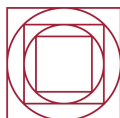


# МЕДИЦИНА ПІД ЧАС ВІЙНИ

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ ЗА  
РЕЗУЛЬТАТАМИ ЯКІСНОГО  
СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ



АГЕНЦІЯ  
ЗМІН  
ПЕРСПЕКТИВА



ХАРКІВСЬКА ЕКСПЕРТНА ГРУПА  
підтримки медичної реформи



ПРЯМУЄМО  
РАЗОМ



МІЖНАРОДНИЙ  
ФОНД  
ВІДРОДЖЕННЯ

**Авторка:** *Олена Гуленок*

**Інтерв'ю проводили:** *Олена Гуленок, Софія Маруняк, Ірина Шостак, Данило Гавриш*

Дослідження проведено в межах проєкту **“Первинна та амбулаторна медична допомога громадянам України внаслідок військового конфлікту”**, який реалізує ГО “Агенція змін “Перспектива” за підтримки Європейського Союзу та Міжнародного Фонду «Відродження» в межах грантового компоненту проєкту EU4USociety.

Матеріал відображає позицію авторів і не обов'язково відображає позицію Міжнародного фонду «Відродження» та Європейського Союзу».

***вересень 2022***

*Авторка дослідження висловлює подяку медсестрам, лікаркам, пацієнтам, представникам органів влади, які знайшли час і сили поділитися своїми досвідами.*

## ЗМІСТ

|                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>                            | <b>4</b>  |
| <b>РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>                             | <b>8</b>  |
| Міграційні настанови і практики                           | 9         |
| Особистість і роль лікар/ки                               | 16        |
| Роль адміністрації закладів охорони здоров'я              | 21        |
| Нові запити і потреби пацієнтів/ок                        | 22        |
| Доступність лікування і медикаментів                      | 23        |
| Бюрократичні труднощі                                     | 25        |
| Внутрішньо переміщені особи: ставлення і вплив на громаду | 27        |
| Нові можливості під час війни                             | 30        |
| Роль соціального капіталу і неформальні практики          | 33        |
| <b>ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ</b>                   | <b>36</b> |
| <b>ДОДАТОК</b>                                            | <b>39</b> |

## МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

**Завдання дослідження.** Ключовим завданням цього дослідження було дослідити зміни, які відбулися у сфері охорони здоров'я з початком повномасштабної війни 24 лютого, з перспективи різних акторів: лікарів і лікарток, пацієнтів і пацієнток, а також місцевої влади. Дослідження фокусується на особистих досвідах, дотичних до медицини.

**Методи.** Ключовим методом дослідження було обрано напівструктуроване глибинне інтерв'ювання, адже такий метод дозволяє розкрити різноманіття досвідів і забезпечити більш гнучку і довірливу розмову (на противагу кількісному методу анкетування). У межах дослідження було проведено 50 конфіденційних глибинних інтерв'ю у 10 територіальних громадах України. У дослідженні взяли участь пацієнти/ки, медичні працівники/ці та представники/ці органів місцевої влади. Інтерв'ювання проводилося у форматі відео-дзвінка, а також телефонної розмови (у випадку, коли учасник/ця дослідження не мали доступу до інтернету). Напередодні інтерв'ювання було проведено невелике онлайн-опитування, у якому ми поставили декілька питань (з варіантами відповідей і відкриті) про медичні потреби і взаємодії з медичними закладами після 24 лютого. Отримані відповіді було враховано при розробці гайду інтерв'ю і формуванні вибірки.

**Географія дослідження.** Дослідження охоплює **10 територіальних громад**, які ми умовно поділили на “прифронтові” і “тилові”. До “прифронтових” належать громади, які розташовані неподалік лінії фронту (на момент проведення дослідження або раніше у певний період повномасштабної війни) і з яких спостерігається відтік великої кількості населення: **Валківська** громада (Харківська область), **Козелецька** (Чернігівська), **Краматорська** (Донецька), **Селидівська** (Донецька), **Первомайська** (Харківська), **Чугуївська** (Харківська). “Тиловими” ми називаємо громади на заході країни, які є відносно “безпечними” і які прийняли велику кількість внутрішньо переміщених осіб: **Долинська** громада (Івано-Франківська область), **Мукачівська** (Закарпатська), **Коломийська** (Івано-Франківська), **Славська** (Львівська). Зазначимо, що міста і села у “прифронтових” громадах також приймають ВПО з інших населених пунктів (так, Валківську громаду було обрано для дослідження через велику кількість ВПО: населення громади після 24 лютого зросло втричі). “Прифронтові” громади кількісно більше представлені у дослідженні, ніж “тилові”.



**Часові рамки.** Глибинні інтерв'ю проводилися у червні-вересні 2022 року (більшість інтерв'ю було зібрано в липні та серпні).

**Вибірка.** Вибіркову сукупність дослідження складають такі категорії (в дужках вказано кількість інтерв'ю): пацієнт(к)и, які переїхали до “тилових” громад після 24 лютого **(7)**; пацієнтки, які мешкають у “прифронтових” громадах **(10)**; медичні працівники/ці-ВПО, які мешкають у “тилових” громадах **(8)**; медичні працівники/ці, які мешкають у “прифронтових” громадах **(12)**; адміністрація ЗОЗ “тилових” громад **(1)**; адміністрація ЗОЗ “прифронтових” громад **(5)**; представники/ці місцевої влади “тилових” громад **(2)**; представники/ці місцевої влади “прифронтових” громад **(5)**. Формування вибірки здійснювалося методом “снігової кулі”<sup>1</sup>: рекрутинг учасниць/ків дослідження відбувався через особисті контакти дослідницької команди та людей, які вже дали інтерв'ю, а також через адміністрації закладів охорони здоров'я. Рекрутинг через установи, у яких працюють потенційні учасники/ці дослідження, має свої ризики (передусім це проблема довіри під час інтерв'ю), однак ми вирішили вдатися до такого методу через високий рівень відмов<sup>2</sup>. Ми також отримали контакти деяких пацієнтів/ок від їхніх лікарів/ів, а деяких лікарів – від адміністрації медзакладу. Такі “лояльні” контакти могли призвести до того, що зображення медицини у нашому дослідженні є дещо позитивнішим за реальність.

**Структура інтерв'ю.** Гайди інтерв'ю для лікарів/ок, пацієнток/ів та місцевої влади наведені у *додатку* (с.39).

---

<sup>1</sup> “Сніговою кулею” у соціологічних дослідженнях називають метод стихійної вибірки, за якого пошук учасниць/ків дослідження відбувається за допомоги людей, які вже взяли участь в інтерв'ю.

<sup>2</sup> Ми не запитували у потенційних учасниць/ків дослідження, чому вони відмовляються від участі в інтерв'ю, але можемо припустити, що на велику кількість відмов вплинули два фактори. По-перше, війна: люди можуть не мати часу і сил на інтерв'ю, багато лікарів перепрацьовують через збільшення навантаження, а комусь може бути емоційно важко говорити про досвіди війни. По-друге, середовище лікарів має досить ієрархічну робочу культуру, відтак лікарі можуть остерігатися спілкування зі сторонньою особою, яке може не схвалювати адміністрація (особливо враховуючи, що ми не попереджаємо завчасно, які питання будуть на інтерв'ю).

**Безпека під час інтерв'ю.** Важливим етичним викликом цього дослідження було питання безпеки – передусім учасниць/ків, які на момент проведення інтерв'ю перебували у громадах неподалік лінії фронту. Коли інтерв'ю проводиться дистанційно, немає можливості проконтролювати, чи людина перебуває у відносно безпечному місці. Щоб мінімізувати безпекові ризики, ми проговорювали це питання на початку інтерв'ю: просили учасниць/ків не стояти біля вікна і не ігнорувати повітряні тривоги, нагадували про правило двох стін. Напередодні і під час розмови інтерв'юери/ки сліdkували за повітряними тривогами і “прильотами” у населених пунктах, де мешкали учасники/ці дослідження, за допомогою додатку “єТривога” і місцевих телеграм-каналів, щоб попередити учасниць/ків про можливу небезпеку і запропонувати перенести розмову.

**Термінологія звіту.** Деякі слова можуть бути “чутливими” або мати різні трактування і конотації, а тому важливо пояснювати вибір термінології. У цьому тексті ми подекуди говоримо про певні населені пункти як “відносно безпечні” або “умовно безпечніші”. Таке формулювання відображає позицію, що у країні, проти якої ведеться війна, немає “безпечних регіонів” (а є регіони, які люди вважають безпечними через меншу кількість “прильотів”). На позначення військової агресії ми не послуговуємося термінами, які “розмивають” відповідальність чи уникають згадки про війну (як от “конфлікт” або “криза”) – натомість вживаємо поняття “повномасштабна війна”, “війна росії проти України”, “напад росії” тощо. Терміни “внутрішньо переміщена особа” і “переселенець/ка” ми використовуємо як взаємозамінні на позначення людини, яка була змушена змінити місце проживання внаслідок бойових дій (незалежно від того, чи вона реєструвалася як ВПО). У тексті чергується вживання жіночого і чоловічого родів іменників на позначення групи людей різних гендерів.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Це дослідження вивчає низку проблем, актуальних для функціонування української медицини під час війни, крізь призму досвідів пацієнтів/ок, лікарів/ок, представниць/ків місцевої влади. Метою дослідження є не лише описати певні явища, дотичні до охорони здоров'я, а і спробувати зафіксувати певні зміни, спровоковані війною, – зокрема на рівні повсякденних досвідів тих, хто хворіє, і тих, хто лікує. Дослідження не аналізує кількісні виміри проблем: натомість ми висвітлюємо закономірності, життєві стратегії, настанови і практики, фіксуючи їх різноманіття і контекстуальність. Проблеми медицини і війни є комплексними, а відтак їх вирішення потребує розуміння багатьох різних досвідів і контекстів: якими є міграційні стратегії лікарів і пацієнток, і чому вони їдуть або залишаються жити неподалік лінії фронту; яку роль (чи, скоріше, ролі) відіграє лікар у житті пацієнтів, колег і своєї громади; які зміни відбулися у потребах пацієнток і доступності медицини; які труднощі спіткають пацієнток і лікарів, і які з них війна створила, а які лише поглибила; які специфічні проблеми мають внутрішньо переміщені особи; чи спровокувала війна певні позитивні зміни і для кого тощо.

