



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА»
Информационно-библиографический отдел



ДЕНЬ ФЕЛЬДШЕРА В РОССИИ
Библиографический обзор

Ежегодно 21 февраля в России отмечают День фельдшера – праздник медицинских работников среднего звена, оказывающих больным первую помощь. Фельдшеры занимают важное место в системе здравоохранения, предоставляя экстренную медицинскую помощь и поддерживая связь между пациентами и врачами. Несмотря на важность и востребованность профессии фельдшера, их работа сопряжена с рядом трудностей. Высокий уровень ответственности, ненормированный рабочий день, работа в условиях ограниченных ресурсов и постоянное взаимодействие с людьми, находящимися в стрессовом состоянии, – все это требует от фельдшеров не только профессионализма, но и силы духа.

В России реализуются инициативы, направленные на повышение статуса и условий труда фельдшеров, включая расширение их полномочий и увеличение зарплат. С 2012 года функционирует программа «Земский доктор/Земский фельдшер». В 2023 году к этой программе присоединилась Донецкая Народная Республика. Программа создана для привлечения и поддержки медработников, прибывших для работы в села и города Республики с населением до 50 тысяч человек. В соответствии с указанием президента Российской Федерации Владимира Путина, в Донбассе в 2024 году одноразовые выплаты были удвоены: для врачей она составила 2 миллиона рублей, а для фельдшеров – 1 миллион рублей. Министр здравоохранения ДНР Дмитрий Гарцев сообщил о планах привлечь к программе «Земский доктор/Земский фельдшер» в 2025 году 28 врачей и 5 фельдшеров.

Республиканская научная медицинская библиотека подготовила библиографический обзор, который охватывает разные аспекты работы фельдшеров. В обзоре представлены нормативные и методические материалы, а также статьи из специализированных медицинских изданий. Заказать полнотекстовые документы, предложенные в обзоре, можно по электронной почте: med_library_don@mail.ru

1. **Об утверждении** Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05 мая 2012 г. № 543Н : с изменениями на 21 февраля 2020 года // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/902355054>.

Приказ определяет нормы предоставления первичной медико-санитарной помощи взрослым гражданам на всей территории России. Этот тип помощи является основой системы здравоохранения и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний, реабилитации, ведению беременности, формированию здорового образа жизни и санитарному просвещению. Для улучшения качества помощи в случаях внезапных острых заболеваний, состояний и обострений хронических болезней, которые не представляют угрозу жизни пациента и не требуют немедленного вмешательства, в медицинских учреждениях могут создаваться специальные отделения (кабинеты) неотложной помощи. В приложениях к приказу представлены стандарты оборудования для врачебных амбулаторий (фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов), а также правила организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов и рекомендованные нормы для их кадрового обеспечения.

2. **Об утверждении** профессионального стандарта «Фельдшер» : Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. № 470н // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/565599598>.

Для фельдшеров утвержден профессиональный стандарт, который содержит: цель деятельности; требования к образованию; условия допуска к исполнению обязанностей; наименования должностей. Стандарт определяет основные трудовые функции фельдшера, в том числе: проведение обследования пациентов с целью диагностики заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; назначение и проведение лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; проведение мероприятий по медицинской реабилитации, профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни; ведение медицинской документации, организация деятельности медицинского персонала, находящегося в распоряжении; оказание медицинской помощи в экстренной форме.

3. **Об утверждении** профессионального стандарта «Специалист по организации сестринского дела» : Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. № 479н // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/565552184>.

Профессиональный стандарт «Специалист по организации сестринского дела» ориентирован на обеспечение деятельности организаций здравоохранения и подразделений, оказывающих медицинскую помощь, направленной на качественное оказание медицинской помощи населению и совершенствование управления медицинской организацией. Установлены задачи фельдшера (заведующего здравпунктом-фельдшера (медицинская сестра; заведующего фельдшерско-акушерским пунктом; заведующего кабинетом медицинской профилактики-фельдшера): обеспечение инфекционной безопасности; своевременное и качественное выполнение профилактических и лечебно-диагностических манипуляций и процедур, самостоятельно или назначенные врачом; оказание неотложной доврачебной медицинской помощи при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим вызовом врача к пациенту или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение; организация и проведение диспансерного наблюдения за различными группами населения; организация и проведение профилактических прививок детям и взрослым.

