

Л.С. Фролькис
Б.Д. Грачев
Е.А. Мухина

СПРАВОЧНИК ФЕЛЬДШЕРА

ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО
ПУНКТА



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторы.....	13
Список сокращений и условных обозначений.....	14
Введение.....	16
Глава 1. Организация работы фельдшерско-акушерского пункта.....	17
1.1. Основная нормативно-правовая документация.....	17
1.1.1. Виды медицинской помощи.....	18
1.1.2. Стандартизация медицинских услуг.....	21
1.1.3. Пути развития и совершенствования здравоохранения.....	22
1.1.4. Лицензирование, аккредитация и сертификация.....	24
1.1.5. Аккредитация и аттестация специалиста на осуществление медицинской деятельности.....	24
1.2. Организация медицинской помощи в сельской местности.....	25
1.2.1. Организация первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи.....	25
1.2.2. Организация сельского врачебного участка.....	27
1.2.3. Организация работы фельдшерско-акушерского пункта.....	28
1.2.4. Организация, структура и штатная численность фельдшерско-акушерского пункта.....	29
1.2.5. Оснащение фельдшерско-акушерского пункта.....	30
1.2.6. Основные направления деятельности фельдшерско-акушерского пункта.....	32
1.2.7. Лечебно-профилактическая помощь взрослому населению.....	33
1.2.8. Медицинское обслуживание женщин и детей.....	36
1.2.9. Профилактическая работа фельдшерско-акушерского пункта.....	36
1.2.10. Санитарно-противоэпидемическая работа.....	38
1.2.11. Формирование здорового образа жизни населения.....	38
1.2.12. Методы информирования населения о путях формирования здорового образа жизни.....	39
1.2.13. Основные направления профилактической работы по формированию здорового образа жизни.....	41
1.2.14. Перечень форм первичной медицинской документации фельдшерско-акушерского пункта.....	42
1.2.15. Должностные инструкции заведующего акушерским пунктом, фельдшера и акушерки фельдшерско-акушерского пункта.....	44
Глава 2. Основы электрокардиографии.....	50
2.1. Анатомо-физиологические основы электрокардиографии.....	50
2.1.1. Характерные особенности сердца.....	50
2.1.2. Строение и функции проводящей системы сердца.....	50
2.2. Электрокардиограмма в норме.....	51
2.2.1. Анализ электрокардиограммы.....	52
2.3. Электрокардиограмма при аритмиях, обусловленных нарушением образования электрического импульса.....	57
2.3.1. Нарушения автоматизма синусового узла (нотопные нарушения ритма).....	57
2.3.2. Эктопические (гетеротопные) ритмы, обусловленные механизмом повторного входа волны возбуждения.....	58
2.3.3. Эктопические ритмы, обусловленные автоматизмом эктопических центров.....	66
2.4. Электрокардиограмма при аритмиях, связанных с нарушением проводимости.....	68
2.4.1. Синоатриальная или синоаурикулярная блокада.....	68

2.4.2. Внутрисердечная блокада	68
2.4.3. Атриовентрикулярные блокады	68
2.4.4. Внутрижелудочковые блокады	70
2.4.5. Синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта	71
2.5. Электрокардиограмма при гипертрофии предсердий и желудочков	72
2.6. Электрокардиограмма при тромбоэмболии легочной артерии	73
2.7. Электрокардиограмма при воспалительных, дистрофических, метаболических поражениях сердца и при электролитных нарушениях	75
2.8. Электрокардиограмма при ишемической болезни сердца	76
2.8.1. Стенокардия	76
2.8.2. Инфаркт миокарда	77
Глава 3. Заболевания внутренних органов	83
3.1. Заболевания органов дыхания	83
3.1.1. Бронхит острый	83
3.1.2. Бронхит хронический	83
3.1.3. Бронхиальная астма	84
3.1.4. Бронхоэктазы	88
3.1.5. Плевриты	89
3.1.6. Пневмония	92
3.1.7. Рак легких	95
3.1.8. Хроническая обструктивная болезнь легких	97
3.2. Заболевания органов кровообращения	99
3.2.1. Атеросклероз	99
3.2.2. Гипертоническая болезнь	101
3.2.3. Инфаркт миокарда	103
3.2.4. Ишемическая болезнь сердца	107
3.2.5. Миокардит	108
3.2.6. Острая сердечная недостаточность	110
3.2.7. Острый коронарный синдром	111
3.2.8. Стенокардия	112
3.2.9. Хроническая сердечная недостаточность	116
3.3. Заболевания органов пищеварения	119
3.3.1. Гастриты	119
3.3.2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	121
3.3.3. Гепатит хронический	122
3.3.4. Дискинезии желчевыводящих путей	123
3.3.5. Желчнокаменная болезнь	125
3.3.6. Рак желудка	126
3.3.7. Неспецифический язвенный колит	127
3.3.8. Панкреатит хронический	130
3.3.9. Синдром раздраженного кишечника	132
3.3.10. Холангит	133
3.3.11. Холецистит хронический	134
3.3.12. Цирроз печени	136
3.3.13. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	138
3.4. Заболевания почек и мочевыделительной системы	140
3.4.1. Гломерулонефрит острый диффузный	140
3.4.2. Гломерулонефрит хронический	143
3.4.3. Мочекаменная болезнь	145
3.4.4. Пиелонефрит острый	146
3.4.5. Пиелонефрит хронический	148
3.4.6. Цистит	150

3.4.7. Острое повреждение почек.....	151
3.4.8. Хроническая болезнь почек.....	154
3.5. Заболевания эндокринной системы.....	155
3.5.1. Гипотиреоз.....	155
3.5.2. Зоб диффузный токсический.....	157
3.5.3. Зоб эндемический.....	159
3.5.4. Тиреоидит подострый.....	160
3.5.5. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона).....	161
3.5.6. Сахарный диабет.....	162
3.6. Заболевания крови.....	168
3.6.1. Анемии.....	168
3.6.2. Лейкозы (гемобластозы).....	172
3.6.3. Геморрагические диатезы.....	175
3.6.4. Гемофилии.....	178
3.7. Заболевания костно-суставной системы.....	179
3.7.1. Ревматоидный артрит.....	179
3.7.2. Системная красная волчанка.....	181
3.7.3. Остеоартрит.....	182
3.7.4. Подагра.....	185
3.7.5. Остеопороз.....	186
3.8. Острые аллергические заболевания.....	188
3.8.1. Крапивница.....	188
3.8.2. Отек Квинке.....	189
3.8.3. Анафилактический шок.....	190
Глава 4. Противотуберкулезные мероприятия в фельдшерско-акушерском пункте.....	193
4.1. Организация рентгенофлюорографического обследования населения.....	193
4.1.1. Формирование групп риска по туберкулезу и контроль за прохождением ими рентгенофлюорографического обследования.....	194
4.2. Выявление пациентов с подозрением на туберкулез.....	195
4.2.1. Отбор пациентов для микробиологического исследования.....	196
4.3. Организация учета, ведение медицинских карт амбулаторных больных туберкулезом и диспансерное наблюдение за ними.....	196
4.3.1. Контроль за посещением больными районного фтизиатра в установленные сроки.....	197
4.3.2. Организация амбулаторного лечения больных туберкулезом.....	197
4.4. Санитарно-просветительная работа среди населения и больных туберкулезом.....	202
Глава 5. Инфекционные заболевания.....	203
5.1. Болезни с фекально-оральным механизмом передачи.....	203
5.1.1. Ботулизм.....	203
5.1.2. Брюшной тиф.....	204
5.1.3. Бруцеллез.....	207
5.1.4. Гепатит А.....	209
5.1.5. Гепатит Е.....	210
5.1.6. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.....	211
5.1.7. Дизентерия бактериальная.....	214
5.1.8. Иерсиниоз и псевдотуберкулез.....	216
5.1.9. Норовирусная инфекция.....	218
5.1.10. Паратифы А и В.....	219
5.1.11. Пищевые токсикоинфекции.....	220
5.1.12. Полиомиелит.....	222
5.1.13. Ротавирусный гастроэнтерит.....	224
5.1.14. Сальмонеллез.....	225

