнительной государственной власти или органом местного самоуправления.
4. Разрабатываются типовые трудовые договоры для вновь принимаемых сотрудников.

5. Разрабатываются дополнительные соглашения к трудовым договорам тех, кто уже работает.

6. Работники уведомляются об изменениях в трудовом договоре в письменной форме не позднее чем за два месяца.

7. Вносятся изменения в Положение об оплате труда (а при необходимости разрабатывается заново) в части стимулирующих выплат с учетом эффективности трудовой деятельности и качества оказываемых медицинских услуг. С изменениями работники знакомятся под подпись.

8. Проводится корректировка должностных инструкций работников в части, касающейся новых трудовых функций.

9. Измененные должностные инструкции доводятся до сведения работников под подпись.

3.8. Шаг 8: создайте систему регулярного оповещения врачей-оториноларингологов об изменениях в клинических рекомендациях по оториноларингологии

Ответственным лицом по информированию медицинского персонала об изменениях (опубликовании новых или внесении изменений в старые) в КР в МО, как правило, является один из заместителей главного врача. По профилю «оториноларингология» это может быть заведующий отделением или сотрудник отделения. В его должностную инструкцию необходимо внести данный пункт об обязанности отслеживать обновления КР и доводить эту информацию до сведения сотрудников. Данная информация размещается на сайте Министерства здравоохранения в Рубрикаторе клинических рекомендаций, где расположены Свод уведомлений.xlsx и Перечень уведомлений о разработке клинических рекомендаций.

Перечень заболеваний, состояний для разработки/пересмотра КР размещен на сайте Минздрава России в разделе «Научно-практический совет» (<https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/nauchno-prakticheskiy-sovet>) (см. доступные файлы для скачивания). В данном разделе также размещены основные нормативные правовые документы по вопросам разработки КР, в том числе приказы, регламентирующие состав Научно-практического совета Минздрава России.

Ведомство опубликовало только перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым должны быть разработаны КР. Соответственно, в дальнейшем медицинские профессиональные некоммерческие общества (МПНКО) разрабатывают КР на указанные заболевания, состояния у заявленных возрастных групп.

МПНКО имеют право в инициативном порядке разрабатывать и пересматривать КР, не входящие в данный Перечень. Как следует из части 12 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ, такие КР подлежат одобрению и утверждению в порядке, установленном приказом Минздрава России

от 28.02.2019 г. № 104н. Для КР, разрабатываемых в инициативном порядке, сроки разработки и общественного обсуждения КР не установлены.

Необходимо заранее информировать работников на производственных совещаниях не реже 1 раза в неделю об обновлении КР для того, чтобы МО могла обезопасить себя от возможных санкций со стороны контролирующих органов. Следует прописать порядок, в котором ответственный сотрудник будет информировать медицинских работников об обновлении КР. Примерная форма журнала учета совещаний в МО представлена ниже (табл. 5).

3.9. Шаг 9: проводите обучение сотрудников оториноларингологического отделения по клиническим рекомендациям

Необходимо создать стимулы и условия для того, чтобы врачи-оториноларингологи вовлекались в изучение, обсуждение, применение КР. Многие специалисты даже не представляют, что такое КР и где их нужно брать. Другие врачи проявляют нежелание их изучать и непосредственно применять в своей практике. Учитывая, что использование и применение клинических рекомендаций будет обязательным как для врачей, так и для МО в целом, невозможно оставить неохваченным ни одного специалиста. Рекомендуется выделять определенное время для изучения КР. При этом нужно учитывать время, которое требуется каждому специалисту, чтобы освоить и внедрить новые рекомендации в деятельность.

В начале пути проводится обучение коллектива оториноларингологического отделения по общим вопросам внедрения КР: структура документа, уровни доказательств, шкала оценки уровней достоверности доказательств, шкала оценки уровней убедительности рекомендаций, критерии оценки качества медицинской помощи, терапия off-label и др. Далее проводится обучение по конкретным нозологическим формам. Обучение должно состоять как минимум из двух занятий. На первом занятии заведующий отделением или ответственный за КР обязан подробно разобрать требования и протоколы лечения. Второе занятие лучше провести спустя несколько месяцев, в ходе которого лектору следует рассказать врачам о наиболее частых ошибках, выявленных за время практической работы с КР. Помните о том, что одни и те же КР необходимо изучать с врачами отделения не менее 2–3 раз в течение года.

Следует выделить для этого время, помещения и необходимые ресурсы, приглашать специалистов, организовать поощрение активных сотрудников. Руководитель и заместители руководителя должны быть вовлечены сами — это самое лучшее, что можно сделать для формирования здоровой корпоративной культуры в МО. Если этого не сделать, стратегия применения КР будет формироваться очень долго и неэффективно.

Таблица 8. Форма журнала учета совещаний в медицинской организации

**ЖУРНАЛ
учета совещаний в ГУЗ «...»**

№ п/п	Дата проведения	Ф. И. О., должность председательствующего на совещании	Обсуждаемый вопрос	Докладчик	Решение
1	2	3	4	5	6

Таблица 9. Пример формы дорожной карты внедрения клинических рекомендаций в оториноларингологическом отделении

**Дорожная карта внедрения клинических рекомендаций
в оториноларингологическом отделении**

№ п/п	Ф. И. О. сотрудников	Ответственное лицо за реализацию мероприятия	Дата 1-го занятия	Дата 2-го занятия	Дата 3-го занятия	Планируемая дата завершения мероприятия	Комментарии/результаты
1	2	3	4	5	6	7	8

Необходимо дополнительно организовать проведение лекций врачами друг для друга. Это развивает горизонтальные связи в клинике, повышает уровень образования врачей, повышает уровень соблюдения КР. Дополнительно специалисты обязаны объяснить цель направления пациентов на обследование к коллегам.

Ответственный за КР должен проводить индивидуальный разбор ошибок с каждым врачом. Обязательно следует выяснить, что явилось причиной несоблюдения КР. Это поможет обнаружить барьеры при работе с КР в условиях реальной клинической практики (Приложение 6). Возможен опрос заведующих структурными подразделениями и их сотрудников на предмет выявления сложностей внедрения КР и ожидаемых результатов (Приложения 7, 8). В течение первого года ответственный ежеквартально обязан докладывать на врачебной конференции о показателях и наиболее часто встречающихся ошибках.

**3.10. Шаг 10: разместите перечень клинических рекомендаций
по оториноларингологии на официальном сайте медицинской
организации**

Для размещения КР по оториноларингологии на официальном сайте МО необходимо сформировать раздел «Клинические рекомендации в оториноларингологии». Допускается размещение в указанном разделе иной информации, которая публикуется по решению руководителя МО.

В статье 12.55.70 «Авторское право» Гражданского кодекса Российской Федерации (часть четвертая) от 18.12.2006 г. № 230-ФЗ (ред. от 05.12.2022) (с изм. и доп., вступ. в силу с 29.05.2023) указано:

«1. Интеллектуальные права на произведения науки, литературы и искусства являются авторскими правами.

2. Автору произведения принадлежат следующие права:

- 1) исключительное право на произведение;
- 2) право авторства;
- 3) право автора на имя;
- 4) право на неприкосновенность произведения;
- 5) право на обнародование произведения.

3. В случаях, предусмотренных настоящим Кодексом, автору произведения, наряду с правами, указанными в пункте 2 настоящей статьи, принадлежат другие права, в том числе право на вознаграждение за служебное произведение, право на отзыв, право следования, право доступа к произведениям изобразительного искусства» (в ред. Федерального закона от 12.03.2014 г. № 35-ФЗ).

В этой связи будет правильным размещать на сайте МО не полнотекстовые документы, а баннер на главной странице с гиперссылкой на Рубрикуатор клинических рекомендаций сайта Минздрава России. В качестве примера оформления данного раздела можно упомянуть сайты Министерства здравоохранения Мурманской области (<https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/rekomendatsii/>), Министерства здравоохранения Новосибирской области (<https://zdrav.nso.ru/page/1902>) и др.

Не следует использовать проекты КР, опубликованные на сайтах МНКМО, в случае наличия утвержденной МПНКО версией КР. Кроме того, в данный перечень могут войти методические рекомендации по выполнению отдельных медицинских услуг, например методические рекомендации и др.

**3.11. Шаг 11: разместите перечень клинических рекомендаций
по оториноларингологии в сетевой папке или медицинской
информационной системе**

Аналогичным образом целесообразно разместить перечень КР в сетевой папке МО. Хотя более правильным следует считать возможную

интеграцию КР в МИС с удобными навигационными и поисковыми инструментами. В любом случае принцип остается следующим: необходимо представить в сетевой папке не полнотекстовые документы, а гиперссылки на Рубрикатор клинических рекомендаций сайта Минздрава России. Обязательная техническая особенность сетевой папки — дать возможность врачу «проваливаться» в ней из одного отделения в другое. Проще говоря, специалист, находясь на консультации в смежном отделении, должен иметь возможность «заглянуть» в КР другого профильного подразделения с учетом специфики осматриваемого пациента.

3.12. Шаг 12: составьте дорожную карту разработки клинических протоколов ведения (лечения) оториноларингологических пациентов

По аналогии с КР необходимо создать дорожную карту по внедрению клинических протоколов ведения (лечения) пациентов с различными оториноларингологическими нозологиями в структурном подразделении и всей медицинской организации в целом, утвердив ее приказом главного врача (табл. 7). **ИЛИ 10?**

Поскольку Правительством Российской Федерации предложено поэтапное внедрение КР, в момент внедрения КР часть документов будут обязательными, другая — нет. Поэтому вначале для выбора групп заболеваний лучше использовать статистическую форму № 12, если МО оказывает медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или форму № 14, если МО относится к стационарному учреждению. Для составления протоколов следует отобрать 20 % диагнозов, по которым обращалось 80 % пациентов за последний год (закон Парето). Для большинства специальностей это будет от трех до десяти групп диагнозов по МКБ-10.

3.13. Шаг 13: разработайте протоколы ведения (лечения) пациентов с различными оториноларингологическими заболеваниями

КР представляют собой полнотекстовые документы объемом от нескольких десятков до нескольких сотен страниц. Использовать такой документ на момент приема амбулаторных пациентов крайне затруднительно с учетом типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом. Единственный правильный выход для врача — создание на их основе клинических протоколов как обязательного элемента системы принятия правильных врачебных решений. Какого-либо определения термина «клинические протоколы» или «протоколы лечения/ведения» в действующем законодательстве Российской Федерации не существует. Более того, в приказах Минздрава России нет указаний, что протоколы ведения пациентов обязательны для применения: ни один из существующих нормативных правовых актов не содержит упоминания

Таблица 10. Пример формы дорожной карты по внедрению клинических протоколов ведения (лечения) пациентов с различными нозологиями в оториноларингологическом отделении

Дорожная карта по внедрению протоколов ведения (лечения) пациентов с различными нозологиями в оториноларингологическом отделении

№ п/п	Наименование клинических рекомендаций	Наименование протокола ведения (лечения)	Ответственное лицо за реализацию мероприятия	Дата создания протокола ведения (лечения)	Дата обсуждения протокола ведения (лечения)	Планируемая дата завершения мероприятия	Комментарии/результаты
1	2	3	4	5	6	7	8

о клинических протоколах. В некотором смысле протоколы «исчезли» из поля зрения организаторов здравоохранения с внесением в 2018 г. в Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» раздела о доминирующей позиции КР. Более ранние редакции этого документа, с подачи некоторых профессиональных медицинских организаций, упоминали термин «клинические протоколы», но только в качестве синонима КР. Например, Ассоциация общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» и Ассоциация Российского общества акушеров-гинекологов активно использовали эти дефиниции в профессиональной среде. В то же время при проверках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности эксперты Росздравнадзора могут запросить у медицинской организации отчет по разработке и использованию клинических протоколов. К примеру, в разделе 13 «Организация оказания медицинской помощи на основе данных доказательной медицины. Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям (протоколам лечения)» Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре) (вторая версия, 2022 г.) указано следующее: «В медицинской организации разрабатываются и применяются локальные акты по организации медицинской помощи на основе данных доказательной медицины: 13.1.1.3. Порядок разработки локальных клинических протоколов».

На основе КР в оториноларингологическом отделении необходимо разработать протоколы ведения (лечения) пациентов с различными нозологическими единицами. Указанные локальные документы целесообразно согласовать с профильными экспертами медицинского вуза, после чего сотрудников МО следует ознакомить с утвержденными документами под подпись.

Руководитель рабочей группы обязан проверить протоколы ведения (лечения) пациентов на соответствие (ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ) порядкам оказания медицинской помощи по профилю «оториноларингология», стандартам медицинской помощи, утвержденным Минздравом; критериям качества медпомощи по приказу Минздрава России от 10.05.2017 г. № 203н; критериям качества медпомощи, которые приведены в КР. При проверке имеющихся или при разработке новых стандартов необходимо дополнительно учитывать оснащение МО, укомплектованность специалистами.

Следует заметить, что для врачей разных специальностей, которые обследуют пациента по одной группе нозологий, должно быть разное наполнение протоколов. Например, при диагнозе «Аллергический ринит» стандарт обследования разнится для врача-оториноларинголога и врача-аллерголога. Каждый разработанный протокол утверждается приказом главного врача МО (Приложение 9). Постоянные участники рабочей группы, все врачи-специалисты должны ознакомиться с ним под подпись. ИТ-отдел загружает разработанные протоколы в МИС и на корпоративный портал.

В октябре 2023 г. сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации при поддержке регионального комитета здравоохранения были интегрированы в медицинскую информационную систему «ИнфоКлиника» 370 клинических протоколов для 28 специальностей. Среди «обязательных» разделов каждого документа — примеры правильных клинических заключений, перечень обязательных и дополнительных лабораторных и инструментальных тестов, схемы медикаментозной терапии и способы оперативного лечения.

В научной литературе отсутствуют публикации об исследованиях, посвященных клинической результативности протоколов в условиях реальной практики, ведь законодательно они даже не разработаны. Имеется крайне малое число отечественных работ, оценивающих результативность внедрения протоколов. По большей части они касаются лечения пациентов с коронавирусной инфекцией. Так, в исследовании Прометного Д. В. и соавт. (2022) установлено, что выполнение рекомендаций специалистов федерального реанимационно-консультативного центра, основанных на отечественных протоколах лечения COVID-19, улучшает исходы интенсивной терапии детей с тяжелым течением новой коронавирусной инфекции [5]. Большее число работ содержит оценку КР без методологии использования протоколов в различных отраслях медицины. К примеру, в исследовании Максимова Д. М. (2013) отмечается: проведение обучающего семинара, посвященного КР по остеоартрозу, методическая поддержка врачей и предоставление информационных материалов для пациентов способствовали клинически ощутимому уменьшению боли и скованности у каждого четвертого пациента с остеоартрозом крупных суставов в течение года наблюдения, а наблюдаемый эффект, вероятнее всего, был обусловлен интегральным воздействием КР и улучшением качества взаимодействия врачей и пациентов [6]. Ученым показано, что после внедрения современных рекомендаций оптимизация лечения проявилась в виде существенного снижения использования средств альтернативной медицины (на 23 % через 6 мес. $p = 0,04$ и на 33 % через год $p = 0,02$), а также в более активном использовании трости. В коллективной работе ученых-педиатров (Бакрадзе М. Д., Таточенко В. К., Полякова А. С., Чащина И. Л., Хохлова Т. А., Гадлия Д. Д., 2016) выявлено выраженное несоответствие спектра антибиотиков и их доз современным рекомендациям по лечению пневмонии и острого среднего отита [7]. Макролиды и оральные цефалоспорины, а также дозы амоксинов ниже 45 мг/кг в сут. при типичных пневмониях и остром среднем отите, как и лактамы при атипичных пневмониях, делают неэффективными стартовые назначения при пневмониях в 70 %, а при отитах в 75 % случаев. Повышение качества знаний педиатров в вопросах дифференциальной диагностики пневмоний и приверженность существующим федеральным рекомендациям по лечению пневмоний и острого среднего отита, считают авторы, — необходимый шаг в достижении эффективности их лечения.

