

# СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ

КИЇВ, 2024



# Зміст

Список скорочень.....	3
Виклики та передумови розвитку медсестринства в Україні.....	4
Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні.....	6
<b>1. Освіта.....</b>	<b>6</b>
Вступ.....	6
1.1 Додипломна освіта.....	7
1.2 Після дипломна освіта та безперервний професійний графік.....	8
1.3 Навчання на робочому місці.....	9
<b>2. Людський капітал і робоче середовище.....</b>	<b>10</b>
Вступ.....	10
2.1 Планування людських ресурсів на основі аналізу потреб у медичній допомозі.....	11
2.2 Програми залучення та утримання медичних сестер.....	11
2.3 Створення сприятливого середовища у ЗОЗ для запровадження нових ролей медичних сестер.....	12
<b>3. Розвиток лідерства в медсестринстві.....</b>	<b>13</b>
Вступ.....	13
3.1 Професійне зростання та розвиток лідерства.....	13
3.2 Менторство та кураторство.....	14
3.3 Підтримка лідерства роботодавцями.....	14
3.4 Підвищення престижу професії медсестри та важливості її ролі в суспільстві.....	14
<b>4. Посилення ролі медичних сестер у наданні послуг.....</b>	<b>15</b>
Вступ.....	15
4.1 Впровадження системи професійних рівнів медичних сестер.....	16
4.2 Запровадження нових функцій, посад і моделей надання послуг медсестрами відповідно до потреб населення і трансформації системи охорони здоров'я.....	16
4.3 Поліпшення клінічної практики медичних сестер з використанням інструментів доказової медицини.....	17
4.4 Впровадження оплати праці медичних сестер відповідно до рівнів професійного розвитку.....	17
<b>Прикінцеві положення.....</b>	<b>18</b>



## ○ Список скорочень

БПР – безперервний професійний розвиток.

ЄС – Європейський Союз.

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я.

НІЗ – неінфекційні захворювання.

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я.

ОЗ – охорона здоров'я.

ПМГ – програма медичних гарантій.

ПМД – первинна медична допомога.

СМД – спеціалізована медична допомога.

СОП – стандарт операційної процедури.

---

Затверджено Колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року.

У даному документі використовується парасольковий термін «Медсестринство» і «Медсестра» для всіх працівників сфери охорони здоров'я, які входять до групи 322. «Фахівці у сфері медсестринства та акушерства» Міжнародної стандартної класифікації професій ISCO-08.





## ○ Виклики та передумови розвитку медсестринства в Україні

Як і в більшості країн світу, медичні сестри/брати (далі — медсестри) в Україні становлять найбільшу професійну групу медичних працівників — майже 190 тис. у державних і комунальних ЗОЗ, або 40% від усіх працівників закладів ОЗ<sup>[1]</sup>.

Водночас, починаючи з 2010 року, спостерігається тривожна тенденція до зменшення кількості фахівців у професії. Так, у період 2010–2022 років кількість медичних сестер зменшилася на 40% із загальним скороченням населення на 10,5%. Епідемія COVID і війна стали додатковими чинниками, що погіршили ситуацію з наявністю медичних сестер у країні.

Вихід українських фахівців із професії відбувається на тлі загальносвітового дефіциту медичних сестер. У розрахунку на кількість населення в Україні налічувалося 526 медсестер на 100 тис. населення, що було вище ніж середньосвітове забезпечення — 386 медсестер на 100 тис. (2020 р.). Однак слід враховувати колосальний розрив між багатими (950 медсестер на 100 тис.) і бідними країнами (70 медсестер на 100 тис.). Тому, порівнюючи з країнами ЄС (куди рухається Україна), ми маємо суттєве відставання від більшості з них<sup>[2]</sup>, які, крім того, мають тенденції до зростання кількості медсестер, на протигагу українським трендам.

Європейський ринок праці є привабливим потенційним місцем працевлаштування для українських фахівців. Постійне зростання потреб у підготовлених медсестрах в розвинених країнах створює суттєвий тиск на систему ОЗ України, яка має слабші позиції на ринку праці (рівень заробітних плат, безпека, загальний рівень добробуту суспільства тощо). Ці процеси можуть додатково посилитися з приєднанням України до ЄС.

Нормативна база щодо медсестринства в Україні є застарілою і потребує оновлення, щоб відповідати поточним викликам. Чинне законодавство не містить чітко визначених повноважень медичних сестер із самостійного прийняття рішень щодо ведення пацієнтів, а також у ньому не прописані можливості автономного консультування. Посадові обов'язки медичних сестер визначають, що до сфери їхніх повноважень входять переважно асистентські завдання, направлені на допомогу лікареві. Застаріла нормативна база, як і брак відповідних нормативних документів, створює умови для невизначеності, правових конфліктів і не дає змоги належним чином регулювати роботу медичної сестри у повному обсязі.

Реформа освіти в Україні допомогла сформувати ступені для професійного зростання медсестри від спеціаліста до доктора філософії. На сьогодні невелика кількість медсестер погоджуються продовжувати навчання після здобуття освіти рівня молодшого спеціаліста,

<sup>[1]</sup> — Дані МОЗ ф. 20, 2023 <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html>

<sup>[2]</sup> — Eurostat, 2020 [Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals](#)



## Виклики та передумови розвитку медсестринства в Україні

оскільки це не матиме впливу на їхній кар'єрний розвиток, адже наявність повної вищої освіти не є вимогою для того, щоб обіймати високу посаду.

Підготовка медичних сестер потребує докорінних змін. Стандарти освіти для здобуття фахової передвищої освіти, бакалаврського та магістерського рівнів не повністю відповідають вимогам до медичних сестер, які диктує практика. Впродовж багатьох років освітні програми склалися для роботи медичних сестер у стаціонарі. Освітні потреби медсестер, які працюють на первинному рівні надання медичної допомоги та в громадах, не були враховані.

Відсутність сприятливого середовища та організаційної культури (іншими словами – нефінансових стимулів) в закладах охорони здоров'я для розвитку медсестринства є ще одним негативним чинником впливу на професію. Реформа системи охорони здоров'я дала більше можливостей для професійного розвитку медичних сестер на первинному рівні. Їхні готовність до змін і професіоналізм сприяють втіленню пацієнтоорієнтованої моделі роботи в медичному закладі та змінюють статус медичної сестри, але такі зміни відбуваються у невеликій кількості закладів.


Медсестринські об'єднання/спільноти не є достатньо розвиненими в Україні. Наразі в країні діють громадські медсестринські об'єднання, професійні групи (у соціальних мережах), провайдери медсестринського навчання з безперервного професійного розвитку, але значним бар'єром для просування та відстоювання інтересів є нестача лідерів, готових адвокатувати інтереси на різних рівнях і впливати на становлення спільноти.

