

ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ  
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

# ПОЛІСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЧАСОПИС



1(1)2024

*IMPLEMENTATION OF PREVENTIVE TECHNOLOGIES AT THE LEVEL OF PMD (on the example of the Lohvytsk community, Poltava region)*

*Barchuk M. P., Shatylo V. Yo., Sharlovykh Z. P.*

*Lohvytskyi PMD center of Poltava region,  
Zhytomyr Medical Institute ZHOR,*

*International Academy of Applied Sciences in Łomża (Poland)*

**Abstract:** *The urgency of the problem. Trends in the deterioration of the health of the population in the modern period of history, due to the deterioration of social, economic, environmental factors, and bad habits are important for primary health care institutions, and therefore, with any contact with the patient, it is important to find out the relevant the issue of preventive action in order to identify risk factors for behavior change and lifestyle correction, which are extremely important factors for preserving health and improving the quality of human life.*

**The aim of the study.** *To determine the role of the PMD nurse in the organization and implementation of informational and explanatory, preventive activities for the formation of a healthy lifestyle among the population and its practical implementation at the primary level based on the results of a medical and sociological study among the population of Lohvytsk community.*

**Materials and methods.** *Modern research methods are used: sociological, analytical, system analysis and logical generalization.*

**Results and their discussion.** *According to the results of the questionnaire, respondents subjectively assessed the level of knowledge, awareness, responsibility for their own health, ideas about disease prevention and priority issues in community health care, as well as community-level assessments of the level of implementation of disease prevention technologies, informing the population and formation of motivation, training in HCV skills and the role of a primary care nurse. It was established that only 55.0% of respondents consider a healthy lifestyle to be the most important factor in maintaining health. 42.0% of respondents rated their health as good; 36.0% - feel satisfactory, but every second respondent (52.0%) indicated that they do not take enough care of their own health. Negative factors affecting the respondents' health were identified: imbalanced diet (38.0%); harmful, low-quality food products (19.0%); fatigue of varying intensity and frequency (66.0%); hypodynamia, lack of fresh air (36.0%). It was established that 72.0% of respondents consider their level of medical literacy and their own awareness of current health care issues to be sufficient. 64.0% of respondents, the priority is to conduct educational work among the population on the prevention and treatment of diseases among medical workers and public health specialists. It was found that only 67.0% of the respondents understand the significant impact of having preventive and communication technologies by primary care medical workers (12.0% insignificant impact, 14.0% - ineffective (due to misunderstanding or prejudice).*

**Conclusions and prospects for further research.** *The study proved the existence of the problem of community awareness of responsibility for preserving one's own health, underestimation of disease prevention, and misunderstanding of the importance of preventive and communication technologies in creating conditions for the formation of sustainable guidelines for maintaining a healthy lifestyle. The important role of middle-level medical workers in the formation of a healthy lifestyle of the population during direct communication influences and the implementation of medical prevention measures in primary care units.*

**Keywords:** *nurses, preventive technologies, healthy lifestyle, primary medical care, medical activity of the population.*

---

УДК 378:614.2:338.46:61

**СЕСТРИНСЬКА ОСВІТА ТА КАДРИ В УКРАЇНІ: ВИКЛИКИ ЧАСУ**

**Волосовець О.П.\* , Шатило В.Й.\*\* , Гордійчук С.В.\*\*,  
Волосовець А.О.\*\*\*, Вербицький І.В.\*\*\***

*\*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, Україна*

<https://orcid.org/0000-0001-7246-0768> ResearcherID - [V-4884-2018](https://orcid.org/0000-0001-7246-0768)

**\*\*Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, Житомир, Україна**  
<https://orcid.org/0000-0001-7362-4787>, <https://orcid.org/0000-0003-4609-7613>

**\*\*\*Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України,**  
Київ, Україна

<https://orcid.org/0000-0002-5225-1480>, <https://orcid.org/0000-0003-3388-5012>

**Анотація.** Однією з головних проблем у галузі охорони здоров'я України нині є недостатня кількість медичного персоналу, особливо медичних сестер. Тільки за останні 5 років кількість молодших спеціалістів з медичною освітою в Україні зменшилася на 22,8%. Сьогодні в закладах, що належать до сфери управління МОЗ України, працює лише 241 147 молодших спеціалістів з медичною освітою. Умови пандемії та війни вимагають зміни методичних підходів до їх підготовки.

