



Олена Ткаліч, Оксана Дутчак, Наталія Ломоносова

# ОДНА ЗА ТРЬОХ ЯК ПРАЦЮЮТЬ УКРАЇНСЬКІ МЕДСЕСТРИ



# Зміст :

Вступ.....	4
1. Становище медсестер в українській системі охорони здоров'я .....	6
1.1. Як скоротилась кількість медсестер в Україні .....	7
1.2. Динаміка змін норм навантаження медсестер .....	8
1.3. Як формується зарплата медсестер .....	10
2. Методологія.....	12
3. Найпоширеніші порушення прав медсестер .....	14
3.1. Суміщення посад: «І швець, і жнець, і в дуду грець» .....	14
3.2. Понаднормова робота: «Якщо йду в п'ять годин, то дивляться, як ніби я втікла з роботи».....	15
3.3. Брак відпочинку: «Шістнадцять годин бігаєш без води, їжі й перерви».....	17
3.4. Робота поза межами професії: «Ми працюємо за себе і за свого друга» .....	18
3.5. Особиста небезпека: «Визивайте поліцію, бо я не залишусь на зміні».....	20
3.6. Відсутність доплат: «Нічого не доплачують і вважають, що це нормально».....	21
3.7. Невиконання колективного договору: «Колективний договір — це тайна за сімома замками» .....	21
3.8. Мобінг: «Якщо вас не устраїваєт — йдіть, тому що черга стоїть за забором»....	23
3.9. Вплив ковіду та війни: «Я просто сіла і плакала, бо не в співала нічого» .....	24
4. Навантаження медсестер у різних профілях та видах медичної допомоги .....	27
4.1. Медсестри в хірургічних відділеннях: «Зараз трапляється, що пацієнтів у шість раз більше» .....	27
4.2. Медсестри у сфері психіатрії та наркології: «Раніше у нас було 40–50 чоловік, тепер 100» .....	29
4.3. Медсестри в пологових будинках та дитячих відділеннях: «Сутки з важкими дітками — то дуже важко, а щас там по одній медсестрі» .....	33
4.4. Медсестри первинної та екстреної допомоги: «Люди здебільшого не розуміють, що є робочий час, що він закінчується» .....	36
4.5. Медсестри в освіті й соціальному захисті: «Було дні, що у мене було по сорок записаних дітей» .....	39
5. Поза роботою: «Я виходжу така, наче по мені проїхався асфальтовий каток» .....	45
5.1. Підробітки: «Я приходжу додому, трошечки поспала і бігом їду на другу роботу» .....	45
5.2. Час і відновлення: «Трошки в сна украдеш, менше поспиш» .....	47
5.3. Емоційний стан: «Мені йти на роботу, а мені плакати хочеться» .....	49
6. Медсестри хочуть змін: «Щоб люди хотіли працювати, а не тікати».....	53
6.1. Навантаження: «Якщо догляд, який він повинен бути, то це пацієнтів 10» .....	53
6.2. Зарплати: «Навіщо тоді ми вчилися? Де мої 30% стажових?».....	55

6.3. Матеріальне забезпечення: «Обладнаний кабінет, щоб я мала як працювати» .....	56
6.4. Хто має за це боротись: «Щоби об'єднані були медсестри, а не чекали, що один хтось за них вирішить» .....	56
Висновки.....	59
Рекомендації.....	60
Юридичні аспекти захисту прав медсестер.....	62
Список використаних джерел.....	64

## Скорочення

- ВООЗ** — Всесвітня організація охорони здоров'я  
**ВРУ** — Верховна Рада України  
**Держстат** — Державна служба статистики України  
**КМДА** — Київська міська державна адміністрація  
**КМУ** — Кабінет Міністрів України  
**МОЗ** — Міністерство охорони здоров'я  
**МедРух** — Медичний Рух «Будь як Ми»  
**МЕУ** — Міністерство економіки України  
**НСЗУ** — Національна служба здоров'я України  
**ООН** — Організація Об'єднаних Націй

# Вступ :

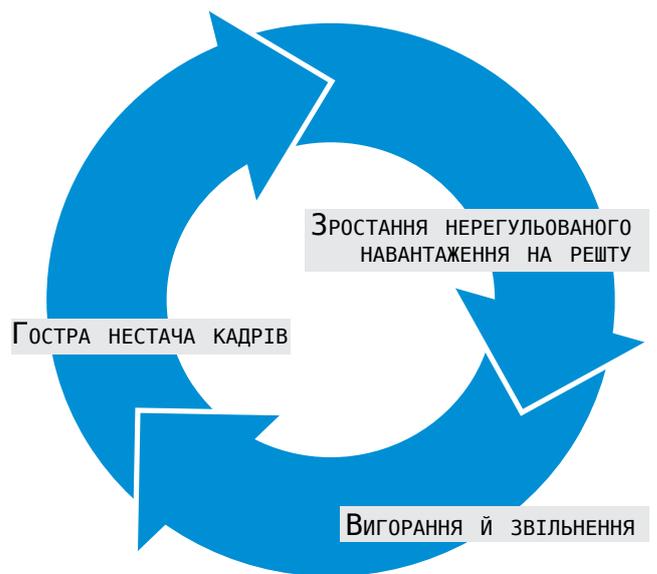
Медсестри є невід'ємною частиною сучасних систем охорони здоров'я. Від достатньої кількості медсестер та чітких норм щодо їхнього робочого навантаження (McHugh et al. 2021) прямо залежить якість медичної допомоги, а отже, і кількість врятованих життів (Griffiths et al. 2014, Rani et al. 2023, Meredith et al. 2024, Lasater et al. 2021, Aiken et. al 2012). В Україні, в умовах війни, коли потреба в медичній допомозі надзвичайно висока, питання навантаження на медичний персонал постає особливо гостро.

Водночас в Україні десятиліттями спостерігається тенденція до скорочення кількості медсестер (Держстат, 2017). Це відбувається на тлі медичної реформи, в рамках якої у 2016 році скасували норми, що регулювали кількість штатних одиниць медичного персоналу в закладах охорони здоров'я, а у 2020 році кардинально змінили правила управління та фінансування лікарень (Лукашук, 2020). Ці кроки фактично уможливили неконтрольоване збільшення робочого навантаження медсестер. Ми називаємо це явище **дерегуляцією медсестринського догляду**.

Професійна організація медсестер «Медичний Рух “Будь як Ми”» (попередня назва — «Будь як Ніна») (МедРух) неодноразово порушувала проблему надмірного і нерегульованого навантаження, яке додатково підштовхує медсестер залишати професію. Це спонукало авторок дослідження разом із медсестрами дізнатися, в яких умовах працює медичний персонал і як ці умови впливають на його роботу та пацієнтів. На актуальність проблеми також вказують звіти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, 2024) та Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ, 2024), у яких йдеться про нестачу

медсестер, а також спроби МОЗ відновити норми навантаження на медиків (МОЗ, 2024а; КМУ, 2025).

Цей текст представляє результати дослідження щодо навантаження українських медсестер, проведеного нами у 2024 році. На початку звіту ми окреслюємо, як навантаження регулюється на законодавчому рівні, а також виокремлюємо основні проблемні моменти, які існують наразі. Далі ми узагальнюємо основні тенденції, що характеризують становище працівниць доглядової сфери, а також описуємо методологію дослідження.



Подальша частина звіту містить узагальнення та аналіз зібраного емпіричного матеріалу, передусім — глибинних інтерв'ю з українськими медсестрами. Спершу ми перераховуємо найтипівші порушення прав медсестер та законодавчі прогалини, які їх уможливлюють. Потім ми описуємо ситуацію з робочим навантаженням медсестер в основних видах та профілях медичної допомоги: хірургія, пологові будинки та дитячі відділення, первинна та екстрена допомога, психіатрія, лікарні, а також медична допомога

у закладах освіти та соціального захисту. Далі ми розповідаємо, як наявне робоче навантаження та інші умови праці впливають на життя медсестер поза роботою, зокрема на стосунки з близькими та рідними, наявність вільного часу та способи

його проведення, а також на їхній емоційний стан. Заключна частина звіту містить рекомендації щодо покращення становища медсестер, які базуються на нашому аналізі та побажаннях самих працівниць.

# 1. Становище медсестер в українській системі охорони здоров'я

В Україні медсестри (медбрати) мають статус середнього медичного персоналу або фахівців. До цієї категорії також належать акушерки, фельдшери, лаборанти та зубні техніки (МОЗ, 2002). Станом на 2023 рік в Україні загалом було 257 тис. медсестер (Центр громадського здоров'я, 2024), 98% з них — жінки (ВООЗ, 2024).

Робота медсестер тісно пов'язана з роботою молодшого медичного та технічного персоналу, до якого належать санітари та санітарки, працівники кухонь і дезінфектори (МОЗ, 2002). Серед них, вірогідно, теж спостерігається скорочення, однак точні дані відсутні.

В Україні виділяють декілька видів медичної допомоги (ВРУ, 1993), кожен з яких має свою специфіку щодо роботи медсестер.

Норма тривалості робочого часу для більшості медсестер становить 38,5 год. на тиждень<sup>1</sup>. Якщо умови праці визнано шкідливими (наприклад, для лаборантів рентгенкабінету), робочий час може бути меншим. Для екстреної, вторинної та третинної допомоги характерні подовжені чергування (7–8 діб на місяць) або комбінація щоденної роботи та чергувань, а для первинної — п'ятиденний робочий тиждень з 7,7 год. на день. За таким графіком здебільшого працюють і медсестри закладів освіти. Однак вони, як і медсестри в соціальних закладах (наприклад, пансіонатах), не входять до жодного з перелічених видів медичної допомоги й не підпорядковуються МОЗ, через що їхні зарплати є нижчими, ніж в інших медсестер (див. Розділ 4.5.). Графік медсестер паліативної допомоги та медичної реабілітації залежить від того, чи



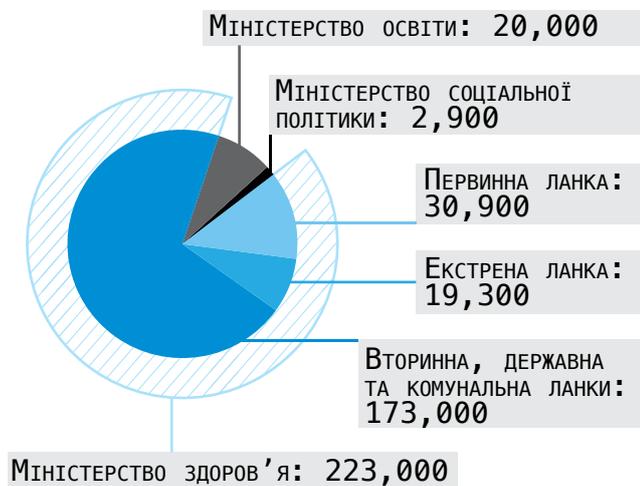
Джерело: Основи законодавства України про охорону здоров'я, 1993

<sup>1</sup> Наказ МОЗ від 25.05.2006 №319 «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я».

є така допомога стаціонарною, мобільною чи амбулаторною.

Більшість медсестер (173 тис.) працює в закладах, що надають **спеціалізовану** або **високоспеціалізовану** медичну допомогу, і саме цей рівень медсестринського догляду особливо зазнав дерегуляції. До **первинної ланки** належать 30 тис. медсестер, до **екстреної** — близько 20 тис.<sup>2</sup>. У **закладах дошкільної освіти** працює 9500 медсестер<sup>3</sup>, ще приблизно стільки ж — у школах.

#### СПІВВІДНОШЕННЯ КІЛЬКОСТІ МЕДСЕСТЕР В УКРАЇНСЬКІЙ СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



Дані Центру громадського здоров'я МОЗ на 2023 рік, дані МОН на 2023 рік (неповні) та Мінсоцу на 2024 рік (неповні)

### 1.1. Як скоротилася кількість медсестер в Україні

Тенденція до скорочення кількості медсестер в Україні фіксується з 1990 року (Держстат, 2017), однак в останні роки цей процес значно прискорився. З кінця 2014 і до кінця 2023 року кількість медсестер в Україні зменшилася на 121 тис. (з 378 тис. до згаданих вище 257 тис. осіб), тобто на третину. При цьому основне скорочення відбулося до повномасштабного російського вторгнення. Водночас кіль-

кість лікарів лишалася майже незмінною і зменшилася на 13% лише після початку великої війни (Центр громадського здоров'я, 2024).

У МОЗ зазначають, що з 2010 і до 2022 року кількість медсестер «зменшилася на 40% із загальним скороченням населення на 10,5%» (МОЗ, 2024). Станом на 2020 рік в Україні налічувалося 526 медсестер на 100 тис. населення, тоді як найбагатші країни мають 950 медсестер на 100 тис. МОЗ зазначає, що «порівнюючи з країнами ЄС (куди рухається Україна), ми маємо суттєве відставання від більшості з них, які, крім того, мають тенденції до зростання кількості медсестер, на протигагу українським трендам». При цьому українські медсестри емігрують до країн ЄС, і ця тенденція посилилася з початком повномасштабної війни. Окрім міркувань безпеки, важливим фактором переїзду вони називають кращі умови праці (Слободян, 2025).

Дані щодо скорочення кількості медсестер в Україні підтверджує також звіт ВООЗ (2024), відповідно до якого кількість середнього медперсоналу в розрахунку на 1000 осіб у нас вдвічі менша, ніж в середньому по ЄС. При цьому загальна щільність лікарів є однаковою, проте в Україні не вистачає спеціалістів за напрямками, пов'язаними з невідкладною та травматологічною допомогою, епідеміологією і психічним здоров'ям. Також ВООЗ констатує поступовий перехід до приватної медицини, особливо у великих містах, та відтік значної кількості кваліфікованих медсестер в інші професії. «Оплата праці в державному секторі не є привабливою для лікарів і медсестер, і багато закладів не хочуть приймати [новий персонал] на роботу через фінансові обмеження», — йдеться у звіті.

Тож проблему зростаючої нестачі медсестер відзначають як вітчизняні, так і міжнародні експерти. Подібний ефект прогнозували й активістки МедРуху. Це об'єднання медиків виникло на тлі медреформи, яка не вирішувала проблеми

2 Відповідь Центру громадського здоров'я МОЗ на запит дослідницької команди, дані станом на 2023 рік.

3 Відповідь МОН на запит дослідницької команди, дані станом на 2023 рік.

медсестер, а, навпаки, лише посилила їх дерегуляцією медсестринського догляду.

## 1.2. Динаміка змін норм навантаження медсестер

У 2016 році в рамках медичної реформи в Україні скасовували Наказ МОЗ від 23.02.2000 №33 «Про примірні штатні нормативи закладів охорони здоров'я». Цей документ регламентував робоче навантаження для лікарів, адміністрації, медсестер, молодшого і технічного персоналу медичних закладів залежно від

кількості ліжко-місць для вторинної та третинної допомоги або від кількості зареєстрованих пацієнтів чи населення в регіоні для первинної та екстреної допомоги. Приклади нормування, чинні до 2016 року, наведені у Таблиці 1.

Важко сказати, наскільки чітко медичні заклади дотримувалися цих норм раніше. Однак наразі через дерегуляцію медсестринського догляду в медзакладах державної та комунальної форми власності виникла правова невизначеність щодо навантаження на медсестер. Під час другого

**Таблиця 1. ПРИКЛАДИ НОРМУВАННЯ РОБОЧОГО НАВАНТАЖЕННЯ ДО 2016 РОКУ**

Тип закладу АБО ВІДДІЛЕННЯ	НОРМА НАВАНТАЖЕННЯ	ДОДАТКОВО
Хірургічне відділення	1 цілодобовий пост (лікар, медсестра і санітарка, або ж медсестра й санітарка): на <b>30</b> ліжок	1 операційна медсестра і 1 перев'язувальна медсестра: на <b>30</b> ліжок 1 медсестра процедурного кабінету: на <b>40</b> ліжок
Пологовий будинок	1 пост: на <b>35</b> ліжок в акушерському відділенні для пацієнток без ускладнень на <b>20</b> ліжок у відділеннях патології вагітності на <b>15</b> ліжок в пологових палатах на <b>15</b> ліжок для новонароджених без ускладнень на <b>6</b> ліжок в обсерваційних відділеннях (де діти чи матері потребують підвищеної уваги) на <b>4</b> ліжка для передчасно народжених дітей	1 операційна медсестра і 1 перев'язувальна медсестра: на <b>30</b> ліжок 1 медсестра процедурного кабінету: на <b>40</b> ліжок
Психіатрія	1 цілодобовий пост: на <b>15-40</b> ліжок залежно від гостроти стану	1 процедурна медсестра у кожному відділенні
Первинна медична допомога	1 дільнична медсестра і один лікар: на <b>1800</b> дорослих та <b>400</b> дітей	для сільської місцевості допускались менші нормативи
Екстрена допомога	окрім бригад «швидкої»: мінімум 1 дезінфектор; 1 молодша медсестра; 1 сестра-господиня;	
Освітні заклади	1 медсестра: на <b>700</b> учнів школи на <b>100</b> дітей у дитсадку	
Молодші медсестри (санітарки) у поліклініках та стаціонарах	1 сестра-прибиральниця: у кожному відділенні або на <b>60</b> ліжок 1 сестра-буфетниця: на <b>30</b> ліжок 1 сестра-ванниця: на <b>100</b> ліжок посади операційних та перев'язувальних молодших медсестер: відповідно до посад середнього медперсоналу цих підрозділів	

етапу медреформи у 2020 році лікарні почали отримувати фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) згідно з підписаними пакетами на медичну допомогу (фактична кількість пацієнтів/послуг), а не за кількістю ліжок-місць. Ці пакети надаються лише за умови дотримання певних вимог, передусім наявності лікарів певної кваліфікації та медичного обладнання. Однак норми щодо середнього медичного персоналу є менш чіткими, а щодо молодшого медичного чи технічного персоналу — взагалі відсутні. Це дозволило медзакладам у разі фінансових труднощів (Ткаліч, 2020) масово скорочувати медсестер та молодший медперсонал, збільшуючи навантаження на тих, хто залишилися.

У переліку вимог до медичних закладів, які можуть отримати фінансування від НСЗУ (2025), зазначено норми мінімальної кількості медсестер. Однак це не є тожним робочому навантаженню, адже одна медсестра може бути залученою до декількох пакетів, працювати на півставки або, навпаки, на півтори.

*«Повідомляємо, що розрахувати кількість медичних працівників, що безпосередньо надавали медичну допомогу за відповідним пакетом, неможливо, оскільки при формуванні статистичних даних на запити НСЗУ використовує інформацію з електронної системи охорони здоров'я (далі — ЕСОЗ), зокрема з Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в ЕСОЗ, а в процесі надання такої допомоги медичні записи в ЕСОЗ вносять не весь задіяний медичний персонал», — йдеться у відповіді НСЗУ<sup>4</sup>.*

Винятком є **первинна медична допомога** (терапевти, сімейні лікарі та педіатри), де вимоги НСЗУ і навантаження на одну медсестру більш-менш збігаються: там має бути щонайменше одна медсестра на одного лікаря, якщо той набрав 50% обсягу декларацій. Питання регулюється і в **екстреній медичній допомозі** (КМУ,

2012), де в бригаді, залежно від її виду (лікарська, фельдшерська чи парамедична), повинна бути медсестра або парамедик. Щодо **вторинної медичної допомоги**, то за пакетом «Медична допомога при гострому мозковому інсульті» має бути цілодобовий пост зі щонайменше 4 медсестрами на 4 ліжка, а за пакетом «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках» — на 3 ліжка має бути 7 медсестер (НСЗУ, 2025). Проте пакети з такими детальними вимогами мало.

МОЗ стверджує<sup>5</sup>, що дерегуляція навантаження та інших умов праці медсестер має компенсуватися положеннями **колективного договору** (див. Розділ 3.7.), який кожен заклад охорони здоров'я укладає окремо.

*«Скасування наказу №33 дало більшу автономію в прийнятті рішень керівниками закладів охорони здоров'я щодо формування та затвердження штатних розписів таких закладів виходячи з їхньої функції та обсягу медичної допомоги, що пов'язано з реформою фінансування медичної системи України. [...] Взаємні зобов'язання сторін щодо регулювання виробничих, трудових, соціально-економічних відносин, зокрема, нормування й оплати праці, встановлення форми, системи, розмірів заробітної плати та інших видів трудових виплат (доплати, надбавки, премії та інше) встановлюються у колективному договорі», — наголошують в МОЗ.*

Однак зрештою МОЗ повертається до регуляції на національному рівні. У 2024 році Міністерство поставило собі за мету розробити та затвердити «Граничні норми навантаження медичних працівників» (МОЗ, 2024а), а Профспілка працівників охорони здоров'я України (2024) звернулася з проханням долучити своїх представників до цього процесу. Однак на момент публікації ми не отримали відповіді на запит щодо прогресу в розробці нових норм.

4 Відповідь НСЗУ на запит дослідницької команди.

5 Відповідь МОЗ на запит ГО «Медичного Руху "Будь як Ми"».

### 1.3. Як формується зарплата медсестер

Перш за все, варто пам'ятати, що зарплата працівників і працівниць бюджетної сфери формується навіть не на основі мінімальної зарплати, а на основі Єдиної тарифної сітки для працівників бюджетної сфери, яка не переглядається вже багато років. Відповідно до неї, посадовий оклад медсестер залишається на рівні приблизно 5–6 тис. грн. Те ж саме, наприклад, відбувається і з зарплатами виховательок дошкільних закладів (Дутчак, Стрельник, Ткаліч, 2020) та соціальних робітниць (Ломоносова, 2024), яким до посадового окладу роблять доплату, «підтягуючи» зарплату до мінімальної — аби не було порушень законодавства про працю. Тобто значна частина цих працівниць отримує мінімальну зарплату. У випадку медсестер ситуація трохи краща — їм доплачують до 13 500 грн.

Як так сталося? У 2020 році працівники медичного сектору в середньому отримували 8500 грн брутто (Держстат, 2020). Однак після низки протестів медиків і медійної кампанії, а також на фоні пандемії коронавірусу (Ткаліч, 2024), на початку 2022 року медсестрам фактично вдвічі підняли зарплати — до 13 500 грн брутто. Проте це не є стартовою сумою, до якої додають інші доплати, наприклад, за вислугу років чи шкідливі умови праці. У результаті медсестри з різним досвідом і кваліфікацією часто отримують однакову суму, а вищу зарплату мають лише ті, хто працює в нічні зміни, отримує доплати від місцевої влади (наприклад, «Кличківські» — 2–4 тис. грн у Києві (КМДА, 2023)) або ж працює на більш ніж одну ставку.

За даними НСЗУ, середня зарплата медсестер на кінець 2023 року становила 16 404 грн (приблизно 13 200 грн нетто). Власне нерепрезентативне опитування МедРуху (2023) того ж року показало середню зарплату на рівні 12 000 грн (приблизно 9500 грн нетто). Восени 2024 року Кабінет Міністрів України (КМУ) ухвалив

постанову<sup>6</sup>, яка надає медсестрам право на **додаткові виплати за вислугу років**, проте наразі достеменних даних про зміни немає. Водночас збільшення військового збору на початку 2025 року, у поєднанні з фактичним «замороженням» мінімальної зарплати, може призвести до подальшого зменшення доходів більшості зайнятих осіб, у тому числі частини медсестер.

Втім, не всі медсестри отримують 13 500 грн (10 700 нетто). Наприклад, медики, які працюють у школах, дитячих садках або закладах соціального захисту, не підпорядковуються МОЗ, а отже не мають права на підвищену оплату. Наразі їхня зарплата часто є мінімальною або трохи вищою: наприклад, за рахунок 20% доплати за проходження курсів з ментальної підтримки дітей (МЕУ, 2023).

Однак навіть для медсестер у державних та комунальних медзакладах з 2022 року зарплата ще жодного разу не індексувалася. Після початку повномасштабного російського вторгнення ситуація погіршилась — у 2023 році лікарням, що витрачають понад 80% бюджету на оплату праці, дозволили зменшувати зарплати до мінімальної (Ткаліч, 2023). А медикам **на прифронтових територіях**, які мають право на доплати у розмірі 13% і 25% залежно від близькості до фронту, виплачують їх вибірково (МедРух, 2023).

У рамках цього дослідження ми окремо запитували медсестер про розмір їхньої зарплати. Він варіювався від 6500 до 22 000 грн нетто, а в більшості випадків становив 10 700 грн (ті ж 13 500 грн брутто).

Зрештою протягом 2023 року в Україні стало ще на 11 тис. медсестер менше. Тенденція навряд чи зміниться в найближчі роки, оскільки кількість людей, які навчаються за спеціальністю «медична сестра», також зменшується (Волосовець, Заболотько 2020).

<sup>6</sup> Постанова КМУ №1108 від 26 вересня 2024 року.

Ситуація, коли медсестри залишаються поза увагою, а їхня робота **недооцінена**, не є винятково українським феноменом і загалом характерна для **доглядової праці**. Одним із пояснень (England, 2005) є те, що така робота не дає миттєвого ефекту, тому «програє» на ринку. Поширеною є ситуація, коли при розвитку доглядової інфраструктури основна увага спрямована на будівництво та оснащення, однак не на умови праці персоналу (Himmelweit, 2017). Натомість типовою є регулярна понаднормова та неоплачувана робота (Charmes, 2019), що дає змогу системам продовжувати функціонувати навіть в умовах браку ресурсів (Baines, 2004). Працівниці погоджуються на працю в секторі догляду через обмежений вибір інших варіантів освіти чи працевлаштування (Folbre, 1995), особливо поза великими містами. Однак, з іншого боку, це пояснюється (England, 2005) де-

кількома концепціями, які спираються на поняття «любові». **«Любов та гроші»** — коли працівниці погоджуються на гірші умови, тому що люблять свою роботу. І **«в'язні любові»** — коли працівницям сфери догляду значно важче організувати протест, бо від їхньої роботи залежить добробут інших людей. Такі етичні дилеми знижують їхню переговорну силу в боротьбі за покращення умов праці (Huget, 2020).

