

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь «Магістр»

**на тему: УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ
МЕДСЕСТРИНСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Виконав:

студент спеціальності
073 «Менеджмент»
ОП «Адміністративний менеджмент»
Лелюх Олена Миколаївна

Керівник:

Лукаш Світлана Миколаївна
к.е.н., доцент кафедри публічного управління та
адміністрування

Рецензент:

Коблянська Інна Ігорівна
к.е.н., доцент кафедри економіки,
підприємництва та бізнес-адміністрування,
Сумський державний університет

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь	«Магістр»
Спеціальність	073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент»

Затверджую:

Завідувач кафедри

(посада, ПІБ)

« ____ » « ____ » 20 ____ р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Лелюх Олені Миколаївні

1. Тема роботи: Удосконалення управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я

2. База практичного дослідження: КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

керівник роботи Лукаш Світлана Миколаївна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від « ____ » ____ 20 ____ р. №

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) « ____ » ____ 2024 р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи):

нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2021 - 2023 роки

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

- визначити теоретичні засади управління та адміністрування медсестринською діяльністю медичного закладу;
- розглянути управління та адміністрування діяльністю медичного закладу;
- охарактеризувати загальну фінансово-господарську діяльність медичного закладу;
- розглянути основні показники діяльності медичного закладу.;
- зробити аналіз зовнішньоекономічної діяльності медсестринського персоналу медичного закладу;
- охарактеризувати напрями поліпшення управління та адміністрування медсестринською діяльністю медичного закладу;
- обґрунтувати критерії якості медсестринської діяльності для медичного закладу;
- визначити і обґрунтувати напрями стандартизації медсестринської діяльності;
- обґрунтувати напрями удосконалення управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я в частині підвищення якості та доступності послуг з медичного догляду, спостереження, профілактики та маніпуляцій для пацієнта на дому та в закладах охорони здоров'я.

6. Дата видачі завдання: « ____ » _____ 20 ____ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану		Виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази		Виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи		Виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)		Виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці		Виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми		Виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику		Виконано
8	Оновлення даних за 2021-2023 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи		Виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування		Виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)		Виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату		Виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи		

Студент _____
(підпис)

Керівник роботи _____
(підпис)

Перевірку на автентичність проведено

Дипломна робота допущена до захисту

(підпис)

О.М. Лелюх

С.М. Лукаш

Н.М. Баранік

С.М. Лукаш

АНОТАЦІЯ

Удосконалення управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради)

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент». СНАУ, Суми-2024 р. – Рукопис.

Аналіз стандартів щодо кваліфікаційних вимог для медичних сестер та братів показав, що вони є застарілими та не відповідають принципам конкурентного ринку. Згідно з умовами гарантованих медичних послуг, працівники, які надають медичну допомогу, повинні відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим чинними нормативно-правовими актами, які не відповідають сучасним стандартам ринку та глобальним тенденціям у розвитку медсестринства. Процедури атестації медсестер наразі залишаються без оновлення. На відміну від лікарів, для яких процедури ліцензування переглянуті й оновлені відповідно до медичної реформи, медичні сестри і брати позбавлені конкурентного механізму отримання та підтвердження кваліфікації, який підвищив би їхню впевненість у власних професійних навичках. Аналіз нормативно-правових актів України, які регулюють кваліфікаційні вимоги до медичних працівників в умовах реформи, свідчить, що в умовах нового ринкового фінансування та функціонування системи охорони здоров'я України медсестринство стає несамоцінним, неконкурентним та позбавленим прозорих умов для професійного зростання, покращення знань та навичок, а також можливостей кар'єрного росту.

У даній кваліфікаційній роботі досліджено економічні та організаційно – правові засади управління та адміністрування медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я. Визначено основні шляхи вдосконалення управління та адміністрування.

У першому розділі «Теоретичні засади управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я» з'ясовано сутність та управління та адміністрування медсестринською діяльністю для закладу охорони здоров'я, визначено завдання та функції, окреслено найбільш критичні аспекти.

У другому розділі «Аналіз управління та адміністрування КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради», який містить три підрозділи, досліджено загальну фінансово-господарську характеристику діяльності КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради; проведено аналіз фінансово-господарської діяльності та основних показників КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради; проведено аналіз медсестринської допомоги КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради та обґрунтовані критерії якості організації та надання медичної допомоги населенню.

У третьому розділі «Напрями удосконалення управління та адміністрування медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я», який містить три підрозділи, запропоновано критерії оцінювання якості медсестринської допомоги; обґрунтовано необхідність впровадження стандартизації медсестринської допомоги; запропоновано напрями удосконалення управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я в частині підвищення якості та доступності послуг з медичного догляду, спостереження, профілактики та маніпуляцій для пацієнта на дому та в закладах охорони здоров'я.

Покращення якості медсестринства повинно бути подібним до безперервного професійного розвитку лікарів, що забезпечить процес постійного покращення якості медичної допомоги в цілому. Фактично, багато хто вважає, що вони можуть займати найважливішу позицію — тому що вони мають найкращу позицію, щоб бачити, як постачальники надають і можуть покращувати медичні послуги.

Ключові слова: медсестринська діяльність, управління, адміністрування, стандартизація, якість, послуги населенню.

ABSTACT

Improving the management of nursing activities in a health care institution (on the example of the MNI "Lebedyn Hospital named after K.O. Zilbernik" of the Lebedynsk City Council)

Qualification work in the specialty 073 "Management" OP "Administrative Management". SNAU, Sumy-2024 - Manuscript.

Analysis of the standards for qualification requirements for nurses and brothers showed that they are outdated and do not meet the principles of a competitive market. According to the terms of guaranteed medical services, employees who provide medical care must meet the only qualification requirements established by current regulatory legal acts, which do not meet modern market standards and global trends in the development of nursing. The procedures for certifying nurses are currently not updated. Unlike doctors, for whom licensing procedures have been revised and updated in accordance with the medical reform, nurses and brothers are deprived of a competitive mechanism for obtaining and confirming qualifications, which would increase their confidence in their own professional skills. An analysis of the regulatory legal acts of Ukraine that regulate the qualification requirements for medical workers under the reform shows that in the conditions of new market financing and functioning of the Ukrainian healthcare system, nursing becomes dependent, uncompetitive and devoid of transparent conditions for professional growth, improvement of knowledge and skills, as well as career growth opportunities.

This qualification work examines the economic, organizational, and legal principles of managing and administering nursing activities in a healthcare institution. The main ways to improve management and administration are identified.

The first section, "Theoretical Principles of Nursing Management in a Healthcare Institution," clarifies the essence of management and administration of nursing activities for a healthcare institution, defines tasks and functions, and outlines the most critical aspects.

In the second section, "Analysis of Management and Administration of the KNP "Lebedyn Hospital Named After Doctor K.O. Zilbernik" of the Lebedyn City Council," which contains three subsections, the general financial and economic characteristics of the KNP "Lebedyn Hospital Named After Doctor K.O. Zilbernik" of the Lebedyn City Council are examined; an analysis of the financial and economic activities and key indicators of the KNP "Lebedyn Hospital Named After Doctor K.O. Zilbernik" of the Lebedyn City Council is conducted; An analysis of nursing care at the Lebedyn Hospital named after Doctor K.O. Zilbernik of the Lebedyn City Council was conducted and the quality criteria for organizing and providing medical care to the population were substantiated.

In the third section, "Directions for improving the management and administration of nursing activities in a health care institution", which contains three subsections, criteria for assessing the quality of nursing care are proposed; the need to introduce standardization of nursing care is substantiated; directions for improving the management of nursing activities in a health care institution are proposed in terms of improving the quality and accessibility of medical care, observation, prevention and manipulation services for the patient at home and in health care institutions.

Improving the quality of nursing should be similar to the continuous professional development of doctors, which will ensure the process of constantly improving the quality of medical care as a whole. Many believe they may hold the most important position—because they are in the best position to see how providers deliver and can improve healthcare services.

Keywords: nursing, management, administration, standardization, quality, public service.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	10
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ КНП «ЛЕБЕДИНСЬКА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ ЛІКАРЯ К.О.ЗІЛЬБЕРНИКА» ЛЕБЕДИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	20
2.1. Загальна фінансово-господарська характеристика діяльності КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради».....	20
2.2. Аналіз фінансово-господарської діяльності та основних показників КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради	27
2.3. Аналіз медсестринської допомоги КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради та критерії якості організації та надання медичної допомоги населення	37
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	43
3.1. Критерії оцінювання якості медсестринської допомоги».....	43
3.2. Стандартизація медсестринської допомоги.....	48
3.3. Удосконалення управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я в частині підвищення якості та доступності послуг з медичного догляду, спостереження, профілактики та маніпуляцій для пацієнта на дому та в закладах охорони здоров'я.....	56

ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Актуальність теми. Медична галузь України наразі активно трансформується через впровадження комплексної реформи системи охорони здоров'я, метою якої є забезпечення населення доступною та високоякісною медичною допомогою. Медсестринська справа є важливою частиною роботи в лікарні, а клінічні медсестринські інформаційні системи стали одним із компонентів лікарняних інформаційних систем, і їх розвиток має прямий вплив на управління та ефективність медичних послуг у лікарні чи громаді в цілому. При переході до нової системи фінансування, керівники лікарень можуть недооцінювати важливість послуг медсестер, не розвивати власні послуги з догляду та не вважати їх ключовими для швидшого одужання та забезпечення належного рівня якості життя пацієнтів. Це може вплинути негативно на стан здоров'я пацієнтів, адже відсутність розвитку медсестринських послуг може значно погіршити якість всіх медичних послуг взагалі.

Прийняття таких рішень керівниками лікарень може стати джерелом соціальної напруги серед медсестер. Якщо управління лікарнями не буде приділяти достатньо уваги розвитку медсестринських послуг, мотивовані фахівці можуть відчувати невизначеність стосовно свого професійного розвитку та розглядати можливість зміни місця роботи або втрату інтересу до своєї професії. Слід зазначити, що в жодному пакеті медичних послуг НСЗУ не прописано вимог щодо медсестринської служби, хоча без перебільшення можемо говорити про їх важливість у виконанні медичних послуг.

Аналіз стандартів щодо кваліфікаційних вимог для медичних сестер та братів показав, що вони є застаріли та не відповідають принципам конкурентного ринку. Згідно з умовами гарантованих медичних послуг, працівники, які надають медичну допомогу, повинні відповідати єдиим кваліфікаційним вимогам, встановленим чинними нормативно-правовими актами, які не відповідають сучасним стандартам ринку та глобальним тенденціям у розвитку медсестринства. Процедури атестації медсестер наразі залишаються без оновлення. На відміну від лікарів, для яких

процедури ліцензування переглянуті й оновлені відповідно до медичної реформи, медичні сестри і брати позбавлені конкурентного механізму отримання та підтвердження кваліфікації, який підвищив би їхню впевненість у власних професійних навичках. Аналіз нормативно-правових актів України, які регулюють кваліфікаційні вимоги до медичних працівників в умовах реформи, свідчить, що в умовах нового ринкового фінансування та функціонування системи охорони здоров'я України медсестринство стає несамоостійним, неконкурентним та позбавленим прозорих умов для професійного зростання, покращення знань та навичок, а також можливостей кар'єрного росту.

Відповідно до положень Міжнародної ради медсестер (International Council of Nurses) медсестра/медбрат має право:

- приймати участь у загальній сфері медичної практики, включаючи зміцнення здоров'я, профілактику захворювань та надання догляду фізично хворим, психічно хворим та інвалідам різного віку, а також в усіх галузях охорони здоров'я та інших сферах громадської діяльності;
- проводити навчання в галузі охорони здоров'я;
- повноцінно брати участь у всіх активностях медичного закладу як член колективу охорони здоров'я;
- здійснювати нагляд та підготовку медичних сестер та інших медичних працівників;
- брати участь в дослідженнях.

Аналіз міжнародного досвіду показав, що різні країни мають від 15 і більше категорій медсестринських посад з різним діапазоном підготовки для виконання своїх обов'язків. Завдяки підвищеній освітній підготовці та практичному досвіду медичні сестри можуть працювати на рівні розширених повноважень. Спеціалізовані медсестри з розширеними повноваженнями необхідні в різних сферах та напрямках. Розширена практика включає спеціалізацію за конкретними напрямками, покращення навичок та знань, підтримку вищої освіти та наукових досліджень, а також підвищення незалежності в практичній діяльності та автономії

в процесі прийняття рішень (Експертний комітет ВООЗ з практики медичної сестри та Світова організація охорони здоров'я).

Перерозподіл функцій серед медичних працівників сприятиме поліпшенню надання медсестринських послуг з догляду за пацієнтами шляхом ефективного використання кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Покращення якості медсестринства повинно бути подібним до безперервного професійного розвитку лікарів, що забезпечить процес постійного покращення якості медичної допомоги в цілому. Фактично, багато хто вважає, що вони можуть займати найважливішу позицію — тому що вони мають найкращу позицію, щоб бачити, як постачальники надають і можуть покращувати медичні послуги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вагомий внесок у розроблення проблематики управління та адміністрування медсестринською діяльністю в закладах охорони здоров'я зробила низка провідних вітчизняних та зарубіжних науковців, серед яких Акуліна Л.П., Біда О. А, Саблук А. Г., Варава О. Б., Гуменюк О., Гуменюк В., Єфремова О. , Демянчук М. Р. , Кайдалова Л. Г. та інші.

Метою написання кваліфікаційної роботи є удосконалення теоретико-методичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо управління та адміністрування медсестринською діяльністю КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради. Досягнення мети дослідження обумовило необхідність постановки і вирішення таких основних задач:

- визначити теоретичні засади управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я;
- провести аналіз управління та адміністрування медичного закладу;
- провести аналіз медсестринської допомоги медичного закладу та визначити критерії якості організації та надання медичної допомоги населення;
- визначити напрями удосконалення управління та адміністрування медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я;
- обґрунтувати критерії оцінювання якості медсестринської допомоги в закладі охорони здоров'я;

– обґрунтувати стандартизацію медсестринської допомоги в закладі охорони здоров'я на основі доказової медицини;

– сформувати інструменти удосконалення управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є медсестринська діяльність медичного закладу, процес її управління та адміністрування.

Предметом дослідження є теоретичні, методологічні та практичні аспекти управління та адміністрування медсестринською діяльністю медичного закладу.

Елементами наукової новизни одержаних результатів роботи є розробка і обґрунтування пропозицій з поліпшення управління та адміністрування медсестринської діяльності медичного закладу на основі стандартизації та доказової медицини.

Методи дослідження. Методологічну основу кваліфікаційної роботи є науково обґрунтовані тлумачення процесів та явищ в економіці, діалектичний, логічний і системний підходи до їх розгляду. В процесі дослідження використано загальнонаукові методи аналізу і синтезу, теоретичного узагальнення та порівняння, статистичного та графічного аналізу і групування. Для вирішення завдань, які було поставлено, у роботі було використано такі методи: наукового узагальнення (при визначенні сутності процесів та систематизації їх складових); системного підходу (при визначенні підходів до формування кадрової політики); формування таблиць, діаграм, графіків – для подання результатів теоретичних і практичних досліджень у наочній формі; класифікації, наукової абстракції, системного і комплексного аналізу, економічного аналізу (при розрахунку показників фінансового-економічних показників); розрахунково-аналітичний, порівняльний – для порівняння показників за роками; сучасних комп'ютерних технологій обробки економічної інформації, зокрема, пакет прикладних програм MS Excel.

Інформаційну базу склали офіційні матеріали внутрішнього розпорядку підприємства, фінансова та статистична звітність підприємства за досліджуваний період. Основні положення та висновки кваліфікаційної роботи можуть становити

практичну основу для удосконалення системи управління та адміністрування зовнішньоекономічною діяльністю підприємства.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні результати, положення, висновки та практичні рекомендації кваліфікаційної роботи оприлюднені на Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Impact of Artificial Intelligence and Other Technologies on Sustainable Development» (28-29 грудня, м. Дніпро) та науково-практичній конференції викладачів, аспірантів та студентів Сумського НАУ (14-16 травня 2024 р.).