**Мета дослідження.** Розробити заходи щодо підвищення якості підготовки медичних сестер та запобігання подальшому розвитку кадрового дефіциту молодших медичних спеціалістів з медичною освітою в Україні.

**Матеріали та методи.** У дослідженні використано аналітичні та медико-соціологічні методи. Для оцінки стану кадрового забезпечення медсестринства в закладах охорони здоров'я МОЗ України використано дані Центру медичної статистики МОЗ України за 2022 рік.

**Результати.** Нинішні умови, в яких опинилась Україна, диктують нові вимоги до освіти медичних сестер та інших молодших спеціалістів з медичною освітою, а саме: проблемно-орієнтованого навчання, зосередженого на інтенсивному блоковому отриманні студентами комплексу знань щодо конкретної медичної проблеми, зокрема й оцінки стану пацієнта та надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах, включаючи бойові поранення і травми. Лише за перший рік війни у 2022 році на тлі повномасштабної агресії Росії кількість медичних працівників в Україні скоротилася на 14% або 89,4 тис. осіб, у тому числі 33,1 тис. медсестер, за даними НСЗУ. Найнижчі показники забезпеченості медичними сестрами, фельдшерами, акушерками та лаборантами в країні в Одеській області - 55,8; Харківській - 56,2; Миколаївській - 57,2; Київській - 58,2; та в м. Києві - 58,3. Особливо критична ситуація із забезпеченням молодшими спеціалістами у прифронтових та деокупованих територіях, де наразі неможливо отримати повну статистичну картину.

**Висновок.** Для вирішення нагальних питань медсестринської освіти та відновлення їх необхідної кількості потрібно вжити ряд заходів на міжсекторальному рівні для забезпечення належної якості освіти та високого професіоналізму майбутніх медичних працівників. Важливими елементами збереження кадрового потенціалу медсестринського персоналу є підвищення соціальної захищеності, запровадження психологічної підтримки для подолання стресу і професійного вигорання.

**Ключові слова:** сестринська освіта, кадрове забезпечення, сучасні виклики.

**Актуальність проблеми.** Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує щодо важливості адекватного кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я і серед необхідних дій на рівні країн найголовнішими вбачає відповідність системи навчання та освіти потребам населення та зростаючим вимогам до якості медичних послуг [6].

Сестринська освіта та наявність кваліфікованих сестер є надзвичайно важливими аспектами в системі охорони здоров'я будь-якої країни. Можна виділити кілька актуальних проблем і викликів, які стосуються сестринської освіти та кадрів у сучасних умовах. Однією з головних проблем у медичній сфері в Україні є недостатня кількість кваліфікованих медичних сестер. Це призводить до переважаності і стресу для медсестринського персоналу, а також негативно впливає на якість надання медичної допомоги пацієнтам. Крім того, медицина постійно розвивається, і сестринські практики теж змінюються. Медичні сестри повинні постійно оновлювати свої знання і навички, щоб відповідати сучасним вимогам.

В сучасних умовах медичні сестри відіграють все більш важливу роль у забезпеченні громадського здоров'я, включаючи вакцинацію, профілактичну діяльність та надання

консультацій громадянам. Вони є ланкою між медичними закладами та пацієнтами і мають велике значення для попередження захворювань та збереження здоров'я нації. До того ж сестри відповідають за безпеку та комфорт пацієнтів у лікарнях і амбулаторних закладах. Вони мають бути добре підготовленими для роботи з різними медичними станами і забезпечувати високий стандарт медичної допомоги. У сучасному медичному середовищі сестри все частіше беруть участь у діагностиці та моніторингу пацієнтів. Вони вимірюють вітальні показники, збирають дані і здійснюють першу допомогу. Це вимагає високого рівня освіти та навичок [7].

Україна потребує оптимізації медсестринської освіти та навчання, щоб забезпечити націю висококваліфікованими медичними сестрами, які зможуть ефективно впливати на здоров'я громади. Важливо надавати підтримку ініціативам, спрямованим на підвищення якості освіти в цій галузі, і забезпечити сестрам доступ до найсучасніших знань і технологій у медицині.

**Мета дослідження.** Розробка заходів щодо підвищення якості підготовки медичних сестер та попередження подальшого розвитку кадрового дефіциту молодших медичних спеціалістів з медичною освітою в Україні.