Втім, у всього є межа. Через систематичне знецінення медсестер, вихователок і доглядальниць у світі виникла **«криза догляду»** (Fraser, 2016). І якщо багатші країни замість або поряд із покращенням фінансування доглядової сфери можуть залучати жінок-мігранток, то бідніші повною мірою стикаються з наслідками такої кризи. Тому ситуація в Україні в умовах російської агресії виглядає особливо загрозливою (Галан et al., 2024).

## 2. Методологія

Це дослідження ґрунтується на аналізі наявних статистичних даних, законодавства, вторинних джерел та якісних емпіричних даних, а саме — **глибинних напівструктурованих інтерв'ю** з українськими медсестрами, що були проведені в період **з квітня по вересень 2024 року**. Всього було проведено **48 інтерв'ю**.

Рекрутинг учасниць здійснювався через особисті контакти, методом «снігової кулі», а також шляхом самовідбору — через оголошення та анкету, розміщені в групі МедРуху в соціальній мережі Facebook. Група є відкритою, відтак оголошення могли бачити всі користувачки мережі Інтернет, які відвідували сторінку. Оголошення містило коротку інформацію про тему та мету дослідження, а також запрошення залишити свої контакти для участі в глибинних інтерв'ю.

Найбільший відгук отримано від медсестер закладів вторинної меддопомоги (загалом 35 інтерв'ю), які працюють у галузях, що найбільше постраждали від наслідків війни (хірургія, психіатрія). Також активно долучилися медсестри, які стикнулися зі зниженням оплати праці: з пологових будинків, яким скоротили фінансування через зменшення народжуваності (оскільки воно прив'язане до кількості породіль), а також медсестри освітніх установ і закладів соціального захисту.

Менше охопити вдалося первинну та екстрену допомогу, частка яких у загальній системі охорони здоров'я відносно невелика. Медсестри, що надають паліативну допомогу, були віднесені до закладів вторинної ланки або соціального захисту. Всі учасниці дослідження на момент проведення інтерв'ю працювали у медичних закладах державної або комунальної форми власності.

Географія інтерв'ю охоплює **17 областей**, що представляють усі макрорегіони України, а також усі типи населених пунктів: обласні центри, міста, селища та села.

Усі інтерв'ю були проведені **дистанційно телефоном** у зручний для учасниць дослідження час.

Робоче навантаження було ключовою темою глибинних інтерв'ю. Передусім ми намагалися з'ясувати, як виглядає **типове робоче навантаження** кожної учасниці дослідження та чи трапляються випадки понаднормової праці, а також інші ситуації, які медсестри розцінюють як перепрацювання, і що саме до них призводить. Для цього ми, зокрема, детально обговорювали перебіг типового робочого дня працівниці. Окремо ми уточнювали, який вплив на робоче навантаження мали дерегуляція медсестринського догляду, пандемія коронавірусу та повномасштабна війна.

Оскільки регулювання навантаження та інших умов праці наразі відбувається передусім через колективні договори, ми запитували медсестер, наскільки вони обізнані зі змістом цих документів, а також зі своєю посадовою інструкцією, і чи доводиться їм виконувати завдання, що не належать до їхніх посадових обов'язків. Ми також запитували учасниць дослідження, чи знають вони про норми щодо свого навантаження, доплати до посадового окладу, на які вони мають право, і чи ці норми виконуються.

В рамках цього дослідження ми також уточнювали, чи намагалися медсестри в той чи інший спосіб вирішити проблеми на робочому місці, а також про те, які умови праці вони хотіли б покращити і що, на їхню думку, могло б сприяти позитивним змінам. Окремо ми запитували учасниць дослідження про вплив навантаження та

інших умов праці (зокрема, рівня оплати) на їхнє життя поза роботою: стосунки з близькими, наявність вільного часу, фізичний та емоційний стан.

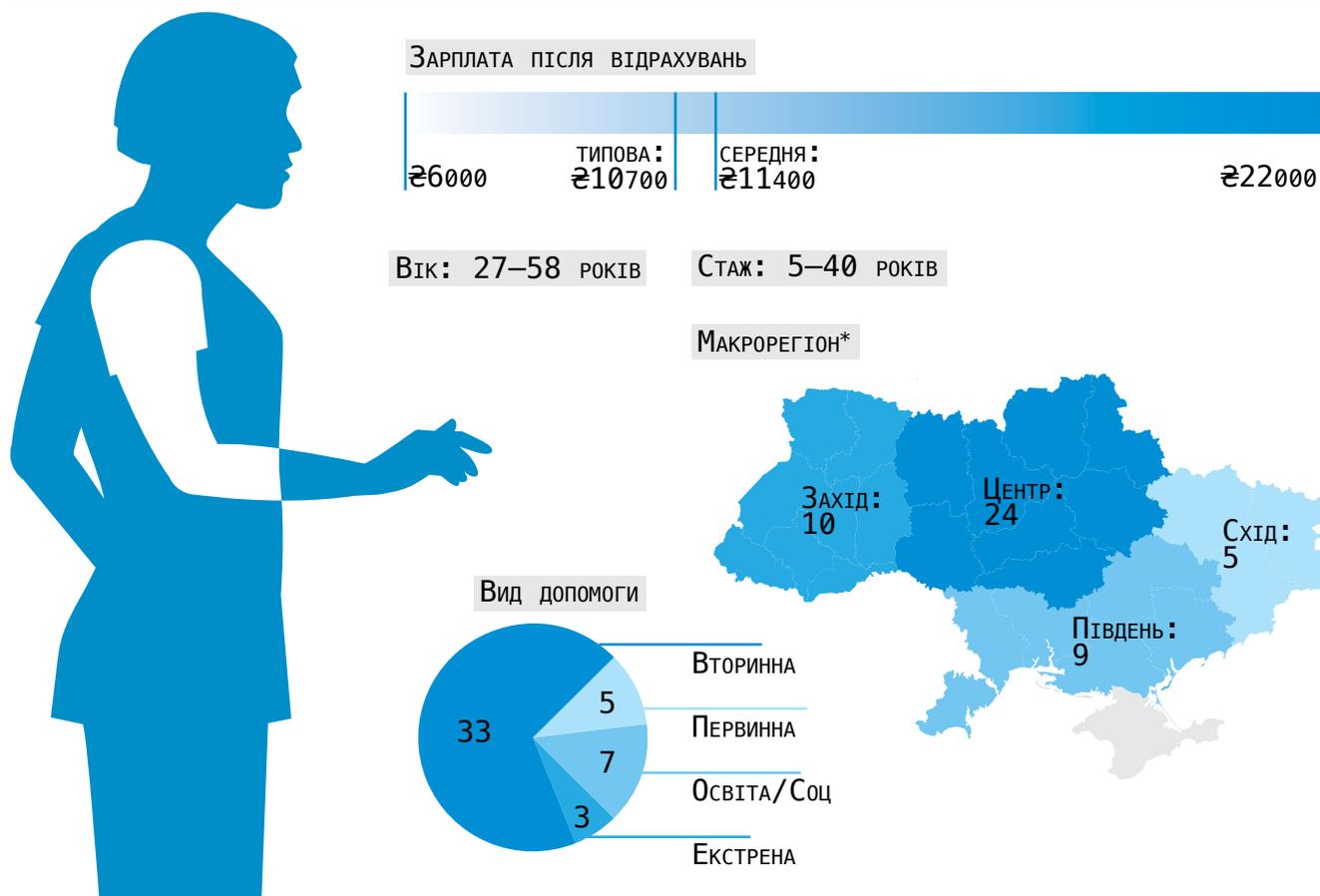
Ми також запитували про рівень зарплат учасниць дослідження, за винятком випадків, коли вони відмовлялися надавати таку інформацію. У цьому звіті місячна зарплата (після відрахувань, нетто) вказана у підписах до цитат медсестер, аби проілюструвати типове співвідношення оплати праці, стажу та навантаження.

**Активістки МедРуху**, який як громадська організація покликаний представляти інтереси медсестер, **були безпосередньо залучені до планування та проведення цього дослідження**. Вони

брали участь у розробці гайду для глибинних інтерв'ю, провели 35 із 50 інтерв'ю та консультували при написанні звіту. Зважаючи на це, а також на активну роль МедРуху в ініціюванні цього дослідження задля адвокації гідних умов праці медсестер, ми підкреслюємо, що **це дослідження є активістським**. Активістське дослідження (*activist research*) є таким, що:

- окрім створення нового знання, також ставить собі за мету досягнення реальних змін разом із його учасницями та для них;
- передбачає систематичне залучення учасниць дослідження на всіх етапах його реалізації;

## ДАНІ ОПИТАНИХ



\* Розподіл областей за макрорегіонами (лише підконтрольні території): **Захід** (Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області); **Центр** (м. Київ, Київська, Вінницька, Житомирська, Кіровоградська, Полтавська, Сумська, Черкаська, Чернігівська області); **Південь** (Дніпропетровська, Запорізька, Миколаївська, Одеська, Херсонська області); **Схід** (Харківська, Донецька, Луганська області).

- відкидає ідею про те, що дослідження може чи має бути нейтральним, натомість припускає, що воно є політичним за своєю суттю, оскільки ситуація у будь-якій суспільній сфері є результатом певних політичних рішень та проявом владних відносин (Jones, 2020).

Цитуючи учасниць дослідження, ми вдавалися до мінімального редагування прямої мови, зберігаючи оригінальну стилістику висловлювань. Оскільки 98% медсестер в Україні — жінки, у цьому звіті ми наскрізно вживаємо слова у жіночому роді (фемінітиви).

## 3. Найпоширеніші порушення прав медсестер

В умовах гострої нестачі середнього і молодшого медичного персоналу, а також дерегуляції медсестринського догляду, надексплуатація медсестер є вкрай поширеним явищем. Деякі випадки прямо суперечать трудовому законодавству та зобов'язанням держави щодо підтримки медиків в умовах надзвичайних ситуацій. Цей розділ висвітлює найбільш поширені та системні порушення, а також правові прогалини, які сприяють їх закріпленню. Основний фокус зроблено на таких проблемах, як неоплачуване суміщення посад, понаднормова праця, виконання немедсестринської роботи, небезпека на робочому місці, відсутність належних доплат, мобінг, а також вплив пандемії і війни на ці та інші порушення прав медсестер.

### 3.1. Суміщення посад: «І швець, і жнець, і в дуду грець»

У більшості випадків, виявлених у межах цього дослідження, найтиповішим механізмом перекладання додаткових обов'язків на медсестер є приховане суміщення посад. Наприклад, коли медсестра приймального відділення одночасно виконує обов'язки палатної, перев'язувальної чи маніпуляційної медсестри. Тобто, вони

стають максимально мультизадачними і виконують понаднормовий обсяг роботи.

- *У нас настолько смешанные все обязанности. [...] Мы сейчас работаем перевязочной, манипуляционной и палатной. Это принять больного, это выписать анализы, это набрать анализы, это привезти больного в операционную, забрать из операционной, это перевязать, это убрать после этого всего перевязочную, это оформить документацию.*

53 роки, медсестра хірургії,  
36 років стажу, зарплата 10 400,  
обласний центр (далі — облцентр), Схід

- *«І швець, і жнець, і на дуде ігрець». То работа медсестри зараз, вот на данном этапе саме, підпадає під це прислів'я. Ми приходимо в дев'ятій ранку, починається зміна. І ми і процедурні, і постові, і пропускні, і все-все-все. Раніше нас було три-чотири добові медсестри на зміні, а зараз це все навантаження припадає на двох медсестер.*

49 років, медсестра дитячого  
ургентного та інфекційного  
відділення, зарплата 14 000,  
28 років стажу, облцентр, Центр

Відповідно до Кодексу законів про працю, суміщення професій (посад)<sup>1</sup> має місце, коли обов'язки декількох посад схожі, і працівниця, поряд з основною роботою, обумовленою трудовим договором, виконує додаткову роботу за іншою професією (посадою)<sup>2</sup>. Суміщення не тотожне сумісництву — у випадку останнього працівник укладає два окремих трудових договори.

Доплата за суміщення передбачена, але її розмір не визначений законодавством. Встановлювати його має колективний договір (див. Розділ 3.7.) в кожному окремому медичному закладі. Проте деякі відомі нам колективні договори не зазначають розмір доплат, а лише констатують обов'язок роботодавця їх здійснювати. В такому разі ці суми визначаються на розсуд адміністрації.

В ситуації, коли загальні норми навантаження скасували, а регулювання оплати праці за суміщенням нечітке, адміністрація закладу може збільшувати навантаження без відповідних доплат. Це також створює умови, коли медзаклади можуть не наймати достатню кількість персоналу та залишати частину посад вакантними.

■ *Ну от у нас три лаборанта, [з них] одна пенсіонерка. Хотя у нас шість ставок, но лаборантів чомусь не беруть. Звісно, навантаження дуже велика, у нас людей дуже багато. Тим паче, самі розумієте, хто до нас часто приїздить — [поранені військові] із «нуля».*

39 років, рентген-лаборантка, 20 років стажу, зарплата 10 500, місто, Південь

Іноді це пов'язано не тільки з бажанням адміністрації зекономити, але і з тим, що знайти нових медсестер непросто через складні умови праці й низьку зарплату.

У підсумку, відсутність чітко визначених доплат за суміщення та скасування загальних норм навантаження створюють

можливості для медзакладів збільшувати навантаження без відповідної компенсації.

У випадках, виявлених цим дослідженням, роботодавці включають додаткові обов'язки за іншою посадою до посадової інструкції. У такий спосіб адміністрація намагається уникнути виплат за суміщення, адже формально вважається, що все, записане в посадовій інструкції, є частиною основної роботи, визначеної трудовим договором.

### 3.2. Понаднормова робота: «Якщо йду в п'ять годин, то дивляться, як ніби я втікла з роботи»

Понаднормовою вважається робота понад встановлену тривалість робочого дня<sup>3</sup>. Для медсестер, які працюють у стаціонарах або на «швидкій», понаднормова праця не є типовою. Вони здебільшого працюють в рамках визначених добових чергувань<sup>4</sup>, проте часто з високою інтенсивністю. Втім, буває, що через брак персоналу медсестрам доводиться виходити на чергування частіше, особливо коли їхні колеги йдуть у відпустку чи беруть лікарняний.

■ *Ну, недостача персоналу [велика]. Даже щас нам скинули графік на наступний місяць. Зазвичай ми працюємо сутки-двоє. У нас медсестра одна уходить за свій рахунок, і потрібно буде неділю працювати сутки через сутки. Я не знаю, що це буде. Мені сутки-двоє важко, я не встигаю відпочити.*

35 років, медсестра терапевтичного відділення, 15 років стажу, зарплата 11 000, місто, Центр

Своєю чергою медсестри первинної ланки та освітніх закладів стикаються з понаднормовою роботою, коли змушені затримуватися на робочому місці після офіційного закінчення зміни. Це переважно

<sup>3</sup> Стаття 62 Кодексу законів про працю.

<sup>4</sup> Стаття 59 Кодексу законів про працю передбачає, що тривалість перерви в роботі між змінами має бути не меншою подвійної тривалості часу роботи в попередній зміні (включно з часом перерви на обід).

<sup>1</sup> Стаття 105 Кодексу законів про працю.

<sup>2</sup> <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0514203-10#Text>

пов'язано з паперовою роботою, яку вони не встигають завершити під час робочого дня.

■ Практично кожен день [затримуюсь]. Ну, в тиждень один або два дні я можу вчасно піти з роботи. Часто-густо я сиджу і до 3-х, і до 4-х, або, коли немає часу залишитись на роботі, іду додому, а потому приходжу ввечері ще щось доробляю, або беру додому ноутбуки — ще щось дома доробляю.

44 роки, медсестра сімейного лікаря,  
24 роки стажу, зарплата 9600,  
облцентр, Центр

Майже всі учасниці дослідження зазначали, що мають дуже багато паперової роботи, і цифровізація цю проблему поки не вирішила.

■ 7–8 журналів. Журнали обробки, ведення медтехніки і «Панмеда»<sup>5</sup>, ми записуємо кількість робочих годин, кварцування перев'язочної, стерилізацію інструментів, Господи, азіпиромові проби як робимо.

32 роки, хірургічна медсестра,  
відомчий госпіталь, 13 років стажу,  
зарплата до 20 000 грн, облцентр, Центр

Для шкільних медсестер може виникати необхідність затримуватися на роботі під час батьківських зборів. Також для медперсоналу в освітніх закладах гостро стоїть питання робочого часу під час повітряних тривог.

■ Вимагає директор, наприклад, що робочий час — він не нормований. Коли тривоги, сидимо до тих пір, поки остання дитина з підвалу не забереється мамою. Це буває до дев'ятнадцятої години. Ми спочатку думали, що це закінчиться, але це вже пройшло, можна так сказати, в норму. І вже якщо я вже йду в п'ять

годин, то вже на мене дивляться, як ніби я втікла з роботи.

45 років, шкільна медсестра,  
24 роки стажу, зарплата 6000 грн,  
облцентр, Захід

Якщо ж повітряна тривога триває під час зміни медсестри маніпуляційного кабінету, вона, незалежно від графіка, змушена після відбою завершувати незакінчену роботу.

■ Ну, одразу вони нам сказали, коли війна почалася: «Ви можете спустатися в укриття, але ваш робочий час». От є години з восьмої до четвертої в мене, і все. Ми повинні зробити свою роботу, роботу з восьмої до четвертої. І це нікого з них не хвилює: встигли ви чи не встигли? Були ви в укритті чи не були в укритті? Робота повинна зробитися.

34 роки, медсестра маніпуляційного  
кабінету, стаж 10 років,  
зарплата 10 700 грн, місто, Центр

Інший випадок — робота медсестри первинної ланки в амбулаторії в сільській місцевості. Через неформальні звернення пацієнтів поза робочим часом їй доводиться працювати понаднормово.

■ Конфлікти виникають через те, що пацієнти напрошуються ходити в позаробочий час і робити їм якісь процедури без направлення [...] Та тільки відмовив — це починається обіда, це звернення до моєї свекрухи, що «посодействуйте, повліяйте» [мається на увазі тиск на медсестру через родинні зв'язки].

36 років, медсестра та завідувачка  
амбулаторії, 14 років стажу,  
зарплата 11 400 грн, село, Центр

Формально в таких ситуаціях медсестра має право відмовитися від роботи. Однак фактично це відбувається в умовах гострої нестачі персоналу, особливо в сільській місцевості. Тут, ймовірно, працює ефект «в'язнів любові» та почуття відповідальності, часом посилене особливостями взаємодії у малих спільнотах.

<sup>5</sup> Журнал обліку роботи спеціальної камери з бактерицидною лампою, в якій зберігаються простерилізовані медичні інструменти.

Згідно із законодавством, понаднормова робота має оплачуватися у подвійному обсязі. Але, звісно, це можливо лише тоді, коли вона офіційно зафіксована<sup>6</sup>.

### 3.3. Брак відпочинку: «Шістнадцять годин бігаєш без води, їжі й перерви»

Брак персоналу і високе навантаження призводять до того, що медсестри не можуть скористатися правом на відпочинок. Через специфіку роботи в медичних закладах значна частина медсестер не має типової обідньої перерви. Відповідно до законодавства<sup>7</sup>, її мають надавати через 4 години після початку робочого дня. Вона може тривати не більше 2 годин та не входить в робочий час. На перерві працівник має право відлучитися з робочого місця.

*«На тих роботах, де через умови виробництва перерву встановити не можна, працівникові повинна бути надана можливість приймання їжі протягом робочого часу», — йдеться в роз'ясненні Державної служби з питань праці (Держпраці, 2021).* В такому разі деталі мають обговорюватися адміністрацією та профспілкою.

Однак медсестри розповідали, що через велике навантаження та неочікувані виклики часто змушені працювати без перерв та їсти «на ходу».

#### ■ Було таке, що і шістнадцять годин бігаєш без води, їжі й перерви.

34 роки, старша операційна медсестра, високоспеціалізований медзаклад, зарплата 22 000 грн за півтори ставки, 16 років стажу, облцентр, Центр

<sup>6</sup> Стаття 30 Закону України «Про оплату праці» передбачає обов'язок роботодавця забезпечити достовірний облік виконуваної працівником роботи і бухгалтерський облік витрат на оплату праці у встановленому порядку, крім випадків, передбачених законом. Забезпечення роботодавцем такого обліку кореспондується з правом працівника на оплату праці і є ключовою гарантією реалізації такого права, оскільки міститься у Розділі IV «Права працівника на оплату праці та їх захист» Закону про оплату праці.

<sup>7</sup> Стаття 66 Кодексу законів про працю.

#### ■ Ми йдемо обідати по черзі, але я можу і «на стоячи» закинути, і бігти жувати по коридорі.

46 років, палатна медсестра інфекційного відділення, 24 роки стажу, зарплата 11 200 грн, місто, Захід

Іноді медсестри навіть стикаються з осудом керівництва та змушені фактично ховатися, аби поїсти. Працівниці сприймають це як приниження, нехтування базовими потребами персоналу та додаткове джерело стресу.

#### ■ Я поменяла практично все роддома в городе, и это везде: в столовой кто-то на «стрёме» должен быть, если будет администрация, маякнуть, чтоб вышли со столовой. Спать нельзя, есть нельзя, в туалет ходит по очереди. То есть санитарка на «стреме», и ты иди себе в туалет.

37 років, акушерка пологового відділення, 18 років стажу, зарплата до 20 000, облцентр, Південь

Медсестри первинної ланки та освітніх закладів, які мають типовий п'ятиденний робочий тиждень, також повідомляли, що не завжди можуть скористатися обідньою перервою.

#### ■ Ну, як би пишуть: 30 хвилин обіду. Але ж тільки вийдеш, а в тебе хтось уже під дверима кабінету стоїть, хтось біжить вже мене шукає в їдальні.

50 років, шкільна медсестра, 31 рік стажу, зарплата 6500, місто, Центр

#### ■ Інколи, коли йде наплив хворих в епідемію, то буває, що не встигаємо [пообідати]. [...] Стараємося прийняти. Тоді вже обідаємо як получиться.

57 років, старша медсестра поліклініки, 38 років стажу, зарплата 15 000 грн на півтори ставки, місто, Центр

Подібні ситуації, коли медсестри під час роботи іноді не можуть задовольнити базові потреби, безперечно, пов'язані зі специфікою роботи в медицині, її непередбачуваністю та необхідністю швидко

реагувати. Однак головними причинами є надмірне робоче навантаження, а також відсутність домовленостей між адміністрацією і профспількою чи трудовим колективом про чіткі норми щодо перерв.

Додатково брак персоналу може створювати проблеми з **відпустками, лікарняними чи відгулами**. В умовах, коли медсестри постійно працюють на межі, тимчасова відсутність когось із колег може зробити ситуацію нестерпною.

- *Моя колега мені казала, що коли я захворіла і вона в одиночку відпрацювала зміну, то до наступної зміни, там десь дня три, в неї трусилися руки-ноги, і вона не могла до тям прийти.*

49 років, медсестра дитячого ургентного та інфекційного відділення, зарплата 14 000, 28 років стажу, облцентр, Центр

- *Медсестра: Якщо моя напарниця з геріатричного відділення у відпустці, то я виконую об'єм роботи за двох — за себе і за неї.*

Інтерв'юерка: *У період відпусток ви — одна на 105 пацієнтів, так?*

Медсестра: *Так, так, набагато більший об'єм роботи.*

48 років, медсестра загального відділення будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, зарплата 7100, 30 років стажу, місто, Центр

Така ситуація може спричинити значні конфлікти у колективі.

- *От була нарада, і одна із старших сестер, вона просто кричала на мене, бо [...] починається відпускна компанія, а ніхто не може піти у відпустку.*

Головна медсестра, високоспеціалізована допомога, облцентр, Центр

Або примушує якимось чином організувати роботу між собою і домовлятися, щоб мати можливість скористатися правом на відпочинок. У інших випадках медсестрам доводиться відмовлятися від частини законного відпочинку, зокрема

якщо організувати роботу за їхньої відсутності не вдається.

- *Немає [мені] заміни. Бо колись був штат з поліклініки, тепер звідти не дають своїх людей. Так, і це важко. [...] На час своєї відпустки дівчатам даю по групах аптечки. [...] Цього року [у відпустці] ще не була, планую йти. Не знаю, наскільки зможу піти у відпустку. Побачимо, як воно буде. Минулого року ходила на 10 днів.*

56 років, старша медсестра дитячого садка, зарплата 12 100, 37 років стажу, облцентр, Захід

Натомість за законом<sup>8</sup> щорічна відпустка має тривати **не менше 24 календарних днів**. На довшу відпустку мають право особи з інвалідністю, працівники до 18 років, матері неповнолітніх дітей або дітей з інвалідністю, одинокі матері, а також ті, хто працює у шкідливих чи важких умовах. За ненадання відпустки керівник може отримати штраф.

#### 3.4. Робота поза межами професії: «Ми працюємо за себе і за свого друга»

Важливим механізмом захисту прав працівників на адекватне робоче навантаження є посадова інструкція. Вона окреслює зміст роботи на кожній посаді й уможливорює відмову від виконання обов'язків іншого працівника або завдань, що не відповідають кваліфікації. Однак, за словами медсестер, через надто загальні формулювання в інструкціях (наприклад, «виконувати усні чи письмові вказівки лікаря» або «підтримувати санітарно-гігієнічні норми»), спиратись на неї для відстоювання прав важко.

Проте іноді медсестер змушують виконувати роботу за іншою посадою паралельно з основною, не зазначаючи цього в посадовій інструкції. На відміну від суміщення (див. Розділ 3.1.), такі обов'язки зазвичай належать до нижчої кваліфікації та мають нерегулярний чи разовий

8 Стаття 6 Закон України «Про відпустки», 1997.

характер. Найпоширеніший приклад — виконання роботи молодшого медперсоналу, якого також критично не вистачає.

■ Я захворіла, і моя колега працювала добу в нашому відділенні одна, вона ледь з розуму не з'їхала. Тому що, замість чотирьох, санітарочка одна на зміні, дві — це вже за щастя. І вони там, вибачте, як коні колгоспні, не здатні навіть голови до верху підняти.

