

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ В.А.Ходжаев

5 ноября 2010 г.

Регистрационный № 052-0510

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО САМООЦЕНКЕ И САМОАНАЛИЗУ РАБОТЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ
ПРАКТИКИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

Инструкция по применению

АВТОРЫ: Шешко В. Ф.; Михалевич П. Н., канд. мед. наук, доц.

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Минск 2010

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АВОП	– амбулатория врача общей практики
ВОП	– врач общей практики
ВУТ	- временная утрата трудоспособности
ЗОЖ	- здоровый образ жизни
МОП	– медсестра общей практики
ОВП	– общеврачебная практика
ПМП	- первичная медицинская помощь
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь
СВА	– сельская врачебная амбулатория
СВУ	– сельский врачебный участок
СМП	– скорая медицинская помощь
СУБ	– сельская участковая больница
УВ	- участковый врач
ФОП	– фельдшер общей практики
ЦГЭ	- центр гигиены и эпидемиологии
ЦРБ	– центральная районная больница
ЦРП	– центральная районная поликлиника

АКТУАЛЬНОСТЬ И ОБОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ИНСТРУКЦИИ

Актуальность разработки инструкции по применению обусловлена тем, что в настоящее время:

1. Целесообразно осуществлять разработку, внедрение и развитие новых организационных медицинских технологий (в т. ч. развитие ОВП в сельской местности), направленных на обеспечение демографической безопасности населения Республики Беларусь.
2. Целесообразно определить оптимальные пути по повышению доступности и качества ПМП сельскому населению с учетом рационального использования ресурсов сельского здравоохранения.
3. Не сложилось окончательного научного представления о необходимости совершенствования ПМП на основе ОВП.
4. Совершенствование ПМП на основе ОВП в сельской местности представляет научный и практический интерес ввиду медицинской, экономической и социальной значимости.
5. Недостаточно изучен вопрос организационного обеспечения деятельности УВ в сельской местности на основе ОВП.

Научная новизна разработки инструкции по применению:

1. Разработана и предложена в практическое здравоохранение методика самоанализа и самооценки работы ВОП (УВ) в сельской местности.
2. Разработаны и предложены в практическое здравоохранение анкеты для опроса пациентов и медицинского персонала.
3. Разработана и предложена в практическое здравоохранение карта для сбора информации об оценке работы сельских организаций здравоохранения по реализации программы ПМСП на основе ОВП.
4. Разработан алгоритм самоанализа показателей работы ВОП в сельской местности.

Для коррекции развития ОВП в сельской местности необходим социологический мониторинг мнения пациентов и медицинского персонала, а также мониторинг результатов работы врачей СВУ. Цель инструкции по применению – разработать методику самоанализа и самооценки работы ВОП (УВ) в сельской местности с последующим обсуждением результатов работы ВОП на уровне групповой практики взаимодействия врачей СВУ.

Основными задачами проведения социальных реформ в области здравоохранения являются [5]:

1. Обеспечение условий для соблюдения конституционных гарантий по оказанию медицинской помощи населению и контроля над санитарно-эпидемиологическим благополучием.
2. Формирование многоукладности здравоохранения с сохранением лидирующих позиций за государственной системой здравоохранения.
3. Обеспечение устойчивости функционирования организаций здравоохранения, изменение объемов и порядка их финансирования.
4. Повышение экономической, медицинской эффективности использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов здравоохранения.

5. Обеспечение защиты прав пациента на получение своевременной и качественной медицинской помощи.

Изучение первичного контакта с пациентом в странах Западной Европы показало, что оказание ПМП на основе ОВП в целом удовлетворяет общество, хотя определенные моменты деятельности ОВП вызывают критику. В научных и практических кругах этих стран проводится анализ, делаются прогнозы и предложения по дальнейшему совершенствованию оказания медицинской помощи. Несмотря на различия в планировании, организации и управлении ОВП может функционировать в рамках различных систем здравоохранения.

Основой обеспечения сельского населения медицинской помощью, реализации медико-санитарных, медико-социальных и других мероприятий является ПМСП. Основной целью развития ПМСП в сельской местности является обеспечение доступности, эффективности и качества медицинской помощи сельскому населению.

В настоящее время необходимо проводить мероприятия по улучшению материально-технической базы сельских организаций здравоохранения, дальнейшему повышению уровня оказания ПМП, показателей здоровья сельского населения с целью стабилизации и оптимизации демографической ситуации в сельской местности.

