



# БОРГ ПЕРЕД МЕДИКАМИ: що не так із системою «прифронтових» доплат?



---

Олена Ткаліч, Руслана Мазуренок, Юлія Ліпіч



<04> Основні висновки

---

<05> Механізм нарахування  
«прифронтових» доплат

---

<12> Методологія

---

<15> Основні причини  
невиплат  
«прифронтових»  
доплат медикам

---

<26> В яких умовах  
працюють медики  
прифронтових  
територій

---

<31> Висновок



Із травня 2023 року медики, які працюють поряд з лінією фронту, мають отримувати підвищений мінімальний розмір оплати праці за роботу на територіях активних або можливих бойових дій з урахуванням доплат, які в подальшому для зручності будуть названі **«прифронтовими» доплатами**. Це, за [словами](#) міністра охорони здоров'я України Віктора Ляшка, мало б зберегти кадровий потенціал і забезпечити справедливу винагороду. Втім, вірогідно, фінансування виявилось недостатнім, і кількість медзакладів, які могли виплачувати співробітникам «прифронтові», постійно [скорочувалася](#). Це дослідження вихопило найкритичніший момент, коли у другій половині 2025 року їх лишилося зовсім мало — 57 порівняно зі 126 медзакладами у 2023 році. Тоді Медичний рух «Будь як Ми» [заявив](#) про несправедливість та ризику такого становища.

Уже за декілька місяців уряд [пообіцяв](#) значне підвищення «прифронтових» доплат, давши надію тисячам медиків, які продовжують роботу на територіях можливих або активних бойових дій. На це було виділено [53 млрд гривень](#) (понад 1 млрд євро). Проте система нарахування доплат лишається непрозорою та непередбачуваною, залежить від ряду бюрократичних нюансів, волі керівництва лікарень та активності самого персоналу. Громадські організації «Соціальний рух» та Медичний рух «Будь як Ми» провели це дослідження, аби розкрити механізм нарахування «прифронтових» доплат, показати, як медики можуть вплинути на ситуацію та чому їм «заборгувала» держава.

## ОСНОВНІ ВИСНОВКИ

Створена система нарахування «прифронтових» доплат не є прозорою, універсальною та передбачуваною. Вона дозволяє довільно обмежувати та скорочувати виплати, нівелюючи обіцянки держави. Влітку 2025 року **менше чверті медиків<sup>1</sup>** із прифронтових територій працювали в лікарнях, які мали фінансування на доплати. До кінця року фінансування поновили майже всім, однак період, коли медики були без належних доплат, не компенсували. До того ж, один лише факт фінансування лікарень не гарантує, що «прифронтові» доплати дійдуть у повному об'ємі до співробітників.

Основні перешкоди для реалізації права:

- 1) Міністерство розвитку громад та територій України надає статус територій можливих або активних бойових дій на рівні окремих громад, а не областей чи районів. Це призводить до **встановлення різного правового статусу** для медичних закладів, розташованих в одній місцевості, або навіть окремих філій чи підрозділів одного медичного закладу.
- 2) Сам статус медичного закладу як такого, що здійснює діяльність на територіях можливих або активних бойових дій, не гарантує автоматичне надання фінансування для «прифронтових» доплат зі сторони Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Адже НСЗУ може відмовляти медзакладам на основі **спеціальних правил**, які постійно змінюються.
- 3) На рівні медзакладів адміністрація в ручному порядку затверджує перелік працівників, які мають отримувати «прифронтові» доплати. Випадки **застосування заходів впливу, зокрема санкцій**, за їхню невиплату невідомі.

Медики мають право вимагати недоотриману доплату через звернення до Державної служби України з питань праці чи до судів.

---

1 Ці та подальші дані щодо кількості медичного персоналу базуються на відповіді на запит від НСЗУ, а також на інформації OpenDataBot. У цьому випадку було взято останні дані щодо кількості персоналу по кожному медзакладу. Зроблено припущення, що 80% персоналу є медиками, а решта — адміністративним чи технічним персоналом.

# Механізм нарахування «прифронтових» доплат

У 2023 році Кабінет Міністрів України прийняв [рішення](#) про введення доплат для медичних працівників, які надають допомогу біля лінії фронту. Відповідно до підпункту 5 пункту 1 [Постанови № 28](#), враховується «відповідний перелік працівників, які безпосередньо виконують свої обов'язки та надають спеціалізовану і екстрену медичну допомогу за місцем надання медичних послуг, яке розташоване на території, на якій ведуться (велися) бойові дії». [Перелік територій](#), на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, регулярно оновлюється Міністерством розвитку громад та територій.

Суми пропонувані у 2023 році доплат були відносно невеликими порівняно з мінімальною оплатою праці медиків: 3 000 грн (60 євро) лікарям та 2 000 грн (40 євро) медсестрам на **територіях можливих бойових дій**. Для молодшого медперсоналу доплати не передбачалися. У небезпечніших умовах — на **територіях активних бойових дій** — лікарям мали доплачувати 8 000 грн (160 євро), медсестрам — 4 500 грн (90 євро), молодшим медсестрам — 1 000 грн (20 євро) [<Рис. 1>](#). Однак навіть охоплення цими доплатами поступово скорочувалося. Якщо у 2023 році 126 лікарень мали додаткове фінансування для доплат персоналу, то влітку 2025 року їх стало [лише 57](#). Фінансування скорочувалося попри розширення територій можливих бойових дій. Так, у травні 2025 року уряд надав цей статус сімом районам Одещини. Але влітку лише один тамтешній медзаклад мав пакет для «прифронтових» доплат [<Рис. 2>](#).

У лікарнях, які мали фінансування на доплати, сукупно працювало близько [12 тисяч медиків](#). А загалом у всіх прифронтових лікарнях медиків було понад **53 тисячі, тобто майже в 5 разів більше**. Ще близько 13 тис. медиків належали до первинної чи екстреної меддопомоги, де діє інша система нарахувань.

Рис. 1

	МІНІМАЛЬНИЙ РОЗМІР ОПЛАТИ ПРАЦІ (ГРН)	ПРИФРОНТОВІ ДОПЛАТИ 2023–2025 РІК		ПРИФРОНТОВІ ДОПЛАТИ З ОСЕНІ 2025 РОКУ	
		Можливі бойові дії	Активні бойові дії	Можливі бойові дії	Активні бойові дії
ЛІКАРСЬКИЙ ПЕРСОНАЛ	20 000	23 000 (+3 000)	28 000 (+8 000)	28 000 (+8 000)	40 000 (+20 000)
СЕРЕДНІЙ МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ	13 500	15,500 (+2,000)	18 000 (+4 500)	18 000 (+4 500)	27 000 (+13 500)
МОЛОДШИЙ МЕДИЧНИЙ ПЕРСОНАЛ	8 000	8,000 (+0)	9 000 (+1 000)	9 000 (+1 000)	18 000 (+10 000)

Наприкінці 2025 року Кабмін [заявив](#)<sup>2</sup> про суттєве підвищення виплат: для медиків на територіях **можливих бойових дій** доплати тепер мають становити 8 000 грн (150 євро) для лікарів, 4 500 грн (90 євро) для медсестер і 1 000 грн (20 євро) для молодшого медперсоналу, а на територіях **активних** — 20 000 грн (500 євро) для лікарів, 13 500 грн (270 євро) для медсестер і 10 000 грн (200 євро) для молодшого медперсоналу.

