

ДОВІДКА

про результати публічного громадського обговорення

проєкту професійного стандарту

«СЕСТРА МЕДИЧНА/БРАТ МЕДИЧНИЙ З ДОГЛЯДУ ЗА РАНАМИ»

м. Київ

08.09.2025

Суб'єкт перевірки Національне агентство кваліфікацій

Розробником ДУ «Центр розвитку медсестринства Міністерства охорони здоров'я України» відповідно до Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 31.05.2017 р. № 373 (далі – Порядок), завершено процес публічного громадського обговорення проєкту професійного стандарту «Сестра медична/брат медичний з догляду за ранами».

	Пропозиція		
--	------------	--	--

Позиція проєкту професійного стандарту	Текст з поясненням	Назва суб'єкта подання	Враховано/ не враховано/знато в процесі обговорення	Обґрунтування причин неврахування
Б4.У3. Використовувати шкалу Брейдена для оцінки ризику пролежнів	Шкала була розроблена в 1987 році і названа на честь БарбариБрейден, яка була її співрозробницею; тому не «шкала Брейдена», а «шкала Брейден» або «шкала Braden»	lady.allisa@ukr.net	Враховано	

A2.U1. Обробляти руки, включаючи антисептики. A2.U2. Використовувати ЗІЗ.	Предмети та засоби праці. Статут, Колективний договір, локальні-нормативні акти ЗОЗ (в тому числі правила внутрішнього трудового розпорядку, накази, стандартні операційні процедури, маршрути пацієнта, розпорядження, посадові (робочі) інструкції, інструкції з техніки безпеки, охорони праці та пожежної безпеки тощо), оргтехніка (комп'ютер, засоби для друку та копіювання; засоби зв'язку; мережа Інтернет); письмовий стіл; стілець; шафа для документів; канцелярське приладдя; спеціальний медичний одяг. Не вказані предмети та засоби праці для цих навичок		Враховано	
B1.U5. Визначати перфузію тканин (методами доплерографії або транскутанного вимірювання pO_2)	Доплерографія та транскутанне вимірювання pO_2 — це діагностичні методи, що вимагають спеціалізованої медичної освіти та відповідних навичок. Їхнє застосування та інтерпретація результатів є виключною компетенцією лікаря (судинного хірурга, хірурга, анестезіолога). Медсестра/медбрат може лише асистувати лікарю під час проведення цих досліджень.		Не враховано	Ми погоджуємося із зауваженням, що доплерографія та транскутанне вимірювання pO_2 не належать до компетенції медичної сестри з догляду за ранами. Проте саме медична сестра здійснює первинний

				скринінг, систематичне спостереження та інформування лікаря про ознаки, які можуть бути підставою для проведення додаткових інструментальних методів обстеження. Такий розподіл функцій забезпечує міждисциплінарн ий підхід і підвищує ефективність лікувально- діагностичного процесу
--	--	--	--	--

Б1.У10.Проводити фотографічний моніторинг	В Україні відсутні уніфіковані облікові форми щодо лікування ран та форми спостереження за раною, а також відповідні модулі в МІСах. Де фіксувати результати фотомоніторингу?		Не враховано	На сьогодні в Україні офіційна форма спостереження за раною не розроблена та не затверджена. Заклади охорони здоров'я застосовують власні внутрішні форми або міжнародні шкали оцінки. Така ситуація підтверджує доцільність розробки єдиного стандартизованого документа для уніфікації практики
Б1.У11.Проводити лабораторні тести (CRP, HbA1c, загальний білок, гемограма)	Виключити з проекту цю вимогу. Проведення таких лабораторних тестів не є функцією медичних сестер. Це високоспеціалізовані дослідження, які рутинно виконуються лаборантами або лікарями-лаборантами		Враховано	

Б1.K2. Комунікація з пацієнтом або їх родичами для пояснення процедур та отримання згоди	Отримання інформованої згоди від пацієнта – це відповідальність лікаря, який діагностує, призначає лікування та інформує про можливі ризики. Надання права медсестрі/медбрату отримувати таку згоду порушує субординацію та може розмити відповідальність у разі негативних наслідків лікування. Не вказано, чи має згода бути усною чи письмовою, де і як вона має фіксуватись		Враховано	
---	--	--	------------------	--

Б1.К3. Ведення документації щодо виконаних маніпуляцій Б1.У9. Визначати шкали оцінки ран, Б3.У1. Вміти оцінювати параметри рани за міжнародною шкалою TIME з метою усунення перешкод для загоєння рани. Б3.У2. Вміти оцінювати параметри рани за міжнародною шкалою NPUAP / EPUAP (класифікація пролежнів). Б3.У3. Вміти оцінювати параметри рани за міжнародною шкалою Wagner (шкала для діабетичної стопи).	В Україні відсутні уніфіковані облікові форми щодо лікування ран та форми спостереження за раною, а також відповідні модулі в МІСах. Де фіксувати виконані маніпуляції та параметри ран, визначені за міжнародними шкалами?		Не враховано	На сьогодні в Україні офіційна форма спостереження за раною не розроблена та не затверджена. Заклади охорони здоров'я застосовують власні внутрішні форми або міжнародні шкали оцінки. Така ситуація підтверджує доцільність розробки єдиного стандартизованого документа для уніфікації практики
Б3.У3. Вміти оцінювати параметри рани за міжнародною шкалою CEAP (класифікації венозної недостатності).	Шкала CEAP використовується для оцінки хронічних венозних захворювань		Враховано	

