

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет «Києво–Могилянська академія»  
Факультет соціальних наук і соціальних технологій  
Кафедра соціології

**Кваліфікаційна робота**

Освітній ступінь – магістр

на тему: **«РОБОТА УКРАЇНСЬКИХ ЦИВІЛЬНИХ МЕДИКІВ ПІД ЧАС  
ВІЙНИ: МОТИВАЦІЯ, УМОВИ ПРАЦІ ТА ВИКЛИКИ ЩОДО  
БЕЗПЕКИ»**

Виконала: студентка 2-го року навчання,  
напряму підготовки  
054 Соціологія  
Ткаліч Олена Олегівна

Керівниця: Рябчук А. М.,  
кандидатка соціологічних наук, доцентка

Рецензентка: Стрельник О. О,  
докторка соціологічних наук

Кваліфікаційна робота захищена  
з оцінкою «\_\_\_\_\_»

Київ - 2022

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОТИ ЦИВІЛЬНИХ МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.....	6
1.1. Міжнародне законодавство та законодавство України щодо роботи медиків у воєнний час.....	6
1.2. Описова статистика що медичної системи України.....	9
1.3. Втрати медичної системи під час війни.....	12
РОЗДІЛ 2. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОТИ ЦИВІЛЬНИХ МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.....	17
2.1. Використані методи та вибірка респондентів і респонденток.....	17
2.2. Зміни у наданні медичної допомоги в умовах війни.....	24
2.3. Виклики щодо безпеки та готовність медичних закладів до надзвичайних ситуацій.....	28
2.4. Дотримання прав медиків під час війни.....	34
2.5. Свідчення медиків про військові злочини.....	37
2.6. Мотивація медиків працювати під час війни та їхній емоційний стан.....	41
2.7. Рекомендації щодо подальших досліджень роботи цивільних медиків в умовах воєнного часу.....	46
ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ	
ДЖЕРЕЛ.....	52
ДОДАТКИ.....	58
Додаток А Гайд для проведення інтерв'ю з медиками .....	58
Додаток Б Транскрипт інтерв'ю .....	60
Додаток В Інформаційні запити до Міністерства охорони здоров'я України.....	65
Додаток Г Відповідь Міністерства охорони здоров'я.....	66
Додаток Г Дані Міністерства охорони здоров'я про кількість медиків та медичних закладів станом на 2019 та 2020 роки.....	71

## ВСТУП

Після повномасштабного російського вторгнення 24 лютого 2022 року українська медична система зазнала небувалих випробувань, які можуть бути співставні по масштабу хіба з часами Другої світової війни. Обстріли медичних установ та медиків заборонені гуманітарним правом (Конвенція про захист цивільного населення під час війни, 1949). Проте вони повсякчас відбувалися. Атак зазнавали не тільки військові, але й цивільні медики. А мешканці гинули не тільки через бойові дії, але і через неможливість вчасно отримати медичну допомогу. При цьому небезпека в тій чи іншій мірі присутня по всій країні. І скрізь медикам доводиться змінювати звичну роботу, шукати можливості для укриття або евакуації пацієнтів та персоналу, бути готовим працювати в умовах нестачі медикаментів, відсутності електроенергії, води, під час повітряної тривоги чи обстрілів.

Українське законодавство передбачає (Кабінет міністрів України, 2022), що всі медики є військовозобов'язаними. У разі їхньої мобілізації вони починають підпорядковуватись не Міністерству охорони здоров'я, а Міністерству оборони.

Також є загальні правила (Конвенція, 1949) щодо медиків на війні та заборона для комбатантів шкодити медзакладам, персоналу і пацієнтам. В українських умовах війна наклалась на багаторічне низьке фінансування на рівні 2-3% ВВП (при рекомендації ВООЗ у 5%), пандемію коронавірусу і незавершену медичну реформу.

Українська медична система зіштовхнулась з небувалим викликом. Війна триває і навіть після її закінчення навряд повністю зникнуть ризики нових загроз. Тож актуальність роботи полягає в окресленні ключових проблем роботи цивільних медиків, як перший крок для подальших досліджень і для розробки державної політики в медичній галузі в умовах воєнного стану.

**Об'єкт дослідження** - медична система України в умовах воєнного стану.

**Предмет дослідження** - мотивація та умови праці цивільних медиків, які продовжили виконувати свою роботу в умовах воєнного стану.

**Мета** - визначити особливості та виклики в роботі українських медиків під час воєнного стану та повномасштабного вторгнення РФ.

**Завдання:**

1. Систематизувати основні законодавчі норми щодо роботи українських цивільних медиків в умовах воєнного стану.
2. Охарактеризувати стан системи охорони здоров'я України до та під час воєнного стану.
3. Визначити виклики, з якими під час роботи в умовах воєнного стану стикнулися цивільні медики.

**Ключові слова:** цивільні медики, війна, система охорони здоров'я, умови праці, безпека.

Робота складається з двох розділів. У першому систематизовано законодавство України щодо роботи медиків у воєнний час, а також міжнародні норми щодо медиків на війні. Надана описова статистика про медичної системи України, наведено втрати медичної системи під час війни, а також актуальні дослідження щодо медиків під час російського вторгнення.

У другому розділі представлено методологію дослідження, яка є якісною в рамках інтерпретативної парадигми. Було проведено 10 напівструктурованих інтерв'ю з цивільними лікарями та медсестрами, які продовжували виконувати свої обов'язки під час воєнного стану. Також вказано на обмеження даної роботи.

У цьому розділі представлено результати емпіричного дослідження, підсумовано основні тематичні блоки, про які говорили медики, встановлено найгостріші проблеми, з якими вони зіштовхнулись. Оскільки дане дослідження не є репрезентативним і носить радше пілотний характер, наприкінці розділу також зазначено запитання для подальших досліджень, з метою вирішення проблем, з якими зіткнулись медики під час воєнного стану.

## **РОЗДІЛ 1.**

### **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОТИ ЦИВІЛЬНИХ МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ**

У даному розділі надано огляд правових основ роботи цивільних медиків під час воєнного стану, дані щодо структури української системи охорони

здоров'я, її втрати через російське вторгнення, а також наукові роботи про становище медиків в Україні, які встигли з'явитися після 24 лютого 2022 року.

### **1.1. Міжнародне законодавство та законодавство України щодо роботи медиків у воєнний час**

Основним міжнародним нормативним документом, який регулює роботу медичної системи в умовах війни є Конвенція про захист цивільного населення під час війни, вона ж Женевська конвенція (Конвенція, 1949).

*Стаття 18* наголошує, що “цивільні лікарні, організовані для надання допомоги пораненим, хворим, інвалідам та породіллям, за жодних обставин не можуть бути об'єктом нападу”. А у *статті 19* наголошується, що “захист, на який мають право цивільні лікарні, не може припинитися, якщо вони використовуються, крім виконання гуманітарних обов'язків, для вчинення дій, шкідливих для супротивника”. Втім, зазначено, що захист може бути знятий після попередження. Причому лікування представників збройних сил не вважається діями, шкідливими для супротивника.

Окремо прописані пункти щодо **евакуації хворих**. *Стаття 17* зазначає, що “сторони конфлікту намагаються укласти місцеві угоди про евакуацію з обложених або оточених зон поранених, хворих, інвалідів, осіб похилого віку, дітей і породілей та про пропуск служителів культу всіх віросповідань, медичного персоналу та санітарного майна на їхньому шляху до таких зон”.

А у *статті 22* вказано, що заборонено атакувати “літальні апарати, призначені виключно для транспортування поранених і хворих цивільних осіб, інвалідів та породілей або для транспортування медичного персоналу й санітарного майна”. В Україні за час повномасштабного вторгнення РФ даний вид евакуації не використовувався через високі ризики.

Також надається роз'яснення щодо того, як мають **функціонувати медичні заклади на окупованих територіях**. *Стаття 50* передбачає, що “окупаційна держава не повинна перешкоджати реалізації будь-яких преференційних

заходів стосовно надання харчування, медичної допомоги та забезпечення захисту постраждалих внаслідок війни”. *Стаття 56* вказує, що окупованих територіях мають “підтримувати діяльність медичних та лікарняних установ, а також забезпечити та підтримувати на окупованій території умови задовільні з погляду охорони здоров'я та санітарії” та співпрацювати з органами місцевої влади (у відповідь Міністерства охорони здоров'я наголошується, що з обраними відповідно до українського законодавства, Додаток Г) зобов'язана забезпечувати необхідну медичну допомогу населенню.

МОЗ наголошує (Додаток Г), що це означає, що на окупованих територіях мають працювати медичні заклади та надавати необхідні послуги пацієнтам, проводитися профілактичні заходи для запобігання поширенню інфекційних захворювань. Крім того, повинні працювати аптеки, аби цивільне населення мало безперешкоджаний доступ до необхідних ліків та медичних виробів.

**Про те, як саме мають працювати українські медики в умовах війни,** у коментарі ЗМІ (Вільне Радіо, 2022) розповіла генеральна директорка Бахмутської багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування на Донеччині Світлана Мельникова. За її словами, всі медичні заклади в Україні в обов'язковому порядку мають плани роботи в умовах надзвичайного стану.

*“У кожному лікувальному закладі є відповідальний за цивільний захист. Є плани заходів, які верстаються на усі надзвичайні ситуації — не тільки на бойові дії, а й у разі вибухів, ДТП. Це великий документ, який охоплює й бригади, й відповідальних, й інформування. Він є у кожному лікувальному закладі, і кожний знає, що він має робити. Тренінги, і “репетиції” існують — у мирний час все це проводилось, і кожний знає, що має робити”,* — розповіла директорка лікарні.

За її словами, **немає законодавчої заборони на те, аби медики за умови воєнного стану йшли у відпустку чи звільнялися.** Проте медики можуть бути мобілізовані на загальних підставах. Тоді за ними, як і за працівниками інших сфер, відповідно до статті 119 Кодексу зберігається місце роботи (посада) і середній заробіток (Кодекс законів про працю, 1971). Працівникам, які залучаються до виконання обов'язків, передбачених законами України „Про військовий обов'язок і військову службу” (Про військовий обов'язок, 1992), „Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію” (Про мобілізаційну підготовку, 1993), надаються гарантії та пільги відповідно до цих законів. Таким працівникам здійснюється виплата грошового забезпечення за рахунок коштів Державного бюджету України відповідно до Закону України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей" (Про соціальний і правовий захист, 1992).

Втім, по відношенню до медичних працівників також може бути **бронювання** для потреб Збройних Сил України, інших військових формувань та населення. Про це йдеться у постанові КМУ від 03.03.2022 № 194 «Деякі питання бронювання військовозобов'язаних в умовах правового режиму воєнного стану» (Кабінет міністрів, 1994).

Як роз'яснює профільне видання (Миколаєць, 2022), військові чи цивільні підприємства, які мають потребу в медиках на час воєнного стану, формують списки, надають їх до відповідного державного органу, який у свою чергу передає дані Міністерству економіки України. Мінекономіки узгоджує списки заброньованих військовозобов'язаних з Міністерством оборони. Погоджений перелік медиків отримують медзаклади.

Під бронювання (залучення до виконання робіт із забезпечення оборони держави у воєнний час) чи призов також **можуть підпадати жінки-медики,** оскільки медична спеціальність входить до Постанови КМУ «Про



затвердження переліку спеціальностей, за якими жінки, що мають відповідну підготовку, можуть бути взяті на військовий облік» від 14.10.1994 № 711 (Кабінет міністрів, 1994).

До інших спеціальностей, за якими жінки можуть підлягати призову, належать сфери зв'язку, обчислювальної техніки, радіоелектроніки, водії автотракторних (гусеничних) засобів, водолази, механіки та монтажники авіаційних машин, картографії, топогеодезії, фотограмметрії, аерофотослужби, поліграфії, кінорадіомеханіки, харчової промисловості, фінансово-економічної діяльності.

Станом на 18 березня 2022 року заступниця міністра оборони України Ганна Маляр повідомила (Маляр, 2022), що наразі необхідності в мобілізації жінок з військово-обліковими спеціальностями немає.

*“Слід зауважити, що жодна жінка, без згоди, на військову службу під час мобілізації поки що не призвано”*, - зазначила міністерка.

## **1.2. Стан медично системи України до початку війни**

В Україні станом на 2020 рік налічувалось 3142 медичних заклади, з них 1186 лікарень, близько 147 тисяч лікарів та 273 тисячі медсестер (Додаток Г). Дані Національної служби здоров'я України дещо відрізняються (Ткаліч, 2021), оскільки не всі медики та заклади потрапляють до електронної системи охорони здоров'я. Станом на 2020 рік НСЗУ налічувала 120 тисяч лікарів та 152 тисячі медсестер.

