

EUR/ICP/HSR 336

**РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА
СЕСТРИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Отчет Программы
по сестринскому обслуживанию



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН

ЗАДАЧА 31

Обеспечение качества обслуживания

К 1990 г. все государства-члены должны создать эффективные механизмы, обеспечивающие качество обслуживания пациентов в рамках систем здравоохранения этих стран.

Index:

QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE
NURSING PROCESS - standards
CONSULTANTS
BELGIUM
CZECHOSLOVAKIA
DENMARK
FINLAND
NETHERLANDS
NORWAY
POLAND
SPAIN
SWEDEN
UNITED KINGDOM

E: 30318

6

EUR/ICP/HSR 336

ORIGINAL: ENGLISH

**РОЛЬ КОНСУЛЬТАНТА В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА
СЕСТРИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Отчет о втором Совещании

г.Гаага, Нидерланды
12-14 апреля 1989 года

1990 год

ЕРБ/ЗДВ задача 31

Примечание

Выпуск данного документа не является официальным изданием. Он не должен подвергаться пересмотру, аннотированию, цитированию или переводу без согласования с Европейским региональным бюро ВОЗ. За взгляды, выраженные в подписанных статьях несет ответственность только автор.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	1
СДВИГИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ	2
Бельгия	2
Чехословакия	4
Дания	5
Финляндия	7
Нидерланды	9
Норвегия	11
Польша	12
Испания	14
Швеция	15
Соединенное Королевство	16
ОБЩИЕ ВОПРОСЫ	18
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА	19
<i>Какими должны быть структурные рамки для установки стандартов по сестринскому обслуживанию?</i>	21
<i>В какой момент страна (или группа медицинских сестер в определенной стране) готова взять на вооружение динамический подход к обеспечению качества в сестринском обслуживании?</i>	22

ПРОЕКТ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ВОЗ
ДЛЯ ИНСТРУКТОРОВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ
КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
И ВЫРАБОТКЕ СТАНДАРТОВ,
ПОДГОТОВЛЕННЫЙ АЛИСОН КИТСОН И
ДЖОАННОЙ ДЖИБИНГ 23

ПЕРЕСМОТР ПРОГРАММЫ И БУДУЩАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ 25

ВЫВОДЫ 26

Приложение 1

ВЫДЕРЖКИ ИЗ ПЕРЕЧНЯ ВОПРОСОВ ПО
СТАНДАРТАМ МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ, СОСТАВЛЕННЫХ
ОРГАНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАПАДНОГО
БЕРКШИРА 28

Приложение 2

ФОНОВАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ 31

Приложение 3

УЧАСТНИКИ 33

ВВЕДЕНИЕ

Второе совещание, посвященное роли врача-консультанта в обеспечении качества сестринского обслуживания, проводилось в Гааге с 12 по 14 апреля 1989 года Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с правительством Нидерландов.

На Совещании присутствовало 19 медсестер из 10 европейских стран. Др. Дж. Верхоеф, Заместитель Генерального директора по здравоохранению Министерства благосостояния, здравоохранения и культуры Нидерландов приветствовал участников от имени своего министерства. Г-жа Е. Стусси, Ответственный сотрудник Отдела сестринского дела, открыла Совещание от имени Регионального директора ЕРБ/ВОЗ.

Совещание было пятым из серии по вопросу об обеспечении качества сестринского обслуживания^а. Список участников приводится в Приложении 3.

Общей целью этого Совещания было построение такой преемственности, с помощью которой уже прошедшие подготовку специалисты могли бы передавать полученные знания и делиться опытом с новичками. Подгруппа 1, состоявшая из специалистов, работавших на первых четырех совещаниях по стандартам и практике, которые уже работали по стандартам в подгруппах в своих странах, должна была действовать в качестве консультанта подгруппы 2, с участниками которой они имели возможность делиться своим опытом, а также предоставлять информацию по возможностям и рискам внедрения стандартов и практики.

Другими задачами Совещания были:

^а Более подробная информация содержится в Фоновом документе ICP/HSR 323 (Приложение 2).

- рассмотрение сдвигов, имевших место в Регионе в области обеспечения качества сестринской практики;
- анализ воздействий проводимых ЕРБ усилий по профессиональной подготовке для достижения таких стандартов в области сестринского обслуживания, которые выполняются в определенных условиях в Регионе;
- создание планов для шагов, направленных к обеспечению качества сестринского обслуживания на местном уровне;
- рассмотрение возможных подходов и согласование стратегий для работы на региональном и национальном уровнях;
- пересмотр и издание руководства для инструкторов по обеспечению качества сестринского обслуживания на основе тематического содержания, согласованного участниками на Совещании, проходившем в декабре 1987 года.

СДВИГИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ

Участники из каждой из 10 представленных стран отчитались об изменениях, происшедших в их странах.

Бельгия

Национальная программа обеспечения качества в стране еще не была внедрена, хотя и отмечается ее определенная поддержка через новое законодательство по сестринской практике. Так например, документация о сестринском уходе на основе процесса сест-

ринской помощи требуется во всех больницах, поскольку выделяется пособие на сестринское обслуживание на каждого пациента; имеется требование круглосуточного дежурства во всех палатах медицинских сестер самого низшего уровня; старшая медсестра отделения должна проходить специальную постдипломную подготовку для развития навыков руководства; такая же постдипломная подготовка требуется для медсестер-менеджеров в больницах.

Бельгийская система финансирования больниц в настоящее время подвергается переориентации, т.к. Министерство общественного здравоохранения проводит попытку изменить основу финансирования и проводить его отныне по группам в привязке к диагнозу. Медицинские сестры решительно реагируют против этого подхода, т.к. они не хотят являться всего лишь составной частью этих групп и требуют отдельного и дополнительного подхода. Начиная с 1988 года все сестринские службы в больницах должны были регистрировать некоторые мероприятия по всем пациентам в течение двухнедельного периода 4 раза в год. Зарегистрированные таким образом мероприятия должны приравниваться к сестринским картам на пациентов, что будет способствовать развитию таких карт. Подлежащие записи мероприятия состоят из 23 позиций, выбранных из общего списка в 100, и включают купание, диету и наблюдение. Наличие и частота проведения каждого мероприятия в течение суток должны подвергаться регистрации. Все данные собираются на уровне больницы и представляются в Министерство общественного здравоохранения, где они подвергаются обработке. Целью регистрации этих мероприятий является определение профилей работы палат, позволяющее затем сгруппировать палаты с аналогичными профилями, которые могут получать сходное финансирование после внедрения новой системы.