Б. Оцінка стану пацієнта та рани	Додати обладнання для терапії негативним тиском (NPWT)		Враховано	
В4.У1.Застосовувати терапію низьким тиском при лікуванні ран за призначенням лікаря	NPWT зазвичай не є виключною компетенцією медичної сестри/брата в плані самостійного призначення та повної відповідальності за проведення процедур без лікарського призначення та контролю. Медсестра виконує процедуру згідно з призначенням лікаря, за умови, що вона пройшла відповідне навчання та має сертифікацію для роботи з конкретною апаратурою. Або призначення та первинне налаштування є компетенцією лікаря Функції медсестри: Підготовка рани до накладання системи NPWT. Накладання та герметизація пов'язки з губкою/плівкою. Підключення до апарату та налаштування параметрів (за призначенням лікаря). Моніторинг стану пацієнта та роботи апарату. Зміна пов'язок (що є значною частиною роботи з NPWT). Документування процесу.		Враховано частково	

Б. Оцінка стану пацієнта та рани	В переліку Предмети та засоби праці не вказано апаратуру для процедур: (VAC-терапія, дебридмент)		Враховано	
В1.У1. Використовувати методику хірургічного (механічного) дебридменту Предмети та засоби праці.	Хірургічний: проводиться лікарем-хірургом і передбачає використання скальпеля.		Не враховано	Програмний результат навчання стандарту фахової передвищої освіти зі спеціальності 223 Медсестринство (наказ МОН від 08.11.2021 року №1202)
Використовувати перев'язувальні матеріали відповідно до стадії загоєння рани: фаза запалення (альгінатні покриття, гідроволоконні, антимікробні); фаза проліферації (гідрогелі , гідроколоїдні, пінні)	Розділ містить неповний перелік засобів та предметів праці. Не зрозуміло , що потрібно для : Хірургічного(механічного) дебридменту Ферментативного(ензимного) дебридменту Аутолітичного дебридменту Біологічного(лічильного) дебридменту Фізичного(механічного) дебридменту		Враховано	

В4.У2.Застосовувати метод біостимуляції (ультразвукова,електрична) при лікуванні ран. В4.У3.Застосовувати методгідро-терапії (ультразвуковакавітація) при лікуванні ран. В4.У3.Застосовувати метод фотодинамічної терапії при лікуванні ран	Ці методи є частиною фізіотерапевтичного лікування Включення їх до основного переліку предметів та засобів праці медичної сестри "з догляду за ранами" може бути спірним, оскільки їх застосування не є рутинним для всіх медсестер цієї спеціалізації і часто належить до компетенції фізіотерапевтичних відділень. Це може створити юридичні та практичні колізії. Обґрунтування: Ці процедури зазвичай призначаються та контролюються лікарем (хірургом, фізіотерапевтом). Медсестра може їх виконувати, але лише за чітким призначенням, після спеціалізованого навчання та сертифікації для роботи з відповідною апаратурою. Можливо, виділити ці навички як додаткові або спеціалізовані, що здобуваються в умовах певних центрів лікування ран		Враховано	
Моніторитидіурез (цефальний катетер).	Зайва вимога в Проєкті. Обґрунтування: «Цефальний катетер» не є загальноприйнятим медичним терміном; Термінологічна помилка. Поняття «цефальний катетер» (від лат. cephalicus — головний) стосується венозного катетера, який встановлюється у вену на руці. Він використовується для введення інфузійних розчинів та медикаментів, а не для моніторингу діурезу. Для моніторингу діурезу використовують катетери для сечового міхура (наприклад, катетер Фолея).		Враховано	

	Моніторинг діурезу є рутинною процедурою, яку виконує медсестра/ медбрат у відділеннях інтенсивної терапії або реанімації, а не лише фахівець із догляду за ранами. Включення такої специфічної, але водночас помилкової вимоги до даного стандарту є нелогічним.			
Д2.В2. Транспортування згідно маршруту пацієнта у відділення, де є профільні фахівці та обладнання для надання спеціалізованої допомоги	Виключити згадку про особисте транспортування. Слід уникати нераціонального використання кваліфікованих кадрів. Фізичне переміщення пацієнта не є функцією спеціаліста з догляду за ранами, можливо замінити формулювання на підготовка пацієнта до транспортування (наприклад фіксація пов'язки) та надання вказівок молодшому персоналу щодо безпечного переміщення.		Враховано	
Е4.У4. Надавати допомогу на госпітальному етапі: стабілізація стану хворого, розпізнавання необхідності проведення реанімаційних заходів	Вимога Проєкту про надання допомоги "на госпітальному етапі" звужує професійні обов'язки медсестри (брата медичного) з догляду за ранами виключно до роботи в стаціонарних умовах. Це не відповідає сучасним реаліям, оскільки такі фахівці можуть працювати не лише у відділеннях лікарень, а й в інших закладах, де стабілізація стану та реанімаційні заходи не є основною функцією. Замінити на: «Здатність розпізнавати критичні стани пацієнта та необхідність проведення реанімаційних заходів, а також надавати невідкладну допомогу відповідно до чинних протоколів та		Враховано	