Структура розділу відображає різноманіття проблем: кожен підрозділ присвячено певній темі, яка обговорювалася з учасниками дослідження. Звіт навмисне не структуровано за географічним критерієм (наприклад, проблеми “тилових” і “прифронтових” громад) чи соціальними групами (досвіди пацієнтів і досвіди медичних працівників), аби показати, що певні явища є спільними проблемами різних регіонів, а досвіди представниць різних соціальних груп подекуди є свідченням однієї проблеми.

## Міграційні настанови і практики

У цьому підрозділі йтиметься про настанови і практики, що стосуються внутрішньої і зовнішньої міграції: які фактори впливають на рішення лікарів і пацієнтів залишитися у своєму населеному пункті або виїхати до іншого міста, села чи регіону України; що мотивує пацієнтів і лікарів, які виїхали до умовно “безпечних” регіонів, повертатися до своїх домівок неподалік лінії фронту; які настанови мають українські медики щодо життя і роботи за кордоном.

Війна росії проти України активізувала міграційні процеси, а відтак, вони стали одним із вагомих факторів функціонування медичної системи. Ми запитували в учасниць/ків дослідження, які залишилися жити у прифронтових громадах, про причини такого рішення, а у тих, хто поїхав до “безпечніших” населених пунктів, – чи планують / хотіли би вони повернутися. Багато опитаних розповідали про досвіди своїх знайомих, родичів, колег, які поїхали на початку повномасштабної війни, але згодом повернулися (небажання покидати своє місто або село часто базувалося зокрема на таких досвідах інших осіб); серед учасниць/ків дослідження були і ті, хто вже встигли побути “внутрішньо переміщеними особами” і повернутися додому.

Пояснюючи свою мотивацію залишитися або повернутися, пацієнти і лікарі часто говорять про **емоційну прив'язаність до рідного міста чи села**:

*І<sup>3</sup>: А ви весь час залишалися в [місті] чи, можливо, виїжджали кудись?*

*Л: Ви знаєте, виїжджала, я виїхала в березні в Чернівці, і в червні повернулася до роботи. ... У нас практично всі виїжджали, мало хто залишався. Всі уже поїздили та повернулися додому.*

<sup>3</sup> У цитатах з інтерв'ю тут і далі використовуються такі позначення: І – інтерв'юєр/ка, Л – лікар/ка (також старші медсестри і адміністрація медичних закладів), П – пацієнт/ка, В – представниця/к місцевої влади; курсивом виділяються репліки інтерв'юєра/ки; пропущені уривки цитати позначаються трьома крапками.

Цитати у цьому звіті використовуються для ілюстрації тез або висновків авторки і самі по собі не є аналітичним матеріалом. Авторка закликає не поширювати цитати з інтерв'ю без супроводу дослідницької інтерпретації. Цитати публікуються зі збереженням особливостей мовлення учасниць/ків дослідження та відображають їхні особисті погляди, які можуть не співпадати з поглядами авторки.

*І: Можете трішки розказати про те, як ви вирішили повертатися?*

Л: Чому я вирішила повертатися? [пауза] Знаєте як? Ну, тягне, тягне дуже додому. ... І в мене тут залишилася мама.

(старша медсестра, прифронтowa громада, серпень 2022)

Серед причин залишатися у прифронтowych громадах називають також **старших родичів**, які не можуть або не хочуть виїхати, і **домашніх тварин**, переїзд з якими видається неможливим. Лікарі часто декларують необхідність залишатися заради виконання “лікарського обов'язку”, а також говорять про **труднощі з пошуком роботи** на новому місці. Та все ж головною причиною залишатися (або повертатися) для більшості лікарів і пацієнток є **житлове питання** – наявність власного помешкання у рідному місті та брак коштів для оренди житла деінде, а також незадовільний стан “тимчасових прихистків”:

*І: Як ви думаєте, чому лікарі [які виїхали після 24 лютого] повертаються назад до вашого міста, або пацієнти?*

Л: Ну, опять же, вопрос работы. Финансовый вопрос стоит. Пожили-пожили, а работу люди не находят. Если не снимать квартиру, а жить, вот, в общественных местах, это ж тоже, не очень удобно, когда много людей вместе. Ну, и вообще, дома – это лучше всего. Дом есть дом. Тяжело еще устроиться на новом месте. Когда временно, понимаешь, что временно еще потерпишь, а на длительный срок... Нам же тоже нужно выезжать, просят нас на зиму, не будет отопления у нас и нужно будет выехать. Ну, ждем, когда уже придет этот момент, наступят холода и что будет с отоплением. Опять нужно будет что-то решать.

*І: Ви думаєте їхати знову кудись, якщо будуть такі проблеми [з опаленням]?*

Л: Да, у меня ребенок, и с каждым разом обостряется ситуация, и если еще не будет отопления в квартирах, губернатор просит же нас всех выехать. Наверное, придется выезжать опять.

*І: А ви вже думали, куди ви могли би поїхати в такому випадку?*

Л: Ну, родственников у меня нет нигде, они все рядышком. Сяду в поезд – а дальше... Буду обращаться к волонтерам.

(старша медсестра, прифронтowa громада, серпень 2022)

*І: Як ви думаєте, чому лікарі залишаються в [назва міста]?*

Л: Шо лікарі, шо пацієнти, ехать-то некуда. Куде ехать? Поэтому люди, которые могли выехать, они выехали. К родственникам, там. А людям, которым некуда ехать, мы никому не нужны, скажем так. У нас покатались сотрудники и вернулись уже практически все домой. Потому что надо за что-то жить, где-то жить. Вы ж понимаете, что то школы, то садики. Это то, что мне рассказывали сотрудники. Я не выезжала, как бы.

*І: Ви маєте на увазі, що вони жили у шелтерах в школах і садочках?*

Л: Ну, конечно. Те, у кого нету родственников, негде остановиться – им предлагают школы, садики. Деньги заканчиваются – возвращаются назад. В ту же обстановку, которая не поменялась за пол года.

*І: Тобто основна проблема – відсутність нормального житла?*

Л: Естественно.

(старша медсестра, прифронтowa громада, серпень 2022)

Спочатку було їх [переселенців] дуже багато. ... Потім трохи вже заспокоїлося, і десь в кінці червня, в липні багато хто повернувся додому. В кого квартира вціліла, ті назад поверталися.

(сімейна лікарка, прифронтowa громада, серпень 2022)

Цю проблему відображають і настанови лікарок і пацієнток, які переїхали до іншого регіону та не планують повертатися. Один лікар, який зазначив, що не планує повертатися додому або переїздити до іншого населеного пункту, наголосив, що на новому місці має сприятливі житлові умови: місцеві люди дали квартиру, у якій лікар з родиною живе безкоштовно, сплачуючи лише за комунальні послуги. Така розкіш як безоплатне окреме житло для ВПО є радше винятком. Більшість учасниць дослідження, які вирішили залишитися на новому місці, – це ті, хто і до війни жили не у власному, а орендованому помешканні, або ті, чиє житло зазнало руйнувань внаслідок нападу росії:

Ми виїхали – ще будинок був цілий наш, а вже в травні взривною хвилею відірвало нам шифер, тобто знесло дах, і вилетіли вікна. Так що ми не знаємо, куди повертатися, чи буде нам куди повертатися, тому що зараз там дуже масивні йдуть дощі, і чи буде в нас дах наш витримає чи не витримає, що там з нашою будівлею – ми навіть не уявляємо, тому що сусіди теж повиїжджали всі. Так що навіть нікого попросити піти перевірити, що там робиться з будинком. ... Газу немає, опалювального сезону не буде, сказав вже наш мер. ... Дитину в садочок з вересня відправляємо, а я на роботі, поки що стабільно працюю, дай бог, буде далі. Зимуватимемо точно тут.

(лікарка-ВПО, тилова громада, серпень 2022)

Как поменялась жизнь? Ну, квартиры у меня нет, так что, чтобы возвращаться в Киев, нужно искать новую квартиру...

(пацієнт-ВПО, **тиловаприфронтова** громада, травень 2022)

В одній з “тилових” громад нашого дослідження представниця місцевої влади, розповідаючи про нових лікарів-переселенок, зазначила, що дехто з них вже повернулися додому, особливо до Києва (йшлося переважно про висококваліфікованих лікарів-хірургів):

Є такі, що влаштувалися, попрацювали і звільнилися. Динаміка не є стабільна. Київські практично майже виїхали вже. Їхали спочатку тільки у відпустку, потім подивилися, видно, на ситуацію і вже не повернулися.