После проведения в Лионе в сентябре 1988 года Совещания франкоязычной рабочей группы по разработке стандартов в области сестринской практики, бельгийскими участниками были проведены обсуждения на уровне Министерства общественного здравоохранения. На национальном уровне была оказана поддержка внедрению и координации мероприятий по обеспечению качества в рам-

ках страны, где целый ряд больниц работает над различными путями по обеспечению качества и установке стандартов сестринской практики.

Чехословакия

В 1986 году Министерство здравоохранения и социальных дел ЧССР предприняло пятилетнюю программу по систематическому мониторингу качества медицинского обслуживания, предоставляемого престарелому населению в момент поступления в больницы. Это исследование проводится в сотрудничестве с Европейским региональным бюро и координируется главным геронтологом и административными руководителями Министерства. Координационные группы работают под председательством региональных экспертов из центров коммунального здравоохранения, а также регионального ответственного сотрудника по сестринскому делу.

В исследовании участвовали 20 общин здравоохранения из района Северной Моравии, причем бригады коммунальных профессиональных работников здравоохранения включали врачей, участковых медсестер и сестер по уходу за больными престарелого возраста, а также другой персонал местной помощи. Эти бригады имели контакты со специалистами и медицинскими сестрами, а также работниками социальной службы в больницах. Оценка показала, что было улучшено обслуживание пациентов в возрасте свыше 70 лет и были сокращены повторные поступления в больницы, главным образом по некоторым заболеваниям. Были выявлены проблемы лечения инвалидов, а также необходимость наличия двух медицинских сестер при каждом центре здравоохранения. Условия работы медицинских сестер все еще нуждаются в некотором улучшении.

Собранные для исследования данные охватывали реальную деятельность. Для участников были организованы специальные семинары и курсы. Оценка показывает, что улучшенное качество обслуживания было достигнуто как в профилактической, так и в ку-

ративной медико-санитарной помощи. Были определены программы последующей работы. В настоящее время один из проектов вступил в третий год своего осуществления, и уже накоплены данные об улучшении обслуживания и сокращении госпитализации. Полученная информация и опыт, накопленный за время выполнения этой программы, должны способствовать улучшению состояния здоровья как престарелого населения, так и будущих работников здравоохранения.

Дания

За последние 10 лет было предпринято большое количество инициатив, направленных на улучшение документации по клинической деятельности и качеству сестринского обслуживания.

В 1980 году был открыт Датский институт исследований в области здравоохранения и качества сестринского обслуживания. Это явилось ключевым фактором участия Дании в исследовании Регионального бюро, охватывающего несколько стран и посвященного изучению потребностей населения в сестринском обслуживании; в исследовании принимали участие более 100 медицинских сестер, проводивших сбор данных и прошедших специальную предварительную подготовку по предоставлению помощи в процессе сестринского обслуживания.

Взаимосвязь между сестринским обслуживанием, обеспечением качества, а также использованием и распределением персонала сейчас становится все более очевидной, и Датская организация медицинских сестер (DNO) предприняла два крупных проекта, направленных на тестирование действенности различных американских систем обеспечения качества, а также систем классификации при управлении рабочей нагрузкой применительно к каждому пациенту. Средство *Rush Medicus* было впервые адаптировано для использования в условиях Дании, и данный проект получил соответствующее освещение в публикациях DNO. Оно было сочтено

разумно целесообразным для измерения обслуживания в небольшом количестве датских терапевтических и хирургических отделений, однако датские медсестры ощутили потребность выйти за пределы использования подобных средств и создать полноценную программу обеспечения качества, включая развитие стандартов по сестринскому обслуживанию.

На Советании Федерации медицинских сестер Северных стран, проходившем в сентябре 1987 года, был предложен пятилетний план. DNO приняла этот план и назначила координатора проекта и бригаду. В 1988 году др. Алисон Китсон из Соединенного Королевства была приглашена для обсуждения роли профессиональных организаций в программе обеспечения качества и динамичном подходе к установке стандартов в том виде, в каком она была спланирована Королевским колледжем медицинских сестер в Соединенном Королевстве. После посещения бригадой проекта этого Королевского колледжа такой активный подход был принят в качестве основы, на которой предпринимаются небольшие проекты в Дании. В результате положительного опыта среднесрочной программы Регионального бюро стал использоваться «восходящий» подход для создания национальной сети сестер-добровольцев.

Наиболее срочной потребностью было установление согласованной терминологии по обеспечению качества, а также написание стандартов на осмысленном и понятном всем датском языке. Необходимо было учредить 6-8 групп для написания, проверки и демонстрации различных этапов цикла качества. В настоящее время три таких группы уже учреждены, и одна готова к демонстрации обоснованности одного стандарта, изложенного в письменном виде. Медицинские сестры мотивированно стремятся к участию, однако время для надзора за ними представляет собой серьезный ограничительный фактор.

Планируемые в будущем мероприятия включают:

- 1989 — начало 1990 года: публикация педагогического руководства;

- конец 1990 года: семинар для всех медицинских сестер, участвующих в опытно-показательном проекте, создание экспертной группы для поддержки развития национальных стандартов и обеспечения качества этой программы, а также для планирования и проведения курсов для инструкторов; и
- 1991–1992 гг.: разработка национальных стандартов.

В 1988 году Руководящий комитет Федерации медицинских сестер Северных стран принял решение по учреждению рабочей группы. Уже были проведены два совещания, и эта группа привлечена к написанию проекта серии определений по понятиям, имеющим отношение к обеспечению качества. Каждая из Северных стран будет развивать эту программу таким образом, который имеет значение применительно к ее конкретной ситуации и к ее собственным языковым формулировкам, однако уже существует общая согласованность по основополагающим принципам.