49 років, медсестра дитячого ургентного та інфекційного відділення, зарплата 14 000, 28 років стажу, облцентр, Центр

При цьому НСЗУ не ставить вимоги до медзакладів щодо обов'язкової наявності санітарок чи їхньої кількості, хоча порушення санітарно-гігієнічних норм у медичних закладах може мати серйозні наслідки. Відтак ця робота додатково лягає на плечі медсестер. Часто вона не прописана в документах і не вимагається керівниками прямо, проте специфіка роботи медсестер не залишає їм вибору.

■ Санітарок у нас сократили, ми, реанімаційне відділення, залишилися без санітарок. Тож ми працюємо, нам допомагають операційні санітарки, коли мають час. В більшості не мають його, — і ми працюємо за себе і за свого друга, як то називається.

42 роки, анестезистка пологового будинку, стаж 21 рік, зарплата 10 400 грн, облцентр, Захід

■ Машину всередині миють тож медсестри. [...] Але це не той вопрос, що заставляють, тут хочеш-не хочеш. Ти, наприклад, везеш кровотечу, машина вся в крові. Ти ото не бросиш ту кров. Ніхто її за тебе не поміє, і ти її не бросиш, тому що, ну, люди ж не винуваті, і ти в тій крові не будеш тож...

47 років, медсестра бригади екстреної медичної допомоги, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, село, Південь

В одному з випадків медсестра «швидкої», яка очолює профспілку, відмовилася підписувати посадову інструкцію, до якої намагалися додати обов'язок мити машину. Завдяки профспілковому досвіду та готовності до конфлікту з адміністрацією їй вдалося відстояти свої права й уникнути виконання невластивої для її фаху роботи.

■ Нам давали нові посадові інструкції, де «добровільно-примусово» заставляли людей підписувати — я її не підписала. [...] Скажіть, будь ласка, я ж не можу в тому одязі, в якому їжджу до пацієнта, мити машину, так?

55 років, медсестра виїзної бригади екстреної медичної допомоги, 32 роки стажу, зарплата 16 000 грн, облцентр, Захід

Часом медсестри виконують завдання, далекі від медицини. Так, медиків центру переливання крові в одному з прифронтових населених пунктів лякають можливим закриттям закладу через недостатню кількість донорів. Тож медсестри змушені займатися «рекламою послуг».

■ Ми робимо рекламу кожен місяць в місцевих пабліках, що приходьте-здавайте, що, по-перше, це дуже для здоров'я добре, профілактика тромбозів високого тиску і тому подібне, і друге — зараз війна, і кров якби треба. І всі повинні розуміти: якщо ти не можеш задонатити, то хоча б прийди дай кров.

27 років, медсестра центру переливання крові, 8 років стажу, 10 800 грн, місто, Центр

Поширеним явищем є також виконання роботи замість технічного персоналу, якого в лікарнях так само бракує.

■ Вантажників у нас немає. Вигрузка вся аптеки йде буквально пів дня. Тобто це дуже великий об'єм, який я власноруч сама зі складу видаю, виставляю на коридор, кому в зали заносу.

34 роки, старша операційна медсестра, високоспеціалізований медзаклад, зарплата 22 000 грн за півтори ставки, 16 років стажу, облцентр, Центр

У деяких випадках медсестри змушені залучати родичів для облаштування робочого місця або дрібного ремонту.

■ *Лампочки, ремонтные работы по сантехнике и ещё что-то мы делаем за свои деньги [голос чоловіка: «Я езжу закупаю»].*

53 роки, медсестра хірургії, 36 років стажу, зарплата 10 400, облцентр, Схід

В одному з випадків персонал навіть власним коштом наймав ремонтну бригаду. Поширеною є практика, коли медичні працівники самостійно докуповують мийні чи гігієнічні засоби: інколи це роблять лікарі, інколи — самі медсестри.

■ *Це кожен місяць, і так без кінця. Це і доместоси, і прискалки на вікна, це і павутину збирати. [...] В пределах здесь 700 гривень в місяць — це уходит на такі всякі побутові...*

36 років, медсестра та завідувачка амбулаторії, 14 років стажу, зарплата 11 400 грн, село, Центр

Шкільним медсестрам часто доводиться самотужки купувати не лише мийні засоби чи канцелярію, але навіть медичне обладнання та ліки (див. Розділ 4.5.). Неналежає оснащення робочого місця та необхідність докуповувати базові матеріали перегукуються з іншою, більш серйозною проблемою — безпекою на робочому місці.

### 3.5. Особиста небезпека: «Визивайте поліцію, бо я не залишусь на зміні»

Цю тему варто розділити на два блоки: питання безпеки, пов'язані з агресивними діями пацієнтів чи їхніх родичів, та питання виробничих ризиків.

Щодо першого, випадки агресивної чи неадекватної поведінки пацієнтів переважно згадували медики «швидкої» допомоги та психіатрії (див. Розділи 4.2. та 4.4.). Проте інші медсестри також повідомляли про подібні інциденти.

Наприклад, молода медсестра, яка на той час працювала у ковідному відділенні, зіштовхнулася з домаганнями.

■ *Ну, чоловіку було років 50+, і він проявляв інтерес сексуального характеру. І я тоді була одна на смені. Тоді закінчувався день усіх робочий і всі збиралися вже додому. Я прийшла до завідувачки і кажу: «Або ви щось робите — визиваєте поліцію чи що, але я не залишусь на зміні у лікарні. [...]». Бо було від нього сказано прямим текстом: «Ти сама будеш у себя в сестринській?» [...] Він почав погрожувати мені, що: «Я тебе знайду». Слава Богу, це все якось так зам'ялося, його зразу ментально виписали.*

27 років, медсестра центру переливання крові, 8 років стажу, 10 800 грн, місто, Центр

Про наявність постійної охорони в медзакладах медсестри не повідомляли, однак у деяких лікарнях є «червона кнопка» для виклику поліції.

Інша проблема — взаємодія зі шкідливими факторами, наприклад, у випадку лаборантів, які проводять рентгендіагностику. За словами однієї з учасниць дослідження, у їхньому відділенні немає належного оснащення для прання робочого одягу та прийому душу після зміни.

■ *Одежу ми беремо прасувати всі додому. Навіть те, що рентгенолог повинен після робочого дня прийняти душ, змити з себе опромінення радіацією, залишити одяг, щоб він там стільки десь був — нє, ми це все «несем» додому. Після ковіду ми так само це все несли додому.*

39 років, рентген-лаборантка, 20 років стажу, зарплата 10 500, місто, Південь

За її словами, персонал також не має належного захисного одягу — адміністрація лікарні стверджує, що для його закупівлі бракує коштів. Тож лаборантка зазначила, що через небезпечні умови праці та високе навантаження, спричинене великою кількістю поранених під час війни, вона сама потрапила на лікарняне ліжко.

■ Я втратила свідомість. Мене, ну да, поклали в стаціонар, мені дали ліки, мене відкапали. [...] Но звоне наш воєнком головному лікарю: «Срочно зробить рентген у когось там, привезли». Мене знімають з-під крапельниць і під ручки. [...] Я зробила знімок. Потім мене підключили до крапельниці, я капалась дальше з п'ять годин.

39 років, рентген-лаборантка, 20 років стажу, зарплата 10 500, місто, Південь

Попри таке інтенсивне робоче навантаження, лаборантка отримує стандартну зарплату середнього медичного персоналу та не має доплат за «шкідливість».

### 3.6. Відсутність доплат: «Нічого не доплачують, і вважають, що це нормально»

Про відсутність належних доплат за шкідливі умови праці та ризики зазначали й інші учасниці дослідження. Це стосувалося різних видів доплат: за нервову напруженість при роботі в психіатрії, за роботу з дезінфекційними розчинами, за нічні зміни, за контакт із небезпечними інфекціями. Подібна ситуація стала можливою через низькі посадові оклади в бюджетній сфері (див. Розділ 1.3.), що дозволяє встановленій для медсестер зарплаті брутто в 13 500 грн «поглинати» всі додаткові виплати.

■ Вот я работаю в психиатрии — у нас 25% вредности, дезсредство, ночные, выслуга. А нам сделали уравновку.

54 роки, рентген-лаборантка та медсестра психіатрії, 34 роки стажу, 10 000 грн, село, Південь

■ Ні, нічо нам не доплачують. Хоча в нас [...] і СПІД «лежить», і туберкульоз «лежить» — нічого нам вообще ніхто не доплачує. І вважають, що це так нормально.

35 років, медсестра терапевтичного відділення, 15 років стажу, зарплата 11 000, місто, Центр

Видається, що наявна система формування зарплати уможливорює зарахування фактично всіх доплат середнього медичного персоналу до визначеної КМУ суми — 13 500 грн (до відрахувань), а у деяких випадках навіть до мінімальної зарплати. Водночас у медиків вже зараз є можливість включати відповідні вимоги до колективного договору на рівні кожної окремої лікарні. Проте проблемою залишається низький рівень залученості медперсоналу до обговорення цього документа. Так, одна з учасниць дослідження зазначила, що лише після укладення нового колективного договору персонал дізнався про зменшення розміру доплат.

■ От і получается, в реанимации нам должны платить 50% за ночные. А нам платят 35%. Це все прописано в колективному договорі. Нада було сразу дивиться колективний договір перед підписанням, а потім уже підписувати. У нас же ж по другому це все.

46 років, медсестра реанімації психоневрологічного диспансеру, 23 років стажу, зарплата 11 000 грн, місто, Центр

Цей випадок промовисто демонструє, наскільки важливою є участь медсестер в обговоренні та прийнятті колективного договору. Проте на практиці виявляється, що персонал часом навіть не може ознайомитися з уже затвердженим документом.

### 3.7. Невиконання колективного договору: «Колективний договір – це тайна за сімома замками»

Після запровадження у квітні 2020 року нової схеми фінансування вторинної ланки медичної системи, для укладення контракту з НСЗУ кожен медзаклад мав підписати колективний договір. **Колективний договір** — це документ, що укладається між адміністрацією лікарні, трудовим колективом та профспівками (якщо вони є). Він прописує та уточнює положення, які відсутні на рівні загальногo трудового законодавства.

Після скасування загального положення щодо навантаження саме в колективному договорі має бути вказаний рівень навантаження на медсестер. Як правило, такі норми містяться в розділі, присвяченому нормуванню праці<sup>9</sup>. Також у колдоговорі прописуються виплати «оздоровчих», порядок преміювання, доплати за суміщення і так далі. Документ не може урізати права, передбачені Кодексом законів про працю, а навпаки — може їх розширювати. Тому, аби зберегти баланс між фінансовими можливостями лікарні й потребами колективу, кожен пункт має бути предметом обговорення. Надалі роботодавець зобов'язаний зробити колективний договір доступним та ознайомлювати з його положеннями нових працівників<sup>10</sup>. Проте на практиці медсестри часто не знають його змісту.

■ *Колдоговор, какой заключаем — мы просто за него расписываемся. И, на самом деле, мы даже не знаем, что там у нас прописано в колдоговоре.*

45 років, палатна медсестра,  
28 років стажу, облцентр, Схід

■ *А колективний договір — це тайна за сімома замками.*

47 років, палатна медсестра, 29 років стажу, зарплата 10 200 грн, місто, Центр

Окрім того, роботодавець зобов'язаний ознайомити працівника з текстом колективного договору при наймі на роботу, а також протягом тижня після його підписання чи внесення змін. Медсестри розповідали, що не у всіх була така мож-

ливість — деяким було відмовлено в цьому праві. Одна з учасниць дослідження зазначила, що коли вона хоче поцікавитися, як її навантаження чи інші умови праці узгоджуються з колдоговором, вона мусить щоразу звертатися до колеги, яка працює у лікарні довше й мала змогу ознайомитися з документом.

■ *Коллективный договор ніколи я не бачила. Я прийшла туди робити у 23-му році. І на той момент колдоговір підписували до мене. І хто його підписував, ніхто поняття не має. [...] Мене ніхто не ознайомлював. І сказали: «Що, кожного ознайомлювати з цим колдоговором?» Підписали. А хто підписав і в якому році — навіть з працівників ніхто не знає.*

48 років, медсестра реанімаційного відділення наркологічної лікарні, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, облцентр, Схід

Подібна ситуація трапляється і з посадовими інструкціями, про що розповідала одна з медсестер.

■ *Ознайомлювали нас, но ознайомлювали як? Це наша вина. Зразу ми підписували бланки заяв пусті про те, що ми ознайомлені зі всім. Я довго не підписувала. Мені сказали: «Лібо увольняйтеся, лібо підписуйте». Ну, так як весь колектив підписав, то я як біла ворона була. А потім, уже через два місяця, нам дали посадові інструкції.*

46 років, медсестра реанімації психоневрологічного диспансеру, зарплата 11 200 грн, 23,5 років стажу, місто, Центр

Деякі медсестри, які не були своєчасно ознайомлені з положеннями колективного договору, намагалися отримати документ. Однак зіштовхнувся з відмовою адміністрації.

■ *Ми постійно питаєм: «Як, коли ми повинні отримувати кошти свої? І де ми можемо почитати цей договір?» Нам кажуть: «Там, у відділенні профсоюзу». Ми пішли туди, нам*

9 Норми праці — норми виробітку, часу, обслуговування, чисельності — встановлюються для працівників відповідно до досягнутого рівня техніки, технології, організації виробництва і праці (ст. 85 КЗпП). Запровадження, заміна та перегляд норм праці здійснюються роботодавцем за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником). Роботодавець повинен роз'яснити працівникам причини перегляду норм праці, а також умови, за яких мають застосовуватися нові норми. Про запровадження нових і зміну чинних норм праці роботодавець повідомляє працівників не пізніше ніж за один місяць до їхнього запровадження (ст. 86 КЗпП).

10 Порядок ознайомлення з текстом колективного договору та змінами до нього визначається договором (ст. 9 Закону України «Про колективні договори і угоди»).

сказали: «У нас, у начальника». Ми пішли до начальника. Ну, це нас отак туди сюди ганяють і не можуть нам нічого дати.

38 років, медсестра маніпуляційного кабінету, стаж 19 років, зарплата 10 700 грн, місто, Центр

Дехто боїться, що саме лише питання про колдоговір може спровокувати конфлікт з адміністрацією. Водночас серед учасниць дослідження були й ті, хто не лише домоглися ознайомлення з колективним договором, а й змогли змінити деякі його положення на свою користь. Наприклад, медсестри, які працюють в освітніх закладах, вибороли собі довші відпустки, а одній з медсестер психіатрії вдалося домогтись додаткових виплат всім медсестрам лікарні. Це згуртувало колектив, і наразі він готовий активно брати участь у формуванні нового колдоговору.

■ В колективном договорі было чётко написано, что 10% должны платить медсёстрам, но наша администрация не хотела. Поэтому я нашла всё-таки этот коллективный договор, который мне надо было, и благодаря ему я смогла добиться этих 10%, чтобы всем медсёстрам платили за дезсредство. [...] На сегодняшний день мы объединились, поэтому коллективный договор у нас есть. И сейчас будет новый коллективный договор, так как срок проходит. И есть группа рабочая, которая решила написать все просьбы, которые бы мы хотели.

54 роки, рентген-лаборантка та медсестра психіатрії, 34 роки стажу, 10 000 грн, село, Південь

Цей позитивний випадок ілюструє, як насправді має працювати механізм колективних договорів. Втім, договір у будь-якому разі має бути публічно доступним не тільки для працівників мед-

закладу, але й для будь-кого<sup>11</sup>. А пряма відмова у доступі до нього є незаконною.

### 3.8. Мобінг: «Якщо вас не устраїваєт – йдіть, тому що черга стоїть за забором»

Наше дослідження показало широкий спектр порушень трудових прав медсестер, а також — що не всі медики готові з цим миритися. Дехто надсилає запити до вищих інстанцій, вступає в профспілки, ініціює колективні переговори.

■ Якщо таке питання, що стосується суто всього колективу медсестер, то тоді ми можемо всі гуртом зібратися — і під адміністрацію. Тому що, якщо ти один, просто нічого не вирішиш; якщо всі, то тоді, може, нас почують.

48 років, загальне відділення будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, зарплата 7100, 30 років стажу, місто, Центр

Однак адміністрація не завжди готова прислухатися до думки працівниць. Так, медсестри часто отримують пропозицію звільнитися, якщо умови праці їм не подобаються. Зрештою такий підхід лише погіршує ситуацію з нестачею персоналу.

■ Когда я сделала акцент, что надо с благодарностью относиться к этим людям [йдеться про прохання підвищення зарплат санітаркам], ответ всегда был один: «У нас за воротами стоит очередь».

37 років, акушерка пологового відділення, 18 років стажу, зарплата до 20 000, облцентр, Південь

■ Вони нам раньше казали: «Якщо вас не устраїваєт, йдіть, тому що черга стоїть за забором» [...]. Тільки черги за забором, як оказалось, немає.

54 роки, відділення новонароджених, 37 років стажу, зарплата 6700, місто, Центр

<sup>11</sup> Наприклад, колективні договори [КНП «Медичний центр Сім'я»](#) на Закарпатті, [КНП «Оратівська лікарня планового лікування»](#) на Вінничині, або [КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1»](#) у Києві розміщені у вільному доступі на сайтах закладів або органів місцевої влади.

Медсестри, які намагаються відстояти свої права, можуть стикатися з таким явищем, як **мобінг**. Держпраці описує мобінг як «систематичні тривалі умисні дії з боку хоч роботодавця, хоч працівників чи колективу працівників щодо окремого працівника з метою психологічного або (та) економічного тиску на цього працівника, створення неприємної образливої ситуації навколо цього працівника щодо приниження честі й гідності та ділової репутації». За мобінг передбачене адміністративне покарання<sup>12</sup>, але у період воєнного стану перевірки щодо таких порушень заборонені<sup>13</sup>. Тож медсестри не розповідали про випадки, коли керівників карали за такі неправомірні дії.

Можна припустити, що через страх зіткнутися з мобінгом або навіть втратити робоче місце медсестри та молодші медичні працівниці (санітарки) намагаються вирішувати дрібні проблеми безпосередньо на рівні свого відділення — зі старшою медсестрою чи лікарем, а вирішення більш суттєвих, структурних проблем з адміністрацією лікарні часто уникають.

Втім, деякі учасниці дослідження наважувалися на конфлікт з керівництвом. В одному з випадків працівниця виявила, що адміністрація неправильно фіксує робочий час співробітників реанімації, через що вони отримують нижчу зарплату. У відповідь її звинуватили в підбурюванні колективу до непокори.

■ В мене гендиректор тикав пальцем, тикав і казав (це я була вобщє в шоке): «Не слухайте її, вона вас підштовхує на слизьке. Не слухайте, це вона, це вона винувата».

46 років, медсестра реанімації психоневрологічного диспансеру, зарплата 11 200 грн, 23,5 років стажу, місто, Центр

12 Стаття 173 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

13 Стаття 16 Закону «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану».

Попри погрози адміністрації медсестрі вдалося об'єднати навколо себе 15 колег, і вони разом звернулися зі скаргою до Держпраці. Перевірка виявила порушення й оштрафувала керівництво.

Ще однією типовою реакцією адміністрації на спроби колективу захистити свої права є тиск не на окремих медсестер, а на їхніх безпосередніх керівників — головних сестер чи завідувачок відділень.

■ Ми почали відстоювати й, в принципі, постійно відстоювали свої права. Але зараз посилилися, то трошки булять нашого керівника, але нічого, ми переживем.

32 роки, хірургічна медсестра, відомчий госпіталь, 13 років стажу, зарплата до 20 000 грн, облцентр, Центр

Також деякі медсестри розповідали, що стикнулися з мобінгом після того, як звернулися до МОЗ з повідомленнями про проблеми на робочому місці або написали про це на сторінці в Фейсбуці МедРуху.

У підсумку, дослідження показало, що медсестри, які намагаються відстоювати свої права, часто стикаються з тиском, мобінгом і погрозами звільнення. Попри ці ризики, частина медиків звертаються до профспілок, ініціюють перевірки та публічно заявляють про порушення своїх прав.

### 3.9. Вплив ковіду та війни: «Я просто сіла і плакала, тому що я не успівала нічого»

За наявними даними МОЗ, станом на середину 2021 року від ковіду померло 900 медиків (Укрінформ, 2021), а за два роки від повномасштабного вторгнення загинуло майже 200 (Ляшко, 2024). Проте ці дані навряд чи є повними. Так, за перший рік пандемії органи соцзахисту розглянули (ООН, 2021) всього третину випадків зараження медиків на робочому місці, а компенсації отримала ще менша кількість постраждалих. В контексті війни досі залишається невідомою доля

багатьох медиків в окупації, а втрати бойових медиків не розголошуються.

Під час інтерв'ю ми просили медсестер розповісти, як ці потрясіння вплинули на їхню роботу.

- *В ковід, я навіть не знаю, яке слово тут підібрати, — було дуже важко, дуже. Всі працювали на роботі по 15 годин, а може й більше. Потім стало трошки легше. Мені було важче, коли був ковід, ніж зараз з військовими. Ну, це мій особистий досвід. І в нас же не так багато військових, як в інших закладах.*

Головна медсестра,  
високоспеціалізована допомога,  
облцентр, Центр

- *Коли я працювала у стаціонарі з ковідними хворими, у нас було відділення на 30 койко-ліжок і була лише одна медсестра на сутки. Медсестра і санітарка. [...] Робила все: прийом, якщо ургенція, колола капельниці, тягала оцей кіслород. Інколи в мене була істерика. Я просто сіла і плакала, тому що я не вспівала вообще нічого: 30 хворих, і всі тяжкі.*

27 років, медсестра центру переливання  
крові, 8 років стажу, 10 800 грн,  
місто, Центр

Деякі медсестри розповідали, що отримували «ковідні» доплати на гідному рівні. Тоді виплати мали становити 300% від зарплати (Постанова КМУ №246, 2020). Водночас інші зазначали, що не отримували жодних доплат за роботу з хворими на ковід. Так могло відбуватися через те, що адміністрації медзакладів мали повноваження самостійно визначати, хто та скільки працював з ковідом (Рахункова палата, 2021). Особливо показовий у цьому контексті приклад однієї з бригад «швидкої» допомоги.

- *Якщо виклик ковідний, то там якийсь процент з нього платили. [...] Получилося щось 200 з чим-то гривень ковідних. Водії наші, які теж*

*причасні, сміялися, що не получились ковідних навіть на пачку сигарет — 39 гривень.*

47 років, медсестра бригади екстреної  
медичної допомоги, зарплата 10 800 грн,  
28 років стажу, село, Південь

Також жодна з опитаних медсестер не отримала компенсацію за зараження ковідом на робочому місці.

- *Ми хворіли, але купували ліки за свої гроші. Нам склали акти, що ми хворіли, але нам казали, що це наша вина.*

46 років, палатна медсестра  
інфекційного відділення, 24 роки стажу,  
зарплата 11 200 грн, місто, Захід

Схожа тенденція спостерігається і з «прифронтовими» доплатами: вибірковість або повна невплата. Медсестри мають отримувати 18 000 або 15 500 грн брутто залежно від близькості до фронту, а молодший персонал — 9000 або 8000 грн відповідно (див. Розділ 1.3.). Проте доплати можуть зняти, якщо, наприклад, територію перестануть вважати прифронтовою, або ж не виплачувати, якщо лікарня витрачає понад 80% своїх надходжень на зарплати. В останньому випадку адміністрація взагалі може обмежитися лише виплатою мінімальної зарплати.

- *Были два месяца или три, или несколько месяцев были [доплаты], а сейчас нет. Убрали как бы из-за недостатка средств.*

54 роки, медсестра кабінету функціональної діагностики 34,5 років стажу,  
зарплата 10 500 грн, місто, Схід

Медсестри з прифронтових територій часто відчують, що їхню роботу недооцінюють, попри те, що вони працюють у відверто небезпечних умовах. Загалом, відповідаючи на питання щодо безпеки на робочому місці під час повітряних тривог, медики з різних регіонів зазначали, що не завжди йдуть в укриття. Таке трапляється навіть із медсестрами освітніх закладів, де всіх дітей обов'язково ведуть до сховищ.

■ Я сиджу в коридорі, я сиджу там, де стіни грубші. Якщо вже комусь погано — дзвонять, я приходжу або ведуть до мене. [...] Просто, розумієте, в нас у школі в різних кінцях є п'ять укриттів, і тому я не знаю, де я маю бути, в якому.

36 років, шкільна медсестра, зарплата 6500, 10 років стажу, місто, Захід

У стаціонарах медсестри найчастіше стикаються з тим, що фізично неможливо або дуже важко перемістити в укриття пацієнтів, котрі прикуті до ліжок або проходять процедури, які не можна переривати. У таких випадках персонал переважно використовує «правило двох стін».

■ Якщо в нас діти стабільні, то ми спускаємося в укриття. Якщо вони у нас важкі, то ми залишаємося у відділенні, і у нас є спеціально відведена кімната, [куди] ми можемо перевести дитину на апараті. А буває, що такі більш середні, середньо стабільні [...] — виїжджаємо з ними в коридор.

34 років, реанімація новонароджених, 14 років стажу, зарплата 14 000, облцентр, Центр

■ Виходимо вночі, бо зазвичай вночі тривоги йдуть. Виходимо на по двійну стіну — там, де безпечніше; спускаємося в підвали, якщо вже на [місто шахеди] летять. Дітей, які «світяться» [проходять промене-ву терапію при онкозахворюваннях], можна виключити. Єдине, що прив'язує, — це діти, що на кисні.

51 рік, медсестра постова дитяча, зарплата 16 000 грн, 32 роки стажу, облцентр, Захід

Одна з медсестер із регіону поблизу лінії фронту розповіла, що в лікарні взагалі немає укриття. Водночас інші повідомляли про добре оснащені сховища, куди можна перевести всіх пацієнтів. Згадуючи початок російського вторгнення, медсестри з регіонів, які безпосередньо зазнали атак, розповідали, що фактично жили в лікарнях.

■ Медсестра: Так, я працювала, працювала. Тобто нікуди не виїжджала, працювала, жили в лікарні.

Інтерв'юєрка: І діти всі лишались там?

