

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту профессионального стандарта
«Фельдшер общей лечебной практики»

Содержание

Ошибка! Закладка не определена.

Ошибка! Закладка не определена.

1.2. Описание трудовых функций и обобщенных трудовых функций, обоснование отнесения их к конкретным уровням (подуровням) квалификации 6

Раздел 2. Основные этапы разработки профессионального стандарта.....14

2.1. Этапы разработки профессионального стандарта..... 14

2.2. Информация об организациях, на базе которых проводились исследования, участники которых принимали участие в разработке ПС и обоснование выбора этих организаций..... 15

2.3. Перечень организаций, сведения об уполномоченных лицах, участвовавших в разработке проекта профессионального стандарта..... 15

2.4. Описание требований к экспертам, привлекаемым к разработке и профессионально-общественному обсуждению профессионального стандарта.....15

2.5. Общие сведения о нормативно-правовых документах, регулирующих вид профессиональной деятельности, для которого разработан профессиональный стандарт.16

Раздел 3. Обсуждение и согласование профессионального стандарта.....20

Приложение № 1 **Ошибка! Закладка не определена.**20

Приложение № 2 **Ошибка! Закладка не определена.**

Приложение № 3 к **Ошибка! Закладка не определена.**.....23

Приложение № 4 Анкета для обсуждения25

**Раздел 1 «Общая характеристика вида профессиональной деятельности,
трудовых функций»**

1.1. Информация о перспективах развития вида профессиональной деятельности

Эффективное функционирование системы здравоохранения определяется совершенствованием организационной системы, наличием достаточного количества подготовленных квалифицированных медицинских кадров, способных оказывать качественную медицинскую помощь различным возрастным группам населения. Сегодня это наиболее актуально для жителей сельской местности, малых городов, поселков городского типа и поселений.

По оценке Росстата, численность постоянного населения Российской Федерации (на 1 июня 2020 г.) составила 146,6 млн. человек. С начала года численность населения сократилась на 182,9 тыс. человек или на 0,1% (за аналогичный период предыдущего года - уменьшилась на 65,3 тыс. человек, или на 0,04%). По данным Росстата на 1 января 2019 года, в целом по России доля городского населения в общей численности населения составляла 74,5%, доля сельского населения – 25,5% соответственно. На 1 января 2019 года численность сельского населения составила около 37,32 млн. человек (в 2016 – 37,89 млн. человек). При этом доля людей трудоспособного возраста среди жителей села составляла 57% или 37,32 млн человек. (в 2016 году 55%)

По оценке Росстата, на 1 января 2017 года в России насчитывается 1208 посёлков городского типа из них 191 с численностью населения от 10 до 20 тыс. жителей, а в 206 поселках проживало менее 5 тысяч жителей. В последние годы сократилось число самостоятельных медицинских организаций в сельской местности, что отрицательно сказалось на доступности различных видов медицинской помощи. В то же время правовое регулирование деятельности медицинских организаций, а также дефицит врачебных кадров не позволяет в полном объеме оказывать квалифицированную медицинскую помощь.

В последние годы сократилось число самостоятельных медицинских организаций в сельской местности, что отрицательно сказалось на доступности различных видов медицинской помощи. В то же время правовое регулирование деятельности медицинских организаций, а также дефицит врачебных кадров не позволяет в полном объеме оказывать квалифицированную медицинскую помощь. Согласно утвержденным рекомендациям по штатным нормативам для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях должность Врача-гериатра вводится из расчета 1 должность на 20 тысяч и более прикрепленного населения пожилого и старческого возраста, а должность Врача по паллиативной медицинской помощи вводится из расчета 1 должность

на 100 тыс. взрослого населения, что делает фактически невозможным привлечение указанных специалистов в отдаленные территории. Таким образом, реально оказать помощь по обезболиванию, долговременному уходу, другим паллиативным мероприятиям в районах с низкой плотностью населения сможет только специалист с высшим образованием, имеющий соответствующие полномочия.

Оказание качественной первичной медико-санитарной помощи и предоставление медико-социальных услуг на дому гражданам независимо от их пола, возраста и местонахождения является одним из менее затратных компонентов в системе здравоохранения. Проведение профилактических мероприятий, ранняя постановка диагноза и своевременное назначение лечения, организация долгосрочного ухода за больными с различными хроническими заболеваниями, контроль за выполнением пациентами программ по реабилитации и абилитации позволяет значительно сократить количество госпитализаций в медицинские организации с дорогостоящим лечением. Однако данное обстоятельство не может быть реализовано по трем причинам:

- Слабо осуществляется интеграция и преемственность в совместной работе специалистов стационаров и первичного звена здравоохранения для оказания медицинской помощи с момента выписки до продолжения/окончания лечения/ухода на дому.
- Ожидается, что население России к 2040 году старше 70 лет удвоится, а население в возрасте 75 лет и старше утроится, что приведет и к увеличению количества пациентов с серьезными хроническими заболеваниями, которые имеют право на получение первичной медико-санитарной помощи и долговременного ухода, в том числе в связи с инвалидностью.
- Существующий дефицит медицинских кадров, оказывающих первичную медико-санитарную помощь будет возрастать, так как объемы подготовки специалистов в образовательных организациях и убыль специалистов из медицинских организаций первичного звена здравоохранения не обеспечивают в полном объеме оказания медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности, рабочих поселках и малых городах.

Целью профессиональной деятельности «Фельдшер общей лечебной практики» является оказание первичной медико-санитарной помощи детскому и взрослому населению по месту проживания, в медицинских организациях и организациях социального обслуживания, в первую очередь, в сельской местности и отдаленных

населенных пунктах. Кроме того, «Фельдшер общей лечебной практики» должен обеспечивать преемственность между стационарной и амбулаторно-поликлинической медицинской помощью, реализовывать и контролировать на амбулаторном этапе планы профилактики, лечения, реабилитации и ухода, разработанные врачами-онкологами, врачами реабилитационной медицины, врачами паллиативной медицинской помощи, врачами-наркологами и иными врачами-специалистами.

Фельдшеры со средним профессиональным образованием (СПО), обучающиеся по программам подготовки специалистов среднего звена в техникумах и колледжах, в соответствии с законодательством оказывают **доврачебную** первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). В силу ограничения доступности врачебной ПМСП малонаселенным районам фельдшеры приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012 г. N 252н были наделены полномочиями по выполнению отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту при отсутствии врачебного состава. Данный приказ применяется далеко не во всех медицинских организациях, так как ответственность за работу (и ошибки) специалиста со средним медицинским образованием лежит на главном враче.

Для обеспечения ПМСП гражданам в районах с низкой плотностью населения необходима разработка профессионального стандарта «Фельдшер общей лечебной практики», описывающего профессиональную деятельность специалиста, сочетающую в себе трудовые функции, действия, знания и умения базового уровня Фельдшера СПО и Врача-лечебника после освоения программы специалитета.

Подготовка в медицинском вузе по программе бакалавриата, значительно расширяющей объем знаний и умений по сравнению с уровнем СПО, позволит Фельдшеру общей лечебной практики не только выполнять отдельные трудовые функции участкового врача-педиатра, участкового врача-терапевта, врача общей практики на законном основании, но и нести за свою работу ответственность повышенного уровня. Таким образом, уровень бакалавриата существенно наращивает показатели профессиональной деятельности Фельдшера общей лечебной практики, такие как: масштаб и сложность деятельности, степень ответственности и характер знаний. Лечебные факультеты медицинских вузов имеют богатый опыт в обучении специалистов лечебного дела, мощный кадровый потенциал и расширяющийся перечень баз практики, что дает гарантии качественной подготовки фельдшеров общей лечебной практики на первой ступени высшего образования (бакалавриат).