Финляндия

В стране отмечается существенный и постоянно увеличивающийся уровень деятельности и интереса, причина которого скорее профессиональная, нежели сугубо экономическая. Некоторые медицинские сестры в настоящее время находятся на стадии пересмотра стандартов. После 10-летнего опыта работы сестринское обслуживание занимает ведущее положение в обеспечении качества, по сравнению с другими дисциплинами здравоохранения. Сдвиги имеют место как в медико-санитарной помощи, так и в системе образования, а также в самой структуре сестринского обслуживания.

Национальный уровень системы медико-санитарной помощи оказывает поддержку скорее в направлении политик и приоритетов, нежели в направлении конкретных действий. В пятилетней программе здравоохранения содержится указание о том, что програм-

мы обеспечения качества должны проводиться, однако это не является обязательным.

На региональном уровне 5 из 12 провинций, каждая из которых имеет свой собственный департамент здравоохранения и социального обеспечения, имеют сейчас возможность действенного развития в своих территориальных масштабах мероприятий по обеспечению качества.

Большая часть работы по обеспечению качества проходит на местном уровне, главным образом в 5 университетских больницах, а также в других больницах, однако в центрах здравоохранения она проводится еще недостаточно широко.

Обеспечение качества преподается в рамках 6 университетских программ по сестринскому обслуживанию. Кроме того, в настоящее время проводится гораздо больше исследований в области обеспечения качества, в частности такие работы, как изучение масштабов/типовой отдачи или исследования, рассматривающие взаимосвязь между структурой, процессом и получаемыми результатами. Некоторые научные средства уже должным образом апробированы и будут использоваться в университетских программах. Многие программы непрерывного обучения включают обеспечение качества, но все они являются различными. Все большее количество педагогов в настоящее время имеет необходимую компетенцию для преподавания курсов по обеспечению качества.

Финская федерация медицинских сестер в настоящее время пересматривает план действий по ЗДВ с учетом различных целей и стратегий, которые будут включать программу обеспечения качества. При этом она намеревается использовать главного инструктора. Федерацией на 1990 год было запланировано несколько семинаров (с приглашением д-ра Китсон из Соединенного Королевства).

Большое количество информации и материалов в настоящее время уже имеется на финском языке. Модель Ланга^a или ее варианты используются. В большинстве проектов взята на вооружение динамическая система установки стандартов, принятая Королевским колледжем медицинских сестер. Оказалось сравнительно легким произвести соотнесение с этим подходом и построить свою модель на его основе. В Карелии методические указания для динамической системы были написаны на финском языке. Различные местные группы уже разработали свои стандарты, в частности для родственников психиатрических пациентов, для престарелых пациентов, обслуживаемых на дому и страдающих от недержания мочи, или для только что родивших матерей. В области коммунального обслуживания новые инициативы были предприняты в области здоровья ребенка. Только несколько институтов в настоящее время перешли на стадию измерения параметров.

Отмечается целый ряд динамических изменений, однако некоторые сложные вопросы продолжают оставаться нерешенными, как, например, определение оптимального времени для начала проектов, недостаточность координации, а также необходимость более систематической подготовки инструкторов лиц и более четкой организации для обеспечения качества.

Нидерланды

Второй проект Национальной организации по обеспечению качества в стране уже начался. В нем участвуют около 30 организаций, в том числе в таких областях, как психическое здоровье и коммунальное обслуживание, и он охватывает 9-10 тысяч медицинских сестер. Три профессиональных сестринских организации были вовлечены в него с самого начала и занимали там ведущее положение в течение первых 3 лет, однако сейчас правительство произвело

a Lang, A. Issues in quality assurance in nursing. ANA issues in evaluative research. Kansas City, MO, American Nurses' Association, 1976.

перестройку финансирования и превратилось в единый централизуемый орган. Хотя профессиональные работники все еще продолжают привлекаться, структура самого проекта изменилась. При увеличившейся рабочей нагрузке те две медицинских сестры, которые работали при Национальной организации по обеспечению качества в качестве координаторов проекта, больше не могут посещать участвующие организации, вести педагогическую деятельность и оказывать содействие при организации проектов. Таким образом, Национальная организация по обеспечению качества в настоящее время начинает вести подготовку местных инструкторов на своей педагогической базе в рамках 10-месячной программы, проводимой из расчета один день в месяц. Каждый из этих инструкторов пользуется видеоманитной записью и обеспечивает подготовку двух палат. Они проходят специальную подготовку по обучению медицинских сестер и разъяснению методов решения проблем, а также способам дифференциации между ролями менеджеров и медсестер в палатах в деле обеспечения качества. Ответственность за выполнение проекта несет при этом сестра-менеджер, а не Национальная организация по обеспечению качества. В некоторых больницах были созданы полные штатные должности для таких инструкторов. Подобная подготовка должна подвергаться оценке. Следует проводить совещания по определению общих позиций, первое из которых должно быть посвящено сестринским записям, и эта общая позиция должна быть согласована до того, как будет производиться утверждение какого-либо стандарта. Были выбраны также и другие вопросы, по которым должны быть составлены методические указания для сестринского обслуживания.

Во многих медицинских училищах курсы по обеспечению качества уже включены как в базовую, так и в постбазовую подготовку. Курс инструкторов для медицинских сестер в области ПМСП должен быть проведен в 1989 г. Представители других дисциплин, такие как физиотерапевты, в настоящее время получают содействие в деле предпринятия проектов. Научный совет Организации планирует включить сводное исследование по всем существующим программам, с тем чтобы установить, где и кем такие программы

проводятся. В марте 1988 г. была проведена крупная конференция по всем типам работающих и участников медико-санитарной помощи, включая ее потребителей, с тем чтобы определить и сократить разрыв, существующий в качестве медико-санитарной помощи, главным образом, на уровне стационара.

Национальная организация по обеспечению качества уже готова дать свою санкцию в отношении планов на будущее.

Норвегия

Начатые впервые 3 года тому назад семинары по обеспечению качества в настоящее время продолжают и имеют чрезвычайно высокую посещаемость. Интерес к ним велик, и отмечается широкая потребность в знаниях, что, по всей вероятности, объясняется двумя причинами. Первая причина экономическая, она сопряжена с различными прессингами на службу; вторая представляет собой систему классификации пациентов, проводимую как в стационарах, так и в службах помощи на дому. В то время как вся эта работа свидетельствует об общем объеме предоставляемого обслуживания, медицинские сестры пытаются установить качественные аспекты его содержания. В профессиональных журналах уже было опубликовано три статьи, и медицинские сестры намереваются печатать материалы по мере продвижения работы вперед.

