



ВСЕУКРАЇНСЬКЕ ЛІКАРСЬКЕ ТОВАРИСТВО

Гетьмана Павла Скоропадського, 7 м. Київ, 01004, Україна

[www.vult.org.ua](http://www.vult.org.ua)

[vult@ukr.net](mailto:vult@ukr.net)

UKRAINIAN MEDICAL ASSOCIATION

## ЗВЕРНЕННЯ

Всеукраїнського Лікарського Товариства щодо запобігання очікуваному кадровому виснаженню системи охорони здоров'я України

Всеукраїнське Лікарське Товариство звертається до Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, органів місцевого самоврядування та українського суспільства у зв'язку з реальною загрозою кадрового виснаження системи охорони здоров'я, що в найближчі роки може суттєво погіршити доступність і якість медичної допомоги, особливо для соціально вразливих верств населення, жителів сільських, деокупованих і прифронтових територій, а також поставити під загрозу кадрове забезпечення військової медицини.

За роки пандемії та повномасштабної війни, за даними МОЗ України, кількість лікарів в Україні зменшилася на 19,4 тис. осіб, а кількість молодшого медичного персоналу – на 51,2 тис. осіб. Забезпеченість практикуючими лікарями знизилася до 23,4 на 10 тис. населення, а молодшими спеціалістами — до 55,9 на 10 тис. осіб, що є значно нижчим за середньоєвропейські рівні. Значні кадрові втрати серед медичних працівників спостерігаються у Херсонській, Луганській, Запорізькій, Донецькій, Київській, Одеській та Харківській областях, що найбільше постраждали від війни. Уже сьогодні на порталі медичних вакансій у державних і комунальних закладах охорони здоров'я нараховується понад 9,4 тис. незайнятих лікарських вакансій, а лише в первинній ланці бракує понад 1000 лікарів, найбільше сімейних лікарів.

Триваюча оптимізація мережі закладів охорони здоров'я під назвою «кластеризація» передусім спрямована на зменшення кількості закладів охорони здоров'я і, відповідно, скорочення медперсоналу, передусім у сільських і віддалених районах, що ще більше погіршує доступність медичної допомоги до населення. На межі припинення через недофінансування з боку НСЗУ провідні наукові інститути та центри НАМН України, що нині теж є центрами підготовки спеціалістів. Доцільно нинішнім апологетам такої медичної реформи нагадати слова корифея вітчизняної медичної науки академіка Володимира Фролькіса: «Ніколи обрізання не було способом лікування імпотенції».

Особливо тривожною є ситуація з віковою структурою медичних кадрів. Понад 30% лікарів становлять особи пенсійного віку, серед яких є фахівці 70+ і

навіть 80+. У сімейній медицині, сільській медицині, педіатрії, неонатології, перинатології, та медицині прифронтових територій кадровий розрив уже набуває ознак системної загрози. Система значною мірою тримається на виснажених фахівцях старшого покоління та ентузіазмі тих, хто продовжує працювати попри надмірне навантаження, низьку оплату праці й постійний стрес.

Водночас прийом до медичних університетів за державним замовленням не забезпечує навіть мінімального відтворення кадрового потенціалу. За наведеними даними, прийом за спеціальністю «Медицина» скоротився до 3,4 тис. осіб, а за спеціальністю «Педіатрія» — лише до 113 осіб. Через пороговий бал при вступі план державного замовлення виконується лише на 84%, щороку недобирається від 600 до 800 майбутніх лікарів навіть за зменшеними обсягами прийому, а кількість контрактників скоротилася приблизно у 10 разів і становить близько 700 осіб. У медичних вишах вже розпочався деструктивний процес скорочення кількості викладачів фундаментальних та клінічних кафедр, наукових центрів через зменшення контингенту студентів-медиків у три рази та принизливі зарплати (зарплати науковців НДІ, асистентів і доцентів у медичних університетах нині менше зарплати кваліфікованої медичної сестри із стажем).

За кількістю студентів медичних університетів Україна – 5,6 на 100 000 населення Україна посідає одне з останніх місць в Європі, але у той же час стала для країн ЄС донором висококваліфікованих медичних кадрів. За даними ВООЗ тільки до 5 провідних країн Європейського регіону (Німеччина, Велика Британія, Польща, Чехія, Ізраїль) за останні три роки виїхало понад 4 тисячі українських лікарів, які успішно там працевлаштувались, що підтверджує високу якість української медичної освіти і науки.

У нинішніх умовах механічне збереження порогового обмеження у 150 балів для вступу на медичні спеціальності не враховує реального стану середньої освіти в Україні. Війна, пандемія, дистанційне навчання, руйнування шкіл, відключення електроенергії, перебування дітей за кордоном або на тимчасово окупованих територіях, психологічне виснаження учнів і вчителів призвели до глибоких освітніх втрат та нерівності стартових можливостей. У матеріалі про 10 викликів освіти прямо зазначено, що освітні втрати залежать від регіону, близькості до фронту, формату навчання, доступу до електроенергії та зв'язку, а отже не можуть оцінюватися однаковою формальною міркою для всіх випускників.