В декабре 2023 г. депутаты Государственной думы Российской Федерации высказывали сомнения в готовности системы здравоохранения к переходу на обязательное исполнение КР. По их мнению, национальные гайдлайны должны содержать локальные протоколы, учитывающие опыт и возможности медицинских организаций. Эти меры позволят обезопасить врачей и учреждения в целом от повышенного интереса правоохранительных органов. На наш взгляд, основные причины переноса третьего этапа внедрения КР с 2024 на 2025 год, помимо несоответствия материально-технической базы медицинских организаций их требованиям, — разногласия между текстами клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи и программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; сложности одобрения клинических рекомендаций со стороны научно-практического совета Минздрава России — отсутствие клинических протоколов, посредством которых возможно внедрение КР в реальную клиническую практику. Ведь польза от такого шага очевидна, в первую очередь, с учетом типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом. Так, для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации) врачу-терапевту участковому отводится всего 15 минут, а врачу-кардиологу — 24 минуты. Как показывает практика, правильно сформулировать клинический диагноз, грамотно составить план обследования и лечения пациента с учетом требований документа, оформить его осмотр в МИС в течение короткого времени без клинических протоколов невозможно. Другой вопрос — кто должен разрабатывать эти документы: сотрудники медицинской организации или авторы-разработчики КР? Участие обеих сторон сопряжено с целым рядом сложностей. С одной стороны, логично предположить, что федеральному эксперту теоретически проще составить данный документ, однако он не знает особенностей регионального здравоохранения и материально-технической базы конкретной медицинской организации. С другой стороны, как показывает наш опыт, на местах разработкой протоколов в большинстве случаев занимаются заместители главных врачей по клинико-экспертной работе. Они, имея первичную специализацию, например по эндокринологии или пульмонологии, вряд ли смогут грамотно составить клинические протоколы вне рамок этих профессий. Одним словом, нюансов очень много, и все они требуют решения. Но уже сейчас очевидно, что протоколы должны быть унифицированными, по меньшей мере, для каждого уровня оказания медицинской помощи.

3.14. Шаг 14: составьте перечень лабораторных и инструментальных тестов по каждой клинической рекомендации, которые не выполняются в медицинской организации

При составлении протоколов ведения пациентов выберите те лабораторные и инструментальные тесты, которые внесены в текст КР, но не в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи. В дальнейшем главным врачам государственных учреждений здравоохранения (ГУЗ) следует составить список указанных тестов по всем ведущим заболеваниям и заключить договоры с теми МО, которые выполняют указанные исследования.

3.15. Шаг 15: внедрите протоколы ведения (лечения) по оториноларингологии в медицинскую информационную систему

Разработанные клинические протоколы ведения (лечения) пациентов необходимо разместить в МИС. Ниже мы представляем несколько примеров протоколов пациентов с различными оториноларингологическими нозологиями, которые мы «залили» в МИС «ИнфоКлиника» комитета здравоохранения Волгоградской области (Приложения 10, 11). Поскольку шаблон осмотра врача в различных информационных системах имеет свои особенности структуры, для каждой из них — даже на территории одного субъекта Российской Федерации МО — должны быть разработаны «свои» протоколы.

3.16. Шаг 16: создайте в медицинской информационной системе коллекцию клинических случаев

Для облегчения работы с протоколами в условиях реальной клинической практики целесообразно создать коллекцию клинических случаев, которые представят особенности правильного заполнения специалистом отдельных полей профильного шаблона. Примеры клинических случаев по профилю оказания медицинской помощи «оториноларингология» в региональном формате шаблонов можно увидеть в Приложениях 12 и 13.

3.17. Шаг 17: создайте краткие руководства к клиническим рекомендациям в оториноларингологии

Следует отграничить понятия «протоколы ведения (лечения) пациента» от «краткого руководства». Последние иначе могут называть «краткими гидами», «стандартами ведения пациентов» и даже «клиническими протоколами». Если КР объемны, заведующий отделением обязан подготовить короткую версию указанных документов объемом в 4–6 страниц с алгоритмами, схемами диагностики и лечения. Пример данного документа, представленный в системе «Консилиум», приведен в Приложении 14. Создание данных документов возможно с использованием электронного «Инструктора протоколов» и иных гаджетов.

3.18. Шаг 18: создайте дорожную карту по разработке клинических алгоритмов в оториноларингологии

В завершение работы с КР необходимо разработать дорожную карту по алгоритмам как для оториноларингологического отделения, так и всей МО в целом (табл. 8)?, утвердив ее приказом главного врача МО (табл. 11).?

Дорожная карта разработки алгоритмов по различным нозологиям в структурном подразделении МО

№ п/п	Ответственное лицо за разработку	Наименование клинических рекомендаций	Наименование алгоритма	Планируемая дата разработки алгоритма	Комментарии/результаты
1	2	3	4	5	6

Таблица 12. Пример формы ведомости обучения медицинских работников с алгоритмами

Ведомость обучения и ознакомления медицинских работников с алгоритмами в оториноларингологическом отделении

Структурное подразделение:

№ п/п	Ф. И. О.	Должность	Наименование алгоритма	Наименование клинических рекомендаций	Подпись	Дата
1	2	3	4	5	6	7

3.19. Шаг 19: издайте приказ по разработке клинических алгоритмов в оториноларингологии

Необходимо выбрать сотрудников, которые будут отвечать за разработку алгоритмов. Кроме того, целесообразно поручить рабочей группе на основе алгоритмов создать короткие визуальные схемы-алгоритмы и разместить их в кабинетах на рабочих местах врачей, предварительно их заламинировав. Далее издайте приказ по разработке алгоритмов (Приложение 15).

Разработанные алгоритмы во всех структурных подразделениях подлежат регистрации в специальном журнале (табл. 10).

Таблица 11. Форма журнала учета клинических алгоритмов в оториноларингологическом отделении

ЖУРНАЛ учета клинических алгоритмов в оториноларингологическом отделении

№ п/п	Наименование алгоритма	Дата разработки	Дата внедрения	Ответственное за разработку лицо
Клинические рекомендации «Острый синусит»				
1				
2				
3				
4				

3.20. Шаг 20: разработайте клинические алгоритмы в оториноларингологии

Как составить данные документы? Большая часть алгоритмов находится в тексте КР (Приложение 16), другую часть необходимо оформить самостоятельно, опираясь на региональные нормативные правовые акты и иные документы (Приложение 17). Отдельные алгоритмы представлены в Рубрикаторе клинических рекомендаций в разделе «Алгоритмы действий врача» (Приложение 18).

Следует изучить КР и другие документы, которые уже существуют (приказы, распоряжения, положения по отделениям, должностные инструкции). Далее целесообразно провести внутренний аудит и выяснить, где применяются эти документы и выполняются ли они. Алгоритмы, которые дублируют друг друга, чрезмерно сложны и не применяются на практике, лучше отменить.

Лучше всего алгоритмы заламинировать и разместить на видном месте — в ординаторской, процедурном кабинете и т. д.

3.21. Шаг 21: оцените знания по клиническим алгоритмам у сотрудников оториноларингологического отделения

В отличие от протоколов ведения (лечения) пациентов знание клинических алгоритмов медицинским персоналом подлежит обязательной оценке. Приведем несколько правил организации обучения по клиническим алгоритмам:

3.21.1. Каждый разработанный и обновленный алгоритм ведения пациентов утверждают приказом. Прикладывают к нему ведомость обучения по клиническим алгоритмам.

3.21.2. Издают приказ об обучении врачей, которые участвуют в лечебно-диагностическом процессе. Члены рабочей группы и врачи-специалисты должны ознакомиться с приказом под подпись (Приложение 19).

3.21.3. В МО выбирается ответственное за обучение лицо или несколько сотрудников. К примеру, ответственным за алгоритмы по периоперационной антибиотикопрофилактике можно назначить клинического фармаколога, а за алгоритмы по сепсису — заведующего отделением анестезиологии и реанимации.

3.21.4. Обучение врачей и медицинских сестер следует проводить по каждому внедренному алгоритму ведения пациента с учетом профильности отделения.

3.21.5. Необходимо составить график обучения. На первом занятии ответственный сотрудник подробно разбирает требования и алгоритмы ведения пациентов. Следующее занятие организуют через 2–3 месяца, где представляются наиболее частые ошибки коллектива в целом и отдельных его сотрудников.

3.21.6. Внедряет алгоритм ответственное лицо, указанное в приказе МО об утверждении алгоритмов ведения и лечения пациентов.

3.21.7. Куратор с практикующими врачами подробно изучает клинические алгоритмы, делает акценты на значимых моментах, отвечает на все возникающие вопросы. Лучше использовать элементы тренировочных действий на рабочих местах, чтобы сотрудники запомнили последовательность действий. Для этого следует разместить ламинированные клинические алгоритмы на видных местах в процедурных кабинетах, ординаторских, приемных отделениях и т. д.

3.21.8. Врачи-специалисты сдают экзамен в присутствии заведующих отделениями, где они работают. Заведующие отделениями могут сдавать экзамен в присутствии своих заместителей и друг друга.

3.21.9. Ошибки разбирают индивидуально. В течение первого года работы ответственный за обучение по алгоритму ведения пациента проводит индивидуальный разбор ошибок с каждым врачом. Уточняет риски, сопряженные с трудностями внедрения алгоритмов. Ежемесячно ответственное лицо по отделению докладывает о показателях и самых часто встречающихся ошибках на врачебной конференции.

3.21.10. Отхождение от алгоритмов должно быть обосновано врачами.

3.21.11. После обучения проведите аудит знаний врачей. Для этого издается приказ по форме контроля знаний врачей: тестирование, решение ситуационных задач, ответы на вопросы по экзаменационному билету.

3.21.12. Факт сдачи зачета на знание клинических алгоритмов отмечается в специальном журнале (табл. 12).

Таблица 12. Форма журнала обучения клиническим алгоритмам в оториноларингологическом отделении

ЖУРНАЛ обучения клиническим алгоритмам в оториноларингологическом отделении

№ п/п	Ф. И. О. сотрудников	Ответственное лицо	Дата 1-го обучения	Дата 2-го обучения	Дата 3-го обучения	Планируемая дата обучения	Комментарии, результаты
Алгоритм приема пациента с острым синуситом в приемном отделении							

3.22. Шаг 22: разместите алгоритмы по оториноларингологии в медицинской информационной системе, доступных местах клиники

Поручите ИТ-отделу загрузить разработанные алгоритмы в МИС и на корпоративный портал. Если не все рабочие места оснащены компьютерами, заведующие отделениями должны сделать бумажные копии алгоритмов и раздать их сотрудникам.

Привлекайте врачей-оториноларингологов к тестированию вносимых изменений в МИС, доработке и оптимизации использования внутренних алгоритмов ведения пациентов, разработке коротких схем-алгоритмов на основе протоколов.

Отдельно разработайте схемы-алгоритмы для кабинетов. Поручите рабочей группе на основе утвержденных протоколов ведения пациентов или на основе алгоритмов из КР создавать короткие визуальные схемы-алгоритмы. Можно ламинировать основные алгоритмы и повесить их на стены в комнатах врачей и медицинских сестер оториноларингологического отделения, процедурном кабинете и других местах.

3.23. Шаг 23: регулярно проверяйте протоколы ведения (лечения) и клинические алгоритмы в оториноларингологии на актуальность

Заведующий оториноларингологическим отделением обязан регулярно проверять разработанные протоколы ведения (лечения) пациентов

и клинические алгоритмы на соответствие КР. Если выявлено несоответствие, следует обновить документ с учетом изменений в новом пересмотре КР. С этой целью показано отслеживать утверждение новых версий КР, национальных руководств и других доказательных документов, а также осуществлять своевременную актуализацию алгоритмов собственными силами или с помощью экспертов медицинского вуза.

Если Минздрав утвердил новый порядок или стандарт оказания медицинской помощи, КР, по которым в МО нет указанных выше документов, то ответственные сотрудники инициируют сбор рабочей группы для разработки и внедрения новых протоколов и клинических алгоритмов, коррекции контролируемых отчетов.

3.24. Шаг 24: при внедрении клинических рекомендаций в оториноларингологии широко используйте диагностические критерии заболевания

Диагностика заболевания основывается на совокупности характерных клинических симптомов, данных лабораторных и инструментальных исследований, которые составляют его диагностические критерии. Так, например, для того чтобы поставить диагноз острого синусита, согласно КР «Острый синусит» (01.09.2021), необходимо соблюдать следующие критерии установления диагноза/состояния острого синусита для взрослых: заболевание с острым началом, сопровождающееся наличием у пациента 2 и более симптомов, одним из которых должна быть заложенность носа и/или выделения из носа (в том числе постназальный синдром) \pm боль или давление в проекции околоносовых пазух на лице \pm потеря или снижение обоняния, сохраняющиеся не более 12 недель. Критерии установления диагноза/состояния острого синусита для детей: заболевание с острым началом, сопровождающееся наличием у пациента 2 и более симптомов, к которым относят заложенность носа, выделения из носа (в том числе постназальный синдром) и/или кашель, сохраняющиеся не более 12 недель. На этапе специализированной медицинской помощи (при осмотре оториноларинголога) предварительный диагноз, выставленный на основании данных анамнеза заболевания и жалоб пациента, может быть подтвержден либо результатами риноскопического исследования, в том числе риноэндоскопии (гнойное отделяемое и/или отек слизистой в области остеомаатального комплекса), либо данными компьютерной томографии (рентгенологические признаки воспаления в околоносовых пазухах и/или структур остеомаатального комплекса).

3.25. Шаг 25: при внедрении клинических рекомендаций в оториноларингологии широко используйте тесты, вопросники и другие оценочные инструменты

При использовании КР в условиях реальной оториноларингологической практики при верификации клинического заключения следует опираться

на результаты тестирования пациента по шкалам, вопросникам и другим оценочным инструментам. Так, в КР «Нейросенсорная тугоухость у взрослых» можно найти информацию о международной оценке использования слуховых аппаратов (Приложение Г1???)

3.26. Шаг 26: при внедрении клинических рекомендаций в оториноларингологии широко используйте понятия «достоверный диагноз», «вероятный диагноз», «возможный диагноз»

КР зачастую предлагают использовать во врачебном обиходе следующие дефиниции: «достоверный диагноз», «вероятный диагноз», «возможный диагноз». Обучайте этому своих сотрудников.

3.27. Шаг 27: осуществляйте контроль применения клинических рекомендаций в оториноларингологии на основании критериев оценки качества медицинской помощи

Раздел КР «Критерии оценки качества медицинской помощи» в настоящее время стал основным инструментом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). При отборе критериев качества рабочая группа обязана принимать во внимание такие характеристики медицинских вмешательств, как научная обоснованность его применения, влияние его выполнения на исходы оказания медицинской помощи, влияние его невыполнения на исходы оказания медицинской помощи, а также возможность выполнения медицинского вмешательства во всех МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с данным заболеванием, состоянием, а также возможность объективно оценить выполнение/невыполнение критерия на основе информации, представленной в первичной медицинской документации. Дополнительно критерии оценки качества медицинской помощи определены приказом Минздрава России от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Чтобы контролировать, как врачи соблюдают требования КР, целесообразно заведующему отделением и лечащему врачу при ведении пациента согласовывать свои назначения с содержанием данного раздела КР. Следует обязать лечащих врачей и заведующего любого структурного подразделения при выписке пациента из стационара или закрытии страхового случая всегда осуществлять ЭКМП с использованием критериев оценки качества медицинской помощи.