5.1.15. Холера.....	227
5.1.16. Энтеровирусные неполиомиелитные инфекции.....	229
5.1.17. Эшерихиозы.....	231
5.2. Болезни с аэрозольным механизмом передачи.....	233
5.2.1. Грипп.....	233
5.2.2. Аденовирусная инфекция.....	234
5.2.3. Парагрипп.....	236
5.2.4. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция.....	237
5.2.5. Реовирусная инфекция.....	238
5.2.6. Риновирусная инфекция.....	238
5.2.7. Микоплазменная респираторная инфекция.....	239
5.2.8. Простой герпес.....	240
5.2.9. Рожа.....	242
5.3. Заболевания с контактным механизмом передачи.....	244
5.3.1. Бешенство.....	244
5.3.2. Заболевания, вызванное вирусом иммунодефицита человека.....	245
5.3.3. Гепатит В.....	247
5.3.4. Гепатит D.....	250
5.3.5. Гепатит С.....	251
5.3.6. Сибирская язва.....	252
5.3.7. Столбняк.....	254
5.4. Болезни с трансмиссивным механизмом передачи.....	257
5.4.1. Болезнь Брилля–Цинссера.....	257
5.4.2. Иксодовые клещевые боррелиозы.....	257
5.4.3. Клещевой энцефалит.....	259
5.4.4. Малярия.....	261
5.4.5. Сыпной тиф.....	264
5.4.6. Туляремия.....	266
5.4.7. Чума.....	269
Глава 6. Болезни нервной системы.....	272
6.1. Цереброваскулярные заболевания.....	272
6.1.1. Транзиторная ишемическая атака.....	272
6.1.2. Ишемический инсульт.....	273
6.1.3. Внутримозговое кровоизлияние.....	275
6.1.4. Субарахноидальное кровоизлияние.....	276
6.2. Головная и лицевая боль.....	278
6.2.1. Мигрень.....	278
6.2.2. Головная боль напряжения.....	279
6.2.3. Кластерная головная боль.....	279
6.2.4. Невралгия тройничного нерва.....	280
6.3. Заболевания периферической нервной системы.....	281
6.3.1. Невропатия лицевого нерва (паралич Белла).....	281
6.3.2. Туннельные синдромы.....	281
6.3.3. Полиневропатии.....	282
6.3.4. Диабетическая полиневропатия.....	283
6.3.5. Алкогольная полиневропатия.....	284
6.3.6. Синдром Гийена–Барре.....	285
6.3.7. Боковой амиотрофический склероз.....	286
6.4. Нервно-мышечные заболевания.....	288
6.4.1. Миастения.....	288
6.4.2. Врожденные миопатии.....	289
6.4.3. Прогрессирующие мышечные дистрофии.....	290

6.5. Демиелинизирующие заболевания.....	291
6.5.1. Рассеянный склероз	291
6.5.2. Острый рассеянный энцефаломиелит	292
6.6. Экстрапирамидные заболевания	293
6.6.1. Болезнь Паркинсона	293
6.6.2. Дискинезии	294
6.6.3. Дистония.....	295
6.6.4. Эссенциальный тремор.....	296
6.6.5. Болезнь Гентингтона	296
6.7. Дегенеративные и метаболические заболевания	297
6.7.1. Алкоголизм.....	297
6.7.2. Болезнь Альцгеймера	298
6.8. Опухоли нервной системы	299
6.8.1. Опухоли головного мозга	299
6.8.2. Опухоли спинного мозга	300
6.9. Черепно-мозговая травма.....	301
6.10. Эпилептические приступы.....	302
6.10.1. Парциальные приступы.....	302
6.10.2. Абсансы.....	304
6.10.3. Миоклонические приступы	305
6.10.4. Тонико-клонические приступы	306
6.10.5. Эпилептический статус.....	307
6.10.6. Фебрильные приступы.....	308
6.11. Головокружение и обморок.....	309
6.11.1. Головокружение	309
6.11.2. Обморок.....	310
6.11.3. Гипервентиляционный синдром.....	311
6.12. Боль в спине и шее, заболевания спинного мозга и корешков спинного мозга	312
6.12.1. Боли в пояснично-крестцовой области	312
6.12.2. Поясничная радикулопатия (ишиас).....	313
6.12.3. Шейная радикулопатия.....	314
6.12.4. Спондилогенная шейная миелопатия	315
6.12.5. Острая паралитическая плечевая плексопатия	316
6.12.6. Постгерпетическая невралгия (опоясывающий лишай)	317
6.13. Вегетативная дистония и невротические расстройства	318
6.13.1. Вегетативная дистония	318
6.13.2. Тревожные расстройства.....	319
6.13.3. Обсессивно-компульсивное расстройство	319
6.13.4. Истерический невроз.....	320
Глава 7. Хирургические болезни	321
7.1. Абсцессы	321
7.1.1. Клиническая картина и диагностика.....	321
7.1.2. Лечение.....	323
7.2. Анальная трещина.....	323
7.2.1. Клиническая картина	323
7.3. Артриты гнойные	324
7.3.1. Клиническая картина и диагностика.....	324
7.3.2. Лечение.....	326
7.4. Атеромы нагноившиеся	326
7.4.1. Клиническая картина и диагностика.....	326
7.4.2. Лечение.....	327
7.5. Бурситы гнойные	327
7.5.1. Клиническая картина и диагностика.....	327

7.5.2. Лечение.....	327
7.6. Геморрой.....	328
7.7. Гидраденит.....	329
7.7.1. Клиническая картина и диагностика.....	329
7.7.2. Лечение.....	329
7.8. Карбункул.....	330
7.8.1. Клиническая картина и диагностика.....	330
7.8.2. Лечение.....	330
7.9. Лимфадениты и аденофлегмоны.....	331
7.9.1. Клиническая картина и диагностика.....	331
7.9.2. Лечение.....	332
7.10. Маститы.....	332
7.10.1. Мастит острый лактационный.....	332
7.10.2. Мастит нелактационный.....	334
7.11. Остеомиелиты.....	335
7.11.1. Остеомиелит гематогенный.....	335
7.11.2. Посттравматический остеомиелит.....	336
7.12. Панариции и флегмоны кисти.....	337
7.12.1. Клиническая картина и диагностика.....	337
7.12.2. Кожный панариций.....	337
7.12.3. Подкожный панариций.....	338
7.12.4. Паронихия.....	338
7.12.5. Подногтевой панариций.....	338
7.12.6. Сухожильный панариций.....	339
7.12.7. Костный панариций.....	339
7.12.8. Суставной панариций.....	340
7.12.9. Пандактилит.....	340
7.12.10. Флегмоны кисти.....	341
7.13. Парапроктиты.....	342
7.13.1. Парапроктит острый.....	342
7.13.2. Парапроктит хронический.....	344
7.14. Рожистое воспаление.....	344
7.14.1. Клиническая картина и диагностика.....	344
7.14.2. Лечение.....	346
7.15. Сепсис хирургический.....	347
7.15.1. Определение и диагностика.....	347
7.15.2. Лечение.....	347
7.16. Тромбофлебиты.....	348
7.16.1. Острый поверхностный тромбофлебит нижних конечностей.....	348
7.16.2. Острый глубокий тромбофлебит нижней конечности.....	349
7.16.3. Острый поверхностный постинъекционный тромбофлебит верхней конечности.....	351
7.16.4. Тромбофлебит подключичной и внутренней яремной вен.....	351
7.17. Флегмоны.....	352
7.17.1. Подкожные флегмоны.....	353
7.17.2. Флегмоны лица.....	353
7.17.3. Флегмоны шеи.....	354
7.17.4. Флегмоны волосистой части головы.....	354
7.17.5. Флегмоны грудной клетки.....	354
7.17.6. Флегмоны брюшной стенки.....	355
7.17.7. Глубокие флегмоны конечностей.....	355
7.17.8. Глубокие флегмоны стопы.....	356

7.18. Фурункул.....	356
7.18.1. Фурункул лица	357
7.18.2. Абсцедирующий фурункул	357
7.18.3. Фурункулез.....	357
7.19. Хирургические заболевания органов брюшной полости	358
7.19.1. Синдром острого живота.....	358
7.19.2. Перитонит острый.....	360
7.19.3. Перфорация полого органа.....	360
7.19.4. Повреждения живота	361
7.19.5. Аппендицит	363
7.19.6. Холецистит острый калькулезный.....	364
7.19.7. Панкреатит острый.....	365
7.19.8. Грыжи брюшной стенки.....	369
7.19.9. Дивертикулез и дивертикулит толстой кишки	370
7.19.10. Острая кишечная непроходимость.....	371
7.19.11. Динамическая кишечная непроходимость	374
7.20. Свищи.....	376
7.21. Паротит острый	377
7.22. Хирургические заболевания периферических сосудов конечностей.....	378
7.22.1. Артериальная недостаточность (ишемия) нижних конечностей	379
7.22.2. Тромбофилия и тромбоз	382
7.22.3. Артериальные аневризмы	383
7.22.4. Венозная недостаточность нижних конечностей	383
7.22.5. Варикозное расширение вен нижних конечностей	385
7.22.6. Кровотечение из варикозно расширенного венозного узла.....	385
7.22.7. Острый поверхностный тромбофлебит нижних конечностей.....	386
7.22.8. Посттромбофлебитический синдром	387
7.23. Омертвление (некроз)	387
7.23.1. Гангрена нижних конечностей	388
7.23.2. Трофические язвы нижних конечностей	389
7.23.3. Пролежни	390
7.23.4. Диабетическая ангиопатия нижних конечностей — диабетическая стопа.....	391
7.23.5. Некротическая флегмона стопы	393
7.24. Термические повреждения	393
7.24.1. Термические ожоги	393
7.24.2. Ожоговая болезнь	395
7.24.3. Ожог дыхательных путей	398
7.25. Холодовая травма	400
7.25.1. Отморожение.....	400
7.25.2. Патологическая гипотермия, или общее охлаждение.....	401
Глава 8. Травматология.....	404
8.1. Повреждения мягких тканей опорно-двигательной системы.....	404
8.1.1. Закрытые повреждения мягких тканей	404
8.1.2. Синдром длительного сдавления	405
8.1.3. Повреждения мышц.....	406
8.1.4. Повреждения сухожилий	406
8.1.5. Повреждения менисков коленного сустава	408
8.1.6. Повреждения связок.....	409
8.1.7. Повреждения надкостницы	412
8.1.8. Повреждения нервов конечностей.....	412
8.2. Вывихи.....	415
8.2.1. Вывихи ключицы	416