Медсестра: Так, деякі виїжджали на евакуацію, десять чоловік, інші лишилися.

Інтерв'юєрка: І ви майже місяць жили з ними в лікарні?

Медсестра: Так-так, так, разом. Все проходили разом.

32 роки, медсестра дитячого відділення гемодіалізу, зарплата 9000 грн, 14 років стажу, місто, Центр

Медики залишалися в лікарнях не лише через наявність укриттів, а й через почуття обов'язку — типова мотивація для працівниць сфери догляду (England, 2005).

**У підсумку**, найбільш типовими порушеннями, пов'язаними з надмірним навантаженням, були: приховане суміщення посад, понаднормова робота, виконання обов'язків молодшого персоналу, відсутність перерв. На додачу медсестри нерідко працюють в неналежних та небезпечних умовах, часто без відповідних доплат, зокрема «прифронтових». Їх недостатньо залучають до створення колективних договорів, а інколи навіть не дають ознайомитися з цим ключовим документом. В непоодиноких випадках відповіддю на спроби захистити свої права стає мобінг.

Наступний розділ присвячений тому, як описані вище порушення проявляються в різних сферах медичної допомоги та яких особливостей вони набувають за різних умов.

## 4. Навантаження медсестер у різних профілях та видах медичної допомоги

У цьому розділі ми сфокусуємося на описі умов праці медсестер у різних профілях та видах медичного обслуговування, щодо яких дані виявилися найбільш показовими:

- хірургія;
- психіатричні лікарні;
- пологові будинки та дитячі відділення;
- первинна та швидка допомога;
- медсестри в системі освіти та закладах соціального захисту.

### 4.1. Медсестри в хірургічних відділеннях: «Зараз трапляється, що пацієнтів у шість раз більше»

Російська агресія збільшила навантаження на медичну систему, особливо на хірургію і травматологію, загостривши проблему нестачі доглядового персоналу (Андрейців, 2024). Дефіцит медсестер впливає як на роботу медичних закладів, що обслуговують військовослужбовців та ветеранів, так і на лікарні, які надають допомогу цивільному населенню.

Так, в одному з високоспеціалізованих медцентрів брак медсестер настільки критичний, що там змушені скасовувати планові операції. Головна медсестра зазначає, що наразі не вистачає приблизно 20% штату.

- Зараз ми декілька залів закрили, тому що не можемо знайти операційну медсестру.

Головна медсестра, високоспеціалізована допомога, облцентр, Центр

За її словами, навіть попри відносно високі зарплати у їхньому закладі (20 000–30 000 грн), знайти достатню

кількість працівниць не вдається. Головна медсестра зауважила, що у великому місті молодь має широкий вибір менш виснажливих робіт, тому після закінчення медколеджу «вони йдуть кудись в косметологію, вони йдуть в АТБ на касу, але вони точно не йдуть в медицину». Втримати наявний персонал вдається лише великими зусиллями, а робочий процес часто супроводжується конфліктами.

- Я реально кожного дня бачу і сльози, й агресію сильну, [бо медсестра] не витримує більше. І «посилають» нас. Декого мені вдалось переконати, що через декілька місяців ми наберемо медсестер і вам буде легше. Більшість звільняється, бо вони вже настільки вигоріли, що їм вже нічого не хочеться.

Головна медсестра, високоспеціалізована допомога, облцентр, Центр

Також, за словами учасниці дослідження, у закладі перебувають військові, які часто не мають поруч родичів, оскільки їх привозять з усієї країни, й не кожна сім'я має змогу довго залишатися в чужому місті.

- Вони не помиті, не помиті вони йдуть на операцію, тому що медсестра і молодша медсестра не встигає це зробити. Але, звичайно, військовим приділяєм максимально часу, максимально зусиль. У нас, слава Богу, багато інтернів. Інтернів відправляєм до військових. Є наші студенти з коледжу. Ну, але все одно це мало.

Головна медсестра, високоспеціалізована допомога, облцентр, Центр

Тобто нестача як середнього, так і молодшого медперсоналу спричиняє додаткові навантаження та ризики. І хоча, на думку головної медсестри, відсутність достатньої кількості санітарок позначається «не так критично, як коли медсестра не встигає [ліки], обезболюче пацієнту ввести», вона підтверджує, що медсестрам в такому разі, окрім своєї основної роботи, доводиться займатися ще й прибиранням і миттям. Так, за її словами, під час нещодавньої операції «інтерн асистував лікарю, медсестри взагалі не було, а старша медсестра пішла мити інструменти».

Про інший екстремальний випадок навантаження розповіла **перев'язувальна медсестра хірургії** одного з госпіталів, що підпорядковуються силовій структурі. За її словами, «зараз трапляється, що пацієнтів в шість раз більше [...], максимальна кількість була, по-моєму, 170 чоловік». Вона зазначає, що особливо важко було в перший місяць повномасштабного вторгнення, коли лікарні довелось інтенсивно приймати поранених, а багато хто з персоналу не міг доїхати на роботу. Проте гострий брак кадрів досі відчувається.

■ Не хватає в штаті персоналу, тому доводиться деякі моменти — там працювати за санітарку, за молодшу медичну сестру. Прибираю в перев'язочній, допомагаю пацієнтам судно виносити, підставляють, і возить на обстеження. Буває, що просять, бо нема кому.

32 роки, хірургічна медсестра, відомчий госпіталь, 13 років стажу, зарплата до 20 000 грн, облцентр, Центр

Окрім основної роботи з пацієнтами та необхідності виконувати обов'язки санітарок, медсестра також заповнює журнали: «про свою роботу, стерилізація, дезінфекція, обробка поверхонь — 7–8 журналів». І часто залишається після зміни, оскільки не встигає виконати всі завдання. За цю інтенсивну працю персонал періодично отримує премії, і, разом з доплатами від місцевої влади, зарплата цієї медсестри

перевищує середню медсестринську по Україні. Однак для мегаполіса це невеликі гроші, а надмірне навантаження спонукає персонал залишати медицину.

■ В нас не вистачає медсестер, катастрофічно. [...] Людини нема фізично, і фізично в нас немає медичних сестер і ставок. [...] Дойшло до критичної точки, що позвільнялися купу медсестер, просто не витримуючи навантаження великої кількості операцій. І люди, хто приходить на місце, бачачи ці об'єми, — насправді в кінці тижня ти спини не відчуваєш своєї.

34 роки, старша операційна медсестра, високоспеціалізований медзаклад, зарплата 22 000 грн за півтори ставки, 16 років стажу, облцентр, Центр

У лікарнях в менших містах нестача персоналу, як правило, пов'язана з економією коштів. Незважаючи на збільшення кількості пацієнтів, штат не розширюється, а подекуди вакантні місця взагалі не закриваються. Медсестра з прифронтового міста розповіла, що, хоча заклад приймає як цивільних, так і військових, що значно збільшило навантаження, у хірургічному відділенні з 20 ставок персоналу заповнені лише 15.

■ У нас на сьогоднішній день нехватка медсестёр, нехватка санітарок, нехватка раздатчиц. [Так] возьмите с улицы. «Нет, мы не можем брать с улицы». Почему? «Нет денег».

53 роки, хірургія, 36 років стажу, зарплата 10 400 грн, облцентр, Схід

Тож обов'язки вакантних посад лягають на плечі решти працівниць, і вони змушені виконувати понаднормовий обсяг роботи. Як результат, ця медсестра працює додатково приблизно 20 годин на місяць, а дехто з її колег — понад 60 годин. І хоча персоналу обіцяли премії за таку інтенсивну роботу, цього так і не сталося: «Генеральный директор (мы очень смеялись по этому поводу), он сказал: “Ой, главный бухгалтер забыл”».

Так само немає і «прифронтових» виплат, і це на тлі регулярних ворожих обстрілів міста, через які медсестра постійно переживає за безпеку близьких та за свій будинок, поруч з яким часто бувають «прильоти». У підсумку, через відсутність належних доплат її зарплата помітно нижча, ніж в інших учасниць дослідження з хірургічних відділень зі схожим навантаженням.

Про відсутність «прифронтових» виплат також розповіла інша медсестра хірургії з міста на Сході. У її закладі їх отримували лише в перший рік повномасштабного вторгнення. Наразі зарплата медсестри вища середньої, оскільки за понаднормову працю жінка отримує додаткових півставки. Однак така доплата залишається неспівмірною з навантаженням. У період інтенсивного прийому поранених у їхньому «гнійному» відділенні<sup>1</sup>, розрахованому на 20 осіб, кількість пацієнтів сягала 60–80. Зараз там знаходиться приблизно 40 людей — тобто все одно вдвічі більше норми. При цьому змінилася специфіка роботи: окрім прийому поранених, навантаження зросло і через необхідність догляду за самотніми людьми похилого віку.

■ *Щас пенсионеры остались без детей, запущенные хронические заболевания, очень много ампутаций — и вся нагрузка ложится на медицинских сестер и на санитарочек: уход и всевозможные манипуляции.*

45 років, хірургія, 28 років стажу,  
зарплата 18 000 за півтори ставки,  
облцентр, Схід

Однією з гіпотез дослідження було те, що в умовах гострої нестачі медичного персоналу частина догляду за пацієнтами перекладається на родичів, на що вказують деякі інші дослідження (Галан et al., 2024). Однак цей випадок демонструє, що ситуація може бути й зворотною — брак піклування вдома лягає додатковим на-

вантаженням на персонал лікарень. Також медсестри зазначали, що хоча допомога родичів присутня, вона є нечастою, нестабільною і не завжди доцільною. Найбільш адекватним рішенням натомість медсестри називають збільшення штату.

**У підсумку**, в хірургічних відділеннях медсестри страждають від надмірного навантаження через брак персоналу, велику кількість пацієнтів (як військових, так і цивільних), через відсутність чіткого розподілу обов'язків та необхідність виконувати частину роботи молодшого медперсоналу. Винагорода за таку інтенсивну працю часто або взагалі відсутня, або ж є непропорційною. Тож навіть у випадках, коли адміністрація погоджується наймати додатковий персонал, пошук нових медсестер, особливо у великих містах, стає проблемою, навіть попри відносно вищу зарплату.

#### 4.2. Медсестри у сфері психіатрії та наркології: «Раніше у нас було 40–50 чоловік, то тепер 100»

За даними ВООЗ (2024), хоча в Україні кількість лікарів на 10 000 населення приблизно така ж, як у країнах ЄС, в окремих сферах цей показник значно нижчий — зокрема у сфері психічного здоров'я. У психіатрії, відтак, спостерігається брак не лише медсестер (як і в усіх інших сферах), але й лікарів. При цьому через війну потреба в психологічній допомозі та реабілітації зростає (МедРух, 2024).

В рамках цього дослідження ми провели інтерв'ю з медсестрами, які працюють у сфері психічного здоров'я, зокрема в реанімаційних відділеннях наркологічних лікарень та психіатричних диспансерів, а також у наркологічних кабінетах.

Спираючись на отримані дані, можна припустити, що у психіатрії та наркології, подібно до деяких інших сфер, **понаднормова** праця медсестер не є розповсюдженою. Вона переважно пов'язана з необхідністю брати додому «паперову роботу»

1 Відділення хірургічної інфекції, куди потрапляють всі пацієнти з нестерильними ранами.

або затримуватися після нічної зміни, щоб «передати» інформацію про пацієнтів колезі, яка працюватиме наступні 12 годин.

Натомість значно поширенішою є **висока інтенсивність праці**, спричинена браком персоналу (через незаповненість штатних одиниць або скорочення та урізання ставок) та дерегуляцією медсестринського догляду. Це може призводити як до збільшення кількості пацієнтів, так і до розширення кола обов'язків.

До прикладу, одна з медсестер, яка працює у сфері психіатрії, розповіла, що після скорочення ставки маніпуляційної медсестри всі її обов'язки — введення ін'єкцій, крапельниць, роздачі ліків і ведення супровідної документації — лягли на медсестру. І це на додачу до всієї іншої роботи, виконання якої від неї очікується.

■ *Робота в нас — ми видаємо «Метадон», [це] замісна підтримуюча терапія. Єслі раніше у нас було 40–50 чоловік, то тепер 100. [...] В два рази більше роботи, а ставки урізали.*

58 років, наркологічний кабінет поліклініки, зарплата 10 125 грн, 40 років стажу, місто, Південь

Окрім того, навіть норми навантаження, встановлені колдоговором на рівні лікарні, можуть порушуватися, і далеко не завжди медсестри можуть цьому запобігти: рішення приймає лікар або й вище керівництво відділення чи лікарні одноосібно. У результаті, **фактична кількість пацієнтів, що припадає на одну палатну медсестру, може перевищувати узгоджену.**

■ *Коли ми подаємо сводку, там написано: 6 ліжок. Це нам так полагається: на одну медсестру — 6 ліжок. Але насправді 7-8. [...] У нас пацієнти і у палатах лежать, і в коридорі. Де є можливість, там і ставим. Ми нікому не відмовляємо. Тому що од главврача можна потом вигребти з концом [...] Медсестра взагалі не має права голосу в цій ситуації. Я говорю: «Лікар, ми будемо собі*

*на голову ставити [ліжка]? [...]» Він каже: «Ну, підійди, скажи начальству, що не можна. Ти бачиш? Цей по договорьонності, цей надплановий, цей, дійсно, по показанням знаходиться». Ну, як ти скажеш? Мовчиш і мовчки робиш свою роботу.*

48 років, медсестра реанімаційного відділення наркологічної лікарні, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, облцентр, Схід

**З початку повномасштабного вторгнення кількість пацієнтів у психіатричних та наркологічних відділеннях, за словами учасниць дослідження, збільшилася.** Вони пов'язують це з негативним впливом війни на психічне здоров'я населення. При цьому пацієнтами таких відділень все частіше стають не лише цивільні, але насамперед — військові.

■ *Військових стало більше. [...] У військовому госпіталі чомусь немає наркологічного відділу. Міністерство оборони не бачить у цьому проблеми [...]. І куди їх везуть? До психіатрії. А [там] роблять на алкоголь тест. Вони кажуть: ну, все, це психіатрична симптоматика разом з наркологічною. Везуть до наркології. [...] Приблизно з 9 человек у нас человека 3, а то і більше, буде військових. [...]*

48 років, медсестра реанімаційного відділення наркологічної лікарні, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, облцентр, Схід

У психіатричних відділеннях та диспансерах пацієнти нерідко отримують ін'єкції заспокійливих та інших препаратів, після чого тривалий час лежать та не можуть рухатися самостійно. Поширеними серед пацієнтів таких відділень є також проблеми з контролем сечовипускання та дефекації; через агресивну поведінку та високий ризик заподіяння шкоди іншим, за приписом лікаря, до пацієнтів може застосовуватися фіксація ременями до ліжка. Окрім того, у відділеннях психіатрії можуть перебувати й тяжкохворі.

Догляд за пацієнтами, що з тих чи інших причин не можуть пересуватися самостійно, передбачає **значне фізичне навантаження на медсестер**. Щоденно вони здійснюють велику кількість різних маніпуляцій з такими пацієнтами, при цьому очікувати на допомогу можуть тільки від молодшої медичної працівниці (санітарки), оскільки лікарі до такої праці не залучаються. Такий режим роботи негативно впливає на здоров'я медсестер та може призводити до розвитку професійних захворювань суглобів та хребта. Кілька учасниць дослідження розповідали, що в особливо складних випадках, наприклад, коли потрібно фіксувати пацієнтів спеціальними ременями через агресивну поведінку чи спроби самопошкодження, або коли для запобігання пролежнів потрібно перевертати пацієнтів з великою вагою, вони намагаються залучити персонал інших відділень.

■ У нас на залі санітарів немає. Чому неукомплектована реанімація санітарами-чоловіками? Економія бюджетних коштів. Тому якщо там є [санітари], ми організуємо в сусідньому відділенні. Ми проходимо, кажемо: «Привіт, хто в нас на смене? Нам надо пару таких хороших хлопців, у нас приступ закончився, треба нашого пацієнта погрузить. Нам потрібно чотири человека». Кожен за кінцівку, щоб його на кровать, допустимо, положить. Отак, таким образом ми все організуємо. [...]

48 років, медсестра реанімаційного відділення наркологічної лікарні, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, облцентр, Схід

Подібно до інших закладів охорони здоров'я, у психіатричних установах також практикується **залучення медсестер до виконання невластивих їм обов'язків**: наприклад, до прибирання приміщення та прилеглої до лікарні території, до дрібних ремонтних робіт.

Ані висока інтенсивність праці, ані перевищення допустимої кількості пацієнтів на одну медсестру, ані понаднормова

робота (якщо вона все ж трапляється), ані залучення до виконання обов'язків, що не належать до посадових, за словами учасниць дослідження, **не оплачується додатково**. Доплату до заробітної плати медсестри отримують лише якщо погоджуються вийти на роботу не у свою робочу зміну або якщо виникає потреба екстрено підмінити когось із колег.

Висока інтенсивність праці, значна кількість різноманітних завдань, які потрібно виконувати протягом робочої зміни, а також високий рівень відповідальності за пацієнтів, особливо в умовах браку кадрів, за словами медсестер, нерідко викликає в них **відчуття тривоги, постійного стресу** (див. Розділ 5.3.).

Однією з основних проблем, що, можна припустити, є актуальною саме для сфери психіатрії, є **незадовільне забезпечення належної гігієни праці та фізичної безпеки на робочому місці** — про це говорили фактично всі учасниці дослідження. Окрім проблем з матеріальним забезпеченням, зокрема засобами індивідуального захисту, про які розповідали медсестри й з інших сфер, у психіатрії медсестри стикаються також і з фізичними погрозами від агресивних пацієнтів. Деякі з них розповідали й про пережитий досвід домагань з боку пацієнтів.

Попри специфіку сфери, робочі місця медичного персоналу далеко не завжди відповідають навіть базовим вимогам безпеки, як-от можуть не мати тривожної кнопки для виклику служби безпеки чи поліції. Окрім того, через брак медичного персоналу у сфері медсестри нерідко опиняються віч-на-віч із пацієнтами, що можуть агресивно поводитися, і покликати на поміч може бути нікого. Наприклад, вночі на все відділення може лишатися лише одна медсестра у супроводі санітарки. Запровадження тривожної кнопки там, де її немає, а також дійсно оперативне прибуття допомоги — основні заходи, які, за словами медсестер, позитивно вплинуть на їхні умови праці.

- [Охорони в лікарні] немає. У нас тільки красна кнопка на прийомном покоє. [...] Тридцять хвилин — ми вже засікли — ми чекали [прибуття поліції].

46 років, медсестра реанімації психоневрологічного диспансеру, зарплата 11 200 грн, 23,5 років стажу, місто, Центр

- Іноді бувають, так як це психіатрія, конфлікти між пацієнтами. Тому доводиться вирішувати їхні конфлікти якимось і заспокоювати словесно, а якщо пацієнт стає збуджений, то, в разі необхідності і з дозволу лікаря, проводиться фіксація пацієнта ременями. [...] Плюс до того ж медсестра вводить заспокійливу суміш такому пацієнту. Але в разі цього, якщо пацієнт нанесе шкоду персоналу, то персонал не має куди звернутися для захисту себе.

28 років, палатна медсестра психіатричної лікарні, зарплата 10 900 грн, 4,9 років стажу, місто, Центр

- Погрози з боку наших клієнтів були. І з пістолетом на медсестру кидався. І з ножами. І драться до лікаря. [...] Все було.

58 років, медсестра наркологічного кабінету, зарплата 10 125 грн, 40 років стажу, місто, Південь

Досвід медсестер у психіатрії, які намагаються адресувати проблеми, що виникають на робочому місці, передусім ті, що стосуються їхнього навантаження, подібний до досвіду медсестер в інших сферах (див. Розділ 3.1.). За словами медсестер, будь-які скарги щодо навантаження, висловлені адміністрації лікарні, зазвичай зустрічають майже однакову відповідь — пропозицію **звільнитися за власним бажанням**.

- Нас визиває начальство і каже: «Дівочкі, якщо вам щось не нравиться, обично люди увольняються. Не нравиться — ми ніхто під вас підстраюватися не будемо. Скільки я вважаю людей буде лежати в реанімації,

стільки й буде. Я зі своїх соображень, якщо я вважаю, що ця людина підходить по всім показникам, вона госпіталізується. А хто ти така? Ти — медсестра, твоє діло — робить».

48 років, медсестра реанімаційного відділення наркологічної лікарні, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, облцентр, Схід

Парадоксально, але при цьому всі медсестри наголошували на кадровому голоді, який особливо гостро відчувається саме у психіатрії через складні умови праці.

- Сьогодні дали ставки, [...] но люди, которые работали там [на ставках, которые раньше были сокращены], не желают возвращаться, потому что знают, что очень тяжело. Они не верят, что будет лучше. Многие уехали. [...] Нам бы было легче работать, но просто люди не хотят идти в психиатрию.

54 роки, рентген-лаборантка та медсестра психіатрії, 34 роки стажу, 10 000 грн, село, Південь

Як вже зазначалося, регулювання навантаження на медсестер та інших умов праці наразі здійснюється переважно через колективні договори (див. Розділ 3.7.). Проте у психіатрії, як і в інших сферах, **участь персоналу, і конкретно медсестер, у створенні та затвердженні таких договорів є дуже обмеженою**. Деякі учасниці дослідження розповідали, що побачили зміст колективного договору лише після його підписання; а часом і взагалі із затримкою у кілька місяців. У деяких лікарнях підписантами колективного договору виступила лише незначна частка колективу. Відповідно, документ міг містити не вигідні медсестрам положення та норми, проте у них не було можливості на це вплинути та представити свої інтереси.

**У підсумку**, окрім високого навантаження, характерного майже для всіх сфер медичної допомоги, психіатрія також вирізняється підвищеними безпековими

ризиками для медсестер. Це зумовлено як браком персоналу — коли медсестра залишається сам на сам з пацієнтами на чергуваннях — так і неналежною організацією безпеки з боку адміністрації лікарень загалом.

Окрім того, повномасштабна війна суттєво впливає на психічне здоров'я як військових, так і цивільного населення, що призводить до значного зростання навантаження на сферу психіатрії (поступається вона хіба хірургії). При цьому ситуація з кадрами у психіатрії — не лише з медсестрами, але й з лікарями — залишається однією з найгірших у системі спеціалізованої медичної допомоги.

Спираючись на результати дослідження, можна стверджувати, що на національному рівні не вживається жодних заходів для створення належних умов, які б сприяли утриманню медичних працівників у професії та залученню випускників медзакладів до роботи в сфері психіатрії.

#### 4.3. Медсестри в пологових будинках та дитячих відділеннях: «Сутки з важкими дітками, то дуже важко, а час там по одній медсестрі»

На відміну від хірургії та психіатрії, де через війну кількість пацієнтів зросла, у пологових будинках вона, навпаки, очікувано зменшилася. Однак саме тут склалася чи не найгірша ситуація з умовами праці медиків. На фоні падіння народжуваності на третину (Укрінформ, 2024) через війну та міграцію скоротилося й фінансування пологових. Наразі простежується тенденція до ліквідації частини цих закладів.

За умовами НСЗУ, пологовий будинок може претендувати на фінансування, якщо щорічно приймає достатню кількість пологів. Цю норму запроваджено, щоб забезпечити постійну акушерську практику та належну якість допомоги<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Наказ МОЗ 31.10.2011 «Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах».

Однак вимоги змінювалися: якщо у 2022 році мінімальний поріг становив 75 пологів за пів року (норми введені до повномасштабного вторгнення), то у 2023 його знизили до 38. У 2024 році цей показник, навпаки, підвищили до 85, а у 2025 — до 100. Тобто наразі **вимоги вищі, ніж були до російського вторгнення**. Іншими словами, замість того, щоб підтримати пологові будинки в умовах війни, знаючи про скорочення народжуваності, норму пологів зробили вищою. Єдина логічна причина такого рішення — бажання максимального скоротити кількість таких закладів<sup>3</sup>.

У цьому контексті показовим є приклад акушерки з прифронтового міста, яка зрештою звільнилася з пологового будинку і перейшла до багатопрофільної лікарні. За її словами, у перші місяці повномасштабного вторгнення вона не покинула робоче місце і погодилась працювати «за двох», оскільки не вистачало персоналу.

■ *Мне предложили одномоментно быть старшей [медсестрой] в двух отделениях, с учётом, что моё акушерское было и так самое большое в учреждении. Но я согласилась, я никогда не отказывалась, я помогла всем и всегда.*

37 років, акушерка пологового відділення,  
18 років стажу, зарплата до 20 000,  
облцентр, Південь

Акушерка розповіла, це була щоденна робота по 11–12 годин фактично без відпустки.

Спочатку їй виплачували «премії»<sup>4</sup>, однак згодом, у зв'язку зі скороченням фінансування, почались урізання. Крім того, керівництво ініціювало масове скорочення персоналу та заохочувало старших медсестер складати доповідні записки на підлеглих, аби зробити звільнення більш легітимними. Учасниця дослідження

<sup>3</sup> Таким чином закриття вже відбулось у Запоріжжі (Медрух, 2024а) та Вінниці (Медрух, 2024в), а також є вірогідним в Хмельницькій області (Медрух, 2024б).

<sup>4</sup> Вірогідно мається на увазі доплати за суміщення, ст. 105 КЗпП.

категорично відмовилася від такої практики, тож до виснаження й відсутності гідної зарплати додався перманентний конфлікт з адміністрацією. На момент звільнення вона почувалася *«тяжело больным, депрессивным человеком»*. Наразі вона працює акушеркою в багатопрофільній лікарні того ж міста, де функціонує невелике пологове відділення, що «живе» коштом інших «дорогих» пакетів, які має лікарня, наприклад, на лікування інсульту чи інфекційних захворювань. За її словами, в пологових будинках такі пакети набагато дешевші.