Становлення медсестринської спільноти, здатної адвокатувати власні інтереси та потреби в Україні, ще не відбулось і не зможе відбутись без активних лідерів. Зміна ставлення лікарів, адміністрації закладів, пацієнтів – процес довготривалий і можливий не лише за умови активних дій з боку влади та стейкхолдерів, а й за умови формування самими медсестрами в закладах своєї «видимості» як фахівців.

На практиці дуже часто заробітна плата медичних сестер не залежить від 'обсягу чи складності виконуваної ними роботи і більшість закладів не впроваджують відповідні індикатори. Такі підходи демотивують працівників професійно розвиватися, брати на себе лідерство в управлінні командами, створювати нові підходи в наданні допомоги і підвищувати якість медичних послуг. Для адекватної фінансової мотивації медичних сестер, у тому числі до подальшого здобуття вищих рівнів медсестринської освіти необхідно змінити підхід до оплати, запровадивши диференціацію заробітної плати відповідно до освіти, досвіду, складності та обсягу виконуваної роботи.

Розв'язання зазначених проблем потребує системного підходу на всіх рівнях — удосконалення до- і післядипломної освіти, БПР, ефективного управління людськими ресурсами і створення сприятливого робочого середовища, розвитку лідерства в медсестринстві, посилення ролі медичних сестер у наданні послуг.





## ○ Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні

Метою цього документа є створення системного підходу до сфокусованого розвитку медсестринської освіти, практики та управління. Документ має на меті сприяти професійному зростанню медичних сестер, поліпшенню якості надання медичних послуг, інтеграції міжнародних стандартів та інновацій у медсестринську діяльність. Крім того, спрямований на забезпечення підвищення престижу медсестринської професії в Україні, сприяючи здоров'ю нації та розвитку охорони здоров'я в цілому.

### 1. Освіта > Вступ

Якісна освіта медичних сестер є критично важливою для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги, що відповідає сучасним вимогам і тенденціям розвитку освіти, науки та медицини. Належна підготовка кваліфікованих фахівців дає можливість не лише надавати якісні послуги, а й ефективно реагувати на нові виклики та тенденції у сфері охорони здоров'я (зокрема мова може йти про цифровізацію та автоматизацію процесів, упровадження новітнього обладнання та інструментів). Водночас сьогодні існує низка системних проблем у медсестринській освіті, зокрема: невідповідність освітніх програм сучасним вимогам і технологічним трендам, застарілі методики та формати навчання, дисбаланс між теоретичною та практичною підготовкою, нестача висококваліфікованих викладачів, менторів тощо. Ці недоліки призводять до випуску фахівців, які не мають повного набору необхідних компетентностей для ефективної роботи. За даними дослідження «Оцінювання освітнього середовища студентів-медиків і медичних сестер в Україні»<sup>[1]</sup>, доволі критичним є розподіл відповідей щодо твердження «Я відчуваю, що отримую достатню підготовку до майбутньої професії»: лише 42% опитаних вважають, що так, а от 34% з цим не погоджуються, і ще 24% не визначилися з відповіддю. Для розв'язання окреслених проблем та поліпшення якості освіти потрібні зміни на всіх рівнях — від додипломної до післядипломної підготовки і безперервного професійного розвитку.

### 1. Освіта > Мета

*Забезпечити підготовку достатньої кількості медсестер, які відповідають сучасним вимогам системи охорони здоров'я, володіють необхідними компетентностями відповідно до національних пріоритетів та потреб сфери охорони здоров'я.*



<sup>[1]</sup> [https://mededu.org.ua/wp-content/uploads/2021/05/%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82-DREEM-for-web\\_new3.pdf](https://mededu.org.ua/wp-content/uploads/2021/05/%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82-DREEM-for-web_new3.pdf)



## 1. Освіта > 1.1 Додипломна освіта

### Завдання

**1.1.1** Переглянути й оновити зміст освітніх програм медсестринської освіти, забезпечивши збалансованість теоретичної та практичної підготовки, належне відпрацювання клінічних навичок, а також акцент на формування клінічного мислення, навичок комунікації, лідерства та міжпрофесійної взаємодії.

*Оновлені програми мають відповідати національним і міжнародним стандартам медсестринської освіти, зокрема Директиві ЄС 2005/36/ЄС та Директиві ЄС 2013/55/EU.*

**1.1.2** Розробити і впровадити модель поступового переходу всієї підготовки медичних сестер на рівень вищої освіти.

*Забезпечити підготовку медичних сестер на рівні бакалавра та вище, що відповідає європейським стандартам та директивам ЄС щодо медсестринської освіти.*

**1.1.3** Розробити й упровадити освітні програми для підготовки медичних асистентів та молодших медичних сестер, які не передбачають здобуття вищої освіти, але включають базові теоретичні знання та практичний досвід.

**1.1.4** Забезпечити впровадження гнучкої модульної структури освітніх програм з базовими і вибірковими компонентами для формування додаткових компетентностей залежно від майбутньої ролі/спеціалізації медичної сестри.

*Можливість вибору індивідуальної траєкторії навчання в межах основної програми підготовки медичних сестер допоможе студентам опанувати спеціалізовані знання та навички відповідно до їхніх інтересів та перспектив кар'єрного зростання.*

**1.1.5** Сприяти впровадженню інноваційних методів навчання в медсестринській освіті, зокрема симуляційного навчання, кейс-методу, практично- та проблемно-орієнтованого навчання тощо.

*Важливим компонентом інноваційних методів навчання є відповідна інфраструктура — сучасна мережа баз практик, симуляційних центрів та навчальних лабораторій на основі ресурсної співпраці між закладами вищої освіти та закладами охорони здоров'я, а також механізми фінансування витрат, пов'язаних із проходженням практики.*

**1.1.6** Інтегрувати наукову компоненту в освітні програми медсестринської освіти для розвитку дослідницьких компетентностей.

**1.1.7** Розвивати програми академічної мобільності для студентів та викладачів закладів медсестринської освіти.

*Посилення вивчення англійської мови, участь у міжнародних та локальних програмах обміну студентами та викладачами, укладання угод про співпрацю між закладами медсестринської освіти для реалізації спільних освітніх програм та проєктів як всередині країни, так і за її межами, дасть можливість студентам та викладачам обмінюватися досвідом, знаннями та практиками, підвищувати свій професійний рівень, розширювати можливості для працевлаштування та кар'єрного зростання, інтегруватися до міжнародної професійної спільноти.*

**1.1.8** Забезпечити належну представленість медичних сестер у викладацькому складі освітніх програм з медсестринства для впровадження підходу «рівний – рівному» і посилення ролі професії.



## Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні

*Встановлення обов'язкових мінімальних відсотків викладачів-медичних сестер для кожної освітньої програми, сприяння у розбудові академічної кар'єри медичних сестер у закладах вищої освіти, можливості для підвищення їх кваліфікації, наукової діяльності та кар'єрного зростання, впровадження програм розвитку викладацьких навичок для медичних сестер забезпечуватимуть високу якість і практичну орієнтованість викладання та посилять роль професії медичної сестри.*

**1.1.9** Забезпечити періодичний перегляд та оновлення стандартів освіти за спеціальністю «Медсестринство» на всіх рівнях відповідно до змін змісту професійної діяльності медичних сестер.

**1.1.10** Переглянути умови вступу та критерії відбору абітурієнтів на медсестринські освітні програми для підвищення престижу професії та залучення високомотивованих вступників.

*Переглянути вступні вимоги і критерії відбору, зокрема в частині оцінювання мотивації вступників для забезпечення високої якості підготовки та ефективного навчання. Розробити систему грантів для навчання талановитих абітурієнтів на медсестринських програмах.*

*Налагодити роботу з адміністраціями громад для підвищення обізнаності про важливість професії медичної сестри. Вдосконалити методики прогнозування потреби в медичних сестрах, механізми фінансування їх підготовки коштом державного, регіонального, місцевого бюджетів.*

*Розробити механізми для щорічного опитування випускників і роботодавців з метою визначення потреб у фахівцях та необхідних компетентностях. Розробити стратегії утримання випускників у професії та громаді.*

**1.1.11** Розробити систему реалізації держзамовлення на підготовку медичних сестер через гранти на навчання.

*Впровадити систему грантів на навчання як механізм держзамовлення для підготовки медичних сестер (з використанням досвіду МОН та Мінцифри у запровадженні подібних грантових програм). Забезпечити узгодженість між кількістю грантів та прогнозованими потребами у медичних сестрах на регіональному та національному рівнях. Створити систему моніторингу ефективності грантової програми, включаючи відстеження працевлаштування випускників.*

## 1. Освіта > 1.2 Післядипломна освіта та безперервний професійний розвиток

### Завдання

**1.2.1** Забезпечити перехід від вузької до ширшої спеціалізації, розробити оновлену номенклатуру медсестринських спеціальностей та субспеціальностей з метою розширення компетентностей медичних сестер та вдосконалення моделі їх атестації (сертифікації).

*Необхідно розробити компетентнісні моделі та професійні стандарти для кожної медсестринської професії, доступ до яких здійснюється через здобуття відповідної спеціальності та/або субспеціальності, наприклад: сестринська допомога у сфері громадського здоров'я та первинної медичної допомоги, сестринська допомога в разі гострих та невідкладних станів, сестринська допомога у геронтології та паліативній допомозі, хірургічне медсестринство, педіатричне медсестринство тощо. Це забезпечить можливість отримання медичними сестрами додаткових компетентностей відповідно до актуальних потреб системи охорони здоров'я та кар'єрних прагнень самих медсестер.*



## Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні

**1.2.2** Імплементувати принципи безперервного професійного розвитку в повсякденну практику медичних сестер.

**1.2.3** Гнучкість системи БПР забезпечується через запровадження різноманітних форм неформальної та інформальної освіти, таких як майстер-класи, тренінги, воркшопи, групи рівних, групи якості, стажування, участь у клінічних аудитах тощо.

**1.2.4** Забезпечити створення системи моніторингу якості заходів безперервного професійного розвитку медичних сестер.

**1.2.5** Сприяти розвитку професійних спільнот медсестер для обміну досвідом та підтримки неформальної освіти за допомогою ініціативних медсестер-лідерів.

*Організаційна, інформаційна та ресурсна підтримка ініціатив професійних спільнот медсестер, залучення ініціативних медсестер-лідерів, створення платформ для спілкування та обміну кращими практиками, розвиток наставництва і взаємонавчання сприятимуть неформальній освіті, розвитку професійних компетентностей медичних сестер та підвищенню якості медичної допомоги.*

**1.2.6** Забезпечити регулярну сертифікацію з невідкладної допомоги з періодичним перенавчанням.

*Регулярна сертифікація та перенавчання з базової, розширеної та педіатричної підтримки життя допоможуть медсестрам підтримувати свої компетентності на належному рівні та ефективно надавати екстрену допомогу пацієнтам у критичних ситуаціях, що є невіддільною частиною їхньої професійної діяльності.*

## 1. Освіта > 1.3 Навчання на робочому місці

**1.3.1** Запровадити системний підхід до навчання та професійного розвитку медичних сестер безпосередньо на робочих місцях.

*Створення в закладі сприятливого середовища для навчання, заохочення до неформального обміну знаннями та досвідом, впровадження системи оцінювання потреб у навчанні медсестер на рівні ЗОЗ, впровадження у закладах внутрішніх програм навчання, популяризація самоосвіти медичних сестер, організація доступу до фахових ресурсів для БПР сприятимуть підтриманню знань та навичок медсестер відповідно до потреб закладу, а також мотивуватимуть їх до самоосвіти та професійного зростання.*