4. **Об утверждении** профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела со средним медицинским образованием» : Приказ Министерства труда

и социальной защиты РФ от 31 мая 2021 г. № 348н // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/607175851>

Для специалиста в области медико-профилактического дела со средним медицинским образованием Минтруд установил трудовые функции, требования к образованию и обучению, необходимые знания и умения, а также особые условия допуска к работе. Среди возможных наименований должностей включены фельдшер-лаборант и медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант). Стандартом определены основные трудовые функции: контроль соблюдения санитарно-эпидемиологических требований и выполнения санитарно-противоэпидемических мероприятий на подконтрольных объектах; проведение санитарно-эпидемиологического обследования производственных и общественных помещений, зданий, сооружений, оборудования, транспорта, технологического оборудования и процессов; санитарно-гигиеническое обследование условий труда, рабочего места и трудового процесса, включая специальную оценку условий труда; проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области лабораторной диагностики со средним медицинским образованием» : Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. № 473н // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/565551359>.

Профессиональный стандарт «Специалист в области лабораторной диагностики со средним медицинским образованием» закрепляет основы лабораторного обеспечения медицинской помощи и определяет наименования базовых групп должностей (профессий): фельдшер-лаборант, фельдшеры-лаборанты медицинских и патологоанатомических лабораторий; фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник). Указаны некоторые трудовые функции специалиста: взятие капиллярной крови у пациента; первичная обработка биологического материала; проведение лабораторных исследований биологического материала; первичная интерпретация результатов лабораторных исследований с сопоставлением с референтным интервалом; контроль качества клинических лабораторных исследований, в том числе оценка преаналитического этапа; ведение учета реагентов, контроль сроков хранения и списания при расходе, а также отслеживание их количества для текущей работы; обеспечение санитарно-противоэпидемического режима медицинской лаборатории.

6. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н : с изменениями на 09 апреля 2018 года // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/902232199#6500PL>.

Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих определяет должностные обязанности и квалификационные требования к фельдшерам. Согласно этому документу, фельдшер должен проводить неотложные мероприятия при различных заболеваниях, острых и критических состояниях у взрослых и детей, корректировать водно-электролитные нарушения и кислотно-щелочное состояние, нарушения свертывающей системы крови. Также в обязанности фельдшера входит своевременная выписка, распределение и хранение перевязочных материалов, медикаментов, в том числе ядовитых веществ и наркотических лекарственных средств, ведение учета их расходования. Квалификационные характеристики, содержащиеся в этом разделе, служат основой для разработки должностных инструкций с учетом особенностей труда работников медицинских организаций.

7. **Об утверждении** примерного перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программного реестра должностей) : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05 февраля 2024 г. № 35н // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/1305175831>.

Перечень утвержден с целью предоставления субсидий региональным бюджетам на осуществление компенсационных выплат медицинским работникам, которые переехали для работы в сельские районы. В этом документе указаны должности руководителей структурных подразделений и специалистов со средним профессиональным медицинским образованием. К руководящим должностям в медицинских учреждениях относятся: заведующий здравпунктом (фельдшер или медицинская сестра), заведующий фельдшерско-акушерским пунктом (фельдшер, акушер (акушерка), медицинская сестра). Также приведены должности специалистов со средним медицинским образованием (средний медицинский персонал): фельдшер (в здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, службе скорой помощи), акушер (акушерка) (в здравпунктах и фельдшерско-акушерских пунктах).

8. **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 : Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012 г. № 252н : с изменениями на 31 октября 2017 года // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/902339307>.