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Повний обсяг роботи становить 76 сторінок, містить 8 рисунків, 12 таблиць, 1 формулу. Список використаних джерел включає 31 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Демократичні зміни, які відбуваються в українському суспільстві, а також процеси європейської інтеграції ставлять перед державою нові завдання у сфері соціально-економічного та духовного розвитку. У контексті цих змін реформи в медичній галузі, спрямовані на покращення надання медичної допомоги населенню, неможливі без суттєвих трансформацій у сфері медсестринства.

Важливою складовою стратегічного плану розвитку охорони здоров'я є ефективна освітня політика. Рівень підготовки медичних і фармацевтичних кадрів визначає якість медичної допомоги, що надається населенню країни. Зокрема, розвиток вищої медсестринської освіти є ключовим фактором для забезпечення професійного зростання медичних сестер і підвищення їхнього внеску в систему охорони здоров'я.

Дослідженням перспектив розвитку вищої медсестринської освіти займаються вчені, серед яких: Т. Бабенко, І. Бахтіна, Л. Брасалій, Ю. Вороненко, О. Григора, І. Губенко, В. Копетчук, Г. Лисенко, Л. Нечегод, В. Шатило. Їхні праці висвітлюють важливі аспекти модернізації освітнього процесу, розширення функціональних можливостей медичних сестер та інтеграції міжнародних стандартів у вітчизняну систему освіти.

Такі наукові підходи сприяють формуванню нових освітніх стратегій, які забезпечують якісну підготовку кадрів, необхідних для успішного функціонування медичної системи України в умовах сучасних викликів..

Подолання традиційних уявлень про медсестринство та формування концептуально нових підходів до медсестринської освіти, професійної діяльності й ролі медичних сестер у системі охорони здоров'я потребує рішучих управлінських дій і створення відповідних економічних механізмів. Реформування середньої медичної освіти в Україні можливе за умови активного залучення керівників і

організаторів цієї сфери до аналізу міжнародного досвіду та інтеграції найкращих практик у національну систему освіти.

Метою є дослідження перспектив розвитку вищої медсестринської освіти та запровадження ступеневої системи підготовки медичних сестер. Завданнями є аналіз теоретичних основ і практичних підходів до оптимізації державного управління у сфері підготовки медичних сестер. Це сприятиме не лише покращенню якості медсестринської допомоги, а й підвищенню рівня здоров'я населення України.

За останні роки зростає кількість країн, які приєднуються до Європейського Союзу або отримують статус кандидатів. Україна також активно працює над інтеграцією у європейське співтовариство, що вимагає реформ у системі освіти, у тому числі й медсестринської. Євроінтеграційний вектор України наголошує на необхідності розширення сфер діяльності медичних сестер у сучасній системі охорони здоров'я, підвищення їхньої автономності та відповідальності, що є новим для української практики.

Суттєвою є потреба переглянути стереотипні підходи до ролі медсестер, їхніх функціональних можливостей і економічної ефективності. Кваліфіковані кадри медсестринської ланки є основою ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Оптимальне використання медичних сестер, які пройшли належну підготовку, є критично важливим для покращення системи медичної допомоги і зменшення витрат на її забезпечення, враховуючи, що в багатьох країнах зарплати медичного персоналу становлять понад 60% бюджету системи охорони здоров'я.

Для досягнення цієї мети Україна має виконати значну роботу у сфері законодавства, економіки та освіти. Останній аспект є найбільш актуальним для працівників галузі освіти. Вже кілька років європейські країни поступово переходять на викладання дисциплін згідно з вимогами Болонської конвенції. Це створює умови для інтеграції української системи медсестринської освіти до європейського простору, підвищення її ефективності та забезпечення конкурентоспроможності випускників. Реформа медсестринської освіти для багатьох країн стала необхідною перебудовою, що зачіпає традиційні підходи до

навчання студентів і перехід до нових стандартів, які не завжди однозначно сприймаються. Для відповідності критеріям вступу до ЄС Україна також зобов'язана проводити подібні реформи. За останні 15 років українська медсестринська освіта зазнала значних змін, проте нові виклики, особливо пов'язані з приєднанням до Болонського процесу, вимагають продовження трансформацій.

Підписавши у травні 2005 року Болонську угоду, Україна взяла на себе зобов'язання адаптувати свою систему освіти до європейських стандартів. Це стало кроком до інтеграції у європейський освітній простір, відкривши перед Україною можливість забезпечити рівноправний статус у співпраці з країнами ЄС. Така інтеграція сприяє розвитку національної освіти, створює нові якісні ознаки системи і дозволяє зберегти найкращі національні традиції.

Реформування медсестринської освіти в Україні включає створення сучасної моделі фахівця. Цей фахівець має відповідати базовим потребам людини, розуміти основи профілактичної медицини, володіти навичками маркетингу медичних послуг, менеджменту та лідерства в медсестринстві. Він також повинен знати основи економіки охорони здоров'я, реабілітації, громадського здоров'я та усвідомлювати роль медсестри в громаді. Усе це ґрунтується на традиціях християнського милосердя і гуманізму.

Дослідження у сфері реформування медсестринської освіти демонструють значні зміни у підходах до підготовки фахівців і розуміння їхньої ролі у системі охорони здоров'я. Вагому роль у цих процесах відіграли рекомендації ВООЗ та її Європейського регіонального бюро, що стали основою для модернізації медсестринської освіти.

Загалом, ці зміни спрямовані на підготовку висококваліфікованих фахівців, здатних відповідати сучасним викликам у системі охорони здоров'я, інтегруватися у європейське середовище та сприяти підвищенню якості медичних послуг. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розглядає медсестринський персонал як ключовий ресурс для задоволення зростаючих потреб населення в доступній медичній допомозі. На засіданні Європейського Регіонального бюро

ВООЗ у Копенгагені 2005 року було заслухано доповідь «Базові навчальні програми з медсестринства і акушерства в Європі». У ній представлено основні навчальні програми, розроблені на основі принципів Мюнхенської декларації. Програми охоплюють первинну підготовку медсестер і акушерок, а також післядипломне навчання. Доповідь також висвітлює особливості освіти медсестер у різних країнах Європи та містить рекомендації щодо впровадження базових навчальних програм у цій сфері.

Дослідники вважають найбільш ефективним засобом реформування медсестринства зміни в змісті післядипломної освіти медсестер, а також створення умов для здобуття ними вищої медсестринської освіти, як це практикується у країнах ЄС. Ситуація в медсестринстві досягла такого рівня, коли реформування вищих навчальних закладів у межах ступеневої освіти стало необхідністю. Це критично важливо для забезпечення рівня підготовки фахівців відповідно до світових стандартів, розвитку науки та становлення медсестринства як самостійної галузі.

Можливість кар'єрного зростання, отримання вищого освітньо-кваліфікаційного рангу або наукового ступеня (бакалавра чи магістра), що впливає з принципу ступеневої освіти, слугує вагомим мотиваційним стимулом для медичних сестер на шляху професійного вдосконалення. Це сприяє не лише підвищенню якості надання медичної допомоги, але й розвитку медсестринства як престижної та перспективної професії. Підвищення ефективності діяльності медсестринського персоналу є якісно новим рівнем надання медичної допомоги і значною мірою залежить від системи управління. У цьому аспекті важливими є заходи, спрямовані на підготовку професіоналів-менеджерів у сфері медсестринства. У багатьох країнах світу медсестри зі ступенем магістра або доктора з адміністративного управління очолюють не лише відділення, а й окремі типи лікарень. Завдяки вищій освіті медсестри можуть компетентно виконувати управлінські функції, обіймаючи посади заступників головних лікарів із роботи з середнім медичним персоналом.

Основними завданнями наукових досліджень у сфері медсестринської освіти є визначення перспективних напрямів підвищення рівня підготовки медсестер-бакалаврів і магістрів, здатних замінити викладача-лікаря, набуття ними досвіду практичної діяльності, а також розробка системи післядипломного вдосконалення. В Україні у медичних коледжах та училищах переважно викладають лікарі, оскільки медсестри тривалий час не мали можливості отримувати вищу професійну освіту. Через відсутність державної системи підготовки викладачів для медичних училищ і коледжів, а також організаторів медсестринських служб, випускники таких закладів, навчені лікарями, не могли ефективно вдосконалювати свої професійні знання. Їхня діяльність часто зводилася до виконання допоміжних технічних функцій, лише частково пов'язаних із професійними медсестринськими навичками.

Варто зазначити, що в розвинених країнах із високим рівнем медичної допомоги викладання медсестринських дисциплін здійснюють медсестри з вищою освітою, науковими ступенями та вченими званнями, що сприяє підвищенню рівня професійної підготовки та якості медсестринської діяльності.

Ситуація потребує переосмислення, особливо в контексті методології медсестринської освіти. Т. Бабенко зазначає, що сучасна система навчання у медичних коледжах недостатньо орієнтована на дослідницьку діяльність студентів. На її думку, вирішення цих проблем можливе за умови зміщення акценту освітнього процесу з простого засвоєння великого обсягу інформації та її механічного відтворення на активний пошук і критичний аналіз необхідного матеріалу. Це включає творчий підхід до вирішення проблем, що в результаті сприяє отриманню нових знань, які під час практичної діяльності трансформуються у професійні вміння [4].

Одним із показників розвитку системи охорони здоров'я є рівень задоволеності населення якістю медичної допомоги. У цьому ключі значну роль відіграє якість медсестринської допомоги. Дотримання стандартів діагностичних і лікувальних процедур, принципів медичної етики та деонтології, а також належна

організація санітарно-протиепідемічного режиму безпосередньо впливають на оцінку пацієнтами рівня медичного обслуговування в закладі охорони здоров'я.

Медичні сестри постійно взаємодіють із пацієнтами, і саме їхня робота багато в чому визначає швидкість одужання хворих. Якщо розглядати медичну допомогу як специфічну послугу, то пацієнти виступають споживачами медсестринської допомоги.

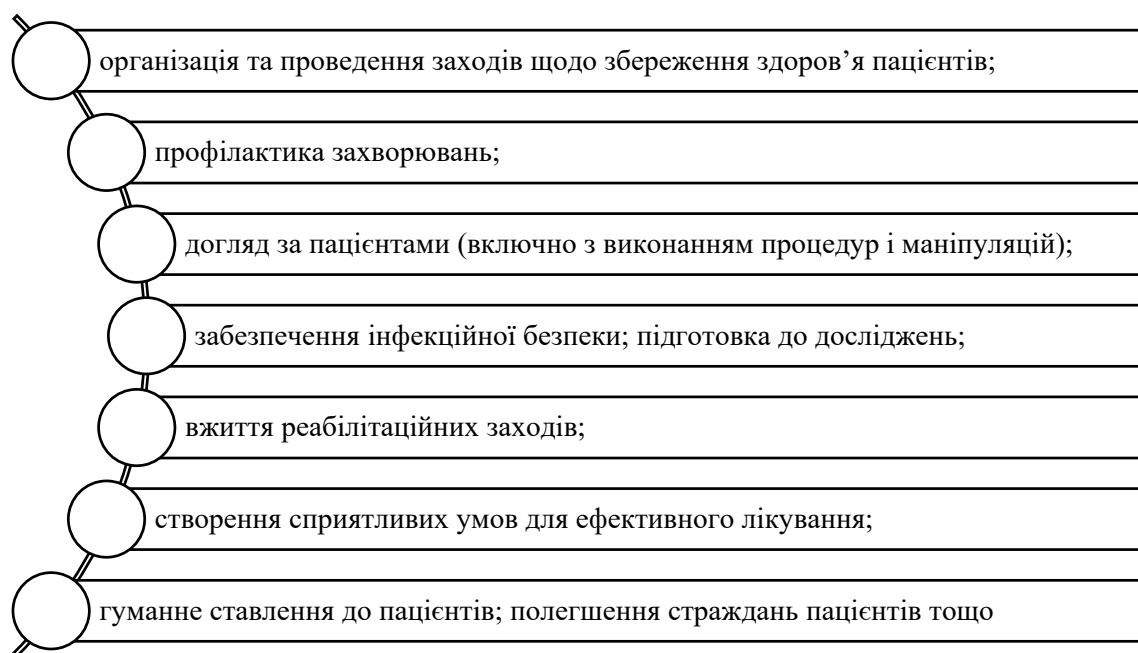


Рисунок 1.1 - Загальні обов'язки медичних сестер

Джерело: узагальнено автором

Таким чином, якість медсестринської допомоги визначається як відповідність між очікуваннями пацієнтів і їхнім сприйняттям процесу та результату надання допомоги.

Якість медичної допомоги нерозривно пов'язана з організацією лікувально-діагностичного процесу, що здійснюється медсестринським персоналом. Тому підвищення її рівня залежить від оволодіння медичними сестрами сучасними маніпуляційними техніками, знання нормативно-правових документів і підвищення їхньої обізнаності у сфері сучасної системи охорони здоров'я.

Для пацієнтів якість медсестринської допомоги відображається у рівні задоволення як процесом, так і результатом медичної допомоги. Це передбачає, що

умови проведення медичного втручання, професійність медичних сестер, їхні особистісні якості, ефективність професійної комунікації та отриманий результат відповідають очікуванням пацієнтів.

З іншого боку, керівництво медичного закладу визначає якість медсестринської допомоги через виконання функціональних обов'язків відповідно до чинної нормативно-правової бази. Важливу роль відіграють професійна компетентність медичних сестер, здатність до командної роботи, створення і підтримання позитивного робочого середовища, а також забезпечення інфекційної безпеки. Головна медична сестра акцентує увагу на наявності професійних знань і навичок, необхідних для надання якісної медсестринської допомоги, та їх ефективному застосуванні в конкретних ситуаціях, зокрема з використанням протоколів, стандартів медсестринської діяльності та алгоритмів виконання маніпуляцій. Не менш важливими є такі особистісні якості, як чесність, відповідальність, дисциплінованість, акуратність, здатність до керівництва чи підпорядкування залежно від обставин.

Розробка стандартів медсестринської допомоги є ключовим фактором для підвищення якості роботи середнього медичного персоналу. Оцінювання діяльності молодших спеціалістів з медичною освітою ґрунтується на професіоналізмі, прагненні до професійного розвитку, відсутності обґрунтованих скарг від пацієнтів, а також дотриманні правил медичної етики та деонтології.

Основою для оцінювання роботи медичних сестер є їх функціональні обов'язки. Кожен представник середнього медичного персоналу повинен прагнути самостійно аналізувати свою роботу та працювати над вирішенням виявлених проблем, таких як прогалини у знаннях, відсутність необхідних навичок або конфлікти з пацієнтами. Однак регулярне оцінювання якості роботи має здійснюватися керівництвом, зокрема головною чи старшою медичною сестрою.

Основною метою запровадження критеріїв оцінювання професійної діяльності медичних сестер є проведення аналізу їхньої діагностичної, лікувально-профілактичної та організаційної роботи для підвищення якості надання медичної допомоги.

При цьому важливо враховувати не лише критерії, що оцінюють правильність виконання процедур, своєчасність реалізації лікарських призначень, дотримання санітарних норм, якісне ведення медичної документації та підтримання порядку у відділенні. Не менш значущими є показники, що відображають дотримання медичними сестрами етичних норм, доброзичливе ставлення до пацієнтів та їхніх родичів.

