

# Фельдшер – уникальный представитель оренбургского здравоохранения

Л. И. Каспрук

Оренбургский государственный медицинский университет

E-mail: [kaspruk61@yandex.ru](mailto:kaspruk61@yandex.ru)

## Информация об авторе

Каспрук Людмила Ильинична, д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1, Оренбургский государственный медицинский университет.

E-mail: [kaspruk61@yandex.ru](mailto:kaspruk61@yandex.ru).

<https://orcid.org/0000-0003-2782-7916>

## Резюме

Фельдшер – уникальный специалист в системе российского здравоохранения. В обязанности фельдшера входит оказание лечебно-профилактической помощи практически всем категориям населения, – взрослые пациенты, дети, пожилые, инвалиды, беременные и др. Зачастую фельдшеру, работающему в первичном звене, приходится самостоятельно решать сложные диагностические и тактические вопросы. А значит, от этого специалиста требуется высокая квалификация по оказанию первой медицинской помощи, проведению профилактических мероприятий, доврачебного приема больных, осуществлению интегрированного ухода за пациентами.

В исследовании проведен анализ деятельности средних медицинских работников, в частности, фельдшеров, Оренбургской области. На основе социологического исследования (анкетирования) выявлены особенности условий оказания медицинской помощи, дана современная характеристика деятельности фельдшеров. Показаны основные тенденции развития, а также установлены проблемные грани кадрового обеспечения. Итоги выполненной работы позволяют сделать вывод о необходимости сохранения и развития фельдшерско-акушерских пунктов в системе первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, в особенности в местности, имеющей низкую плотность расселения населения, каковой является территория Оренбургской области.

**Ключевые слова:** фельдшер, фельдшерско-акушерский пункт, первичная медико-санитарная помощь, сельское население, Оренбургская область.

**Для цитирования:** Каспрук Л. И. Фельдшер – уникальный представитель оренбургского здравоохранения. // Медицинская сестра. – 2020; 22(4): 10–16. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-04-03>

## Paramedic service – a unique unit of Orenburg healthcare system

L. I. Kaspruk

Orenburg State Medical University

**Information about the author:** Ludmila I. Kaspruk, doctor of medical sciences, Public Health Department professor, Orenburg State Medical University, e-mail: [kaspruk61@yandex.ru](mailto:kaspruk61@yandex.ru), <https://orcid.org/0000-0003-2782-7916>

## Abstract

Paramedics are unique specialists in the Russian health-care system. The role of a paramedic is to provide medical and preventive care to almost all categories of the population - adult patients, children, the elderly, disabled, pregnant etc. Often, the paramedic – as working in the primary care department – has to solve complex diagnostic and tactical issues. This means that this specialist is required to be highly qualified in providing first aid, carrying out preventive measures, pre-medical reception of patients, and providing integrated patient care.

The study analyzed the activities of paramedical workers, in particular paramedics, in the Orenburg region. On the basis of a sociological study (questionnaire), features of the conditions for the provision of medical care were identified, a modern description of the activities of paramedics was given. The main development trends are shown, as well as the problematic facets of staffing are identified. The results of this work bring us to the conclusion that it is necessary to maintain and develop paramedic-obstetric centers in the primary health care system for the rural population, especially in the area with a low population density, one of which the territory of the Orenburg region is.

**Key words:** paramedic, paramedic-midwifery stations, primary health care, rural population, Orenburg region.

**For citation:** Kaspruk L. I. Paramedic service – a unique unit of Orenburg healthcare system. // The Nurse. – 2020; 22(4): 10–16.

DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-04-03>

Фельдшер – уникальный представитель отечественного здравоохранения [3]. В обязанности фельдшера входит оказание лечебно-профилакти-

ческой помощи практически всем категориям населения: взрослое население, дети, пожилые, инвалиды, беременные и др. Фельдшеру приходится зачастую самостоятельно решать сложные диагностические и тактические вопросы. В работе первичного звена необходимо обеспечение высокой квалификации работников данной службы по оказанию первой медицинской помощи, проведению профилактических мероприятий, доврачебного приема больных, осуществлению интегрированного ухода за пациентами. В Оренбургской области деятельность фельдшеров представлена значительным сегментом в первичной медико-санитарной помощи населению.

