



# FREE TRADE UNION OF MEDICAL WORKERS OF UKRAINE (FTUMWU)

---

**Str. Saksaganskogo, 38 B, office 8,  
Kyiv, 01033, Ukraine**

**tel.: (044) 287-33-38,  
tel/fax: (044) 287-72-83  
e-mail: [vpmpu@ukr.net](mailto:vpmpu@ukr.net)**

---

№ 167/25  
October 16, 2025

**Jan Willem Goudriaan  
EPSU General Secretary**

**EPSU - EUROPEAN FEDERATION  
OF PUBLIC SERVICE UNIONS  
Rue Joseph II 40, Box 5,  
1000 Brussels - Belgium  
+3222501080  
<https://www.epsu.org/>**

Dear Jan Willem,

At your request, the Free Trade Union of Healthcare Workers of Ukraine is sending information for strategic debates on public services, which are to take place at the November Executive Committee of the ETUC on November 19-20, regarding the situation in Ukraine's healthcare sector, which continues to be destroyed under the guise of medical reform.

The main goal of this reform is to destroy the main competitor of the private medical business in the form of state and municipal medical institutions.

All these negative processes occur because state and municipal institutions are financed through the National Health Service of Ukraine (NHSU), which year after year reduces coefficients, causing hospitals to receive less and less funding, including for medical staff salaries.

The Presidential Decree of Ukraine on nurse salaries of ₴13,000 (EUR 271) and doctor salaries of ₴20,000 (EUR 416), all without deduction of 45% taxes from the salary, is not being implemented, as the state budget chronically lacks the funds for its execution year after year.

Currently, across the country, hospital administrations are warning staff about reductions or, as an alternative, a shift to 0.75 or 0.5 work rates. This transition has led to a situation where even in Kyiv, nurses in municipal hospitals receive a net salary—after all taxes—of only ₴5,000 (EUR 104). Therefore, Kyiv hospitals mostly employ residents from surrounding villages and towns where there is no work, and people are forced to travel to the capital to earn work experience for their pension.

The situation is no better for emergency medical service drivers. They are not medical personnel and have no right to the additional payments provided to medical staff. Drivers work in transport

enterprises such as “Kyivmedspetstrans.” However, not every community can pay ambulance drivers as Kyiv does. Therefore, in most regions, the net salary of an ambulance driver is ₴4,000 (EUR 83).

The emergency medical service remains one of the few services in Ukraine providing timely and free medical assistance. Its staff are among the first to arrive to help victims and the wounded after enemy shelling, often risking their lives. They operate without intensive care networks, with poor road conditions, a shortage of sanitary transport, covering tens or hundreds of kilometers to help patients in critical condition who cannot survive without qualified medical assistance.

Over many years, emergency medical service staff, the medical, and scientific communities have developed clear algorithms and a legislative framework for providing emergency care. Thanks to this accumulated experience, they manage to work within the “golden hour,” saving lives and health. The high standard is enabled by having doctors and paramedics in the emergency teams who, immediately after a sudden health deterioration or critical condition, not only diagnose but also start treatment on-site and during transportation to the hospital.

However, according to the Cabinet of Ministers of Ukraine Resolution No. 764 of August 21, 2019, “On Amendments to the Cabinet of Ministers of Ukraine Resolution No. 1114 of November 21, 2012,” new professionals—paramedics—began to be introduced. Fully staffed emergency teams comprising a doctor, paramedic, orderly, and professional driver are being replaced with teams of a medical technician (former driver with no medical education) and a paramedic, who is effectively a feldsher by education.

The introduction of the “Paramedic” profession will result in a personnel collapse in emergency medical services due to an increased shortage of doctors and feldshers in emergency medicine, turning these highly qualified professionals into ordinary drivers, and depriving society of the guaranteed right to free, high-quality, and timely pre-hospital emergency care.

Due to low wages and high responsibility, staff are leaving emergency medical services in large numbers, and soon there may be no one to respond to calls from patients or victims of enemy shelling.

All healthcare institutions in Ukraine are financed through the NHSU, which actively contributes to the bankruptcy of medical institutions through its inadequate, understated tariffs. For example, NHSU valued an appendectomy at only ₴1,000 (EUR 20), from which salaries and materials must be paid. Treatment for myocardial infarction was valued at ₴16,000 (EUR 334), although stenting and ICU care are usually required, costing many times more than NHSU’s set amount.