Логичнее было бы разместить данные критерии по каждому заболеванию в МИС с функцией автоматического анализа действий врача на соответствие этих критериев. Мы полагаем, что это вопрос недалекого будущего. По крайней мере, подобные планы мы строим в ближайшей перспективе применительно к региональному опыту. Для КР, не согласованных с научно-практическим советом Минздрава России, мы предлагаем чек-лист ЭКМП с использованием КР (Приложение 23).

3.28. Шаг 28: разработайте чек-листы для контроля по медицинским картам

Чтобы контролировать соблюдение КР и клинических алгоритмов, рабочей группе следует разработать чек-листы для контроля медицинских карт. В чек-лист нужно включить критерии, по которым можно оценить КМП по определенной нозологии: диагностические и лечебные мероприятия, которые прописаны в стандартах оказания медпомощи Минздрава; диагностические и лечебные мероприятия, которые прописаны в КР; критерии качества медпомощи, которые указаны в приказе Минздрава России от 10.05.2017 г. № 203н; для экстренной и неотложной медицинской помощи — время и последовательность оказания помощи, которые прописаны в порядках оказания медицинской помощи.

Необходимо поручить заведующему оториноларингологическим отделением проводить внутренние аудиты по чек-листам. Итоговые данные передавать в службу ВККБМД. По результатам внутренних аудитов служба ВККБМД разрабатывает корректирующие и предупреждающие действия.

Заместители главного врача, заведующий отделением и врачи-специалисты определяют критерии, на основании которых МИС будет автоматически считать процент выполнения стандарта по каждой группе нозологий.

3.29. Шаг 29: внедрите отчеты для контроля клинических рекомендаций и клинических алгоритмов по оториноларингологии в медицинскую информационную систему

ИТ-отделу необходимо поручить внедрить в МИС отчеты для контроля выполнения КР и клинических алгоритмов, а также настроить отчеты от частного (по конкретному врачу) до общего (по всей МО).

Необходимо внедрить несколько видов отчетов:

- отчет по пациенту. Эти отчеты лучше разработать на основе чек-листов для контроля медицинских карт. Такая отчетность даст возможность проследить процесс ведения пациента разными врачами на протяжении всего периода прикрепления к поликлинике (табл. 13);

- отчет по конкретному врачу (список пациентов по каждому врачу с подробными назначениями). Из отчета третьего уровня ИТ-отдел должен настроить возможность перейти в медицинскую карту пациента и прочитать записи врача (табл. 14);

- отчет по отделению. По данному отчету можно увидеть, как соблюдаются КР врачами в каждом отделении МО (табл. 11);

- отчет по МО (список по всем отделениям). Благодаря этому отчету можно увидеть, как в целом в МО врачи следуют КР при оказании медицинской помощи (табл. 15).

Заместитель главного врача по медицинской части обязан сделать выгрузку отчетов и проверять соблюдение алгоритмов еженедельно, а заведующие отделениями — ежедневно. Результаты работы необходимо обсуждать на еженедельном совещании.

Отчет по пациенту на знание клинических алгоритмов в оториноларингологическом отделении

Таблица 13. Форма отчета по пациенту на знание клинических алгоритмов

Период выгрузки:										
Ф. И. О. пациента, дата рождения:										
Ф. И. О. врача	Дата осмотра	Диагноз, МКБ-10	Медицинская услуга	Лабораторные тесты	Инструментальные тесты	Консультации врачей	Лечение	Соблюдение клинических алгоритмов		
Врач Х										
Врач XX										

Таблица 14. Форма отчета по отделению на знание клинических алгоритмов

Отчет по конкретному врачу и отделению на знание клинических алгоритмов в оториноларингологическом отделении

Период выгрузки:		
Оториноларингологическое отделение		
Ф. И. О. врачей	Группы заболеваний по МКБ-10	Соблюдение клинических алгоритмов
Врач Х	I25	Количество пациентов
Врач XX	I11	

Таблица 15. Форма отчета на знание клинических алгоритмов в медицинской организации

**Отчет по медицинской организации на знание клинических алгоритмов
в оториноларингологическом отделении**

Период выгрузки:				
Наименование отделения	Группы заболеваний по МКБ-10, основной диагноз	Группы заболеваний по МКБ-10, осложнение	Количество пациентов	Соблюдение клинических алгоритмов
Оториноларингологическое				
Неврологическое				
Терапевтическое				
Хирургическое				

3.30. Шаг 30: установите ответственность за несоблюдение клинических рекомендаций в оториноларингологическом отделении

Если врачи не соблюдают разработанные протоколы, клинические алгоритмы и КР, следует выяснить причину. По результатам анализа главный врач МО может:

- отправить специалиста на обучение, например работе в МИС;
- направить на переобучение врачей по использованию и соблюдению алгоритмов;
- применить депремирование;
- наложить дисциплинарное взыскание.

Пункт о депремировании и дисциплинарном взыскании за несоблюдение КР необходимо внести в положение об оплате труда. Заведующему оториноларингологическим отделением и заместителям главного врача МО можно включить в соглашение о выплате премии пункты о своевременной актуализации алгоритмов ведения пациентов, обучении врачей-оториноларингологов, регулярном контроле соблюдения алгоритмов.

Список основной литературы

1. О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций [Электронный ресурс] : федер. закон от 25.12.2018 № 489-ФЗ (с изм. и доп.) // СПС «Консультант Плюс». — Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
2. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017 и 01.01.2019) // СПС «Консультант Плюс». — Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
3. Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» : постановление Правительства РФ от 17 ноября 2021 г. № 1968.
4. Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности [Электронный ресурс] : приказ Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 16.09.2022 № 8700.
5. Прометной Д. В. Оценка эффективности телемедицинского консультирования при лечении тяжелых форм новой коронавирусной инфекции у детей / Д. В. Прометной, Ю. С. Александрович, П. И. Миронов и др. [Электронный ресурс] // Анестезиология и реаниматология. 2022. № 4. С. 78–84. — Режим доступа: <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202204178>.
6. Максимов Д. М. Клиническая эффективность рекомендаций по диагностике и лечению остеоартроза крупных суставов в общей врачебной практике : автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Екатеринбург, 2013. — 26 с.
7. Бакрадзе М. Д. Низкая эффективность антибиотиков, назначаемых амбулаторно детям с пневмонией и острым средним отитом как следствие несоблюдения клинических рекомендаций. Педиатрическая фармакология / М. Д. Бакрадзе, В. К. Таточенко, А. С. Полякова и др. 2016;13(5):425–430. DOI: 10.15690/pf.v13i5.1636.

Список цитируемой литературы

1. Шкарин В. В. Повышение эффективности здравоохранения — научные и практические аспекты : монография / В. В. Шкарин, В. В. Ивашева, Н. П. Багметов и др. — Волгоград, 2022.
2. Шкарин В. В. Развитие симуляционного обучения в ВолгГМУ: прошлое, настоящее, будущее / В. В. Шкарин, С. В. Поройский, Е. В. Крехов и др. // Лучшие образовательные практики (кейсы) Волгоградского государственного медицинского университета.
3. Шкарин В. В. Коллективная монография / В. В. Шкарин, С. В. Поройский, Е. В. Крехов и др. — Волгоград, 2022. — С. 11–19.
4. Как информировать сотрудников о новых клинических рекомендациях // Zdrav.ru. 2017. URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293657969-17-m11-03-novye-klinicheskie-rekomendatsi>.
5. Шкарин В. В. Наставничество: взгляд молодых специалистов // Материалы XV съезда РОХ совместно с IX конгрессом московских хирургов. Тезисы / В. В. Шкарин, К. О. Каплунов, Р. В. Мяконький и др. — 2023. — С. 588–590.
6. Шкарин В. В. Методологическая экспертиза критериев оценки качества медицинской помощи в пульмонологии с использованием инструмента AGREE II. Проблемы стандартизации в здравоохранении / В. В. Шкарин, В. Д. Заклякова, О. Н. Родионова. 2023;11–12:33–39. URL: <https://doi.org/10.26347/1607-2502202311-12033-039>.
7. Шкарин В. В. К вопросу о синтаксических особенностях профессиональной речи современного врача / В. В. Шкарин, Ю. Г. Фатева, О. Н. Родионова // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2023. Т. 20, № 4. С. 32–37.
8. Тарасова Н. В. Эпидемиология воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей в Волгоградской области // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. 2023. № 29(4). С. 35–40. DOI: 10.33848/folior123103825-2023-29-4-35-40.
9. Тарасова Н. В. Современные методы исследования глотки : учеб. пособие для студентов, клинических ординаторов, врачей разных специальностей / Н. В. Тарасова, Э. Б. Белан, М. А. Завалий // Волгогр. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации. — Волгоград : Панорама, 2023. — 80 с. : ил., рис.
10. Тарасова Н. В. Современные методы исследования носа и околоносовых пазух : учеб. пособие для студентов, клинических ординаторов, врачей-оториноларингологов / Н. В. Тарасова, М. А. Завалий // Волгогр. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации. — Волгоград : Панорама, 2023. — 80 с. : ил., рис.

**Список обязательных клинических рекомендаций в 2022–2023 гг.
по профилю «оториноларингология»**

№ п/п	Наименование клинических рекомендаций
1	Хронический средний отит
2	Отит средний острый
3	Наружные отиты у взрослых
4	Наружный отит у детей
5	Сенсоневральная тугоухость у детей
6	Сенсоневральная тугоухость у взрослых

**ПРИКАЗ
«О внедрении клинических рекомендаций и обучении сотрудников
оториноларингологического отделения»**

С целью соблюдения требований статей 10 и 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вступления в силу клинических рекомендаций приказываю:

1. Ответственным за внедрение клинических рекомендаций и обучение среди врачей оториноларингологического отделения назначить ХХХХ, среди медицинских сестер — назначить главную медицинскую сестру.

2. ХХХХ необходимо:

2.1. Провести занятия по обучению клиническим рекомендациям с врачами оториноларингологического отделения в срок до ХХХ.

2.2. Обеспечить наличие электронного и бумажных вариантов клинических рекомендаций у каждого врача соответствующего оториноларингологического отделения в срок до ХХХ.

2.3. Провести второе занятие спустя 2–3 месяца после первого, разобрав ошибки, допущенные врачами в течение указанного времени при работе с клиническими рекомендациями.

2.4. Ежеквартально докладывать главному врачу об основных ошибках при работе врачей оториноларингологического отделения с клиническими рекомендациями, результатах экспертизы качества медицинской помощи на основании критериев оценки качества медицинской помощи.

3. Главной медицинской сестре оториноларингологического отделения провести обучение среднего медицинского персонала в соответствующих структурных подразделениях по внедрению и исполнению клинических рекомендаций в срок до ХХХ.

4. Ответственным лицам по внедрению клинических рекомендаций:

4.1. Своевременно доводить до сведения медицинских работников сведения о разработке новых версий клинических рекомендаций и согласовании их проектов (срок — постоянно).

4.2. Ежеквартально докладывать главному врачу о сложностях и основных ошибках исполнения клинических рекомендаций по профилю «оториноларингология».

5. Начальнику отдела кадров ХХХХ ознакомить назначенное ответственное лицо с настоящим приказом в пределах своей компетенции под подпись.

6. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

Подпись

Должностная инструкция врача-оториноларинголога

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач _____

(подпись)

«__» _____ 20__ года

1. Общие положения

1.1. Настоящая должностная инструкция определяет обязанности, права и ответственность врача-оториноларинголога. Обобщенная трудовая функция врача-оториноларинголога — оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа.

1.2. Врач-оториноларинголог назначается на должность и освобождается от должности в установленном действующим трудовым законодательством порядке приказом руководителя медицинской организации.

1.3. На должность врача-оториноларинголога назначается лицо, имеющее высшее образование — специалитет по специальности «лечебное дело» или «педиатрия» и подготовку в интернатуре/ординатуре по специальности «оториноларингология».

1.4. Особые условия допуска к работе врача-оториноларинголога:

- сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «оториноларингология»;
- прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью, установленных законодательством Российской Федерации.

1.5. Другие характеристики врача-оториноларинголога с целью профессионального роста и присвоения квалификационной категории:

- дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки);
- формирование профессиональных навыков через наставничество;
- стажировки;
- тренинги в симуляционных центрах;
- использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары);
- участие в съездах, конгрессах, конференциях, мастер-классах и других образовательных мероприятиях;
- соблюдение врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами;

– соблюдение законодательства в сфере охраны здоровья и иных нормативных правовых актов, определяющих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.6. Врач-оториноларинголог должен знать:

1.6.1. В рамках трудовой функции — проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза:

- общие вопросы организации медицинской помощи населению;
- вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;
- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
- методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов;
- анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;
- этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) патологических состояний уха, горла, носа;
- изменения уха, горла, носа у пациентов при иных заболеваниях;
- профессиональные заболевания и (или) состояния уха, горла, носа;
- современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа;
- показания и противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие направления пациентов к врачам-специалистам;
- заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;

- заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны уха, горла, носа;
 - МКБ;
 - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.
- 1.6.2. В рамках трудовой функции — назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности:
- порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология»;
 - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа;
 - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и травмами уха, горла, носа;
 - современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в оториноларингологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;
 - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла и носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;
 - медицинские показания для назначения слухопротезирования и методы коррекции слуха;
 - принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;
 - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
 - предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

- медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях на ухе, горле, носе;
 - методы обезболивания в оториноларингологии;
 - требования асептики и антисептики;
 - принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
- 1.6.3. В рамках трудовой функции — проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов:
- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях уха, горла, носа;
 - порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология»;
 - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями уха, горла, носа;
 - основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;
 - методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;
 - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;
 - механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
 - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;
 - медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;
 - показания и противопоказания для назначения слухопротезирующих устройств, методы ухода за ними;
 - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных,

возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;

- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации.

1.6.4. В рамках трудовой функции — проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа:

- порядок выдачи листков нетрудоспособности;
- порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;
- медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации;

- медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа.

1.6.5. В рамках трудовой функции — проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения:

- нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях уха, горла, носа;
- принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа в соответствии с нормативными правовыми документами;
- перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- основы здорового образа жизни, методы его формирования;
- формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний уха, горла, носа;

- принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний уха, горла, носа;

- порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации пациентов различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний уха, горла, носа у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- порядок диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа;

- принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидов по заболеваниям уха, горла, носа.

1.6.6. В рамках трудовой функции — проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала:

- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «оториноларингология», в том числе в электронном виде;
- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- должностные обязанности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала в медицинских организациях оториноларингологического профиля.