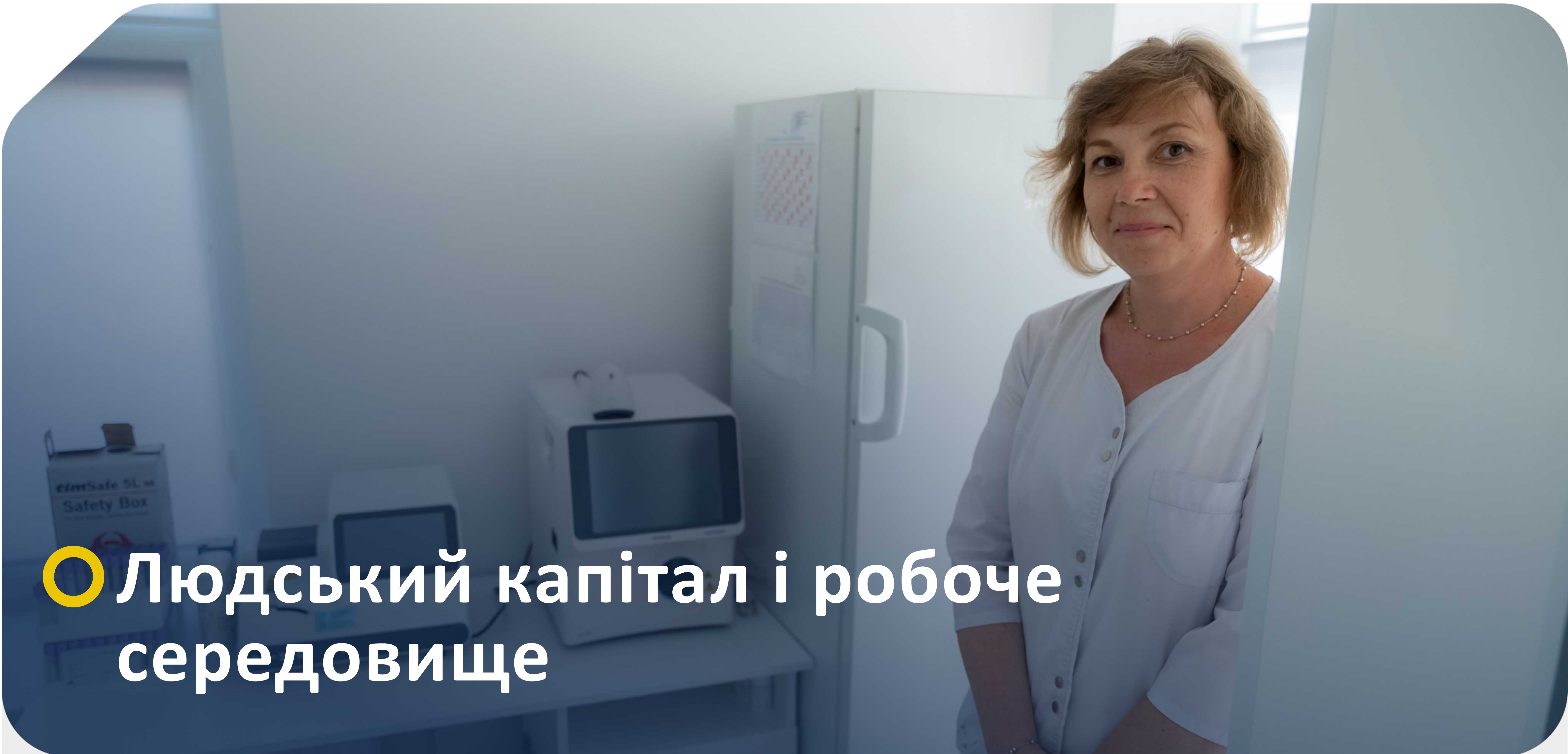
**1.3.2** Забезпечити можливості для професійного розвитку через ротацію та обмін досвідом.

*Тимчасові ротації медичних сестер між відділеннями і підрозділами, стажування в інших закладах задля набуття нового досвіду, ознайомлення з різними практиками та підходами до надання медичної допомоги дасть можливість медсестрам розширювати свої компетентності, вдосконалювати навички, переймати кращі практики від колег.*

**1.3.3** Впровадити механізми періодичного оцінювання клінічних навичок у межах ЗОЗ для підтвердження компетентностей і визначення потреб у навчанні.

**1.3.4** Забезпечити індивідуальний підхід до професійного розвитку медичних сестер через індивідуальні плани і формування індивідуальної освітньої траєкторії БПР для кожної медичної сестри.





## ○ Людський капітал і робоче середовище

### 2. Людський капітал і робоче середовище > Вступ

Поки не всі українські ЗОЗ відчують та усвідомлюють дефіцит медичних сестер у системі. Подекуди в закладах можна спостерігати своєрідну «економію коштів» на посадах медичних сестер і збільшення робочого навантаження на наявних, особливо на рівні спеціалізованої медичної допомоги. Такий підхід засвідчує нехтування складовою догляду в медичній допомозі, що очевидно несе ризики для пацієнта.

Наразі посадові обов'язки медичних сестер визначають, що до сфери їхніх повноважень входять переважно асистентські завдання, зосереджені на допомозі лікареві. Причиною тому є брак у чинному законодавстві чітко визначених повноважень медичних сестер з приводу самостійного прийняття рішень щодо ведення пацієнтів, а також можливості автономного консультування.

Постановою Кабінету Міністрів України від 13 січня 2023 р. № 28 «Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я» передбачено, що медичним сестрам, які не перебувають на територіях активних бойових дій, встановлюється мінімальний розмір оплати праці, який має становити не менше 13 500 грн. Це створило ситуацію, коли заробітна плата не залежить від обсягу виконуваної роботи, і більшість закладів не впроваджують індикатори за виконану роботу, хоча положення постанови цього не забороняють.

### 2. Людський капітал і робоче середовище > Мета

*Забезпечити стабільні умови для залучення й утримання на ринку праці медсестринського людського капіталу у кількості та складі, необхідних для задоволення потреб населення у якісній медичній допомозі.*





## 2. Людський капітал і робоче середовище > 2.1 Планування людських ресурсів на основі аналізу потреб у медичній допомозі

### Завдання

**2.1.1** Запровадити регулярний аналіз (на основі персоніфікованого обліку), планування та прогнозування потреб у медичних сестрах відповідно до потреб населення у медичній допомозі та з урахуванням демографічної ситуації в країні.

*На трьох рівнях (ЗОЗ, госпітального округу та національному) мають здійснюватись збір, обробка та аналіз даних щодо потреб у медсестринських кадрах, на основі яких прийматимуться відповідні управлінські рішення, спрямовані на задоволення потреб населення у медичній допомозі.*

**2.1.2** Вдосконалити підходи до планування на регіональному й національному рівнях та формування регіонального і державного замовлень на підготовку медсестер.

*Дисбаланс між явним/прихованим попитом на медсестер та наявними на ринку праці людськими ресурсами має бути ліквідований через планування кількісного та якісного складу випускників за спеціальністю «Медсестринство».*

**2.1.3** Розробити підходи до нормування процесів надання медичної допомоги, що надається медичними сестрами або за їх участю.

*В основу орієнтирів щодо забезпечення оптимального кількісного та якісного складу медсестринських кадрів на рівні закладу мають бути покладені кращі світові практики, адаптовані до українських реалій з урахуванням робочого навантаження, які мають медичні сестри. Догляд за пацієнтами (в стаціонарі) або ведення пацієнтів із хронічними захворюваннями (ПМД) можуть здійснюватися ефективно лише за умов забезпечення цих процесів відповідною кількістю медичних сестер.*

**2.1.4** Врахування нових спеціальностей (наприклад, медсестра у громаді) в процесі планування потреб у медичних сестрах.