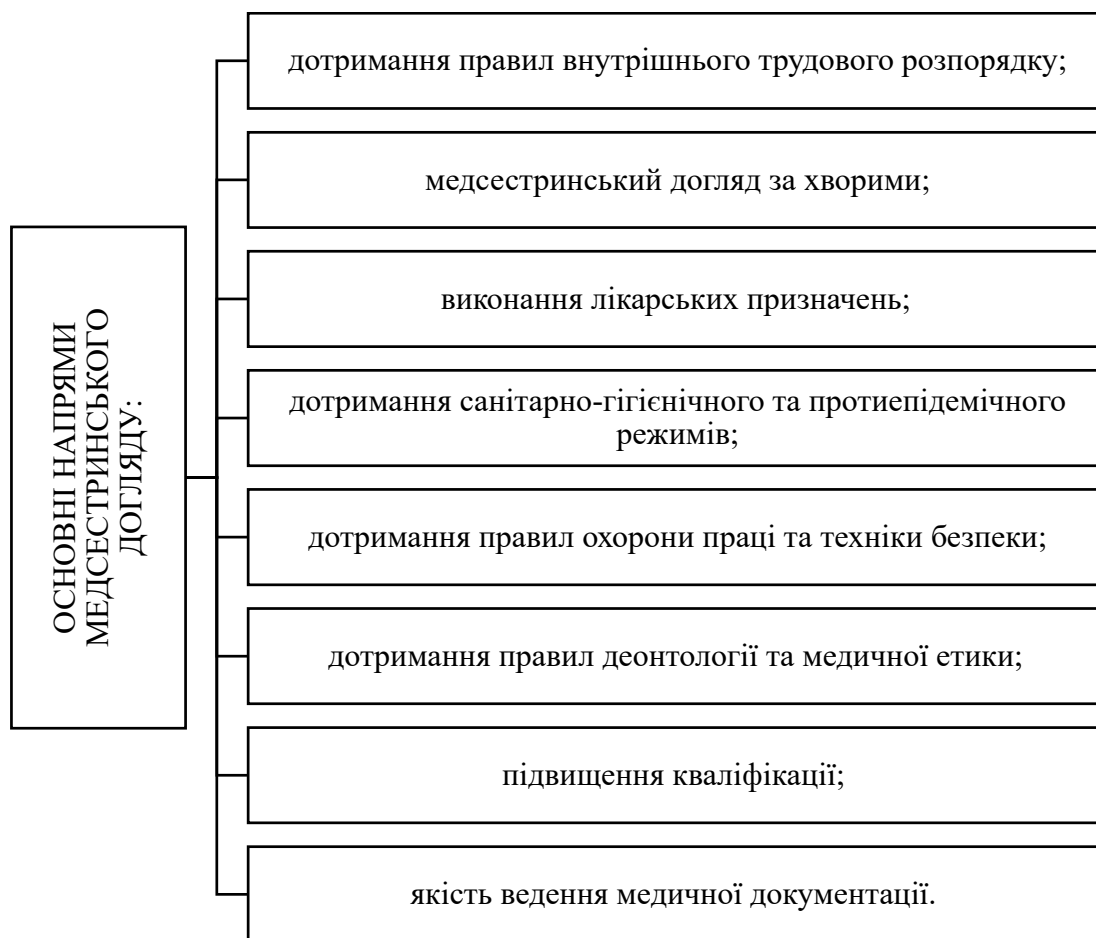


Рисунок 1.2 – Основні напрямки медичного догляду

Джерело: узагальнено автором

Щодо критеріїв оцінювання якості медсестринської допомоги, то вони можуть бути як спільними для всіх медичних сестер, так і специфічними. Наприклад, сестринський догляд за хворими для палатних медсестер означає гігієнічний туалет, годування, супровід важкохворих на процедури тощо; для медичних сестер — анестезистів полягатиме у вкладанні хворих на операційний

стіл, заспокійливих бесід з ними, інформування їх про свої дії. Якщо для операційних медсестер важливо стежити за станом медичного обладнання, операційним інструментарієм, то для медичних сестер — анестезистів має значення готовність наркозної та дихальної апаратури, систем для трансфузійної терапії тощо.

На сьогодні оцінювання якості медсестринської допомоги проводиться експертним шляхом. Адміністрація закладу охорони здоров'я використовує єдині організаційні та методичні засади проведення експертизи якості роботи медичних сестер, розроблені і впроваджені в їхньому закладі критерії, враховуючи їхні особливості і пріоритетність завдань.

Щоб ефективно управляти якістю медсестринської допомоги у закладі охорони здоров'я, необхідно систематично проводити моніторинг та реєстрацію відхилень від стандартів у роботі середнього медичного персоналу у відділеннях та параклінічних службах. Ця функція зазвичай покладається на старших медичних сестер.

Варто пам'ятати, що управління якістю медсестринської допомоги повністю залежить від безперервного контролю, оцінювання та аналізу отриманих даних Радою медичних сестер та керівництвом закладу охорони здоров'я.

Якість медсестринської допомоги є одним з показників, за якими визначають якість надання медичної допомоги. Ця якість безпосередньо залежить від ступеня розвитку медсестринської справи, професійної компетентності медсестринського персоналу, мотивації до праці, вміння планувати свою діяльність і відповідати за прийняті рішення. Культура спілкування, етичні норми поведінки, повага до прав пацієнта також мають бути основою професійної діяльності сестринського персоналу в усіх її організаційних формах.

Медсестри приймають рішення під час надання допомоги клієнтам, використовуючи критичне мислення та клінічне міркування. Критичне мислення — це широкий термін, який використовується в сестринській справі та включає «міркування про клінічні проблеми, такі як командна робота, співпраця та оптимізація робочого процесу». Використання критичного мислення означає, що

медсестри вживають додаткових заходів для забезпечення безпеки клієнтів, а не просто «виконують накази». Це також означає, що точність інформації про клієнтів перевірена, а плани догляду за клієнтами базуються на їхніх потребах, поточній клінічній практиці та дослідженнях.

«Критичні мислителі» мають певні установки, які сприяють раціональному мисленню. Ці ставлення такі:

- ✓ Незалежність думки: самостійно мислити
- ✓ Справедливість: ставлення до кожної точки зору неупереджено, неупереджено
- ✓ Розуміння егоцентризму та соціоцентризму: думати про більше благо, а не лише думати про себе. Знати, коли ви думаєте про себе (егоцентризм), а коли ви думаєте чи дієте заради більшого блага (соціоцентризм)
- ✓ Інтелектуальна скромність: Визнаючи свої інтелектуальні обмеження та здібності
- ✓ Неосудливість: використання професійних етичних стандартів і не базування своїх суджень на власних особистих або моральних стандартах
- ✓ Чесність: бути чесним і демонструвати сильні моральні принципи
- ✓ Наполегливість: наполегливість у виконанні чогось, незважаючи на те, що це важко
- ✓ Впевненість: вірити в себе, щоб виконати завдання чи діяльність
- ✓ Інтерес до вивчення думок і почуттів: бажання досліджувати різні способи пізнання
- ✓ Цікавість: запитання «чому» і бажання знати більше

Клінічне міркування визначається як «складний когнітивний процес, який використовує формальні та неформальні стратегії мислення для збору та аналізу інформації про клієнта, оцінки значущості цієї інформації та зважування альтернативних дій». Щоб прийняти обґрунтоване судження щодо догляду за клієнтами, медсестри повинні знайти альтернативи, зважити їх проти доказів і вибрати найкращий спосіб дій. Здатність до клінічних міркувань розвивається з часом і базується на знаннях і досвіді.

Медсестринський процес — це модель критичного мислення, заснована на систематичному підході до догляду, орієнтованого на клієнта. Медсестри використовують сестринський процес для проведення клінічних міркувань і прийняття клінічних суджень під час надання допомоги клієнтам. Медсестринський процес базується на Стандартах професійної медсестринської практики. Кожна літера стосується шести компонентів медсестринського процесу: Огляд, Діагностика, Визначення результатів, Планування, Впровадження та Оцінка. Сестринський процес - це безперервний, циклічний процес, який постійно адаптується до поточного стану здоров'я клієнта. Використання сестринського процесу має багато переваг для медсестер, клієнтів та інших членів команди охорони здоров'я. Переваги використання сестринського процесу включають наступне:

- Сприяє якісному обслуговуванню клієнтів
- Зменшує пропуски та дублювання
- Надає посібник для всього залученого персоналу щодо надання постійної та чуйної допомоги
- Заохочує спільне вирішення проблем здоров'я клієнта
- Покращує безпеку клієнтів
- Покращує задоволеність клієнтів
- Визначає цілі клієнта та стратегії їх досягнення
- Підвищує ймовірність досягнення позитивних результатів для клієнта

Економить час, енергію та розчарування завдяки створенню плану догляду, який буде доступним для всього персоналу, який доглядає за клієнтом. Використовуючи ці компоненти медсестринського процесу як модель критичного мислення, медсестри планують результати та втручання, адаптовані до конкретних потреб клієнта, гарантують, що втручання базуються на доказах, і оцінюють ефективність втручань у задоволенні потреб клієнта.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ КНП «ЛЕБЕДИНСЬКА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ ЛІКАРЯ К.О.ЗІЛЬБЕРНИКА» ЛЕБЕДИНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1 Загальна фінансово-господарська характеристика діяльності КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Комунальне некомерційне підприємство «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради є важливим медичним закладом, який обслуговує населення Лебединської міської територіальної громади, що включає місто Лебедин і 91 населений пункт колишнього Лебединського району. Загальна кількість осіб, що користуються послугами лікарні, становить 40 958 осіб.

Основним підрозділом є Центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) Лебединської територіальної громади, що розташований у місті Лебедин. ЦПМСД включає 17 кабінетів невідкладної медичної допомоги, які функціонують при медичних пунктах громади. Кожен кабінет укомплектований медичним персоналом відповідно до штатного розпису і оснащений необхідним автотранспортом для оперативного надання допомоги.

Лебединська лікарня також має стаціонарний відділ з ліжковим фондом, що складається з 125 місць, забезпечуючи медичне обслуговування пацієнтів, які потребують більш тривалого лікування та спостереження.

У її структурному складі функціонують відділення – рисунок 2.1.

Всі лікарі працюють у електронній системі Хелсі мі. Медичний заклад вважається укомплектований медичним персоналом та достатньо оснащений санітарним автотранспортом.

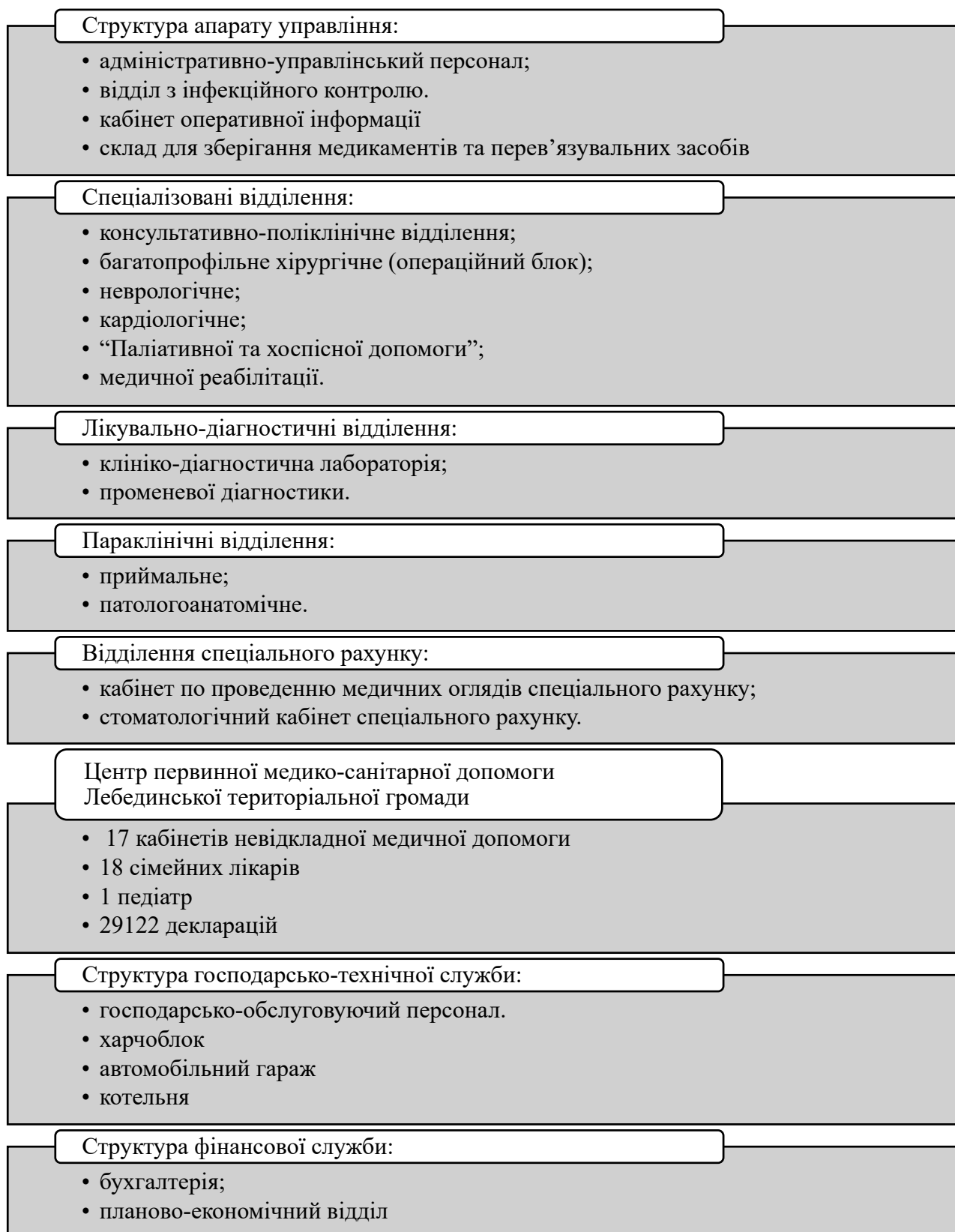


Рисунок 2.1 – Структура КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Джерело: побудовано автором з використанням <https://lebol.in.ua/viddilennya/>

Ліжковий фонд станом на 01.01.2024 рік становить 125 ліжок. Детальна інформація представлена на рисунку 2.2.

багатопрофільне хірургічне (операційний блок) на 31 ліжко	• хірургічні – 15, • паліативної допомоги – 2, • травматологічні – 5, • урологічні – 4, • гінекологічні – 5;
неврологічне відділення на 27 ліжок	• неврологічні – 18, • ліжка паліативної допомоги – 4, • дитячі – 5;
кардіологічне відділення на 22 ліжка	• кардіологічні – 10, • терапевтичні – 10, • інфекційні для дорослих – 2;
відділення паліативної та хоспісної допомоги на 25 ліжок	• паліативні – 15, • хоспісні – 10;
відділення медичної реабілітації	• на 20 ліжок.

Рисунок 2.2. – Структура ліжкового фонду КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Джерело: побудовано автором з використанням <https://lebol.in.ua/viddilennya/>

Забезпеченість стаціонарними ліжками становить 30,2% на 10 тисяч населення.

Заклад постійно безперешкодно надає послуги населенню Лебединської міської територіальної громади. Заклад безперешкодно надає медичні послуги населенню Лебединської міської територіальної громади. Лебединська лікарня працює у напрямку покращення якості медичних послуг та розширення їх спектру.

Значна увага приділяється оновленню лікувально-діагностичної бази закладу, яку суттєво поповнила за останні три роки адміністрація Лебединської лікарні.

Так, клініко-діагностичну лабораторію оснастили сучасними аналізаторами крові та сечі, серед яких біохімічні та гематологічні аналізатори, що дають змогу прискорити отримання результату. Сучасний імуноферментний аналізатор для визначення антитіл до коронавірусу SARS-CoV-2 став незамінним важелем під час пандемії коронавірусної інфекції. Крім того, ІФА-тестування виявляє, хворіє людина чи вже перехворіла на інші інфекції: гепатити В і С, краснуху, паротит тощо.

Високопродуктивний аналізатор глюкози і лактату Biosen C-line дозволяє проводити експрес-визначення глюкози і / або лактату в цільній крові, плазмі та сироватці людини.

Повноцінне і точне діагностування захворювання допомагають проводити лікарям сучасні апарати: флюорограф, рентгенологічний комплекс, 4 апарати УЗД, дентальний рентгенапарат, відеоендоскоп та відеоколоноскоп.

Ультразвуковий апарат MyLab 50 має широкий спектр можливостей у виявленні різного виду патологій, зокрема новоутворень на ранніх стадіях (до 2-4 мм), обстеженні серцево-судинної, сечо-статевої, м'язово-скелетної систем, дослідженні молочної та щитоподібної залоз.

Ультразвуковий апарат E-CUBE 8 DIAMOND – інноваційне обладнання, удосконалена система клінічних можливостей для проведення широкого спектру різних обстежень внутрішніх органів (структура, форма, розташування), що

дозволяє лікарю швидко здійснити огляд пацієнта і встановити більш точний діагноз.

Сучасний рентгенологічний комплекс на 3 робочі місця, який є зразком найсучасніших діагностичних технологій, забезпечує високу якість зображення і широкий спектр діагностичних можливостей. Обробка та накопичення інформації здійснюється у цифровому форматі на електронних носіях, можливий моніторинг у часі змін та динаміки стану хворого. В період коронавірусної пандемії він став незамінним помічником у обстеженні органів дихання пацієнтів. Подібних рентген-апаратів у Сумській області лише три.

