

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО**  
**СТРАХОВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

## **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ**

**«Об организации деятельности  
фельдшерско-акушерских пунктов в  
муниципальных образованиях в Свердловской  
области»**

**Екатеринбург**  
**2009 год**



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**П Р И К А З**

10.07.2009 г.

10.07.2009 г.

№ 685 - п

№ 211

г. Екатеринбург

***Об утверждении Территориального стандарта «Об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в муниципальных образованиях в Свердловской области»***

С целью подготовки и организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов

**ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить Территориальный стандарт «Об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в муниципальных образованиях в Свердловской области» с приложениями (далее – Стандарт) (прилагается):

- 1) Приложение № 1 «Положение об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в системе здравоохранения Свердловской области»;
- 2) Приложение № 2 «Положение об организации деятельности фельдшера на фельдшерско-акушерском пункте»;
- 3) Приложение № 3 «Положение об организации деятельности акушерки на фельдшерско-акушерском пункте»;
- 4) Приложение № 4 «Положение об организации деятельности медицинской сестры фельдшерско-акушерского пункта»;
- 5) Приложение № 5 «Положение о штатных нормативах фельдшерско-акушерских пунктов»;
- 6) Приложение № 6 «Перечень учетно-отчетной документации фельдшерско-акушерского пункта»;
- 7) Приложение № 7 «Положение об организации взаимодействия между фельдшерско-акушерским пунктом и общей врачебной практикой, центральной районной (городской) больницей, участковой больницей, врачебной амбулаторией»;
- 8) Приложение № 8 «Положение о порядке подготовки зданий (помещений) для размещения фельдшерско-акушерского пункта»;

- 9) Приложение № 9 «Перечень оснащения помещений фельдшерско-акушерских пунктов мебелью, медицинским оборудованием, хозяйственным инвентарем и требования к их содержанию»;
- 10) Приложение № 10 «Положение о порядке подготовки рабочих мест фельдшера и медицинского персонала в фельдшерско-акушерских пунктах»;
- 11) Приложение № 11 «Положение об организации лабораторных исследований в фельдшерско-акушерском пункте»;
- 12) Приложение № 12 «Положение об организации оказания лекарственной помощи в фельдшерско-акушерских пунктах»;
- 13) Приложение № 13 «Перечень лекарственных средств для оказания неотложной помощи на фельдшерско-акушерском пункте»;
- 14) Приложение № 14 «Перечень оснащения чемодана-укладки фельдшера»;
- 15) Приложение № 15 «Перечень оснащения чемодана-укладки медицинской сестры для оказания медицинской помощи на вызове»;
- 16) Приложение № 16 «Перечень лекарственных средств, необходимых для оказания неотложной помощи медицинской сестрой»;
- 17) Приложение № 17 «Положение об организации ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи в фельдшерско-акушерских пунктах»;
- 18) Приложение № 18 «Перечень документов, представляемых в соответствии с федеральным законодательством для лицензирования фельдшерско-акушерских пунктов».

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением, главным врачам медицинских учреждений муниципальных образований в Свердловской области обеспечить подготовку к лицензированию и организацию деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в муниципальных образованиях в Свердловской области в соответствии с утвержденным Стандартом.

3. Ответственность за реализацию настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Свердловской области Медведскую Д.Р.

4. При издании Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации приказов и положений, касающихся деятельности фельдшерско-акушерских пунктов, отличных от положений данного Стандарта, положения Стандарта утрачивают силу до внесения в Территориальный Стандарт соответствующих изменений.

5. Контроль исполнения приказа оставляем за собой.

И.о. министра здравоохранения  
Свердловской области

С.Б. Турков

Исполнительный директор Территориального  
фонда обязательного медицинского  
страхования Свердловской области

А.И. Кузьмин

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области

С.А. Бусырев \_\_\_\_\_

**СИСТЕМА  
СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СТАНДАРТ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ**

**«Об организации деятельности  
фельдшерско-акушерских пунктов в  
муниципальных образованиях в Свердловской  
области»**

**Екатеринбург  
2009 год**

## РАЗРАБОТЧИКИ

<b>Фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень, звание</b>	<b>Место работы</b>	<b>Адрес места работы, телефон, E-mail</b>
<b>Бобылева Зинаида Давыдовна</b> , к.м.н., главный терапевт	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-18-61
<b>Авдеева Евгения Михайловна</b> , заместитель главного врача по организационно-методической и клинико-экспертной работе	ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1»	620102 г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185 (343) 240-69-69
<b>Бехтер Леонид Михайлович</b> заведующий организационно- методическим отделением	ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1»	620102, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185 (343) 240-42-37
<b>Василенко Ирина Владимировна</b> , главный специалист	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-18-62
<b>Власов Александр Викторович</b> , начальник отдела регистрации и лицензирования	Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области	620219 г. Екатеринбург, пер. Отдельный, 3 (343) 374-30-53
<b>Горелова Елена Владимировна</b> , заведующая отделом методического сопровождения практической деятельности»	ГОУ СПО Свердловский областной медицинский колледж	620014 г. Екатеринбург, ул. Репина, 2 а, (343) 376-35-57
<b>Гостевских Альбина Савельевна</b> , отдел эпидемиологических экспертиз	ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»	620219 г. Екатеринбург, пер. Отдельный, 3 (343) 374-14-80
<b>Гудовских Сергей Иванович</b> , генеральный директор	ГУП СО «Производственно- торговое предприятие «Медтехника»	620137 г. Екатеринбург, ул. Учителей, 30 (343) 341-05-74
<b>Зинчук Татьяна Валерьевна</b> , заместитель директора по учебно- производственной работе	ГОУ СПО Свердловский областной медицинский колледж	620014 г. Екатеринбург, ул. Репина, 2 а, (343) 376-35-57
<b>Кузнецова Алла Афанасьевна</b> , заведующая отделом надзора и капитального ремонта зданий и сооружений	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-18-78
<b>Левина Ирина Анатольевна</b> , директор	ГОУ СПО Свердловский областной	620014 г. Екатеринбург, ул. Репина, 2а,

	медицинский колледж	(343) 376-35-57
<b>Лежнина Маргарита Борисовна</b> , начальник отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-18-20
<b>Майорова Светлана Николаевна</b> , заместитель начальника отдела финансового планирования и перспективного экономического развития	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-19-07
<b>Макарова Марина Борисовна</b> , главный специалист отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-18-23
<b>Малямова Любовь Николаевна</b> , д.м.н., главный специалист-педиатр	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-19-60
<b>Осипова Нина Васильевна</b> , начальник отдела целевых медицинских программ	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования	620062 г. Екатеринбург, ул. Ленина, 60а (343)261-57-87
<b>Палферов Сергей Викторович</b> , заместитель директора	ГУП СО «Производственно- торговое предприятие «Медтехника»	620137 г. Екатеринбург, ул. Учителей, 30 (343)372-96-39
<b>Пухтинская Полина Сергеевна</b> , специалист группы по развитию и организации службы общей врачебной практики	ГУЗ «Свердловский областной центр медицинской профилактики»	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-18-29
<b>Романенко Виктор Васильевич</b> , к.м.н., заместитель главного врача	ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»	620219 г. Екатеринбург, пер. Отдельный, 3 (343) 374-14-80
<b>Севостьянова Ольга Юрьевна</b> , д.м.н., главный специалист - акушер- гинеколог	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-18-45
<b>Смирнова Светлана Сергеевна</b> , заместитель начальника отдела эпидемиологического надзора	Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области	620219 г. Екатеринбург, пер. Отдельный, 3 (343) 374-14-80
<b>Соколовский Вячеслав Викторович</b> , заведующий отделом сертификации	СОГУЗ «Территориальный консультативно-	620102 г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185

	методический центр лицензирования медицинской деятельности»	(343) 240-45-79
<b>Трофимов Игорь Михайлович,</b> руководитель	Управление федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Свердловской области	620102 г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185 (343) 240-17-10
<b>Фомина Елена Николаевна,</b> к.м.н., директор	СОГУЗ «Территориальный консультативно-методический центр лицензирования медицинской деятельности»	620102 г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185 (343) 240-45-79
<b>Харламова Наталья Анатольевна,</b> начальник отдела по лицензированию и контролю качества медицинской помощи	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-18-29
<b>Цвиренко Ирина Игоревна,</b> заместитель директора	СОГУЗ «Территориальный консультативно-методический центр лицензирования медицинской деятельности»	620102 г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, 185 (343) 240-45-79
<b>Чернядьев Сергей Александрович,</b> д.м.н., главный хирург	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-18-68
<b>Шишкина Юлия Борисовна,</b> ведущий специалист отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности	Министерство здравоохранения Свердловской области	620014 г. Екатеринбург, ул. Вайнера, 34-б (343) 270-18-28
<b>Юровских Андрей Иванович,</b> к.м.н., заместитель главного государственного санитарного врача по Свердловской области	Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области	620219 г. Екатеринбург, пер. Отдельный, 3 (343) 374-14-80

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение	8
Область применения стандарта	8
Нормативные документы	9
Список сокращений	12
Положение об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в системе здравоохранения Свердловской области (Приложение № 1)	13
Положение об организации деятельности фельдшера на фельдшерско-акушерском пункте (Приложение № 2)	18
Положение об организации деятельности акушерки на фельдшерско-акушерском пункте (Приложение № 3)	29
Положение об организации деятельности медицинской сестры фельдшерско-акушерского пункта (Приложение № 4)	36
Положение о штатных нормативах фельдшерско-акушерских пунктов (Приложение № 5)	43
Перечень учетно-отчетной документации фельдшерско-акушерского пункта (Приложение № 6)	45
Положение об организации взаимодействия между фельдшерско-акушерским пунктом и общей врачебной практикой, центральной районной (городской) больницей, участковой больницей, врачебной амбулаторией, скорой медицинской помощью (Приложение № 7)	47
Положение о порядке подготовки зданий (помещений) для размещения фельдшерско-акушерского пункта (Приложение № 8)	49
Перечень оснащения помещений фельдшерско-акушерских пунктов мебелью, медицинским оборудованием, хозяйственным инвентарем и требования к их содержанию (Приложение № 9)	69
Положение о порядке подготовки рабочих мест фельдшера и медицинского персонала в фельдшерско-акушерских пунктах (Приложение № 10)	76
Положение об организации лабораторных исследований в фельдшерско-акушерских пунктах (Приложение № 11)	77

Положение об организации оказания лекарственной помощи в фельдшерско-акушерском пункте (Приложение № 12)	79
Перечень лекарственных средств для оказания неотложной помощи на фельдшерско-акушерском пункте (Приложение № 13)	88
Перечень оснащения чемодана-укладки фельдшера (Приложение № 14)	90
Перечень оснащения чемодана-укладки медицинской сестры фельдшерско-акушерских пунктов для оказания медицинской помощи на вызове (Приложение № 15)	92
Перечень лекарственных средств, необходимых для оказания неотложной помощи медицинской сестрой (Приложение № 16)	93
Положение об организации ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи в фельдшерско-акушерских пунктах (Приложение № 17)	94
Перечень документов, представляемых в соответствии с федеральным законодательством для лицензирования фельдшерско-акушерских пунктов (Приложение № 18)	97

## ВВЕДЕНИЕ

Совершенствование первичной медико-санитарной помощи населению Свердловской области на этапе доврачебной помощи в условиях фельдшерско-акушерских пунктов диктует необходимость разработки Территориального стандарта, устанавливающего порядок:

- 1) организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов;
- 2) подготовки зданий (помещений) для размещения фельдшерско-акушерских пунктов;
- 3) оснащения помещений фельдшерско-акушерских пунктов мебелью, медицинским оборудованием и хозяйственным инвентарем;
- 4) подготовки к лицензированию рабочих мест медицинского персонала.

Территориальный стандарт «Об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в муниципальных образованиях в Свердловской области» разработан для решения следующих задач:

- организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в Свердловской области;
- унификации штатного норматива, перечня помещений и табеля оснащения;
- установление перечня учетно-отчетной документации в фельдшерско-акушерских пунктах.

## ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТА

Территориальный стандарт «Об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в муниципальных образованиях в Свердловской области» предназначен для применения в системе здравоохранения Свердловской области при организации и осуществлении деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в составе медицинских учреждений муниципальных образований в Свердловской области.

**Введение** Территориального стандарта «Об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в муниципальных образованиях в Свердловской области» осуществляется Министерством здравоохранения Свердловской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования во взаимодействии со всеми заинтересованными организациями.

## НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
3. Федеральный закон Российской Федерации от 08.08.2001 г. № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.1997 г. № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 г. № 30 «Об утверждении положения о лицензировании медицинской деятельности» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 5, ст. 656).
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.12.2008 г. № 913 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год».
7. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 26.09.1978 г. № 900 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического персонала и работников кухонь центральных районных и районных больниц сельских районов, центральных и районных поликлиник сельских районов, городских больниц и поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа с населением до 25 тыс. человек, участковых больниц, амбулаторий в сельской местности и фельдшерско-акушерских пунктов».
8. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 13.07.1989 г. № 418 «Об утверждении новой редакции «Перечня высших и средних специальных учебных заведений, подготовка и полученные звания в которых дают право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью», утвержденного приложением 1 к приказу Министерства здравоохранения СССР от 21.10.1974 г. № 990».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.06.1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.06.2001 г. № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показателям».
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации».
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.10.2005 г. № 627 «Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения».

13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2006 г. № 584 «О порядке организации обслуживания населения по участковому принципу».
14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 мая 2007 г. № 323 «Порядок организации работ (услуг), выполняемых при осуществлении доврачебной, амбулаторно-поликлинической (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), стационарной (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), скорой и скорой специализированной (санитарно-авиационной), высокотехнологичной, санаторно-курортной медицинской помощи».
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.08.2007 г. № 526 «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников».
16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2008 г. № 176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».
17. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров». Санитарные правила и нормы 2.1.3.1375-03.
18. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений». Санитарные правила и нормы 2.1.7.728-99.
19. СП 3.5.1378-03 «Дезинфектология. Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».
20. СП 3.1./3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».
21. СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских и иммунобиологических препаратов».
22. СП 3.3.2.2329-08 «Условия транспортирования и хранения медицинских и иммунобиологических препаратов. Изменения и дополнения к СП 3.3.2.1248-03».
23. СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В».
24. СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита».
25. СП 3.2.1317-03 «Профилактика энтеробиоза».
26. СанПин 3.2.1333-03 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации».
27. СП 3.1.1.1117-02 «Профилактика острых кишечных инфекций».

28. СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования по эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами».
29. СП 3.1.2.2156-06 «Профилактика менингококковой инфекции».
30. СП 3.1.2.1319-03 «Профилактика гриппа».
31. СП 3.1.2.1382-03 «Профилактика гриппа. Дополнения и изменения к СП 3.1.2.1319-03».
32. СП 3.1.2.1320-03 «Профилактика коклюшной инфекции».
33. СП 3.1.1295-03 «Профилактика туберкулеза».
34. СП 3.1.2.1203-03 «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции».
35. СП 3.1.2.1176-02 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».
36. СП 3.1.1108-02 «Профилактика дифтерии».
37. СП 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней».
38. СП 3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации».
39. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
40. МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».
41. МУ 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений».
42. МУ 3.3.1.1095-02 «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок».
43. МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев однократного применения».
44. МУ 3.3.2.1761-03 «Порядок уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов».
45. МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок».
46. МУ 4.2.2039-05 «Техника сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории».
47. Р 3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».
48. Закон Свердловской области от 21.12.2001 г. № 73-ОЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней на территории Свердловской области».
49. Постановление Правительства Свердловской области № 782-ПП от 18.12.2003 года «О Концепции совершенствования медицинской помощи жителям сельских поселений в Свердловской области» (Собрание законодательства Свердловской области, 2003, № 12-2, ст.1266).
50. Постановление Правительства Свердловской области от 29.12.2006 г. № 1150-ПП «О концепции развития здравоохранения Свердловской области на 2007-2015 годы».

## **СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ**

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в системе здравоохранения Свердловской области**

#### **I. Общие положения**

- 1.1. Фельдшерско-акушерский пункт организуется в сельских населенных пунктах как отдельное структурное подразделение центральной районной (городской) или участковой больницы муниципального образования.
- 1.2. Фельдшерско-акушерский пункт возглавляет заведующий.  
В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.08.2007 г. № 526 «Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников» на должность заведующего ФАП могут быть назначены:
  1. Фельдшер - специалист, имеющий среднее профессиональное образование и сертификат по специальности: «Лечебное дело» (квалификация - фельдшер).
  2. Акушерка - специалист, имеющий среднее медицинское образование и сертификат по специальности «Акушерское дело» (квалификация - акушерка).
  3. Медицинская сестра - специалист, имеющий среднее медицинское образование и сертификат по специальности «Сестринское дело».
- 1.3. Утверждение и освобождение от должности заведующего фельдшерско-акушерским пунктом производится главным врачом центральной районной или городской больницы муниципального образования в соответствии с действующим законодательством в установленном порядке.
- 1.4. Заведующий ФАП находится в непосредственном подчинении руководителя вышестоящего медицинского учреждения или его структурного подразделения: общей врачебной практики, врачебной амбулатории, участковой больницы, центральной районной (городской) больницы, заместителя главного врача по амбулаторной службе.
- 1.5. **Заведующий фельдшерско-акушерским пунктом:**  
руководствуется в своей деятельности действующим

законодательством, приказами и нормативными документами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерства здравоохранения Свердловской области, вышестоящего органа управления здравоохранением муниципального образования, приказами и распоряжениями медицинского учреждения, в непосредственном подчинении которого находится ФАП, данным Территориальным стандартом;

несет ответственность за организацию работы фельдшерско-акушерского пункта, уровень лечебно-профилактической и санитарно-профилактической работы в соответствии с данным Территориальным стандартом;

проводит ведомственную экспертизу медицинской помощи на ФАП;

обеспечивает ведение учетно-отчетной документации;

составляет и представляет на утверждение план работы фельдшерско-акушерского пункта, отчеты о работе в установленном порядке.

- 1.6. Ответственность за деятельность фельдшерско-акушерского пункта несет главный врач центральной районной (городской) больницы.
- 1.7. Порядок организации медицинского обслуживания населения в фельдшерско-акушерских пунктах определяется органами управления здравоохранением муниципальных образований в соответствии с действующими нормативными документами и данным Территориальным стандартом.
- 1.8. Фельдшерско-акушерский пункт осуществляет свою деятельность в специально оборудованном помещении, соответствующем требованиям по организации фельдшерско-акушерских пунктов.
- 1.9. В основу организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов положен семейно-территориальный принцип. К каждому фельдшерско-акушерскому пункту прикрепляется население независимо от пола и возраста близлежащих населенных пунктов численностью менее 1200 человек с радиусом удаленности до 5-10 км (в отдельных случаях до 15 км) при условии оснащения автотранспортом.
- 1.10. Основной задачей фельдшерско-акушерских пунктов является обеспечение доступной и качественной доврачебной первичной медико-санитарной помощи прикрепленному населению независимо от пола и возраста, в том числе, динамическое наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, а также проведение профилактики социально значимых заболеваний.
- 1.12. В фельдшерско-акушерском пункте проводятся профилактические, лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, оказывается неотложная медицинская помощь, осуществляется содействие в оказании паллиативной помощи и в решении медико-социальных проблем семьи.
- 1.13. Фельдшерско-акушерский пункт является доврачебным звеном в оказании первичной медико-санитарной помощи и работает в тесной

взаимосвязи с учреждениями здравоохранения: центральной районной (городской) больницей муниципального образования, в том числе с общей врачебной практикой, участковой больницей, врачебной амбулаторией, скорой медицинской помощью.

## **II. Порядок организации медицинского обслуживания прикрепленного населения в фельдшерско-акушерских пунктах муниципальных образований Свердловской области**

- 2.1. Установление зон обслуживания фельдшерско-акушерских пунктов, численности прикрепленного населения, половозрастного состава населения производится органами управления здравоохранением муниципального образования с учетом конкретных территориальных условий, в том числе, транспортного обеспечения данной территории и оснащения фельдшерско-акушерских пунктов автотранспортом, с целью обеспечения прав граждан на получение доступной медицинской помощи.
- 2.2. На фельдшерско-акушерском пункте организуются:
  - 2.2.1. амбулаторный прием первично или повторно обратившихся пациентов преимущественно в день обращения и/или по предварительной записи;
  - 2.2.2. посещение пациентов на дому по вызову в день обращения (остальные визиты на дом планируются по медицинским показаниям);
  - 2.2.3. проведение для пациентов образовательных программ (школ здоровья) по артериальной гипертензии, бронхиальной астме, сахарному диабету, ишемической болезни сердца, планированию семьи и грудному вскармливанию детей первого года жизни и др.;
  - 2.2.4. отбор пациентов для проведения скрининговых исследований с целью раннего выявления и своевременного лечения заболеваний, а также мероприятий по первичной профилактике, включая вакцинацию согласно Национального календаря профилактических прививок, Календаря прививок по эпидемическим показаниям и дополнительной иммунизации населения по национальному проекту в сфере здравоохранения; работу по вторичной и третичной профилактике; диспансеризацию; участие в мероприятиях по укреплению здоровья населения;
  - 2.2.5. лечение больных в пределах компетенции фельдшера и медицинской сестры, по рекомендации врача;
  - 2.2.6. оказание неотложной медицинской помощи пациентам в часы работы фельдшерско-акушерского пункта с последующим вызовом, при необходимости, службы скорой медицинской помощи. Вне часов работы фельдшерско-акушерского пункта неотложная помощь оказывается подразделениями скорой медицинской помощи в установленном порядке;
  - 2.2.7. направление на срочную госпитализацию пациентов фельдшером;
  - 2.2.8. направление пациентов на плановую госпитализацию по согласованию с врачом, курирующим данный фельдшерско-акушерский пункт.