■ *Хирургия одного дня — 1700 гривен. Как это может быть, если набор операционного белья стоит 600 гривен, плюс наркотные препараты? Опять же в эту же сумму вложенная заработная плата: [...] анестезиолог, анестезистка, хирург, операционная сестра, санитарка. Плюс надо покормить женщину. Заведению, как роддом, это тяжело. Поэтому на предыдущей работе все понимали это и все с уважением... Но когда люди работают на полставки, а директор один-единственный и его приближённый с премиями — ну, извините...*

37 років, акушерка пологового відділення, 18 років стажу, зарплата до 20 000, облцентр, Південь

У цьому випадку учасниця дослідження говорить про готовність медиків до жертвності, яка, однак, зникає через очевидну несправедливість. Окрім високих зарплат адміністрації, які акушерка пояснює корупційним компонентом, вона також вказує на розбіжності в оплаті праці медичного персоналу, продиктовані згаданими вище пріоритетами НСЗУ. Наприклад, *«анестезиологическая бригада, [потому что] мы в них нуждаемся, там [выплаты составляют] полторы ставки. А акушерки, санитарки — у них половину»*.

Цей кейс підтверджує, що у разі фінансових труднощів медзакладу основні

урізання відчуває саме середній та молодший медперсонал. Однак, якщо в цьому випадку учасниця дослідження мала змогу змінити місце роботи, то медсестри в невеликих населених пунктах часто позбавлені такої можливості.

Так, медсестра передпенсійного віку з міста в центральній області продовжує працювати за мінімальну зарплату й одночасно опікується дітьми та породіллями одразу на трьох поверхах.

■ *Зарплата теперь зависит от НСЗУ, то есть на каждую женщину, если вы знаете, нам выделяют 15 с чем-то тысяч. Ну, по идее, так как рождаемость упала, то, значить, у нас зарплати немає.*

54 роки, відділення новонароджених, 37 років стажу, зарплата 6700, місто, Центр

За її словами, якщо спочатку через зменшення фінансування відбулося масове скорочення персоналу, то тепер працювати на подібних умовах і за мінімальну зарплату охочих нема. Через це молодші медсестри їздять на роботу в сусіднє велике місто. Зрештою, така ситуація створює серйозні ризики для пацієнтів: одна медсестра змушена надавати допомогу великій кількості дітей та жінок, стан яких може різко й непередбачувано погіршитися.

■ *Ми мусимо залишати жінкам робочий телефон, тому що ми не на одному етажі. Це новонароджені дітки... Я просто не розумію адміністрацію, яка до цього допустила, тому що, не дай Бог, якась ситуація неприємна, некрасива, — і медсестра просто не поспіє, наприклад, з п'ятого добіжать на перший або навпаки.*

54 роки, відділення новонароджених, 37 років стажу, зарплата 6700, місто, Центр

Більше того, через брак персоналу медсестру можуть долучати до роботи в дитячій реанімації, де потрібні спеціальні навички, яких вона не має.

■ Повинно хоча би дві медсестри бути, бо сутки з важкими дітками, то дуже важко, а час там по одній медсестрі. Поетому кидають часто простих медсестер з палат в реанімацію. Ну, конечно, кваліфікація у нас уже не та, тому що там дуже багато і апаратури, і всього.

54 роки, відділення новонароджених,  
37 років стажу, зарплата 6700,  
місто, Центр

Усе це є порушенням норм НСЗУ, але передусім — прямою загрозою життю і здоров'ю пацієнтів. Водночас подібні кричущі випадки не є поодинокими. Про схожу ситуацію розповіла і медсестра реанімації новонароджених з великого міста.

■ З цієї війною і з цією зарплатнею, то ми зараз працюємо по одній. Хотя у цьому відділенні ми не маємо права працювати по одній [...]. Бо того що таке важке відділення, і там часто може змінитися все, що завгодно.

34 роки, реанімація новонароджених,  
14 років стажу, зарплата 14 000,  
облцентр, Центр

Можна припустити, що однією з причин подібних порушень є, як зазначалося вище, слабший контроль з боку НСЗУ за кількістю медсестер та відповідністю їхньої кваліфікації порівняно з лікарями чи обладнанням — навіть у реанімації новонароджених. На додачу, в цьому закладі медсестри не отримують передбачених доплат за надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам.

Медсестра іншого пологового будинку розповіла, що у їхній лікарні санітарок замінили працівницями клінінгової компанії. Однак вони займаються виключно прибиранням і не контактують із пацієнтами. Водночас це не зменшило навантаження на медсестер, адже тепер вони змушені виконувати частину обов'язків, які раніше належали санітаркам.

■ Це не є якимось там для мене [принизливим]. Але коли медсестра робить маніпуляції, тут же вона виносе

грязну постіль і судно — то це якось трошки... Я не думаю, що то правильно.

42 років, реанімація новонароджених,  
21 років стажу, зарплата 10 500,  
облцентр, Захід

Тож, окрім браку кваліфікованого персоналу, виникають також серйозні питання щодо дотримання санітарних норм. Ця ж медсестра зазначила, що погоджується брати додаткові зміни (однак вважає, що їй неповністю оплачують цю понаднормову працю) та паралельно з основною роботою працює в приватній клініці (див. Розділ 6.1.).

Гіпотеза про те, що виснажені медсестри за можливості делегують обов'язки з догляду родичам, знаходить підтвердження саме у пологових і дитячих лікарнях. Для перших полегшенням, хоча й не завжди, є партнерські пологи.

■ Коли сімейні палати, то дуже хорошо, ми спілкуємося з папами — і вони нас підтримують і допомагають. В основному, чоловіки допомагають. Бабушки — шиботні [калька з російської «шебутной», тобто, метушливий], вони трошки нервуються, переживають за все, а папи — адекватні. Счас молодьож дуже грамотна, свременна.

54 роки, відділення новонароджених, 37  
років стажу, зарплата 6700, місто, Центр

Втім, йдеться переважно про моральну підтримку, спостереження за станом, годування та гігієну — тобто про те, що не є безпосередньо фаховою медсестринською роботою, пов'язаною з медичними маніпуляціями. Єдиний випадок делегування саме медичних маніпуляцій, про який розповіли під час дослідження, мав місце у дитячому інфекційному відділенні.

■ Бувають [мами] крапельниці міняють. Ми їм пояснюємо як. Ну звісно, якщо це видно, що мама розумна. Тому я пояснюю, що якщо видно,

*що мама не дуже розуміє, набагато краще ми прийдемо самі.*

49 років, медсестра дитячого ургентного та інфекційного відділення, зарплата 14 000, 28 років стажу, облцентр, Центр

Можна припустити, що вищі очікування від матерів щодо догляду за своїми дітьми, а також практика їхньої спільної госпіталізації, створюють умови для делегування їм більш складних задач.

**У підсумку**, брак доглядового персоналу, на думку медсестер, негативно впливає на санітарні норми та стандарти лікування як у пологових будинках, так і в інших лікарнях. Проте саме для цих закладів «криза догляду» загострилася через рішення МОЗ про підняття норми пологів для продовження фінансування. При цьому нові вимоги перевищують довоєнні на чверть, тоді як народжуваність впала на третину. Це не лише погіршує становище персоналу, а й ставить під питання якість медичної допомоги зараз і перспективи розвитку таких закладів у майбутньому.

#### **4.4. Медсестри первинної та екстреної допомоги: «Люди здебільшого не розуміють, що є робочий час, що він закінчується»**

Більшість медзакладів та медиків в Україні належать до **вторинної або спеціалізованої медичної допомоги**, тобто йдеться про вузькопрофільних спеціалістів та стаціонари. Описані вище хірургія, психіатрія та пологові є частиною саме цього виду допомоги.

Однак на початку медичної реформи основна увага була зосереджена на **первинній допомозі**, яку надають сімейні лікарі, терапевти й педіатри. У цьому секторі охорони здоров'я працює 17% лікарів та 19% медсестер (ВООЗ, 2024). Саме до них потрапляє більшість пацієнтів, яких за потреби направляють на наступні, дорожчі етапи лікування.

Певний час зарплати на первинній ланці були значно вищими (Ковтюк, 2018), ніж у решти медиків. Різниця зникла лише після 2022 року, коли підвищили оплату праці всьому медичному персоналу закладів, підпорядкованих МОЗ. Однак, навіть попри тривалу пріоритезацію цього напрямку, кадровий дефіцит тут залишається відчутним. Кількість лікарів первинної ланки в Україні становить 5,5 на 10 000 населення, тоді як у Європейському регіоні ВООЗ — 8,9 на 10 000. Вакантними є 20% позицій, особливо в сільській місцевості, а ще чверть сімейних лікарів обслуговують понад 1800 пацієнтів кожен, що перевищує норму навантаження (ВООЗ, 2024).

Ця ситуація позначається і на медсестрах, які працюють разом із ними. За нормами НСЗУ, з лікарем, який набрав більше половини максимальної кількості пацієнтів, має працювати одна медсестра. Однак через нестачу персоналу їх можуть «розділяти» між декількома лікарями.

■ *Останніми роками просто заклад зійшов до того, що частина людей була скорочена, і обов'язки їхні, все, що вони мають робити, поперекидалося на тих людей, що залишились. Тобто зараз отримується, що так як посади поділені, то [працівниця] на півставки медсестра одного кабінету і [на] півставки — медсестра іншого кабінету.*

42 роки, медсестра поліклініки, стаж 20 років, зарплата 10 800, місто, Захід

За словами іншої медсестри первинної ланки, щоденна зміна лікарів створює для неї додаткове навантаження і, на її думку, не відповідає посадовій інструкції.

■ *Я не погоджуюсь, на мене починають тиснути. Думаю, що посадова інструкція передбачає, що я маю працювати тільки з одним лікарем. Коли я її читала, там так було. Тепер мені хочуть збільшити навантаження, при тому без моєї згоди.*

47 років, медсестра поліклініки, 30 років стажу, зарплата до 10 000, облцентр, Захід

Наразі на одного пацієнта відводиться 15–20 хвилин, і такий інтенсивний темп прийому є виснажливим для медиків, оскільки вони не встигають «переключитися» з одного хворого на іншого. Загалом, за їхніми словами, цього часу недостатньо для повноцінного огляду. Одна з медсестер зазначає, що особливо це помітно, коли пацієнт має кілька захворювань. Це пов'язано як з браком часу на сам огляд, так і з необхідністю вносити окремі дані до електронної системи для кожного захворювання.

■ *От людина прийшла: «У мене заболів суглоб». Значить, ми ставимо епізод — суглобове захворювання. «А, ви знаєте, в мене ще щитовидна залоза барахлить, я б хотів туди-то». Получається, треба ще один епізод, а ми не можемо його створити, тому що в нас на цей час уже інша людина. Ми пропонуємо йому записатися на інший час на той день, коли йому потрібно.*

57 років, старша медсестра поліклініки,  
38 років стажу, зарплата 15 000 грн на  
півтори ставки, місто, Центр

Медсестри первинної ланки зазначають, що, попри електронну звітність, вони все одно мають великий обсяг паперової роботи, яку не встигають виконати у робочий час, тож часто беруть її додому — особливо, коли мова йде про квартальні та річні звіти.

Наприкінці 2024 року міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко заявив ([Кінша, Фрацивір, 2024](#)), що зарплати на первинній ланці зростуть. Однак це відбудеться не за рахунок безпосереднього підвищення оплати праці, а шляхом збільшення капітаційної ставки<sup>5</sup>. Ріст ставки дозволить медзакладам отримувати більші надходження, проте використання цих коштів залежатиме від рішення адміністрації — їх можуть спрямувати як на підвищення зарплат, так і на інші потреби.

Нестача середнього медичного персоналу на первинній ланці виглядає особливо загрозливо у сільській місцевості — там працює всього 7% медсестер та 17% сімейних лікарів, тоді як у сільській місцевості проживає 30% населення України.

Учасниця дослідження з сільської амбулаторії однієї з центральних областей розповіла, що через брак кадрів вона одночасно виконує обов'язки завідувачки амбулаторії та медичної сестри. Проте жінка не отримує доплат за додаткову посаду, а також регулярно стикається з тим, що пацієнти звертаються до неї навіть у неробочий час.

■ *В цьому селі я і проживаю. І люди здебільшого не розуміють, що є робочий час, що він закінчується. Що є час, який потребує уваги моєї сім'ї, моїх дітей. І в цьому є конфлікти [...]. Вони телефонують, і ввечері вони приїжджають додому, якщо не береш телефон.*

36 років, медсестра і завідувачка амбулаторії, 14 років стажу, зарплата 10 500,  
село, Центр

За її словами, більшість непорозумінь виникають через те, що багатьом мешканцям села важко їхати до лікаря в інший населений пункт; часто вони не знають, як працює електронний запис до лікаря чи направлення — тож очікують, що медсестра самостійно призначить їм лікування. Проте вона не має права цього робити без лікаря.

■ *Якщо люди не мають змоги, або не знають [як записатись до лікаря] чи не хочуть поїхати [до лікарні], досиджуються і з високим тиском, і з всякими хронічними захворюваннями до вечора. Потом: «Мене треба покапати». Як пояснити людині, що їй потрібен огляд? Пояснюєш, стараєшся, щоб тебе зрозуміли. Ні, витягують якесь призначення, на листочку рукою написано. «Оце мені*

<sup>5</sup> Розмір оплати за медичне обслуговування одного пацієнта.

*капали там п'ять років тому, мені покапай таке саме».*

36 років, медсестра і завідувачка амбулаторії, 14 років стажу, зарплата 10 500, село, Центр

Водночас, за її словами, навіть ті пацієнти з сільської місцевості, які все ж зверталися до лікаря, не завжди проходять належний огляд і мають правильно оформлене направлення на лікування.

■ *Дуже часто сімейні лікарі роблять не направлення на денний стаціонар, а просто записують на листкові із зошита список препаратів, інколи навіть без дозування [...]. І тут отримується так: якщо ти не хочеш конфлітувати, то дивишся препарати, ну, плюс-мінус, серйозних не назначають. Ти потихеньку капаєш і думаєш, щоб швидше це закінчилося [...] і людина пішла.*

36 років, медсестра і завідувачка амбулаторії, 14 років стажу, зарплата 10 500, село, Центр

Тож цій учасниці дослідження доводиться брати на себе додаткові ризики та відповідальність за пацієнтів, оскільки вона частково виконує роботу сімейних лікарів, яких гостро не вистачає в сільській місцевості.

**Загалом**, у рамках медреформи спостерігається тенденція до скорочення медзакладів, особливо поза межами великих населених пунктів. За логікою реформи, вивільнене фінансування має спрямовуватися на розширення й покращення умов у великих лікарнях, а задачею медиків первинної ланки має бути виявлення медичних станів, що потребують втручання вузьких спеціалістів чи госпіталізації. Але через брак працівниць це стає проблематичним, особливо в сільській місцевості, і призводить до збільшення навантаження та відповідальності на персонал, який залишається працювати, — особливо на медсестер, штат яких медзаклади не мають фінансових стимулів розширювати.

Ще одним ключовим компонентом медичної системи є **екстрена медична допомога**, де також відчувається брак кадрів та фінансування. Наразі існує три типи бригад (КМУ, 2012) екстреної медичної допомоги:

- лікарська, до якої входить лікар, фельдшер, медсестра та водій;
- фельдшерська, до якої входить фельдшер, медсестра та водій;
- парамедична, до якої входить один парамедик та екстрений медичний технік (водій, який пройшов навчання з надання невідкладної медичної допомоги).

З січня 2025 року (КМУ, 2012) саме парамедична бригада стає «базовою» для екстреної допомоги. За словами медсестри «швидкої» допомоги з містечка в центральній області, її підстанція запровадила такий склад бригад ще до введення нових правил, оскільки не вистачало персоналу. Це, за її словами, значно ускладнило роботу та зробило її подекуди небезпечною.

■ *Я б хотіла, щоб працювали по дві людини. Одній дуже важко. Якщо немає світла, по поверхах підніматися — в мене сумка, кардіограф, ще одна сумка з планшетом — мені просто нікуди ліхтарик покласти. І страшно самій, особливо вночі.*

36 років, медсестра виїзної бригади екстреної медичної допомоги, 15 років стажу, зарплата 13 500, місто, Центр

Загалом медсестри «швидкої» жалілися, що вони ніколи не знають, з ким матимуть справу під час виклику: часто доводиться контактувати з небезпечними пацієнтами, їм відомі трагічні випадки серед колег, і вони не розуміють, як себе можна захистити.

■ *Ти заходиш, а там компанія із шести совсем п'яних мужчін. [...] І угрози були. Риск, конечно. А що робити? «Знали куди йшли», — нам кажуть.*

47 років, медсестра бригади екстреної медичної допомоги, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, село, Південь

Регулярні відключення світла через російські обстріли також значно ускладнюють роботу медиків «швидкої».

■ *Йду із сумкою, яка приблизно 25 кілограм... А ще, якщо треба брати дефібрилятор, якщо там якась реанімація, то ти пішки доходиш, наприклад, там, де тобі дають виклик — 14 поверх, 16 поверх, 20 поверх. Якщо потрібно госпіталізувати... Тоже виносиш пішки, тому що світла немає, ліфт не працює, зносиш пішки до машини.*

55 років, медсестра виїзної бригади екстреної медичної допомоги, 32 роки стажу, зарплата 16 000, облцентр, Захід

За словами медсестри «швидкої», яка працює у великому обласному центрі, всі 24 години під час чергування вони проводять в машині та їздять з виклика на виклик — а їх буває приблизно 15-17 за добу. Інша медсестра з сільської місцевості поблизу лінії фронту розповіла, що через великі відстані й погані дороги виїзд на виклик займає більше часу, ніж це передбачено нормативами.

■ *Согласно законам ми должны доезжать на виклик не больше ніж за 20 минут. Саме наші села єсть, до яких ми доїжджаємо, допустим, за 40 минут, потому що відстань між селами може бути і 40, і 50 км, і по нашим дорогам.*

47 років, медсестра виїзної бригади, стаж 28 років, зарплата 13 500, прифронтена територія, сільська місцевість, Південь

Це створює ризики для пацієнтів, а також часто змушує бригади працювати понаднормово. Обурює та виснажує медиків і те, що їм доводиться самостійно мити машину «швидкої» допомоги. Одна з учасниць дослідження зазначила, що цей обов'язок офіційно ввели до посадової інструкції. За словами іншої, це доводиться робити, бо роботодавець не може знайти молодший медперсонал.

З початком війни до труднощів, пов'язаних із наданням екстреної допомоги,

додалися нові: прямі ризики для життя та здоров'я через планомірні обстріли «швидких» російськими військами<sup>6</sup>; відключення світла, через які медики змушені підійматися на високі поверхи без ліфтів; пацієнти в стані стресу, зокрема через втрату близьких. Усі ці фактори значно ускладнюють роботу медпрацівників і можуть стати додатковим стимулом для їхнього звільнення.

**Загалом**, брак середнього медичного персоналу гостро відчувається як на рівні первинної ланки, де одна медсестра змушена працювати одразу з декількома лікарями (а в сільській місцевості — іноді й частково їх замінити), так і в екстреній медичній допомозі, де склад бригад скорочують до мінімуму. Медсестри первинної ланки також наголошують на значному обсязі паперової роботи, що не дозволяє їм зосередитися на наданні допомоги пацієнтам. Водночас роботу екстреної допомоги ускладнюють відключення електрики. Також для них гостро стоїть питання безпеки.

#### 4.5. Медсестри в освіті й соціальному захисті: «Було такі дні, що у мене було по сорок записаних дітей»

В Україні частину медсестер вивели з підпорядкування МОЗ і перевели до інших відомств. Зокрема, це стосується медсестер, котрі працюють в освітніх установах — наприклад, школах чи дитсадках, — вони підпорядковуються Міністерству освіти і науки України. Аналогічна ситуація і з медсестрами, які працюють у закладах соціального захисту — в інтернатах, пансіонатах для людей похилого віку та людей з інвалідністю, психоневрологічних інтернатах, — вони підпорядковуються Міністерству соціальної політики.

Одним із основних наслідків такої фрагментації є те, що рішення КМУ про підвищення зарплат медперсоналу, чинне

<sup>6</sup> та через подвійні обстріли, коли на місце обстрілу прибувають рятувальники та медики, а по них запускають ще одну ракету (Мокляк, 2024; Черниш, 2024).

з 2022 року, не поширюється на медсестер освітніх і соціальних установ. На практиці це означає, що **медсестри у школах, дитсадках, інтернатах та пансіонатах зазвичай отримують суттєво нижчу зарплату**, ніж їхні колеги у медичних закладах. Серед медсестер системи освіти та соцзахисту, які взяли участь у дослідженні, зарплата «на руки» варіювалася від 6500 грн (шкільна медсестра, 10 років стажу) до 12 100 грн (старша медсестра в дитсадку, півтори ставки, 37 років стажу). Фактично значна частина медичних працівниць цих закладів отримує мінімальну або близьку до мінімальної зарплату.

■ Коли оце з 1 квітня підвищили мінімалку, то зараз, мабуть, техперсонал отримує більше, чим я з вищою категорією і стажем 31 рік. Їм ще за деззасоби, що вони там розводять, щось доплачують. Я думаю, що «чистими»... Я зараз точно не скажу, ну, мабуть, до 7000, чи щось там менше [отримую].

50 років, шкільна медсестра,  
зарплата 7000, 31 рік стажу,  
місто, Центр

Як і у випадку з підвищеною мінімальною оплатою праці для медперсоналу, встановленою наказом КМУ, посадовий оклад медсестер освітніх і соціальних установ обраховується за тарифною сіткою і може не сягати рівня мінімальної зарплати. У такому разі частина або й всі доплати фактично «поглинаються» механізмом «дотягуванням» до мінімальної зарплати (див. Розділ 1.3.).

■ У мене оклад 6000, і в мене 30 процентів стажових: в мене до 8000 мінімалки виходить окладом і стажовими моїми. А у санітарочок оклад там, здається, щось до 5000 [...] і до 8000 мінімалки їм надається матеріальна допомога. От 8000 виходить, що у неї, що у мене. [...] Якщо у нас в медсестри нічних немає, то у неї теж 6400 на руки. Так само 6400 на руки в нас отримують усі [...]: стоя-

ри, електрики, сантехніки, [...] охоронець на вахті і дівчата на кухні.

48 років, медсестра загального відділення будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, зарплата 7100, 30 років стажу, місто, Центр

Варто зазначити, що в деяких випадках медсестрам у закладах соцзахисту та освіти все ж нараховують додаткові виплати: наприклад, за нічні зміни в соціальних установах або за проходження курсів із ментального здоров'я, що передбачає доплату в розмірі 20%. Однак і в останньому випадку у частини медсестер ці виплати «поглинає» мінімальна зарплата.

■ Я, в принципі, пройшла курси по ментальному здоров'ю, мала би мати доплату отих 20%. Я здала сертифікат, написала заяву, і вони мені тих 20%... вони мені тупо «зливають» їх в мінімалку. [...] Коли я почала питати, чому так, [...] ніхто мені нічого толком не сказав, бо то не прописано в нашому колдоговорі.

36 років, шкільна медсестра,  
зарплата 6500, 10 років стажу,  
місто, Захід

Доплати за курси з ментального здоров'я пов'язані з тим, що медсестри освітніх закладів, окрім своїх основних обов'язків, мають підтримувати дітей та персонал, заспокоювати їх під час повітряних тривоги, а також виявляти ознаки депресії та інших психоемоційних станів.

■ Спочатку то були, канешно, дуже такі панічні страхи. Плакали, маму хотіли, виривалися, бігли звідти. [...] Заспокоювали. Яюсь старалися це зробити. Дихали, там якісь вправи робили.

45 років, шкільна медсестра,  
зарплата 6000, 24 років стажу,  
облцентр, Захід

■ І діти дуже часто йдуть з головними болями, головокружіннями — просто бувають такі дні. І співробітники йдуть — техперсонал, вчителі. От погано людям — переживають,

тривоги ... Зараз час війни — то взагалі важко. Буває, по півдня сидимо в укритті.

50 років, шкільна медсестра, зарплата 7000, 31 рік стажу, місто, Центр

Зважаючи на складність та важливість роботи шкільних медсестер, розмір їхніх надбавок і зарплат видається недостатнім. Єдиний спосіб отримувати суттєво вищу зарплату для них — це **працювати на понад ставку**, іншими словами, мати офіційно довший робочий час. У всіх інших випадках система оплати праці медсестер у соціальних і освітніх закладах призводить до того, що їхній заробіток залишається мінімальним або лише трохи вищим за мінімальний.

При цьому, частина медсестер, які працюють у закладах освіти та соціального захисту, скаржаться на неналежні умови праці. У багатьох випадках освітні установи не забезпечують медичні кабінети навіть базовими необхідними речами — канцтовари й окремі медичні засоби закупаються за кошти батьків. Нерідко попри низькі зарплати медсестри змушені за власні гроші забезпечувати своє робоче місце: **закуповувати медичні засоби й канцтовари**, необхідний одяг, оплачувати медогляд для допуску до роботи тощо.

■ Не тільки миючі засоби, навіть медикаменти купую. [...] Ємності для деззасобів, для розведення — це все купую. На кушетки простирадла також купую. Таблицю для визначення гостроти зору також купувала, бо ще, мабуть, цій таблиці більше років, ніж мені. [...] Ростомір купляла за свої кошти. Багато чого купляла. Міхур для льоду, бо травми в мене, треба охолоджувати. І писала вимоги, писала вимоги, але влада не має коштів, немає коштів.

46 років, шкільна медсестра, зарплата 7600, 26 років стажу, місто, Захід

■ Раніше [колдоговір] був у нас, на стенді був, а зараз я його не бачу. Мабуть, він захований, бо там нема

що читати. Там було колись написано, що медогляд оплачується і медичний одяг адміністрація має доставляти. Потім вони його вичеркнули і все. Тепер у нас медогляд за власний рахунок і плюс медодяг теж за власний. [...] Плюс зараз психіатр з наркологом чомусь у нас раз у рік виходить. Це теж 570 грн. Кожен рік.