Российское кардиологическое общество (РКО) в 2018 году успешно реализовало социально-значимый проект по разработке отраслевой рамки квалификаций, в ходе которого был проведен мониторинг рынка труда в здравоохранении по 126 специалистам с высшим и средним образованием. Всероссийский опрос 843 работодателей из 84 регионов позволил сделать выводы о подготовленности фельдшеров к самостоятельной работе, а также отнесение их трудовых функций, компетентности, характера и объема знаний к 6 уровню квалификации, но недостаточному объему фундаментальных знаний и низкому уровню полномочий и ответственности, обусловленному средним профессиональным образованием. В настоящем проекте РКО предлагает модель многоуровневой системы подготовки специалистов лечебного дела для оказания и обеспечения эффективной и доступной медицинской помощи гражданам в любом регионе, включающей Фельдшер (СПО), Фельдшер общей лечебной практики (бакалавр), Врач-лечебник. Врач-терапевт участковый (специалитет), Врач-терапевт, Врач общей практики (ординатура). Каждый специалист в данной модели играет ключевую роль в системе оказания медицинской помощи с учетом географических и экономических особенностей регионов страны.

Население отдаленных от больниц районов ограничено в получении первичной врачебной медико-санитарной помощи, так как фельдшеры с СПО не могут обеспечить функции лечащего врача в связи с отсутствием локальных актов своей медицинской организации. Фельдшер общей лечебной практики с бакалаврским образованием станет для этих граждан примером специалиста первого приближения к пациенту, который сможет своевременно ставить диагноз, лечить хронические и наиболее часто встречающиеся заболевания, отслеживать результаты и обеспечивать реализацию планов сложного специализированного лечения в амбулаторных условиях, оказывать врачебную помощь в неотложных ситуациях, организовывать и оказывать доврачебную помощь.

Подготовка бакалавров «Фельдшер общей лечебной практики» позволит внести вклад в ликвидацию кадрового дефицита в первичном звене здравоохранения, создать дополнительные рабочие места, особенно в сельской местности. Здравоохранение получит за 4 года значительные кадровые ресурсы для оказания доступной первичной медико-санитарной помощи в малонаселенных районах.

Бакалавриат, как первая ступень высшего медицинского образования, будет крайне востребован и престижен среди выпускников школ и их родителей.

Профессиональный стандарт может применяться работодателями для контроля деятельности работников с целью повышения эффективности их труда, управления

персоналом. Профессиональный стандарт может быть использован для планирования, организации и контроля за выполнением мероприятий по профессиональному развитию работников, например:

- для разработки индивидуального плана профессионального развития и карьерного роста работников;
- для проведения оценки деятельности персонала в целях оптимизации использования потенциала работников по повышению качества оказания медицинских услуг и исключению профессиональных ошибок;
- для организации профессиональной переподготовки и повышения квалификации работников;
- для разработки квалификационных характеристик и должностных требований к специалистам;
- для развития системы наставничества.

Профессиональный стандарт «Фельдшер общей лечебной практики» является основой для разработки федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень бакалавриат), примерной основной профессиональной образовательной программы.

Профессиональный стандарт «Фельдшер общей лечебной практики» разработан в соответствии с методическими рекомендациями по разработке профессиональных стандартов, утвержденными приказом Минтруда России от 29.04.2013 № 170н и макетом профессионального стандарта, утвержденного приказом Минтруда России от 12.04.2013 № 147н.

1.2 Описание трудовых функций и обобщенных трудовых функций, обоснование отнесения их к конкретным уровням (подуровням) квалификации

В настоящем профессиональном стандарте выделена одна обобщенная трудовая функция (ОТФ): «Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению».

Выполнение обобщенной трудовой функции предложено реализовывать путем выполнения Фельдшером общей лечебной практики 7 трудовых функций, относящихся к 6 квалификационному уровню. Трудовые действия трудовых функций в профессиональном стандарте составлены в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 N 804н (с изм. от 12.07.2018)

Выполнение обобщенной трудовой функции «Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению» позволит укомплектовать медицинские организации первичного звена здравоохранения в малонаселенных районах квалифицированными кадрами и обеспечить доступность качественной и в полном объеме медицинской помощи населению.

Специалисты с высшим медицинским образованием, завершившие обучение по программе бакалавриата «Фельдшер общей лечебной практики» и прошедшие первичную аккредитацию, смогут выполнять трудовые функции фельдшера, отдельные трудовые функции участкового врача педиатра и врача-терапевта, реализовывать на местах планы лечения, восстановления, паллиативной помощи врачей-специалистов при отсутствии последних. Основными точками приложения квалификации Фельдшеров общей лечебной практики станут ФАПы, врачебные амбулатории, мобильные медицинские бригады, но также бакалавры лечебного дела могут быть востребованы хосписами, отделениями медицинской профилактики, центрами здоровья, организациями социального обслуживания. При необходимости указанные специалисты могут возглавлять ФАПы, мобильные медицинские бригады и др. подразделения медицинских организаций в сельской местности.

Обобщенная трудовая функция профессионального стандарта (Код А. уровень квалификации б) «Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению» позволит осуществлять трудовые функции в медицинских организациях первого уровня, в которых в соответствии с утвержденными Минздравом России 30.07.2019 г. рекомендациями "Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» оказывается первичная медико-санитарная помощь населению, в том числе жителям сельской местности и рабочих поселков. Включение в профессиональный стандарт одной обобщенной трудовой функции «Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению» подробно и в полном объеме раскрывает трудовые функции фельдшера общей лечебной практики:

- «Проведение медицинского обследования с целью диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых»;
- «Обеспечение оказания медицинской помощи пациентам, включая назначение, ведение, консультирование и контроль медикаментозного лечения у взрослых и детей»;
- «Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов на амбулаторном этапе, реализация индивидуальных программ реабилитации или

абилитации инвалидов, лиц пожилого и старческого возраста, лиц с наркологическими расстройствами»;

- «Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни, санитарному просвещению, включая мероприятия по предупреждению и раннему выявлению наркологических расстройств»;

- «Оказание паллиативной помощи пациентам, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов»;

- «Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала, в том числе для обеспечения мер социального характера, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации»;

- «Оказание медицинской помощи в неотложной или экстренной формах».

Трудовые действия, включенные в трудовые функции, представляют собой виды и комплексы медицинских вмешательств, направленные на профилактику, диагностику, лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющие самостоятельное законченное значение.

ТФ 1. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых».

Выполняя данную трудовую функцию, Фельдшер общей лечебной практики проводит осмотр и оценку состояния пациента, проводит сбор анамнеза заболевания, при необходимости направляет на лабораторное и инструментальное обследование, устанавливает диагноз консультацию к врачам-специалистам.

ТФ 2. «Обеспечение оказания медицинской помощи пациентам, включая назначение, ведение, консультирование и контроль медикаментозного лечения у взрослых и детей».

Согласно трудовым действиям специалист оказывает медицинской помощи пациентам, включая назначение, ведение, консультирование и контроль медикаментозного лечения у взрослых и детей. При проведении осмотра пациентов «Фельдшер общей лечебной практики» при подозрении на наличие патологических состояний и обострение хронических заболеваний вправе назначить дополнительное обследование в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками, стандартами оказания медицинской помощи.

Использует ИТ-технологии для повседневной коммуникации с пациентами и членами их семей в случае обострения хронических заболеваний, родителями детей по проблемам их здоровья, выписывания рецептов на получение лекарственных препаратов при лечении с не осложненными формами болезни.

Разъясняет порядок хранения и консультирует по безопасному использованию лекарств (лекарственное взаимодействие, суточная дозировка, возрастные противопоказания), обеспечивает наблюдение за процессом лечения пациентов на дому, проведением длительного ухода, в том числе во время эпидемий и чрезвычайных ситуаций.

