

Медсестры-лидеры во главе перемен



На передовых позициях
работают только
КРАСНЫЙ КРЕСТЪ
направив туда
164 лазарета
и 22 отряда при
55000 кроватей,
работают:
врачей - 696
сестер - 6689
санитаров 8000

20-21 декабря

Для раненых на передовых позициях
Москвитин! не уставайте жертвовать, как не устают
биться за честь и величие нашей родины те, кому Вы жертвуете.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «МОСКВИТИН»

МОСКВИТИН, МОСКВА



Революция продолжается



Содержание:

От исполнительного директора 3

Сестринское дело в ННГ: революция
продолжается 4

Тезисы докладов медицинских сестер:

 Западная часть ННГ 12

 Россия и Закавказье 23

 Средняя Азия 28



Статьи/Редакция текста: Джулия Росс, Барбара Рубен
Художественное оформление: Ирина Степанова, SDA
Фото: Барри Кинселла, Амелия Кунхардт
Плакат на обложке: автор—А. А. Левенсон, Москва, 1914



Издание Американского международного союза здравоохранения (АМСЗ). Мнения, изложенные в данном издании авторами статей, не всегда отражают взгляды коллегии, спонсоров программы партнерства в области здравоохранения и Американского агентства международного развития (AMR/USAID). Географические названия приводятся в соответствии с написанием, принятым в "Англо-русском и русско-английском словаре географических названий" (Москва, изд-во "Русский язык", 2-е издание, 1994). Экземпляры брошюры на английском и русском языках можно получить, направив запрос по факсу или электронной почте.

© American International Health Alliance, 1997

Репродуцирование (воспроизведение) данного издания любым способом без договора с АМСЗ запрещается.



Джеймс П. Смит

От исполнительного директора

Роль медицинской сестры в странах ННГ претерпела заметные изменения со времени моей первой поездки на Украину в 1992 г. Мне запомнились посещения лечебных учреждений Киева, Одессы и Львова—медсестры, постоянно занятые уборкой кроватей, доставкой лекарств и выполнением других вспомогательных, и явно второстепенных, функций. Из моих бесед с ними стало ясно, что будь у них возможность и поддержка со стороны врачей, они могли бы сделать гораздо больше для больных, для своих учредителей, для своего профессионального роста.

Побывав недавно на Украине вновь, я увидел, что те же самые медсестры сегодня незаменимы в хирургических отделениях, в профилактике внутрибольничных инфекций; в своих лечебных учреждениях они выступают в качестве лидеров, пользуются уважением как преподаватели сестринского дела. Они организовали первый учебно-методический центр АМСЗ и ВОЗ для медсестер, выступили инициаторами создания Всеукраинской ассоциации сестер психиатрических отделений и разработали образцовую программу консультирования будущих родителей.

Столь значительные перемены в профессиональной роли медицинских сестер произошли не только на Украине; они наблюдаются во всех государствах ННГ. Медсестры активно участвуют в повышении качества лечебной работы и просвещении пациентов, совершенствуют клинические умения и навыки, перестраивают систему обучения сестринского персонала.

В то время, как руководители лечебно-профилактических учреждений ищут пути повышения качества медпомощи при одновременном снижении затрат на лечение, новая роль медсестры позволяет перераспределить профессиональные обязанности в стационаре. Подготовка высококвалифицированных медсестер, которые становятся помощниками врача, даст возможность сократить потребность в более высоко оплачиваемых врачевальных кадрах, уменьшить расходы на стационарное обслуживание.

В сборник включены тезисы выступлений, дающие наглядное представление о достижениях медсестер ННГ. Они подготовлены для Третьей международной конференции АМСЗ по медицинскому делу, проходившей в Киеве в апреле 1997 г. Темы выступлений разнообразны и представляют собой уникальное свидетельство достижений медсестер ННГ, которые служат прочным фундаментом их дальнейших успехов.



Сестринское дело в ННГ: революция продолжается

ЕЩЕ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ назад узкая программа обучения и ограниченный диапазон профессиональных обязанностей медицинских сестер не позволяли им в полной мере участвовать в лечебной работе. Медсестры Ереванского НИИ "Скорая помощь" в Армении, как и многие их коллеги в других странах ННГ, изо дня в день занимались организацией питания и чисто хозяйственными заботами, в то время как больные, нуждающиеся в постоянном внимании, оставались на попечение врачебного персонала.

Однако внедрение 100-часовой учебной программы базовой подготовки по скорой медицинской помощи, разработанной для врачебного и сестринского персонала, и 400-часовой программы усовершенствования медсестер дало возможность изменить существующую практику. Теперь медсестры могут совершенствовать клинические знания, умения и навыки и, что очень важно, изменить свой профессиональный образ. При поддержке партнеров из медицинского центра Бостонского университета совершенствование системы скорой помощи стало общей задачей для всего персонала центра: врачей, медсестер, фельдшеров и водителей машин скорой помощи. Сейчас медсестры могут считать данные электрокардиограмм, проводить восстановление сердечной деятельности и дыхания и осуществлять предварительный медицинский осмотр. Зна-

Медсестры лечебных учреждений поставили перед собой задачу формирования облика медсестры-организатора, проведения реформ профессиональной подготовки и расширения собственной роли в лечебной работе.



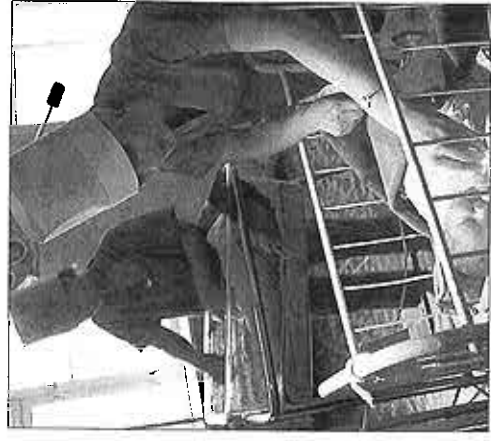
чительно расширились их роль в организации приема поступающих больных и в проведении диагностических и лечебных процедур, т. е. тех функций, которые традиционно считались функциями врачебного персонала. Требования, которое в большем объеме уделять повышению квалификации медсестер, сказалось не только на их профессиональной подготовке, но и привело к более своевременной диагностике и лечению больных.

Ереванский опыт не является исключением: прогресс в сестринском деле можно наблюдать во всех лечебных учреждениях стран ННГ и ЦВЕ, участвующих в программах партнерства АМСЗ. Медсестры многих лечебных учреждений на всей территории бывшего СССР поставили перед собой задачу формирования облика медсестры-организатора, проведения реформ профессиональной подготовки и расширения собственной роли в лечебной работе. В этих целях ими создан комитет АМСЗ по сестринскому делу, роль которого заключается в координации действий медсестер среди всех лечебных учреждений, участвующих в программах сотрудничества АМСЗ. Ими проведено три ежегодные международные конференции по сестринскому делу, предпринято создание ассоциаций медсестер во многих странах ННГ и организовано проведение трансатлантических телеконференций по обмену опытом и клиническими консультациями со своими американскими коллегами. В текущем году силами медсестер открывается несколько учебно-методических центров для медсестер. Все эти и другие достижения служат подтверждением повышения значения сестринского персонала в системах здравоохранения стран ННГ.

Формирование личности организаторов сестринского дела

Главнейшей задачей комитета АМСЗ по сестринскому делу является создание для медсестер условий, способствующих

Наибольшее впечатление производит изменение профессионального образа медсестры. Медицинская сестра сегодня — это высокообразованный, ясно выражающий свои мысли, уверенный в себе специалист.

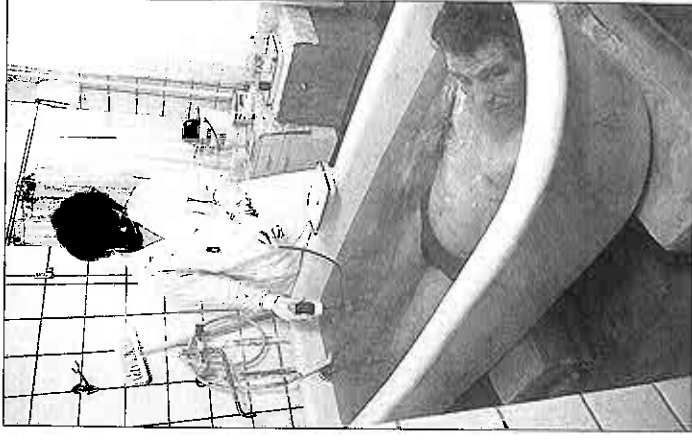


щих повышению их роли в качестве организаторов, преподавателей и наставников.

Появление ассоциаций медсестер стало, пожалуй, наиболее ярким свидетельством повышения роли медсестер в странах СНГ. Молдавская Ассоциация медсестер, насчитывающая 15 тыс. членов, проводит реформу программы подготовки медсестер и регулярные курсы усовершенствования по диагностике заболеваний. Ассоциация г. Семипалатинска, Казахстан, в которую входит около 800 членов, проводит конференции по вопросам повышения профессиональной роли медсестры. Армянская ассоциация организует на территории республики мероприятия по совершенствованию клинических навыков сестринского персонала, занимающегося охраной здоровья женщин. Грузинская ассоциация проводит ежемесячные курсы по подготовке инструкторов и организаторов сестринского дела.

Равным образом, Общество инструкторов сестринского дела, созданное на прошлой годней ежегодной конференции медсестер в г. Алматы, Казахстан, занимается вопросами повышения профессиональной подготовки медсестер во всех странах СНГ. Общество поставило целью утвердить на уровне министерств здравоохранения стандарты подготовки медсестер, разработать для всех государств СНГ стандарты работы сестринского персонала, усовершенствовать систему аттестации и повысить уровень подготовки медсестер-руководителей и инструкторов сестринского дела.