50 років, медсестра психоневрологічного інтернату з паліативним і геріатричним відділенням, зарплата 7500, 25 років стажу, місто, Центр

Оскільки медсестри у закладах освіти та соціального захисту працюють з дуже різними категоріями населення, в дуже різних умовах і з різним колом обов'язків, їхнє навантаження складно порівняти. Однак є спільне як між ними, так і з багатьма категоріями медсестер, які працюють у різних медичних закладах: норми навантаження на медсестер фактично є неврегульованими. До прикладу, раніше на одну медсестру в школі **мало припадати не більше 700 дітей** (див. Розділ 1.2.). Якщо кількість учнів перевищувала цей показник, працівниця мала отримувати півтори ставки або ж у закладі мало працювати дві медсестри. Наразі жінка працює сама і має лише одну ставку у школі, де **навчається 1400 дітей** та працює 200 дорослих, отримуючи мінімальну зарплату.

■ Я працюю одна і 1400, дітей і 200 працівників, які теж ходять [до мене].. [...] Дорослі приходять дуже часто, особливо гіпертоніки, і сидять, по годині можуть бути, того що людині недобре. Де їй дітися? [...] У мене, наприклад, було такі дні, що у мене було по сорок записаних дітей. Уявіть собі — сорок дітей записані! А якщо їх розбити на вісім, даже на восьмигодинний час, то це по скільки хвилин я маю на цю дитину? Який лікар обслуговує сорок чоловік?

45 років, шкільна медсестра, зарплата 6500, 24 роки стажу, облцентр, Захід

Ми порахували: якщо розподілити 8 робочих годин на 40 дітей, то, працюючи без жодної паузи, медсестра матиме 12 хвилин на дитину. Для порівняння, лікар первинної ланки в Україні приймає пацієнтів у середньому 4,5 години на день, приймаючи приблизно 20 пацієнтів і виділяючи на кожного 13 хвилин (Дуда et al. 2020). Звісно, ситуації, описані шкільною медсестрою, трапляються не щодня і не у всіх та залежать, зокрема, від сезонних хвороб. Але варто мати на увазі, що освітні медсестри, окрім реагування на скарги дітей та персоналу, мають низку інших — зокрема щоденних — обов'язків: контроль за харчуванням, дотримання режиму дезінфекції у всіх приміщеннях, температурного режиму, проведення санітарно-медичної просвіти з дітьми та батьками, а також велика кількість паперової роботи, для якої часто немає технічних засобів.

■ *Документів, ну, дуже багато — журналів дуже багато, які ми пишемо вручну. Ми не маємо комп'ютерів ніяких абсолютно. [...] Ох, зараз скажу: по харчуванню, один-два-три-чотири-п'ять — тільки по харчуванню п'ять [журналів].*

56 років, старша медсестра дитячого садка, зарплата 12 100, 37 років стажу, облцентр, Захід

Безперечно, не у всіх закладах освіти кількість дітей і працівників перевищує півтори тисячі. Дитячі садки, наприклад, набагато менші за чисельністю. Однак відсутність нормування навантаження та необхідної кількості ставок створює ситуацію, коли у великих закладах бракує ресурсів — передусім персоналу — для належного контролю за харчуванням, санітарними умовами, епідеміологічною ситуацією, а також для своєчасного надання першої медичної допомоги учням і працівникам.

Ситуація з навантаженням медсестер у закладах соцзахисту, які ми охопили під час дослідження, має свої особливості. Як і в освітніх установах, тут може перебува-

ти різна кількість людей, які, хоча і є дорослими, часто мають обмежену мобільність або взагалі не можуть пересуватися самотійно чи мають різні хронічні захворювання. Водночас у закладах соцзахисту зазвичай працює кілька медсестер і молодший медичний персонал, а робота організована позмінно — тож у різний час доби кількість медсестер є різною.

Для кращого розуміння навантаження медсестер у закладах соцзахисту варто описати типові умови, в яких працюють учасниці дослідження. У першому випадку в закладі перебуває трохи більше 100 людей, з якими працюють дві медсестри у добовій зміні та ще дві медсестри, які працюють лише вдень. В іншому закладі, розрахованому на 230 осіб, у добовій зміні теж працюють дві медсестри, а вдень — лише одна. Ці два приклади показують, що відсутність нормування навантаження на медсестер у закладах соцзахисту призводить до значних диспропорцій: у різних закладах навантаження на одну медсестру може відрізнятись більш ніж удвічі.

■ *[У нас на зміні] дві медсестри. А на геріатрії і на паліативній допомозі — там є медсестра, вона вдень працює, а потім уходить. І получається, що після п'яти годин це все залишають на двох медсестер, цих 230 чоловік.*

50 років, медсестра психоневрологічного інтернату з паліативним і геріатричним відділенням, зарплата 7500, 25 років стажу, місто, Центр

Також варто розуміти, що значна частина людей, які перебувають у закладах соцзахисту, окрім медичного догляду, потребує фактично постійного та інтенсивного рутинного догляду й обслуговування — це навантаження лягає на плечі **молодшого медичного персоналу**. Медсестри із закладів соцзахисту, з якими ми розмовляли, порівнювали свою ситуацію із ситуацією молодших медичних працівниць і наголошували, що навантаження на них є навіть більшим, зважаючи на особливості їхньої роботи.

■ Ви знаєте, в [медичного персоналу] тут наче трохи просте. Але коли на паліативному відділенні майже п'ятдесят маломобільних і лежачих, і там лише дві санітарочки — оце важко їм! Буває, приходжу, дивлюсь, дивуюсь, як вони справляються: їх перевертати, міняти [постіль], купати і памперси міняти, ще й прибирати і дивитися за порядком. От тут да. Тут у нас проблема.

50 років, медсестра психоневрологічного інтернату з паліативним і геріатричним відділенням, зарплата 7500, 25 років стажу, місто, Центр

В умовах надмірного навантаження та браку персоналу деякі медичні працівниці, як в освітніх установах, так і в закладах соцзахисту, навіть не мають змоги регулярно користуватися перервою на обід (див. Розділ 3.3.). В обох типах закладів це пов'язано з великою відповідальністю за дітей і дорослих, а також із тим фактом, що, на відміну від інших закладів, тут медсестра або є в принципі єдиною медпрацівницею, або може залишатися на зміні одна протягом певного часу.

■ Обід у мене як би є офіційно, але ні — за рік я ні разу на цей обід не ходила, тому що вийти з дванадцяти до часу зі школи, ви розумієте, де півтори тисячі дітей — це нереально. Того що один раз я вийшла, просто купити собі водички хотіла, але дійшла тільки до колон, які нас у там біля школи є, як вже подзвонили, що вже комусь стало зле і срочно треба бігти, бо дитина там в туалеті впала.

45 років, шкільна медсестра, зарплата 6500, 24 роки стажу, облцентр, Захід

Є в нас обідня перерва, але найчастіше ми її не використовуємо. [...] Тому що, наприклад, якщо я на зміні одна, то я ніяк не можу залишити медичний заклад на годину без медпрацівника.

48 років, медсестра загального відділення будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, зарплата 7100, 30 років стажу, місто, Центр

Брак персоналу і часто просто відсутність будь-якої заміни також призводить до того, що медичні працівниці закладів освіти та соцзахисту можуть мати труднощі з відпусткою (див. Розділ 3.3.).

Понаднормова праця не є характерною для медичних працівниць закладів соцзахисту. Однак учасниці дослідження з освітніх закладів повідомляли, що часом після роботи їм доводиться відвідувати **батьківські збори, супроводжувати дітей до медичного закладу в травми або доробляти паперову роботу** — часом навіть заповнюючи журнали вдома. В умовах війни додалася також необхідність залишатися з дітьми в укритті, навіть якщо формально їхній робочий день закінчився. Варто наголосити, що така понаднормова праця у випадку наших співрозмовниць не оплачується.

■ Буває, затримуюся, бо цілий день — як ми кажемо самі між собою діти не дають нам позаповнювати якісь журнали, там щось на комп'ютері теж попрацювати. І оце ми потім, буває, затримуємось. Буває, щось і носим ми додому, якщо не встигаємо.

50 років, шкільна медсестра, зарплата 7000, 31 рік стажу, місто, Центр

У закладах соцзахисту бракує медсестер, їхнє навантаження ненормоване і, відповідно, непрозоре, а понаднормові години не оплачуються. І якщо така ситуація є поширеною серед медсестер загалом, то проблема із зарплатою суттєво погіршує становище саме для медсестер цих установ. Вони не можуть претендувати на підвищену оплату праці, встановлену Кабінетом Міністрів у 2022 році, тому їхня зарплата переважно залишається близькою до мінімальної, попри значне навантаження та відповідальність за життя і здоров'я дітей та дорослих під їхньою опікою. Низька оплата праці, своєю чергою, часто змушує медсестер цих закладів шукати додаткову роботу, що призводить до хронічної втоми, проблем зі здоров'ям, виснаження і вигорання (див. Розділ 5.3.).

**У підсумку**, в нинішній державній системі медичної допомоги на всіх її рівнях виникає ситуація, коли заклади не зацікавлені розширювати штат медсестер. Їхня залученість та робоче навантаження мало контролюється НСЗУ, а молодший медичний персонал в цій системі зовсім ігнорується. Тож медсестри первинної ланки часто працюють одразу з декількома лікарями, а в сільській місцевості інколи змушені їх замінювати, медсестри «швидкої» часто виїжджають на виклики самі й паралельно виконують роботу санітарок, а медсестри вторинної ланки змушені поєднувати кілька ролей, зокрема й роль

санітарки. Це особливо помітно в хірургії та психіатрії, де навантаження різко зросло через війну, а також в пологових будинках, де через падіння народжуваності зменшилося фінансування і почалися масові скорочення. Окремо варто відзначити медсестер освіти та закладів соціального захисту, які не підпорядковуються МОЗ, не отримують відповідних доплат, але мають високе навантаження та подекуди несуть одноосібну відповідальність. Все це прямо або опосередковано впливає на життя медсестер поза роботою — цьому питанню присвячено наступний розділ.

## 5. Поза роботою: «Я виходжу така, наче по мені проїхався асфальтовий каток»

В рамках цього дослідження ми також ставили перед собою завдання з'ясувати, чи впливає наявне робоче навантаження та інші умови праці — зокрема її оплата — на життя медсестер поза роботою, як-от на їхні стосунки з близькими та рідними, наявність вільного часу та способи його проведення, а також на їхній емоційний стан.

### 5.1. Підробітки: «Я приходжу додому, трошечки поспала і бігом їду на другу роботу»

Враховуючи низький рівень оплати праці медсестер в Україні, ми запитували учасниць дослідження, чи вдається їм відкласти якісь заощадження, а якщо ні — як вони справляються з непередбачуваними витратами (наприклад, у разі проблем зі здоров'ям чи поломки побутової техніки) та яким чином підтримують своє матеріальне становище.

Здебільшого медсестри або говорили, що їм заледве вистачає на щоденні витрати, проте **заощаджувати можливості вони не мають, або ж про те, що медсестринської зарплатні їм не вистачає навіть на покриття базових потреб сім'ї**. Остання ситуація є особливо поширеною серед учасниць дослідження, які мають одного або кількох рідних, які повністю від них залежать (діти, батьки старшого віку). Медсестри намагаються заощаджувати кошти, дозволяючи собі лише найнеобхідніші витрати. Дехто згадували про те, як би їм хотілося придбати щось нове з одягу або ж сходити у кафе, проте це їм не по кишені.

У разі непередбачуваних витрат медсестри найчастіше змушені звертатися за

підтримкою до близьких родичів, **позичати гроші у знайомих або ж користуватися кредитами**.

- *Не вистачає цієї зарплати, то я час від часу залажу до своєї кредитки. Потім знаходжу можливості, як туди покласти кошти. Часто це перепозика, щоб якимось перекрити так, щоб не платити відсотки.*

36 років, палатна медсестра, зарплата 12 000 грн, 14 років стажу, селище, Центр

- *Нет, откладывать не получается — нечего. А это так, чтобы не остаться в долгу перед коммунальными услугами. А если кто-то захворів, то мы занимаем у друзей деньги.*

57 років, лікарня, зарплата 17 000 грн, 26 років стажу, Схід

Винятком здебільшого є ситуації, коли в питаннях фінансового забезпечення сім'ї та покритті екстрених витрат медсестри **покладаються на зарплату свого чоловіка**. Показово, що, розповідаючи про це, деякі учасниці дослідження називали свою роботу «хобі».

- *Зі своєї зарплатні я не маю [ніяких заощаджень]. Зараз просто, я ж кажу, дякувати чоловікові. Пенсія чоловіка більше набагато, ніж моя зарплата, і зараз він — в лавах ЗСУ. [...] моя зарплатня — це таке, сходила в місто скупилася [...], на ці гроші я не те щоб не змогла дитину вчити, я [...] Ну, сама б то я проіснувала завдяки родині, яка в мене є, яку я виростила. Але, ну, неможливо проіснувати на ці гроші [з дитиною].*

48 років, зарплата 7100 грн, 30 років стажу, інтернатний заклад соціального захисту, місто, Центр

■ *Матеріальне забезпечення сім'ї більше лежить на чоловікові, зі своєї зарплати я не думаю, що можна було б щось відкласти [...] Добре, що є чоловік, який ходить на роботу і заробляє кошти.*

42 роки, поліклініка, зарплата 10 800 грн, більше 20 років стажу, місто, Захід

Окрім жорсткої економії, а також позик у скрутних випадках, медсестри часто **вдаються до підробітків**. Якщо спиратися на досвід учасниць дослідження, деякі з них знаходять додаткову роботу у сфері охорони здоров'я, проте переважно — поза нею. Досить поширеним є такий «режим»: відпрацювавши зміну у лікарні та поспавши вдома, свій «вихідний» медсестра проводить миючи посуд у ресторані або ж прибираючи приміщення. Дуже часто такі підробітки є неформальними.

■ *У нас всі практично люди мають інші роботи, тому що вони не виживають на ту зарплату. Чотири доби вихідних, тому майже всі мають інші роботи: [...] по-різному, хто де влаштовується. Хто димоходи чистить, хто десь у фармації прилаштувався, а хтось десь і по медичній частині, хтось на УЗІ — різні-різні. Будь-де, тому що люди не виживають за ті гроші.*

51 рік, медсестра постова дитяча, зарплата 16 000 грн, 32 роки стажу, облцентр, Захід

■ *Я ще працюю прибиральницею в ресторані. Це неофіційна робота, тому що на 10 800 у [великому місті] ніхто не виживе. Якщо в мене оренда квартири — 7 000, то як [...] Мені навіть на їду не хватить на такі гроші прожити. [...] Я приходжу додому, трошечки поспала і бігом їду на другу роботу. Так що в мене все крутиться вокруг роботи. На жаль, хочу [відпочити], але я розумію, що краще піду в ресторан і там я якусь копійку зароблю.*

48 років, медсестра реанімаційного відділення наркологічної лікарні, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, облцентр, Схід

Зважаючи на загалом нижчу зарплату, можна також припустити, що медсестрам, які працюють у сфері соціального захисту та в освітніх закладах, ймовірно, доводиться вдаватися до підробітків навіть частіше, ніж іншим медпрацівницям.

■ *Я володію внутрішньовенними ін'єкціями добре, системи ставлю. Буває, якимсь своїм знайомим або рідним після роботи ставлю системи на дому, якщо людина не хоче лягати в стаціонар. Або, наприклад, у цьому році у своїй відпустці треба мені було працювати — і важко. [...] Ну, це не за фахом взагалі, можна сказати, що покоївкою працювала — важко, до 18 години, але там кожного дня платили. [...] Зараз я вже вийшла на свою роботу, то [на додатковій роботі] працюю в суботу та неділю — взагалі не маю вихідних.*

50 років, шкільна медсестра, зарплата 7000, 31 рік стажу, місто, Центр

Таким чином, **справжніх вихідних**, які медсестра могла б використати для відновлення, не кажучи вже про повноцінне дозвілля, **може практично не лишатися**. Так, кілька учасниць дослідження прямо говорили, що їхній єдиний вільний час — це коли вони сплять.

■ *По суті, в лічній житті я вдома в двох состояніях — їм і сплю.*

48 років, медсестра реанімаційного відділення наркологічної лікарні, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, облцентр, Схід

Окрім підробіток на вихідних, медсестри розповідали, що **використовують також і відпустку для того, аби заробити додаткові кошти**.

■ *У мене двоє дітей: вісім і дев'ять років. Я влаштувалася на ще одну роботу, тому що мені ніяк не вистачає тих коштів, що я заробляю медсестрою в школі. [...] Я працюю сутками, сутка через дві. Зараз якраз під час відпустки я влаштувалася*

на другу роботу. У мене мама хвора, яка постійно потребує догляду, то лікарства [...]

36 років, школа, зарплата 6400 грн,  
10 років стажу, місто, Захід

Одна зі стратегій — поїздки у відпустку на заробітки за кордон (переважно до Польщі). Деякі учасниці дослідження розповідали, що у випадках серйозних матеріальних труднощів у родині навіть брали для цього відпустку без збереження заробітної плати.

■ Але якась тільки є можливість підробити, оце у відпустці їздила за кордон, брала відпустку основну і брала за свій рахунок. Їздила за кордон працювати. По місцю так само, якщо десь якась є підробіток обов'язково беру і підробляю після роботи.

46 років, школа, зарплата 7600 грн,  
26 років стажу, місто, Захід

Фінансовий стан багатьох також підтримує наявність присадибної ділянки та домашнього господарства. Втім, необхідність доглядати за свійськими тваринами й обробляти городи не тільки лишає медсестрам ще менше вільного часу, а й стає джерелом додаткового фізичного навантаження і втоми.

■ Розказати чи плакати? Я маю корову, дві свині, ну, господарку маю, бо я [інакше] вижити не можу, городів купа. [...] Так, я ще [коли] у відпустці, їду в Польщу на роботу. На цілий місяць [відпустки] і ще два тижні за свій рахунок.

46 років, палатна медсестра інфекційного відділення, зарплата 11 200 грн,  
24 роки стажу, місто, Захід

## 5.2. Час і відновлення: «Трошки в сна украдеш, менше поспиш»

Окрім підробітку, роботи на присадибній ділянці та сну, решту часу поза роботою медсестри витрачають на ведення домашнього господарства та піклування про дітей і старших батьків. Показово, що значна частина учасниць дослідження підкреслювали, що їм у цьому ніхто не допомагає.

■ В мене ділянка 10 соток. Потім треба до матиного дома [сходити], мама зі мною живе. Надо там курочкам, качечкам, надо полить, надо посадить. Потім у мене вдома чоловік і мати сїчас вдома. Поїсти, приготувати по-домашньому.

58 років, медсестра наркологічного кабінету, зарплата 10 125 грн,  
40 років стажу, місто, Південь

■ У меня муж на фронте, я с двумя детьми. Моя мама, которая живёт за городом, и [у нее] была травма, она не может трудоустроиться. Поэтому, в принципе, я не могу сказать, что это полный уход: она не лежащая, она ходит. Ну, привезти из города продукты, отвезти к врачу, какие-то медикаменты привезти за город — то есть это всё я. И свекровь, которая живет со мной со сломанным позвонком.

37 років, акушерка пологового відділення, 18 років стажу,  
зарплата до 20 000, облцентр, Південь

Учасниці дослідження підкреслювали, що через високу інтенсивність праці, тривалі робочі зміни та нічні чергування вони відчують потребу у фізичному відновленні; особливо часто про це говорили медсестри старшого віку. На жаль, більшість з них не мають достатньо часу для цього.

■ Просто сутки я отсыпаюсь, я просто лежу трупом, я нічого не можу делать. Це і фізичне, і моральне навантаження. Єсть люди такі дементні, які оруть всі ці сутки, вони просто арут, кричать.

*Ну, це стан, стан його такий фізичний і психологічний. Ми працюємо і з шизофреніками в гострий період, з органічними розладами.*

46 років, медсестра реанімації психоневрологічного диспансеру, зарплата 11 200 грн, 23,5 років стажу, місто, Центр

- *От ти приходиш після доби, ти... в тебе сутки випадають, тому що ноги в тебе гудуть, ти не можеш дійти до пам'яті.*

32 роки, палатна медсестра хірургії, зарплата 10 800 грн, 13 років стажу, місто, Центр

Медсестри не встигають відновитися навіть під час відпустки — переважно, бо використовують її для підробітку або для вирішення численних справ, що накопилися. Також деякі учасниці дослідження зазначали, що через брак персоналу в лікарні їм не дозволяють брати відпустку тривалістю понад 10 днів за один раз, що унеможлиблює повноцінне відновлення. Крім того, деякі медсестри не можуть скористатися всіма днями відпустки, на які вони мають право (див. Розділ 3.3.).

- *Я навіть не знаю, що таке відпустка толком.*

36 років, шкільна медсестра, зарплата 6400 грн, 10 років стажу, місто, Захід

- *Чесно, я й дихнути не встигаю після такого навантаження.*

49 років, палатна медсестра, відділення травматології, зарплата 10 600–11 600 грн, 31 рік стажу, облцентр, Центр

Ми також окремо запитували медсестер, на що їм найбільше не вистачає часу. Найчастіше вони відповідали, що **їм бракує часу на самих себе**, на якісь хобі чи улюблені заняття, **а також на якісне спілкування** з близькими, передусім із партнерами та дітьми.

- *Відчуваю брак часу. Допустимо, сьогодні: Боже, пів дев'ятої, ресторан [де медсестра підробляє] ще робить. Мені треба бігом-бігом би*

*туди, якби так сьогодні прийти, а то завтра мені на сутки. Дзвониш додому: так, приготуйте мені тормозок. Ага, приготували. В холодильник поставили, не забули, не скисне? Так, добре. Так, прилітаємо додому. Так, що ми робимо? Ага, оцю роботу викидаємо. Де наша робота для медицини? Ага, сюди положили, те положили, все зробили. Так, все, мийся і спати. Ось це і все життя. [...] Бачу, як люди гуляють. Бачу, як люди йдуть по вулиці, вони заходять чи в ресторани поїсти, чи поїхали кудись в центральний парк. І я розумію, що життя проходить мимо, бо я цього всього не бачу.*

48 років, медсестра реанімаційного відділення наркологічної лікарні, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, облцентр, Схід

- *Не вистачає часу на сон, не вистачає часу поспілкуватись з чоловіком, у нас виходить обшарпаність за ужином тільки. [...] Просто нету сил. Не вистачає, особливо на внука, хотілось би більше уваги йому уделять. Не получается.*

65 років, медсестра дитячого садочка, зарплата 6000-6100 грн, 37 років стажу, місто, Захід

- *Я люблю щось пошити, щось пов'язати, а немає часу на хобі — це дуже для мене важко. [...] Ну, якби для мене розрядка — щось пошити, порукодільничати люблю, а часу не вистачає. [...]*

50 років, шкільна медсестра, зарплата 7000 грн, 31 стажу, місто, Південь

Неможливість проводити більше часу з дітьми викликає у медсестер не лише сум, але й відчуття провини. Чимало учасниць дослідження говорили, що відчувають себе поганими матерями, що хотіли б кинути підробітки, проте в такому разі вони не зможуть забезпечити базові потреби своєї сім'ї.

■ Коли говорять вчителі, що мама повинна сидіти з дитиною, робити уроки... Я чесно скажу, що в сьомій-восьмій годині вечора, а то й о дев'ятій, я, буває, прихожу. [...]. В мене або заробляти гроші, щоб вижити вдвох і купити якогось велосипеда і штани [...]. Да? Чи мені сидіти вчити уроки, якби працювати в поліклініки на 10 000 гривень? От такі в мене умови і правила такі. [...] я не вчу, і хай вибачать — не знаю. [...] Я не можу. Хоча морально це знаєте як. Це дуже важко.

34 роки, старша операційна медсестра, високоспеціалізований медзаклад, зарплата 22 000 грн за півтори ставки, 16 років стажу, місто, Центр

З розповідей учасниць дослідження можна помітити, що через велику кількість доглядових обов'язків вдома навіть у тих медсестер, які не мають підробітків, часто єдиний «особистий» час, який їм належить — це час на сон. Деякі з них зазначали, що **якщо хочуть витратити час «на себе», то змушені пожертвувати частиною свого сну**. Особливо часто про це говорили медсестри, які самостійно виховують дітей.

■ Я одна з дитиною, і в мене особистого часу після того, як я приходжу з роботи після сьомої, — у мене його немає. У мене тільки нічний час залишається. Але я можу на роботі бути і до двадцять першої.

38 років, маніпуляційний кабінет при лікарні, зарплата 10 700, 10 років стажу, місто, Центр

■ Трошки в сна украдеш, менше поспиш. Ну, намагаюся встигати все.

47 років, медсестра бригади екстреної медичної допомоги, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, село, Південь

### 5.3. Емоційний стан: «Мені йти на роботу, а мені плакати хочеться»

Доглядова праця неминуче пов'язана зі значним емоційним залученням. Деякі медсестри зазначали, що намагаються не проявляти сильних емоцій на робочому місці та притлумлювати ті відчуття, які виникають; не допускати конфліктів з будь-ким. Однак накопичені за зміну емоції нерідко знаходять «вихід» удома, у спілкуванні з рідними.

■ Я абстражуюсь, да. Я закрила двері у відділення і вийшла з лікарні. Сіла в машину і поїхала. Всьо. [...] Я працюю, як робот. Ну, я вже так виконую свої дії, як робот: пришла і включилася в роботу. Вийшла — виключилась. Воно так легше.

46 років, медсестра реанімації психоневрологічного диспансеру, зарплата 11 200 грн, 23,5 років стажу, місто, Центр

■ [На роботі] тримаюсь стримано, спокійно, це вже потім в мене вдома буває: оце все те, що накопичилось, цей негатив, на жаль — так і неправильно — на рідних виплескується.

28 років, палатна медсестра психіатричної лікарні, зарплата 10 900 грн, 4,9 років стажу, місто, Центр

Водночас значна частина медсестер зазначала, що, навіть якщо вони й намагаються, їм не вдається повністю відсторонитися від ситуацій, що виникають на роботі. Деякі учасниці дослідження згадували про смерті пацієнтів, за якими вони доглядали, та розповідали, наскільки складно їм було впоратися з цими переживаннями. Вони говорили про **відчуття втоми та вигорання**.