Главной инициативой в этом деле явилось учреждение руководящей группы в рамках Ассоциации медицинских сестер Норвегии, а также назначение координатора. До настоящего времени эту роль выполняли два человека, обремененные также и другими тяжелыми обязанностями. Департамент здравоохранения представлен на заседаниях этой руководящей группы, которая намерена поддерживать и консультировать координатора, а также самостоятельно координировать ведущиеся проекты и развивать программу по обеспечению качества.

Различные мероприятия уже были начаты, из которых 5 известны в масштабах всей страны. Одним из таких мероприятий является развитие стандартов по старческому слабоумию в одной крупной больнице, прикрепленной к университету в Осло. Эта разработка стандартов включает описание процесса с помощью еженедельного ведения журнальных записей. Другой проект по СПИДу непосредственно связан с Ассоциацией. Третий — по педиатрии, хотя и был начат совершенно независимо, в настоящее время имеет определенные связи с Ассоциацией. Медицинские сестры, работающие в двух группах специализированного обслуживания — по онкологии и травматологии, — сделали перевод уже имеющихся американских определений и стандартов, однако практическая польза этих переводов на норвежский язык будет видна только на тех мероприятиях, которые затем последуют, поскольку это идет в обход самого процесса обучения и развития.

Основной проблемой при этом является проблема координации имеющихся проектов, и хотя в настоящее время еще не имеется возможности говорить о национальной программе в масштабах всей страны, эта проблема должна быть решена в предстоящие 6 месяцев.

Польша

Польские медсестры убеждены в том, что проведение в жизнь стандартов в области сестринского обслуживания представляет собой единственный путь обеспечения качества.

Три года тому назад стандарты сестринского обслуживания для участковых медсестер в области ПМСП были разработаны и опубликованы Министерством здравоохранения и социального обеспечения в качестве нового законодательного акта. Этим актом устанавливались общие стандарты для практики патронажного сестринского обслуживания на национальном и местном уровнях. Национальные стандарты включают квалификацию, необходимую

для работы в качестве патронажных медсестер, а также устанавливают три типа таких сестер: обслуживающих индивидуальных пациентов и семьи на дому, обслуживающих детей в школе и отвечающих за сестринское обслуживание на производстве. Другие стандарты включают приоритеты в области профилактических мероприятий и рабочей загрузки патронажных медсестер.

На местном уровне в выступлениях было дано описание различных мероприятий, проводимых патронажными медсестрами, в частности сбор данных, оценка бытовых условий, использование соответствующих вмешательств, а также обслуживание больных на дому.

Главной медицинской сестрой проводятся встречи с представителями медсестер-педагогов, старшими сестрами и медсестрами, проводящими исследовательскую работу, в целях рассмотрения существующих стандартов и их выполнения. Отмечается существенное различие в том, каким образом эти стандарты определяются, поэтому проводится также критическая оценка нынешней ситуации. Подготовительная работа должна быть завершена в этом году, и опытно-показательный проект по выполнению планируется на 1990 г.

Польшей была принята задача 31 Европейского регионального бюро, и в настоящее время вырабатывается программа, направленная на выполнение ее требований к 1995 г. Необходимые сдвиги в службе здравоохранения включают: децентрализацию руководства, планирование и финансирование этой службы, организацию медико-санитарной помощи. Эти сдвиги, в свою очередь, требуют изменений в законодательстве, что и вызвало проводящуюся в настоящее время подготовку нового законодательного акта.

Имеется специфическое планирование, направленное на расширение охвата сестринских мероприятий, их профессиональной ответственности и независимости. Эти законодательные изменения могут оказать влияние на работу по развитию и выполнению стандартов в сестринском обслуживании.

Испания

В 1988 г. Школой общественного здравоохранения в Андалузии был выдвинут проект, однако для его выполнения требуется согласование со службами здравоохранения. Здесь имеются группы различных больниц, работающих над вопросами обеспечения качества, однако они руководствуются самыми разнообразными идеологическими подходами.

В Андалузии, так же как в Дании, среднесрочная программа ВОЗ и выполнение процесса оценки сестринского обслуживания предоставило медицинским сестрам необходимые навыки для участия в программе обеспечения качества. Последняя в настоящее время проходит оценку, а ведущие исследовательскую работу медицинские сестры в настоящее время готовят проект. На сегодняшний день разработано 83 стандарта; эти стандарты в настоящее время выполняются в двух центрах здравоохранения, причем выполняемые мероприятия подвергаются измерениям. Предполагается проведение конференции в 1989 г. Было проведено одно или два исследования по проектам обеспечения качества, в частности по пациентам с хроническими заболеваниями. В одной больнице, где директором работает медицинская сестра, проводится в настоящее время проект по обслуживанию пациентов, страдающих диабетом.

Национальная программа обеспечения качества в масштабах страны существует уже с 1986 г., однако в ней отсутствует достаточная координация. Имеются проекты в больницах Мадрида, Барселоны и Валенсии, а также в других местах. По всей стране проводится большое количество мероприятий в области ПМСП, сопряженных с оценкой профессиональной практики в программах здравоохранения.

Швеция

В отличие от Дании, Швеция не участвовала в среднесрочной программе ВОЗ и в проведении в жизнь процесса оценки сестринского обслуживания. Национальные мероприятия и интерес к программе обеспечения качества проявился лишь за последние два года. Подобная резкая вспышка интереса объясняется увеличением акцентирования экономических аспектов медико-санитарной помощи, когда медицинские сестры ставят вопрос о том, насколько меры в области сестринского обслуживания соразмеримы с законодательством, уже созданным для медико-санитарной помощи, а также с растущей осознанностью необходимости профессионального развития и роста.

