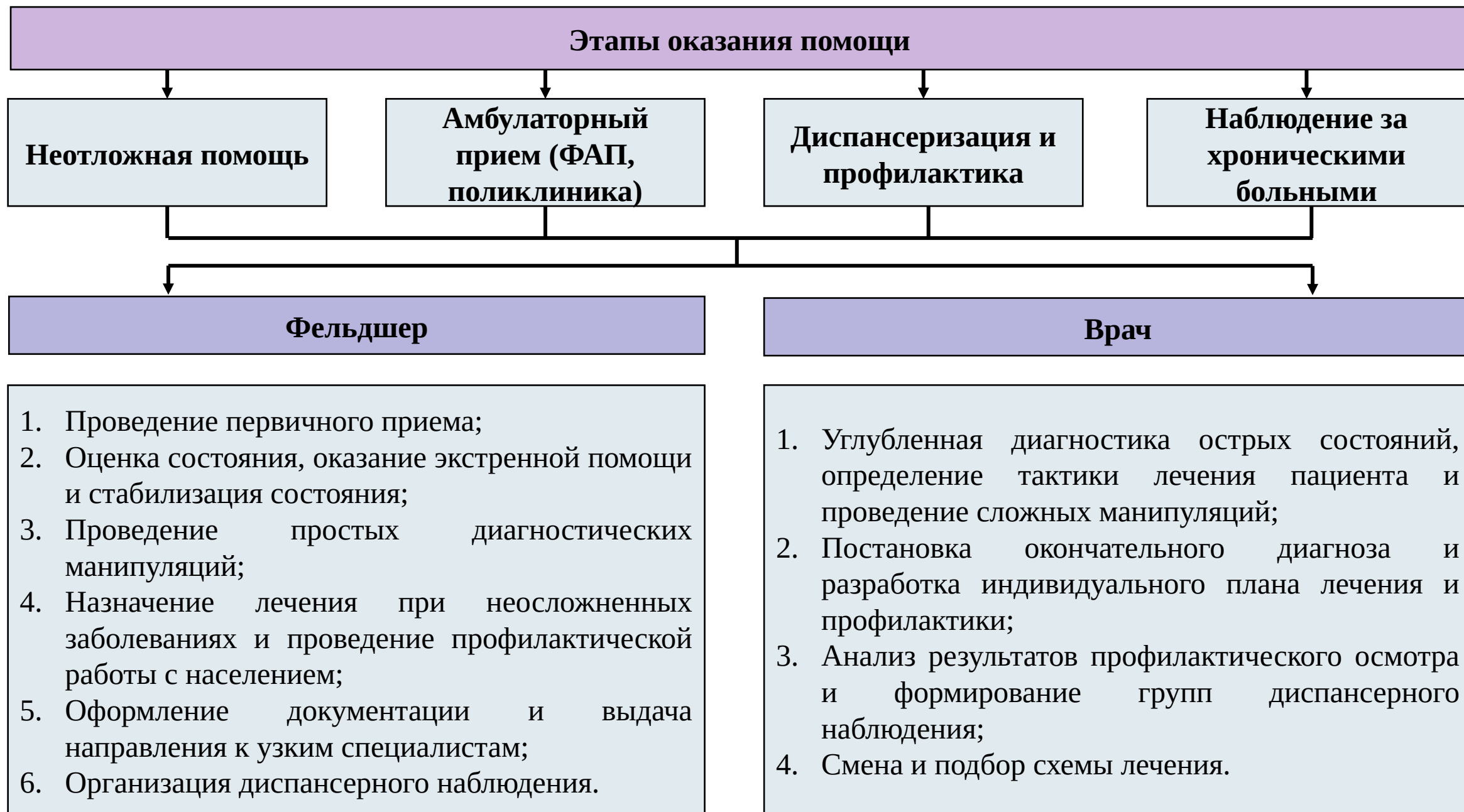




Горизонты профессии:
От неотложной помощи до диспансеризации
Где заканчивается полномочия специалиста среднего
звена и начинается ответственность врача

Фельдшер городской поликлиники №3
Беликова Дарья Сергеевна

Границы полномочий на разных этапах оказания помощи





Определение границ полномочий

➤ **Сложность случая.**

Фельдшер работает с неосложнёнными заболеваниями, врач — с тяжёлыми, редкими и требующими специализированного подхода.