1.6.7. В рамках трудовой функции — оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме:

- методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);
- методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;
- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

1.7. Врач-оториноларинголог должен уметь:

1.7.1. В рамках трудовой функции — проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза:

- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа;
- интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

- оценивать анатомо-функциональное состояние уха, горла, носа в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях;
- применять методы исследования при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
 - комплекс стандартного оториноларингологического обследования;
 - риноскопия, задняя риноскопия;
 - фарингоскопия;
 - ларингоскопия (непрямая и прямая);
 - отоскопия;
 - пальцевое исследование глотки;
 - ольфактометрия;
 - исследование функции носового дыхания;
 - основные аудиологические и вестибулометрические тесты;
 - комплекс специфического обследования (эндоскопическая ревизия полости носа, носоглотки и околоносовых пазух, эндоскопия уха, микроскопия уха, горла, носа, стробоскопия);
 - основные этапы диагностики, в том числе дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей, травматических повреждений и аномалий развития уха, носа и околоносовых пазух, глотки, гортани и трахеи, горла;
 - комплекс обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа при внутричерепных, внутриглазных и внечерепных осложнениях, а также при профессиональных болезнях;
 - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
 - обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
 - обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
 - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа

- в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
 - интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
 - выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
 - применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций;
 - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
 - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа.
- 1.7.2. В рамках трудовой функции — назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности:
 - разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий;
 - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;
 - назначать медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 - определять медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств, манипуляций;
 - разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к хирургическому вмешательству или манипуляциям;

- выполнять медицинские вмешательства, отдельные этапы и хирургические вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях уха, горла, носа:
 - анемизация слизистой полости носа (нижнего и среднего носового хода) с применением навивных зондов;
 - прижигание кровотока в полости носа;
 - передняя и задняя тампонады полости носа;
 - первичная хирургическая обработка ран уха, горла и носа;
 - вскрытие фурункула и карбункула носа;
 - вскрытие гематомы и абсцесса перегородки носа;
 - удаление инородных тел носа;
 - пункция гайморовых пазух носа;
 - внутриносовая блокада;
 - ультразвуковая, радиоволновая, лазерная дезинтеграция носовых раковин;
 - вазотомия нижних носовых раковин;
 - подслизистая резекция носовых раковин;
 - подслизистая резекция перегородки носа;
 - репозиция костей носа;
 - отслойка слизистой оболочки перегородки носа при рецидивирующих носовых кровотечениях;
 - операция на верхнечелюстной, лобной пазухах и клетках решетчатого лабиринта;
 - трепанопункция лобной пазухи;
 - туалет полости носа больным после ринохирургических вмешательств;
 - промывание лакун небных миндалин и туширование задней стенки глотки;
 - вскрытие паратонзиллярного абсцесса;
 - вскрытие заглоточного абсцесса;
 - аденотомия;
 - тонзиллотомия;
 - тонзилэктомия;
 - удаление инородных тел глотки и носоглотки;
 - вскрытие флегмоны шеи;
 - удаление инородных тел гортани;
 - вскрытие абсцесса надгортанника;
 - промывание аттика;
 - парацентез барабанной перепонки и шунтирование барабанной полости;
 - промывание аттика;
 - пункция и вскрытие отогематомы;
 - обработка ушной раковины при ожогах и обморожениях;
 - вскрытие фурункула наружного слухового прохода;
 - удаление инородного тела наружного слухового прохода;
 - остановка ушных кровотечений;
 - антротомия;
 - радикальная (общеполостная) операция на ухе;

- туалет наружного слухового прохода методом кюретажа и ирригации;
- туалет наружного слухового прохода и перевязка пациентов после отохирургических вмешательств;
- туалет среднего уха больным с мезотимпанитом;
- продувание слуховых труб по Политцеру;
- катетеризация слуховых труб;
- забор материала из уха, горла, носа и смежных областей для бактериологического, цитологического, гистологического методов исследования (в том числе проведение тонкоигольчатой биопсии);
- разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств;
- проводить мониторинг заболевания и (или) состояния уха, горла, носа, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения;
- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:
 - остановка кровотечения из уха, горла, носа;
 - восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);
 - удаление инородного тела из уха, горла, носа;
 - оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;
 - оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;
 - оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;
 - оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа.
- 1.7.3. В рамках трудовой функции — проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов:
 - определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими

порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;

- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы;

- назначать слухопротезирование и давать рекомендации по уходу за слухопротезирующими устройствами.

1.7.4. В рамках трудовой функции — проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа:

- определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано пользоваться оружием, в части заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа;

- определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы;

- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции слуха, обусловленных заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа;

- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа.

1.7.5. В рамках трудовой функции — проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения:

- проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

- осуществлять санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний уха, горла, носа;

- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями уха, горла, носа, инвалидами по заболеваниям уха, горла, носа;

- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;

- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

- разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

1.7.6. В рамках трудовой функции — проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала:

- составлять план работы и отчет о своей работе;

- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;

- производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;

- использовать в своей работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть Интернет;

- осуществлять противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

1.7.7. В рамках трудовой функции — оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме:

- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;

- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));

– применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

1.8. Врач-оториноларинголог подчиняется непосредственно _____ (наименование должности).

1.9. В период временного отсутствия врача-оториноларинголога его обязанности возлагаются на _____ (наименование должности).

2. Должностные обязанности

Трудовые действия врача-оториноларинголога:

2.1. В рамках трудовой функции — проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и установления диагноза:

– сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

– осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

– формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

– направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

– направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

– направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

– установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

– обеспечение безопасности диагностических манипуляций.

2.2. В рамках трудовой функции — назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, контроль его эффективности и безопасности:

– разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

– назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

– оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

– назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры, гирудотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

– выполнение отдельных этапов или хирургических вмешательств пациентам с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

– оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

– профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;

– оказание медицинской помощи при неотложных состояниях у пациентов, в том числе в чрезвычайных ситуациях, с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа:

– остановка кровотечения из уха, горла, носа;

– восстановление дыхания пациента при угрожающих жизни нарушениях дыхания через верхние дыхательные пути (ротоглотка, гортань);

– удаление инородного тела из уха, горла, носа;

– оказание неотложной помощи при травмах уха, горла, носа;

– оказание неотложной помощи при ожогах и обморожениях уха, горла, носа;

– оказание неотложной помощи при гнойно-воспалительных процессах, в том числе при абсцессах, флегмонах уха, горла, носа;

– оказание неотложной помощи при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа.

2.3. В рамках трудовой функции — проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов:

- составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;

- направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

2.4. В рамках трудовой функции — проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа:

- проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации;

- подготовка необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;

- направление пациентов, имеющих стойкое нарушение функции слуха, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами уха, горла, носа, для прохождения медико-социальной экспертизы.

2.5. В рамках трудовой функции — проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения:

- пропаганда здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа;

- проведение медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями уха, горла, носа, слабослышащими и инвалидами по заболеваниям уха, горла, носа в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

- осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

- проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями уха, горла, носа;

- назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

- контроль соблюдения профилактических мероприятий;

- определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней;

- оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания;

- проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;

- формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

- оценка эффективности профилактической работы с пациентами.

2.6. В рамках трудовой функции — проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала:

- составление плана работы и отчета о своей работе;

- ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде;

- проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;

- контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала;

- обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

- использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

2.7. В рамках трудовой функции — оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме:

- оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных

функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

– оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при развитии внутричерепных и орбитальных осложнений заболеваний и (или) состояний уха, горла, носа.

3. Права

Врач-оториноларинголог имеет право:

3.1. Вносить предложения по совершенствованию работы, связанной с предусмотренными настоящей инструкцией обязанностями.

3.2. В пределах своей компетенции сообщать непосредственному руководителю о недостатках, выявленных в процессе исполнения должностных обязанностей, и вносить предложения по их устранению.

3.3. Требовать от непосредственного руководителя оказания содействия в исполнении своих должностных обязанностей и прав.

3.4. Запрашивать лично или через непосредственного руководителя информацию и документы, необходимые для выполнения своих должностных обязанностей.

3.5. Пользоваться иными правами, установленными Трудовым кодексом и другими законодательными актами Российской Федерации.

4. Ответственность

Врач-оториноларинголог привлекается к ответственности:

4.1. За ненадлежащее исполнение или неисполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, — в порядке, установленном действующим трудовым законодательством Российской Федерации.

4.2. За правонарушения, совершенные при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); за преступления, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, в пределах, определенных действующим административным, уголовным и гражданским законодательством Российской Федерации.

4.3. За нарушение устава (положения) медицинской организации (учреждения).

4.4. За причинение материального ущерба медицинской организации (учреждению) — в порядке, установленном действующим трудовым и гражданским законодательством Российской Федерации.

4.5. За несвоевременное и некачественное выполнение приказов, распоряжений и поручений руководства — в соответствии с внутренними нормативными документами медицинской организации.

4.6. За несоблюдение правил трудового распорядка, противопожарной безопасности и техники безопасности — в соответствии с внутренними нормативными документами медицинской организации.

5. Порядок пересмотра должностной инструкции

5.1. Должностная инструкция пересматривается, изменяется и дополняется по мере необходимости.

5.2. С приказом о внесении изменений (дополнений) в должностную инструкцию знакомятся под расписку все работники _____, на которых распространяется действие этой инструкции.

Должностная инструкция разработана в соответствии с приказом Минтруда от 04.08.2017 № 612н «Об утверждении профессионального стандарта „Врач-оториноларинголог“».

СОГЛАСОВАНО:

Начальник отдела кадров _____

С настоящей инструкцией ознакомлен.

Один экземпляр получил на руки и обязуюсь хранить на рабочем месте.

Врач-оториноларинголог _____

<https://1glv.ru/#/document/16/39713/bssPhr112>

Приложение 4

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач_____
_____**Должностная инструкция медицинской сестры
оториноларингологического отделения****1. Общие положения**

1.1. Основными задачами медицинской сестры лор-отделения являются выполнение лечебно-диагностических назначений врача-оториноларинголога и помощь ему в организации специализированной медицинской помощи населению.

1.2. Назначение и увольнение медицинской сестры лор-отделения осуществляется главным врачом медицинского учреждения в соответствии с действующим законодательством.

1.3. Медицинская сестра лор-отделения работает под непосредственным руководством врача-оториноларинголога.

1.4. В своей работе медицинская сестра лор-отделения руководствуется настоящей должностной инструкцией, а также методическими рекомендациями по совершенствованию деятельности среднего медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений.

2. Обязанности

2.1. Вести контроль наличия необходимого инструментария, медикаментов, заполнять документацию, проверять исправность аппаратуры.

2.2. Следить за своевременным получением результатов исследований и расклеивать их в истории болезни пациентов.

2.3. Осуществлять по указанию врача следующие диагностические манипуляции:

- исследование слуха шепотной и разговорной речью;
- ольфактометрию;
- измерение температуры;
- взятие мазков из зева.

2.4. Осуществлять по назначению врача следующие лечебные манипуляции:

- смазывание слизистой оболочки носа, глотки, носоглотки;
- промывание лакун миндалин;
- удаление серных пробок путем промывания;
- закапывание капель;
- туалет ушей;
- продувание ушей по Политцеру;

- введение антибиотиков в гайморовы пазухи методом перемещения;
- массаж барабанных перепонок (вибрационный и ручной);
- введение в уши турунд с лекарственными веществами;
- промывание уха лекарственными растворами;
- вдухание порошков в ухо, нос.

2.5. Оказывать помощь врачу-оториноларингологу при проведении лор-операций.

2.6. По окончании лор-операций осуществлять обработку и уборку инструментария, приведение в порядок медицинской документации, рабочих мест.

2.7. Участвовать в проведении санитарно-просветительной работы среди больных.

2.8. Систематически повышать свою квалификацию, в т. ч. изучая клинические рекомендации и другие документы.

2.9. Оформлять под контролем врача медицинскую документацию: выписки из историй болезни стационарных больных, листки нетрудоспособности, направления на МСЭК и др.

3. Права

3.1. Предъявлять требования администрации медицинского учреждения по созданию необходимых условий на рабочем месте, обеспечивающих качественное выполнение своих должностных обязанностей.

3.2. Получать необходимую информацию для выполнения своих функциональных обязанностей от врача-оториноларинголога, старшей медицинской сестры отделения, главной медицинской сестры.

3.3. Владеть смежной специальностью.

3.4. Давать указания и контролировать работу младшего медицинского персонала лор-отделения.

3.5. Повышать свою квалификацию в установленном порядке.

4. Ответственность

Оценка работы медсестры лор-отделения проводится врачом-оториноларингологом, главной (старшей) медицинской сестрой на основании учета выполнения ею своих функциональных обязанностей, соблюдения правил внутреннего распорядка, трудовой дисциплины, морально-этических норм. Медицинская сестра лор-отделения несет ответственность за нечеткое и несвоевременное выполнение всех своих обязанностей. Виды персональной ответственности определяются в соответствии с действующим законодательством.

Согласовано:

Главный врач

(Ф. И. О.)

(подпись)

С инструкцией ознакомлен
(или: инструкцию получил)

(Ф. И. О.)

(подпись)

ПРИКАЗ
«О внедрении клинических рекомендаций в деятельность
медицинской организации»

Во исполнение Федерального закона от 25.12.2018 г. № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона „Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации“ и Федеральный закон „Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“ по вопросам клинических рекомендаций», с целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам ГУЗ «_____»

приказываю:

1. Обеспечить внедрение клинических рекомендаций.
2. ХХХ, заместителю главного врача по медицинской части:
 - 2.1. Составить перечень клинических рекомендаций по всем структурным подразделениям с учетом лицензии и коечного фонда.
 - 2.2. Осуществлять методическую поддержку по внедрению в повседневную практику и контроль за выполнением клинических рекомендаций в отделениях ГУЗ «_____».
 - 2.3. Обеспечить информирование заведующих отделениями о новых версиях и проектах клинических рекомендаций с рассылкой актуальной информации на корпоративную электронную почту.
 - 2.4. Обеспечить регулярное проведение занятий с заведующими отделениями, врачами отделений по внедрению клинических рекомендаций.
 - 2.5. Провести аудит профильных отделений на наличие оборудования и лекарственных препаратов, необходимых для выполнения клинических рекомендаций по профилю.
 - 2.6. Сформировать заявку на необходимое оборудование и лекарственные препараты по профилю, направить заявку главному врачу ГУЗ «_____». Срок исполнения: ХХХ.
3. Заведующим структурными подразделениями обеспечить:
 - 3.1. Внедрение в повседневную практику клинических рекомендаций.
 - 3.2. Разработку и внедрение клинических протоколов ведения и лечения, стандартных операционных процедур, алгоритмов.
 - 3.3. Контроль за выполнением клинических рекомендаций персоналом профильного отделения.
 - 3.4. Наличие в сетевой папке клинических рекомендаций по профилю отделения.
4. ХХХХХ, начальнику ИТ-отдела, разместить на информационной странице ГУЗ «_____» ссылку на сайт Рубрикатора клинических рекомендаций Минздрава России: http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html.
5. ХХХХХ, заведующей канцелярией, ознакомить с настоящим приказом заместителей главного врача, заведующих отделениями.
6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части ХХХХ.

Главный врач

Подпись

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
к трудовому договору

г. Волгоград

Дата

Государственное учреждение «_____» (ГУ «_____»), именуемое в дальнейшем работодателем, в лице главного врача ХХХ, действующего на основании устава, с одной стороны, и врач-оториноларинголог ХХХ, именуемый (-ая) в дальнейшем работником, с другой стороны, в связи с введением эффективного контракта в соответствии с программой, утвержденной Распоряжением Правительства от 26.11.2012 г. № 2190-р, а также приказом Минтруда от 26.04.2013 г. № 167н договорились внести в трудовой договор от ХХХ № ХХ следующие изменения:

1. Дополнить статью ХХ трудового договора от ХХХХ № ХХ следующим пунктом:

«4.6. За выполнение показателей эффективности, указанных ниже, работнику выплачивается премия в следующих размерах:

№	Показатели и критерии оценки эффективности деятельности	Оценка (баллы)	Периодичность выплаты премии	Размер премии, руб.
1.	Своевременность и полнота выполнения клинических рекомендаций Минздрава России	+1 за выполнение	Ежемесячно	
		0 за 1 и более случаев нарушений	–	
2.				