В здравоохранении Оренбургской области работают 20653 средних медицинских работника. Обеспеченность средним медицинским персоналом составляет 104,4. В сельской местности – 5510 человек. Обеспеченность в сельских территориях представлена показателем 69,9. Численность фельдшеров составляет 1747 человек. При этом обеспеченность – 8,83, что выше аналогичного по Приволжскому федеральному округу (7,76). Из них 1105 фельдшеров скорой медицинской помощи. Показатель обеспеченности 5,59 выше показателя в Приволжском федеральном округе (4,75). Всего заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАПами) 706 человек, обеспеченность, – 3,57, это выше, чем по Приволжскому федеральному округу (2,69) [5]. Возрастно-половой состав сестринского медицинского персонала – фельдшеров, – характеризуется преобладанием женщин в возрасте от 31 года до 55 лет. При этом доля мужчин составляет 9%. На фельдшерско-акушерских пунктах каждый четвертый специалист пенсионного возраста. По общему стажу работы 65% фельдшеров трудятся более 20 лет.

Следует подчеркнуть, что Оренбургская область принадлежит к местностям с низкой плотностью расселения населения. Это нижеследующие показатели: 17 человек на 1 кв. км, в восточных зонах области 2–7 человек на 1 кв. км. По преимуществу это – значительная протяженность между райцентрами и населенными пунктами, обширные площади, низкий удельный вес плотности народонаселения, состояние дорог, характер трудовой деятельности, условия проживания. Особо нужно отметить факт значительной удаленности населенных пунктов и медицинских учреждений, что, несомненно, также влияет на качество оказания медицинской помощи сельскому населению [2]. Например, в Абдулинском районе Оренбургской области имеются ФАПы, которые находятся на расстоянии 50 км от ближайшего медицинского учреждения. Максимальная удаленность в Северном районе составляет 60 км,

в Шарлыкском районе – 75 км. Поэтому фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (ФАПа) на селе является значимой фигурой оренбургского здравоохранения. Фельдшерско-акушерские пункты введены в структуру первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению. Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» определены задачи и целевые показатели Национального проекта здравоохранения до 2024 года [4], в числе которых повышение доступности медицинской помощи сельскому населению. В Оренбургской области действует распоряжение Министерства здравоохранения Оренбургской области от 22.07.2014 г. № 1696 «Об организации службы «мобильных» ФАП в районах области». Для мобильного ФАП используется автомобиль ВАЗ 4x4 «Нива» 2121.

В регионе проводится комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами. Эти мероприятия направлены на повышение квалификации медицинских кадров, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированные меры социальной поддержки медицинских работников. Продолжает обновляться материально-техническая база здравоохранения в сельской местности за счет фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) модульной конструкции. В 2017 году введено в эксплуатацию 14 ФАПов. В 2018 году – 4 ФАПа. Приобретены мобильные медицинские комплексы для населенных пунктов Оренбургской области с малой численностью населения [5]. Мобильные передвижные медицинские комплексы, выполняющие функции ФАП, являются весьма востребованной формой оказания медицинской помощи сельским жителям.

Для развития кадрового потенциала здравоохранения области в 2014-2018 годах реализована программа «Земский доктор», в рамках которой для работы в селе привлечено 620 врачей различных специальностей. В течение 2015-2017 годов работникам со средним медицинским образованием, – 45 специалистам, прибывшим на работу в сельские населенные пункты, – ассигнованы единовременные выплаты размером в 300 тысяч рублей. В течение вышеозначенного периода сохранилась тенденция обеспеченности территории врачами и работниками со средним медицинским образованием несколько выше среднероссийского уровня. Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на одного врача, в среднем составляет 2,7 [5].

В формате модернизации службы скорой медицинской помощи в регионе укрепляется материально-техническая база, обновляется автопарк.

Повысилась мобильность и оснащенность, изменился класс техники: класс «В» – основной автомобиль скорой медицинской помощи, реанимобили класса «С» имеются во всех городах области. Следует отметить, что организация выездных пунктов скорой медицинской помощи с дислокацией на ФАП и во врачебных амбулаториях позволила повысить доступность для населения отдаленных населенных пунктов скорой и неотложной медицинской помощи с нормативным временем доезда бригад не более чем двадцать минут.

В 2019 году рамках нацпроекта «Здравоохранение» в Оренбургской области закуплено 623 единицы медицинского оборудования более чем на 1 млрд. рублей по шести региональным программам: «Борьба с онкологическими заболеваниями» – 43 единицы, «Создание единого цифрового контура» – 388 единиц, «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – 12, «Развитие детского здравоохранения» – 92, «Развитие медико-санитарной помощи» – 6, «Развитие системы паллиативной помощи» – 82. Построено 12 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Проведены ремонтные работы в 49 медицинских учреждениях [5].