Гроші на доплати йдуть через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка підписує з медичними закладами відповідні пакети. У 2023 році це був пакет № 57 «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії». У вересні 2025 року після обіцянки про підвищення доплат додався [пакет № 49](#) «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на територіях бойових дій». Із близько **230 лікарень** комунальної чи державної форми власності, [зареєстрованих](#) на прифронтових територіях<sup>3</sup>, пакети № 49 та № 57 станом на грудень 2025 року мали 180 медзакладів<sup>4</sup>. Тобто знову не всі, але співвідношення стало незрівнянно кращим, аніж влітку. Також фінансування переважно отримували медзаклади з більшою кількістю співробітників. Наприклад, КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня», яка отримала фінансування, має більше [1700 співробітників](#). А КНП «Херсонська

2 Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 25 вересня 2025 р. № 1215 зміни, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України від 13 січня 2023 р. № 28 і від 24 грудня 2024 р. № 1503.

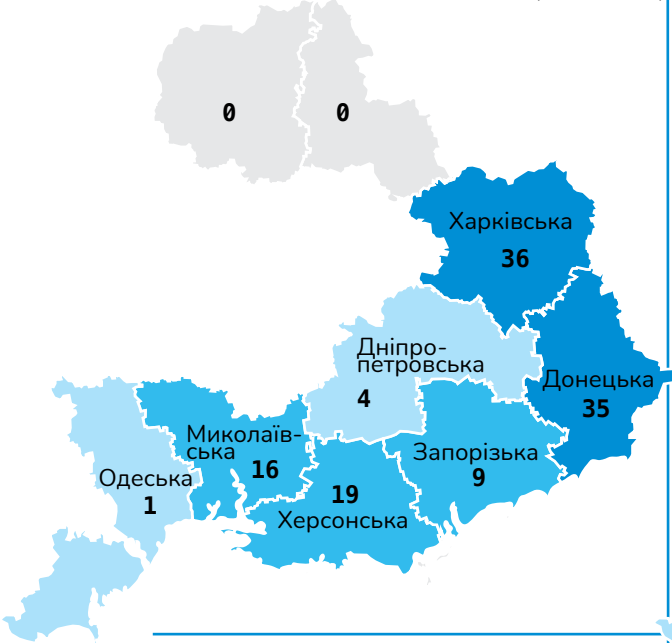
3 Через відкриті дані НСЗУ було зібрано всі дані про медичні заклади у громадах, які належать до територій можливих або активних бойових дій станом на грудень 2025 року. Належність закладів до території можливих або активних бойових дій перевірено на OpenDataBot.

4 Відповідь на запит НСЗУ про доступ до публічної інформації.

## <7> Механізм нарахування «прифронтових» доплат

Рис. 2. ЗМІНА КІЛЬКОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ, ЯКІ МАЮТЬ «ПРИФРОНТОВІ» ПАКЕТИ

2023 РІК: ЗАГАЛОМ 126 (дані НСЗУ)



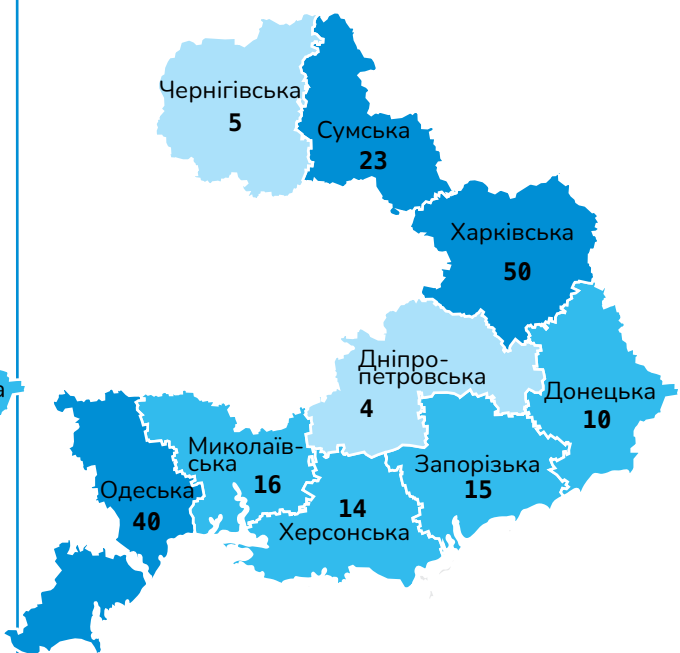
2024 РІК: ЗАГАЛОМ 87



2025 РІК: ЗАГАЛОМ 57



2026 РІК: ЗАГАЛОМ 180

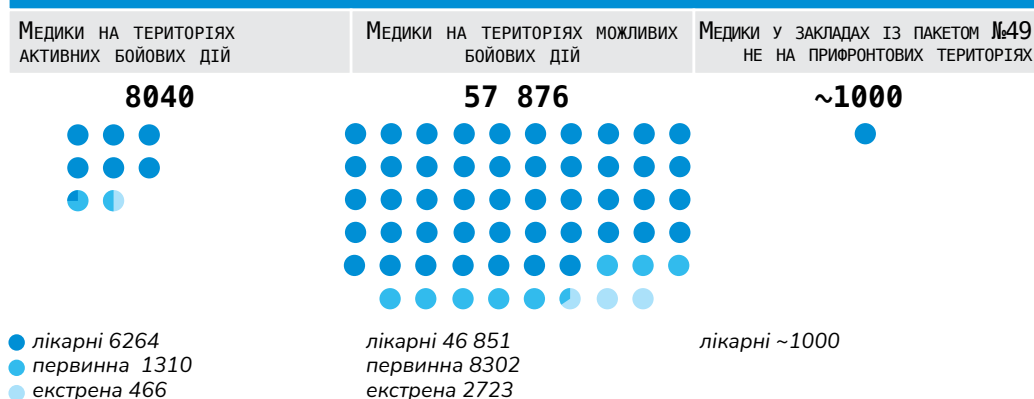


## <8> Механізм нарахування «прифронтових» доплат

обласна інфекційна лікарня ім. Г.І. Горбачевського», де працюють 120 людей, не отримала. Хоча ця лікарня перебуває на території **активних** бойових дій.

Загалом на територіях **активних бойових дій**, де передбачені найвищі доплати, медиків відносно небагато — близько **8 тисяч**. Абсолютна більшість — **понад 57 тисяч** — працює на територіях можливих бойових дій, куди входить ряд великих міст, і де «прифронтові» доплати суттєво менші. Ще близько тисячі медиків працюють в медзакладах, які формально не належать до територій бойових дій, однак в 2025 році отримали пакет № 49<sup>5</sup> <Рис. 3>.