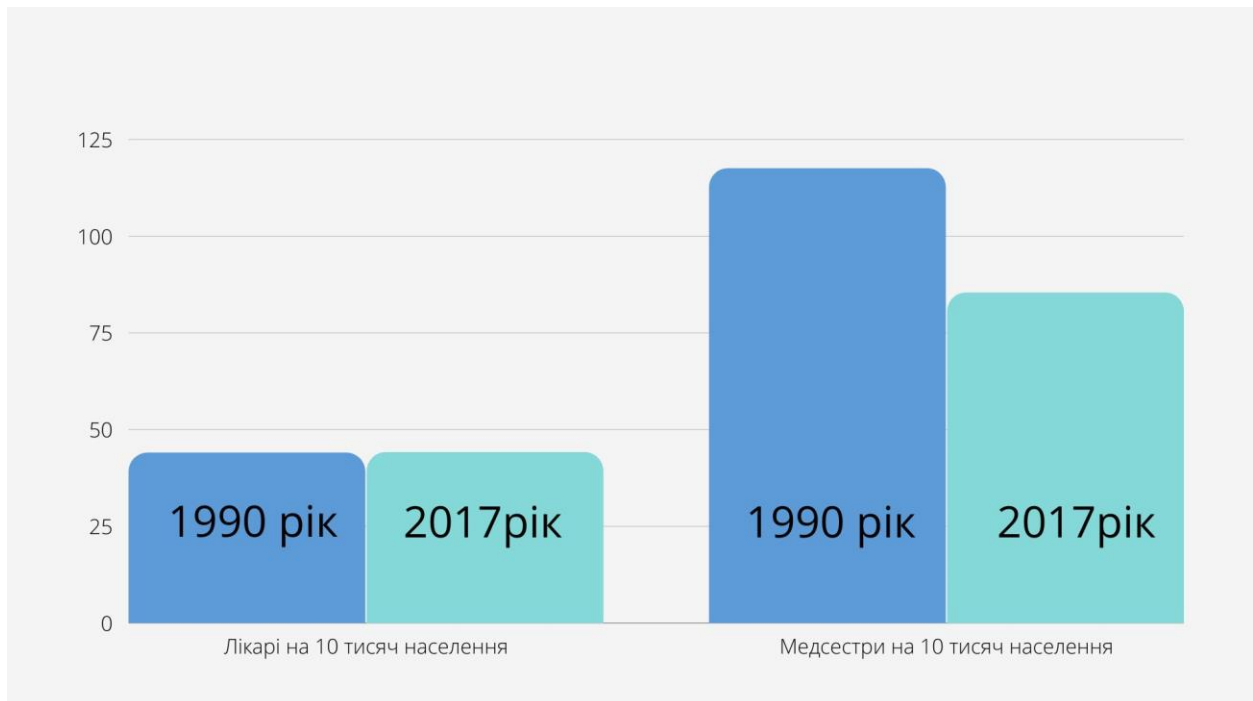
За цими даними НСЗУ, на первинній ланці серед 24 тисяч 4 тисячі чоловіків і 20 тисяч жінок. Серед вузьких спеціалістів різниця не така гостра - на 96 тисяч 37

тисяч чоловіків і 59 тисяч жінок. Втім, хірургія і травматологія вважаються традиційно чоловічою спеціальністю (Ткаліч, 2021). І саме вони найбільш затребувані під час війни.

Натомість серед середнього медичного персоналу жінки в абсолютній більшості. Якщо брати дані НСЗУ, то на 152 тисячі всього 5 тисяч чоловіків. А загалом жінок в медичній системі України близько 82%.

Прикметно, що за наявними даними Державної служби статистики, з 1991 по 2017 рік кількість лікарів на 10 тисяч населення була майже незмінною - 44 і 44,1 відповідно. А ось медсестер стало на 27% менше - у 1991 році їх було 117,5 на 10 тисяч населення, а в 2017 - 85,4.

**Рис. 1. Порівняння кількості лікарів та медсестер у 1990 та 2017 році на 10 тисяч населення**



Рівень зарплатні в галузі в середньому за 2020 рік складав 9013 грн, у 2021 - 11831 грн, а станом на січень 2022 - 13633 грн (Середня заробітна плата, 2022). Цей показник був все ще нижчим, ніж середня зарплата по країні за цей період, яка складала 14577 грн. Однак значний ріст є очевидним. Одна з його причин - у січні 2022 року було підвищено зарплати для всього середнього медичного персоналу до 13500 грн (Кабінет міністрів України, 2022, а). (Однак сюди не включили медсестер, що працюють у закладах освіти).

Перед цим більше двох років значну медійну активність проявляв рух медсестер “Будь як Ніна” (Ткаліч, 2020). Його активістки та активісти наполягали, що медична реформа, введена у квітні 2020 року ігнорує інтереси середнього та молодшого медичного персоналу (Ткаліч, 2021, а). А також вказували, що відповідальність за те, чи буде отримувати фінансування від НСЗУ той чи інший медичний заклад (а отже зможе приймати пацієнтів та надавати робочі місця медикам), фактично повністю покладена на головних лікарів. Однак їхня компетентність та некорумпованість часто викликає сумніви у персоналу (Золотько, 2021).

Також учасники та учасниці руху гостро критикували під час пандемії коронавірусу положення з індивідуальним захистом медиків та виплатами компенсації через зараження. У звіті за 2020 рік (Вплив пандемії COVID-19, 2021) зокрема йдеться, що Фонд соціального страхування було розглянуто лише третину всіх випадків зараження медиків. І з них лише третину боль визнано такими, що сталися на робочому місці. Тож більшості медиків, які перехворіли, а у деяких випадках навіть померли від коронавірусу, не нараховували компенсації (Козаченко, 2020).

Ще однією з вимог руху було збільшення видатків на медицину щонайменше до 5% ВВП (яке здельшого було 2-3%), як це рекомендує Всесвітня організація з охорони здоров'я. Досягти цього в українському уряді обіцяли в 2023 році (Шмигаль заявив, що витрат на медицину, 2020).

Багаторічне недофінансування не могло не позначитись на якості, доступності медицини та рівні корупції (Волосевич, 2020, Стан корупції в Україні, 2015). Один з універсальних показників якості медичних послуг, який використовує ВООЗ, - рівень дитячої смертності до 5 років. В Україні станом на 2020 рік він становив 8 на тисячу (Mortality rate, 2020). Це вдвічі більше, ніж в країнах ЄС. Однак витрати витрати на охорону здоров'я на душу населення у доларах США там у 2019 році становили 3476,43. А в Україні - 248.13 (Current health expenditure per capita, 2019). Тобто різниця - 14 разів.

Країни, які мали схожі показники за витратами на душу населення у 2019 році, це Алжир (\$248,21, показник дитячої смертності - 23), Болівія (\$242,37, показник дитячої смертності - 25), Ірак (\$253,31, показник дитячої смертності - 25), Молдова (284,31, показник дитячої смертності - 15), Казахстан (\$272,97, показник дитячої смертності - 10), Грузія (\$291,12, показник дитячої смертності - 9).

У країнах ЄС найменше витрачають на охорону здоров'я у перерахунку на душу населення у Болгарії (\$697,90), Румунії, (\$738,56), Польщі (\$1014,04), Словаччині (\$1342,07) та Угорщині (\$1062,39).

Тобто показники України все одно були кращі. І потенціал для розвитку української медичної системи, зважаючи на збільшення фінансування, більшу прозорість завдяки реформі та потужний низовий рух медсестер, який дозволяв вирівняти диспропорцію у захисті прав рядових медиків, безперечно був. Однак втримати цей потенціал в умовах війни видається проблематичним

### **1.3. Втрати медичної системи України під час війни**

За даними Міністерства охорони здоров'я України у відповіді на інформаційний запит (Додаток Г), станом на 23.05.2022 при виконанні службових обов'язків **11 медиків загинуло, 47 було поранено.**

*“Повномасштабне вторгнення на територію України безперечно впливає на надання медичної допомоги. Фіксуються численні випадки, коли заклади охорони здоров'я ставали справжніми мішенями та цілеспрямовано були зруйновані окупантами. Серед злочинів російських окупантів - прицільні обстріли та бомбардування низки лікарень, онкологічних диспансерів та пологових будинків України”, - кажуть у міністерстві.*

Серед найбільш резонансних випадків можна назвати такі: 7 квітня російські війська обстріляли лікарню у Сєверодонецьку на Луганщині. У області, за словами губернатора (Гайдай, 2022) , більше не залишилось вцілілих медзакладів. 4 квітня після атаки на дитячу лікарню у місті Миколаїв на півдні України загинули чоловік та дитина (Кім, 2022). 5 березня ракету збили над київським Охмадитом - головною дитячою лікарнею України (Орлова, 2022). Тоді обійшлося без постраждалих. 9 березня світ шокувала звістка про авіаудар по пологовому будинку Маріуполя. Загинуло 4 людини, серед них

вагітна жінка з плодом та новонароджена дитина (Chernov, 2022). 6 квітня мер Маріуполя повідомив, що після обстрілу міської лікарні №1 втрати були значно більшими, - заживо згоріли 50 людей (Романенко, 2022). У місті Тростянець Сумської області, яке місяць було під окупацією, частина мешканців загинула без медичної допомоги, оскільки загарбники зруйнували підстанцію “швидкої” (Живицький, 2022).

Загалом, за даними МОЗ, станом на 23.05.2022 російські окупанти пошкодили вже **627 закладів охорони здоров'я, ще 105 медзакладів зруйновано, 81 автомобілів швидкої допомоги пошкоджено та 105 - захоплено, а також - пошкоджено 396 аптек, з них - 27 повністю зруйновано.**

У свою чергу Всесвітня організація охорони здоров'я (Surveillance system for attacks on health care, 2022) зазначає що нею станом на 1 червня було задокументовано 295 атак на медичні заклади, внаслідок яких 59 пацієнтів отримали поранення та 76 людей загинули. Також задокументовано 29 атак на персонал.

*“Такі дії є прямим порушенням Женевської Конвенції (Конвенція, 1949) щодо захисту цивільного населення під час війни. Цим документом передбачено, що лікарні за жодних обставин не можуть бути об'єктом нападу”, - нагадують у міністерстві.*

За оцінками МОЗ, через пошкодження лікарень або їх знищення **сотні тисяч українців були позбавлені повноцінного доступу до необхідної медичної допомоги.**

*“Також обмежено доступ пацієнтів до важливих ліків у регіонах, де безпосередньо ведуться активні бойові дії або які знаходяться недалеко від лінії фронту. Забезпечення регіонів в тимчасовій окупації необхідними ліками та медичними виробами наразі є найбільшою проблемою. **Країна-агресор вже не перший тиждень блокує постачання ліків, зокрема й життєво***

*необхідних, з підконтрольних Україні територій, де відбувається спроба встановити окупаційний режим. Штучно сформовані складнощі для доставки лікарських засобів і пов'язаний з цим їх дефіцит, а також проблеми з паливом, використовуються окупантами як один із способів примусу до взаємодії з ними”, - йдеться у відповіді МОЗ.*

Всього, за даними міністерства, станом на 20.05.2022 (Віктор Ляшко, 2022) на територіях, тимчасово окупованих російськими військами, знаходиться 235 медичних закладів та понад 200 бригад екстреної медичної допомоги, більшість з яких – у Херсонській області.

*“Міністерство охорони здоров'я надано низку рекомендацій щодо роботи в умовах окупації та розробляються додаткові вказівки спільно з СБУ. Адже щодня окупанти все більше тиснуть на керівництво лікарень. Наразі продовжено режим виплат медичним закладам на тимчасово окупованих територіях, де є належний зв'язок із керівництвом для проведення платежів”, - кажуть у МОЗ.*

Так, за лютий-травень медзаклади у Донецькій, Запорізькій, Луганській та Херсонській областях за Програмою медичних гарантій отримали понад **5,2 мільярдів гривень**. Ще **50 мільйонів гривень** перераховано медзакладам, які фінансуються за субвенцією.

*“Отже, більша частина медзакладів на окупованих територіях, з якими у Міністерства є зв'язок, вже забезпечена виплатами зарплати медикам. На сьогодні про 18 закладів у Міністерства відсутні дані щодо виплат зарплати за квітень, оскільки їх керівництво не виходить на зв'язок”, - кажуть у МОЗ.*

Для вирішення цього питання Міністерство охорони здоров'я співпрацює з військовими адміністраціями.

У свою чергу Всесвітня організація охорони здоров'я 13 травня 2022 року прийняла резолюцію під назвою “Надзвичайний стан охорони здоров'я в

Україні та країнах, які приймають і приймають біженців, спричинений агресією Російської Федерації” (Health emergency in Ukraine, 2022). У ній організація закликає всі держави-члени ВООЗ збільшити внески до Резервного фонду для підтримки України та країн, які приймають біженців.

