

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини,
медсестринства та біоетики

Кваліфікаційна (магістерська) робота
за спеціальністю “Сестринська справа”
223 – медсестринство

на тему:

**РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ У РОЗРОБЦІ ТА ВПРОВАДЖЕННІ
СТАНДАРТНИХ ОПЕРАЦІЙНИХ ПРОЦЕДУР МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ**

УДК 614.253.5:006.036:617-083.98(043.2)

Виконала: студентка 2 курсу,
групи 3-24-070
ІІІ медичний факультет з підготовки
вітчизняних та іноземних здобувачів
освіти

Павленко Аліна Андріївна

Керівник: к.мед.н., доцент,

Піонова Олена Миколаївна

Харків - 2026

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	8
1.1. Розвиток і впровадження медсестринського процесу в практичну охорону здоров'я.	8
1.2. Міжнародний досвід застосування стандартизації медсестринської допомоги, його вплив на кваліфікаційний рівень середнього медичного персоналу.	10
1.3. Аналіз стану стандартизації діяльності медсестринської служби в Україні.	12
1.4. Роль середнього медичного персоналу в забезпеченні доступної і кваліфікованої медичної допомоги.	16
1.5 Вплив стандартних операційних процедур на якість медсестринської допомоги	19
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	23
2.1. Методи дослідження	23
2.2. Матеріали для проведення дослідження	25
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ	27
3.1. Аналіз результатів анкетного опитування медичних сестер	27
3.2. Аналіз результатів глибинних інтерв'ю з медичними сестрами	37
3.3. Аналіз внутрішньої документації КНП "ЦПМСД" Донецької селищної ради стосовно якості медичних послуг	41
Висновки до розділу 3	46
ВИСНОВКИ	47
ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	52
ДОДАТКИ	58

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗОЗ - заклад охорони здоров'я

СОП - стандартна операційна процедура

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

ICN - Міжнародна рада медичних сестер

МОЗ - Міністерства охорони здоров'я

КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради - Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Донецької селищної ради Ізюмського району Харківської області

ПМД - первинна медична допомога

ВСТУП

Актуальність дослідження.

Стандартні операційні процедури (СОП) є головним інструментом регулювання та стандартизації процесів у різних галузях, зокрема в охороні здоров'я що забезпечує уніфікацію дій персоналу, підвищення якості надання медичної допомоги, мінімізацію ризиків і відповідність вимогам чинних нормативно-правових документів. СОП представляє собою чітко структуровані, документовані алгоритми виконання певних професійних дій, дотримання яких є необхідною умовою безпечної та ефективної медичної практики.

Розробка та впровадження СОП в медичну практику сприяє дотриманню міжнародних стандартів, таких як ICH GCP (Good Clinical Practice), а також гарантує надійність та прозорість процесів, безпеку пацієнтів та відповідність принципам у клінічних дослідженнях. Важливими складовими СОП є чітка структура документа, система контролю версій, організація навчання персоналу та належне архівування, що дозволяє підтримувати їх актуальність і практичну цінність у повсякденній роботі медичного персоналу [1].

Сучасна система охорони здоров'я вимагає високого рівня якості та безпеки медичних послуг, а впровадження СОП є одним із ключових елементів системи управління якістю в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). СОП забезпечують чітку послідовність і уніфікованість дій медичного персоналу під час виконання професійних обов'язків, що має особливе значення для діяльності медичних сестер як безпосередніх виконавців більшості діагностичних і лікувальних маніпуляцій. Чітке дотримання стандартизованих алгоритмів дій у процесі догляду, виконання призначень та моніторингу стану пацієнта сприяє зниженню ризику медичних помилок, підвищенню ефективності лікування та забезпеченню безперервності надання медичної допомоги [2-3].

Процеси діагностики та лікування мають ґрунтуватися на алгоритмах, визначених у СОП, що потребує належної підготовки медичних сестер,

систематичного навчання та досягнення автоматизму у виконанні процедур. Правильність і своєчасність дій медичної сестри безпосередньо впливають на успішність лікувального процесу, результати оперативних втручань і реабілітаційних заходів. Дотримання СОП у повсякденній практиці сприяє впровадженню принципів доказової медицини, оптимізації використання ресурсів, підвищенню рівня професійної підготовки персоналу, а також забезпечує прозорість діяльності ЗОЗ, зміцнення довіри пацієнтів і відповідність вимогам чинного законодавства [2-3].

Особливе значення у впровадженні СОП належить середньому медичному персоналу, зокрема медичним сестрам, які є безпосередніми виконавцями більшості медичних процедур і постійно взаємодіють із пацієнтами на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу. На медичних сестер покладено відповідальність за виконання лікарських призначень, здійснення медсестринського догляду, моніторинг стану пацієнта та забезпечення безперервності надання базової допомоги [3]. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сестринська справа є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я, що охоплює профілактику, зміцнення здоров'я та надання психосоціальної підтримки. Медичні сестри здійснюють підготовку пацієнтів до процедур, асистують лікарям, виконують медичні маніпуляції, здійснюють моніторинг життєвих показників і забезпечують емоційну підтримку пацієнтів, що визначає їх ключову роль у практичній реалізації СОП [4].

Важливо вивчити завдання, які виконують медичні сестри у процесі впровадження СОП, труднощі, з якими вони стикаються, та вплив їхньої участі на результативність лікувального процесу. Участь практикуючого медсестринського персоналу в розробці СОП дозволяє враховувати специфіку медичної діяльності, забезпечувати її відповідність сучасним вимогам та адаптацію до умов певного ЗОЗ, що буде сприяти професійному розвитку

медичних сестер. Їхні знання, досвід та практичні навички є головним інструментом при складанні СОП у певному лікарняному середовищі, що безумовно має вплив на зниження несприятливих подій при наданні медичної допомоги. Важливим також є забезпечення ефективності СОП на практиці шляхом проведення регулярних навчальних заходів серед медичних сестер. Це дає можливість побудувати безпечне медичне середовище, як для пацієнта так і для медичного персоналу [5-7].

У сучасних умовах цифровізації медицини ефективність стандартизації медичних процесів значною мірою залежить від поєднання впровадження інформаційних технологій із активною участю медичного персоналу, що є важливою передумовою підвищення якості функціонування системи охорони здоров'я загалом.

Мета дослідження - проаналізувати участь медичних сестер у процесі впровадження СОП у медичному закладі, зокрема визначити ефективність їхнього внеску у підвищення якості медичних послуг та безпеки пацієнтів.

Об'єктом дослідження є організація медичних процедур у системі охорони здоров'я.

Предмет дослідження: функціональна роль медичної сестри у реалізації СОП, її професійна взаємодія з іншими учасниками медичної команди та вплив цих процесів на якість і ефективність медичної допомоги.

Для досягнення мети магістерської роботи передбачається виконання таких завдань:

1. Проаналізувати теоретичні засади розвитку медсестринського процесу та стандартизації медсестринської допомоги у системі охорони здоров'я.
2. Узагальнити міжнародний досвід впровадження стандартів і стандартних операційних процедур у медсестринстві та визначити їх вплив на формування професійної компетентності середнього медичного персоналу.

3. Оцінити стан стандартизації діяльності медсестринської служби в Україні в умовах сучасних реформ та роль медичної сестри у забезпеченні якісної та безпечної медичної допомоги.

4. Дослідити рівень залученості медичних сестер до розробки та впровадження стандартних операційних процедур на прикладі діяльності Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Донецької селищної ради Ізюмського району Харківської області (КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради).

5. Проаналізувати вплив стандартних операційних процедур на якість медсестринської допомоги за результатами анкетного опитування, глибинних інтерв'ю та аналізу внутрішньої документації КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради.

6. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності участі медичних сестер у розробці та впровадженні стандартних операційних процедур з урахуванням результатів, отриманих в процесі дослідження.

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Розвиток і впровадження медсестринського процесу в практичну охорону здоров'я.

Розвиток і впровадження медсестринського процесу в практичну охорону здоров'я є одним із ключових компонентів удосконалення та модернізації системи надання медичної допомоги, який має на меті покращення якості та ефективності догляду за пацієнтом. У сучасних умовах медсестринський процес розглядається як структурований, науково обґрунтований підхід до організації догляду, що базується на принципах доказової медицини, стандартизації та міжпрофесійної взаємодії [8-10].

Розвиток медсестринства, як професії, тісно пов'язаний з діяльністю британської медичної сестри Флоренс Найтінгейл. Медицина була справою всього її життя, саме вона дала початок розвитку сучасного медсестринства. Завдяки її новаторським ідеям та підходам до догляду за пацієнтами було доведено вплив медичної сестри на результати лікування. Найтінгейл в 1860 році відкрила першу у світі школу для медичних сестер при лікарні св. Томаса, де навчалися за розробленими нею професійними стандартами. Її “Нотатки про догляд за хворими” (Notes on Nursing) слугували основою сучасних стандартів сестринського догляду, які тісно пов'язані з профілактикою хвороб. Також вона сформувала основні засади професійної етики медичної сестри та вплинула на значущість та престижність цієї професії [11].

Створивши фундамент для стандартів медсестринства, Флоренс Найтінгейл продемонструвала необхідність доказовості в медичній галузі та застосування статистичного підходу для аналізу медичної інформації. Подальший розвиток її ідей сприяв формуванню Міжнародною радою медсестер (ICN) та Американською асоціацією медичних сестер (ANA) медсестринського процесу як системної моделі професійної діяльності. У сучасному розумінні медсестринський процес включає п'ять взаємопов'язаних етапів: оцінка стану

пацієнта, формулювання сестринського діагнозу, планування медсестринських втручань, реалізацію запланованих дій та оцінку їх ефективності. Такий підхід заснований на принципах доказовості, стандартах гігієни та етичного компоненту, широко застосовується в міжнародній та національній практиці [8-13]. Всесвітня організація охорони здоров'я також підкреслює ключову роль медичних сестер у забезпеченні доступності, безперервності та якості медичної допомоги, особливо на рівні первинної ланки [10; 12].

У цьому контексті професійна діяльність медичної сестри виходить за межі виконання суто технічних маніпуляцій і включає вміння виконувати керівну роль, координувати медсестринську діяльність та виконувати організаційні функції. Сьогодні медична сестра виступає менеджером, який повинен мати комплексне бачення організації роботи, а не бути зосередженим лише на окремих її аспектах. Сучасна медична сестра повинна володіти компетентностями у сфері планування догляду, контролю якості, управління ризиками та впровадження стандартів медичної допомоги, зокрема СОП [13-15].

Впровадження СОП у діяльність медсестринської служби є своєрідним процесом управління, що охоплює всі сфери діяльності медичних сестер, особливо в адміністративно-організаційній сфері, де необхідні ефективна взаємодія з колективом та високий рівень професійної компетентності. СОП забезпечують уніфікацію професійних дій, зменшення варіабельності клінічної практики та підвищення відповідальності медичного персоналу за результати наданої допомоги. Таким чином, лідерство медичних сестер відіграє ключову роль у процесі впровадження СОП та ґрунтується на командній роботі та безперервному навчанні, що сприяє гармонійному поєднанню практичної медицини й навчального процесу, а також формуванню культури безпеки в ЗОЗ [13; 16].