➤ **Необходимость в диагностике.**

Если фельдшер не может поставить диагноз или сомневается в нём, он направляет пациента к врачу.

➤ **Назначение лечения.**

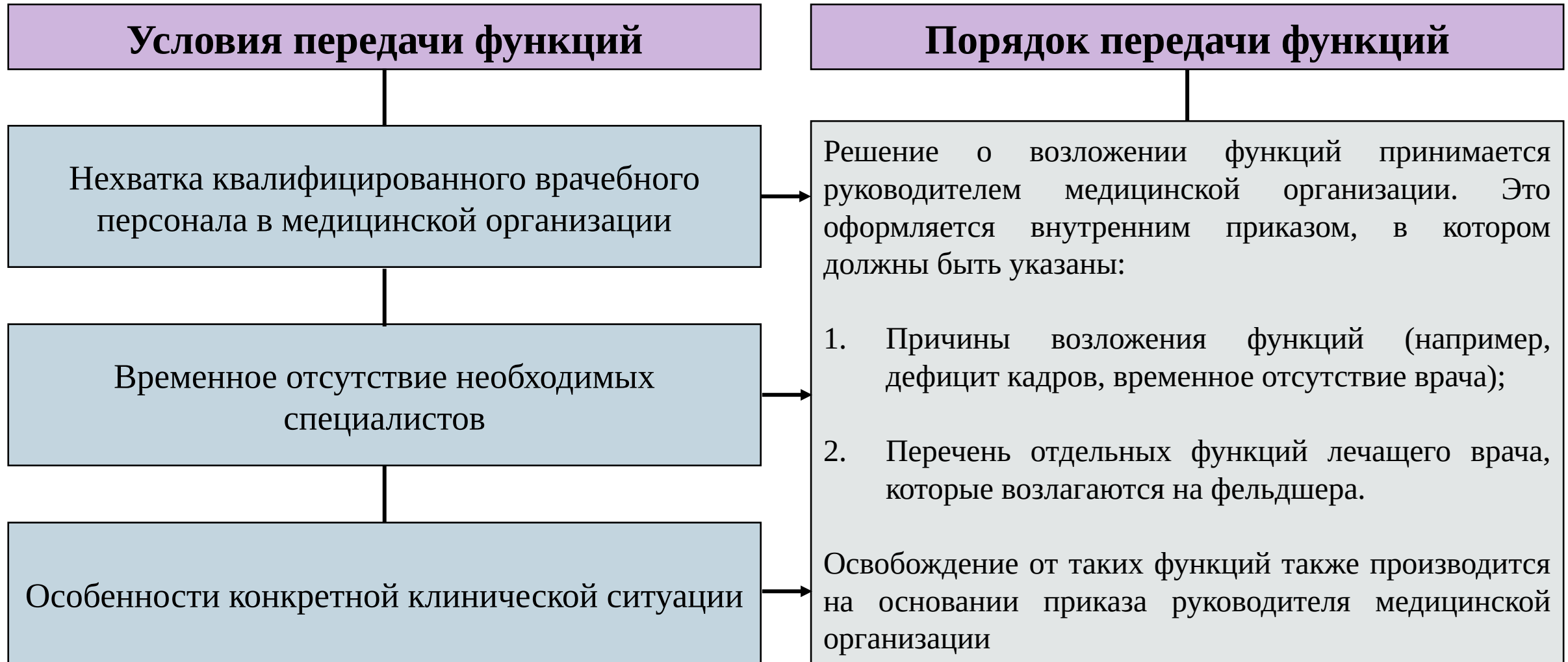
Фельдшер назначает ограниченный перечень препаратов, врач — любые, включая рецептурные и наркотические.