С начала 2019 года службой «мобильный ФАП» проведено 16135 выездов в малые села, где отсутствуют медработники. В ходе выездной работы проведено 137032 посещения. Взято на диспансерный учет 10657 человек.

Благодаря федеральным программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в 2019 году в больницы Оренбургской области трудоустроились 49 специалистов. С начала 2019 года специалистами областной службы санавиации выполнено 152 вылета в территории области и за ее пределы. Транспортировано 188 пациентов из отдаленных территорий, из них 80 детей, в том числе 32 – в возрасте до одного года. Специалистами скорой помощи обслужено по Оренбургу и Оренбургскому району 360014 вызовов [5].

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», должности специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием включают, в том числе, – фельдшер, фельдшер-водитель скорой медицинской помощи, фельдшер (скорая медицинская помощь).

Фельдшер оказывает лечебно-профилактическую и санитарно-профилактическую помощь. Первую неотложную медицинскую помощь при

острых заболеваниях и несчастных случаях. Диагностирует типичные случаи наиболее часто встречающихся заболеваний и назначает лечение. Использует современные методы терапии и профилактики заболеваний. Выписывает рецепты. Оказывает доврачебную помощь, ассистирует врачу при операциях и сложных процедурах. Должен уметь принимать нормальные роды. Осуществляет текущий санитарный надзор, организует и проводит противоэпидемические мероприятия.

В свою очередь фельдшер занимается организацией и непосредственно проведением диспансерного наблюдения за различными группами населения: дети, подростки, беременные, участники и инвалиды всех войн. В число вышеозначенных групп включены также пациенты, перенесшие острые заболевания, а также пациенты, страдающие хроническими заболеваниями. Организует и проводит профилактические прививки детям и взрослым. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Обеспечивает хранение, учет и списание лекарственных препаратов. К обязанностям фельдшера относится соблюдение правил приема лекарственных препаратов пациентами. Фельдшер соответственно проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, равно как и пропаганду здорового образа жизни (ЗОЖ).

Фельдшер-водитель оказывает скорую медицинскую помощь в объеме доврачебной помощи по утвержденным стандартам. Он ассистирует врачу при оказании скорой медицинской помощи, выполняет осмотр. Применяет объективные методы обследования больного и/или пострадавшего. Оценивает тяжесть состояния больного или пострадавшего. Выявляет общие и специфические признаки неотложного состояния. Определяет срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий. Выбирает оптимальное тактическое решение, показания к госпитализации. Обеспечивает транспортировку пациента на носилках или щите, щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии и госпитализацию. Проводит сердечно-легочную реанимацию, автоматическую дефибрилляцию, санацию трахеобронхиального дерева. Обеспечивает проходимость верхних дыхательных путей альтернативными методами, выполнение интубации трахеи с применением комбитьюба, ларингиальной маски или трубки; коникотомию, пункцию крикотиреоидной

связки. Осуществляет внутримышечное, интратрахеальное, непрерывное внутривенное, внутрикостное введение лекарственных средств, инфузионную терапию, пункцию и катетеризацию периферических вен. Выполняет пункцию наружной яремной вены, системный тромболизис по назначению врача, определение уровня глюкозы, ингаляционную терапию с помощью небулайзера, оксигенотерапию, пульсоксиметрию, пикфлоуриметрию, местную анестезию, первичную обработку раны, остановку наружного кровотечения, переднюю тампонаду при носовом кровотечении. Осуществляет зондовое промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря. Принимает роды. Осуществляет первичную обработку новорожденного, пункцию при напряженном пневмотораксе. Накладывает окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе. Регистрирует и анализирует ЭКГ. Выполняет иммобилизацию при переломах костей, позвоночника, синдроме длительного сдавливания. Назначает лекарственную терапию. Помимо вышеуказанного, он управляет автомобилем скорой медицинской помощи, отнесенным к одной из категорий «В» или «С».