В 1988 г. Ассоциация медицинских сестер начала проведение проекта под названием *Производительность-эффективность-качество* сестринского обслуживания. Целями этого исследования была четкость документации по сестринскому обслуживанию, участие в обсуждении вопросов эффективности медико-санитарной помощи, подъем профессиональной сознательности медицинских сестер, а также вклад в обеспечение качества в соответствии с задачей 31. В ноябре того же года д-ром Китсон была предпринята инициатива проведения практикума по обеспечению качества для отобранных членов Ассоциации медицинских сестер и сестер, ведущих научные исследования. Первый национальный конгресс проходил в феврале 1989 г., и одной из его тем являлось именно качество сестринского обслуживания.

Неформальная сеть была создана по инициативе Ассоциации медицинских сестер с представителями национального правительства, а также Шведского института планирования и рационализации. Этот Институт начал проводить трехлетнюю программу обеспечения качества, состоящую из Сопровождения Группы экспертов в 1987 г. и Семинара в 1988 г. Национальный конгресс врачей включил в качестве одной из выбранных тем обеспечение качества. Неформальная группа при национальном правительстве создала со-

стоящую из 10 пунктов программу по обеспечению качества в сестринском обслуживании, которая была представлена на Европейской конференции по сестринскому обслуживанию, проходившей в Вене в июне 1988 г.

Несмотря на все эти инициативы, отмечается необходимость построения и укрепления национальной стратегии и назначения координатора проекта.

Различные мероприятия появляются на свет на местном уровне. Д-ром Китсон был прочитан курс по обеспечению качества в Мальмё в 1988 г для одной сотрудничающей группы, охватывающей южную часть Швеции, а также прочитана лекция по целому ряду случаев, посвященная динамической системе установки стандартов, выработанной в Королевском колледже медицинских сестер. В Фалуне проводится 18-месячный проект, направленный на проведение основанного на больничном отделении подхода и охватывающий онкологию, инфекционные заболевания, а также палаты интенсивного лечения в неонатальном возрасте. Этот проект должен подвергаться оценке в январе 1990 г.

Швеция является членом Федерации медицинских сестер Северных стран и нуждается в активном участии в работе сети, охватывающей все Северные страны, а также сети в масштабах своей страны.

Соединенное Королевство

Данный отчет был сделан одним участником, который работал в качестве инструктора в Файфе, который является одним из 15 советов здравоохранения в Шотландии и представляет собой сельскую область с 15 больницами и колледжем по подготовке медицинских сестер и акушеров. Проект обеспечения качества проводится здесь уже в течение 2 лет и основывается на динамическом подходе по установке стандартов, разработанном Королевским

колледжем медицинских сестер. В течение первых 18 месяцев этот проект был неформальным, выполнявшимся двумя клиническими преподавателями, после того как они прослушали однодневный курс, проводившийся д-ром Китсон. Через 8 месяцев после этого проект получил формальное оформление, и была назначена старшая медицинская сестра по вопросам обеспечения качества.

Крупная педагогическая программа для персонала проводилась и была четко составлена (на национальном уровне) в Шотландии. В Файфе имеется 40 местных инструкторов, которые были подготовлены путем 2-дневного практикума и продолжающихся ежемесячных совещаний. На сегодняшний день было разработано 100 стандартов по всем специальностям, а также был создан централизованный указатель для распределения стандартов. Управленческая поддержка здесь сильна, причем не только со стороны руководства по линии сестринского обслуживания, но инструктора занимаются также оказанием помощи парамедицинским профессиям. В ближайшем будущем должна быть проведена конференция совместно с частным сектором; инструктора рассказывают о различных событиях, имевших место как в Шотландии, так и в Англии по практическому применению стандартов.

В Шотландии отмечается большая вовлеченность в работу со стороны Главной ответственной медсестры, которой недавно была определена стратегия сестринского обслуживания. В Шотландии в самом ближайшем будущем будет назначен национальный координатор для 2-летнего проекта в целях укрепления уже начатой работы. Этот пост поддерживается старшими медицинскими сестрами в Шотландии, Эдинбургским университетом, а также со стороны группы общих менеджеров. Шотландскими советами здравоохранения в настоящее время проводится сотрудничество; имеет место большой обмен мнениями по стандартам, подлежащим дальнейшей разработке и тем, которые уже приняты. Инструктор в Файфе имеет 3-летнюю правительственную стипендию для работы по совместительству в целях содействия при оценке этого проекта. налажены контакты с проектом Королевского колледжа медицинских сестер и Национальной организацией по обеспечению

качества в Нидерландах. Сестринское обслуживание оказалось способным реализовать такое количество сдвигов за счет мероприятий в области обеспечения качества, а иногда получает содействие по высвобождению денежных средств, после чего проект становится приоритетным в рамках совета здравоохранения.

Большая часть работы, ведущейся в Соединенном Королевстве, включена в проект публикации, находящийся на стадии обсуждения («Руководство ВОЗ по подготовке инструкторов в деле обеспечения качества сестринского обслуживания и установки стандартов»), кроме того имеется уже опубликованная брошюра по проекту стандартов медицинского обслуживания, подготовленная Королевским колледжем медицинских сестер. Обеспечение качества является основным вопросом, на котором сосредотачивается внимание в Соединенном Королевстве, и динамическая система определения стандартов, разработанная в этом Колледже, является лишь одним из множества средств, используемых в настоящее время, таких, например, как *Пакет качества* или *Монитор*. Были опубликованы национальные методические указания по качеству выполнения, к работе привлечены многочисленные местные группы. Оценка при этом была проведена сравнительно недавно. Др. Китсон в настоящее время занимается проектом 3-летней оценки, с тем чтобы определить, насколько программа обеспечения качества действительно сказывается на уровне обслуживания пациентов. Ее база в настоящее время переместилась в Оксфорд, где она находится в постоянном контакте с университетом.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Там, где представления были завершены и обсуждения уже имели место, создается общее впечатление, что существенное продвижение вперед в этом вопросе уже сделано. Для получения более четкой картины общего положения в некоторых странах необходимо сослаться на отчет Первого совещания о роли врача-консультанта

в обеспечении качества сестринского обслуживания^а, поскольку в выступлениях на текущем совещании ссылаются на сдвиги и успехи, уже достигнутые, и отнюдь не повторяют ту информацию, которая ранее уже была представлена.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА

Подытоживая материалы, д-р Китсон выделила 7 ключевых вопросов, увидевших свет в ходе выступлений собравшихся:

- Социально-экономические и культурные вопросы. Эти вопросы проявляются в различных направлениях: таких, например, как правительственная стратегия по определению приоритетов и бюджетов или положение женщины в обществе.
- Напряженность между законными требованиями по предоставлению обслуживания и профессиональными задачами. Законодательству может потребоваться документация, ложащаяся дополнительным бременем на медицинских сестер, рабочий день которых и без того перегружен.
- Власть и автономия в сестринской профессии. В разных странах они проявляются по-разному; обеспечение качества может использоваться для подъема сознательности всей профессии, однако оно может также производить и отрицательную реакцию, для проработки которой необходимо время и соответствующая помощь.