(представниця влади, тилова громада, серпень 2022)

Так, окрім житла та інших факторів, на повернення лікарів на попереднє місце праці може впливати **суб’єктивне відчуття безпеки** і/або вищий **рівень доходу**, особливо коли йдеться про столицю чи інші великі міста. Один з представників місцевої влади, розмірковуючи під час інтерв’ю про те, чому більшість лікарів у його громаді не полишали місця праці попри близькість до лінії фронту, наголосив на важливості вдалої комунікації з боку влади. Він також зауважив наявність родинних зв’язків за кордоном чи досвідів трудової міграції до інших країн<sup>4</sup>, а ще згадав повістки:

<sup>4</sup> Кількісні дані про українських працівниць і працівників в Польщі до повномасштабної війни: [опитування](#) у січні-лютому 2020 р., Gremi Personal & Vox Populi Agency (українською); дані про біженство з України до Польщі під час війни: [дослідження](#) у квітні-травні 2022 р., Narodowy Bank Polski (англійською).

В: У нас, здається, лише одна лікарка виїхала, емігрувала, що пов'язано з початком бойових дій. Інші дівчата працювали, то, в принципі, мені пощастило, бо я спілкуюся з іншими головами громад, навіть з західної України потікало лікарів, а ми на сході зберегли майже весь персонал. ... Хочу закцентувати увагу, що дефіциту лікарів не було, всі залишилися працювати на місцях, одна лікарка виїхала, всі решта працювали, і якихось намірів про те, щоб евакуюватися, не було. Доводилося постійно їх підтримувати, і головному лікарю, і я заїжджав: "Ну, як у нас справи? Тримаємося?" – "Все нормально, ми в безпеці". Лікарі працювали. Це було дуже важливо. ...

*І: А як ви думаєте, чому лікарі не виїжджають, як так сталося, що, ну, з західної України навіть виїжджають?..*

В: Ми для себе також шукали відповідь. По-перше, – ну, я не записую це в жодному разі в якісь свої досягнення, – ми перші дні по чотири рази на день виходили в ефір, заспокоювали людей, дуже гарно відпрацювала [головна лікарка], вона постійно з колективом контактувала. По-друге, в принципі, ми тут, на сході, не маємо того еміграційного досвіду. Захід країни, вони все ж таки дуже часто працюють за кордоном, хтось з членів родини, мають ті зв'язки, куди там можна поїхати чи поселитися. Тут, на сході країни, такого досвіду немає і, можливо, це також було перепорою. У нас з другого рівня двоє хлопців виїхали, але вже за два тижні повернулися назад – після того, як отримали повістки до військового комісаріату там. Повертаються, бо тут принаймні при лікарні будуть служити. І те, що ми постійно давали якісь маркери безпеки: ми повідомляли, де знаходиться зараз ворог, на якій відстані...

(представник влади, прифронтowa громада, серпень 2022)

Імовірно, що **загальна мобілізація** в Україні також має певний вплив на міграційні настанови і практики лікарів і пацієнтів. Так, один пацієнт-ВПО, який на момент проведення інтерв'ю мешкав на заході країни, розповів, що лікарі ставилися до нього упереджено, запитували, чи хоче він "відкосити" від армії, натякаючи, що він симулює психічні розлади задля отримання довідки. Один лікар також поділився спостереженнями про своїх колег, які уникають працевлаштування у певних регіонах через страх мобілізації. Однак, ми не маємо достатньо даних для аналітичних висновків про ці процеси (гайд інтерв'ю не передбачав питання про мобілізацію, а підняли цю тему під час розмови лише двоє учасників дослідження).

Окрім міграції лікарів у межах країни, ми можемо також зробити певні висновки про настанови щодо зовнішньої міграції. Ми не запитували в лікарів і лікарів, чи планують вони виїхати за кордон (у соціологічних інтерв'ю ми намагаємося уникати прямих питань **лз**про поведінку, яка може засуджуватися суспільством). Натомість ми запитували, як вони уявляють своє майбутнє, зокрема професійне, і майже під час кожного інтерв'ю це питання призводило до роздумів про переїзд і роботу за кордоном. Дехто з лікарів (ті, хто мають високу кваліфікацію і володіють іноземними мовами) розглядають варіант за кілька років працевлаштуватися за кордоном. Однак більшості учасників/ць дослідження така перспектива здається неможливою. Головна перепона – це незнання мови іншої країни на достатньо високому рівні, аби можна було підтвердити свою кваліфікацію і продовжити працювати за спеціальністю. Цей процес може тривати роки, протягом яких лікарка, яка не має великих заощаджень, не зможе забезпечувати себе і родину. Попри те, що питання про трудову міграцію за кордон не ставилося під час інтерв'ю, лікарі подекуди довго і детально розповідали про процедуру працевлаштування в інших країнах (хтось поррахували, що йому знадобилось би вісім років на вивчення мови і підтвердження кваліфікації). Імовірно, для багатьох таке професійне майбутнє – мрія, хоч і нездійсненна. Часто, відповідаючи на питання про своє майбутнє, лікарі і лікарки відтворювали патріотичний дискурс, але пізніше додавали, що не можуть виїхати за кордон через неможливість працевлаштування:

Л: Ну, про те, щоб за кордон їхати, в мене взагалі такої думки не виникало. Я не могла якось. Не знаю, не виникало в мене такої думки. ...

*І: Можете трішки більше розповісти, що ви мали на увазі, коли казали, що "не можете" виїхати за кордон?*

Л: Розумієте, я ж медичний працівник, лікар. А як я виїду за кордон, як тут війна? Саме найперше. Давайте всі виїдемо – далі що буде? Ну, не знаю, патріотизм чи як сказати [сміється]. Я не могла покинути тут все і поїхати, спасаючи себе, знаючи, що тут залишаються працівники. До речі, в нашому закладі жоден працівник не виїхав за кордон.

*І: І навіть кудись в інші регіони не виїжджали?*

Л: Ну, в нас як, в нас було таке, ми уже йшли на поступки, бо деякі є працівники, які доїжджали із сіл. То я, як керівник, і наша керівник, [ім'я], вона сказала, якщо людина не може добиратися – а вони не могли добратися просто, не ходив транспорт – то ми вже йшли на поступки. Коли людина могла приїхати на роботу – то могла. Ні – то ні. Ну а що робить було? Люди там сиділи, там також були блокпости, вони там допомагали тим бійцям тероборони як могли, і як медичні працівники людям в селах допомагали. А чому не виїхали? Та тому що, по перше, а навіть якщо взяти так, з практичної точки зору. Ну добре, виїду я. Що я там буду робить? Я лікарем там не зможу працювати, це однозначно. Так зразу. Тому що треба знати мову, треба здати екзамен, підтвердити звання спеціаліста на їхній мові. ... Це дуже такий довгий і тяжкий шлях. Я про це не думала, я знаю, що я не можу там працювати – і все.

(сімейна лікарка, прифронтова громада, серпень 2022)

Говорячи про позитивні аспекти функціонування медичної системи під час війни, і лікарі, і пацієнти, і представники місцевої влади наголошують на тому, що багато лікарів не поїхали (або вже повернулися) і продовжують надавати медичні послуги в умовах війни практично як у мирні часи.

Хоча такий стан речей на користь населенню, що залишається жити на прифронтових територіях, важливо розуміти, що причиною такого “вибору” медичних працівниць і працівників є не в останню чергу політика соціального житла в Україні (тобто її відсутність<sup>5</sup>), а також неможливість

<sup>5</sup> Як стверджує дослідницький центр CEDOS у публікації [“Житло у проєкті Плану відновлення України: можливості і ризики”](#), “тема житла не винесена у назву Плану [відновлення України] і робочої групи. Це досить симптоматично для житлової політики України. Вона часто підмінюється політикою будівництва (яка згадується в назві), енергоефективності. Забезпечення

вести кваліфіковану працю за кордоном, передусім через мовний бар'єр. Саме (не)доступність житла, – а не почуття патріотизму<sup>6</sup> чи вірність клятві Гіппократа, – є переважною “мотивацією” продовжувати працювати, ризикуючи життям.

## Особистість і роль лікар/ки

З точки зору пацієнтів і пацієнок, позитивні аспекти досвідів, пов'язаних із задоволенням медичних потреб, найчастіше стосуються індивідуальних якостей лікар/ок і лікарів. Ті, хто були задоволені своїм досвідом лікування (чи іншою взаємодією з медичною системою), багато говорили про професійні й особистісні якості людей, які надавали їм медичні послуги: “дуже освічена, кандидат наук”, “хоч і молодий, але дуже досвідчений”, “видно, що його батьки хабарі в університеті не давали”, “дуже подобається дітям”, “приємна людина”, “завжди відписує у вайбері”, “завжди підтримує і заспокоїть” тощо. Така похвала людині часто була тривалою, сповненою різноманітними деталями і порівняннями історією, до якої неодноразово поверталися протягом усього інтерв'ю. Частина індивідуальних якостей медичних працівників і працівниць, які робили досвіди лікування позитивними, **не належать до їхніх безпосередніх обов'язків**, а радше є особистою ініціативою чи особливостями характеру конкретної людини:

---

житлом розглядається як технічне питання, що не потребує відповідей на рівні концепцій і політик”.

Див. також статтю дослідниці житла Альони Ляшевої [“52 квартири для ВПО...”](#)

<sup>6</sup> В українському суспільстві часто можна побачити наратив про те, що вагома частка населення, попри небезпеку, не покидає свої домівки через патріотичні почуття. Так, низка медіа-ресурсів (як от [“Факти”](#) у квітні), посилаючись на дослідження компанії Gradus Research, стверджують, що “кожен третій українець вважає неправильним покидати свій дім під час війни”. По-перше, цитоване дослідження не репрезентує все населення України, адже до вибірки потрапляють лише мешканки/ці міст віком до 60 років, які користуються смартфоном або планшетом. По-друге, у суспільстві, в якому внаслідок війни зросли патріотичні настрої, патріотизм є чи не найбільш соціально схвалюваною мотивацією не полишати своєї домівки. Відтак, можна припустити, що респонденти кількісного дослідження обирають цей варіант відповіді не лише, коли це єдиний або головний фактор. У нашому якісному дослідженні ми також чи не найчастіше отримували таку відповідь. Однак кілька уточнюючих питань, які можна поставити під час глибинного інтерв'ю, показали, що “це неправильно” не було єдиною причиною залишатися ні для кого з учасниць/ків дослідження: однією з головних причин були відсутність можливості орендувати житло, необхідність доглядати рідних або бажання зберегти місце праці.