Фельдшер скорой медицинской помощи осуществляет оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами [1]. Ассистирует врачу при оказании скорой медицинской помощи. Осуществляет осмотр и применяет объективные методы обследования больного (пострадавшего). Оценивает тяжесть его состояния. Определяет необходимость применения доступных методов исследования. Получает необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц. Выявляет общие и специфические признаки неотложного состояния. Определяет срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий. Выбирает оптимальное тактическое решение, определяет показания к госпитализации и осуществляет ее. Обеспечивает щадящую транспортировку пациента на носилках или шлите с одновременным проведением интенсивной терапии. Проводит сердечно-легочную реанимацию (закрытый массаж сердца с использованием специальных устройств; закрытый массаж сердца ручным способом), автоматическую дефибрилляцию, санацию трахеобронхального дерева. Обеспечивает проходимость верхних дыхательных путей альтернативными методами, выполнение интубации трахеи с применением комбитьюба, ларингеальной маски или трубки; коникотомию, пункцию крикотирео-

идной связки. Применяет наркотические и сильнодействующие препараты по назначению врача. Осуществляет внутримышечное, интратрахеальное, непрерывное внутривенное, внутрикостное введение лекарственных средств, инфузионную терапию, пункцию и катетеризацию периферических вен. Выполняет пункцию наружной яремной вены, системный тромболизис по назначению врача, определение уровня глюкозы, ингаляционную терапию с помощью небулайзера, оксигенотерапию, пульсоксиметрию, пикфлоуриметрию, местную анестезию, первичную обработку раны, остановку наружного кровотечения, переднюю тампонаду при носовом кровотечении. Осуществляет зондовое промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря. Принимает роды. Осуществляет первичную обработку новорожденного, пункцию при напряженном пневмотораксе. Накладывает окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе. Регистрирует и анализирует ЭКГ. Выполняет иммобилизацию при переломах костей, позвоночника, синдроме длительного сдавливания. Назначает лекарственную терапию. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Организует и проводит противоэпидемические мероприятия [1].

Проведенное анкетирование фельдшеров, студентов старших курсов медицинских колледжей и училищ Оренбургской области дало возможность определить характерные свойства фельдшера в личностном контексте. Конечно, не вызывает сомнений, что определяющим качеством характеризуется высокопрофессиональная грамотность.

Всего опрошено 105 человек. Из них со стажем работы от 1 до 5 лет – 25 человек (24%); со стажем работы от 6 до 10 лет – 10 человек (10%); стаж 11–15 лет имеют 22 человека (20%), со стажем работы 16–20 лет в опросе принимали участие 22 человека (20%). Со стажем 20–25 лет также 22 респондента (20%); 26–30 лет – 2 человека (3%); более 30 лет – 2 респондента (3%). Квалификационные категории имели 65% анкетированных, и 35% не имели категорий.

При экспертизе качества медицинской помощи, подготовки и переподготовки среднего медицинского персонала (фельдшера) большое значение имеет набор критериев, которыми должен быть вооружен эксперт. Необходимо установление степени важности каждого из элементов этого набора в общей структуре деятельности конкретного медицинского подразделения или в целом службы. Вместе с тем непосредственно в практи-



ческой работе встречаются значительные трудности в подборе оцениваемых элементов в соответствии со спецификой эксперт. Учитывая значение роли экспертизы в сложном процессе экспертизы качества медицинской помощи и наличия особых требований к оценке работы сестринского (фельдшерского) персонала, одной из задач исследования было определение основных критериев в оценке деятельности работников среднего медицинского звена. На роль экспертов определены врачи различного профиля.

Для этого проведено анкетирование 90 врачей в рамках социологического опроса. Респондентам предлагалось оценить каждый из 20 критериев по степени важности. При этом выделены 12 свойств (качеств) работы фельдшеров:

- 1) качество последипломной подготовки;
- 2) уровень профессионализма;
- 3) качество первичной подготовки;
- 4) качество оказания неотложной помощи в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе;
- 5) умение СМР проводить реанимационные мероприятия;
- 6) соблюдения инфекционного контроля и инфекционной безопасности;
- 7) качество ухода за больными;
- 8) соблюдение этики и деонтологии со стороны работников среднего медицинского звена (фельдшеров);
- 9) уровень знаний и умений по выделению групп населения с ранними и скрытыми формами заболеваний, факторов риска;
- 10) владение техническими средствами на рабочем месте (медицинское оборудование, компьютер и др.);
- 11) владение коммуникативными навыками;
- 12) достаточное количество работников среднего медицинского звена (фельдшеров).