**Матеріали та методи.** У цьому дослідженні використовувались аналітичні та медико-соціологічні методи. При оцінці стану забезпечення сестринським персоналом у закладах охорони здоров'я МОЗ України використовувались дані Центру медичної статистики МОЗ України за 2022 рік.

**Результати та їх обговорення.** Медична освіта, як і медична у галузь у цілому змогла адекватно відповісти на виклики війни та пандемії. Навчальний процес у більшості закладів вищої та фахової передвищої освіти був продовжений спочатку у дистанційному, а згодом у змішаному варіанті. Викладачі у більшості своїй оволоділи сучасними засобами інтернет-комунікації із здобувачами освіти та принципами ведення занять у дистанційному та змішаному форматі із використанням сучасних інтернет платформ. Це виявилось особливо необхідним у перші місяці початку повномасштабної російської агресії. В університетах та коледжах з'явилися власні освітні платформи дистанційного навчання, розвинулась система автоматизованого управління навчальним процесом із відповідним науково-методичним супроводом.

За даними Державної служби якості освіти (2023) 86% викладачів закладів передвищої освіти та 71,8% студентів закладів передвищої освіти позитивно оцінили якість навчального процесу у минулому, такому непростому для нас усіх навчальному році. Як незадовільний рівень якості навчального процесу оцінили тільки 2% викладачів та 8,8% студентів. На думку майже кожного четвертого викладача (23%) результати навчання студентів покращились, половина викладачів визначила, що рівень знань здобувачів освіти залишився незмінним, а 23% викладачів вказали на погіршення рівня знань студентів.

Нинішні умови в яких опинилась Україна диктують нові вимоги до освіти медичних сестер та інших молодших спеціалістів з медичною освітою (далі – молодші спеціалісти), а саме проблемно-орієнтованого навчання зосередженого на інтенсивному блоковому отриманні студентами комплексу знань щодо конкретної медичної проблеми, зокрема і оцінки стану пацієнта та надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах, включаючи бойові поранення. Важливу роль тут мають відігравати сучасні симуляційні технології, що мають сформувати у майбутнього молодшого спеціаліста необхідні практичні навички і компетенції. Зрозуміло, що це потребуватиме відповідного переоснащення медичних училищ та коледжів: мережа симуляційних класів, манекени, методики доповненої віртуальної реальності. Тут також на часі розширення сфери застосування сучасних цифрових засобів для підготовки медичних кадрів.

У навчальному процесі у медичних училищах та коледжах доцільно застосовувати групову навчальну діяльність спільно з визначеною здобувачем освіти разом із викладачем його індивідуальною освітньою траєкторією, що дасть можливість для їх співпраці, налагодження міжособистісних стосунків у групі задля спільного пізнання основ мистецтва надання медичної допомоги пацієнтам. Сучасні дидактичні моделі «перевернутого класу» дозволяють студентам вивчати теми самостійно, перш ніж обговорювати їх у форматі лекцій у невеликій навчальній

групі [3]. Але основним сучасним вектором розвитку у підготовці медичних сестер має залишатись студентоцентризм, що ставить студента і його освітні та наукові потреби у центрі навчального і виховного процесу у медичному училищі та коледжі.

Важливим моментом у нинішніх непростих умовах є збереження постійного контролю за рівнем засвоєння знань на усіх етапах підготовки майбутнього молодшого спеціаліста з медичною освітою. Тут необхідно запровадження до існуючої у медичних вишах системи ліцензійних інтегрованих іспитів сучасної технології заключної оцінки практичних умінь випускників через іспити OSCE (об'єктизований структурований клінічний іспит).

Впровадження системи іспитів OSCE у медичних коледжах та училищах дозволить зробити додатковий наголос саме на практичній підготовці майбутніх медичних сестер, фельдшерів та акушерок і визначенні їх рівнів оволодінням необхідними маніпуляціями та дозволить у певній мірі інтегрувати викладання теоретичних та клінічних дисциплін, встановити чіткі і стандартизовані алгоритми виконання кожної навички.

Особливу увагу необхідно приділяти системам внутрішнього та зовнішнього забезпечення якості вищої і передвищої освіти та плануванню стратегії розвитку у цьому напрямку із збереженням європейського вектору розвитку української освіти у цілому, зокрема і медичної освіти. Тут на часі реальний розвиток дуальної освіти зі спільною відповідальністю за результати навчання майбутніх медичних сестер як керівника закладу охорони здоров'я, так і викладачів медичного коледжу чи училища.