Я звонила в колл-центр взяти к нему талончик. Талонов к нему уже не было, но девочки в колл-центре говорили: “К [ім’я] талонов нет, но он примет вас обязательно”. И это правда, до восьми вечера, до девяти он сидел. ... Настолько чуйна людина, настільки добрий, настільки, ніколи не нагубит, ніколи не відмовляє нам, навіть якщо у нього купа людей. Он, бідний, мене слухав, ото в начале девятого, он еле стоял. ... А вот детки маленькие к нему, вы бы слышали, как детки сидят в коридоре: они там в очередь, кто на нем будет жениться, они все на нем женятся. Ссорятся с мамами, мама говорит: “Та ты что, он же такой взрослый уже дядька, а ты еще такая маленькая” ... Все выходят от него с приема, вы бы видели, рот до ушей, это вообще, что он им говорит я не знаю, но тут такая черга з дітей до нього, його всі люблять.

(пацієнтка, прифронтіва громада, липень 2022)

Так, “хороші” лікарі не лише “професійні” та “досвідчені”, але і готові затримуватися на роботі до пізнього вечора, відповідати на дзвінки і повідомлення у позаробочий час, а також забезпечувати таку необхідну нині **психологічну підтримку**. Останнє стосується не лише пацієнтів, але й колег і підлеглих: самі лікарки теж багато говорять (а дехто згадує між іншим) про психологічну підтримку, яку вони надають пацієнткам і колегам під час війни, а також про необхідність стримувати власні емоції, адже лікарка є авторитетною фігурою, яка має у складних ситуаціях “випромінювати” спокій і впевненість задля психологічного комфорту пацієнток:

Люди взволнованы. Приходят за медицинской помощью, а в другой раз даже вот как-то, поговорить.

(старша медсестра, прифронтіва громада, серпень 2022)

Знаете, для меня было страшно то, когда первые дни, живя в родильном доме, а у нас родильный дом, скажем так, на горе, такая свеча большая, старое сталинское здание. И вот родильный дом наверху, и когда начиналась сирена и это были авианалеты, самое страшное было зайти к женщинам в палату так, чтобы они не испугались моего страха, и сказать: *[підбадьорлива інтонація]* “Ну что, пошли в подвал?” Не потерять себя. Вот это было самое страшное.

(лікарка-ВПО, прифронтіва громада, серпень 2022)

Тут варто звернути увагу на те, що у більшості випадків учасники/ці дослідження нормалізують такий стан речей, тобто говорять про психологічну підтримку як свій лікарський обов'язок (“мусимо це робити –

ми ж лікарі”). Лише одна учасниця дослідження зрештою прямо озвучила потребу в окремій людині, яка б професійно надавала психологічну підтримку населенню:

Саме найтяжче – це було настроїти себе в першу чергу не допускати паніку в душі. І страх, страх. ... Психосоматика дуже чітко працює. І я старалася як могла свій стан [контролювати]. Кожного дня я йду на роботу і мені треба, коли людина до мене приходить в паніці (а таких дуже багато випадків, і в вайбері мені писали, і фейс-ту-фейс, як то кажуть), то мені потрібно було випромінювати впевненість, а не страх і тремити від паніки, ні. Мені потрібно було їх заспокоїти і настроїти не допускати ніякої паніки. Мозок повинен працювати холодно. Якщо повітряна тривога, ви повинні чітко знати по пунктах, перше, друге, третє, десяте, що робити, куди ховатися і так далі. Я їм всім це розповідала. ... Я так старалась їх настраювати, і себе в першу чергу. Це тяжко, це тяжко. Але що робити. Мусимо це робити – ми ж лікарі. ... Люди дуже знервовані і виснажені психоемоційно. Починають загострюватися хронічні різні проблеми, гіпертонія, стенокардія, дуже багато безсоння, неврози, істерії, і панічні атаки постійні, схуднення. ... Звичайно, було б дуже вкрай необхідно психолога. Хоча б одного, щоб був у закладі психолог. Але ж, так як цього в нас нема і нема такої можливості, то ми працюємо психологами. Ну, в нас є психіатр у поліклініці у другій ланці, то я зазвичай, хоч люди і не дуже хочуть, але так як психолога нема, то я туди направляю людей, тому що іноді я не справляюся навіть, я не можу справитися, настільки виражені проблеми.

(сімейна лікарка, прифронтена громада, серпень 2022)

Важливо розуміти, що лікарки підвищують рівень задоволеності медициною, виконуючи додаткову “невидиму” працю (зокрема емоційну), яку навряд відображають офіційні звіти чи статистичні показники.

Говорячи про роль лікаря, важливо згадати, що лікарі, особливо сімейні, продовжують підтримувати зв'язок зі **“старими” пацієнтами** після переїзду: лікарки, які переїхали після 24 лютого, продовжують спілкуватися зі своїми пацієнтками, які залишилися; а лікарки, які залишилися, підтримують зв'язок з пацієнтками, які виїхали до відносно “безпечних” регіонів або за кордон:

Л: Конечно, да, у нас врачи все на связи [з пацієнтами, які виїхали], у всех пациентов есть их телефоны и они не отказывают.

*І: Тобто продовжують консультувати онлайн пацієнтів?*

Л: Да-да, конечно.

*І: І люди не переукладають декларації, коли виїжджають?*

Л: Нет, нет. У нас звонят, врачи на телефонах, с этим проблем у нас нет.  
(старша медсестра, прифронтна громада, серпень 2022)

Наші люди, після ковіда, вони дуже звикли до спілкування телефоном, присилають фото, і відео-зв'язок для спілкування з лікарем. Принаймні мої пацієнти, ми з ними так працюємо. Це зручно, насправді. Бо є люди, які виїхали у Польщу, у Німеччину, у Францію. Це теж мої пацієнти, і ми з ними теж не перериваємо зв'язок.

(директорка ЦПМСД, прифронтна громада, липень 2022)

*І: А які такі найпоширеніші питання від пацієнтів, які виїхали [за кордон]?*

Л: Та такі звичайні примітивні запитання, там, нежить, горло болить або якась вірусна інфекція. Були такі запитання, що піднявся або впав тиск, або перенервували, "що ви могли би порадити?" Щоб не звертатися по медичну допомогу в їхніх там закладах [за кордоном] – не все там так просто, як здається. За лікарства запитували. З тих медикаментів, які вони з собою повезли, я їм рекомендувала прийняти, там, те і те.

(сімейна лікарка, прифронтна громада, серпень 2022)

Дуже багато пацієнтів, яких я прооперував – от це вже дуже багато – вони лякаються відразу, тому що вони розуміють, що вони допомогу [під час активних бойових дій] не зможуть отримати. І для них зв'язок з лікарем – це є заспокійливий фактор. Тому що у [місті] перший час були заборонені планові оперативні втручання. ... Тому для них [спілкування з лікарем] це є такий рятівний, заспокійливий момент, тому що "нам є кому подзвонити".

(лікар-ВПО, тилова громада, червень 2022)

Те, що лікарі і пацієнти продовжують активно підтримувати зв'язок на відстані, може бути опосередкованим свідченням багатьох явищ: висока довіра до "свого" лікаря; труднощі з пошуком нового лікаря на новому місці; мовний та інші бар'єри у випадку переїзду за кордон; небажання витрачати час на пошук нових лікарів, бо переїзд розглядається як тимчасове явище тощо. Але, крім усього іншого, активна комунікація через телефонні дзвінки і месенджери є "надбанням" ковід-пандемії: лікарі

часто зауважували, що люди “звикли писати у вайбері” ще під час локдауна.

Ще одним аспектом, який стосується ролі медичних працівниць/ків під час війни, є волонтерство. Ми запитували у лікарів про волонтерську допомогу, яку вони отримують або надають. Лікарки (переважно ті, хто виїхали до “тилових” громад) часто мали досвід волонтерства, наприклад, надавали безкоштовні консультації. Розпитуючи про ці досвіди, ми помітили певну тенденцію серед наших учасниць дослідження: зазвичай вони займалися волонтерською роботою у перші місяці війни, а потім припинили (наприклад, знайшовши оплачувану роботу):

А потім почалося величезне бажання щось робити, допомагати. Особливо коли це вже, мабуть, на п'ятий-сьомий день, я пам'ятаю, вже захотілося волонтерити, хотілося у щось включатися, щось робити. Так я і почав працювати, знаходити своїх друзів, однодумців ... Але десь на другий-третій тиждень з'явилося відчуття повного розпачу, що цього дуже замало, захотілося ще допомагати. І потім [відчуття] якогось відчаю, тому що ти не знаєш... назад ти повернутися не можеш, бо небезпека, Київ був в облозі ... назад повернутися було неможливо. ... Потім відчуття було, сприйняття вже самої ситуації, – я думаю, що десь через місяць, – що треба жити далі, бо гроші починають втікати. Я знову повернувся до викладацької діяльності. ... Можливість викладати студентам англійською мовою мені дала, так, трошки відволікатися було легше, тому що заробляв гроші, годував свою сім'ю.