В оценке распределения значимости профессиональной деятельности, а также подготовки и переподготовки персонала наибольшее значение имеют 1–4 ранговые места. Значение каче-

ства последипломной подготовки и уровень профессионализма работников среднего медицинского звена (фельдшеров), умение принимать самостоятельные решения явилось для большинства специалистов решающим. Если все изучаемые свойства работы средних медицинских работников принять за 100%, то на долю качества первичной подготовки, умения оказывать неотложную помощь в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе и умение проводить реанимационные мероприятия пришлось по 10%.

Несколько ниже оценивалось качество ухода за больными различных категорий, а также проблемы в соблюдении этики и деонтологии со стороны работников среднего медицинского звена. В то же время такие элементы как уровень знаний и умений по выделению групп населения с ранними и скрытыми формами заболеваний, факторов риска и владение техническими средствами на рабочем месте (медицинское оборудование, компьютер и др.) средним медицинским персоналом оценивались значительно ниже. Совсем неожиданной оказалась низкая оценка факта достаточного количества среднего медицинского персонала.

В отличие от врачей городских медицинских учреждений, экспертная оценка врачей, работающих в сельской местности, в первом туре подтвердила высокое значение качества последипломной подготовки и уровня профессионализма. Значительно выше, чем городские врачи, врачи сельских ЛПУ оценили критерий качества первичной подготовки работников среднего медицинского звена. Почти одинаково высокую оценку получили критерий соблюдения инфекционного контроля и инфекционной безопасности и качество оказания неотложной помощи в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе. Соответствовало социологическому опросу, в отличие от врачей городских ЛПУ, умение проводить реанимационные мероприятия.

Несколько меньшее значение респонденты придавали уровню знаний и умений фельдшеров по выделению групп населения с ранними и скрытыми формами заболеваний и факторов риска. Несколько менее актуальной при экспертизе для врачей-экспертов сельской местности, идентифицирована проблема «владения техническими средствами на рабочем месте», равно как и «соблюдение этики и деонтологии». На последних ранговых местах оказались оценки уровня обеспеченности средним медицинским персоналом (фельдшерами) и владения коммуникативными навыками, что, судя по всему, свидетельствует об отсутствии необходимого внимания к данным разделам (см. табл.).

Анонимное «анкетирование-самообследование» по выявлению уровня знаний и умений

## Значение коэффициентов весомости критериев оценки работников среднего медицинского звена (фельдшеров) в сельской местности

Тур	Качество первичной подготовки СМР	Качество последипломной подготовки СМР	Уровень профессионализма СМР	Качество оказания неотложной помощи	Умение проводить СЛМР СМР	Выделение скрытых форм заболеваний	Инфекционный контроль и безопасность	Уровень ухода за больными	Достаточно ли СМР в вашем подразделении	Уровень коммуникативных навыков	Владение аппаратурой на рабочем месте	Проблемы этики и деонтологии
1 тур	10,52	11,39	10,88	10,06	9,94	7,58	10,39	7,97	3,24	3,03	7,39	7,12
	1,25	1,22	1,30	1,45	1,45	1,32	1,28	1,48	1,40	1,44	1,15	1,22
2 тур	10,06	10,89	10,11	10,66	10,94	8,46	10,14	9,00	5,37	3,91	9,86	8,17
	1,59	1,27	1,60	1,29	1,29	1,26	1,43	1,68	1,07	1,32	1,39	1,26
3 тур	10,47	10,92	10,67	10,69	10,78	8,14	10,22	9,06	7,52	2,97	8,78	7,25
	1,24	1,19	1,20	1,21	1,22	1,18	1,20	1,09	1,20	1,15	1,12	1,17

у фельдшеров ФАП (фельдшерско-акушерских пунктов) выявило наиболее высокий уровень знаний и умений у респондентов со стажем работы от 6 до 15 лет. Определены разделы и вопросы, которые респонденты знали слабо и допускали ошибки:

## I ранговое место:

- оказание помощи на догоспитальном этапе пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата;
- проведение санитарно-просветительной работы среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;
- организация и проведение противоэпидемических мероприятий;
- ведение регламентированной документации;

## II ранговое место:

- подготовка пациентов к диагностическим исследованиям;
- оказание неотложной помощи детям;

## III ранговое место:

- проведение реанимационных мероприятий;
- проведение доврачебных профосмотров населения;
- знание санитарно-эпидемиологического режима.

После анонимного анкетирования в форме самооценки знаний и умений проведен объективный тест-контроль, который дал возможность независимо проверить уровень знаний и умений фельдшеров. При этом выяснилось, что при самооценке знаний и умений исследуемые переоценили

свои возможности примерно на треть. Для уменьшения количества ошибок в практической деятельности средних медицинских работников, необходимо обеспечить их высокую квалификацию. Для выполнения данной задачи требуется улучшение качества подготовки и переподготовки среднего медицинского звена (в том числе, фельдшеров).