Рис. 3. Медики на прифронтових територіях



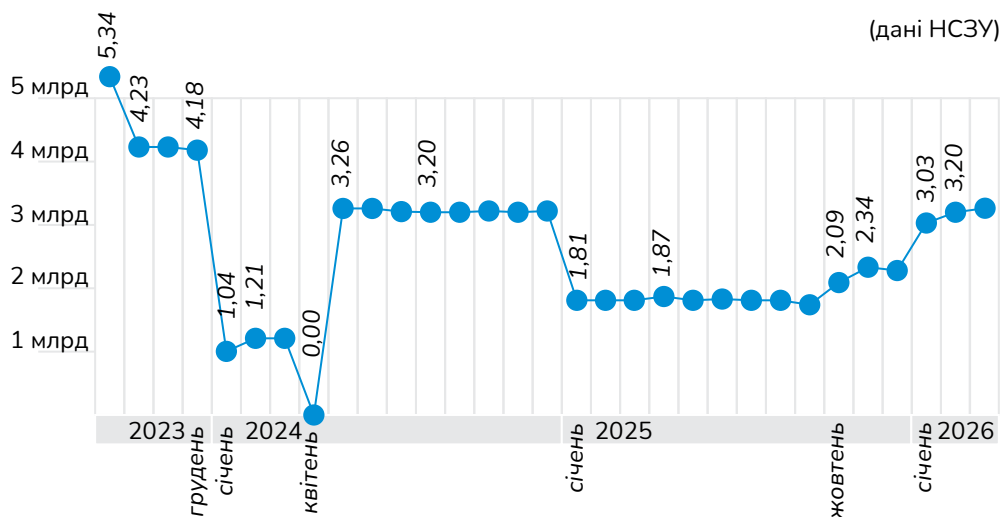
Дані станом на 2025–2026 роки від НСЗУ та OpenDataBot

Цікаво також, що загальна сума видатків на «прифронтові» пакети хоч і стала більшою, ніж у 2025 році, однак дорівнює даним 2024 року і на 2 млрд менша, ніж у 2023 році, коли доплати тільки ввели. Але і охоплення, і суми тоді були меншими <Рис. 4>.

Можливо, у 2023 році фінансування було «авансовим». Або ж за ці роки стало менше медиків (оскільки дані за 2025 рік в OpenDataBot неповні, то перевірити це не вдалося, однак навряд скорочення було аж настільки великим). Вірогідно, парадокс пов'язаний із тим, що частину виплат роблять через інші механізми.

5 Наразі пакет має назву «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги» без згадки про території бойових дій. Вірогідно, аби узгодити таку невідповідність.

Рис. 4. ЗМІНА ЗАГАЛЬНОЇ СУМИ «ПРИФРОНТОВИХ» ПАКЕТІВ



Окрім стаціонарної допомоги, тобто лікарень, де працює більшість медиків (6 тисяч на територіях активних і майже 47 тисяч на територіях можливих бойових дій), у прифронтових громадах функціонує також **екстрена і первинна** медична допомога. Для них діє інша система нарахування «прифронтових».

Шість центрів екстреної медичної допомоги діють на території **можливих** бойових дій. Там працює близько 2700 медиків. Один центр функціонує на території активних бойових дій — у Херсоні. Там працює близько 400 медиків. Влітку 2025 року Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) пообіцяло **екстренці**, щонайменше 58 співробітників якої **загинули** від російських обстрілів, значне підвищення зарплат. Однак це відбудеться не коштом «прифронтових» пакетів, а завдяки збільшенню спеціального коефіцієнта — до 1,48 у зонах можливих бойових дій та до 6,01 — у зонах активних бойових дій. МОЗ зазначало, що це дозволяє мати доплати навіть трохи більше, аніж у інших медиків. Наприклад, у зонах **активних бойових дій** приблизно 22 000 грн лікарям (430 євро) і 15 000 грн (300 євро) парамедикам. Хоча у водіїв «швидкої» (екстрених медичних техніків) навіть відповідно до обіцянок міністерства доплати виявилися нижчими, ніж у молодшого медперсоналу лікарень — **7000 грн** (140 євро). Водночас МОЗ визнало, що «ситуація в певних регіонах потребує додаткових рішень».

для забезпечення сталості фінансування послуг "екстренки". Вірогідно, йдеться про Донеччину, де планувалося масове звільнення медиків «швидкої».

**Первинна ланка** медичної допомоги також має принцип нарахування прифронтових доплат, який залежить від спеціального коефіцієнта. Але порівняно з іншими ланками це підвищення є невисоким — на територіях **активних бойових дій** коефіцієнт було збільшено до 1,2, тобто всього на 20%. У «первинці» на території можливих бойових дій працює близько 8300 персоналу. На території активних бойових дій працює 1300 медиків.

Зовсім поза системою «прифронтових» доплат опинилися медики спеціалізованих стоматологічних закладів, що прямо прописані в оновленій постанові № 28<sup>6</sup> — це близько **1500** медиків на територіях можливих бойових дій, здебільшого в Одесі, Харкові, Запоріжжі та Сумах. Ще близько **50** стоматологів та допоміжного персоналу працюють на територіях активних бойових дій — у Нікополі. Також, відповідно до постанови № 28, «прифронтові» пакети не отримують медзаклади, переміщені з тимчасово окупованих територій. Для їхньої підтримки, вірогідно, буде передбачено окремий пакет № 56 «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на тимчасово окупованій території», чітких даних щодо якого поки немає.

Втім, для більшості медиків на прифронтових територіях доплати нарешті профінансували<sup>7</sup>. Але і стаціонарна, і первинна, й екстрена медична допомога на прифронтових територіях опиняються в ситуації, коли офіційно названі суми доплат не є гарантованими. Відповідальність за реалізацію права медиків на «прифронтові» МОЗ перекладає на медичні заклади.

*«Сьогодні система функціонує таким чином, що **відповідальність за справедливий розподіл коштів лежить на керівництві медзакладу**. Держава не визначає зарплати лікарів централізовано за тарифною сіткою, як це було до медичної реформи. Але я переконаний: якщо заклад отримує більше*

---

6 Зміни, що вносяться до постанов Кабінету Міністрів України від 13 січня 2023 р. № 28 і від 24 грудня 2024 р. № 1503.

7 На початку 2026 року через перепідписання договорів із НСЗУ частина медзакладів знову опинилась без «прифронтових» пакетів, а деякі навіть не мали можливості виплачувати зарплати. Однак ситуація мала стабілізуватися.

## <11> Механізм нарахування «прифронтових» доплат

---

фінансування, насамперед це мають відчутти медики, які там працюють», — [зазначив](#) міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко.

Так само у відповідь на запит дослідницького колективу НСЗУ зазначила, що хоча основною ціллю «прифронтових» пакетів є збереження кадрового потенціалу, медзаклади визначають розміри доплат самостійно.

*«Статус суб'єктів господарювання дозволяє закладам охорони здоров'я **самостійно розпоряджатися коштами**, які вони отримують за надання послуг з медичного обслуговування населення від НСЗУ, за умови дотримання головної вимоги договору — надання медичної допомоги (готовність до надання) в повному обсязі, визначеному договором, та у відповідності **до затвердженого власником фінансового плану**», — йдеться у відповіді.*

Таке твердження суперечить принципу дотримання державних гарантій у сфері оплати праці, у цьому випадку постанови № 28 та встановлених нею сум виплат. Це підтверджує також [судова практика](#).

Однак допоки НСЗУ та МОЗ апелюють до самостійності медзакладів щодо розпорядження коштами, остаточна виплата для медиків залежить від цілої низки факторів. Виокремити їх та знайти рішення є основною задачею цього дослідження.