	інструкцій».			
Е. Надання допомоги при невідкладних станах	Надання допомоги в екстрених ситуаціях є важливою компетенцією будь-якого медичного працівника, формулювання цього розділу в Проекті є недоцільним. Розділ «Надання допомоги при невідкладних станах» (Розділ Е) у проекті професійного стандарту «Сестра медична/брат медичний з догляду за ранами» викликає серйозні за-уваження. Хоча надання допомоги в екстрених ситуаціях є важливою компетенцією будь-якого медичного працівника, формулювання цього розділу є недоцільним та потенційно небезпечним. Слабкі сторони та недоцільність включення. Неконкретність та надмірне узагальнення. Розділ містить такі вимоги, як «Самостійний огляд та допомога пацієнту» (Е1.В1). Як вже зазначалося, це формулювання є юридично небезпечним, оскільки надає медичній сестрі/брату повноваження, які належать виключно лікарю. Самостійна діагностика та прийняття рішень щодо лікування – це прерогатива лікаря. Медсестра/медбрат може лише надавати долікарську допомогу. Дублювання існуючих стандартів. Надання допомоги при невідкладних станах є базовою вимогою для всіх медичних працівників. Ці знання та навички закладені в освітніх програмах і закріплені в інших нормативних документах. Дублювання цих		Враховано	

	вимог у спеціалізованому стандарті є надмірним. Замість цього, стандарт повинен лише посилатися на загальноприйняті протоколи надання екстреної допомоги. Неповний перелік засобів праці. У розділі «Предмети та засоби праці» відсутні медикаменти для надання невідкладної допомоги. Наприклад, у разі анафілактичного шоку, ін'єкції адреналіну є критично важливими. Якщо стандарт вимагає надання допомоги при невідкладних станах, він має включати відповідний перелік медикаментів. Відсутність ліків та обладнання робить цю вимогу нереалістичною та беззмістовною. Юридичні колізії. Вимога «Самостійний огляд та допомога пацієнту» створює прямі юридичні колізії, оскільки суперечить законодавству, що чітко розмежовує повноваження лікаря та середнього медичного персоналу. У разі несприятливих наслідків, медичний працівник, який діяв «самостійно», буде нести повну відповідальність. Зауваження до розділу Е Видалити або переформулювати вимоги щодо самостійної діяльності. Вимоги, що стосуються «самостійного огляду та допомоги», необхідно видалити з проекту або замінити на «надання долікарської допомоги за протоколом» та «асистування лікарю під час надання невідкладної допомоги». Це відповідатиме чинному законодавству та реальній			
--	--	--	--	--

	медичній практиці. Конкретизувати перелік засобів праці. Якщо розділ залишається, його необхідно доповнити повним переліком необхідних засобів, включаючи медикаменти (наприклад, адреналін, антигістамінні препарати), обладнання (наприклад, кисневий балон, дефібрилятор) та інструменти для надання невідкладної допомоги. Зменшити обсяг розділу. Замість детального опису невідкладних станів, краще зробити посилання на загальні протоколи та настанови, які регулюють цю сферу. Це дозволить уникнути дублювання та зосередитися на спеціалізованих навичках.			
Е7.У4. Вміти забезпечувати в/в, в/м, в/к доступ.	Основні функції такого спеціаліста - догляд за ранами, а забезпечення в/в, в/м доступу не є його основною функцією. Стандарт має включати спеціалізовані навички. В/кістковий доступ – компетенція лікаря, яка застосовується, коли інші види доступу неможливі. Вимога щодо забезпечення в/к доступу перевищення повноважень медичної сестри, що суперечить чинним протоколам та нормативним актам, та створює юридичні колізії.		Не враховано	Програмний результат навчання стандарту фахової передвищої освіти зі спеціальності 223 Медсестринство (наказ МОН від 08.11.2021 року №1202)
Є1.В4. Самостійно вдосконалювати знання з державної та іноземної мов з метою поглиблення фахового рівня	Слід прибрати цю вимогу, оскільки вимога є надмірною і не відповідає специфіці професійного стандарту з догляду за ранами. Вимога володіння державною мовою – базова умова при праце-		Враховано	

