



# Шлях пораненого:

потреби, проблеми  
та бачення майбутнього



Принцип

x

Gradus  
Research  
Company

x

TERRA

# Автори



## Принцип

Правозахисний центр для військовослужбовців «Принцип» – це громадська організація, заснована у 2023 році для правового захисту військовослужбовців та ветеранів. Наша пріоритетна ціль – це захист гідності військового та прозорість процесів на його шляху. Для цього ми працюємо за напрямками: правової просвіти військових та ветеранів, їхніх близьких про наявні механізми та можливості під час лікування та реабілітації; аналітичної роботи для напрацювання системних рішень у реформуванні системи; адвокації змін в цій системі у співпраці з органами влади.

Сайт: [pryncyp.com](http://pryncyp.com), Facebook: [fb.com/pryncypua](https://fb.com/pryncypua),  
Instagram: [@pryncyp.ua](https://www.instagram.com/pryncyp.ua)



**Gradus Research** – інноваційна дослідницька компанія, що проводить кількісні і якісні дослідження в онлайн форматі. Національна діджитал-панель Gradus, до якої респонденти долучаються як через мобільний додаток, так і через веб-посилання, на зараз складає понад 60 тисяч респондентів. Структура панелі Gradus відображає структуру населення України за віком, статтю, регіоном та розміром населеного пункту, а також включає в себе групи ВПО та українських мігрантів за кордоном. Технологія опитувань через спеціальний мобільний додаток Gradus та онлайн-панель дозволяє проводити поля з об'ємними національними вибірками за лічені години.

Сайт: [gradus.app/uk](https://gradus.app/uk), Facebook: [facebook.com/gradus.apps](https://facebook.com/gradus.apps)



**Terra Ukraine** – громадська організація, що зосереджує свою роботу на посиленні суб'єктності та популяризації України на міжнародному рівні. Наша мета полягає в активному дослідженні й просуванні політичних, соціальних та гендерних питань, а також інклюзивності, рівноправ'я й захисту прав людини. Таким чином ми забезпечуємо актуальною та неупередженою інформацією щодо стану та складу суспільства України, його соціальних верств, широку громадськість, державні органи України, органи місцевого самоврядування, громадські об'єднання, благодійні організації, професійні спілки, їх об'єднання, інші підприємства, установи, неурядові та міжнародні організації.

Facebook: [facebook.com/TerraUkraineNGO](https://facebook.com/TerraUkraineNGO),  
LinkedIn: [www.linkedin.com/company/terraukraine](https://www.linkedin.com/company/terraukraine)

# Зміст

Вступне слово .....	5
Дизайн дослідження та методологія .....	6
Характеристика респондентів дослідження .....	7
<b>Розділ I. Загальні точки болю військового після поранення .....</b>	<b>11</b>
1.1. Проблеми організації процесів .....	12
1.2. Доступ до інформації та ресурсів .....	22
1.3. Готовність захищати свої права .....	30
1.4. Потреби наразі та у майбутньому .....	34
<b>Розділ II. Проблеми військового на кожному етапі .....</b>	<b>41</b>
2.1. Лікування в Україні .....	43
2.2. Лікування за кордоном .....	54
2.3. ВЛК .....	55
2.4. МСЕК .....	66
Висновки дослідження та рекомендації .....	70

З приводу питань щодо цього звіту просимо звертатися на електронну адресу: [info@pryncyp.com](mailto:info@pryncyp.com)

**«Ми розуміємо, що війна  
закінчиться і ми не будемо надо,  
це правда реальності, це є правда,  
бо тому що і досвід є, бо ми потрібні  
тільки тоді, коли це капець, коли  
цей даний капець закінчується,  
ми нікому більше не потрібні  
просто, ніхто крім нас самих,  
ніхто не допоможе»**

# Вступне слово

**Якщо можна було б  
проілюструвати причину  
проведення цього дослідження  
– то це була б ця цитата одного  
із поранених українських воїнів**

Повномасштабне вторгнення очевидно загостило актуальність побудови належної системи захисту наших військовослужбовців у контексті їхніх прав, доступу до правосуддя, охорони здоров'я, у соціальній сфері. Зокрема тих, що переживши поранення – долають складний шлях відновлення функцій свого організму або адаптації до життя після подій на полі бою.