^а The consultant's role in quality assurance in nursing practice. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1988 (документ ICP/HSR 324)

- Отчетность и автономия сестринской практики. Эти вопросы в разных странах также решаются по-разному, они способны затрагивать результаты работы по обеспечению качества сестринского обслуживания.
- Методы обеспечения качества. Среди этих методов следует отметить знания, обучение и передачу информации.
- Методология. Знания требуются для принятия решений, которые должны всегда исходить из практических нужд. Так например, как определить, нужна ли национальная группа или динамический подход является наиболее эффективным? Каким образом оценка должна встраиваться в выбранный метод?
- Организация и координация мероприятий. Эти вопросы включают создание сетей, поддержку, политические стратегии, мультидисциплинарные мероприятия, финансирование, исследования и оценку.

Участники разделились на 3 группы для решения крупных представленных вопросов. Перед группами были поставлены 3 вопроса, однако каждая из них могла обсуждать любой вопрос по своему усмотрению и готовить ответ. Были поставлены следующие вопросы:

- В какой момент страна (или группа медицинских сестер в определенной стране) готова взять на вооружение динамический подход к обеспечению качества в сестринском обслуживании?
- Какие стратегии вы могли бы порекомендовать для создания сети в стране с фрагментарной службой здравоохранения и слабой профессиональной организацией?
- Какими должны быть структурные рамки для стандартов в сестринском обслуживании?

Группы 1 и 2 занялись третьим вопросом, а 3-я группа — первым.

Какими должны быть структурные рамки для установки стандартов по сестринскому обслуживанию?

Имеется договоренность о том, что структурные рамки для установки стандартов по сестринскому обслуживанию должны быть сестринскими, т.к. именно эта область является той самой, ответственность за которую несут сами медицинские сестры. При этом сами структурные рамки должны быть достаточно широкими, и было бы весьма целесообразно перечислить такие возможности, как обслуживание групп, сестринская диагностика или человеческие потребности. Медицинская диагностика не должна при этом являться основой, однако, хотя сестринская диагностика и должна быть предпочтительным вариантом, группа клиентов была бы также приемлемой.

Структурные рамки должны приравниваться к выступлениям, сделанным на Европейской конференции по сестринскому обслуживанию, проходившей в Вене в 1988 г. Они также должны соотноситься с определением сестринского обслуживания, используемым ВОЗ. Общая рабочая структура является весьма желательной, однако практическая реализация может не всегда оказываться возможной. В этом отношении перечень вопросов по стандартам обслуживания, разработанный Органом здравоохранения Западного Беркшира (Соединенное Королевство) может оказаться весьма полезным (см. Приложение 1).

Подход «восходящий» должен использоваться, начиная с местного уровня, поднимаясь к более общему или национальному уровню.

В какой момент страна (или группа медицинских сестер в определенной стране) готова взять на вооружение динамический подход к обеспечению качества в сестринском обслуживании?

Группа 3 согласилась с тем, что вопрос уже не стоит об ожидании того, когда население будет готово, что бы это ни значило. Может оказаться более целесообразным проводить различные вмешательства, с тем чтобы помочь медицинским сестрам почувствовать свою неудовлетворенность текущим положением дел или чтобы они сами стали задаваться вопросами о проблемах качества. Медицинские сестры испытывают тенденцию ощущать угрозу, которую несут в себе предпринимаемые сдвиги, и нуждаются в помощи для того, чтобы рассмотреть обоснованность этих сдвигов и продвигаться вперед.

Группой 3 была высказана мысль, что если экономические трудности и могут действительно обеспечивать стимул для сдвигов, относительное изобилие ресурсов, напротив, может способствовать определенной инерции.

Было проведено обсуждение необходимых навыков и поставлен вопрос о необходимой потребности в их получении, прежде чем группа окажется готовой непосредственно к работе по обеспечению качества. Практические навыки по решению проблем были определены полезными, однако использование динамической системы определения стандартов поможет участникам эти навыки развить. Исследовательская сознательность является другой жизненно важной необходимостью, поэтому отмечается потребность в повышении такой сознательности, однако это качество также должно прийти вместе с мерами по обеспечению качества.

Затем группа обсудила вопрос о том, кем должны приниматься решения в отношении целевой группы. Все согласились с тем, что медицинские сестры, выдвигающиеся на первый план, имеют тенденцию к динамизму и профессиональной уверенности. Как прави-

ло, выдвигающаяся на передний план группа стремится скомпрометировать старших медицинских сестер отделений и палат, однако это движение может идти также с различных уровней и определенная выявленная группа является именно той, которую предстоит выбрать. После формирования группы нужны соответствующие полномочия на экспериментирование, необходимая информация для поддержки и, прежде всего, власть для продолжения работы.

И наконец, возвращаясь к вопросу о том, кто должен принимать решение о моменте готовности группы, была высказана общая точка зрения в отношении того, что такой выбор должен лежать на ответственности самой группы.

ПРОЕКТ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ВОЗ ДЛЯ ИНСТРУКТОРОВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ВЫРАБОТКЕ СТАНДАРТОВ, ПОДГОТОВЛЕННЫЙ АЛИСОН КИТСОН И ДЖОАННОЙ ДЖИБИНГ

Первый проект этого руководства по профессиональной подготовке инструкторов был подготовлен д-ром Китсон и г-жой Джибинг в ответ на заключения и рекомендации предыдущего Совещания, состоявшегося в Гааге в 1987 г.