➤ **Наличие кадрового дефицита.**

В условиях нехватки врачей фельдшер может выполнять отдельные функции врача в рамках установленных норм.

Передача функция от врача к специалисту среднего звена

Приказ Минздрава России от 27 марта 2025 года №155н



Ограничения

Сфера применения

Передача функций возможна только при оказании первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи

Перечень функций

Передаются только отдельные функции лечащего врача, а не все полномочия. Конкретный перечень определяется исходя из должностных обязанностей соответствующих врачей

Запреты на некоторые действия

Фельдшеры и акушерки не могут выполнять функции, требующие высшего медицинского образования, например, ставить сложные диагнозы или проводить специализированные процедуры, которые не входят в их компетенцию

Требования

Квалификация и ее повышение

Фельдшер или акушерка должны иметь соответствующее среднее медицинское образование и проходить повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

Соблюдение законодательства и контроль

При назначении и применении лекарственных препаратов, включая наркотические и психотропные, фельдшеры и акушерки обязаны действовать в соответствии с требованиями законодательства. Руководитель медицинской организации несёт ответственность за решение о возложении функций и обязан контролировать исполнение возложенных функций

**Роль
специалистов
среднего
звена**

**Скрининговые
обследования**

Витальные показатели, артериальное давление, уровень глюкозы в крови, индекс массы тела и другие маркеры

**Анкетирования и
сбор анамнеза**

Жалобы, анамнез, образ жизни и факторы риска

**Антропометрические
измерения**

Измерение роста, массы тела, окружности талии и других параметров

**Взятие
биологических
образцов**

Забор биологических материалов, таких как кровь и моча, для проведения лабораторных исследований

**Первый этап
диспансеризации**

Измерение основных показателей здоровья, анкетирование и сбор образцов для лабораторных исследований



VK Клипы @gp3uu



Похвальный лист

за активное участие в проекте
Министерства здравоохранения Республики Бурятия
«Школа терапевта»

вручается фельдшеру
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»
Беликовой Дарье Сергеевне

Мы высоко ценим Ваше стремление к совершенствованию, Желаем Вам дальнейших успехов, новых достижений и реализации всех намеченных планов! Пусть Ваш труд и в дальнейшем будет столь же результативным и вдохновляющим!

Начальник отдела медицинской помощи взрослому населению
Министерства здравоохранения Республики Бурятия

С.Д. Ошорова

г. Улан-Удэ
31 мая 2025



БЛАГОДАРНОСТЬ

ГЛАВНОГО ВРАЧА
ГБУЗ «Городская поликлиника №3»

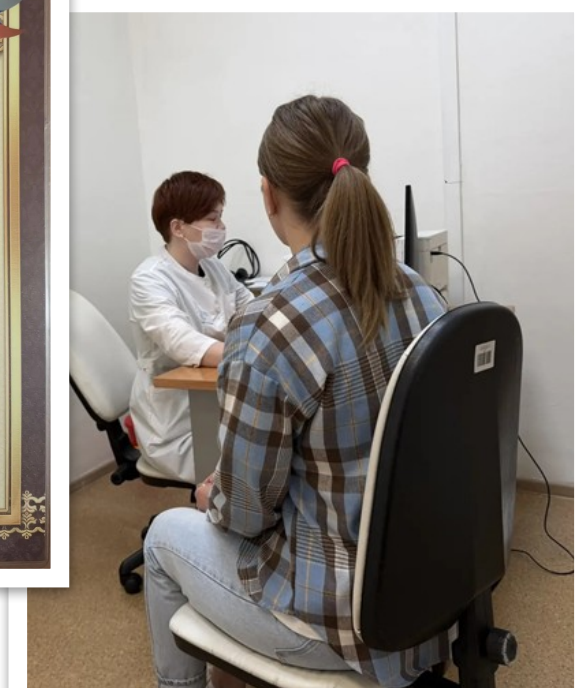
Беликовой Дарье Сергеевне
фельдшеру
отделения неотложной медицинской помощи

за активную трудовую деятельность, и в связи с Днем медицинского работника. Желаем Вам крепкого здоровья, процветания, дальнейших успехов в работе!