В указанную трудовую функцию также входит организация консультаций с другими специалистами и перевода (госпитализации) пациентов в специализированные отделения лечебных организаций в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками, стандартами оказания медицинской помощи. До момента перевода в специализированное отделение (учреждение) проводит интенсивную терапию и реанимацию при угрожающих жизни состояниях. Трудовые действия по оказанию медицинской помощи в экстренной форме при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания у взрослых и детей являются обязательным условием профессиональной деятельности специалиста.

ТФ 3. «Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов на амбулаторном этапе, реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, лиц пожилого и старческого возраста, лиц с наркологическими расстройствами».

Одним из важнейших разделов в профессиональной деятельности «Фельдшер общей лечебной практики» является выполнение трудовой функции по поддержанию здоровья и качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста, инвалидов различных возрастных групп вследствие наследственных и перенесенных заболеваний, полученных травм и обострения хронических заболеваний. Выполняя указанную трудовую функцию, указанный специалист проводит обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на амбулаторно-поликлиническом этапе. Направляет пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов. Контролирует выполнение назначений врача-специалиста по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или абилитации инвалидов на амбулаторно-поликлиническом этапе. Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе и взаимодействует со специалистами по медицинской реабилитации, наркологии и другими врачами-специалистами.

ТФ 4.«Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни, санитарному просвещению, включая мероприятия по предупреждению и раннему выявлению наркологических расстройств».

В указанную трудовую функцию «Фельдшера общей лечебной практики» включены следующие трудовые действия по проведению:

- диспансеризации и профилактических медицинских осмотров; диспансерного наблюдения за определенными группами граждан; диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, том числе лиц, страдающих хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями;
- обязательных предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работников;
- профилактического консультирования прикрепленного населения и несовершеннолетних в образовательных организациях, в том числе вопросам предупреждения наркологических расстройств;
- комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости, сельскохозяйственного и бытового травматизма, алкоголизма;
- вакцинации населения в соответствии с национальным календарём профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- патронажа и диспансерного наблюдения новорожденных и беременных женщин, поддержки грудного вскармливания;

Специалисты принимают участие в мероприятиях по снижению детской и материнской смертности, профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в установленные возрастные периоды, диспансеризации детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, а также в профилактических осмотрах населения разных возрастных групп в целях выявления онкологических заболеваний, туберкулеза и других социально значимых заболеваний.

Направляет извещения в установленном порядке организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований. Организует проведение подворных (поквартирных) обходов с целью выявления больных инфекционным заболеванием, контактных с ними

лиц и подозрительных на инфекционное заболевание, в случае угрозы или возникновения эпидемии инфекционного заболевания. Направляет пациента с инфекционным заболеванием в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи.

Обеспечивает личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования.

ТФ 5. «Оказание паллиативной помощи пациентам, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов»

В указанную трудовую функцию входят следующие трудовые действия:

Организует и проводит мероприятия по реализации плана паллиативной медицинской помощи и ухода за пациентами в амбулаторных условиях в соответствии с заключениями врачей-специалистов.

Осуществляет профилактические и лечебные мероприятия по лечению пролежней, контрактур, уходу за дренажами, стомами, зондами, катетерами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Проводит симптоматическое лечение боли и иных тяжелых проявлений неизлечимо прогрессирующих заболеваний.

Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях, в том числе при: боли, некупируемой одышке, задержке мочеиспускания, передозировке наркотических средств и психотропных веществ, дисфагии, компрессии спинного мозга

При участии специалистов по паллиативной медицинской помощи создает и ведет единый реестр (базы, списки) всех пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи и лечении хронического болевого синдрома с передачей ежедневной информации о вызовах бригад скорой медицинской помощи «на боль», выписке или изменении препарата или его дозировки.

Информирует пациентов и членов их семей, в том числе с использованием дистанционных технологий, о маршрутизации получения паллиативной медицинской помощи с учетом места их проживания и ресурсов стационарных и амбулаторных служб.

Осуществляет выписки наркотических психотропных веществ для пациентов с паллиативным статусом, в том числе с применением норм электронной выписки рецептов,

предусмотренных действующим законодательством, а также мониторинг наличия и остатков лекарственных препаратов у пациентов, находящихся на дому.

Оказывает психологическую помощь паллиативным пациентам и их семьям.

ТФ 6. «Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала, в том числе для обеспечения мер социального характера, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации».

Для выполнения трудовых действий по указанной трудовой функции специалист:

Планирует деятельность фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта, подразделения медицинской организации или организации социальной защиты, фельдшерского участка. Проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения.

Контролирует выполнение должностных обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками. Создает условия для командной работы, мотивации сотрудников на поддержание навыков общения с населением, развития критического мышления в процессе ухода за пациентами с учетом соблюдения этических норм и правил. Организует повышение квалификации на рабочем месте.

Использует в своей работе медицинские информационные системы (МИС) и ИТ-технологии в сфере здравоохранения, информационной телекоммуникационной сети «Интернет», автоматизированного рабочего места (АРМ) «Врач». Ведет медицинскую документацию, выписывает рецепты на лекарства, в том числе в электронном виде.

Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасность медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей. Составляет план работы и отчет о проделанной работе, оформляет паспорт фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта, подразделения медицинской организации или организации социальной защиты, фельдшерского участка. Работает с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну.

Проводит анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного (обслуживаемого) населения. Участвует в реализации региональных и муниципальных программ по охране здоровья граждан.

ТФ 7. «Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах».

При выполнении трудовых действий указанной трудовой функции специалист:

Соблюдает нормы, правила и рекомендации по личной безопасности при оказании медицинской помощи пациентам в неотложной и (или) экстренной форме.

Проводит оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах

Выявляет наличие симптомов и синдромов, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Организует постоянное наблюдение за динамикой развития заболевания и состоянием здоровья пациента на дому.

Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента

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

Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах. Организует работу по госпитализации пациента в специализированное отделение лечебной организации.

Уровни квалификаций «Фельдшер общей лечебной практики» разработаны в соответствии с уровнями квалификации, утвержденными приказом Минтруда России от 12.04.2013 № 148н и соответствуют 6-му уровню.

1. Этапы разработки профессионального стандарта Фельдшера общей лечебной практики включают:

- формирование рабочей (экспертной) группы, в состав которой вошли эксперты, обладающие практическим опытом работы в фельдшерско-акушерских пунктах, станциях скорой медицинской помощи, эксперты по организации здравоохранения, эксперты, обладающие опытом разработки образовательных программ для врачей, фельдшеров и бакалавров, а также эксперты профессионально-общественной аккредитации;
- размещение уведомления о начале разработки профессионального стандарта;
- анализ состояния и перспектив развития вида профессиональной деятельности с учетом отечественных и международных тенденций;
- анализ нормативной, методической, учебной документации по виду профессиональной деятельности и по отдельным трудовым функциям в этой области;
- проведение опроса работодателей, врачей и фельдшеров медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- подготовка проекта профессионального стандарта, включающего описание обобщенных трудовых функций, трудовых функций, знаний, умений и иных характеристик;

2. Проведение профессионально-общественного обсуждения проекта профессионального стандарта включает:

- размещение проекта профессионального стандарта на сайте Общероссийской общественной организации «Российское кардиологическое общество»: <https://scardio.ru/>

- обсуждение проекта профессионального стандарта на Всероссийской он-лайн конференции «Роль фельдшера, акушерки, медицинской сестры в медицине общей практики» 7 мая 2020г., Всероссийской конференции «Актуальные вопросы работы фельдшера» 30 мая 2020г., Российском национальном конгрессе кардиологов 1 октября 2020 года, Казань;

- рассылка проекта профессионального стандарта по электронным адресам в Минздрав России, Союз медицинского сообщества «Национальная медицинская палата», Профсоюз работников здравоохранения РФ, Общероссийским общественным организациям «Ассоциация медицинских сестер России», «Российское кардиологическое общество», разработчикам профессиональных стандартов;

- размещение проекта профессионального стандарта на сайте Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России» <https://www.medsestre.ru/>

- проведение конференций и других публичных мероприятий с представителями профессионального сообщества, работодателей, их объединений;

- сбор, анализ и систематизация замечаний и предложений по совершенствованию проекта профессионального стандарта;

- доработка и согласование проекта профессионального стандарта, внесение изменений в текст проекта профессионального стандарта с учетом высказанных в процессе обсуждения замечаний;

- представление проекта профессионального стандарта в СПК в здравоохранении.