(лікар-ВПО, тилова громада, червень 2022)

Представниця місцевої влади однієї з “тилових” громад також розповіла про активне волонтерство лікарів, які переїхали до громади після 24 лютого. Вони організовано надавали безоплатну медичну допомогу всім потребуючим, як ВПО, так і “місцевому” населенню. Люди, наголосила представниця влади, неабияк “виграли” від приїзду лікарів з інших регіонів, адже в них з'явилася можливість безкоштовно отримати дуже кваліфіковану допомогу. Утім, на момент проведення інтерв'ю такої можливості у громаді не було вже кілька місяців – лікарі повернулися додому.

## Роль адміністрації закладів охорони здоров'я

Індивідуальні рішення лікарів можуть відігравати роль також в контексті вирішення кадрових проблем, спричинених війною. Тут йдеться про менеджерські рішення адміністрації деяких закладів охорони здоров'я, а також підхід до комунікації:

Л: Дуже багато персоналу стало від'їжджати від нас, скажімо так, особливо дуже велика кількість персоналу поїхала десь так під кінець березня-початок квітня. Ну, якщо так, щоб було зрозуміло: у нас персоналу десь [кількість] осіб, ми обслуговуємо все місто і селища навколо нього. Це до 24-го, да, і на початок квітня в мене вже було персоналу десь [у п'ять разів менше] осіб. Із [тої кількості] лікарів в мене залишилось десь 18 на початку квітня. Тому, скажімо так, були такі побоювання, що могли, там, закрити наш, у нас 12 амбулаторій по всьому місту. Планували закриття амбулаторій, їх об'єднання і таке інше. Але, скажімо так, я одного дня сказав, що я не буду приймати більше там заяви на відпустку, на без оплати, – лише на звільнення ... От, і ті, хто залишиться, я пообіцяв, що буде оплата подвійна. Ну, і плюс розмови індивідуальні з тими лікарями, які залишилися, які там від'їхали, але, я так розумію, вони могли повернутися. Зараз, от, у нас працює вже [значно більше] лікарів. ...

*І: Тобто люди поверталися після того, як ви запропонували підвищення?*

Л: Ну, так. Я зробив пропозицію, від якої важко було відмовитись. Скажемо так, зупинили відтік і підвищили надання первинної допомоги в місті.

(головний лікар, прифронтна громада, липень 2022)

Те, як адміністрація закладів охорони здоров'я реагувала на раптовий відтік кадрів у "прифронтних" громадах відрізнялося від закладу до закладу: десь працівникам/кам не дозволяли йти у відпустку взагалі, десь – примусово відправляли у відпустку за власний рахунок замість оголосити простій не з вини працівників; в одних випадках лікаркам дозволяли поїхати і продовжити працювати дистанційно (наприклад, консультувати онлайн) зі збереженням посади і зарплати, а в інших – наголошували, що не толеруватимуть такого. Ми не маємо достатньо даних, щоб оцінити і порівняти ефективність різноманітних рішень, але хочемо акцентувати на вагомості особистих рішень головного лікаря / директора ЦПМСД.

Лікарки (як адміністрація ЗОЗ, так і підлеглі) багато говорили про важливість належної комунікації з боку адміністрації, зокрема для запобігання масовій міграції працівниць. Так, одна директорка центру первинної медичної допомоги у прифронтовій громаді пояснила, що їхній заклад не втратив багато лікарів з початком повномасштабної війни, адже 24 лютого вона організувала зустріч з колективом для спільного обговорення подальших дій, безпекових ризиків тощо. Зокрема директорка центру пообіцяла у разі зростання небезпеки швидко організувати евакуацію для працівниць з малими дітьми. Лікарі у різних громадах розповідали про подібні “наради”, ініційовані адміністрацією одразу після початку російського вторгнення. Така комунікація допомагала зменшити паніку і, відповідно, кадрові втрати.

## Нові запити і потреби пацієнтів/ок

Одним із фокусів нашого дослідження були спричинені війною зміни у запитах і потребах пацієнтів і пацієнок. Ми запитували у медичних працівників, які зміни у своїй роботі вони помічають від початку повномасштабної війни; якщо серед змін, які вони описували, не було нових пацієнтських потреб, ми ставили уточнююче питання про це:

*І: Можливо ви помічали, що якимось змінилися запити чи потреби пацієнтів?*

Л: Ну, конечно. Люди просто больше перешли на успокоительные.

(старша медсестра, прифронтна громада, серпень 2022)

Найчастіше у відповідях на це питання звучало слово “психосоматика”. Цієї проблеми ми вже торкалися у попередньому підрозділі, описуючи особистість і роль лікарки. Однією з ролей, які виконують лікарки і лікарі на додачу до своїх безпосередніх обов'язків, є психологічна підтримка пацієнок і пацієнтів (а також своїх молодших колег). Імовірно, таку роль медичні працівники/ці виконували і раніше, однак зараз (критичне) розуміння цієї ролі є особливо важливим, адже під

час війни зростає рівень стресу і, відповідно, запит на психологічну підтримку.

Про вплив стресу на пацієнтів нерідко говорили і представники місцевої влади, зауважуючи, що відколи росія розпочала повномасштабну війну, у них з'явилося глибше розуміння того, який вплив стрес має на населення, зокрема на перебіг різноманітних захворювань у пацієнтів.

Окрім захворювань, які спричиняє або поглиблює стрес, лікарки акцентували також на вищому, ніж зазвичай у цей період року, рівні застуд та інших хворіб, спричинених переохолодженням. Лікарі стверджують, що їхні пацієнти, які були змушені перечікувати активні бойові дії у підвалах, частіше звертаються з хворобами, спричиненими холодом і сирістю. Такими спостереженнями діляться як лікарки, які залишилися у прифронтових громадах, так і ті, хто переїхали до умовно “безпечних” громад і мали справу з пацієнтками-ВПО.

## **Доступність лікування і медикаментів**

У цьому підрозділі йтиметься переважно про досвіди людей, які на момент проведення інтерв'ю залишалися жити у прифронтових громадах. Серед факторів (не)доступності лікування і ліків ми виділяємо фінансові труднощі (неможливість придбати ліки або оплатити медичні послуги), відтік медпрацівників і одночасне зростання кількості пацієнтів, руйнування медичної інфраструктури внаслідок бойових дій, недоліки у процесі розподілення гуманітарної допомоги (зокрема певні бюрократичні перепони при отриманні медикаментів з-за кордону, що буде описано детальніше у наступному підрозділі).

У всіх громадах і лікарки, і пацієнтки, і представниці влади серед основних проблем, спричинених війною, називали недоступність ліків через масове закриття аптек або порушення логістики у перші місяці

повномасштабної війни (звісно, більш вираженою ця проблема була у прифронтових громадах):

...гіпертензивні, гормони щитовидної залози, цукрознижуючі – це те, що в перші дні ми мали тільки з тих гуманітарних вантажів. Виписати рецепт було недостатньо – треба було роздобути ще ті ліки. І то [гуманітарна допомога] було єдине джерело, і треба було якось справедливо і ефективно керувати, бо L-тироксин, його майже видавали – там, на три дні. Дякувати богу, люди протрималися, і зараз, в принципі, немає дефіцитів жодних, аптеки працюють, у нас потужна гуманітарна допомога і надалі надходить до нашого міста.

(представник влади, прифронтowa громада, серпень 2022)

Що стосується роботи, також складнощі були перші два місяці дуже скрутно було з медикаментами, тому що аптеки всі зупинилися, були зачинені, і фактично медикаменти складно було людям знайти. Завдяки волонтерській роботі... Наше місто було в облозі. Там дороги всі ті були заміновані, які вели до нашого міста, то волонтери, ризикуючи своїм життям, проривалися туди. ... Морально було тяжко. Люди приходять, а що я можу їм допомогти? Аптеки зачинені. Було таке, що я і з дому медикаменти приносила, те, що в мене було в запасах. А що робити, якщо людина потребує?

(сімейна лікарка, прифронтowa громада, серпень 2022)

Важливим фактором є також економічна доступність медикаментів. Так, коли ми запитували у лікарів, чи мають вони якісь спостереження про своїх пацієнтів-ВПО, вони нерідко говорили про бідність:

Можливо, у внутрішньо переміщених осіб треба спочатку питати, чи вони дозволять собі якусь медицину. Вони, скоріш за все, або винаймають житло, або живуть у родичів, тобто у них з коштами проблеми. У місцевих, як правило, діти деє працюють (якщо ми говоримо за людей літнього віку), тому з ними простіше. Ти розумієш, що якщо діти нормальні, то діти куплять. А тут діти можуть бути такі ж самі ВПО. ... Призначити препарат, який людина не може собі дозволити, це також можна людину присоромити, нагадати їй, хто вона така і в якому становищі знаходиться.

(лікар-ВПО, тилова громада, червень 2022)

Ми організували у такий спосіб, що ліки [з гуманітарної допомоги], вони надходять, обліковуються, формується база даних, сімейники мають бачити залишки – що є, що нема, – бо ВПО, вони не мають грошей, не мають бодай чогось.

(представник влади, прифронтowa громада, серпень 2022)

Доступність лікування також зменшується внаслідок відтоку медпрацівниць з одночасним зростанням кількості пацієнтів. Це стосується передусім деяких прифронтових громад, що прийняли велику кількість вимушених переселенців.

Зауважимо також, що дехто з учасниць дослідження скаржилися на дискримінацію з боку медичних працівниць. До прикладу, пацієнтці з інвалідністю, яка з початком війни переїхала до однієї з “тилових” громад, декілька разів відмовили у медичній допомозі, пояснюючи відмови тим, що “медсестрам треба йти копати город” та іншими подібними причинами. Ми не приділяли багато уваги подібним досвідам, адже головним фокусом дослідження є зміни, спричинені війною. А такі досвіди, скоріше за все, існують у нашому суспільстві незалежно від війни.