У сучасній системі охорони здоров'я медичні сестри відіграють ключову роль у забезпеченні якісної медичної допомоги. Адже очевидним фактом є те, що

значна частка взаємодій пацієнта з медичним працівником припадає саме на середній медичний персонал, зокрема на медичних сестер. Від їхньої компетентності та кваліфікаційного рівня залежить не тільки ефективність лікування а й емоційний стан пацієнта та довіра до медицини загалом [3; 13; 16]. У цьому аспекті стандартизація медсестринської діяльності є ефективним інструментом забезпечення стабільної якості догляду та мінімізації професійних помилок [13; 16].

Таким чином, розвиток медсестринського процесу та впровадження СОП створюють необхідне теоретичне й практичне підґрунтя для підвищення якості медсестринської допомоги. Це обумовлює доцільність подальшого аналізу впливу СОП на якість медсестринської допомоги.

1.2. Міжнародний досвід застосування стандартизації медсестринської допомоги, його вплив на кваліфікаційний рівень середнього медичного персоналу.

Стандартизація медсестринської діяльності є невід'ємною складовою сучасної системи охорони здоров'я, спрямованою на підвищення якості догляду, безпеки пацієнтів та ефективності роботи медичних сестер. Міжнародний досвід свідчить, що впровадження уніфікованих стандартів медсестринської допомоги забезпечує систематизацію медсестринських втручань, підвищує професійну компетентність та сприяє безперервному професійному розвитку медичних сестер [13; 16].

В процесі розробки стандартів, які використовуються у міжнародній практиці, застосовуються такі інструменти:

1. Міжнародна класифікація медсестринських втручань (NIC) та Міжнародна класифікація медсестринських результатів (NOC). В цих стандартах систематизовано медсестринські дії, що сприяє підвищенню якості догляду [14-15].

2. Міжнародна класифікація медсестринської практики (ICNP), розроблена Міжнародною радою медичних сестер (ICN). Ця модель включає стандарти з планування, документування та оцінки медсестринських втручань, забезпечуючи комплексний підхід до догляду за пацієнтами [8; 17].

3. Стандарти безпеки пацієнтів ВООЗ - головною задачею цих стандартів є мінімізація медичних помилок та забезпечення безпечного догляду на всіх рівнях системи охорони здоров'я [16].

У США при складанні СОПів для медсестер за основу беруть директиви Американської асоціації медсестер (ANA) та Центру з контролю і профілактики захворювань (CDC). СОПи розробляються практикуючими медичними сестрами спільно з представниками медицини та адміністрації. Вони включають політики й протоколи, які описують, що саме медичні сестри мають право виконувати та є юридичним механізмом, що дозволяє медичним сестрам виконувати свої функції [5; 13].

У Канаді СОПи розробляє Канадська асоціація медсестер (CNA) та Організація стандартів охорони здоров'я (HSO), до переліку документованих процедур включають не тільки клінічні інструкції, а настанови щодо медичної етики та пацієнт-орієнтованого підходу. Особлива увага приділяється комунікації з пацієнтами та їхніми родинами (вмінню проявляти емпатію та забезпечувати конфіденційність), здійсненню догляду за пацієнтами з хронічними хворобами: довготривалі плани догляду які включають питання профілактики, наприклад, для пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями чи хворобами обміну речовин. У сучасних медичних закладах США та Канади активно впроваджуються цифрові інформаційні системи та електронна медична документація, що сприяє покращенню доступу медичного персоналу до клінічних протоколів і стандартів медичної допомоги, а також підвищує ефективність організації медсестринської діяльності [24-26].

У Великобританії Національний інститут охорони здоров'я та вдосконалення медичної допомоги (NICE) під керівництвом Національної служби охорони здоров'я (NHS) розробив та затвердив СОПи для забезпечення стандартизованої якості догляду на національному рівні. Особливу увагу приділено питанням управління болем, реабілітаційному догляду на нагляду за ментальним здоров'ям пацієнтів. При складанні СОПів за основу береться наукова доказова інформація, що дозволяє уніфікувати стандарти сестринського догляду. СОПи регулярно (щорічно) переглядаються та за потреби оновлюються на основі доказової медицини, а медичні сестри обов'язково проходять навчання з метою оновлення навичок [19].

В Німеччині питаннями стандартизації медсестринської діяльності займається Німецька асоціація медсестер (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, DBfK) та Інститут якості та прозорості в системі охорони здоров'я (Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen, IQTIG). Стандарти, рекомендації та новини в медичній галузі розміщують на офіційному сайті DBfK. В закладах охорони здоров'я функціонують мультидисциплінарні групи, які розробляють СОПи на основі затверджених стандартів адаптувавши їх до умов свого закладу. Стандарти регулярно переглядаються, що забезпечує актуальність та відповідність новим законодавчим та медичним вимогам [20].

Міжнародний досвід демонструє, що впровадження уніфікованих стандартів медсестринської діяльності підвищує компетентність та професійний рівень середнього медичного персоналу, покращує організацію догляду та взаємодію з іншими членами медичної команди, зменшує ризики допущення медичних помилок та сприяє безперервному професійному розвитку.

1.3. Аналіз стану стандартизації діяльності медсестринської служби в Україні.

Стандартизація діяльності медсестринської служби в Україні є важливим механізмом підвищення якості та безпеки медичної допомоги. Вона спрямована

на забезпечення єдиного підходу до виконання професійних обов'язків, що сприяє покращенню ефективності роботи середнього медичного персоналу та безпеки пацієнтів.

Для системного аналізу цього процесу доцільно розглянути його у чотирьох аспектах: нормативно-правове регулювання, професійна підготовка медичних сестер, проблемні чинники впровадження стандартів та євроінтеграційний контекст.

Нормативно-правове регулювання цього процесу здійснюється через закони України, постанови Кабінету Міністрів, накази Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), державні стандарти та клінічні протоколи. Важливу роль відіграють також національні методичні рекомендації, які орієнтують практичну діяльність медичних сестер відповідно до сучасних вимог [21-24].

МОЗ України відіграє головну роль у визначенні професійних вимог до медичних сестер, включаючи порядок проходження атестації для присвоєння кваліфікаційних категорій та затвердження стандартів надання медичної допомоги, що охоплюють як загальний медичний догляд, так і конкретні сестринські процедури. До 2021 року ЗОЗ створювали СОП з урахуванням клінічних протоколів для медичних сестер, фельдшерів і акушерок, передбачених наказом МОЗ України від 01.06.2013 № 460 «Про затвердження клінічних протоколів для медичних сестер». Проте у листопаді 2021 року вони були офіційно скасовані наказом МОЗ України № 2415, це зумовило необхідність перегляду підходів до формування СОП у медичних установах на всіх рівнях [22-24].

Головні елементи якісного виконання професійних стандартів це освіта і систематичне підвищення кваліфікації медичними сестрами. Останніми роками МОЗ України спільно з медичними освітніми закладами впроваджує нові навчальні програми, спрямовані на розвиток професійних компетенцій та

підготовку середнього медичного персоналу до роботи відповідно до міжнародних стандартів.

Сучасні програми включають:

- ознайомлення з актуальними протоколами догляду та виконання медсестринських процедур;
- розвиток навичок ефективної комунікації, дотримання етичних норм та управління стресовими ситуаціями;
- опанування технологічних аспектів, зокрема роботи з електронною медичною документацією [19, 21, 24].

У цьому контексті важливо враховувати міжнародні рекомендації ВООЗ та ICN, які підкреслюють, що безперервний професійний розвиток медсестер є необхідною умовою забезпечення якості та безпеки пацієнтського догляду [9; 19].

Попри досягнуті значні результати, процес стандартизації медсестринської діяльності в Україні стикається з низкою викликів:

- нестача сучасного обладнання в державних закладах охорони здоров'я ускладнює процес дотримання стандартів, особливо у віддалених регіонах;
- дефіцит кадрів, що призводить до високого навантаження на медсестер, що в свою чергу сприяє професійному вигоранню та зниженню якості обслуговування;
- низький рівень систематизації нагляду та контролю за дотриманням стандартів, зокрема в маленьких медичних закладах, поліклініках;
- недостатній рівень мотивації через низький рівень заробітної плати, що обмежує прагнення до підвищення кваліфікації серед медсестер та саморозвитку [21; 24].

В межах євроінтеграційних процесів Україна поступово імплементує міжнародні стандарти в систему охорони здоров'я, зокрема ті, що були апробовані в країнах Європейського Союзу. Одним із ключових кроків у цьому

напрямку стало впровадження стандартів серії ISO (ISO 9001) в діяльність медичних установ, що спрямовані на вдосконалення системи управління якістю, забезпечення прозорості управлінських рішень та підвищення рівня відповідальності у ЗОЗ. Крім того, це сприяє зниженню кількості помилок, оптимізації процедур медичного догляду та загальному підвищенню безпеки пацієнтів. Таким чином, стандартизація на основі ISO розглядається як ефективний інструмент реформування української медицини у відповідності до європейських вимог [22; 24].

Одним із пріоритетних напрямів реформування української системи охорони здоров'я є впровадження протоколів інфекційного контролю, на основі рекомендацій ВООЗ. За ініціативою МОЗ України ці протоколи активно інтегруються в практику роботи медичних закладів, зокрема у сферу діяльності середнього медичного персоналу. Медичні сестри відіграють ключову роль у запобіганні внутрішньолікарняних інфекцій та забезпеченні стабільної якості медсестринської допомоги, адже саме вони щоденно перебувають у тісному контакті з пацієнтами, навколишнім середовищем і медичними відходами. Досконале знання та постійне дотримання СОП з інфекційного контролю є запорукою попередження внутрішньолікарняного інфікування, гарантією безпеки пацієнтів і передумовою стабільної якості надання медичної допомоги. Дотримання чітко прописаних процедур не лише зменшує ризики, а й забезпечує упорядкованість дій у критичних ситуаціях, сприяючи підвищенню ефективності роботи закладу охорони здоров'я загалом [16; 24-26].

Таким чином, стандартизація медсестринської діяльності в Україні має необхідні передумови для досягнення належної якості медичних послуг у ЗОЗ. Разом із тим, цей процес супроводжується низкою серйозних викликів, які стримують його повноцінну реалізацію. Ефективне впровадження стандартів можливе лише за умов тісної співпраці між МОЗ України освітніми установами, міжнародними організаціями та безпосередніми виконавцями - медичними

працівниками. Подолання кадрових труднощів, модернізація матеріально-технічної бази, а також послідовне підвищення рівня професійної підготовки середнього медичного персоналу є ключовими чинниками досягнення високого рівня сестринського догляду, відповідного до міжнародних стандартів якості.

1.4. Роль середнього медичного персоналу в забезпеченні доступної і кваліфікованої медичної допомоги.

Середній медичний персонал, передусім медичні сестри, є фундаментальною ланкою системи охорони здоров'я, що забезпечує доступність, безпеку та якість наданих медичних послуг. Згідно з даними міжнародної практики [27-28] та результатами вітчизняного пілотного проєкту "Медична сестра з розширеними повноваженнями" [21], розширення професійних функцій медичних сестер, включаючи самостійне ведення пацієнтів, здійснення базової діагностики, профілактичну роботу та супровід хронічних станів, підвищує ефективність первинної медико-санітарної допомоги та зменшує навантаження на лікарів, особливо в умовах кадрового дефіциту та роботи у віддалених регіонах. Медичні сестри виступають першою контактною особою для пацієнтів, що значно підвищує доступність медичних послуг. Вони здійснюють: первинне обстеження та оцінку стану пацієнта; профілактичні заходи та освітню роботу з пацієнтами і родинами; ведення хронічно хворих та контроль за дотриманням лікувальних режимів; координацію догляду в мультидисциплінарній команді [21; 27-28].