	власнотуванні, а вимога володіння іноземною мовою зайва, тому, що в Україні всі клінічні протоколи та постанови перекладаються державною мовою. Професійний стандарт має бути спрямований на найважливіші знання та вміння, а не на загальні навички, що не мають впливу на якість надання медичної допомоги.			
Є. Організація професійного розвитку Є1.У4. Постійно удосконалювати свій професійний рівень. Є1.У5. Проходити курси тематичного удосконалення, стажування.	Є1.У2. Здійснювати безперервний професійний розвиток шляхом формальної, неформальної та інформальної освіти у сфері охорони здоров'я		Враховано	
Є. Організація професійного розвитку Є1.У9. Використовувати всю різноманітність інформаційних ресурсів з метою пошуку, оброблення та аналізу професійної інформації. Є1.У10. Аналізувати, систематизувати узагальнювати професійну інформацію. Є1.У11. Використовувати досягнення сучасної медичної науки в професійній діяльності в межах своєї компетентності. Є1.У12. Використовувати та оновлювати знання про новітні матеріали та технології, що з'являються на фармацевтичному ринку.	Систематично шукати, опрацьовувати та аналізувати актуальну професійну інформацію, використовуючи різні інформаційні ресурси. Інтегрувати досягнення сучасної медичної науки у свою професійну діяльність. Постійно оновлювати знання про новітні матеріали та технології, що з'являються на фармацевтичному ринку.		Враховано	

Г. Профілактика та освіта пацієнтів Г1.У2. Здійснювати щоденний огляд стоп (перевірка на наявність мозолів, тріщин, контроль чутливості (мононілкою).	1.Що таке мононілка? Замінити загальноновживаним відповідним терміном. 2.Стандарт має враховувати специфіку місць надання допомоги спеціалістом з догляду за ранами. Медсестри в амбулаторних закладах не мають можливість щоденно оглядати стопи пацієнтів.		Враховано	
Проводити фотографічний моніторинг.	1)Важливо: з дотриманням конфіденційності та захисту персональних даних. 2)В МІСах відсутні модулі для реєстрації перев'язок, а в модулях для реєстрації процедур немає куди додавати фото		Враховано	
А3.К.3 Комунікація з відділом координації якості у сфері догляду за ранами	В українських закладах охорони здоров'я відсутня така структура		Не враховано	Зауваження є обґрунтованим: у структурі українських закладів охорони здоров'я наразі справді відсутні окремі відділи координації якості у сфері догляду за ранами. Водночас функції контролю та моніторингу якості медичної

				допомоги покладаються на комісії з якості або відповідальних осіб закладу. Це підкреслює необхідність подальшого розвитку організаційних механізмів у напрямку створення спеціалізованих структур чи підрозділів, які забезпечуватимуть якість догляду за ранами на рівні сучасних міжнародних практик
A3.Здатність вести медичну документацію з догляду за ранами (опис, фото документація, план лікування ран)	План лікування створюється лікарем		Не враховано	Медична документація з догляду за

				ранами, яка включає опис, фотофіксацію та щоденне спостереження, ведеться медичною сестрою. Таким чином, лікарський план лікування доповнюється сестринською документацією, що забезпечує повноцінний моніторинг процесу загоєння
Є1.У1. Аналізувати потреби власному професійному розвитку. Є1.У2. Здійснювати безперервний професійний розвиток шляхом формальної, неформальної та інформальної освіти у сфері охорони здоров'я. Є1.У3. Сформувати особисте освітнє професійне портфоліо за результатами проходження заходів безперервного професійного розвитку. Є1.У4. Постійно удосконалювати	Зайва деталізація процесів, можна об'єднати і спростити вимоги. Наприклад: Є1. Безперервний професійний розвиток Є1.1. Аналізувати свої потреби у професійному розвитку, самостійно планувати та здійснювати безперервне навчання. Є1.2. Проходити обов'язкові заходи безперервного професійного розвитку (курси, стажування, конференції тощо) для підтримки та вдосконалення своїх знань і навичок.		Враховано	

свій професійний рівень. Є1.У5. Проходити курси тематичного удосконалення, стажування. Є1.У6. Проходити в установленому порядку атестацію з правомотримання/ підтвердження відповідного кваліфікаційного рівня Є1.У7. Вміти оформлювати необхідні документи з метою отримання/ підтвердження відповідного кваліфікаційного рівня. Є1.У8. Проводити підрахунок балів, отриманих в процесі навчання у фахових школах, під час симуляційних тренінгів, науково-практичних фахових конференцій, з'їздів	Є1.3. Вести облік своєї освітньої діяльності та формувати портфоліо для підтвердження кваліфікаційного рівня під час атестації. Є1.4. Підтримувати та вдосконалювати свій кваліфікаційний рівень, проходити атестацію в установленому порядку.			
Г2.У1. Володіти педагогічними техніками	Вимога «Володіти педагогічними техніками» (Г2.У1) є занадто загальною і не має чіткого зв'язку з професійними обов'язками медичної сестри/брата з догляду за ранами. Які саме «педагогічні техніки» необхідні для догляду за ранами? Яким чином вони допомагають у лікуванні пацієнта?		Частково враховано	
Оновлювати навчальні матеріали.	Недостатньо конкретно сформульована вимога. Незрозуміло, про які саме «навчальні матеріали» йдеться? Також не вказано, з якою періодичністю слід їх оновлювати. Професійний стандарт має відображати компетенції, а не адміністративні обов'язки. Оновлення навчальних матеріалів – це, скоріше,		Враховано	