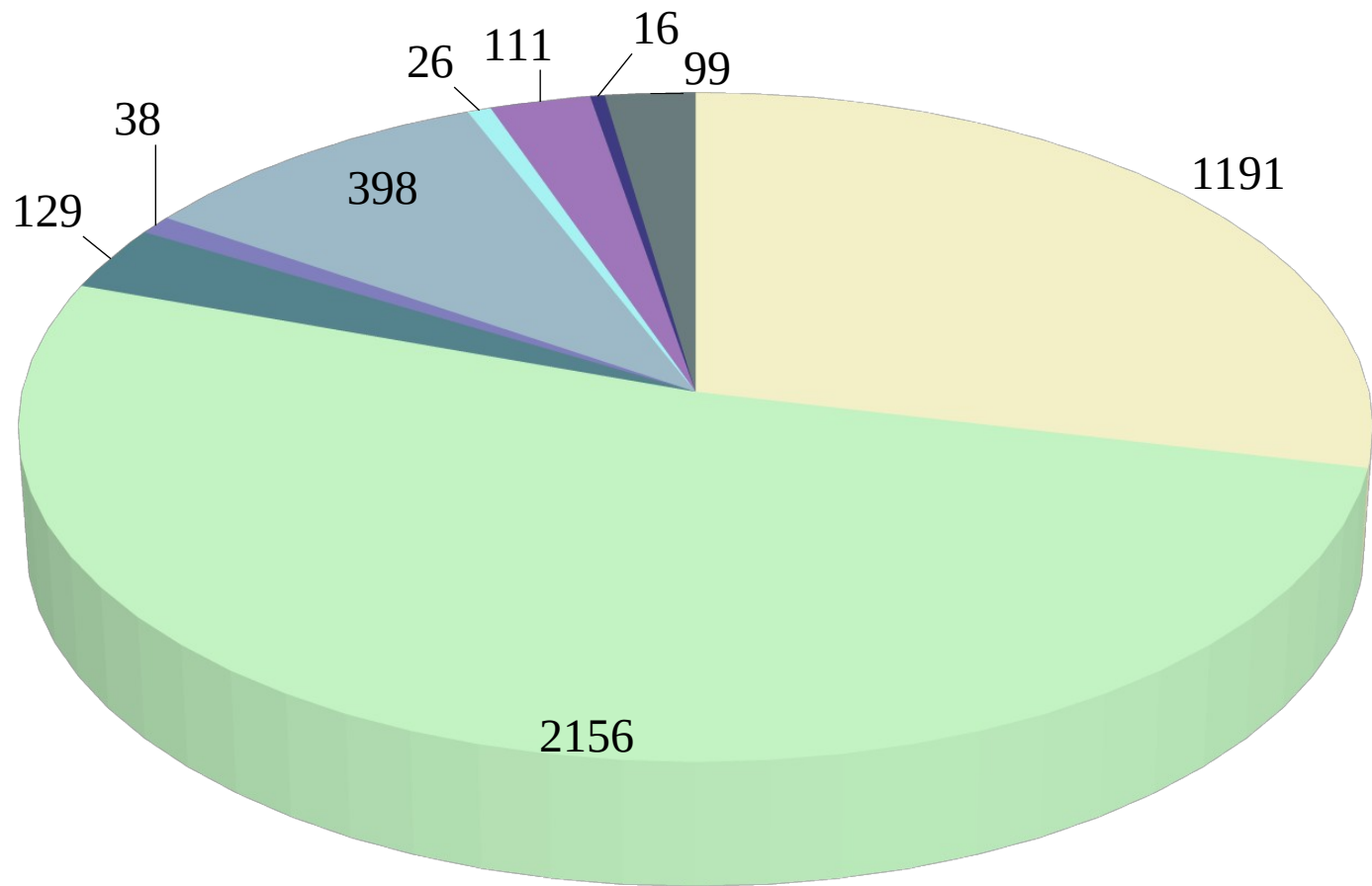
Главный врач

Н.К. Батueva

г. Улан-Удэ
2025 г.



Классификация заболеваний за период моей работы с августа 2024 по март 2026



- Болезни системы кровообращения
- Заболевания органов дыхания
- Заболеваний желудочно-кишечного тракта
- Заболевания кожи и подкожной клетчатки
- Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- Заболевания мочевыделительной системы
- Травмы и некоторые другие последствия воздействия внешних причин
- Некоторые инфекционные и паразитарные болезни
- Болезни нервной системы

Вызов на дом :женщина 90 лет

Жалобы: боль в области бедра, отек, гематому

Выполненные действия

1. Сбор первичного анамнеза: со слов пациентки, три дня назад упала ударившись бедром, самостоятельно лекарственные препараты не принимала, аллергоанамнез не отягощен, хронические заболевания отрицает.
2. Проведение осмотра в рамках своей компетенции (оценка отёка, гематомы, локальной болезненности).
3. Исключение явных жизни угрожающих состояний (например, грубых признаков перелома).

Предварительная формулировка диагноза : ушиб бедра, исключён перелом.

Организация передачи пациента на «актив» лечащему врачу.

Ответственность врача в данной ситуации начинается с:

4. Окончательной диагностики: подтверждение диагноза «ушиб бедра» с учётом возраста пациентки, исключение скрытых патологий (например, микро переломов, трофических нарушений).
5. Назначения лечения:
 1. подбор обезболивающих и противовоспалительных средств с учётом возраста и сопутствующих состояний ; рекомендации по режиму (постельный режим, использование костылей);
 2. назначение местных средств (мази, компрессы);
 3. при необходимости — направление на дополнительные исследования (рентген, УЗИ)..
6. Контроль эффективности лечения и коррекции терапии при ухудшении состояния.



Вызов на дом :Женщина 56 лет

Жалобы: высыпания по телу пятнами, зуд.

Выполненные действия:

1. **Сбор анамнеза** : со слов пациента, пятна появились два дня назад, самостоятельно лекарственные препараты не принимал, аллергоанамнез не отягощен, хронические заболевания отрицает.
2. **Первичный осмотр** : оценка характера высыпаний («пятна по телу, без пузырьков»);фиксация основных жалоб (зуд, высыпания);измерение витальных показателей
3. **Оказание первой помощи в рамках протокола:**
4. рекомендации по исключению возможных аллергенов ; применение антигистаминных средств;

Предварительная формулировка диагноза: аллергическая крапивница

Передача пациента «на актив врачу»

Ответственность врача

5. Подтверждение/коррекция диагноза:
6. назначение дополнительных средств (глюкокортикоиды при тяжёлом течении — по показаниям);
7. контроль динамики сыпи и зуда; решение о необходимости лабораторных исследований (анализ крови, аллерго пробы).
8. направление к узким специалистам (аллерголог, дерматолог).
9. Контроль эффективности лечения и коррекция терапии при отсутствии улучшения.



Вызов на дом: мужчина 25 лет

Жалобы: на высыпания с пузырьками, боль в месте высыпания.