*Для підготовки системи охорони здоров'я до відповіді на нові виклики мають з'явитись можливості для реалізації потреб у нових фахівцях, які вже є звичними у західних системах охорони здоров'я. Наприклад: спеціаліст з телемедицини, координатор/керівник з гігієни рук чи інфекційного контролю, фахівець з менеджменту ран, керівник сервісної служби, організатор масової вакцинації, консультант з грудного вигодовування та інші.*

## 2. Людський капітал і робоче середовище > 2.2 Програми залучення та утримання медичних сестер

### Завдання

**2.2.1** Розробити на рівні держави, регіонів і громад та запровадити на рівні закладу прозору й справедливую систему фінансових і нефінансових стимулів.

**2.2.2** Розробити і запровадити чіткі та прозорі підходи щодо оплати праці на основі професійного рівня й освіти медсестер.

*Для адекватної фінансової мотивації медичних сестер, у тому числі до подальшого*



## Людський капітал і робоче середовище

*здобуття наступних рівнів вищої освіти, необхідно змінити підхід до оплати, запровадивши диференціацію заробітної плати відповідно до рівня освіти, кваліфікації та обсягу виконуваних робіт. Для цього на рівні закладу мають бути розроблені відповідні показники роботи медичної сестри, а надалі під час ведення самостійного прийому пацієнтів може йтися і про запровадження окремого пакета послуг для медсестринського прийому.*

**2.2.3** Запровадити політики на робочому місці із безпеки праці та здоров'я медичних працівників, інклюзивності, нульової толерантності до дискримінації, стигматизації та насильства.

*На робочому місці мають бути запроваджені засади безбар'єрності, які передбачають: а) рівність у ставленні та повагу до всіх осіб, б) залучення та включення різних осіб і груп осіб до процесу прийняття рішень, в) терпимість до різноманіття поглядів та думок, г) розширення можливостей осіб чи груп осіб щодо забезпечення їхнього рівного доступу до ресурсів та інтеграції до робочих процесів, д) урахування індивідуальних потреб.*

**2.2.4** Впровадити систему обліку небезпечних подій щодо персоналу закладів охорони здоров'я, у т. ч. медсестер, включаючи виробничий травматизм, насильство на робочому місці, зараження інфекційними хворобами, вплив хімічних речовин тощо, з метою аналізу й розроблення програм зменшення ризиків.

*Запроваджені стандартні операційні процедури для звітування про інциденти на робочому місці мають усувати бар'єри для звітності щодо усіх видів професійних ризиків (біологічних, хімічних, фізичних, ергономічних та психосоціальних, включно з насильством) та сприяти створенню безпечного робочого середовища.*

**2.2.5** Впровадити систему стимулів до роботи у місцевості з недостатнім забезпеченням людськими ресурсами системи охорони здоров'я.

## 2. Людський капітал і робоче середовище > 2.2 Створення сприятливого середовища у ЗОЗ для запровадження нових ролей медичних сестер

### Завдання

**2.3.1** Розробити й упровадити механізми залучення медичних сестер до прийняття управлінських рішень на всіх рівнях системи охорони здоров'я.

**2.3.2** Розробити й упровадити механізми проведення регулярного оцінювання потреб медсестер на рівні закладу із розробленням відповідних заходів, у т. ч. профілактики професійного вигорання.

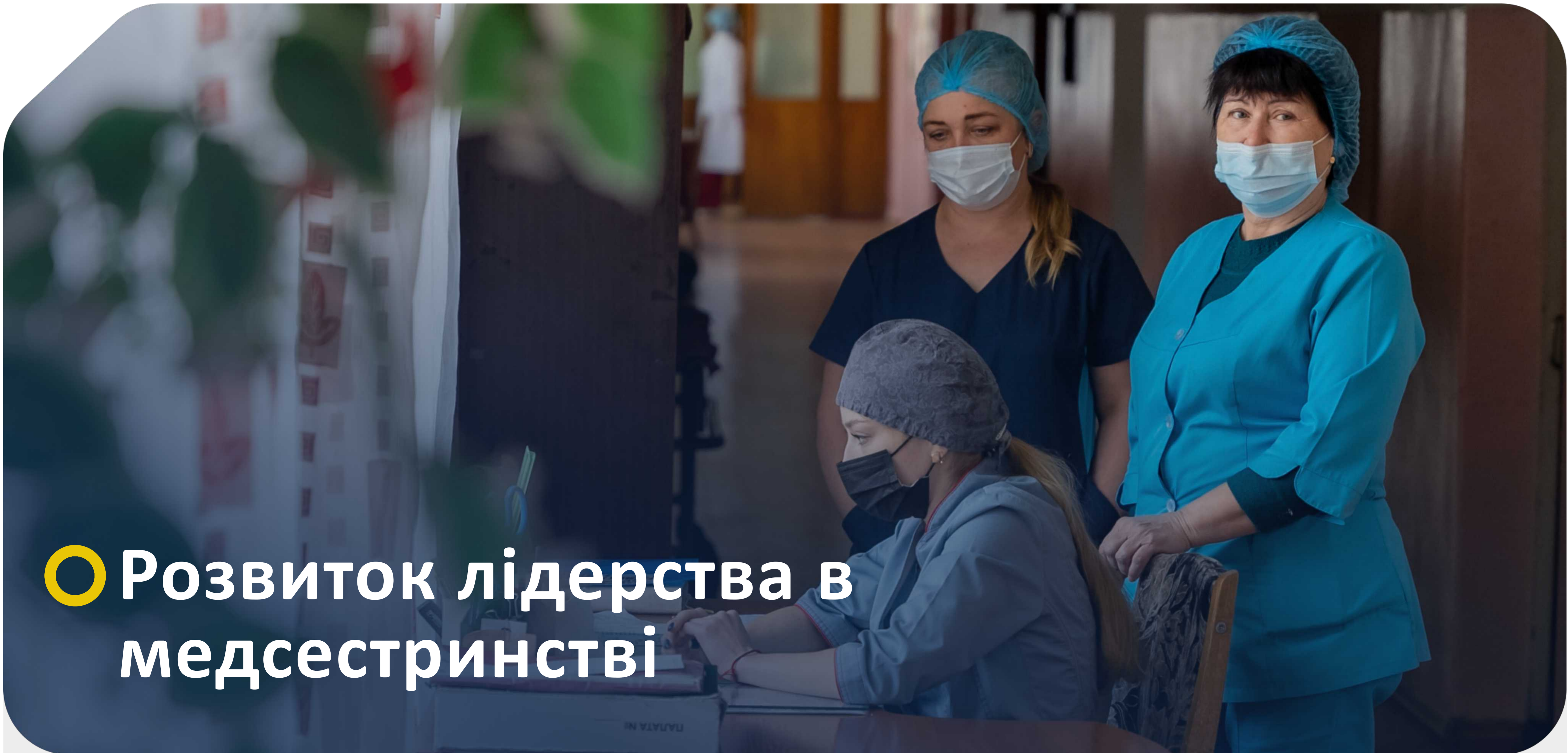
**2.3.3** Створити сприятливі умови для здійснення БПР та реалізації індивідуальних освітніх траєкторій на робочому місці, зокрема завдяки системі наставництва участі у групах якості та групах рівних, а також засвоєння м'яких навичок, мотиваційного консультування, вивчення англійської мови тощо.