Професія медика потребує не лише знання шкільної програми та здатності набрати необхідну кількість тестових балів. Майбутній лікар або медична сестра мають володіти емпатією, людяністю, відповідальністю, здатністю мислити не шаблонно, бажанням постійно навчатися, стресостійкістю, готовністю працювати з болем, страхом, втомою, невизначеністю і водночас зберігати повагу до гідності людини. Саме ці якості не завжди можна виявити під час вступного тестування, але вони можуть проявитися в перші місяці інтенсивного навчання та реального контакту з медичним середовищем. Саме тому ВУЛТ вважає доцільним у період воєнного стану та післявоєнного відновлення тимчасово відмовитися від застосування порогового обмеження у 150 балів як жорсткого бар'єра для вступу на медичні спеціальності.

Україні доцільно використати цей досвід не механічно, а з урахуванням власних умов війни, кадрового дефіциту та освітніх втрат. Ширші можливості для вступу не можуть означати зниження вимог до майбутнього медика. Навпаки, вимоги мають бути перенесені з формального етапу входу на більш змістовний етап реального навчання, практики, оцінки мотивації, етики, відповідальності, здатності до командної роботи, витривалості й професійного зростання і недопущення виходу до практики непідготовленого спеціаліста. Вже запроваджена жорстка систему відбору лікарів через єдині державні кваліфікаційні іспити, систему іспитів Крок 1, 2, 3 цілком здатна з цим впоратись.

У цих надзвичайних умовах кадрової медичної кризи Всеукраїнське Лікарське Товариство, яке понад 100 років своєї історії відстоює інтереси української лікарської і медичної спільноти, вважає за необхідне аби були вжиті наступні невідкладні заходи:

Вже з 2026 року необхідно істотно збільшити державне замовлення на підготовку лікарів у медичних університетах та інститутах – не менше ніж до 10 тис. осіб щорічно, з них не менше 1000 дитячих лікарів. Також необхідно збільшити державне та комунальне замовлення на підготовку медичних сестер, медичних братів, фельдшерів, лаборантів та акушерок у медичних коледжах — не менше ніж до 20 тис. осіб щорічно.

Водночас розширення вступу має супроводжуватися справедливою системою державного заохочення. Кожному випускникові медичного вишу, який обирає роботу в Україні та укладає контракт із державою на відпрацювання не менше 5 років у державних або комунальних закладах охорони здоров'я за найбільш затребуваними спеціальностями, доцільно виплачувати підйомні в розмірі не менше 500 тис. грн, а випускникам медичних коледжів — не менше 250 тис. грн. Для тих, хто погодиться працювати у складних умовах прифронтових регіонів, такі виплати мають становити відповідно не менше 1 млн грн для лікарів і 500 тис. грн для медичних сестер, медичних братів, фельдшерів, лаборантів та акушерок.

Також необхідно запровадити регіональні надбавки для медичних працівників у сільських, віддалених і прифронтових громадах, забезпечити компенсацію комунальних витрат та енергоносіїв, створити житлові й соціальні стимули для закріплення медиків на місцях. Оплата праці лікарів, викладачів медичних університетів має бути доведена до рівня 50 -75 тис. грн, що дозволить утримати людей у системі, зменшити міграцію та професійне вигорання. Заробітна плата медичних сестер/медичних братів, фельдшерів, лаборантів, акушерок та викладачів медичних коледжів теж має бути збільшена до 30-50 тисяч грн відповідно до кваліфікаційної категорії та стажу медичної і викладацької роботи.

Сьогодні йдеться не лише про вступну кампанію чи окремі правила прийому. Йдеться про майбутнє української медицини, доступність допомоги для людей, безпеку громад, спроможність військової медицини, збереження первинної ланки, сільської медицини, педіатрії та науково-клінічних шкіл.

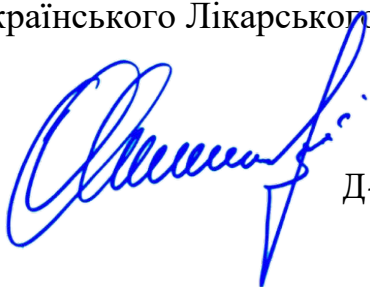
Україні потрібна не система формального відсіювання потенційно вмотивованої молоді на вході, а система відповідального виявлення, виховання, професійного добору і підтримки тих, хто здатен стати морально зрілим, професійно сильним і людяним медиком.

Закликаємо державні органи, медичну освітню спільноту, професійні організації, громади та суспільство невідкладно підтримати комплекс рішень, спрямованих на відновлення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я. Це потрібно зробити сьогодні, коли ще є можливість стабілізувати ситуацію, зберегти медичні і наукові школи, підтримати молодь, утримати фахівців в Україні та запобігти кадровому виснаженню, яке може поставити під загрозу здоров'я людей і стійкість держави.

Про прийняті вами рішення просимо повідомити Всеукраїнське Лікарське Товариство за адресою: [vult@ukr.net](mailto:vult@ukr.net)

За дорученням Всеукраїнського Лікарського Товариства

Президент ВУЛТ



Д-р Олег МУСІЙ

04.05.2026 р.