NHSU also underestimates tariffs for all other pathologies. For a tuberculosis consultation, NHSU provides ₴54 (EUR 1.2). The same applies to psychiatric consultations. As a result, most tuberculosis and psychiatric dispensaries have gone bankrupt across Ukraine.

Authorities are implementing schemes transferring several hospitals under one administrative body, allegedly saving millions in administration costs, but the merged hospitals lose their legal status. Later, these sites are redeveloped into new buildings due to convenient locations near infrastructure. For example, Kyiv closed tuberculosis dispensaries in Solomianskyi, Shevchenkivskyi, Obolonskyi, Pecherskyi districts, and psychiatric dispensaries at Smolenska, 8 and Verkhna, 4. Patients now must travel long distances for care.

Another harmful innovation is the elimination of tertiary medical care, the most resource-intensive. This specialized care is provided in National Academy of Medical Sciences institutes and state institutes like the National Cancer Institute, which will be funded from 2026 by NHSU at secondary-level tariffs, insufficient for patient care. Patients will cover shortfalls themselves. Additionally, hospitals and institutes may independently set service fees, causing uncontrolled cost increases.

Emergency medical personnel face threats not only from military actions but also from inadequate patient behavior. The Verkhovna Rada must urgently adopt Draft Law No. 10221 (07.11.2023) on protecting medical staff, emergency workers, pharmacy specialists, rehabilitation professionals, and rescuers from unlawful threats during service. However, deputies delay voting, considering it non-priority.

All these factors will make healthcare, including high-quality care, inaccessible not only to vulnerable groups but to the majority of Ukrainians due to economic decline, unemployment, and war.

Thus, Ukraine already has the following sad consequences:

1. Medical personnel are leaving Ukraine or quitting the healthcare sector, which has led, according to the Ministry of Health of Ukraine, to a reduction in the number of medical workers. As of 2021, announced by Minister Viktor Liashko at the end of 2022 during a meeting, there remained 405,142 medical personnel in Ukraine, including 143,887 doctors and 261,255 nurses.

Data for 2024 regarding the number of medical personnel in Ukraine have not been updated by government authorities.

As a result of the large-scale invasion by Russian occupiers, and given that 80% of the medical sector is comprised of women, the number of medical personnel in Ukraine has decreased even further due to migration to other countries, including European Union countries.

For comparison, in 1991 there were 618,000 doctors and nurses in Ukraine.

2. The number of healthcare institutions has significantly decreased. In 2000, there were 3,900 healthcare institutions in Ukraine. By 2020, the number had dropped to 1,200. In rural areas, there were 1,007 district and numbered hospitals in 2000, but by 2020, only 36 hospitals remained.

More recent data, for example for 2022, have deliberately not been published under the pretext that they are impossible to obtain due to active hostilities.

The situation in healthcare could be rescued by adopting a Law on Statewide Social Health Insurance, under which the financing of such sectors as psychiatry, phthisiology, oncology, pediatrics, emergency medical care, and related urgent care should come from specific programs of the state budget. Financing for planned medical care at the level of hospitals and institutes should be covered by insurance companies. This would help relieve the state budget, provide medical personnel with high legal salaries, and protect the population with insurance policies.

This is envisaged in Draft Law No. 3464 of May 12, 2020, “On Financial Provision of Healthcare and Mandatory Health Insurance in Ukraine,” in the development of which representatives of the Free Trade Union of Healthcare Workers of Ukraine actively participated.

Such a model of insurance-based social medicine, through the mandatory presence of unified clinical protocols and centrally approved adequate tariffs, will prevent the embezzlement of budget funds from the healthcare sector and make the use of these funds rational and highly efficient.

However, the most important factor that can save the healthcare sector in Ukraine is the responsible attitude of the state toward this critically important sector.

The state is obliged to properly finance the healthcare sector and control its activities.

The state must take appropriate measures to ensure decent working conditions and salaries for medical personnel, promote the expansion of individual and collective rights and opportunities, including supporting trade unions, concluding sectoral agreements, and collective agreements that protect the interests of healthcare workers.

All these state obligations are enshrined in the text of the Pandemic Agreement, adopted on May 20, 2025, at the 78th World Health Assembly session in Geneva, aimed at strengthening global preparedness for future pandemics.

Unfortunately, in Ukraine there is a tendency for the state to try to shift responsibility for the healthcare sector and direct paying patients to private medical institutions.

Regarding the sectoral agreement between the Ministry of Health of Ukraine and the sectoral trade unions, it has not been updated since 2011. The Ministry of Health of Ukraine is in no hurry to conclude a new sectoral agreement.