8.2.2. Вывихи верхней конечности.....	416
8.2.3. Вывихи нижней конечности.....	420
8.3. Переломы костей скелета.....	422
8.3.1. Переломы ребер.....	422
8.3.2. Переломы грудины.....	423
8.3.3. Повреждения пояса верхней конечности.....	423
8.3.4. Переломы костей верхней конечности.....	425
8.3.5. Переломы костей нижней конечности.....	432
8.4. Черепно-мозговая травма.....	438
8.4.1. Классификация.....	438
8.4.2. Диагностика.....	438
8.4.3. Клиническая картина и диагностика отдельных нозологических форм черепно-мозговой травмы.....	441
8.4.4. Лечение.....	446
8.5. Повреждение таза и тазовых органов.....	446
8.5.1. Классификация.....	446
8.5.2. Клиническая картина.....	446
8.5.3. Лечение.....	449
8.6. Повреждения позвоночника и спинного мозга.....	450
8.6.1. Переломы тел позвонков.....	450
8.6.2. Переломы дуг и отростков позвонков.....	451
8.6.3. Осложненные переломы позвоночника.....	451
8.6.4. Лечение.....	451
Глава 9. Педиатрия.....	452
9.1. Лечение-профилактическая помощь детскому населению в условиях фельдшерско- акушерского пункта.....	452
9.1.1. Организация работы фельдшерско-акушерского пункта со здоровыми и больными детьми.....	452
9.1.2. Наблюдение за здоровым ребенком.....	453
9.1.3. Критерии здоровья.....	456
9.2. Частная патология детского возраста.....	457
9.2.1. Аденоидит (острый и хронический).....	457
9.2.2. Ангина (острый тонзиллит).....	459
9.2.3. Анемии дефицитные.....	460
9.2.4. Артериальная гипертензия эссенциальная.....	461
9.2.5. Артериальная гипотензия.....	462
9.2.6. Артрит реактивный.....	463
9.2.7. Артрит ревматоидный ювенильный.....	464
9.2.8. Аскаридоз.....	465
9.2.9. Атопический дерматит.....	466
9.2.10. Бронхит острый.....	467
9.2.11. Бронхит обструктивный острый.....	468
9.2.12. Бронхит рецидивирующий.....	469
9.2.13. Бронхиальная астма.....	470
9.2.14. Болезнь Виллебранда.....	473
9.2.15. Ветряная оспа.....	473
9.2.16. Врожденный гипотиреоз.....	474
9.2.17. Врожденные пороки сердца.....	475
9.2.18. Галактоземия.....	478
9.2.19. Гастрит острый.....	478
9.2.20. Гастрит хронический.....	479

9.2.21. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.....	481
9.2.22. Геморрагический васкулит.....	483
9.2.23. Гемофилия.....	484
9.2.24. Гипотрофия.....	486
9.2.25. Гломерулонефрит острый.....	488
9.2.26. Гломерулонефрит хронический.....	489
9.2.27. Дисбиоз кишечника.....	490
9.2.28. Дискинезия желчевыводящих путей.....	491
9.2.29. Диспепсия алиментарная.....	492
9.2.30. Дифтерия.....	493
9.2.31. Запор функциональный.....	495
9.2.32. Коклюш.....	496
9.2.33. Корь.....	498
9.2.34. Краснуха.....	499
9.2.35. Ларинготрахеит острый стенозирующий.....	500
9.2.36. Менингококковая инфекция.....	502
9.2.37. Мононуклеоз инфекционный.....	504
9.2.38. Муковисцидоз.....	505
9.2.39. Отит острый.....	507
9.2.40. Паракоклюш.....	508
9.2.41. Пиелонефрит острый.....	508
9.2.42. Пневмония острая.....	510
9.2.43. Рахит.....	512
9.2.44. Ревматическая острая лихорадка.....	515
9.2.45. Ринит острый.....	517
9.2.46. Сахарный диабет инсулинзависимый.....	518
9.2.47. Скарлатина.....	520
9.2.48. Стоматиты.....	521
9.2.49. Токсокароз.....	523
9.2.50. Тромбоцитопеническая пурпура.....	524
9.2.51. Фенилкетонурия.....	526
9.2.52. Энтеробиоз.....	527
9.2.53. Энурез.....	528
9.2.54. Эпидемический паротит.....	529
9.2.55. Язвенная болезнь.....	530
9.3. Неотложные состояния у детей.....	532
9.3.1. Организация оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях у детей в фельдшерско-акушерском пункте.....	532
9.3.2. Анафилактический шок (анафилаксия).....	533
9.3.3. Гипертермический синдром.....	534
9.3.4. Носовое кровотечение.....	535
9.3.5. Крапивница.....	535
9.3.6. Отек Квинке.....	536
9.3.7. Острые отравления.....	536
9.3.8. Обморок.....	538
9.3.9. Солнечный и тепловой удар.....	538
9.3.10. Судорожный синдром.....	539
9.3.11. Утопление.....	539
9.3.12. Электротравма.....	540
Законы и нормативные документы.....	542
Список литературы.....	544
Интернет-ресурсы.....	545

Приложения	546
Варианты комплектации укладок, входящих в оснащение фельдшерско-акушерского пункта	546
1. УКС-1. Набор «Укладка для оказания помощи при остром коронарном синдроме».....	546
2. УМЗК-466н. Набор «Укладка для оказания помощи при остром нарушении мозгового кровообращения»	546
3. УЖК-1. Набор «Укладка для оказания помощи при желудочно-кишечном кровотечении»	546
4. Укладка педикулезная.....	547
5. УПИ-1н. Набор «Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций»	547
6. Антишок-1079н/2. Набор «Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке».....	547
7. Травматологическая укладка по приказу № 822н	548
8. УК-187н. Набор лекарственных препаратов, медицинских и прочих изделий для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению	549
9. Универсальная укладка для забора проб, образцов, биологического материала для исследования на особо опасные инфекционные болезни.....	551
Рекомендуемые штатные нормативы фельдшерско-акушерского пункта/фельдшерского здравпункта	553
Дополнения в стандарт оснащения врачебной амбулатории (фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта), введенные в действие с 18.02.2020 г. приказом Минздрава России от 03.12.2019 г. № 984н	553

ГЛАВА 1

Организация работы фельдшерско-акушерского пункта

1.1. Основная нормативно-правовая документация

Система организации здравоохранения в РФ сформирована в соответствии с **Конституцией РФ** (1993, по состоянию на 2019 г.). Конституция РФ устанавливает, что принципами охраны здоровья граждан являются: соблюдение прав человека и гражданина в области здравоохранения, обеспеченных соответствующими государственными гарантиями; приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан; доступность медико-социальной помощи; социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья; ответственность органов и учреждений публичной власти, должностных лиц, а также предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности, за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Статья 41

1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

2. В РФ финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

3. Скрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.

Статья 42. Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду, достоверную информацию о ее состоянии и на возмещение

ущерба, причиненного его здоровью или имуществу экологическим правонарушением.

Законодательство в сфере охраны здоровья основано на Конституции РФ и **Федеральном законе РФ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (2011)**, в соответствии с которым и другими федеральными законами и нормативными правовыми актами РФ и субъектов РФ организуется и развивается здравоохранение в России.

Законом определены основные принципы охраны здоровья населения в государстве:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны.

Приоритетами при оказании медицинской помощи выступают интересы пациента и охрана здоровья детей; важен также приоритет профилактики в сфере охраны здоровья граждан.

Особое внимание уделяется охране здоровья детей. В Федеральном законе «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» (1998), приказе Минздрава РФ от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» **установлены правила организации**

оказания первичной медико-санитарной помощи детям в РФ.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) предусматривает бесплатную медицинскую помощь детям, диспансерное наблюдение, лечебно-оздоровительную работу, медицинскую реабилитацию детей-инвалидов и детей, страдающих хроническими заболеваниями, санаторно-курортное лечение детей.

Организация оказания ПМСП детям в целях приближения к их месту жительства (пребывания) или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства (пребывания) или учебы (далее — участок) в определенных организациях с учетом положений статьи 21 **Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»** (пункт 6). Согласно Положению (пункт 11), первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям оказывается фельдшерами и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

В случае утраты здоровья государство обеспечивает социальную защищенность граждан. Ответственность за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья и предоставление гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи возложена на органы государственной власти и местного самоуправления, должностных лиц медицинских организаций. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой организации не допускаются.