2. Все остальные условия трудового договора от ХХХ № ХХ считать неизменными и обязательными для исполнения сторонами.

3. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для работника и работодателя.

4. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью трудового договора от ХХХ № ХХ и вступает в силу с момента подписания.

Экземпляр дополнительного соглашения получил (-а)

План внедрения клинических рекомендаций в оториноларингологическом отделении

№ п/п	Наименование структурного подразделения	Рекомендации	Трудности при внедрении клинических рекомендаций	Мероприятия по преодолению трудностей	Ответственное лицо за реализацию мероприятия	Планируемая дата завершения мероприятия	Отчетная информация и/итоги	Комментарии, результаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9

<https://lgv.ru/>

как правильно:

1. ... и/ИЛИ итоги

2. ... и итоги (без слеша)

Анкета для опроса сотрудников оториноларингологического отделения по вопросам внедрения клинических рекомендаций

Уважаемые коллеги! С целью мониторинга внедрения клинических рекомендаций (КР) просим ответить Вас на вопросы анкеты или вписать дополнительную информацию

1	Укажите место работы		
2	Укажите вашу должность		
3	Как Вы считаете, необходимы ли КР для улучшения оказания качества услуг в Вашей организации?	Да	Нет
4	Имеются ли в Вашей медицинской организации КР?	Да	Нет
5	Если да, то укажите наименования КР (до 5 наименований):		
6	Имеет ли каждый врач Вашей организации доступ к пользованию клиническими рекомендациями?	Да	Нет
7	Проводились ли для Вас семинары, тренинги по обучению использованию в практике оказания медицинской помощи клинических рекомендаций?	Да	Нет
8	Проводили ли Вы семинары, тренинги для своего персонала по обучению использованию КР в практике оказания медицинской помощи?	Да	Нет
9	Необходима ли Вам помощь в данном обучении?	Да	Нет
10	Если да, то в каком виде?	Очный семинар	
		Дистанционный семинар	
		Типовая программа обучения	
11	Есть в Вашей организации ответственный за внедрение и мониторинг применения КР?	Да	Нет

12	Сталкивались ли Вы с проблемой внедрения КР в клиническую практику?	Да	Нет
13	Если да, то с какими? (перечислите основные проблемы?)		
14	Полностью ли соответствует ресурсная обеспеченность Вашей организации объему, требуемому КР?	Да	Нет
15	Если нет, то укажите причину:		
а	Несоответствие оснащения Вашей организации требованиям клинических рекомендаций		
б	Отсутствие в медицинской организации необходимых медикаментов		
в	Отсутствие в медицинской организации необходимого оборудования		
г	В схему лечения включены дорогостоящие медикаменты		
д	Отсутствие в медицинской организации необходимого штата врачей и м/с		
е	Другое		

<https://1glv.ru>

Анкета для опроса медицинского персонала медицинской организации по вопросам внедрения клинических рекомендаций

Уважаемые коллеги! С целью мониторинга внедрения клинических рекомендаций (КР) просим ответить Вас на вопросы анкеты или вписать дополнительную информацию

1	Укажите место работы		
2	Укажите Вашу должность		
3	Как Вы оцениваете степень необходимости клинических рекомендаций в практической ежедневной работе?	Высокий	
		Средний	
		Низкий	
4	Имеет ли каждый врач Вашей организации доступ к пользованию клиническими рекомендациями в ежедневной практике?	Да	Нет
5	Удобен ли формат клинических рекомендаций?	Да	Нет
6	Проводили ли Вы семинары, тренинги для своего персонала по обучению использованию КР в практике оказания медицинской помощи?	Да	Нет
7	Всегда ли Вам удается выполнить весь перечень диагностических и лечебных мероприятий, указанных в клинических рекомендациях?	Да	Нет
8	Если нет, то укажите причину этого:		
а	Нет в наличии в организации необходимого оборудования		
б	Нет в наличии необходимых медикаментов		
в	Индивидуальные особенности течения заболевания, сопутствующая патология		
г	Сроки лечения не соответствуют действительности		

9	Как Вы считаете, оказывают ли Вам помощь клинические рекомендации в лечении пациентов?	Да	Нет
10	В какой форме Вы хотели бы иметь клинические рекомендации?		
а	Книга-справочник		
б	В электронном виде		
в	В интернете		
11	Своевременно ли представляются КР по мере их утверждения	Да	Нет

ПРИКАЗ
«О разработке клинических протоколов»

Во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 г. № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона „Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», с целью внедрения системы управления качеством медицинской помощи в ГУЗ «_____»

приказываю:

1. Утвердить состав рабочей группы по разработке клинических протоколов (*Приложение 1*).
2. Утвердить перечень врачей-экспертов, специалистов для согласования по специальностям (*Приложение 2*).
3. Утвердить состав Комиссии по согласованию клинических протоколов.
4. Утвердить порядок согласования клинических протоколов.
5. Утвердить график совещаний рабочих групп.
6. Утвердить шаблон клинического протокола, шаблон листа согласования экспертами.
7. Утвердить дорожную карту проекта.
8. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части ХХХХ.

Главный врач

Подпись

Приложение 11

Состав рабочей группы по разработке клинических протоколов

Председатель	
Заместитель председателя	
Члены:	Заведующий поликлиникой (Ф. И. О.)
	Заведующий патологоанатомической лабораторией (Ф. И. О.)
	Заведующий клинко-диагностической лабораторией (Ф. И. О.)
	Заведующий отделением медицинской реабилитации (Ф. И. О.)
	Заведующий терапевтическим отделением (Ф. И. О.)
	Заведующий хирургическим отделением (Ф. И. О.)
	Заведующий гинекологическим отделением (Ф. И. О.)
	Заведующий детским отделением (Ф. И. О.)
Заведующий кардиологическим отделением (Ф. И. О.)	

Приложение 12

Врачи-эксперты, специалисты для согласования клинических протоколов по оториноларингологии

№ п/п	Профиль оказания медицинской помощи	Наименование клинического протокола ведения (лечения)	Ф. И. О. эксперта	Дата согласования	Подпись
1	2	3	4	5	6
1	Оториноларингология				

Протокол ведения пациента с наружным отитом

Категория возрастная	дети, взрослые
Врач	врач-оториноларинголог, врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики (семейный врач)

Первичный осмотр (прием) врача-оториноларинголога**Первичный осмотр (прием) врача — сурдолога-оториноларинголога****Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный**

При подозрении на злокачественный наружный отит

Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный

При сопутствующей соматической патологии и подозрении на осложнённое течение заболевания

Диагностика**Сбор анамнеза и жалоб при патологии органа слуха**

- наличие тупой ноющей постоянной распирающей боли в ухе, усиливающейся при пальпации уха и при жевании
- зуд в ухе и дискомфорт в нём
- снижение слуха на поражённое ухо, заложенность уха
- наличие выделений из уха, мокнутие в нём
- длительность, частота и характер выделений из уха
- температурная реакция организма (чаще субфебрильная температура)
- нарушение состояния (интоксикация)

Визуальное исследование при патологии органа слуха

- осмотр органа слуха (отоскопия)
 - гиперемия, отек, инфильтрация, лихенификация и другие изменения кожи наружного слухового прохода, в некоторых случаях ушной раковины и поверхностного слоя барабанной перепонки;
 - патологическое отделяемое в наружном слуховом проходе;
 - наличие абсцессов, и/или инфильтратов, и/или грануляций, и/или микроабсцессов в наружном слуховом проходе, других отделах наружного уха;
 - явления регионарного лимфаденита (увеличение, уплотнение, болезненность околоушных, передне- и заднешейных лимфатических узлов).

Лабораторные диагностические исследования

- Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого из ушей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, и /или дрожжевые грибы, и/или мицелиальные грибы.

- Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы (дрожжевые и мицелиальные).

- Цитологическое исследование микропрепарата тканей уха и биопсия новообразования наружного уха.

Микробиологическое, и/или микроскопическое, и/или цитологическое исследование показано:

- всем пациентам с наружным отитом,
- до начала антимикробной терапии,
- под контролем отоскопии,
- материал получают из просвета или со стенок наружного слухового прохода.

Инструментальные диагностические исследования

- Тональная аудиометрия

Выполняется всем, кто предъявляет жалобы на снижение слуха после купирования воспаления.

- Сцинтиграфия, и/или компьютерная томография височных костей, и/или МРТ

Показаны при:

- осложненных формах заболевания (формирование костных секвестров, абсцессов);
- при подозрении на злокачественный наружный отит.

Лечение

- Консервативное лечение

Системная антибиотикотерапия

- пациентам с постлучевым наружным отитом
- при наличии сопутствующего сахарного диабета
- при состояниях иммуносупрессии

Местная терапия

- Показана всем пациентам с неосложненной формой наружного отита
- Предполагает адекватный туалет уха
- Предусматривает адекватное обезболивание
- Лекарственные препараты должны быть эффективны в отношении золотистого стафилококка и синегнойной палочки
- Эффективность оценивается в срок 48–72 ч.
- Антисептики
- (Бензилдиметил[3-(миристоиламино)пропил]аммоний хлорид моногидрат)
- Четвертичные аммониевые соединения
- Йод + [Калия йодид + Поливиниловый спирт]
- Противомикробных препаратов (фторхинолоны, аминогликозиды, противогрибковые препараты)

<https://1glv.ru/>

Протокол ведения пациента с острым средним отитом

Категория возрастная	дети, взрослые
Врач	врач-оториноларинголог, врач-педиатр, врач-терапевт

Диагностика

Осмотр врачами-специалистами

Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный

Сбор анамнеза и жалоб

- боль в ухе
- лихорадка
- гноетечение из уха
- снижение слуха
- ощущение заложенности в ухе
- аутофония
- шум в ухе

Физикальное обследование

Стандартный оториноларингологический осмотр

Лабораторные методы

- **Общий (клинический) анализ крови**

Всем пациентам с целью оценки уровня лейкоцитоза, а также изменений других показателей, характерных для некоторых вероятных сопутствующих заболеваний.

- **Исследование уровня прокальцитонина в крови**

При подозрении на тяжелое течение заболевания или в сложных диагностических случаях с целью подтверждения бактериальной этиологии заболевания.

- **Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы**

Пациентам с тяжелым и рецидивирующим течением при проведении парацентеза или наличии отделяемого из барабанной полости для установления этиологии заболевания и, при необходимости, коррекции антибактериальной терапии.

- **Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам**

Пациентам с тяжелым и рецидивирующим течением при проведении парацентеза или наличии отделяемого из барабанной полости для установления этиологии заболевания и, при необходимости, коррекции антибактериальной терапии.

Инструментальные методы● **Отоскопия**

Для определения податливости барабанной перепонки.

● **Тимпанометрия**

При отсутствии возможности проведения пневматической отоскопии с целью определения податливости барабанной перепонки.

● **Компьютерная томография височной кости**

- в случаях затяжного течения заболевания (более 10 дней)
- при выраженной стойкой отрицательной динамике
- при подозрении на мастоидит и внутричерепные осложнения

● **Рентгенография височной кости (по Шюллеру и Майеру)**

При отсутствии возможности проведения компьютерной томографии височных костей.

Лечение**Медикаментозная терапия**● **Нестероидные противовоспалительные препараты**

- Ибупрофен (детям в возрасте до 6 лет)
- Ацетилсалициловая кислота
- Производные пропионовой кислоты
- Анилиды
- Фенаматы
- Пиразолонны
- Производные уксусной кислоты
- Оксикамы

● **Анальгезирующее ненаркотическое средство**

- Парацетамол (детям в возрасте до 6 лет)

● **Местная анальгезирующая терапия**

- Лидокаин + Феназон (местная анальгезирующая терапия)

● **Антибиотик, пенициллин полусинтетический**

- Амоксициллин (препарат выбора)

● **Пенициллины в комбинациях**

- Амоксициллин + [Клавулановая кислота] (препарат выбора)
- Ампициллин + [Сульбактам] (препарат выбора)

● **Цефалоспорины**

- Цефтриаксон (препарат выбора)
- Цефуроксим (при аллергии на пенициллины)
- Цефиксим (при аллергии на пенициллины)

● **Макролиды и азалиды**

- Кларитромицин (при аллергии на пенициллины и цефалоспорины)
- Джозамицин (при аллергии на пенициллины и цефалоспорины)

● **Ансамицины**

– Рифамицин (в качестве ушных капель при перфорации барабанной перепонки)

● **Альфа-адреномиметики**

- Нафазолин
- Фенилэфрин
- Оксиметазолин
- Ксилометазолин

● **Антиконгестанты**

- Морская вода (для элиминационно-ирригационной терапии)

● **Отхаркивающее муколитическое средство**

- Ацетилцистеин (компонент разгрузочной терапии для улучшения мукоцилиарного транспорта)
- Карбоцистеин (компонент разгрузочной терапии для улучшения мукоцилиарного транспорта)

Немедикаментозные методы● **Миринготомия**

- при выраженной клинической симптоматике и отоскопической картине
- при перфоративной форме острого среднего отита

● **Тимпаностомия**

- Для снижения рисков повторения эпизодов заболевания

● **Антромастоидотомия, антродренаж**

- При наличии интратемпоральных или внутричерепных осложнений для дренирования очага гнойной инфекции

Реабилитация● **Прием (осмотр, консультация) врача — сурдолога-оториноларинголога первичный**

Пациентам с жалобами на снижение слуха после перенесенного острого среднего отита

● **Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта**

Для разработки совместной реабилитационной тактики

● **Отоскопия**

Через 3–4 недели после перенесенного острого среднего отита

● **Тимпанометрия**

Через 3–4 недели после перенесенного острого среднего отита

Профилактика и диспансерное наблюдение● **Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога**● **Вакцинация от пневмококковой инфекции**

Всем детям согласно Национальному календарю прививок.

Приложение 15

Протокол ведения пациента с хроническим средним отитом

Категория возрастная	дети, взрослые
Врач	врач-оториноларинголог, врач-терапевт, врач-педиатр, врач общей практики (семейный врач)

Диагностика

- **Первичный осмотр (прием) врача-оториноларинголога**
 - **Первичный осмотр (прием) врача — сурдолога-оториноларинголога**
 - **Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный**
При сопутствующей соматической патологии и подозрении на осложнённое течение заболевания.
 - **Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный**
При сопутствующей соматической патологии и подозрении на осложнённое течение заболевания.
 - **Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный**
При сопутствующей соматической патологии и подозрении на осложнённое течение заболевания.
 - **Сбор анамнеза и жалоб при патологии органа слуха**
 - снижения слуха на одно или оба уха
 - длительность, частота и характер выделений из уха
 - наличие заложенности, ощущения жидкости и дискомфорта в ухе
 - эпизоды головокружения
 - головные боли
 - **Визуальное исследование при патологии органа слуха**
 - осмотр органа слуха (отоскопия)
 - **Лабораторные методы**
 - Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы
 - Во всех случаях хронического гнойного среднего отита
 - Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам
 - Выполняется только при подозрении на грибковый характер процесса
 - Цитологическое исследование микропрепарата тканей уха
 - Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленной ткани
- Выполняется во всех случаях для определения характера воспаления.
- **Инструментальные методы**
 - Исследование органа слуха с помощью камертона
 - Опыт Ринне
 - Опыт Швабаха

- Опыт Федеричи
- Опыт Вебера
- Составление слухового паспорта
- Тональная аудиометрия
- Импедансометрия

Для оценки вентиляции барабанной полости

- Рентгенография височной кости

Пациентам с хроническим гнойным средним отитом без холестеатомы для оценки состояния сосцевидного отростка.

- Компьютерная томография височной кости

Пациентам с хроническим серозным (секреторным) или гнойным средним отитом для оценки состояния структур височной кости.