# Методологія

Дослідження мало кілька етапів. Спершу в жовтні 2025 року було проведено кількісне опитування — у групі Медичного Руху «Будь як Ми» у Facebook розмістили анкету, на яку дало відповідь 550 людей. Основною задачею анкети був збір інформації для подальшого відбору респондентів для інтерв'ю. Це дало змогу відібрати 19 медиків, з якими було проведено телефонні розмови в листопаді 2025 року. Перед інтерв'ю важливо було чітко знати, чи мають респонденти право на «прифронтові». Складність полягала в тому, що самі медики не завжди були впевнені в цьому, оскільки адміністрація медзакладів здебільшого не схильна до комунікації, а саме право залежить від офіційного переліку територій можливих чи активних бойових дій, який постійно змінюється. До того ж цей перелік визначається не областями чи районами, а окремими громадами — більш дрібними адміністративними одиницями. Тому для інтерв'ю відбиралися респонденти чи респондентки, які чітко вказали свою громаду або ж медичний заклад, що дало змогу перевірити, чи входять вони до потрібного переліку.

Було відібрано медиків з усіх 9 прифронтових областей: **Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Миколаївська, Одеська, Сумська, Харківська, Херсонська, Чернігівська** (Луганська область належить до переліку тимчасово окупованих територій). Для анонімізації учасників дослідження при їхньому цитуванні використовуються макропозначення для регіонів: **Центр** (Чернігівська, Сумська), **Південь** (Одеська, Миколаївська, Херсонська, Запорізька, Дніпропетровська), **Схід** (Донецька, Харківська). У першу чергу було опитано медиків із територій активних бойових дій (Херсонська, Дніпропетровська, Чернігівська) та медиків екстреної допомоги (Запорізька, Дніпропетровська області). Більшість учасниць була жінками (18) та мала статус середнього медичного персоналу (14). Також було опитано четверо лікарів та одну молодшу медсестру, використані дані з відкритих джерел, відповідь НСЗУ на відповідний запит та кейси зі звернень до ГО «Медичний Рух «Будь як Ми» та попереднього [дослідження](#) про навантаження на медсестер в умовах війни.

Опитування та інтерв'ювання медиків проводилися у **період найнижчого охоплення «прифронтовими» доплатами**. У ході інтерв'ю майже всі вказали, що не мають доплат або ж вони є нестабільними. З кінця 2025 року, відповідно до обіцянок уряду, ситуація мала покращитися. Тому у січні–лютому 2026 року було ще раз опитано інтерв'юєрів про те, чи почали вони отримувати доплати та чи зросли суми. Із 19 повторну відповідь дали 14 **<Рис. 5>**. Медиків також просили вказати повну назву їхнього медзакладу, що дозволило перевірити на [сайті НСЗУ](#), чи мають вони відповідне фінансування. Виявилось, що значна частина медзакладів справді наприкінці 2025 року отримала новий пакет на фінансування «прифронтових», але лише в одному випадку **респондентка повідомила про виплати в повному обсязі**. Решта або отримала лише незначні суми або не отримала їх зовсім. Дехто з медиків за цей час звільнився.

**Обмеження методології:** Оскільки запит на участь у дослідженні був розміщений у протестній групі медсестер, можна припустити, що відгукнулися здебільшого співробітники «проблемних» медзакладів. Однак офіційні дані НСЗУ також вказують на значні коливання і пробіли у фінансуванні «прифронтових» доплат.

Рис. 5

Медики порівняли свої «прифронтові» виплати до і після підвищення.  
Лише одна медсестра отримала виплати у повній мірі

ПОСАДА	ТЕРИТОРІЯ	МАЮТЬ ОТРИМУВАТИ	ОСІНЬ 2025	СІЧЕНЬ 2026	ЧИ МАЄ МЕДЗАКЛАД ФІНАНСУВАННЯ «ПРИФРОНТОВИХ»
Медсестра стаціонару	Схід / можливих бойових дій	<b>+4500</b>	немає	немає	мав №57, отримав №49
Медсестра екстреної допомоги	Південь / можливих	<b>+4500</b>	немає	немає	інша система
Фельдшер екстреної допомоги	Південь / активних	<b>+15 000</b>	немає	немає	інша система
Лікарка стаціонару	Південь / можливих	<b>+8000</b>	немає	<b>+5000</b>	не мав №57, отримав №49
Медсестра стаціонару	Центр / можливих	<b>+4500</b>	немає	<b>+2500</b>	мав №57, отримав №49
Медсестра стаціонару	Схід / можливих	<b>+4500</b>	<b>+2000</b>	немає	мав №57, отримав №49
Медсестра стаціонару	Схід / можливих	<b>+4500</b>	немає	<b>+1000</b>	мав №57, отримав №49
Медсестра стаціонару	Схід / можливих	<b>+4500</b>	<b>+2000</b>	<b>+2000</b>	не мав №57, отримав №49
Медсестра амбулаторії	Південь / активних	<b>+13 500</b>	немає	<b>+3465</b>	не мав №57, отримав №49
Завідувачка амбулаторії	Схід / можливих	<b>+8000</b>	<b>+5000</b>	немає	не мав №57, не отримав №49
Медсестра стаціонару	Південь / можливих	<b>+4500</b>	<b>+2000</b>	<b>+4500</b>	не мав №57, отримав №49
Медсестра стаціонару	Південь / можливих	<b>+4500</b>	немає	немає	не мав №57, отримав №49
Медсестра стаціонару	Південь / можливих	<b>+4500</b>	<b>+2000</b>	немає	не мав №57, не отримав №49
Лікарка поліклініки, в.о. директора	Південь / можливих	<b>+8000</b>	немає	немає	не мав №57, не отримав №49

# Основні причини невиклат «прифронтових» доплат медикам

Ми припускаємо, що зниження охоплення «прифронтовими» доплатами було, перш за все, пов'язане зі скороченням фінансування за роки війни й спробами системи зменшити видатки на різних рівнях. Зараз, вочевидь, вдалося долучити додаткові кошти для покриття витрат на медичну допомогу. Однак практики урізань, які сформувалися за ці роки, можуть і надалі заважати медикам повною мірою отримувати належні виплати. Протягом дослідження вдалося виділити основні проблемні моменти та знайти приклади того, як медикам вдавалося вирішувати їх на практиці.

## Рівень Мінгромад. У чому проблемність поділу на прифронтові громади

Статус територій можливих або активних бойових дій, як зазначалося вище, присвоюють на рівні окремих громад, тож населені пункти одного району можуть мати різний статус. Через це медики не завжди впевнені в тому, чи належить їхній медичний заклад до таких, які мають право на доплати.

Також оскільки перелік регулярно оновлюється, відповідні зміни не завжди за ним встигають. Так, в травні 2025 року сім районів (понад 100 громад) Одеської області отримали статус територій можливих бойових дій, а пакети на доплати підписали лише наприкінці року.

Ще одна проблема на цьому рівні — право на «прифронтові» доплати визначається відповідно до юридичної адреси медичного закладу. Він може бути зовсім поруч із громадою зі статусом прифронтової, або ж навіть його окремі підрозділи чи філії можуть виконувати там роботу, але без юрадреси на визначених територіях видатків на доплати не буде. Саме в таких випадках медики підкреслено говорили

## <16> Основні причини невиклат «прифронтових» доплат медикам

про несправедливість. Показовий приклад — медик швидкої, який працює за 10 км від лінії фронту. Юридична адреса його медзакладу знаходиться в облцентрі, й тому територія не вважається прифронтовою.