Медсестры-организаторы добились успеха в изменении образа медсестер,



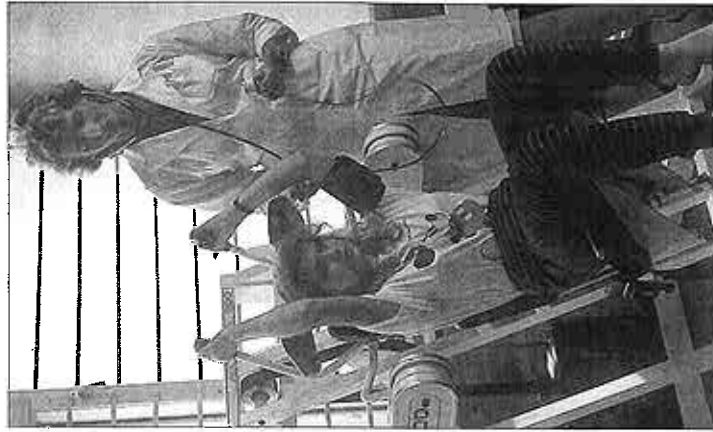
предоставив им значительную и независимую роль среди остального медицинского персонала. В равной мере и врачи, и пациенты начали с большим уважением относиться к медсестрам, в то время как сами медсестры начали осваиваться со своей новой ролью и относиться с большим уважением к своей профессии.

Международная конференция медсестер, которая проходит в Киеве в 1997 году, призвана еще более способствовать росту профессионального престижа сестринского персонала. К настоящему времени получены рефераты выступлений тридцати трех медсестер-участниц конференции из стран СНГ по новой для сестринского персонала тематике.

Реформа подготовки медсестер

Скоординировав свои усилия по улучшению качества подготовки медсестер, медсестры-организаторы сестринских служб принимают непосредственное участие в разработке учебных программ, создании должностей инструкторов по клинической подготовке медицинских сестер и в повышении уровня клинической подготовки.

Переход к четырехгодичному обучению медсестер (что соответствует степени бакалавра) с акцентом на развитии организаторских способностей и навыков вместо ранее существовавшей стандартной двухгодичной программы обучения — это лишь один из аспектов перестройки системы подготовки медсестер в странах СНГ. Новая программа четырехгодичного обучения Алматинского медицинского колледжа — первая попытка такого рода в Средней Азии — получила поддержку Минздра-





ва Казахстана. Эта программа в настоящее время используется в 12 других медучилищах Казахстана.

Что касается подготовки медсестер с высшим образованием (соответствующей степени магистра), то лидером в этой области стало медучилище Московской медицинской академии им. Сеченова, первым внедрившее программу подготовки медсестер с высшим образованием. Выпускницы училища пользуются неизменным авторитетом и им предоставляются рабочие места в ведущих московских клиниках и научно-исследовательских институтах медицинского профиля.

Больницы-партнеры также уделяют внимание вопросам непрерывного обучения медсестер. В училище повышения квалификации медсестер при Санкт-Петербургском медицинском центре им. Л. И. Соколова проводится более 40 курсов подготовки продолжительностью от двух недель до шести месяцев. Каждые пять лет медсестры должны проходить переподготовку для подтверждения своей квалификации. Для того, чтобы занять более высокую должность, они также должны завершить определенное число курсов усовершенствования. Эта программа признана одной из лучших в странах СНГ. Выпускникам училища вручаются дипломы Минздрава Российской Федерации. В Грузии две больницы-партнера АМСЗ приступили к разработке собственных программ усовершенствования, взяв за основу программу российского училища повышения квалификации.

После открытия в СНГ в 1996-97 гг. двенадцати учебно-методических центров для медсестер, медицинские учи-

Поскольку врачи стран СНГ принимают самое непосредственное участие в повышении уровня подготовки медсестер, во многих больницах-партнерах использование новаторских принципов коллективной работы врачей и медсестер вошло в повседневную практику.

лица и учебные клинические базы получают дополнительные возможности для проведения коренных изменений в практике обучения сестринских кадров. Центрами будут подготовлены многочисленные учебные пособия, учебные видеозаписи и муляжи для учащихся и инструкторов сестринского дела. Они станут также местом проведения собраний ассоциаций медсестер.

Повышение уровня подготовки

С ходом перемен в работе медсестер стационаров и с внедрением новых подходов к процессу подготовки, происходят положительные сдвиги в клинической подготовке сестринского персонала.

Появление инструкторов сестринского дела, в частности, дало возможность совершенствовать процесс обучения как самих медсестер, так и пациентов. Например, медсестры НИИ онкологии и радиологии и НИИ акушерства и педиатрии в Бишкеке, Кыргызстан, в сотрудничестве со своими коллегами из медицинского центра Канзасского университета создали лабораторию по повышению клинической подготовки сестринского персонала, уделив особое внимание обучению навыкам восстановления деятельности сердца и легких и обследования молочной железы. Их коллеги в Семипалатинской областной больнице в Казахстане сосредоточили усилия на вопросах обучения, создав учебно-методический центр по распространению знаний о здоровом питании и опасности курения и злоупотребления алкоголем.

Примеры не менее впечатляющих достижений можно обнаружить на всей территории Средней Азии. Усилиями старших медсестер, прошедших курсы





усовершенствования, при Втором Ташкентском государственном медицинском институте в Узбекистане создана первая в регионе клиника амбулаторного наблюдения за здоровьем женщин. А медсестры Лечебно-консультативного центра им. Президента Низова в Ашгабате участвовали в создании образовательного центра диализа почки.

Поскольку врачи стран СНГ принимают самое непосредственное участие в повышении уровня подготовки медсестер, во многих больницах-партнерах используются новаторских принципов коллективной работы врачей и медсестер вошло в повседневную практику. На базе Центральной клинической больницы в Москве проведено несколько конференций по вопросам клинической практики, в частности, по проблемам кардиологии и ортопедии, с участием объединенных бригад врачей и медицинских сестер.

Благодаря целому ряду региональных телеконференций, проведенных при поддержке АМСЗ, медсестры из СНГ и США получили возможность повышения своего профессионального уровня. На телеконференциях были затронуты такие проблемы, как развитие навыков профессионального общения, коллективной работы в составе единой профессиональной бригады, уход за новорожденными и скорая помощь.

Комплекс мероприятий по совершенствованию клинических навыков и умений, формированию лидеров-организаторов сестринских служб и мер по реорганизации системы подготовки медсестер в течение последних пяти лет стал мощным фактором революционных преобразований в области



организации сестринского дела в странах СНГ. Пройсходящим переменам суждено затронуть сферу сестринского дела далеко за пределами деятельности учреждений, участвующих в программах сотрудничества АМСЗ.

“Наши медсестры-лидеры своей специализации гордятся своими достижениями, — говорит координатор программ АМСЗ Шерон Уайнстин. — Реформа программ обучения медсестер с готовностью воспринята во всех странах СНГ, и мы все чаще видим медсестер в качестве преподавателей сестринского дела. Повышение уровня клинических знаний положительно сказалось на результатах лечения, на снижении заболеваемости и смертности. Но наибольшее впечатление произвело изменение профессионального образа медсестры. Медицинская сестра сегодня — это высокообразованный, ясно выражающий свои мысли, уверенный в себе специалист. Свидетельство тому — факты, приведенные в этой публикации”.

Семь шагов к решению проблемы

Вера Негру

ЛЮБОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ лечебно-профилактического учреждения, будь оно стационарное или амбулаторно-поликлиническое, представляет собой сложную систему элементов, многие из которых взаимосвязаны. Если мы изменим одну часть организации, то это вызовет изменения во многих ее частях. Мы изучали семь наиболее важных, на наш взгляд, компонентов руководства организации деятельности и реформирования медсестринского дела.

1. Приоритетные цели—это перспективные цели, которые отражают, что отделение призвано делать и как оно будет это делать.
2. Стиль руководства медсестринским делом—совокупность методов управления старших сестер и высшего руководства. «Дела говорят сильнее слов»,—вот мысль, которая помогает определить, что такое стиль руководства.
3. Структура отделения показывает, как различные организационные элементы взаимодействуют друг с другом.
4. Стратегия—это метод осуществления планов, разработанных для усовершенствования деятельности отделений.
5. Система описывает способ взаимодействия элементов в организации и их контроль.
6. Компонент «Персонал» показывает отношение организации к среднему персоналу.
7. Навыки и умения среднего медицинского персонала—этот компонент отражает разработку программы целенаправленной подготовки сестер и фельдшеров.

Изучение этих семи компонентов в организации деятельности среднего медицинского персонала позволило нам более эффективно решить проблему существующего дисбаланса между необходимостью, возможностями и спросом в медсестринском деле, а также достичь более высоких результатов деятельности и оптимизации лечебно-диагностического процесса.

*Вера Негру—старшая медсестра городской больницы скорой медицинской помощи Кишинев, Молдова
тел: (0422) 24 84 35
факс: (0422) 22 33 86*

В написании тезисов приняли участие: М. Дарсавия, старшая медсестра отделения травматологии; В. Кожокарь, помощник главного врача; В. Церей, старшая медсестра отделения реанимации.

Роль медсестры в Клинической практике

Галина Тулатос

РАБОТА В ПАРТНЕРСТВЕ помогла нам расширить роль медицинской сестры в клинической практике в отделении трансплантации почек и гемодиализа. Мы ознакомились с методами лечения больных после трансплантации почки, уходом после операции и кормлением больных в послеоперационный период. Наши медсестры также ознакомились с консультированием донорской почки, улучшили навыки работы с гемодиализным оборудованием и усовершенствовали методы борьбы с вирусными заболеваниями.

Мы внедрили в практику работы отделения методы лечения больных после трансплантации почек препаратами иммуносупрессии.