2.2. Информация об организациях, на базе которых проводились исследования, представители которых принимали участие в разработке ПС и обоснование выбора этих организаций

Разработка профессионального стандарта «Фельдшер общей лечебной практики»,

проводилась представителями профессионального сообщества (специалистами и работодателями) при участии образовательных организаций

Ответственная организация-разработчик:

Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество», город Москва
Президент Шляхто Евгений Владимирович

Организации-разработчики:

1.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, город Санкт-Петербург
2.	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, город Москва
3.	Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация медицинских сестер», город Санкт-Петербург

2.3. Перечень организаций, сведения об уполномоченных лицах, участвовавших в разработке проекта профессионального стандарта

Сведения об организациях и уполномоченных лицах, непосредственно привлеченных к разработке и согласованию проекта профессионального стандарта представлены в Приложении №1.

2.4. Описание требований к экспертам, привлекаемым к разработке и профессионально-общественному обсуждению профессионального стандарта.

К разработке и проведению внутренней экспертизы профессионального стандарта «Фельдшер общей лечебной практики» были привлечены специалисты в области разработки профессиональных стандартов, эксперты и члены комиссий Совета по профессиональным квалификациям в здравоохранении (Комиссия по применению профессиональных стандартов в обучении и образовании, Комиссия по мониторингу рынка труда и отраслевой рамке квалификаций, Комиссия по профессионально-общественной аккредитации образовательных программ), специалисты в области организации здравоохранения, специалисты в области обучения и развития персонала,

другие специалисты.

Рабочая группа экспертов РКО сформирована для проведения внутренней экспертизы проекта профессионального стандарта «Фельдшер общей лечебной практики».

В соответствии со спецификой деятельности по разработке профессиональных стандартов основными критериями в процессе отбора экспертов были следующие:

а) уровень компетентности эксперта (профиль и уровень образования, квалификация, категория, профиль деятельности, связь с обозначенной областью, опыт работы)

- в области доврачебной и врачебной медицинской помощи
- в области управления и развития медицинских работников
- в области оценки квалификации медицинских работников
- в области разработки профессиональных и образовательных стандартов, образовательных программ, квалификаций, разработки дескрипторов уровней/подуровней квалификаций
- профессионально-общественной аккредитации
- по применению профессиональных стандартов в профессиональном образовании

б) полнота охвата группой экспертов всех видов деятельности внутри профессионального стандарта

в) степень объективности эксперта-участника при оценке, обобщении и анализе данных, принятии решения по формированию заключения о проекте профессионального стандарта.

Сводные данные об экспертах РКО представлены в Дополнительных сведениях.

2.5. Общие сведения о нормативно-правовых документах, регулирующих вид профессиональной деятельности, для которого разработан профессиональный стандарт.

Разработка проекта профессионального стандарта «Фельдшер» осуществлялась в соответствии с нормативными документами, регламентирующими разработку, утверждение и применение профессиональных стандартов:

1. [Постановление Правительства Российской Федерации №23 от 22.01.2013 г.](#) «О Правилах разработки и утверждения профессиональных стандартов» с изменениями 2016 г.
2. Федеральный Закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
3. [Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №148н от 12.04.2013 г.](#) «Об утверждении уровней квалификации в целях разработки проектов профессиональных стандартов»
4. [Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №147н от 12.04.2013 г.](#) — «Об утверждении Макета профессионального стандарта» (в редакции приказа Минтруда России от 29.09.2014 г. № 665н)
5. «Методические рекомендации по разработке профессионального стандарта» (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.04.2013 г. № 170н)
6. Приказ Минтруда России от 30.09. 2014 г. № 671н «Об утверждении методических рекомендаций по проведению профессионально-общественного обсуждения и организации экспертизы проектов профессиональных стандартов».

Отбор трудовых действий, необходимых знаний и умений при описании трудовых функций в проекте ПС «Фельдшер общей лечебной практики» осуществлялся с учетом:

- нормативно-правовых актов, регулирующих вид профессиональной деятельности

- фельдшера со средним медицинским образованием, врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, оказание первичной медико-санитарной помощи, наркологической помощи, паллиативной помощи, медицинской реабилитации.
- современных подходов к лечебному делу, принятых в экономически развитых странах и критериев качества медицинской помощи
 - опыта и личного мнения профессионального медицинского сообщества, врачей, фельдшеров, экспертов и руководителей, преподавателей медицинских вузов и образовательных организаций среднего профессионального образования различных регионов Российской Федерации.

Перечень основных нормативно-правовых документов, регулирующих первичную медико-санитарную помощь в медицинских организациях, используемых при формировании трудовых функций в проекте ПС «Фельдшер общей лечебной практики»:

1. Федеральный закон Российской Федерации №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный закон Российской Федерации №52-ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
3. Федеральный закон №99-ФЗ от 04.05.2011 «О лицензировании отдельных видов деятельности»
4. Федеральный закон Российской Федерации №61-ФЗ от 12.04.2010г. «Об обращении лекарственных средств»
5. Федеральный закон Российской Федерации №157-ФЗ от 17.09.1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
6. Федеральный закон Российской Федерации №3-ФЗ от 08.01.1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах»
7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010г. №58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
8. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 06.06.2003г. №124 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.1.3.1375-03
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.05.2012 г. N 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями)
10. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2018 № 50801)
11. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 06.02.2018) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. N 1011н г. Москва «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»
13. Приказ Минздрава России от 26.10.2017 N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Зарегистрировано в Минюсте России 12.12.2017 N 49214)

14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.11.2012 г. №922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «хирургия»
16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.11.2012 № 920н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология»
17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.02.2015 № 36н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»
18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 марта 2012 г. N 252н г. Москва «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»
19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»
20. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
21. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.01.2016г. №33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013г. №388н»
22. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
23. ГОСТ Р 52623.3-2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. Дата введения в действие 01.03. 2016
24. Постановление Правительства Российской Федерации от 20.09.2012 г. №950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека»
25. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4.05.2012 г. №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»
26. «Методические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и нарушением мозгового кровообращения (памятки-алгоритмы первой помощи и скорой медицинской помощи)» Минздрав России. Москва. 03.03.2016
27. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

- (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 года, регистрационный №36160).
28. Приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н (ред. от 11.12.2019) "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.03.2019 № 54173)
 29. Приказ Минздрава России от 23.10.2019 № 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.12.2019 № 56954)
 30. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н (ред. от 30.07.2019) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.03.2016 № 41495)
 31. Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 № 624н (ред. от 10.06.2019) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2011 № 21286)
 32. Приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.06.2019 № 55053)
 33. Приказ Минздрава России от 16.05.2019 № 302н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.06.2019 № 54887)
 34. Приказ Минздрава России от 21.03.2014 №125н (ред. от 24.04.2019) "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.04.2014 № 32115)
 35. Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н (ред. от 16.04.2019) "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.11.2017 № 48808)
 36. Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.04.2019 № 54513)
 37. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 № 933н (ред. от 25.03.2019) "О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2016 № 41390)

Раздел 3. Обсуждение профессионального стандарта

Сведения об организациях, привлеченных к разработке и согласованию проекта профессионального стандарта представлены в приложении № 1

Сведения об организациях и экспертах, привлеченных к обсуждению проекта профессионального стандарта, представлены в приложении № 2. Обсуждение основных

положений профессионального стандарта «Фельдшер общей лечебной практики», целей и задач профессиональной деятельности, трудовых действий и умений проводилось на научно-практических конференциях, круглых столах, заседаниях рабочей группы и на Интернет-форуме.