Порядок регламентирует, какие обязанности могут быть возложены на фельдшера и акушерку руководителем медицинского учреждения во время организации первичной медико-санитарной помощи и скорой помощи. Установлено выполнение определенных задач лечащего врача, касающихся оказания медицинской помощи пациентам, а также назначения и применения лекарственных средств, в том числе наркотических и психотропных веществ. Функции, которые обычно выполняет лечащий врач, могут быть переданы фельдшеру или акушерке по приказу руководителя медицинской организации. В этом приказе должны быть указаны причины передачи этих обязанностей, а также перечень конкретных функций, которые будут впредь исполнять фельдшер или акушерка. Освобождают этих лиц от функций лечащего врача также на основании приказа руководителя.

9. **Об утверждении** перечня оборудования для оснащения и переоснащения медицинских организаций при реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» : Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 декабря 2020 г. № 1379н : с изменениями и дополнениями от 14 мая 2021 года // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/573564224>.

Для софинансирования финансовых обязательств регионов России, возникающих при осуществлении мероприятий региональных программ по модернизации первичного звена системы здравоохранения и направленных на достижение целей, показателей и результатов государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», был утвержден список оборудования, необходимого для основного и дополнительного оснащения медицинских учреждений в рамках данных программ. Перечень состоит из двух разделов: I «Перечень медицинских изделий» и II «Дополнительное оборудование для оснащения фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов».

10. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения : методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов Консорциума «Кодекс». – URL : <https://docs.cntd.ru/document/563926375>.

Методические рекомендации разработаны по правилам профилактического медосмотра и диспансеризации взрослого населения в рамках ОМС. Они содержат комментарии к отдельным нормам и предназначены для руководителей медицинских организаций, а также врачебного и среднего медперсонала, непосредственно участвующего в мероприятиях. Разъяснено, чем отличается скрининг от ранней диагностики, как устанавливаются группы здоровья. Прокомментированы этапы диспансеризации. Суть работы фельдшера заключается в следующем: информирование о целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, а также о необходимых подготовительных мероприятиях; повышении мотивации граждан к регулярному прохождению осмотра и диспансеризации; выполнении приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первый этап диспансеризации.

11. Организация первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий в фельдшерско-акушерском (фельдшерском) пункте : методические рекомендации / О. М. Драпкина, Р. Н. Шепель, С. А. Орлов [и др.] ; ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины». – Москва : РОПНИЗ, 2023. – 32 с.

Методические рекомендации определяют правила организации работы медицинских организаций (структурных подразделений) и медицинских работников, осуществляющих оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; описание процесса взаимодействия медицинских работников фельдшерско-акушерского (фельдшерского) пункта и врачебной амбулатории/кабинета врача общей врачебной практики (семейной медицины)/центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины) с районной больницей/центральной районной больницей в субъекте Российской Федерации в соответствии с законодательством России.

12. Гаджиев, Р. С. Совершенствование организации труда и качества медицинской помощи на фельдшерско-акушерских пунктах / Р. С. Гаджиев, Л. С. Агаларова, Г. Г. Рагимов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30, № 5. – С. 859-964.

Разработана система мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи, оказываемой в фельдшерско-акушерских пунктах. Методом хронометражных наблюдений изучена организация труда 26 фельдшеров и 26 акушерок в течение 1740 часов. Проанализировано содержание 16511 посещений пунктов населением. В ходе исследования установлено, что в 23,8% случаев качество медицинской помощи, оказываемой фельдшерами больным с терапевтическими заболеваниями, было неполноценным. В 35,7% случаев лечение больных в фельдшерско-акушерском пункте было необоснованным. Из общего числа больных, получивших необоснованное лечение, по заключению экспертов, 62,5% должны были лечиться в центральной районной больнице, а 34,8% – в участковой больнице (амбулатории). В 33,4% случаев больные были несвоевременно направлены на консультацию к врачам-специалистам, а в 17,1% случаев тактика фельдшеров при обращении инфекционных больных в фельдшерско-акушерские пункты была неправильной.