	функція відділу, що займається методичною роботою, а не безпосередня компетенція медичної сестри/брата.			
Засоби моніторингу життєвоважливих параметрів монітор тиску крові ручний з манжетами різних розмірів, фонендоскоп, пульсоксиметр портативний, глюкометр, термометр, портативний ЕКГ - апарат, УЗД апарат, лабораторно-інструментальні дослідження.	Лабораторно-інструментальні дослідження не є предметом, слід видалити з переліку предметів та засобів праці.		Враховано	
Ведення форми спостереження за раною	Форма спостереження за раною не розроблена та не затверджена в Україні		Не враховано	На сьогодні в Україні офіційна форма спостереження за раною не розроблена та не затверджена. Заклади охорони здоров'я застосовують власні внутрішні форми або міжнародні шкали оцінки. Така ситуація підтверджує доцільність розробки єдиного

				стандартизовано го документа для уніфікації практики
Є2. Здатність здійснювати професійну діяльність на засадах гендерної компетентності	Розділ Є2 прибрати повністю, зайве акцентування на проблемі. Принципи медичної етики передбачають рівнеставлення до всіх пацієнтів незалежно від їхніх особистих особливостей, включаючи вік, національність, соціальний статус, тощо.		Не враховано	Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках» від 17 січня 2025 р. № 34-р
Є3.31. Принципи обміну досвідом (партнерство, наставництво). Є3.32. Методи обміну досвідом (комунікативний, інформативний). Є3.33. Форми обміну досвідом (науково-практичні конференції, семінари, курси підвищення	Мета стандарту — визначити, що фахівець має робити, а не знати абстрактні принципи. Ці вимоги дублюють навчальні програми і не відображають практичні вміння. Зауваження: Недоцільність теоретичних знань.		Враховано	

кваліфікації, майстер-класи тощо).	Професійний стандарт повинен акцентувати увагу на практичних навичках та вміннях. Знання про «принципи обміну досвідом» чи «комунікативний метод» — це, скоріше, знання з педагогіки чи психології, які не є ключовими для практичної роботи з пацієнтами. Дублювання. Опис «форм обміну досвідом» (конференції, семінари) дублює вимоги до безперервного професійного розвитку, які вже були в інших розділах (Є1.У5, Є1.У8). Непрактичний підхід. Стандарт має вимагати конкретних дій, а не знання теорії. Медсестра/медбрат має брати участь у конференціях, а не знати, що це «форма обміну досвідом».			
Є2.В1. Відповідальність за дотримання вимог законодавчих та нормативно-правових актів, які регулюють питання гендерної рівності в Україні.	Вимоги щодо дотримання гендерної рівності є загальними для всіх громадян і працівників, а не специфічними для медичних сестер/братів. Їх включення до професійного стандарту спеціаліста з догляду за ранами є надлишковим і створює враження, що ця вимога є унікальною саме для цієї професії. Замість цього, вона має бути частиною загальних етичних або правових норм для всіх медичних працівників.		Частково враховано	Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-

				2027 роках» від 17 січня 2025 р. № 34-р
Є2.B1. Самостійно (або з учасниками трудової взаємодії) підвищувати власну поінформованість щодо нормативно-правових документів гендерного спрямування, які є базою для впровадження комплексного гендерного підходу в усі сфери життєдіяльності українського суспільства, зокрема в систему охорони здоров'я.	Професійний стандарт не повинен дублювати вимоги чинного законодавства. Відповідальність за дотримання нормативно-правових актів і так покладається на всіх громадян. Вказувати це як окрему компетенцію – неефективно. Вимога «підвищувати власну поінформованість» є надто загальною і не піддається вимірюванню. Незрозуміло, яким чином фахівець повинен це робити, і як це впливає на якість його професійних обов'язків, пов'язаних з доглядом за ранами. Видалити вимогу як окрему, надлишкову компетенцію. Замість неї такий варіант: «Дотримуватися принципів професійної етики, поважати права та гідність пацієнтів та колег, незалежно від їхньої статі, віку чи соціального статусу, відповідно до чинного законодавства.»		Частково враховано	Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках» від 17 січня 2025 р. № 34-р
Є2.K1. Застосовувати в особистому житті та професійній діяльності гендерно чутливу комунікацію, що базується на принципах не використання мовиворожнечі, стереотипних чи сексистських ви-	Професійний стандарт має регулювати професійну діяльність, а не «особисте життя». Втручання в особисте життя працівника є неприпустимим та порушує його права. Використання фемінітивів є нормою		Частково	Розпорядження

словлювань та вживанні фемінітивів.	сучасної української мови, але його обов'язкове закріплення в професійному стандарті є спірним. Замість того, щоб вказувати конкретні мовні інструменти, доцільніше вимагати поважного ставлення та етичної комунікації в цілому. Принципи недискримінації, поваги та професійної етики вже закладені в загальних нормах поведінки медичного персоналу. Виділення гендерної чутливості як окремого пункту є надлишковим. Замість окремої вимоги, можна залишити такий пункт: «Дотримуватися принципів професійної етики, комунікувати з пацієнтами та колегами з повагою, уникаючи дискримінаційних, стереотипних та сексистських висловлювань.»		враховано	Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках» від 17 січня 2025 р. № 34-р
По тексту документа.	Необхідно привести нумерацію у відповідність до додатку 2 до Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/373-2017-%D0%BF#Text	Відділ супроводження рамок кваліфікацій проектного управління секретаріату Національного агентства кваліфікацій. Контактна особа: Одинець Олександра Олександрівна email: o.odynets@nqa.gov.ua	Враховано	