- Магнитно-резонансная томография височной кости

Пациентам с хроническим гнойным средним отитом и подозрением на холестеатому или ее рецидив.

- Вестибулометрия

Пациентам с хроническим гнойным средним отитом и холестеатомой, осложненной фистулой лабиринта.

Лечение

Консервативное

- **Муколитические препараты**

Для разжижения экссудата в среднем ухе

- **Глюкокортикостероиды**

○ для достижения ремиссии хронического процесса (как подготовка к хирургическому вмешательству)

○ в раннем послеоперационном периоде (после проведения санлирующего вмешательства)

- с целью регрессии грануляций в барабанной полости

- при наличии вялотекущего воспаления слизистой оболочки (мукозита)

- **Бета-лактамы антибактериальные препараты**

○ для достижения ремиссии хронического процесса (как подготовка к хирургическому вмешательству)

○ в раннем послеоперационном периоде (после проведения санлирующего вмешательства)

- **Другие бета-лактамы антибактериальные препараты**

○ для достижения ремиссии хронического процесса (как подготовка к хирургическому вмешательству)

○ в раннем послеоперационном периоде (после проведения санлирующего вмешательства)

- **Анальгетики**

○ для достижения ремиссии хронического процесса (как подготовка к хирургическому вмешательству)

○ в раннем послеоперационном периоде (после проведения санлирующего вмешательства)

- *Фторхинолоны*
 - только после определения чувствительности к препаратам
 - при наличии возможности проникновения через гематоэнцефалический барьер
 - в комбинации с другими препаратами при смешанной микрофлоре
- *Цефалоспорины*
 - в комбинации с другими препаратами при смешанной микрофлоре
- *Противогрибковые препараты*
 - при смешанной микрофлоре
 - при грибковом поражении

Местные антисептики

- *Препараты серебра*
 - при наличии грануляций в барабанной полости
- *Борная кислота и препараты на ее основе*
 - при холестеатомном процессе для местной терапии

Инструментальные методы консервативного лечения

- *Катетеризация слуховой трубы с введением лекарственных препаратов*
 - *Продувание слуховой трубы*
 - *Внутриушной электрофорез*
 - *Электростимуляция мышц слуховой трубы*

Хирургическое

- *Миринготомия, тимпаностомия, тимпанотомия — варианты дренирующей операции*
 - пациентам с катаральной и секреторной стадией хронического серозного (секреторного) среднего отита
 - пациентам с хроническим гнойным средним отитом и мукозитом 2-й и 3-й стадии
- *Тимпаноластика, тимпаноластика с применением микрохирургической техники, тимпаноластика с применением аллогенных трансплантатов*
 - пациентам с хроническим гнойным средним отитом для санации среднего уха и улучшения слуха
- *Санлирующая операция на среднем ухе с реконструкцией*
 - пациентам с хроническим гнойным средним отитом с холестеатомой
- *Аттикоантротомия, аттикоадитотомия — варианты «закрытой» методики для лечения ХГСО с холестеатомой*
 - *Ретроградная мастоидотомия — вариант «закрытой» методики для лечения ХГСО с холестеатомой*
 - *Раздельная аттикоантромастоидотомия — вариант «закрытой» методики для лечения ХГСО с холестеатомой*
 - *Модифицированная радикальная мастоидэктомия — вариант «открытой» методики для лечения ХГСО с холестеатомой*

Реабилитация

Электроакустическая реабилитация

При асоциальном слухе (тугоухость > II степени) и отсутствии возможности его улучшения

- Слухопротезирование

Диспансерное наблюдение

Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога

- 1 раз в 6 месяцев — пациентам, которым противопоказано проведение хирургического лечения, либо по каким-то причинам оно отсрочено, а также отказавшимся от хирургического вмешательства.

- 1 раз в год — пациентам, которым проведена тимпаноластика и санлирующая операция для выявления рецидивов перфорации, холестеатомы и тугоухости.

<https://lglv.ru/>

Протокол ведения пациента с острым синуситом

Категория возрастная	дети, взрослые
Врач	врач-оториноларинголог, врач-педиатр, врач-терапевт

Первичный осмотр (прием) врача-оториноларинголога

Диагностика

● Сбор анамнеза и жалоб при патологии носа и околоносовых пазух у взрослых

- затруднение носового дыхания (заложенность носа);
- отделяемое из носа или носоглотки;
- давление/боль в области лица;
- снижение или потеря обоняния;
- симптомы полностью разрешаются за 12 недель.

● Сбор анамнеза и жалоб патологии носа и околоносовых пазух у детей

- затруднение носового дыхания (заложенность носа);
- бесцветные/светлые выделения из носа;
- кашель (в дневное или ночное время);
- симптомы полностью разрешаются за 12 недель;
- наличие в анамнезе в течение последнего года 4 и более эпизодов острого синусита, при этом периоды между обострениями (когда симптомы заболевания отсутствуют и лечение не проводится) должны длиться не менее 8 недель — характерно для рецидивирующего острого синусита.

● Данные физикального обследования

- Передняя риноскопия

Выполняется всем пациентам с наличием жалоб на заложенность носа

- наличие отделяемого в носовых ходах,
- гиперемия,
- отечность слизистой оболочки полости носа.

- Задняя риноскопия

● Лабораторная диагностика

- Развернутый общий клинический анализ крови

Пациентам с острым синуситом при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания с целью оценки уровня лейкоцитоза, а также изменений других показателей, характерных для некоторых вероятных сопутствующих заболеваний.

- Исследование уровня прокальцитонина в крови

Пациентам при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания.

- Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы

Пациентам с тяжелым и рецидивирующим течением при проведении парацентеза или наличии отделяемого из барабанной полости для установления этиологии заболевания и, при необходимости, коррекции антибактериальной терапии.

- **Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам**

Пациентам с тяжелым и рецидивирующим течением при проведении парацентеза или наличии отделяемого из барабанной полости для установления этиологии заболевания и, при необходимости, коррекции антибактериальной терапии.

● Инструментальные диагностические исследования

- Эндоскопическая эндоназальная ревизия полости носа, носоглотки

Не рекомендуется.

- **Компьютерная томография околоносовых пазух носа, гортани**

Выполнять пациентам с острым синуситом при подозрении на развитие внутричерепных или орбитальных осложнений, пациентам с затяжным тяжелым течением заболевания, при отсутствии эффекта от 2 и более курсов системной антибактериальной терапии или в сложных диагностических случаях.

- **Рентгенография околоносовых пазух носа**

Выполнять пациентам со среднетяжелым и тяжелым течением острого синусита, в сложных диагностических ситуациях при невозможности проведения КТ.

- **Ультразвуковое исследование околоносовых пазух**

Применяется как метод скрининговой диагностики пациентам с подозрением на верхнечелюстную или фронтальный синусит.

● Дифференциальный диагноз

- Обострение хронического риносинусита
- Аллергический ринит
- Аденоидит
- Инородное тело полости носа

Лечение

Консервативное

Системная антибактериальная терапия

Показания у взрослых:

- при среднетяжелой, тяжелой форме острого синусита,
- при рецидивирующей инфекции верхних дыхательных путей,
- при клинической симптоматике $\geq 5-7$ дней,
- пациентам с тяжелой сопутствующей соматической патологией (сахарный диабет и др.),
- иммунокомпрометированным пациентам,
- вторая волна заболевания.

Показания у детей:

- **детям до 2 лет;**
- наличие симптомов орбитальных и внутричерепных осложнений острого синусита;

– наличие 3 и более признаков острого бактериального синусита, к которым относят: гнойные выделения из носа или выделения в течение 3 и более дней только из одной половины носа любого характера;

– головная боль или ощущение давления в области лица в месте проекции верхнечелюстных или лобных пазух; лихорадка 38,0 °С и выше;

– вторая волна заболевания (усиление выраженности симптомов ОС после временного улучшения);

– лейкоцитоз в клиническом анализе крови;

– наличие в качестве сопутствующей патологии клинически подтвержденного иммунодефицита, генетических заболеваний, обуславливающих несостоятельность работы системы мукоцилиарного транспорта (муковисцидоз, синдромы цилиарной дискинезии) и некомпенсированного сахарного диабета I типа.

– Наличие анамнестических данных за рецидивирующее течение заболевания (4 и более диагностированных эпизода ОС за последний год).

● **Антибиотик, пенициллин полусинтетический**

○ Амоксициллин (препарат выбора)

– При отсутствии факторов риска устойчивости пневмококка к бета-лактамам (применение антибиотиков в предшествующие 3 месяца, наличие в семье детей дошкольного возраста, посещающих детские учреждения, взрослые, проживающие в «закрытых» учреждениях).

● **Пенициллины в комбинациях**

○ Амоксициллин + [Клавулановая кислота] (препарат выбора)

Показания:

– факторы риска наличия штамма возбудителя, продуцирующего бета-лактамазы (*H. Influenzae*, *S. Aureus*, *M. Catarrhalis*),

– наличие сопутствующих заболеваний (бронхиальная астма, сахарный диабет, хронический бронхит),

– иммуносупрессивные состояния,

– возраст старше 65 лет,

– неуспешная предшествующая антибактериальная терапия амоксициллином;

○ Ампициллин + [Сульбактам]

– препарат выбора при лечении взрослых в стационаре,

– детям при тяжелом течении.

● **Цефалоспорины**

○ Цефуроксим (при аллергии на пенициллины)

○ Цефиксим (при аллергии на пенициллины)

○ Цефдиторен (при аллергии на пенициллины)

Детям старше 12 лет

○ Цефтриаксон

Препарат выбора при лечении тяжелого течения заболевания в стационаре детям и взрослым.

○ Цефотаксим

Детям с тяжелым течением заболевания

● **Макролиды и азалиды**

○ Кларитромицин (при аллергии на пенициллины и цефалоспорины)

○ Джозамицин (при аллергии на пенициллины и цефалоспорины)

● **Респираторные фторхинолоны**

○ Левофлоксацин

○ Моксифлоксацин

Показания:

– только взрослым,

– в случае отсутствия другой терапевтической альтернативы,

– в случаях тяжелого течения синусита,

– при наличии стойких изменений цитоархитектоники полости носа,

– при клинической картине полисинусита.

● **Антибиотик-линкоамид**

○ Клиндамицин

При тяжелом течении острого синусита у взрослых.

● **Противомикробный и противопротозойный**

○ Метронидазол

В сочетании с цефалоспоридами.

● **Средство с противомикробным и муколитическим действием.**

Тиамфеникола глицината ацетилцистеината

Местная антибактериальная терапия

Показания:

– в качестве монотерапии или в комбинации с противовоспалительными препаратами и отхаркивающими муколитическими препаратами в лечении пациентов с легким течением острого синусита, имеющих признаки бактериального воспаления, в частности выделения из носа гнойного характера.

● **Фрамицетин**

● **Дексаметазон + Неомицин + Полимиксин В + Фенилэфрин**

С 2,5 лет.

● **Тиамфеникола глицината ацетилцистеинат**

– В виде ингаляции эндоназально.

Элиминационно-ирригационная терапия

● Изотонический стерильный раствор морской воды

● Гигиенические средства на основе стерильных изотонических солевых растворов

● Слабые гипертонические стерильные растворы морской воды

Деконгестанты и другие препараты для местного применения

Альфа-адреномиметики

● **Фенилэфрин**

Детям 0–6 лет применяют.

● **Оксиметазолин**

● **Ксилометазолин**

С 2 лет.

Топическая глюкокортикостероидная терапия пациентам

● **Мометазона фураат**

Детям старше 12 лет.

Мукоактивная терапия

- **Ацетилцистеин**

В виде ингаляций,

в виде введения в полости при наложении синус-катетера или пункции.

- **Карбоцистеин**

Средства растительного происхождения

Всем пациентам с острым синуситом.

- **Синупрет**

– Выраженное секретолитическое

– секретомоторное

– противовоспалительное действие

- **Умкалор**

- **Миртол**

Системные формы нестероидных противовоспалительных препаратов

При наличии лихорадочной реакции или головных/лицевых болей

- **Парацетамол**

- **Ибупрофен**

- **Кетопрофен**

Симптоматическая терапия

● Препарат, включающий в свой состав деконгестант, антигистаминный препарат системного действия и анальгетик.

Антигистаминные препараты

При аллергическом рините

Гомеопатические препараты

Бактериофаги

Хирургическое лечение

- **Пункция**

Показания:

– рентгенологическое подтверждение наличия патологического содержимого в пазухе;

– клинические данные за тяжелое течение острого синусита;

– среднетяжелое течение заболевания при отсутствии эффекта от проводимого лечения, включающего системную антибактериальную терапию в течение 5–6 дней.

- **Дренирование околоносовых пазух**

- **Вскрытие околоносовой пазухи**

Организация оказания медицинской помощи

Экстренная госпитализация в оториноларингологическое отделение стационара показано всем пациентам с тяжелым течением ОС (в том числе с признаками орбитальных и внутричерепных осложнений), а также пациентам при отсутствии положительной динамики на фоне адекватной терапии системной антибактериальной терапией в течение 3–5 дней или при прогрессивном ухудшении в любые сроки.

ПРИКАЗ «О разработке клинических алгоритмов»

Во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 г. № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона „Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н „Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности“, с целью внедрения системы управления качеством медицинской помощи в ГУЗ «_____»

приказываю:

1. Утвердить состав рабочей группы по разработке клинических алгоритмов (Приложение 1).
2. Утвердить перечень врачей-экспертов, специалистов для согласования клинических алгоритмов по специальностям (Приложение 2).
3. Утвердить состав Комиссии по согласованию клинических алгоритмов.
4. Утвердить порядок согласования клинических алгоритмов.
5. Утвердить график совещаний рабочих групп.
6. Утвердить шаблон клинического алгоритма, шаблон листа согласования экспертами.
7. Утвердить дорожную карту проекта.
8. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части ХХХХ.

Главный врач

Подпись

Состав рабочей группы по разработке клинических алгоритмов

Председатель	
Заместитель председателя	
Члены:	Заведующий поликлиникой (Ф. И. О.)
	Заведующий патолого-анатомической лабораторией (Ф. И. О.)
	Заведующий клинико-диагностической лабораторией (Ф. И. О.)
	Заведующий отделением медицинской реабилитации (Ф. И. О.)
	Заведующий оториноларингологическим отделением

**Врачи-эксперты, специалисты
для согласования клинических алгоритмов**

№ п/п	Профиль оказания медицинской помощи	Наименование клинического алгоритма	Ф. И. О. эксперта	Дата согласования	Подпись
1					
1	Оториноларингология				

Алгоритмы ведения пациента

Клинические рекомендации - Аллергический ринит (аллергия, заложенность носа, ринорея, снижение обоняния, фарингит, ларингит, астма, полиноз) - 2020-2021 (1...

Клинические рекомендации - Аллергический ринит (аллергия, заложенность носа, ринорея, снижение обоняния, фарингит, ларингит, астма, полиноз) - 2020-2021 (1... / 55 - 100% +

Клинический диагноз ИР

Диагностика / Назначение симптоматической терапии

Консультация оториноларинголога / Консультация аллерголога-иммунолога

Исключено ли наличие другой патологии? / Определение аллергического ИР / Конные тесты с нобилизином аллергенами

Да / Нет / Да / Нет / Да / Нет / Да / Нет

Диагноз ИР подтвержден? / Симптомы соответствуют?

Продолжить терапию / Расширить адекватность АООТ

Назначение терапии 1-4 ступени 1-4 нед. Эпизодические мероприятия / Контроль над симптомами диспут?

Назначение терапии 2 ступени 2-4 нед. Эпизодические мероприятия / Контроль над симптомами диспут?

Дифференциальная диагностика / Назначение терапии 3 ступени 2-4 нед. Эпизодические мероприятия / Контроль над симптомами диспут?