Таке суттєве нововведення надасть можливість вказаним когортам медичних спеціалістів отримати більше знань та навичок через навчання на більш вищому рівні, що в свою чергу допоможе покращити якість медичної допомоги та забезпечити пацієнтів більш ефективними та професійними медичними послугами. Це важливий крок у забезпеченні сталого та продуктивного професійного зростання медичних працівників, що сприятиме підвищенню якості системи охорони здоров'я в Україні.

Також необхідно зазначити, що медсестри в Україні у рамках ступеневої освіти та окремої освітньої спеціальності можуть проходити навчання щодо здобуття ступеня магістра, що дає можливість значною мірою підвищити їх кваліфікацію і підготовку до обіймання керівних посад, як менеджерів сестринського персоналу у закладах охорони здоров'я.

Проте, у нинішніх умовах ця важлива інновація, що відповідає світовому досвіду, стосовно підвищення професійної компетентності та якості надання медичних послуг у медичній сфері України використовується не у повній мірі. Але ж магістри медсестринства є одним з найдієвіших резервів для поповнення викладацького складу коледжів і училищ. І саме на них ми поклали особливу надію при реалізації в країні одного з основних принципів сестринської освіти Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо того, що навчання у сестринській справі (як з теоретичних, так і з практичних занять) повинно здійснюватися кваліфікованими медичними сестрами, а з акушерства – кваліфікованими акушерками. В умовах війни також вкрай важко очікувати зростання кількості медичних сестер з науковим ступенем доктора філософії за спеціальністю «Медсестринство», коли за даними ЕДЕБО для отримання освітнього рівня бакалавра у 2023 році до 8 закладів передвищої і вищої освіти подавали заяви на вступ тільки 232 особи (найбільше до Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради, Черкаської медичної академії Черкаської обласної ради, Рівненської медичної академії Рівненської обласної ради, Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, Полтавського державного медичного університету, Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського Львівської обласної ради), а за спеціалізацією «Екстренна медицина» - тільки 38 осіб.

Наголосимо знову на важливості вирішення проблеми фундації єдиної всеукраїнської медичної освітньої платформи, що об'єднає усі електронні ресурси медичних університетів та медичних коледжів країни і дозволить кожному здобувачу освіти, науковому пошукувачу чи викладачу мати вільний доступ значного обсягу сучасних джерел знань, підручників, програм, відеофільмів з описами методик та клінічних випадків. Це буде мати важливе значення для

колективів коледжів і університетів, що постраждали та були переміщені внаслідок бойових дій.

На сучасному етапі ми маємо готувати наших студентів до реального життя як активних громадян, патріотів, які мають бути готовими стати підготовленими фахівцями до лав медичної служби Збройних Сил України. Особливе значення має забезпечення особистісного розвитку здобувача освіти, реалізація його права на отримання у коледжі чи училищі якісних освітніх послуг і набуття необхідних спеціальних та особистісних компетенцій.

І ще у майбутніх медичних сестер, фельдшерів, акушерок та лаборантів має бути під час навчання сформована чітка мотивація і потреба у необхідності подальшого самоудосконалення протягом усього професійного життя. У цілому, у масштабах країни це вимагає реального запровадження державної системи безперервного професійного розвитку молодших спеціалістів з медичною освітою, за аналогією з лікарями.

Варто зазначити, що з 1 січня 2024 року згідно наказу МОЗ України від 10.11.2022 № 2016 «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної і фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства», система підвищення кваліфікації за механізмом безперервного професійного розвитку має бути поширена не лише на спеціалістів з вищою медичною освітою, але й на медсестер, а також інших медичних спеціалістів (фельдшери, лаборанти, акушерки, асистенти фармацевтів тощо), які мають освітній ступінь на рівні фахового молодшого бакалавра, молодшого бакалавра або бакалавра.

Ще до війни у висновках Проєкту USAID «Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз» (2019), було наголошено: «Кадровий резерв студентів спеціальностей «Медицина» та «Медсестринство» є недостатнім для того, щоб замінити медичний персонал пенсійного віку. На одного вступника до медичних університетів та академій припадає приблизно три лікаря пенсійного віку, а на одного вступника на спеціальність «Медсестринство» – чотири працюючі пенсіонери з числа середнього медичного персоналу» [1].