Збільшення кількості поранених у зоні бойових дій призвело до нового навантаження на систему, яка, будучи неререформованою та застарілою, стала причиною виникнення нових точок болю на шляху бійців. Це, своєю чергою, безпосередньо пов'язане як із повагою до людської гідності загалом, так із престижем військової служби зокрема.

Для формування обґрунтованих рекомендацій для держави експерти проаналізували бар'єри та потреби поранених військовослужбовців на всіх етапах їхнього шляху при контакті з відповідними сервісами: від евакуації до повернення на службу чи звільненням. Ми залучили для комплексного аналізу дві цільові аудиторії – власне військовослужбовців, що отримали поранення під час бойових дій, та їхні родини, а також – представників військових частин та лікувальних установ.

Ми сподіваємося, що це дослідження вкотре пріоритизує для України питання відновлення здоров'я наших військових та підсилить рух до побудови належної системи взаємодії у силах безпеки та оборони, закладах охорони здоров'я, ВЛК та МСЕК.





**З повагою до військовослужбовців  
та добровольців російсько-  
української війни, команда  
Правозахисного центру “Принцип”**

# Дизайн дослідження та методологія

Дослідження здійснювалося від лютого до червня 2023 року та складалося з двох етапів – якісного та кількісного.

Польова стадія якісного етапу тривала від лютого до березня 2023 року; у її рамках здійснено 10 глибинних інтерв'ю з представниками таких цільових груп:

 **Військовослужбовці, які отримали поранення на військовій службі.**

 **Представники адміністрації військових частин та лікувальних установ.**

Метою якісного етапу передусім було отримання інсайтів, які в подальшому було використано для створення інструментарію кількісного етапу. Зокрема, головним завданням було з'ясування бар'єрів та потреб поранених військовослужбовців на різних етапах їхнього шляху під час контакту з релевантними службами.

Польова стадія кількісного етапу тривала від 11 до 17 травня 2023 року. Методом збору даних було самозаповнення<sup>1</sup> анкет за посиланням, яке поширювалося командою ГО “Принцип” серед бенефіціарів організації – військовослужбовців, які отримали поранення та/або у яких розвинулося захворювання через перебування на

військовій службі. Загальна кількість результативних інтерв'ю становить 436.

Метою кількісного етапу була верифікація отриманих інсайтів – зокрема, з'ясування досвіду взаємодії зі складовими шляху пораненого військовослужбовця, встановлення проблемності цих складових, а також висвітлення настроїв представників цільової групи. Щоб забезпечити розкриття питань, пов'язаних зі спектром пережитих проблем, наявних та майбутніх потреб, використаних ресурсів тощо, до анкети було включено велику кількість запитань з можливістю множинного вибору – таким чином було якомога детальніше розкрито шлях кожного респондента.

За відсутності повної та надійної інформації про характеристики генеральної сукупності, можливість участі в опитуванні була рівною для всіх поранених військовослужбовців, серед кого було поширено посилання, – незалежно від статі, віку та інших соціально-демографічних параметрів. Отже, отримані дані дозволяють сформулювати уявлення про конкретні тенденції щодо проблем, потреб та страхів військовослужбовців та їхній зв'язок з такими характеристиками опитаних, як вік, досвід військової служби, досвід взаємодії з інституціями тощо.

<sup>1</sup> – Кількісний етап було проведено за допомогою технічних потужностей Gradus Research, однією з характеристик яких є неможливість проходження опитування двічі з одного пристрою.

# Характеристика респондентів дослідження

У рамках якісного етапу дослідження було проведено 10 глибоких інтерв'ю з представниками двох цільових груп. Їхній склад:



## **Військовослужбовці, які отримали поранення на військовій службі:**

військовослужбовець ЗСУ, військовослужбовець Тро ЗСУ, дружина пораненого військовослужбовця, військовослужбовець ЗСУ, військовослужбовець Нац-гвардії України.



## **Представники адміністрації військових частин та лікувальних установ:**

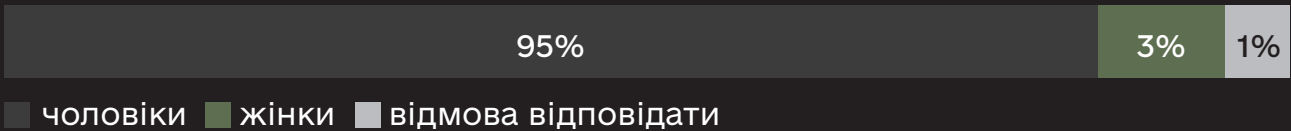
медична директорка психоневрологічної лікарні, заступник начальника медичної частини батальйону, юристка військового шпиталю, юридична консультантка військової частини, фінансистка військової частини.