13. Роль специалистов первичного звена в ранней диагностике онкологических заболеваний и реабилитации онкологических пациентов после терапии : учебно-методическое пособие / Е. Л. Макарова, К. Р. Галькович, Е. В. Жуланова [и др.] ; АНО ДПО «Пермский

институт повышения квалификации работников здравоохранения». – Пермь : ПермИПК, 2019. – 126 с.

В пособии представлены сведения о раннем выявлении онкологических заболеваний органов репродуктивной системы и молочной железы, диагностике новообразований кожи, особенностях диагностики рака прямой кишки, органов мочеполовой системы и щитовидной железы. Рассмотрены вопросы реабилитации после химиотерапии. Подчеркнуто, что правильная организация скрининговой диагностики является первым этапом профилактики онкологических заболеваний. Качественный и эффективный скрининг должен преследовать следующие цели: быть бюджетным, удобным, безвредным и быстрым, а также охватывать большие популяции пациентов. Для решения поставленных задач необходимо уделять большое внимание обучению медицинских работников первичного звена, повышать их квалификацию, а также формировать единый банк данных для интерпретации результатов.

14. Осмотр пациентки акушеркой (фельдшером), включающий получение биологического материала с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и из цервикального канала для цитологического исследования в рамках первого этапа диспансеризации : методические рекомендации / О. М. Драпкина, Р. Н. Шепель, И. И. Алмазова [и др.]. – Москва : РОПНИЗ, ООО «Силицея-Полиграф». 2023. – 28 с.

Методические рекомендации содержат описание стандартной операционной процедуры, регламентирующей действия специалистов со средним медицинским образованием при проведении гинекологического обследования пациентки в объеме, включающем осмотр наружных половых органов, осмотр стенок влагалища и шейки матки в зеркалах, получение биологического материала для цитологического исследования с окраской по Папаниколау. В качестве приложений предложены информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, инструкция по заполнению учетной формы № 446/у «Направление на цитологическое исследование и результат исследования материала, полученного при профилактическом гинекологическом осмотре, скрининге», терминологическая система Бетесда (The Bethesda System, TBS).

15. Кунгурцева, М. Ю. Вовлеченность пациента в оказание самопомощи при неотложных состояниях (лекция для средних медицинских работников) / М. Ю. Кунгурцева, Е. В. Неврычева // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2022. – № 1 (91). – С. 43-48.

Приведены материалы, которые помогут фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта, кабинета доврачебного осмотра, здравпункта провести консультирование пациентов по вопросам оказания первой помощи в виде само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях: сердечном приступе, остром нарушении мозгового кровообращения, гипертоническом кризе, острой сердечной недостаточности и внезапной смерти. Подчеркнуто, что в процессе оказания медицинской помощи в стационаре или поликлинике всем медицинским работникам необходимо проводить профилактическое консультирование о плане действий в случае возникновения urgentных состояний, в первую очередь для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, для пациентов с высоким и очень высоким риском их развития, а также для их родственников и близких.

16. Авраменко, Т. В. Брадиаритмии: принципы оказания неотложной медицинской помощи взрослому населению фельдшером/помощником участкового врача на догоспитальном этапе / Т. В. Авраменко // Медицинские новости. – 2022. – № 5. – С. 44-46.

Обсуждаются основные принципы клинической и электрокардиографической оценки брадиаритмий. Рассмотрена их классификация и клиническое значение с учетом наличия и степени остроты нарушений кровообращения, а также правила неотложной помощи при этом состоянии. Приведен порядок действий фельдшера/помощника врача на догоспитальном этапе, а также критерии для экстренной госпитализации. Указаны часто встречающиеся ошибки: игнорирование кислородотерапии (гипоксия головного мозга и других органов при брадикардии); применение атропина при гемодинамически стабильной форме брадикардии; введение атропина в дозе менее 0,5 мг. Среди серьезных опасностей и осложнений выделены:

асистолия; эктопическая желудочковая активность (включая фибрилляцию) при использовании адреналина, допамина или атропина; острая сердечная недостаточность (шок или отек легких); артериальная гипотензия; ангинозные приступы; неэффективность или невозможность электрокардиостимуляции, а также болевые ощущения при транскатетерной электрокардиостимуляции.