А також пропонує Генеральному директору ВООЗ:

(1) надати кадри, фінансові ресурси та підтримку керівництва, необхідні на всіх трьох рівнях організації для ефективного та підзвітного реагування на гуманітарні та надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я;

(2) забезпечити, щоб відповідні заходи в галузі охорони здоров'я під керівництвом ВООЗ на місцях відповідали передовим стандартам запобігання сексуальній експлуатації та домаганням та реагування на них, та у співпраці з іншими установами надавати жертвам належну медичну допомогу та підтримку, та задокументувати випадки сексуального, зокрема з боку військових;

(3) продовжувати підтримувати сектори охорони здоров'я України та країн, що приймають біженців, використовуючи системний підхід, у тому числі за допомогою програм нарощування потенціалу у сфері забезпечення готовності та реагування на допомогу при травмах та масових жертвах, а також у підтримці основних медичних послуг та сприяння доступу до них у контексті конфлікту;

(4) підтримувати стійкі закупівлі основних лікарських засобів, медичного обладнання та інших медичних технологій;

(5) продовжити моніторинг, збирання, документування та розповсюдження даних про напади на медичні установи, медичних працівників, медичний транспорт та пацієнтів в Україні;



(6) оцінити у повній співпраці з партнерами системи охорони здоров'я та іншими відповідними установами Організації Об'єднаних Націй ступінь та характер психіатричної захворюваності та інших форм проблем психічного здоров'я, що виникли внаслідок тривалої ситуації в Україні та країнах, які приймають та приймають біженців;

(7) забезпечити виділення адекватних людських та фінансових ресурсів для досягнення цих цілей;

Звіт про виконання цієї резолюції мають представити у 2023 році.

## **РОЗДІЛ 2.**

### **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОБОТИ ЦИВІЛЬНИХ МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ**

Для емпіричної частин роботи були використані якісні методи, які дозволили зафіксувати досвід медиків під час бойових дій на початку війни, коли під окупацією чи у зоні бойових дій були одночасно північ, схід і південь країни.

Зважаючи на поставлені завдання роботи, а саме “визначити виклики, з якими під час роботи в умовах воєнного стану стикнулися цивільні медики”, саме якісні дані можуть бути більш дієвими. Оскільки дозволяють розкрити широкий спектр можливих відповідей, та детально розпитати про досвід медиків, які надавали допомогу пацієнтам під час воєнного стану.

Дослідження є пілотним, яке може дозволити визначити подальші теми для більш ґрунтовних досліджень. Також дану роботу можна віднести до підходу Rapid Response Research (дослідження швидкого реагування, RRR).

“Це швидко розгорнуті наукові заходи в умовах гострих політичних, соціальних і культурних криз. Разом команди дослідників, технологів, бібліотекарів, викладачів і студентів можуть об’єднати свої наявні навички та знання, щоб швидко та продумано внести свій внесок за допомогою цифрових наук у ці кризові часи. Час швидкого реагування є відносним і буде змінюватися залежно від ситуації: від кількох днів до тижня або кількох тижнів” (Gil, Giannetti, Zafrin, Jones, 2020). Як вказано, інакше підхід RRR можна описати як компроміс між довгостроковими науковими працями та практиками мас-медіа. Такий підхід наближається до репортажів-розслідувань, але не втрачає своїх наукових рамок.

## **2.1. Використані методи та вибірка респондентів і респонденток**

У роботі використані якісні методи, а саме напівструктуроване та нарративне інтерв’ю, проведені по телефону. Респонденти та респондентки відбиралися за допомогою методу “снігової кулі” через зв’язки з рухом медиків “Будь як Ніна”, а також через прес-службу одного з військових госпіталів.

Загалом було опитано **10 медиків, 5 жінок і 5 чоловіків**. Всі жінки, з якими вдалося поговорити, є медсестрами. Серед чоловіків - хірурги, травматологи та лікарі швидкої.

Інтерв’ю були взяті у проміжку між **14 та 31 березня 2022 року** по телефону та частково у месенджерах.

**Таблиця 1. Вибірка респондентів та респонденток серед медиків.**

	Респондент_ка	Гендер	Область	Посада
1	Респондентка_1	жінка	Львівська	Медсестра дитячої лікарні, активістка руху “Будь як Ніна”
2	Респондентка_2	жінка	Львівська	Медсестра онколікарні, депутатка ОТГ
3	Респондентка_3	жінка	Чернігівська	Медсестра районної лікарні
4	Респондентка_4	жінка	Одеська	Медсестра ковідного відділення, переселенка з 2014 року
5	Респондентка_5	жінка	Київська	Медсестра районної лікарні
6	Респондент_6	чоловік	Полтавська	Хірург районної лікарні, голова профспілки
7	Респондент_7	чоловік	Київ	Лікар швидкої допомоги
8	Респондент_8	чоловік	Сумська	Лікар швидкої допомоги
9	Респондент_9	чоловік	Запорізька	Хірург військового госпіталю, був цивільним
10	Респондент_10	чоловік	Запорізька	Травматолог військового госпіталю, був цивільним

Один з респондентів мав безпосередній контакт під час виконання своїх обов'язків з російськими військовими. Це прямо загрожувало його життю, а дії російських військових були порушенням Женевської конвенції. Двоє медиків працюють у військовому госпіталі, який є прифронтовим, ще двоє виконували свої обов'язки у Києві та області під час активних бойових дій. Одна медсестра з Чернігівської області також залишилась на робочому місці в період бойових дій у даному регіоні. П'ятеро медиків працюють в лікарнях, які розміщуються в тилу.

Гайд, який використовувався за основу під час інтерв'ю, мав три блоки. Перший мав на меті прояснити основну інформацію про респондентку чи респондента, місце роботи, досвід, обов'язки під-час роботи, регіон перебування.

Другий блок присвячений умовам праці, викликам щодо безпеки, основним моментам, які змінилися в роботі з початку війни. Також були питання про те, чи вистачає ліків, обладнання, яку роль відіграють волонтери та що медики роблять у моменти повітряних тривог чи прямої небезпеки.

Третя частина гайду присвячена особистій мотивації продовжувати роботу попри очевидні загрози та про емоційні переживання медиків, зокрема про те, як вони вирішують питання безпеки своїх рідних, залишаючись на роботі.

Іноді напівструктуроване інтерв'ю перетворювалось на наративне, оскільки респонденти мали досить різний досвід. Треба було зважати на те, чи мали вони безпосередні контакти з пораненими, військовими, з прямими загрозами життю. Частина респондентів та респонденток крім медичних обов'язків, займаються також громадською активністю. Наприклад, були активістками чи активістами руху "Будь як Ніна", громадських організацій чи профспілок, приймали участь у органах місцевого самоврядування.

**Обмеження та виклики.** Робота є розвідкою, яка лише може стати основою для більш ґрунтовного дослідження щодо роботи цивільних медиків під час війни.

**Питання вибірки.** Дослідження не дає повного охоплення. Представлено не всі регіони, не охоплено тимчасово окуповані території. Не враховано онлайн медицину, випадки, коли медики надавали допомогу поза робочим часом чи медзакладом, наприклад, в евакуаційних потягах чи в укриттях. Не висвітлено мотивацію тих з медиків, хто відмовився працювати або взагалі поїхав з України. Не вдалося провести інтерв'ю з тими, хто працював у найгарячіших точках або, навпаки, через бойові дії не мав фізичної можливості працювати. Так, був випадок з відмовою в інтерв'ю медсестри з Охтирки, коли за місто точилися запеклі бої. Тоді вона не мала можливості працювати, оскільки майже весь час перебувала з дитиною в укритті, а також не мала емоційних ресурсів на інтерв'ю. На щастя, зараз вони у безпеці, а медсестра повернулася на роботу. Також, попри наявність контактів лікаря в Маріуполі, неможливо було з ним зв'язатись, оскільки місто було в блокаді. Тобто, найбільш гострі випадки могли випасти з фокусу через важкість отримати інформацію в такі моменти.

**Питання якісної методології.** Переваги напівструктурованого чи наративного інтерв'ю водночас можуть стати недоліком при аналізі, оскільки різний досвід важко співставити та узагальнити.

Також можливий нюанс - двоє респондентів були мобілізовані у воєнний госпіталь, однак до цього вони були цивільними лікарями і раніше участі у лікуванні військових не приймали. Тому їхній досвід було долучено.

**Обмеження через відсутність кількісних даних.** Неможливість оцінити ефективність медичної системи в умовах війни без кількісних даних.

Можливий варіант - надлишкова смертність в порівнянні з попередніми роками з виключенням смертей, прямо пов'язаних з військовими діями.

**Етичні норми дослідження та безпека респондентів.** Інтерв'ю з медиками були проведені в рамках журналістської роботи і всі вони були готові відповідати не анонімно. Однак при використанні цих матеріалів для дослідження було прийнято рішення про забезпечення конфіденційності при цитуванні прямої мови, оскільки не з усіма зараз є зв'язок для уточнення згоди щодо дослідження.

Оскільки у розповідях медиків часто йшла мова про пацієнтів, у тому числі поранених дітей, то, звісно, жодної особистої інформації чи фотографій, на яких можна було впізнати пацієнта, не запитувалось.

Також важливим було не наражати медиків на небезпеку. Тому не було запитань про точні адреси, особливо якщо мова йшла військовий госпіталь, волонтерські канали постачання, нюанси щодо мобілізації. Інформація про найбільш небезпечний випадок, коли швидку мало не розстріляв танк, а також про те, що кілька швидких було захоплено росіянами для диверсій, було опубліковано після узгодження з керівництвом респондента, а також незадовго до того, як російські війська покинули вказаний регіон.

**Аналіз отриманих інтерв'ю.** Виділено основні тематики, на які можна розділити зібрану інформацію від медиків. Виділено п'ять основних блоків:

1. Зміни у наданні медичної допомоги в умовах війни;
2. Виклики щодо безпеки та готовність медичних закладів до надзвичайних ситуацій;
3. Дотримання прав медиків під час війни;
4. Свідчення медиків про військові злочини;
5. Мотивація медиків працювати під час війни та їхній емоційний стан.

**Перший** присвячений тому, які зміни у підходах до надання медичної допомоги відбулися через війну. Наприклад, які нові прийоми використовуються в лікуванні поранень, чи був змінений розпорядок дня для пацієнтів, які тренінги проходили медики, чи евакуйовували лікарні чи відділення до безпечних регіонів.

**У другому блоці** медики дають оцінку готовності своїх медичних закладів або екіпажів швидкої допомоги до надзвичайних ситуацій. Наприклад, чи достатньою є кількість медикаментів та медичних засобів, чи вистачає медперсоналу та як медзаклади підтримується забезпечення електроенергією та водою, як пацієнтів та персонал намагаються убезпечити в медичних закладах чи під час евакуації машинами швидкої допомоги, які дії проводяться під час повітряних тривог, та що відбувається з тими пацієнтами, які не можуть спуститись в українтя.

**У третьому блоці** йдеться про те, чи дотримуються в умовах війни трудових прав медиків, гідного матеріального забезпечення та права на безпеку праці.

**У четвертому блоці** зібрані свідчення медиків про злочини російських військових проти медиків та цивільного населення.

**П'ятий блок** присвячений питанню про те, чому медики продовжили працювати, незважаючи на небезпеку та можливість поїхати, особливо якщо мова йде про жінок. А також про те, як вони підтримують свій емоційний стан і як вирішують питання безпеки власної родини.

## **2.2. Зміни у наданні медичної допомоги в умовах війни**

В ході інтерв'ю частина медики розповідали про нові рішення щодо надання медичної допомоги, які були прийняті в умовах воєнного стану. Наприклад,

про те, що частина лікарень або відділень були евакуйовані до безпечніших регіонів. Та що прийоми тактичної медицини почали застосовувати до лікування поранених цивільних.

Так, Респондентка\_1 розповіла, що до її дитячої лікарні у Львові переїхало декілька відділень столичного Охматдиту - головної дитячої лікарні країни.

*“Нейрохірургія з київського Охматдиту переїхала до Львова, безпосередньо до моєї лікарні. Реанімаційні, кардіологічні відділення також. Якщо комусь потрібні пересадки органів, то не чекатимуть. Навіть якщо можна трохи потягнути час, все одно операції потрібно робити. Загалом дітей багато. Не всі відділення переповнені, але багато”.* (Респондентка\_1, Львівська область) (Tkalic, 2022)

Респондентка\_3 з Чернігівської області розповіла, що під час бойових дій у Чернігові їхній район опинився у відносно безпечному місці. Тож пацієнтів з великого міста везли до районної лікарні у їхньому населеному пункті. Тож лікарня крім лікування гострих станів також надавали допомогу породіллям.

*“З Чернігова евакуювали, місцеві повертаються, когось із собою беруть, якщо є можливість. Бо зараз у Чернігові страшно. Ми маємо невелику районну лікарню. Немає пологового будинку, просто виділено палату. Але за цей час у таких невідготовлених умовах народилося троє хлопчиків. Слова Богу все пройшло нормально, без ускладнень. Гострі стани, гострі животи ми оперуємо. Привезли нам дівчинку з-під Чернігова, знімали шви на уламкових пораненнях, оперували її у Чернігові”.* (Респондентка\_3, Чернігівська область) (Tkalic, 2022)

В той же час она з респонденток, яка працює у ковідному відділенні в Одеській області, зазначила, що пацієнти приходили з більш запущеними формами



хвороби. Оскільки в умовах війни менше приділяють уваги здоров'ю, навіть коли мають доступ до медзакладів.

*“Ковід нікуди не подівся, приходять люди з важкою формою, коли їм вже дуже погано”.* (Респондентка\_4, Одеська область)

Респондентка\_2 зі львівської онкологічної лікарні розповіла, що з початку війни заради безпеки пацієнтів лікарня намагається відпускати на ніч додому тих, чий стан відносно стабільний.