У стоматологічній практиці нині активно використовується новітній інтраоральний рентген Planmeca ProX, що забезпечує легке і точне позиціонування, простий процес обробки зображень і чудову якість зображення із високою роздільною здатністю.

Повноекранна технологія сучасних відеоендоскопу і відеоколоноскопу Brightfield із чітким виведенням зображення на великий формат стала надважливим інструментом ефективного дослідження слизової шлунково-кишкового тракту, проведення лікувальних маніпуляцій.

Працює відділення медичної реабілітації. Це концептуально новий підрозділ, що спеціалізується на відновленні пацієнтів із ураженням опорно-рухового апарату та нервової системи. Він оснащений сучасними модерновими тренажерними засобами, якими у регіоні мало хто може похвалитись. За направленням сімейного лікаря лікування у реабілітаційному відділенні є безкоштовним.

Відділення паліативно-хоспісної допомоги Лебединської лікарні визнано одним із кращих у Сумській області. Тут проходять профільні обласні семінари, конференції, медичні наради з питань розвитку і діяльності служби.

При відділенні працює дві мобільні мультидисциплінарні бригади, які обслуговують дорослих і дітей Лебединської територіальної громади на дому зі складними хронічними та невиліковними захворюваннями.

У 2024 році з Національною службою здоров'я України закладом укладено 21 (2023 рік – 22, 2022 рік – 19) договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетами - Таблиця 2.1.

Таблиця 2.1 – Укладені договори про медичне обслуговування населення КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради з Національною службою здоров'я України.

	Договір НСЗУ про медичне обслуговування
1.	Первинна медична допомога
2.	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах
3.	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій
4.	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах
5.	Гістероскопія
6.	Езофагогастродуоденоскопія
7.	Колоноскопія
8.	Цистоскопія
9.	Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії
10.	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям
11.	Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям
12.	Стоматологічна допомога дорослим та дітям
13.	Ведення вагітності в амбулаторних умовах
14.	Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги
15.	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня
16.	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів
17.	Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги
18.	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах
19.	Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах
20.	Секційне дослідження
21.	Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки»

Джерело: узагальнено автором

Адміністрація лікарні постійно працює над створенням якомога комфортніших умов перебування в закладі для пацієнтів та роботи персоналу.

2.2 Аналіз фінансово-господарської діяльності та основних показників КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Станом на 01.01.2024 рік у Лебединській лікарні затверджено 491 штатних посад працівників (на 01.01.2023 – 523,75), з них лікарів – 110,5, середнього медичного персоналу – 186,0, молодшого медичного персоналу – 68,5, іншого – 126,0.

Укомплектованість посад фізичними особами – 95,5%. Атестаційні категорії мають – 62 лікарі (72,1 % від загальної кількості); вищу – 35 (40,7%); першу – 17 (19,8%), другу - 10 (11,6%).

Забезпеченість лікарями у закладі за 2023 рік складає – 20,8% на 10 тис. населення (2022 рік – 21,0%) Укомплектованість лікарями загальної практики сімейної медицини 100%. Забезпеченість середнім медичним персоналом складає – 50,2% (2022 рік – 54,6%) (показники на 10 тис. населення).

Підвищення кваліфікації лікарів проводиться шляхом підготовки на передатестаційних курсах, проведення лекцій, семінарів, конференцій. Підвищення кваліфікації для фахівців з середньою медичною освітою здійснюється на курсах удосконалення та спеціалізації, а також шляхом проведення щомісячних сестринських конференцій та лекцій.

Фінансова діяльність Лебединської лікарні проводилась у межах наданих коштів від укладених договорів з Національною службою здоров'я України відповідно до державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році складала 127 300 008 гривень, у 2022 році сума складала 132 620 105 гривень.

З бюджету громади на 2023 рік було передбачено кошти у сумі 10 358 236,00 гривень для відшкодування видатків на виконання місцевих програм охорони здоров'я, за енергоносії та утримання структурних підрозділів закладів охорони здоров'я громади, які утримуються за рахунок бюджету громади.

З обласного бюджету на 2023 рік було виділено кошти у сумі 36 000 гривень для фінансування напрямків оглядів водіїв з метою виявлення стану алкогольного,

наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

У межах власних надходжень до закладу за 2023 рік надійшли кошти в сумі 7 814 864 гривень, у 2022 році надходження складали в сумі 6 348 753 гривень.

Видатки на медикаменти та перев'язувальні матеріали у 2023 році склали 14 812 600 гривень, продукти харчування в стаціонарі – 611 200 гривень.

Для покращення матеріально технічної бази закладу та його структурних підрозділів охорони здоров'я громади за 2023 рік було придбано обладнання на загальну суму 6 848 300 гривень.

Протягом 2023 року мешканці громади забезпечувалися безоплатними і на пільгових умовах лікарськими засобами та безоплатним зубопротезуванням. За рахунок бюджету громади на зазначені заходи використано коштів на суму 1 933,9 тис. гривень, у тому числі: на забезпечення безоплатними і на пільгових умовах лікарськими засобами – 1633,9 тис. гривень, на безоплатне зубопротезування – 300,0 тис. гривень.

Лебединська лікарня та структурні підрозділи повністю забезпеченні безперебійними джерелами живлення та автономним кисневим забезпеченням.

Декларування пацієнтів щодо вибору сімейного лікаря та підписання з ним декларації розпочалася ще з 2018 року. За цей період пацієнти зробили свій вибір та підписали декларації з обраними лікарями.

Постійна робота медичного персоналу у системі eHealth забезпечує доступність та стабільність роботи в режимі 24/7 та дозволяє розширити в системі всі необхідні дані про пацієнта та формувати повноцінну електронну медичну картку, запущено електронні направлення до спеціалістів, проводяться додаткові обстеження, електронні медичні висновки про тимчасову непрацездатність. Робота з електронними медичними картками (далі - ЕМК) при наданні як первинної так і спеціалізованої медичної допомоги - необхідний крок для впровадження повноцінного електронного медичного епізоду. Кількість створених електронних медичних записів в ЕСОЗ у 2023 році становить 1,344 млн записів (у 2022 році – 684,2 тис. записів).

Після впровадження Національною службою здоров'я України Програми «Доступні ліки» створення рецептів на ліки пацієнту виключно в електронній формі. Виписувати електронні рецепти (ЕР) можуть лікарі первинної ланки: сімейні лікарі, терапевти, педіатри. Завдяки переходу програми реімбурсації «Доступні ліки» до НСЗУ пацієнти можуть отримувати ліки за ЕР у будь-якій аптеці, яка бере участь у програмі. У 2023 році закладом було виписано 18329 електронних рецептів (у 2022 році – 13741). Це розширює можливості лікарів первинної допомоги виписувати ліки за програмою для усіх пацієнтів, які підписали з ними декларації.

Стан здоров'я людей посідає особливе місце в системі цінностей цивілізованої країни. Здоров'я населення громади, яке обслуговує Лебединська лікарня відображає її соціально-економічне, екологічне, демографічне і санітарно-гігієнічне благополуччя, є одним із соціальних індикаторів суспільного прогресу, важливим чинником, який впливає на якість та ефективність трудових ресурсів. Вивчення тенденцій захворюваності та поширеності хвороб серед населення є однією з важливих складових планування роботи закладу.

Аналіз надання амбулаторної допомоги

Станом на 01.01.2024 рік кількість постійного населення громади становить 41421 особа, у тому числі діти віком до 17 років – 5907, до року – 96.

Кількість міського населення 24392 особи, сільського – 17029 осіб. Показник смертності населення за 2023 рік знаходиться на рівні минулого року і складає – 16,4% (на 1 тис. населення) (2022 рік – 16,6%, 2021 – 20,8%). Проте значно зріс показник смертності населення працездатного віку до 5,5% на 1 тис. осіб працездатного віку, проти 3,4% за 2022 рік (2021 – 5,6%).

Народжуваність за 2023 рік складає 3,2% (показник на 1 тис. населення) (2022 рік – 3,4%, 2021 – 4,4%) За 2023 рік зареєстровано 134 новонароджених.

Показник природного приросту населення від'ємний і складає – 13,2% (2022 рік – 13,3%, 2021 – 16,4%).

Забезпеченість населення амбулаторною допомогою визначається кількістю відвідувань пацієнтами закладу та кількістю відвідувань пацієнтів вдома.

На первинному рівні амбулаторні послуги надають 19 лікарів загальної практики сімейної медицини, з якими підписані 29122 декларацій.

Таблиця 2.5 – Аналіз надання амбулаторної допомоги КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Показник	2021 рік	2022 рік	2023 рік
Кількість амбулаторних звернень	67092	65855	79268
Надання допомоги вдома, випадків	1592	1417	1783
Невідкладна медична допомога ЦПМСД	25123	24637	21855
Виїзди бригади паліативної допомоги	-	-	4140
Кількість звернень до лікарів-спеціалістів консультативно-поліклінічного відділення	13756	86934	13055
Отримання медичної допомоги на дому	2356	106	2198

Джерело: узагальнено автором за аналітичними даними КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

За 2023 рік до лікарів загальної практики сімейної медицини здійснено 79268 амбулаторних звернень (2022 рік – 65855) надана допомога вдома 1783 пацієнтам (2022 рік – 1417).

Невідкладна медична допомога надавалась 17 кабінетами надання невідкладної медичної допомоги, які функціонують при ЦПМСД. Медична допомога була надана 21855 пацієнтам (2022 рік – 24637).

При відділенні паліативної та хоспісної допомоги створено дві мультидисциплінарних бригади з надання паліативної допомоги удома населенню громади, які здійснили за 2023 рік – 4140 виїздів до пацієнтів, які перенесли тяжкі захворювання та не можуть самостійно себе обслуговувати і потребують сторонньої допомоги.

Крім того до лікарів-спеціалістів консультативно-поліклінічного відділення за 2023 рік було 133055 звернень пацієнтів (2022 рік – 86934). Медичну допомогу вдома отримали 2198 хворих (2022 рік – 106).

Повноцінне і точне діагностування захворювання допомагають проводити лікарям сучасні апарати: флюорограф, рентгенологічний комплекс, 4 апарати УЗД, дентальний рентгенапарат, відеоендоскоп та відеоколоноскоп.

Таблиця 2.6 – Аналіз проведення діагностики захворювання КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Показник	2021 рік	2022 рік	2023 рік
Проведено рентгенологічних досліджень	15594	13904	14761
Дослідження слизової шлунково-кишкового тракту (ендоскопія, колоноскопія)	362	421	573
УЗД	10672	9547	19007
Кабінет функціональної діагностики	11160	9869	12996
Загальна кількість досліджень	296111	225041	370411

Джерело: узагальнено автором за аналітичними даними КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Рентгенологічна служба проводить кваліфіковані обстеження різних органів та систем, дає можливість діагностувати захворювання, визначати локалізацію та об'єм виявлених патологічних змін, а також їх динаміку в процесі лікування. Сучасний рентгенологічний комплекс на 3 робочі місця, який є зразком найсучасніших діагностичних технологій, забезпечує високу якість зображення і широкий спектр діагностичних можливостей. Обробка та накопичення інформації здійснюється у цифровому форматі на електронних носіях, можливий моніторинг у часі змін та динаміки стану хворого. В період коронавірусної пандемії він став незамінним помічником у обстеженні органів дихання пацієнтів. За 2023 рік було проведено 14761 досліджень (2022 – 13904, 2021 – 15594).

Повноекранна технологія сучасних відеоендоскопу і відеоколоноскопу Brightfield із чітким виведенням зображення на великий формат стала надважливим інструментом ефективного дослідження слизової шлунково-кишкового тракту, проведення лікувальних маніпуляцій. За 2023 рік кабінетом було проведено 573 досліджень (2022 – 421, 2021 – 362).

Ультразвуковий апарат MyLab 50 має широкий спектр можливостей у виявленні різного виду патологій, зокрема новоутворень на ранніх стадіях (до 2-4 мм), обстеженні серцево-судинної, сечо-статевої, м'язово-скелетної систем, дослідженні молочної та щитоподібної залоз.

Ультразвуковий апарат E-CUBE 8 DIAMOND – інноваційне обладнання, удосконалена система клінічних можливостей для проведення широкого спектру різних обстежень внутрішніх органів (структура, форма, розташування), що дозволяє лікарю швидко здійснити огляд пацієнта і встановити більш точний діагноз. За 2023 рік було проведено – 19007 обстежень (2022 – 9547, 2021 – 10672).

Кабінет функціональної діагностики є діагностичним консультативним і організаційно-методичним центром з питань інструментальної діагностики захворювань і функціонального стану серцево-судинної, дихальної, нервової систем, визначення фізичного стану пацієнтів. За 2023 було проведено 12996 обстежень (2022 – 9869, 2021 – 11160).

Головна мета діяльності лабораторії – це отримання достовірних та точних результатів досліджень. В клініко-діагностичній лабораторії проводяться загальноклінічні та цитологічні дослідження біологічного матеріалу, а саме, дослідження сечі, мокротиння, калу, рідини з серозних порожнин, спинномозкової рідини та іншого. Виконуються гематологічні, імуногематологічні, серологічні та біохімічні дослідження.

Клініко-діагностичну лабораторію оснастили сучасними аналізаторами крові та сечі, серед яких біохімічні та гематологічні аналізатори, що дають змогу прискорити отримання результату. Сучасний імуноферментний аналізатор для визначення антитіл до коронавірусу SARS-CoV-2 став незамінним важелем під час пандемії коронавірусної інфекції. Крім того, ІФА-тестування виявляє, хворіє людина чи вже перехворіла на інші інфекції: гепатити В і С, краснуху, паротит тощо. Високопродуктивний аналізатор глюкози і лактату Biosen C-line дозволяє проводити експрес-визначення глюкози і / або лактату в цільній крові, плазмі та сироватці людини.

Загальна кількість досліджень за 2023 рік складає 370411 (2022 – 225041, 2021 – 296111).

Показник рівня первинної інвалідності серед дорослого населення за 2023 рік становить 49,3% (на 10 тис. населення) (2022 рік – 26,7%); серед працездатного населення – 50,4 % (2022 рік – 35,8%).

За 2023 рік на інвалідність вийшли 121 особа працездатного віку та 10 дітей. Рівень первинної дитячої інвалідності становить 13,6% на 10 тис. дитячого населення (2022 рік – 20,4%).

На медичному обслуговуванні знаходиться 1154 ветеранів війни у тому числі УБД – 741, ІВ – 103, УВ -171, ОПЗ – 139.

У 2023 році медоглядами охоплено 100% осіб даної категорії.

Проліковано стаціонарно – 67 осіб, на стаціонарі вдома – 65 осіб, санітарно-курортне лікування отримали 2 особи.

Зубним протезуванням забезпечений 39 ветеран на суму 229,041.

За 2023 рік захворюваність на онкопатологію серед населення громади збільшилося і становить 357,3 на 100 тис. населення (2022 рік – 318,7). Вперше виявлено онкопатологію у 148 хворих. Питома вага виявлених хворих в IV стадії захворювання зменшилась і становить 12,8% за 2023 рік проти 16,7% у 2022 році. Дорічна летальність серед вперше виявлених в 2023 році становить 23,5% (2022 рік – 25,0%).

Активізувалась робота первинної ланки по ранньому виявленню туберкульозу органів дихання.

Показник захворюваності на туберкульоз серед населення громади зріс з 24,1% за минулий рік до 43,4% за 2023 рік (показник на 100 тис. населення)

Вперше виявлено 18 хворих на туберкульоз. Проте значно зменшився показник виявлених хворих на деструктивну форму туберкульозу. За 2023 рік він становить 9,6 % проти 16,9 % в 2022 року.

Зросла питома вага хворих виявлених при демографічних профілактичних оглядах, відсоток виявлених становить за 2023 рік – 66,7% проти 40,0% за 2023 рік. Показник смертності від туберкульозу зменшився і становить 2,4 % проти 4,8 % за 2022 рік (показники на 100 тис. населення). Помер 1 хворий.

Щорічно фахівці лікарні надають лікувальну і консультативну допомогу мешканцям громади у стаціонарі.