- 2.3. Режим работы разрабатывается заведующим фельдшерско-акушерским пунктом и утверждается главным врачом центральной районной (городской) больницы муниципального образования.
- 2.4. Ведение медицинской документации осуществляется с учетом требований действующих приказов и инструкций Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области и в соответствии с Приложением № 5 данного Территориального стандарта.
- 2.5. Взаимодействие с другими учреждениями здравоохранения осуществляется в установленном порядке:
- госпитализация и консультация пациентов по экстренным показаниям осуществляется фельдшером фельдшерско-акушерского пункта в соответствии с действующими приказами территориальных органов управления здравоохранением;
  - плановая госпитализация осуществляется по согласованию с врачом, курирующим данный фельдшерско-акушерский пункт;
  - плановые консультации по направлению фельдшера при наличии показаний осуществляются врачом, курирующим данный фельдшерско-акушерский пункт;
  - выездные консультации осуществляются бригадой специалистов центральной районной (городской) больницы по заранее утвержденному плану; в состав бригады могут быть включены: офтальмолог, отоларинголог, хирург, акушер-гинеколог, невролог, педиатр и др.;
  - при необходимости, по рекомендации врачей-специалистов стационара, продолжение лечения пациентов проводится в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
- 2.6. Взаимодействие с территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Свердловской области по вопросам организации дезинфекционных мероприятий после госпитализации инфекционного больного.
- 2.7. Персонал фельдшерско-акушерского пункта должен своевременно проходить предварительные и периодические медицинские осмотры и вакцинацию.

### **III. Формирование контингента обслуживаемого населения**

- 3.1. Количество прикрепленного к фельдшерско-акушерскому пункту населения уточняется ежегодно (по состоянию на 01 января текущего года) и заверяется подписью главного врача центральной районной (городской) больницы.
- 3.2. Фельдшерско-акушерский пункт обеспечивает прикрепленное население информационным листком, включающим следующие аспекты:
- время работы фельдшерско-акушерского пункта;

- телефоны службы скорой медицинской помощи, приемного покоя стационара центральной районной (городской) больницы муниципального образования, главного врача, заместителя главного врача по поликлинической работе;
  - перечень медицинских услуг, предоставляемых в условиях ФАП;
  - порядок подачи жалоб или замечаний в случае неудовлетворенности полученной медицинской помощью;
  - описание основных прав и обязанностей пациентов.
- 3.3. Фельдшер и медицинская сестра проводят профилактическую работу с населением с использованием разнообразных и доступных форм:
- местные средства массовой информации, в т.ч. местное радио;
  - информационные стенды в местах частого посещения населением;
  - памятки для жителей;
  - постоянная разъяснительная работа.
- 3.4. Фельдшер готовит информационные бюллетени о квалификации работающих специалистов (о фельдшере, медицинской сестре, акушерке), в которых указываются следующие сведения:
- стаж работы;
  - копия диплома и сертификата специалиста;
  - копия удостоверения о присвоении квалификационной категории;
  - сведения о наградах и званиях.

#### **IV. График работы ФАП**

- 4.1. При составлении графика работы ФАП следует предусмотреть:
- прием пациентов из прикрепленных населенных пунктов в утренние и послеобеденные часы;
  - оказание медицинской помощи на дому;
  - патронаж новорожденных;
  - патронаж беременных и послеродовый патронаж родильниц;
  - часы приема здоровых детей;
  - прием диспансерных больных;
  - проведение образовательных программ (школ здоровья) для пациентов, имеющих артериальную гипертонию, бронхиальную астму, сахарный диабет и другие хронические неинфекционные заболевания, а также проведение обучения грудному вскармливанию;
  - проведение организационных совещаний с коллективом;
  - проведение дезинфекционно-стерилизационных мероприятий.

#### **V. Финансирование фельдшерско-акушерских пунктов**

- 5.1. Финансирование фельдшерско-акушерских пунктов осуществляется в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**об организации деятельности фельдшера на фельдшерско-акушерском**  
**пункте**

**I. Общие положения**

- 1.1. Фельдшер является квалифицированным специалистом в области фельдшерского дела, работает самостоятельно по обеспечению доврачебной медико-санитарной помощи прикрепленному населению, включая профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия в пределах своей компетенции, а также под руководством курирующего данный фельдшерско-акушерский пункт врача общей врачебной практики, центральной районной (городской) больницы, участковой больницы, врачебной амбулатории.
- 1.2. К профессиональной деятельности в качестве фельдшера допускаются лица, имеющие среднее профессиональное образование и сертификат по специальности: «Лечебное дело» (квалификация - фельдшер).
- 1.3. Фельдшер осуществляет профессиональную деятельность под руководством врача, курирующего данный фельдшерско-акушерский пункт: общей врачебной практики, центральной районной (городской) больницы, участковой больницы, врачебной амбулатории.
- 1.4. В своей работе фельдшер руководствуется настоящим положением, законодательными и иными нормативными документами Российской Федерации и Свердловской области по вопросам охраны здоровья населения, а также распоряжениями и указаниями вышестоящих должностных лиц.
- 1.5. Фельдшер назначается и освобождается от должности главным врачом центральной районной (городской) больницы муниципального образования в соответствии с действующим законодательством в установленном порядке.

**II. Функции фельдшера фельдшерско-акушерского пункта**

- 2.1. Рационально организует свой труд и деятельность персонала, соблюдает психологические и этические аспекты работы в команде.
- 2.2. Осуществляет доврачебный амбулаторный прием пациентов, знакомит их с правилами распорядка, назначенного режима и контролирует их выполнение.
- 2.3. Выполняет и обеспечивает требования контроля по инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала путем соблюдения и контроля: правил санитарно-гигиенического и противоэпидемического

режимов, асептики, хранения, обработки, стерилизации и использования изделий медицинского назначения, правил и утилизации опасных медицинских отходов.

- 2.4. Своевременно и качественно выполняет профилактические, лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия в соответствии со стандартами деятельности ФАП. Готовит пациентов к приему врача и выполняет назначения врача, ассистирует при проведении врачом, курирующим ФАП, лечебно-диагностических манипуляций и малых операций или проводит их самостоятельно в пределах своей компетенции и полномочий.
- 2.5. Осуществляет диагностику синдромов и заболеваний в пределах своей компетенции и оказывает доврачебную медицинскую помощь при неотложных состояниях.
- 2.6. Оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь при острых заболеваниях, неотложных состояниях при инфекционных заболеваниях, острых отравлениях, травмах, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим приглашением врача к пациенту или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение, сопровождая при необходимости. Организация в соответствии с показаниями транспортировки больных и пострадавших в стационар осуществляется с помощью санитарного транспорта ФАП при его наличии или путем вызова бригады СМП.
- 2.7. Сообщает врачу обо всех обнаруженных тяжелых заболеваниях и осложнениях у пациентов; осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций, или о случаях нарушения внутреннего распорядка.
- 2.8. Владеет методиками простейших лабораторных исследований с помощью методов сухой химии: определение белка, глюкозы, кетоновых тел, гематурии в образце мочи; определение уровня глюкозы в крови (с помощью глюкометра и тест полосок); проведение теста на беременность. Оценивает результаты исследований в пределах своей компетенции.
- 2.9. Проводит электрокардиографическое исследование: определяет типичные ЭКГ-признаки инфаркта миокарда и острых нарушений ритма.
- 2.10. Вводит лекарственные препараты, в том числе противошоковые средства, больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в установленном порядке при определенных состояниях больного.
- 2.11. Применяет консервативные методы лечения больных, проводит лечебные процедуры.
- 2.12. Назначает соответствующее обследование, лечение, выписывает рецепты на лекарственные препараты в пределах своей компетентности и в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, действующими на территории Свердловской области. Выписка

льготных рецептов осуществляется фельдшерами, включенными в Справочник фельдшеров, имеющих право выписки рецепта на льготных основаниях в соответствии с действующими законодательными и нормативными документами.

- 2.13. Организует лечение и сестринский уход на дому.
- 2.14. Проводит подготовку населения к диспансеризации. Определяет группы риска развития различных заболеваний; осуществляет скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения; определяет состояние здоровья населения. Организует и проводит диспансерное наблюдение за подлежащими наблюдению в соответствии действующими приказами, стандартами на Свердловской области и рекомендациями врача.
- 2.15. Выявляет случаи, подозрительные на инфекционные заболевания, проводит по согласованию с эпидемиологом противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний. Подает экстренные извещения на случаи выявления (либо подозрения) инфекционных заболеваний.
- 2.16. Организует и проводит профилактические прививки в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, Календарем прививок по эпидемическим показаниям и отчитывается перед врачом, курирующим данный ФАП.
- 2.17. Обеспечивает получение, правильное хранение, учет и списание лекарственных и медицинских иммунобиологических препаратов, соблюдение правил приема лекарств пациентами.
- 2.18. Организует сбор материала для бактериологических исследований в соответствии с заболеванием или назначениями врача и транспортировку материала в лабораторию.
- 2.19. Проводит занятия и обучает пациентов, членов семьи организации безопасной среды для пациента, навыкам контроля и ухода за тяжелобольными пациентами на дому в период болезни и реабилитации пациента.
- 2.20. Объясняет пациенту способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и функциональным исследованиям.
- 2.21. Взаимодействует с медицинскими работниками и специалистами других служб в интересах пациента.
- 2.22. Соблюдает права пациента, включая права на конфиденциальность медицинской информации о пациенте.
- 2.23. Проводит дородовой и послеродовой патронаж.
- 2.24. Организует совместно с врачами-специалистами выездной бригады по предварительной договоренности проведение профилактических осмотров детей первого года жизни, детей, посещающих дошкольные учреждения, а также школьников.
- 2.25. Проводит школы здоровья для пациентов, страдающих артериальной гипертонией, бронхиальной астмой, сахарным диабетом и другими заболеваниями, беременных женщин, обучение в рамках поддержки

- грудного вскармливания в соответствии с территориальными стандартами.
- 2.26. Оказывает помощь пациентам и их родственникам в освоении основных комплексов лечебной физкультуры.
  - 2.27. Оказывает психологическую помощь пациенту и семье.
  - 2.28. Осуществляет взаимодействие и преемственность в деятельности социальных и медицинских работников.
  - 2.29. Проводит консультации по вопросам планирования семьи, репродуктивному здоровью, гигиеническим навыкам, профориентации подростков с учетом состояния их здоровья.
  - 2.30. Проводит санитарно-гигиеническое образование населения по укреплению здоровья и профилактики распространенных заболеваний, наркомании, пропаганде медицинских знаний и обучения населения здоровому образу жизни, оказанию неотложной само и взаимопомощи при несчастных случаях, отравлениях. Информировует население о реализации его прав в области охраны здоровья.
  - 2.31. Проводит экспресс-контроль за качеством проведенных мероприятий ПСО ИМН (на наличие крови и наличие моющих средств). При наличии стерилизаторов проводит контроль работы стерилизатора с применением химических индикаторов и максимальных термометров. Учитывает расход дезинфектантов, средств для ПСО и стерилиантов.
  - 2.32. Соблюдает в практической деятельности принципы профессиональной этики. Обеспечивает соблюдение врачебной тайны.
  - 2.33. Систематически повышает уровень профессиональной квалификации, знания и умения.
  - 2.34. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациента или лица, осуществляющего уход за больным, при наличии соответствующего разрешения. Контроль за данным разделом работы осуществляется заместителем главного врача центральной районной (городской) больницы.
  - 2.35. Осуществляет ведение документов учета и отчетности в соответствии с действующими нормативными документами, в том числе в электронном варианте.
  - 2.36. Взаимодействует с администрацией территории, общественными организациями по вопросам охраны здоровья населения.
  - 2.37. Обеспечивает сохранность и эффективное использование медицинского оборудования и имущества.
  - 2.38. Соблюдает в собственной деятельности и контролирует сотрудников в вопросах техники безопасности и охраны труда на рабочем месте.
  - 2.39. Применяет методы медицинской статистики, анализирует полученные данные.
  - 2.40. Внедряет новые формы работы.
  - 2.41. Использует нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность.
  - 2.42. Применяет информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ – автоматизированное рабочее место).

2.43. Анализирует эффективность своей деятельности.

### **III. Права фельдшера фельдшерско-акушерского пункта**

**Фельдшер фельдшерско-акушерского пункта имеет право:**

- 3.1. Получать информацию от органов управления здравоохранением, необходимую для качественного выполнения должностных и функциональных обязанностей.
- 3.2. Вносить руководству предложения по совершенствованию качества медицинской помощи населению, улучшению организации труда.
- 3.3. Отдавать распоряжения медицинской сестре, младшему медицинскому персоналу, контролировать объем и качество выполненной им работы.
- 3.4. Осуществлять свою деятельность в соответствии с квалификационной характеристикой.
- 3.5. Принимать самостоятельные решения по оказанию медицинской помощи и транспортировке больных при неотложных состояниях.
- 3.6. Осуществлять наблюдение за хроническими больными в соответствии с назначениями врача.
- 3.7. Проводить наблюдение беременных и детей, в том числе первого года жизни.
- 3.8. Выписывать лекарственные средства гражданам, прикрепленным к ФАП, в пределах своей компетенции, в соответствии с нормативными документами.
- 3.9. Выдавать лист временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными и правовыми актами.
- 3.10. Осуществлять реализацию изделий медицинского назначения и сопутствующих товаров, а также обеспечение лекарственными средствами (оказание услуг по доставке) с учетом заказов населения при наличии агентского договора с аптечной организацией.
- 3.11. Вносить предложения по совершенствованию качества медицинской помощи населению.
- 3.12. Регулярно повышать свою квалификацию (не реже 1 раза в 5 лет), проходить аттестацию для присвоения квалификационной категории, принимать участие в семинарах, совещаниях и т.п.
- 3.13. Иметь необходимые условия труда, обеспечивающие качественное оказание медицинской помощи населению.
- 3.14. Принимать участие в работе профессиональных ассоциаций, общественных организаций, профессиональных совещаний, конференций, медицинских обществ, ассоциаций, секций и клубов.

### **IV. Ответственность фельдшера фельдшерско-акушерского пункта**

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации фельдшер несет ответственность:

- 4.1. За осуществляемую профессиональную деятельность, а также за невыполнение и ненадлежащее исполнение возложенных на него

профессиональных обязанностей в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

- 4.2. За сохранность и эффективное использование вверенного медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов.
- 4.3. За достоверность, своевременность и сохранность заполняемой медицинской документации.

## **V. Квалификационная характеристика фельдшера фельдшерско-акушерского пункта**

### **I. Общие знания**

Фельдшер должен знать:

- функциональные обязанности, права и ответственность фельдшера и работников фельдшерско-акушерского пункта;
- основы организации медицинской помощи населению на уровне первичной медико-санитарной помощи;
- основы законодательства и права в области здравоохранения;
- основы обязательного медицинского страхования, программу государственных гарантий;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения заболеваний, ухода и реабилитации пациента в соответствии со стандартами (клиническими протоколами);
- показатели оценки здоровья населения, демографическую и социальную характеристики прикрепленного населения;
- федеральные, областные и муниципальные программы в области охраны здоровья населения;
- анатомию и физиологию человека в различные возрастные периоды;
- закономерности физического и нервно-психического развития ребенка;
- основные вопросы организации неотложной помощи детям и взрослым;
- причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики хирургических заболеваний и травм у детей;
- основные проявления терминальных состояний у детей и взрослых;
- этапы ухода за детьми с хирургическими заболеваниями и травмами
- основные свойства возбудителя, эпидемиологические особенности, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики инфекционных заболеваний;
- эпидемиологическую ситуацию, пути передачи инфекции, группы риска, методы обследования, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, туберкулеза;
- этапы ухода за детьми, больными инфекционными заболеваниями;
- инфекционный контроль в образовательных учреждениях;
- календарь профилактических прививок;
- деонтологические проблемы госпитализации детей;

- организацию лечебно-профилактической работы с населением;
- фармакологическое действие лекарственных препаратов, их совместимость, побочные действия, дозировку, способы и методы введения в организм;
- порядок лекарственного обеспечения на уровне первичной медико-санитарной помощи;
- основы межличностного общения и медицинской этики;
- учетно-отчетную медицинскую документацию фельдшерско-акушерского пункта;
- правила охраны труда и техники безопасности;
- основы оказания неотложной помощи;
- основы сестринского дела и сестринский процесс, принципы сестринского ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях фельдшерско-акушерского пункта;
- основные принципы сестринской педагогики;
- основные принципы семейной педагогики;
- основные принципы медицинской психологии;
- основные принципы формирования здорового образа жизни населения;
- основы организации профилактической, текущей и заключительной дезинфекции, о дезсредствах, разрешенных для применения в медицинских учреждениях.

## **II. Общие умения**

Фельдшер должен уметь:

- проводить обследование и оценивать состояние здоровья пациента, в т.ч.:
- оценить функциональные состояния и заболевания новорожденных;
- диагностировать детские болезни,
- осуществлять сестринский уход за пациентами различных возрастных групп;
- принимать решения по тактике ведения пациентов в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- интерпретировать результаты анализов: общий анализ крови, мочи, мокроты, желчные пигменты, сахар крови, микроскопия мочевого осадка, микроскопия уретрального и вагинального мазка, копрограммы;
- владеть принципами и методами профилактики и лечения наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний, реабилитации пациентов;
- проводить наблюдение и выполнять назначения врача пациентам с хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями согласно стандартам оказания медицинской помощи;
- принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- проводить пропаганду медицинских знаний, здорового образа жизни, рационального питания, гигиеническое обучение и воспитание различных групп населения;

- осуществлять взаимодействие с общественными организациями и проводить занятия по оказанию самопомощи и взаимопомощи, обучать родственников тяжелобольных основам ухода, оказанию первой медицинской помощи;
- давать рекомендации по вопросам вскармливания, воспитания, закаливания, подготовки детей к дошкольным учреждениям, школе;
- осуществлять консультирование по вопросам планирования семьи;
- вести наблюдение за беременными и роженицами;
- совместно с представителями службы санитарно-эпидемиологического надзора организовывать проведение противоэпидемиологических мероприятий в очаге инфекции, иммунопрофилактику;
- проводить работу по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска, оказывать содействие в снижении их влияния на пациента;
- владеть техникой манипуляций, указанных в разделе III настоящей квалификационной характеристики, в соответствии с Технологией выполнения простых медицинских услуг;
- готовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
- осуществлять назначение и выписку лекарственных препаратов, в том числе отдельным категориям граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в пределах своей компетенции;
- соблюдать порядок учета, хранения и использования лекарственных средств;
- создавать паспорт участка;
- совместно с врачом проводить анализ состояния здоровья населения;
- проводить учет граждан, нуждающихся в медико-социальной помощи, оказывать консультативную помощь по медико-социальным аспектам жизни семьи, планированию семьи;
- вести утвержденную учетно-отчетную медицинскую документацию;
- проводить мероприятия по сохранению и поддержанию здоровья пациентов пожилого и старческого возраста;
- выявлять факторы, влияющие на здоровье, и формировать мотивацию у населения к здоровому образу жизни;
- участвовать в проведении реабилитации пациентов с различной патологией и ВИЧ – инфицированных в пределах своей компетенции;
- организовывать совместно с органами социального обеспечения медико-социальную помощь и реабилитацию одиноких, престарелым, инвалидам, больным с тяжелыми хроническими заболеваниями;
- принимать участие в оказании паллиативной помощи;
- осуществлять реабилитацию и диспансерное наблюдение реконвалесцентов и бактерионосителей;
- организовывать транспортировку инфекционных больных в стационар;
- организовать проведение профилактической, текущей, заключительной дезинфекции.