Такий підхід дозволяє зменшити навантаження на лікарів, особливо в умовах кадрового дефіциту, а також покращити доступність послуг для населення у сільських і віддалених регіонах та рівень задоволеності пацієнтів. Успішна реалізація цієї моделі в Україні стала можливою завдяки вищій фаховій підготовці медичних сестер, розвитку їхніх комунікативних та клінічних навичок, а також налагоджений міжпрофесійній взаємодії в команді [21; 27-28].

Однією з ключових умов забезпечення якісної медичної допомоги є постійне професійне зростання середнього медичного персоналу. Медичні сестри мають регулярно оновлювати знання та вдосконалювати практичні навички, що сприяє впровадженню принципів доказової медицини у повсякденну практику. Відповідно до позиції ВООЗ безперервна професійна освіта середнього медичного персоналу є критичною для підтримання високої якості медичних послуг та є основою для розвитку сестринської справи на рівні первинної ланки охорони здоров'я [19; 27; 29].

Одним із ключових напрямів розвитку сучасної медсестринської освіти в Європі є орієнтація на міждисциплінарний підхід, цифрову грамотність та посилення автономії середнього медичного персоналу. У документі Ради Європи наголошується, що сучасні виклики, пов'язані зі старінням населення, багатoproфільністю хронічних захворювань та впровадженням цифрових технологій, вимагають від медичних сестер не лише високого рівня професійної підготовки, а й здатності до критичного мислення, ефективної комунікації та прийняття самостійних рішень у клінічній практиці. Це підкреслює необхідність безперервного вдосконалення освітніх програм та розширення компетенцій медсестер у системі охорони здоров'я України відповідно до європейських стандартів [19; 29-30].

Поширення медичних інформаційно-комунікаційних систем у країнах ЄС з часом значно підвищило ефективність роботи середнього медичного персоналу. Використання електронних медичних записів, платформи телемедицини та засобів віддаленого моніторингу дозволяє медсестрам швидше та точніше вести документацію, підтримувати постійний зв'язок із пацієнтами, особливо у сільській місцевості, та вчасно реагувати на зміни в їхньому стані. Усвідомлення необхідності інтеграції цифрових навичок у освітні програми для медсестер підтвердили країни ЄС, що реалізують комплексні освітні проєкти з

метою підготовки медперсоналу до роботи в умовах цифрової охорони здоров'я [19; 29-30].

Медичні сестри виконують важливу функцію психологічної підтримки пацієнтів. Середній медичний персонал, часто стає першою контактною особою для пацієнтів, що переживають стрес, тривожність чи невизначеність у зв'язку з хворобою. Це підтверджують дослідження медсестер, які описують роль довірених співрозмовників: «коли пацієнт відчуває, що хтось дійсно піклується» це вже велика підтримка в їхньому емоційному стані. Сестринський персонал надає емоційну підтримку через активне слухання, емоційні заспокоєння, інформаційне забезпечення та підтримку приватності пацієнта. Такі практики не лише сприяють емоційному комфорту, але й покращують рівень співпраці пацієнтів та медперсоналу, загальні результати лікування. Згідно з аналізом Національної академії наук США, медсестри є унікально кваліфікованими для поліпшення якості медичних послуг, оскільки їх спостереження за хворим, координація догляду, персоналізований підхід, особисті якості та чуйність сприяють доступному та ефективному лікуванню, особливо для вразливих або віддалених груп населення [18; 27; 31].

Отже, роль медичних сестер у сфері психологічної допомоги виходить за межі простої технічної підтримки - це невід'ємна складова лікувального процесу, що формує атмосферу довіри, знижує тривогу та сприяє забезпеченню ефективності медичного втручання [18; 27; 31].

Таким чином, медичні сестри як складова середнього медичного персоналу є фундаментом функціонування системи охорони здоров'я. Вони забезпечують доступність, безпеку та якість медичних послуг, здійснюють догляд, моніторинг та координацію лікування пацієнтів. Компетентність, професійний розвиток та дотримання стандартів медсестринської діяльності створюють передумови для успішного впровадження СОП.

1.5 Вплив стандартних операційних процедур (СОП) на якість медсестринської допомоги

СОП є ключовим інструментом забезпечення якості медсестринської допомоги, оскільки вони формалізують порядок дій персоналу в повсякденних та нестандартних клінічних ситуаціях. Впровадження СОП дозволяє не лише систематизувати роботу медичних сестер, а й підвищити безпеку пацієнтів, ефективність клінічних втручань та сприяти професійному розвитку середнього медичного персоналу [5-7].

СОП - це механізм підвищення ефективності та безпеки. Дослідження, проведені в Угорщині, показали, що впровадження СОП для інтубації у відділеннях екстреної медичної допомоги підвищили успішність першої спроби з 68 % до 95,4 %. Аналогічні результати зафіксовані у муніципальних службах охорони здоров'я штату Сан-Паулу (Бразилія), де використання стандартизованих алгоритмів підвищили професійний рівень середнього медичного персоналу, дозволяючи досягти кращих результатів у лікуванні та догляді за пацієнтами [32-33].

Отже, регламентованість дій за СОП дозволяє систематизувати дії медперсоналу, знизити ймовірність помилок, узгодити роботу команди медичних сестер, полегшити адаптацію нових співробітників та забезпечити стабільний рівень надання допомоги за різного навантаження на ЗОЗ [34].

СОП - це інструмент навчання та адаптації персоналу. Стандартизовані алгоритми значно скорочують термін освоєння професійних завдань та адаптації нових медичних сестер до клінічної практики в умовах конкретного ЗОЗ та створюють єдину основу для ведення документації і виконання процедур. Це сприяє формуванню спільної професійної культури, підвищенню відповідальності та якості надання медичної допомоги. Дослідження у малайзійських лікарнях показали, що організація робочого середовища та співпраця з навчальними закладами прискорюють адаптацію нових медичних

сестер на 36 %. Отже, впровадження СОП є не лише інструментом якості, але й потужним механізмом підтримки кадрового потенціалу та підвищення ефективності роботи на первинній ланці [6-7; 10; 34].

СОП має значну роль у професійному розвитку медичних сестер. Впровадження та дотримання СОП сприяє формуванню професійної ідентичності медичних сестер, розвитку клінічного мислення, зниженню емоційного навантаження та ризику професійного вигорання, інтеграції принципів доказової медицини у щоденну практику [6-7; 35].

Активна участь медичних сестер у розробці та адаптації СОП забезпечує підвищення відповідальності, автономності та мотивації, що, у свою чергу, позитивно впливає на якість догляду за пацієнтами.

Таким чином, впровадження СОП у діяльність медичних сестер є необхідним для забезпечення високої якості догляду, безпеки пацієнтів та ефективності роботи закладів охорони здоров'я. Основними чинниками успішного застосування СОП є активна участь медичних сестер у процесі адаптації, навчання та постійного удосконалення алгоритмів дій. Це створює умови для стабільної та пацієнтоорієнтованої медсестринської допомоги, інтегрує принципи доказової практики та підтримує професійний розвиток середнього медичного персоналу.

Висновки до розділу 1

Медичні сестри є ключовою складовою системи охорони здоров'я, забезпечуючи безперервність, доступність, безпеку та якість медичної допомоги. Аналіз наукових джерел засвідчує, що рівень професійної компетентності середнього медичного персоналу, дотримання стандартизованих підходів до виконання медсестринських втручань і безперервний професійний розвиток є визначальними чинниками ефективного впровадження стандартних операційних процедур у практичну діяльність закладів охорони здоров'я.

Медсестринський процес як науково обґрунтована модель професійної діяльності створює основу для системного, пацієнтоорієнтованого та безпечного надання медичної допомоги. Його розвиток у поєднанні з впровадженням стандартних операційних процедур формує цілісне теоретико-методологічне та практичне підґрунтя для підвищення якості медсестринської допомоги, оптимізації робочих процесів і забезпечення безпеки пацієнтів.

Аналіз міжнародного досвіду засвідчує, що стандартизація медсестринської діяльності підвищує професійну компетентність середнього медичного персоналу, удосконалює організацію догляду та зміцнює міжпрофесійну взаємодію. Крім того, стандартизація медсестринської практики створює умови для безперервного професійного розвитку та підвищення відповідальності медичних сестер за результати наданої допомоги.

Водночас в Україні, попри наявність нормативних і організаційних передумов, процес впровадження СОП ускладнюється кадровими, матеріально-технічними та організаційними викликами, що потребує системної міжінституційної взаємодії.

Доведено, що ефективність впровадження стандартних операційних процедур безпосередньо залежить від активної участі медичних сестер у процесах їх адаптації, навчання та практичного застосування. Використання СОП сприяє підвищенню якості та безпеки медсестринської допомоги,

стандартизації професійної діяльності, розвитку професійних компетентностей середнього медичного персоналу та загальному підвищенню ефективності роботи закладів охорони здоров'я. Отримані теоретичні узагальнення обґрунтовують доцільність подальшого дослідження ролі медичної сестри у розробці та впровадженні стандартних операційних процедур на практичному рівні, що зумовлює необхідність проведення власного емпіричного дослідження.

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для досягнення мети дослідження та розв'язання поставлених завдань у роботі було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, що забезпечило всебічний та системний аналіз проблеми впровадження стандартних операційних процедур у діяльність середнього медичного персоналу.

Теоретичні методи дослідження

Аналіз і узагальнення наукових джерел застосовувалися з метою формування теоретико-методологічного підґрунтя дослідження. Було опрацьовано вітчизняні та зарубіжні наукові публікації, нормативно-правові акти, методичні рекомендації та аналітичні звіти, що дозволило визначити сучасні підходи до стандартизації медсестринської діяльності, зокрема щодо впровадження СОП.

Порівняльний метод використовувався для зіставлення підходів до розробки та реалізації СОП у закладах охорони здоров'я України та в міжнародній практиці. Це дало змогу виокремити спільні тенденції, визначити відмінності та оцінити можливості адаптації зарубіжного досвіду до вітчизняних умов.

Описово-аналітичний метод застосовувався для систематизації теоретичних положень і результатів емпіричного дослідження, логічного структурування матеріалу та формування узагальнених висновків.

Емпіричні методи дослідження

Спостереження за організацією роботи середнього медичного персоналу дозволяє оцінити реальний рівень застосування СОП у повсякденній діяльності медичних сестер КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Донецької селищної ради, а також ступінь їх залученості до виконання та оновлення процедур.

Анкетне опитування медичних сестер використовувалося з метою визначення рівня обізнаності зі стандартними операційними процедурами, частоти їх застосування, участі у процесах розробки та оцінки впливу СОП на якість медсестринської допомоги.

Глибинні напівструктуровані інтерв'ю застосовувалися як якісний метод збору даних для виявлення індивідуального професійного досвіду, ставлення медичних сестер до впровадження СОП, а також ідентифікації організаційних, психологічних і професійних бар'єрів. Напівструктурований формат інтерв'ю дозволив отримати розгорнуті відповіді з урахуванням контексту діяльності респондентів.