При подготовке больных к операции трансплантации почек мы теперь используем те же методики, что и наши американские партнеры из медицинского центра округа Хеннепи. Это означает, что система подготовки к операции соответствует американским стандартам. Инструменты закладываются в биксы для операции трансплантации почек и а/в фистулы.

Благодаря тому, что мы теперь больше знаем о потенциальном возникновении нозокомиальной инфекции, мы изменили тактику медсестры при уходе за больными с разными инфекционными заболеваниями и методику обследования больных после трансплантации почек.

Мы гордимся нашей программой и той ролью, которую сыграли медсестры в проведении этих перемен в жизнь. Достаточно простые изменения в клинической практике в сочетании с работой по повышению квалификации медицинских сестер способствовали успеху нашей программы.

*Галина Тулатос—старшая медсестра отделения трансплантации почек и гемодиализа Республиканской клинической больницы Кишинев, Молдова
тел: (0422) 72 86 88*

Улучшения в ортопедии и практике инфекционного контроля

Елена Чуртун

АОНЕЦКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА является учебной и прикладной базой Донецкого медицинского университета, Донецкого НИИ травматологии и ортопедии, Донецкого медицинского училища и постдипломного обучения медсестер. За текущий год прошли практику учащиеся медучилища — 15 чел., студенты медицинского факультета — 24 чел. Внесены изменения в практику и обучение медсестер по профилю: медсестра операционная, медсестра манипуляционная, медсестра палатная, старшая медсестра. В 1996 г. повысили квалификацию 18 медсестер.

В июле 1996 г. делегация ознакомилась с работой региональной системы здравоохранения г. Орландо, состоящей из шести госпиталей. Установили связи со средним персоналом трех госпиталей, наблюдали осуществление инфекционного контроля на практике как в операционной, так и в больничной палатах, прошли переподготовку по способам стерилизации инструментария и медицинского материала, наблюдали ведение и уход за ортопедическими больными до и после операций. Информация, материалы, документы, поступающие в больницу в ходе действия программы партнерства, доступны каждой медсестре для ознакомления, внедрения в практику, повышения профессионального уровня.

Мы продолжим работать по программе инфекционного контроля. Совместно с партнерами будет составлена и осуществлена программа повышения квалификации сотрудников больницы, чтобы уменьшить риск заражения как персонала, так и больных. Будет расширена роль медсестер в послеоперационном уходе и инфекционном контроле. Идет активная работа по организации учебно-информационного центра и привлечению к работе в нем медицинских сестер. Планируется принимать активное участие в обучающих семинарах, конференциях и поездках к партнерам по обмену опытом.

*Елена Чуртун — старшая медсестра Донецкой областной больницы
Донецк, Украина
тел: +38 (0622) 55 35 41
факс: +38 (0622) 55 11 41*

Роль медсестры в планировании семьи

Антонина Лиходий

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ играют важную роль в планировании семьи, причем упор делается на трех аспектах: роли и обязанностях медсестры, нововведениях в работе медсестер, направленных на улучшение качества ухода за больными, и образовательной реформе, включающей использование компьютерной техники и технологий для сбора и обработки информации.

Медсестры выполняют работу в соответствии с их функциональными обязанностями и ролью. Эти функции можно охарактеризовать как поддержку укрепления охраны здоровья, уход за больными и оказание реабилитационной помощи. Целью является предупреждение, облегчение, уменьшение или сведение до минимума трудностей лечения, возникающих у отдельного пациента. Составными данного процесса являются:

1. Оценка состояния;
2. Формирование плана обслуживания;
3. Выполнение плана;
4. Оценка получения конечных результатов.

Новшества, повышающие качество ухода за больными, включают совместное пребывание матери и ребенка, обучение матери правильному грудному вскармливанию и уходу за новорожденным, а также участие в национальной программе по планированию семьи.

Программа планирования семьи ставит своей целью снижение количества аборт, санитарно-просветительную работу и обучение практиками и физиологическими методами контрацепции.

В области сбора информации и компьютерной техники нашей целью является улучшение статистической обработки полученных данных работы клиники. Использование этих трех методологий оказало значительное влияние на роль медсестры в планировании семьи.

*Антонина Лиходий — старшая медсестра Львовского перинатального центра
Львов, Украина
тел: +38 (0322) 42 91 67
факс: +38 (0322) 42 51 58
e-mail: too@persect.lviv.ua*

Влияние программы инфекционного контроля на качество ухода за больными

Олеся Малец

В 1995 ГОДУ хирургическая бригада нашей больницы на протяжении месяца обучалась методике лапароскопических операций у партнеров в больнице Милларда Филмора. В 1996 г. нами была закуплена лапароскопическая аппаратура и открыто отделение лапароскопической хирургии. Благодаря американским коллегам, наши хирурги и операционные сестры внедрили этот метод оперативного вмешательства, что позволило уменьшить риск послеоперационных осложнений, уменьшить срок пребывания больного на койке, уменьшить боль и страдания больного. За три месяца работы отделения проведено 14 лапароскопических операций. Важная роль в дезинфекции и стерилизации инструментов для лапароскопических операций отводится медицинским сестрам.

На протяжении 1995-96 гг. клиническая больница Львовской железной дороги была включена в выполнение программы RATH по профилактике профессиональной заболеваемости медицинскими работниками инфекциями, передающимися через кровь. Большой вклад в эту работу внесли старшие медсестры, проводя анкетирование сотрудников в случае контакта с кровью. Контакты медработников с кровью повышают риск их заражения гепатитом В, С, ВИЧ-инфекцией. Риск заражения может быть эффективно снижен, если направить предупредительные меры на специфические факторы, связанные с контактами с кровью. Исследования в больнице показали, что данные о случаях контактов с кровью уменьшились в 25 раз, когда применялись предохранительные меры.

На всех этапах работы большая роль отводится старшим сестрам как руководящему звену. Роль старших медсестер возрастает в связи с повышением их уровня образования. Все старшие медсестры имеют высшую категорию, обучены работе на компьютерах. Многие из них продолжают учебу в центре по обучению средним медработников.

Олеся Малец — старшая медсестра клинической больницы Львовской железной дороги
Львов, Украина
тел: +38 (0322) 33 30 88
факс: +38 (0322) 33 30 88
e-mail: olshchivna@lrvch.lviv.ua

Здоровье матери и ребенка

Светлана Пурый

В РЕЗУЛЬТАТЕ РАБОТЫ по программе партнерства нами достигнуты значительные улучшения в области охраны здоровья матери и ребенка. Принимаемая участие в партнерской программе, акушерки Центра охраны здоровья матери и ребенка "Левобережье" ознакомились с работой школы матерей в Пенсильванском университете г. Филадельфии. В результате этой работы, мы организовали в нашем Центре Школу молодых матерей.

Мы также разработали и внедрили программу тематических занятий с помощью слайдов и видеозаписей. Учебная комната оснащена видеопартаурой, которую Центр получил по

"Аудиолекции, проводимые старшими сестрами отделений, привели к улучшению качества ухода за больными, родильницами и новорожденными".

гранту при помощи регионального представительства АМСЗ в Киеве. Наши партнеры из Филадельфии передали нам учебные пособия, плакаты и другие материалы, которые используются в учебном процессе.

Программа партнерства дала нам возможность принимать участие в конференциях, проводимых АМСЗ. Подбор кадров для выполнения программы осуществляется главной акушеркой на основе знаний, полученных на конференции АМСЗ "Лидерство в сестринском деле". Сотрудники подбираются по деловым качествам, творческому подходу к решению проблем, способности идти на риск для внедрения перемен в сестринском деле.

Аудиолекции, проводимые старшими медицинскими сестрами отделений, привели к улучшению качества ухода за больными, родильницами и новорожденными.

Светлана Пурый — главная акушерка Центра охраны здоровья матери и ребенка "Левобережье" (ЦОЗММР) Киев, Украина
тел: +38 (044) 512 51 05
факс: +38 (044) 512 36 38
e-mail: kievsv@ayvatstv.lviv.ua

Изменение роли медсестры: модель для клинической практики

Ольга Влад

Цели: Партнерство в рамках программы неонатологии между Львовом и Детройтом направлено на развитие медсестринского центра интенсивной терапии III уровня для ухода за больными детьми в Западной Украине. Для достижения этой цели было необходимо расширить обязанности медсестры в отделении для недоношенных детей. Для обучения и поддержки медсестры в отделении создана нетрадиционная должность старшей сестры, которая проводит образовательную работу в отделении.

Внедрение программы: До начала работы партнерства медсестры в отделении для недоношенных детей обеспечивали общий уход за больными, проводя наблюдение, делая внутривенные инъекции и вводя лекарства. На одну медсестру приходилось от 8 до 16 детей. В администрации Львовской областной больницы было подано предложение создать дополнительную должность старшей медсестры, которая будет заниматься образовательной работой. В отделении предполагалось иметь двух старших сестер, одна из которых выполняла бы свои традиционные обязанности, а обязанности другой включали бы обучение медсестер, планирование клинических изменений и установку стандартов для отделения интенсивной терапии. Рабочая группа партнерства разработала план обучения медсестры, который включал стажировку в США в отделении neonatalной интенсивной терапии, а также обязанности медсестры, занимающейся образовательной работой. За два года работы партнерства медсестры работали в Детройте вместе с медсестрами-инструкторами. Для оценки полученных навыков и документации стажировки использовалась проверочная анкета. Дополнительное обучение проходило во Львове во время каждого визита партнеров из США. Обсуждалась политика и процедуры ухода за больными, проводились лекции на различные темы. Так как обязанности медсестер расширились, была составлена карта состояния боль-

ных, чтобы медсестры могли документировать данные о пациенте. Это облегчило совместную работу врачей и медсестер. Обе старшие сестры являются членами Комитета совместной работы отделения, организованного для обсуждения практических вопросов. Медсестры больницы области и города приезжают в ЛЮКБ для стажировки в области медсестринского ухода за новорожденными. Медсестра, отвечающая за образовательную работу в отделении, прошла подготовку в качестве инструктора по программе реанимации новорожденных (ПРН) и проводит обучение этому курсу вместе с врачами для медсестер и врачей области. Все медсестры в отделении для недоношенных детей получили сертификат ПРН.