### ПІДКАЗКА ДЛЯ МЕДИКІВ

Як перевірити, чи розташований ваш медзаклад на прифронтовій території? Це можна зробити на офіційних державних ресурсах [тут](#) і [тут](#). Більш простий варіант — ввести назву медзакладу на сайті [opendatabot.ua](https://opendatabot.ua). Він одразу покаже чи належить ця юридична особа до таких територій.

Наприклад, цей медзаклад розташований на території **можливих бойових дій**:

Код ЄДРПОУ  
40204198

**КНП «КОЧУБЕЇВСЬКИЙ ЦПМД»**

Директор  
Соколова Олена Володимирівна

Витяг з ЄДР

Юридична особа зареєстрована на території: можливих бойових дій.

Компанія має діючу **медичну ліцензію**

Комунальне підприємство

Цей медзаклад — на території **активних бойових дій**:

Код ЄДРПОУ  
44730099

**КНП «ВЕЛИКОПИСАРІВСЬКИЙ ЦПМСД»**

Директор  
Мовчан Саген Петрович

Витяг з ЄДР

Юридична особа зареєстрована на території: активних бойових дій.

Комунальне підприємство

Статус «неприбуткова організація» отриманий 15.11.2022 в категорії «інші юридичні особи, діяльність яких відповідає вимогам, встановленим статтею 133 Кодексу.»

А цей медзаклад **не входить до територій, які вважаються «прифронтовими»**:

Код ЄДРПОУ  
01985400

**КНТ «„ДБКЛПД“ ДОР»**

Директор  
Мороз Світлана Михайлівна

Витяг з ЄДР

1 виконавче провадження

У компанії нещодавно змінилась назва, 6 місяців тому

«Була ж [постанова](#) Кабінету Міністрів у серпні місяці, що екстрена медична допомога повинна отримувати доплату за бойові дії в зоні бойових дій та можливі бойові дії, і там були вказані коефіцієнти 6,01 до основної ставки. А ми зараз отримуємо 1,25 [...]. Нам сказали, що вас немає в цій постанові [...]. Обласна адміністрація в центрі екстреної медичної допомоги сказала так нам».

Парамедик швидкої допомоги,  
територія активних бойових дій, Південь

Ідентичний приклад — центр переливання крові, який також розташований на **території активних бойових дій** у центральному регіоні. Однак через ту саму колізію з юридичною адресою роботодавця медики не отримують там належні доплати.

«У нас прикордонна зона. У нас територія, на якій ведуться бойові дії. Слава Богу, це за 35 км від нас, але факт — наш відділ працює від обласного центру крові. Ну от в лікарні, в самій в нашій лікарні, медсестрам інших відділень і поліклініки перерахували заробітну плату, так як ми знаходимося на території, де ведуться бойові дії. Їм є доплата. А наша установа цього не зробила. [...] Наш саме відділ — він від обласного центру крові; ми незалежно від тієї лікарні, в якій наш відділ знаходиться. Наша адміністрація вся в [назва міста], і ми питали завуальовано про це, і нам сказали, що ні».

Медсестра центру переливання крові,  
територія активних бойових дій, Центр

Тобто в цьому випадку всі медики лікарні отримують доплати. Однак вказаний відділ, який фізично знаходиться в цій лікарні біля лінії фронту, але юридично належить до обласного центру, не отримує доплати.

Є і зворотний приклад, коли юридична адреса медичної установи зареєстрована у великому місті на території можливих бойових дій, але одна з її філій розташована у передмісті без відповідного статусу, тому попри єдину юридичну особу, на її персонал «прифронтові» доплати не поширюються.

Однак є і позитивний випадок того, як ситуацію вдалося змінити. Щоправда, після активності трудового колективу на всіх рівнях і особистого втручання міністра. Тут медичний заклад знаходиться фактично в облцентрі, що є територією можливих бойових дій, але формально належить до іншої громади без відповідного статусу.

*«Ніхто не отримував по цілому медичному закладу. Не було можливості, поки не приїхав [міністр охорони здоров'я Віктор] Ляшко, не подивився на нашу лікарню, де ми знаходимося, перед містом. [...] Пообіцяв допомогу і пообіцяв нам надати можливість бути прифронтовою зоною, не маючи юридичної адреси в місті [назва міста].*

*Нам НСЗУ пішла на поступки, МОЗ України теж пішло на поступки і дозволило підписати 49 пакет до кінця року».*

Головна медсестра,  
територія можливих бойових дій, Південь

Цим змінам передувало створення профспілки та активні звернення до всіх органів влади.

*«Були звернення неодноразово в наш Південний центр регіональний міста [...], до Наталі Гусак [керівниці НСЗУ]. Також були звернення до нашої районної обласної воєнної адміністрації [...]. Приходили відповіді, писали ми на Київ. Наш облздрав багато разів звертався з клопотанням, поки облздрав не дійшов до міністерства».*

Головна медсестра,  
територія можливих бойових дій, Південь

Приклади подібного ручного управління скоріше вказують на недосконалість системи. Багатьох подібних неузгоджень можна було б уникнути, надаючи статус прифронтових територій на основі більш крупного адміністративного поділу. Однак приклади також показують, що активна колективна позиція може мати позитивний ефект.

## Рівень НСЗУ. Яким медзакладам відмовляють у «прифронтових» пакетах

Чи всі медики на прифронтових територіях, офіційно занесених у відповідний перелік, мають право на доплати? Із [промов](#) очільника МОЗ при їхньому введенні у 2023 році складалося враження, що так. Однозначним винятком були хіба що медики приватних установ. Однак навіть тоді пакет № 57 охоплював близько половини прифронтових лікарень, а протягом наступних двох років їхня кількість скоротилася ще фактично втричі.

*«Ми на початку війни отримували регулярно. Потім було таке, що з нас познімали їх, ми їх не отримували. Потім нам знову їх повернули. Зараз отримуємо невеличку суму, але ж отримуємо».*

Медсестра реанімаційного відділення,  
територія можливих бойових дій, Південь

Зараз, попри різке збільшення видатків, частина медзакладів знову не охоплена. То кому ж відмовляє у «прифронтових» пакетах НСЗУ і на яких підставах?

У відповіді на запит, служба повідомила, що «НСЗУ, відповідно до пункту 182-2 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.12.2024 № 1503 (далі — Порядок) укладає договори за пакетом медичних послуг "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на територіях бойових дій" із надавачами медичних послуг комунальної форми власності (крім спеціалізованих стоматологічних закладів), закладів охорони здоров'я, які надають послуги з екстреної та/або первинної медичної допомоги та мають укладені договори за програмою медичних гарантій та на дату подання пропозиції надають послуги на територіях, на яких ведуться бойові дії, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Мінрозвитку, для яких не визначена дата завершення бойових дій, за переліком, визначеним обласними та Київською міською військовими адміністраціями».