Таблиця 2.7 – Аналіз рівня госпіталізації КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Показник	2021 рік	2022 рік	2023 рік
Показник рівня госпіталізації, %	9,8	10,6	13,4
Проліковано пацієнтів	4071	4317	5418
Зайнятість ліжка	315,3	304,9	386,2
Лікарняна летальність	4,7	2,0	1,6
Померло хворих в стаціонарі лікарні	191	88	89
Кількість прооперованих хворих	691	734	1120
Вартість одного ліжка-дня, грн.	1512,85	1391,68	2102,81

Джерело: узагальнено автором за аналітичними даними КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

За результатами 2023 року показник рівня госпіталізації серед населення збільшився і становить 13,4% (2022 рік – 10,6%). За 2023 рік проліковано – 5418 осіб (2022 рік – 4317 осіб, 2021 рік – 4071 осіб), з них близько 70% госпіталізовано планово, що свідчить про добре організований відбір хворих на планову госпіталізацію.

Сільських жителів було проліковано 1696 осіб, питома вага яких в загальному числі пролікованих коливається в межах 30 – 32%.

Про ефективне використання ліжкового фонду свідчить і такий показник, як зайнятість ліжка, яка склала 386,2 в 2023 році (2022 рік – 304,9; 2021 рік – 315,3) пропускна здібність ліжок більше 100%.

Лікарняна летальність за 2023 рік 1,6% (2022 – 2,0%, 2021 – 4,7). Померло в стаціонарі лікарні у 2023 році – 89 хворих (2022 – 88, 2021 – 191).

Постійно зростає кількість прооперованих хворих, в тому числі планових, активність яких зросла і складає 51,3% (2022 рік – 40,7%). Проведено у 2023 році - 1120 оперативних втручань (2022 рік – 734, 2021 рік – 691).

Про високу якість лікування свідчить те, що 98,4% хворих закінчують лікування з одужанням або значним покращанням стану здоров'я.

Таблиця 2.8 – Основні показники стаціонарної допомоги КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Показник	Одиниці виміру	2021 рік	2022 рік	2023 рік
Проліковано хворих	Абс.ч	4071	4317	5418
Питома вага сільських жителів	%	32	30	31,3
Середнє перебування на ліжку	Дні	9,2	8,7	8,7
Оберт ліжка		33	35	43,3
Зайнятість ліжка	Дні	315,3	304,9	386,2
Проведено операцій	Абс.ч	691	734	1120
Хірургічна активність	%	40,7	40,7	51,3
Госпіталізовано планово	Абс.ч	2807	2973	3793
Питома вага планово госпіталізованих	%	69,0	68,8	70,0
Померло хворих	Абс.ч	191	88	89
Лікарняна летальність	%	4,7	2,0	1,6
Померло після операції	Абс.ч	9	1	1
Післяопераційна летальність	%	1,3	0,14	0,09

Джерело: узагальнено автором за аналітичними даними КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Про покращання якості лікування свідчить і систематичне підвищення витрат. Так, вартість одного ліжка-дня в 2023 році складає 2102,81 грн (2022 – 1391,68 грн, 2021 – 1512,85 грн.)

Протягом 2023 року в реабілітаційному відділенні організовано та впроваджено сучасні методики та протоколи реабілітаційної допомоги за рахунок оснащення, мультидисциплінарного підходу, спеціалізованого навчання фахівців відділення. Цей напрямок медичної допомоги надає можливість впровадження індивідуальних реабілітаційних програм по відновленню та запобіганню ускладнень. Всі кімнати та палати укомплектовані для комфортного перебування людей з обмеженими функціональними можливостями. Напрямок реабілітаційної медицини відповідає вимогам сьогодення та має значні перспективи в майбутньому. За 2023 рік у відділенні було проліковано 1122 пацієнтів (у 2022 – 1097, у 2021 – 1169), у кабінеті ЛФК 1082 пацієнтів, (2022-1125, 2021 – 1173).

2.3 Аналіз медсестринської допомоги КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради та критерії якості організації та надання медичної допомоги населення

Проведемо вивчення показників забезпеченості медичними сестрами відділень та аналіз причин звільнення медичних сестер у КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради за 2021–2023р. з метою розробки рекомендацій щодо підвищення ролі медичної сестри в системі охорони здоров'я і в суспільстві в цілому.

Таблиця 2.9 – Аналіз зайнятості штатних одиниць середнім медичним персоналом КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Найменування посад	2021		2022		2023	
	штатних	зайнятих	штатних	зайнятих	штатних	зайнятих
Середній медперсонал усього	227.75	205.50	209.00	198.25	178	176.75
Медичні сестри	177.75	157.50	144.75	142.75	141.25	140.00
Акушерки	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00
Фельдшери	13.00	13.00	13.00	12.50	5.50	5.50
Фельдшери-наркологи	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Лаборанти	17.50	16.50	16.50	16.00	15.00	15.00
Рентгенлаборанти	6.00	6.00	6.00	6.00	4.00	4.00
Медичні сестри фізіотерапевтичних кабінетів	4.00	4.00	15.75	7.75	-	-
Медичні статистици	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00
Ін.медичний персонал	1.50	0.50	5.50	5.25	6.25	6.25

Джерело: узагальнено автором за даними звітів форми №20 (річна) КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

В цілому спостерігається укомплектованість кадрами медсестринської служби в медичному закладі, проте аналіз кількості штатних працівників на зайнятих посадах показав наявність внутрішнього суміщення з метою заповнення вакантних посад і покриття потреб медзакладу. Частково нестачу медсестринських

кадрів вдається компенсувати через внутрішнє сумісництво, проте загальна ситуація залишається невтішною. Спостерігається постійна плинність середнього медичного персоналу з бюджетних медичних закладів. Очевидно, це явище пов'язане з недооцінкою суспільством ролі та значення роботи медичних сестер.

Таблиця 2.10 – Основні показники забезпеченості середнім медичним персоналом КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Показник	2021 рік	2022 рік	2023 рік
Середній медичний персонал у т.ч.	231	223	208
Фельдшери	14	14	14
Акушерки	5	5	4
Медичні сестри	181	172	161
Лаборанти	18	17	14
Зубні техніки	5	2	2
Рентгенлаборати	6	6	4
Медичні статистики	2	2	2
Інші	-	5	4
Із загальної кількості середніх медичних працівників - жінок	208	204	190
Із загальної кількості медичних сестер – медичні сестри загальної практики – сімейної медицини	40	40	24

Джерело: узагальнено автором за даними звітів форми №17 (річна) КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Як видно з представленої таблиці, середній медичний персонал за аналізуємий період скоротився на 10% (23 особи). При цьому основна категорія середнього медичного персоналу, яка зазнала зменшення – медичні сестри (12%), лаборанти (60%) та рентгенлаборанти (34%).

Основною причиною є суттєве скорочення за період населення, першочергово спричинене військовою агресією та відповідно міграцією населення в інші області та за межі країни.

Проведемо аналіз кваліфікаційного та освітнього рівня середнього медичного персоналу медичного закладу.

Затверджена штатна структура медсестринського персоналу не відповідає обсягу виконуваних ними професійних обов'язків, що спричиняє перевантаження медичних сестер, відхилення від стандартів виконання процедур та маніпуляцій, призводить до професійного вигорання та зниження якості медичної допомоги.

Таблиця 2.11 – Основні кваліфікаційні показники середнього медичного персоналу КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Показник	2021 рік	2022 рік	2023 рік
Середній медичний персонал у т.ч.	231	223	208
має вищу категорію	109	85	94
має I категорію	54	36	43
має II категорію	32	27	23
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	1	1	1

Джерело: узагальнено автором за даними звітів форми №17 (річна) КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Критерії якості медичної допомоги визначаються як мінімальний обов'язковий рівень медичної допомоги, нижче якого вона не повинна надаватися, та бажаний рівень – такий, що через об'єктивні причини не може бути досягнутий, але досягнення якого мають на меті, оскільки він забезпечить поліпшення якості медичної допомоги. Наявність двох рівнів критеріїв якості в стандартах медичної допомоги, обов'язкового та бажаного, зумовлена відмінністю між еталонною та реальною практикою в умовах системи охорони здоров'я України.

Основною метою Лебединської лікарні у досягненні якості організації медичної допомоги є:

- ✓ забезпечення і поліпшення умов охорони здоров'я населення громади;
- ✓ безперервне поліпшення якості медичної допомоги, скорочення небажаних змін якості в сфері медичного обслуговування;
- ✓ допомога в прийнятті рішень з медичної практики;

- ✓ запобігання непотрібним та застарілим клінічним заходам та непотрібним витратам;
- ✓ забезпечення об'єктивної і кількісної оцінки клінічної ефективності і рентабельності медичної допомоги;
- ✓ обґрунтування ефективного використання ресурсів на основі переважного врахування очікувань пацієнтів;
- ✓ сприяння внутрішньому управлінню якістю (на рівні лікувально-профілактичного закладу) та зовнішній гарантії якості (на рівні структур управління охорони здоров'я);
- ✓ забезпечення можливості інформування громадськості (пацієнтів, правозахисників у сфері охорони здоров'я та ін.) стосовно необхідних медичних процедур та послуг з охорони здоров'я.

Одним з індикаторів розвитку системи охорони здоров'я є ступінь задоволеності населення якістю надання медичної допомоги. Величезну роль при цьому відіграє і якість медсестринської допомоги. Адже від того, чи було при наданні медичної допомоги дотримано стандартів проведення діагностичних і лікувальних процедур, принципів медичної етики та деонтології, належним чином організовано санітарно-протиепідемічний режим, залежить оцінювання пацієнтами рівня медичного обслуговування в медзакладі.

Медичні сестри постійно перебувають поряд із пацієнтами, і тому саме від них часто залежить швидкість одужання хворих. Якщо розцінювати медичну допомогу як специфічну послугу, то споживачами медсестринської допомоги є пацієнти.

Регулярне обговорення результатів експертизи якості медсестринської допомоги в колективі дає змогу вживати конкретних заходів щодо усунення дефектів у роботі. При цьому слід використовувати систему управління якістю медсестринської допомоги в практичній діяльності не як інструмент пошуку і покарання винних, а як чинник вдосконалення лікувально-діагностичного процесу на основі залучення до цієї роботи максимальної кількості працівників.

Важливим моментом у системі контролю є облік виявлених помилок, їх причинно-наслідковий аналіз, організація роботи з їх усунення та оцінювання кінцевого результату.

Щоб зафіксувати випадки відхилень від стандартів у роботі середнього медичного персоналу, а також ситуації, де було порушено принципи медичної етики та деонтології, старші медичні сестри можуть вести спеціальний журнал за формою, затвердженою керівництвом закладу охорони здоров'я. У журналі фіксуються дата, прізвище та посада медичного працівника та випадок неякісного виконання посадових обов'язків. Реєстрації підлягають відхилення, виявлені старшими медичними сестрами, завідувачами структурних підрозділів, Радою медичних сестер, адміністрацією закладу під час адміністративних перевірок.

Старші медичні сестри відділень не рідше одного разу на тиждень перевіряють виконання медичними сестрами посадових обов'язків. Визначення випадків, що підлягають експертизі, здійснюється шляхом випадкового відбору тих робочих ситуацій, коли дії медичних сестер можуть бути об'єктивно оцінені. Експертизі може підлягати один день роботи або одне чергування, кілька видів діяльності медсестер.

Старші медичні сестри використовують такі методи перевірки:

- Вивчення медичної документації (карти, журнали, листки призначень);
- Особисте спостереження за діяльністю медсестер у повсякденній роботі;
- Опитування хворих; оцінювання результатів бактеріологічного контролю стерильності інструментарію.

Результати перевірки заносяться до Експертної карти оцінювання якості молодшого спеціаліста з медичною освітою. Форма карти розробляється безпосередньо у закладі охорони здоров'я, що дає змогу організувати професійний, якісний, системний контроль за діяльністю медсестринського персоналу.

Оцінювання якості проводиться за єдиними критеріями, тобто є об'єктивним. Всі помилки в роботі враховуються, проводиться аналіз, організовується робота щодо їх усунення. Така методика контролю дає можливість домогтися зміцнення

трудової дисципліни, зростання професійного рівня, поліпшення медсестринського догляду за пацієнтами та підвищення престижу професії медичної сестри.

Щомісячно старші медичні сестри і завідувачі відділень мають проводити аналіз виявлених дефектів у роботі середнього медичного персоналу, для чого вираховується рівень якості медсестринського догляду кожного працівника. Для ефективного управління якістю медсестринського догляду протягом року щомісячні результати дотримання стандартів варто оформлювати у звіт щодо якості медичної допомоги, наданої середнім медичним персоналом. При цьому розгляд грубих порушень стандартів сестринського догляду здійснюється безпосередньо після їх виявлення керівниками структурних підрозділів.

Оцінювання рівня якості медсестринського догляду, визначення проблем, розроблення шляхів їх розв'язання та контроль їх виконання у відділеннях здійснюється на оперативних нарадах відділення або на нарадах у головної медичної сестри. Це спрощує процес управління якістю надання медичної допомоги, адже забезпечує оперативне реагування на будь-які помилки в роботі медичних сестер.

Контрольна діяльність головної медичної сестри у вигляді комплексних і цільових перевірок проводиться згідно з регламентом роботи і графіка відвідувань відділень, який забезпечує періодичність і виключає дублювання перевірок.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Критерії оцінювання якості медсестринської допомоги

За основу критеріїв оцінювання діяльності медичних сестер беруть їхні функціональні обов'язки. Звичайно, кожен представник середнього медичного персоналу має намагатися самостійно оцінювати якість своєї роботи та працювати над усуненням проблем (прогалини у знаннях з окремих тем, відсутність певних навичок, конфлікти з пацієнтами тощо). Проте основне оцінювання має систематично проводити представник керівництва, тобто головна або старша медична сестра.

Основні напрями медсестринського догляду:

- ✓ дотримання правил внутрішнього трудового розпорядку;
- ✓ медсестринський догляд за хворими;
- ✓ виконання лікарських призначень;
- ✓ дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів;
- ✓ дотримання правил охорони праці та техніки безпеки;
- ✓ дотримання правил деонтології та медичної етики;
- ✓ підвищення кваліфікації;
- ✓ якість ведення медичної документації.

Щодо критеріїв оцінювання якості медсестринської допомоги, то вони можуть бути як спільними для всіх медичних сестер, так і специфічними. Наприклад, сестринський догляд за хворими для палатних медсестер означає гігієнічний туалет, годування, супровід важкохворих на процедури тощо; для медичних сестер — анестезистів полягатиме у вкладанні хворих на операційний стіл, заспокійливих бесід з ними, інформування їх про свої дії. Якщо для

операційних медсестер важливо стежити за станом медичного обладнання, операційним інструментарієм, то для медичних сестер — анестезистів має значення готовність наркозної та дихальної апаратури, систем для трансфузійної терапії тощо.

Основною метою введення критеріїв оцінювання професійної діяльності медичних сестер є аналіз діагностичної, лікувально-профілактичної та організаційної роботи для поліпшення якості надання медичної допомоги.

Важливо враховувати не лише ті критерії якості роботи медичних сестер, які оцінюють правильність виконання процедур, своєчасність виконання лікарських призначень, дотримання санітарних норм, ведення медичної документації, порядок у відділенні в цілому, а й ті, що контролюють дотримання медичними сестрами етичних норм, доброзичливого ставлення до пацієнтів та їхніх родичів.

На сьогодні оцінювання якості медсестринської допомоги проводиться експертним шляхом. Адміністрація закладу охорони здоров'я використовує єдині організаційні та методичні засади проведення експертизи якості роботи медичних сестер, розроблені і впроваджені в їхньому закладі критерії, враховуючи їхні особливості і пріоритетність завдань.

Оцінювання якості роботи медичних сестер повинно здійснюватись згідно з критеріями, затвердженими наказом керівника закладу охорони здоров'я. Критерії включають розділи, які містять перелік питань, що охоплюють як загальні, так і специфічні характеристики сестринського процесу (відповідно до профілю відділення та посади спеціаліста). Це дозволить оцінити рівень професійних знань і навичок середнього медичного персоналу. Пропонуємо наступну систему оцінювання – таблиця 3.1.

Оцінювання якості роботи медичних сестер має проводитися за участі комісії:

- головної медичної сестри
- завідувача відділення
- старшої медичної сестри.