На получение медицинского вмешательства или отказ от него гражданин должен дать информированное добровольное согласие. При этом каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, а также достоверную и своевременную информацию о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние. Закон обязывает граждан заботиться о сохранении своего здоровья.

1.1.1. Виды медицинской помощи

До оказания медицинской помощи гражданам оказывается **первая помощь** при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются Минздравом РФ.

В соответствии с приказом **Минздрава РФ от 23.06.2015 № 361н** «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н “Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению”» первая помощь населению организуется на следующих принципах. В малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, в том числе временных (сезонных), находящихся на значительном удалении от медицинских организаций или их структурных подразделений (более 6 км), медицинские организации, оказывающие ПМСП по территориально-участковому принципу, на территории обслуживания которых расположены такие населенные пункты, осуществляют организацию оказания первой помощи населению до прибытия медицинских работников при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, с привлечением одного из домовых хозяйств (домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, создаются из расчета не менее одного домового хозяйства на каждый населенный пункт).

Организация оказания первой помощи с привлечением одного из домовых хозяйств включает:

- обеспечение домохозяйства средствами связи;
- обеспечение домохозяйства связью с территориальным центром медицины катастроф;

- обеспечение домохозяйству доступа к Интернету;
- формирование укладок для оказания первой помощи;
- информирование населения о домохозяйстве, оказывающем первую помощь, и обучение ответственных лиц домохозяйства навыкам оказания первой помощи;
- обеспечение памятками о взаимодействии ответственных лиц домовых хозяйств с медицинскими организациями;
- обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома (ОКС) и других жизнеугрожающих состояний, и членов их семей методическими пособиями и памятками по оказанию первой помощи при наиболее часто встречающихся жизнеугрожающих состояниях, являющихся основной причиной смертности (в том числе внезапной сердечной смерти, ОКС, острого нарушения мозгового кровообращения), содержащими сведения о характерных проявлениях указанных состояний и необходимых мероприятиях по их устранению до прибытия медицинских работников.

Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

К **видам** медицинской помощи относятся:

- ПМСП;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь.

Медицинская помощь может оказываться в следующих **условиях**:

- **вне медицинской организации** (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи — СМП, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), в том числе жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и/или имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий;

- **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника; в медицинской организации, оказывающей ПМСП, или ее подразделении по месту жительства (пребывания) пациента — при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента в целях наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и/или лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, с подозрением на инфекционное заболевание, а также путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся;

- **в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Формы оказания медицинской помощи:

- экстренная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложная — медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- плановая — медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

ПМСП лежит в основе системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия

по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Проведение ПМСП осуществляется в соответствии с **приказом Минздрава РФ от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»**. Организация оказания ПМСП гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях. Она оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Приказ № 543н (2012) направлен на оказание услуг взрослым пациентам в рамках ПМСП. Отдельное внимание уделено ФАП, определены нормы оснащения и правила организации его деятельности в целом. Приказ № 543н дает рекомендации по штату сотрудников, их квалификации и нормам нагрузки на каждую должность.

В последующих приказах Минздрава РФ в данное Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению были внесены изменения (**приказы Минздрава РФ от 23.06.2015 № 361н, от 30.04.2018 № 139н, от 27.03.2019 № 164н, от 03.12.2019 № 984н**).

В соответствии с этими приказами, **первичная доврачебная медико-санитарная помощь** оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием ФЗ, ФАП, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья.

ПМСП оказывают врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры, врачи-педиатры участковые и врачи общей практики [семейные врачи врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, ка-

бинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики] (абзац в редакции, введенной в действие с 28.08.2018 приказом Минздрава РФ от 30.03.2018 № 139н).

В целях оказания гражданам ПМСП при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Первичную специализированную медико-санитарную помощь оказывают врачи-специалисты, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь оказывают врачи-специалисты в стационарных условиях и в условиях дневного стационара; она включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВТМП) — часть специализированной медицинской помощи; она включает применение новых сложных и/или уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Ее оказывают медицинские организации в соответствии с перечнем видов ВТМП, утверждаемым Минздравом РФ.

Оказание ВТМП гражданам РФ производится за счет квот — бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете (из Федерального фонда обязательного медицинского страхования — ФФОМС) и в Базовой

программе бесплатной медицинской помощи, и устанавливается Правительством РФ. Перечень видов ВТМП, оказываемых бесплатно, утверждается ежегодно в приложении к Программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. Перечень медицинских организаций, оказывающих ВТМП, утверждает Минздрав РФ.

ВТМП за счет средств бюджета субъекта РФ оказывают медицинские организации, перечень которых утверждает субъект РФ. Направление граждан РФ для оказания ВТМП за счет средств бюджета РФ осуществляется в порядке, устанавливаемом Минздравом РФ (приказ Минздрава РФ № 930н).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь организуется в соответствии с приказом Минздрава РФ от 20.06.2013 № 388н (в ред. от 05.05.2016) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. СМП оказывают медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения гражданам бесплатно в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Паллиативная медицинская помощь — комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение оказанию такой помощи.

В соответствии с Федеральным законом РФ № 323-ФЗ, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания и на основе стандартов медицинской помощи, обязательных для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями. Порядки оказания и стандарты медицинской помощи утверждаются Минздравом РФ (пункт в редакции, введенной в действие с 28.08.2018 приказом Минздрава РФ от 30.03.2018 № 139н).

1.1.2. Стандартизация медицинских услуг

Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает:

- этапы оказания медицинской помощи;
- правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Стандарт — это результат ожидаемого качества, одобренная модель как основа для сравнения. Это эталон (образец, норма) — единый и обязательный, принимаемый за исходное для сопоставления с ним других подобных действий. Это количественная характеристика ожидаемого результата, нормативный документ, регламентирующий набор правил, норм и требований к объекту стандартизации и утвержденный компетентным органом.

Рыночные условия реализации медицинских услуг предполагают наличие стандарта их производства, который имеет двойственное значение: медицинское и экономическое — стандарты объема, доступности, качества и стоимости медицинской помощи.

Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- медицинских услуг;
- зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендуемой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ);
- медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- компонентов крови;

- видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

В экономическом плане совокупность стандартов при всех заболеваниях и с учетом заболеваемости населения позволяет рассчитать стоимость лечения в Программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. В медицинском плане стандарты создают основу для определения качества оказания медицинской помощи у каждого больного. Система медицинских стандартов позволяет учесть при лечении тяжесть заболевания, особенно при экстренных случаях. Это снимает желание медицинских работников лечить более легких пациентов. Все, что входит в Программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, должно предоставляться пациенту бесплатно.

Для чего нужны стандарты:

- позволяют объективно оценивать качество работы;
- являются инструментом управленческой деятельности;
- благодаря им сокращается время оказания помощи и ухода, улучшается качество оказываемой помощи, объективно оценивается труд медицинской сестры.

Таким образом, стандарты в рыночных условиях более нужны не для лечения больного, а для планирования и организации медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), а также для выравнивания качества медицинской помощи по всей стране.

1.1.3. Пути развития и совершенствования здравоохранения

В целях дальнейшего развития здравоохранения Указом Президента РФ утверждены **Концепция демографической политики РФ**

на период до 2025 г. (Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351) и **Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г.** (Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р).

На основании этих документов разработана **Концепция развития системы здравоохранения в РФ до 2020 г.** (Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2014 № 294).

В Концепции выделены два больших раздела. Первый раздел — сохранение здоровья населения на основе формирования ЗОЖ. Второй — гарантированное обеспечение населения качественной медицинской помощью. Намечено создание условий, возможностей и мотивации населения для ведения ЗОЖ, совершенствование системы организации медицинской помощи, а также конкретизация государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Реализация Концепции происходит поэтапно. Завершившийся этап позволил конкретизировать государственные гарантии оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, перейти на преимущественно одноканальную модель финансирования медицинской помощи через систему ОМС, разработать стандарты и порядки оказания медицинской помощи, началось внедрение информационной системы персонализированного учета медицинской помощи, оказанной гражданам, проведена модернизация материально-технической базы учреждений здравоохранения.

На втором этапе реализации Концепции, завершающемся в 2020 г., сформируется переход к саморегулируемой системе организации медицинской помощи на основе созданных инфраструктуры и кадрового ресурса здравоохранения и информатизации отрасли. Будет развиваться дальнейшее внедрение новых технологий, разработанных с учетом приоритетов инновационного развития здравоохранения, а также включение высокотехнологичной и скорой медицинской помощи в систему ОМС, интеграция бюджетных инвестиций в тарифы на медицинскую помощь, создание системы лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках ОМС.

Реализация всех направлений Концепции обеспечит к 2020 г. формирование ЗОЖ населения РФ, а также создаст систему здравоохранения, позволяющую оказывать доступ-

ную и качественную медицинскую помощь на основе единых требований и подходов с учетом передовых достижений научно-технического прогресса, которая будет залогом устойчивого социально-экономического развития РФ в долгосрочной перспективе.

В соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 г.» Минздравом РФ разработан национальный проект «Здравоохранение», который включает восемь федеральных проектов, результаты которых ожидаются к 2024 г. Проекты направлены на развитие системы оказания ПМСП; борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями; развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям; обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами; создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения.

Решение поставленных задач позволит улучшить организацию здравоохранения.

Реорганизация первичного звена здравоохранения, в частности формирование сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения, обеспечит оптимальную доступность для населения медицинских организаций, оказывающих ПМСП, позволит охватить всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже 1 раза в год, сократит время ожидания в очереди при обращении граждан в медицинские организации, упростит процедуры записи на прием к врачу.

Для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях, или в населенных пунктах с численностью населения от 100 до 2000 человек будут построены врачебные амбулатории, фельдшерские пункты и ФАП или использованы мобильные медицинские комплексы в населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек.

Внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения и их использование улучшат формирование тарифов на оплату медицинской помощи.

По программе борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отде-

ления укомплектуются оборудованием для ранней медицинской реабилитации и оборудованием для использования рентгеноэндоваскулярных методов лечения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Для раннего выявления онкологических заболеваний и повышения приверженности лечению будет развита сеть федеральных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями, в том числе созданы федеральные центры протонной терапии, федеральные и межрегиональные референс-центры иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований.

Снижению младенческой смертности поможет усовершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям. Совершенствование ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей в возрасте 15–17 лет в рамках профилактических осмотров обеспечит развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений, создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, повышение ее доступности и качества на всех этапах, а также улучшение профилактики заболеваемости.

Возможность совершенствования знаний в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины с использованием портала непрерывного медицинского образования, позволит обеспечить квалифицированными кадрами медицинские организации, оказывающие ПМСП. Все медицинские работники должны будут пройти через процедуру аккредитации специалистов.

Введение геоинформационной системы на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения улучшит взаимодействие медицинских организаций, позволит включить систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг состояния здоровья пациентов. Электронный медицинский документооборот между всеми медицинскими организациями и органами управления здравоохранением обеспечит пре-

емственность медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, а также организацию телемедицинских консультаций всех медицинских организаций региона, реализуют систему электронных рецептов, автоматизированное управление льготным лекарственным обеспечением.

Подключение к единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения медицинских информационных систем медицинских организаций и государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов РФ обеспечит для граждан услуги (сервисы) в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг: запись на прием к врачу, диспансеризацию, получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости; доступ к своим электронным медицинским документам.

1.1.4. Лицензирование, аккредитация и сертификация

Медицинская организация одновременно с входящими в нее ФАП и другими подразделениями должна при создании получить лицензию на право заниматься медицинской деятельностью, а затем каждые 5 лет проходить аккредитацию и сертификацию.

Лицензирование — выдача государственного разрешения медицинской организации на осуществление, производство определенных видов деятельности и услуг. Оно позволяет определить возможности организации для оказания лечебно-профилактической помощи и дает право осуществлять медицинскую деятельность в объеме, который соответствует уровню подготовки медицинских кадров и оснащению (приказ Минздрава РФ от 11.03.2013 № 121н). Лицензирование ФАП дает возможность оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Лицензирование проводят лицензионные комиссии, создаваемые при органах государственного управления, городской и районной местной администрации из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, медицинских учреждений, общественных организаций (объединений).

В отличие от лицензирования, в процессе аккредитации выявляется соответствие или несоответствие деятельности учреждений и медицинского персонала установленным профессиональным стандартам по оказанию лечебно-профилактической помощи и медицинских услуг, то есть оценивается, соответствуют ли применяемые медицинской организацией методы лечения, диагностики или профилактики установленным в государстве профессиональным стандартам. Аккредитации подлежат все медицинские организации, независимо от форм собственности. Цели аккредитации — защита интересов потребителя и обеспечение необходимого объема и качества медицинской помощи и услуг в системе ОМС. Ее проводят аккредитационные комиссии, создаваемые при органах управления здравоохранением региона из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций и др.

Аккредитованному медицинскому учреждению органы государственного управления или местная администрация выдают сертификат (закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ).

В процессе аккредитации проводится сертификация медицинской деятельности. Сертификация — это подтверждение соответствия качественных характеристик профессиональной деятельности (лечения, диагностики, профилактики и др.) организации при использовании утвержденных методов требуемым государственным стандартам качества.

1.1.5. Аккредитация и аттестация специалиста на осуществление медицинской деятельности

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ (части 1 и 2 статьи 69), приказом МЗ РФ от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (с изменениями и дополнениями от 20.12.2016, 19.05.2017, 26.04.2018, 24.05.2019, 20.01.2020) право на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Аккредитация специалиста — процедура определения соответствия готовности лица, получившего медицинское образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи.

Аккредитация подразделяется на **первичную, первичную специализированную и периодическую**, в зависимости от чего подают различный набор документов.

Первичная аккредитация специалиста осуществляется по завершении освоения основных образовательных программ среднего медицинского образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

Специалисты, завершившие освоение программ подготовки кадров высшей квалификации и дополнительных профессиональных программ (профессиональная переподготовка), проходят **первичную специализированную аккредитацию**.

Медицинские работники, завершившие освоение профессиональных образовательных программ медицинского образования, обеспечивающие непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации, проходят периодическую аккредитацию. Повторное прохождение программ профессионального образования осуществляется не реже 1 раза в 5 лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Специалисты со средним медицинским или фармацевтическим образованием проходят аккредитационный экзамен **в три этапа**: тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях и решение ситуационных задач [для лиц, получивших после 1 января 2020 г. среднее медицинское образование, на которых могут быть возложены отдельные функции лечащего врача в соответствии с частью 7 статьи 70 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724)].

С 01.01.2020 все медицинские работники, успешно завершившие обучение по программам профессиональной переподготовки и получающие диплом о профессиональной пере-

подготовке, вместо процедуры сертификации проходят процедуру первичной специализированной аккредитации и получают вместо сертификата специалиста свидетельство об аккредитации, которая осуществляется аккредитационными комиссиями Минздрава РФ (приказы Минздрава РФ № 127н и № 974н от 2016 г., № 234н от 2017 г. и № 192н от 2018 г.).

Важное звено в повышении ответственности за выполнение профессиональных обязанностей, предполагающее повышение заработной платы, — **аттестация средних медицинских работников** (приказ Минздрава РФ от 25.07.2011 № 808н).

Аттестация проводится добровольно, по желанию медицинского работника. Создается аттестационная комиссия при органе управления здравоохранением региона. Аттестуются по трем следующим категориям: вторая, первая и высшая.

Для присвоения соответствующей категории для средних медицинских работников установлен минимальный стаж работы по специальности: 2-я категория — стаж по специальности 3 года, 1-я — 5 лет, высшая — не менее 7 лет (врачей — 10 лет). Категории присваивают последовательно. Оформление категории проводит экспертная группа аттестационной комиссии при управлении здравоохранения на основании аналитического отчета за трехлетний период работы, утвержденного руководителем и согласованного с председателем профсоюзного комитета, рецензии руководителя, собеседования по теоретическим и практическим вопросам и тестирования специалиста (успешно — не менее 79% правильных ответов). Для получения очередной категории необходимо повышение квалификации не реже 1 раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности (приказ Минздрава РФ от 10.02.2016 № 83н).

1.2. Организация медицинской помощи в сельской местности

1.2.1. Организация первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому прин-

ципу, который заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций в зависимости от конкретных условий оказания ПМСП населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

В медицинских организациях могут быть организованы участки: фельдшерский; терапевтический (в том числе цеховой); врача общей практики (семейного врача); комплексный [участок формируется из населения участка медицинской организации с недостаточной численностью прикрепленного населения (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории, и населения, обслуживаемого ФАП (ФЗ)]; акушерский и приписной.

Население на участках обслуживают:

- фельдшер ФЗ, ФАП;
- врач-терапевт участковый, медицинская сестра участковая на терапевтическом участке;
- врач общей практики (семейный врач), помощник врача общей практики, медицинская сестра врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).

Рекомендуемая численность прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала:

- на фельдшерском участке — 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- на терапевтическом участке — 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, **расположенного в сельской местности**, — 1300 человек взрослого населения);
- на участке врача общей практики — 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- на участке семейного врача — 1500 человек взрослого и детского населения;
- на комплексном участке — 2000 человек взрослого и детского населения и более.

В населенных пунктах с числом жителей **мее 100 человек** ПМСП оказывается мобиль-

ными медицинскими бригадами, в том числе с использованием комплексов передвижных медицинских (далее — выездные формы работы), не реже 2 раз в год. (Пункт в редакции, введенной в действие с 4 мая 2019 года приказом Минздрава России от 27.03.2019 № 164н.)

В населенных пунктах с числом жителей **100–300 человек** организуются:

- ФАП или ФЗ в случае, если расстояние от ФАП, ФЗ до ближайшей медицинской организации превышает 6 км;
- домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, и/или выездные формы работы, в случае, если расстояние от ФАП, ФЗ до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км.