### III. Манипуляции

**Фельдшер должен владеть следующими навыками и манипуляциями:**

**Общие манипуляции:**

**Физикальный осмотр:**

- измерение температуры тела
- построение графика температурной кривой
- определение числа дыхательных движений
- измерение артериального давления
- проведение антропометрических измерений взрослого и ребенка
- определение индекса массы тела
- антропометрия новорожденного
- проведение пикфлоуметрии
- проведение ЭКГ, определение типичных ЭКГ-признаков инфаркта миокарда и острых нарушений ритма
- проведение лабораторных - экспресс методов: сахар крови, белок в моче, глюкоза в моче, тест на беременность
- взятие мазков на исследование (из зева, влагалища, раны)  
сбор мокроты
- определение суточного диуреза
- подсчёт и оценка частоты сердечных сокращений, пульса, определение дефицита пульса
- определение водного баланса
- проведение общего осмотра пациента
- определение периферических отёков
- оценка состояния подкожной венозной сети
- проведение аускультации органов дыхания, кровообращения, органов пищеварения
- определение границ лёгких, сердца, печени, селезёнки методом перкуссии
- проведение пальпации живота по Образцову-Строжеско
- определение размеров печени, селезёнки по Курлову
- проведение пальпации лимфоузлов, щитовидной железы, молочных желёз
- определение амплитуды движения суставов
- введение лекарственных средств:
  - подкожные инъекции
  - внутримышечные инъекции
  - внутривенные капельные и струйные вливания
  - внутривоенные инъекции
  - применение лекарственных препаратов в таблетированной форме, в суппозиториях (ректальные, вагинальные)
  - закапывание капель в нос, уши, глаза, закладывание мази за веко
  - применение мази, пластыря, присыпки
  - пользование ингалятором

- подача кислорода
- введение питательной смеси через зонд
- проведение физиотерапевтических процедур
- катетеризация мочевого пузыря мягким катетером
- постановка газоотводной трубки
- постановка всех видов клизм

#### **Методы ухода:**

- санитарная обработка пациента
- транспортировка и перекладывание пациента
- приготовление постели
- смена нательного и постельного белья
- туалет больного
- профилактика пролежней
- приготовление дезинфицирующих растворов
- дезинфекция предметов ухода за пациентом
- предстерилизационная очистка инструментов

#### **Манипуляции для оказания экстренной помощи:**

- искусственная вентиляция лёгких методом «ото рта ко рту»
- методы санации верхних дыхательных путей, аспирация жидкости
- непрямой массаж сердца
- первая помощь при травмах, ожогах, обморожениях, удушении, утоплении
- остановка наружного кровотечения
- промывание желудка

#### **Хирургические манипуляции:**

- подготовка и пользование стерильного бикса
- техника мытья и обеззараживания рук
- накрытие стерильного стола
- первичная хирургическая обработка ран, наложение и снятие швов при поверхностных ранах
- обработка ожоговой поверхности, инфицированных ран
- наложение мягких повязок
- транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника
- удаление поверхностно расположенных инородных тел

#### **Умения и манипуляции, применяемые в неврологии:**

- исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц)
- определение тактильной чувствительности
- обследование сухожильных рефлексов
- оценка зрачкового рефлекса
- оценка координации движений

### **Умения и манипуляции, применяемые в хирургии:**

- обследование хирургического пациента
- наложение кровоостанавливающего жгута
- наложение давящей повязки (ИЛИ: владение способами временной остановки кровотечения)
- уход за гипсовой лангетой
- уход за стомами
- уход за послеоперационным швом
- уход за мочеприёмником
- пальцевое ректальное исследование
- определение и оценка видимых локализаций опухолей.

### **Оториноларингологические манипуляции:**

- Передняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия
- Остановка носового кровотечения (передняя тампонада носа)
- Определение остроты слуха при помощи шепотной речи

### **Офтальмологические манипуляции:**

- Определение остроты зрения
- Наружный осмотр слизистых глаза

### **Умения и манипуляции, применяемые в акушерстве, гинекологии и педиатрии:**

- пальпация молочной железы, оценка результата
- определение срока беременности
- наружное акушерское обследование, оценка сердцебиения плода
- ведение физиологических родов в случаях невозможности транспортировки в родильное отделение
- оценка состояния последа
- оценка состояния новорожденного по шкале Апгар
- проведение первичного туалета новорожденного
- обработка пупочной ранки
- оценка состояния новорожденного
- правильное прикладывание ребенка у груди
- оценка психомоторного и физического развития ребенка по центральным таблицам
- проведение вакцинации согласно Национальному календарю профилактических прививок
- проведение пробы Манту и оценка её результатов, проведение ревакцинации БЦЖ
- транспортировка родильницы и новорожденного в родильный дом (отделение) согласно нормативным документам.

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **об организации деятельности акушерки на фельдшерско-акушерском пункте**

#### **I. Общие положения**

- 1.1. На должность акушерки фельдшерско-акушерского пункта назначается лицо, имеющее высшее сестринское образование или среднее медицинское образование и сертификат по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело».
- 1.2. Акушерка фельдшерско-акушерского пункта назначается на должность и освобождается от должности главным врачом медицинского учреждения муниципального образования, в состав которого входит ФАП, в соответствии с действующим законодательством в установленном порядке, по согласованию с заведующим фельдшерско-акушерским пунктом.
- 1.3. Акушерка фельдшерско-акушерского пункта находится в непосредственном подчинении заведующего фельдшерско-акушерского пункта.
- 1.4. Акушерка фельдшерско-акушерского пункта руководствуется в своей деятельности действующим законодательством, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерства здравоохранения Свердловской области, распоряжениями вышестоящего органа управления, заведующего фельдшерско-акушерским пунктом.

#### **II. Функции акушерки фельдшерско-акушерского пункта**

- 2.1. Осуществляет амбулаторный прием пациентов.
- 2.2. Осуществляет патронаж беременных и родильниц на дому.
- 2.3. Оказывает экстренную акушерскую и гинекологическую помощь с последующим вызовом врача или направлением пациенток в стационар.
- 2.4. Направляет своевременно беременных на консультацию к врачу женской консультации.
- 2.5. Проводит профилактические осмотры женщин.
- 2.6. Наблюдает за состоянием здоровья и развитием детей первого года жизни в пределах своей компетенции под контролем врача педиатра.
- 2.7. Выполняет назначения врача.
- 2.8. Осуществляет отбор беременных и женщин с гинекологическими

- заболеваниями к приему врача на фельдшерско-акушерском пункте.
- 2.9. Оказывает первую неотложную медицинскую помощь при острых заболеваниях и несчастных случаях.
  - 2.10. Проводит санитарно-просветительную работу среди взрослого и детского населения по вопросам охраны здоровья материнства и детства.
  - 2.11. Проводит профилактические, диагностические, лечебно-оздоровительные реабилитационные мероприятия в соответствии со стандартами.
  - 2.12. Проводит мероприятия по иммунопрофилактике населения.
  - 2.13. Проводит пропаганду медицинских знаний и обучение здоровому образу жизни, информирует население о реализации программ в области охраны здоровья.
  - 2.14. Соблюдает права пациента, включая права на конфиденциальность медицинской информации, медицинскую этику и деонтологию.
  - 2.15. Осуществляет работу по планированию семьи и репродуктивному здоровью.
  - 2.16. Проводит подготовку пациенток к лабораторным и инструментальным исследованиям.
  - 2.17. Выполняет требования контроля по инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала.
  - 2.18. Выявляет случаи заболеваний или подозрений на инфекционные заболевания с проведением совместно с эпидемиологом мероприятий по предотвращению дальнейшего распространения.
  - 2.19. Взаимодействует с администрацией муниципального образования, по вопросам охраны здоровья населения.
  - 2.20. Осуществляет ведение учета и отчетности в соответствии с действующими нормативными документами.
  - 2.21. Обеспечивает сохранность и эффективное использование медицинского оборудования и имущества.
  - 2.23. Повышает уровень профессиональных знаний, умений и навыков.
  - 2.24. Соблюдает правила техники безопасности на рабочем месте.
  - 2.25. Проводит мероприятия по сохранению и поддержанию здоровья пациентов пожилого и старческого возраста.
  - 2.26. Выявляет факторы, влияющие на здоровье, и формирует мотивацию у населения к здоровому образу жизни.
  - 2.27. Участвует в проведении реабилитации пациентов с различной патологией и ВИЧ – инфицированных в пределах своей компетенции.
  - 2.28. Организует совместно с органами социального обеспечения медико-социальную помощь и реабилитацию одиноким, престарелым, инвалидам, больным с тяжелыми хроническими заболеваниями.
  - 2.29. Принимает участие в оказании паллиативной помощи;
  - 2.30. Проводит текущую дезинфекцию;
  - 2.31. Проводит экспресс-контроль за качеством проведенных мероприятий ПСО ИМН (на наличие крови и наличие моющих средств). При

наличии стерилизаторов проводит контроль работы стерилизатора с применением химических индикаторов и максимальных термометров. Учитывает расход дезинфектантов, средств для ПСО и стерилиантов.

### **III. Права акушерки фельдшерско-акушерского пункта**

**Акушерка фельдшерско-акушерского пункта имеет право:**

- 3.1. Оказывать помощь роженицам в случае экстренных родов.
- 3.2. Проводить обследование женщин на предмет острых и хронических гинекологических заболеваний.
- 3.3. Проводить наблюдение за женщинами с гинекологическими заболеваниями.
- 3.4. Выписывать рецепты, в том числе отдельным категориям граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг в случаях, установленных нормативными правовыми актами.
- 3.5. Получать информацию, необходимую для выполнения своих функциональных обязанностей.
- 3.6. Вносить предложения по совершенствованию качества медицинской помощи населению.
- 3.7. Повышать свою квалификацию, проходить аттестацию для присвоения квалификационной категории.
- 3.8. Принимать участие в семинарах, совещаниях, конференциях и т.д.
- 3.9. Иметь необходимые условия труда, обеспечивающие качественное оказание медико-санитарной помощи населению.
- 3.10. Участвовать в работе профессиональных ассоциаций, общественных организаций.

### **IV. Ответственность акушерки фельдшерско-акушерского пункта**

Акушерка фельдшерско-акушерского пункта несет ответственность за:

- 4.1. Результаты своей работы, качество оказываемой медицинской помощи.
- 4.2. Сохранность и эффективное использование вверенного медицинского оборудования, медикаментов, расходного материала.
- 4.3. Достоверность, своевременность и сохранность заполняемой медицинской документации.
- 4.5. За невыполнение и ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей акушерка несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### **V. Квалификационная характеристика акушерки фельдшерско-акушерского пункта**

#### **I. Общие знания**

**Акушерка должна знать:**

- профессиональное назначение, функциональные обязанности, права и ответственность специалиста;

- основы законодательства и права в здравоохранении;
- основы медицинского страхования;
- законодательные и директивные документы, определяющие акушерско-гинекологическую помощь в Российской Федерации;
- показатели материнской и перинатальной смертности и роль акушерки в их снижении;
- теоретические основы акушерского дела;
- психологию профессионального общения;
- медицинскую этику и деонтологию;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики акушерско-гинекологической патологии;
- организацию ухода за пациентами на основе этапов сестринского процесса;
- структуру организаций здравоохранения – учреждений родовспоможения, назначение каждого подразделения;
- виды, формы и методы реабилитации в акушерской практике: после родов, гестоза, операции и т.д.
- основы фармакологии, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, характер их взаимодействия, возможные осложнения; нормативные документы, регламентирующие фармацевтический порядок в медицинском учреждении;
- методы и средства гигиенического воспитания, роль специалистов акушерского дела в программах охраны здоровья населения;
- систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов, персонала организации здравоохранения; систему взаимодействия организации здравоохранения с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля;
- основы организации текущей дезинфекции;
- организацию делопроизводства и учетно-отчетной деятельности структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- охрану труда и технику безопасности в организации здравоохранения;
- функциональные обязанности, права и ответственность технического персонала.

## **II. Общие умения**

### **Акушерка должна уметь:**

- анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- владеть коммуникативными навыками общения;
- выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, санитарно-гигиенические мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
- осуществлять и документировать этапы сестринского процесса при уходе

- за беременными, роженицами и родильницами с акушерской патологией;
- владеть техникой сестринских и акушерских манипуляций в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг;
  - оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и симптомы у пациентов и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состоянии, оказать экстренную помощь при неотложных состояниях, острых отравлениях, травмах, проводить сердечно-легочную реанимацию;
  - оценивать действие лекарственных средств у конкретного пациента, оказать первую медицинскую помощь при лекарственном отравлении, анафилактическом шоке;
  - знать правила подготовки пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
  - выполнять основные виды физиотерапевтических процедур, занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа, контролировать выполнение диеты;
  - владеть методами профилактики, направленными на воспитание и обучение отдельных лиц, семей, групп населения по сохранению и укреплению здоровья;
  - соблюдать правила получения, хранения и использования лекарственных средств;
  - соблюдать правила хранения и утилизации отходов медицинского назначения;
  - вести медицинскую документацию;
  - соблюдать правила техники безопасности и безопасности труда;
  - выполнять требования контроля инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала;
  - повышать профессиональный уровень знаний, умений и навыков.

#### **Специальные знания в области акушерства:**

- основные вопросы физиологии здоровых женщин и акушерской патологии;
- физиология и патология беременности, родов и послеродового периода у здоровых женщин, включая группы риска;
- инфекции при беременности и внутриутробные инфекции;
- порядок проведения родовспоможения;
- принципы профилактики мастита после родов;
- влияние производственных факторов на специфические функции женского организма;
- вопросы асептики и антисептики в акушерстве;
- санитарно-эпидемиологический режим родильного отделения родильного дома;
- принципы обезболивания в акушерстве, основы интенсивной терапии и реанимации женщин и новорожденных;
- основы фармакологии в акушерстве;
- основные методы оперативного акушерства;
- роль акушерки в обеспечении безопасного материнства.

### **Специальные знания в области неонатологии :**

- основные принципы организации лечебно- профилактической помощи детям;
- основы законодательства об охране здоровья матери и ребенка;
- этапы сестринского процесса в неонатологии;
- этапы внутриутробного развития плода, влияние вредных факторов на плод;
- владеть основными методами борьбы с асфиксией плода и техникой проведения реанимационных мероприятий новорожденному ребенку;
- оценка состояния новорожденного;
- владеть навыками первичного туалета новорожденного;
- осуществлять уход за новорожденным;
- основные заболевания плода и новорожденного;
- владеть методами раннего прикладывания новорожденного к груди; использовать систему мониторинга жизненно важных функций организма ребенка и по их показаниям;
- знать принципы вакцинопрофилактики в соответствии с Национальным календарем прививок.

### **Специальные знания в области гинекологии:**

- процесс и этапы деятельности специалиста в гинекологии;
- современные методы профилактики и лечения акушерской и гинекологической патологии;
- профилактика и ранняя диагностика опухолевых заболеваний у женщин, ранние симптомы рака шейки матки, молочных желез, опухолевых образований матки и придатков, внематочной беременности, «острого живота» и др.;
- особенности наблюдения за беременной в условиях первичного уровня здравоохранения;
- проведение наблюдения здоровых женщин, женщин с гинекологическими заболеваниями;
- особенности санитарно-эпидемиологического режима в гинекологических отделениях;
- оборудование и оснащение родильного зала, операционных, палат интенсивной терапии и реанимации;
- гинекологические заболевания у девочек;
- планирование семьи и современную контрацепцию;
- заболевания, передаваемые половым путем, ВИЧ/СПИД;

### **Специальные умения в акушерстве:**

- выявлять ранние признаки беременности, определять ее сроки, положение плода, размеры таза;
- собирать информацию о заболеваниях беременной женщины, течении беременности;
- владеть навыками обследования, диагностики, наблюдения, родоразрешения, ухода при физиологических акушерских состояниях;

- выявлять факторы риска возникновения акушерской патологии;
- владеть навыками ухода за беременными при акушерской патологии;
- распознавать акушерскую патологию и определять тактику действий акушерки;
- выявлять причины кровотечения;
- определять группу крови и Rh-фактор у беременной, знать и владеть техникой переливания компонентов крови;
- своевременно выявлять осложнения беременности (токсикозы 1-2-й половины, узкий таз, кровотечение, многоплодие, неправильное положение плода и др.);
- своевременно выявлять осложнения течения родов, изменения в состоянии роженицы, оказывать первую медицинскую помощь;
- проводить профилактику и борьбу с кровотечением, при угрозе разрыва матки, преэклампсии, эклампсии, оказывать первую медицинскую помощь;
- обучать женщин профилактике трещин сосков и мастита после родов;
- выявлять признаки послеродовых заболеваний, оказывать первую медицинскую помощь.

**Специальные умения в области гинекологии:**

- распознавать гинекологические заболевания;
- готовить женщину к гинекологическому обследованию и операции;
- владеть методами наружного и влагалищного исследования беременных, здоровых женщин и женщин с гинекологическими заболеваниями;
- владеть техникой взятия мазка на чистоту влагалищной флоры, онкоцитологию, бактериологическое исследование отделяемого цервикального канала
- владеть техникой осмотра шейки матки «в зеркалах», пальпации молочных желез;
- проводить консультирование по вопросам планирования семьи, подготовке беременной к родам, гигиене брака, пропаганде грудного вскармливания.

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**об организации деятельности медицинской сестры фельдшерско-акушерского пункта**

**I. Общие положения**

- 1.1. Медицинская сестра фельдшерско-акушерского пункта является квалифицированным специалистом в области сестринского дела, работает по обеспечению доврачебной медико-санитарной помощи прикрепленного населения, включая профилактические и реабилитационные мероприятия
- 1.2. К профессиональной деятельности в качестве медицинской сестры фельдшерско-акушерского пункта допускаются лица, получившие высшее медицинское образование и сертификат по специальности «Сестринское дело» или среднее медицинское образование и сертификат по специальности «Акушерское дело», «Сестринское дело».
- 1.3. Медицинская сестра фельдшерско-акушерского пункта работает в тесном сотрудничестве и под руководством фельдшера.
- 1.4. Медицинская сестра фельдшерско-акушерского пункта назначается и увольняется с должности главным врачом медицинского учреждения муниципального образования по согласованию с заведующим фельдшерско-акушерским пунктом в соответствии с действующим законодательством в установленном порядке.
- 1.5. Медицинская сестра фельдшерско-акушерского пункта руководствуется в своей деятельности действующим законодательством Российской Федерации и Свердловской области, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области, распоряжениями вышестоящего органа управления, заведующего фельдшерско-акушерским пунктом и настоящим положением.

**II. Функции медицинской сестры фельдшерско-акушерского пункта**

- 2.1. Ведет персональный учет, ведет информационную (электронную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании групп диспансерных больных, планировании иммунопрофилактики.
- 2.2. Организует амбулаторный прием фельдшера: подготовку рабочего

- места, приборов, инструментов, индивидуальных карт амбулаторных пациентов, бланков рецептов, направлений.
- 2.3. Обеспечивает рабочее место фельдшера и акушерки необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, перевязочными средствами. Учитывает расход медикаментов, перевязочного материала, инструментария, бланков специального учета, в соответствии с требованиями действующих нормативных документов. Осуществляет контроль за сохранностью и исправностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременного их ремонта и списания.
  - 2.4. Проводит доврачебные осмотры, в том числе, профилактические, с записью в амбулаторной карте, беседы в пределах своей компетенции.
  - 2.5. Выявляет и решает в рамках профессиональной компетенции медицинские, психологические, социальные, в том числе бытовые проблемы пациента при широком спектре заболеваний путем осуществления сестринского процесса - проведения сестринского обследования, планирования сестринской деятельности, реализации сестринских вмешательств, оценки результатов сестринской помощи.
  - 2.6. Обеспечивает и предоставляет сестринские услуги на основе сестринского процесса пациентам с наиболее распространенными заболеваниями на дому и в фельдшерско-акушерском пункте, включая:
    - 1) диагностические мероприятия и манипуляции;
    - 2) мероприятия по реабилитации пациентов (выполнение физиотерапевтических процедур, массажа, проведение простейших приемов психотерапии, занятий по лечебной физкультуре);
    - 3) обучение семьи уходу за хроническими больными, инвалидами, умирающими пациентами самостоятельно и совместно с фельдшером в соответствии с квалификационной характеристикой.
  - 2.7. Обеспечивает и самостоятельно проводит занятия в рамках обучающих программ для пациентов по согласованному с фельдшером плану.
  - 2.8. Принимает самостоятельно пациентов в пределах своей компетенции.
  - 2.9. Проводит профилактические мероприятия:

выполняет профилактические прививки прикрепленному населению согласно календарю прививок по предварительно составленному и согласованному с фельдшером плану;

принимает участие в составлении плана, организует, контролирует профилактические обследования подлежащих контингентов с целью раннего выявления туберкулеза (флюорографическое обследование, забор биологического материала для бактериологических исследований), рака шейки матки (взятие мазков на онкоцитологию);
  - 2.10. Проводит противоэпидемические мероприятия и мероприятия по инфекционной безопасности в фельдшерско-акушерском пункте и на дому (при необходимости в очаге).
  - 2.11. Организует и проводит санитарно-просветительную работу, в том числе формирует у населения навыки здорового образа жизни, оказывает консультативную помощь по вопросам планирования семьи, полового

воспитания и гигиены.

- 2.12. Оказывает доврачебную помощь больным и пострадавшим при неотложных состояниях и несчастных случаях в фельдшерско-акушерском пункте и на дому, в рамках профессиональной компетенции, а также сопровождает больных, нуждающихся в госпитализации до медицинского учреждения.
- 2.13. Повышает свой профессиональный уровень, профессиональную культуру.
- 2.14. Своевременно и качественно ведет учетно-отчетную документацию в пределах профессиональной компетенции.
- 2.15. Выполняет правила внутреннего распорядка, медицинской этики и деонтологии, требования по охране труда и технике безопасности.
- 2.16. Проводит дезинфекцию, ПСО ИМН. Проводит экспресс-контроль за качеством проведенных мероприятий ПСО ИМН (на наличие крови и наличие моющих средств). При наличии стерилизаторов проводит контроль работы стерилизатора с применением химических индикаторов и максимальных термометров.

### **III. Права медицинской сестры фельдшерско-акушерского пункта**

**Медицинская сестра фельдшерско-акушерского пункта имеет право:**

- 3.1. Получать информацию, необходимую для качественного выполнения функциональных обязанностей.
- 3.2. Вносить руководству предложения по совершенствованию качества медицинской помощи населению, улучшению организации труда.
- 3.3. Отдавать распоряжения младшему медицинскому персоналу, контролирует объем и качество выполненной им работы.
- 3.4. Повышать квалификацию, аттестоваться на присвоение квалификационной категории.
- 3.5. Принимать участие в работе профессиональных совещаний, конференций, медицинских обществ, ассоциаций, секций и клубов.