*“Але все одно є люди, які залишаються на ніч. Є переселенці, яким просто нікуди йти. І вони змушені залишатися вночі. Тому вони разом з нами спускаються в бомбосховища”.* (Респондентка\_2, Львівська область)

Респондент\_6 з хірургічного відділення у Полтавській області теж зазначив, що вони стараються не затримувати хворих у стаціонарах, аби було більше місця для поранених у разі масової госпіталізації.

*“Певні обмеження є, ми намагаємось не затримувати хворих у стаціонарі, переводимо на амбулаторне лікування. Але ми готові на місці”.* (Респондент\_6, Полтавська область) (Tkalich, 2022)

Респондент\_8, який у період бойових дій на Сумщині працював у бригаді швидкої допомоги, розповів, що вони посилили бригаду та почали виїжджати лише на екстрені виклики. А також про те, що кількість людей після евакуації зменшилась, тож сил бригади вистачало навіть в екстремальних умовах.

*“На даний момент на швидкій допомозі у нас посилили бригади. Якщо у мирний час медичні працівники на виклик виїжджали по одному, зараз ми працюємо мінімум по двоє. Зараз, якщо йдуть артобстріли, авіаудари, то ми*

*не виїжджаємо на неекстронні виклики, наприклад, на підвищення температури або артеріального тиску. (...) Населення нашого міста зменшилося за рахунок виїзду мешканців у безпечніші регіони – викликів поменшало, тому не відчувається якогось надмірного навантаження на бригади. Якщо раніше надавали допомогу на 240 тисяч населення, то зараз набагато менше. Плюс виклики почали фільтруватися, тому зараз справляємося”.* (Респондент\_8, Сумська область) (Tkalic, 2022)

У свою чергу Респондент\_7, який працює в бригадах швидкої допомоги в Києві, розповів, ще за декілька років до повномасштабної війни вони проходили регулярні тренінги з тактичної медицини і тому були підготовленими.

*“По суті, востаннє щось подібне у нашій країні було лише за часів Другої світової війни. Але з 2016 року бригади швидких проходили тренінги за новими стандартами, у тому числі щодо тактичної медицини. І я думаю, що вони виявилися найпідготовленішими до роботи в умовах війни”.* (Респондент\_7, Київ) (Tkalic, 2022)

Респондент\_10, який наразі працює у військовому госпіталі в Запоріжжі, зазначив, що раніше не мав стосунку до тактичної медицини. Але з початком війни завдяки тісному зв'язку з центральними військовими шпиталями.

*“Я людина цивільна, прямого відношення до госпіталю не мав. Але з 24 лютого нас університет направив на чергування. Особливо важко було спочатку, бо прибували масово бійці. І треба було влитися у процес, бо підходи цивільного лікаря дуже відрізняються. Але ми перебудувалися дуже швидко, перебували на зв'язку із центральними шпиталями”.* (Респондент\_10, Запорізька область)

А за словами Респондента\_9, який також працює лікарем у Запорізькому військовому госпіталі і раніше стосунку до тактичної медицини не мав, після отриманого досвіду він разом з колегами їздив до інших лікарень міста оперувати дітей.

*“Тому що травми специфічні, мінно-вибухові поранення, вогнепальні. І люди у місті не готові до цього. Тим паче, якщо діти. Тож їздили, допомагали. І діти були досить тяжкі. І ампутації були. Тяжко на це все дивитися морально”.*  
(Респондент\_9, Запорізька область)

Загалом лікарі підкреслюють, що військовий госпіталь став хабом, який тримає зв'язок з усіма дитячими лікарнями міста.

В умовах війни медичні заклади змінили ряд принципів надання медичної допомоги. Так, пацієнтів намагалися менше затримувати у стаціонарах через ризики обстрілів лікарень, а також для того, аби у разі масової госпіталізації було достатньо місця. Також відфільтровуються виклики швидкої допомоги, і на менш загрозливі бригади можуть не виїхати, аби не витратити ресурси і не наражатись на небезпеку. В той же час медики також повідомляли, що пацієнти самі рідше звертаються по допомогу, що сприяє виникненню запущених станів.

Спостерігалася евакуація лікарень чи відділень до безпечніших областей. А також переорієнтація пацієнтів до невеликих медзакладів, наприклад, районних лікарень, які перебували у більши безпечних регіонах.

Також медики розповідали про використання прийомів тактичної медицини до цивільного населення. Зокрема, у Запоріжжі дитячі лікарні запрошували на консультації військових хірургів та травматологів, оскільки раніше не стикалися з бойовими травмами у дітей.

### **2.3. Виклики щодо безпеки та готовність медичних закладів до надзвичайних ситуацій**

Через значну кількість випадків атак на медичні заклади та карети швидкої допомоги медики та пацієнти постійно знаходяться у небезпеці. Тому у разі повітряної тривоги всі мають негайно спускатися в укриття.

*“Медустанови продовжують працювати повною мірою. Сирени є, тривожно, переживаємо. Разом із нами у бомбосховищі пацієнти спускаються. (Респонентка\_4, Одеська область)*

Проте, як розповідають медики, для деяких пацієнтів це є вкрай травматично та небезпечно.

*“У Львові також постійно повітряні тривоги. І медсестри, окрім своїх основних обов'язків, мають евакуювати пацієнтів. Особливо це важко для персоналу реанімації, хірургії, де діти без батьків. Там, де потрібно брати цю дитинку з усіма цими трубочками, з усіма апаратами, і нести в бомбосховищі. Це дуже тяжка історія. Адже таких дітей взагалі не рекомендується чіпати. А тут ти повинен їх переносити. І це може бути 2-3 рази на день. Це дуже тяжко психологічно, та й просто фізично”. (Респондентка\_1, Львівська область) (Tkalic, 2022)*

*“Ми працюємо на 5 поверсі, це останній поверх нашої лікарні. І у разі сирени ми змушені евакуювати всіх пацієнтів. Ліфт під час тривоги не працює. Хімія капається на інфузумах. Їх відключають, пацієнти виводяться. Після закінчення сирени потім їх знову підключають. Важко, тому що кожен пацієнт реагує на хімію по своєму. В когось озноб, в когось температура.*

*Реагувати на таке, та ще й з сиренами, дуже важко*". (Респондентка\_2, Львівська область)

Не всіх пацієнтів можливо спустити до укриття. І це в той же час створює додаткові ризики для персоналу, який не має права їх залишати.

Так, за словами Респондентки\_2, важкі пацієнти, які перебувають на апаратах штучного дихання, не спускаються у бомбосховище і залишаються на третьому в реанімації.

*"Але там і медичний персонал залишається. Хто з пацієнтів може, той виходить в коридор"*. (Респондентка\_2, Львівська область)

*"Коли хірурги проводять операцію, то вони не можуть спуститися і забрати пацієнта. Мусять під час сирен оперувати, ризикуючи своїм життям. Хоча вони кажуть, що навіть не чують і думають про свою роботу, зосереджені на ній"*. (Респондентка\_2, Львівська область)

Про те, що персонал залишається з пацієнтами, яких неможливо спустити до укриття, розповідали не тільки медики з тилкових міст, але також і медсестра з Київщини, де у той час були запеклі бої.

*"Поруч із нами Васильків, Гостомель, увесь час бахає. Але ж ви розумієте, що таке евакуювати важкого пацієнта. Максимум, що ми можемо зробити, це вивести в коридор, щоб не було осколкових поранень. І насамперед виводять персонал, бо якщо персоналу не буде, то лікарні не буде"*. (Респондентка\_5, Київська область) (Tkalič, 2022)

Втім, медики також розповідають про те, що пацієнти можуть ігнорувати повітряні тривоги і їх доводиться вмовляти.

*“Одна з мам улаштувала скандал, мовляв, вона вже втретє спускається, а нічого не відбувається, і в бомбосховищі вона більше не піде. Але відповідальність за неї медики несуть. Доводиться "включати" психолога, щоб мати можливість і допомогти, і підтримати, а іноді й лаяти. Різні ситуації трапляються”.* (Респондентка\_1, Львівська область) (Tkalich, 2022)

*“Пацієнти вже звикли. Спершу вони лякалися, а потім вже було таке, що відмовлялися сходити донизу. Але все одно вмовляєш. У них агресія на ці сирени вже більше, ніж страх”.* (Респондентка\_2, Львівська область)

Безпека пацієнтів та персоналу прямо пов’язана до **готовності медичних закладів до надзвичайних ситуацій**. Крім згаданих приміщень для укриття це також, наприклад, можливість мати альтернативне джерело електроенергії та водопостачання. А також наявність достатньої кількості “робочих рук” та медичних засобів.

Медики здебільшого розповідали про те, що вони перебувають у постійному стані готовності.

*“У нас загалом ситуація спокійна. Лікарня працює у звичайному режимі. Ніхто з персоналу нікуди не подівся, все на місці. Безумовно, все приведено в готовність до масового прийому потерпілих, все необхідне для цього готове, бомбосховища тощо. Ми переведені в тиловий режим, але зараз у більшості приймаємо звичайних хворих”.* (Респондент\_6, Полтавська область) (Tkalich, 2022)

*“Поранених із передмість Києва більше приймає правий берег. Але й до нас везуть. Медики готові надавати медичну допомогу як у лікарні, так і в бомбосховищах, якщо є така потреба”.* (Респондент\_7, Київ) (Tkalich, 2022)

*“У нас тихо, поранених до нас не везуть. Танки ходять по кордоні похмуро - але мимо. Ми працюємо в енергозберігаючому режимі. Активно працюють гарячі служби – хірургія, реанімація, приймальне відділення. Гострі захворювання теж ніхто не скасовував, також вони обробляються. Вимкнень електрики немає. Раз було, але ненадовго. Ми маємо свій генератор. Операційна, гострі екстрені моменти на електриці постійно.*

*Бомбосховища у нас є, але у нас таке місце розташування, що хоч усюди навколо літає і гуркотить, у нас тихо. Ми не є стратегічним об'єктом. Якщо є можливість приїжджати до нас, надамо притулок. Харчування є, хліб підвозять потроху”.* (Респондентка\_3, Чернігівська область) (Tkalic, 2022)

Так само у постійному очікуванні знаходяться медики військового госпіталю. За словами Респондента\_9, найчастіше у них знаходяться 1-2 пацієнти, бо поранених швидко стабілізують і найчастіше протягом доби відправляють далі у тиліві госпіталі. При цьому у прифронттовому госпіталі також є передові технології, які дозволяють максимально ефективно лікувати поранених. І до масового прийому вони теж готові.

*“І вдень і вночі ми чекаємо. Краще б, звісно, таких випадків не було. Але готові надати на будь-якому рівні медичну допомогу. Було таке, що ми шили підключичну артерію, брали трансплантат. Це вже рівень Києва, високоспеціалізована медична допомога”.* (Респондент\_9)

Також медики розповідали про те, що на випадок екстрених відключень електроенергії у них є автономні системи живлення лікарень і запаси води та медикаментів.

*“На випадок чого є генератори, я думаю. Сховище облаштовано, там і операційна є. І ліжка є для пацієнтів у разі чого. Тобто, облаштували дуже добре”.* (Респондентка\_2, Львівська область)

*“Ми готові до всього. І до відключення світла, відключення води, до будь-яких умов. Будемо готові оперувати. Медперсоналу вистачає у повному обсязі, медсестер, молодшого персоналу. Дуже допомагає місто, волонтери. Якщо когось не вистачає, то дуже швидко люди знаходяться. У плані медикаментів є все. Але оскільки госпіталь у прифронтовій зоні, ми готуємо аптечки і ми їх відправляємо по всій області. Тому медикаменти постійно треба поповнювати”.* (Респондент\_9, Запорізька область)

В той же час станом на середину березня 2022 року, коли відзначався високий рівень захворюваності на коронавірус, одна з респонденток зазначила, що виникали проблеми з киснем.

*“Ми маємо генератори, лікарня автономна. Наразі єдина проблема – довіз кисню. Хворі на ковід ще присутні. Він нікуди не подівся. Намагаємось максимально економити кисень”.* (Респондентка\_5, Київська область) (Tkalic, 2022)

Також медики розповідали про запаси медичних засобів та ліків на випадок надзвичайної ситуації. Надаються специфічні засоби, які використовують при бойових травмах. Дехто з респондентів та респонденток зазначали, що частину медикаментів привозять волонтери.

*“Лікарня закуповує ліки централізовано. Плюс нам дуже допомагають волонтери. Стоїть черга із людей, які хочуть допомогти лікарні. Громадянська громада підтримує нас на всі 100%.”* (Респондентка\_5, Київська область) (Tkalic, 2022)



Медики, як правило, говорили про те, що зараз медикаментів вистачає. Однак на випадок блокади міст, як це сталося з Маріуполем, їм би хотілося мати більші запаси.