**2.3.4** Розробити систему підтримки розвитку медсестринських спільнот на рівні закладів, громад, регіонів та країни.

**2.3.5** Налагодити комунікацію щодо важливості ролі медичної сестри, підвищення її видимості у суспільстві.

**2.3.6** Розробити кодекс професійної поведінки та етичні стандарти для медичних сестер, забезпечити їх імплементацію у практичну професійну діяльність медсестер.





## ○ Розвиток лідерства в медсестринстві

### 3. Розвиток лідерства в медсестринстві > Вступ

**Лідерство в медсестринстві** — це здатність медичних сестер брати на себе відповідальність, вести й надихати інших у медичному середовищі для досягнення спільної мети — забезпечення найвищого рівня догляду за пацієнтами та ефективної роботи медичної системи. Лідерство в медсестринстві може розвиватися як:

**Формальне** — обіймання керівних посад, які мають повноваження впливу: у відділеннях (старші медичні сестри, сестри-координатори), на рівні закладу (головна сестра, заступник директора з медсестринства), на рівні міста/регіону (експерт з медсестринства), на рівні країни (посада у державній інституції, наглядових радах).

**Неформальне** — залучення до формування та розподілу повноважень всередині медичної команди, надають відгуки щодо нових проєктів, беруть на себе допоміжні ролі щодо наставництва, менторства, формування груп рівних, проведення навчання/тренінгів.

### 3. Розвиток лідерства в медсестринстві > Мета

Створити умови, за яких медсестри зможуть реалізувати свій потенціал та стати ефективними лідерами, що сприятиме вдосконаленню практики, зміні політики та підвищенню якості надання медичних послуг.



### 3. Розвиток лідерства в медсестринстві > 3.1 Професійне зростання та розвиток лідерства

**3.1.1** Розробити й упровадити програми навчання, спрямовані на розвиток лідерських навичок серед медсестер.

*Такі програми міститимуть вивчення теорій лідерства, стратегій прийняття рішень, управлінських практик, управління командами, запобігання конфліктів та розвиток комунікаційних навичок.*

**3.1.2** Формування мережі лідерів у медсестринстві для обміну досвідом та підтримки через проведення форумів, вебінарів або створення онлайн-платформ для медсестер.



### 3. Розвиток лідерства в медсестринстві > 3.2 Менторство та кураторство

#### Завдання

**3.2.1** Створення програм менторства та кураторства, де досвідчені медсестри надають підтримку колегам для розвитку їхнього професійного потенціалу.

*Програми менторства будуть забезпечувати зв'язок фахівців, які приходять у професію, з досвідченими колегами, котрі виступатимуть в ролі наставників або менторів через запровадження таких програм на робочих місцях.*

**3.2.2** Розвиток самоосвіти через підтримку ініціатив медсестер щодо самоосвіти та саморозвитку у сфері лідерства через доступ до сучасних джерел інформації, онлайн-ресурсів та інших матеріалів.

### 3. Розвиток лідерства в медсестринстві > 3.3 Підтримка лідерства роботодавцями

#### Завдання

**3.3.1** Розроблення роботодавцями програм підтримки та визнання лідерських досягнень медсестер. Це може передбачати нагороди, стипендії, гранти чи інші форми визнання для тих, хто виявляє лідерські якості та досягає успіхів у своїй роботі.

**3.3.2** Забезпечення умов для професійного розвитку та кар'єрного зростання, а також участі в лідерських програмах. Це може включати надання доступу до навчання, тренінгів, курсів та інших можливостей для отримання нових знань і навичок.

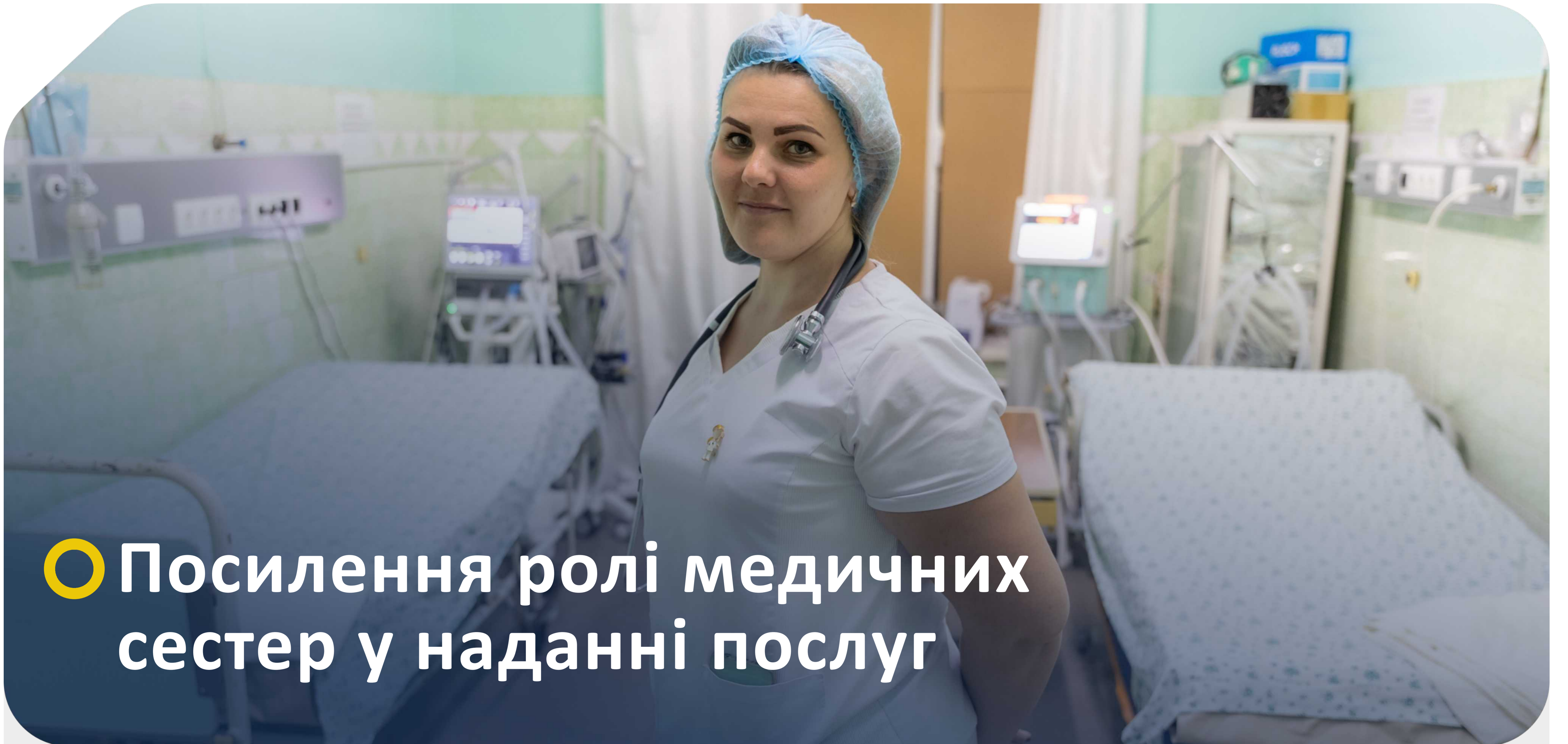
### 3. Розвиток лідерства в медсестринстві > 3.4 Підвищення престижу професії медсестри та важливості її ролі в суспільстві