Самоанализ и самооценка показателей работы ВОП в сельской местности включает следующие этапы анализа работы ВОП:

- 1 этап – самоанализ показателей работы ВОП.
- 2 этап – самооценка показателей работы ВОП.
- 3 этап – оценка показателей работы ВОП на уровне групповой практики взаимодействия врачей СВУ.

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение.

Предполагаемый уровень внедрения: сельские организации здравоохранения и центральные районные поликлиники.

САМОАНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТЫ ВОП

Самоанализ показателей работы ВОП в сельской местности включает:

1. Анализ выполнения показателей работы ВОП. С этой целью нами обобщены и предложены показатели для оценки работы ВОП в сельской местности.
2. Самоанализ выполнения основных показателей работы ВОП. С этой целью нами разработан и предложен алгоритм самоанализа показателей работы ВОП в сельской местности.

По результатам исследования нами обобщены и предложены показатели для оценки работы ВОП:

А. Основные показатели деятельности ВОП (по данным медицинской документации):

1. Уровень госпитализации в круглосуточный стационар (на 1000 жителей).
2. Развитие стационарзамещающих технологий:
 - а) уровень госпитализации в дневной стационар (количество пролеченных больных на 1000 жителей);
 - б) деятельность стационаров на дому (количество койко-дней на 100 жителей).

3. Проведение профилактических мероприятий (не менее 15% времени в общем объеме работы).
4. Количество пациентов, направленных к профильным специалистам ЦРП, в т. ч. терапевту (на 1000 жителей).
5. Количество проведенных амбулаторных операций (на 1000 жителей).
6. Рациональная организация оказания неотложной медицинской помощи:
 - а) число вызовов, обслуженных ВОП по неотложной медицинской помощи (на 1000 жителей);
 - б) число повторных, необоснованных и «ложных» вызовов, обслуженных ВОП (на 1000 жителей);
 - в) число вызовов, обслуженных станцией СМП в районе деятельности ВОП (на 1000 жителей);
 - г) число вызовов, обслуженных станцией СМП в выходные и праздничные дни, в районе деятельности ВОП (в процентах от общего числа вызовов).

Б. Демографические показатели и показатели здоровья сельского населения района обслуживания ВОП (по данным медицинской документации):

1. Заболеваемость с ВУТ работников сельскохозяйственных предприятий (дней на 100 работающих).
2. Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста (случаев на 10000 жителей трудоспособного возраста).
3. Выявление больных с запущенной формой туберкулеза легких и в запущенных стадиях онкозаболеваний (случаев).
4. Полная и частичная реабилитация инвалидов (случаев на 100 жителей, имевших инвалидность).
5. Материнская и младенческая смертность (случаев).

В. Социально-психологические показатели деятельности ВОП (по данным социологического опроса):

1. Степень удовлетворенности сельского населения оказанной медицинской помощью:
 - а) обоснованные жалобы, по данным обращений пациентов (случаев);
 - б) функциональная доступность (оказание ПМП в объеме не менее 6 смежных специальностей);
 - в) временная доступность (не более 20 мин ожидания приема врача и не менее 12 минут на приеме);
 - г) территориальная доступность (не более 30 мин пешком);
 - д) транспортная доступность (не более 20 мин автотранспортом);
2. Степень удовлетворенности медицинского персонала условиями своего труда:
 - а) расширение функциональных обязанностей ФОП, МОП (согласно должностным инструкциям);
 - б) повышение профессионального уровня ВОП (обучение не менее 160 ч за 5 лет);
 - в) наличие квалификационных категорий у ВОП (ФОП, МОП);
 - г) обеспеченность жильем по месту работы ВОП.

По результатам исследования нами разработан и предложен алгоритм самоанализа показателей работы ВОП (табл. 1). Алгоритм самоанализа

показателей работы ВОП в сельской местности включает следующие составляющие:

1. Основные показатели работы ВОП.
2. Единица измерения показателей работы ВОП.
3. Норматив показателей работы ВОП.
4. Оценка (в баллах) показателей работы ВОП.
5. Периодичность оценки показателей работы ВОП.
6. Оценка результата самоанализа показателей работы ВОП.

Оценка результата работы ВОП проводится по следующим показателям в сельской местности: основные показатели здоровья сельского населения, основные показатели деятельности и основные дефекты деятельности.