Підпункт 1 «Основна мета професійної діяльності» пункту 2 «Загальні відомості про професійний стандарт»	Підпункт 1 «Мета діяльності за професією» Див. додаток 2 до Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/373-2017-%D0%BF#Text		Враховано	
Підпункт 3 «Назва (назви) професії (професій) та код (коди) підкласу (підкласів) (групи) професії згідно з Національним класифікатором України ДК 003:2010 «Класифікатор професій»» пункту 2 «Загальні відомості про професійний стандарт» Сестра медична/Брат медичний 3231	У класифікаторі професій «Сестра медична (брат медичний)» Також рекомендуємо спочатку писати назву професії та її код згідно із класифікатором, а потім вже назву професії, утвореної відповідно до додатка В до Класифікатора професій. Див. додаток 2 до Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/373-2017-%D0%BF#Text		Враховано	
Підпункт 4 «Професійна (професійні) кваліфікація (кваліфікації), її (їх) рівень згідно з Національною рамкою кваліфікацій» пункту 2 «Загальні відомості про професійний стандарт»	Професійні кваліфікації віднесені одразу до кількох рівнів НРК. Необхідно визначити відповідний рівень НРК за кожною професійною кваліфікацією. Наголошуємо на тому, що рівень НРК професійної кваліфікації визначається в залежності від складності виконуваних трудових функцій.		Враховано	

Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» за спеціалізацією Догляд за ранами II (кваліфікований) рівень професійної кваліфікації: 5 рівень НРК, 6 рівень НРК Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» за спеціалізацією Догляд за ранами I (професійний) рівень професійної кваліфікації: 6 рівень НРК, 7 рівень НРК Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» за спеціалізацією Догляд за ранами вищий (провідний) рівень професійної кваліфікації: 7 рівень НРК				
Підпункт 4 «Професійна (професійні) кваліфікація (кваліфікації), її (їх) рівень згідно з Національною рамкою кваліфікацій» пункту 2 «Загальні відомості про професійний стандарт» Сестра медична/Брат медичний з	Звертаємо вашу увагу на те, що у цьому пункті мають бути зазначені виключно назви професійних кваліфікацій та їх віднесення до рівня НРК. Необхідно вилучити та/або винести приміткою таку інформацію як «за спеціалізацією Догляд за ранами». Також потрібно брати всю назву професійної кваліфікації в лапки, а не частину.		Враховано	

догляду за ранами» (базовий) рівень професійної кваліфікації: 5 рівень НРК Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» за спеціалізацією Догляд за ранами II (кваліфікований) рівень професійної кваліфікації: 5 рівень НРК, 6 рівень НРК Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» за спеціалізацією Догляд за ранами I (професійний) рівень професійної кваліфікації: 6 рівень НРК, 7 рівень НРК Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» за спеціалізацією Догляд за ранами вищий (провідний) рівень професійної кваліфікації: 7 рівень НРК				
Підпункт 5 «Назва (назви) документа (документів), що підтверджує (підтверджують) професійну кваліфікацію особи:» пункту 2 «Загальні відомості про	1. Не «рівня професійної кваліфікації», а професійної кваліфікації. 2. Професійна кваліфікація «Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» відсутня в переліку в підпункті 4 пункту 2.		Враховано	

професійний стандарт» сертифікат про присвоєння (підтвердження) рівня професійної кваліфікації «Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» за спеціалізацією Догляд за ранами , виданий уповноваженим на це законодавством суб'єктом;				
Підпункт 1 «Здобуття професійної кваліфікації» та підпункт 2 « Професійний розвиток» пункту 2 «Здобуття професійної кваліфікації та професійний розвиток» Кваліфікаційні центри та інші уповноважені суб'єкти Суб'єкти освітньої діяльності	Кваліфікаційні центри Суб'єкти освітньої діяльності/інші уповноважені законодавством суб'єкти Див. додаток 2 до Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів https://zakon.rada.gov.ua/laws/ show/373-2017-%D0%BF#Text		Враховано	
Підпункт 1 «Здобуття професійної кваліфікації» та підпункт 2 « Професійний розвиток» пункту 3 «Здобуття професійної	Ця професійна кваліфікація відсутня у підпункті 4 пункту 2 цього проекту професійного стандарту. З огляду на перелік у підпункті 4 пункту 2 тут має бути інформація щодо здобуття професійної кваліфікації «Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами»		Враховано	

кваліфікації та професійний розвиток» Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами	(базовий) рівень професійної кваліфікації».			
Підпункт 1 «Здобуття професійної кваліфікації» та підпункт 2 «Професійний розвиток» пункту 3 «Здобуття професійної кваліфікації та професійний розвиток» Підготовка на першому рівні вищої освіти бакалавра... Підготовка на другому рівні вищої освіти магістра... +далі у проєкті професійного стандарту.	Підготовка на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти... Підготовка на другому (магістерському) рівні вищої освіти...		Враховано	
Підпункт 2 «Професійний розвиток» пункту 3 «Здобуття професійної кваліфікації та професійний розвиток» 1) з присвоєнням наступної	1) з присвоєнням наступного/вищого рівня професійної кваліфікації Див. додаток 2 до Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/373-2017-%D0%BF#Text		Враховано	