Не вызывает сомнений, что целью среднего профессионального медицинского образования является подготовка специалистов среднего медицинского звена, знающих свое дело. Однако, по данным интервьюирования врачей, преподавателей средних медицинских образовательных учреждений Оренбургской области, а также работающих фельдшеров, специалист с дипломом в новых экономических условиях наущно испытывает дефицит знаний, так как непосредственно на рабочем месте требуется более высокий уровень профессионализма.

В Оренбургской области успешно работает система переподготовки и повышения квалификации работников среднего медицинского звена. Проводятся циклы:

- «Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий» (усовершенствование);
- «Охрана здоровья сельского населения» (усовершенствование);
- «Охрана здоровья детей и подростков» (специализация фельдшеров школ);
- «Актуальные вопросы в работе фельдшера выездной психиатрической бригады ССМП» (усовершенствование);
- «Скорая и неотложная помощь» (усовершенствование);

- «Лечебное дело для лиц, не работавших по своей специальности более 5 лет» (профессиональная переподготовка) и др.

Таким образом, фельдшер является уникальным представителем Оренбургского здравоохранения, так как его деятельность представлена значительным сегментом в первичной медико-санитарной помощи населению региона. Обеспеченность фельдшерами, фельдшерами скорой медицинской помощи, заведующими фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАПами) и др. в регионе несколько выше, чем в целом по Приволжскому федеральному округу.

Поскольку Оренбургская область принадлежит к территориям с низкой плотностью расселения населения, оптимизацию деятельности фельдшерско-акушерских пунктов необходимо рассматривать как фактор улучшения качества оказания медицинской помощи сельским жителям. Процесс обновления материально-технической базы здравоохранения в селах Оренбургской области развивается, и, в том числе, за счет фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) модульной конструкции. Действуют мобильные медицинские комплексы для населенных пунктов Оренбургской области с малой численностью населения. Средним медицинским работникам на селе (фельдшерам ФАПов) принадлежит приоритетная роль в оказании доступной медицинской помощи. По федеральным программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в 2019 году в регионе трудоустроились 49 специалистов.

Социологическое исследование показало, что определяющим качеством характеристики фельдшера остается профессиональная компетентность. Для уменьшения количества ошибок в прак-

тической деятельности фельдшеров необходимо обеспечить их высокую квалификацию, для чего продолжить модернизацию переподготовки и повышения квалификации. В свою очередь, урегулирование актуальных положений стандартизации позволит обеспечить подготовку специалистов в соответствии с современными направлениями и потребностями здравоохранения.

**Информация о конфликте интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Информация о спонсорстве.** Статья не имеет спонсорской поддержки.

**Conflict of interest.** The author declares no conflict of interest.

The article is not sponsored.

#### Литература:

1. Каспрук Л.И. Конкурс профессионального мастерства «Лучшая бригада скорой медицинской помощи Оренбургской области» // Медицинская сестра. – 2014. №2. – с. 4–7.
2. Гомова Т., Соин И., Кушунина Д., Калинина А., Контроль сердечно-сосудистых заболеваний у сельских жителей: результаты анкетирования. // Медицинская сестра. – 2016. - №8.
3. Перфильева Г. М. Фельдшер – детище российское // Медицинская сестра. - 2003. - № 2. – С. 40–41.
4. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71837200> (дата обращения 09.01.2020г.).
5. <https://ria56.ru/posts/по-нацпроект-uzdravoohranenie-v-orenburzhe-realizovali-shest-programm> (дата обращения 09.01.2020г.).

## XV Национальный конгресс терапевтов (с международным участием)

Москва, 18–20 ноября 2020 года

МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ВЫСТАВОЧНЫЙ  
ЦЕНТР  
«КРОКУС ЭКСПО»



Зарегистрироваться на [congress.rnmt.ru](http://congress.rnmt.ru)

Конгресс-оператор:

KST

ООО «КСТ Интерфорум», Москва, ул. Обручева 30/1, стр. 2  
телефон: +7 (495) 518-26-70  
электронная почта: [therapy@kstinterforum.ru](mailto:therapy@kstinterforum.ru)

ПЕРМАНИЕНТНЫЙ  
ЭКСПРЕСС