Щорічне скорочення на 7-8% обсягу прийомів абітурієнтів, що спостерігається останні 9 років, за комунальним замовленням до понад 80 медичних училищ та коледжів України та суттєве зменшення кількості бажаючих навчатись за кошти юридичних та фізичних осіб призвело до втрати нашою країною лідируючих позицій щодо підготовки молодших медичних спеціалістів з медичною освітою у Європі.

За час, що минув ситуація кращою не стала. За останні 5 років кількість молодших спеціалістів в Україні скоротилось на 22,8%. Кількість вакантних посад молодших медичних спеціалістів із медичною освітою або існуючий розрив між штатними та зайнятими посадами у закладах охорони здоров'я на кінець року досяг надзвичайно великої цифри 39 054 [2].

Щорічне число випускників медичних коледжів із числа медичних сестер на 100 тис. населення у Євразійському регіоні складає у середньому 36,6 осіб, а Україна обіймає тільки 16 місце із 46 країн з показником 36 випускників на 100 тис. населення (рисунок 1) [5].

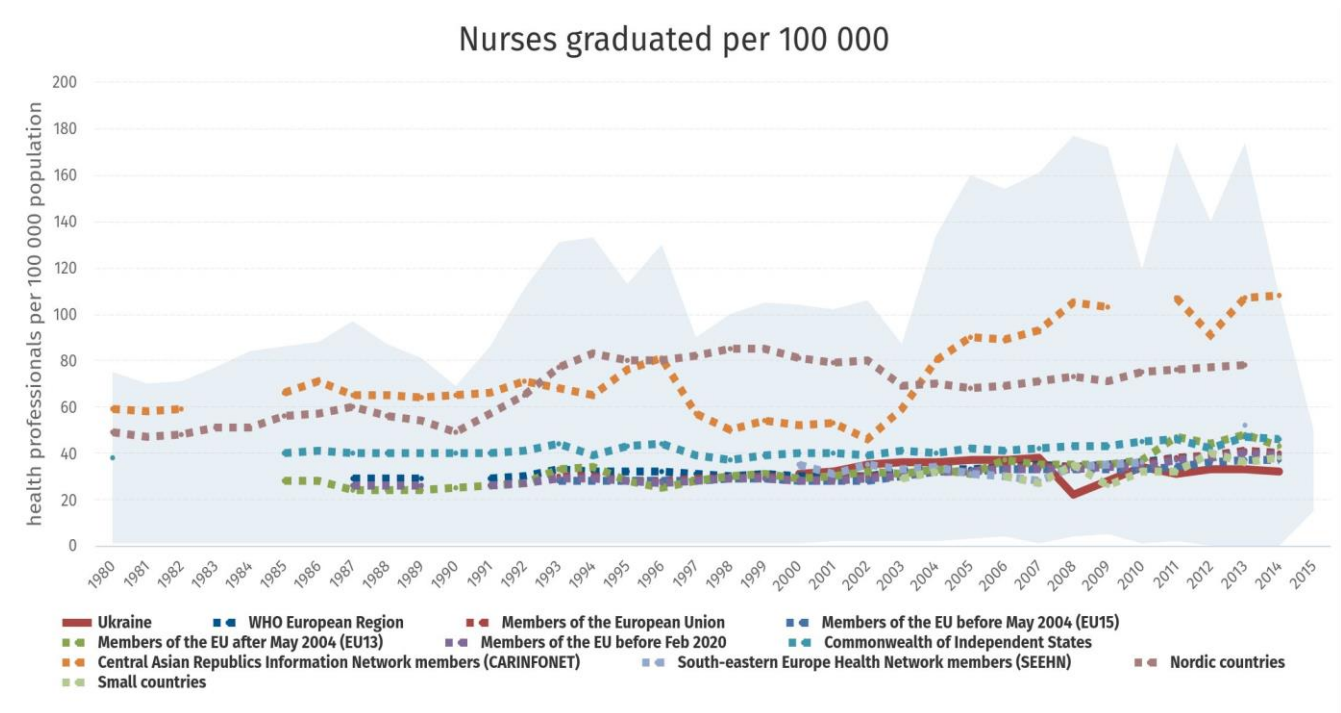


Рисунок 1. Щорічне число випускників медичних коледжів серед медсестер у Євразійському регіоні за даними Європейського бюро ВООЗ

[https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa\\_526-5410-nurses-graduated-per-100-000/#id=19621&fullGraph=true](https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_526-5410-nurses-graduated-per-100-000/#id=19621&fullGraph=true)  
(на 100 тис. населення)

Як видно з рисунку 1 Україна з показником 36 на 100 тис населення посідає тільки 16 місце з 46 країн Євразійського регіону.