*“На даний момент бригади доукомплектовані засобами для зупинки кровотеч, розчинами, спеціальним обладнанням для надання допомоги в умовах воєнного часу. Проводяться симуляційні тренінги з надання екстреної медичної допомоги в умовах воєнного часу. Є запас медикаментів на кілька місяців. Зараз жодної кричливої нестачі кадрів чи медикаментів немає. Звісно, хотілося б більше мати засобів контролю за кровотечами і допомоги травмованим пацієнтам, але зараз їх вистачає. Але якщо буде так, як у Маріуполі, їх вистачить ненадовго”.* (Респондент\_8, Сумська область) (Tkalich, 2022)

Через регулярні обстріли медичних закладів персонал та пацієнти мають обов'язково спускатися до укриття у разі повітряних тривог. Часто для пацієнтів це є травматичним, а для деяких - просто неможливим. Наприклад, реанімаційні хворі чи пацієнти, яких безпосередньо оперують. Тому персонал залишається з ними. Деякі пацієнти свідомо відмовляються спускатися до сховищ і їм доводиться вмовляти. Серед інших викликів медики вказували побоювання, що хоча наразі медикаментів вистачає, однак у випадку облоги міст вони швидко закінчуються. В той же час вони схвально оцінили облаштування укриттів та можливості лікарень працювати автономно завдяки електрогенераторами.

#### **2.4. Дотримання прав медиків під час війни**

Частина опитаних медиків зазначила, що, незважаючи на значну увагу суспільства до праці медиків під час війни та підтримку медзакладів силами

волонтерів, існують проблем із дотриманням прав медиків. Здебільшого про це казали активісти чи активістки незалежних профспілок та руху “Будь як Ніна”.

Так, Респондентка\_1, яка є активною учасницею руху, зазначила, що попри війну все одно йдуть скорочення медиків в рамках медичної реформи. А також не виплата зарплат, переведення на неповну зайнятість з пропорційним зменшенням зарплат, примус до відпусток за свій рахунок та виведення у простій.

*“До таких дрібниць, як трудові права, ніхто не має уваги, бо війна. І це логічно. А ми ж такі жертівні! Ми нічого не добиватимемося, себе не відстоюватимемо, бо розуміємо, що в країні це гірша ситуація. Це наша українська натура”.* (Респондентка\_1, Львівська область) (Tkalic, 2022)

Респондент\_6, який є головою незалежної профспілки, розповів, що адміністрація їхнього медичного закладу не приймає активної участі в забезпеченні лікарні і загалом вкрай невдало вела роботу в рамках медичної реформи, що позбавило лікарню частини фінансування. Наразі медикаментами медзаклад забезпечують волонтери, однак через неупорядкованість такої допомоги виникають труднощі. Тож лікар бере на себе обов’язки в плані налагодження логістики в місті.

*“За старою традицією, з 2014 року забезпечення медикаментами – на волонтерах. З адміністрацією нам не пощастило, вона живе своїм життям. А щодо волонтерства – я не знаю, як це влаштовано в інших містах, але в нас бачу деяке не зовсім раціональне використання волонтерських груп. Вони працюють на власний розсуд, і немає логічного зв’язку. Буває, що нам привозять те, що нам не треба, і я намагаюся потім передавати іншим лікарням. Проводжу звичайний день на роботі, а після роботи займаюся*

*волонтерством-координацією між волонтерськими групами. Намагаюся навести лад і логістику”.* (Респондент\_6, Полтавська область) (Tkach, 2022)

Респондентка\_4 розповіла, що вона з неповнолітнім сином є внутрішньо переміщеними особами. В 2014 році вона поїхала з Донецької області та потрапила в Одеську.

*“Коли там велися бойові дії, то я опинилася у місті Шахтарськ, у найгарячішій точці. Снаряди розривалися у сусідніх дворах, “Гради” розбивали будинки. Давали дні зеленого коридору давали і. Це був третій день, останній. І якби я не поїхала, то не знаю, що могло б бути. Родичі там лишилися, ми з ними якось загубилися. Жодного зв'язку не було, нічого. Люди в паніці були. Допомоги чекати нема звідки. Але був один чоловік, який просто посадив мене в машину, сказав - їдь, рятує Олега. Куди їхала – не знала. Виїхала до України, допомогли тут люди. Синові було 8 років”.* (Респондентка\_4, Одеська область)

Суттєвою проблемою всі ці роки для її сім'ї залишається житло. У жінки не було реєстрації за місцем проживання, а заново оформити документи на непідконтрольній території неможливо. Тож права на постійне проживання у медичному гуртожитку їй не надали, а керівництво лікарні та міста на постійні запити зрештою почало відповідати агресивно. Проте з цим питанням медсестрі допомагати активістки з “Будь як Ніна”. Але жінка зазначила, що в їхньому невеликому містечку вже близько тисячі переселенців. І зараз вона нічого активно не вимагає, оскільки ніби відчуває провину, бо багато людей опинились в ще гіршій ситуації.

Респондент\_8, який є лікарем швидкої допомоги та виїздив на виклики в “гарячі” точки, у свою чергу зазначив, що відчував брак захисного спорядження і загалом мав значні побоювання щодо власної безпеки.

*“Але є брак засобів індивідуального захисту – бронезилетів, касок, хімічного захисту, і це викликає побоювання. Існують складності надання допомоги на деяких етапах. Військові медики працюють інакше, не як цивільні. Ми повинні працювати в безпечних умовах, і в жодному разі не під прямим вогнем. Але загалом не можу сказати, що система зламалася – все працює, ми готові й надалі надавати допомогу нашим громадянам”.* (Респондент\_8, Сумська область) (Tkalich, 2022)

Опитані медики зазначили, що проблеми, з якими вони стикалися до війни, як то затримки зарплат, скорочення, прогалини в матеріальному забезпеченні через некомпетентність керівництва чи небажання сприяти у дотриманні права на службове житло, залишилися актуальними.

Проте тепер медикам морально важче відстоювати свої права, оскільки вони розуміють, що ситуація в країні вкрай важка.

Новими викликами в умовах війни стало питання безпеки. Деякі цивільні медики змушені працювати фактично в таких самих умовах, як і військові. Однак належного захисного спорядження вони не мали.

## **2.5. Свідчення медиків про військові злочини**

Важливою частиною інтерв'ю медиків стали їхні розповіді про військові злочини російської армії. Медики, які працювали близько до лінії фронту, або надавали допомогу пораненим цивільним, або безпосередньо самі ставали об'єктом агресії.

Так, Респондентка\_5 з Київської області розповідає, що до них потрапляли розстріляні на Житомирській трасі цивільні, які намагалися евакуюватися. У тому числі діти.

*“До нас везуть поранених, евакуйованих. І з міст, і з навколишніх сіл, де були обстріли. І дітки є. Діти з вогнепальними пораненнями. На Житомирській трасі розстрілювали цивільні автівки. Тому не всі доїжджали, на жаль. Тактична медицина відрізняється від звичайної. Для мене шок був, коли привозили дитинку з вогнепальним пораненням. Дитину свідомо розстріляну. То був шок. Привозили людей без кінцівок, травматичну ампутацію. Таке теж не щодня бачиш”.* (Респондентка\_5, Київська область) (Tkalic, 2022)

Респондент\_10, який є лікарем-травматологом у військовому госпіталі, також розповів про цивільне населення, яке постраждало через бойові дії, оскільки військовий госпіталь активно залучають до допомоги мешканцям.

*“Найстрашніші постраждали - це якраз цивільні, які з різних місць прибували. Якщо ми говоримо про військових, то це хлопці здорові, які добре відновлюються, які мали засоби захисту. Але якщо наші пацієнти літні, жінки зі страшними важкими травмами чи бойова травма у дітей, це жахливо.”* (Респондент\_10, Запорізька область).

Респондент\_9, який також є лікарем військового госпіталю, зазначив, що ставав свідком того, як не пропускали та обстрілювали “швидкі”.

*“Найбільший ризик при таких пораненнях – кровотечі, які дуже важко зупинити. Тим більше, на полі бою. Налагоджуються турнікети і намагаються швидше направити сюди. Але часто транспортування затримується у зв'язку з обстрілами. Стріляють по каретам швидкої допомоги. Беззаконня твориться”.* (Респондент\_9, Запорізька область).

Найбільше свідчень про пряме порушення Женевської конвенції з боку російської армії надав Респондент\_8. Він працював у бригаді швидкої допомоги на Сумщині, постійно пересувався по області через “зелені коридори” та став об’єктом агресії з боку російських військових.

*“Періодично стикаюся з російськими солдатами на блокпостах, під час супроводу колон чи виїздів до постраждалих, і можу сказати, що є нейтрально налаштовані російські солдати, а є вороже ставлення. Наприклад: прямуючи на виклик, ми на дорозі зустріли російський танк. Ми з одного боку хотіли проїхати, і він почав наводити на нас ствол, ми почали в інший бік їхати, він туди почав повертати ствол. Ми не розуміли, чого хочуть росіяни, куди їхати і яку мету вони переслідували, спрямовуючи на нас зброю. небезпека відчувається постійно, стало важче працювати”.* (Респондент\_8, Сумська область) (Ткаlich, 2022)

За його словами, був випадок, коли російські військові прямо сказали, що були готові розстріляти швидку.

*“Днями був виклик: вогнепальне поранення. Коли ми проїжджали через ворожі блокпости (хоча там був "зелений коридор"), то росіяни сказали, що ніякого коридору немає, і якби ми їхали трохи швидше, вони відкрили б вогонь. Кажу – це ж швидка! За що машину? Вони відповіли, що їм байдуже. Вразила холоднокровність російських солдатів, коли вони сказали: "Так, розстріляли б, навіть швидку допомогу...". Солдати порадилися з командуванням та пропустили. Обшукали нас і пропустили далі. Забрали цигарки, ліхтарики”.* (Респондент\_8, Сумська область) (Ткаlich, 2022)

Окрім цього лікар зазначив, що, незважаючи на “зелені коридори”, постійно існувала загроза артилерійського обстрілу.

*“Ми мали виклик до пораненої жінки під Сумами. Після приїзду ми виявили у жінки два вогнепальні поранення, ампутовані пальці на руці, скальповану рану голови. Ми надали відповідну допомогу та розпочали евакуацію, в цей момент розпочався артобстріл. Стріляли не по нам, але коли ми доїхали, то побачили, що асфальт на шляху нашого прямування зруйнований, і з землі стирчать ракети, що не розірвалася. Якби ми там опинилися на 10 хвилин раніше, то допомога потрібна була б нам. Наступного разу не знаєш, як куди їхати”.*  
(Респондент\_8, Сумська область) (Ткаlich, 2022)

Також Респондент\_8 розповів, що російські медики розтропили підстанцію швидкої допомоги у Тростянці н Сумщині і викрали звідти машини швидкої допомоги.

*“На одній із наших підстанцій швидкої допомоги трапилася така ситуація: поки бригада супроводжувала "зелений коридор", російські окупанти вкрали три машини швидкої допомоги та розгромили всю підстанцію. Розбили вікна, викрали обладнання, медикаменти. Тож із наданням екстреної медичної допомоги у цьому районі зараз катастрофічна ситуація. Ми не знаємо, у чому сенс таких дій. Можливо, це якісь провокації. Можливо, росіяни просто використовуватимуть швидку допомогу як засіб пересування”.*  
(Респондент\_8, Сумська область) (Ткаlich, 2022)

Про цей випадок прямого порушення Женевської конвенції з боку російських військових також повідомляє голова Сумської області (Жовтицький, 2022).

Медики, які працювали близько до зони бойових дій, розповідали про те, як надавали допомогу пораненим цивільним. У тому числі тим, які намагалися евакуюватися і натрапляли на блокпости окупантів. Медики окремо підкреслювали, що траплялися вогнепальні поранення. Тобто, цивільних розстрілювали свідомо.

Медики військового госпіталю так само надавали допомогу цивільним, зазначаючи, що їхні травми були, як правило, більш тяжкими, ніж у військових.

Свідчення Респондента\_8 прямо вказують на порушення російськими військовими Женевської конвенції, оскільки були прямі погрози та загроза життю медиків “швидкої”, було обстріляно “зелений коридор” для евакуації та було знищено підстанцію швидкої допомоги і вкрадено машини “швидкої” з пізнавальними знаками, які надалі могли використовуватися для диверсій.

## **2.6. Мотивація медиків працювати під час війни та їхній емоційний стан**

В умовах війни, екстремальних навантажень та величезного стресу важливо також дізнатись про мотивацію медиків та їхній емоційний стан. Оскільки медична сфера є однією з ключових. А “людський фактор” у ній грає дуже значну роль.

Як зазначалось, всі медики справді є військовозобов’язаними і їх можуть мобілізувати, у тому числі жінок. Одна це не позбавляє їх можливості піти у відпустку, звільнитися чи у інший спосіб ухилитися від роботи. Також жінки-медики могли без перешкод виїжджати з України.

Проте частина медиків у відповідях апелювали саме до свого обов’язку.

*“Усі медики – військовозобов’язані, всі ми в оперативному резерві. Частина медиків уже спрямована на фронт. Але є таке поняття – зона відповідальності”.* (Респондент\_6, Полтавська область) (Tkalič, 2022)



Респондент\_7 з Києва розповів, що за його спостереженнями, всі колеги повернулись на робочі місця, попри можливість залишитись у безпеці.