професійної кваліфікації				
Підпункт 2 «Професійний розвиток» пункту 3 «Здобуття професійної кваліфікації та професійний розвиток» Сестра медична/брат медичний з догляду за ранами II (кваліфікований) рівень професійної кваліфікації за спеціалізацією Догляд за ранами Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами I (професійний) рівень професійної кваліфікації Догляд за ранами Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами Вищий (провідний) рівень професійної кваліфікації за спеціалізацією Догляд за ранами	Назви професійних кваліфікацій не відповідають назвам професійних кваліфікацій в підпункті 4 пункту 2.		Враховано	
Підпункт 2 «Професійний розвиток» пункту 3 «Здобуття	1. Не «рівня професійної кваліфікації», а професійної кваліфікації. 2. Назви професійних кваліфікацій не відповідають назвам професійних кваліфікацій в підпункті 4 пункту 2.		Враховано	

професійної кваліфікації та професійний розвиток» При присвоєнні (підтвердженні) <i>рівня професійної кваліфікації</i> «Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами II рівня професійної кваліфікації»... При присвоєнні (підтвердженні) <i>рівня професійної кваліфікації</i> «Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами I рівня професійної кваліфікації»... При присвоєнні (підтвердженні) <i>рівня професійної кваліфікації</i> «Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами вищого рівня професійної кваліфікації»...				
Підпункт 2 «Професійний розвиток» пункту 3 «Здобуття професійної кваліфікації та професійний розвиток» Стаж роботи за професійною кваліфікацією «Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» понад 3 років 5 рівень НРК.	1. Професійна кваліфікація «Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» відсутня в переліку професійних кваліфікацій у підпункті 4 пункту 2. 2. «5 рівень НРК», «6 рівень НРК», «7 рівень НРК» вилучити. Віднесення до рівня НРК має бути лише професійних кваліфікацій та у пункті «Професійна (професійні) кваліфікація (кваліфікації), її (їх) рівень згідно з Національною рамкою кваліфікацій».		Враховано	

Стаж роботи за професійною кваліфікацією «Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» понад 3 роки: 6 НРК. Стаж роботи за професійною кваліфікацією «Сестра медична/Брат медичний з догляду за ранами» понад 5 років 7 рівень НРК.				
Підпункт 2 «Професійний розвиток» пункту 3 «Здобуття професійної кваліфікації та професійний розвиток» 2) без присвоєння наступної професійної кваліфікації	2) без присвоєння наступного/вищого рівня професійної кваліфікації Див. додаток 2 до Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/373-2017-%D0%BF#Text		Враховано	
	Додати до пункту «Абревіатури, скорочення»: ВІА СНІД ЗІЗ PUSH Tool CRP HbA1c TIME NPUAP/EPUAP Wagner		Враховано	

	СЕАР ПІБ VАС-терапія рН СОП ЕКГ СЛР УЗД ШВА БПР			
Сестра медична (брат медичний) з догляду за ранами (перед пунктом «Опис трудових функцій»)	Вилучити.			
Відсутня назва пункту	Пункт 5 «Опис трудових функцій»		Враховано	
Пункт 5 «Опис трудових функцій»	Звертаємо вашу увагу на те, що «знання», «уміння/навички», «комунікація» та «відповідальність і автономія» це категорії результатів навчання. Прохання висвітлити це у таблиці.		Враховано	
Пункт 5 «Опис трудових функцій»	А1.3.1. Чинне законодавство в охороні здоров'я, міжнародні нормативно-правові акти та інші документи, щодо організації догляду за пацієнтами з ранами. А2.3.2. Порядок догляду за		Враховано	

Знання: A1.3.1.Знати чинне законодавство в охороні здоров'я, міжнародні нормативно-правові акти та інші документи, щодо організації догляду за пацієнтами з ранами. A2.3.2.Знати порядок догляду за післяопераційними та іншими пацієнтами, з дотриманням правил асептики та антисептики, СОП, ІПНМД за пацієнтами, виконання основних сестринських маніпуляцій та процедур у відповідності до СОПів. і т.д. з дієсловом «знати» A2.33 Розрізняти типи інфекції (бактеріальні, вірусні, грибові)	післяопераційними та іншими пацієнтами, з дотриманням правил асептики та антисептики, СОП, ІПНМД за пацієнтами, виконання основних сестринських маніпуляцій та процедур у відповідності до СОПів. A2.33 Типи інфекції (бактеріальні, вірусні, грибові)			
Пункт 5 «Опис трудових функцій» Уміння/навички: A4.У4.Вміти формулювати запити, звітувати та узгоджувати питання з керівництвом, структурними підрозділами ЗОЗ B2.У6.Вміти відрізнити чисту, забруднену, інфіковану та колонізовану рану.	A4.У4.Формулювати запити, звітувати та узгоджувати питання з керівництвом, структурними підрозділами ЗОЗ B2.У6. Відрізнити чисту, забруднену, інфіковану та колонізовану рану.		Враховано	