Оценка: За последние два года роль медсестры в отделении изменилась и включает оценку дыхания, сердечной деятельности и кислородного насыщения. Медсестры обеспечивают уход за детьми на аппарате искусственного дыхания. Лабораторные анализы в отделении — измерение содержания уровня глюкозы в крови, гематокрит, содержание ретикулоцитов, анализ газов в крови, — проводятся медсестрами. На одну медсестру теперь приходится 13 пациентов. В отделении практикуется программа транспортировки новорожденных, которая включает медсестру в качестве члена команды.

Выводы: Несмотря на отсутствие официальной медсестринской структуры, изменение роли медсестер может быть реализовано на уровне отделения, если подобная реформа поддерживается окружением. Хорошо продуманная программа и расширенная роль медсестер в клинике могут обеспечить необходимое образование и поддержать медсестер отделения в успешном освоении навыков, необходимых для ухода за больными новорожденными. Большое значение имеет сотрудничество и поддержка врачей. Эта модель может быть внедрена в любой больнице для повышения уровня навыков медсестер и улучшения медицинского ухода.

“Несмотря на отсутствие официальной медсестринской структуры, изменение роли медсестер может быть реализовано на уровне отделения, если подобная реформа под- держивается окружением”.

Ольга Влад — старшая медсестра Львовской областной клинической больницы
Львов, Украина
тел: +38 (0322) 75 50 21
факс: +38 (0322) 75 78 15

В написании тезисов приняли участие:
Кристина Ньоман, Ольга Децх,
Судхатар Эжуктавичи

Использование новшеств по повышению качества ухода за больными

Валентина Андрончик

В ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ клинической больнице №4 г. Минска достигнуты большие успехи по повышению качества ухода за больными. Мы считаем, что нововведения по повышению качества должны включать наличие комплексной учебной программы и материально-технической базы.

Нами подготовлен и проведен цикл занятий для медицинских сестер по следующим вопросам:

- особенности ухода за детьми в зависимости от возраста;
- особенности ухода за детьми с выраженной дыхательной недостаточностью и нарушением сердечной деятельности;
- уход за больными в послеоперационном периоде в отделении челюстно-лицевой хирургии и офтальмологическом отделении.

“Мы считаем, что нововведения по повышению качества должны включать наличие комплексной учебной программы и материально-технической базы”.

Нами выделены и оборудованы палаты для послеоперационных больных в хирургических отделениях больницы.

В штатное расписание хирургических отделений введены должности медицинских сестер по уходу за послеоперационными больными. Разработаны должностные инструкции на медицинских сестер по уходу за послеоперационными больными. Разработан и введен в практику лист наблюдений за послеоперационными больными и больными с бронхальной астмой.

В результате нашей программы улучшилось качество ухода за больными и пересмотрена роль медицинской сестры.

Валентина Андрончик — старшая медсестра Четвертой детской городской клинической больницы
Минск, Беларусь
тел: (017) 241 16 47
факс: (017) 241 18 22
e-mail: aibaminsk@glcslp.org

Реформа в операционном деле

Лилия Бринчук

3 А ВРЕМЯ ПАРТНЕРСТВА Одесской областной клинической больницы (ООКБ) с больницей Кони-Айленд мы ознакомились со стандартами операционных в больницах Нью-Йорка (Кони-Айленд, Мамондиси и Белавью). Основными направлениями реформы в хирургическом отделении ООКБ стали:

- *управление ресурсами*: аттестация операционных и перевязочных сестер на соответствие занимаемой должности; изменение структуры операционного блока; объединение перевязочных и операционных сестер в перевязочно-операционную службу; практическое обучение перевязочных сестер по единым стандартам на базе операционного блока сроком 1 месяц.
- *инфекционный контроль*: профилактика инфекций, передающихся через кровь; снижение уровня послеоперационных осложнений.
- *система управления качеством*: приемное отделение-операционный блок-перевязочная отделение; приемное отделение-операционный блок-перевязочная ОРИТ-отделение; ОРИТ-операционный блок-перевязочная ОРИТ-отделение; ОРИТ-перевязочная ОРИТ-отделение-перевязочная ОРИТ-отделение.

■ *разработка стандартов*: анализ дефектуры работы персонала операционно-перевязочной службы.

■ *организационно-методическая работа*: аттестация операционных и перевязочных сестер на базе операционного блока; цикл повышения квалификации “Операционные и перевязочные медицинские сестры”.

■ *непрерывное обучение*: благодаря помощи американских партнеров в открытии информационно-методического центра, у нас появилась возможность проводить занятия с использованием видеоматериалов и слайдов по международным стандартам и правилам работы в госпиталях наших коллег из США.

Лилия Бринчук — старшая операционная сестра Одесской областной клинической больницы
Одесса, Украина
тел: +38 (0482) 56 20 93
факс: +38 (0482) 55 10 24
e-mail: mednet@braco.net

Реформа в медсестринском деле "Рабочая сила XXI века"

Людмила Катицкинова

Людмила Катицкинова — старшая медсестра Одесской областной клинической больницы
Одесса, Украина
тел: +38 (0482) 55 01 01
факс: +38 (0482) 55 10 24
e-mail: mednet@rascos.net

ПРЕДСТАВИТЕЛИ БОЛЬНИЦЫ Кони-Айленд и Одесской областной клинической больницы (ООКБ) приняли участие в Первой и Второй международных конференциях медсестер. Мы поняли, что будущее сегодня.

Первый учебно-методический центр АМСЗ для медсестер открыт в ООКБ 9 сентября 1996 г. Американскими экспертами с 9 по 13 декабря 1996 г. проведено обследование больницы в рамках программ инфекционного контроля. Отмечено активное участие медсестер ООКБ в реализации этой программы. Проведено три конференции для медсестер города и области. Подготовлен и размещен на сервере Интернета ООКБ пакет документов "Медсестринское дело". Направления реформы: лидерство; работа командой; руководство; управление ресурсами; обмен информацией с другими партнерами.

Обучение медсестер. Центр подготовки медсестер АМСЗ; программа непрерывного обучения медсестер; альтернативные программы пост-дипломного обучения; проведение конференций для медсестер города и области; разработка стандартов по клиническим навыкам.

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ:

- *обучение персонала*: клиническая практика; неотложные состояния; инфекционный контроль; уход за больными в критическом состоянии; уход за матерью и ребенком в палатах совместного пребывания.

- *инфекционный контроль*: Комитет инфекционного контроля медсестер; участие в программе "РАТН"; операционно-перевязочная служба; служба процедурных сестер; служба роддома.

- *вопросы профессионализма в уходе за больными*: больные в критическом и послеоперационном периоде; реанимация новорожденных.

- *акушерско-гинекологическая служба и неонатология*: программы "Здоровье женщин", "Дети Украины", "Планирование семьи", "РУСС".

Наш девиз: "Нам хочется заглянуть за горизонт!"

Организация после-дипломного обучения медсестер

Рузанна Гинюси

В ОПРОСЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ в системе здравоохранения и медицинских сестер в частности продолжает оставаться одной из актуальных проблем в сфере медицинского образования. В Армении подготовка медицинских сестер продолжает проводиться в системе среднего медицинского образования, что еще более заостряет проблему сестринского последипломного обучения.

В рамках сотрудничества с медицинской школой Бостонского университета, нами на базе Научно-медицинского центра "Скорая помощь" (НМЦ) совместно с Национальным институтом здравоохранения проводятся работы по организации последипломного обучения медицинских сестер, работающих на догоспитальном и госпитальном этапах скорой медицинской помощи с последующим внедрением в другие сферы.

Проведенные исследования и анализ уровня подготовки медицинских сестер ориентировочно выявил три категории этого медицинского персонала, исходя из их теоретических знаний и навыков практической работы.

Обучение медсестер проводится соответственно этим категориям по программам, разработанным в течение 1993-94 гг. 100-часовая программа необходима для последипломной подготовки среднего медицинского персонала всех категорий. 400-часовая программа предназначена для медперсонала второй и третьей категорий, а 900-часовая программа, или резидентура, является, по существу, непрерывным продолжением образовательного процесса, начавшегося в средних медицинских учебных заведениях.

Таким образом, создается база для постоянной переподготовки и повышения квалификации медсестер различного уровня знаний и практических навыков.

Рузанна Гинюси — главная медсестра НМЦ "Скорая помощь" Ереван, Армения
тел: (3742) 63 34 21
факс: (3742) 15 13 90
e-mail: aibaet@attiniso.com

Использование стратегий увеличения роли старшей медсестры и включения новой роли медсестры в организации

Нуне Аюкян, Грета Хачатрян

Цели: создание на базе медсестринского колледжа “Эребуни” четырехгодичной программы подготовки медсестер с высшим образованием со степенью бакалавра;

- подписание меморандума о взаимопонимании и разработка дальнейших путей сотрудничества;
 - цель программы—подготовка высококвалифицированных специалистов (медсестер-руководителей и медсестер-преподавателей).
- Пути достижения целей: подписание соглашения с Государственным медицинским университетом о прохождении двухгодичных курсов общеобразовательных предметов; совместная разработка с американскими партнерами на первые два года обучения; дальнейшая разработка учебных программ на три-четыре года обучения.

- обмен опытом и мнениями административной группы;
- десятидневные семинары американских преподавателей в медсестринском колледже “Эребуни”.

Основные пункты: теория обучения; стратегия преподавания; дальнейшая разработка расписания; письменные поведенческие объективы; модели сестринского дела; разработка текстов; эволюция сестринского процесса; сестринский диагноз.