#### Завдання

**3.4.1** Проведення освітніх кампаній та ініціатив, спрямованих на подолання наявних стереотипів про медсестер та підвищення їхнього престижу в суспільстві через інформування громадськості про важливість ролі медсестер у системі охорони здоров'я.

**3.4.2** Розроблення та поширення інформаційних матеріалів, брошур, відеороликів тощо, що розкривають роль і внесок медсестер у надання медичної допомоги та підтримку пацієнтів.





## ○ Посилення ролі медичних сестер у наданні послуг

### 4. Посилення ролі медичних сестер у наданні послуг > Вступ

Практика показала хибність підходу, за якого медсестринство розглядається як мережа фахівців з однаковими навичками і функціями на основі єдиного стандарту. Вже зараз на рівні ПМД виникають потреби в різних компетентностях медичних сестер. Одні працюють у команді зі сімейними лікарями, інші — з педіатрами або терапевтами. Хтось самотійно працює на ФАПі або в маніпуляційному кабінеті, хтось є старшою медичною сестрою, а хтось поєднує кілька посад, включаючи приватні заклади чи ФОПи. І подальший розвиток ПМД передбачатиме ще більшу гнучкість і варіативність професійних ролей медсестер ПМД. Те саме відбувається і в закладах спеціалізованої медичної допомоги.

Майбутню модель медсестринства в Україні треба розглядати як мережу фахівців з багатоваріантністю ролей медичних сестер і з різними рівнями професійного розвитку. Кожна медична сестра матиме власний набір функцій і необхідних для їх виконання компетенцій, а також власну траєкторію професійного розвитку. Саме такий підхід дає змогу швидко поширювати кращі практики, мотивувати професіоналів до свого власного розвитку і професії в цілому, накопичувати досвід та знання для створення сучасних і практично орієнтованих освітніх програм для нової генерації медичних сестер. Також самі моделі надання медичних послуг зазнаватимуть певних змін, адаптуючись до змін потреб населення в послугах охорони здоров'я. З накопиченням досвіду і розвитком професії виникають потреби в узагальненні певних наборів компетенцій для різних ролей медсестер, формуванні відповідних освітніх і професійних стандартів та забезпеченні освітніх процесів на їх основі.

У цільовій моделі буде передбачено кілька рівнів професійного розвитку медичних сестер — від помічників і асистентів до поглибленої медсестринської практики (Advanced Nursing Practice). Фактично йдеться про узгодження вимог щодо компетенцій і досвіду медичних сестер з відповідним освітнім рівнем та заміною існуючих кваліфікаційних категорій новою системою кваліфікаційних рівнів медичних сестер відповідно до кращих світових практик.

### 4. Посилення ролі медичних сестер у наданні послуг > Мета

Підвищення рівня якості охорони здоров'я через посилення ролі медичних сестер у наданні послуг.





## 4. Посилення ролі медичних сестер у наданні послуг >

### 4.1 Впровадження системи професійних рівнів медичних сестер

#### Завдання

**4.1.1** Забезпечити поступовий перехід від наявної системи кваліфікаційних категорій до розробленої системи кваліфікаційних рівнів медичних сестер відповідно до кращих світових практик.

**4.1.2** Перегляд принципів атестації і запровадження нової моделі атестації (сертифікації) відповідно до кваліфікаційних рівнів медичних сестер.

## 4. Посилення ролі медичних сестер у наданні послуг >

### 4.2 Запровадження нових функцій, посад і моделей надання послуг медсестрами відповідно до потреб населення і трансформації системи охорони здоров'я

#### Завдання

**4.2.1** Розробити і нормативно затвердити нові функції та завдання медичних сестер відповідно до нових моделей надання медичної допомоги:

*У сфері первинної медичної допомоги та послуг на рівні громади — ведення пацієнтів з НІЗ, здійснення швидких інтервенцій і мотиваційного консультування, розроблення і реалізація СОПів та протоколів безпеки, виписка повторних рецептів, кейс-менеджмент, участь у програмах скринінгу, послуги планування сім'ї, ведення вагітності, проведення візитів, послуги з психічного здоров'я, паліативні послуги, проведення аналізу потреб у здоров'ї на рівні громад, розроблення і проведення заходів на рівні громади, організація і підтримка груп самопомоги, проведення досліджень і клінічних аудитів, участь у роботі груп якості, здійснення тренінгової діяльності, наставництво.*

*У сфері спеціалізованої медичної допомоги — застосування контрольних списків безпеки, розроблення і реалізація СОПів (у т. ч. інфекційний контроль) та протоколів безпеки, виписка повторних рецептів, кейс-менеджмент, реєстрація інцидентів з безпеки пацієнтів, навчання сім'ї догляду після виписки зі стаціонару, проведення аналізу діяльності СМД (відділення), аналізу клінічних ризиків, проведення досліджень і клінічних аудитів, участь у роботі груп якості, здійснення тренінгової діяльності, наставництво.*

**4.2.2** Розробити та затвердити перелік посад медичних сестер у закладах охорони здоров'я відповідно до сучасних потреб галузі охорони здоров'я та з урахуванням практик ЄС.

**4.2.3** Забезпечити розроблення професійних стандартів медичних сестер з урахуванням нових функцій, завдань, посад, спеціалізацій та моделей надання послуг медсестрами.

**4.2.4** Забезпечити поступовий перехід від використання кваліфікаційних характеристик професій медичних сестер до професійних стандартів.