Результат самоанализа показателей работы ВОП оценивается: 23 и более баллов – хорошая работа; 11-22 баллов – удовлетворительная работа; 10 и менее баллов – неудовлетворительная работа.

САМООЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТЫ ВОП

Таблица 1

Алгоритм самоанализа показателей работы ВОП
в сельской местности

Наименование показателей	Единица измерения	Норматив	Оценка в баллах	Периодичность оценки
Показатели здоровья				
Заболеваемость с ВУТ рабочих сельхозпредприятий	Дней на 100 работающих	больше 640 640-631 630-621 меньше 620	0 1 2 3	Один раз в 1 мес.
Индекс здоровья детей 1 года	% неболевших к числу детей 1 года жизни	меньше 30 30-39 40-49 больше 50	0 1 2 3	Один раз в 1 мес.
Показатели деятельности				
Уровень госпитализации в круглосуточный стационар	Случай госпитализации на 1000 прикрепленно	220,1 и больше 220,0-210,1 210,0-200,1	0 1 2 3	Один раз в 1 мес.

	го населения	меньше 200,0		
Уровень госпитализации в дневной стационар	Случай госпитализации на 1000 прикрепленного населения	50,1 и меньше 50,0-60,1 60,0-70,1 больше 70,0	0 1 2 3	Один раз в 1 месяц
Амбулаторный прием по смежным (профильным) специальностям	% от всех посещений	меньше 26 26-29 30-33 больше 34	0 1 2 3	Один раз в 1 мес.
Количество выполненных амбулаторных операций	Количество операций на 1000 прикрепленного населения	меньше 10 10-14 15-19 больше 20	0 1 2 3	Один раз в 1 мес.
Количество пациентов, направленных в ЦРП	Количество направленных пациентов на 1000 прикрепленного населения	больше 300 300-291 290-281 меньше 280	0 1 2 3	Один раз в 1 мес.

Число вызовов обслуженных по неотложной медицинской помощи	Вызовов на 1000 прикрепленного населения	меньше 150	0	Один раз в 1 мес.
		150-159	1	
		160-169	2	
		больше 170	3	
Полнота охвата взрослого населения всеобщей диспансеризацией	% от численности обслуживаемого населения	100	3	Один раз в 1 квартал
		99,9-99,1	2	
		99,0-98,1	1	
		меньше 98,0	0	

Полнота охвата профилактическими прививками	% от числа под-лежащих вакцинации	100-99 98-97 96-95 меньше 95	3 2 1 0	Один раз в 1 квартал
Оценка качества оказания медицинской помощи по амбулаторным картам (30)	Дефекты, выявленные при оформлении амбулаторных карт и проведении лечебно-диагностического процесса	0 1-2 3-4 5 и более	3 2 1 0	Один раз в квартал
Показатели дефектов				
Обоснованные жалобы на ВОП	Случай	0 1 2 3 и более	0 -1 -2 -3	Один раз в месяц
Выявление больных в запущенных стадиях онкозаболеваний	Онко-больной с запущенной стадией	0 1 2 3 и более	0 -1 -2 -3	Один раз в квартал
Выявление больных с запущенной формой туберкулеза легких	Больной с запущенной формой туберкулеза	0 1 2 3 и более	0 -1 -2 -3	Один раз в квартал
Смертность детей до 3 лет на дому от острых заболеваний	Случай	0 1 2	0 -1 -2	Один раз в квартал

Самооценка показателей работы ВОП в сельской местности включает:
1. Анкетирование пациентов для изучения их мнения об оценке работы ВОП в сельской местности. С этой целью нами разработана анкета для опроса пациентов.

2. Проведение самооценки эффективности деятельности АВОП и СВА, с этой целью нами разработана и предложена организационно-концептуальная модель оценки эффективности деятельности сельских организаций здравоохранения.

3. Проведение самооценки работы сельских организаций здравоохранения по реализации программы ПМСП на основе ОВП, с этой целью нами разработана и предложена карта сбора информации.

Анкетирование сельского населения заключается в проведении опроса пациентов (16 вопросов) в соответствии с разработанным планом (рис. 1):

Блок 1: Общие вопросы об оценке работы УВ (ВОП).

Блок 2: Частные вопросы об оценке работы УВ (ВОП).

Блок 3: Общие вопросы об оценке работы участковой медицинской сестры (МОП).

Блок 4: Частные вопросы об оценке работы участковой медицинской сестры (МОП).