Сводные данные о поступивших замечаниях и предложениях к проекту профессионального стандарта приводятся в приложении № 3.

С целью обсуждения содержания проекта профессионального стандарта «Фельдшер общей лечебной практики» в профессиональном медицинском сообществе были разработаны анкеты — приложение № 4

Приложение № 1

Сведения об организациях, привлеченных к разработке и согласованию проекта профессионального стандарта

№ п/п	Организация	Регион	Должность уполномоченного лица	ФИО уполномоченного лица
Разработка проекта профессионального стандарта				
1.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	город Санкт-Петербург	Генеральный директор	Шляхто Е.В.
2.	Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» (РАМС)	город Санкт-Петербург	Президент	Саркисова В.А.
Согласование проекта профессионального стандарта				
1.	Совет по профессиональным квалификациям в здравоохранении	Город Москва	Председатель	Рошаль Л.М.
2.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	Город Москва	Министр	Мурашко М.А.
3.	Профессиональный союз работников здравоохранения	Город Москва	Председатель	Кузьменко М.М.

	Российской Федерации			
--	----------------------	--	--	--

Приложение № 2

Сведения об организациях и экспертах, привлеченных к обсуждению проекта профессионального стандарта

Мероприятие	Дата проведения	Организации	Участники	
			Должность	ФИО
ОНЛАЙН Научно-практическая конференция Современные практики в деятельности фельдшера. Перспективы развития	30.05.2020	Общероссийская общественная организация "Ассоциация медицинских сестер России"	Президент РАМС	Саркисова В.А.
			43 региона	283 участника
			Президент, Санкт-Петербургское отделение РАМС Руководитель специализированной секции РАМС Акушерское дело	Агапова Ю.В.
			Заведующая Методическим аккредитационно-симуляционным центром, доцент кафедры "Организация, управление и экономика здравоохранения" ФГБУ "НМИЦ имени В.А.Алмазова" Минздрава России, к.м.н.	Ищук Т.Н.
			Фельдшер скорой медицинской помощи г. Череповец	Данилова Н.А.
			Старший фельдшер амбулатории, ГБУЗ ЛО	Якимова И.В.

			Всеволожская КМБ	
			Фельдшер здравпункта г. Череповец	Демидова Н.В.
			Фельдшер специализированной выездной бригады СМП АиР, г. Москва	Репин В.С.

Приложение № 3

Сводные данные о поступивших замечаниях и предложениях к проекту
профессионального стандарта.

Сводные данные о поступивших замечаниях и предложениях к проекту профессионального стандарта.

№ п/п	ФИО эксперта	Организация, должность	Замечание, предложение	Принято, отклонено, частично принято (с обоснованием принятия или отклонения)
1	2	2	4	5
1.	Галявич А.С.	Член-корреспондент Академии наук Республики Татарстан, профессор, доктор медицинских наук. Главный кардиолог Республики Татарстан, вице-президент Российского кардиологического общества.	<i>Получено по электронной почте:</i> Предлагаю убрать термин «доктор», заменив его на «врач», так как доктор может быть химических или иных наук и по данному словосочетанию «доктор общего профиля» получится, что врачевать может доктор любой профессии.	Отклонено. Все положения ПС должны иметь правовую основу. Далее приведены положения Общероссийского классификатора занятий ОК 010–2014 (МСКЗ–08), введенным в действие в 2015 году: Подгруппа 22 Специалисты в области здравоохранения Малая группа 221 Врачи Занятия данной малой группы подразделяются на следующие начальные группы: 2211 Врачи общей практики 2212 Врачи-специалисты (после ординатуры) Примеры занятий, отнесенных к данной начальной группе: Врач общей практики Врач-терапевт Врач-терапевт участковый Доктор (общего профиля) Семейный врач
2.	Иванов А.В.	Компания ЕЛАМЕД Медицинский советник	<i>Получено по электронной почте:</i> Название профессионального стандарта должно быть взвешенным компромиссом между историческим наследием в медицине, сегодняшними реалиями и - не противоречить общепринятым названиям; - не дискредитировать врачебные квалификации; - быть понятно и близко для пациентов; - сообщать о виде деятельности (лечебной) и указывать на самостоятельность в области общей практики; - не содержать сведения об уровне образования (бакалавр не приемлем); - отличаться от фельдшера с СПО в сторону наращивания	Принято

			компетенций. Предлагаю - Фельдшер общей лечебной практики	
3.	Иноземцева С.В.	ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», старшая медицинская сестра диспансерного отделения, город Самара Член Правления Самарской региональной общественной организации медицинских сестер	<p><i>Получена анкета по электронной почте</i></p> <p>Иноземцева С.В. считает: - <u>закрепление обобщенной трудовой функции «А - Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению» не обеспечит оказание ПМСП населению сельских и отдаленных районов при неукomплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также обеспечит преемственность в оказании мероприятий паллиативной помощи, медицинской реабилитации на амбулаторном этапе;</u> - требует изменений трудовых функций Фельдшера общей лечебной практики; - не согласна со сроком и продолжительностью обучения в бакалавриате 4 года достаточным для формирования предложенного перечня трудовых функций, так как указанные трудовые функции соответствует квалификации врача общей практики и 4 года – это явно малый срок для обучения специалиста такого уровня без объяснения причин и указания своих возражений</p> <p>Ваши предложения и комментарии 1. Проект профессионального стандарта «Фельдшер общей лечебной практики» написан качественно и профессионально, и дает полную характеристику квалификации специалиста при оказании первичной медико-санитарной помощи населению 2. Будут ли иметь право фельдшера, имеющие специальность «Лечебное дело» и среднее специальное</p>	<p>Отклонено. Не указывает конкретные причины и не приводит свои возражения по изменениям обобщенной <i>трудовой функции «А - Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению»</i> и трудовых функций Фельдшера общей лечебной практики .</p> <p>Основная цель разработки профессионального стандарта и подготовки Фельдшера общей лечебной практики с дополнительным объемом новых трудовых функций по сравнению с действующими фельдшерами заключается в повышении доступности и качества медицинской помощи в условиях ограниченности кадровых ресурсов при значительном увеличении объемов помощи , в т.ч. жителям пожилого и старческого возраста малых городов, рабочих поселков и сельской местности.</p> <p>Что касается существующих фельдшеров и акушерок, то подготовка указанных специалистов в медицинских колледжах будет не только сохранена, но и значительно расширена. Выпускники колледжей, как и действующие фельдшера будут продолжать работать на соответствующих должностях на фельдшерско-акушерских пунктах, медицинских организаций, в том числе и по оказанию первичной медико-санитарной помощи , выполняя часть функции лечащего врача согласно приказу Минздрава России от 23 марта 2012 г. N 252, а с учетом приказа Минздрава от 31 октября 2017 г. N 882н имеют возможность назначать и лекарственные средства, в том числе наркотические и психотропные препараты.</p> <p>На работающих в настоящее время фельдшеров сохраняются все действующие льготы и нормы трудового законодательства.</p> <p>Иноземцевой С.В. разъяснено.</p>