В населенных пунктах с числом жителей **301–1000 человек** организуются ФАП или ФЗ вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций.

В населенных пунктах с числом жителей **1001–2000 человек** организуются:

- ФАП или ФЗ в случае, если расстояние от ФАП до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км;
- центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) или врачебная амбулатория в случае, если расстояние от ФАП до ближайшей медицинской организации превышает 6 км.

В зависимости от конкретных условий оказания ПМСП населению в целях обеспечения ее доступности могут формироваться постоянно действующие медицинские бригады, состоящие из врача-терапевта участкового, фельдшеров, акушеров и медицинских сестер, с распределением между ними функциональных обязанностей по компетенции исходя из установленных штатных нормативов, предназначенных для расчета количества должностей, предусмотренных для выполнения медицинской организацией возложенных на нее функций.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь организуется в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

Для оказания медицинской помощи больным с острыми и хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию, может организовываться стационар на дому при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-специалистов.

При организации стационара на дому осуществляется ежедневное наблюдение больного врачом-специалистом и медицинской сестрой, проведение лабораторно-диагностических исследований, медикаментозной терапии, различных процедур, а также консультации врачей-специалистов по профилю заболевания.

В субботные, воскресные и праздничные дни наблюдение за больными может осуществляться дежурными врачами и медицинскими сестрами, а также службой неотложной медицинской помощи. При ухудшении течения заболевания больной должен быть незамедлительно переведен в круглосуточный стационар.

В малочисленных населенных пунктах с числом жителей менее 100 человек, в том числе временных (сезонных), находящихся на значительном удалении от медицинских организаций или их структурных подразделений (более 6 км), медицинские организации, оказывающие ПМСП по территориально-участковому принципу, на территории обслуживания которых расположены такие населенные пункты, осуществляют организацию оказания первой помощи населению до прибытия медицинских работников при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, с привлечением одного из домовых хозяйств (домовые хозяйства, ока-

зывающие первую помощь, создаются из расчета не менее одного домового хозяйства на каждый населенный пункт).

Организация оказания первой помощи с привлечением одного из домовых хозяйств включает:

- обеспечение домохозяйства средствами связи;
- обеспечение домохозяйства связью с территориальным центром медицины катастроф;
- обеспечение домохозяйству доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- формирование укладок для оказания первой помощи;
- информирование населения о домохозяйстве, оказывающем первую помощь, и обучение ответственных лиц домохозяйства навыкам оказания первой помощи;
- обеспечение памятками о взаимодействии ответственных лиц домовых хозяйств с медицинскими организациями;
- обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития внезапной сердечной смерти, ОКС и других жизнеугрожающих состояний, и членов их семей методическими пособиями и памятками по оказанию первой помощи при наиболее часто встречающихся жизнеугрожающих состояниях, являющихся основной причиной смертности (в том числе внезапной сердечной смерти, ОКС, острого нарушения мозгового кровообращения), содержащими сведения о характерных проявлениях указанных состояний и необходимых мероприятиях по их устранению до прибытия медицинских работников.

1.2.2. Организация сельского врачебного участка

Первый этап сельского здравоохранения состоит из сельского врачебного участка (СВУ), включающего сельскую участковую больницу, амбулаторию, ФАП или ФЗ, медпункты школ, детских дошкольных учреждений, здравпункты и профилактории. Количество СВУ в районе определяется численностью населения и расстоянием до центральной

районной больницы (ЦРБ). Средняя численность населения на СВУ колеблется в пределах 5000–7000 жителей при оптимальном радиусе участка 7–10 км.

Основные **функции** СВУ — оказание лечебно-профилактической помощи населению и санитарно-противоэпидемическая работа.

Задачи СВУ:

- оказание населению общедоступной квалифицированной врачебной помощи;
- проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- формирование у населения навыков ЗОЖ, в том числе рационального питания, режима труда и отдыха, борьба с курением и другими вредными привычками.

Основным медицинским учреждением в сельской местности, на базе которого формируется СВУ, является амбулатория. Руководит работой фельдшера участковый терапевт, участковый педиатр или врач общей практики.

Основные задачи амбулатории:

- оказание лечебно-профилактической помощи населению;
- организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения участка, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья матери и ребенка;
- изучение причин общей заболеваемости населения и заболеваемости с временной утратой трудоспособности с разработкой мер по ее снижению;
- организация и осуществление диспансеризации населения (здоровых и больных), прежде всего детей, подростков, женщин и лиц с повышенным риском заболевания сердечно-сосудистыми, онкологическими и другими заболеваниями;
- осуществление противоэпидемических мероприятий (прививки, выявление инфекционных больных, динамическое наблюдение за лицами, бывшими в контакте с ними, и др.);
- проведение лечебно-профилактических мероприятий по борьбе с туберкулезом, кожно-венерическими болезнями, злокачественными новообразованиями;
- организация и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспита-

нию населения, пропаганде ЗОЖ, в том числе рационального питания, усилению двигательной активности; борьба с употреблением алкоголя, курением и другими вредными привычками;

- широкое привлечение общественности к разработке и проведению мероприятий по охране здоровья населения.

1.2.3. Организация работы фельдшерско-акушерского пункта

Организация деятельности ФАП осуществляется на основании «Правил организации деятельности фельдшерско-акушерского пункта», утвержденных приказом Минздрава РФ от 15.05.2012 № 543н (в ред. приказов Минздрава РФ от 23.06.2015 № 361н, от 30.09.2015 № 683н). Минздрав утвердил приказ № 139н, в котором внесены изменения в Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, утвержденное приказом от 15.05.2012 г. № 543н. Приказ Минздрава от 30.03.2018 г. № 139н зарегистрирован Минюстом РФ 16.08.2018 г. и вступил в полную силу 28.08.2018 г.

ФАП организуется для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи населению в сельских населенных пунктах и является амбулаторно-поликлиническим структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения — участковой больницы или ЦРБ) и функционирует как структурное подразделение. Необходимость доврачебного звена здравоохранения в сельской местности определяется малой плотностью проживания населения (в отличие от компактного городского населения). ФАП располагаются в наиболее удаленных от больницы населенных пунктах, что делает медицинскую помощь для их жителей более доступной.

В соответствии с приказом на фельдшера ФЗ, фельдшера и акушерку ФАП возлагаются обязанности по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи как основного вида их деятельности. В связи с этим целесообразно более подробно рассмотреть особенности ПМСП, оказываемой населению в РФ.

ПМСП с участием ФАП или ФЗ организуется как минимум в двух вариантах: в малонаселенных пунктах и в сельской местности.

ПМСП с участием ФАП или ФЗ в **мало-численных населенных пунктах** организуется по следующим правилам:

- в населенных пунктах с числом жителей менее 100 ПМСП оказывается мобильными медицинскими бригадами, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов (выездные формы работы), не реже 2 раз в год;
- в населенных пунктах с числом жителей 100–300 человек организуются:
 - ФАП или ФЗ в случае, если расстояние от ФАП, ФЗ до ближайшей медицинской организации превышает 6 км;
 - домовые хозяйства, оказывающие первую помощь, и/или выездные формы работы в случае, если расстояние от ФАП, ФЗ до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км;
- в населенных пунктах с числом жителей 301–1000 человек организуются ФАП или ФЗ вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации в случае отсутствия других медицинских организаций;
- в населенных пунктах с числом жителей 1001–2000 человек организуются:
 - ФАП или ФЗ в случае, если расстояние от ФАП до ближайшей медицинской организации не превышает 6 км;
 - центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) или врачебная амбулатория в случае, если расстояние от ФАП до ближайшей медицинской организации превышает 6 км;
- при наличии водных и других преград, удаленности от ближайшей медицинской организации, низкой плотности населения (в 3 раза ниже среднероссийского показателя) численность обслуживаемого населения и расстояние до ближайшей медицинской организации может корректироваться относительно рекомендуемой численности обслуживаемого ФАП или ФЗ населения;
- в случае преимущественного (более 40%) проживания населения старше трудоспособного возраста в населенном пункте с числом жителей более 100 человек могут быть организованы как ФАП, так и ФЗ;
- в населенных пунктах с числом жителей более 2000 человек для оказания первич-

ной врачебной медико-санитарной помощи организуются врачебные амбулатории вне зависимости от расстояния до ближайшей медицинской организации либо структурного подразделения (отделения) медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу.

1.2.4. Организация, структура и штатная численность фельдшерско-акушерского пункта

Для оказания ПМСП в сельской местности рекомендуемая численность обслуживаемого ФАП населения может составлять от 300 до 700 человек, включая детское население. Оптимальный норматив числа жителей для организации ФАП — 700 человек и более при расстоянии до ближайшего медицинского учреждения не менее 5 км. Если расстояние до ближайшего медицинского учреждения превышает 7 км, то ФАП можно организовать в населенных пунктах с 300–500 жителями. При наличии водных и других преград, удаленности от ближайшей медицинской организации, низкой плотности населения в регионе (в 3 раза ниже среднероссийского показателя) численность обслуживаемого населения может корректироваться относительно рекомендуемой численности обслуживаемого ФАП населения.