■ Якби в більшості береш себе в руки, щоб це не сказувалося на дітях, на моїй роботі, бо то таке буває... Так, дуже відчуваю вигорання. Я віддаюся просто своїй роботі на всі сто відсотків. Так не можна робити.

32 роки, медсестра дитячого відділення гемодіалізу, зарплата 9000 грн, 14 років стажу, місто, Центр

■ Буває зневіра. І сльози. [...] Інколи буває так, якщо якісь складні випадки: я стільки років працюю, але ніяк не можу миритися з тим, що комусь буває погано. Інколи вже родичі сваряться: «Це ж пора би привикнути до цього», але я завжди переносю це через себе.

42 роки, анестезистка пологового будинку, зарплата 10 000 грн, 21 рік стажу, місто, Захід

■ Просто неможливо не пропускати [крізь себе]. Коли ми приїжджали, там допомагали іменно при прильотах. Смерті. «Ой, та ви, напевно, привикли до смертей». До цього неможливо... [...] Ти пропускаєш через серце, і після таких випадків ти отходиш не одні сутки. Воно не налегке, так, що ти обтрусився, і робоче осталося на роботі. Не. Ти прокручуєш в голові, воно остається, і ти ще нескілько суток про це помниш.

47 років, медсестра бригади екстреної медичної допомоги, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, село, Південь

Психоемоційний стан, який описували багато медсестер, має ознаки так званої **втоми від співчуття** (*compassion fatigue*). Це поняття все частіше застосовують у соціальних дослідженнях професій, аби описати наслідки від роботи, яка передбачає турботу про інших, особливо про людей, які переживають біль: фізичний та/або психічний. Емоційна втома, що розвивається у таких ситуаціях, не лише негативно впливає на здатність медсестер турбуватися про інших та виконувати свої професійні обов'язки, але й має серйозні наслідки для їхнього психічного здоров'я. Ба більше, це одна з причин, через яку багато медсестер залишають свою професію (Nolte et. al, 2017). В особливо гострих випадках у медичних працівників можуть виникати **стресові реакції, спричинені так званою вторинною травмою**, — коли вони надають допомогу або підтримку людям, які пережили травматичний досвід.

■ [Відчуваю] втому, постійну втому. Виникає через постійне навантаження, важких пацієнтів. Взагалі зараз дуже психологічно важко на це все дивитися, на поранення ці, з якими поступають хлопці-військові.

32 роки, хірургічна медсестра, відомчий госпіталь, 13 років стажу, зарплата до 20 000 грн, облцентр, Центр

■ Емоції? Я устала, я устала, я устала.

53 роки, сестра медична перев'язувальна хірургічного відділення, зарплата 10 400 грн, 36 років стажу, місто, Схід

■ Хочу, щоб скоріше закінчився день. Втома, постійна втома та пригнічення.

47 років, медсестра поліклініки, зарплата 10 000 грн, 30 років стажу, місто, Захід

Окрім того, медсестри розповідали, що вдома їх наздоганяє також і втома від постійної й часом досить виснажливої комунікації з пацієнтами, колегами та адміністрацією. Через це їм важко насолоджуватися звичним спілкуванням з рідними та близькими. Нерідко медсестри казали, що після робочої зміни їм дуже хочеться побути в тиші, на самоті. При цьому вони відчувають себе винними за те, що не мають сил приділити достатньо уваги сім'ї.

■ Вони ж мене взагалі не бачать. Мама прийшла: добре, привіт. [...] Вони мені щось розказують, пересказують. Чоловік там щось по телевізору побачив — розказує. А мені не дуже цікаво, я хочу поїсти і спати. Вони обіжаються, вони чувствують себе лишніми [...] Дитина щось розказує, показує мені фоточки в Інстаграмі. Я головою киваю, а мені на це все дуже байдуже, м'яко говоря. Я устала.

48 років, медсестра реанімаційного відділення наркологічної лікарні, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, облцентр, Схід

■ Я от приходила після смени, в мене мама завжди питала: «Чого ти мовчиш, ти сердишся?» Я отключала телефон, я сутки не хотіла ні з ким балакати.

47 років, медсестра бригади екстреної медичної допомоги, зарплата 10 800 грн, 28 років стажу, село, Південь

Також частина медсестер говорили, що відчують несправедливість, розпач, злість, безвихідь через зневажливе ставлення до себе з боку адміністрації лікарні, а часом — й рідних пацієнтів. Ці емоції зумовлені також і низьким рівнем зарплатні, який вони сприймають як свідчення знецінення й невидимості своєї праці та медсестринської справи загалом; через невідповідність зарплати своєму робочому стажу тощо.

■ Злість, безвихідь якась. І сожаленіє. Від того, що тебе не розуміють, що ти так важко працюєш, а тобі кажуть: «Ну, ну, що ти розказуєш? Ну, для чого ви оце розказуєте, що вам важко?».

32 роки, палатна медсестра хірургії, зарплата 10 800 грн, 13 років стажу, місто, Центр

■ Якщо це хворий [має] просто відношення людське, то в тебе позитивні емоції. А коли на тебе насідають з усіх сторін, тебе обзивають, знімають на телефон — взагалі негативні емоції просто.

34 роки, медсестра маніпуляційного кабінету, стаж 10 років, зарплата 10 700 грн, місто, Центр

■ Плачу дуже часто, тому що просто, мабуть, стрес і кортизол, і шукають виходи [...] Якесь таке, знаєте, розпач, [...] є термін психологічний «фрустрація» — це [...] негативна емоція, яка відчувається при недосягненні цілі. За 28 років кожна людина має вже якісь надбання мати. А я розумію, що ці 28 років, вибачте, «коту под хвост, козлу на іменіні». Тому що 28 років, ти, начебто, і розумна людина, і ро-

биш дуже корисну для суспільства роботу, але щось якось не так. О, вигорання. Так. Оце слово я шукала. Повне — емоційне і фізичне.

49 років, медсестра дитячого ургентного та інфекційного відділення, зарплата 14 000, 28 років стажу, облцентр, Центр

Деякі медсестри, розповідаючи про свої емоції, пов'язані з роботою, зізнавалися, що майже примушують себе виходити на зміну; вживали щодо роботи такі метафори як «каторга»; зазначали, що думки про роботу викликають у них сильну тривогу. Найчастіше вони пояснювали це несприятливою робочою атмосферою, булінгом з боку керівництва, знеціненням, відчуттям власної безправності та пригнобленості.

■ Бувало, знаєте, скажу вам чесно, колись давніше ти йшов на роботу, ти відпрацював, ішов у відпустку і не міг дочекатися, коли з відпустки вийдеш на роботу. Зараз такого відчуття немає. Зараз тобі підходить час виходити з відпустки на роботу, і ти розумієш, що ти її ненавидиш. Ненавидиш тільки через те, що керівництво створило такі умови.

51 рік, медсестра постова дитяча, зарплата 16 000 грн, 32 роки стажу, облцентр, Захід

■ Бувають такі дні, що на роботу не хочеться йти. Буває таке приниження з боку лікарів: ти повинен, ти повинен, я знати не знаю, ти повинен, як хочеш, ти грузи — на собі волочи, але ти мені повинен зробити ту саму кардіограму, ту саму хвору десь погрузити.

44 роки, постова медсестра хірургії, зарплата 12 300 грн, 20 років стажу, місто, Центр

■ Нічого не змінюється, тільки все хуже і хуже з кожним разом. То да, є вигорання, що на цю роботу вже навіть ходити не хочеться, через силу себе заставляєш туди йти.

34 роки, пологовий будинок, зарплата 13 700 грн, 14 років стажу, місто, Центр

Медсестри розповідали, що позитивні емоції на роботі вони найчастіше відчують від злагодженості медсестринського колективу, взаємопідтримки та розуміння з боку інших медсестер.

- *Ну, між собою, між дівчатами, ми намагаємося підтримувати одна одну, і, канешно, розраду якусь ми знаходимо і в гуморі, і в спілкуванні. Це само собою, тому що, якби ми всі не підтримували одна одну, то був би вообщє гвалт.*

49 років, палатна медсестра  
відділення травматології,  
зарплата 10 600–11 600 грн,  
31 рік стажу, облцентр, Центр

Також джерелами приємних емоцій для медсестер є приязне ставлення пацієнтів та їхніх рідних, слова подяки від них, усвідомлення виконаного професійного обов'язку, користі та видимих результатів від своєї роботи.

- *Позитив тоді єсть, коли дітки виписуються, виписуються здоровенькі, і мами їх задоволені. Ну, або колись, коли мами чимось пригощають смачненьким на зміні — також позитив. Заспокоює, рятує тільки, скажемо так, розуміння того, що ти робиш корисне, дуже корисну роботу.*

49 років, медсестра дитячого ургентного та інфекційного відділення,  
зарплата 14 000, 28 років стажу,  
облцентр, Центр

- *Позитивные эмоции — я это могу, я это умею. Как бы качество моего профессионализма, когда говорят: «Так, как ты колешь, никто не колит». Вот это.*

53 роки, лікарня, 36 років стажу,  
місто, Схід

- *Позитивні [емоції] є, так, це спілкування з колегами, можна пожартувати так само з деякими пацієнтами. З ними приємно, або приємно бачити, коли лікування їм дає результат, і вони з такого стану, що ніякі лежать, а потім приходять «до себе» і зовсім інша людина — оце приємно таке*

*спостерігати. Або чути слова вдячності від пацієнтів — теж приємно.*

28 років, палатна медсестра  
психіатричної лікарні,  
зарплата 10 900 грн, 4,9 років стажу,  
місто, Центр

Підсумовуючи, слід зазначити, що низький рівень оплати праці нерідко штовхає медсестер до пошуку альтернативних джерел доходу, як-от до підробітків — як у медичній сфері, так і поза нею — особливо під час вихідних та відпусток. Для багатьох додатковою підтримкою стає ведення домашнього господарства та обробка присадибної ділянки, проте це лише збільшує щоденне навантаження й перешкоджає повноцінному фізичному та емоційному відновленню після основної роботи, що в перспективі матиме негативні наслідки для здоров'я медсестер.

Через нерівномірний розподіл доглядової праці між жінками та чоловіками в українських домогосподарствах виховання дітей, догляд за літніми родичами, прибирання та приготування їжі стають для медсестер повноцінною «третьою робочою зміною». Унаслідок цього вони майже зовсім не мають вільного часу. Значна емоційна включеність і високий рівень стресу, які супроводжують медсестринську працю, а також відсутність належної психологічної підтримки на роботі, зокрема заходів з протидії емоційному вигоранню<sup>1</sup>, мають серйозні негативні наслідки для медсестер. Це позначається на їхньому психічному здоров'ї, стосунках із сім'єю та, зрештою, може призвести до залишення професії.

<sup>1</sup> Водночас з 2025 року в рамках обов'язкової програми, розробленої ВООЗ, що буде впроваджена через програму медичних гарантій, всі медичні працівники в Україні будуть зобов'язані пройти навчання з надання психологічної допомоги пацієнтам. Про запуск аналогічних програм, які б забезпечували надання психологічної допомоги медичним працівникам, наразі не йдеться.

## 6. Медсестри хочуть змін: «Щоб люди хотіли працювати, а не тікати»

Під час дослідження ми обговорювали з медсестрами велику кількість проблем, з якими вони стикаються на своїй роботі. Окрім цього, ми запитували їх, які зміни необхідні для покращення умов праці, а також хто й що має зробити, аби ці зміни були реалізовані. Медсестри наголошували на необхідності змін у питаннях навантаження, оплати праці, її матеріальних умов, а також ставлення суспільства до медсестринства.

■ По-перше — навантаження зменшити, збільшити кількість медичного персоналу: і середнього, і молодшого. Покращити об'єктивно, наприклад, умови праці, тому що працюємо на обладнанні, якому вже більше тридцяти років. І хотілось би чогось нового і сучаснішого. І зменшити кількість паперової роботи, тому що, як на мене, забагато паперової роботи. Я просто дурно пишу одні й ті самі журнали тричі.

49 років, палатна медсестра,  
відділення травматології,  
зарплата 10 600–11 600 грн,  
31 рік стажу, облцентр, Центр

### 6.1. Навантаження: «Якщо догляд, який він повинен бути, то це пацієнтів 10»

Оскільки основним фокусом дослідження було навантаження на медсестер, багато респонденток зазначали, що вкрай важливо збільшити кількість ставок середнього медичного персоналу та заповнити вакантні посади у закладах охорони здоров'я. Це дозволило б зменшити надмірну інтенсивність і важкість праці, раціональніше розподілити обов'язки, а також сформувати прийнятні графіки роботи

(зокрема позмінної), перерв, вихідних і відпусток (див. Розділ 3.3.).

■ [Треба] щоб була достатня кількість того медичного працівника. Щоб не були сутки-двоє через сутки, закрити пробіли, бо нема кому на зміну вийти.

34 роки, медсестра маніпуляційного кабінету, стаж 10 років,  
зарплата 10 700 грн, місто, Центр

■ Ну, более рационально чтобы подходили [к организации работы], чтобы было распределение работы. Не может постовая медсестра выполнять всю работу.

45 років, хірургія, 28 років стажу, зарплата 18 000 за півтори ставки, облцентр, Схід

■ Хотілось би, щоб іще добавили одну медсестру. Бо дуже-дуже велике навантаження. Відділення на шість чоловік розраховано. [...] Буває дві реанімації, і ти просто, ну, розриваєшся. Ти до одного хворого, бистренько антисептиком обробтала руки, і до другого хворого. А лікар же хоче, щоб ти розчленілась, роздвоїлась. Ну, воно ж так не получається.

46 років, медсестра реанімації психоневрологічного диспансеру,  
зарплата 11 200 грн, 23,5 років стажу,  
місто, Центр

Окрім збільшення кількості медсестер, багато учасниць дослідження також наголошували на необхідності вирішення питання нестачі молодшого медичного персоналу, адже наявність санітарок є не лише необхідною умовою належного функціонування закладу, але й безпосередньо впливає на роботу медсестер. Саме брак санітарок часто призводить до того, що на середній медичний персонал

покладаються невластиві йому обов'язки. А це ускладнює виконання основних завдань сестринського догляду.

■ *Якби, ну, хотя би, щоб ще була санітарка. Для медсестри санітарка — це, ви розумієте, вона має бути, тим більш в реанімаційному відділенні. [...Треба], щоб в тебе на зміні працювало три медсестри і санітарка.*

42 роки, анестезистка пологового будинку, стаж 21 рік, зарплата 10 400 грн, облцентр, Захід

Деякі учасниці дослідження наголошували, що потрібно вирішувати проблему загального браку кадрів у медичних закладах України, зокрема технічного персоналу, нестача якого збільшує кількість невластивих обов'язків, покладених на медсестер.

■ *Особисто для мене, що має покращитися? Це коли добавиться персонал. [...] Тобто, щоб був фармацевт в складу, да? Завідувач в операційній був окремо. Вантажники щоб були, щоб ми це не робили руками самі. Тобто це дуже така робота фізична, тяжка.*

34 роки, старша операційна медсестра, високоспеціалізований медзаклад, зарплата 22 000 грн за півтори ставки, 16 років стажу, місто, Центр

У контексті надмірного навантаження багато медсестер говорили про необхідність зменшення обсягу паперової роботи. Частина документації, на їхню думку, є зайвою та не має практичного сенсу, проте відбирає час, який можна було б приділити своїм основним обов'язкам: лікуванню та сестринському догляду.

■ *Зменшить оцю бумажну роботу — це просто якийсь... Я даже не можу слово підібрати до цього. Це спливання безкінечне. Ну, оце я б хотіла забрати.*

35 років, медсестра терапевтичного відділення, 15 років стажу, зарплата 11 000, місто, Центр

■ *Замість того, щоб ти міг зробити щось більш важливе, ти робиш цю роботу для галочки. Треба змінити підхід до роботи.*

44 роки, медсестра сімейного лікаря, 24 роки стажу, зарплата 9600, облцентр, Центр

■ *У нас бюрократія, у нас очень много бумажек — на каждую справку ещё по три справки, как говорится. [...] Забратъ писанину и дать нам делать медицинскую работу.*

54 роки, рентген-лаборантка та медсестра психіатрії, 34 роки стажу, 10 000 грн, село, Південь

Значна частина медсестер, маючи три-вільний досвід роботи у своїх конкретних закладах і відділеннях, називали діапазон оптимального навантаження — кількість пацієнтів, яку може якісно обслуговувати одна медсестра.

■ *Якщо догляд такий, який він повинен бути, то це, напевно, пацієнтів 10.*

32 роки, палатна медсестра хірургії, зарплата 10 800 грн, 13 років стажу, місто, Центр

■ *Думаю, що 20–25 чоловік на повний робочий день — це було б оптимальним варіантом і дало б змогу більш-менш достатню кількість часу приділити кожному пацієнту, щоб він знав, що його повністю вислухали, надали йому допомогу в повному обсязі.*

42 роки, медсестра поліклініки, стаж 20 років, зарплата 10 800, місто, Захід

Ці показники, безперечно, суттєво відрізняються залежно від виду медичної допомоги, закладу, відділення чи посади конкретної медсестри. Проте загалом вони вказують на те, що працівниці можуть і повинні мати голос у встановленні нормативів навантаження. Це не лише покращило б їхнє становище, але й дало б їм змогу цілковито та якісно виконувати свої обов'язки. Учасниці дослідження наголошували, що збалансоване навантаження дозволило б створити належні умови праці та запобігти фізичному й емоційному вигоранню.

## 6.2. Зарплата: «Навіщо тоді ми вчилися? Де мої 30% стажових?»

Питання низької зарплати, очікувано, було ще однією ключовою проблемою, яка хвилювала учасниць дослідження. Найбільш критично це питання постає для медсестер, котрі працюють в соціальних закладах і закладах освіти, оскільки на них не поширюється рішення про підвищення оплати праці медичного персоналу, ухвалене у 2022 році. Однак цю проблему порушували фактично всі учасниці дослідження, незалежно від місця роботи. Медсестри наголошували, що оплата їхньої праці не лише не дозволяє забезпечити гідний рівень життя, а й є неспівмірною з покладеними на них навантаженнями та відповідальністю.

■ *Мене не влаштовує заробітна плата. До інших умов праці претензій не маю. Знаю [свою] роботу, маю підхід до дітей і, в принципі, комунікабельна. Ну, мене люблять і поважають — і не хотілось би йти. Але ж така зарплата...*

50 років, шкільна медсестра,  
31 рік стажу, зарплата 6500 місто, Центр

Окремо медсестри підкреслювали проблему відсутності доплат, передбачених законодавством, або ж їх «поглинання» через «дотягування» посадового окладу до мінімальної зарплати чи до підвищеної ставки для медиків, визначеної постановою КМУ (див. Розділ 1.3.). У результаті зарплата часто не залежить ані від шкідливих умов праці, ані від її інтенсивності. Одна з найбільших несправедливостей, яку відзначали медсестри, полягає в тому, що зарплата часто не залежить від рівня освіти, стажу, кваліфікації та зусиль, спрямованих на її підвищення. Відповідно, це знецінює знання, досвід і навички, суттєво знижуючи мотивацію розвиватися професійно.

■ *То навіщо тоді ми вчилися, а де тоді мої 30% стажових [доплати за вислугу років]? Навіщо тоді мені піднімати свій рівень, категорію, атес-*

*тацію? Оце все навіщо тоді воно мені?*

48 років, медсестра загального відділення будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, зарплата 7100, 30 років стажу, місто, Центр

■ *Наскільки я знаю, що в Європі [курси] медсестра не за свій рахунок проходить. І там, якщо ти стільки курсів пройшла, [...] в тебе підвищується заробітна плата. А я скільки пройшла курсів? Задаю питання, кажу: «Так а мотивація яка, якщо я там за рік наберу 50 балі?» А вона каже: «Ніякої мотивації, ти підтвердиш свою профпридатність, що ти можеш працювати».*

27 років, медсестра центру переливання крові, 8 років стажу, 10 800 грн, місто, Центр

Вирішення проблеми низької оплати праці не лише дозволило б медсестрам та їхнім родинам забезпечити прийнятний рівень життя, але й усунуло б потребу в постійному пошуку підробітків, суміщенні кількох робіт і, відповідно, втомі, виснаженні та вигоранні (див. Розділ 5.3.). Належна зарплата також сприяла б припиненню критичного відтоку кадрів з професії, стимулювала б заповнення вакантних посад і, як результат, зменшила б навантаження на медсестер, що виникає через дефіцит персоналу.

■ *Ви знаєте, я думаю, всі проблеми медиків однакові в Україні. Це надмірне навантаження, неадекватно мала зарплата. Ну, десь так. Якщо, я думаю, зробити нормальну кількість персоналу на зміні, [...] щоб кожен робив свою роботу, а не відчував себе так, що його рвуть на німецький хрест. Ну, й плюс зарплата [має бути] така, яка дозволить себе відчутти людиною.*

49 років, медсестра дитячого ургентного та інфекційного відділення, зарплата 14 000, 28 років стажу, облцентр, Центр

### 6.3. Матеріальне забезпечення: «Обладнаний кабінет, щоб принаймні я мала як працювати нормально»

Під час дослідження медсестри порушували й інші проблеми, які потребують вирішення в системі охорони здоров'я, зокрема, питання матеріальних умов та безпеки праці. Вони наголошували на проблемах з оснащенням та станом лікарень, наявністю витратних матеріалів, неодноразово зазначали необхідність встановлення «тривожної кнопки» — якщо у закладі її немає — задля безпеки персоналу та пацієнтів.

- *Напевне би хотіли все-таки комп'ютера або ноутбука хоть. [...] Та й обладнаний кабінет, щоб принаймні я мала як працювати нормально.*

36 років, шкільна медсестра,  
зарплата 6400 грн, 10 років стажу,  
місто, Захід

- *[Треба] щоб було більше трохи якоїсь в нас апаратури, операційна була краще оснащена, палати краще оснащені. В нас монітори вже 300-літні, так само апарати для тиску.*

42 роки, анестезистка  
пологового будинку, стаж 21 рік,  
зарплата 10 400 грн, облцентр, Захід

- *Наявність цих перев'язочних матеріалів; взагалі було б чудово, якби вони вже привозились готові. Але, ні, такого нема, на жаль.*

32 роки, хірургічна медсестра,  
відомчий госпіталь, 13 років стажу,  
зарплата до 20 000 грн, облцентр, Центр

Медсестри також підкреслювали, що вони не повинні витратити кошти на канцелярію, робочий одяг та медогляди, оскільки це має забезпечувати заклад, у якому вони працюють. Учасниці дослідження також висловлювалися за обладнання кімнат відпочинку для медсестер, забезпечення техніки для зберігання їжі, а також створення умов для підтримки гігієни — як для медичних працівників, так і для пацієнтів.

- *Умов для персоналу у нас немає взагалі у відділенні ніяких, от крім сестринської кімнати, де в нас є там дивани і ліжка. Нам немає [де] ні помитися, ні [переодягтися]... ну, ні душа, нічого немає. І в пацієнтів теж, якби. А люди лежать по тижнях, і немає душі навіть у відділенні, щоб ви собі розуміли. Мисочка і бойлер.*

32 роки, палатна медсестра хірургії, зарплата 10 800 грн, 13 років стажу, місто, Центр

- *Желательно, канешно, щоб була душова, щоб после смени можна було помитися. Потом, хоть ми і пишем, шо ми стираем всі вещи на прачці в лікарні — ну, це неправда, ми все-все несем додому. Хотя би щоб була пральна машинка в відділенні, і ми би свій одяг там вистірували і залишали. Ну, такого немає.*

46 років, медсестра реанімації  
психоневрологічного диспансеру,  
зарплата 11 200 грн, 23,5 років стажу,  
місто, Центр

Варто наголосити, що в окремих закладах ситуація з матеріальним забезпеченням та умовами праці є кращою. Однак, зважаючи, що значна кількість учасниць дослідження висловлювали такі побажання та вимоги, можна зробити висновок, що проблема матеріального забезпечення роботи в медичній системі України стоїть гостро.

### 6.4. Хто має за це боротись: «Щоби об'єднані були медсестри, а не чекали, що один хтось за них вирішить»

З учасницями дослідження ми також обговорювали, хто і на якому рівні має просувати та впроваджувати зміни в навантаженні, оплаті праці та створенні належних умов для медсестер. Частина із них наголошувала, що першочергові проблеми вони бачать на рівні керівництва та адміністрації своїх закладів. Ці проблеми проявляються у вигляді корупції, неналежного

виконання обов'язків, відсутності поваги до працівниць і небажання враховувати їхню думку.

- *Администрация воспринимает свою работу как средство несказанной наживы. Пока [санитарки и медсестры] выживают, администрация наживается. И поэтому от них идет отношение [к медперсоналу] как к рабсиле: мы должны зарабатывать им денег, а не должны оказывать помощь.*

37 років, акушерка пологового відділення, 18 років стажу, зарплата до 20 000, облцентр, Південь

- *Я казала, щоб хоч один із начальства прийшов і просто навіть проходив за нами добу і побачив, як вони кажуть, що «ви [...] получаете зарплату і нічого не робите». Щоб просто проходив і подивився — вони не знають нашої роботи, багато не знають.*

44 роки, постова медсестра хірургії, зарплата 12 300 грн, 20 років стажу, місто, Центр

При цьому інші учасниці дослідження зазначили, що багато проблем у їхніх закладах неможливо вирішити без суттєвих змін на центральному рівні. Вони говорили про проблеми на рівні МОЗ, НСЗУ та інших органів виконавчої влади: неналежне управління системою охорони здоров'я, хронічний брак фінансування, недосконалість встановлених норм (щодо навантаження, оплати праці тощо), брак ефективних механізмів контролю за дотриманням законодавства та чинних стандартів.