## **Бюрократичні труднощі**

У прифронтових громадах спостерігається низка бюрократичних труднощів, які спричинила або загострила війна. Такі проблеми можуть виникати через нестачу медичних працівниць, багато з яких були змушені переїхати до умовно “безпечніших” населених пунктів.

Бюрократичні перепони можуть виникати також через руйнування медичної інфраструктури внаслідок бойових дій. Так, в одному містечку, яке постраждало від бойових дій і водночас прийняло немало переселенок з інших населених пунктів, лікарка поділилася історією про труднощі з підтвердженням смерті родича, які виникли через руйнування закладів охорони здоров’я:

Був один випадок в мене. Коли переселенка приїхала з Чернігова. Вона ледве вирвалася з тої облоги. ... Її батько помер під час отих обстрілів, просто помер, від старості і своїх хвороб. Але ж війна. Вона каже, добре що там поруч жила лікарка, яка знала його як пацієнта. Значить, все розбомблено, поліклініка розбомблена, нема куди звертатися. Шо робити? Вона дзвонила до цієї лікарки, добре що вона була якраз вдома, вона написала таку довідку і свою власну лікарську печатку поставила, що такий-то пацієнт, я як лікар засвідчую, що він помер від такого-то захворювання. І похоронили вони його, не було навіть з чого зробити гроб. Із дверки шкафа зробили кришку гроба. ... Але ж. Вона ледве тоді втікла звідти і з цією довідкою прийшла до мене, тому що треба виписати лікарське свідоцтво про смерть на офіційному бланку. І згідно оцієї довідки від лікаря я написала довідку.

(сімейна лікарка, прифронтowa громада, серпень 2022)

Інший приклад бюрократичних перепон – а також їх подолання – стосується отримання закордонних медикаментів від волонтерських ініціатив. Декілька лікаррок розповіли як “підробляли” рецепти на часто запитувані рецептурні ліки, аби волонтерки могли закупити їх у країнах ЄС:

Лікарі виписували рецепти на англійській мові, на рецептурних бланках, такі часто вживані препарати, обезболюючі, від цукрового діабету. І відправляли, наше керівництво і волонтерська служба відправляли ці рецепти за кордон, вже через п'яті-десяті руки, щоб могли сформувати нам гуманітарну допомогу.

(сімейна лікарка, прифронтowa громада, серпень 2022)

Пацієнтки і лікарки також розповідали про труднощі, які виникали у батьків дітей дошкільного віку: ті, хто не взяли з собою паперові довідки про щеплення, коли виїжджали з зони бойових дій, не могли влаштувати дитину в садочок, адже заклади вимагають підтвердження наявності низки щеплень. За словами одного лікаря, проблема полягала в тому, що вносити інформацію про такі щеплення до електронної системи почали лише незадовго до початку повномасштабної війни, і більшість людей мали ці довідки лише в паперовому вигляді. Однак, ця інформація є актуальною станом на серпень, – ми не досліджували, якою була ситуація із початком навчального сезону восени.

Представниця місцевої влади однієї з “тилових” громад також розповіла, що одним із основних викликів під час війни стали проблеми з медичною документацією внутрішньо переміщених осіб. Водночас вона запевнила, що українській владі вдалося вирішити це питання:

*В: З документацією [були труднощі], бо багато людей виїхали без нічого, а тут потрібно було скеровувати на різні консультації, а люди не мали документів. Ну, були труднощі. Але це все, все погоджувалося, тому що дуже, наша держава повелася дуже гарно до людей, тому що спростили дуже багато документації. ...*

*І: А "не було документації" – це мається на увазі якісь, там, довідки медичні?*

*В: Так. Не тільки довідки, а взагалі медичних карток, історії хвороби взагалі, від держави було сприяння якнайкраще.*

*І: Зрозуміло. А можете якийсь приклад навести якоїсь такої більш конкретної ситуації, як саме сприяння держави спрацювало?*

*В: Можу навести приклад, що переїхала одна сім'я з Києва, вони були зареєстровані як ВПО. ... Мати була хвора на деменцію, відповідно за нею догляд хотів оформити син, тому що неможливо, там вони в Києві мали помічницю, а тут не могли мати. То звернулися до нас, в лікарню, ми їх направили до невропатолога, і невропатолог найближчим часом, до двох тижнів, все зробили дуже швидко. Це все тільки через то, що були накази такі, що внутрішньо переміщеним особам ця спрощена система. Це так, знаєте, у звичному режимі це би було не реально, а в такому режимі це, держава повернулася до людей.*

*(представниця влади, тилова громада, вересень 2022)*

## **Внутрішньо переміщені особи: ставлення і вплив на громаду**

Під час інтерв'ю з лікарями ми ставили питання про внутрішньо переміщених осіб: чи багато вони мають пацієнтів, які переїхали до громади після 24 лютого, і якщо так, то чи вони, можливо, помічали що пацієнти-ВПО якимось відрізняються від інших. Метою цього питання було дізнатися про можливі потреби чи проблеми, які є особливо актуальними для пацієнток-ВПО, а також – чи будуть лікарки у певний спосіб іншувати

внутрішньо переміщених осіб. Наведені нижче цитати ілюструють, як може проявлятися феномен іншування<sup>7</sup> у контексті вимушеної міграції:

Я можу сказати, що внутрішньо переміщені особи – це, з одного боку, особлива категорія людей. Вони дуже ранимі, вони дуже... я можу їх порівняти... якщо це на правах конфіденційності, да? тобто ми ж ні відео, ні аудіо не публікуємо? ... Вони трішечки як діти з інтернату. От таке відчуття. Я, коли тільки починав роботу в дитячій лікарні, я пам'ятаю, що є діти, які знають маму і тата, в них є тепло. А люди, які переміщені, вони дуже схожі на дітей з інтернату, бо оце тепло, ця увага, вони її дуже сильно відчують. І вони дуже відчують, коли є черствість і байдужість. До мене багато підходять людей, які, скажімо так, дякують просто за увагу. Не за результат лікування - це зрозуміло - дякують саме за увагу. ... Я би їх порівняв таким чином. Конфліктних я поки що не бачив.

(лікар-ВПО, тилова громада, червень 2022)

Л: Что изменилось еще? [пауза] Ну, беженцы – довольно требовательные люди.

І: А можете якісь приклади навести?

Л: Ну, оправданием всего служит фраза "я же беженец". "Почему вы зашли в грязной обуви в кабинет?" Я попытался сделать как на западе, знаете, не написать "Без бахил не входит!" на двери. А сделал смайлик, написал "Будь ласка, вдягайте бахіли" українською написав [сміється]. Не работает. Я спрашиваю иногда: "А почему так?" Они говорят: "А мы же беженцы!" ... И это только маленькая характеристика того, как они себя ведут. Довольно агрессивно.

(лікар, прифронтна громада, серпень 2022)

Ситуація з останньої цитати може відображати феномен, який позначають термінами “інтерналізована стигма” або “самостигматизація”. Це означає, що з часом представники груп, які стигматизуються суспільством (наприклад, внутрішньо переміщені особи) з часом можуть засвоїти, що вони – “інші”, і відтворювати цей наратив, зокрема використовуючи свою групову ідентичність як виправдання у певних негативних ситуаціях.

---

<sup>7</sup> Іншування (англ. othering) – це означення суспільством певної групи як відмінної і у певному сенсі гіршої від домінуючих груп; феномен іншування пов'язаний із соціальною ексклюзією, стигматизацією, маргіналізацією.

Лікарі і лікарки, з якими ми спілкувалися, часом мали певні негативні настанови щодо пацієнтів і пацієнок, які є внутрішньо переміщеними особами, і переказували ситуації (як от цитата про бахіли вище), які повпливали на формування таких настанов. Своє ставлення до ВПО також озвучувала місцева влада: йшлося зокрема про позитивний вплив, який поява великої кількості переселенок має на громаду. До прикладу, представниця місцевої влади однієї з “тилових” громад поділилася своїми спостереженнями про те, як завдяки новим мешканцям вдається вирішити кадрові проблеми і підвищується рівень якості медичних послуг:

*І: А яка, от, ситуація з кадрами? Я знаю такі окремі історії, що лікарі виїжджають за кордон, а потім хтось повертається... Може ви спостерігали якусь таку тенденцію чи переважно не виїжджають люди?*

В: Ну, якщо брати по нашій територіальній громаді, то, здається, двоє чи троє лікарів виїхали. Здається, двоє лікарів і одна медична сестра. Ну, це їхнє право, вони можуть виїжджати. Але до нас приїхало багато дуже високооплачуваних спеціалістів з Києва та інших регіонів, ми їх взяли на роботу. І це дало нам можливість провадити більш високоспеціалізовану медичну допомогу, тому що, якщо вже ми маємо тут спеціалістів з інтервенційної хірургії, ми маємо багато хірургів, які займаються судинною хірургією. Ми їх взяли на роботу, вони розвинули нам службу. В нас, якщо брати до війни, то ми дуже додали у наданні медичної допомоги в плані кваліфікації. Знову ж таки, комунікація. Ми створили гугл-форму на нашому порталі міської ради, і лікарі мали можливість записатися, хто хоче працювати, яким фахом вони володіють, що вміють. Ми подивилися по потребах, взяли їх на роботу і вони далі працюють у нас. ... Ми задоволені, як вони працюють, ми задоволені, як вони розвивають медицину, це свіжий подих, так скажемо. Це дуже добре, бо багато пацієнтів, які прийшли, вони потребують саме високоспеціалізованої медичної допомоги, яку ми не надавали до цього. А тепер вже маємо можливість це зробити.