Сбор и анализ информации об оценке работы сельских медицинских организаций по реализации программы ПМСП на основе ОВП проводится в соответствии с разработанным планом и включает 17 вопросов (рис. 2):

Блок 1: Общие сведения о деятельности сельских медицинских организаций.

Блок 2: Основные результаты деятельности сельских медицинских организаций.

Возможности и квалификация врачей СВУ определяют своевременность и объем диагностики, качество и объем проводимого лечения, необходимость направления к смежным (профильным) специалистам, а в конечном итоге – медицинскую, экономическую и социальную эффективность деятельности организаций СВУ.

С целью коррекции развития ОВП в сельской местности необходимо дальнейшее изучение медицинской, экономической и социальной эффективности деятельности организаций СВУ. По результатам исследования нами разработана организационно-концептуальная модель оценки эффективности деятельности организаций СВУ, которая включает следующие этапы исследования:

1. Сбор информации об эффективности деятельности для создания базы данных.

2. Оценка эффективности деятельности при проведении мониторинга полученных данных.

3. Анализ эффективности деятельности с целью получения конечного результата деятельности:

3.1. Конечный результат медицинской эффективности деятельности – стабилизация и улучшение показателей здоровья населения: уменьшение количества больных с запущенными формами туберкулёза легких и онкозаболеваний, увеличение продолжительности жизни, снижение уровня смертности населения.

Блок 1: Общие вопросы об оценке работы УВ (ВОП)

УВ (ВОП) знает меня.
УВ (ВОП) знает мои заболевания и мед. проблемы.
УВ (ВОП) знает о моей работе и домашней обстановке.
После приема УВ (ВОП) я имею ответы на вопросы.
После приема УВ (ВОП) я могу преодолевать последствия болезни.
УВ (ВОП) является доверенным врачом для семьи.

Блок 2: Частные вопросы об оценке работы УВ (ВОП)

УВ (ВОП) уделяет достаточное время на приеме для разговора со мной.
УВ (ВОП) подробно расспрашивает о проявлениях моей болезни.
УВ (ВОП) подробно рассказывает о лечении болезни.
УВ (ВОП) оказывает помощь не только при терапевтических, но и хирургических, неврологических, ЛОР и глазных заболеваниях.

Блок 3: Общие вопросы об оценке работы участковой медсестры (МОП)

Участковая медсестра (МОП) знает меня.
Участковая медсестра (МОП) дает советы, после чего нет необходимости обращаться к врачу.

Блок 4: Частные вопросы об оценке работы участковой медсестры (МОП)

Участковая медсестра (МОП) уделяет достаточное время для разговора со мной.
Участковая медсестра (МОП) внимательна к проблемам своего здоровья.
Участковая медсестра (МОП) дает доступную информацию о моей болезни.

И

Рис. 1. План опроса пациентов об оценке работы УВ (ВОП) и участковой медицинской сестры (МОП)

Блок 1: Общие сведения о деятельности сельских медицинских организаций

Количество СВА, СУБ, АВОП.

Средняя численность населения на одного врача в СВА, СУБ, АВОП.

Число врачей работающих в СВА, СУБ, АВОП.

Число среднего медицинского персонала на одного врача в СВА, СУБ, АВОП.

Блок 2: Основные результаты деятельности сельских медицинских организаций

Среднее число больных, направленных одним врачом из СВА, СУБ, АВОП на консультацию к профильным специалистам.

Среднее число больных, направленных из СВА, СУБ, АВОП на консультацию к неврологу, окулисту, ЛОР-врачу, хирургу-травматологу, гинекологу, терапевту ЦРП.

Среднее число больных, направленных из СВА, СУБ, АВОП к профильным специалистам с целью консультации, диагностики, лечения и экспертизы заболеваний.

Уровень обращаемости в СВА, СУБ, АВОП (на 1 000 человек)

Уровень госпитализации из зоны обслуживания СВА, СУБ, АВОП (на 1 000 человек).

Первичный выход на инвалидность.

Заболеваемость работников сельхозпредприятий с ВУТ (дней на 100 работающих)

Уровень смертности (на 1 000 человек).

Число вызовов, обслуженных станцией СМП (на 1 000 человек) в районе деятельности СВА, СУБ, АВОП.

Число вызовов, обслуженных в выходные и праздничные дни (в процентах от общего числа вызовов) станцией СМП в районе деятельности СВА, СУБ, АВОП.