Выполненные действия:

1. **Сбор анамнеза:** со слов пациента высыпания появились неделю назад, самостоятельно лекарственные препараты не принимал, аллергоанамнез не отягощен, хронические заболевания отрицает.
2. **Первичный осмотр:** описание локальных изменений (высыпания по правому плечу и шее, пузырьки с серозным содержимым).
3. Назначение лечения исходя из симптоматики пациента

Предварительная формулировка диагноза -герпетический лишай

Передача пациента «на актив врачу»

Ответственность врача в данной ситуации начинается с:

4. Подтверждения/коррекции диагноза
5. Оценки рисков и прогноза:
 1. анализ возможных осложнений (постгерпетическая невралгия, вторичное инфицирование);
 2. учёт факторов риска (иммунный статус пациента, сопутствующие заболевания — даже если пациент их отрицает).
6. Организации дальнейшего обследования и наблюдения:
 1. назначение контрольных осмотров;
 2. направление к профильным специалистам (дерматолог, невролог — при выраженном болевом синдроме);
 3. контроль эффективности лечения (динамика высыпаний, уменьшение боли).



Вызов на дом: женщина 35 лет

Жалобы : острая боль в животе

Выполненные действия:

1. Проведение пальпации живота: живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет;
2. Измерение АД=130/80 мм рт. ст., пульс=88 уд./мин;
3. Сбор анамнеза: пациент накануне употреблял жирную пищу, ранее отмечались эпизоды изжоги;
4. Применение спазмолитика, обеспечение покоя.

Граница полномочий:

1. Исключение острых хирургических патологий по отсутствию характерных симптомов;
2. Рекомендация щадящей диеты, обильное питьё.

Привлечение врача:

1. Направление пациента на срочный приём к терапевту для уточнения диагноза (предполагаемый гастрит/холецистит);
2. Оформление направления на УЗИ брюшной полости и общий анализ крови.



Диспансеризация: подозрение на сердечно сосудистые заболевания

Выполненные действия:

1. У мужчины 60 лет выявила АД=150/90 мм рт. ст. при повторных измерениях; обнаружила в анамнезе указание на перенесённый инфаркт миокарда 5 лет назад;
2. Проверила выполнение назначений кардиолога (приём аспирина, статинов);
3. Оценила факторы риска: курение, избыточный вес, малоподвижный образ жизни.

Граница полномочий:

1. Проведение краткого профилактического консультирования по отказу от курения и коррекции образа жизни;
2. Выдача направления на ЭКГ, липидограмму, общий анализ крови и мочи.

Привлечение врача:

1. Направление пациента к терапевту и кардиологу для коррекции терапии;
2. Согласование с врачом график диспансерных визитов.



Наблюдение за пациентом с сахарным диабетом 2 типа

Выполненные действия:

1. Контролировала уровень глюкозы глюкометром (6,8–7,5 ммоль/л натощак) у пациентки 52 лет;
2. Контроль по выполнению рекомендаций по диете и физической активности;
3. Обучала технике самоконтроля и правилам ухода за стопами;
4. Отслеживала динамику веса и АД.

Граница полномочий:

1. Корректировала режим питания и нагрузки в рамках назначенной врачом схемы;
2. Напоминала о необходимости приёма препаратов.

Привлечение врача:

1. При повышении глюкозы до 9,2 ммоль/л направил на внеплановый приём к эндокринологу;
2. Предоставил врачу дневник самоконтроля пациента для анализа.



Определение

Школа для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) — это форма профилактического консультирования, которая направлена на повышение информированности пациентов о своём заболевании, обучение навыкам самоконтроля, формирование здорового образа жизни и повышение приверженности к лечению. Такие школы организуются на базе поликлиник, кабинетов и отделений медицинской профилактики, центров здоровья, врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов



Цели и задачи школы ХНИЗ

Цели

Повышение осведомлённости пациентов о своём заболевании или факторах риска его возникновения

Обучение навыкам самоконтроля и самостоятельной помощи себе в критических ситуациях

Формирование ответственного отношения к здоровью и мотивации к ведению здорового образа жизни

Улучшение качества жизни пациента и его семьи

Задачи

Информирование о причинах и механизмах развития заболеваний, факторах риска и их роли в формировании патологий