**Тобто система медичної освіти уже не в змозі забезпечити навіть елементарне щорічне відтворення необхідної кількості молодших спеціалістів для воюючої країни.** Хоча, як і раніше Україна була і залишається донором якісно підготовлених медичних кадрів як для Європейського регіону, так і усього світу [5].

На сьогодні в закладах, що перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України налічується 241 147 молодших спеціалістів з медичною освітою. Укомплектованість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою фізичними особами у закладах охорони здоров'я складає лише 84,5%. На кінець 2023 року за даними МОЗ України у 954 фельдшерсько-акушерських пунктах жодна штатна посада молодшого спеціаліста не була укомплектована основним працівником [2].

Співвідношення між лікарями і середніми медпрацівниками знизилось до мінімуму за усю історію України і нині становить лише 1:1,75, що значно перевищує навантаження на медсестру в порівнянні з країнами ЄС та США (1:2,4) і призвело до суттєвого перенавантаження на медичних сестер у закладах охорони здоров'я на тлі однієї з найнижчих заробітних плат в соціальній сфері країни [5].

Середній показник забезпеченості медсестрами у Європейському регіоні складає 80 на 10 тис. населення. Показник забезпеченості молодшими спеціалістами з медичною освітою в Україні станом на 01.01.2023 становив лише 58,8 на 10 тисяч населення (у 2021 році було 63,7), що відповідає тільки 28 місцю серед 53 європейських країн [6].

Варто зазначити, що тільки за останні 5 років забезпеченість населення країни молодшими медичними працівниками з медичною освітою зменшилась на 21,3%, а їх чисельність тільки за 2 останні роки критично зменшилась з 273526 (2020 рік) до 241147 у 2022 році, тобто на 32 389 осіб (рисунок 2).



**Рисунок 2. Динаміка зменшення забезпеченості молодшими спеціалістами з медичною освітою закладів галузі охорони здоров'я в Україні у 2001-2022 рр. (на 10 тис. населення)**

Так, тільки за перший воєнний 2022 рік на тлі повномасштабної агресії росії за даними НСЗУ та Українського центру здоров'я (2023) відбулось зменшення чисельності медиків в Україні на 14% або 89,4 тисячі осіб, з них – 33,1 тисячі медичних сестер, що навіть дещо більше ніж у даних Центру медичної статистики МОЗ України [4].

Ще достатньо високі показники забезпеченості спостерігаються у Рівненській області – 79,1; Сумській – 79,4, Івано-Франківській – 80,0 та Чернігівській – 81,0. Найнижчі у країні показники забезпеченості медичними сестрами, фельдшерами, акушерками та лаборантами в Одеській області – 55,8; Харківській – 56,2, Миколаївській області – 57,2; Київській – 58,2; та у м. Києві – 58,3 [2].

Кількість атестованих молодших спеціалістів з медичною освітою становить – 169490 або тільки 70,3 % (2021 рік – 72,7 %). Кількість осіб пенсійного віку молодших спеціалістів з медичною освітою становить 26 666 або 11,1 % (2021 рік – 10,7 %) [2].

Особливо критична ситуація із забезпеченістю молодшими спеціалістами склалася на прифронтових та деокупованих територіях, де повної статистичної картини отримати на цей час неможливо.