Цель: переподготовка преподавателей сестринского дела.

После этих семинаров у преподавателей появилась возможность внедрения этих знаний в колледже. Для улучшения качества преподавания оснастить лабораторию дидактическими материалами, слайдами, учебными фильмами, компьютерами, ксероксом, создать библиотеку.

В ходе работы с преподавательским составом и студентами были проведены практические занятия на манекенах по оказанию первой неот-

ложной помощи. Были разработаны критерии оценки знаний и навыков. В результате обучения и сдачи курса 35 студентов колледжа получили сертификаты.

Результаты: облегчение работы с пациентами. Благодаря активному сотрудничеству с американскими партнерами и АМСЗ, медсестры-преподаватели активно участвовали в Первой и Второй международных конференциях по сестринскому делу. При поддержке АМСЗ и активном участии координатора партнерства Салпи Акаракян в республике Армения была организована Первая медсестринская конференция, на которой была создана Ассоциация медицинских сестер.

“Для улучшения качества преподавания мы планируем оснастить лабораторию дидактическими материалами, слайдами, учебными фильмами, компьютерами, ксероксом, создать библиотеку”.

Цели на будущее: расширение путей сотрудничества:

- организация международной конференции с участием американско-армянской ассоциации медицинских сестер;
- создание на базе Медицинского колледжа “Эребуни” Учебно-методического центра и распространение опыта работы на всю республику.

В ходе работы партнерства произошли значительные положительные изменения, что дало возможность для достижения партнерством дальнейших успехов.

Нуне Аюкян—старшая медсестра отделения эндоскопной хирургии, зам. директора колледжа “Эребуни” по практике.
Грета Хачатрян—медсестра реанимационного отделения, преподаватель сестринского дела в колледже “Эребуни”

тел: (3742) 15 17 33

факс: (3742) 15 17 33

e-mail: erebuni@artmiso.com

Роль медсестры в уходе за иностранным пациентом

Светлана Антонова

В АПРЕЛЕ 1996 ГОДА состоялось открытие нового отделения, созданного с целью предоставления лечения и ухода на уровне западных стандартов.

Создание нового отделения потребовало изменений. В связи с появлением нового контингента пациентов, ожидающих лечения и ухода в соответствии с культурными традициями своей страны, изменилась роль медсестры. Были введены сестринские истории болезни и листы первичного осмотра пациента медсестрой. Вследствие появления новых требований к сестринскому персоналу, появилась необходимость проводить постоянное обучение медсестер на рабочем месте. Кроме того, сестринский персонал прошел трехмесячный курс обучения, ориентированный на иной уровень ухода. В основном, процесс обучения проводился медсестрой-преподавателем из США при активном участии врачей отделения и других специалистов. Появление пациентов с различными заболеваниями сделало необходимым включить в курс обучения самые разные области ухода.

Для улучшения качества обслуживания внутри отделения были созданы и функционируют несколько комитетов (комитет по приему иностранных пациентов, комитет по обучению пациентов, комитет по разрешению проблем), а также проводится анкетирование пациентов.

Несмотря на непривычные условия работы, персонал отделения осознал необходимость перемен и работает в соответствии с предъявленными требованиями.

Проработав полгода в отделении нового типа, мы пришли к выводу, что работа медсестры в соответствии с западными стандартами не только увеличивает количество ее работы, но и повышает роль медсестры, а также утверждает сестринское дело как профессию.

Хотелось бы, чтобы отделение стало не исключением, а правилом, и чтобы любому пациенту был доступен новый тип ухода.

Светлана Антонова — медсестра-инструктор Центральной клинической больницы
Москва, Россия
тел: +7 (095) 414 06 86
факс: +7 (095) 415 07 10
e-mail: kunitsevo@glas.apc.org

Использование стратегий, расширяющих роль старшей медсестры и включающих новую роль медсестры в организации

Галина Киргетова

ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ больница состоит из девяти лечебных корпусов. Я представляю один из них — терапевтический. Сотрудничая с нашими партнерами, мы стараемся взять все лучшее, что применимо в нашей работе.

Основной задачей всех медсестер нашего стационара является повышение профессионализма на через постоянное обучение, направленное на квалифицированный уход за пациентами.

Конференции, организуемые АМСЗ, дают информацию для обучения медсестер, расширяя их профессиональные полномочия. Для обучения медсестер в нашем многопрофильном стационаре мы получили много направлений от наших партнеров, определили новые области взаимных интересов.

Благодаря партнерству в больнице открыто отделение для обслуживания иностранных пациентов на 30 коек, где обучение медсестринского персонала по американской модели медсестринского дела проводит медсестра-преподаватель от партнерства. Обучение старших медсестер и медсестринских сестер нашей больницы проходит на общебольничных курсах повышения квалификации.

В больнице стали проводиться операции арторокоронарного шунтирования, что потребовало обучить медсестер выживанию больных в послеоперационный период. В настоящее время работает одна медсестра, прошедшая обучение в США по реабилитации коронарных больных.

В этом году началось послипломное обучение медсестер в колледже. Старшие медсестры освоили работу на компьютере по системе "Стационар". Будущее — это компьютеризация медсестринской работы по многим направлениям. Наше партнерство с американскими коллегами с 1994 года при совместных усилиях обеих сторон сделало оправданные шаги к пониманию системы здравоохранения и нашло пути совершенствования медсестринской работы.

Галина Киргетова — главная медсестра терапевтического корпуса Центральной клинической больницы
Москва, Россия
тел: +7 (095) 414 02 93
факс: +7 (095) 415 07 10
e-mail: kunitsevo@glas.apc.org

Постоянное обучение среднего медперсонала как необходимое условие повышения качества медицинского обслуживания

*Татьяна Михеева
(при участии Якова Накатиса)*

В НОВЫХ УСЛОВИЯХ РАБОТЫ перед ЦМСЧ-122 встала задача достижения высокого качества обслуживания пациентов, обеспечения сокращения сроков их пребывания в стационаре. В связи с этим, одним из новых направлений развития ЦМСЧ-122 было избрано повышение качества работы среднего медперсонала с выходом на уровень международных стандартов.

Среди первых работ в данном направлении следует отметить Первый российско-американский продвинутый курс повышения квалификации медсестер на базе ЦМСЧ-122 в 1994 г., а также регулярно проводимую совместную работу российских и американских медсестер. В 1994 г. в ЦМСЧ-122 были созданы экспериментальное отделение сестринского ухода и отделение госпитализации, возглавляемые медсестрами. В 1995 г. был организован отдел образования среднего медперсонала. Отделом совместно с СПб УПК при ЦМСЧ-122 разработаны и внедрены комплекс специализированных программ для обучения без отрыва от основной работы медсестер различной степени подготовки. Дальнейшим развитием сестринского образования явилось обучение медсестер по усовершенствованной программе 3 курса медучилища. В настоящее время проводится обучение медсестер-лидеров на факультете Высшего сестринского образования Санкт-Петербургской медицинской академии.

Анализ проведенной работы доказывает, что организованное в ЦМСЧ-122 постоянное обучение медсестер способствует повышению качества медицинского обслуживания пациентов. Положительным результатом является возрастающий интерес медсестер к повышению своего профессионального уровня, а также их активное участие в преподавательской и научно-исследовательской работе.

Перспективным направлением дальнейшего развития системы обучения медсестер представляется ее увязка с системой оценки качества.

*Татьяна Михеева—заведующая отделом образования среднего медицинского персонала клинической больницы имени Л.Г. Соколова (ЦМСЧ-122) Санкт-Петербурга, Россия
тел: +7 (812) 558 98 10
факс: +7 (812) 559 96 73
e-mail: aivareter@glas.apc.org*

К проблеме высшего медсестринского образования

Калкман Аятов, Галина Бейсенова

РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ здравоохранения в Казахстане предусматривает и реформирование медсестринских служб, которое началось с преобразований в системе профессиональной подготовки медсестер. Как мы знаем, во многих цивилизованных странах сестринское дело функционирует самостоятельно параллельно врачебному. Медсестры обеспечивают большой объем лечебно-диагностической и социальной помощи. Многие функции, свойственные нашим врачам, выполняются высококвалифицированными сестрами, и обучение сестер ведется также сестрами соответствующей квалификации.

Среди проблем сестринского образования в РК—низкая оплата труда, низкий профессионализм и культура, падение престижа медсестры, отсутствие интеграции учебного процесса с практическим здравоохранением и наукой, отсутствие четкой системы управления и подготовки медицинских кадров.

Мы поставили перед собой следующие цели:

- развитие сестринского дела как самостоятельной отрасли медицины;

- подготовка нового поколения медсестер, предусматривающая расширение их круга обязанностей для более полного и качественного оказания медицинской помощи, дифференцированной от врачебной, а также возможность заниматься преподавательской, организаторской и научно-исследовательской деятельностью;

- обеспечение преемственности обучения в системе непрерывной, многоуровневой подготовки специалистов.

Были определены следующие задачи: пересмотр учебных планов, переподготовка преподавателей, переход на кафедральную систему подготовки студентов, укрепление материально-технической базы колледжа, совместная работа с практическим здравоохранением по подготовке специалистов, пересмотр контроля качества профессионального уровня специалистов.

*Калкман Аятов—директор
Алматинского медицинского колледжа,
Галина Бейсенова, заместитель
директора Алматинского
медицинского колледжа
Алматы, Казахстан*

Использование специалистов нового уровня подготовки в практическом здравоохранении

Майя Абабкова

Из выпуска городского медицинского колледжа 1996 г. учреждения здравоохранения г. Алматы получили специалистов всех четырех уровней подготовки. Они распределены в учреждения по принципу бригадного использования. В перинатальном центре команда молодых специалистов обеспечивает деятельность отделения физиологии для беременных с нормальным течением беременности, в больнице сестринского ухода — все этапы ухода, лечения и реабилитации больных. Команды возглавляют лидеры сестринского дела 4 уровня подготовки. Индикаторами эффективности деятельности этих команд определены следующие показатели: исходы беременности или лечения, санитарно-эпидемиологическое благополучие отделения и учреждения в целом (карта эпидемиологического слежения), уровень качества лечения (балльная система) и оценка сестринской помощи ее получателями (жалобы, анкетные опросы пациентов).