*“Найбільше вразило, що за день до початку війни ми були у Кременці (Тернопільська область – ред.), де проводили щорічну конференцію та тренінги для фахівців системи екстреної медичної допомоги з усієї України. І люди мали можливість залишитися в цьому безпечному місці на Заході. Але всі повернулися до себе – до Сум, Харкова, Миколаєва. Коли з друзями поверталися до Києва, а на виїзд із міста була гігантська колона машин, ось це, звісно, вражало. Мої рідні живуть за 15 кілометрів від румунського кордону на Буковині, але я також не розглядав можливості залишитися. Ми на своєму місці та виконуємо свої обов'язки”.* (Респондент\_7, Київ) (Tkalich, 2022)

Медики також розповідали, що частина персоналу брала відпустки, але не звільнялась.

*“Частина персоналу написала заяви на відпустку. Але за власним бажанням ніхто не звільнився. Ми самі не думаємо виїжджати. Сидимо тут, наші діти тут сидять. Закінчиться це не скоро. Але тримаємось”.* (Респондентка\_3, Чернігівська область) (Tkalich, 2022)

Короткострокові відпустки зокрема брали, щоб вивезти дітей у безпечні місця та потім повернутись на роботу.

*“Ми всі залишаємось на своїх місцях. У кого є діти, то дали час повивозити, і знову дівчата повертаються. А щоб виїжджати кудись – у мене й такої думки не промайнуло. Доносьте до людей, що ми протримаємось!”* (Респонентка\_5, Київська область) (Tkalich, 2022)

Втім, не всі медики приймали рішення вивозити дітей. Про це говорила Респондентка\_3 з Чернігівщини, зазначаючи, що у них відносно тихо. Та, наприклад, Респондента\_2 з Львівської області. За її словами, після атаки на Яворівський полігон вона почала думати про те, що вивезти з України дітей.

*“Родичі є і в Німеччині, і в Польщі. Але потім я взяла себе в руки. Паніка пройшла. І я зрозуміла, що у нас на заході відносно тихо. І ми залишаємось всі вдома”.* (Респондентка\_2, Львівська область)

Для неї мотивацією залишатись також стали громадські обов'язки. Окрім обов'язків у лікарні вона є депутаткою ради Об'єднаної територіальної громади.

*“Була тероборона, оборона села з хлопців, тим всім займалися. І взагалі щоб медики їхали - це нонсенс. Онкологічні хвороби нікуди не ділися, коронавірус нікуди не дівся. Війна війною, а пацієнтів рятувати треба”.* (Респондентка\_2, Львівська область)

В той ж час Респондент\_10, сім'я якого перебувала близько до зони бойових дій, наголосив, що для нього було буде важливо евакуювати сім'ю. Лише після цього він зміг повноцінно працювати, не відволікаючись на важкі думки про їхню безпеку.

*“У мене маленька дитина у сім'ї. Це все тут, поряд. Ми читали зведення з фронту. Якщо видавалася якась хвилинка лягти поспати, то вся голова була в думках - що зробити, щоб убезпечити сім'ю та дитину. І коли насилу вдалося їх відправити на евакуацію - евакопоїзд спочатку на Західну Україну, потім до Європи, - то після цього розв'язані руки та голова. Розумієш, що можна спокійно робити свою роботу, не переживаючи за близьких. І тепер, коли відпрацював, не сидиш на стрічці новин. Тепер книжечку взяв почитав,*

*поспілкувався з колегами, з друзями, пожартували. Це важливо. Колектив гарний, всі один одного підтримують. Усі готові допомогти. Іноді навіть доводиться говорити, що бригада йшла відпочивати у примусовому порядку”.* (Респондент\_10, Запорізька область)

У цьому випадку для працездатності та психологічного комфорту медика, який знаходиться на передовій, важливим чинником стала безпека родини. У свою чергу Респондент\_6 з Полтавщини зазначив, що тяжкою є постійна ситуація очікування. Особливо на фоні інформації про те, що відбувається в “гарячих точках”. Однак в тому числі обривчатість цієї інформації, оскільки персоналу у таких обставинах ніколи відволікатись на розмови.

*“Наразі ми виконуємо свої обов'язки у своєму місті. Нас одночасно і трохи і розслаблює, і напружує те, що тут поки що тихо. Ми в режимі очікування. Це вимотує. Але це зовсім не те, як у наших колег у Харкові, Чернігові, Сумах, Маріуполі. У мене є товариш у Харкові, але він зараз у такому стані, що я йому щодня телефоную, голос почую – і все. Бо там гаряче”.* (Респондент\_6, Полтавська область) (Tkalic, 2022)

Респондент\_8 з Сумщини, який пережив ряд небезпечних ситуацій, зазначив, що раніше не усвідомлював рівень небезпеки. Однак наголосив про готовність працювати й надалі.

*“Не думав, що військові можуть нести такий рівень небезпеки для цивільних медиків. Це викликає певний дисонанс і не вкладається в голову. Але, незважаючи ні на що, ми й надалі надаватимемо медичну допомогу людям. Україна обов'язково переможе у цій війні! Слава Україні!”.* (Респондент\_8, Сумська область) (Tkalic, 2022)

Опитані медики, які продовжили працювати в умовах війни, апелювали до свого обов'язку перед пацієнтами, до того, що медики виконують суспільно важливу роль, а отже не мають права поїхати. В той же час для деяких респондентів було важливо вивезти свою сім'ю безпечне місце. Лише після цього вони могли повноцінно працювати. Емоційно важким для тих, хто знаходиться в тилу, був момент очікування масової госпіталізації поранених. Оскільки вони чули від колег з інших міст, як це відбувається. Однак в той же час інформація була неповною, оскільки отримати її в повній мірі з “гарячих точок” важко.

Респондент\_8, який безпосередньо стикався з небезпекою, вказував, що раніше недооцінював ризики. Однак заявив про готовність працювати надалі.

Тут варто відзначити, що інтерв'ю проводились саме з медиками, які продовжували працювати в умовах війни. Однак, безперечно, є медики, які припинили свою професійну діяльність через війну.

## **2.7. Рекомендації щодо подальших досліджень роботи цивільних медиків в умовах воєнного часу**

Виходячи з отриманих даних пілотного дослідження можна виділити декілька важливих напрямків для подальших більш глибоких досліджень теми роботи цивільних медиків в умовах воєнного часу.

У першу чергу йдеться про **досвід роботи медичних закладів в період війни**, оскільки на основі нових даних після повномасштабного вторгнення РФ можна виділити сильні сторони та прогалини існуючої системи. Спробувати визначити, що з прийомів тактичної медицини треба інтегрувати в цивільну, як найкраще налагоджувати матеріальне забезпечення, чи можливо вирішити питання з переміщенням в укриття тяжко хворих пацієнтів і так далі. Оскільки

загроза військових дій, на жаль, не зникає, така інформація має безпосередню практичну цінність.

Ще один напрям дослідження може бути пов'язаний з тим, **як варто підтримати цивільних медиків**, які продовжують працювати в умовах війни. Оскільки медицина, безперечно, є критичною галуззю, особливо під час війни, наявність достатньої кількості медиків є ключовою. Тож варто звернути увагу на те, що мотивує їх працювати, оскільки механізмів мобілізації, як це відбувається у військовій медицині, у цивільній немає. Також варто слідкувати за емоційним станом медиків. Адже доглядова праця надзвичайно тісно пов'язана з людським фактором. Та надалі, відповідно, шукати способи психологічної допомоги медикам.

Окремим важливим напрямом може стати збір **свідчень медиків про військові злочини**. Їхнє фіксування може бути важливим для медійного розголосу, а також виступати у якості додаткових доказів злочинів російських військових для подальшої належної правової оцінки.

## ВИСНОВКИ

Система охорони здоров'я України протягом останніх десятиліть не фінансувалась у достатньому обсязі. Це породило ряд проблем, у тому числі нестачу середнього медичного персоналу. Медична реформа, яка мала ввести прозорість фінансування, має прогалину в тому, що левову частку рішень приймають головні лікарі, до некорумпованості та компетентності яких є питання. У той же час інтереси середнього та молодшого персоналу реформа фактично ігнорувала. Викликом для медичної системи також стала пандемія коронавірусу, коли належну страхову компенсацію за зараження на робочому місці отримували далеко не всі медики. Тим не менш, в останні роки було збільшено фінансування галузі, медична реформа, попри все, підвищувала прозорість та знижувала рівень корупції, принаймні на рівні закупівель (Бабляк, 2017), а зародження низового руху медсестер “Будь як Ніна” зменшувало дисбаланс щодо положення середнього та молодшого персоналу.

Однак новим викликом стало повномасштабне вторгнення РФ 24 лютого 2022 року. Тож для того, аби попередньо окреслити її вплив на медичну галузь і визначити напрямки для подальших можливих досліджень на цю тему, було проведено 10 інтерв'ю з медиками, які працювали під час війни.

Вдалося виділити п'ять ключових тематичних блоків:

1. Зміни у наданні медичної допомоги в умовах війни;
2. Виклики щодо безпеки та готовність медичних закладів до надзвичайних ситуацій;
3. Дотримання прав медиків під час війни;
4. Свідчення медиків про військові злочини;
5. Мотивація медиків працювати під час війни та їхній емоційний стан.

Серед основних тез **першого блоку про зміни у наданні допомоги** медики зазначали, що пацієнтів намагалися менше затримувати у стаціонарах через ризики обстрілів лікарень, а також для того, аби у разі масової госпіталізації було достатньо місця. Також наразі відфільтровуються виклики швидкої допомоги, аби не витратити ресурси і не наражатись на небезпеку. Ряд лікарень чи відділень з великих міст, які опинились під загрозою, були евакуйовані до безпечніших областей. При чому у деяких випадках пацієнти переорієнтовувались з великих міст до медзакладів у невеликих населених пунктах, які однак перебували у більшій безпечних регіонах. Медики відзначили, що деякі бригади швидкої допомоги до війни проходили тренінги з тактичної медицини, що один з респондентів оцінив дуже позитивно. А в умовах воєнного стану стали поширеними консультації та використання прийомів тактичної медицини для лікування пацієнтів цивільних, дитячих лікарень. В той же час основними викликами воєнного часу також стало те, що пацієнти у зоні бойових дій чи окупації відрізані від меддопомоги, а також самі рідше звертаються по допомогу.

Основні тези **другого блоку про готовність медзакладів до надзвичайних ситуацій** полягають у тому, що не всі існуючі рекомендації можливо виконати. Так, спускатись в укриття під час повітряних тривог для пацієнтів може бути травматично. А реанімаційних хворих чи пацієнтів, яких безпосередньо оперують, неможливо спустити в укриття. Тому персонал залишається з ними. При чому деякі пацієнти свідомо відмовляються спускатися до сховищ. В той же час облаштування укриттів опитані медики оцінили схвально (однак без кількісного опитування тут неможливо зажит загальну оцінку). Також позитивною є оцінка можливості лікарень працювати автономно завдяки електрогенераторами. Однак медики вказували побоювання, що у разі облоги міста може не вистачити медикаментів.

Основні тези **третього боку про дотримання прав медиків** полягають у тому, що респонденти говорили про затримку зарплат, їх урізання та скорочення медперсоналу, прогалини в матеріальному забезпеченні через некомпетентність керівництва та небажання керівництва сприяти дотриманню права на службове житло для медсестри з вразливої категорії. Лікарі швидкій допомоги розповідали про виклики щодо безпеки та відсутність захисного спорядження. В той же час медики зазначали, що тепер їм морально важче відстоювати свої права через почуття провини, бо ситуація в країні вкрай важка.

У **четвертому блоці, де йдеться про свідчення щодо військових злочинів**, медики розповіли про тяжкі бойові травми у цивільних. Медики окремо підкреслювали, що траплялися вогнепальні поранення. Тобто, цивільних розстрілювали свідомо. Вони також надали свідчення про прямі погрози від російських солдатів, загрозу життю медиків “швидкої”, про обстріл “зелений коридор” для евакуації, знищення підстанцію швидкої допомоги і викрадення машини “швидкої” з пізнавальними знаками, які надалі могли використовуватися для диверсій.



**У п'ятому блоці щодо мотивації** на відповідні запитання медики апелювали до свого обов'язку перед пацієнтами. При цьому для деяких респондентів було важливо вивезти свою сім'ю безпечне місце. В той же час інші респонденти чи респондентів зазначили, що вирішили залишити дітей поруч з собою. Емоційно важким для тих, хто знаходиться в тилу, був момент очікування масової госпіталізації поранених, особливо на фоні повідомлень від їхніх колег з “гарячих точок”. А респондент\_8, який безпосередньо стикався з небезпекою, вказував, що раніше недооцінював ризики.

Отримані дані пілотного дослідження можуть стати основою подальших робіт над даною темою. Важливими напрямками можуть стати:

- вивчення **досвіду роботи медичних закладів в період війни** для виділити сильні сторони та прогалини існуючої системи;
- дослідження мотивація та емоційний стан цивільних медиків в умовах воєнного часу та визначення, **якої підтримки вони найбільше потребують;**
- **збір свідчень медиків про військові злочини.**

Такі дослідження матимуть практичну цінність для покращення роботи медичної системи в умовах воєнного стану. Та для документування військових злочинів.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Бабляк О. (2017, 28 листопада). *В першу чергу має фінансуватись невідкладна допомога*. Медична просвіта.