Формирование рационального и активного отношения к здоровью, мотивации к оздоровлению

Повышение ответственности за сохранение здоровья

Обучение практическим навыкам самоконтроля и самопомощи

Достижение взаимопонимания и сотрудничества между врачом, пациентом и его семьёй в вопросах профилактики заболеваний

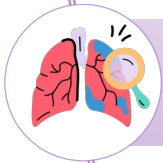
Направления школ ХНИЗ



Школа для больных с артериальной гипертензией



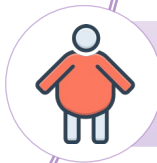
Школа для пациентов с сердечной недостаточностью



Школа для больных с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью лёгких



Школа сахарного диабета



Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением



Школа профилактики табакокурения



Статистические данные проведённых школ ХНИЗ на территории Городской поликлиники №3 за 2025г

ШКОЛА ХНИЗ
Всего 9370

Сахарный диабет
Всего 456

ХСН
Всего 154

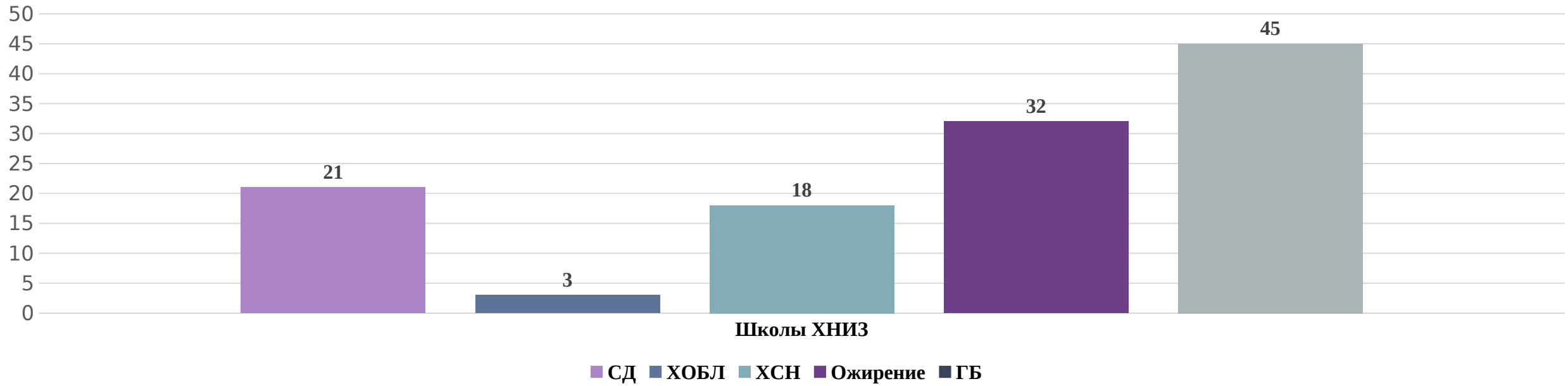
**Гипертоническая
болезнь**
Всего 8262

ХОБЛ
Всего 96

Ожирение
Всего 853



Статистические данные проведённых мною школ ХНИЗ на территории Городской поликлиники №3 за 2025г



Школы ХНИЗ	Количество проведенных школ
Сахарный диабет	21
ХОБЛ	3
ХСН	18
Ожирение	32
Гипертоническая болезнь	45
Всего школ ХНИЗ	119

Алгоритм проведения школы ХНИЗ на дому

Этап 1. Отбор пациентов

- Анализ данных диспансеризации и диспансерного наблюдения;
- Выявление пациентов с факторами риска;
- Учёт маломобильных пациентов и жителей отдалённых районов.

Этап 2. Подготовка

- Составление графика визитов;
- Подготовка материалов и оборудования;
- Инструктаж специалиста среднего звена врачом (разбор программы, ответы на вопросы).