### **IV. Ответственность медицинской сестры фельдшерско-акушерского пункта**

- 4.1. Медицинская сестра фельдшерско-акушерского пункта несет ответственность за осуществляемую профессиональную деятельность, за неоказание медицинской помощи больным в состоянии, угрожающем жизни, за противоправные действия или бездействия, повлекшие за собой ущерб здоровью или смерть пациента, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **V. Квалификационная характеристика медицинской сестры фельдшерско-акушерского пункта**

## **I. Общие знания**

### **Медицинская сестра должна знать:**

- функциональные обязанности, права и ответственность медсестры;
- основы организации медицинской помощи населению на уровне первичной медико-санитарной помощи;
- основы законодательства и права в области здравоохранения;
- основы обязательного медицинского страхования, программу государственных гарантий;
- демографическую и медико-социальную характеристику прикрепленного населения;
- статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- философию и этику сестринского дела;
- роль и основные задачи медицинской сестры при проведении врачебного амбулаторного приема, его организацию и материальное обеспечение;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения, профилактики заболеваний и травм;
- основы оказания неотложной помощи;
- принципы сестринского ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях ФАП;
- организацию сестринской помощи на дому;
- основы паллиативной сестринской помощи;
- организацию профилактической работы среди населения, прикрепленного к ФАП;
- организацию и методику работы по санитарно-гигиеническому образованию населения и пропаганде здорового образа жизни;
- противоэпидемическую работу в очаге инфекции;
- иммунопрофилактику;
- организацию восстановительного лечения и реабилитации больных в условиях деятельности ФАП;
- основные лекарственные группы, показания и противопоказания к применению, характер взаимодействия, осложнения применения лекарственных средств; нормативные документы, регламентирующие фармацевтический порядок в медицинском учреждении;
- основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;
- систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала медицинского учреждения; систему взаимодействия лечебно-профилактических учреждений с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля;
- учетно-отчетные формы медицинской документации фельдшерско-акушерского пункта;
- правила охраны труда и техники безопасности;

- основы организации текущей дезинфекции.

## **II. Общие умения**

### **Медицинская сестра должна уметь:**

- проводить персональный учет прикрепленного населения;
- организовать проведение амбулаторного приема врача (подготовку рабочего места, приборов, инструментария, подготовку индивидуальных карт амбулаторного больного, бланков, рецептов; провести предварительный сбор анамнеза, предварительный осмотр больного);
- владеть коммуникативными навыками общения;
- выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
- осуществлять сестринский уход за пациентами различных возрастных групп;
- анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и симптомы у больных и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состоянии, оказывать экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- оказывать паллиативную сестринскую помощь инкурабельным больным;
- оценивать действие лекарственных средств у конкретного пациента, оказывать доврачебную помощь при лекарственном отравлении;
- подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
- выполнять основные виды физиотерапевтических процедур, проводить занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа, контролировать выполнение рекомендаций по трудотерапии, использовать элементы психотерапии, контролировать соблюдение назначенной врачом диеты, оценивать эффективность проводимых мероприятий;
- проводить санитарно-гигиеническое образование населения; планировать и оценивать комплексные программы профилактики, направленные на воспитание и обучение отдельных лиц, семей, групп населения сохранению и укреплению здоровья;
- соблюдать правила техники безопасности и охраны труда;
- вести медицинскую документацию;
- собирать оперативную информацию об эпидемиологической ситуации; совместно с санитарно-эпидемиологической службой провести противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- выполнять требования инфекционного контроля; инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала;
- владеть техникой иммунопрофилактики;
- проводить забор, доставку, хранение собранного материала для

- бактериологического исследования;
- осуществлять обеспечение кабинета необходимыми медикаментами, стерильными инструментами, перевязочными материалами, спецодеждой; учет расходов медикаментов, перевязочных материалов, инструментов, бланков специального учета;
  - проводить контроль за сохранностью и исправностью медицинской аппаратуры и оборудования, своевременным ремонтом и списанием;
  - вести утвержденную учетно-отчетную медицинскую документацию.
  - владеть техникой манипуляций, указанных в разделе III настоящей квалификационной характеристики в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг.

### **III. Манипуляции**

**Медицинская сестра должна владеть следующими манипуляциями**

#### **Общие манипуляции:**

- санитарная обработка больного;
- приготовление дезинфицирующих растворов;
- дезинфекция предметов ухода за больным;
- предстерилизационная очистка шприцев, игл, инструментов;
- укладки в биксы перевязочного материала, одежды, белья хирургического персонала;
- пользование стерильным биксом;
- обеззараживание рук;
- облачение в стерильную одежду и одевание хирурга;
- накрытие стерильного стола;
- транспортировка и перекладывание больного;
- пользование функциональной кроватью;
- приготовление постели;
- смена нательного и постельного белья;
- личная гигиена больного;
- гигиенические мероприятия в постели;
- подмывание;
- профилактика пролежней;
- кормление больного в постели;
- введение питательной смеси через зонд;
- питание больного через гастростому;
- обработка пуговичного зонда и кожи вокруг гастростомы;
- измерение температуры тела;
- построение графика температурной кривой;
- измерение пульса;
- определение числа дыхательных движений;
- измерение артериального давления;

- определение суточного диуреза;
- постановка горчичников;
- постановка согревающего компресса;
- применение грелки и пузыря со льдом;
- приготовление лечебной ванны;
- подача кислорода;
- подача судна и мочеприемника;
- постановка газоотводной трубки;
- постановка всех видов клизм;
- катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером);
- ведение документации по учету лекарственных средств;
- применение мази, пластыря, присыпки;
- закапывание капель в нос, уши, глаза, закладывание за веко;
- пользование ингалятором;
- инъекции (все виды);
- сбор системы для капельного введения;
- венепункция;
- снятие ЭКГ;
- взятие мазка из зева;
- сбор мокроты;
- анализ крови на гемоглобин, СОЭ, лейкоциты;
- анализ мочи по Зимницкому;
- сбор кала на исследование;
- подготовка больного к лучевым исследованиям, эндоскопии;
- проведение искусственного дыхания;
- наложение всех видов повязок;
- иммобилизация;
- остановка кровотечений из поверхностно-расположенных сосудов.

## **Положение о штатных нормативах фельдшерско-акушерских пунктов**

1. При организации медицинского обслуживания населения медицинским персоналом фельдшерско-акушерских пунктов функция фельдшера определяется объемом работы, который должен быть выполнен в пределах годового баланса рабочего времени по должности, с учетом специфики организации их деятельности. Штатные должности фельдшерско-акушерского пункта могут устанавливаться с учетом численности прикрепленного населения, возрастного состава населения, заболеваемости населения и других территориальных условий.

2. При распределении прикрепленного населения по фельдшерско-акушерским пунктам рекомендуется учитывать следующие условия:

- 1) При численности населения 300 и менее человек деятельность фельдшерско-акушерских пунктов обеспечивается 1 фельдшером (акушеркой, медицинской сестрой) и 1 санитаркой.
- 2) При численности населения от 300 до 700 человек деятельность фельдшерско-акушерских пунктов обеспечивается 1 фельдшером, 1 медицинской сестрой и 1 санитаркой.
- 3) При численности населения от 700 до 1200 человек, компактно проживающих в одном населенном пункте, рекомендуется укомплектование фельдшерско-акушерских пунктов 1 фельдшером, 1 акушеркой (или 1 фельдшером), 1 медицинской сестрой и 1 санитаркой.
- 4) При численности прикрепленного населения свыше 1200 человек организуется общая врачебная практика;
- 5) При обеспечении фельдшерско-акушерских пунктов автотранспортом и численности прикрепленного населения согласно подпунктам 1), 2) и 3) пункта 2 радиус обслуживания населенных пунктов, входящих в зону обслуживания фельдшерско-акушерских пунктов, может быть от 5 до 15 км от места расположения фельдшерско-акушерского пункта.

**Таблица № 1. Штаты фельдшерско-акушерских пунктов**

Наименование должности	ФАП с прикрепленным населением до 300 человек	ФАП с прикрепленным населением от 300 до 700 человек	ФАП с прикрепленным населением от 700 до 1200 человек
1	2	3	4
Заведующий* (фельдшер, акушерка, медицинская сестра)	1	1	1
Фельдшер (или акушерка)	0	0	1
Медицинская сестра	0	1	1
Санитарка	1	1	1
Водитель**		1	1

\* назначение на должность заведующего ФАП осуществляется в соответствии с Приложением № 1 настоящего стандарта

\*\* в зависимости от оснащения транспортом

### Перечень учетно-отчетной документации фельдшерско-акушерского пункта

№ п/п	Наименование учетно-отчетной документации	Статистический №
1.	Талон амбулаторного пациента	Ф. 025-12/у
2.	Медицинская карта амбулаторного больного	Ф. 025/у-04
3.	Журнал регистрации и выдачи больничных листов	Ф. 036/у
4.	Журнал регистрации получения бланков отчетности (больничных листов, справок, рецептов)	В соответствии с приказом №18/29 от 29.01.04г.
5.	Журнал регистрации вызовов на дом	Ф. 031/у
6.	Экстренное извещение об инфекционном заболевании	Ф.058/у
7.	Журнал регистрации инфекционных заболеваний	Ф. 060/у
8.	Журнал регистрации посещений	Ф. 89
9.	Журнал учета диспансерных больных	
10.	Журнал записи амбулаторных операций и манипуляций	Ф. 069/у
11.	Журнал учета процедур	Ф. 029/у
12.	Журнал пропаганды здорового образа жизни	Ф. 038-0/у
13.	Карта наблюдения диспансерного больного	Ф. 030/у
14.	Карта профилактических прививок	Ф. 063/у
15.	Паспорт участка	Ф. 030/у- ВОП
16.	Журнал учета профилактических прививок	Ф. 064/у
17.	Сводная ведомость учета заболеваний	Ф.071/у
18.	История развития ребенка	Ф. 112/у
19.	Индивидуальная карта ведения беременной	Ф. 111/у
20.	Обменно-уведомительная карта беременной	
21.	Журнал регистрации взятия мазков (указать каких)	
22.	Журнал регистрации забора материала на RW, ВИЧ-инфекцию	
23.	Журнал генеральных уборок	
24.	Журнал учёта времени, отработанного бактерицидным облучателем	

25.	Журнал учета работы по стерилизации инструментария	
26.	Карта гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, по учету отпуска лекарственных средств	030-Л/у (утверждена приказом Министерством здравоохранения и социального развития российской Федерации №325 от 11.05.2007)
27.	Журнал регистрации температурного режима и размораживания холодильника	
28.	Журнал учета поступления и расхода медицинских иммунобиологических препаратов	
29.	Журнал аварийных ситуаций	
30.	Журнал учета беременных женщин	
31.	Журнал патронажа беременных и родильниц	
32.	Журнал предметно-количественного учета лекарственных средств	
33.	Журнал поступления и расходования дезсредств	
34.	Журнал проведения контроля за качеством проведенных мероприятий ПСО ИМН (на наличие крови и наличие моющих средств)	

Врачебная комиссия (ВК) проводится в **центральной районной (городской) больнице в соответствии с приказом главного врача**, где ведется журнал (ф. 035/у). Работа врачебной комиссии осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.10.07 г. № 963-п «Об организации деятельности врачебных комиссий в медицинских организациях Свердловской области».

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **об организации взаимодействия между фельдшерско-акушерским пунктом и общей врачебной практикой, центральной районной (городской) больницей, участковой больницей, врачебной амбулаторией**

#### **1. Общее положение**

- 1.1. К фельдшерско-акушерскому пункту может быть прикреплено население численностью до 1200 человек, в том числе из близлежащих населенных пунктов с радиусом удалённости 5-15 км
- 1.2. Фельдшерско-акушерские пункты, население которых прикреплено к общей врачебной практике, входят в зону ответственности врача общей практики, который осуществляет организационно-методическую, консультативную помощь и содействует в проведении лечебно-диагностической работы.
- 1.3. Фельдшерско-акушерские пункты, в случае отсутствия прикрепления к общей врачебной практике, входят в зону ответственности врача центральной районной (городской) больницы, участковой больницы, врачебной амбулатории, курирующего сельское население, осуществляющего организационно-методическую, консультативную помощь и содействующего в проведении лечебно-диагностической работы.

#### **2. Функции врача общей практики (семейного врача) и врача центральной районной (городской) больницы, участковой больницы, врачебной амбулатории, курирующего сельское население:**

- 2.1. Проводит консультативный приём пациентов по направлению фельдшера ФАП.
- 2.2. При необходимости решает вопросы лечебно-диагностической помощи, в том числе направления в Центральную районную (городскую) больницу, дневной стационар, межрайонный специализированный центр или даёт рекомендации по лечению на дому.
- 2.3. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в пределах своей компетенции, осуществляет методическое руководство по вопросам экспертизы.
- 2.4. Предоставляет фельдшеру ФАП необходимые информационные

материалы.

- 2.5. Посещает ФАП по графику, утверждённому главным врачом центральной районной больницы.
- 2.6. Помогает решать вопросы с местной администрацией по улучшению условий работы на фельдшерско-акушерском пункте.

### **3. Фельдшер фельдшерско-акушерского пункта**

- 3.1. Согласовывает с врачом общей практики (семейной медицины) или врачом центральной районной (городской) больницы, участковой больницы, врачебной амбулатории, курирующим сельское население: планы работы ФАП, график работы ФАП, график выездов в ФАП и готовит больных для консультации.
- 3.2. Предоставляет отчеты о деятельности фельдшерско-акушерского пункта в установленные сроки.
- 3.3. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в пределах своей компетенции.
- 3.4. Своевременно решает с врачом общей практики или врачом центральной районной (городской) больницы, участковой больницы, врачебной амбулатории, курирующим сельское население, вопросы экспертизы временной нетрудоспособности.

## **Положение о порядке подготовки зданий (помещений) для фельдшерско-акушерского пункта**

### **I. Общие положения**

1. Офис фельдшерско-акушерского пункта (ФАП) может располагаться в отдельно стоящем здании или в части здания. Размещение помещений ФАП в строящихся жилых и существующих общественных зданиях допускается при соответствии требованиям санитарного законодательства.

***Н.В. Запрещается размещать ФАП в дошкольных и школьных образовательных учреждениях:***

- согласно требованиям санитарных правил 2.4.1.1249-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений» не допускается расположение на участке дошкольно-образовательных учреждений (ДОУ) посторонних учреждений, построек и сооружений, функционально не связанных с ДОУ п. 2.1.7. (СанПиН);
- согласно требованиям СанПиН 2.4.2.1178-02 «Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях» п.2.2.1. для общеобразовательного учреждения предусматривается самостоятельный земельный участок.

2. Офис фельдшерско-акушерского пункта рекомендуется располагать максимально близко к месту проживания закрепленного населения.

3. Для размещения офиса ФАП могут быть использованы здания, отвечающие требованиям СанПиН.

4. Фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) должны соответствовать требованиям действующих нормативных документов, иметь в своем составе набор обязательных технологических и хозяйственных помещений, обеспеченных коммунально-бытовыми службами и инженерным оборудованием.

5. Проекты должны иметь достаточную гибкость в среднесрочной и долгосрочной перспективе с тем, чтобы учесть ожидаемые изменения в численности пациентов и методах работы ФАП.

6. Вводимые в эксплуатацию построенные или реконструируемые учреждения, подвергавшиеся перепланировке, перепрофилированию и переоборудованию, а также при временном использовании зданий и

помещений под фельдшерско-акушерские пункты должны соответствовать требованиям санитарно-эпидемиологических правил.

## II. Подготовка проектного задания

При подготовке проектного задания и оценке проектных предложений необходимо учитывать следующие аспекты помещений фельдшерско-акушерского пункта:

**1. Местоположение** определяет доступность для пациентов и условия функционирования ФАП. Необходима максимальная приближенность ФАП к обслуживаемому населению. Доступность для пешеходов, близость к общественному транспорту, наличие автомобильной стоянки или совместная парковка с другими пользователями являются важными элементами проекта. Наличие места для автостоянки, коммуникаций, число этажей и другие планировочные требования следует уточнить на начальном этапе. Возможны творческие решения, в рамках которых возможно объединение помещений ФАП с другими структурами. Примером может служить стоматологический кабинет, который не входит в структуру фельдшерско-акушерского пункта и требует наличия дополнительных площадей (не менее 14 м<sup>2</sup>), а также отдельного финансирования.

**2. Внешний вид (имидж)** определяется некоторыми факторами:

- размер и форма здания должны обеспечить доступ для обслуживания и ремонтных работ, требующих привлечения подрядных организаций, использования лесов или специального оборудования;
- следует использовать износостойкие материалы и учесть возможную необходимость замены материалов в зонах интенсивного использования.

**3. Доступ** к зданию должен быть удобным и непосредственным. Внутри здания следует обеспечить хорошее освещение проходов и коридоров. Автомобильная стоянка должна иметь ясное указание мест для инвалидов ближе к главному входу, при этом стоянка для персонала фельдшерско-акушерского пункта должна быть зарезервирована ближе к служебному входу или главному входу в зависимости от плана участка. На стадии проектирования следует рассмотреть маршрут движения обслуживающего транспорта, в том числе вывозящего мусор и доставляющего материалы, а также машин скорой помощи.

**4. Организация**

Помещения ФАП имеют 3 главные зоны, а именно:

- клинические службы;
- административные помещения;
- зона для пациентов.

Именно группировка этих зон является основой для организации эффективной работы, обеспечения безопасности и качества проекта помещений ФАП.

**5. Вопрос безопасности** в проектировании выхода и входа следует рассмотреть на начальной стадии. Необходимо хорошее освещение главного входа и выхода для персонала, открывающего и закрывающего здание ФАП и

включающего и выключающего системы сигнализации. Вход, выход и автостоянка должны открываться на общественные зоны, чтобы максимально обеспечить внешнюю безопасность. Необходимость и возможность установки сигнализации оцениваются согласно индивидуальным условиям.

#### **6. Потоки движения в здании**

Схема передвижений должна позволить пациентам, фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта и штату передвигаться в соответствующих зонах и между ними, не мешая работе соседних зон. Поэтому важно обеспечить логичность расположения маршрутов и, где возможно, предусмотреть только один маршрут движения. Таким образом, маршруты для полных инвалидов, мобильных инвалидов и полностью мобильных людей должны совпасть в максимально возможной степени. Схемы передвижения в здании должны быть прямыми и легко узнаваемыми.

Желательно иметь следующую схему передвижения: от входа к зоне ожидания, а далее – к клинической зоне.

### **III. Состав помещений фельдшерско-акушерского пункта**

Архитектурные и планировочные решения помещений фельдшерско-акушерского пункта должны обеспечивать: оптимальные санитарно-гигиенические и противоэпидемические режимы, оптимальные условия труда для медицинского персонала и оказания медицинской помощи населению.

Структура и планировка помещений должны исключать возможность перекрещивания или соприкосновения «чистых» и «грязных» технологических потоков (при оказании медицинской помощи, проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий), а также в соответствии с требованиями раздела III СанПиН 2.1.3.1375-03.

Помещения фельдшерско-акушерского пункта группируются в три главные зоны:

- **зона для пациентов**, включающая: зону ожидания приема или процедур, аптечный пункт, кабинет восстановительного лечения, совмещенный с кабинетом пропаганды здорового образа жизни;
- **клиническая зона**: кабинет фельдшера, процедурный/перевязочный кабинет;
- **административная зона**: комната медицинского персонала, хозяйственный блок;

При планировке помещений разных зон рекомендуется учитывать ряд факторов:

1. **Конфиденциальность** заключается в звуковом и визуальном уединении пациентов при контакте с медицинским персоналом фельдшерско-акушерского пункта, что помогает снизить тревожность пациентов. Максимально обеспечить конфиденциальность помогают следующие условия:

- Разделение зоны администрации и зоны пациентов, что исключает возможность для пациентов слышать из зоны ожидания разговор

персонала между собой или по телефону.

- Акустическая маскировка с помощью фонового шума или музыки в зоне ожидания и передвижения пациентов.
- Визуальная уединенность должна быть обеспечена во всех клинических зонах. Места, где пациенты обязаны раздеваться, должны быть отделены ширмой/шторой на случай, если кто-либо войдет в помещение.
- В клинических зонах остекление должно быть загорожено извне, затенено или иметь шторы, чтобы обеспечить визуальную защиту пациентов.

## **2. Безопасность**

- Следует рекомендовать персоналу запиравать шкафы и двери в зонах, где нет персонала. В проекте не следует допускать возникновения неконтролируемых зон пребывания пациентов.
- Могут быть установлены системы безопасности с подключением к соответствующему охранному пульту для контроля во внерабочее время.
- В помещениях ФАП могут быть предусмотрены личные системы сигнализации на случай нападения.

## **3. Средства связи и информационные технологии**

- Развитие связи и информационных систем оказало значительное влияние на проектирование помещений. Проект должен предусматривать компьютеризацию всех зон.
- В зонах ожидания следует предусмотреть информационные системы для пациентов, включая стенды для размещения материалов по медицинской профилактике, а также систему просмотра видеоматериалов образовательного характера.
- Системы обозначения должны присутствовать на всех отдельных помещениях, но, по возможности, проект здания должен минимизировать потребность в обозначениях. Особое внимание необходимо уделить обозначениям и графике для лиц с частичной потерей зрения, с проблемами обучения и т.д.
- Системы вызова пациентов могут быть различными в соответствии с размером ФАП. Сигнальные системы в зоне ожидания приема должны быть ясными и «дружелюбными» по отношению к пользователю.
- Хотя все системы связи должны быть эффективными, важно обеспечить постоянный личный контакт между пациентами и персоналом ФАП.