<https://medprosvita.com.ua/o-bablyak-v-pershu-chergu-maye-finansuvatis-nevidkladna/>

Вільне Радіо. (2022, 15 травня). *“Давали клятву Гіппократа та військовозобов’язані”? Розбираємось, чи можуть медики евакуюватися*.

<https://freeradio.com.ua/davaly-kliatvu-hippokrata-ta-viiskovozobov-iazani-rozbyraemos-chy-mozhut-medyky-evakuiuvatysia/>

Віктор Ляшко: В тимчасовій окупації перебувають 235 медичних закладів (2022, 21 травня). Міністерство охорони здоров’я України.

<https://moz.gov.ua/article/news/viktor-ljashko-v-timchasovij-okupacii-perebuvajut-235-medichnih-zakladiv>

Вплив пандемії COVID-19 на працівників і працівниць охорони здоров’я України. (2021, лютий). Інформаційна записка. Haut-commissariat aux droits de

l'homme. Office of the high commissioner for human rights. United nations human rights monitoring mission in Ukraine.

Волосевич І.(2020). *Корупція в Україні 2020: розуміння, сприйняття, поширеність*. Info Sapiens.

Гайдай С. (2022, 7 квітня). На Луганщині немає жодної вцілілої лікарні.  
<https://t.me/luhanskaVTSA/1316>

Живицький Д. (2022, 13 березня). Поки вчора, 12 березня, автівка швидкої допомоги супроводжувала евакуаційну колону з Тростянця, у самому місті орки мародерили. Сумська ОВА.  
<https://t.me/Zhyvytskyy/1099>

Золотько Я. (2021, 12 травня). *Куди звертатися медпрацівникам у разі невиплати зарплати*. Соцпортал.  
<https://socportal.info/ua/news/kto-vinovat-cho-ukrainskie-mediki-massovo-ne-poluchaiut-zarplatu/>

Кабінет міністрів України (1994). Постанова № 711. Про затвердження переліку спеціальностей, за якими жінки, що мають відповідну підготовку, можуть бути взяті на військовий облік.  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/711-94-%D0%BF>

Кабінет міністрів України. (2022, 3 березня). Постанова № 194. Деякі питання бронювання військовозобов'язаних в умовах правового режиму воєнного стану.  
<https://www.kmu.gov.ua/npas/deyaki-pitannya-bronyuvannya-vijskovozobov'yazanih-v-umovah-pravovogo-rezhimu-voyennogo-stanu-194>

Кабінет міністрів України (а). (2022, 12 січня). Постанова №2. Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я.

<https://www.kmu.gov.ua/npas/deyaki-pitannya-oplati-praci-medichn-a2>

Кім В. (2022, квітень). Миколаївська ОВА.

<https://t.me/mykolaivskaODA/951>

Кодекс законів про працю. (1971) Верховна Рада України.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>

Козаченко О. (2020, 15 грудня) *Компенсації від держави отримали лише два десятки з 236 родин померлих від COVID лікарів.* Bihus.

<https://bihus.info/kompensacziyi-vid-derzhavy-otrymaly-lyshe-dva-desyatky-z-236-rodyn-pomerlyh-vid-covid-likariv/>

Конвенція про захист цивільного населення під час війни. (1949, 12 серпня)

Женева. [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_154/print](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154/print)

Маляр Г. (2022, 8 березня). *Як проходить зараз мобілізація в Україні.* Новое время.

<https://nv.ua/ukr/opinion/yak-prohodit-mobilizaciya-v-ukrajini-pravila-zsu-novini-ukrajini-50225360.html>

Миколаєць Ю. (2022). *Мобілізація медпрацівників — 2022: чи всі медики військовозобов'язані.* Медсправа.

<https://www.medsprava.com.ua/article/2486-moblzatsya-medpratsvnikv-2022-chi-vs-mediki-vyskovozobovyazan>

Орлова В. (2022, березень). *Над лікарнею "Охматдит" збили ракету, постраждалих немає.* УНІАН

<https://www.unian.ua/war/nad-likarneyu-ohmatdit-zbili-raketu-postrazhdalih-nemaye-novini-vtorgnennya-rosiji-v-ukrajinu-11730070.html>

Про військовий обов'язок і військову службу. (1992) Верховна Рада України.  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2232-12#Text>

Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію. (1993). Верховна Рада України.  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3543-12#Text>

Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей. (1992) Верховна Рада України.  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>

Романенко В. (2022, 6 квітня). У лікарні Маріуполя живцем згоріли майже 50 людей – мер про злочини РФ. Українська правда.  
<https://www.pravda.com.ua/news/2022/04/6/7337664/>

Середня заробітна плата за видами економічної діяльності по місяцях. (2022). *Демографічна та соціальна статистика / Ринок праці / Оплата праці та соціально-трудова відносини*. Державна служба статистики.

Скільки в Україні медиків, лікарень та ФАПів. (2021, 25 травня). Слово і діло.  
<https://www.slovoidilo.ua/2021/05/25/infografika/suspilstvo/skilky-ukrayini-medykiv-likaren-ta-fapiv>

Стан корупції в Україні. Порівняльний аналіз загальнонаціональних досліджень: 2007, 2009, 2011 та 2015. (2015). Київський міжнародний інститут соціології. Київ.

Ткаліч О. (2020, 3 грудня). *«Будь як Ніна»: як під час пандемії та медреформи зародився рух медсестер*. Спільне.

<https://commons.com.ua/ru/ruh-medsester-pid-chas-medreformy-i-pandemii/>

Ткаліч О. (2021, 10 лютого). *Хто їм заважає? Жінки в українській медицині*. Гендер в деталях.

<https://genderindetail.org.ua/season-topic/feminism-in-detail/zhinky-v-ukrainskiy-medytsyni.html>

Ткаліч О (2021, 7 травня, а). *Голос правди медицини*. Інтерв'ю з медсестрою Ніною Козловською. Соцпортал.

<https://socportal.info/ua/news/ukrainski-medsestri-viidut-na-protest-shcho-ikh-ne-vashtovue-ta-chogo-vimagatimut/>

Шмигаль заявив, що витрат на медицину в розмірі 5% від ВВП досягнуть у 2023 році (2020, 16 грудня). Лівий берег.

[https://lb.ua/economics/2020/12/16/473195\\_shmigal\\_zayaviv\\_shcho\\_vitrat\\_meditinu.html](https://lb.ua/economics/2020/12/16/473195_shmigal_zayaviv_shcho_vitrat_meditinu.html)

Chernov M. (2022, March 22). 20 days in Mariupol: The team that documented city's agony. AP.

<https://apnews.com/article/russia-ukraine-europe-edf7240a9d990e7e3e32f82ca351dede>

Current health expenditure per capita (current US\$). (2019). World bank.

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD>

Gil A., Giannetti F., Zafrin V., Jones J. (2020). Rapid Response Research. The Nimble Tents Toolkit.

<https://nimbletents.github.io/rapidresponse/>

Health emergency in Ukraine and refugee receiving and hosting countries, stemming from the Russian Federation's aggression (2022, 23 May). World Health Organization.

Mortality rate, under-5. (2020). World bank.

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.DYN.MORT>

Surveillance system for attacks on health care (2022). WOH.

<https://extranet.who.int/ssa/LeftMenu/Index.aspx>

Tkalich O. (2022, 24 March). *'Battlefield medicine': Ukrainian medics caught in the crossfire*. OD.

<https://www.opendemocracy.net/en/odr/ukraine-healthcare-workers-russia-war/>

## ДОДАТКИ

### Додаток А. Гайд

#### Блок 1. Вступ.

*Мета: коротко дізнатися про досвід під час війни і формувати наступні питання відповідно до цього.*

1. Якою є ваша посада та місце роботи?
2. У якому регіоні України?

#### Блок 2. Умови праці, безпека медиків та пацієнтів.

*Мета: дізнатися про умови безпеки, особливо якщо мова йде про медиків на території бойових дій, про можливе збільшення навантаження через ВПО у тилових містах, про можливі премії чи надбавки за працю в тяжких умовах, про забезпечення медикаментами та умови безпеки для пацієнтів.*

1. У яких умовах зараз працюєте? Чи є аврали, несподівані виклики?
2. Чи є виплати чи компенсації за надурочну працю, працю в умовах підвищеного ризику?
3. Чи достатньо персоналу, ліків?
4. Що відбувається, якщо посеред операції тривога? Чи бували аварійні вимкнення світла, відключення води і т.д.?
5. Чи вдається надавати допомогу всім пацієнтам, хто її потребує? Чи комусь треба чекати? Хтось не в змозі її отримати?

#### Блок 3. Емоційний стан та мотивація.



*Мета: дізнатися, чому медики залишаються на своїх робочих місцях. Чи добровільне це рішення? Яким є їх емоційний стан та що допомагає триматись.*

1. Чому ви вирішили продовжувати працювати і не виїхали в більш безпечні регіони чи за межі України (якщо мова про жінок чи старших чоловіків)?
2. Чи у безпеці зараз ваші рідні?
3. Чим ви підтримуєте себе під час роботи?
4. 5. Чи є якийсь випадок, який вам особливо запам'ятався під час лікування евакуйованих-поранених?
5. Чи хотіли б щось передати, побажати іншим медикам?

## **Додаток Б. Приклад інтерв'ю**

### **Блок 1. Вступ.**

**Дякую за готовність поговорити. Можна уточнення? Ви працюєте зараз у Львові?**

*Так, так, у Інституті патології крові. Державна установа.*

**Скажіть, яка ваша посада, що ви робите?**

*Медична сестра стаціонару. Лікуємо онкохворих пацієнтів, капаємо інфузії, уколи робимо. Лімфоми, лейкемії, мієломи.*

### **Блок 2. Умови праці, безпека медиків та пацієнтів.**

**Скажіть, як змінилась робота після початку війни?**

*Ми працюємо на 5 поверсі, це останній поверх нашої лікарні. І у разі сирени ми змушені всіх пацієнтів евакуювати. Ліфт під час тривоги не працює. З п'ятого поверху змушені спускатися на підвал. Тобто, це вже шість поверхів. Деякі пацієнти є дуже важкі. Тому вони лишаються на третьому поверсі в реанімації. Як такі, що не можуть спуститися. В нас хімія капається на інфузумах. Їх відключають, пацієнти виводяться. Після закінчення сирени потім їх знову підключають. Важко, тому що кожен пацієнт реагує на хімію по своєму. В когось озноб, в когось температура. Реагувати на таке, та ще й з сиренами, дуже важко.*

**У вас дорослі пацієнти чи діти також є?**

*Дорослі. Але я вважаю, що 19, 20, 22 роки - то ще є діти. Раніше було більше пацієнтів.*

**Тобто зараз менше пацієнтів стало?**

*Зараз трішки менше. Переважно ті, що лишилися на ніч, ми х тепер відпускаємо додому. Тобто, зараз залишаються важчі пацієнти. Ті, що залишаються на третьому поверсі. Ми стараємося їх не класти на п'ятому поверсі. І стараємося їх вдень капати, на сутку не класти. Хоча весь час хтось лежить. Є люди, що далеко живуть. Є переселенці, яким нікуди йти. І люди змушені залишатися на сутку. Відповідно вони спускаються з нами в бомбосховище.*

**А ті, які в реанімації залишаються. Ті, яких важко перевезти?**

*Ті в реанімації залишаються, так. Хто під штучною вентиляцією легень, хто під киснем. І там в реанімації переважно важкі пацієнти, які не можуть спуститися з того третього поверху. Але там і медичний персонал залишається з ними.*

**Мені казали в іншому інтерв'ю, що принаймні намагаються в коридор вийти. Перш за все, персонал. Бо якщо персонал постраждає, то не буде кому...**

*Так, отам на третьому поверсі реанімація, хто з пацієнтів може, той виходить в коридор. В нас лікарня побудована за часів воєнних і там стіни такі досить міцні.*

Я надіюсь у разі чого не було б там таких якихось нюансів.