Конкретные результаты деятельности имеют такое направление партнерских отношений, как внедрение системы инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях, обеспечиваемой медсестрами. В центральной городской клинической больнице создан учебно-тренировочный кабинет с образовательной функцией непрерывной подготовки медсестер всех учреждений здравоохранения города вопросам профилактики внутрибольничных инфекций. Создано несколько программ по инфекционному контролю: "Мытье рук медперсонала", "Уход за хирургическими ранами", "Уход за подмышечными категориями". Проведено 15 конференций и семинарских занятий, где прошли подготовку 932 чел. Программа инфекционного контроля включена в постдипломную подготовку медсестер. Управлением здравоохранения подготовлен программный документ — издан приказ об организации комитетов инфекционного контро-

ля на уровне ГУЗ и всех ЛПУ города с введением должности врача-эпидемиолога.

Самостоятельное использование специалистов со средним медицинским образованием 4 уровня подготовки (сестры-менеджеры) осуществляется во всех школах города, где они являются организаторами всего объема медицинской помощи — профилактическая работа, санитарное просвещение.

Есть попытки начала исследовательской деятельности. Большой фрагмент в их работе проводится преподавательской деятельностью. Для этого разработаны и утверждены новые квалификационные характеристики на медсестру-организатора школьных медпунктов.

Одним из побудительных моментов создания больницы сестринского ухода была идея развития в городе сестринского дела, повышения роли и престижа медсестер, реализация "концепции сестринского образования республики Казахстан". В больнице отработана система самостоятельной работы медсестер, их наблюдение за больными, коррекция назначений, реабилитационная помощь, работа в команде. Реформа имеет дальнейшее поступательное движение. С 1996 г. директором этого учреждения становится медсестра высшей квалификации — Маншук Кожабекова, работавшая до этого главной медсестрой больницы. Это был очень смелый шаг со стороны Управления здравоохранения, так как у нас не было опыта подобной работы.

Уже сегодня, спустя одиннадцать месяцев, мы уверенно отмечаем — идея состоялась. Реформы начаты пять лет назад, углубляются. Медицинские сестры ведут сестринские истории болезни пациента, определяют необходимость и своевременность врачебных консультаций, участвуют в обсуждении состояния здоровья пациента, имеют свою точку зрения по вопросам ухода и оказания медицинской помощи пациентам.

"Медсестры ведут сестринские истории болезни пациента, определяют необходимость оказания помощи и своевременность врачебных консультаций, участвуют в обсуждении состояния здоровья пациента".

Майя Абабкова — главный специалист по сестринскому делу Управления здравоохранения г. Алматы, Казахстан

Использование стратегий, увеличивающей роль старшей медсестры

Галия Жубасбаева

ВСТУПЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ клиник города в медицинские партнерские отношения с больницами Тихасского медицинского центра стало толчком в преобразовании сестринского дела.

1. Образование общественного объединения (Ассоциация медицинских сестер) как основной стимул работы старших медсестер.
2. Решающий фактор в преобразовании сестринского процесса — получение гранта от консорциума "Каунтерпарт".
3. Организация учебно-методического центра Ассоциации медсестер.
4. Основной путь к повышению квалификации — образование САМС. Организация циклов последипломного обучения силами медсестер.
5. Получение и использование учебных пособий из США, технических средств обучения привело к самостоятельности медицинской организации.
6. Издание собственного информационного бюллетеня — неременное условие повышения знаний старших медицинских сестер.
7. Участие в международных конференциях — путь к консолидации медсестер на международном арене, к взаимосвязи и обмену опытом.
8. Введение должности медсестры-инструктора в партнерских больницах — незаменимый этап в последипломном обучении медсестер.
9. Роль образцовых постов в организации работы старших медсестер.
10. Проведение тематических рабочих семинаров как дополнительный учебно-образовательный процесс для старших медсестер.
11. Демократизация сестринского процесса: введение системы общественного опроса путем анонимного анкетирования, участие старшей медсестры в разработке стандартов качества, учебных тестов.
12. Обучение старших медсестер за пределами Казахстана по вопросам менеджмента и передаче опыта работы коллегам.

*Галия Жубасбаева —
Семипалатинская областная администрация
Семипалатинск, Казахстан*

Оказание платных медицинских услуг в перинатальном центре

Бибигуль Оразова

В ГОРОДСКОМ перинатальном центре развернуто отделение на 25 коек для оказания платных медицинских услуг, предоставляющее консультативную, диагностическую, лечебную, оздоровительную и профилактическую помощь всем желающим пациентам, независимо от гражданства и места проживания. Пациентки имеют право свободного выбора врача и акушера, а родственники — право присутствовать при родах по желанию женщины. В отделении высоко поставлен вопрос качества ухода. Акушерки должны уметь оказать необходимый уход, вести себя профессионально в любой ситуации, уметь пользоваться медицинским оборудованием, быстро и вежливо реагировать на просьбы пациентов и посетителей.

Акушерки выполняют мероприятия по уходу и лечению в соответствии с планом и оценивают их эффективность. Обеспечиваются индивидуальный уход и лечение женщин, проводятся беседы с пациентками и их родственниками.

Мы придерживаемся 10 принципов грудного вскармливания, которые разработаны и утверждены здравоохранением. Внедрен в практику метод "кенгуру" — раннее прикладывание к груди "кожа к коже", и метод "мать и дитя" (круглосуточное нахождение ребенка с матерью).

Начиная с первого периода родов, с мамами проводятся беседы о том, как вести себя во время схваток и родов. В послеродовом периоде мы рассказываем о преимуществах и технике грудного вскармливания. Мы поощряем грудное вскармливание по требованию малыша, а не по расписанию, беседуем с женщинами о правилах ухода за новорожденными. Придерживаясь этих принципов, наша клиника добилась более успешных результатов.

Внедряется программа инфекционного контроля, направленная на предотвращение инфекции. Ее основные задачи — наблюдение, вмешательство путем лечения или предотвращения инфекции от распространения.

*Бибигуль Оразова — акушерка
Алматынского городского
перинатального центра
Алматы, Казахстан
тел.: (3272) 24 08 05*

Структура медсестринского персонала и функции медсестры-менеджера

Асем Кабанбаева

В ГОРОДСКОМ перинатальном центре развернуто послеродовое отделение физиологии на 50 коек и укомплектованного выпускниками АМК всех ступеней (уровней).

Первый уровень — помощник медсестры, второй — дипломированная медсестра, третий — специализированная медсестра, четвертый — медсестра-организатор (менеджер сестринского дела).

В отделении медсестры работают бригадным методом. Медсестры 1-2-3 уровня подчиняются медсестре 4 уровня. Медсестра-менеджер занимается распределением задания командам. Она анализирует и прогнозирует практическую работу отделения, осуществляет контроль за качеством оказания медицинской помощи, оценивает профессиональную деятельность персонала, осуществляет подбор и расстановку кадров в отделение, составляет планы специальной подготовки и повышения квалификации сотрудников отделения.

Организованы группы, которые ведут с женщинами занятия по грудному вскармливанию, организованы уголки грудного вскармливания.

В отделении врачи работают как консультанты, консультируя один раз в неделю. Возглавляет отделение медсестра-менеджер, которая делает самостоятельный ежедневный обход, производит назначения. Медсестра 1 уровня занимается непосредственно уходом за роженицами и новорожденными (смена белья, уход за ребенком, пеленание и т.д.). Медсестра 2 уровня делает инъекции и другие лечебно-диагностические процедуры — внутривенные вливания, перевязки. Специализированная медсестра 3 уровня участвует в обходе с медсестрой 4 уровня, контролирует работу медсестер 1 и 2 уровней, самостоятельно принимает роды в родильном блоке.

Медсестра-менеджер следит за соблюдением правил внутреннего распорядка лечебно-

охранительного режима и инфекционного контроля. Она также контролирует ведение медицинской документации, организует и проводит аттестацию медсестер разного профиля. Функциональные обязанности медсестры-менеджера:

- связь с администрацией родильного дома, профильными отделениями, ответственность за работу сотрудников отделения;
- членство в больничном Совете и Совете сестер лечебно-контрольной комиссии родильного дома;
- подбор и расстановка кадров в отделение;
- составление графика работ и отпусков, организация и выполнение посменного графика работы в отделении;
- контроль за соблюдением правил внутреннего распорядка, лечебно-охранительного режима и инфекционного контроля, качества выполнения лечения и ухода за роженицами;
- учет поступления и выписки пациенток, передача в приемное отделение сведений о наличии свободных мест;
- контроль ведения медицинской документации, листков временной нетрудоспособности, отчетов о расхождении;
- выписка требований в аптеку, пополнение отделения медикаментами;
- организация мероприятий по охране труда, технике безопасности, контроль за их выполнением;
- ведение статистических отчетов и анализ деятельности отделения на их основе;
- составление бюджета и сметы расходов отделения, планов специальной подготовки и повышения квалификации сотрудников;
- организация и проведение аттестации медсестер разного профиля;
- ответственность за сохранность имущества отделения, участие в проведении инвентаризации.

“Медсестра-менеджер анализирует и прогнозирует практическую работу отделения, осуществляет контроль за качеством оказания медицинской помощи, оценивает профессиональную деятельность персонала”.