17. **Авраменко, Т. В.** Пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS: принципы оказания неотложной медицинской помощи фельдшером/помощником участкового врача на догоспитальном этапе / Т. В. Авраменко // Медицинские новости. – 2019. – № 9. – С. 32-34.

Изложены основы клинической и электрокардиографической (ЭКГ) диагностики пароксизмальных тахикардий с узкими комплексами. Описана классификация тахиаритмий, включая их зависимость от наличия и степени острого нарушения кровообращения, а также правила неотложной ЭКГ-диагностики этих состояний. Представлен алгоритм экстренного восстановления синусового ритма, который фельдшер может использовать на этапе доврачебной помощи, а также указаны показания для экстренной госпитализации пациентов. Обсуждаются ключевые риски и осложнения при лечении тахиаритмий, включая остановку кровообращения (фибрилляция желудочков, асистолия), синдром Морганьи-Адамса-Стокса, острую сердечную недостаточность (отек легких, шок), артериальную гипотензию, а также риск тромбоэмболии у пациентов с фибрилляцией предсердий, не получающих антикоагулянтную терапию. Упомянуто и возможное нарушение дыхания при введении наркотических анальгетиков или диазепама, а также кожные ожоги, возникающие при электроимпульсной терапии.

18. **Авраменко, Т. В.** Электрическая активность сердца без пульса: принципы оказания неотложной медицинской помощи фельдшером/помощником участкового врача на догоспитальном этапе / Т. В. Авраменко // Медицинские новости. – 2018. – № 10. – С. 61-64.

Приведены принципы клинической и электрокардиографической диагностики электрической активности сердца без пульса. Рассмотрены ключевые причины и механизмы, приводящие к данному экстремному состоянию, а также порядок оказания неотложной медицинской помощи на этапе до госпитализации, осуществляемой фельдшером/помощником врача. Подчеркнуто, что реанимацию можно прекратить только в тех случаях, когда использование всех доступных методов не привело к появлению признаков их эффективности в течение 30 минут. Важно отметить, что отсчет времени должен начинаться не с момента начала сердечно-легочной реанимации, а с момента, когда она стала неэффективной, то есть после 30 минут отсутствия электрической активности сердца, сознания и спонтанного дыхания.

19. **Оказание** медицинской помощи больным с острыми отравлениями метиловым спиртом : учебно-методическое пособие / Р. А. Нарзикулов, А. Н. Лодягин, Б. В. Батоцыренов [и др.]. – Санкт-Петербург : СПб НИИ СП им. И. И. Джанелидзе, 2024. – 26 с.

В учебно-методическом пособии рассматривается клиника, диагностика и лечение острых отравлений из рубрики МКБ-10: T51.1 «Токсическое действие метанола». В качестве приложений приведены алгоритмы действий врача и шкала комы Глазго. Отмечено, что отравления метиловым спиртом характеризуются двухфазным развитием патологического процесса. На первом этапе ведущим является наркотический эффект, связанный с действием исходного вещества, который может привести к развитию токсической комы с остановкой дыхания и сердечной деятельности. Однако, по сравнению с другими спиртами, метанол вызывает менее выраженное угнетение функции ЦНС, даже несмотря на его высокие концентрации в биосредах. На втором этапе преобладают изменения паренхиматозных органов и межклеточного метаболизма, обусловленные продуктами токсификации метанола. В клинической картине интоксикации выделяют следующие периоды: начальный (опьянения); скрытый (относительного благополучия); выраженных клинических проявлений; обратного развития.

Составитель:

Доценко Е. Г.

Ответственный за выпуск:

Ладвинская А. А.