Таблиця 3.1. - Критерії оцінювання якості медсестринської допомоги (пропозиція)

Кількість балів	Відповідність критеріям
0 балів	рівень знань і навичок вкрай низький і не відповідає встановленим вимогам;
1 бал	рівень знань і навичок недостатній, мінімально відповідає встановленим вимогам;
2 бали	рівень знань і навичок задовільний, за більшістю розділів відповідає встановленим вимогам;
3 бали	рівень теоретичних знань і практичних навичок повністю відповідає встановленим вимогам.

Джерело: розробка автора

Результати оцінювання затверджуються керівником закладу. Якість роботи медичних сестер перевіряється щоквартально, а результати оформлюються у вигляді таблиці. Для кожної медичної сестри індивідуально заповнюється Експертна карта оцінювання якості молодшого спеціаліста з медичною освітою. У карті зазначаються оцінки за кожним критерієм, які потім підсумовуються. На основі отриманих даних розраховується інтегральний коефіцієнт якості для кожної медичної сестри.

Оцінка за результатами контролю вноситься до Експертної карти оцінювання якості молодшого спеціаліста з медичною освітою. Результати роботи медичних сестер обговорюються на робочих нарадах у відділеннях. Щоквартально на Раді медичних сестер проводиться аналіз отриманих даних як по закладу в цілому, так і по окремих відділеннях. На основі цього розробляються плани та впроваджуються заходи для покращення професійних знань і навичок медичного персоналу.

Щоб розрахувати його, потрібно скористатися формулою:

де

Ря — інтегральний коефіцієнт якості;

Дб — кількість набраних балів

Сб — загальна можлива сума балів.

Рівень якості визначається за такими показниками: 0–49% — незадовільно; 50–74% — задовільно; 75–89% — добре; 90–100% — відмінно.

Основні критерії оцінювання якості роботи середнього медичного персоналу представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Основні критерії оцінювання якості роботи середнього медичного персоналу

Оцінюваний напрям роботи	Що саме оцінюється?
Виконавча та трудова дисципліна	✓ дотримання вимог охорони праці та протипожежної безпеки; ✓ дотримання графіка роботи; ✓ дотримання правил внутрішнього трудового розпорядку; ✓ наявність зауважень під час планових та позапланових перевірок; ✓ організація робочого місця відповідно до єдиних методичних рекомендацій; ✓ чіткість виконання посадових обов'язків
Виконання лікарських призначень	✓ виконання процедур та маніпуляцій відповідно до стандартів; ✓ наявність належного догляду за пацієнтами; ✓ наявність ускладнень у пацієнта, пов'язаних з діяльністю медичної сестри; ✓ якість надання невідкладної допомоги
Дотримання санітарно-протиепідемічного режиму	✓ дотримання бактеріологічного контролю; ✓ дотримання графіку УФ-опромінювання приміщень; ✓ дотримання правил інфекційної безпеки; ✓ дотримання правил поводження з біологічними матеріалами пацієнта; ✓ дотримання правил роботи з медичними відходами; ✓ дотримання технології дезінфекції, передстерилізаційного очищення та стерилізації інструментарію; ✓ дотримання форми одягу та особистої гігієни
Організація обігу лікарських засобів та виробів медичного призначення	✓ ведення медичної документації; ✓ дотримання правил введення лікарських засобів; ✓ дотримання правил обліку зберігання та використання наркотичних, отруйних та сильнодіючих препаратів; ✓ економність та раціональність використання матеріальних ресурсів; ✓ забезпечення медикаментами та виробами медичного призначення
Дотримання норм біоетики та медичної деонтології	✓ доброзичливість спілкування з колегами та пацієнтами; ✓ наявність скарг етичного характеру; ✓ ставлення до пацієнтів; ✓ участь у конфліктних ситуаціях з колегами та/або пацієнтами

Джерело: розробка автора

Палатна медична сестра • ведення медичної документації; • дотримання лікувально-охоронного, санітарно-протиепідемічного режимів; • дотримання правил збору та доставки аналізів до лабораторії; • дотримання правил підготовки хворих до рентгенологічних, лабораторних, ендоскопічних та інших досліджень, оперативних втручань; • дотримання правил техніки безпеки та правил внутрішнього трудового розпорядку; • дотримання правил харчування хворих; • дотримання стандартів догляду за хворими; • наявність обґрунтованих скарг пацієнтів; • наявність ускладнень після медичних маніпуляцій; • санітарний стан палат і посту медсестри; • якість дезінфекції, передстерилізаційного очищення та стерилізації інструментів; • якість та своєчасність виконання лікарських призначень
Медсестра процедурного кабінету • ведення медичної документації; • дотримання правил збору та доставки аналізів у лабораторію; • дотримання правил і строків зберігання лікарських засобів; • дотримання правил техніки безпеки та правил внутрішнього трудового розпорядку; • дотримання санітарно-протиепідемічного режиму в процедурному кабінеті; • дотримання стандарту виконання маніпуляцій, типових правил введення ліків; • дотримання стандарту професійного спілкування; • наявність обґрунтованих скарг пацієнтів; • наявність ускладнень після маніпуляцій; • своєчасність виконання лікарських призначень; • якість дезінфекції, передстерилізаційного очищення та стерилізації інструментів
Медична сестра стаціонарного відділення • ведення медичної документації; • дотримання правил техніки безпеки та правил внутрішнього трудового розпорядку; • дотримання санітарно-протиепідемічного режиму; • дотримання стандартів догляду за хворими; • наявність у пацієнтів ускладнень після маніпуляцій; • повноцінність і своєчасність виконання лікарських призначень; • стан медичного обладнання, інструментарію та предметів догляду за пацієнтами
Медична сестра загальної практики — сімейної медицини • безперервність професійного розвитку (підвищення кваліфікації); • ведення медичної документації; • виконання плану профілактичних щеплень; • дотримання вимог санітарно-протиепідемічного режиму; • дотримання деонтологічних принципів (наявність скарг пацієнтів); • дотримання правил техніки безпеки та правил внутрішнього трудового розпорядку; • наявність нормативних документів та знання нормативно-правової бази; • оформлення посімейного паспорта дільниці; • флюорографія органів грудної клітки (виконання плану); • якість виконання лікувально-діагностичних процедур; • якість диспансеризації; • якість профілактичної роботи (наявність на дільниці занедбаних випадків онкологічних захворювань та туберкульозу)

Рисунок 3.1 – Пропозиція критеріїв оцінювання якості роботи середніх медичних працівників різної спеціалізації

Джерело: розробка автора

Перелік критеріїв може різнитись і доповнюватись залежно від профілю медичного закладу чи відділення. Приклад критеріїв оцінювання якості роботи середніх медичних працівників різної спеціалізації представлений на рисунку 3.1.

3.2 Стандартизація медсестринської допомоги

Важливим аспектом, що сприяє поліпшенню якості роботи середнього медичного персоналу, є розроблення стандартів медсестринської допомоги, критеріїв її оцінювання та методів управління нею.

Підвищенню якості догляду за пацієнтами сприяє стандартизація медсестринських послуг. Саме стандарти як покрокові алгоритми дій медичного персоналу при виконанні маніпуляцій регламентують нормативні вимоги до роботи медичних сестер і є еталоном для оцінювання якості їх виконання.

Управляти якістю медсестринської допомоги можна лише тоді, коли діяльність медичних сестер вивчена, структурована, унормована, а значить, може бути оцінена відповідно до стандарту. Застосування на практиці норм цих документів є необхідною умовою відповідальності медичних сестер за свої дії. Стандарти дають змогу організовувати медсестринську допомогу, підтримувати її високий рівень та ефективно управляти її якістю.

Отже, стандартизація медсестринської діяльності — це спроба на основі доказової медицини використовувати світовий досвід і, враховуючи особливості охорони здоров'я України, правильно оцінювати та контролювати якість сестринської допомоги.

Оцінювання якості медсестринської допомоги

Діяльності молодшого спеціаліста з медичною освітою оцінюють за професіоналізм, прагнення до підвищення кваліфікації, відсутність обґрунтованих скарг з боку пацієнтів, дотримання правил медичної етики та деонтології.

Для ефективного управління якістю медсестринської допомоги у закладі охорони здоров'я необхідно систематично проводити моніторинг і реєстрацію відхилень від встановлених стандартів у роботі середнього медичного персоналу,

як у відділеннях, так і в параклінічних службах. Ці завдання зазвичай покладаються на старших медичних сестер.

Регулярне обговорення результатів оцінювання якості медсестринської допомоги в колективі дозволяє оперативно вживати заходів для усунення недоліків у роботі. Водночас система управління якістю має використовуватися не як інструмент для покарання, а як механізм удосконалення лікувально-діагностичного процесу, залучаючи до цього максимальну кількість співробітників. Ключовим елементом цієї системи є аналіз виявлених помилок, визначення їх причинно-наслідкових зв'язків, організація заходів для їх усунення та оцінювання результатів.

Для фіксації відхилень від стандартів у роботі середнього медичного персоналу, а також порушень принципів медичної етики та деонтології, старші медичні сестри можуть вести спеціальний журнал. Форма журналу затверджується керівництвом закладу, і в ньому зазначаються дата, прізвище, посада медичного працівника та випадки неналежного виконання обов'язків. Записи до журналу можуть вноситися на основі спостережень старших медичних сестер, завідувачів структурних підрозділів, Ради медичних сестер чи адміністрації закладу під час адміністративних перевірок.

Старші медичні сестри відділень щотижня перевіряють виконання посадових обов'язків медичними сестрами. Випадки, які підлягають експертизі, визначаються шляхом випадкового відбору робочих ситуацій, у яких можна об'єктивно оцінити діяльність медичних сестер. Для експертизи може бути відібрано один робочий день, одне чергування або кілька видів діяльності медичного персоналу.

Старші медичні сестри можуть використовувати такі методи контролю:

- ✓ аналіз медичної документації (карти, журнали, листки призначень);
- ✓ особисте спостереження за роботою медичних сестер;
- ✓ опитування пацієнтів;
- ✓ оцінювання результатів бактеріологічного контролю стерильності інструментів.

Результати перевірок повинні вноситись до Експертної карти оцінювання якості молодшого спеціаліста з медичною освітою. Форма цієї карти розробляється у кожному закладі охорони здоров'я, що дозволяє організувати якісний і систематичний контроль за діяльністю медичного персоналу.

Оцінювання якості роботи медсестер має проводитися за єдиними критеріями, що забезпечує об'єктивність. Усі помилки враховуються, аналізуються, і на їх основі організовується робота з усунення недоліків. Такий підхід сприяє зміцненню трудової дисципліни, підвищенню професійного рівня медсестер, покращенню догляду за пацієнтами та зростанню престижу професії.

Щомісяця старші медичні сестри та завідувачі відділень повинні аналізувати виявлені дефекти у роботі середнього медичного персоналу, визначаючи рівень якості догляду кожного працівника. Для ефективного управління якістю протягом року результати щомісячного контролю оформлюються у звіт про якість медичної допомоги, яку надає середній медичний персонал. Грубі порушення стандартів розглядаються керівниками структурних підрозділів відразу після їх виявлення.

На оперативних нарадах відділень або під час нарад у головної медичної сестри здійснюється аналіз якості догляду, виявлення проблем, визначення шляхів їх розв'язання та контроль виконання заходів. Це сприяє оперативному управлінню якістю медсестринської допомоги та швидкому реагуванню на помилки.

Головна медична сестра проводить комплексні та цільові перевірки згідно з регламентом і графіком роботи, що забезпечує періодичність контролю та уникає дублювання перевірок.

Анкетування пацієнтів

У практиці оцінювання якості медичних послуг, дотримання принципів медичної етики та деонтології в закладах охорони здоров'я широко використовується анкетування пацієнтів.

Для цього розробляються спеціальні анкети з адаптованими до специфіки закладу (поліклініка, стаціонар) та його підрозділів запитаннями. Опитування проводиться серед 40–50 пацієнтів у кожному лікувальному підрозділі, які

отримали медичну допомогу. Для забезпечення повної та об'єктивної інформації під час анкетування слід дотримуватися принципу анонімності.

Результати анкетування допомагають керівництву закладу виявляти недоліки в роботі та оперативно ухвалювати управлінські рішення.

Якість медсестринської допомоги визначається безперервним контролем, оцінюванням і аналізом отриманих даних, які здійснює Рада медичних сестер спільно з керівництвом закладу охорони здоров'я.

Медсестринська допомога є ключовим показником загальної якості медичних послуг. Вона залежить від професійного рівня медсестринського персоналу, його компетентності, мотивації до праці, здатності планувати свою роботу та відповідати за прийняті рішення. Важливим аспектом також є культура спілкування, дотримання етичних норм, повага до прав пацієнтів, які мають стати основою діяльності медсестер у всіх організаційних формах. Для створення ефективної системи управління якістю роботи медсестринської служби у закладах охорони здоров'я необхідно приділити особливу увагу ключовій ролі заступника керівника ЗОЗ з медсестринства, а також головної (старшої) медсестри. Їх основними завданнями є організація систематичного контролю за якістю роботи молодших спеціалістів з медичною освітою у закладах охорони здоров'я та їх підрозділах, проведення моніторингу якості догляду за пацієнтами, дотримання алгоритмів виконання медичних процедур та маніпуляцій. Крім того, їх діяльність має бути спрямована на підвищення якості сестринського догляду та надання медичної допомоги населенню. чують локальною документацією, яка відображає послідовність виконання тої чи іншої дії. Контроль та оцінювання якості роботи є невід'ємною частиною системи контролю якості лікувально-діагностичного процесу, запровадженого у закладі.

Контроль та оцінювання якості роботи є невід'ємною частиною системи контролю якості лікувально-діагностичного процесу, запровадженого у закладі.

У КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради запроваджена триступенева система контролю якості роботи молодших спеціалістів з медичною освітою - Рисунок 3.2.



Рисунок 3.2 - Триступенева система контролю якості роботи молодших спеціалістів з медичною освітою КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради

Джерело: побудовано автором

Запроваджена триступенева система контролю якості роботи молодших спеціалістів з медичною освітою а саме:

- на першому рівні – сестра медична старша, завідувач відділення, завідувач ЛАЗПСМ;
- на другому рівні – заступник директора (медичного директора) з медсестринства (головна медична сестра);
- на третьому рівні – Рада сестер медичних ЗОЗ.

Перед початком роботи над стандартизацією медсестринської допомоги, був проведений хронометраж виконання робіт медсестринським персоналом та додатково було проведено опитування серед медсестринського персоналу медичного закладу. Маємо такі висновки:

1. Перевантаженість медсестер:

Проведений хронометраж показав, що для якісного виконання обов'язків згідно зі стандартами медсестрам потрібно 17-24 години на день, що перевищує тривалість зміни (12 годин).

Значна частина обов'язків перекладається на молодший персонал або родичів пацієнтів, які не мають відповідної підготовки.

2. Необхідність стандартів:

100% медсестер висловили зацікавленість у стандартизації роботи.

90% вважають, що впровадження стандартів сприятиме оптимізації навантаження, створенню нових посад та покращенню умов роботи.

3. Критерії оцінки роботи медсестер:

100% респондентів наголошують на необхідності забезпечення робочих місць усім необхідним для роботи.

91% вважають, що чіткі алгоритми маніпуляцій допоможуть покращити якість виконання завдань.

88% хочуть бачити фіксацію та оцінку результатів своєї роботи.

85% переконані, що впровадження медсестринського процесу покращить якість медичних послуг.

4. Перспективи введення системи контролю якості:

Медсестри з різним рівнем кваліфікації (бакалаври та спеціалісти першого рівня) виконуватимуть різні завдання, що дозволить оптимізувати їхню роботу та покращити якість догляду за пацієнтами.

Думка медсестер про контроль:

79% вважають, що контроль правильності медсестринських втручань є необхідним.

68% задоволені роботою, але вказують, що контроль має здійснюватися старшими чи головними медсестрами.

61% медсестер виконують від 40 до 51 маніпуляції за день, не враховуючи догляду за пацієнтами та ведення документації.

Отже необхідно розробити нормативні документи для стандартизації медсестринської діяльності, що включають критерії оцінки та чіткі алгоритми маніпуляцій.