(представниця влади, тилова громада, серпень 2022)

Представники влади говорили про користь як від лікарів-ВПО, так і від переселенців загалом, адже завдяки появі нових мешканок збільшуються надходження у бюджет громади.

## Нові можливості під час війни

Дехто з лікарів, які з початком повномасштабної війни переїхали до умовно “безпечних” громад і працевлаштувалися там, зауважують, що на новому місці праці у них з’явилися певні нові можливості. Так, лікарі з великих міст, переїхавши до невеликих населених пунктів на заході країни, змогли отримати підвищення, на яке ще багато років чекали би на “довоєнному” місці праці. Лікар, цитату якого наведено нижче, переїхав до містечка, у якому знайомі запропонували йому роботу. На новому місці він заробляє помітно менше, однак має більше підлеглих і вищий статус, а відтак оцінює ці зміни як позитивні, адже для нього важливе кар’єрне зростання, “можливість самореалізуватися”:

*І: Ви задоволені своєю новою роботою?*

Л: Так. Загалом, я задоволений. І мабуть я навіть колись мріяв ... в мене не було ще такого великого колективу, за який я маю відповідати. ... Коли ти відповідаєш за величезну кількість людей і коли в тебе є можливість реалізуватися, і плюс під час війни. Дуже багато людей, яких я знаю, вони раді, що вони просто ходять на роботу, що вона є.

(лікар-ВПО, тилова громада, червень 2022)

Такі випадки трудової міграції означають позитивні зміни не лише для лікаррок-переселенок, а і для приймаючої громади. Так, представниця місцевої влади однієї з “тилових” громад зазначила, що нові медичні працівниці/ки з Києва та інших великих міст, які працевлаштувалися у громаді після 24 лютого, часто мають високу кваліфікацію і помітно підвищують рівень місцевої медицини. Як переселенки і переселенці допомагають вирішити проблему нестачі кваліфікованих кадрів у “тилових” громадах бачимо і з перспективи медичних працівників/ць:

Л: В травні ми переїхали і з травня я вже працюю тут.

*І: А у вас там повна зайнятість зараз?*

Л: Повна. Я спочатку вийшов на пів ставки, не звільнявся з останнього місця роботи. Потім пропрацював тут місяць, і мене запросили, кажуть: "Давайте, може ви на повну ставку вийдете?" Бо потрібні [працівники].

(лікар-ВПО, тилова громада, серпень 2022)

Лікарі, які були змушені тікати від війни і шукати нову роботу у відносно “безпечних” регіонах України, нерідко залишаються працевлаштованими на старому місці праці (часто без збереження зарплати, іноді продовжуючи консультувати онлайн), а відтак не можуть влаштуватися на повну ставку на новому місці. Такий стан речей має і свої переваги: деякі лікарі зазначають, що із зменшенням робочого навантаження в них нарешті з’явився час на навчання і опанування нових навичок, які дозволять їм підвищити кваліфікацію:

*І: Як ви уявляєте своє професійне майбутнє?*

Л: Ну, по-перше, поки я тут, я хочу оволодіти лапароскопічною технікою, лапароскопічними операціями, бо, я ж кажу, я у свій час не оволодів цією технікою, бо займався не тільки, ну, вона мені на ургентній хірургії була, ну, може і потрібна, але я мав іншу спеціалізацію і мав чим займатися окрім лапароскопічних втручань. Тому зараз хочу цю прогалину ліквідувати в своїй кваліфікації. Можливо, знайти, тут є, ну, відділення рентгеноендоваскулярних інтервенційних втручань, тобто тим, чим я займався і там. Хочу бути і хірургом, як хірургом загальним, і не втрачати кваліфікацію по серцево-судинній хірургії, по рентгеноендоваскулярним методам дослідження. Це, ну, це найблищий відрізок, термін життя. Це місяці, розумієте? Але я все ж таки, все ж таки я мрію, маю таку надію, що ми повернемось до себе додому, будемо розбудовувати там далі ...

*І: Я ще хотіла уточнити, те, що ви плануєте зараз оволодіти лапароскопічною хірургією, це якось пов'язано з тим, що ви переїхали і, можливо, у вас більше часу з'явилося, чи ви і так це планували?*

Л: Так, більше часу з'явилося. Бо тоді [до 24 лютого] я працював... ритм був скажений. Півтори ставки – це більше 240 годин в місяць. ... І ще лекції студентам читав. Тому зараз в мене, в порівнянні з тим, що було, в мене вагон часу.

(лікар-ВПО, тилова громада, серпень 2022)

Ще одна історія нових можливостей (яка, втім, навряд є дуже поширеною, адже вимагає певної фінансової подушки) – про приватну лікарку, яку війна і вимушений переїзд змотивували розширити свій бізнес, взявши кредит, на що вона за інших умов не наважилась би:

В мене в [місті в Дніпропетровській області] був кабінет, але маленький. ... Зараз в мене є сто квадратів площі. Я зняла в оренду, бомбанула приватбанківську картку на сто тисяч, і в мене такий сумашедший собі проект, доказати собі, що я з нього за два місяці зможу зробити так як мало би бути. То в мене своя війна – на виживання.

(лікарка-ВПО, тилова громада, червень 2022)

Нові можливості під час війни – не унікальне явище, однак воно часто залишається за межами публічного дискурсу через певну провокативність. Про нові можливості, які спіткали деяких українців і українок (зокрема медичних працівниць) із початком війни, писала ще у 2015 році соціологиня Оксана Міхеєва<sup>8</sup>. Дослідниця, яка з 2014 року проводить інтерв'ю про досвіди війни, пояснює, що поширений образ внутрішньо переміщеної особи, сформований ЗМІ, акцентує на трагедії і травмі, створює песимістичне бачення її подолання, а відтак може заважати соціальній інтеграції людей. Однак у цього явища є й “інша сторона – кардинальні зміни в житті (тим більше несподівані, незаплановані, такі, до яких людина не була готова) є потрясінням, трагедією, але одночасно з цим і викликом, відкриттям «коридору можливостей», ситуацією, коли можна спробувати пожити новим життям, стати іншим/-ою”, – пише Міхеєва. У статті, яка базується на інтерв'ю, проведених у 2014 році з переселенками з Криму і Донбасу, вона аналізує досвіди жінок, для яких війна стала можливістю розпочати нове життя: хтось розірвали виснажливі родинні стосунки, переїхавши до іншого регіону, і нарешті почали “жити для себе”; для когось відкрилися нові кар'єрні можливості. Як приклад останнього у статті наводиться цитата молодої медпрацівниці з Донецька:

---

<sup>8</sup> Міхеєва Оксана (2015). Окупація, війна та інші можливості. *Гендерний журнал “Я”*, 38(2), 7–9. (публікація доступна за [посиланням](#))

“Я коли в Донецьку працювала, і у нас пішли лікарі, ми вдвох залишилися з дівчинкою-інтерном... під керівництвом жінки, вона заступник головного лікаря. Вона залишала нас у відділенні самих. Там комусь погано, але нічого, ми впоралися. І мені так сподобалося. ... Коли ти не просто робиш те, що тобі кажуть, а сама робиш якісь призначення. ... Я думаю, що коли конфлікт скінчиться, мені там буде легше взяти старт для своєї кар'єри, ніж... Просто там зараз працювати нема кому”.

Такі настанови резонують із настановами лікарів і лікаррок, які ми спостерігаємо у нашому дослідженні, хоч вони і різняться за часом та географією.

## Роль соціального капіталу і неформальні практики

Говорячи з лікарками, які переїхали після 24 лютого, ми запитували, як вони шукали роботу на новому місці. Найчастіше учасниці дослідження дізнавалися про можливість праці від друзів і знайомих (тобто через неформальні зв'язки, а не певні офіційні<sup>9</sup> джерела):

Л: Спочатку переїхали у Львівську область, там були друзі, допомогли з житлом на перший час, поки трохи відійшли від того шоку. Почав замислюватися, що треба шукати якусь роботу. ... Стикнувся з тим, що там вакансій хірурга не було. ... Ну і друзі, мої колеги, які теж виїхали із нашої лікарні сюди, в цей район, вони сказали, що є в лікарні вакансія хірурга. Приїхав – “Так, потрібен”. ... Почав шукати тут житло. Теж допомогли друзі, знайшли людину, яка погодилася, я плачу тільки комунальні послуги. Дуже дякую за те, що в мене є умови, де родина моя мешкає і я мешкаю.

(лікар-ВПО, тилова громада, серпень 2022)

---

<sup>9</sup> До прикладу, [Портал вакансій медичних працівників](#) від МОЗ (щоправда, саме цей портал було створено пізніше, ніж наші учасниці дослідження знайшли роботу на новому місці).

*І: А чому ви саме в [це місто] поїхали?*

Л: В мене з мого міста колега, в неї тут якісь родичі, і коли ми виїхали, вона ще на сутки раніше виїхала, і ми зідзвонювалися. ... Доїхали до Вінниці, а там обстріляли ... І ото так ми з нею зідзвонювалися, кажу: "Ти де?" Вона каже: "Ми вже теж до Вінниці доїхали, їдемо далі". Ну, ми теж думали, або до Львова, або до Ужгорода, або навіть перетинати кордон, тому що Львів потім почали обстрілювати. І вона мені задзвонила, а ми по готелях ще скиталися ... і вона каже, де ви, що ви. Та як, кажу, отак з одного на друге переїжджаємо. Вона каже, я в [назва міста]. Я кажу, де це, що це, я і не чула, де таке місто є. І вона мені розказала, каже, я тут це, а її чоловік працював у нашому місті в [компанії], а то мережа по всій Україні, і він якось перевівся сюди і тут працює. І вона каже, якщо цей, приїжджай, тут можна знайти роботу, є лікарня велика, можливо, каже, тобі підійде. ... Кажу, ну, хоч якась рідна душа є [в цьому місті] – вже добре. І ото так ми приїхали. ... Ну, у лікарні я вже розпитала все, де, куди йти. ... Пішла зразу до начмеда, [ім'я], вона мене скерувала до головного лікаря, і так оце мене прийняли.