## <20> Основні причини невиклат «прифронтових» доплат медикам

Таке формулювання, окрім стоматології, дозволяє виключити ще, наприклад, санаторії. Але його можна трактувати ширше, відмовляючи й іншим спеціалізованим медзакладам, наприклад, психіатричним. Чи справедливо це? Український Омбудсман вважає, що ні. Так, завдяки зверненню медсестри КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги» до юриста ГО Медичний рух «Будь як Ми» стало [відомо](#), що у 2025 році медзаклад припинив виплачувати персоналу «прифронтові» доплати, оскільки НСЗУ відмовила їм в продовженні контракту за пакетом № 57. Служба посилалася на [постанову](#) Кабміну 24.12.2024 № 1503, відповідно до якої спеціалізовані медзаклади, до яких належить і психіатрія, більше не мають права на пакет для «прифронтових». Адміністрація лікарні звернулася до Омбудсмана, оскільки вважала, що це є «дискримінацією співробітників по місцю проживання і роботи». Омбудсман підтримав позицію лікарні, тож Кабмін був змушений додати у [постанову](#), що доплати можуть отримувати заклади, які надають стаціонарну психіатричну допомогу. Влітку 2025 року лікарні відновили контракт за пакетом № 57. Станом на лютий 2026 року вона також має пакет № 49.

Проте такий вибірковий підхід, а не повне забезпечення прифронтовими доплатами всіх медиків на відповідних територіях, вірогідно, не був поодиноким і створював нерівність, на яку й звернув увагу Омбудсман. Бо умови, в яких виконує роботу персонал, аж ніяк не стають більш безпечними від того, що їхній медзаклад не законтрактовано за пакетом № 57 чи № 49.

### 📌 → ПІДКАЗКА ДЛЯ МЕДИКІВ

Перевірте, які пакети від НСЗУ має ваш медичний заклад. Це можна зробити [на сайті НСЗУ](#)

у розділі **Укладені договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій**

Ліворуч у вікні **Надавач послуг** треба ввести повну назву медзакладу або його код ЄДРПОУ (Єдиний державний реєстр підприємств та організацій України)

Після цього зверху посередині натиснути на вікно **Пакет послуг**. Якщо пакети №49 чи №57 підписані, — доплати профінансовано.

У наведеному прикладі КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» (код ЄДРПОУ 01991168) медзаклад має «прифронтовий» пакет № 57:

The screenshot shows the NSRF website interface. On the left, there is a sidebar with filters for 'Область, громада реєстрації' (set to 'Усі'), 'Форма власності' (set to 'Усі'), and 'Надавач послуг' (set to '01991168, КОМУНАЛЬНЕ...'). A search dropdown is open, showing a list of service packages with '57 Готовність та забезпечення' selected. The main area displays a table of contracts with the following data:

Номер договору	Номер договору/додаткової угоди	Рік дії ПМГ	Повна назва надавача	Область реєстрації	Початок дії договору	Кінець дії договору	Дата внесення змін
0031-E126-P000	0031-E126-P000/06.02.2026/01	ПМГ 2026	01991168, КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ОБЛАСНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ М.СЛОВ'ЯНСЬК"	ДОНЕЦЬКА	01.01.2026	31.12.2026	16.01.2026

Below the table, there is a summary row labeled 'Усього'.

## Рівень медзакладів. Як адміністрація вирішує кому і скільки доплачувати

У постанові Кабміну від 25 вересня 2025 р. № 1215, де йдеться про нове підвищення «прифронтових» доплат, наголошує, що «кошти, отримані закладами охорони здоров'я за пакетом медичних послуг "Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на територіях бойових дій", спрямовуються виключно на виплату заробітної плати відповідним категоріям працівників із нарахуваннями. Керівники закладів охорони здоров'я несуть персональну відповідальність за нецільове використання зазначених коштів».

Однак у відповідь на питання у запиті про те, чи має НСЗУ рекомендації на випадок, якщо медзаклад має пакет № 57 або № 49, але не виплачує належні доплати медичним працівникам, служба нагадала, що «питання оплати праці визначаються колективним договором, у якому встановлюються форми і системи оплати праці, норми праці, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат».

Тож, аби гарантовано отримувати озвучені Кабміном надбавки, їх необхідно прописати в колективному договорі. Єдина учасниця дослідження, яка повідомила, що після підписання пакета № 49 персонал її лікарні почав повною мірою отримувати доплати, була активною учасницею створення колдоговору.

*«Ми самі створили, ми самі писали наш колдоговір. Все повністю самі писали. Наш новий колдоговір надає дуже багато можливостей і медичним сестрам, і санітарочкам теж. Ми це прописали».*

Головна медсестра,  
територія можливих бойових дій, Південь

За її словами, «за рішенням керівництва також дали доплати медичним працівникам поліклініки. У них там 50% потрібно було, але отримали так, як і усі відділення». Тобто, за словами медсестри, медики різних відділень можуть отримувати різний розмір доплат. В їхньому випадку цього не сталося через активність колективу. Інші медики, які з 2026 року почали отримувати «прифронтові» доплати, також говорили про різницю в сумах залежно від типу відділень.

*«Лікарні НСЗУ підписала пакет № 49 про можливі бойові дії і платять [медсестрам] по 2500 грн стаціонару і 1250 грн по-ліклініці».*

Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Центр

За словами цієї медсестри, в економічному відділі лікарні їм пояснили, що це ініціатива НСЗУ для пакета № 49 «що амбулаторія отримує там коефіцієнт 0,5, а що стаціонарне відділення отримує одиницю».

*«У всіх буде по різному добавка. Я також цього не можу зрозуміти. Чому ми працюємо в різних умовах. Ми ж працюємо в одній лікарні і такі будуть різні доплати».*

Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Центр

Нагадаємо, що згідно з обіцянками Кабміну медсестрам мали б доплачувати 4500 грн. Інша медсестра також повідомила про нижчі доплати, різницю між відділенням та прив'язку доплат до фактично відпрацьованого часу.

*«Так, ми отримали доплати по № 49 пакету. Лікарі 6000, медсестри 3465 на руки. Молодші медсестри 2800 начебто. Ці цифри по амбулаторії. У стаціонарі більша сума. І ця виплата залежить від фактично відпрацьованого часу. Тобто, якщо у людини лікарняний, або якась відпустка, то сума зменшується».*

Медсестра,  
територія активних бойових дій, Південь

Нагадаємо, що мінімальні розміри оплати праці в зоні активних бойових дій відповідно до даних Кабміну мають становити 20 000 грн для лікарів, 13 500 грн для медсестер та 10 000 грн для молодшого медперсоналу. Про ідентичну ситуацію також розповіла лікарка амбулаторії з іншого регіону.

*«Ми в зоні активних бойових дій перебуваємо майже рік, а нам платять за можливі бойові дії [...]. За оцю доплату нам сказала бухгалтерія, що це тільки за відпрацьований час. Тобто якщо людина побула у відпустці або там на лікарняному, то вже ж*

*цієї доплати їй немає. [...] Це ж для збереження кадрового потенціалу. Якщо людина, не дай Бог, захворіла, так вона вже виходить, що нікому уже не нужна».*

*Лікарка, завідувачка відділення в амбулаторії,  
територія активних бойових дій, Центр*

Зазначимо, що у підпункті 1-1 пункту 1 Постанови № 28 уточнюється, що встановлений для прифронтових територій мінімальний розмір оплати праці виплачується у разі виконання у повному обсязі місячної (годинної) норми праці. Відтак, невиконання обов'язків може вести до зниження розміру доплат. Інші медики, яким почали виплачувати доплати, повідомили, що зарплати зросли на 1000–2000 грн. А в одному з випадків, попри те, що лікарня отримала пакет № 49, медсестра розповіла наступне:

*«Заплатили як і раніше. Кажуть: грошей немає. Навіть у відпустку не відпускають, бо немає чим платити».*

*Медсестра, територія можливих бойових дій, Схід*

Тобто, медичні заклади можуть по суті на свій розсуд скористатися надходженнями за «прифронтовими» пакетами. Проблеми виникають навіть у питанні інформування персоналу про те, чи мають вони право на доплати. В наведеному вище випадку КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги» адміністрація розповіла про перипетії з НСЗУ та Омбудсманом тільки після складеного юристом офіційного запиту. Медики також намагаються прояснити ситуацію іншими методами. Одна з медсестер розповідає про те, як намагалася отримати пряму відповідь від адміністрації.