Аналіз внутрішньої документації включав вивчення чинних стандартних операційних процедур, посадових інструкцій, графіків навчальних заходів та матеріалів внутрішнього контролю якості, що забезпечило емпіричну основу для оцінки стану впровадження СОП у досліджуваному закладі.

Емпіричні методи спостереження за роботою медичного персоналу й узагальнення практичного досвіду дозволили виявити рівень реального застосування СОП у Комунальному некомерційному підприємстві «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Донецької селищної ради, а також оцінити залученість медичних сестер до їх виконання та оновлення.

Теоретична основа дослідження формувалась із:

- науково-практичних праць з організації медсестринської діяльності та управління якості в охороні здоров'я;
- міжнародних директив ВООЗ, ICN і нормативно-правових документів МОЗ України;
- аналітичних звітів Національної служби здоров'я України та професійних настанов для середнього медичного персоналу.

Комплексне застосування зазначених методів забезпечило наукову обґрунтованість отриманих результатів, дало змогу глибоко проаналізувати

участь медичних сестер у впровадженні СОП та сформулювати практичні рекомендації щодо вдосконалення якості медсестринської допомоги.

2.2. Матеріали для проведення дослідження

Матеріалами дослідження слугували результати анкетного опитування та глибинних інтерв'ю з медичними сестрами КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Донецької селищної ради, а також внутрішня нормативна документація закладу.

Анкета для медичних сестер (Додаток 1)

Анкета, яка розроблена виконавцем магістерської роботи, була спрямована на вивчення професійного профілю респондентів та їх участі у впровадженні стандартних операційних процедур і включала такі блоки:

- Загальні відомості: стаж роботи, рівень освіти, місце роботи (прийом з лікарем, денний стаціонар, кабінет щеплень, маніпуляційний кабінет).
- Обізнаність щодо СОП: знання поняття СОП, джерела отримання інформації, рівень ознайомлення зі змістом процедур.
- Практичне застосування СОП: частота використання, доступність актуальних документів, види СОП, що застосовуються найчастіше.
- Залучення та навчання: участь у розробці або перегляді СОП, частота навчальних заходів.
- Оцінка ефективності та бар'єри: вплив СОП на якість догляду, труднощі у застосуванні, пропозиції щодо підвищення ефективності.

Напівструктурований опитувальник для глибинного інтерв'ю (Додаток 2)

Глибинне інтерв'ю, розроблене виконавцем магістерської роботи, було побудоване за тематичними блоками:

1. Професійний контекст.
2. Перший досвід взаємодії з СОП.
3. Рівень обізнаності та реальна участь у застосуванні процедур.
4. Ініціативність та взаємодія з адміністрацією.

5. Вплив СОП на щоденну практику.
6. Бар'єри впровадження та можливі шляхи їх подолання.
7. Рефлексія та бачення подальшого розвитку стандартизації.

Застосування зазначених матеріалів забезпечило комплексний аналіз як кількісних, так і якісних аспектів участі середнього медичного персоналу у впровадженні стандартних операційних процедур.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У межах дослідження було проведено комплексний аналіз стану впровадження та застосування СОП у КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради. Для цього використано дані анкетного опитування, дані глибинного інтерв'ю, внутрішні нормативні документи, графіки навчань, посадові інструкції та результати внутрішнього контролю якості.

З метою з'ясування рівня обізнаності медичних сестер із поняттям СОП, особливостей їх застосування у практичній діяльності, а також для виявлення труднощів і шляхів покращення ефективності впровадження СОП, було проведено анкетне опитування:

3.1. Аналіз результатів анкетного опитування медичних сестер

Структура вибірки

Анкетне опитування проведено серед 37 медичних сестер КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради. Аналіз стажу роботи свідчить про те, що більшість (62,2%) мають стаж роботи понад 10 років, а майже чверть (24,3%) всіх респондентів - від 6 до 10 років професійного досвіду, що свідчить про достатній рівень професійної підготовки. Частка респондентів зі стажем роботи до 5 років є незначною (13,5%), що дозволяє вважати вибірку достатньо інформативною для аналізу професійного досвіду медичних сестер. Розподіл за стажем роботи респондентів наведено на Рис.1.

За результатами аналізу переважна більшість медичних сестер (97,3%) мають середню спеціальну освіту, що відповідає посадовим вимогам до медичних сестер первинної ланки. Лише 2,7% - вищу спеціальну освіту першого бакалаврського рівня вищої освіти. Такий кадровий розподіл відображає реальну структуру медсестринського персоналу КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради та є типовим для закладів такого рівня (Рис.2).

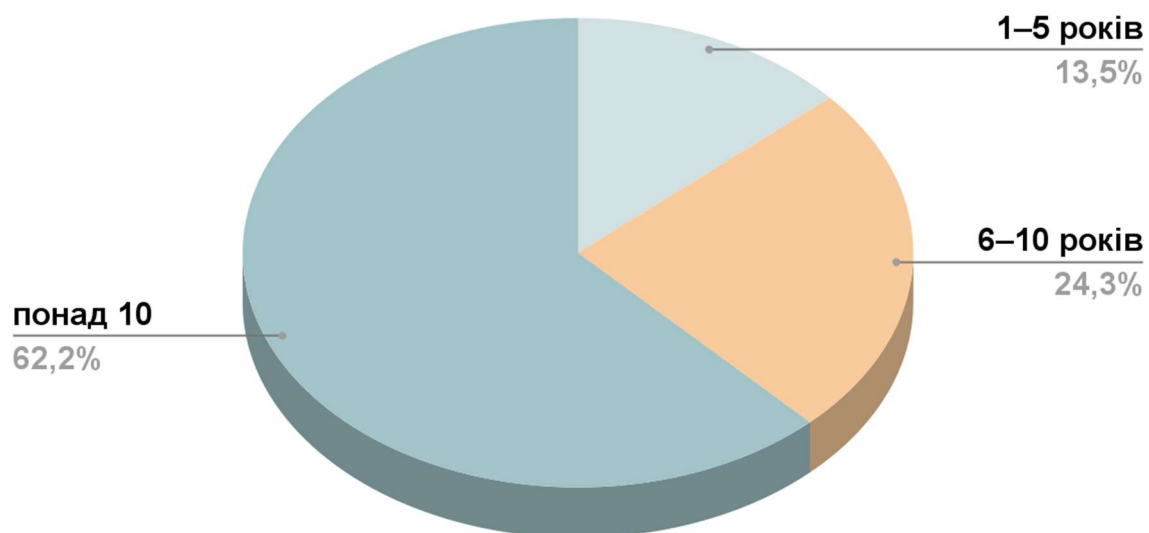


Рис. 1. Розподіл медичних сестер за стажем роботи

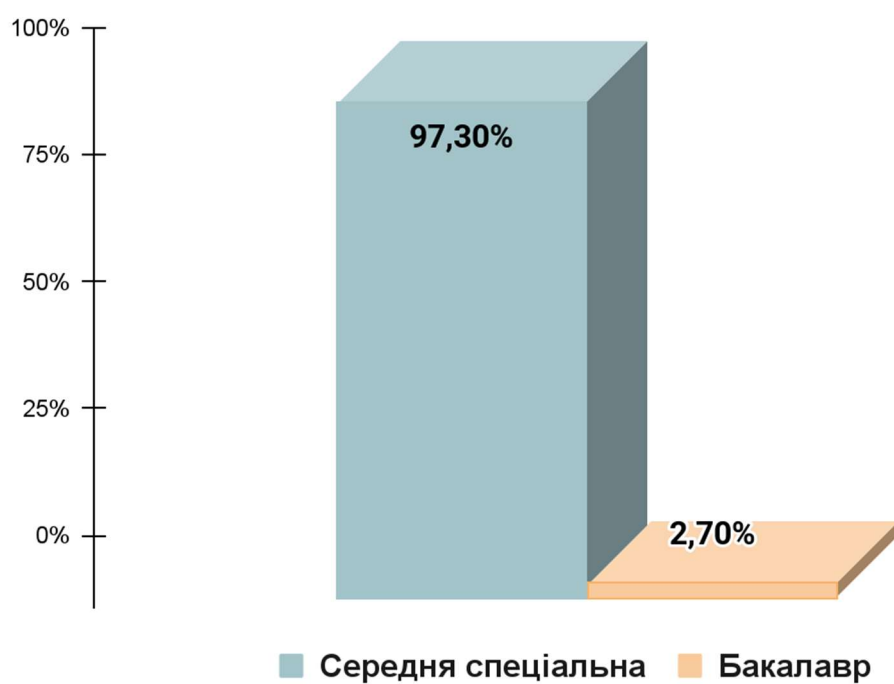


Рис. 2. Розподіл медичних сестер за рівнем освіти

За напрямом професійного розподілу за місцем роботи переважна більшість опитаних (67,7%) працюють на прийомі з сімейним лікарем, що

підкреслює роль медичної сестри в забезпеченні надання безперервної та комплексної медичної допомоги пацієнтам. Більшість з них залучені до консультативної допомоги, яка включає медсестринське обстеження, підготовку пацієнта до огляду лікаря, профілактичну роботу та ведення медичної документації. Крім того, 8,1% медичних сестер працюють в умовах денного стаціонару, де вони забезпечують виконання лікувальних процедур, моніторинг стану пацієнтів та ведення медсестринського процесу. В маніпуляційному кабінеті працює 10,8%, що передбачає забір біологічного матеріалу для лабораторних досліджень, виконання ін'єкцій та забезпечення вимог інфекційного контролю. Ще 13,5% медичних сестер працюють в кабінеті щеплень, де вони відіграють ключову роль у забезпеченні виконання профілактичних щеплень, формуванні імунних прошарків, веденні необхідної медичної документації. Проводять інформаційно-роз'яснювальну роботу з підвищення рівня обізнаності населення з питань важливості імунізації. Розподіл за місцем безпосередньої роботи медичних сестер наведено на Рис.3.

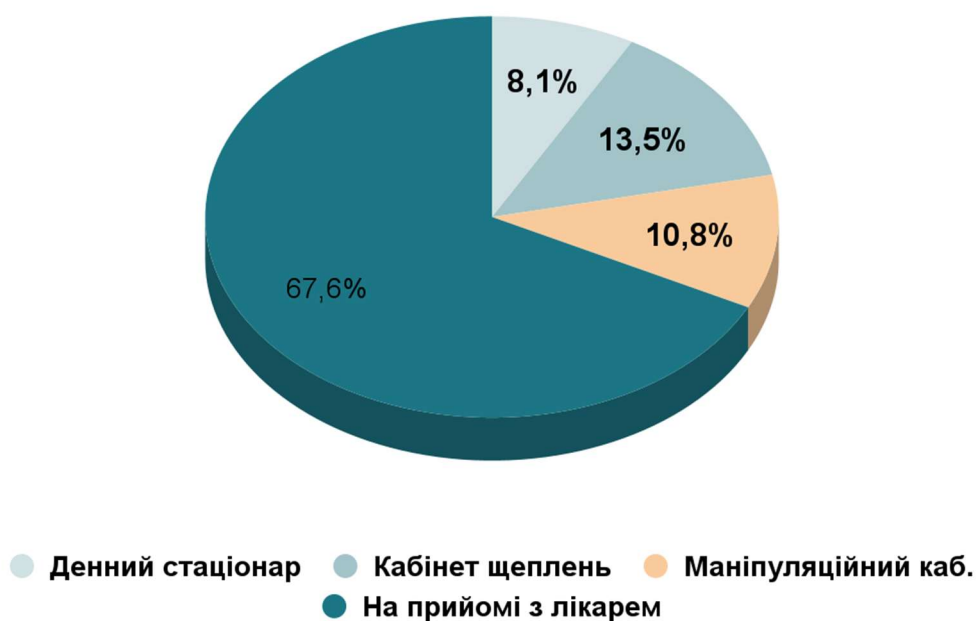


Рис.3. Розподіл за місцем безпосередньої роботи медичних сестер

Обізнаність і застосування СОП

Щодо обізнаності з СОП, за результатами опитування всі респондентки (100%) підтвердили обізнаність із поняттям СОП, що свідчить про базове розуміння значення СОП в контексті якісного та безпечного надання медичної допомоги.