Kind regards,

**Oleh Panasenko**

**President of the Free Trade Union of Medical Workers of Ukraine**



Дорогий Ян Віллем,

На твоє прохання Вільна профспілка медичних працівників України надсилає інформацію до стратегічних дебатів щодо державних послуг, які мають відбутися на листопадовому Виконавчому комітеті ЄКП 19-20 листопада щодо ситуації в галузі охорони здоров'я України, яку продовжують знищувати під виглядом медичної реформи.

Головною метою цієї реформи є знищення головного конкурента приватного медичного бізнесу у вигляді державних і комунальних лікувальних закладів.

Всі ці негативні процеси відбуваються через те, що державні і комунальні заклади фінансуються через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка з року в рік зменшує коефіцієнти, через що лікарні отримують все менше і менше коштів у тому числі і на заробітну плату медикам.

Указ Президента України про зарплату медсестри € 13 000 (EUR 271), а лікарю € 20 000 (EUR 416) і все це вказано без відрахування 45% податків із заробітної плати, не виконується, оскільки в державному бюджеті на його виконання із року в рік хронічно не вистачає коштів.

Вже зараз по всій країні адміністрації лікувальних закладів попереджають працівників про скорочення або, як альтернативний варіант, перехід працювати на 0,75 і 0,5 ставки. Такий перехід призвів до того, що навіть у місті Києві медсестри комунальних лікувальних закладів отримують на руки заробітну плату чистими, тобто після відрахування всіх податків, у розмірі € 5 000 (EUR 104). Тому в київських лікарнях працюють переважно мешканці навколишніх сіл і містечок де немає роботи і люди вимушені їхати працювати в столицю, щоб заробити собі трудовий стаж на пенсію.

Не краща ситуація з оплатою праці і у водіїв екстреної швидкої медичної допомоги. Вони не є медичними працівниками і не мають права на ті доплати, які були у медиків. Водії працюють в автотранспортних підприємствах таких, як, наприклад, «Київмедспецтранс». Але не у кожній громаді є можливість оплачувати роботу водіїв швидкої так, як у Києві. Тому в більшості регіонах нашої країни заробітна плата водія швидкої медичної допомоги виходить чистими € 4 000 (EUR 83)

Про саму службу екстреної (швидкої) медичної допомоги слід сказати, що ця служба залишилась чи не єдиною службою в Україні, яка безоплатно надає населенню вчасну і якісну медичну допомогу. Її працівники одними з перших прибувають на допомогу потерпілим і пораненим після ворожих обстрілів, найчастіше ризикуючи власним життям. Працюють за відсутності мережі стаціонарів інтенсивного лікування, незадовільного стану автошляхів, дефіциту санітарного автотранспорту, долаючи відстані у десятки, а іноді й сотні кілометрів, щоб допомогти пацієнтам у важкому стані, яким не вижити без кваліфікованої медичної допомоги.

За багато років працівникам служби екстреної медичної допомоги, медичній та науковій спільноті вдалося виробити чіткі алгоритми і законодавчу базу для надання екстреної медичної допомоги. Завдяки надбаному досвіду вдається справлятися з цим у межах «золотого часу» і рятувати здоров'я та життя людей. Забезпечувати такий високий норматив дозволяє саме наявність у бригадах екстреної медичної допомоги лікарів і фельдшерів, які у найкоротший термін після раптового погіршення здоров'я чи виникнення критичного стану не тільки встановлюють діагноз, а й негайно починають лікувати пацієнта безпосередньо на місці виклику і під час транспортування його до стаціонару.

Натомість, постановою Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 року №764 «Про внесення змін по постанови Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року №1114» почали впроваджуватися нові фахівці - парамедика. Повноцінні виїзні бригади екстреної медичної допомоги у складі лікаря, фельдшера, санітара та водія професіонала стали підмінятися бригадами з медичного техника - колишній водій без будь якої медичної освіти і парамедика, який за освітою є фактично фельдшер.

Наслідком введення професії «Парамедик» стане кадровий колапс в системі екстреної (швидкої) медичної допомоги через посилення дефіциту лікарів і фельдшерів з медицини невідкладних станів, перетворення цих висококваліфікованих фахівців на звичайних автоперевізників та позбавить суспільство гарантованого права на безкоштовну якісну і своєчасну екстрену (швидко) медичну допомогу на догоспітальному етапі.