			<p>образование занимать должность «Заведующий ФАП»?</p> <p>3.В настоящий момент средний возрастной состав фельдшеров ФАП - это возраст 65+ и, после введения данного стандарта, проблемой российского здравоохранения может стать массовое увольнение фельдшеров, так как они не будут соответствовать требованиям к образованию. Получать высшее образование данная категория сотрудников откажется в силу своего возраста.</p> <p>3.Исходя из выше изложенного, не думаю, что введение данного стандарта сможет полностью решить проблему кадрового дефицита в сельском здравоохранении.</p>	
4.	Косарева Нина Николаевна	Президент Самарской региональной общественной организации медицинских сестер, город Самара	<p><i>Получена анкета по электронной почте:</i></p> <p>Косарева Н. Н.:</p> <p>- не считает, что название профстандарта Фельдшер общей лечебной практики отвечает целям вида профессиональной деятельности, не вступает в противоречие с наименованиями следующих специалистов: Фельдшер (среднее профессиональное образование), Врач-лечебник, Врач-педиатр, Врач общей практики</p> <p>- не считает, что закрепление обобщенной трудовой функции «А - Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению», обеспечит оказание ПМСП населению сельских и отдаленных районов при неуккомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также</p>	<p>Не принимается. Конкретных предложений и замечаний по проекту профессионального стандарта нет.</p> <p>Цель разработанного проекта профессионального стандарта «Фельдшер общей лечебной практики» - это закрепления за указанным специалистом до 70=80 %% объема трудовых функций врачей терапевтов-участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) для обеспечения наиболее уязвимым группам населения сельских и отдаленных районов (категория лиц пожилого и старческого возраста и наличием хронических заболеваний, включая инвалидов и др.) в доступной форме качественной и своевременной ПМСП при неуккомплектованности медицинской организации врачами-специалистами, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь.</p> <p>При подготовке Фельдшера общей лечебной практики, также как и при подготовке врачей специалистов в системе высшего медицинского образования обеспечивается в процессе их обучения преемственность при выполнении образовательных программ (базовые учебные дисциплины (модули), программы практик), что позволит им при острой необходимости выполнять трудовые функции в полном объеме фельдшера или</p>

		<p>обеспечит преемственность в оказании мероприятий паллиативной помощи, медицинской реабилитации на амбулаторном этапе;</p> <p>- считает что представленный перечень трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовой функции</p> <p>«Проведение медицинского обследования с целью диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых достаточным»</p> <p>соответствует функциям фельдшера со средним медицинским образованием;</p> <p>В тоже время отсутствуют замечания и предложения по изменениям перечней трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовым функциям</p> <p>«Обеспечение оказания медицинской помощи пациентам, включая назначение, ведение, консультирование и контроль медикаментозного лечения у взрослых и детей»,</p> <p>«Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов на амбулаторном этапе, реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, лиц пожилого и старческого возраста, лиц с наркологическими расстройствами»,</p> <p>«Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни, санитарному просвещению, включая мероприятия по предупреждению и раннему выявлению наркологических расстройств»,</p> <p>«Оказание паллиативной помощи пациентам, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов»,</p> <p>«Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала, в том числе для обеспечения мер социального</p>	<p>медицинской сестры. Фельдшера общей лечебной практики относится к категории специалистов с высшим образованием 6 уровня квалификации, что позволит тарифицировать его по другому и он будет получать заработную плату как специалист с высшим образованием.</p> <p>При утверждении профессионального стандарта «Фельдшер общей лечебной практики» будут дополнительно разработаны все нормативные, правовые и методические документы (ФГОС ВО по программам бакалавриата и магистратуры, учебные планы и программы и др.), в также внесены изменения и дополнения в действующие порядки, стандарты и клинические рекомендации по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению.</p> <p>Что касается качества жизни и социального благополучия медицинских работников, то этот вопрос не имеет отношения к требованиям по содержанию профессионального стандарта.</p> <p>Косаревой Н. Н. ответ направлен.</p>
--	--	---	--

			<p><u>характера, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации» и «Оказание медицинской помощи в неотложной или экстренной формах» и «Оказание медицинской помощи в неотложной или экстренной формах»</u></p> <p>Ваши предложения и комментарии</p> <p>В своем личном мнении Косарева Н. Н. (без ссылки на мнения практикующих специалистов из числа членов Самарской региональной общественной организации медицинских сестер) отмечает, что «Профессиональный стандарт «Фельдшер общей лечебной практики» надуман. Исторически сложилось, что фельдшера вполне справляются со своими обязанностями. При этом, она указывает на уход фельдшеров из профессии в связи с возрастом и большие трудности привлечения для работы молодых специалистов, в т.ч. и по программе «Земский фельдшер»</p> <p>Как считает Косарева Н. Н., Фельдшера с высшим образованием также не смогут работать в сельской местности без наличия собственного жилья, достойной заработной платы и социальных объектов культуры и образования. Оптимальное решение кадровой проблемы в сельской местности - привлечение готовых специалистов «семейных пар» для работы в ЦРБ и целевое обучение молодежи по программе «Земский врач».</p>	
5.	Сяткина Елена Юрьевна	ГБУЗ СО «Красноярская центральная районная больница», Самарская область, Красноярский район, с. Красный Яр, главная медицинская сестра Член Правления	<p><i>Получена анкета по электронной почте:</i></p> <p>Сяткина Е.Ю. :</p> <p>- нет, не считает, что название профстандарта Фельдшер общей лечебной практики отвечает целям вида профессиональной деятельности, не вступает в противоречие с наименованиями следующих специалистов: Фельдшер (среднее профессиональное</p>	<p>Подготовка специалиста «Фельдшер общей лечебной практики» в системе высшего медицинского образования будет рассмотрена при реализации федеральной программы по модернизации первичной медико-санитарной помощи населению в части решения кадровых проблем, улучшения качества и доступности медицинской помощи населению сельской местности</p> <p>Срок подготовки указанных специалистов, область</p>

		Самарской региональной общественной организации медицинских сестер	<p>образование), Врач-лечебник, Врач-педиатр, Врач общей практики;</p> <p>- да, считает, что закрепление обобщенной трудовой функции «А - <u>Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению</u>» обеспечит оказание ПМСП населению сельских и отдаленных районов при неуккомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также обеспечит преемственность в оказании мероприятий паллиативной помощи, медицинской реабилитации на амбулаторном этапе;</p> <p>Сяткина Е.Ю. также считает, что более чем достаточно представлены в проекте профессионального стандарта перечень трудовых функций Фельдшера общей лечебной практики и не имеет каких либо замечаний и предложений по содержанию, наполнению и характеристикам трудовых действий, необходимых умений и знаний во всех трудовых функций указанного специалиста.</p> <p>Ваши предложения и комментарии Сяткина Е.Ю. позитивно оценила качество и профессионализм при подготовке проекта профессионального стандарта. Вместе с тем она считает, что подготовка специалистов в рамках новой квалификации не решит проблему кадрового дефицита среди среднего медицинского персонала</p>	<p>профессиональной деятельности выпускников, перечень и содержание компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций будут определены программой бакалавриата по реализации федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.</p> <p>Сяткиной Е.Ю. ответ направлен.</p>
5.	Шакирзянова Надежда Константиновна	ГБУЗ СО «Сергиевская ЦРБ», Самарская область, с. Сергиевск, ул. Ленина, 94 , Заместитель главного врача по	<p><i>Получена анкета по электронной почте:</i></p> <p>Шакирзянова Н.К.:</p> <p>- да, считает, что название профстандарта Фельдшер общей лечебной практики отвечает целям вида профессиональной</p>	<p>Замечаний по профессиональному нет.</p> <p>Шакирзяновой Н.К. ответ направлен.</p>