При цьому переважна більшість (81,6%) зазначили, що застосовують СОП регулярно - це вказує на належний рівень впровадження СОП у повсякденну практику та їх інтеграцію в організацію сестринського процесу на первинному рівні.

Водночас 10,5% респондентів повідомили, що застосовують СОП на практиці частково, що вказує на ймовірну нерівномірність впровадження СОП залежно від специфіки виконуваної роботи, структурного підрозділу чи виду діяльності. Такі показники можуть вказувати на часткове використання СОП на практиці, без системного підходу.

Крім того, 7,9% опитаних вагалися з відповіддю (“важко відповісти”), що може свідчити про поверхневе ознайомлення зі змістом СОП або недостатнього їх залучення до практичного застосування (Рис.4).



Рис.4. Інтеграція використання СОП у повсякденну практику

Ознайомлення зі змістом СОП

Більшість опитаних медичних сестер (70,3%) зазначили, що повністю ознайомлені зі змістом СОП, які застосовуються в КНП “ЦПМСД” Донецької селищної ради (Рис.5). Це свідчить про достатньо високий рівень інформованості середнього медичного персоналу щодо внутрішньої нормативної документації та усвідомлення ними ролі СОП у забезпеченні якості та безпеки медичної допомоги.

Водночас 16,2% опитаних повідомили про часткове ознайомлення зі змістом СОП, що обумовлено значним обсягом документації, рідкісним проведенням деяких процедур, відсутністю систематичного повторення змісту СОП медичними сестрами.

Крім того, 13,5% респондентів вказали, що ознайомлені лише з деякими СОП, що свідчить про поверхнєве розуміння нормативних вимог або обмежений доступ до актуальних версій СОП.



Рис.5. Знання змісту СОП медичного закладу

Отже, за підсумком отриманих результатів рівень ознайомлення медичних сестер зі змістом СОП загалом позитивний, проте водночас існує потреба в регулярному повторному навчанні та забезпеченні середнього медичного персоналу зрозумілими, структурованими та доступними версіями СОП, що адаптовані до умов роботи закладу первинної медичної допомоги.

Таким чином, результати анкетного опитування свідчать про високий рівень формальної обізнаності медичних сестер щодо СОП та їх загальне прийняття як обов'язкового елементу професійної діяльності. Водночас наявність часткового або нерегулярного застосування процедур окремими працівниками вказує на потребу в подальшій систематизації впровадження СОП з урахуванням специфіки робочих процесів у різних структурних підрозділах.

Залученість персоналу до розробки або перегляду СОП

За результатами анкетного опитування лише частина медичних сестер КНП “ЦПМСД” Донецької селищної ради брала участь у процесі розробки чи перегляду СОП (Рис.6). Зокрема, 35,1% респонденток зазначили, що були безпосередньо залучені до створення або коригування СОП, що свідчить про низький рівень участі сестринського персоналу в організаційно-управлінських процесах.

35,1% опитаних повідомили про епізодичну участь у розробці чи актуалізації СОП, переважно у формі консультацій чи окремих пропозицій. Такий рівень залучення дозволяє лише частково враховувати практичний досвід працівників та не забезпечує системної участі медичних сестер в розробці СОП.

Майже третина респонденток (29,7%) зазначили, що їх не залучали до розробки або актуалізації СОП взагалі, що свідчить про відсутність чітко визначених механізмів залучення медичних сестер до процесу стандартизації професійної діяльності в КНП “ЦПМСД” Донецької селищної ради.

Ці дані свідчать про обмежену участь медичного персоналу у формуванні внутрішніх нормативів, що потенційно знижує рівень прийняття нових процедур та їх адаптацію до реальних умов роботи.



Рис.6. Залученість середнього медичного персоналу до розробки СОП у КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради

Отже, результати опитування вказують на доцільність залучення більшої кількості медичних сестер до процесу розробки та перегляду СОП, що сприятиме підвищенню рівня усвідомленого застосування СОП, уніфікації професійної діяльності та покращенню якості медичної допомоги в КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради.

Отримані дані дозволяють зробити висновок, що недостатня залученість медичних сестер до процесів розробки та актуалізації СОП є одним із чинників, що обмежує їх усвідомлене та повноцінне впровадження у практичну діяльність. Активніша участь середнього медичного персоналу у стандартизації сприятиме

підвищенню відповідальності, мотивації та адаптації процедур до реальних умов роботи закладу.

Оцінка ефективності

За результатами анкетного опитування 43,2% респонденток оцінили ефективність СОП як високу, в той час 21,6% опитаних визначили її як помірну (Рис. 7). Сумарно це свідчить про позитивне сприйняття впроваджених СОП значною частиною медичних сестер.

Водночас 35,1% респонденток відповіли, що їм важко оцінити ефективність СОП. Такий показник може вказувати на недостатній рівень поінформованості щодо очікуваних результатів впровадження СОП, відсутність у КНП “ЦПМСД” Донецької селищної ради чітких критеріїв та індикаторів їх ефективності.



Рис. 7. Оцінка ефективності використання СОП

Отримані результати свідчать, що поряд із впровадженням СОП є потреба у систематичній інформаційно-роз'яснювальній роботі серед медичних сестер,

зокрема щодо цілей СОП, механізмів оцінки їх ефективності та впливу на якість і безпеку медичної допомоги.

Значна частка респонденток, які не змогли однозначно оцінити ефективність СОП, свідчить про недостатню комунікацію щодо очікуваних результатів стандартизації та відсутність чітко визначених показників оцінки ефективності. Це підкреслює необхідність управлінського супроводу впровадження СОП із регулярним інформуванням персоналу про їх вплив на якість та безпеку медичної допомоги.

Труднощі та пропозиції

За результатами анкетного опитування визначено труднощі, з якими стикаються медичні сестри КНП “ЦПМСД” Донецької селищної ради під час застосування СОП у повсякденній роботі (Рис. 8). Найчастішою причиною опитуванні вказували нестачу часу для опрацювання СОП (67,6%), що прямо пов’язано з великою завантаженістю персоналу, яку відзначили 56,8% опитаних. Вказані чинники обмежують можливість систематичного опрацювання СОП та їх регулярного використання.

Крім того, 32,4% респонденток повідомили про недостатню кількість навчальних заходів, що присвячені опрацюванню СОП - це зумовлює зниження рівня обізнаності положенням СОП середнім медичним персоналом. Водночас 10,8% опитаних вказали на невідповідність деяких СОП реальним умовам роботи, що ускладнює їх застосування на практиці. При цьому проблема відсутності доступу до СОП не була відзначена жодною з респонденток, що свідчить про наявність доступу до нормативної документації в КНП “ЦПМСД” Донецької селищної ради.

Можливими шляхами подолання виявлених труднощів медичні сестри найчастіше пропонували проведення регулярних навчальних тренінгів, можливість доступу до електронних версій СОП онлайн та залучення персоналу до процесів перегляду та адаптації СОП.

У відкритих відповідях опитуваними (Рис.9) було запропоновано низку заходів, спрямованих на підвищення ефективності використання СОП. Найчастіше медичні сестри наголошували на необхідності впровадження регулярних навчальних заходів (27,0%), крім того 10,8% респонденток вказали на доцільність зменшення обсягу документації та зниження навантаження на медичних сестер, ще 10,8% відповідність СОП реальним умовам роботи, що свідчить про необхідність адаптації процедур до конкретних умов закладу.

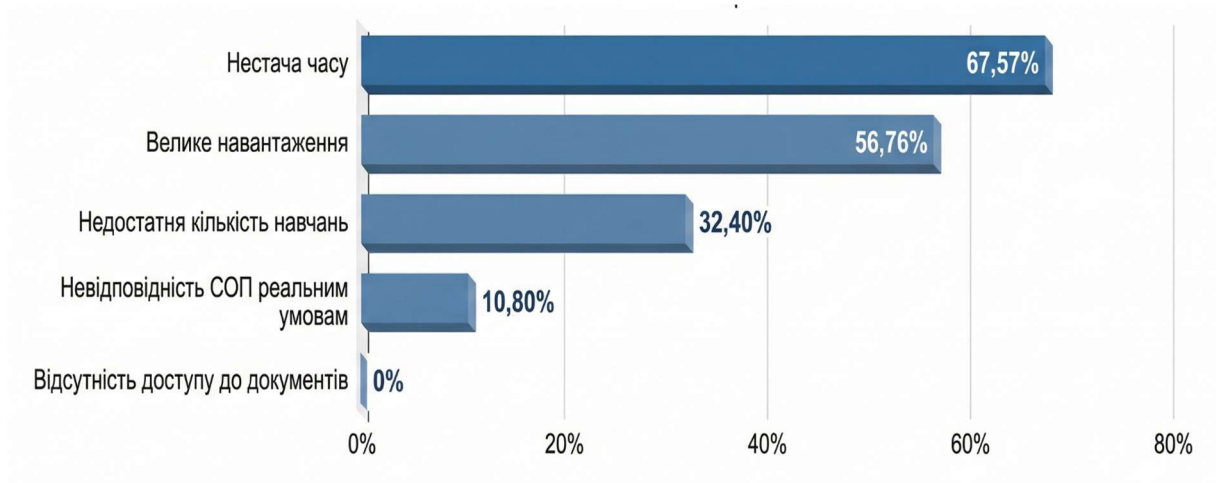


Рис. 8. Причини труднощів у впровадженні СОП

Необхідність враховувати думку медичних сестер під час розробки та перегляду СОП відзначили 8,1% опитаних. Чіткість формулювань в СОП та доступне викладення інформації відзначили 5,4% респонденток, а ще 5,4% звернули увагу на можливість онлайн-доступу до СОП.

Деякі пропозиції мали поодинокий характер: наявність друкованих версій СОП безпосередньо на робочому місці - 2,7%, персональна відповідальність працівника за дотримання СОП - 2,7%, матеріальна мотивація персоналу - 2,7%.



Рис. 9. Пропозиції медичних сестер щодо удосконалення впровадження СОП

Проте значна частина респонденток (24,3%) не висловили конкретних пропозицій, зазначивши, що їм важко відповісти або вони не мають бачення можливих шляхів удосконалення впровадження СОП, що може свідчити про недостатній рівень залученості персоналу до процесів планування, оцінки та удосконалення СОП в КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради.

Таким чином, анкетування засвідчило, достатній рівень ознайомлення та залучення медичних сестер КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради до впровадження СОП. Водночас виявлено низку організаційних та методичних аспектів, які потребують подальшого вдосконалення. З метою підвищення ефективності впровадження СОП доцільним є посилення освітньої роботи, забезпечення зручного доступу до актуальної нормативної документації та систематичне підтримування зворотного зв'язку із медичними працівниками.