- Також потрібно збільшити кількість медсестер у стаціонарах.
- Гарантувати наявність усіх необхідних матеріалів та інструментів для роботи.
- Запровадити системи оцінки результативності праці.
- Підвищити рівень мотивації та професійного розвитку медсестер через навчання та тренінги.
- Перерозподілити завдання між різними категоріями персоналу для зменшення перевантаження медсестер.

Цей аналіз підтверджує необхідність кардинальних змін у роботі медсестринського персоналу для підвищення якості медичних послуг і забезпечення належного догляду за пацієнтами.

На рівні медичного закладу медичні сестри мають бути зобов'язані дотримуватись затверджених стандартів сестринського (медичного) догляду, протоколів медичних сестер (фельдшерів, акушерок) з догляду за пацієнтами, алгоритмів, правил, інструкцій, а також підтримувати вдосконалення системи контролю за якістю роботи молодших спеціалістів з медичною освітою. Для забезпечення комплексного підходу до врегулювання цього процесу керівник закладу повинен затвердити відповідний наказ.

До наказу необхідно долучити такі додатки:

- ✓ Положення про контроль та оцінку якості роботи молодших спеціалістів з медичною освітою, яке визначає основні принципи та механізми оцінювання.
- ✓ Склад експертної комісії, яка здійснюватиме контроль та оцінку якості роботи молодших спеціалістів.
- ✓ Критерії визначення рівня якості роботи молодших спеціалістів з медичною освітою, включаючи положення про якість сестринського (медичного) догляду та рейтингові методики контролю.

- ✓ Критерії оцінки якості роботи медичних сестер, а також окремо для старших медичних сестер.
- ✓ Контрольні карти оцінки якості виконання стандартів сестринського догляду, протоколів, алгоритмів, правил, інструкцій.
- ✓ Контрольну карту оцінки якості виконання завдань і обов'язків старших медичних сестер.

Ці заходи сприятимуть забезпеченню високого рівня якості медичного догляду та ефективній організації роботи молодших спеціалістів з медичною освітою.

Також на сьогодні є актуальним питання стандартизації мови медсестринства. Стандартизовані мови медсестринства (SNL) дозволили б краще задокументувати оцінку медсестринства та догляд та відобразити їх в електронних медичних записах (EHR). Однак його впровадження є складним і неоднорідним у різних клінічних умовах. Це дослідження мало на меті продемонструвати труднощі, з якими стикаються члени європейської медсестринської організації ACENDIO, під час впровадження SNL у системи документації в різних країнах, і надати рекомендації щодо його використання.

Стандартизовані мови медсестер (SNL) — це спільна мова для медсестер, яка ґрунтується на сестринській практиці та науці та представляє сукупність медсестринських знань, яка описує відповідальність медсестер і унікальний внесок у здоров'я пацієнтів. Метою SNL є надання чіткої термінології явищам, пов'язаним із сестринською практикою. Розробка SNL почалася в 1970-х роках, а до 1989 року Американська асоціація медсестер (ANA) започаткувала процес затвердження мов, словників і термінології для медсестринської практики. Подібним чином Європейська федерація асоціацій медсестер виступає за плани догляду, які включають SNL і відповідають міжнародній таксономії. SNL були розроблені та вдосконалені для медсестринських діагнозів, втручань і цілей пацієнтів/запланованих результатів, щоб охопити процес медсестринського догляду та його результати для практики, досліджень і цілей політики. Розширений сестринський процес означає застосування SNL у сестринському процесі,

наголошуючи на використанні доказових класифікацій. Оскільки SNL були включені в системи медсестринської документації, дослідження показали, що плани догляду, закодовані за допомогою SNL, спрощують документацію, відстежувати результати пацієнтів і покращувати якість медичної допомоги.

Тим не менш, роль SNL та впровадження стандартів семантичної сумісності в електронних медичних записах (EHR) залишаються складними. Щоб подолати ці проблеми та досягти консенсусу щодо використання SNL на міжнародному рівні, Європейська сестринська організація Асоціація загальних європейських сестринських діагнозів, втручань і результатів (ACENDIO) має місію сприяти глобальній мережі для розробки SNL, інформаційних систем, і технології електронної охорони здоров'я.

3.3 Удосконалення управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я в частині підвищення якості та доступності послуг з медичного догляду, спостереження, профілактики та маніпуляцій для пацієнта на дому та в закладах охорони здоров'я

Розглянемо удосконалення управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я в частині підвищення якості та доступності послуг з медичного догляду, спостереження, профілактики та маніпуляцій для пацієнта на дому та в закладах охорони здоров'я.

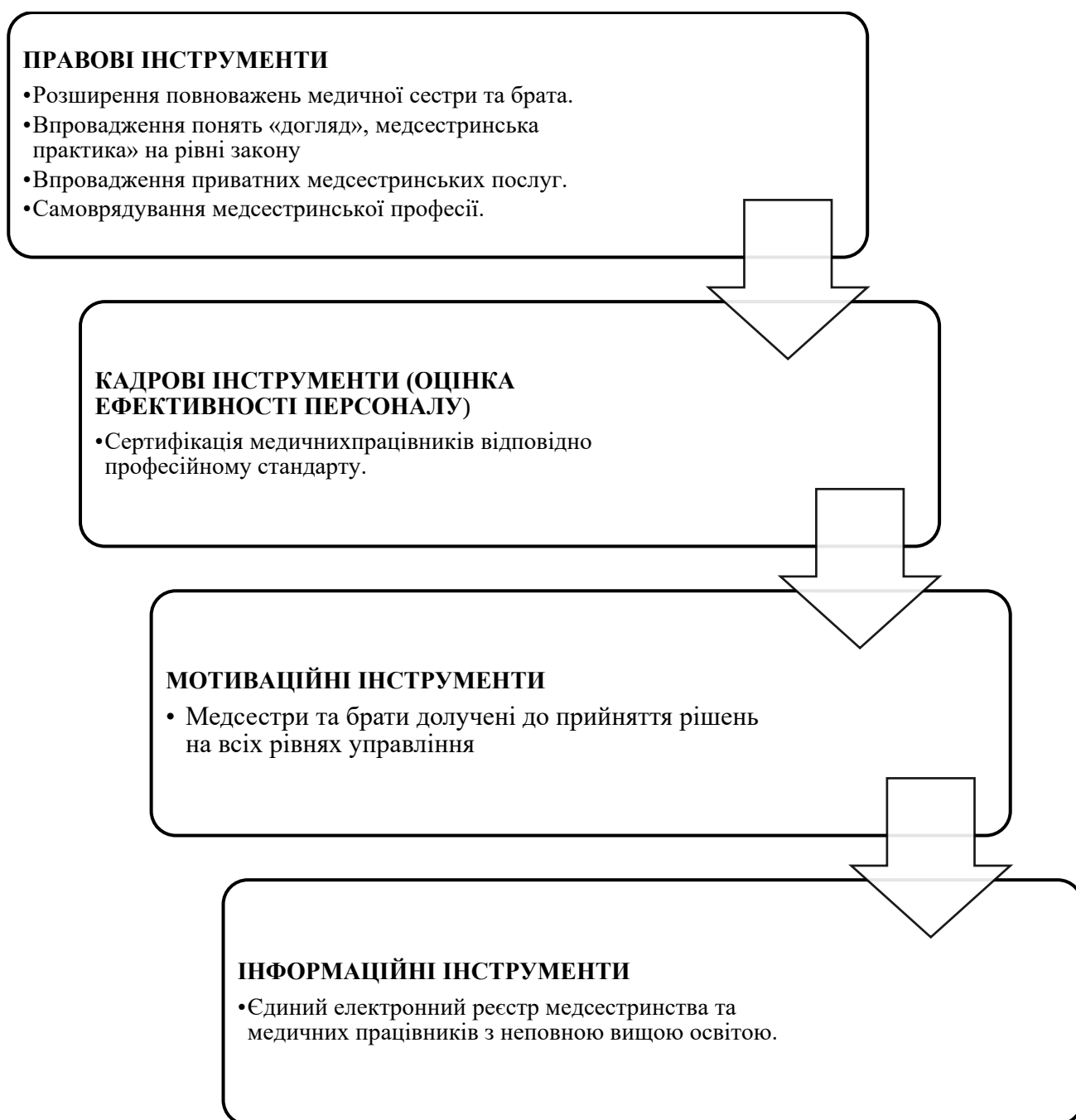


Рисунок 3.3 – Інструменти з удосконалення управління медсестринською діяльністю закладу охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором

Так, перший правовий інструмент «Розширення повноважень медичної сестри та брата». Пацієнт звертається за медичною допомогою та отримує послугу, якість якої залежить від наявного обладнання, умов перебування в лікарні, кваліфікації персоналу та ефективності управління закладом. При цьому для пацієнта не має значення, яким чином і за рахунок яких ресурсів забезпечується

належна якість. Однак, у разі відсутності чіткого розподілу функцій це може призвести або до зниження якості послуг, або до їх здорожчання. Наразі можна констатувати, що медсестринська професія не є самостійною, вона повністю залежна від лікаря. Пропонується розширити повноваження медичним сестрам/братам відповідно фахової підготовки за умови відповідності переліку критеріїв. Зокрема, наявність вищої освіти з управління, кваліфікація, стан профілю безперервного професійного розвитку.

Медсестри та медбрати мають такі права: (1) брати участь у загальній медичній практиці, що охоплює зміцнення здоров'я, профілактику захворювань та догляд за пацієнтами різного віку, включаючи фізично й психічно хворих та людей з інвалідністю, в усіх сферах охорони здоров'я та суспільної діяльності; (2) проводити навчання з питань охорони здоров'я; (3) повноцінно залучатися до роботи як члени медичної команди; (4) здійснювати нагляд і підготовку медичних сестер та працівників; (5) брати участь у дослідженнях.

Спільний прийом пацієнтів у кабінеті, де медсестри, лікарі та інші фахівці разом приймають рішення щодо догляду, показав позитивні результати. Середня тривалість перебування пацієнтів у лікарні зменшилася з 6,06 до 5,46 днів, а лікарняні витрати знизилися з 8090 до 6681 доларів США. Така співпраця покращила результати, важливі для пацієнтів і менеджерів у сфері охорони здоров'я.

Недостатня міжпрофесійна співпраця може негативно вплинути на якість медичних послуг і обслуговування пацієнтів. Організаційні втручання, спрямовані на покращення міжпрофесійної взаємодії, здатні підвищити якість професійної практики та ключові показники результативності у сфері охорони здоров'я.

У різних країнах існує до 15 і більше категорій медсестринських посад, які передбачають широкий спектр підготовки до професійної діяльності. Вища освітня підготовка разом із практичним досвідом дає змогу медсестрам виконувати завдання з розширеними повноваженнями. Такі медсестри потрібні у різних спеціалізаціях і напрямках. Розширена практика загалом включає спеціалізацію в окремих галузях, вдосконалення професійних знань і навичок, підтримку вищої

освіти та наукових досліджень, збільшення незалежності у професійній діяльності та автономність у прийнятті рішень.

Перерозподіл функцій серед медичних працівників сприятиме підвищенню якості медсестринського догляду за пацієнтами завдяки більш ефективному використанню кадрових ресурсів системи охорони здоров'я.

Наступний правовий інструмент «Впровадження понять «догляд», «медсестринська практика» на рівні закону. Наразі присутня відсутність поняття медсестринського догляду, як частини медичної послуги. Окреме визначення термінів «медичний догляд» та «медсестринська практика» в законодавстві України дозволить прирівняти медсестер і медбратів до статусу суб'єктів надання медичної допомоги на рівні з лікарями. Ці поняття регулюються Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (Верховна Рада України, 1993) та Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» (Верховна Рада України, 2015).

У більшості випадків приватні медсестринські послуги включають догляд і патронаж вдома для паліативних пацієнтів та людей похилого віку. Відповідно до європейських стандартів, існують кілька видів медсестринського супроводу (nursing support): у стаціонарі, на дому та в спеціалізованих закладах. Їх головною метою є забезпечення максимально комфортних умов для пацієнта. Окрім цього, вони надають важливу емоційну підтримку як самому пацієнтові, так і його родині, а також навчають їх адаптуватися до життя з хворобою.

Окреме визначення термінів «медичний догляд» та «медсестринська практика» в законодавстві України дозволить прирівняти медсестер і медбратів до статусу суб'єктів надання медичної допомоги на рівні з лікарями. Ці поняття регулюються Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (Верховна Рада України, 1993) та Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» (Верховна Рада України, 2015).

У більшості випадків приватні медсестринські послуги включають догляд і патронаж вдома для паліативних пацієнтів та людей похилого віку. Відповідно до європейських стандартів, існують кілька видів медсестринського супроводу

(nursing support): у стаціонарі, на дому та в спеціалізованих закладах. Їх головною метою є забезпечення максимально комфортних умов для пацієнта. Окрім цього, вони надають важливу емоційну підтримку як самому пацієнтові, так і його родині, а також навчають їх адаптуватися до життя з хворобою.

У багатьох країнах професійні медичні асоціації виконують низку ключових функцій, серед яких: допуск до медичної практики, видача та анулювання ліцензій; контроль дисциплінарної відповідальності; ведення реєстрів медичних працівників; участь у формуванні політики охорони здоров'я, включно з кадровою політикою; представництво професії на міжпрофесійному рівні; підтримка позитивного іміджу професії; організація та контроль безперервного професійного розвитку; проведення досліджень і управління знаннями; розробка та впровадження клінічних рекомендацій і медичних стандартів; встановлення етичних норм професії (Богдан та ін., 2019, с. 101).

Згідно зі світовою практикою, закони про медсестринську практику (Nurse Practice Act, NPA) зазвичай передбачають створення ради медсестринства (Board of Nursing, BON). Ця рада наділена повноваженнями для розробки адміністративних правил і положень, які уточнюють або конкретизують закон. Основні обов'язки ради включають: наймання персоналу; розробку, адаптацію, зміну та виконання правил; встановлення стандартів освіти медсестер; визначення плати за ліцензування; перевірку судимостей; ліцензування кваліфікованих осіб; ведення реєстрів ліцензіатів; забезпечення постійного підвищення кваліфікації; розробку стандартів професійної практики; збір і аналіз даних; проведення дисциплінарних процесів; регулювання діяльності неліцензованого допоміжного персоналу. Сьогодні медсестринські асоціації діють майже в кожній області, маючи активних членів, які регулярно сплачують членські внески. Голова асоціації часто займає впливову посаду і використовує свій статус для залучення нових членів. Такі організації зазвичай зосереджені навколо лідера, який очолює їх протягом багатьох років.

Запровадження системи професійних стандартів і сертифікації медичних працівників створить прозорі механізми конкуренції на ринку праці, сприятиме

підвищенню якості кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я та покращить підготовку фахівців на базовому додипломному рівні медичної освіти. Це, у свою чергу, підвищить доступність і якість медсестринських послуг з догляду за пацієнтами.

Також передбачається впровадження системи нарахування балів для підтвердження та підвищення кваліфікаційних категорій. Постанова Кабінету Міністрів України №302 від 28.03.2018 р. «Про затвердження положення про безперервний професійний розвиток» вводить поняття безперервного професійного розвитку (БПР), провайдера БПР, системи балів тощо, проте наразі лише для лікарів (Кабінет Міністрів України, 2018).

Розширення цієї системи на медсестер і медбратів дозволить їм обирати індивідуальну освітню траєкторію протягом життя, зменшить корупційні ризики, пов'язані з нинішньою системою атестації, та сприятиме підвищенню рівня кваліфікації фахівців.

Мотиваційний інструмент.

Залучення медсестер і медбратів до процесу прийняття управлінських рішень на всіх рівнях менеджменту системи охорони здоров'я сприяє розробці політик, які враховують потреби пацієнтів у медсестринських послугах. Це також покращує впровадження таких політик через безпосередніх виконавців — медсестер і медбратів.

Попри те, що медсестри та медбрати займають посади головних і старших медичних сестер, а також медичних директорів, Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників не передбачає для них посад у розділі «Керівники». Виключенням є посада «Медичний директор», кваліфікаційні вимоги до якої передбачають наявність магістерського ступеня за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я», включаючи «Медсестринство».