## **IV. Функциональное назначение и особенности отдельных помещений офиса фельдшерско-акушерского пункта**

Регистрация пациентов, обратившихся в ФАП, осуществляется в кабинете фельдшера, где заполняется карта амбулаторного больного, талон амбулаторного пациента, ведется предварительная запись больных на прием.

### **1. Зона ожидания.**

Функции. Зоны ожидания отражают потребности различных медучреждений и групп пациентов. Для многих пациентов ожидание может быть тревожным или

напряженным временем при нахождении в помещениях ФАП. Поэтому важно сделать зону ожидания интересной и удобной, чтобы пациенты чувствовали себя комфортно. Период ожидания можно конструктивно использовать для создания успокаивающей атмосферы, с зоной игры для детей и т.д. Зоны ожидания также позволяют пациентам получить информацию через печатные материалы и видеоизображения, посвященные медицинской профилактике. Здесь же размещается вся необходимая информация для пациента, в том числе режим работы фельдшерско-акушерского пункта.

Зоны ожидания очень активно используются в приемные часы-пик, и при соответствующем планировании времени они могут использоваться для групповых встреч с пациентами, для занятий и т.д. Доступ из зоны ожидания в зону консультации должен быть максимально коротким, с простой схемой передвижения.

Оснащение. Места для сидения должны в целом располагаться группами, чтобы можно было создавать разнообразие пространств. Детские зоны для игры должны находиться под контролем и располагаться в самой дальней точке от входа и представлять собой часть работы по развитию детей. Значительное внимание следует уделить проектированию пространства с тем, чтобы при установке перегородок не возникали изолированные уголки, недоступные для наблюдения. Сидения должны быть устойчивыми, различной высоты для того, чтобы ими могли пользоваться и пожилые, и молодые пациенты. Объявления и листовки должны быть ясно видны, при этом быть в таком месте, где пациенты могут незаметно взять материалы или бланки. Если зона ожидания будет использоваться для дополнительных видов деятельности, необходимо предусмотреть возможность перемещения сидений, чтобы можно было сформировать определенные зоны.

Отделочные материалы. Необходимо применять износостойкие материалы, но при этом в зоне ожидания важно обеспечить комфорт для пациентов.

Доступ. Зона ожидания примыкает к главному входу для пациентов и связана с главными зонами администрации.

Окружающие условия. Вследствие близости к главному входу следует тщательно продумать отопление для пациентов и персонала. Для минимизации инфицирования пациентов друг от друга необходимо обеспечить хорошую вентиляцию. Следует создать хорошие уровни освещения, возможно концентрируя их в ключевых зонах для чтения и письма, при этом следует максимально использовать дневной свет. Следует избегать высоких уровней яркости и отсвечивания. В больших пространствах следует использовать фоновую музыку или шум, чтобы улучшить акустическую конфиденциальность.

Типовой размер. Типовая площадь приблизительно составит от 16 м<sup>2</sup>.

Доступ. Зона ожидания примыкает к главному входу для пациентов и связана с главными зонами администрации.

Окружающие условия. Вследствие близости к главному входу следует тщательно продумать отопление для пациентов и персонала и предусмотреть хорошую вентиляцию для минимизации риска инфекции. Хороший уровень

освещения требуется для рабочей зоны. Это можно обеспечить с помощью потолочных светильников с направленным освещением рабочей поверхности.

## 2. Кабинет фельдшера.

Функции. Кабинет используется для доврачебного приема пациентов независимо от пола и возраста, обратившихся по вопросам профилактики заболеваний, с любыми жалобами на ухудшение состояния здоровья и нуждающихся в доврачебной неотложной или плановой медицинской помощи и выполнения административных задач.

### Доступ.

Кабинет должен иметь доступ из главного коридора, но может иметь связь с процедурным кабинетом.

Оснащение. Важно обеспечить атмосферу, в которой пациент будет чувствовать себя непринужденно с соблюдением конфиденциальности. Входя в кабинет, пациент должен быть ясно виден фельдшеру. Фельдшер должен сидеть за столом, а пациент располагаться по диагонали. Фельдшер должен иметь достаточное пространство для того, чтобы двигаться вокруг пациента во время осмотра и манипуляций. Следует иметь минимум два сидения для пациентов.

Для проведения общего, гинекологического и ректального осмотра, могут быть использованы два варианта:

- 1) многофункциональная медицинская кушетка или
- 2) медицинская кушетка и гинекологическое кресло.

Зона кушетки и/или кресла должна быть отделена занавеской или ширмой, где пациент может раздеться и одеться, используя крючки для одежды, зеркала и другое оборудование. Кабинет должен иметь раковину и моющие средства, а также запас стерильных материалов для непосредственного использования, но не в занавешиваемой зоне для осмотра пациентов. Зона осмотра оборудуется смотровыми лампами. В кабинете так же должны быть ростомер, напольные весы. Разумно расположить электронные весы, детский ростомер для антропометрии грудных детей; ростомер для взрослых, а также электрокардиограф в кабинете фельдшера,

Учитывая специфику работы фельдшера, в этом кабинете организуются следующие **функциональные рабочие зоны**:

- 1) **рабочее место**, оснащенное компьютером с программным обеспечением, аппаратом для измерения артериального давления у взрослых, фонендоскопом, пикфлоуметром, ручкой-фонариком, глюкометром. Место для электрокардиографа оборудуется, как правило, у смотровой кушетки на тумбочке или инструментальном столике. Исключается установка электрокардиографа в манипуляционном или перевязочном кабинете. Кроме того, необходимо обеспечить методику снятия и расшифровки ЭКГ и правила техники безопасности.
- 2) для оказания медицинской помощи **педиатрического** профиля кабинет фельдшера должен быть оснащен: пеленальным столиком; электронными весами; детским ростомером для антропометрии грудных детей;

погремушкой для определения слуха у детей; аппаратом для измерения артериального давления у детей;

- 3) для оказания помощи пациентам **акушерского-гинекологического** профиля: в кабинете фельдшера устанавливается многофункциональная медицинская кушетка или гинекологическое кресло; на манипуляционном столике размещаются одноразовые гинекологические зеркала и шпатели, предметные стекла, тазомер и акушерский стетоскоп, анализатор сердцебиения плода. Гинекологическое кресло должно быть отгорожено ширмой. Если в здании, где размещается офис фельдшерско-акушерского пункта, был смотровой кабинет, то помощь акушерского-гинекологического профиля может оказываться в этом кабинете. Документация приема больных гинекологического профиля включает: журнал регистрации взятия мазков, журнал регистрации забора материала на RW, ВИЧ-инфекцию, журнал диспансерных больных, контрольная карта диспансерного наблюдения, индивидуальная и обменно-уведомительная карты беременной и родильницы, журнал учета беременных, журнал патронажа беременных и родильниц, журнал участка, журнал генеральных уборок, журнал учёта времени, отработанного бактерицидным облучателем.

Отделочные материалы. Отделка должна обеспечить комфорт для пациентов и врача. Материалы мебели, стен, потолка и пола должны легко поддаваться чистке.

Окружающая среда. Следует обеспечить хорошую вентиляцию, но избегать сквозняков. Требуется хороший уровень освещения, особенно в зоне кушетки.

Типовой размер 18 м<sup>2</sup>.

Хранение амбулаторных карт. Карты больных должны быть доступны фельдшеру для приема пациентов, а также другим членам административного персонала. Однако карты представляют собой документы строгой конфиденциальности, поэтому они должны находиться в помещениях с ограниченным доступом.

Оснащение. Амбулаторные карты могут храниться на карусельных стойках, в картотечных шкафах, ящиках или полках. Наиболее эффективным вариантом в отношении занимаемого пространства является последний, но в проекте следует отказаться от слишком высокого или слишком низкого расположения карт для удобства и безопасности персонала. Следует предусмотреть место для откладывания карт для текущего приема и обработки. Необходимо предусмотреть достаточную рабочую поверхность и/или столы для письменной работы.

### **3. Процедурный/перевязочный кабинет.**

Функции. Клинический осмотр, процедуры, перевязки, оказание помощи пациентам **хирургического** профиля, сопутствующая административная работа.

Доступ. Процедурный/перевязочный кабинет должен быть доступен из главных коридоров.

Оснащение кабинета должно включать: медицинскую кушетку, стол перевязочный, шкаф для хранения медикаментов, бинтов, флаконов с рабочими

растворами, набора транспортных шин, биксов; стол для приготовления препаратов к применению; бактерицидный облучатель; биксы со стерильным материалом; столик для ёмкостей для обработки инструментария и перчаток; суховоздушный стерилизатор, одноразовый непрокальваемый контейнер для медицинских отходов класса Б.

Зона кушетки, где пациенты могут раздеться и где могут быть выполнены процедуры, должна быть закрыта ширмой или сдвигающейся шторой. Подготовленные материалы и инструментарий должны находиться вне занавешиваемой зоны. Стулья должны иметься и для пациентов, и для среднего медицинского персонала. Вне занавешиваемой зоны можно иметь дополнительные стулья для сопровождающих пациента лиц.

Должен накрываться стерильный стол с малым хирургическим набором. Для проведения перевязок готовится стерильный стол, который накрывается стерильной простынёй (пелёнкой) в один слой так, чтобы она свисала на 15-20 см ниже поверхности стола. Вторая простыня (пелёнка) складывается вдвое и укладывается поверх первой. После выкладки инструментов (материала) стол накрывается простынёй (сложенной в два слоя), которая должна полностью закрывать все инструменты, находящиеся на столе и плотно скрепляться зажимами с нижней простынёй. Стерильный стол накрывается на 6 часов. В тех случаях, когда инструментарий стерилизуется в индивидуальной упаковке, необходимость в стерильном столе отпадает.

Гнойные перевязки необходимо назначать на конец рабочей смены, для чего должен быть вывешен график работы.

Документация процедурного/перевязочного кабинета включает в себя:

- журнал учета выполненных процедур и манипуляций,
- журнал генеральных уборок,
- журнал учета работы по стерилизации инструментария,
- журнал учёта времени работы бактерицидного облучателя,
- журнал регистрации температурного режима и размораживания холодильника.

Отделка. Все поверхности должны легко поддаваться дезинфекции.

Окружающая среда. Необходима хорошая приточно-вытяжная вентиляция и хороший уровень освещения с регулируемыми смотровыми лампами.

Типовой размер 22 м<sup>2</sup>.

#### **4. Прививочный кабинет.**

Функции. Для проведения мероприятий по вакцинопрофилактике детей и взрослых должны быть предусмотрены определенные часы работы кабинета с учетом требуемого объема прививочной работы.

Оснащение кабинета должно включать: медицинскую кушетку, пеленальный столик, стол для приготовления препаратов к применению, холодильник для хранения вакцин, инструкции по применению вакцин, одноразовый непрокальваемый контейнер и промаркированные герметизирующиеся одноразовые пакеты для медицинских отходов класса Б.

Отделка. Все поверхности должны легко поддаваться дезинфекции.

Окружающая среда. Необходима приточно-вытяжная вентиляция и хороший уровень освещения с регулируемыми смотровыми лампами.

Типовой размер 12 м<sup>2</sup>.

### **Забор образцов биологических сред и проведения исследований методом сухой химии**

Предполагается проведение лабораторных методик с помощью методов «сухой химии»: анализ мочи тест-полосками, тест на беременность, и уровня глюкозы в крови. Остальные лабораторные методы проводятся в лаборатории вышестоящего ЛПУ, однако забор биологических сред может осуществляться в ФАП.

Отделка. Все отделочные материалы должны быть прочными, легко поддаваться чистке.

### **5. Комната для хранения медицинских материалов и лекарственных препаратов.**

Получение, хранение и вывоз медицинских материалов должны осуществляться при прямом контроле со стороны фельдшера – вне контакта с зоной передвижения пациентов. Стерильные материалы могут храниться в кабинетах фельдшера, процедурном/перевязочном кабинете в количестве, предусмотренном нормативными документами. Лекарственные средства и термолабильные препараты хранятся в соответствии с требованиями, изложенными в Приложении 12. Транспортировка термолабильных препаратов, в том числе медицинских иммунобиологических препаратов, производится с помощью термоконтейнера. Часть лекарственных средств согласно перечню хранится в чемодане-укладке фельдшера (Приложение 13) и в чемодане-укладке медицинской сестры (Приложение 14) для оказания неотложной помощи.

### **6. Кабинет восстановительного лечения/кабинет лечебной физкультуры для занятий малых групп («кабинет реабилитации»), совмещенный с кабинетом пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ).**

***Функции и оснащение кабинета восстановительного лечения/кабинет лечебной физкультуры для занятий малых групп.***

Функции. Предназначен для проведения лечебной гимнастики, занятий по восстановлению функций мелкой моторики и речевого аппарата, медицинского массажа в соответствии с имеющимися лицензионными условиями.

Оснащение. Для проведения занятий по лечебной физкультуре требуются полумягкие коврики, палки гимнастические деревянные и мячи резиновые, гимнастическая стенка, стулья, легко подвергающиеся обработке в соответствии с количеством мест для пациентов. Для создания благоприятной в эпидемическом плане атмосферы требуется бактерицидный облучатель.

***Функции и оснащение кабинета здорового образа жизни.***

Функции. Повышение квалификации персонала и вопросы обучения пациентов являются важными направлениями работы ФАП. Данное помещение играет

роль кабинета для проведения образовательных программ (школ здоровья) для пациентов и повышения квалификации персонала.

Оснащение. Требуется обеспечить пространство для учебы и занятий (стол, достаточное количество стульев), а также предоставить справочный материал для использования фельдшером и медперсоналом, и печатную информацию для пациентов (функция библиотеки). Технические возможности обеспечиваются теле-видео-DVD-оснащением.

Окружающая среда. Общий уровень освещения, позволяющий читать и заниматься.

Типовой размер. 20 м<sup>2</sup>.

## **7. Комната для медицинского персонала**

Функции. Используется для обедов и перерывов и как место неформальных встреч. Данное помещение также может быть местом проведения учебных мероприятий и совещаний.

Доступ. Используется персоналом ФАП. Доступ в помещение должен быть изолирован от основных зон передвижения пациентов.

Оснащение. Неофициальная мебель с раковиной, холодильником, микроволновой печью. Оптимально расположение информационных досок.

Отделка. Легко поддающиеся чистке рабочие поверхности и твердое покрытие пола в зоне кухни и с мягким ковровым покрытием и обоями в зоне отдыха.

Окружающая среда. Общий уровень освещения, позволяющий читать и заниматься.

Типовой размер. Комнаты отдыха и кухня могут иметь размеры не менее 8 м<sup>2</sup>

## **8. Технический блок, включающий в себя: помещение для хранения предметов уборки, помещение для приготовления дезинфицирующих растворов; комната временного хранения и сортировки грязного белья; помещение для сбора и временного хранения отходов, хозяйственную комнату.**

Доступ. Данные помещения должны располагаться в зонах для персонала или администрации и не иметь непосредственного доступа в зоны для пациентов.

Типовой размер технического блока составляет 12 м<sup>2</sup>, при этом площадь каждого из помещений определяется его функциональной нагрузкой.

Отделка. Легко поддающиеся чистке прочные поверхности: пол выкладывается керамической плиткой. Стены помещения для сбора и хранения отходов выкладываются глазурованной плиткой по всей высоте, помещение оборудуется умывальником, поливочным краном, стоком воды, бактерицидным облучателем. Стены остальных помещений должны иметь прочное и легко обрабатываемое покрытие. Перегородки между помещениями внутри хозяйственного блока могут быть из алюминиевого профиля или панелей типа ПВХ. Покрытие потолка - влагостойкая краска. Обязательна система приточно-вытяжной вентиляции. В каждой комнате следует предусмотреть раковину.

Помещение для хранения предметов уборки: должны быть предусмотрены шкафы для хранения материалов и оборудования, а также раковина.

Уборочный инвентарь (ведра, тазы, ветошь, швабры и др.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и своевременно обрабатываться.

Где возможно, следует также предусмотреть кладовые для основных материалов и инструментов, необходимых для содержания здания и территории.

В помещении для сбора отходов класса Б устанавливается тележка с баком для отходов, сбор и временное хранение которых организуется в соответствии с «Правилами сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений. Санитарные правила и нормы. СанПиН 2.1.7.728-99».

Помещение для приготовления дезинфицирующих растворов предполагает установку душевого поддона и емкостей для разведения дезинфицирующих растворов.

В комнате временного хранения и сортировки грязного белья располагается емкость, используемая для сбора грязного белья, отправляемого на дальнейшую обработку.

Хозяйственная комната предполагает возможность глажения и хранения чистого белья.

При наличии технических установок (котел, пульт управления и т.д.) обычно требуется отдельное помещение в зоне администрации или персонала. Следует предусмотреть адекватное пространство для обслуживания, хорошую вентиляцию и противопожарную защиту.

## **9. Туалеты для сотрудников и пациентов**

Функции. Туалеты для пациентов необходимы для общего пользования, и они должны предусматривать их использование инвалидами и обычно лицами обоего пола. Следует также предусмотреть место для ухода за ребенком. От пациентов также может потребоваться материал для анализа. Следует предусмотреть вспомогательные средства для людей с ограниченной мобильностью и инвалидов, чтобы они могли передвигаться и опираться.

Отделка. Все отделочные материалы должны быть прочными, легко поддаваться чистке.

Окружающая среда. Необходима хорошая приточно-вытяжная вентиляция для всех туалетных зон.

Типовой размер 3 м<sup>2</sup>

**Таблица № 2. Набор и минимальная площадь помещений фельдшерско-акушерского пункта.**

Наименование помещений	Размер помещений	ФАП с прикрепленным населением от 700 до 1200 человек	ФАП прикрепленным населением от 300 до 700 человек	ФАП прикрепленным населением до 300 человек
1		2	3	4
Кабинет фельдшера	18 м <sup>2</sup>	1	1	1
Процедурный /перевязочный кабинет	22 м <sup>2</sup>	1	1	1
Прививочный кабинет	12 м <sup>2</sup>	1	1	1
Комната медицинского персонала	Не менее 8 м <sup>2</sup>	1	1	0
Технический блок: - комната для хранения предметов уборки, - комната для приготовления дез.растворов, - комната временного хранения и сортировки грязного белья, - комната для временного хранения отходов, - хозяйственная комната (стирка, глажение, хранение чистого белья)	12 м <sup>2</sup>	1	1	1
Туалет для персонала	3 м <sup>2</sup>	1	1	1
Туалет для посетителей	3 м <sup>2</sup>	1	1	1
Аптечный пункт	6 м <sup>2</sup>	1	1	0
Зона ожидания для пациентов – холл (вешалка для одежды)	Не менее 10 м <sup>2</sup>	1	1	1
Кабинет восстановительного лечения, совмещенный с кабинетом пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ)	20 м <sup>2</sup>	1	1	0
Комната для хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, инструментария, расходного материала	6 м <sup>2</sup>	1	1	1
Итого минимальная площадь ФАП		120 м <sup>2</sup>	120 м <sup>2</sup>	86 м <sup>2</sup>

**\* Примечание:**

Минимальная площадь кабинетов - без учета коридоров, холлов, тамбуров - для размещения фельдшерско-акушерского пункта должна составлять не менее 120 м<sup>2</sup>, с учетом коридоров, холлов, тамбуров, перегородок и стен - для размещения фельдшерско-акушерского пункта должна составлять не менее 160 м<sup>2</sup>.

**V. Примерный план помещений фельдшерско-акушерского пункта.**



## **VI. Требования к внутренней отделке помещений офиса фельдшерско-акушерского пункта.**

1. Для внутренней отделки помещений фельдшерско-акушерского пункта (ФАП) с учетом их функционального назначения используются материалы, разрешенные к применению в лечебных учреждениях в соответствии с разделом IV СанПиН 2.1.3.1375-03.

2. Поверхность стен, полов и потолков должна быть гладкой, легко доступной для влажной уборки и устойчивой при использовании моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению.

3. Стены холлов, зон ожидания, реабилитационных и других лечебно-диагностических кабинетов с сухим режимом работы рекомендуется окрашивать акриловыми красками (при необходимости в сочетании с масляными красками). Допускается для покрытия стен указанных помещений применение стеновых панелей типов ПХВ и МДФ. Для окраски потолков может применяться известковая или водоэмульсионная побелка. Допускается применение подвесных потолков типа «Армстронг».

Полы должны обладать теплоизоляционными свойствами (паркет, паркетная доска, деревянные полы, окрашенные масляной краской, линолеум, и др.). В вестибюлях, холлах, коридорах и тамбурах полы должны быть устойчивы к механическому воздействию (мраморная крошка, мрамор, мозаичные полы, метлахская плитка, напольная керамическая плитка, керамогранит, линолеум) в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» (Раздел 4, п.4.3, абзац 2).

4. Стены помещений, подвергающихся влажной текущей дезинфекции (перевязочный/процедурный и прививочный кабинеты, санитарные узлы, комнаты хозяйственного блока), следует облицовывать глазурованной плиткой или другими влагостойкими материалами на высоту помещения (за исключением пластиковых панелей). Для покрытия пола следует применять водонепроницаемые материалы. Потолки в помещениях с влажным режимом работы должны окрашиваться водостойкими красками или выполняться другими водостойкими материалами.