і т.д. з дієсловом «вміти» Б2.У3. Знати фази загоєння рани: запальна, проліферативна, ремоделювальна (рубцювання) Б2.У5.Знати ознаки інфікованої рани (гній, запах, почервоніння, біль, лихоманка).	Необхідно переформулювати без використання дієслова знати.			
Пункт 5 «Опис трудових функцій» А1.К2. Між медичними фахівцями та з відділом координації якості у сфері догляду за ранами.	Необхідно розписати.		Враховано	
Пункт 5 «Опис трудових функцій» А2.К1 Комунікація із медичними працівниками (завідувачем відділення, лікарями, старшою сестрою медичною/старшим братом медичним), та фахівцем з відділу інфекційного контролю А2.К2 Комунікація із пацієнтами та членами їхніх родин А3.К.1 Комунікація із медичними	Рекомендуємо результати навчання за категоріями «комунікація» та «відповідальність і автономія» прописувати через інфінітиви, а не через іменники.		Враховано	

працівниками (завідувачем відділення, лікарями, старшою сестрою медичною/старшим братом медичним) Е6.К1. Інформування пацієнта про дії, які виконуються, для зниження рівня тривоги. Е6.К2. Взаємодія з колегами для координації дій у невідкладних ситуаціях. і т.д. А1.В1 Відповідальність за дотримання основних положень чинного законодавства України в охороні здоров'я, міжнародних нормативно-правових актів та інших документів, що стосуються організації організації догляду за пацієнтами з ранами А2.В1 Відповідальність за належне виконання своїх функціональних обов'язків. Д1.В1. Самостійний огляд та допомога пацієнту. Д2.В2. Транспортування згідно маршруту пацієнта у відділення, де є профільні фахівці та обладнання для надання спеціалізованої допомоги. і т.д.				
---	--	--	--	--

7. Дані щодо розроблення та затвердження професійного стандарту 7.1. Розробник професійного стандарту ДУ МОЗ України Центр розвитку медсестринства МОЗ України; Склад робочої групи: 7.2. Суб'єкт перевірки професійного стандарту Національне агентство кваліфікацій. 7.3. Дата затвердження професійного стандарту _____ 2025 року. 7.4. Дата внесення професійного стандарту до Реєстру професійних Стандартів _____ 2025 року. 7.5. Рекомендована дата наступного перегляду професійного стандарту _____ 2030 року.	Необхідно привести нумерацію у відповідність до інших пунктів проєкту професійного стандарту.		Враховано	
7. Дані щодо розроблення та затвердження професійного стандарту 7.1. Розробник професійного стандарту ДУ МОЗ	Пункт «Відомості про розроблення та затвердження професійного стандарту» має містити таку інформацію: 1) повне найменування розробника професійного стандарту (зазначається повне найменування розробника професійного стандарту відповідно до відомостей з		Враховано	

України Центр розвитку медсестринства МОЗ України; Склад робочої групи: 7.2. Суб'єкт перевірки професійного стандарту Національне агентство кваліфікацій. 7.3. Дата затвердження професійного стандарту _____ 2025 року. 7.5. Рекомендована дата наступного перегляду професійного стандарту _____ 2030 року.	Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань та/або документів, на підставі яких розробник провадить діяльність. Також можуть зазначатися відомості про персональний склад членів/учасників робочої групи з розроблення професійного стандарту); 2) назва та реквізити документа, яким затверджено професійний стандарт (зазначаються реквізити (номер, дата затвердження, назва виду документа) розпорядчого документа розробника професійного стандарту, яким затверджено професійний стандарт); 3) реквізити висновку суб'єкта перевірки про дотримання вимог Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів під час підготовки проекту професійного стандарту (зазначаються реквізити (номер, дата надання висновку, назва суб'єкта перевірки) висновку суб'єкта перевірки про дотримання вимог зазначеного Порядку); 4) реквізити висновку репрезентативних всеукраїнських об'єднань професійних спілок на галузевому рівні або Спільного представницького органу репрезентативних всеукраїнських			
---	--	--	--	--

	об'єднань профспілок на національному рівні про погодження проекту професійного стандарту (зазначаються реквізити (номер та дата надання висновку, назва організації) висновку репрезентативних всеукраїнських об'єднань професійних спілок на галузевому рівні або Спільного представницького органу репрезентативних всеукраїнських об'єднань профспілок на національному рівні про погодження проекту професійного стандарту). Див. додаток 2 до Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/373-2017-%D0%BF#Text			
7.4. Дата внесення професійного стандарту до Реєстру професійних Стандартів _____ 2025 року.	Вилучити. Див. додаток 2 до Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/373-2017-%D0%BF#Text		Враховано	
7.5. Рекомендована дата наступного перегляду професійного стандарту __2030	Ця інформація має бути винесена в окремий пункт. Див. додаток 2 до Порядку розроблення, введення в дію та перегляду професійних стандартів https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/373-2017-%D0%BF#Text		Враховано	

року.				
-------	--	--	--	--