

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. Атерома нагноившаяся	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

ВВЕДЕНИЕ

Первичная медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, является центральным звеном всей системы здравоохранения, основным, наиболее доступным, экономически и социально приемлемым видом массовой медицинской помощи, обеспечивающим результативность всей системы здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни (ЗОЖ), в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению.

Особую значимость в настоящее время приобретает охрана здоровья сельского населения, в связи с тем что социально-экономические проблемы общества значимо отражаются как на медико-демографических характеристиках населения сельской местности, так и на организации сельского здравоохранения. Учитывая, что численность сельского населения составляет 38,3 млн человек, или 26,6% общей численности населения Российской Федерации (РФ), проблема доступности и качества медицинской помощи жителям села является одной из важнейших для отечественного здравоохранения.

Создание фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) вызвано особенностями, присущими здравоохранению на селе, необходимостью приближения медицинской помощи к населению в условиях большого радиуса обслуживания участковой больницы (врачебной амбулатории) по отношению ко всем имеющимся населенным пунктам.

Организация медицинской помощи в сельской местности связана со многими проблемами, в том числе с недостаточным методическим и справочным обеспечением средних медицинских работников в сельском здравоохранении. Это послужило мотивацией к созданию данного справочника.

В справочнике отражены вопросы организации ФАП и фельдшерского здравпункта (ФЗ), основные задачи их деятельности, должностные обязанности работников этих организаций, вопросы профилактической работы ФАП и формирования ЗОЖ населения. Материал представлен с учетом последних приказов Минздрава РФ на период до 2019 г. В справочнике также имеются сведения об основных заболеваниях и состояниях, наиболее часто встречающихся в практике фельдшера ФАП, не только у взрослых, но и у детей. Особое внимание уделено вопросам регистрации и разбору электрокардиограммы (ЭКГ). Подробно освещены разделы, посвященные хирургическим и травматологическим заболеваниям и состояниям.

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 домашних 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.