В целях рассмотрения проекта этого методического руководства по профессиональной подготовке было сформировано 2 группы. Более опытные участники, т.е. те, кто уже принимал участие в работе группы ВОЗ по стандартам начиная с 1982 г., сформировали группу 1, а менее опытные, т.е. те, кто присоединились к англоговорящей группе в 1987 г., сформировали группу 2. Задача прежде всего состояла в необходимости определить недостающие моменты в содержании или недостаточно четкие формулировки тек-

ста, а во-вторых, сказать, считают ли участники возможным работать с этим руководством.

Группа 1 определила основные области для обсуждения, вместо того, чтобы заниматься формулированием конкретных вопросов или комментариев по проекту самого руководства. Участники группы приветствовали эту работу и с нетерпением ждут ее публикации. При этом обсуждались следующие области:

- философские ценности;
- определение сестринского обслуживания;
- концентрация на ориентации на пациента/клиента;
- связь между стандартами и научными исследованиями в области сестринского обслуживания;
- соотношение содержания и методологии.

Поскольку определение стандартов представляет собой определенные разделы обеспечения качества, а не совершенно отдельные вопросы, группа предложила, чтобы к названию была сделана поправка, и оно бы читалось теперь: «Педагогическое руководство ВОЗ для инструкторов по выработке стандартов в обеспечении качества». Все комментарии, которые были сделаны по каждому из перечисленных выше пяти вопросов, а также ответы обеих групп, 1-ой и 2-ой, были тщательно зарегистрированы, и сводное резюме было предоставлено для внутреннего пользования только среди членов групп и авторов.

Статус этого руководства был определен как триорганизационный (проект ВОЗ, Национальной организации по обеспечению качества и Королевского колледжа медицинских сестер), и было произведено разъяснение условий этой публикации. Руководство должно быть опубликовано на коммерческой основе и распространяться через торговую сеть. В нем будет содержаться перечень

участников программы ВОЗ, с которыми можно входить в контакт в том случае, если читателю потребуется дополнительная информация. Публикация будет осуществляться под грифом трех перечисленных выше организаций. Права на перевод руководства должны еще подвергаться обсуждению, однако участники настаивают на том, что переводы должны делаться в отдельных странах, т.к. языковые формулировки, используемые для определений и терминов, должны иметь конкретный смысл на всех языках.

ПЕРЕСМОТР ПРОГРАММЫ И БУДУЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ВОЗ не намеревается финансировать дальнейшие совещания этой группы, хотя и будет доводить франкоязычную группу до аналогичной стадии развития. Участники пересмотрели все 5 совещаний, проводившихся начиная с 1982 г., а также отчеты и другие материалы, подготовленные в этой связи. Были отмечены существенные сдвиги как в знании и опыте наиболее инициативных членов, которые принимали участие, начиная с первого совещания, так и в изменениях мышления группы как таковой и того, каким образом она стала способной принимать в свой состав новых членов и оказывать им содействие.

Отчет о совещании в Сандволлене, проходившем в 1982 г., дает весьма ценные общие высказывания, главным образом в отношении идеологии и ценностей, которые все еще продолжают сохранять свою актуальность. Он также показывает ситуацию, которая отмечалась в самом начале процесса. Два совещания, проводившиеся в Брюсселе в 1984 и 1986 гг., разработали материал, который в настоящее время, очевидно, подошел к концу своей жизнеспособности, поскольку мышление самой группы развивалось довольно быстро. Совещание в Гааге в 1987 г. было охарактеризовано как определенный водораздел, перешедший в рассмотрение роли врача-консультанта. Текущее совещание продолжало это рассмотрение, причем большая работа была произведена в виде проекта ру-

ководства по профессиональной подготовке ВОЗ для инструкторов.

Обсуждался также вопрос о будущих совещаниях. Было сочтено целесообразным продолжать работу по предоставлению сети и поддержке индивидуальных консультантов, с тем чтобы предоставить им возможность подключать других, еще не включенных в эту программу. Индивидуальные консультанты в настоящее время уже помогают друг другу с помощью семинаров и практикумов, индивидуальных визитов, а также обмена информацией.

ВЫВОДЫ

1. Целью программы по обеспечению качества сестринского обслуживания является развитие профессионального сестринского обслуживания в Европе посредством обеспечения качества.
2. Пять совещаний, проведенных в период между 1982 и 1989 гг., показали непрерывное развитие этой программы, их отчеты являются наиболее полезными в том случае, если они будут разосланы медицинским сестрам в виде единого пакета.
3. Сеть и поддержка, предоставляемые индивидуальными консультантами друг другу путем обмена информацией, посещениями и содействием с помощью семинаров и практикумов, доказали свою успешность и должны развиваться далее.
4. Прямые контакты между франко- и англоговорящими группами должны быть весьма ценными.

5. Совещания имеют жизненно важную роль для продолжения развития обеспечения качества в практике сестринского обслуживания в Европе. Др. Китсон и г-жа Джибинг должны связаться с Отделом сестринского дела Европейского регионального бюро для обсуждения конкретных путей и возможностей.

Приложение 1

ВЫДЕРЖКИ ИЗ ПЕРЕЧНЯ ВОПРОСОВ ПО СТАНДАРТАМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, СОСТАВЛЕННЫХ ОРГАНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАПАДНОГО БЕРКШИРА

ПАЦИЕНТ/КЛИЕНТ

Безопасность	Устранение опасности Стандарты театра Контроль за стандартами инфекции
--------------	--

ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Процесс сестринского обслуживания	Систематический подход
Жизнедеятельность среды	Поддержание здоровой окружающей среды Коммуникации
(а) "Физические"	Дыхание
(b) "Психологические"	Диета и питье Экскреция Личная гигиена и состояние одежды Проверка температуры тела Мобилизация Работа и игра Выражение сексуальности Сон Умирание

ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ОБСЛУЖИВАНИЯ

Прием/поступление

пациента/клиента
Коммуникация: сестринские
регистрационные записи/
отчеты
Развертывание и
организация бригады
Выписка/перевод
Планы/договоренности/связь

НЕЗАВИСИМОСТЬ И ВОВЛЕЧЕНИЕ

Развитие самолечения -
решения/выборы -
способность к уходу за собой
Реабилитация
Участие семьи/лечащего персонала

ЧАСТНОСТЬ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

Частность – окружающие условия и
подходы к уединенности
Регистрационные записи –
доступ к записям

ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВЬЯ И САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ

Надзор и мониторинг
Вмешательство путем
профессиональной подготовки
Профилактика заболеваний
Доступность информации

РАБОТНИКИ/ОСТАЛЬНЫЕ

ПЕРСОНАЛ

Отбор/собеседование и т.п.