Недостатки, по Вашему мнению, в организации работы УВ (перечислить).

Недостатки, по Вашему мнению, в организации работы ВОП (перечислить).

Ваши предложения по улучшению организации работы УВ (перечислить).

Ваши предложения по улучшению организации работы ВОП (перечислить).

Рис. 2. План сбора информации об оценке работы сельских медицинских организаций по реализации программы ПМСП на основе ОВП

3.2. Конечный результат экономической эффективности деятельности – ресурсосберегающий эффект: уменьшение заболеваемости с ВУТ, уменьшение числа пациентов, направленных в ЦРП, количества вызовов обслуженных станцией СМП, снижение уровня госпитализации.

3.3. Конечный результат социальной эффективности деятельности – рост удовлетворенности пациентов и медицинского персонала: заинтересованность медицинского персонала условиями работы, обеспечение доступности и увеличение объема ПМП.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТЫ ВОП НА УРОВНЕ ГРУППОВОЙ ПРАКТИКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ СВУ

Самоанализ и самооценка показателей работы ВОП в сельской местности, а также обсуждение их на уровне групповой практики взаимодействия врачей СВУ имеет положительное значение, что позволяет осуществлять обоснованную коррекцию направлений и планов работы ВОП.

Дальнейшее развитие ОВП в сельской местности возможно при наличии следующих условий:

- 1.Расширение функциональных обязанностей ВОП (ФОП, МОП), а также выполнение их в полном объеме.
- 2.Обеспечение преемственности работы ВОП с профильными специалистами ЦРП, стационаром, отделением СМП, ЦГЭ, социальной службой и органами местного самоуправления.
- 3.Изучение мнения медицинского персонала об организации медицинского обслуживания сельского населения на основе ОВП.

Оценка показателей работы ВОП на уровне групповой практики взаимодействия врачей СВУ включает:

1. Анализ выполнения функциональных обязанностей медицинским персоналом, с этой целью нами разработано и предложено организационное обеспечение деятельности УВ в сельской местности на основе ОВП (рис. 3).
2. Анкетирование медицинского персонала для изучения их мнения об организации медицинского обслуживания сельского населения на основе ОВП. С этой целью нами разработана анкета для опроса медицинского персонала (рис. 4).
3. Оценка главврачами ЦРБ результатов работы ВОП на уровне групповой практики взаимодействия врачей СВУ (на медсоветах периодичностью 1-2 раза в год, семинарах, учебах и т.д.) с целью подведения итогов деятельности развития ОВП в сельской местности.

Организационное обеспечение деятельности УВ на основе ОВП (рис. 3) включает следующие основные направления деятельности УВ(ВОП):

- 1.Амбулаторный прием больных.
- 2.Организация медицинского обслуживания сельского населения.
- 3.Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий.

- 4.Формирование комплексного подхода в медицинском обслуживании пациентов.
- 5.Обеспечение доступности медицинской помощи.
- 6.Обеспечение непрерывности медицинского обслуживания пациентов.
- 7.Формирование профилактического подхода к болезни.
- 8.Осуществление системного подхода к болезни.
- 9.Оказание медико-социальной помощи совместно с социальной службой.
- 10.Осуществление мероприятий по улучшению здоровья сельского населения, совместно с органами местного самоуправления и ЦГЭ.
- 11.Обеспечение преемственности с профильными специалистами ЦРП.
- 12.Обеспечение преемственности со стационарными организациями.
- 13.Обеспечение преемственности со станцией СМП.

Анкетирование врачей СВУ заключается в проведении опроса (45 вопросов) врачей СВУ (УВ, ВОП) в соответствии с разработанным планом (рис. 4):

Блок 1: Об организации оказания медицинской помощи сельскому населению.

Блок 2: Об организации взаимодействия ВОП со станцией СМП, стационаром, ЦГЭ, профильными специалистами ЦРП, органами местного самоуправления и социальной службой.