Структуру ФАП устанавливает руководитель медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом уровня и структуры заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его плотности, иных показателей и с учетом рекомендуемых штатных нормативов (приказ Минздрава РФ от 30.03.2018 № 139н).

Персонал ФАП состоит из заведующего — фельдшера (акушерки), патронажной сестры-акушерки и санитарки. В приказе МЗ РФ от 03.12.2019 № 984н предусмотрено по одной ставке акушерки и санитары при обслуживании от 901 до 1500 жителей. Если жителей меньше, то ставка акушерки не предусмотрена, а санитар может работать на полставки. Если жителей больше 1500, то в ФАП следует выделить полторы ставки для акушерки. Фельдшер ФАП оказывает неотложную медицинскую помощь на доврачебном этапе, ведет прием населения

амбулаторно и на дому, может назначать лечение в пределах компетенции фельдшера и акушерки, осуществляет патронаж детей до 3 лет, обеспечивает консультации со специалистами и выполняет врачебные предписания. Проводит медицинское обслуживание детских дошкольных учреждений, не имеющих в своем составе медицинских работников.

Персонал ФАП проводят санитарно-противоэпидемическую работу на подведомственной территории: выявляют и изолируют заразных больных, организуют текущую дезинфекцию помещений, где пребывали больные, отстраняют от работы в пищеблоках, детских и лечебных учреждениях лиц, контактировавших с больными, проводят профилактические прививки. ФАП осуществляет санитарно-эпидемиологический надзор за территорией и расположенными на ней организациями.

На должность заведующего ФАП — фельдшера назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским работникам со средним медицинским образованием по специальности «лечебное дело», или «акушерское дело», или «сестринское дело» (приказ Минздрава РФ от 30.03.2018 № 139н).

1.2.5. Оснащение фельдшерско-акушерского пункта

Помещение ФАП должно состоять как минимум из трех комнат. Кроме того, ФАП может иметь помещение для рожениц с отдельной

смотровой комнатой для их приема и санитарной обработки. Для временной изоляции заразных больных также может быть предусмотрено отдельное изолированное помещение.

Для организации оптимальной работы в структуре ФАП рекомендуется предусматривать такие помещения (приказы Минздрава РФ от 30.03.2018 № 139н, от 03.12.2019 № 984н), как:

- процедурная;
- комната фельдшера и акушерки;
- комната экстренного приема родов;
- комната временного пребывания пациентов;
- санузел для персонала;
- санузел для пациентов;
- санитарная комната.

Для оказания неотложной доврачебной медицинской помощи при внезапных, опасных для жизни острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, травмах, отравлениях (угрожающие жизни состояния и/или заболевания) в доступных для медицинского персонала местах размещаются инструкции, включающие последовательность действий по диагностике угрожающих жизни состояний и/или заболеваний и оказанию медицинской помощи при них с применением укладок, содержащих необходимые лекарственные средства и изделия медицинского назначения, запасы которых пополняются по мере необходимости.

ФАП оснащают в соответствии со стандартом оснащения (табл. 1.1), установленным приказом Минздрава РФ от 30.03.2018 № 139н, приказом Минздрава РФ от 03.12.2019 № 984н.

Таблица 1.1. Стандарт оснащения врачебной амбулатории (фельдшерско-акушерского пункта)

Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
Рабочее место врача (фельдшера)	≥1
Рабочее место акушера (медицинской сестры)	≥1
Шкаф для одежды	1
Шкаф для белья	1
Шкаф для лекарственных препаратов	1
Вешалка для одежды	2
Тумбочки медицинские	2
Стол манипуляционный	1
Стол процедурный	1

Продолжение табл. 1.1

Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
Стол инструментальный	1
Пеленальный стол	1
Кресло гинекологическое	1
Кушетки медицинские	2
Электрокардиограф портативный 3- или 6-канальный	1
Автоматический дефибриллятор	1
Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях манжетами для измерения артериального давления у детей, в том числе до 1 года	≥1
Фонендоскоп	≥1
Сейф для хранения наркотических или психотропных лекарственных препаратов и лекарственных препаратов, содержащих сильнодействующие или ядовитые вещества	1
Холодильник для хранения лекарственных препаратов	1
Облучатель бактерицидный	1
Носилки	2
Щит спинальный с устройством для фиксации головы, рентгенопрозрачный, амагнитный	1
Костыли	2
Одеяло с подогревом	1
Секундомер	2
Термометр медицинский	5
Пузырь для льда	2
Шины для транспортной иммобилизации (разной конструкции)	2
Роторасширитель одноразовый	2
Языкодержатель	2
Стерилизатор электрический средний	1
Сухожаровой шкаф или автоклав	1
Кислородный ингалятор	1
Анализатор уровня глюкозы в крови портативный с тест-полосками	1
Анализатор гемоглобина в крови или тест-системы для определения уровня гемоглобина в крови	1
Экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный	1
Комплект оборудования для наглядной пропаганды ЗОЖ	1

Окончание табл. 1.1

Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
Весы напольные для взрослых	1
Весы для детей до 1 года	1
Дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу)	1
Стетоскоп акушерский	1
Ростомер	1
Сантиметровая лента	1
Пульсоксиметр портативный	1
Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	1
Набор для проведения коникотомии одноразовый	1
Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов	1
Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов	1
Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций	1
Укладка для оказания помощи при ОКС (см. приложение)	1
Укладка для оказания помощи при остром нарушении мозгового кровообращения (см. приложение)	1
Укладка для оказания помощи при желудочно-кишечном (внутреннем) кровотечении (см. приложение)	1
Укладка с педикулоцидными средствами (см. приложение)	2
Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания ПМСП, СМП, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи (см. приложение)	1
Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих (см. приложение)	1
Тонмометр трансальбебральный для измерения внутриглазного давления	1
Аппарат для измерения артериального давления	1

На рабочем месте врача, акушера и медсестры должны быть персональные компьютеры с выходом в Интернет. Кроме того, в их кабинетах теперь появятся медицинские передвижные светильники, наборы гинекологических инструментов и кольпоскоп (если в ФАП предусмотрена должность акушера-гинеколога).

В каждом ФАП должно быть одно транспортное средство на 1300 человек взрослого населения. Если же в населенном пункте большинство жителей старше трудоспособного

возраста либо он находится на значительном удалении от больницы, то количество машин можно увеличить.

1.2.6. Основные направления деятельности фельдшерско-акушерского пункта

ФАП предназначен в основном для оказания доврачебной ПМСП, проведения прививочной работы, организации патронажа детей и бере-

менных, но фактически функции ФАП весьма многогранны и включают четыре направления (в соответствии с приказом Минздрава РФ от 30.03.2018 № 139н):

- лечебно-профилактическую помощь взрослому населению;
- медицинское обслуживание женщин и детей;
- санитарно-противоэпидемическую работу;
- формирование ЗОЖ.

1.2.7. Лечебно-профилактическая помощь взрослому населению

Фельдшер, работающий в ФАП, должен владеть простейшими приемами реанимации на догоспитальном этапе, особенно при внезапной остановке сердца или дыхания, причинами которых могут быть тяжелые травмы, кровопотеря, острый инфаркт миокарда (ИМ), отравления, утопления, электротравмы.

Большая роль принадлежит фельдшерам в диспансеризации сельского населения — осуществлении комплекса мероприятий, направленных на организацию и планирование диспансеризации работающего населения, детей, ветеранов Великой Отечественной войны, отдельных категорий граждан.

Фельдшер ведет амбулаторный прием в ФАП и оказывает медицинскую помощь больным на дому, осуществляя доврачебную медицинскую помощь и выполняя врачебные назначения. Порядок лечения больных на дому определяет врач СБУ, в экстренных случаях — сам фельдшер. При оставлении больного на дому фельдшер извещает об этом врача СБУ, оказывает доврачебную помощь и ведет наблюдение за больным.