5. В местах установки раковин и других санитарных приборов, а также оборудования, эксплуатация которого связана с возможностью увлажнения стен и перегородок, следует предусматривать отделку глазурованной плиткой, пластиковым экраном или другими влагостойкими материалами на высоту 1,8 м от уровня пола и на ширину не менее 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны. Используемое оборудование и материалы должны иметь санитарно-эпидемиологические заключения.

6. Применение подвесных потолков различных конструкций разрешается в помещениях с влажным режимом работы, если конструкции и материалы подвесных потолков обеспечат герметичность, гладкость поверхности и возможность проведения их влажной очистки и дезинфекции.

7. Наружная и внутренняя поверхность медицинской мебели должна быть гладкой и выполнена из материалов, устойчивых к воздействию моющих, дезинфицирующих и медикаментозных средств.

## **VII. Требования к водоснабжению и канализации в офисе фельдшерско-акушерского пункта**

1. Офис фельдшерско-акушерского пункта должен быть оборудован централизованным водоснабжением, канализацией и горячим водоснабжением в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров». При наличии собственного источника водоснабжения, последний должен иметь санитарно-эпидемиологическое заключение.

2. Подвод холодной и горячей воды осуществляется в следующие помещения ФАП:

кабинет фельдшера, процедурный/перевязочный и прививочный кабинеты, комнату медицинского персонала, хозяйственную комнату, туалеты для персонала и посетителей.

3. Кабинет фельдшера, процедурный/перевязочный и прививочный кабинеты, следует оборудовать 2-х секционными мойками с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями с установкой локтевых кранов, а также дозаторами локтевыми с жидким (антисептическим) мылом и растворами антисептиков. В остальных помещениях должны быть установлены умывальники, оборудованные смесителями.

4. При отсутствии централизованного горячего водоснабжения в офисе фельдшерско-акушерского пункта устанавливаются электроводонагревательные установки непрерывного действия с накопительным объемом  $V=120$  л на один ФАП.

5. Для монтажа систем холодного и горячего водоснабжения используют водогазопроводные трубы по ГОСТ 3262-75. Допускается использование металлопластиковых труб с рабочей температурой носителя не выше  $90^{\circ}\text{C}$ . Для устройства системы канализации используют чугунные и пластмассовые трубы и фасонные части, соответствующих диаметров.

Все используемое оборудование и материалы должны иметь санитарно-эпидемиологические заключения.

6. Очистка и обеззараживание сточных вод ФАП осуществляется на общегородских или других канализационных сооружениях. При отсутствии городских или других очистных сооружений сточные воды должны подвергаться очистке и обеззараживанию на локальных сооружениях со сбросом в водонепроницаемую емкость и вывозом на очистные сооружения.

7. Обеспечить нижний подвод воды для санитарных нужд в туалетной комнате медицинского персонала.

## **VIII. Требования к отоплению и вентиляции в офисе фельдшерско-акушерского пункта.**

1. Системы отопления и вентиляции должны обеспечивать оптимальные условия микроклимата помещений фельдшерско-акушерского пункта.
2. Расчетная температура и кратность воздухообмена в помещениях ФАП следует принимать в соответствии с таблицей № 7.
3. Нагревательные приборы должны иметь гладкую поверхность, допускающую очистку, их следует размещать у наружных стен, под окнами, без ограждений. С целью улучшения интерьера допускается установка декоративных легкоъемных жалюзийных панелей, экранов и кожухов.
4. В кабинете фельдшера, процедурном/перевязочном следует применять нагревательные приборы с гладкой поверхностью, устойчивой к ежедневному воздействию моющих и дезинфицирующих средств и исключающей скопление пыли и микроорганизмов.
5. В кабинете реабилитации приборы отопления и трубы отопительной системы должны быть закрыты деревянными или гипсокартонными кожухами, окрашенными масляной краской, на всем протяжении и до высоты недоступной прикосновению персонала и пациентов.
6. В качестве теплоносителя в системе отопления используется вода с предельной температурой в нагревательных приборах не выше 85°С..
7. В случае отсутствия в офисе фельдшерско-акушерского пункта централизованной отопительной системы предусмотреть оборудование автономной отопительной системой с использованием отопительных котлов, соответствующей мощности, обеспечивающей, требуемый температурный режим помещений ФАП.
8. Помещения ФАП должны быть оборудованы системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением и естественной вытяжкой без механического побуждения, а также иметь форточки и фрамуги.

**Таблица № 3. Расчетная температура и кратность воздухообмена в помещениях офиса фельдшерско-акушерского пункта**

№ № пп	Наименование помещения	Рекомендуем ая температура (°С)	Кратность воздухообмена		Кратность вытяжки при естественном воздухообмене
			приток	вытяжка	
1	2	3	4	5	6
1.	Кабинет фельдшера, комната медицинского персонала	20	из коридора	1	1
2.	Процедурный/ Перевязочный, прививочный кабинеты	22	2	2	2
3.	Кабинет восстановительного лечения, совмещенный с кабинетом пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ)	20	2	3	2
4.	Хозяйственная комната	18	из коридора	1	1
5.	Санузлы	20	из коридора	50 м <sup>3</sup> на 1 унитаз	3

9. Офис фельдшерско-акушерского пункта допускается оборудовать автономными системами приточно-вытяжной вентиляции с механическим побуждением с использованием реверсивных канальных вентиляторов. В качестве воздуховодов вентиляционных систем использовать алюминиевые или пластмассовые воздуховоды.

10. Для обеззараживания воздуха и поверхности помещений ФАП должно применяться ультрафиолетовое бактерицидное излучение с использованием бактерицидных облучателей, разрешенных к применению в установленном порядке.

### **IX. Требования к естественному и искусственному освещению в офисе фельдшерско-акушерского пункта.**

1. Помещения ФАП должны иметь естественное и искусственное освещение в соответствии с разделом II и III санитарно-эпидемиологических норм и правил 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров». Освещение вторым светом или только искусственное освещение допускается в помещениях кладовых, санитарных узлов, хозяйственных комнатах и некоторых других помещениях, технология и правила, эксплуатации которых, не требуют естественного освещения. Уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать нормам для общественных зданий.
2. Искусственная освещенность (общая и местная), источник света, тип лампы принимается в соответствии с действующими нормативами.
3. Светильники общего освещения, размещаемые на потолках в помещениях кабинета фельдшера, процедурном/перевязочном кабинете, должны быть со сплошными (закрытыми) рассеивателями.
4. В процедурном/перевязочном кабинете для осмотра пациента необходимо применять передвижные медицинские светильники.
5. Отражение следует минимизировать для обеспечения комфорта пациентов и особенно для пользователей компьютеров. Для этой цели имеются специальные рассеиватели. Где возможно, следует использовать низкоэнергетические устройства, например компактные флуоресцентные лампы.
6. Освещение в целом должно соответствовать следующему стандарту.  
Общие зоны передвижений 200 люкс на уровне пола.  
Зоны администрации и работы с документами 400/500 люкс на уровне стола  
Зоны ожидания 300 люкс на уровне стола  
Общие клинические зоны 400 – 500 люкс на уровне стола  
Смотровые комнаты, процедурные кабинеты 1000 люкс на уровне кушетки.

## **Х. Требования к утилизации медицинских отходов.**

Правила сбора, хранения, переработки, обезвреживания и удаления всех видов отходов должны определяться в соответствии с санитарными правилами и нормами «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений». СанПиН 2.1.7.728-99». В отношении неопасных (класс А) и потенциально инфицированных отходов (класс Б) имеются различные требования по сбору, временному хранению и транспортированию. Руководителем ЛПУ назначается прошедший инструктаж сотрудник ФАП, ответственный за сбор отходов. Данный сотрудник осуществляет контроль за обращением с отходами в ФАП и производит герметизацию одноразовых емкостей (пакетов, баков). Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Отходы класса Б, образующиеся в результате функционирования процедурного, прививочного, манипуляционного кабинетов, проведения диагностических процедур и лабораторных исследований методом «сухой химии», после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку. Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется без предварительной сортировки отдельно от других видов отходов в одноразовую непрокальваемую тару. При работе с отходами не допускается:

- пересыпать отходы классов Б из одной емкости в другую;
- устанавливать одноразовые и многоразовые емкости около электронагревательных приборов;
- утрамбовывать любые отходы руками;
- осуществлять сбор отходов без перчаток.

Отходы класса Б в соответствии с действующими нормативными документами должны быть подвергнуты обязательной дезинфекции перед сбором в одноразовую упаковку непосредственно на месте первичного сбора отходов методом погружения в дезинфицирующий раствор, подготовленный в специально выделенной для этой цели емкости. Для дезинфекции следует использовать зарегистрированные Минздравом России и рекомендованные к применению в медицинских учреждениях дезинфицирующие средства в концентрациях и времени экспозиции, указанных в соответствующих рекомендациях по их использованию.

Конструкция одноразовых пакетов для сбора отходов классов Б (маркировка желтого цвета) должна обеспечивать их герметизацию в процессе сбора и временного хранения и невозможность их вскрытия при транспортировке отходов вне пределов ФАП. Конструкция тележек (стоек) для транспортирования одноразовых пакетов должна обеспечивать возможность их закрепления и быть удобной в эксплуатации. Контейнеры для сбора и временного хранения отходов класса Б располагаются в изолированном помещении технического блока.

Транспортировка и утилизация отходов класса Б фельдшерско-акушерского пункта производится совместно с другими подразделениями (отделениями) лечебно-профилактического учреждения (ЦРБ/ЦГБ).

На рабочем месте персонала, занимающегося сбором и транспортированием отходов, должна быть аптечка первой медицинской помощи (5%-я спиртовая настойка йода, 70° спирт, навески перманганата калия и вода для растворения, стерильные салфетки, бинты, пластырь и бактерицидный пластырь). Работники, занимающиеся сбором и транспортированием медицинских отходов, должны проходить предварительный при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры в соответствии с действующими нормативными документами. Персонал, занимающийся обеззараживанием, сбором и транспортированием отходов должен быть обеспечен спецодеждой (халат, шапочка, обувь) и средствами индивидуальной защиты (резиновыми перчатками, герметичными очками, непромокаемыми фартуками, которые применяют в соответствии с инструкциями). В случае получения работником травмы при обращении с медицинскими отходами в отношении его должны быть приняты меры экстренной профилактики в соответствии с действующими инструктивно-методическими документами. Все подобные случаи фиксируют в актах о получении травм с указанием даты, времени, места, характера травмы, подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод обработки кожных покровов, слизистых оболочек. В случае аварии при использовании, обеззараживании, сборе и транспортировании медицинских отходов необходимы следующие действия:

- медицинский работник немедленно информирует руководителя организации;
- при попадании инъекционного материала на слизистые оболочки глаз их промывают большим количеством воды;
- при попадании инъекционного материала кожные покровы дважды протирают 70° этиловым спиртом, а в случае повреждения кожных покровов рану промывают водой, обрабатывают настойкой йода и устанавливают медицинское наблюдение за пострадавшим;
- загрязненные поверхности и медицинскую одежду обрабатывают дезинфицирующими растворами;
- по завершении действий по ликвидации аварии ответственное лицо составляет акт, в котором отражает место, время, причины аварии, меры по ее ликвидации;
- акт утверждает руководитель организации.

**Перечень оснащения помещений фельдшерско-акушерских пунктов  
мебелью, медицинским оборудованием и хозяйственным инвентарем и  
требования к их содержанию**

1. Оснащение помещений офиса ФАП мебелью, медицинским оборудованием и хозяйственным инвентарем зависит от численности прикрепленного населения, количества посещений в смену, а также от материально-технических возможностей вышестоящего лечебного учреждения. Мебель и оборудование должны быть предназначены для медицинских целей и устойчивы к воздействию моющих, дезинфицирующих и медикаментозных средств.

Минимально необходимый перечень оснащения помещений ФАП приведен в таблице № 4.

**Таблица № 4. Минимально необходимый перечень оснащения помещений  
фельдшерско-акушерских пунктов**

№ п/п	Помещение	Наименование оборудования, инвентаря, мебели	Цена за ед.	Кол-во	Стоимость (руб.)
1	2	3	4	5	
1.	Кабинет фельдшера	1.Весы напольные медицинские 2.Стол 3.Стул 4.Столик для весов 5.Столик пеленальный 6.Весы для взвешивания младенцев электронные 7.Ростомер (взрослый/детский) 8.Ростомер для младенцев 9.Облучатель бактерицидный ОБН-150 10. Электрокардиограф 11. Кушетка смотровая 12. Ширма 3-х секционная 13. Тумба прикроватная 14. Динамометр 15. Сантиметровая лента 16. Секундомер		1 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2	

	17. Стетофонендоскоп «Рапопорт»	1	
	18. Стетоскоп акушерский деревянный	1	
	19. Таблицы Сивцева и Орлова для определения остроты зрения с осветителем ОТИЗ	1	
	20. Термометр электронный	1	
	21. Центральные таблицы	1	
	22. Индикатор внутриглазного давления	1	
	23. Пикфлуометр	1	
	24. Сфигмоманометр для взрослых	1	
	25. Сфигмоманометр для детей	1	
	26. Набор фельдшерский	1	
	27. Глюкометр	1	
	28. Шкаф для документов	1	
	29. Шкаф медицинский	1	
	30. Контейнер для сбора отходов	1	
	31. Контейнеры для дезинфекции (на 3 л)	1	
	32. Мойка 2-х секционная с локтевым смесителем	1	
	33. Тонометр «OMRON» для детей и взрослых	1	
	34. Ручка-фонарик	1	
	35. Погремушка для определения слуха у детей	1	
	36. Папки большие со скоросшивателем (на 1 фельдшера)	10	
	37. Файлы для бумаги (на 1 фельдшера)	1000	
	38. Сейф для сильнодействующих лекарств	1	
	39. Тест-полоски для анализа мочи методом «сухой химии»	набор	
	40. Тест-полоски на ХГЧ для определения беременности	набор	
	41. Кресло гинекологическое (или кушетка универсальная)	1	
	41. Носилки (мягкие) – 1	1	
	42. Фонендоскоп	1	
	43. Персональный компьютер, подключенный к сети «Интернет», базовое программное обеспечение, компьютерная программа «АРМ фельдшера ФАП», принтер	1	
	44. Подушка	2	



		3. Термоконтейнер 4. Стол врача 5. Стул медицинский 6. Термометр электронный 7. Кушетка смотровая 8. Столик инструментальный 9. Одноразовый непрокальываемый контейнер для сбора отходов 10. Контейнер для дезинфекции		1 1 2 1 1 1 1 1	
4.	Кабинет лечебной физкультуры для занятий малых групп /Кабинет восстановительного лечения и здорового образа жизни	1. Облучатель бактерицидный ОБН-150 2. Полумягкие коврики 3. Тренажер (набор) для коррекции мелкой моторики 4. Палки деревянные гимнастические 5. Мячи резиновые 6. Аппарат электролечения «ДЭНАС» 7. Пикфлуометр 8. Ингалятор ультразвуковой (небулайзер) 9. Стул полумягкий 10. Шкаф книжный 11. Стол канцелярский 13. Телевизор 14. DVD – плеер 15. Аппарат для магнитотерапии 16. Аппарат гальванизации и электрофореза «Поток» -1» 17. Аппарат светолечения «Дюна» 18. Гимнастическая стенка		1 5 1 5 5 1 1 1 6 1 1 1 1 1 1 1 1 1-2	
5.	Зона ожидания для пациентов	1. Банкетка 2-х, 3-х местная 2. Столик пеленальный 3. Детский уголок (детские стулья, столы, настольные игры, манеж, игрушки и т.д.) 4. Облучатель бактерицидный		2-4 1 1 1	
6.	Комната персонала	1. Стол палатный 2. Стул полумягкий 3. Холодильник бытовой 4. Шкаф для одежды 5. Тумбочка прикроватная 6. Чайник электрический 7. Микроволновая печь		1 4 1 1 1 1 1	
7.	Технический блок	<i>Комната для хранения предметов уборки:</i> <b>1.</b> Комплект предметов уборки		Компл	

		<p><i>Комната для сбора и сортировки грязного белья:</i></p> <p><b>2.</b> Ёмкость для хранения грязного белья</p> <p><i>Комната для сбора и временного хранения отходов:</i></p> <p><b>3.</b> Стойка и тележка для сбора отходов</p> <p><i>Комната для разведения дез.средств</i></p> <p><b>4.</b> Поддон душевой</p> <p><b>5.</b> Емкость для разведения дез.средств</p> <p><i>Хозяйственная комната/комната хранения чистого белья</i></p> <p>1. Доска гладильная</p> <p>2. Утюг электрический 1кВА</p> <p>3. Стул полумягкий</p> <p>4. Машина стиральная автомат (5 кг загрузка, 1500 об/мин)</p> <p>5. Электроводонагреватель (V=120л)</p> <p>6. Шкаф для чистого белья</p> <p>7. Халат медицинский</p> <p>8. Хирургический костюм</p>	ект		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
			4		
			1		
8.	Комната для хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, инструментария, расходного материала	<p>Шкаф медицинский</p> <p>Холодильник под лекарственные средства разных температурных режимов</p>		1	
				2	

### **Инструментарий и расходные материалы:**

1.	Воронка ушная		3	
2.	Зажимы кровоостанавливающие		5	
3.	Зеркала влагалищные Куско № 1,2 ,3		5	
4.	Зеркала влагалищные разовые № 2		200 в	
			год	
5.	Зеркала влагалищные разовые № 3		2	
6.	Зеркало для гортани		3	
7.	Зеркало носовое		3	
8.	Зонд хирургический желобоватый		2	

9.	Зонд хирургический пуговчатый	2	
10.	Зонд желудочный	5	
11.	Зонд назогастральный (одноразовый)	2	
12.	Иглодержатель	3	
13.	Иглы инъекционные к шприцам	100	
14.	Иглы хирургические	50	
15.	Иглы атравматичные № 3,4,5	50	
16.	Корнцанг прямой	1	
17.	Крючок для удаления инородных тел из носа	1	
18.	Крючок для удаления инородных тел из уха	1	
19.	Ножницы прямые на 140 см	1	
20.	Ножницы для перевязочного материала	1	
21.	Ножницы для разрезания повязок с пуговкой	1	
22.	Ножницы хирургические для рассечения мягких тканей	1	
23.	Пинцет анатомический	5	
24.	Пинцет анатомический глазной	3	
25.	Пинцет хирургический 200 мм	3	
26.	Роторасширитель	2	
27.	Скальпель (держатель со сменными лезвиями)	1	
28.	Скальпель разовый	2	
29.	Шпатель металлический	7	
30.	Шпатель разовый	200	
31.	Шприц для промывания миндалин «Гортанный»	2	
32.	Шприц Жане многоразовый	2	
33.	Щипцы влагалищные для инородных тел (детские) № 1, 2	1	
34.	Щипцы гортанные для извлечения инородных тел	1	
35.	Щипцы для тампонирования горла и носа большие, малые	1	
36.	Языкодержатель	1	
37.	Пинцет ушной	1	
38.	Пинцет носовой	1	
39.	Зажим для скобок	1	
40.	Щипцы пулевые	2	
41.	Металлические скобки	1	
42.	Ложка Фолькмана для забора мазков	1	
43.	Ложка с цитощеткой для забора мазков разовая	50	
44.	Шпатель для взятия мазка разовый	50	
45.	Жгут резиновый	50	
46.	Система для инфузий	10	
47.	Катетеры одноразового использования (для мочевого пузыря)	50	
48.	Катетеры для периферических вен	2	
49.	Вата (50 гр. – 250 гр.)		
50.	Бинт стерильный	5	
51.	Бинт не стерильный	100 в	
52.	Перчатки одноразовые хирургические	год	
53.	Предметные и покровные стекла	100 в	
		год	
54.	Скарификатор-копье	10	
55.	Шовный материал кетгут стер.	50	

56.	Шприц одноразовый 1 гр.		50	
57.	Шприц одноразовый 2гр., 5гр., 10гр., 20гр.		500	
58.	Баллон кислородный малый		1	
59.	Кружка Эсмарха		2	
60.	Трубка газоотводная		2	
61.	Пипетки глазные		2	
62.	Грелка		2	
63.	Пузырь для льда		1	
64.	Контейнер для транспортировки вакцин		1	
65.	Аптечка «Анти-Спид»		1	
66.	Неврологический молоток		1	
67.	Спринцовка		1	
68.	Наконечники для клизм (одноразовые)		20	
69.	Набор для оказания мед. помощи при неотложных состояниях (анафилактический шок, гипертонический криз, острый коронарный синдром и др.)		1	
70.	Набор для реанимации (мешок Амбу и др.)		1	
71.	Клеенка подкладная		1	
72.	Марля			
73.	Лейкопластырь		5	
74.	Термовременные химические индикаторы (при наличии стерилизаторов)			
75.	Максимальные термометры (при наличии стерилизаторов)			

Примечание:

1. Указанный перечень оборудования ФАП является минимальным и может изменяться и дополняться по усмотрению администрации ЛПУ.

2. Содержание медицинского оборудования и инструментария рабочих зон ФАП для обеспечения медицинской деятельности осуществляется в соответствии с требованиями разделов VIII и X санитарно-эпидемиологических норм и правил 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров».