Модель организации деятельности УВ на основе ОВП в сельской местности	
Основные направления деятельности	Характеристика основных направлений деятельности
Проведение амбулаторного приема больных в СВА, АВОП	Владеет знаниями в области распространенных заболеваний терапевтического, педиатрического и хирургического профиля
Организация медицинского обслуживания населения СВУ	Регулирует потоки пациентов на этапах оказания первичной медицинской помощи
Проведение лечебных мероприятий	Использует доступную медицинскую технологию (согласно табеля оснащения)
Формирование комплексного подхода в медицинском обслуживании пациентов	Оказывает первичную медицинскую помощь сельскому населению (в объеме не менее 6 профильных специальностей)
Обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению	Оказывает врачебную помощь по месту жительства населения СВУ
Обеспечение непрерывности медицинского обслуживания сельского населения	Формирование долговременных, отношений между УВ и пациентами (5лет и более)
Формирование профилактического подхода к болезни пациентов	Проведение первичной, вторичной и третичной профилактики заболеваний пациентов
Осуществление комплексного подхода к болезни пациентов	Учитывает основную и сопутствующую патологию во взаимосвязи
Оказание медико-социальной помощи (совместно с социальной службой)	Учитывает социально-психологические особенности пожилых людей при решении медико-социальных проблем сельского населения
Осуществление мероприятий по улучшению здоровья населения (совместно с органами местного самоуправления и санитарно-эпидемиологической службой)	Проведение санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий по созданию надлежащих условий проживания, а также участие в подготовке решений исполкома по реализации государственных программ
Обеспечение преемственности с профильными специалистами	Направляет пациентов в сложных случаях МСЭ, диагностики и лечения заболеваний
Обеспечение преемственности со стационарными организациями	Направляет пациентов в затруднительных случаях диагностики и при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения
Обеспечение преемственности со станцией СМП	Оказывает неотложную медицинскую помощь сельскому населению в любое время суток

Рис. 3. Организационное обеспечение деятельности УВ на основе ОВП в сельской местности

**Блок 1: Об организации оказания медицинской помощи
сельскому населению**

Вы знакомы с принципами организации здравоохранения?
Вы знакомы с госпрограммой Развития ПМСП в Беларуси?
Перечислите основные принципы организации здравоохранения.
Удовлетворены ли Вы состоянием организации медицинского обслуживания?
Ваше отношение к совершенствованию медпомощи на основе ОВП?
Перечислите основные трудности, возникающие при оказании медпомощи в сельской местности.
Перечислите основные направления деятельности врачей СВУ.
Назовите основные мероприятия, выполняемые фельдшером (ФОП).
Перечислите основные направления деятельности по медицинскому обслуживанию сельского населения.
Назовите основные приоритеты и условия работы врачей СВУ.
Перечислите основные мероприятия по обеспечению качества медицинской помощи населению.
Назовите основного участника медобслуживания населения СВУ.
Назовите основные мероприятия и критерии деятельности врачей СВУ.
Назовите основные составляющие медобслуживания населения СВУ.
От чего (кого) зависит улучшение (изменение) условий работы по медобслуживанию населения СВУ.
От чего зависит качество оказания медицинской помощи населению СВУ.
Какой объем знаний необходим ВОП.
Ваши предложения по улучшению медобслуживания сельского населения.

**Блок 2: Об организации взаимодействия ВОП со станцией
СМП, стационаром, ЦГЭ, профильными специалистами**

Назовите особенности оказания неотложной медпомощи врачами СВУ.
Назовите основные направления преемственности в работе врача СВУ со стационаром.
Перечислите основные направления взаимодействия врачей СВУ с пациентами и гос. органами.
Назовите основные причины направления больных УВ (ВОП) к профильным специалистам.
Укажите основные способы обращения больных к профильным специалистам.
Назовите основные этапы диагностики в работе УВ (ВОП).
Укажите, кто должен оказывать неотложную медпомощь?
Назовите, когда должны обслуживаться УВ (ВОП) вызова по оказанию неотложной медпомощи?
Каким формам амбулаторного лечения отдаете предпочтение?
Укажите, кто чаще УВ (ВОП) имеет взаимоотношения с ЦГЭ, госорганами, профильными специалистами, стационаром?
Перечислите основные мероприятия врачей СВУ по снижению уровня госпитализации.
Перечислите основные мероприятия врачей СВУ по обоснованному отбору пациентов на госпитализацию.

Рис. 4. План опроса врачей СВУ об организации медицинского обслуживания населения на основе ОВП

Проведенный системный комплексный анализ работы УВ и ВОП в сельской местности, позволяет выделить положительные факторы, подтверждающие целесообразность развития ОВП: приоритет современных медицинских технологий, большая самостоятельность и профилактическая направленность деятельности, непрерывное наблюдение за здоровьем пациентов в амбулаторных условиях, доступность ПМП к месту жительства сельского населения, расширение функций среднего медицинского персонала.