БАЗОВОЕ И НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Компетенция медицинских сестер/поддержание знаний на современном уровне

ПОДГОТОВКА /ОЦЕНКА

Ориентация
Профессиональный рост

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Практика, базирующаяся на исследованиях

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОТЧЕТНОСТЬ

Ответственность
за принятие решений

ОКРУЖАЮЩИЕ УСЛОВИЯ

Окружающая среда, способствующая повышению эффективности лечения

Приложение 2

ФОНОВАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ^а

ICP/SPM 048

Development of standards of nursing practice (*Разработка стандартов сестринского обслуживания*): report on a WHO Meeting, Sundvollen, Norway, 6-9 December 1982. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1983.

ICP/HSR 302/m01

Preparation of guidelines for standards of nursing practice (*Подготовка методических указаний по стандартам сестринского обслуживания*), report on a WHO Working Group, Brussels, 22-25 October 1984. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1985.

ICP/HSR 323

The development of standards of nursing practice (*Разработка стандартов сестринского обслуживания*): report on a WHO meeting, Brussels, 10-13 June 1986. Copenhagen WHO Regional Office for Europe, 1987 (EUR/HFA target 31)

ICP/HSR 324

The consultant's role in quality assurance in nursing practice (*Роль консультанта в обеспечении качества сестринского обслуживания*): report on a WHO meeting, The Hague, 2-4 December 1987. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1988 (EUR/HFA target 31)

^а Эти материалы могут быть запрошены у Отдела сестринского дела, WHO Regional Office for Europe, 8 Scherfigsvej, DK-2100 Copenhagen Ø.

Nursing standards: towards better care—guidelines for standards of nursing practice (*Стандарты сестринской практики: к лучшему лечению — методические указания по стандартам в практике сестринского обслуживания*). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1984.

Nursing standards: towards better care (*Стандарты сестринской практики: к лучшему лечению*). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1984.

EUR/RC38/Tech.Disc./1

Quality assurance of health services. Background paper for technical discussions at the thirty-eighth session of the WHO Regional Committee for Europe, September 1988 (*Фоновый материал для тематических обсуждений на XXXVIII сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, сентябрь 1988 г.*)

Приложение 3

УЧАСТНИКИ

Временные советники

Ms Yrsa Andersen

Консультант по научным исследованиям, Датская организация медицинских сестер, Копенгаген, Дания

Dt Arje van der Arend^a

Департамент этики и философии здравоохранения, Государственный университет в Лимбурге, Маастрихт, Нидерланды

Ms Karen Bjoro^a

Консультант, Обеспечение качества, Норвежская ассоциация медицинских сестер, Осло, Норвегия

Ms Nicole Delmotte

Консультант по сестринскому обслуживанию, Обеспечение качества, Университетский госпиталь Антверпена, Эдегем, Бельгия

Ms Anna Ehrenberg

Отдел планирования, Больница Фалуна, Швеция

Ms Conception German

Андалузская школа общественного здравоохранения, Гранада, Испания

^a Расходы участника не покрываются ВОЗ

Ms Johanna A. Giebing

Координатор проекта, Обеспечение качества сестринского обслуживания, Национальная организация обеспечения качества, Утрехт, Нидерланды (Председатель)

Ms Marian Hanrahan^a

Wegahof 33, Ijsselstein, Netherlands

Dr Alison Kitson

Директор проекта по стандартам и обслуживанию, Начальник исследований и оценки, Институт сестринского обслуживания, Радклиффская больница, Оксфорд, Соединенное Королевство (Заместитель Председателя и инструктор)

Mrs Katarzyna Kogonka

Главный ответственный работник сестринского обслуживания, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Варшава, Польша

Mrs Olga Nastalkova

Улица Покорного 1286, Острава Поруба, Чехословакия

Ms Joujke J. von Nordheim^a

Главный ответственный работник по сестринскому обслуживанию, Отдел сестринского обслуживания и лечения, Главное медицинское бюро здравоохранения, Рийсвийк, Нидерланды

^a Расходы участника не покрываются ВОЗ

Ms Heather Marr^a

Главная медицинская сестра, Обеспечение качества,
Больница Хунтера, улица Хунтера, Кирккальди, Файф,
Соединенное Королевство

Ms Cornelia J.M. Nieland^a

Главный ответственный работник по сестринскому обслуживанию, Отделение психического здоровья, Главное медицинское бюро психического здоровья, Рийсвийк, Нидерланды

Ms Marjaana Pelkonen

Научный работник по сестринскому обслуживанию, Институт исследования сестринского обслуживания, Йоенсуу, Финляндия

Dame Sheila Quinn

Консультант по сестринскому обслуживанию, 48
Glenwood Avenue, Bassett, Southampton, Соединенное Королевство (Докладчик)

Ms Martha Quivey

Консультант, Департамент здравоохранения и больниц,
Ратуша Осло, Норвегия

Ms P. Schwarz^a

Заместитель Координатора проекта, Обеспечение качества сестринского обслуживания, Национальная организация по обеспечению качества, Утрехт, Нидерланды

^a Расходы участника не покрываются ВОЗ

Ms Mari José Verleun^a
3e Rompert 123, AH 's-Hertogenbosch, Netherlands

Представители других организаций

*Постоянный комитет по сестринскому обслуживанию
Европейского Экономического Сообщества*

Dame Sheila Quinn
48 Glenwood Avenue, Bassett, Southampton, Соединенное
Королевство

Европейское региональное бюро ВОЗ

Ms Elisabeth Stussi
Ответственный сотрудник Отдела сестринского дела

^a Расходы участника не покрываются ВОЗ