Этап 3. Проведение занятий

- Разъяснение целей и задач обучения;
- Изложение материала в доступной форме (лекции, беседы, демонстрации);
- Практические занятия.

Этап 4. Контроль усвоения

- Тестирование или опрос;
- Проверка навыков самоконтроля (измерение АД, использование глюкометра);
- Сбор обратной связи от пациента.

Этап 5. Документирование

- Заполнение журнала учёта занятий;
- Внесение данных в медицинскую карту пациента;
- Составление отчёта для врача.

Этап 6. Последующее наблюдение

- Регулярные контакты с пациентом (телефонные звонки, визиты);
- Информирование врача об изменениях в состоянии;
- Корректировка программы обучения при необходимости.

Кто участвует в организации и проведении школы ХНИЗ

Врачи

1. Разработка индивидуальной программы обучения и ее утверждение;
2. Контроль качества обучения;
3. Корректировка плана при изменении состояния пациента;
4. Принятие решения о направлении на дополнительное обследование; или консультацию узкого специалиста при необходимости.

Средние медицинские работники

1. Подготовка к теоретическим занятиям;
2. Проведение практического занятия;
3. Мониторинг усвоения материала и информационная поддержка пациента.

Ситуационный кейс



Ситуация: Пациент 68 лет с артериальной гипертензией и ожирением, маломобилен из-за артроза коленных суставов.

ДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТА СРЕДНЕГО ЗВЕНА

1. Визит на дом по графику школы ХНИЗ;
2. Измерение АД (150/90 мм рт. ст.), пульса, веса (ИМТ=32);
3. Лекция о принципах здорового питания при ожирении;
4. Демонстрация комплекса упражнений для маломобильных пациентов;
5. Обучение измерению АД и ведению дневника;
6. Раздача памяток по диете и физической активности;
7. Запись в журнале учёта.

РЕШЕНИЯ ВРАЧА

1. Анализ дневника самоконтроля через 2 недели;
2. Назначение гипотензивной терапии;
3. Направление на консультацию диетолога и ЛФК;
4. Планирование повторного визита специалиста среднего звена через 1 месяц.

ВОЗМОЖНЫЕ РИСКИ

1. Ошибки при измерении давления из-за техники или оборудования;
2. Невыполнение рекомендаций по образу жизни из-за отсутствия мотивации или понимания;
3. Малоактивный образ жизни;
4. Нездоровое питание;
5. Нерегулярные визиты к врачу.

ПУТИ МИНИМИЗАЦИИ РИСКОВ

1. Обучение правильной технике, контроль процедуры;
2. Разъяснение последствий, поддержка мотивации;
3. Постепенное введение упражнений, консультации с инструктором;
4. Консультация с диетологом, рекомендации по питанию;
5. Планирование визитов, напоминания, электронные дневники.

Заключение

Начиная с 1 сентября 2025 года, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №155н, руководителям медицинских организаций будет разрешено делегировать фельдшерам отдельные функции лечащего врача при наличии определённых условий

Изменения в работе фельдшера

1. Расширение его функциональных обязанностей и повышение уровня профессиональной ответственности;
2. Предоставление дополнительных возможностей для профессионального роста и развития новых компетенций;
3. Внедрение программ дополнительного обучения и повышения квалификации

Положительные аспекты

1. Повышение доступности медицинской помощи;
2. Оптимизация использования ресурсов здравоохранения;
3. Повышение качества специализированной медицинской помощи;

Однако необходимо учитывать, что передача функций требует строгого контроля качества медицинской помощи и соблюдения установленных стандартов безопасности.

Таким образом, передача функций врача среднему медицинскому персоналу представляет собой важный стратегический шаг для оптимизации работы системы здравоохранения

Официальный сайт
ГП№3



Новости ГПЗ в
ВК



Телеграм
ГПЗ



Телефон приемной главного врача: 41-
93-89

Телефон call-центра: 29-73-60