Лечение в соответствии с протоколом другого диагноза / Контроль над симптомами диспут?

Расширить диету / Исключить сопутствующие патологии / Расширить терапию биологическими препаратами / Расширить хирургическое лечение / Прервать ПС / Расширить необходимость госпитализации

Информация для пациентов

Аллергический ринит – воспалительное заболевание слизистой носа, обусловленное

Клинические рекомендации «Аллергический ринит» (16.02.2021)

Алгоритмы действий врача

Москва – Санкт-Петербург, 2014.

Приложение Б

Алгоритмы действий врача

Подозрение на снижение слуха по жалобам, анамнезу, ЛОР-осмотру, акуметрии и камертоналим пробам

Подтверждение односторонней или двусторонней сенсоневральной тугоухости и/или глухоты по данным аудиологического обследования

Является ли тугоухость острой (до 30 дней)

да

Формулировка диагноза в соответствии с МКБ 10 H91.2

Курс консервативного лечения с применением стероидных препаратов. Контроль эффективности лечения.

нет

Формулировка диагноза в соответствии с МКБ 10 H90.3, H91.1, H90.4

Выбор метода реабилитации, коррекция нарушенной слуховой функции. Направление на МСЭ. Составление ИПР. Контроль эффективности реабилитации.

Взрослые

1. Определение показаний к подбору слуховых аппаратов (стабильные пороги слышимости с превышением усредненного порога речевого диапазона 31 дБ нПЧ) с учетом возраста, профессии, образовательных потребностей и социальной активности пациента.
2. Определение показаний к направлению на медико-социальную экспертизу, учитывая профессиональные, адаптационные и социальные аспекты.

Алгоритм ведения пациента с аллергическим ринитом

Алгоритмы действий врача / алгоритм ведения пациента с аллергическим ринитом

Пациент с подозрением на аллергический ринит

Диагностика

Диагноз подтвержден?

Нет

Продолжение диагностического поиска в рамках других возможных заболеваний

Да

Тяжелое или осложненное течение заболевания?

Нет

Амбулаторное лечение

Да

Госпитализация в стационар

Есть показания к хирургическому лечению?

Нет

Консервативное лечение

Да

Хирургическое лечение

Дистанционное наблюдение

Рубрикатор клинических рекомендаций (<https://cr.minzdrav.gov.ru/>)

Клинические рекомендации «Нейросенсорная тугоухость у взрослых» (22.03.2023)

ПРИКАЗ

«Об организации обучения сотрудников оториноларингологического отделения клиническим алгоритмам»

Во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 г. № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона „Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 785н „Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности“, с целью внедрения системы управления качеством медицинской помощи в ГУЗ «_____»

приказываю:

1. Назначить ответственным за организацию первичного и периодического обучения сотрудников оториноларингологического отделения клиническим алгоритмам и проверки знаний заведующего оториноларингологическим отделением ХХХ.

2. Назначить ответственным за организацию первичного и периодического обучения медицинских сестер клиническим алгоритмам и проверки знаний старшую медицинскую сестру оториноларингологического отделения ХХХ.

3. Обязать проходить обучение клиническим алгоритмам врачей и медицинских сестер оториноларингологического отделения, которые участвуют в лечебно-диагностическом процессе.

4. Назначить ответственными за обучение врачей и медицинских сестер клиническим алгоритмам сотрудников, указанных в приказах об утверждении клинических алгоритмов.

5. Заведующему и старшей медицинской сестре оториноларингологического отделения составить график обучения клиническим алгоритмам в срок до ХХХ.

6. Заведующему и старшей медицинской сестре оториноларингологического отделения проводить обучение алгоритмам ведения пациентов:

6.1. В течение двух недель после приема на работу или выхода из декретного отпуска.

6.2. После внедрения нового алгоритма ведения пациента.

6.3. После обновления алгоритма ведения пациента.

6.4. В случае плохого усвоения знаний по клиническим алгоритмам.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возлагаю на заместителя главного врача по медицинской части ХХХХ.

Главный врач

Подпись

МЕЖДУНАРОДНАЯ ОЦЕНКА
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛУХОВЫХ АППАРАТОВ

- Название на русском языке: Международная оценка использования слуховых аппаратов
- Оригинальное название (если есть): The international outcome inventory for hearing aids (IOI-НА)
- Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией):
- Тип (подчеркнуть): шкала оценки
- Назначение: Международная оценка использования слуховых аппаратов

Содержание
(шаблон):

1. Подумайте, как долго Вы использовали Ваш слуховой аппарат (-ы) в течение последних двух недель. В течение скольких часов Вы пользуетесь аппаратом (-ами)?

Не пользуюсь	Менее 1 часа в день	От 1 до 4 часов в день	От 4 до 8 часов в день	Более 8 часов в день

2. Вспомните ситуацию, когда Вам очень хотелось слышать лучше до того, как Вы получили свой слуховой аппарат (-ы). В течение последних двух недель аппараты помогали в этих ситуациях?

Совсем не помогали	Помогали незначительно	Помогали средне	Помогали достаточно	Помогали очень хорошо

3. Еще раз вспомните ситуацию, когда Вам очень хотелось слышать лучше. При использовании Ваших слуховых аппаратов насколько много проблем Вы ВСЕ ЕЩЕ имеете в данной ситуации?

Очень много проблем	Достаточно много проблем	Относительно много проблем	Незначительные проблемы	Нет проблем

4. Учитывая всё, считаете ли Вы, что Ваши аппараты стоят затраченного времени?

Абсолютно не стоят	Почти не стоят	Возможно, стоят	Стоят	Безусловно стоят

5. При использовании Ваших аппаратов в течение последних двух недель каким образом проблемы со слухом влияли на Вашу повседневную жизнь?

Очень сильно влияли	Сильно влияли	Достаточно сильно влияли	Немного влияли	Не влияли совсем

6. При использовании Ваших аппаратов в течение последних двух недель как Вы думаете, насколько Ваши проблемы со слухом доставляли беспокойство окружающим?

Очень сильно беспокоили	Сильно беспокоили	Достаточно беспокоили	Немного беспокоили	Не беспокоили совсем

7. Учитывая всё, насколько Ваши настоящие аппараты изменили Ваше восприятие (наслаждение) жизнью?

Ухудшили	Не изменили	Несколько улучшили	Достаточно улучшили	Очень сильно улучшили

Ключ (интерпретация): если выбраны во всех 7 вопросах варианты ответов 1 и 2, то требуется коррекция настроек слуховых аппаратов, повторить обследование слуха и направить пациента на курс слухоречевой реабилитации. Если выбран вариант 3 во всех ответах, то требуется вмешательство в настройки слуховых аппаратов. Если выбран вариант 4 или 5, внесение изменений в настройки слуховых аппаратов не требуется.

Чек-лист проверки медицинской документации на соответствие клиническим рекомендациям

Соответствие разделу КР	Да	Нет	Комментарий
Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики			
Жалобы			
Анамнез			
Физикальное обследование			
Лабораторная диагностика			
Инструментальная диагностика			
Немедикаментозная терапия, медикаментозная терапия, диетотерапия, обезболивание, показания и противопоказания к применению отдельных методов			
Медикаментозная терапия			
Диетотерапия			
Хирургическое лечение			
Физиотерапия			
Другие методы			
Медицинская реабилитация, показания и противопоказания к применению отдельных методов			
Медицинская реабилитация			
Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики			
Профилактика			
Диспансерное наблюдение			
Организация оказания медицинской помощи			
Амбулаторное лечение			
Лечение в дневном стационаре			
Госпитализация			

Соответствие разделу КР	Да	Нет	Комментарий
Критерии выписки соблюдены			
Дополнительная информация (в том числе факторы, влияющие на исход заболевания или состояния)			
Справочные материалы, включая соответствие показаний к применению и противопоказаний, способов применения и доз ЛП			
Алгоритмы действий врача			

<https://1glv.ru/>

Тесты для проверки знаний с ответами

1. Назовите главные диагностические критерии острого синусита у взрослых:

А. Затруднение носового дыхания (заложенность носа); появление отделяемого из носа или носоглотки; давление/боль в области лица; снижение или потеря обоняния; риноскопические/эндоскопические признаки.

Б. Затруднение носового дыхания (заложенность носа); появление отделяемого из носа или носоглотки; приступы чихания, снижение или потеря обоняния; риноскопические/эндоскопические признаки.

В. Затруднение носового дыхания (заложенность носа); появление отделяемого из носа или носоглотки; давление/боль в области лица; снижение или потеря обоняния; кашель; боль или першение в глотке.

Г. Затруднение носового дыхания (заложенность носа); появление отделяемого из носа или носоглотки; давление/боль в области лица; снижение или потеря обоняния; рентгенологические признаки синусита.

2. У детей острый синусит определяется как внезапное появление двух или более симптомов:

А. Заложенность носа/затрудненное носовое дыхание; гнойные выделения из носа; кашель (в дневное или ночное время), приступы чихания, першение в глотке.

Б. Заложенность носа/затрудненное носовое дыхание; бесцветные/светлые выделения из носа; кашель (в дневное или ночное время).

В. Заложенность носа/затрудненное носовое дыхание; гнойные выделения из носа; кашель (в дневное или ночное время), приступы чихания, зуд в носу.

Г. Заложенность носа/затрудненное носовое дыхание; бесцветные/светлые выделения из носа; кашель (в дневное или ночное время), слезотечение.

3. Основным критерием постановки диагноза «Рецидивирующий острый синусит» является:

А. Наличие в анамнезе в течение последнего года 2 и более эпизодов острого синусита, при этом периоды между обострениями (когда симптомы заболевания отсутствуют и лечение не проводится) должны длиться не менее 4 недель.

Б. Наличие в анамнезе в течение последнего года 5 эпизодов острого синусита, при этом периоды между обострениями (когда симптомы заболевания отсутствуют и лечение не проводится) должны длиться не менее 3 недель.

В. Наличие в анамнезе в течение последнего года 4 и более эпизодов острого синусита, при этом периоды между обострениями (когда симптомы заболевания отсутствуют и лечение не проводится) должны длиться не менее 8 недель.

Г. Наличие в анамнезе в течение последнего года 3–5 эпизодов острого синусита, при этом периоды между обострениями (когда симптомы заболевания отсутствуют и лечение не проводится) должны длиться не менее 4 недель.

4. Острый синусит имеет основной причиной развития:

А. В 2–10 % случаев — бактериальную этиологию, а в 90–98 % случаев вызывается вирусами.

Б. В 20 % случаев вызывается бактериями, в 70 % вирусами, в 10 % — грибковыми агентами.

В. Во всех случаях заболевание начинается как вирусное заболевание, а потом развивается как бактериальный синусит.

Г. В 30 % случаев вызывается бактериями, в 70 % вызывается вирусами.

5. Вторичная бактериальная инфекция околоносовых пазух после перенесенной вирусной инфекции верхних дыхательных путей развивается у детей:

А. В 10 %.

Б. В 5 %.

В. В 15 %.

Г. В 20 %.

6. Назовите бактерии, которые чаще всего вызывают острый синусит у взрослых:

А. *S. aureus*.

Б. *Streptococcus pneumoniae*.

В. *Haemophilus influenzae*.

Г. *M. catarrhalis*.

7. Назовите бактерии, которые чаще всего вызывает острый риносинусит у детей:

А. *S. aureus*.

Б. *Streptococcus pneumoniae*.

В. *Haemophilus influenzae*.

Г. *M. catarrhalis*.

8. Соотнесите степень тяжести течения острого синусита и симптомы, соответствующие степени тяжести:

А	Легкая степень тяжести	1	Температура выше 38,0 °С. Выраженные или мучительные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель), умеренно или значительно влияющие на качество жизни пациента (сон, дневная активность, ежедневная деятельность)
---	------------------------	---	--

Б	Средняя степень тяжести	2	Температура не выше 38,0 °С. Выраженные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель) умеренно или значительно влияющие на качество жизни пациента (сон, дневная активность, ежедневная деятельность). Ощущение тяжести в проекции околоносовых пазух, возникающее при движении головой или наклоне головы. Наличие осложнений со стороны среднего уха (острый средний отит). Отсутствие внутричерепных или орбитальных осложнений
В	Тяжелая степень тяжести	3	Температура выше 38,0 °С. Выраженные или мучительные симптомы риносинусита (заложенность носа, выделения из носа, кашель) умеренно или значительно влияющие на качество жизни пациента (сон, дневная активность, ежедневная деятельность). Периодическая или постоянная болезненность в проекции околоносовых пазух, усиливающаяся при движении или наклоне головы, перкуссии в проекции околоносовой пазухи. Наличие внутричерепных или орбитальных осложнений

9. Отсутствие гнойного отделяемого в среднем носовом ходе при остром синусите может свидетельствовать:

А. О вирусной форме процесса.

Б. О легком течении заболевания.

В. О блокаде отверстий околоносовых пазух.

Г. Все ответы правильные.

10. При остром синусите средней тяжести и тяжелом течении для выявления активности гнойного процесса показано исследование крови на:

А. СРБ.

Б. ВИЧ.

В. Прокальцитонин.

Г. Глюкозу крови.

11. При остром среднем отите бактериологическое исследование гнойного секрета, полученного из пазухи:

А. Обязательно проводится.

Б. Выполнять не обязательно.

В. Следует выполнять при рецидивирующем течении.

Г. Проводится только при подозрении на хронизацию воспалительного процесса.

12. Если при пункции верхнечелюстной пазухи гнойного секрета в ней не обнаружено:

- А. Вынимают иглу Куликовского.
- Б. В пазуху вводят стерильный 0,9 % раствор натрия хлорида с последующей аспирацией в стерильный шприц и внесением в транспортную питательную среду.
- В. В пазуху вводится стерильный 0,9 % раствор натрия хлорида.
- Г. В пазуху вводится раствор антибиотика для профилактики гнойного процесса.

13. Назовите инструментальные методы исследования, которые можно проводить при легком течении острого синусита:

- А. Обзорная рентгенограмма.
- Б. Компьютерная томография.
- В. УЗИ околоносовых пазух.
- Г. Видеоэндоскопия носа и пазух.

14. Обзорная рентгенография носа и околоносовых пазух при остром синусите является обязательным методом исследования:

- А. Всегда.
- Б. Никогда.
- В. При среднетяжелом и тяжелом течении ОС.
- Г. В сложных диагностических ситуациях при невозможности проведения КТ.

15. Назовите наиболее типичные рентгенологические признаки синусита:

- А. Утолщение слизистой оболочки ОНП.
- Б. Горизонтальный уровень жидкости.
- В. Тотальное снижение пневматизации пазух.
- Г. Всё перечисленное верно.

16. Лечение больных с острым синуситом в условиях оториноларингологического отделения стационара показано:

- А. Всем пациентам с тяжелым течением ОС и больным с признаками орбитальных и внутричерепных осложнений.
- Б. При невозможности динамического наблюдения больных.
- В. При отсутствии положительной динамики на фоне системной антибактериальной терапии в течение 3–5 дней или при прогрессивном ухудшении в любые сроки.
- Г. Всё перечисленное верно.

17. Назовите показания к антибиотикотерапии при остром синусите:

- А. При среднетяжелой, тяжелой форме острого синусита; при рецидивирующей инфекции верхних дыхательных путей и клинической симптоматике 5–7 дней; пациентам с тяжелой сопутствующей соматической патологией (сахарный диабет и др.); иммунокомпromетированным пациентам.
- Б. При среднетяжелой, тяжелой форме острого синусита; при рецидивирующей инфекции верхних дыхательных путей и клинической симптоматике 5–7 дней; пациентам с тяжелой сопутствующей соматической патологией (сахарный диабет и др.).
- В. При среднетяжелой, тяжелой форме острого синусита; при рецидивирующей инфекции верхних дыхательных путей; пациентам с тяжелой сопутствующей соматической патологией (сахарный диабет и др.); иммунокомпromетированным пациентам.
- Г. При тяжелой форме острого синусита; при рецидивирующей инфекции верхних дыхательных путей и клинической симптоматике 5–7 дней; пациентам с тяжелой сопутствующей соматической патологией (сахарный диабет и др.); иммунокомпromетированным пациентам.