*«Я питала у нашого виконуючого обов'язки директора. Він відповідав завжди так зверхньо, сміючись: "А яка вам має бути доплата? Ви тут не на фронті? Якщо хочете, йдіть отуди в окопи і заробляйте"».*

*Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Схід*

Інша медпрацівниця зверталася через «гарячу лінію» МОЗу.

*«Нам ответили, что деньги нам выделяются. То есть, весь вопрос к нашему руководству, так как оно распоряжается этими доплатами. Так как вы понимаете, что такие вопросы нам задавать нельзя нашему руководству. Уже были прецеденты, что люди просто увольнялись с работы за эти вопросы».*

*Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Схід*

За словами цієї медсестри, хоча лікарня має нещодавно прийнятий колективний договір, норми щодо «прифронтових» прописані нечітко. Про схожу ситуацію розповідали й інші медики.

*«Платили бригадам, які виїжджали на місце прильотів, в залежності від ступеню їхньої участі в наданні допомоги. І от під час обговорення колективного договору, коли один із представників профспілок саме таке питання задав: "А що ми будемо прописувати у колективному договорі? Як ми будемо оплачувати оці виїзди на прильоти?" Один із керівників: "Нікто їм оплачувать нічево уже не будет". Це було от дослівно. Оце таке відношення».*

*Медсестра екстреної допомоги,  
територія можливих бойових дій, Південь*

Тож адміністрації медзакладів на свій розсуд [виплачують](#) «прифронтові» в умовах, коли реальна участь у формуванні колективного договору або навіть можливість ознайомлення з ним є проблематичною.

У підсумку навіть при наявності пакетів для «прифронтових» доплат адміністрація лікарень не має чітких зобов'язань ані щодо інформування персоналу про їхні права, ані щодо їхньої реалізації. МОЗ та НСЗУ апелюють до розсудливості адміністрацій лікарень та до необхідності участі персоналу в колективних переговорах.

### III → ПІДКАЗКА ДЛЯ МЕДИКІВ

[Приклад закріплення норм](#) про «прифронтові» доплати у колективному договорі Харківської обласної дитячої лікарні

## В яких умовах працюють медики прифронтових територій

Медиків попросили розповісти про їхню роботу в умовах небезпеки, про те, чи мають вони змогу користуватися укриттями та чому продовжують працювати. Очікувано, багато з них згадували початок війни як найбільший шок, а також випадки, коли до них поступали тяжкопоранені або ж лікарня прямо потрапляла під обстріли.

*«Найстрашніший момент, коли в тебе ковідне відділення — і ти повинна людей знімати з концентраторів, відправляти їх додому і бути готовою приймати поранених. Оце було дуже важко. І розвертати повністю реанімації, в шоці, переляку, мити, дряти. Оце був найважчий момент. І саме останній момент, Господь не приводи ніколи. Два ранення дуже були важкі. Осколочні поранення, але привезли людей, скажімо так, не нашого геть профілю. І дякуючи нашим врачам і тим, хто був, працювали ми добу. Три хірурга просто не розгиналися півтори доби».*

Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Південь

*«Початок війни. Коли я була на добовому чергуванні, і коли мені сказали, що почалася війна [...]. Найстрашніше, коли ти реально розумієш, що ти можеш спуститися в підвал, там ще кудись, а люди лежать. І ви знаєте, це не високі слова. Це люди лежать, на тебе дивляться. І вони реально розуміють, що я зараз піду. Я піду ховатися, а вони лежать. Ну і ходив, [...] розмовляв. Заходив в кожну палату. Ну, а що робити? Треба було якось заспокоювати їх».*

Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Схід

*«Біля нашого закладу був прильот двох «Іскандерів». Тоді загинуло більше 30 людей. Не в нашому закладі, а на вулиці. Сам наш заклад частково постраждав — вікна повилітали».*

*Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Центр*

*«Найстрашніший був початок війни, бо через наше місто заходили війська. Це була дуже страшна дезорієнтація. Ми не розуміли, що робити, куди бігти. Ми на роботу всі вийшли, звичайно, допомогу нашим пацієнтам проводили. Це, напевно, було найстрашніше. Ну, а зараз вже, звичайно, ми звикли. Ви, мабуть, знаєте також, що через наше місто, нашу область залітають якраз всі і шахеди, і ракети — і воно ж теж не знаєш, куди летить. Воно до тебе летить, чи воно далі полетить? Тобто щоденний психологічний, мабуть, якийсь такий пресинг, депресія, коли сидиш і не розумієш, що воно буде далі».*

*Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Центр*

Медики також розповідали про випадки, коли їхні колеги були травмовані.

*«На территории нашей больницы были ранены, и водители из «швидкої» были ранены, прилетали дроны».*

*Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Схід*

*«Медична сестра отримала ПТСР — і вона до сих пор не може вийти з цього стану. Їй ще працювати і працювати. Я кажу — 45 років, але вона вже все. «Я вже згоріла, я не можу». На антидепресантах вона вже рік почті. І дивлюся, їй важко вийти».*

*Лікарка стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Південь*

Щодо укриттів, медики здебільшого зазначали, що вони існують, але постійно знаходитися там і продовжувати повноцінну роботу неможливо. Тому, за словами однієї з медсестер, «коли йде якась пряма атака, ми можемо спуститися в укриття, але в основному ми на робочих місцях». У деяких відділеннях пацієнти не можуть переривати лікування, тому медсестри лишаються з ними попри тривогу.

*«Це відділення, коли не працюють нирки в людей, люди підключені до апаратури, до штучної. І вони чотири години лежать. І ми за ними повинні дивитися ці чотири години».*

*Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Центр*

В останні місяці через активізацію ворожих дронів одними з найнебезпечніших моментів для медиків стала дорога між роботою і домом.

*«Постоянно у нас обстрілы. Постоянно находимся в такой ситуации. То окна вылетают, то по дороге на работу по нас стреливают фактически. К работе у нас, прежде всего, очень плохо доехать. У нас все уже не ходит: ни автобусы, ни такси. Мы пешком часто ходим. Пешком мне где-то час».*

*Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Схід*

*«Добраться до работы — дрони. Правда, там зараз десь сітку тянуть. Проблема зайти на работу та піти з роботи. Дрони караулять, стріляють по маршрутках, тролейбусах, машинах негрузових. Из зупинки дійти. У нас багато хто вже попадав під обстріл. Слава Богу, встигали сховатися, забігти кудись».*

*Медсестра стаціонару,  
територія активних бойових дій, Південь*

Ворожі обстріли й дрони так само створюють небезпеку для пацієнтів, які намагаються потрапити до лікарень.