		<p>работе со средним и младшим персоналом Член Правления Самарской региональной общественной организации медицинских сестер</p>	<p>деятельности, не вступает в противоречие с наименованиями следующих специалистов: Фельдшер (среднее профессиональное образование), Врач-лечебник, Врач-педиатр, Врач общей практики; - да, считает, что закрепление обобщенной трудовой функции «А - <u>Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению</u>» обеспечит оказание ПМСП населению сельских и отдаленных районов при неуккомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также обеспечит преемственность в оказании мероприятий паллиативной помощи, медицинской реабилитации на амбулаторном этапе. Шакирзянова Н.К. также считает, что более чем достаточно представлены в проекте профессионального стандарта перечень трудовых функций Фельдшера общей лечебной практики и не имеет каких либо замечаний и предложений по содержанию, наполнению и характеристикам трудовых действий, необходимых умений и знаний во всех трудовых функций Фельдшера общей лечебной практики, представленных в проекте</p> <p>В тоже время были затруднения в ответе на вопрос о сроках и продолжительности обучения в бакалавриате (4 года) для формирования предложенного перечня трудовых функций</p> <p>Ваши предложения и комментарии Шакирзянова Н.К. отметила, что проект профессионального стандарта Фельдшера общей лечебной практики дает полную</p>	
--	--	---	--	--

			<p>характеристику квалификации специалиста при оказании первичной медико-санитарной помощи населению.</p> <p>Введение должности фельдшера общей лечебной практики благоприятно скажется на ситуации с кадровым дефицитом на селе, но не решит в полном объеме нехватку врачебных и сестринских кадров в сельском здравоохранении.</p>	
6.	Антонова Елена Владимировна	Город Самара, старшая медицинская сестра городской диспансера	<p><i>Получена анкета по электронной почте:</i></p> <p>Антонова Е.В.:</p> <p>- нет, не считает, что название профстандарта Фельдшер общей лечебной практики отвечает целям вида профессиональной деятельности, не вступает в противоречие с наименованиями следующих специалистов: Фельдшер (среднее профессиональное образование), Врач-лечебник, Врач-педиатр, Врач общей практики</p> <p>- нет. не считает, что закрепление обобщенной трудовой функции «А - <u>Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению</u>», обеспечит оказание ПМСП населению сельских и отдаленных районов при неуккомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участкововыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также обеспечит преемственность в оказании мероприятий паллиативной помощи, медицинской реабилитации на амбулаторном этапе. Антонова Е.В. без представленных обоснований и каких-либо объяснений предлагает изъять из перечня трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовой функции »Проведение медицинского обследования с целью</p>	<p>Замечаний по проекту профессионального стандарта нет.</p> <p>Антоновой Е.В. ответ направлен.</p>

			<p>диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых» - оценку состояния новорожденного по шкале Апгар, гестационного возраста новорожденных по шкале Балорда, физиологического и нервно-психического развития детей».</p> <p>Замечания и предложения по изменениям перечней трудовых действий, необходимых умений и знаний в целом по всем трудовым функциям отсутствуют.</p> <p>Антонова Е.В. не согласилась со сроками и продолжительностью обучения в бакалавриате (4 года) для формирования в предложенного в проекте профессионального стандарта полного перечня трудовых функций</p> <p>Предложения и комментарии отсутствуют.</p>	
7.	Узбеков Таисия Александровна	<p>ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова», город Самара</p> <p>Старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии</p>	<p><i>Получена анкета по электронной почте:</i></p> <p>Узбекова Т.А.:</p> <p>- да, считает, что название профстандарта Фельдшер общей лечебной практики отвечает целям вида профессиональной деятельности, не вступает в противоречие с наименованиями следующих специалистов: Фельдшер (среднее профессиональное образование), Врач-лечебник, Врач-педиатр, Врач общей практики;</p> <p>- да, считает, что закрепление обобщенной трудовой функции «А - <u>Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению</u>» обеспечит оказание ПМСП населению сельских и отдаленных районов при неукomплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также обеспечит преемственность в</p>	<p>Отсутствуют предложения и замечания по проекту профессионального стандарта</p> <p>Срок подготовки указанных специалистов, область профессиональной деятельности выпускников, перечень и содержание компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций будут определены программой бакалавриата по реализации федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.</p> <p>Узбековой Т.А ответ направлен</p>

оказании мероприятий паллиативной помощи, медицинской реабилитации на амбулаторном этапе, а **представленный** в проекте профессионального стандарта **перечень трудовых функций** Фельдшера общей лечебной практики **является оптимальным.**

Со стороны Узбекова Т.А. отсутствуют замечания и предложения по изменениям перечней трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовым функциям «Обеспечение оказания медицинской помощи пациентам, включая назначение, ведение, консультирование и контроль медикаментозного лечения у взрослых и детей», «Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов на амбулаторном этапе, реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, лиц пожилого и старческого возраста, лиц с наркологическими расстройствами», «Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни, санитарному просвещению, включая мероприятия по предупреждению и раннему выявлению наркологических расстройств», «Оказание паллиативной помощи пациентам, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов», «Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала, в том числе для обеспечения мер социального характера, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации» и «Оказание медицинской помощи в неотложной или экстренной

			<p><u>формах» и «Оказание медицинской помощи в неотложной или экстренной формах»</u></p> <p>Узбекова Т.А. не согласившись со сроками и продолжительностью обучения в бакалавриате (4 года) для формирования предложенного перечня трудовых функций указанных в проекте профессионального стандарта.</p>	
8.	<p>Кондратьева Лилия Ивановна</p>	<p>ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова», город Самара</p> <p>Старшая медицинская сестра кардиологического отделения</p>	<p><i>Получена анкета по электронной почте:</i></p> <p>Кондратьева Л.И.:</p> <p>- нет, не считает, что название профстандарта Фельдшер общей лечебной практики отвечает целям вида профессиональной деятельности, не вступает в противоречие с наименованиями следующих специалистов: Фельдшер (среднее профессиональное образование), Врач-лечебник, Врач-педиатр, Врач общей практики;</p> <p>- нет, не считает, что закрепление обобщенной трудовой функции «А - <u>Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению</u>» обеспечит оказание ПМСП населению сельских и отдаленных районов при неукомплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также обеспечит преемственность в оказании мероприятий паллиативной помощи, медицинской реабилитации на амбулаторном этапе.</p> <p>Кондратьева Л.И. считает необходимым исключить из трудовой функции 3.1.1.1. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых» трудовых действий, необходимых умений и знаний как осуществления:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки поведения пациента с психическими расстройствами; - оценки состояния новорожденного по шкале Балорда, физического и нервно-психического развития детей раннего возраста; - проведения мониторинга распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях; - описание ЭКГ; <p>;- установление диагноза по МКБ.</p> <p>Кондратьева Л.И. также считает не достаточным представленный перечень трудовых действий, необходимых умений и знаний по</p>	<p>Принимается замечание по исключению из трудовой функции 3.1.1.1. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых» трудовых действий, необходимых умений и знаний по оценке состояния новорожденного по шкале Балорда.</p> <p>Что касается трудовых действий, необходимых умений и знаний по оценке поведения пациента с психическими расстройствами и физического и нервно-психического развития детей раннего возраста, то фельдшер общей клинической практики обязан разбираться в этом вопросе в связи с ростом психических заболеваний и расстройств, проявлений признаков выгорания у различных групп населения, и в первую очередь у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих тяжелыми формами различных хронических заболеваний.</p> <p>Включения в перечень трудовых действий, необходимых умений и знаний в трудовую функцию 3.1.1.1. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых» по проведению мониторинга распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях; описание ЭКГ; установление диагноза по МКБ, то это является одним из требований профессиональных стандартов к специалистам, оказывающих первичную медико-социальную помощь населению, а также отражены в порядках, стандартах и клинических рекомендациях.</p> <p>Назначению наркотических и психотропных лекарственных препаратов при выполнении фельдшером общей лечебной практики трудовой функции 3.1.5. «Оказание паллиативной помощи пациентам, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов» строго регламентируется Федеральным законодательством, нормативными и правовыми документами.</p> <p>Так, утвержденным приказом Минздрава России и Минтруда России Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н Положением паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, которые в рамках оказания паллиативной первичной доврачебной</p>