За таких іновацій через низьку заробітну плату та високу відповідальність працівники стали масово звільнятися зі служби екстреної медичної допомоги і скоро на виклик до хворого або потерпілого від ворожого обстрілу не буде кому приїхати.

Слід зазначити, що всі лікувальні заклади в Україні фінансуються через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка активно сприяє банкрутству лікувальних закладів через свої неадекватні занижені тарифи. Так, наприклад, НСЗУ оцінила операцію апендектомію лише в € 1000 (EUR 20), з яких треба взяти на зарплату санітарці, медсестрі і лікарю, та ще й заплатити за витратні матеріали.

А лікування інфаркту міокарду НСЗУ оцінила в € 16 000 (EUR 334), не зважаючи на те, що зазвичай таким хворим необхідно проведення стентування коронарних судин і те

що ці хворі потрапляють одразу в реанімаційне відділення, де вартість їх лікування в рази більше, чим визначена НСЗУ сума коштів.

НСЗУ також занижує тарифи і за лікування всіх інших патологій. За огляд і консультацію одного пацієнта хворого на туберкульоз НСЗУ передбачило оплату у розмірі ₪ 54 (EUR 1,2). Оплату у такому самому розмірі НСЗУ передбачила і за консультацію та огляд одного хворого на психіатричну патологію.

Через вищенаведені занижені тарифи вже збанкрутувало і припинило своє існування більшість фтизіатричних і психіатричних диспансерів як в столиці місті Києві, так і по Україні.

Владою в Україні активно впроваджується схема, за якою декілька лікарень переводять під адміністративне впідпорядкування одній лікарні, аргументуючи тим, що таким чином наче б то будуть зекономлені мільйони гривень, які потрібні були на утримання адміністративного апарату і всі ці гроші потім будуть направлені на потреби самих же медиків і пацієнтів. Сесії місцевих рад, яким впідпорядковуються ці лікарні, необдумано і охоче приймають такі рішення і в результаті лікарні, що були приєднані, втрачають свій юридичний статус. При цьому навідь не порушується ст. 49 Конституції України, що забороняє скорочувати мережу бюджетних і комунальних лікувальних закладів.

Але потім, відбувається те, що для того, щоб скоротити лікарню, яка, втративши статус самостійної юридичної особи, стала вже структурним підрозділом, не потрібно вже проводити сесію міської ради, а достатньо наказу директора лікарні, куди визначені під скорочення лікарні були приєднані. А через нетривалий час, на місті скорочених лікарень і диспансерів виникають новобудови, бо території лікувальних закладів зазвичай знаходяться поблизу зручних транспортних розв'язок і підведених комунікацій.

Так, наприклад, в місті Києві припинили своє існування фтизіатричні (протитуберкульозні) диспансери в Солом'янському, Шевченківському, Оболонському, Печерському районах міста Києва. Також закриті і психіатричні диспансери, не зважаючи на чисельні протести медиків і пацієнтів, в Солом'янському районі міста Києва за адресою вулиця Смоленська, 8, поряд зі станцією метро «Шулявська» і в Печерському районі міста Києва за адресою вулиця Верхня, 4. Тепер всі пацієнти хворі на психіатричну патологію та їх родичі з Солом'янського, Печерського, Голосіївського районів змушені їздити на лівий берег міста Києва в Київську міську психоневрологічну лікарню №2.

Іншою шкідливою новацією, яку псевдореформатори видають за успішну ліквідацію застарілої радянської норми, є ліквідація поняття третинної медичної допомоги, яка є найбільш витратною та дороговартісною.

Ця висококваліфікована медична допомога надається в інститутах Національної академії медичних наук України і в інститутах, які належать державі, наприклад, Національний інститут раку, який вже став державним некомерційним підприємством.

Передбачається, що всі ці інститути з 2026 року будуть фінансуватися через НСЗУ не за октемою тарифікацією, а за загальними заниженими тарифами для медицини вторинного рівня. В результаті інститутам також не буде вистачати коштів на покриття витрат на лікування хворих, і пацієнти будуть змушені покривати переважну нестачу коштів за власний рахунок. У сукупності з наданою новацією, псевдореформаторами запропонована норма щодо самостійного встановлення закладами охорони здоров'я, а особливо інститутами, плати за послуги з медичного обслуговування, що призведе до неконтрольованого зростання вартості надання висококваліфікованої медичної допомоги.