**А коли були вибухи нещодавні ці на тій базі, то вона далеко від вас? Відчутно було?**

*Коли на Яворівському полігоні, то відчутно було трохи. Всі вибухи чули. Але не можна сказати, що вони аж такі були. Пацієнти вже звикли. Не можу сказати, що вони такі налякані.*

**Хотіла ще запитати. Цей стремс, можливо, на людей погано впливає? Чи ці переривання, коли була хімія, це ж, мабуть, не дуже добре?**

*Однозначно негативно впливає. Спершу вони лякалися. А тепер вже було таке, що вони відмовлялися сходити донизу. Кажуть: “Нам все одно”. Я кажу: “Та не може такого бути. давайте вдягаймося і сходимо донизу”. Тобто в их вже більша агресія на ці сирени, ніж страх.*

**В мене ще питання. У Львів же переїхало багато людей. Тобто, у вас є пацієнти не зі Львова?**

*Так, переселенці. У нас дуже багато переселенців.*

**Наскільки це безкоштовно для них? Щось покриває держава?**

*У нас багато хімії, що переважно покриває держава. А недавно пришла гуманітарна допомога. Що саме не можу сказати. Здається шприци, системи, отаке.*

**Казали, принаймні, про дітей важкохворих, що частково вивозили в Європу, в Ізраїль. У вас не вивозять?**

*У нас їздять у Туреччину на пересадку кісткового мозку, коли пройшли хімію. Багато є таких. Але це не вплинуло, це було і до війни.*

**Чи вистачає у вас персоналу? Багато ж хто поїхав з України, чи ваші на місці?**

*Персоналу вистачає. Всі на місці. Пацієнтів набагато менше стало. У нас ж не є таке велике відділення, це інститут. Максимум у нас було до коронавірусу 30 пацієнтів. Після коронавірусу ситуація змінилась, було 15-20 пацієнтів. Тому персонал вистачає.*

**У випадку евакуації поранених - це не до вашої лікарні буде?**

*Не-не-не. Але в нас є хірургія. Ще таке важливе питання. Коли хірурги проводять операцію, то вони не можуть спуститися і пацієнта забрати. Мусять під час сирен оперувати, всі ризикують своїм життям. Хоча вони кажуть, що навіть не чують і думають про свою роботу, зосереджені на ній.*

**А електрику у вас не вимикали?**

*Ні, не було такого. На випадок чого є генератори, я думаю. Сховище облаштовано, там і операційна є. І ліжка є для пацієнтів у разі чого. Тобто, облаштували дуже добре. До всього готові, бо війна без правил. Вони ж не зважають на дітей, на медиків. На ті коридори зелені. Вони кажуть, що лікарні є стратегічним об'єктом. То фантастика. Лікарня - стратегічний об'єкт. Терористи позасідали по лікарнях. Але що маємо, то маємо.*

**Блок 3. Емоційний стан та мотивація.**

**Чи не думали особисто ви виїхати за кордон?**

*Я не можу їхати, бо я окрім того, що медични працівник, ще й депутат міської ради. У мене крім медицини ще депутат місцевої ради. Тому у мене багато обов'язків. Чесно скажу, думала вивезти дітей. Коли от вдарило по Явореві. Родичі є і в Німеччині, і в Польщі. Думала зі свекрухою відправити. Але потім я взяла себе в руки. Паніка пройшла. І я зрозуміла, що у нас на заході відносно безпечно. І ми залишаємось всі вдома. У мене мама працює, там де і я.*

**То у вас династія медиків. А можна ще запитати. А якими питаннями ви займаєтесь, що любієте на вашій посаді?**

*У нас тут ОТГ, де я депуту. Я знаходжусь в бюджетній комісії. В нас немає таких питань щодо медиків, об я їх могла любіювати. У нас такі питання суто по нашому ОТГ. Була тероборона, теж ми формували добровільну оборону*

*села з хлопців, тим всім займалися. Поки що зяли, бо дали нам військових, в нас є важливий об'єкт - залізничний міст. то в нас є свої військові. То потреб в таких постах немає.*

**Щоб ви хотіли сказати наостанок чи порадити медикам, руху “Будь як Ніна”?**

*Тримаймося всі разом. Мир обов'язково буде. Бог на нашій стороні, це ти точно бачимо. Треба допомагати одне одному. Медикам не виїзжати. Бо це нонсенс. Ми не можемо залишити цих людей на однині з білою. Онкологічні хвороби нікуди не ділися, коронавірус нікуди не дівся. Війна війною, а пацієнтів рятувати треба”*

**Додаток В**

### *Інформаційний запит до Міністерства охорони здоров'я України*

У зв'язку з підготовкою тематичного матеріалу відповідно до статті 20 Закону України «Про доступ до публічної інформації», статей 34, 35 Закону України «Про друковані ЗМІ» та статей 9, 10 Закону України «Про інформацію» звертаємось до Вас з проханням надати відповіді на такі запитання:

1. Скільки лікарень було зруйновано або пошкоджено з моменту початку війни (бажано станом на початок травня)?
2. Скільки цивільних медиків загинуло та було поранено за цей час?
3. Скільки цивільних медиків було мобілізовано та які це найчастіше спеціальності (травматологи, хірурги, хірургічні медсестри)?
4. Чи змінюється їхня зарплата під час мобілізації? Чи є додаткові пільги?
5. Чи всі медики військовозобов'язані? Якщо так, то чи можуть жінки-лікарки та медсестри виїхати з країни?
6. Чи продовжується фінансування медичних закладів, які наразі знаходяться на тимчасово окупованій території (Херсонська, Запорізька області)?
7. Чи є медзаклади, які вивели у простій?
8. Чи є співпраця між МОЗ та Міноборони щодо взаємодії військових та цивільних медиків? Чи є плани на майбутнє, зважаючи, що загроза агресії з боку Росії може залишатися довго?

**Додаток Г**

**Відповідь Міністерства охорони здоров'я України**

Ми отримали ваш запит та в межах компетенції повідомляємо.

**1.** Повномасштабне вторгнення на територію України безперечно впливає на надання медичної допомоги. Фіксуються численні випадки, коли заклади охорони здоров'я ставали справжніми мішенями та цілеспрямовано були зруйновані окупантами.

Серед злочинів російських окупантів - прицільні обстріли та бомбардування низки лікарень, онкологічних диспансерів та пологових будинків України.

Станом на 23.05.2022 російські окупанти пошкодили вже 627 закладів охорони здоров'я, ще 105 медзакладів зруйновано, 81 автомобілів швидкої допомоги пошкоджено та 105 - захоплено, а також - пошкоджено 396 аптек, з них - 27 повністю зруйновано.

Такі дії є прямим порушенням Женевської Конвенції щодо захисту цивільного населення під час війни. Цим документом передбачено, що лікарні за жодних обставин не можуть бути об'єктом нападу.

Очевидно, що через пошкодження лікарень або їх знищення сотні тисяч українців були позбавлені повноцінного доступу до необхідної медичної допомоги. Також обмежено доступ пацієнтів до важливих ліків у регіонах, де безпосередньо ведуться активні бойові дії або які знаходяться недалеко від лінії фронту. Забезпечення регіонів в тимчасовій окупації необхідними ліками та медичними виробами наразі є найбільшою проблемою.

Країна-агресор вже не перший тиждень блокує постачання ліків, зокрема й життєво необхідних, з підконтрольних Україні територій, де відбувається спроба встановити окупаційний режим.

Штучно сформовані складнощі для доставки лікарських засобів і пов'язаний з цим їх дефіцит, а також проблеми з паливом, використовуються окупантами як один із способів примусу до взаємодії з ними.



І це ще один із багатьох злочинів проти людяності, які вчиняють терористи з російської федерації на території України.

Відповідно до норм [Конвенції](#) про захист цивільного населення під час війни, держава-окупант у співробітництві з органами місцевої влади (обраними відповідно до українського законодавства) зобов'язана забезпечувати необхідну медичну допомогу населенню.

Це означає, що на окупованих територіях мають працювати медичні заклади та надавати необхідні послуги пацієнтам, проводитися профілактичні заходи для запобігання поширенню інфекційних захворювань.

Крім того, повинні працювати аптеки, аби цивільне населення мало безперервний доступ до необхідних ліків та медичних виробів.

2. Станом на 23.05.2022 при виконанні службових обов'язків 11 медиків загинуло, 47 було поранено.

### **3, 6 та 7**

Статтею 17 Конституції України, яка є нормою прямої дії та підлягає виконанню, встановлено, що захист суверенітету і територіальної цілісності України, забезпечення її економічної та інформаційної безпеки є найважливішими функціями держави, справою всього Українського народу.

Указом Президента України від 24.02.2022 [№ 64/2022](#) у зв'язку з військовою агресією РФ проти України на підставі пропозиції Ради національної безпеки і оборони України, відповідно до п. 20 ч. першої статті 106 Конституції України, Закону України „Про правовий режим воєнного стану” із 05 год. 30 хв. 24.02.2022 року в Україні введено “воєнний” стан.

Також Указом Президента України від 24.02.2022 № 69/2022 оголошено проведення загальної мобілізації.

Питаннями, як саме відбувається мобілізація, хто підлягає або не підлягає призову тощо, займається Міністерство оборони України.

#### **4 та 5**

Відповідно до статті 119 Кодексу законів про працю України (далі – КЗпП) на час виконання державних або громадських обов’язків, якщо за чинним законодавством України ці обов’язки можуть здійснюватися у робочий час, працівникам гарантується збереження місця роботи (посади) і середнього заробітку.

Працівникам, які залучаються до виконання обов’язків, передбачених законами України „Про військовий обов’язок і військову службу”, „Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію”, надаються гарантії та пільги відповідно до цих законів.

За працівниками, призваними на строкову військову службу, військову службу за призовом осіб офіцерського складу, військову службу за призовом під час мобілізації, на особливий період, військову службу за призовом осіб із числа резервістів в особливий період або прийнятими на військову службу за контрактом, у тому числі шляхом укладення нового контракту на проходження військової служби, під час дії особливого періоду на строк до його закінчення або до дня фактичного звільнення зберігаються місце роботи, посада і середній заробіток на підприємстві, в установі, організації, фермерському господарстві, сільськогосподарському виробничому кооперативі незалежно від підпорядкування та форми власності і у фізичних осіб - підприємців, у яких вони працювали на час призову.

Таким працівникам здійснюється виплата грошового забезпечення за рахунок коштів Державного бюджету України відповідно до Закону України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей".

Враховуючи перераховані гарантії, працівники, призвані на строкову військову службу, військову службу за призовом осіб офіцерського складу, військову службу за призовом під час мобілізації, на особливий період або прийняті на військову службу за контрактом, у тому числі шляхом укладення нового контракту на проходження військової служби, під час дії особливого періоду на строк до його закінчення або до дня фактичного звільнення не підлягають звільненню на підставі пункту 3 частини першої статті 36 КЗпП. А лише увільняються від виконання обов'язків, передбачених трудовим договором, що оформлюється відповідним наказом (розпорядженням) роботодавця.

Підставою для збереження місця роботи, посади і середнього заробітку на підприємстві, в установі, організації, фермерському господарстві, сільськогосподарському виробничому кооперативі незалежно від підпорядкування та форми власності і у фізичних осіб є сам факт призову або прийняття працівника на військову службу за контрактом (який підтверджується наданими власнику або уповноваженому ним органу відповідними довідками, витягами з наказів, повістки, розпорядження, витяги із наказів про включення до особового складу військової частини тощо) під час дії особливого періоду на строк до його закінчення або до дня фактичного звільнення.

## **8 та 9**

На територіях, тимчасово окупованих російськими військами, знаходиться 235 медичних закладів та понад 200 бригад екстреної медичної допомоги ([станом на 20.05.2022](#)), більшість з яких – у Херсонській області.

Міністерство охорони здоров'я надано низку рекомендацій щодо роботи в умовах окупації та розробляються додаткові вказівки спільно з СБУ. Адже щодня окупанти все більше тиснуть на керівництво лікарень.

Наразі продовжено режим виплат медичним закладам на тимчасово окупованих територіях, де є належний зв'язок із керівництвом для проведення платежів.

Так, за період лютий-травень медзаклади у Донецькій, Запорізькій, Луганській та Херсонській областях за Програмою медичних гарантій отримали понад 5,2 мільярдів гривень. Ще 50 мільйонів гривень перераховано медзакладам, які фінансуються за субвенцією.

Отже, більша частина медзакладів на окупованих територіях, з якими у Міністерства є зв'язок, вже забезпечена виплатами зарплати медикам.

На сьогодні про 18 закладів у Міністерства відсутні дані щодо виплат зарплати за квітень, оскільки їх керівництво не виходить на зв'язок.

Тому для вирішення цього питання Міністерство охорони здоров'я співпрацює з військовими адміністраціями. Адже всі медики, які працюють у надскладних умовах, мають бути забезпечені гідною заробітною платою.

## **10 та 11**

Міністерство охорони здоров'я тісно співпрацює з Міністерством оборони України.

## **Додаток Г**

**Дані Міністерства охорони здоров'я про кількість медиків та медичних закладів станом на 2019 та 2020 роки**

## Дані про лікарські кадри системи МОЗ України

	2019 р.		2020 р.	
	Число лікарів	Середній медперсонал	Число лікарів	Середній медперсонал
Україна	154 265	296 054	147 361	273 526

## Мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України

№ п/п	Адміністративна територія	Всього закладів	Лікарі	Діагностичні центри	Самостійні амбулаторно-поліклінічні заклади	з них: ЦПМСД	Стоматологічні поліклініки	Станції переливання крові	Станції ШМД та центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	Будинки дитини	Санаторії	Бюро судмед-експертизи	Центри діагностичні бюро	Центри здоров'я	Центри медсестринства	Науково-дослідні заклади	навчальні заклади	
																	Вищі навчальні заклади	Фахові медичні навчальні заклади
2019 р.	Україна	3 275	1 220	222	1 221	799	174	37	30	38	114	26	14	19	28	19	17	96
2020 р.	Україна	3 142	1 186	175	1 228	808	168	29	27	38	79	26	13	28	14	19	17	95