3.2. Аналіз результатів глибинних інтерв'ю з медичними сестрами

У рамках якісної частини дослідження було здійснено глибинні інтерв'ю з медичними сестрами, що працюють у КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради. Метою цього етапу було з'ясування особистого сприйняття СОП, визначення

ключових викликів у їх впровадженні, а також аналіз емоційного та професійного ставлення до нормативних змін у практичній діяльності.

Для організації інтерв'ювання було розроблено наповнений змістом напівструктурований опитувальник (Додаток 2), який включав відкриті питання, що дозволяє отримати розгорнуті, змістовні відповіді. Тематика питань охоплювала практичний досвід респондентів у сфері впровадження СОП, рівень поінформованості про їх зміст, основні труднощі у реалізації стандартів та бачення можливостей удосконалення процесу.

Запис відповідей здійснювався з дозволу учасників, після чого проводилося повне текстове розшифрування для подальшого аналізу. Зібраний матеріал було опрацьовано із застосуванням якісного тематичного аналізу, що дозволило виявити повторювані змістові одиниці, сформулювати основні смислові блоки та зробити обґрунтовані висновки.

За особливостями методології глибинного інтерв'ю кількість учасників цього етапу була обмежена п'ятьма медичними сестрами. До участі в якісному дослідженні було залучено фахівчинь з різним стажем роботи - від кількох років до понад десятиліття (середній стаж роботи складав 18,2 років, при цьому максимальний стаж перевищував 34 роки, мінімальний - 5 років), що дозволило забезпечити варіативність професійного досвіду. Метою цього етапу було не кількісне узагальнення результатів, а вивчення індивідуального професійного досвіду, особистого сприйняття СОП та ставлення до впровадження їх у повсякденну практику.

Добір респонденток здійснювався з урахуванням різного стажу роботи, що дозволяє проаналізувати особливості сприйняття СОП залежно від професійного досвіду, а також здійснити оцінку здатності медичних сестер адаптуватися до нормативних нововведень. Такий підхід дозволив співставити погляди медичних сестер, які мають досвід роботи в умовах відсутності СОП, з позицією медичних сестер, для яких використання СОП є рутинною процедурою.

В процесі проведення інтерв'ю отримані відповіді мають повторюваний характер, а основні змістові результати не зазнавали істотних змін після подальшого опрацювання - це свідчить про те, що обрана кількість учасниць є достатньою для досягнення цілей якісного дослідження. Такий підхід дозволяє сформувати уявлення про особливості сприйняття упровадження СОП у практиці КНП “ЦПМСД” Донецької селищної ради.

1. Сприйняття СОП у повсякденній практиці. За результатами глибинних інтерв'ю більшість опитаних медичних сестер (3 із 5) позитивно оцінюють роль СОП у повсякденній роботі. Респондентки зазначили, що СОП забезпечують чіткі алгоритми дій у нестандартних або потенційно ризикованих ситуаціях, а також підвищують рівень безпеки пацієнтів та впевненість персоналу у правильності виконуваних маніпуляцій.

Водночас дві респондентки, з різним рівнем професійного досвіду, на початковому етапі впровадження СОП сприймали їх як додаткове навантаження чи формальну вимогу. Зокрема, одна з них мала невеликий стаж роботи та обмежений досвід, що зумовлювало складність швидкої адаптації до значного обсягу нормативної документації. Інша респондентка, навпаки, мала тривалий професійний стаж і сформовані роками практичні підходи до роботи, що спочатку викликало певний опір до зміни усталених алгоритмів. Разом із тим обидві учасниці зазначили, що з накопиченням практичного досвіду та регулярним застосуванням СОП їхнє ставлення до цього змінилося, а самі документи почали сприйматися як інструмент професійної підтримки та уніфікації дій, а не як формальність.

Таким чином, результати якісного аналізу свідчать, що сприйняття СОП залежить від професійного досвіду та попередніх умов роботи, що підкреслює важливість впроваджувати стандарти поетапно та враховувати індивідуальні особливості персоналу.

2. Виклики під час реалізації процедур. У відповідях респонденток найчастіше фігурували такі ускладнення:

- 4 із 5 респонденток відмітили про значне навантаження та дефіцит часу на детальне ознайомлення зі змінами в СОП, також неможливість систематично дотримуватись положень СОП в умовах інтенсивного прийому пацієнтів;
- 3 респондентки звернули увагу на обмежену наявність актуальних СОП безпосередньо на робочому місці або у зручному доступі онлайн. За їх словами, це ускладнює доступ до потрібної інформації в умовах обмеженого часу;
- 3 учасниці повідомили про недостатній рівень комунікації з керівництвом під час впровадження змін, а саме пояснення причин оновлення та очікувані результати від їх впровадження. Це, на їх думку, впливає на рівень сприйняття змін медичним персоналом;
- крім того, 2 медичні сестри вказали на формальний підхід до навчання, коли ознайомлення із СОП відбувається тільки теоретично без опрацювання практичних навичок та обговорення складних ситуацій.

3. Ініціативи для покращення. Медичні сестри запропонували низку практичних кроків:

- створити цифровий архів СОП з фільтрами за ключовими словами;
- впровадити регулярні короткі навчальні сесії з інтерактивним змістом;
- залучати середній персонал до процесу ревізії та адаптації процедур;
- формувати наставницькі пари для передачі досвіду.

4. Психоемоційний вимір. Аналіз матеріалів глибоких інтерв'ю показує, що СОП сприймаються медичними сестрами не лише як нормативний документ, а й забезпечують психоемоційну стабільність та почуття професійної впевненості. Зокрема, всі 5 респонденток зазначили, що наявність чітко визначених алгоритмів дій знижує рівень тривожності під час виконання професійних обов'язків, особливо в нестандартних чи потенційно конфліктних ситуаціях, та створює відчуття підтримки з боку адміністрації.

Водночас, 3 респондентки визнали, що через хронічне перевантаження та в умовах дефіциту часу змушені до спрощення чи скорочення окремих дій, аби встигнути впоратись із усіма покладеними обов'язками. За словами учасниць, це викликає внутрішню напругу та відчуття невідповідності між нормативними вимогами і реальними умовами роботи.

Також, 3 респондентки зазначили, що відсутність можливості обговорення складних ситуацій або адаптації процедур до конкретних умов посилює моральне виснаження і знижує мотивацію до неухильного виконання вимог СОП. Це свідчить про важливість вірних управлінських рішень щодо оптимізації робочого процесу, справедливого розподілу робочого навантаження та можливість професійного зворотнього зв'язку.

У підсумку, зібрані під час інтерв'ю свідчення дозволяють доповнити кількісний аналіз глибоким розумінням внутрішніх мотивацій, настроїв і бар'єрів медичного персоналу. Виявлена інформація підкреслює значущість міжособистісної комунікації в колективі, гнучкого підходу до навчання та реалістичності регламентів у щоденній практиці.

3.3. Аналіз внутрішньої документації КНП “ЦПМСД” Донецької селищної ради стосовно якості медичних послуг

Аналіз посадових обов'язків

Згідно з посадовою інструкцією сестри медичної загальної практики-сімейної медицини (редакція від 01.12.2023), у пункті 5.30 чітко визначено обов'язок дотримання СОП, а також участі в їх оновленні й оцінці ефективності. Це підтверджує, що СОП не є рекомендаційними, а мають нормативний характер у повсякденній роботі медперсоналу.

Аналіз графіків навчань

Згідно внутрішніх графіків навчань та інструктажів в КНП “ЦПМСД” Донецької селищної ради запроваджено системний підхід до професійного розвитку медичних сестер та проводяться інструктивні та тренінгові заходи з

інфекційного контролю, що включають питання гігієни рук, роботи з медичними відходами, а також з питань сестринського догляду, ведення медичної документації, оновлення нормативної документації. Навчальні заходи плануються в поєднанні теоретичних та практичних форм навчання.

У 2024 році було заплановано та проведено:

- 4 медсестринські конференції з питань оновлення медичного законодавства, менеджменту хронічного болю у пацієнтів первинної медичної допомоги (ПМД), ролі медсестри у профілактиці серцево-судинних захворювань та етичних питань та комунікації в медсестринстві;

- 4 тренінги серед медичних сестер з питань першої невідкладної допомоги, безпечне проведення інфузій та інфузійна терапія, сучасні перев'язки та догляд за пацієнтами з пролежнями, вакцинація: оновлені протоколи та безпечність;

- 3 практичні семінари на тему інфекційний контроль у закладах ПМД, психологічні аспекти роботи сімейної медсестри, невідкладні стани в амбулаторній практиці;

- 1 майстер-клас на тему Стандартизація ведення медичної документації.

Також було заплановано 14 медичних конференцій для лікарів та медичних сестер з питань інфекційного контролю та відповідно до затвердженого обов'язкового переліку висококонтагіозних інфекційних хвороб, проведено 14 планових та 11 позапланових конференцій .

У вищезазначених заходах брали участь усі медичні сестри закладу (37 осіб), при цьому охоплення окремими заходами становило від 85% до 100% персоналу, залежно від формату проведення. Такий підхід дозволив забезпечити безперервність професійного розвитку та рівний доступ персоналу до навчання.

Протокол внутрішнього контролю якості

Протокол внутрішнього контролю якості медичної допомоги №2 від 20.10.2024 підтверджує, що зокрема, 30 із 37 медичних сестер (81,1%)

виконували вимоги СОП у повному обсязі, без зауважень, що свідчить про сформовану практику їх застосування.

Високий рівень дотримання зафіксовано з питань гігієни рук та інфекційного контролю - відповідні вимоги виконували 32 медичні сестри (86,5%), що визначено результатами анкетування та відображає системність навчань і частоту актуалізації СОП з цього напрямку.

Водночас під час перевірки було виявлено наступні порушення: порушення у поводженні з медичними відходами зафіксовано у 6 випадках (16,2%), які полягали переважно у недотриманні правил сортування відходів за класами, несвоєчасному маркуванні контейнерів, порушенні вимог до тимчасового зберігання відходів. Крім того, недоліки у веденні медичної документації виявлено у 8 медичних сестер (21,6%), зокрема у вигляді неповного або несвоєчасного внесення записів, відсутності підписів відповідальних осіб, формального заповнення окремих облікових форм.

За результатами внутрішньої перевірки комісією було дані рекомендації посилити поточний контроль за дотриманням СОП, провести додаткові цільові інструктажі з питань поводження з медичними відходами та ведення документації. Окремої уваги потребує оновлення СОП з поводження з медичними відходами в частині алгоритму дій у разі аварійних ситуацій, зокрема при пошкодженні пакування, розсипанні або розливанні відходів, випадковому контакті персоналу з потенційно інфікованими матеріалами, а також порушенні умов тимчасового зберігання. Комісією встановлено, що зазначені питання або викладені недостатньо деталізовано, або відсутні в окремих процедурах, що може призвести до неоднозначного трактування дій медичного персоналу в аварійних ситуаціях.

Аналіз змісту чинних СОП

СОП, що діють у закладі, мають стандартну структуру і відповідають чинним вимогам МОЗ. Основними та обов'язковими складовими СОП в КНП “ЦПМСД” Донецької селищної ради є:

1. Мета та сфера застосування.
2. Нормативно-правове забезпечення.
3. Терміни, визначення та скорочення.
4. Відповідальність та повноваження.
5. Матеріально-технічне забезпечення.
6. Опис процедури (алгоритм дій).
7. Контроль якості та безпеки.
8. Документування та облік.
9. Навчання та інформування персоналу.
10. Перегляд та актуалізація СОП.
11. Додатки.