- *[Щоб щось змінилося,] мало б статись те, що більше грошей почало виділятися для забезпечення лікарні.*

42 роки, медсестра поліклініки, стаж 20 років, зарплата 10 800, місто, Захід

- *Це на рівні, безперечно, міністерства має бути вирішене питання. А не ми маємо ходити, як ті якісь попрошайки, до місцевої влади, що*

*подайте нам, подайте нам хоча би 50% за напруженість у роботі. Ну, це не є нормальне. Це якоесь приниження. [...] Це погано, бо немає на законодавчому рівні, слухайте, якихось отих норм [навантаження]. [...] Безперечно, що це неправильно.*

46 років, шкільна медсестра, 26 роки стажу, зарплата 7600 грн, місто, Захід

- *Якщо лікарня заключає пакет з НСЗУ, то, допустим, кількість обладнання і лікарів там вказано. А кількість, допустим, середнього і молодшого медичного персоналу [...] не вказується, тому що на страх і санітарках можна зекономити. От і получается.*

47 років, палатна медсестра, 29 років стажу, зарплата 10 200 грн, місто, Центр

Окремі учасниці дослідження скептично висловлювалися щодо власних можливостей добиватися необхідних змін, а також сумнівалися у здатності профспілкових об'єднань вплинути на ситуацію, оскільки, на їхню думку, профспілки або будуть придушені, або підпорядковані адміністрацією закладу. Такі настрої, ймовірно, зумовлені різними чинниками, зокрема й негативним досвідом окремих медсестер під час спроб досягти змін і покращень.

Однак, варто наголосити, що інші учасниці дослідження, навпаки, підкреслювали необхідність активного залучення медсестер і медичних працівників загалом до просування таких потрібних змін. Об'єднання медпрацівників, на їхню думку, могло б стати важелем тиску як на адміністрації окремих закладів, так і на національному рівні. Припускаємо, що, окрім інших факторів, на формування цього погляду впливає вже наявний досвід спільного відстоювання прав медпрацівників та приклад МедРуху, який демонструє важливість об'єднання зусиль задля змін у медичному секторі.

- Якщо би нас було трошки більше, щоб організувати якусь профспілку, то може би ми щось добилися. А так дві-три [...] жінки — ми нічого не доб'ємося. І якщо б лікарі були на нашій стороні... а вони не на нашій стороні, бо в них все файно.

46 років, палатна медсестра  
інфекційного відділення,  
24 роки стажу, зарплата 11 200 грн,  
місто, Захід

- Це повинні всі підніматися і говорити з нашим керівництвом, щоб воно нас нарешті почуло. Всі ж сидять, мовчать — всіх все влаштовує.

39 років, рентген-лаборантка,  
20 років стажу, зарплата 10 500,  
місто, Південь

- Я думаю, [треба] щоби об'єднані були медсестри, об'єднані за свої права, а не чекали, що один хтось за них вирішить.

47 років, медсестра  
офтальмологічного кабінету,  
30 років стажу, зарплата 10 000 грн,  
облцентр, Захід

- Можливо, коли всі якось, може, не вийдуть на роботу. Хоч один день, щоб попробували вони, як без медсестри пропрацювать. Хоча б даже не день, хотя би пару годин. [...] Що, вони всіх би позвільняли? [...] Може, бистро так би і не змінилося [нічого]. Ну, але би дізналися, що може таке статись. А як нічого не робиться, то «вони, ну, работают і работают. Повозмущалися — і далі будуть».

35 років, медсестра  
терапевтичного відділення,  
15 років стажу, зарплата 11 000,  
місто, Центр

У підсумку, медсестри наголошували на необхідності суттєвих змін у своїй професійній діяльності, зокрема щодо робочого навантаження, оплати праці, її умов та матеріального забезпечення. З перспективи основної проблематики цього дослідження — робочого навантаження медсестер — учасниці підкреслювали важливість створення додаткових посад, заповнення вакансій медсестер, санітарок та іншого персоналу, раціонального розподілу обов'язків, а також зменшення обсягу паперової роботи. Це дало б змогу не лише запобігти перевтомі, професійному вигоранню, браку та плинності кадрів, а й загалом покращити якість їхньої праці, а отже, і якість медичної допомоги в Україні. Багато учасниць дослідження, маючи тривалий досвід роботи та добре розуміючи специфіку своєї посади, називали конкретні оптимальні показники навантаження на медсестру, що вказує на можливість і необхідність врахування думки працівниць у процесі встановлення нормативів навантаження.

Медсестри підкреслювали важливість змін як на рівні керівництва закладів, так і на центральному рівні системи охорони здоров'я, який, на їхню думку, має відповідати не лише за збільшення фінансування галузі, а й за встановлення чітких норм та контроль за їхнім дотриманням. Чимало учасниць дослідження наголошували, що медпрацівники мають об'єднуватися, відстоювати свої права, чинити тиск на відповідальні органи та просувати необхідні зміни. Вони також зазначали, що суспільство має нарешті усвідомити важливу роль медсестринства як невід'ємного компонента медичної допомоги та догляду; мати повагу до їхньої праці. Водночас влада повинна забезпечити гідні умови для медсестер, а отже — для якісної медичної системи в Україні.

# Висновки

**Дерегуляція медсестринського догляду**, що виявляється у відсутності чітких норм щодо обов'язків та навантаження на медсестер, про яку ще п'ять років тому говорили активістки МедРуху, нині призводить до кризових явищ в українській медицині. Це особливо небезпечно в умовах війни: через брак операційних медсестер скасовуються хірургічні втручання, медики психіатрії змушені поодинці допомагати сотням пацієнтів, а шкільні медсестри, які підтримують дітей під час панічних атак в укриттях, звільняються через вкрай низьку зарплату.

Робота українських медсестер характеризується надмірним навантаженням, інтенсивною працею з частими понаднормовими змінами, виконанням обов'язків молодшого персоналу, часто в неналежних та небезпечних умовах. Водночас рівень оплати праці не відповідає вкладеним зусиллям. Попри високе емоційне залучення та постійний стрес, медсестри не отримують належної психологічної підтримки. Вони далеко не завжди ознайомлені з колективним договором, який гарантує їхні права, і зазнають мобінгу у відповідь на спроби захистити себе. Додаткове навантаження створюють домашні обов'язки та пошук підробітку. Перевтома й вигорання негативно позначаються на здоров'ї медсестер, їхніх стосунках з сім'єю і, зрештою, підштовхують багатьох залишити професію.

Утворюється замкнене коло, де низькі зарплати, складні умови праці, загальний брак фінансування та непродумані адміністративні рішення змушують багатьох працівниць — як медсестер, так і молодшого медичного персоналу — переходити у приватний сектор чи інші сфери зайнятості. Це, своєю чергою, збільшує навантаження на тих, хто залишається, погіршуючи умови праці й прискорюючи відтік кадрів.

Попри це, учасниці дослідження часто зазначали, що не уявляють себе поза медициною і насправді дуже люблять свою роботу. Однак експлуатація таких важливих почуттів, як відповідальність і любов, — це не те, на чому має триматися медична система.

**То чи є вихід?** Всупереч загальній похмурій картині, медсестри готові пропонувати свої варіанти подолання кризи, а деякі — й боротися за свої права. Їхній досвід та голос слід враховувати при встановленні нормативів, які не тільки покращать становище в галузі, але й підвищать якість медичної допомоги. На думку медсестер, передусім потрібно розширити штат середнього та молодшого медперсоналу, а посадові обов'язки — чітко розділити. Частина медсестер вважає, що зміни мають бути загальнонаціональними та обов'язковими до впровадження в усіх закладах охорони здоров'я. Чимало учасниць дослідження заявляли, що медсестри мають об'єднуватися, колективно відстоювати свої права та наголошувати на важливості своєї роботи.

Хоча методологія нашого дослідження та брак відповідних даних в українському контексті не дають змоги однозначно відповісти на питання про зв'язок між зростанням навантаження на медсестер і ефективністю системи охорони здоров'я, варто наголосити на очевидному: медсестринство є невід'ємною складовою медичної допомоги, а отже, його проблеми безпосередньо впливають на її якість. Перевантажена обов'язками й понаднормовою роботою медсестра, яка змушена розриватися між пацієнтами, — це ознака нездорової системи. Вирішення цієї кризи — не лише питання справедливості для медперсоналу, але й нагальна потреба всього суспільства.

# Рекомендації

## Міністерству охорони здоров'я України

### Залучення голосу медсестер

Врахувати думки працівниць при встановленні нормативів навантаження та організації їхньої роботи. Залучити та консультуватися з репрезентативними профспілками. Включення **Громадської організації «Медичний рух «Будь як Ми»** та інших професійних організацій до обговорення **граничних нормативів навантаження на медичних працівників у закладах охорони здоров'я та інших закладах**, про що йдеться у *«Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках»* також є доцільним. Наразі основними пропозиціями медиків є:

- Збільшення штату: залучення більшої кількості медсестер, санітарок та іншого персоналу для зниження навантаження.
- Раціональний розподіл обов'язків: чітке визначення завдань усіх працівниць для ефективної організації роботи.
- Зменшення паперової роботи: оптимізація бюрократичних процесів, щоб медсестри могли більше часу приділяти пацієнтам.

## Кабінету Міністрів України, Міністерству економіки України

### Підвищення оплати праці

Забезпечити справедливу грошову винагороду, що відображатиме рівень відповідальності та навантаження медичного персоналу.

- 13 500 грн брутто має бути мінімальним посадовим окладом медсестри, понад який нараховуватимуться всі належні доплати.
- Для молодших медсестер всі належні доплати також мають нараховуватися до посадового окладу.
- Положення постанови Кабінету Міністрів України від 13 січня 2023 року №28, які дозволяють знижувати зарплати медсестер до рівня мінімальної, слід скасувати.

## Міністерству економіки України, Міністерству освіти та науки України, Міністерству соціальної політики України

### Справедлива оплата для всіх медсестер

- 13 500 грн має бути посадовим окладом також для медсестер, які підпорядковуються іншим міністерствам (освіти, соціальної політики).
- До посадового окладу мають нараховуватися всі належні доплати.

## Міністерству охорони здоров'я України, Національній службі здоров'я України, керівництву закладів охорони здоров'я

**1. Підвищення дієвості колективних договорів**  
Зобов'язати заклади охорони здоров'я дотримуватися перелічених нижче засад та здійснювати контроль за їх виконанням:

- Долучення всього колективу до обговорення колективних договорів.
- Обов'язкове ознайомлення працівників із колективними договорами.

- Вільний доступ до колективних договорів. Це можливо забезпечити, зробивши обов'язковим розміщення колективних договорів в електронному вигляді на сайтах медичних закладів, місцевих органів влади та МОЗ.

## **2. Поліпшення умов праці**

Організувати належне матеріальне забезпечення та створити комфортні умови для роботи. Гарантувати безпеку на робочому місці (охорона, «червона кнопка») та під час виїзду бригад швидкої допомоги.

## **3. Запобігання «вигоранню» медсестер**

Впровадити в закладах охорони здоров'я систематичні заходи для психоемоційного розвантаження та психологічної підтримки працівників.

## **Громадським організаціям, які займаються гендерною тематикою**

Включити питання оплачуваної доглядової праці як найбільш фемінізованої сфери зайнятості до адвокаційної повістки жіночих організацій. Це стане важливим кроком до зближення феміністичного руху з потребами значної частини українських жінок.

# Юридичні аспекти захисту прав медсестер

## Обізнаність з умовами оплати праці

1. Працівникам необхідно ознайомитися з колективним договором, детально проаналізувавши розділи про нормування та оплату праці, а також із положенням (додатком) про оплату праці. У цих документах можуть міститися положення про матеріальну допомогу на оздоровлення або розмір доплат за суміщення професій (посад). При виплаті заробітної плати працівникам має надаватися інформація з розшифровкою по кожному виду виплат (ст. 30 Закону України «Про оплату праці»). Вони повинні контролювати видачу розрахункових листів і перевіряти їх правильність. Роботодавець зобов'язаний забезпечити достовірний облік робочого часу та витрат на оплату праці.
2. Якщо на робочому місці наявні небезпечні та шкідливі фактори, але вони не враховані роботодавцем, працівники мають право вимагати проведення атестації робочого місця за умовами праці. Контроль за атестацією здійснює Держпраці. У разі підтвердження шкідливих умов працівники зможуть реалізувати передбачені законодавством пільги щодо оплати праці та часу відпочинку.

## Порядок зміни трудових обов'язків

3. Працівникам потрібно ознайомитися зі своєю трудовою функцією, вивчивши посадову інструкцію. Якщо на працівника покладаються нові обов'язки шляхом зміни посадової інструкції, він може погодитися на продовження роботи в нових умовах, паралельно вимагаючи доплат або збільшення

штатних одиниць. Якщо такої згоди не буде висловлено, в умовах воєнного стану (ст. 3 Закону №2136) можливе припинення трудового договору на підставі п. 6 ст. 36 КЗпП.

## Дії у разі вимагання роботи поза межами трудової функції

4. Відповідно до ст. 31 КЗпП, роботодавець не має права вимагати від працівника виконання роботи, не обумовленої трудовим договором. Працівники мають право відмовитися від виконання такої роботи без наслідків у вигляді дисциплінарної відповідальності (доводити протиправність дій працівника повинен роботодавець). У разі залучення до роботи, непередбаченої трудовим договором чи посадовою інструкцією, працівник має повідомити роботодавця про неприпустимість таких дій. Якщо роботодавець ігнорує цю вимогу, слід звертатися до профспілки для фіксації факту порушення та подати скаргу до органу Держпраці. У разі, якщо роботодавець наполягає на виконанні роботи, що виходить за межі трудової функції, працівник має право запитати, чи буде здійснено доплату за роботу в умовах суміщення посад.

## Дії у разі надмірного робочого навантаження

5. Нормування праці має узгоджуватися з приписами статей 85-92 КЗпП. У випадку, коли працівники стикаються з надмірним навантаженням, вони повинні перевірити, чи передбачені ці

обов'язки посадовою інструкцією та чи мають вони розумний зв'язок із основною функцією їхньої посади (яка зазвичай описується в розділі про загальні положення). Також працівники мають право поцікавитися у роботодавця, ким і коли були запроваджені норми праці на підприємстві. Якщо такі відсутні, роботодавцю буде складно довести порушення з боку працівника. Роботодавці повинні чітко прописувати норми щодо обсягу обов'язків та навантаження, враховуючи реальні можливості виконання завдань. Скажімо, слід чітко окреслити в посадовій інструкції, що дублювання документації в паперовій та електронній формах є неприпустимим, а також вказати граничну кількість пацієнтів, яких має обслуговувати медсестра.

### **Роль профспілки у забезпеченні передбачуваності в питаннях умов праці**

6. Профспілка бере участь у підписанні колективного договору та контролює його виконання. Як правило, згідно з умовами колективного договору, профспілка повинна погоджувати внесення змін до посадової інструкції або умов оплати праці. Також профспілкові органи повинні перевіряти, чи виконує роботодавець обов'язки зі своєчасного ознайомлення працівників з колективним договором. У разі підозр щодо надмірної вибірковості при встановленні доплат для певних категорій осіб (наприклад, за роботу

на прифронтових територіях), профспілка має вимагати від роботодавця відомості про коло працівників, яким такі доплати призначені.

7. Варто добиватися включення до колективного договору положень, які дозволяють змінювати посадові інструкції та істотні умови праці лише за погодженням з профспілкою. Також до договору слід внести чіткий розмір доплат за додатковий обсяг роботи, регламентувати норми праці та дозволяти покладення додаткових обов'язків лише у виняткових випадках, спричинених відсутністю відповідних працівників. Покладення таких обов'язків має здійснюватися з урахуванням кваліфікації та завантаженості, а також з обов'язковою доплатою. Слід прописати положення-запобіжники, щоб уникнути «поглинання» доплат розміром посадового окладу або мінімального рівня оплати праці. Це можна сформулювати таким чином: «При обчисленні рівня заробітної плати не враховуються доплати за роботу в несприятливих умовах праці та підвищеного ризику для здоров'я, за роботу в нічний та понаднормовий час, а також премії до святкових і ювілейних дат». З метою збереження життя та здоров'я медичних працівників у колективному договорі має бути передбачено положення, яке надає працівнику право відмовитися від роботи під час повітряної тривоги без втрати заробітку.

## Список використаних джерел

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., et. al. (2012).** Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344 (mar20 2), e1717–e1717.
- Baines, D. (2004).** Caring for Nothing: Work Organization and Unwaged Labour in Social Services. *Work, Employment and Society*, 18(2), 267–295.
- Charmes, J. (2019).** The Unpaid Care Work and the Labour Market. An analysis of time use data based on the latest World Compilation of Time-use Surveys. *International Labour Organization*.
- England, P. (2005).** Emerging Theories of Care Work. *Annual Review of Sociology*, 31(1), 381–399.
- Fraser, N. (2016).** Contradictions of capital and care. *New Left Review*, 100, 99–117.
- Himmelweit, S. (2017).** *Why all economists should be feminist economists*.
- Folbre, N. (1995).** 'Holding hands at midnight': The paradox of caring labor. *Feminist Economics*, 1(1), 73–92.
- Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A.-M., Schoonhoven, L., Tishelman, C., & Aiken, L. H. (2014).** Nurses' Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries: The Association With Perceived Quality of Care and Patient Safety. *Medical Care*, 52(11), 975–981.
- Huget, H. (2020).** Care Workers on Strike. *Feminist Philosophy Quarterly*, 6(1).
- Jones, D. (2020).** From Theorizing in the Ivory Tower to Creating Change with the People: Activist Research as a Framework for Collaborative Action. In I. R. Management Association (Ed.), *Research Anthology on Instilling Social Justice in the Classroom* (pp. 325–338). IGI Global.
- Lasater, K. B., Aiken, L. H., Sloane, D. M., French, R., Anusiewicz, C. V., Martin, B., Reneau, K., Alexander, M., & McHugh, M. D. (2021).** Is Hospital Nurse Staffing Legislation in the Public's Interest?: An Observational Study in New York State. *Medical Care*, 59(5), 444–450.
- McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C., & Yates, P. (2021a).** Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, re-admissions, and length of stay: A prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet*, 397(10288), 1905–1913.
- Meredith, P., Turner, L., Saville, C., & Griffiths, P. (2024).** Nurse understaffing associated with adverse outcomes for surgical admissions. *British Journal of Surgery*, 111(9), znae215.
- Nolte, A. G., Downing, C., Temane, A., & Hastings-Tolsma, M. (2017).** Compassion fatigue in nurses: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4364–4378.
- Rani, R., Sharma, S. K., & Gupta, M. K. (2023).** Standard workload-based estimation of nursing manpower requirement in the ICU of a tertiary care teaching hospital: A time and motion study. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1).
- Андрейців І. (2024).** «Допоможіть нам просто помити». Чесна розмова про реалії українських лікарень і невидимі пацієнтам небезпеки. *ЛБ*.

- Верховна Рада України (ВРУ) (1993).** Основи законодавства України про охорону здоров'я.
- Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ).** World Health Organization. European Region (2024). *Results of initial health labour market analysis in Ukraine.*
- Волосовець, А., Волосовець, О., Заболотько, В. (2020).** Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. *Scholar Google.*
- Галан, Л., Носкова, Є., Пашкіна, А., et al. (2024).** За лаштунками турботи: близькі ветеранів та доглядова праця. *Принцип.*
- Державна служба з питань праці (Держпраці) (2021).** Питання — відповідь: Яка повинна бути встановлена на підприємствах тривалість перерви для відпочинку та харчування?
- Державна служба статистики України (2020).** Фонд оплати праці усіх працівників за видами економічної діяльності за 2020 рік.
- Дуда, М., Курінна, І., Сороцинський, О., et al. (2020).** Звіт за результатами дослідження «Оцінка поведінки провайдерів первинної медичної допомоги у відповідь на введення капітації». Національна служба здоров'я України (НСЗУ).
- Дутчак, О., Стрельник, О., Ткаліч, О. (2020).** Хто потурбується? Дитсадки в контексті гендерної нерівності.
- Кабінет міністрів України (КМУ) (2012).** ПОСТАНОВА від 21 листопада 2012 р. №1114 Київ Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- Київська міська державна адміністрація (КМДА) (2023).** Київські медики продовжують отримувати безперервно та у повному обсязі безповоротну фінансову допомогу від міста — Микола Поворозник.
- Кінша, Д., Фрацивір, А. (2024).** Ляшко: сімейні лікарі зможуть отримати вищу зарплату. *Суспільне.*
- Ковтюк, П. (2018).** Реформа первинки: зарплата сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів, що приєдналися до реформи, в середньому зросла втричі. *Ibuhgalter.*
- Ломоносова, Н. (2024).** «Вони чекають на нас». Вплив повномасштабної війни на умови праці соціальних працівни\_ць. *CEDOS.*
- Лукашук, Л. (2020).** Медична реформа: що зміниться в 2020-му? *MedPlatforma.*
- Ляшко, В. (2024).** Україна сильна, стійка та незламна. *Facebook.*
- Медичний Рух «Будь як Ми» (МедРух) (2023).** Якою є зарплата українських медсестер — результати опитування.
- Медичний Рух «Будь як Ми» (МедРух) (2024).** Медикам Запорізького пологового будинку вдалось зберегти свої робочі місця.
- Медичний Рух «Будь як Ми» (МедРух) (2024а).** Українські медики розповіли про скорочення медичних закладів в умовах війни.
- Медичний Рух «Будь як Ми» (МедРух) (2024б).** На Хмельниччині знищують пологове відділення. Колектив вважає це помстою.
- Міністерство економіки України (МЕУ) (2023).** Уряд встановив доплату медпрацівникам у закладах освіти у 20% від посадового окладу, які пройшли навчання з підтримки ментального здоров'я.

- Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ). (2024).** *Strategic directions of nursing development in Ukraine.*
- Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ). (2024a).** План діяльності Міністерства охорони здоров'я України на 2024 рік.
- Національна служба здоров'я України (НСЗУ) (2025).** Погоджені специфікації та умови закупівлі за напрямками медичної допомоги, які надаватимуться за Програмою медичних гарантій у 2025 році.
- Організація об'єднаних націй (ООН) (2021).** Інформаційна записка: Вплив пандемії COVID-19 на працівників і працівниць охорони здоров'я в Україні
- Профспілка працівників охорони здоров'я України (2024).** Профспілка працівників охорони здоров'я України звернулася до Міністра охорони здоров'я України про розробку нормативів навантаження. *Facebook.*
- Рахункова палата (2021).** Валерій Пацкан: У доплатах медикам у рамках боротьби з COVID-19 суттєві диспропорції. Найбільші отримували керівники медзакладів.
- Слободян, О. (2025).** Українські медсестри в Німеччині: умови праці і перспективи повернення. *UAFem.*
- Ткаліч, О. (2020).** «Будь як Ніна»: як під час медреформи та пандемії зародився рух медсестер. *Commons.*
- Ткаліч, О. (2023).** Чому українських медиків переводять на мінімальну зарплату та що з цим робити? *Socportal.*
- Ткаліч, О. (2024).** Потрясіння і «вікна можливостей»: як COVID-19 та війна вплинули на становище медсестер? *Commons.*
- Укрінформ (2021).** В Україні від коронавірусу померли 877 медиків В Україні від коронавірусу померли 877 медиків.
- Укрінформ (2024).** Показники народжуваності в Україні падають приблизно на 7% в рік — МОЗ.

## **Одна за трьох. Як працюють українські медсестри, 2025**

Керівниця дослідження: **Олена Ткаліч**

Дослідницька команда: **Оксана Дутчак, Наталія Ломоносова**

У зборі інтерв'ю та підготовці дослідження брали участь **Руслана Мазуренок** та **Юлія Ліліч**, активістки ГО «Медичний Рух “Будь як Ми”»

Наукове редагування: **Олена Стрельник**, докторка соціології, старша наукова співробітниця Інституту соціології НАН України

Коректура і редагування: **Євгенія Степко**

Фахові консультації: **Олексій Чуприна**, лікар-хірург, активіст ГО «Медичного Руху “Будь як Ми”», голова Альтернативної профспілки медичних працівників м. Миргорода

Верстка та дизайн: **Ірина Стасюк**

**Медичний рух «Будь як Ми»** (попередня назва — «Будь як Ніна») (МедРух) є першою в Україні низовою організацією, яка ставить головною метою захист прав медсестер та молодшого медперсоналу. Рух виник у 2019 році на хвилі протестів проти медреформи, передчуваючи, що дерегуляція медсестринського догляду обернеться для них масовими звільненнями та експлуатацією. Імпульсом для руху став пост у Facebook медсестри з Київщини Ніни Козловської, яка заявила про недооціненість роботи медсестер та закликали боротись за свої права. Після цього утворилась спільнота у Facebook, яка наразі має 86 тисяч підписників. МедРух проводить акції протесту, налагоджує співпрацю з міжнародними робітничими організаціями, а також створює та об'єднує незалежних профспілок в різних регіонах України. У 2024 році МедРух переобрав раду, куди увійшли сім медиків. Наразі його очолює співзасновниця організації та медсестра дитячої лікарні зі Львова Оксана Слободяна. Учасники МедРуху приймали участь у цьому дослідженні: лікар-хірург Олексій Чуприна надав фахові консультації, а Руслана Мазуренок та Юлія Ліліч-Кочірка брали участь у зборі інтерв'ю.

**Олена Ткаліч** — журналістка та гендерна дослідниця, яка займається питаннями зайнятості жінок в Україні, міграції та доглядової праці. Активістка ГО «Соціальний рух», редактор видання Socportal.  
[olenatkali4@gmail.com](mailto:olenatkali4@gmail.com)

**Наталія Ломоносова** — соціологиня та політична аналітикиня, яка займається питаннями соціальної та трудової політики, доглядової праці та ставленням до соціального захисту.  
[tasha.lomonosova@gmail.com](mailto:tasha.lomonosova@gmail.com)

**Оксана Дутчак** — соціологиня та соціальна антропологиня, яка займається питаннями соціального відтворення, доглядової праці та гендерної нерівності. Вона також є співредакторкою журналу Spilne/Commons.  
[ok.dutchak@gmail.com](mailto:ok.dutchak@gmail.com)

Sponsored by the За підтримки Rosa Luxemburg Stiftung з коштів Міністерства економічного співробітництва та розвитку ФРН. Ця публікація та її частини надаються до безкоштовного використання за умови належного посилання на оригінальну публікацію.

Зміст публікації перебуває у виключній відповідальності авторок та авторів і може не відображати позиції Rosa Luxemburg Stiftung.