Слід брати до уваги ряд негативних факторів для медичного персоналу, які стали демотивуючими при виборі спеціальності і негативно впливають на формування кадрового потенціалу, поряд з низьким рівнем соціальної захищеності, ризику від пандемії COVID -19, та продовжуючи повномасштабним вторгненням росії в Україну. Крім того, численними дослідженнями доведено, що найбільш вразливими є групи населення які працюють у сфері професій «людина-людина», сюди належать вчителі, медичний персонал, менеджери та ряд інших професій. Наші медико-соціологічні дослідження серед практикуючих медсестер закладів охорони здоров'я доводять, що стресові ситуації, які доволі часті в медичній галузі, не проходять безслідно для психічного стану і здоров'я, і призводять до відтоку фахівців із галузі. За нашими дослідженнями у 15% медичних сестер і медбратів виявлено наявність субклінічно вираженої тривожності, а у 7.1% клінічно вираженої тривожності. Субклінічно виражену депресію мають 17.9% середнього медичного персоналу, та 12.9% мають ознаки клінічно вираженої депресії. Тривожність і депресія негативно відображаються на виконанні професійних обов'язків, що підтвердили 40% опитаних респондентів із числа пацієнтів. В останні роки із-за цих чинників щорічно припиняють роботу в медицині від 5 до 10% медсестер. На підставі отриманих даних можемо констатувати, що питання психічного здоров'я медичних сестер і медбратів є дуже важливим фактором, який впливає на якість професійної діяльності і якість життя медичних фахівців. Тому закономірно постає завдання необхідності запровадження системної роботи для подолання стресу і профілактики стресу, що дозволить знизити



негативний вплив стресу на людський організм для запобігання професійного вигорання і збереження кадрового ресурсу медсестер.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Для вирішення нагальних питань щодо підготовки медичних сестер необхідно вжити наступних заходів на міжсекторальному рівні:

- впроваджувати у закладах передвищої освіти сучасні стандарти підготовки молодших спеціалістів із розширенням симуляційного навчання щодо оволодіння практиками невідкладної медичної допомоги, особливо у бойових умовах;

- підвищити рівень цифровізації освіти у медичних коледжах та училищах;

- впровадити у медсестринстві на державному рівні систему безперервного професійного розвитку;

- збільшити державні інвестиції у систему підготовки медичних сестер та інших молодших спеціалістів;

- надавати дієву соціальну підтримку молодим спеціалістам на першому робочому місці, створити належні безпечні умови праці з участю держави, органів місцевого самоврядування та територіальних громад;

- запровадити цільову підготовку молодших медичних спеціалістів з медичною освітою за збільшеним державним та регіональним замовленням до 12 тисяч осіб щорічно, зробивши особливий наголос щодо підготовки медичних сестер, фельдшерів та акушерок для прифронтових та деокупованих регіонів.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці цієї статті.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Богдан Д., Бойко А., Василькова А. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ. 2019:133.

2. Стешенко І.Є., Виходіл І.В. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2021-2022 роки. Київ. 2023. (електронний ресурс). Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXII.html>

3. Amanda Loudin Medical Students Are Skipping Class Lectures: Does It Matter? Medscape Education. July 27, 2023 [Electronic resource] [https://www.medscape.com/viewarticle/994751?ecd=WNL\\_trdalrt\\_pos1\\_ous\\_230802\\_etid5706502&uac=438137CT&impID=5706502#vp\\_1](https://www.medscape.com/viewarticle/994751?ecd=WNL_trdalrt_pos1_ous_230802_etid5706502&uac=438137CT&impID=5706502#vp_1) Accessed 29th July 2023

4. Healthcare at War: The Impact of Russia's full-scale Invasion on the Healthcare in Ukraine. UHC. April 2023 [Electronic resource] <https://uhc.org.ua/2023/04/26/healthcare-at-war/> Accessed 29th May 2023

5. Volosovets OP, Lurin IA, Naumenko OM, Volosovets AO, Kryvopustov SP. Current challenges for the health care system due to the lack of medical staff and the continuous professional development of doctors. Wiad Lek. 2022;75(5 pt 1):1136-1139. doi: 10.36740/WLek202205115. PMID: 35758491.

6. WHO global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Electronic resource] <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131> (July 7, 2020), Accessed 28th May 2023

7. World Health Organization (Ed.). (2016). Nursing and midwifery - WHO Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016–2020. Retrieved January 2, 2020, from [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/globalstrategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/globalstrategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1)

#### REFERENCES

1. Bohdan D., Boyko A., Vasylykova A. Kadrovi resursy systemy okhorony zdorov"ya v Ukrayini. Sytuatsiynyy analiz. Proekt USAID «Pidtrymka reformy okhorony zdorov"ya» [Personnel resources of the healthcare system in Ukraine. Situational analysis. USAID project "Supporting health care reform"]. Kyiv. 2019.133 p.