18. Назовите признаки бактериального синусита:

- А. Гнойное отделяемое из носа или отделяемое только из одной половины носа любого характера в течение 3 и более дней; головные боли или ощущение давления в области лица в месте проекции пазух; лихорадка 38,0 °С и выше.
- Б. Гнойное отделяемое из носа или отделяемое только из одной половины носа любого характера в течение 3 и более дней; головные боли или ощущение давления в области лица в месте проекции пазух; лихорадка 38,0 °С и выше; вторая волна заболевания и лейкоцитоз в клиническом анализе крови (более 15×10⁹/л).
- В. Гнойное отделяемое из носа или отделяемое только из одной половины носа любого характера в течение 3 и более дней; головные боли или ощущение давления в области лица в месте проекции пазух; лихорадка 38,0 °С и выше; вторая волна заболевания.
- Г. Гнойное отделяемое из носа или отделяемое только из одной половины носа любого характера в течение 3 и более дней; лихорадка 38,0 °С и выше; вторая волна заболевания (усиление выраженности симптомов ОС после временного улучшения) и лейкоцитоз в клиническом анализе крови (более 15×10⁹/л).

19. Назовите антибиотик, который является стартовым в терапии острого бактериального синусита:

- А. Бензилпенициллин.

- Б. Ампициллин.
- В. Амоксициллин.
- Г. Амоксициллина клавуланат.

20. Назовите антибиотик, который является препаратом второй линии при остром синусите:

- А. Бензилпенициллин.
- Б. Ампициллин.
- В. Амоксициллин.
- Г. Амоксициллина клавуланат.

21. Назовите альтернативные цефалоспорины стартовой терапии острого синусита:

- А. Цефазолин.
- Б. Цефиксим.
- В. Цефуроксим.
- Г. Цефдиторен.

22. Назовите препараты третьей линии, которые назначают при непереносимости бета-лактамовых антибиотиков при остром синусите:

- А. Джозамицин.
- Б. Кларитромицин.
- В. Азитромицин.
- Г. Доксициклин.

23. Назовите антибиотик, который может применяться локально при остром синусите:

- А. Тиамфеникола глицината ацетилцистеината.
- Б. Азитромицин.
- В. Ринофлуимуцил.
- Г. Мометазона фураат.

24. Назовите деконгестант, который не рекомендуется применять при остром синусите:

- А. Нафазолин.
- Б. Оксиметазолин.
- В. Фенилэфрин.
- Г. Ксилометазолин.

25. Назовите топический глюкокортикостероидный препарат, который можно применять при остром синусите:

- А. Будесонид.
- Б. Флутиказона фураат.
- В. Мометазон фураат.
- Г. Беклометазон.

26. Назовите мукоактивные препараты, которые показаны при остром синусите:

- А. Карбоцистеин.
- Б. Мукалтин.
- В. Ацетилцистеин.
- Г. Амброксола гидрохлорид.

27. Назовите препараты растительного происхождения, которые рекомендованы к применению при остром синусите:

- А. Тонзилгон Н.
- Б. Синупрет.
- В. Умкалор.
- Г. Капли «Туя».

28. Назовите НПВС, которые рекомендованы к применению при остром синусите:

- А. Диклофенак.
- Б. Флурбипрофен.
- В. Ибупрофен.
- Г. Парацетамол.

29. Назовите показания к пункции верхнечелюстной пазухи:

А. Рентгенологическое подтверждение наличия патологического содержимого в пазухе; клинические данные за тяжелое течение ОС или среднетяжелое течение ОС при отсутствии эффекта от проводимого лечения, включающего системную антибактериальную терапию в течение 5–6 дней.

Б. Клинические данные за тяжелое течение ОС или среднетяжелое течение ОС при отсутствии эффекта от проводимого лечения, включающего системную антибактериальную терапию в течение 5–6 дней.

В. Рентгенологическое подтверждение наличия патологического содержимого в пазухе; клинические данные за тяжелое течение ОС или среднетяжелое течение ОС.

Г. Показана всем пациентам острым синуситом.

30. Назовите показания к хирургическому лечению (вскрытию пазухи) при остром синусите:

А. Если заболевание длится более 5–7 дней.

Б. Если заболевание длится более 1 месяца.

В. Если заболевание длится более 14 дней.

Г. При развитии у больного орбитальных или внутричерепных осложнений.

Ответы на тестовые вопросы

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1	А	11	Б	21	Б, В, Г
2	Б	12	В	22	А, Б
3	В	13	В	23	А
4	А	14	В, Г	24	А
5	Б, В	15	Г	25	В
6	Б, Г	16	А, В	26	А, В
7	А-2, Б-3, В-1	17	А	27	Б, В
8	Г	18	Б	28	В, Г
9	В	19	В	29	А
10	А	20	Г	30	Г

ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА

Соединяя интересы - создаем возможности!

выставки | конференции | семинары | презентации



www.zarexpo.ru

Тел./факс: (8442) 26-50-34

СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ

СПРЕЙ ФРИНОЗОЛ®

1 степень:
при первых
симптомах
аллергии

- В отличие от мометазона начинает действовать сразу после применения за счёт сосудосуживающего компонента
- Курс применения: 1-2 впрыскивания в каждый носовой ход по мере необходимости, но не чаще 4-х раз в сутки. Курс 1-3 дня, но не дольше 7 дней. Можно применять параллельно с Нозефрином, разница во времени применения не меньше 10 мин.

ФРИНОЗОЛ® – ОРИГИНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ* сосудосуживающего и антигистаминного компонентов для уменьшения заложенности, отёчности слизистой носа при первых признаках аллергического и простудного насморка.

СПРЕЙ НОЗЕФРИН®

2 степень:
стойкий контроль
аллергии
и воспаления

- Срок наступления действия: 7-24 часа
- Курс применения: с первых симптомов аллергии, т.к. накопительное действие 1-2 дня, курс длительностью от недели до 4 месяцев – по рекомендациям врача. 1 раз в день по схеме в инструкции.

МОМЕТАЗОН – ПРЕПАРАТ ВЫБОРА при аллергическом рините, помогает справиться с отёчностью слизистой носа, надёжно контролирует симптомы аллергии* 24 часа.

* Аллергический ринит: этиология, патогенез, особенности фармакотерапии: методические рекомендации. Составители: С. В. Рязанцев, С. А. Артюшкин – СПб: Полифорум Групп, 2018, 36 с.



RU.BRO.2024.01

КАШЕЛЬ? НАСМОРК? НЕ ВОПРОС!

КАРБОЦИСТЕИН

БРОНХОБОС®

ПОКАЗАНИЯ:

- ✦ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ, ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ
- ✦ ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ БРОНХОЛЕГочНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ НАРУШЕНИЕМ ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ СЛИЗИ:
- ✦ ТРАХЕИТ
- ✦ БРОНХИТ
- ✦ ТРАХЕОБРОНХИТ
- ✦ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА
- ✦ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ
- ✦ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К БРОНХОСКОПИИ ИЛИ БРОНХОГРАФИИ
- ✦ РИНИТ
- ✦ СРЕДНИЙ ОТИТ
- ✦ СИСУСИТ

- 💧 ОБЛЕГЧАЕТ ОТХОЖДЕНИЕ МОКРОТЫ И СЛИЗИ*
- 👃 УМЕНЬШАЕТ КАШЕЛЬ**
- 🦠 ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ*
- 👉 СНИЖАЕТ ВЯЗКОСТЬ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА И ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА*
- 🌿 УЛУЧШАЕТ МУКОЦИЛИАРНЫЙ КЛИРЕНС*

© Инструкция по медицинскому применению препарата Бронхобос® (сиропы и капсулы)
 © Э.Э. Лошкина, О.В. Зайцева, С.В. Зайцева и др. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАРБОЦИСТЕИНА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ
 РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ // Педиатрия №2 Т 91, 2012 г. С. 74-80



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ

Bionorica® Лекарственные растительные препараты из Германии

ВКЛЮЧЕНЫ в Клинические Рекомендации МЗ РФ¹⁻⁴

При простудном насморке и риносинусите

Синупрет®

- 🌿 Способствует устранению заложенности носа
- 🌿 Обладает противовирусным действием
- 🌿 Предупреждает развитие осложнений



www.sinupret.com
 РУ: П N014247/01 от 28.03.2007; П N014247/02 от 28.03.2007; ЛП-№(000381)-(РГ-РУ) от 06.10.2021



www.tonzilgon.ru
 РУ: П N014245/01 от 29.12.2011; П N014245/02 от 30.12.2011



При тонзиллите и ОРВИ

Тонзилгон® Н

- 🌿 Способствует уменьшению воспаления и боли в горле
- 🌿 Помогает снизить количество обострений хронического тонзиллита⁵
- 🌿 Предупреждает развитие осложнений при ОРВИ

Лечение кашля и бронхита

Бронхипрет® Бронхипрет® ТП

- 🌿 Снижает интенсивность и частоту приступов кашля⁶
- 🌿 Способствует уменьшению воспаления^{7,8}
- 🌿 Облегчает выведение мокроты⁹



www.bronchipret.com
 РУ: ЛС-001464 от 30.12.2011; ЛС-000181 от 05.04.2010

Реклама. Рекламодатель ООО «Бионорика» (ИНН 7729590470).

www.bionorica.ru

1. КР306. Клинические рекомендации Минздрава РФ. Острый тонзиллит и фарингит (острый тонзиллофарингит), 2021 г. 2. КР683/1. Клинические рекомендации Минздрава РФ. Хронический тонзиллит, 2021 г. 3. КР313. Клинические рекомендации Минздрава РФ. Острый синусит. 2021. 4. КР381. Клинические рекомендации Минздрава РФ. Бронхит. 2021. 5. Дроздова М. В., Рязанцев С. В. Опыт применения препарата Тонзилгон® Н при лечении хронического тонзиллита у часто болеющих детей. Российская оториноларингология, 2016; № 5(84):120-125. doi: 10.18692/1810-4800-2016-5-120-125. 6. Измаил Х. и соавт. Бронхипрет® и синтетические муколитики при остром бронхите: сравнительное когортное исследование. Фарматека. 2005. №19 (114). С. 86-90. 7. Seibel J. et al. Bronchipret® syrup containing thyme and ivy extracts suppresses bronchoalveolar inflammation and goblet cell hyperplasia in experimental bronchoalveolitis. Phytomedicine 22(2015): 1172-1177. 8. Seibel J. et al. Clinical Phytoscience (2018) 4:4. DOI 10.1186/s40816-018-0062-2. 9. Инструкция по медицинскому применению Бронхипрет сироп/Бронхипрет® ТП.

Экспресс-маршрут

К выздоровлению

phs Фармстандарт



Антибиотики с улучшенными фармакокинетическими свойствами в форме диспергируемых таблеток* 1



Снижен риск побочных реакций со стороны ЖКТ** 1



Снижен риск ошибок дозирования** 1



Два варианта приема – таблетку проглотить или растворить в воде и выпить 2

Реклама

* По сравнению с другими пероральными формами.

** По сравнению с пероральными суспензиями.

1. Зырянов С.К., Байбулатова Е.А. «Использование новых лекарственных форм антибиотиков как путь повышения эффективности и безопасности антибактериальной терапии».
2. Инструкция по медицинскому применению Цефиксим Экспресс. Информация предназначена для специалистов здравоохранения

ОРАЛСЕПТ®
БЕНЗИДАМИН

ГРОПРИНОСИН®-РИХТЕР

Инозин пранобекс, сироп, 50 мг/мл

Против вирусов и боли в горле 1



5 действий против боли в горле 2

Для борьбы с вирусами и поддержания иммунитета 3

- Облегчает течение вирусных инфекций, помогая уменьшать клинические проявления вирусных заболеваний
- Сокращает частоту возникновения вирусных инфекций
- Поставляется с удобным мерным шприцем



ПОДРОБНАЯ ИНСТРУКЦИЯ НА САЙТЕ ORALSEPT.RU



QR-КОД СО ССЫЛКОЙ НА ЛИСТОК-ВКЛАДЫШ ПО ПРИМЕНЕНИЮ СИРОПА ГРОПРИНОСИН®-РИХТЕР

1. ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ОРАЛСЕПТ® СПРЕЙ ЛП-№(001324)-(PГ-RU) ОТ 21.10.2022 [HTTPS://WWW.ORALSEPT.RU/INSTRUKCIYA/](https://www.oralsept.ru/instrukciya/), ЛИСТОК-ВКЛАДЫШ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ГРОПРИНОСИН®-РИХТЕР: ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОБРАТИТЕСЬ К ЛИСТКУ-ВКЛАДЫШУ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ЛП-№(002147)-(PГ-RU) ОТ 11.04.2023 [HTTPS://GROPINOSIN-RICTER.RU/INSTRUKTION/](https://gropinosin-richter.ru/instruktion/), 2. СОГЛАСНО ИНСТРУКЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ОРАЛСЕПТ® СПРЕЙ ЛП-№(001324)-(PГ-RU) ОТ 21.10.2022 [HTTPS://WWW.ORALSEPT.RU/INSTRUKCIYA/](https://www.oralsept.ru/instrukciya/), 3. ЛИСТОК-ВКЛАДЫШ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ГРОПРИНОСИН®-РИХТЕР: ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОЛНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОБРАТИТЕСЬ К ЛИСТКУ-ВКЛАДЫШУ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ЛП-№(002147)-(PГ-RU) ОТ 11.04.2023 [HTTPS://GROPINOSIN-RICTER.RU/INSTRUKTION/](https://gropinosin-richter.ru/instruktion/). ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НА МЕРОПРИЯТИЯХ. ООО «ГЕДЕОН РИХТЕР ФАРМА» ОГРН 1187746907226 ИНН 7706460475. ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС: 119049, Г. МОСКВА, 4-Й ДОБРЫНИНСКИЙ ПЕР., Д. 8. ТЕЛ: +7 (495) 987-18-80, E-MAIL: GRFARM@G-RICTER.RU, ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО ОАО «ГЕДЕОН РИХТЕР» (ВЕНГРИЯ), 119049, Г. МОСКВА, 4-Й ДОБРЫНИНСКИЙ ПЕР., Д. 8. ТЕЛ: +7 (495) 987-15-55, E-MAIL: CENTR@G-RICTER.RU, WWW.GEDEONRICTER.COM/RU/RU. РЕКЛАМА.

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования

ВНЕДРЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ПРАКТИКУ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА: ШАГ ЗА ШАГОМ

Учебное пособие для врачей, руководителей здравоохранения,
клинических ординаторов

Ответственный за выпуск *О. Ю. Петренко*
Дизайнер-верстальщик *Е. Н. Наревская*
Корректор *Н. В. Руденко*

Подписано в печать 00.00.2024. Формат 60×84/16
Печать офсетная. Бумага мелованная. Гарнитура Times New Roman
Усл. печ. л. 4,67. Тираж 100 экз. Заказ № 000/000нп

Издательство «Панорама»
400001, г. Волгоград, ул. КИМ, 6
Тел.: 8 (8442) 97-49-92

Отпечатано на полиграфическом комбинате «Офсет»
АО «Альянс «Югполиграфиздат»
400001, г. Волгоград, ул. КИМ, 6
Тел.: 8 (8442) 26-60-10. Сайт: www.aupri.ru