Найбільш опрацьованими є СОП, що стосуються гігієни рук, ін'єкційної безпеки та поводження з медичними відходами, оскільки саме ці напрями належать до основних компонентів системи інфекційного контролю, яка впродовж останніх років зазнала суттєвих змін у нормативно-правовому регулюванні. Зокрема, пандемія COVID-19 спричинила необхідність посилення вимог до профілактики інфікування під час догляду за пацієнтами, що регламентується наказом МОЗ України від 03.08.2020 № 1777 «Про затвердження Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами». Також, оновлення системи інфекційного контролю базується на наказі МОЗ України від 03.08.2021 № 1614, який змінив організаційні підходи до профілактики інфекцій у ЗОЗ. Крім того, впровадження наказу МОЗ України від 31.10.2024 № 1827, що встановив нові державні санітарні норми та правила управління медичними відходами, все це зумовило

необхідність чергового перегляду та приведення у відповідність відповідних СОП. Саме частота оновлення нормативних вимог і потреба їх практичного впровадження стали підставою для більш глибокого опрацювання процедур з інфекційного контролю порівняно з СОП інших напрямів діяльності. Натомість окремі СОП, що не належать безпосередньо до сфери інфекційного контролю, переглядалися кілька років тому, що може ускладнювати їх практичне застосування та потребує актуалізації.

Дослідження підтверджує, що СОП активно впроваджуються в роботі медичних сестер КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради. Водночас виявлено розрив між формальними вимогами та фактичним рівнем залучення персоналу до оновлення та реалізації процедур. Для підвищення ефективності СОП доцільно забезпечити рівномірний доступ до навчань, спростити документацію та заохочувати ініціативу персоналу.

Висновки до розділу 3

Результати емпіричного дослідження свідчать про активне впровадження СОП у діяльність КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради. Водночас, ефективність реалізації стандартів суттєво залежить від ступеня залученості медичних працівників до процесу адаптації та вдосконалення процедур.

Кількісні дані анкетування засвідчили високий рівень формальної обізнаності медичних сестер, проте виявили дефіцит участі у розробці та ревізії СОП. Глибинні інтерв'ю допомогли виявити не лише об'єктивні бар'єри (перевантаження, недостатній доступ до ресурсів), а й суб'єктивне сприйняття процедур - від недовіри до прийняття як професійної опори.

Працівники підкреслили потребу у постійній підтримці, відкритому доступі до актуальних версій СОП, а також у включенні персоналу до процесу оновлення стандартів. Важливими залишаються питання адаптації СОП до реального робочого навантаження та системної мотивації дотримуватись стандартів.

Таким чином, дослідження підтвердило необхідність інтеграції практичного досвіду медичних сестер у стратегічне управління якістю, що дозволить не лише зміцнити стандартизацію, а й підвищити ефективність і безпеку медичної допомоги.

Отримані результати підкреслюють ключову управлінську роль старшої та головної медичної сестри у процесі впровадження, актуалізації та контролю дотримання СОП. Саме сестринське управління виступає сполучною ланкою між адміністрацією закладу та середнім медичним персоналом, забезпечуючи ефективну комунікацію, організацію навчання, адаптацію процедур до реальних умов роботи та формування культури якості й безпеки медичної допомоги. Посилення управлінської функції медсестринства сприятиме переходу від формального дотримання СОП до їх усвідомленого, системного та сталого використання

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження досягнуто поставленої мети та вирішено всі завдання, що дало змогу комплексно визначити роль медичної сестри у процесах розробки та впровадження стандартних операційних процедур, а також оцінити вплив стандартизації на якість, безпеку медичної допомоги та розвиток сучасного медсестринського процесу.

1. Встановлено, що стандартизація медсестринської діяльності є фундаментальною складовою сучасного медсестринського процесу та одним із ключових інструментів управління якістю і безпекою медичної допомоги. Застосування стандартів і СОП забезпечує уніфікацію професійних дій, зниження професійних ризиків, підвищення відповідальності медичних сестер і сприяє формуванню доказово обґрунтованої медсестринської практики.

2. Узагальнення міжнародного досвіду засвідчило, що у країнах із розвиненими системами охорони здоров'я СОП розглядаються не лише як регламентуючий інструмент, а й як ефективний механізм безперервного професійного розвитку медичних сестер. Їх використання сприяє підвищенню клінічної компетентності, автономії у прийнятті професійних рішень та зменшенню кількості помилок у медсестринській практиці.

3. Встановлено, що процес стандартизації медсестринської діяльності в Україні перебуває на етапі активного розвитку, однак має фрагментарний характер. Умови реформування системи охорони здоров'я зумовлюють зростання ролі медичної сестри у забезпеченні якості та безпеки медичної допомоги, водночас потребують подальшого нормативного, організаційного та освітнього підсилення сестринської служби.

4. Результати емпіричного дослідження показали, що більшість (81,6%) медичних сестер КНП «ЦПМСД» Донецької селищної ради регулярно

застосовують СОП у практичній діяльності, що свідчить про загалом ефективне їх впровадження. Водночас рівень залученості середнього медичного персоналу до розробки та оновлення СОП залишається недостатнім, зокрема 35,1% залучалися до розробки та перегляду СОП, 35,1% - інколи консультували, а 29,7% не брали взагалі ніякої участі, що вказує на наявність розриву між виконанням і управлінською участю медсестринського персоналу.

5. За результатами анкетного опитування доведено, що застосування СОП позитивно впливає на якість і безпеку медсестринської допомоги, зокрема, шляхом впровадження чіткості та послідовності при виконанні професійних обов'язків середнім медичним персоналом. Зокрема, 43,2% респондентів оцінили ефективність як високу, 21,6% — як помірну. Глибинні інтерв'ю підтвердили, що СОП підвищують професійну впевненість, знижують ризик помилок та професійну тривожність. Наявність чітких алгоритмів дій, за їх словами, полегшує адаптацію нових працівників, знижує рівень професійної тривожності.

6. На основі отриманих результатів встановлено, що підвищення рівня залученості медичних сестер до процесу розробки та впровадження СОП потребує системного підходу з боку адміністрації, зокрема, управлінської та методичної підтримки з боку керівництва, посилення ролі старшої та головної медичної сестри, впровадження регулярних навчальних заходів, внутрішніх тренінгів та наставництва та адаптації СОП до реальних умов роботи, що в свою чергу, сприятиме зниженню професійної невизначеності та підвищенню відповідальності за якість виконуваних процедур.

Отримані висновки можуть бути використані для подальшого вдосконалення організації роботи в медичних закладах, а також слугувати основою для розробки нових навчальних, управлінських та регуляторних підходів у сфері охорони здоров'я. Перспективним напрямом є також проведення подальших досліджень із розробки адаптивних моделей СОП, що

враховують локальні умови, кадрові ресурси та специфіку закладів первинного рівня медичної допомоги.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Адміністрації закладів охорони здоров'я доцільно впровадити системний механізм залучення медичних сестер до процесів розробки, перегляду та актуалізації стандартних операційних процедур із чітким визначенням ролі старшої та головної медичної сестри як координаторів і лідерів процесу стандартизації медсестринської діяльності.

2. З метою підвищення ефективності управління впровадженням СОП рекомендовано розширити аналіз досвіду їх реалізації у закладах охорони здоров'я інших регіонів України. Узагальнення типових управлінських труднощів і ефективних організаційних рішень може бути використане сестринським керівництвом для адаптації локальних СОП з урахуванням регіональних особливостей, кадрових ресурсів та матеріально-технічного забезпечення конкретного закладу.

3. Для підвищення професійної компетентності та впевненості медичних сестер у застосуванні СОП доцільно організувати регулярні внутрішні навчальні заходи, тренінги, мікронавчання на робочому місці та програми наставництва. Координація навчального процесу має здійснюватися старшою або головною медичною сестрою як складова системи управління якістю та безпекою медичної допомоги.

4. З урахуванням виявленого дефіциту часу та потреби у швидкому доступі до актуальної інформації рекомендовано впровадження електронних платформ доступу до СОП (внутрішні цифрові архіви, мобільні застосунки, чат-боти). Цифровізація має здійснюватися під керівництвом сестринського управління з метою забезпечення оперативного, уніфікованого та зручного використання чинних процедур у повсякденній практиці.

5. Важливим напрямом є впровадження системи постійного внутрішнього моніторингу якості та зворотного зв'язку, орієнтованої не на

формальний контроль, а на підтримку персоналу та попередження професійного вигорання. Для цього доцільно систематично застосовувати якісні методи зворотного зв'язку (фокус-групи, тематичні інтерв'ю, анкетування), що дозволить враховувати практичний досвід медичних сестер при вдосконаленні СОП та підвищить рівень їх прийняття персоналом.

6. З огляду на взаємозв'язок між дотриманням СОП і психоемоційним навантаженням персоналу рекомендовано здійснювати регулярний моніторинг психоемоційного стану медичних сестер та організовувати тренінги зі стрес-менеджменту і професійної підтримки як складову системи управління якістю медичної допомоги

Реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме формуванню культури безперервного покращення, посиленню ролі медичної сестри як активного суб'єкта змін, сприятиме посиленню ролі медичних сестер у процесах стандартизації, підвищенню ефективності медсестринської діяльності та якості і безпеки медичної допомоги, зокрема на первинному рівні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Knight A. Standard Operating Procedures (SOPs) on SOPs [Електронний ресурс]. Memorial Hermann Health System, SOCRA, 2020. 41 слайд. Режим доступу: <https://www.socra.org> (дата звернення: 24.06.2025).
2. Sinsky C. A., Bavafa H., Roberts R. G., Beasley J. W. Standardization vs Customization: Finding the Right Balance // *Annals of Family Medicine*. 2021. Vol. 19, № 2. P. 171–177. DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.2654> (дата звернення: 24.06.2025).
3. Шегедин М. Б., Галапац Н. Б., Марушкевич І. Б. Стандартизація діяльності медсестринської служби Львівської області // *Головний лікар*. 2010. № 6. С. 71–72.
4. Абашник Н. М. Роль медичної сестри в Україні та у світі // *Медсестринство*. 2019. № 4. С. 7–10.
5. World Health Organization. Standard Operating Procedures – Nursing in Primary Health Care – Part I [Електронний ресурс]. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2021. Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789289055070> (дата звернення: 05.07.2025).
6. Yanti L. A. M. D., Pratiwi D. N. I., Wahyuni I. D. A., Dewi N. L. P. S. Nurses' Knowledge in Implementing Standard Operating Procedures (SOPs) // *International Journal of Health Sciences*. 2023. Vol. 7, № 1 (S1). P. 978–990. DOI: <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7nS1.10905> (дата звернення: 05.07.2025).
7. Walter R. R., Gehlen M. H., Ilha S., Zamberlan C., Freitas H. M. B., Pereira F. W. Standard operating procedure in the hospital context: the nurses' perception // *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2016. Vol. 8, № 4. P. 5095–5100.

8. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice (ICNP) [Электронный ресурс]. Geneva : ICN, 2019. Режим доступа: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp> (дата звернения: 05.07.2025).
9. International Council of Nurses. Renewing the Definitions of “Nursing” and “a Nurse” [Электронный ресурс]. Geneva : ICN, 2025. Режим доступа: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf (дата звернения: 05.07.2025).
10. World Health Organization. Development of primary health care nursing in Ukraine [Электронный ресурс]. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2021. Режим доступа: <https://iris.who.int/handle/10665/345337> (дата звернения: 05.07.2025).
11. Florence Nightingale. Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not. London : Harrison, 1860. 140 p.
12. World Health Organization. Nursing and Midwifery [Электронный ресурс]. Geneva : WHO. Режим доступа: <https://www.who.int/teams/health-workforce/nursing-and-midwifery> (дата звернения: 05.07.2025).
13. American Nurses Association. Nursing: Scope and Standards of Practice. 4th ed. Silver Spring, MD : ANA, 2021.
14. Butcher H. K., Bulechek G. M., Dochterman J. M., Wagner C. M. Nursing Interventions Classification (NIC). 8th ed. St. Louis : Elsevier, 2023.
15. Moorhead S., Swanson E., Johnson M., Maas M. L. Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of Health Outcomes. 7th ed. St. Louis : Elsevier, 2023.
16. World Health Organization. Patient Safety and Nursing [Электронный ресурс]. Geneva : WHO, 2022. Режим доступа: <https://www.who.int/teams/patient-safety> (дата звернения: 05.07.2025).

17. International Council of Nurses. ICNP Translation Guide [Електронний ресурс]. Geneva : ICN, 2021. Режим доступу: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP%20Translation%20Guide_1.pdf (дата звернення: 05.07.2025).
18. Canadian Nurses Association. Code of Ethics for Registered Nurses [Електронний ресурс]. Ottawa : CNA, 2017. Режим доступу: <https://www.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/code-of-ethics-for-registered-nurses.pdf> (дата звернення: 05.07.2025).
19. World Health Organization. Harmonizing and monitoring initial and continuing education for nurses and midwives [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.who.int/europe/health-topics/nursing/harmonizing-and-monitoring-initial-and-continuing-education-for-nurses-and-midwives> (дата звернення: 03.07.2025).
20. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. The German Nurses Association DBfK [Електронний ресурс]. Berlin : DBfK, 2020. Режим доступу: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Flyer-About-DBfK_2020-04-final.pdf (дата звернення: 18.05.2026).
21. Богдан Д. З., Жигінас О. С., Черниш Т. Г. Пілотування розширеної ролі медичних сестер на первинній ланці: досвід україно-швейцарського проєкту. Київ : Школа управління в охороні здоров'я НаУКМА, 2023. 26 с.
22. Впровадження міжнародних клінічних протоколів – нова якість медицини [Електронний ресурс] / МОЗ України. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/vprovadzhennja-mizhnarodnih-klinichnih-protokoliv-nova-jakist-medicini> (дата звернення: 02.07.2025).
23. Наказ МОЗ України № 2415 «Про скасування клінічних протоколів для медичних сестер» від 11.11.2021 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 05.07.2025).

24. Стратегічний план розвитку медсестринства в Україні [Електронний ресурс]. Київ : МОЗ України, 2022. Режим доступу: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 05.07.2025).
25. Наказ МОЗ України № 1827 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил управління медичними відходами» від 31.10.2024 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 05.07.2025).
26. Centers for Disease Control and Prevention. Infection Prevention and Control [Електронний ресурс]. Atlanta : CDC. Режим доступу: <https://www.cdc.gov/infection-control/index.html> (дата звернення: 05.07.2025).
27. World Health Organization. Expanding the roles of nurses in primary health care [Електронний ресурс]. Geneva : WHO, 2020. Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832> (дата звернення: 03.07.2025).
28. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The Future of Nursing 2020–2030: Charting a Path to Achieve Health Equity [Електронний ресурс]. Washington, DC : The National Academies Press, 2021. Режим доступу: <https://nap.nationalacademies.org/read/25982/chapter/6> (дата звернення: 04.07.2025).
29. World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025 [Електронний ресурс]. Geneva : WHO, 2021. Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863> (дата звернення: 05.07.2025).
30. World Health Organization. State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership [Електронний ресурс]. Geneva : WHO, 2020. Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> (дата звернення: 05.07.2025).

31. Yamashita M., Forchuk C., Mound B. Nurse Case Management: Negotiating Care Together Within a Developing Relationship // *Perspectives in Psychiatric Care*. 2005. Vol. 41, № 2. P. 62–70.
32. Gavrilidis P. et al. The creation, implementation, and harmonisation of medical standard operating procedures improves emergency airway management outcomes // *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2024. Vol. 32, № 1. Article 41. Режим доступа: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-024-01241-x> (дата звернення: 03.07.2025).
33. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use and implementation in a municipal health service in São Paulo, Brazil [Електронний ресурс] // *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017. Vol. 70, № 6. P. 1222–1230. Режим доступа: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/> (дата звернення: 05.07.2025).
34. Baharum H., Ismail A., Awang Z., McKenna L., Ibrahim R., Yahaya A. H. The influencing factors of newly employed nurses' adaptation in Malaysia // *BMC Nursing*. 2024. Vol. 23. Article 879. Режим доступа: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02543-> (дата звернення: 05.07.2025).
35. World Health Organization. Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery [Електронний ресурс]. Geneva : WHO Regional Office for Europe, 2022. Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353672/WHO-EURO-2017-5314-45078-64291-eng.pdf> (дата звернення: 04.07.2025).

ДОДАТКИ

Додаток 1

Анкета для медичних сестер ЦПМСД щодо участі у впровадженні стандартних операційних процедур (СОП)

Шановна(ий) респондент(ко)!

Анкета є анонімною та використовується виключно з науковою метою. Просимо уважно ознайомитися з питаннями та обрати варіант(и) відповіді, що найбільше відповідають Вашій думці, або надати власну відповідь, де це передбачено.

1. Загальна інформація

1.1. Стаж роботи медичною сестрою:

- ☐ до 1 року
- ☐ 1–5 років
- ☐ 6–10 років
- ☐ понад 10 років

1.2. Освіта:

- ☐ середня спеціальна
- ☐ бакалавр
- ☐ магістр

1.3. Місце роботи (можна вибрати один варіант):

- ☐ прийом з лікарем
- ☐ денний стаціонар
- ☐ кабінет щеплень
- ☐ маніпуляційний кабінет

2. Обізнаність щодо стандартних операційних процедур

2.1. Чи ознайомлені Ви з поняттям «стандартна операційна процедура» (СОП)?

- ☐ так

☐ ні

2.2. Чи застосовуються СОП у Вашому закладі охорони здоров'я?

☐ так, регулярно

☐ частково

☐ ні

☐ важко відповісти

2.3. Які СОП Ви використовуєте найчастіше у своїй практиці? (відкрита відповідь)

2.4. Як Ви дізналися про СОП? (можна обрати декілька варіантів)

☐ під час навчання

☐ від керівництва

☐ під час тренінгів

☐ самостійно

2.5. Чи ознайомлені Ви зі змістом СОП, які застосовуються у Вашому закладі?

☐ повністю

☐ частково

☐ лише з окремими

☐ не ознайомлена(ий)

3. Участь у розробці та впровадженні СОП

3.1. Чи залучали Вас до розробки або перегляду СОП?

☐ так, активно

☐ інколи консультували

☐ ні, не залучали

☐ не знаю

3.2. Як Ви оцінюєте ефективність СОП у підвищенні якості медсестринського догляду?

☐ висока

- ☐ помірна
- ☐ мінімальна
- ☐ важко сказати

3.3. Як часто Ви проходите навчання щодо СОП?

- ☐ раз на рік
- ☐ рідше
- ☐ ніколи

3.4. Чи є у Вашому закладі доступ до оновлених СОП?

- ☐ постійний
- ☐ обмежений
- ☐ відсутній

4. Проблеми та перспективи

4.1. З якими труднощами Ви стикаєтеся при роботі за СОП? (можна обрати кілька варіантів)

- ☐ недостатня кількість навчань
- ☐ відсутність доступу до документів
- ☐ невідповідність СОП реальним умовам роботи
- ☐ велике навантаження
- ☐ нестача часу

4.2. На Вашу думку, що може покращити ефективність використання СОП у закладі? (відкрита відповідь) _____

Дякуємо за участь у дослідженні та надані відповіді.

Додаток 2**Напівструктурований опитувальник для глибинного інтерв'ю**

Тема інтерв'ю: *Досвід та роль медичної сестри у розробці та впровадженні стандартних операційних процедур (СОП)*

Блок 1. Професійний контекст

1. Розкажіть, будь ласка, коротко про себе:
 - скільки років Ви працюєте медичною сестрою;
 - у якому підрозділі (відділенні) працюєте;
 - яка Ваша посада.
2. Чи мали Ви досвід участі у розробці або впровадженні внутрішніх нормативних документів (наказів, протоколів, СОП тощо)? Якщо так, уточніть, будь ласка, у чому саме полягає Ваша участь.

Блок 2. Перший контакт із СОП

3. Згадайте, будь ласка, перший випадок, коли Ви зіткнулися зі стандартними операційними процедурами у своїй професійній діяльності. Якими були Ваші перші враження?
4. Чи змінився Ваш підхід до використання СОП із часом? Якщо так, то яким чином і з яких причин?

Блок 3. Обізнаність та реальна участь

5. Як часто Ви маєте справу із СОП у щоденній професійній діяльності?
6. Чи отримували Ви офіційне навчання, інструктаж або інші форми підготовки щодо використання СОП? Якщо так, опишіть їх.
7. Наскільки, на Вашу думку, чинні СОП є чіткими, зрозумілими та практично орієнтованими для повсякденної роботи медичної сестри?

Блок 4. Власна ініціатива та залучення

8. Чи мали Ви можливість долучатися до обговорення, адаптації або перегляду конкретних СОП у Вашому підрозділі?
9. Якщо так, яку саме роль Ви відігравали у цьому процесі (ініціатор, консультант, виконавець, експерт тощо)?

10. Як би Ви оцінили відкритість адміністрації закладу охорони здоров'я до ініціатив та пропозицій медичних сестер у сфері стандартизації професійної діяльності?

Блок 5. Вплив на практику

11. Як, на Вашу думку, наявність та застосування СОП впливає на якість медсестринської допомоги?
12. Чи змінилися Ваші повсякденні професійні дії після впровадження окремих СОП? Якщо так, наведіть приклади.

Блок 6. Бар'єри та шляхи вирішення

13. З якими основними труднощами Ви стикаєтеся під час впровадження або використання СОП у своїй роботі?
14. Як Ви вважаєте, які чинники найбільше заважають ефективному впровадженню стандартних операційних процедур у практичну діяльність медичних сестер?

Блок 7. Рефлексія та перспективи

15. Уявіть, що Ви маєте можливість самостійно ініціювати впровадження нового СОП. З чого б Ви розпочали цей процес?
16. Які знання, навички або компетентності, на Вашу думку, необхідні медичній сестрі для активної та ефективної участі у процесах стандартизації медичної допомоги?

Фінальне питання

17. Що, на Вашу думку, є більш важливим у професійній діяльності медичної сестри:
- точне виконання СОП «як написано»,
 - чи
 - гнучкість та адаптація стандартів до конкретної клінічної ситуації?
- Поясніть свою позицію.