			<p>выполнению трудовой функции 3.1.2. «Обеспечение оказания медицинской помощи пациентам, включая назначение, ведение, консультирование и контроль медикаментозного лечения у взрослых и детей», и в тоже время, считает возможным исключить из указанной трудовой функции 3.1.2. трудовые действия, необходимые умения и знания по выполнению интубации трахеи и проведению оценки эффективности и безопасности назначенного лечения.</p> <p>Кондратьева Л.И. считает возможным исключить из перечня трудовых действий, необходимых умений и знаний по назначению наркотических и психотропных лекарственных препаратов при выполнении трудовой функции 3.1.5. «Оказание паллиативной помощи пациентам, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов»</p> <p>Кондратьева Л.И. не согласившись со сроками и продолжительностью обучения в бакалавриате (4 года) для формирования предложенного перечня трудовых функций указанных в проекте профессионального стандарта и считает, что большой объем трудовых функций может привести к снижению качества оказываемой помощи</p>	<p>и врачебной медицинской помощи осуществляют лечение болевого синдрома и других тяжелых проявлений заболевания, а также назначение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты.</p> <p>Ранее приказом Минздрава России от 23 марта 2012 г. N 252н был утвержден порядок 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 пациента 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.</p> <p>Сроки подготовки указанных специалистов, область профессиональной деятельности выпускников, перечень и содержание компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций будут определены программой бакалавриата по реализации федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.</p>

Приложение № 4

Официальный бланк организации

Дата заполнения « ____ » _____ 2020 г.

**АНКЕТА ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ОБСУЖДЕНИЯ ПРОЕКТА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА
«Фельдшер общей лечебной практики»**

Уважаемые коллеги!

*Будем очень признательны Вам за участие в опросе, посвященном проекту профессионального стандарта **Фельдшер общей лечебной практики.** Цель данного опроса - разработать оптимальную характеристику квалификации специалиста, который сможет самостоятельно оказывать первичную, в том числе врачебную, медико-санитарную помощь гражданам, обеспечивать преемственность в оказании*

медицинской помощи, взаимодействовать с врачами-специалистами и нести за это соответствующую ответственность. Профессиональный стандарт позволит разработать образовательную программу подготовки в системе высшего образования (уровень бакалавриата) с расширенным объемом знаний и умений в области лечебного дела. Перед заполнением анкеты просим внимательно ознакомиться с проектом профессионального стандарта, который представлен на сайте Российского кардиологического общества: scardio.ru/proekty/proekt_profstandarta_specialist_v_oblasti_lechebnogo_dela_doktor_obschego_prof_ilya/

Уважаемые коллеги, прежде чем отвечать на вопросы, укажите, пожалуйста, о себе следующие данные*:

ФИО _____

- Ваш возраст: _____ лет.
- Стаж работы в здравоохранении: _____ лет.
- Населенный пункт, в котором Вы работаете _____

(название населенного пункта с указанием региона)

- Медицинская организация (подразделение медицинской организации), в которой Вы работаете (необходимое отметить галочкой):

Центральная районная больница	
Врачебная амбулатория	
Фельдшерско-акушерский пункт	
Мобильная медицинская бригада	
Скорая медицинская помощь	
Диспансер	
Медицинский вуз	
Городская больница	
Поликлиника	
Здравпункт	
Больница (отделение) сестринского ухода	
Организация социального обслуживания	
НМИЦ	
Научно-исследовательский центр (специализированный центр)	
Санаторно-курортная организация	
Другая (указать)	

- Ваша должность (необходимое отметить галочкой):

Врач-лечебник	
Врач-педиатр	
Врач-специалист	
Заведующий отделением	
Заместитель главного врача	
Медицинская сестра	
Фельдшер	
Акушерка	
Главная медицинская сестра	
Другая (указать)	

ВОПРОСЫ:

- Считаете ли Вы, что название профстандарта Фельдшер общей лечебной практики отвечает целям вида профессиональной деятельности, не вступает в противоречие с наименованиями следующих специалистов: Фельдшер (среднее профессиональное образование), Врач-лечебник, Врач-педиатр, Врач общей практики?

Да	
Нет	
Затрудняюсь ответить	

- Считаете ли Вы, что закрепление обобщенной трудовой функции А - Оказание первичной медико-санитарной помощи общего профиля в области лечебного дела взрослому и детскому населению, обеспечит оказание ПМСП населению сельских и отдаленных районов при неукomплектованности медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь, врачами-терапевтами, врачами терапевтами-участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также обеспечит преемственность в оказании мероприятий паллиативной помощи, медицинской реабилитации на амбулаторном этапе?

Да	
Нет	
Затрудняюсь ответить	

- Если ДА, то предлагаемый в проекте перечень трудовых функций Фельдшера общей лечебной практики:

является оптимальным	
требует внесения дополнений/изменений (указать: каких конкретно)	

- Считаете ли Вы перечень трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовой функции Проведение медицинского обследования с целью диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых достаточным? Что, по Вашему мнению, необходимо добавить или изъять из перечня?

Да	
Нет	
Следует добавить	
Следует изъять	

- Считаете ли Вы перечень трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовой функции Обеспечение оказания медицинской помощи

пациентам, включая назначение, ведение, консультирование и контроль медикаментозного лечения у взрослых и детей достаточным? Что, по Вашему мнению, необходимо добавить или изъять из перечня?

Да	
Нет	
Следует добавить	
Следует изъять	

• Считаете ли Вы перечень трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовой функции Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов на амбулаторном этапе, реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, лиц пожилого и старческого возраста, лиц с наркологическими расстройствами достаточным? Что, по Вашему мнению, необходимо добавить или изъять из перечня?

Да	
Нет	
Следует добавить	
Следует изъять	

• Считаете ли Вы перечень трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовой функции Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни, санитарному просвещению, включая мероприятия по предупреждению и раннему выявлению наркологических расстройств достаточным? Что, по Вашему мнению, необходимо добавить или изъять из перечня?

Да	
Нет	
Следует добавить	
Следует изъять	

• Считаете ли Вы перечень трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовой функции Оказание паллиативной помощи пациентам, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов достаточным? Что, по Вашему мнению, необходимо добавить или изъять из перечня?

Да	
Нет	

Следует добавить	
Следует изъять	

- Считаете ли Вы перечень трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовой функции Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала, в том числе для обеспечения мер социального характера, проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации достаточным? Что, по Вашему мнению, необходимо добавить или изъять из перечня?

Да	
Нет	
Следует добавить	
Следует изъять	

- Считаете ли Вы перечень трудовых действий, необходимых умений и знаний по трудовой функции Оказание медицинской помощи в неотложной или экстренной формах достаточным? Что, по Вашему мнению, необходимо добавить или изъять из перечня?

Да	
Нет	
Следует добавить	
Следует изъять	

- Согласны ли Вы, что продолжительность обучения в бакалавриате 4 года достаточна для формирования предложенного перечня трудовых функций?

Да	
Нет	
Затрудняюсь ответить	

Комментарии _____

- Ваши предложения и комментарии о Проекте _____