**Положение  
о порядке подготовки рабочих мест фельдшера и медицинского персонала  
в фельдшерско-акушерских пунктах**

Офис фельдшерско-акушерского пункта для обеспечения медицинской помощью населения включает набор помещений, где располагаются рабочие места медицинского персонала (таблица № 5).

**Таблица № 5. Набор помещений офиса фельдшерско-акушерского пункта**

<b>№ п/п</b>	<b>Рабочее место</b>	<b>Медицинский персонал (должности)</b>
1.	Кабинет фельдшера	Фельдшер
2.	Процедурный/перевязочный и прививочный кабинеты	Фельдшер, медицинская сестра
3.	Кабинет восстановительного лечения, совмещенный с кабинетом пропаганды здорового образа жизни (ЗОЖ)	Фельдшер, медицинская сестра
4.	Кабинет забора образцов биологических сред и проведения исследований методом сухой химии или клиническая лаборатория	Фельдшер, медицинская сестра

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **об организации лабораторных исследований в фельдшерско-акушерских пунктах**

#### **1. Перечень лабораторных тестов:**

- 1) химический анализ мочи (рН, относительная плотность, белок, глюкоза, лейкоциты, гематурия, бактериурия (нитриты), кетоновые тела, уробилиноген, билирубин) с помощью диагностических тест-полосок;
- 2) глюкоза крови с помощью глюкометра;
- 3) приготовление мазков на онкоцитологию и микрофлору отделяемого уrogenитального тракта;
- 4) определение беременности с использованием тест-полосок.

#### **2. Перечень оборудования:**

№ п/п	Наименование оборудования	Количество
1.	Мини-анализатор мочи с тест-полосками (п. 3.6.)	1
2.	Глюкометр (типа Accu-check) с тест-полосками (п. 3.1.)	1
3.	Штатив для пробирок	1
4.	Холодильник бытовой	1
5.	Пипетки с дозатором для биоматериала	1
6.	Термометр комнатный	1
7.	Секундомер	1
8.	Контейнер для транспортировки биологического материала	1

#### **3. Расходные материалы**

- набор тест-полосок для определения глюкозы с помощью глюкометра;
- пробирки вакуумные для бесконтактного забора крови с последующей доставкой в ЦРБ для проведения общего и биохимического анализа;
- стёкла предметные для приготовления мазков на онкоцитологию и микрофлору отделяемого уrogenитального тракта с последующей доставкой в ЦРБ (ЦГБ) для проведения исследования;

- тест-полоски для анализа мочи (рН, относительная плотность, белок, глюкоза, лейкоциты, гематурия, бактериурия (нитриты), кетоновые тела, уробилиноген, билирубин);
- тест-полоски для определения беременности в ранних сроках (хорионический гонадотропин человека);
- контейнеры для мочи.

#### **4. Организация проведения лабораторных исследований**

- 1) Лабораторные исследования проводятся в вышестоящем медицинском учреждении (ЦРБ, ЦГБ), в фельдшерско-акушерских пунктах размещается только кабинет, где производится забор биологических сред для проведения анализов методом сухой химии или отправки в лабораторию ЦРБ (ЦГБ).
- 2) Забор анализов крови и исследование уровня глюкозы крови с помощью глюкометра проводятся в процедурном кабинете. Исследование мочи с помощью тест-полосок проводится в кабинете забора биологических сред для проведения исследований методом «сухой химии» непосредственно после забора биообразца (пробы).
- 3) Условия хранения биообразцов, подготовленных к отправке в лабораторию ЦРБ (ЦГБ), определяются характером биоматериала и методикой проведения планируемого исследования.
- 4) Запасы расходных материалов должны храниться в оригинальной упаковке, в условиях, соответствующих требованиям производителя. Инструкции к диагностикумам, тест-полоскам и оборудованию, содержащие информацию по методике проводимых исследований, хранятся у фельдшера.

**Положение  
об организации оказания лекарственной помощи  
в фельдшерско-акушерском пункте**

1. Лекарственная помощь в фельдшерско-акушерском пункте осуществляется в соответствии с действующими нормативными документами и Положением об организации оказания лекарственной помощи в фельдшерско-акушерском пункте (прилагается).

2. Медицинский персонал фельдшерско-акушерского пункта несет ответственность за соблюдение правил организации оказания лекарственной помощи прикрепленному населению в соответствии с должностными обязанностями и в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**1. Общие положения.**

Настоящее положение вводится с целью определения порядка оказания лекарственной помощи в фельдшерско-акушерском пункте (далее ФАП). Фельдшерско-акушерские пункты являются структурными подразделениями ЦРБ (ЦГБ).

Снабжение фельдшерско-акушерских пунктов лекарственными средствами осуществляется:

- через аптеку ЦРБ (ЦГБ);
- через аптечные организации разных форм собственности.

Фельдшерско-акушерские пункты осуществляют следующие функции по лекарственному обеспечению:

- получение, хранение, использование и учет лекарственных средств, в том числе отнесенных к сильнодействующим и ядовитым веществам;

По вопросам организации лекарственного обеспечения фельдшерско-акушерские пункты работают совместно с заместителем главного врача по лечебной работе и клиническим фармакологом ЦРБ (ЦГБ), аптекой.

Закупки лекарственных средств для ФАП осуществляются в пределах финансирования в соответствии с требованиями Бюджетного Кодекса Российской Федерации в рамках формулярного перечня лекарственных средств фельдшерско-акушерских пунктов.

## **2. Помещения, оборудование и оснащение мест хранения лекарственных средств.**

Запасы лекарственных средств и изделий должны храниться в специальном помещении, площадью не менее 6 м<sup>2</sup>.

Помещение должно иметь электроснабжение, отопление, вентиляцию, противопожарную сигнализацию, автономные технические средства охраны (светозвуковую сигнализацию).

Внутренние поверхности стен, потолков должны быть гладкими, допускать возможность влажной уборки. Полы должны иметь не образующее пыль покрытие, устойчивое к влажной уборке с использованием дезинфицирующих средств. Материалы отделки помещений должны соответствовать требованиям соответствующих нормативных документов.

Входная дверь в помещение должна быть металлической или деревянной, обитой железом с обеих сторон.

При наличии оконных проемов должны быть оборудованы внутренние решетки (или решетки между рамами).

Помещение для хранения лекарственных препаратов должно быть оснащено специальным оборудованием, позволяющим обеспечить их хранение с учетом физико-химических, фармакологических и токсикологических свойств, а также требований стандартов качества лекарственных средств и Государственной фармакопеи Российской Федерации и их надлежащую сохранность:

- сейфом, прикрепленным к полу или к стене для хранения сильнодействующих веществ для оказания экстренной медицинской помощи больным в случаях неотложных состояний;

- металлическим (деревянным) шкафом, запирающимся под замок или промаркированная полка в сейфе для хранения лекарственных препаратов списка "А";

- деревянным шкафом, запирающимся под замок с промаркированными полками для хранения лекарственных препаратов списка "Б" и чемоданов-укладок (сильнодействующие вещества из чемоданов-укладок хранятся в сейфе);

- шкафом для хранения препаратов общего списка, лекарственных средств, изготовленных в аптеке;

- холодильником для хранения термолабильных препаратов;

- холодильником для хранения иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики инфекционных болезней;

- термометрами, гигрометром психрометрическим, поверенными в установленном порядке.

В кабинете фельдшера должны быть памятки по особенностям приема лекарств, таблицы высших разовых и суточных доз сильнодействующих веществ, препаратов списка "А", а также таблицы противоядий при отравлениях.

### **3. Порядок получения лекарственных средств из аптечных организаций.**

Лекарственные средства, в том числе сильнодействующие вещества, отпускаются в фельдшерско-акушерские пункты из аптеки ЦРБ или из аптечных организаций разных форм собственности.

В случае отсутствия аптеки ЦРБ допускается отпуск сильнодействующих веществ в фельдшерско-акушерские пункты главной медицинской сестрой ЦРБ.

Лекарственные средства в фельдшерско-акушерские пункты отпускаются по требованиям-накладным № М-11, утвержденным постановлением Госкомстата России от 30.10.1997 г. № 71А.

Требование-накладная на получение лекарственных средств из аптечных организаций разных форм собственности, аптеки ЦРБ должна иметь штамп, печать ФАП, подпись заведующего фельдшерско-акушерским пунктом. Право подписи заведующему фельдшерско-акушерским пунктом должно быть делегировано в установленном порядке.

В требовании-накладной указывается наименование лекарственного средства, дозировка, форма выпуска (таблетки, ампулы, мази, суппозитории и т.д.), единица измерения (коробки, флаконы, тубы и пр.), количество.

Наименования лекарственных средств пишутся на латинском языке.

В требовании-накладной указывается способ применения лекарственного средства (для инъекций, для наружного применения, для приема внутрь, глазные капли и т.д.).

На отдельных бланках требования-накладной для каждой группы лекарственных средств выписываются сильнодействующие и ядовитые вещества, этиловый спирт с указанием концентрации, раствор медицинский антисептический с указанием концентрации, иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету.

Требования-накладные выписываются в 3-х экземплярах, на лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в 4-х экземплярах.

Сроки хранения требований-накладных в фельдшерско-акушерских пунктах.

- сильнодействующие вещества, этиловый спирт, раствор медицинский антисептический, иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету – 3 года;

- на остальные группы лекарственных средств - 1 год.

По истечении указанных сроков хранения требования-накладные уничтожаются по акту в установленном порядке.

Лекарственные средства получает материально ответственное лицо (фельдшер ФАП).

Лекарственные средства из аптечных организаций разных форм собственности материально ответственное лицо (фельдшер ФАП) получает по доверенности ф. М-2, Ц-2а.

### **Срок действия доверенности:**

- на спирт этиловый, раствор медицинский антисептический - 1 месяц;
- на остальные группы лекарственных средств - текущий квартал.

Если фельдшерско-акушерский пункт получает лекарственные средства, включая сильнодействующие вещества из аптеки ЦРБ или у главной медицинской сестры ЦРБ оформление доверенности на материально ответственное лицо (заведующего фельдшерско-акушерским пунктом) не требуется. Деятельность, связанная с отпуском и получением лекарственных средств, в том числе сильнодействующих веществ, ведется в соответствии с порядком, установленным приказом руководителя ЦРБ и должностными инструкциями ответственных лиц.

Материально ответственное лицо (заведующий фельдшерско-акушерским пунктом) подтверждает получение лекарственных средств из аптечной организации подписью во всех экземплярах требований-накладных, один экземпляр требования-накладной, протаксированный по каждой лекарственной форме с подписью работника аптеки, получает на руки.

При получении лекарственных средств из аптечных организаций разных форм собственности материально ответственное лицо (заведующий фельдшерско-акушерским пунктом) получает их вместе с документами, подтверждающими качество:

- реестром сертификатов или деклараций соответствия или копиями сертификатов соответствия (оригиналами деклараций соответствия). Копия сертификата должна быть заверена оригинальной печатью держателя подлинника сертификата, нотариусом или органом по сертификации, выдавшим сертификат с отметкой Свердловского центра сертификации и контроля качества лекарственных средств о прохождении мониторинга качества государственного контроля при поступлении по месту назначения и регистрации сертификата соответствия в Единой информационно-поисковой системе. Копия декларации не заверяется, к ней должна быть приложена копия паспорта производителя с отметкой Свердловского центра сертификации и контроля качества лекарственных средств о прохождении государственного контроля при поступлении по месту назначения.

При получении лекарственных средств из аптеки ЦРБ контроль документов, подтверждающих качество лекарственных средств, осуществляет аптека ЦРБ.

Лекарственные средства в ФАП отпускаются только в готовом для употребления виде в размере текущей потребности в них:

- сильнодействующие вещества - 35 ампул, 35 таблеток, но не менее одной оригинальной упаковки (для чемоданов-укладок, в соответствии с утвержденным ассортиментом);
- препараты списка «А» - 5-ти дневной потребности;
- остальные лекарственные средства - 10-ти дневной потребности.

**Стерильные лекарственные средства, изготовленные в аптеке, отпускаются в чистую промаркированную тару.**

Не подлежат использованию в фельдшерско-акушерских пунктах лекарственные средства с истекшим сроком годности, не соответствующие требованиям к качеству и без сведений, удостоверяющих их качество.

**При доставке лекарственных средств должна быть обеспечена их защита от атмосферных осадков, воздействия низких и высоких температур.**

Категорически запрещается получение лекарственных средств из аптек младшим медицинским персоналом (санитарами и т.д.), водителями автотранспорта.

Иммунобиологические медицинские препараты, используемые для иммунопрофилактики инфекционных болезней, транспортируются с помощью термоконтейнера с учетом принципа «холодовой цепи» и хранятся в отдельном холодильнике. Кроме того, ведется «Журнал учета поступления и расхода вакцин». Данные мероприятия проводятся согласно "Санитарно-эпидемиологическим требованиям к условиям транспортировки, хранению и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения. СП 3.3.2.1120-02".

#### **4. Требования к организации хранения лекарственных средств в фельдшерско-акушерских пунктах.**

Хранение лекарственных средств должно осуществляться с учетом их физико-химических свойств, воздействия на них различных факторов внешней среды и особых требований.

В обязательном порядке обеспечивается хранение лекарственных средств в промаркированных шкафах, полках (по способу применения инъекционные, глазные капли, внутреннее, наружное).

Порошки, таблетки хранятся на верхней полке шкафа, растворы – на нижней.

Лекарственные средства хранятся с соблюдением условий хранения, указанных на упаковке, этикетке, в инструкции по применению.

Лекарственные средства, требующие защиты от воздействия повышенной температуры, хранятся в холодильнике. Иммунобиологические препараты, используемые для иммунопрофилактики инфекционных болезней, хранятся в отдельном холодильнике, ведется «Журнал учета поступления и расхода вакцин».

Лекарственные средства, требующие защиты от света, хранятся в шкафах, окрашенных внутри черной краской с плотно пригнанными дверцами. Лекарственные средства списка "А" хранятся в металлическом (деревянном шкафу), запирающемся под замок, на внутренней стороне дверок шкафа

должны быть надпись "А" и перечни препаратов с указанием высших разовых и суточных доз.

Лекарственные средства списка "Б" хранятся в деревянном шкафу, запирающемся под замок, на внутренней стороне дверок шкафа должны быть надпись "Б" и перечни препаратов с указанием высших разовых и суточных доз.

Техническая укрепленность, оснащение средствами охранно-пожарной и тревожной сигнализации данного помещения не требуется. Срок хранения данного экстренного запаса определяется необходимостью использования и сроком годности лекарственных средств.

Сильнодействующие и ядовитые вещества хранятся в опечатанном или опломбированном сейфе, прикрепленном к полу или к стене в специально отведенном помещении для хранения лекарственных средств, оборудованном решетками на окнах, железной дверью или деревянной дверью, обитой железом. Помещение должно быть оборудовано автономным техническим средством охраны (светозвуковой сигнализацией), техническая укрепленность стен и потолков, тревожная сигнализация не требуется. На внутренней стороне дверок сейфа должны быть перечни препаратов с указанием высших разовых и суточных доз.

Чемоданы-укладки для оказания неотложной медицинской помощи хранятся в отдельном шкафу, закрытом под замок, в опечатанном виде (сильнодействующие вещества для чемоданов-укладок хранятся в сейфе).

В операционной, перевязочной, процедурной допускается хранение лекарственных средств, не требующих особых условий сохранности, в инструментальных стеклянных шкафах или на хирургических столиках, при необходимости в условиях, защищающих от повышенной температуры, света, влажности. Запрещается хранить вместе с лекарственными средствами дезинфицирующие средства.

Приборы для регистрации параметров воздуха (температура, влажность) размещаются вдали от нагревательных приборов, на высоте 1,5-1,7 м от пола, на расстоянии не менее 3 м от дверей. Показания этих приборов ежедневно регистрируются в специальном журнале (карте). Ежедневно также фиксируется температурный режим в холодильниках. Температура хранения иммунобиологических препаратов регистрируется 2 раза в сутки.

Приказом руководителя ЦРБ (ЦГБ) определяется персональная ответственность фельдшера ФАП за обеспечение сохранности лекарственных средств, в том числе сильнодействующих веществ.

## **5. Порядок назначения и выписывания лекарственных средств в фельдшерско-акушерских пунктах.**

Назначение и выписывание лекарственных средств фельдшером ФАП амбулаторным больным производится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 г. № 110 (Приложения 12,13).

Выписывать рецепты на льготных основаниях имеют право фельдшеры ФАП, включенные в Справочник фельдшеров, имеющих право выписки рецепта на льготных основаниях.

Назначение лекарственных средств фельдшером ФАП амбулаторным больным производится в пределах его компетенции.

Фельдшерско-акушерский пункт должен быть обеспечен рецептурными бланками формы:

- 107/у;
- 148-1/у-88;
- 148-1/у-06 (л) (при наличии права выписки лекарственных средств на льготных условиях);

Заведующие фельдшерско-акушерскими пунктами, имеющие право выписывания рецептов, получают в ЦРБ рецептурные бланки в количестве 2-х недельной потребности.

Полученные рецептурные бланки медицинские работники должны хранить в помещениях, обеспечивающих их сохранность.

При работе с рецептурными бланками необходимо выполнение требований по соблюдению их запасов, ведению учета, хранению в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 г. № 110, приложения 10,11,15.

#### **6. Порядок использования лекарственных средств в фельдшерско-акушерских пунктах.**

В ФАП запрещается изготовление лекарственных средств, расфасовка, развешивание, переливание из одной емкости в другую, замена этикеток.

Во избежание ошибок, перед вскрытием ампулы, упаковки, следует вслух прочесть название лекарственного средства, дозировку, сверить с назначением и после этого отпустить больному. При применении лекарственных средств, изготовленных в аптеках, следует особое внимание обращать на предупредительные надписи на этикетке.

#### **7. Учет и отчетность в фельдшерско-акушерских пунктах.**

Бухгалтерия ЦРБ (ЦГБ) ведет количественно-суммовой учет движения лекарственных средств по фельдшерско-акушерскому пункту, отдельно по источникам финансирования (бюджет, ОМС, платные услуги) в установленном порядке.

Фельдшер ФАП ведет учет лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в установленном порядке, в соответствии с Перечнем лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами (приложение 1 приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2005 г. № 785).

Допускается дополнительное ведение учета медикаментов с помощью компьютерных технологий.

По истечении каждого месяца фельдшер представляет в бухгалтерию ЦРБ отчет о движении лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету по ф. 2-МЗ, который утверждается руководителем учреждения.

### **8. Порядок работы с лекарственными средствами, подлежащими предметно-количественному учету.**

Предметно-количественному учету в ФАП подлежат лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами (приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 14.12.2005 г. № 785), в том числе психотропные вещества (Список IV), спирт этиловый и т.д.

Приказом главного врача ЦРБ в ФАП назначается ответственное лицо за учет, хранение сильнодействующих веществ, этилового спирта, раствора медицинского антисептического, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету.

Учет лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, ведется в журнале по форме, предложенной письмом Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.11.2003г. № 01-28/1037.

Учет иных лекарственных средств ведется по списку, утвержденному главным врачом ЦРБ в журнале предметно-количественного учета.

Журналы учета должны быть опечатаны, прошнурованы, пронумерованы и скреплены подписью главного врача ЦРБ и печатью ЦРБ.

### **9. Нормативные документы.**

На фельдшерско-акушерском пункте должна быть нормативная и справочная литература по вопросам обращения лекарственных средств:

1) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14.12.2005 г. № 785 «О порядке отпуска лекарственных средств» (в редакции приказов от 24.04.2006 г. № 302, от 13.10.2006 г. № 703, от 12.02.2007 г. № 109, от 12.02.2007 г. № 110, от 06.08.2007 г. № 521);

2) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» (в ред. приказа от 27.08.2007 г. № 560);

3) приказ Министерства здравоохранения России от 13.11.1996г. № 377 «Об утверждении инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий

медицинского назначения»;

4) приказ Министерства здравоохранения СССР от 02.06.1987г. № 747 «Об утверждении «Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, состоящих на государственном бюджете СССР»;

5) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.08.2007 г. № 744-п «О мерах по реализации на территории Свердловской области приказа Министерства здравоохранения и социального развития России от 12.02.2007 года № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания»;

6) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.06.1999г. № 281-п «Об утверждении нормативов запасов наркотических средств и психотропных веществ, разрешенных для хранения в помещениях учреждений здравоохранения»;

7) памятка для медицинских специалистов о порядке получения, доставки, хранения, использования лекарственных средств в лечебном учреждении, утвержденная Министерством здравоохранения Свердловской области в редакции от 1999г.;

8) приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.06.2006 г. № 498-п «О порядке проведения контроля качества лекарственных средств на территории Свердловской области».