Асем Кабанбаева — менеджер сестринского дела Алматинского городского перинатального центра Алматы, Казахстан тел.: (3272) 24 08 05

Реформы в медсестринском деле

Лидия Козлова

В ГОРОДСКОМ перинатальном центре организовано послеродовое отделение на 50 коек. Используя выпускников Алматинского медицинского колледжа всех 4-х уровней и метод работы командой, мы приняли решение разграничить функции работы медсестер, опделить круг их профессиональных обязанностей, обеспечить доступ сестринского персонала ко всем источникам современной информации, активизировать создание профессиональных ассоциаций, использовать новые стандарты ухода за больными, создать стимулы для работы сестринского персонала, внедрить программы наставничества выпускников 4-го курса.

Выпускники 4-го курса имеют высокую теоретическую подготовку, но не имеют достаточного практического опыта. В связи с этим, мы предлагаем прохождение практики в организации ЛПУ в течение 6 месяцев и введение оценки работы медсестер тестовым способом.

Мы рассматриваем сестринское дело как самостоятельную науку, образовавшуюся в результате многолетнего научного исследования. Поэтому в области реформы сестринского дела мы планируем совершенствовать реформы и методы сестринского образования; повысить уровень и качество профессиональной управленческой компетенции руководителей сестринского дела; постоянно повышать квалификацию на семинарах и конференциях, а также на курсах усовершенствования; интегрировать базовую подготовку и практическое здравоохранение; совершенствовать формы и методы непрерывного дипломного и постдипломного сестринского образования.

В области инфекционного контроля введена ставка медсестры инфекционного контроля, отработаны стандарты мытья рук и ухода за хирургическими ранами, проведен инструктаж с персоналом операционного и реанимационного отделений, организована санитарно-просветительная работа.

Лидия Козлова — главная медсестра Алматинского городского перинатального центра
Алматы, Казахстан
тел: (3272) 24 08 05

Продолженное обучение медицинских сестер

Галина Папковская

ПРОГРАММА ПАРТНЕРСТВА Научного центра педиатрии и детской хирургии с Аризонским медицинским центром (г. Лусон) включает организацию продолженного обучения медсестер. Специалисты Научного центра педиатрии и детской хирургии, побывавшие в Tucsonском медицинском центре, отметили высокий профессионализм медицинских сестер, значительно облегчающий труд врача, улучшающий обслуживание больного. В становлении медицинских сестер в США помимо обучения в колледже большое значение имеет обучение медсестер в самих клиниках в кабинетах продолженного обучения.

В связи с этим, в 1996 году в нашей клинике создан кабинет продолженного обучения, который укомплектован опытной медсестрой и врачом, к обучению привлекаются все специалисты Научного центра педиатрии и детской хирургии.

Кабинет укомплектован медицинской литературой, видеоматериалом, созданным на базе отделений клиники, имеется видеоматрифон. Здесь медицинские сестры могут ознакомиться с этими материалами при прохождении обучения. По каждому отделению создана программа обучения для медицинских сестер, только начинающих свою трудовую деятельность, и для медицинских сестер, имеющих богатый опыт работы.

За период с момента создания кабинета обучения прошли 24 медсестры; при обучении участвовала программа, вводились коррективы.

В результате ввода в действие программы продолженного обучения, мы ожидаем следующих перемен в сестринском деле:

- повышение уровня и качества профессиональной подготовки медицинских сестер;
- обеспечение доступа медицинских сестер к современной информации;
- улучшение качества обслуживания больных

Галина Папковская — старшая медсестра кабинета продолженного обучения Научного центра педиатрии и детской хирургии
Алматы, Казахстан
тел: (3272) 48 81 31
факс: (3272) 48 86 35
e-mail: gibaityr@yktas.apc.org

Реформы в перинатальном центре

Вера Петрова

3 А ИСТЕКШИЙ 1995-96 гг. в перинатальном центре осуществлен целый ряд медицинских реформ, направленных на улучшение помощи населению — беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям.

На базе перинатального центра внедряются новые организационные формы работы родильных отделений, например, четыре врача анестезиолога-реаниматолога освоили технику проведения эпидуральной анестезии.

За прошедший год проведено 94 анестезии. Из 147 проведенных операций кесарева сечения в 38 случаях произведена эпидуральная анестезия, из нормальных родов — в 10 случаях, из 36 гинекологических операций — в 6 случаях. Осложнений нет.

Перинатальный уход

Татьяна Простакова

3 РИ ГОРОДСКОМ перинатальном центре работает консультативная поликлиника, где проводится комплексное обследование беременных женщин.

С беременными женщинами проводится физиопрофилактика — подготовка беременных к родам. Роды без страха, роды без боли, партнерство в родах — это то, что существует в нашем родильном доме после того, как женщины пройдут занятия в оздоровительно-образовательном кабинете.

*Вера Петрова — медсестра
Алматинского городского
перинатального центра;
Татьяна Простакова — акушерка
Алматинского городского
перинатального центра
Алматы, Казахстан
тел: (3272) 24 08 05*

Инфекционный контроль

Жулмабике Романова

3 РОГРАММА ПАРТНЕРСТВА Научного центра педиатрии и детской хирургии с Аризонским медицинским центром (г. Тусон) включает инфекционный контроль, совершенствование методов диагностики и лечения детей с онкогематической пульмонологической патологией, организацию продолженного обучения медсестер, внедрение электронной почты для информационного обеспечения специалистов.

За три года по инфекционному контролю отработаны и внедрены в работу клиники все предложения партнеров. Создана бригада инфекционного контроля, внедрены правила мытья рук, правила дезинфекции и обработки инструментов. Совместно с инфекционистом из Тусона разработан ряд мероприятий по профилактике осложнений подлеченной катетеризации, гнойных осложнений, послеоперационных ран, сывороточного гепатита.

В 1993 г. при проведении подлеченной катетеризации осложнений было 7,1% (202 катетеризации). В том же году проводилось обучение медсестер по уходу за катетером, вводимым в центральную вену. В 1996 году осложнений 3,06% в практику внедрены стандартные процедуры по постановке катетеров и уходу за ними.

Отмечается значительное снижение числа осложнений, что дало 64% экономии средств, затрачиваемых на их лечение. Частота сывороточного гепатита снизилась в 2,5 раза. При анализе бактериальных посевов с предметов окружающей среды сотрудниками инфекционного контроля из Тусона определено, что на эти нужды в год тратится 438 700 тенге (US\$6400), причём эти исследования не отражают уровня внутрибольничных заболеваний в клинике. В связи с этим, в клинике НЦ согласно приказу №344 Минздрава РК от 26.07.96 внедряется программа по надзору и предупреждению инфекций для соматических стационаров, разработанная Тусонско-Алматинской коалицией здравоохранения.

*Жулмабике Романова — главный специалист по инфекционному делу Министерства здравоохранения Республики Казахстан, главная медсестра Научного центра педиатрии и детской хирургии Алматы, Казахстан
тел: (3272) 48 81 31
факс: (3272) 48 86 35
e-mail: aibaay@glas.apc.org*

Использование новшеств по качеству ухода за больным

Тазекуль Реджетова

СЕГОДНЯ НАША СТРАНА переживает переходный период и программа партнерства АМСЗ способствует развитию сестринского дела как наиболее важной области здравоохранения. В связи с этим, объединенными усилиями врачей, медсестер и администрации Центра им. Президента Ниязова разрабатывается модель учебного методического центра на базе нашей больницы, где планируется проведение последипломного обучения медсестер. Это один из этапов реализации программы “Здоровье” Президента по развитию сестринского дела на национальном уровне и совершенствованию управления сестринскими службами.

В Центре создана группа медсестер-лидеров из числа опытных, высококвалифицированных сестер, которые ведут занятия в отдельных кабинетах, помогая молодым сестрам приобретать и совершенствовать свои профессиональные знания и навыки.

Все медицинские сестры больницы разделены на профессиональные группы, независимо от отделения, в котором они работают. Для каждой профессиональной группы разрабатывается программа по обучению профессиональным навыкам. Ежемесячно проводятся конференции по актуальным проблемам здравоохранения. По программе планируется создание учебного пособия для медицинских сестер-анестезиологов.

Участвуя в ежегодной конференции партнеров, нам была представлена возможность делиться успехами, учиться на опыте друг друга, думать о будущем. Во имя будущего нашей профессии, на благо здоровья наших народов необходимо регулярно организовывать встречи, совещания, конференции с участием лидеров медсестринского дела на национальном, межрегиональном и международном уровне с целью обмена мнениями, обсуждения общих проблем и совместного поиска их решений.

Тазекуль Реджетова—Лечебно-консультативный центр им. Президента С. Ниязова
Ашгабат, Туркменистан
тел: (3632) 41 91 07
факс: (3632) 41 91 14
e-mail: aiyasabgabat@glas.apc.org

Использование стандартов по уходу за больными для внедрения сестринского процесса в практическую деятельность медицинских сестер

Жылдыз Исакова

АДЛЯ РЕШЕНИЯ основной задачи национальной программы “Манас” — реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики — необходимо развитие основных направлений: подготовка высококвалифицированных сестринских кадров, а также повышение квалификации медсестер, уже занятых в практической работе.

В улучшении сестринского обслуживания, а следовательно, общего уровня обслуживания, решающую роль играет внедрение сестринского процесса. Достижение этой цели не представляется возможным без активного использования в подготовке медсестер и практической деятельности медсестер стандартов — важного компонента сестринского процесса. Применение стандартов в огромной мере облегчает работу медсестер, сокращает неоправданные расходы средств, времени, улучшает качество обслуживания пациентов и результаты лечения. Следствием понимания нами работа по их составлению и внедрению.

В работе преследовалась цель изучения необходимости в стандартах существующей системы здравоохранения, их роли в сестринском процессе, а также внедрение стандартов в практическую деятельность медсестер и в процесс обучения студентов медицинских училищ. Для составления и адаптации стандартов потребовалось привлечение практикующих медицинских сестер и преподавателей медицинских училищ. Это помогло построить стандарты с учетом особенностей и проблем, имеющихся в практике в настоящее время.