*І: Тобто ви не шукали якісь оголошення про роботу...*

Л: Нє-нє.

*І: ...просто одразу прийшли в лікарню?*

Л: Нє, я дізналася, що є лікарня, причому така велика... зібрала документи і вирішила йти шукати роботу. Підійшла [в лікарню], думаю, ну, дадуть ставочку, не дадуть, дадуть пів ставки – і то добре. Дали пів ставки – і за це спасибі.

(лікарка-ВПО, тилова громада, серпень 2022)

Одна лікарка розповіла нам про практику формування мережі для обміну інформацією: вони з колегами (спеціалістами одного фаху, які знають одне одного, але не обов'язково працюють разом) створили чат, у якому обмінювалися інформацією про те, куди переїхали вони, а куди їхні пацієнти, щоб можна було "направити" своїх пацієнток до знайомих лікарів, які опинилися з ними в одному населеному пункті. Один лікар, дружина і діти якого виїхала за кордон, розповів, що житло їм надала людина, яка колись у нього лікувалася.

Роль соціального капіталу спостерігаємо і у ситуаціях, коли пацієнтки отримували волонтерську і благодійну допомогу у зв'язку з лікуванням. Нерідко люди звертаються до своїх знайомих, які працюють у певних

організаціях чи активно волонтерять для певних ініціатив. Так, одна пацієнтка, відповідаючи на питання, як вона обирала, до якої ініціативи звернутися по допомогу, розповіла, що з публікацій у соціальних мережах дізналася про волонтерську діяльність знайомої і написала їй, що потребує допомоги з ліками.

Описані вище ситуації, з одного боку, можуть свідчити про високий рівень довіри між лікарками і пацієнтками. З іншого боку, важливо розуміти, що йдеться про проблеми, вирішення яких має відбуватися також на інституційному рівні. Деякі випадки вирішення таких проблем через особисті знайомства можуть вказувати на те, що певні інституції працюють недостатньо ефективно або до них немає достатньої довіри.

## ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Результати цього дослідницького проєкту, очевидно, не є вичерпним аналізом усіх проблем, процесів і змін, які відбуваються у галузі охорони здоров'я під час війни. Тому в цьому розділі ми хочемо окреслити перспективи для подальших досліджень цієї сфери. Йдеться як про методологічні аспекти дослідження (як от обмеження вибірки), так і про теми, які потребують глибшого вивчення (наприклад, стигматизація внутрішньо переміщених осіб).

Наше дослідження охоплює дві групи медичних працівниць (окрім адміністрації закладів): тих, хто залишилися жити і працювати у “прифронтових” громадах, і тих, хто виїхали до “тилових” громад і працевлаштувалися там. Однак є ще третя група – лікарки і медсестри, які виїхали до “тилових” громад, але з різних причин не влаштувалися на роботу на новому місці. Початково ми планували також дослідити, з якими проблемами зіштовхнулися лікарі, які після переїзду мали бажання знайти нову роботу, але не змогли це зробити; і якою була мотивація лікарів, які не мали бажання працевлаштуватися на новому місці. На жаль, нам не вдалося знайти лікарів-ВПО з такими досвідами, які погодились би на інтерв'ю, тож це питання залишається відкритим для майбутніх досліджень.

Серед учасниць дослідження було лише декілька лікаррок і одна пацієнтка, які після 24 лютого виїхали з “прифронтової” громади, а потім повернулися. Також ми не проводили інтерв'ю з пацієнтами і лікарями, які повернулися з-за кордону. У подальших дослідженнях варто присвятити більше уваги досвідам, пов'язаними із такими патернами міграції. Проведення інтерв'ю з пацієнтками, які виїхали за кордон, дозволить, окрім іншого, порівняти українську і зарубіжну медицину з перспективи пацієнтського досвіду.

У нашій вибірці жінок було значно більше, ніж чоловіків, а людей середнього і старшого віку значно більше, ніж молоді. Відтак, ми мало знаємо про, скажімо, досвіди молодих пацієнтів-чоловіків, їхні специфічні проблеми. Цікаво було би дослідити, наприклад, як контекст загальної мобілізації впливає на досвід отримання медичних послуг або роботи у закладах охорони здоров'я (ми побіжно згадували цю тему у підрозділі про міграційні настанови і практики).

Специфічні досвіди роботи під час війни можуть бути і у представниць медичних професій, які не потрапили до нашої вибірки, наприклад, молодших медсестер (ми спілкувалися з старшими медсестрами, лікарками і адміністрацією лікарень). Для дослідження праці і міграції під час війни в контексті охорони здоров'я цікавими можуть бути також досвіди представників професій, які забезпечують функціонування лікарень, але не є медичними професіями.

У фокус дослідження не потрапили інституції чи лікарі, які спеціалізуються на психічному здоров'ї (лише один з пацієнтів мав досвід – радше негативний – перебування у такому закладі, проте ми не можемо робити аналітичні висновки на основі єдиного інтерв'ю). Водночас лікарки, пацієнтки і представниці влади, які взяли участь у дослідженні, часто торкалися теми психічного здоров'я у той чи інший спосіб: розповідали про психологічну підтримку, яку лікарі надають пацієнтам, а головні лікарі – молодшим колегам, ділилися спостереженнями про зростання рівня стресу і його вплив на перебіг захворювань, зауважували, що із початком війни з'явилося більше розуміння того, як психічне здоров'я пов'язане з іншими аспектами життя. Отож важливо досліджувати питання психічного здоров'я з соціологічної перспективи: які зміни внаслідок війни відбуваються у настановах лікарок і пацієнток щодо психічного здоров'я, якими є досвіди інституціоналізованого лікування, як у суспільстві трансформується ставлення до професій психіатра і психотерапевта, що

роблять різні органи влади для підтримки психічного здоров'я населення тощо.

Ще однією важливою темою, яка має бути у фокусі подальших досліджень, є стигматизація певних вразливих груп у контексті медицини, наприклад, внутрішньо переміщених осіб (про іншування яких ми вже згадували в результатах дослідження), людей літнього віку, етнічних меншин, ЛГБТК+ спільноти та інших. Під час війни становище цих груп стає ще більш вразливим на фоні загального падіння рівня економічного добробуту і фізичної безпеки в країні.

## ДОДАТОК

*Гайд інтерв'ю для лікарів/ок* був найбільш об'ємним і складався з чотирьох блоків. Перший, вступний, блок пропонує людині розповісти трохи про себе, а потім – про те, як змінилося її життя після 24 лютого. Таке абстрактне питання дозволяє людині означити, що вона вважає головними змінами без “підказок” інтерв'юєрки.

Другий блок присвячено роботі. У лікарів з “прифронтових” громад ми запитували, які зміни відбулися у їхній праці після 24 лютого; чи підтримують вони зв'язок з пацієнтами, які виїхали, і як саме; хто і як допомагають їм особисто і їхньому медзакладу; чи доводилося їм працювати на волонтерських засадах; як вони приймали рішення залишитися. Питання про роботу для лікарів-ВПО з “тилових” громад стосувалися пошуку роботи після переїзду і можливих відмінностей у їхній праці на новому місці роботи від попереднього.

Третій блок – настанови щодо майбутнього: ми запитували у лікарів/ів, як вони уявляють своє професійне майбутнє. Таке питання потрібне зокрема для того, щоб дізнатися про міграційні настанови, роздуми про переїзд до іншого регіону країни чи працевлаштування за кордоном (а у випадку лікарів-ВПО – також про повернення додому).

Останній, четвертий, блок присвячено питанням про стан української медичної системи: ми просили розповісти про позитивні і негативні аспекти нашої медичної системи, їхні прояви під час війни, проблеми у вітчизняній медицині, які потребують найнагальнішого вирішення тощо. Такий перехід у обговоренні медицини від конкретної людини і конкретного медичного закладу до загального рівня усієї країни може стимулювати до нових порівнянь, рефлексій (наприклад, про структурні причини проблем, які піднімалися раніше в інтерв'ю), а також дозволяє більш абстрактно описати особисті досвіди чи переживання, про які

людина з певних причин не наважилася говорити у попередній частині інтерв'ю.

**Гайд інтерв'ю для пацієнток/ів** також починався з таких самих вступних питань – про себе і про зміни в житті після 24 лютого. Потім ми запитували, які медичні потреби виникали у людини під час війни; до яких лікарів вона зверталася і як проходили ці взаємодії; що могло би зробити цей досвід кращим; чи планує людина у найближчому майбутньому звертатися до лікарів; чи має декларацію з сімейним лікарем (і у випадку ВПО – чи переукладала декларацію після переїзду); чи зверталася по допомогу, до яких організацій зверталася і чому саме до них тощо. Наприкінці інтерв'ю обговорювалися настанови щодо міграції.

**Гайд інтерв'ю для місцевої влади** мав приблизно таку структуру: коротка розповідь про себе; зміни у житті людини і її громади; три головні пріоритети у діяльності місцевої влади; основні виклики у контексті охорони здоров'я сьогодні; ситуація з міграцією лікарів; ситуація із внутрішньо переміщеними особами.

Зауважимо, що структура гайду (формулювання і порядок питань) є умовною: формат напівструктурованого інтерв'ю дозволяє обговорювати теми, не передбачені гайдом, якщо їх піднімають учасники/ці дослідження, а також змінювати порядок питань.