2. Steshenko I.Ye., Vykhodil I.V. Medychni kadry ta merezha zakladiv okhorony zdorov"ya systemy MOZ Ukrayiny za 2021-2022 roky. [Medical personnel and the network of health care

institutions of the Ministry of Health of Ukraine for 2021-2022.] Kyiv. 2023. [Electronic resource] <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXII.html> Accessed 29th July 2023 (ukr)

3. Amanda Loudin Medical Students Are Skipping Class Lectures: Does It Matter? Medscape Education. July 27, 2023 [Electronic resource] [https://www.medscape.com/viewarticle/994751?ecd=WNL\\_trdalrt\\_pos1\\_ous\\_230802\\_etid5706502&uac=438137CT&impID=5706502#vp\\_1](https://www.medscape.com/viewarticle/994751?ecd=WNL_trdalrt_pos1_ous_230802_etid5706502&uac=438137CT&impID=5706502#vp_1) Accessed 29th July 2023

4. Healthcare at War: The Impact of Russia's full-scale Invasion on the Healthcare in Ukraine. UHC. April 2023 [Electronic resource] <https://uhc.org.ua/2023/04/26/healthcare-at-war/> Accessed 29th May 2023

5. Volosovets OP, Lurin IA, Naumenko OM, Volosovets AO, Kryvopustov SP. Current challenges for the health care system due to the lack of medical staff and the continuous professional development of doctors. *Wiad Lek.* 2022;75(5 pt 1):1136-1139. doi: 10.36740/WLek202205115. PMID: 35758491.

6. WHO global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Electronic resource] <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131> (July 7, 2020), Accessed 28th May 2023

7. World Health Organization (Ed.). (2016). *Nursing and midwifery - WHO Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016–2020*. Retrieved January 2, 2020, from [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/globalstrategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/globalstrategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1)

#### *NURSING EDUCATION AND PERSONNEL IN UKRAINE: MODERN CHALLENGES ABSTRACT*

*Volosovets O.P., Shatylo V.Yo., Hordiichuk S.V., Volosovets A.O., Verbitskiy I.V.*

*Bogomolets National Medical University Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

*Zhytomyr Medical Institute of the Zhytomyr Regional Council, Zhytomyr, Ukraine*

*Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

**Introduction.** *One of the main problems in the field of healthcare in Ukraine today is the insufficient number of medical personnel, especially nurses. Only in the last 5 years, the number of junior specialists with medical education in Ukraine decreased by 22.8%. Today, there are 241,147 junior specialists with medical education in the institutions under the management of the Ministry of Health of Ukraine. Pandemic and war conditions require changes in methodological approaches to their preparation.*

**The aim of the study.** *To develop measures to improve the quality of nurses' training and prevent further development of the staff shortage of junior medical specialists with medical education in Ukraine.*

**Materials and methods.** *Analytical methods were used in this study. The data of the Centre for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine for 2022 were used to assess the state of nursing staffing in healthcare facilities of the Ministry of Health of Ukraine.*

**Results.** *The current conditions in which Ukraine found itself dictate new requirements for the education of nurses, namely problem-oriented training focused on the intensive block acquisition by students of a complex of knowledge regarding a specific medical problem, in particular, the assessment of the patient's condition and the provision of emergency medical care in critical conditions, including combat wounds. In the first year of war in 2022 alone, against the backdrop of Russia's full-scale aggression, the number of healthcare workers in Ukraine decreased by 14% or 89,4 thousand people, including 33,1 thousand nurses, according to the NHSU. The lowest rates of provision with nurses, paramedics, midwives and laboratory assistants in the country are in Odesa region – 55,8; Kharkiv region – 56,2; Mykolaiv Oblast – 57,2; Kyiv region – 58,2; and in Kyiv – 58,3. The situation with the supply of junior specialists is particularly critical in the frontline and de-occupied territories, where it is currently impossible to obtain a complete statistical picture. The number of certified junior specialists with medical education is 169490 or 70.3% (2021: 72.7%).*

**Conclusion.** *To address the urgent issues of nursing education and restore their necessary number, the following measures should be taken at the intersectoral level to ensure the appropriate quality of education and high professionalism of future healthcare professionals.*

**Key words:** *nursing education, human resources, modern challenges*