Також, слід зазначити, що дуже часто життю і здоров'ю працівників екстреної (швидкої) медичної допомоги загрожують не тільки наслідки, спричинені бойовими діями, а й неадекватні дії пацієнтів. Тому, з метою захисту працівників екстреної (швидкої) медичної допомоги разом з представниками інших медичних професій, необхідно Верховній Раді України невідкладно ухвалити проект Закону від 07.11.2023 №10221 «Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо захисту медичних

працівників, працівників системи екстреної медичної допомоги та аптечних закладів, фахівців з реабілітації, рятувальників від протиправного посягання на життя та здоров'я під час виконання службових обов'язків». Але депутати Верховної Ради України не поспішають голосувати за цей проект закону, оскільки вважають його не пріоритетним.

Все вищевказане зробить не тільки висококваліфіковану медичну допомогу, але й медицину в цілому недоступною не тільки для соціально незахищених верст населення, але й взагалі для більшості українських пацієнтів через економічний спад, безробіття та війну в Україні.

Таким чином, Україна вже має наступні сумні наслідки:

1) Медики виїжджають з України або йдуть з медичної галузі, що призвело до того, що за даними Міністерства охорони здоров'я України на 2021 рік, озвученими Міністром Віктором Ляшком наприкінці 2022 року під час наради, в Україні залишилось 405 142 медика з них лікарів 143 887, медичних сестер 261 255.

За 2024 рік дані щодо кількості медиків в Україні державними органами влади не оновлювались.

Звісно у наслідок широкомасштабного вторгнення російських окупантів і того, що на 80% медична галузь складається з жінок, кількість медиків в Україні стала ще менше, через міграцію в інші країни, в тому числі і країни Європейського союзу.

Для порівняння, в 1991 році лікарів і медсестер в Україні було 618 тисяч.

2) Значно скоротилась кількість лікувальних закладів. В 2000 році в Україні було 3900 лікувальних закладів. За даними на 2020 рік, лікувальних закладів стало вже 1200. В сільській місцевості районних і номерних лікарень було на 2000 рік 1007, а в 2020 році лікарень стало 36.

Більш свіжі дані, наприклад за 2022 рік, навмисно не оприлюднюються, під прикриттям того, їх неможливо отримати через активні бойові дії.

Врятувати ситуацію в медицині може ухвалення Закону про загально державну соціальну страхову медицину, за яким фінансування таких підрозділів, як психіатрія, фтизіатрія, онкологія, педіатрія, екстрена медична допомога та пов'язана з нею ургентна допомога має відбуватись за рахунок конкретних програм державного бюджету. А фінансування, планової медичної допомоги на рівні лікарень і інститутів має бути за рахунок страхових кампаній. Це допомогло б розвантажити державний бюджет, надати медикам високу легальну заробітну плату і захистити населення страховими полісами. Все це передбачено в проекті Закону від 12 травня 2020 року №3464 проект закону «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні», в розробці якого приймали активну участь представники Вільної профспілки медичних працівників України.

Саме така модель страхової соціальної медицини, через обов'язкову наявність єдиних уніфікованих клінічних протоколів і єдиних затверджених центральним органом виконавчої влади адекватних тарифів, унеможливають розкрадання бюджетних коштів з медичної галузі і зробить використання цих коштів раціональним і високоефективним.

Але найголовніше, що може врятувати медичну галузь в Україні, це відповідальне відношення держави до цієї вкрайважливої галузі.

Держава зобов'язана належним чином фінансувати галузь охорони здоров'я та контролювати її діяльність.

Держава повинна вживати належних заходів для забезпечення гідних умов та оплати праці медикам, сприяти розширенню індивідуальних та колективних прав та можливостей, а це мова йде про сприяння у роботі профспілок, заключення Галузевих угод і Колективних договорів, які мають захищати інтереси працівників медичної галузі.

Всі ці зобов'язання держави закріплені у тексті Пандемічної угоди, яка була ухвалена 20 травня 2025 року на 78-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я в Женеві було ухвалено Пандемічну угоду, спрямовану на зміцнення глобальної готовності до майбутніх пандемій.

Але, на жаль, в Україні ми маємо тенденцію, коли держава намагається скинути з себе відповідальність за галузь охорони здоров'я та направити платоспроможних пацієнтів в приватні лікувальні заклади.

А про галузеву угоду між Міністерством охорони здоров'я України і галузевими профспілками можна сказати, що вона не оновлювалася з 2011 року. Укласти нову галузеву угоду Міністерство охорони здоров'я України не поспішає.

З повагою,

**Голова Вільної профспілки  
медичних працівників України**



**Олег Панасенко**