Стандарты составлены в краткой, исчерпывающей форме, в виде книги-учебника.

Нам представляется, что их применение в процессе обучения студентов медицинских училищ привлечет диссонанс между знаниями по уходу у медсестер-выпускниц и ныне практикующих.

Жылдыз Исакова—преподаватель сестринского дела
Республиканского центра непрерывной подготовки медицинских работников Бишкек, Кыргызстан
тел: (3312) 26 55 20
факс: (3312) 26 33 65

Принципы организации Ассоциации сестринских персоналов и ее задачи по объединению профессиональных интересов медицинских сестер Кыргызстана

Тамара Сактанова

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ Ассоциации сестринских персоналов и ее задачи по объединению профессиональных интересов медсестер Кыргызстана:

- изучение основных направлений деятельности Министерства здравоохранения Кыргызстана и его кадрового потенциала;
- анализ сопоставления кадрового потенциала врачей и медицинских сестер;
- изучение медицинской литературы по созданию ассоциаций;
- развитие контактов с ассоциациями других стран;
- определение задач ассоциаций сестринских персоналов Кыргызстана;
- обмен опытом по практике региональных обществ, входящих в ассоциацию;
- практика проведения работы на государственном и негосударственном уровнях по формированию мировоззрения медицинских сестер для вхождения в ассоциацию;
- регистрация ассоциации;
- информация партнеров о помощи и поддержке;
- широкая информация в средствах массовой информации (в прессе и на телевидении).

Тамара Сактанова — Министрство здравоохранения Кыргызской Республики
Бишкек, Кыргызстан

Опыт использования рекомендаций медицинского центра Канзасского университета по повышению эффективности работы медсестер

Любовь Хохлаенок

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ рациональной организации работы среднего медперсонала не вызывает сомнений. Общеизвестно, что основные обязанности по уходу за больным и выполнению назначений врача возлагаются на медсестру, и это диктует необходимость постоянного повышения теоретических знаний и расширения профессиональных навыков медсестры. Ситуация обостряется социально-экономической нестабильностью, которая выявила неудовлетворительность базовой медицины, обусловила дефицит медикаментов и технических средств ухода за больным. В этих условиях, вряд ли можно ожидать кардинальных перемен службы здравоохранения, предполагающих увеличение материальных вложений.

Цель данного сообщения — представить результаты внедрения в практику работы института некоторых рекомендаций Канзасского университета. Внедрение включает этапы ознакомления с рекомендациями администрации и главной медсестры, выбор круга рекомендаций, которые могут быть внедрены в институте, определение очередности их внедрения и разработка программ реорганизации работы медсестер. За 1995–96 годы в институте выделены должности зам. главного врача по сестринскому делу и медсестры инфекционного контроля, оформлен учебно-тренировочный кабинет для медсестер, проведена аттестация всех медсестер по определению подготовки и на соответствие занимаемой должности.

Предварительный анализ результатов показал, что повысилась роль главной сестры в организации лечебного процесса в клинике, обеспечивается санитарный надзор и профилактика распространения внутрибольничных инфекций, функционирование кабинета для медсестер способствовало обеспечению процесса обновления кадров медсестер, обеспечению взаимозаменяемости сестер, расширению их навыков по уходу за больными.

Любовь Хохлаенок —
Кыргызский НИИ акушерства
и педиатрии
Бишкек, Кыргызстан
тел: (3312) 22 44 23
факс: (3312) 26 42 75
e-mail: otog@uzakovibshkek.su

Организация отделения сестринского ухода

С. Ахмеджанова, М. Юсупова

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: придание новой роли медсестре отделения, поднятие престижа среднего медработника.

Результаты реформы образования: постоянное и последипломное обучение; улучшение качества обслуживания.

Методы исследования: просмотр штатного расписания; дополнения в функциональные обязанности медсестер.

Объект проекта: Средний медперсонал отделения диетологии, старшая медсестра отделения.

Описание использования: организовано отделение сестринского ухода, заведование отделением предоставлено высококвалифицированной медсестре.

Оценка: достигнута поставленная цель улучшения качества через придание новой роли медсестре отделения, поднятие ее престижа.

Заключение: медицинская сестра выступает в новом качестве руководителя отделения. Выполнение и снятие части врачебных функций дает качество.

Использование в исследовании: постоянные сокращения штатов привели к тому, что в отделении остался один врач и бригада медсестер. В этих условиях необходимо было поднять качество обслуживания.

Описание использования: было пересмотрено штатное расписание отделения и увеличено количество средних медработников. Введены дополнения в функциональные обязанности медсестры. Курация больных с фиксацией данных в истории болезни.

Оценка: курация больного медсестрой отделения снимает часть рутинной работы врача и, в свою очередь, дает качество.

Заключение: придание старшей медсестре отделения статуса заведующего отделением дало дополнительный стимул в работе с бригадой медсестер. Выполнение медсестрами функций, ранее выполняемых врачом, явилось толчком к постоянному совершенству знаний.

С. Ахмеджанова — заместитель главного врача клиники №1 ТашГосМИ-2;
М. Юсупова — главная медсестра клиники №1 ТашГосМИ-2
Ташкент, Узбекистан

Использование новой методики инфекционного контроля и его практическое распространение

Р. Салиходжаева, Н. Юнусова

ИССЛЕДОВАНИЯ в области работы медицинской сестры:

1. Описание реформы обучения;
2. Видение новой методики инфекционного контроля;
3. Сравнение результатов связи с применением новой методики инфекционного контроля;
4. Распространение методики инфекционного контроля и связь с регионами республики.



ЭЛЕМЕНТЫ реформирования сестринского дела:

- изменения в программе сестринского образования;
- введение новой роли медсестры;
- партнерство в обучении и работе;
- изменение статуса медсестры (профессиональная социализация);
- совершенствование учебных материалов по сестринскому делу.

Находки:

- дополнительный стимул в работе старшей медсестры отделения;
- придание новых функций — толчок к постоянному совершенству своих знаний.

Заключение:

В условиях тенденции к сокращению врачей и кадров и увеличения соотношения средних медицинских работников к врачам, данная модель, не требующая огромных расходов, может служить качеству.

Р. Салиходжаева — главный специалист по сестринскому делу МЗ РУз.
Г. Хошимова — главная медсестра клиники №2 ТашГосМИ-2

Н. Юнусова — старшая медсестра гинекологии клиники №2 ТашГосМИ-2
Ташкент, Узбекистан

Реформирование сестринского дела в Узбекистане

Р. Салиходжаева, Г. Хошимова

Работа партнерства в перинатальном центре

Мария Демкина

В ГОРОДСКОМ перинатальном центре, принимающем участие в программе партнерства, организовано отделение по централизованному сбору, разбору и выдаче стерильных пеленок детским отделениям.

В рабочем виде находится проект организации отделения по централизованной обработке, закладке и выдаче стерильных инструментов для всех отделений.

На 1997 г. запланирована организация постоянно действующих курсов для внедрения новых стандартов.



*Мария Демкина — медицинский работник перинатального центра Алматы, Казахстан
тел. (3272) 24 08 05*

На протяжении последних четырех лет, ряд корпораций внесли значительный вклад в программу АМСЗ по сестринскому делу. Их щедрость спонсорства привела к проведению преобразований в медресинском деле стран СНГ, о которых говорится в этой публикации. Среди них — программа инфекционного контроля и реформы учебных планов программ обучения медицинских сестер. Среди этих компаний:

Эбботт Лабораториз
Американская корпорация охраны здоровья детей
Фонд Кливлендской клиники
Компания "Элай Лилли"
Общество медицинских сестер
Джонсон и Джонсон
Кинселла Фотографы
Премьер, Инк.
СервисМастер
Стандард Текстайл
ЗМ

АМСЗ также выражает признательность за поддержку следующим лицам:

Энн Мари Брукс, зам. декана медресинского отделения Рочестерского университета, президенту Американской организации медрестер-руководителей;

Мелэнн Вервер, зам. руководителя персонала офиса Первой леди США;

Дениз Джоелот, зам. директора отдела по медрестеринскому делу Министерства здравоохранения США;

Галине Перфильевой, декану факультета высшего медрестеринского образования Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова;

Эйне Фосетт-Хенеси, региональному советнику по медрестеринскому делу бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Европе.

Американский международный союз здравоохранения (АМСЗ) действует на основании договора о сотрудничестве с Американским агентством международного развития (АМР/USAID)—государственным агентством США, финансирующим программы и проекты, способствующие широкому и прочному экономическому росту во всем мире. АМСЗ организует и осуществляет проведение программ больничного сотрудничества между лечебно-профилактическими учреждениями США и их партнерами в Новых Независимых Государствах (ННГ) и в Центральной и Восточной Европе (ЦВЕ). В соответствии с задачей АМР совершенствовать образование и здравоохранение при помощи финансируемых АМР программ, АМСЗ выступает спонсором ряда связанных с этим мероприятий, включая проведение конференций и работу информационного центра по проблемам здравоохранения в ННГ и ЦВЕ. АМСЗ объединяет крупнейшие ассоциации больниц и другие медицинские организации США. Деятельность АМСЗ является самым хорошо скоординированным ответом сектора здравоохранения США на проблемы, стоящие перед здравоохранением ННГ и ЦВЕ. В настоящее время АМСЗ руководит 16 партнерствами в девяти странах ЦВЕ, куда входят восемь больничных партнерств, три партнерства в области оздоровления общества и пять партнерств в области обучения управлению здравоохранением. АМСЗ также руководит 28 больничными партнерствами в 11 государствах ННГ.

A · I · H · A



AMERICAN INTERNATIONAL HEALTH ALLIANCE

1212 NEW YORK AVENUE, NW

SUITE 750

WASHINGTON, DC 20005 USA