Операційна ціль 1. Забезпечено престижність та самостійність медсестринської професії

- 1. Створити окрему вертикаль управління медсестринством.
- 2. Побудувати горизонтальні стосунки медсестринських професій з лікарськими через розвиток медсестринського професійного самоврядування.
- 3. Створити ринок приватних медсестринських послуг з догляду та підтримки пацієнта з контролем якості через сертифікацію.
- *Рішення приймає: Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство освіти і науки України.*

Операційна ціль 2. Створена мотиваційна система допуску до медсестринської професії

- 1. Посилити роль медичної сестри і медичного брата через розширення повноважень, надання допуску до виконання більшого обсягу функцій, в тому числі лікарських: 1) Центрувати паліативну допомогу на медсестринській професії, лікарнях сестринського догляду з окремою сестринської вертикаллю управління.
- 2) Залучити фахівців з вищою медсестринською освітою до виконання керівних функцій в сільській місцевості.
- 3) Дати можливість фахівцям з медсестринства виконувати функції зсоціального догляду за додаткову оплату з різних джерел, в тому числі державного бюджету.
- 2. Розробити професійний стандарт на основі професійних компетентностей.
- 3. Впровадити сертифікацію на основі професійного стандарту. Медсестри і медбрати матимуть можливість отримати доступ до виконання більш високовартісних повноважень.
- *Рішення приймає: Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство освіти і науки України.*

Операційна ціль 3. Впроваджена якісна підготовка за медсестринськими спеціальностями за принципом «навчаче практик-професіонал»

- 1. Впровадити безперервний професійний розвиток (БПР) для медичних сестер і братів.
- 2. Розвиток вищої медсестринської освіти і науки: впровадження бакалаврату медсестер в медичних університетах; стажування магістрів на програмах PhD з подальшим утворенням вітчизняної наукової школи медсестринства.
- 3. Збільшення практичної підготовки на додипломному етапі освіти.
- *Рішення приймає: Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України, Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти в Україні*

Рисунок 3.4 – Пропозиції щодо удосконалення управління та адміністрування медсестринської діяльності закладу охорони здоров'я

Джерело: розробка автора

Проте конкуренція за цю посаду є значною, адже медсестрам доводиться змагатися з колишніми головними лікарями та керівниками медичних підрозділів.

Шанси представників медсестринства підвищуються переважно у великих лікарнях, де посади медичних директорів передбачені в більшій кількості.

Серед викликів впровадження політики можна виділити необхідність додаткових інвестицій, неготовність медсестринської спільноти до саморегуляції, а також недостатню спроможність державних регуляторних органів забезпечувати ефективний контроль і підтримку.

Імплементація політики значною мірою залежить від виконавців, які забезпечують її реалізацію на всіх рівнях. Основні ризики спочатку виникають на рівні ключових державних органів, таких як: Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики, Міністерство освіти і науки, а також Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти.

На наступному етапі ризики з'являються на рівні практичного виконання — серед так званих «вуличних бюрократів», до яких належать медсестри, медбрати, лікарі, керівники медичних закладів, а також пацієнти. Це зумовлено тим, що для успішної реалізації послуги з догляду необхідно змінити культуру та підходи до її розуміння серед усіх зацікавлених сторін і учасників процесу.

ВИСНОВКИ

Проведені в роботі дослідження дозволяють зробити наступні висновки.

Медична галузь України наразі активно трансформується через впровадження комплексної реформи системи охорони здоров'я, метою якої є забезпечення населення доступною та високоякісною медичною допомогою. Медсестринська справа є важливою частиною роботи в лікарні, а клінічні медсестринські інформаційні системи стали одним із компонентів лікарняних інформаційних систем, і їх розвиток має прямий вплив на управління та ефективність медичних послуг у лікарні чи громаді в цілому. При переході до нової системи фінансування, керівники лікарень можуть недооцінювати важливість послуг медсестер, не розвивати власні послуги з догляду та не вважати їх ключовими для швидшого одужання та забезпечення належного рівня якості життя пацієнтів. Це може вплинути негативно на стан здоров'я пацієнтів, адже відсутність розвитку медсестринських послуг може значно погіршити якість всіх медичних послуг взагалі.

Прийняття таких рішень керівниками лікарень може стати джерелом соціальної напруги серед медсестер. Якщо управління лікарнями не буде приділяти достатньо уваги розвитку медсестринських послуг, мотивовані фахівці можуть відчувати невизначеність стосовно свого професійного розвитку та розглядати можливість зміни місця роботи або втрату інтересу до своєї професії. Слід зазначити, що в жодному пакеті медичних послуг НСЗУ не прописано вимог щодо медсестринської служби, хоча без перебільшення можемо говорити про їх важливість у виконанні медичних послуг.

Аналіз стандартів щодо кваліфікаційних вимог для медичних сестер та братів показав, що вони є застаріли та не відповідають принципам конкурентного ринку. Згідно з умовами гарантованих медичних послуг, працівники, які надають медичну допомогу, повинні відповідати єдиим кваліфікаційним вимогам, встановленим чинними нормативно-правовими актами, які не відповідають сучасним стандартам ринку та глобальним тенденціям у розвитку медсестринства. Процедури атестації

медсестер наразі залишаються без оновлення. На відміну від лікарів, для яких процедури ліцензування переглянуті й оновлені відповідно до медичної реформи, медичні сестри і брати позбавлені конкурентного механізму отримання та підтвердження кваліфікації, який підвищив би їхню впевненість у власних професійних навичках. Аналіз нормативно-правових актів України, які регулюють кваліфікаційні вимоги до медичних працівників в умовах реформи, свідчить, що в умовах нового ринкового фінансування та функціонування системи охорони здоров'я України медсестринство стає несамоостійним, неконкурентним та позбавленим прозорих умов для професійного зростання, покращення знань та навичок, а також можливостей кар'єрного росту.

Відповідно до положень Міжнародної ради медсестер (International Council of Nurses) медсестра/медбрат має право:

- приймати участь у загальній сфері медичної практики, включаючи зміцнення здоров'я, профілактику захворювань та надання догляду фізично хворим, психічно хворим та інвалідам різного віку, а також в усіх галузях охорони здоров'я та інших сферах громадської діяльності;
- проводити навчання в галузі охорони здоров'я;
- повноцінно брати участь у всіх активностях медичного закладу як член колективу охорони здоров'я;
- здійснювати нагляд та підготовку медичних сестер та інших медичних працівників;
- брати участь в дослідженнях.

Аналіз міжнародного досвіду показав, що різні країни мають від 15 і більше категорій медсестринських посад з різним діапазоном підготовки для виконання своїх обов'язків. Завдяки підвищеній освітній підготовці та практичному досвіду медичні сестри можуть працювати на рівні розширених повноважень. Спеціалізовані медсестри з розширеними повноваженнями необхідні в різних сферах та напрямках. Розширена практика включає спеціалізацію за конкретними напрямками, покращення навичок та знань, підтримку вищої освіти та наукових досліджень, а також підвищення незалежності в практичній діяльності та автономії

в процесі прийняття рішень (Експертний комітет ВООЗ з практики медичної сестри та Світова організація охорони здоров'я).

Перерозподіл функцій серед медичних працівників сприятиме поліпшенню надання медсестринських послуг з догляду за пацієнтами шляхом ефективного використання кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Покращення якості медсестринства повинно бути подібним до безперервного професійного розвитку лікарів, що забезпечить процес постійного покращення якості медичної допомоги в цілому. Фактично, багато хто вважає, що вони можуть займати найважливішу позицію — тому що вони мають найкращу позицію, щоб бачити, як постачальники надають і можуть покращувати медичні послуги.

Поліпшення якості медсестринства — це ініціативи, спрямовані на покращення результатів лікування пацієнтів і покращення загальної якості догляду. Приклади включають зменшення кількості медичних помилок, підвищення комунікації між персоналом, впровадження практик, що ґрунтуються на доказах, і покращення планування виписки.

Організації охорони здоров'я дедалі частіше створюють вакансії та наймають професіоналів, у тому числі медсестер, які зосереджені лише на покращенні якості охорони здоров'я та сестринського догляду.

Все більш поширеною назвою посади є медсестра з управління покращенням якості. Людина на цій посаді виконує наступне:

- Поеднує досвід у галузі охорони здоров'я, покращення якості та управління, щоб керувати системними вдосконаленнями політики та процесів.
- Постійно оцінює дані про продуктивність і тенденції в показниках охорони здоров'я.
- Постійно працює з іншими керівниками організації, щоб забезпечити виявлення та усунення проблем у процесах охорони здоров'я.
- Забезпечує дотримання організацією вимог державних і регіональних відомств і НСЗУ.
- Допомагає розробляти та виконувати навчальні програми.

- Надає відгуки та рекомендації щодо вдосконалення вищому керівництву організації.
- Запрошує та збирає відгуки від пацієнтів, співробітників та представників громадськості.

Доцільно навести вивчення міжнародного досвіду. Так, якість практики є одним із стандартів професійної діяльності ANA (Американська асоціація професійного медсестринства). Компетенції за стандартом професійної діяльності ANA Quality of Practice:

- Гарантує, що медсестринська практика є безпечною, ефективною, результативною, справедливою, своєчасною та орієнтованою на особистість.
- Впроваджує докази в медсестринську практику для покращення результатів.
- Використовує креативність та інновації для покращення сестринського догляду.
- Рекомендує стратегії покращення якості сестринського догляду.
- Збирає дані для моніторингу якості медсестринської практики.
- Сприяє зусиллям щодо підвищення ефективності охорони здоров'я.
- Забезпечує критичний огляд та оцінку політики, процедур і рекомендацій щодо покращення якості медичної допомоги.
- Бере участь у формальних і неформальних процесах експертної оцінки міжпрофесійної команди.
- Бере участь в ініціативах щодо покращення якості.
- Співпрацює з міжпрофесійною командою для реалізації планів покращення якості та заходів.
- Документує медсестринську практику таким чином, щоб підтримувати ініціативи щодо покращення якості та продуктивності.
- Визнає цінність професійної та спеціальної сертифікації.

Отже, першочерговими завдання до удосконалення політики медсестринства є:

1) важливо забезпечити престижність та самостійність медсестринської професії;

2) визначити лінії, межі та точки перетину горизонтальних стосунків медсестринських професій з лікарськими;

3) створити мотиваційну систему допуску до медсестринської професії;

4) центрувати паліативну допомогу на медсестринській професії, лікарнях сестринського догляду з окремою сестринської вертикаллю управління.

5) розробити професійний стандарт на основі професійних компетентностей з передбаченням програми безперервного професійного розвитку для медсестринства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. КНП «Лебединська лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської міської ради. URL: <https://lebol.in.ua/> (дата звернення: 01.04.2024)
2. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення 20.11.2023)
3. Закон України «Про професійну (професійно-технічну) освіту» 103/98-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/ru/103/98-вр/ed20150101#n352> (дата звернення 20.11.2023)
4. Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення 20.11.2023)
5. Геращенко, І., Іонова, М., Павленко, Р., Княжицький, М., Герасимов, А., Климпуш-Цинцадзе, І., & Зінкевич, Я. Проект Закону про професійне самоврядування медичних професій в Україні 2442-2. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67476 (дата звернення 20.11.2023)
6. ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» . Звітні форми. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/reports.html> (дата звернення 20.05.2024)
7. Патронаж медичний супровід вдома. *Добробут*, 2020. URL:, from <https://www.dobrobut.com/ua/landings/patronage> (дата звернення 22.05.2024)
8. Постанова Кабінету Міністрів України від 2.03. 2016 №285 "Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики" 285-2016-п. URL: , from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-п> (дата звернення 20.12.2023)
9. Постанова Кабінета міністрів України від 5.02. 2020 №65 "Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році" 65-2020-п. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-п> (дата звернення 20.12.2023)

10. Акуліна Л. П. Ступенева медсестринська освіта – вимога міжнародних стандартів. *Актуальні питання підготовки майбутніх фармацевтичних та медичних фахівців в умовах сучасної освіти*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Житомир, 15 лютого-24 березня, 2016 р.). Житомир, 2016. С. 4–5.
11. Біда О. А, Саблук А. Г. Формування професійної ідентичності майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. *Педагогічний часопис Волині*. 2018. № 4 (11). С.139–143.
12. Варава О. Б. Використання інноваційних педагогічних технологій у професійній підготовці майбутніх бакалаврів сестринської справи. *Інноваційна педагогіка*. 2018. Вип. 8. С. 115–118.
13. Гуменюк О., Гуменюк В., Єфремова О. Деонтологічні пріоритети професійної компетентності майбутніх медичних сестер: дидактичні засоби формування. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : педагогічні науки*. 2018. № 4 (15). С. 56–
14. Демянчук М. Р. Актуальність проблеми вдосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців сестринської справи. *Модернізація підготовки майбутніх фахівців професійно-педагогічного напрямку в умовах освітнього простору*: матер. міжнар. наук. Інтернет-конф. (м. Кривий Ріг, 25-26 квітня 2019 р.). Кривий Ріг : КДПУ, 2019. С. 90–92.
15. Демянчук М. Закордонний досвід професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. *Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку*: матеріали Всеукр. наук. інтернет-конф. (Переяслав-Хмельницький, 22 січня 2020 р.). Переяслав-Хмельницький, 2020. Вип. 57. С. 70–72.
16. Демянчук М. Р. Інноваційність, інтегративність, технологічність професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи у коледжах. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. 2019. Вип. 15. С. 30– 35.
17. Кайдалова Л. Г. Формування професійної компетентності майбутніх

медичних сестер: теоретичний аспект. *Науковий вісник НУБіП України. Сер.: Педагогіка, психологія, філософія*. 2018. Вип. 267. С. 80–85.

18. Кремень В. Г. Сучасне мислення й освіта. *Український педагогічний журнал*. 2017. № 3. С. 5–14.

19. Кудрявцева Т. О. Актуальні питання професійної підготовки майбутніх медичних сестер до розв'язання проблемних ситуацій в професійній діяльності. URL:http://www.rusnauka.com/14_NPRT_2011/Pedagogica/2_86527.doc.htm

(дата звернення: 26.09.2019)

20. Лукащук М., Лукащук І. Роль самоосвітньої компетентності у формуванні професійної ідентичності в процесі природничонаукової підготовки медичних сестер. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : педагогічні науки*. 2018. № 3 (14). С. 346–358.

21. Магрламова К. Вища медична освіта у Великій Британії. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2018. Вип. 1. С. 8–16.

22. Мельничук І. М., Пашко М. З. Формування україномовної професійної компетентності іноземних студентів медичних спеціальностей засобами інтерактивних технологій. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. Кропивницький. РВВ ЦДПУ ім. В. Винниченка*, 2020. Вип. 189. С. 29–34.

23. Мельничук І. М. Формування самоосвітньої компетентності майбутніх фахівців сестринської справи як педагогічна проблема. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2018. Вип. 2 (43). С. 168–172.

24. Мельничук І. М., Ястремська С. О. Переваги самоосвітньої діяльності майбутніх магістрів медсестринства в умовах дистанційного навчання. *Медична освіта*. 2019. № 1. С. 96–101.

25. Шегедин, Я. Правовий та організаційний механізми реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства . *Ефективність Державного Управління*. 2017. 1(51). С. 129–137. URL:http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuov/ (дата звернення 20.05.2024)

26. American Nurses Association. Scope of Practice. URL:<https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/?fbclid=IwAR28R7zuJTM3cvYYRwJ2z7B-ULrnCCNTbv9Mhze8KXqE0uyBIB82dfxt4y> (дата звернення 22.05.2024)
27. Edmondson, D., Boyer, S., & Artis, A. Self-directed learning: A meta- analytic review of adult learning constructs. *International Journal of Education Research*, 2012. 7(1). P. 40-48.
28. Kathleen A. Russell, JD, MN, RN. Nurse Practice Acts Guide and Govern Nursing Practice, *Journal of Nursing Regulation*, 2012, Volume 3/Issue 3.
29. Kendall-Gallagher, D., & Blegen, M. A. Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *Am J Crit Care*. 2019. 18(2). P. 106–114. doi: 10.4037/ajcc2009487
30. Porter-O’Grady, T. Principles for sustaining shared/professional governance in nursing. *Nursing Management*, 2019. P. 36–41. doi: DOI-10.1097/01.NUMA.0000550448.17375.28
31. Samarasooriya, R. C., Yoon, S. H., Oh, J., & Baek, S. Self-Directed Learning Among Nurse Learners in Sri Lanka. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2019. 50(1). P.41–48. doi: 10.3928/00220124-20190102-09

ДОДАТКИ