*«Їм дуже важко до нас добратися, доїхати. Дороги прострілюються. На це боляче дивитися. Вони приїжджають, ти з ними спілкуєшся, вони кажуть: «Ми до вас, якщо в мирний час, доїжджали за пів години. Зараз треба в об'їзд їхати 2,5 години. І то, якщо у нас хтось буде знайомий їхати, то він доведе, бо ні поїзди не їздять, ні машини не їздять тією трасою»».*

*Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Схід*

### III → ПІДКАЗКА ДЛЯ МЕДИКІВ

Травмовані медики мають право на підвищені виплати за законом №2980, адже вони належать до працівників критичної інфраструктури. Закон передбачає одноразову грошову допомогу за шкоду життю та здоров'ю:

- особам з інвалідністю I групи — 800 тисяч гривень;
- особам з інвалідністю II групи — 500 тисяч гривень;
- особам з інвалідністю III групи — 200 тисяч гривень;
- у разі загибелі — 1 мільйон гривень для родини.

Виплати має призначати Пенсійний фонд України.

На питання про те, чому медики продовжують працювати в таких небезпечних умовах, більшість говорила про почуття обов'язку перед пацієнтами та власними рідними, яких не можна евакуювати, залученість інших членів сім'ї до роботи на критичній інфраструктурі або у силах оборони, любов до дому.

*«А дружина в мене військова в ПВО за 80 кілометрів звідси. І всьо. Приїжджає раз в дві неділі на два дні додому. От так, така ситуація».*

*Фельдшер екстреної допомоги,  
територія активних бойових дій, Південь*

*«У мене хвора мати. Я не можу її залишити вдома одну. Вся моя сім'я виїхала. Сестра з дітьми давно вже в Німеччині. Уже третій рік. Ми залишилися вдвох. [...] Вона теж лікар. Каже: це обов'язок — треба допомагати людям. Вони хворі, треба йти. Наша медицина тримається тільки на ентузіазмі».*

*Завідувачка амбулаторії,  
територія можливих бойових дій, Схід*

Тобто, медики усвідомлюють, що наразі система сконфігурована таким чином, що скоріше експлуатує їхнє почуття обов'язку чи прив'язаності, аніж справедливо винагороджує за ризики й надзусилля.

На запитання про те, якими має бути справедливе ставлення до медиків на прифронтових територіях, учасниці дослідження говорили передусім про універсальність доплат.

*«Мы должны получить все одинаково по закону, а не так выборочно. Мы все здесь заслужили в такой ситуации, работаем тяжело».*

*Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Схід*

*«По-перше, мені здається, що якщо це медзаклад, то повинні отримувати якісь надбавки всі, не тільки медпрацівники. Це по-перше. По-друге, я вважаю, що це дуже мізерна зарплата. І надбавки — дві тисячі, це смішно».*

*Медсестра стаціонару,  
територія можливих бойових дій, Центр*

*«Треба всім заплатити. Тому що всі однаково працюють, всі однаково ризикують життям. Ідуть на роботу під час тривоги, під час обстрілів. Тоді, як у нас касетами лікарню розбомбили, всі ж були на робочому місці однаково. Я розумію, що стаціонар більше ризикує: вдень і в ніч допомога надається. В ніч прилітають ті шахеди. Але в робочий час всі люди ризикують, тому всім треба виплачувати».*

*Лікарка,  
територія можливих бойових дій, Центр*

У підсумку, попри те, що робота в умовах постійної загрози життю стала в Україні рутинною практикою, медики усвідомлюють свою ключову роль. Вони наголошують на потребі універсальних та адекватних доплат для всіх працівників медичних закладів, які однаково ризикують життям.

## Висновок

Система «прифронтових» доплат для медиків є непрозорою та непередбачуваною. Вона може «забуксувати» щонайменше на трьох рівнях — від невключення окремих громад до переліку прифронтових територій чи колізії з юридичною адресою, до вибіркового фінансування зі сторони НСЗУ, і насамкінець до непрозорого розпорядження коштами зі сторони адміністрації лікарень. Фінансування «прифронтових» йде за тою самою логікою медичної реформи, яка була сконструйована у мирний час. Вона передбачає активну участь у колективних переговорах і обізнаність медиків у своїх правах. За стабільних умов це можна було б тільки вітати, адже так створюється міцний фундамент для майбутнього активного профспілкового руху. Але в умовах виснаження та постійної небезпеки, медикам необхідно мати автоматичне право на належні доплати. Охоплення має бути максимально універсальним, рівним та передбачуваним. Частина учасників дослідження також говорила про те, що доплати мають отримувати не тільки медики, але й інший персонал. І навпаки, різниця в доплатах між відділеннями однієї установи, позбавлення права на доплати через неспівпадіння юридичних адрес чи самоуправство зі сторони адміністрації оцінюють як ганебне і несправедливе. Це суперечить заявленій меті введення «прифронтових» доплат — збереженню кадрового потенціалу.

**Для відновлення справедливості та збільшення прозорості щодо нарахування «прифронтових» доплат пропонується:**

**Міністерству охорони здоров'я України  
та Національній службі здоров'я України**

Розробити механізм моніторингу дотримання нормативних актів, що регулюють оплату праці медиків на територіях активних та можливих бойових дій. Встановити відповідальність керівників за невиплату «прифронтових» доплат.

### **Державній службі України з питань праці:**

Органи Державної служби України з питань праці повинні провести аналіз, які медичні заклади не провели нарахування і виплату заробітної плати у мінімальному розмірі оплати праці за роботу в зоні можливих/активних бойових дій. За результатами аналізу має бути визначено період (починаючи з 17.05.2023), за який медикам мали бути нараховані відповідні кошти, а також визначено загальну суму заборгованості. Керівники відповідних медичних закладів мають отримати вимогу (припис) інспекторів щодо усунення порушення та, за наявності підстав, притягнені до відповідальності.

### **Профспілковим організаціям:**

Інформувати медиків про їхні права щодо «прифронтових» доплат. Моніторити випадки порушення даного права та вимагати виплату недоотриманих медиками «прифронтових» доплат.

#### **III —> ПІДКАЗКА ДЛЯ МЕДИКІВ**

Медики мають право вимагати недоотримані «прифронтові» доплати через звернення до органів Державної служби України з питань праці або до суду (шляхом пред'явлення цивільного позову). У такому разі доцільно визначити період (починаючи з 17.05.2023), за який медикам мала бути нарахована та виплачена заробітна плата у мінімальному розмірі оплати праці за роботу в зоні можливих/активних бойових дій та загальну суму заборгованості.

За безкоштовною юридичною підтримкою з цих питань медики можуть звернутися до:

**ГО «Соціальний Рух»**

[rev.org.ua](http://rev.org.ua)

info@rev.org.ua

+38(095)786-75-64

**ГО «Медичний Рух "Будь як Ми"»**

[medryh.com.ua](http://medryh.com.ua)

medicnijruh@gmail.com

+38(067)296-19-89



## Борг перед медиками: що не так із системою «прифронтових» доплат

Дослідницький колектив: Олена Ткаліч, Руслана Мазуренок, Юлія Ліпіч

2026

Дослідження проведено ГО «Соціальний рух» та ГО «Медичний Рух "Будь як Ми"» за підтримки Данського інституту партій та демократії (Danish Institute for Parties and Democracy)

**DIPD**  
DANISH INSTITUTE FOR  
PARTIES AND DEMOCRACY