**4.2.5** Розробити модель приватної сестринської практики.

**4.2.6** Розробити модель і забезпечити функціонування мережі лікарень/відділень сестринського догляду в Україні.



## Посилення ролі медичних сестер у наданні послуг

*З урахуванням змін у структурі населення і потреб в охороні здоров'я, створення мережі лікарень/відділень сестринського догляду забезпечить розвантаження системи надання спеціалізованої медичної допомоги, оптимізації витрат в охороні здоров'я, поліпшення якості медичного обслуговування та реабілітаційної допомоги населенню.*

### 4. Посилення ролі медичних сестер у наданні послуг >

#### 4.3 Поліпшення клінічної практики медичних сестер з використанням інструментів доказової медицини

##### Завдання

**4.3.1** Удосконалити національну систему розроблення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги із залученням та з урахуванням діяльності медичних сестер.

**4.3.2** Забезпечити участь медичних сестер у створенні і функціонуванні систем управління якістю на рівні закладів, а також у розробленні клінічних маршрутів пацієнтів на регіональному рівні.

**4.3.3** Розроблення функціоналу медичних інформаційних систем з урахуванням діяльності медичних сестер та відповідними обліковими записами.

**4.3.4** Забезпечити умови впровадження інструментів підтримки клінічних рішень медичних сестер на основі медицини, заснованої на свідченнях (доказової медицини).

### 4. Посилення ролі медичних сестер у наданні послуг >

#### 4.4 Впровадження оплати праці медичних сестер відповідно до рівнів професійного розвитку

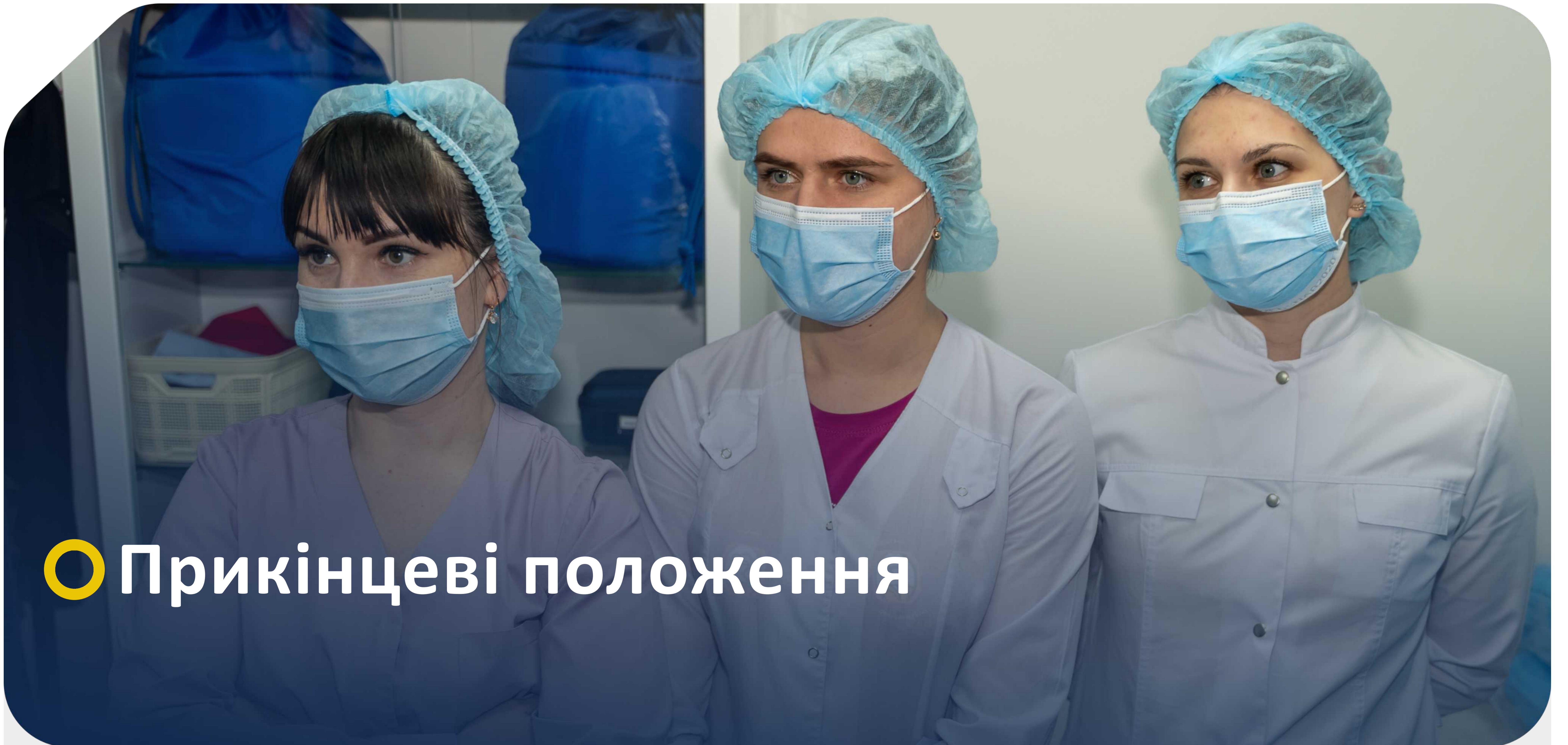
##### Завдання

**4.4.1** Удосконалення системи розроблення вимог до пакетів ПМГ з урахуванням послуг, які надаються медичними сестрами або беруть участь у їх наданні.

**4.4.2** Удосконалення регуляторних механізмів і передбачення додаткового фінансування у разі підвищення вимог, обов'язків та збільшення робочого навантаження медичних сестер.

**4.4.3** Удосконалення регуляторних механізмів щодо запровадження диференціації в оплаті праці медичних сестер з урахуванням рівнів їхнього професійного розвитку, спектру завдань і обсягів виконуваної роботи.





## ○ Прикінцеві положення

Цілі та завдання, визначені в цьому документі, узгоджено з проєктом Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Їх виконання забезпечуватиметься розробленням та прийняттям цілої низки нормативно-правових актів та нормативних документів, здійсненням великого обсягу експертних робіт, проведенням серії організаційних та комунікаційних заходів як національного, так і регіонального, локального масштабів, що має бути передбачено у планах діяльності Міністерства охорони здоров'я України у 2025–2030 роках та, відповідно, синхронізовано з планами діяльності місцевих органів державної виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

Тому наступним етапом передбачається напрацювання дорожньої карти з переліком конкретних заходів щодо реалізації визначених цілей та завдань.

*Очікується, що своєчасне та повне виконання всього комплексу визначених у цьому документі завдань вже через п'ять років забезпечить відчутне підвищення рівня медсестринської освіти, практики й управління та, як наслідок, рівня медичного обслуговування в Україні в цілому.*