Основные задачи ФАП:

- диагностика и лечение неосложненных острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, других состояний, травм, отравлений по назначению врача;
- своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача в соответствии с действующими стандартами оказания ПМСП;
- организация патронажа детей и беременных;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государ-

ственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

- проведение профилактических и лечебных мероприятий;
- направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе находящихся под диспансерным наблюдением, к участковому врачу в целях коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;
- организация стационара на дому;
- обеспечение своевременной госпитализации больных, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации роеници и родильниц в родильное отделение;
- осуществление мероприятий по медицинской реабилитации;
- направление пациентов в медицинские организации для оказания врачебной или специализированной ПМСП или специализированной медицинской помощи в случаях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи по профилям, и организация записи на прием к врачам-специалистам;
- устранение угрожающих жизни состояний с последующей организацией медицинской эвакуации в медицинские организации или их подразделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в сопровождении медицинского работника ФАП либо бригады СМП;
- выявление лиц с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний, визуальных локализаций злокачественных новообразований и направление пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации;
- паллиативная помощь больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;
- участие в мероприятиях по организации оказания первой помощи до прибытия медицинских работников населению малочисленных и/или расположенных

на значительном удалении от медицинской организации населенных пунктов, при угрожающих жизни состояниях и/или заболеваниях;

- проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, прежде всего инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственно-го и бытового травматизма;
- проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;
- наблюдение за контактными лицами в очагах инфекции;
- ежеквартальное обследование детей школьных и дошкольных учреждений на педикулез;
- участие в проведении периодических медицинских осмотров работников;
- проведение 1 раз в год подворной (поквартирной) переписи населения, проживающего на обслуживаемом участке;
- проведение санитарно-просветительной работы;
- выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;
- оказание медицинской помощи курящим лицам и лицам, избыточно потребляющим алкоголь, по отказу от курения и злоупотребления алкоголем, включая направление их для консультации и лечения в отделения (кабинеты) медицинской профилактики, центры здоровья и специализированные профильные медицинские организации;
- осуществление мероприятий по формированию ЗОЖ;
- осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- санитарно-гигиеническое образование населения;
- осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства;
- экспертиза временной нетрудоспособности;
- проведение подворных (поквартирных) обходов в целях выявления больных инфекционным заболеванием, контактных

с ними лиц и подозрительных на инфекционное заболевание в случае угрозы или возникновения эпидемии инфекционного заболевания;

- извещение в установленном порядке Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГЭ) об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований;
- обеспечение рецептами на лекарственные средства для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой;
- организация деятельности пункта наблюдаемого лечения больных туберкулезом, который организуется на функциональной основе, в том числе в составе ФАП, согласно Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом в РФ, утвержденному приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.12.2010 № 1224н;
- реализация лекарственных средств и медицинских изделий в случае отсутствия на территории населенного пункта аптечных организаций;
- взаимодействие с медицинскими организациями, территориальными органами Роспотребнадзора и Росздравнадзора по вопросам оказания доврачебной медицинской помощи;
- осуществление других мероприятий, связанных с оказанием доврачебной ПМСП.

Фельдшер ФАП отвечает за проведение диспансеризации населения фельдшерского участка **в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача** по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению диспансеризации, в порядке, установленном приказами Минздрава РФ от 23.03.2012 № 252н и от 26.10.2017 № 869н, в соответствии с которыми к основным задачам фельдшера при проведении диспансеризации относятся:

- составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом воз-

- растной категории граждан и проводимых обследований;
- привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятий, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;
 - инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;
 - выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации, таких как опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления (АД), а также определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование — при наличии необходимого оборудования;
 - определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;
 - определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарным диабетом (СД) 2-го типа и хронических болезней почек;
 - проведение на первом этапе диспансеризации индивидуального профилактического консультирования (для ФАП, расположенных в удаленной или труднодоступной местности) для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и/или ожирением, и/или гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и/или курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;
 - проведение углубленного (индивидуального или группового) профилактического консультирования на втором этапе диспансеризации для граждан:
 - в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца (ИБС), цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным АД;
 - с выявленным по результатам опроса (анкетирования) риском пагубного потребления алкоголя и/или потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
 - в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и/или профилактики старческой астении;
 - формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 ФЗ № 323-ФЗ;
 - информирование граждан с высоким риском развития угрожающих жизни заболеваний (состояний) или их осложнений, а также лиц, совместно с ними проживающих, о характерных проявлениях указанных заболеваний (состояний) и необходимых неотложных мероприятиях, включая своевременный вызов бригады СМП;
 - информирование граждан (в возрасте от 21 года и старше) о возможности медицинского освидетельствования на заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцию), в соответствии с Федеральным законом № 38-ФЗ (1995) с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых воз-

можно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

1.2.8. Медицинское обслуживание женщин и детей

Основные направления в соответствии с приказом в области медицинского обслуживания женщин и детей следующие:

- организация патронажа детей и беременных;
- проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;
- осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства.

В приказах предыдущего периода обозначен более широкий спектр обязанностей, которые можно совместить с задачами, поставленными приказом № 139н от 2018 г.:

- наблюдение за беременными и роженицами (беременных во второй половине беременности переводят на легкую работу);
- психопрофилактика беременных при подготовке к родам;
- оказание помощи роженицам и родильницам;
- организация школы матери и ребенка (о вреде аборта);
- помощь гинекологическим больным;
- диспансерное наблюдение за детьми и проведение послеродового патронажа и патронажа грудных детей (1-й месяц — 5 раз, 2-й — 3 раза, 3-5-й — 2 раза, 6-12-й — 1 раз в месяц);
- оказание лечебной помощи детям;
- мероприятия по профилактике рахита, организация рационального питания и контроль за физическим развитием детей.

1.2.9. Профилактическая работа фельдшерско-акушерского пункта

ФАП участвует в лечебно-профилактическом обслуживании, проведении комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий, а также в санитарно-противоэпидемической работе на основании **приказа Минздрава РФ от 13.03.2019 № 124н** «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация проводятся среди таких групп взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше), как:

- работающие граждане;
- неработающие граждане;
- обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

Фельдшер ФЗ или ФАП отвечает за проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в порядке, установленном приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 28.04.2012, регистрационный № 23971, с изменениями, внесенными приказом Минздрава РФ от 31.10.2017 № 882н).

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия;
- в рамках диспансеризации;
- в рамках диспансерного наблюдения — при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Диспансеризация проводится в тот календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста:

- 1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также для отдельных категорий граждан.

Основные задачи фельдшера ФЗ или ФАП при организации и проведении профилакти-

ческого медицинского осмотра и диспансеризации:

- привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;
 - инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;
 - выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации:
 - опроса (анкетирования) граждан и подготовки заключения по его результатам, а также установления дополнительных жалоб на состояние здоровья, не выявленных при опросе (анкетировании) (далее — анкетирование);
 - расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;
 - измерения АД на периферических артериях;
 - определения содержания общего холестерина в крови;
 - определения содержания глюкозы в крови натощак;
 - электрокардиографии (ЭКГ) в покое;
 - измерения внутриглазного давления;
 - осмотра фельдшером (акушеркой) и/или взятия мазка с шейки матки в рамках проведения скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно приложению 2 к настоящему Порядку;
 - определения факторов риска и других патологических состояний и заболева-
- ний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением 3 к настоящему Порядку;
- определения относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, СД 2-го типа и хронических болезней почек;
 - приема (осмотра) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожи, слизистых оболочек губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы (ЩЖ), лимфатических узлов;
 - краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации;
- организация выполнения приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, не указанных выше, в том числе направление по результатам профилактического медицинского осмотра граждан, находящихся под диспансерным наблюдением (с III группой здоровья), на прием (осмотр) к врачу-терапевту, врачу по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
- разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, большим ИБС, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным АД, — основных симптомов ИМ и инсульта, а также правил первой помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 мин от нача-

ла появления симптомов) вызова бригады СМП;

- подведение итогов профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке;
- формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) по форме, утверждаемой в соответствии с частью 3 статьи 97 Федерального закона № 323-ФЗ (далее — карта учета диспансеризации);
- информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее — Федеральный закон № 38-ФЗ) с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование для выявления ВИЧ-инфекции.

1.2.10. Санитарно-противоэпидемическая работа

В соответствии с приказом Минздрава № 139н от 2018 г., к основным направлениям санитарно-противоэпидемической работы отнесены следующие мероприятия:

- проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, прежде всего инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственно-го и бытового травматизма;
- ежеквартальное обследование детей школьных и дошкольных учреждений на педикулез;
- участие в проведении периодических медицинских осмотров работников;
- проведение 1 раз в год подворной (поквартирной) переписи населения, проживающего на обслуживаемом участке;
- осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение подворных (поквартирных) обходов в целях выявления больных ин-

фекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционное заболевание, в случае угрозы или возникновения эпидемии инфекционного заболевания;

- наблюдение за контактными лицами в очагах инфекции;
- извещение в установленном порядке ЦГЭ об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований;
- санитарно-гигиеническое образование населения;
- проведение санитарно-просветительной работы.

К профилактическим мероприятиям, ответственность за которые возлагается на фельдшера, относится вакцинопрофилактика детей и взрослого населения. Фельдшер формирует списки подлежащих вакцинации и проводит прививки совместно с участковым врачом согласно графику.

Один из важных разделов деятельности фельдшеров ФАП — проведение первичных противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов инфекционных заболеваний, а также выявление инфекционных заболеваний среди населения, определение круга контактных лиц и наблюдение за их состоянием здоровья. Для эффективного выполнения этих мероприятий целесообразно сформировать санитарный актив и работать с ним.

1.2.11. Формирование здорового образа жизни населения

Фельдшер проводит мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ (приказ Минздрава РФ от 30.09.2015 № 683н), такие как:

- выявление и коррекция основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, направление при наличии медицинских показаний к врачу-специалисту, оказывающему ПМСП, в отделение (кабинет) медицинской профилактики, центр здоровья, кабинет медицинской помощи по прекращению потребления табака;
- участие в организации и проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;