**Перечень лекарственных средств для оказания неотложной помощи (\*) на  
фельдшерско-акушерском пункте**

1.	*Аммиака раствор фл. р-р 10% -1.0	5 амп.
2.	*Аминофиллин МНН амп. р-р 2.4% -10.0	5 амп.
3.	*Аминофиллин МНН табл. 0.15	10 табл.
4.	*Амиодарон МНН табл. 0,2	5 амп.
5.	*Амиодарон МНН амп. 150 мг 3 мл	5 амп.
6.	*Атропин МНН амп. р-р 0,1% 1 мл	5 амп.
7.	*Ацетилсалициловая кислота МНН табл.0,5	10 табл.
8.	*Бендазол МНН амп. р-р 1% 5 мл	5 амп.
9.	Бриллиантовый зеленый фл. спирт. р-р 1% мл.	1 фл.
10.	*Водорода пероксид фл. р-р 3% мл	1 фл.
11.	Губка гемостатическая	3 шт.
12.	*Декстроза (глюкоза) МНН амп. р-р 40% 10 мл.	10 амп.
13.	*Диазепам МНН амп. р-р 0,5% 2 мл	5 амп.
14.	Диоксометилтетрагидропиримидин + хлорамфеникол МНН; «Левомеколь» ТН мазь	1упаковка
15.	*Дифенгидрамин МНН амп.р-р 1% - 1 мл.	5 амп.
16.	*Дроперидол МНН амп. Р-р 0,25% 10мл	5 амп.
17.	*Дротаверин МНН амп. р-р 2% 2 мл.	10 амп
18.	*Инсулин короткого действия фл.40ЕД/мл 5 мл.	1 фл.
19.	*Йода настойка фл. спирт. р-р 5%	1 фл.
20.	*Кальция глюконат МНН амп. р-р 10% 10 мл	5 амп.
21.	*Кеторолак МНН амп. р-р 1,0	5
22.	*Клонидин МНН 0,15 мг	10 табл.
23.	*Клонидин МНН амп. р-р 0,01% 1 мл	5 амп.
24.	*Кофеин-бензоат натрия МНН амп. р-р 20% - 1мл	5 амп.
25.	Левоментола раствор в ментил изовалерате (раствор, таблетки) ТН «валидол»	1 упаковка
26.	*Лидокаин МНН амп. р-р 2% - 2.0	10 амп.
27.	*Лидокаин МНН амп. р-р 10% - 2.0	10 амп.
28.	*Магния сульфат МНН амп.р-р 25% 10 мл.	5 амп.
29.	*Магния сульфат МНН амп.р-р 25% 5 мл.	5 амп.
30.	*Метамизол натрия МНН амп. р-р 25% 1 мл	5 амп.
31.	*Метамизол натрия МНН амп. р-р 50% 2 мл	5 амп.
32.	Мяты перечной листьев масло+фенобарбитал +этилбромизовалерианат ТН «корвалол» 25 мл	1флак.
33.	*Натрия хлорид МНН фл. р-р 0,9%	1 фл.

34.	Нафазолин МНН фл. р-р 0,05% 10 мл	1 фл.
35.	*Нитроглицерин МНН 0,5 мг	20 таб.
36.	*Нитроглицерин фл. дозированный аэрозоль	1 спрей
37.	Нитрофурал МНН фл. р-р 1:5000 мл	1 фл.
38.	*Нифедипин МНН табл. 0,01	10 табл.
39.	*Пилокарпин МНН фл. гл. капли р-р 1% - 10.0 мл	1 фл.
40.	Платифиллин	5 ампул
41.	*Преднизолон МНН фл. гл. капли р-р 0,5% 30 мг - 1.0	1 фл.
42.	*Преднизолон МНН амп. 1мл/30 мг	5 амп.
43.	*Преднизолон МНН таб. 0,005	10 табл.
44.	*Прометазин г/х МНН р-р 2,5% 2 мл	5 амп.
45.	*Пропранолол МНН табл. 0,01	10 табл.
46.	*Сальбутамол МНН фл.аэр. 100 мкг доза	1 фл.
47.	*Сульфацетамид МНН фл. гл. капли р-р 20% мл	1 фл.
48.	*Тетракаин МНН фл.гл. капли р-р 0,1% -10 мл	1 фл.
49.	Тетрациклин МНН туб. мазь гл. 1% г	1 туба
50.	*Фуросемид МНН 1% - 2.0	5 ампул
51.	Хлоргексидин МНН фл. р-р 0,05% мл	1 флакон
52.	*Этанол МНН г	100 г
53.	*Уголь активированный МНН табл. 0,25	5 упаковок
54.	*Фенотерол+Ипратропия бромид аэрозоль 50/20 мкг/доза	1 флакон
55.	*Эпинефрин МНН амп. р-р 0,1% 1 мл	5 ампул
56.	Этамзилат амп.	5 ампул
57.	<i>Противошоковый набор:</i> Преднизолон 30мг – 1.0, Адреналин 0.1%-1.0, Никетамид МНН (ТН «кордиамин») 2.0, Аминофиллин 2.4% -10.0, Клемастин МНН (ТН «тавегил») или хлоропирамин МНН (ТН «супрастин»)	3 2 2 2 2
58.	Набор «АнтиСПИД»: Спирт этиловый 70% -50.0 5% спиртовой раствор йода Навески марганцевокислого калия по 0,05 г для приготовления раствора 1:10000 (0,05 на 0,5 л воды) Емкость для разведения марганцевокислого калия (на 0,5 л) Дистиллированная вода Лейкопластырь Глазные пипетки в футляре Бинт, вата Ножницы Марлевые салфетки	1 1  1 0,5 л 1 2 1 1 5

**Перечень оснащения  
чемодана-укладки фельдшера**

№ п/п	Наименование	Количество наименований
1.	Аппарат для измерения артериального давления	1
2.	Стетофонендоскоп	1
3.	Пикфлуометр	1
4.	Термометр	1
5.	Тест полоски для определения глюкозы в моче	2
6.	Системы для внутривенного введения растворов	2
7.	Корнцанг	1
8.	Роторасширитель	1
9.	Языкодержатель	1
10.	Желудочный толстый зонд	1
11.	Воронка	1
12.	Мягкий катетер	2
13.	Троакар для пункции мочевого пузыря	1
14.	Иглы Дюфо	2
15.	Жгут резиновый	1
16.	Жгут кровоостанавливающий	1
17.	Шприцы одноразовые с иглами	2-3
18.	Перчатки резиновые (стерильные)	2
19.	Глюкометр	1
20.	Шпатели (одноразовые)	5
21.	Перевязочный материал: Вата 100 гр.	1
	Бинты	2
	Лейкопластырь	1
	Стерильный перевязочный пакет	2
22.	Одноразовые стерильные пеленки	5
23.	Мензурки	2
24.	Пипетки для глаз	2
25.	Ножницы	1
26.	Зажим для пуповины	2
27.	Прибор для ИВЛ рот-маска	1
28.	Мешок Амбу	1
29.	Пакет гипотермический охлаждающий	1
30.	Спринцовка для отсасывания слизи	2

31.	Активированный уголь	20 таблеток
32.	Ацетилсалициловая кислота МНН табл.0,5	10 таблеток
33.	Водорода пероксид 3% -50.0	1
34.	Декстроза 40% -10.0	5 ампул
35.	Дротаверин	5 ампул
36.	Йод 5% спирт. раствор 1.0	2
37.	Ингаляционный бронхолитик (фенотерол или сальбутамол)	1 флакон
38.	Кеторолак	3 ампулы
39.	Клонидин 0.015 мг	1 упаковка
40.	Левоментола раствор в ментил изовалерате (раствор, таблетки) ТН «валидол»	1 упаковка
41.	Метамизол натрия МНН амп. р-р 50% 2 мл	5 амп.
42.	Мяты перечной листьев масло+фенобарбитал +этилбромизовалерианат ТН «корвалол» 25 мл	1 флак.
43.	Нашатырный спирт 10.0	1
44.	Нитроглицерин МНН 0,5 мг	20 таб.
45.	Нитроглицерин фл. дозированный аэрозоль	1 спрей
46.	Нифедипин МНН табл. 0,01	10 табл.
47.	Платифиллин	5 ампул
48.	Пропранолол МНН табл. 0,01	10 табл.
49.	Сульфат магния 25% -10.0	5 ампул
50.	Хлоргексидин	2 флакона
51.	<i>Противошоковый набор:</i> Преднизолон 30мг – 1.0, Адреналин 0.1%-1.0, Никетамид МНН (ТН «кордиамин») 2.0, Аминофиллин 2.4% -10.0, Клемастин МНН (ТН «тавегил») или хлоропирамин МНН (ТН «супрастин»)	3 2 2 2 2
52.	Набор «Анти СПИД»: Этанол 70% -50.0 5% спиртовой раствор йода Навески марганцевокислого калия по 0,05 г для приготовления раствора 1:10000 (0,05 на 0,5 л воды) Емкость для разведения марганцевокислого калия (на 0,5 л) Дистиллированная вода Лейкопластырь Глазные пипетки в футляре Бинт, вата Ножницы Марлевые салфетки	1 1  1 0,5 л 1 2 1 1 5
53.	Безопасный контейнер для сбора отходов кл. Б, 0,5 л.	1

**Перечень оснащения чемодана-укладки медицинской сестры для  
оказания медицинской помощи на вызове**

	<b>Наименование</b>	<b>Количество наименований</b>
1.	Бинт стерильный 14x7	5 упаковок
2.	Бинт не стерильный 14X7	5 упаковок
3.	Вазелин	50 г
4.	Вата хирургическая	50 г
5.	Газоотводная трубка	1 набор
6.	Жгут резиновый	1 шт.
7.	Клеол	50 г
8.	Клизма (спринцовка малая)	1 шт.
9.	Лейкопластырь 1x500	1 упаковка
10.	Лейкопластырь 3x500	1 упаковка
11.	Марля	2 м
12.	Перчатки резиновые одноразовые	3 пары
13.	Пикфлоуметр	1 шт.
14.	Пипетка глазная	3 шт.
15.	Ручка-фонарик	1 шт.
16.	Стерильный перевязочный пакет	2 шт.
17.	Стетофонендоскоп	1 шт.
18.	Сфигмоманометр взрослый	1 шт.
19.	Термометр ртутный	1 шт.
20.	Шпатель одноразовый шт.	10 шт.
21.	Шприцы одноразовые с иглами 1мл	3 шт.
22.	Шприцы одноразовые с иглами 2мл	3 шт.
23.	Шприцы одноразовые с иглами 5мл	3 шт.
24.	Шприцы одноразовые с иглами 10мл	3 шт.
25.	Шприцы одноразовые с иглами 20 мл	3 шт.
26.	Языкодержатель	1 шт.
27.	Безопасный контейнер для сбора отходов класса Б, 0,5 л.	1 шт.

**Перечень лекарственных средств, необходимых для оказания неотложной помощи (\*) медицинской сестрой**

1.	*Аммиака раствор фл. р-р 10% -1.0	5 амп.
2.	*Аминофиллин МНН амп. р-р 2.4% -10.0	5 амп.
3.	*Аминофиллин МНН табл. 0.15	10 таб.
4.	*Ацетилсалициловая кислота МНН табл.0,5	10 табл.
5.	Бриллиантовый зеленый фл. спирт. р-р 1% мл.	1 фл.
6.	*Дифенгидрамин МНН амп.р-р 1% - 1 мл.	5 амп.
7.	*Йода настойка фл. спирт. р-р 5%	1 фл.
8.	*Нитроглицерин МНН 0,5 мг	20 таб.
9.	Нифедипин МНН табл. 0,01	10 табл.
10.	Метамизол натрия МНН амп. р-р 50% 2 мл	5 амп.
11.	*Перекись водорода фл. р-р 3% мл	1 фл.
12.	*Преднизолон МНН амп. 1мл/30 мг	5 амп.
13.	Пропранолол МНН табл. 0,01	10 табл.
14.	*Сальбутамол МНН фл.аэр. 100 мкг доза	1 фл.
15.	*Этанол МНН г	100 г
16.	*Уголь активированный МНН табл. 0,25	5 упак
17.	*Эпинефрин МНН амп. р-р 0,1% 1 мл	5 амп.
	<b>Противошоковый набор:</b> Преднизолон МНН амп. 1мл/30 мг Эпинефрин МНН амп. р-р 0,1% 1 мл  Аминофиллин МНН амп. р-р 2.4% -10.0 Дифенгидрамин МНН амп.р-р 1% - 1 мл.	3амп. 5 амп.  5 амп. 5амп.
	<b>Набор для работы с больными СПИД:</b> Перчатки одноразовые резиновые Марлевые маски Очки с простым стеклом Глазные пипетки Этанол МНН г - Йода настойка фл. спирт. р-р 5% - Лейкопластырь Навеска или раствор дезинфекта с соблюдением срока годности для приготовления 1.0 л дез.раствора	1 пара 1 шт. 1 шт. 2 шт. 50 г. 1 флакон 1 упаковка

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**об организации ведомственного контроля качества оказания медицинской**  
**помощи в фельдшерско-акушерских пунктах**

**I. Общие положения**

- 1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Законом Российской Федерации от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» и другими нормативными актами. Положение устанавливает общие организационные и методические принципы ведомственного контроля качества и эффективности оказания медицинской помощи, предоставляемой населению в фельдшерско-акушерском пункте.
- 1.2. Целью осуществления ведомственного контроля качества при оказании медицинской помощи является обеспечение и реализация прав граждан Российской Федерации на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов здравоохранения.
- 1.3. Объектом контроля является медицинская помощь, оказываемая в фельдшерско-акушерских пунктах, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии с целью достижения конкретных результатов.
- 1.4. Система ведомственного контроля в фельдшерско-акушерских пунктах, включает следующие элементы:
  - оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов;
  - экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам;
  - изучение удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи;
  - анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи;

- выявление и анализ причин дефектов при оказании медицинской помощи, повлекших за собой негативные последствия, и устранение этих причин в последующем;
  - подготовка рекомендаций для органов управления здравоохранением, направленных на предупреждение ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности оказания медицинской помощи;
  - выбор наиболее рациональных управленческих решений и проведение оперативных корректирующих мероприятий;
  - контроль за реализацией управленческих решений.
- 1.5. Постоянный ведомственный контроль осуществляется регулярно в случаях, установленных пунктом 2.3. главы II настоящего положения.
- 1.6. Периодически осуществляется плановые и целевые проверки путем сплошной или выборочной экспертизы медицинской документации (карта амбулаторного больного, журналы утвержденных форм, статистические формы учёта).

## **II. Организация и порядок проведения ведомственного контроля качества в оказании медицинской помощи в фельдшерско-акушерских пунктах**

- 2.1. Ведомственный контроль качества при оказании медицинской помощи осуществляется экспертным путем должностными лицами центральной районной или городской больницы, органов управления здравоохранением Свердловской области в пределах своей компетенции. Для осуществления контроля могут привлекаться сотрудники научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений.
- 2.2. Постоянному ведомственному контролю подлежат:
- случаи летальных исходов, в том числе и на дому за исключением инакурабельных случаев;
  - случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
  - случаи повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания в течение года и несвоевременной госпитализации;
  - случаи заболеваний со сроками временной нетрудоспособности, отличающимися от нормативных сроков, регламентированных действующими документами;
  - случаи позднего направления нуждающихся больных на консультацию к специалистам;
  - случаи расхождения диагноза фельдшера и заключительного диагноза стационара или патологоанатомического заключения;
  - жалобы и обращения пациентов и их законных представителей на работу фельдшерско-акушерских пунктов.
- 2.3. Плановые проверки медицинской документации в фельдшерско-

- акушерских пунктах лицом, ответственным за клинико-экспертную работу в лечебно-профилактическом учреждении, проводятся не реже одного раза в год, целевые – по мере необходимости.
- 2.4. Экспертиза качества оказания медицинской помощи экспертами органов управления здравоохранением всех уровней осуществляется в соответствии с планами, а также в оперативном порядке при возникновении экстренного случая.
  - 2.5. При проведении экспертизы качества лечебно-диагностического процесса:
    - проверяется соответствие диагностических и лечебно-профилактических мероприятий клиническим и нормативным требованиям;
    - выявляются дефекты и устанавливаются их причины;
    - готовятся рекомендации по устранению и предупреждению выявленных недостатков;
    - проводится оценка обеспечения пациентов полной, доступной информацией о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, по наличию подтвержденного добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказе от него.
  - 2.6. Экспертиза качества работы в фельдшерско-акушерских пунктах оценивается в соответствии с общепринятыми оценками качества в здравоохранении.
  - 2.7. Изучение удовлетворенности медицинской помощью проводится путем опроса населения (анкетирования).
  - 2.8. Информация, полученная по результатам ведомственного контроля качества медицинской помощи в ФАП, доводится до сведения руководителей лечебно-профилактического учреждения, органа управления здравоохранением и администрации муниципального образования.
  - 2.9. Вопросы контроля качества оказания медицинской помощи на ФАП заслушиваются на медицинских советах ЛПУ не реже 1 раза в полгода.

**Перечень  
документов, представляемых в соответствии с федеральным  
законодательством, для лицензирования фельдшерско-акушерских  
пунктов**

При наличии действующей лицензии, выданной учреждению, для получения лицензии на территориально - обособленный объект (место осуществления медицинской деятельности, в котором будет организован офис фельдшерско-акушерского пункта), необходимо представить:

**1. Заявление установленной формы** (в приложении к заявлению указать все работы и услуги по специальностям, которые будут осуществляться на ФАП, с указанием видов работ(услуг) по приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 323 от 10.05.2007 г. «Об утверждении Порядка организации работ (услуг), выполняемых при осуществлении доврачебной, амбулаторно-поликлинической (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), стационарной (в том числе первичной медико-санитарной помощи, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, специализированной медицинской помощи), скорой и скорой специализированной (санитарно-авиационной), высокотехнологичной, санаторно-курортной медицинской помощи»).

**Перечень работ (услуг), который может быть заявлен на фельдшерско-акушерском пункте:**

Работы (услуги), выполняемые при осуществлении **доврачебной** медицинской помощи по следующим разделам:

- акушерскому делу;
- медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым);
- сестринскому делу;
- стоматологии;
- лечебному делу (с 01.01.2009 г.);
- экспертизе временной нетрудоспособности.

**2. Учредительные и юридические документы лечебно-профилактического учреждения, к которому относится фельдшерско-акушерский пункт** (устав со всеми внесенными в него изменениями,

свидетельства о постановке на учет в налоговый орган, свидетельство о государственной регистрации учреждения, выписка из ЕГРЮЛ (Единого государственного реестра юридических лиц), справка из статистического управления с указанием ОКПО и ОКВЭД организации).

**3. Платежное поручение** об уплате государственной пошлины в размере 300 рублей на счет Министерства здравоохранения.

**4. Документ**, подтверждающий законность пользования зданиями, помещениями.

Для учреждений здравоохранения таким документом является:

- 1) договор о закреплении имущества за учреждением на праве оперативного управления, заключенный с собственником имущества;
- 2) документ, подтверждающий регистрацию права оперативного управления в установленном порядке;
- 3) договор аренды помещения, заключенный с собственником помещения и акт приема-передачи помещений;
- 4). Договор безвозмездного пользования помещением, заключенный с собственником помещения и акт приема-передачи помещений;

Для учреждений, заключивших договор с комитетом по управлению имуществом до 1998 года, таким документом является справка БТИ, установленной формы о регистрации права.

Для учреждений здравоохранения, заключивших договор на управление имуществом после 1998 года, таким документом является Свидетельство о государственной регистрации права, выданное учреждением юстиции.

Для учреждений здравоохранения, заключивших договор аренды либо безвозмездного пользования сроком на 1 год и более обязательна государственная регистрация договора.

**5. Заключение** Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области установленной формы.

I. Для получения санитарно-эпидемиологического заключения на заявленный вид деятельности (работ и услуг) о соответствии санитарно-эпидемиологическим правилам в Территориальное управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области необходимо представить:

1. Заявление с указанием юридического адреса, фактического места размещения объекта, видов медицинской деятельности с указанием работ и услуг по оказанию соответствующей медицинской помощи (с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 323 от 10.05.2007 г.).

2. Акт комплексного обследования специалистами Территориального отдела Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области в соответствии с данным Территориальным Стандартом и другими действующими санитарными правилами, с информацией о наличии:

- 1) заключения по предварительному месту размещения объекта (заключение №1);
- 2) санитарно-эпидемиологическое заключения на проектную документацию (заключение №2 на соответствие проекта реконструкции здания СанПиН);
- 3) заключения на ввод в эксплуатацию объекта после окончания работ по реконструкции и капитальному ремонту здания (заключение №3).

Начало работ по реконструкции и капитальному ремонту здания возможно только после получения Заключение №1 и №2.

3. Акт комплексного обследования, на основании которого готовится санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии (или о не соответствии) на заявленный вид медицинской деятельности нормативной документации (на белом бланке).

При не соответствии заявленного вида медицинской деятельности готовится план мероприятий по устранению выявленных нарушений с указанием срока выполнения, утверждаемый главным врачом медицинского учреждения, начальником Территориального отдела Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, согласованный с главой администрации Муниципального образования.

4. Программу производственного контроля, согласованную с начальником Территориального отдела Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, составленную в соответствии с заявленными видами деятельности, санитарными правилами СП 1.1.1058-01.

После проведения экспертизы представленного пакета документов в соответствии с п.п. 1, 2, 3, 4 данного Приложения, Территориальным управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области выдается санитарно-эпидемиологическое заключение на фирменном бланке с голографическими марками о соответствии (не соответствии) заявленном виде деятельности нормативной документации.

**6. Сведения о медицинском оборудовании, санитарном транспорте и документы, подтверждающие готовность к эксплуатации оборудования** (акт поверки средств измерения, подписанный уполномоченной организацией, выписка из оборотной ведомости ЛПУ на оборудование, договор на обслуживание медицинской техники с организацией имеющей лицензию на данные работы, копии сертификатов соответствия на медицинскую технику после 2000года выпуска)

**7.Сведения о подготовке специалистов** (диплом о среднем медицинском образовании с указанием номера и специальности, сертификат специалиста, повышение квалификации в течение последних 5 лет).