У рамках кількісного етапу відбір респондентів відбувався за критерієм належності до бази правозахисного центру “Принцип”; анкета також містила питання-фільтр про наявність досвіду військової служби та відкриті питання про характер поранення / травми) / захворювання респондента, від заповнення якого можна було відмовитися (водночас усі 436 респонденти надали змістовні відповіді на це питання).

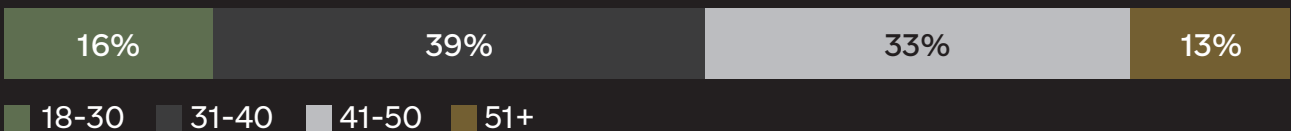
# Характеристика респондентів дослідження

Таким чином сформувалася вибірка з такими соціально-демографічними характеристиками:

## Стать



## Вік



## Регіон (до 24.02)



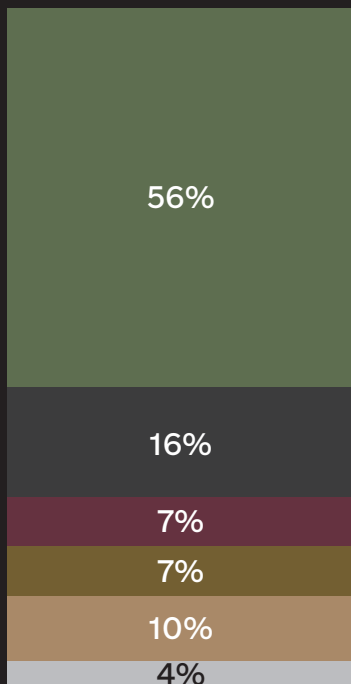
## Регіон поточного перебування



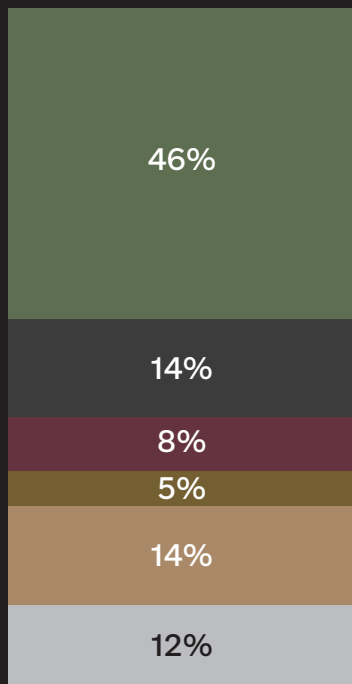
Східний
  Західний
  Київ
  Північний
  Центральний
  Південний
  Не перебували в Україні
  Відмова відповідати



### Населений пункт (до 24.02)



### Поточний населений пункт



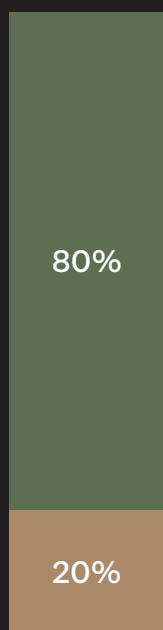
- в обласному центрі
- в районному центрі
- в іншому місті
- в СМТ
- в селі
- відмова відповідати

Респондентам також було поставлено низку питань про їхній поточний статус — так було отримано актуальний профіль опитаних. Майже половина (47%) вказала, що проходить лікування / реабілітацію; водночас 80% усіх респондентів перебувають на військовій службі, і 19% — перебувають у відпустці (15% з них — згідно з рішенням ВЛК).

### Проходять лікування/ реабілітацію

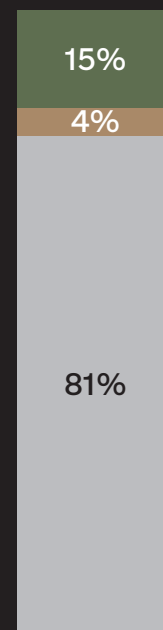


### Перебувають на військовій службі



- так
- ні
- інше

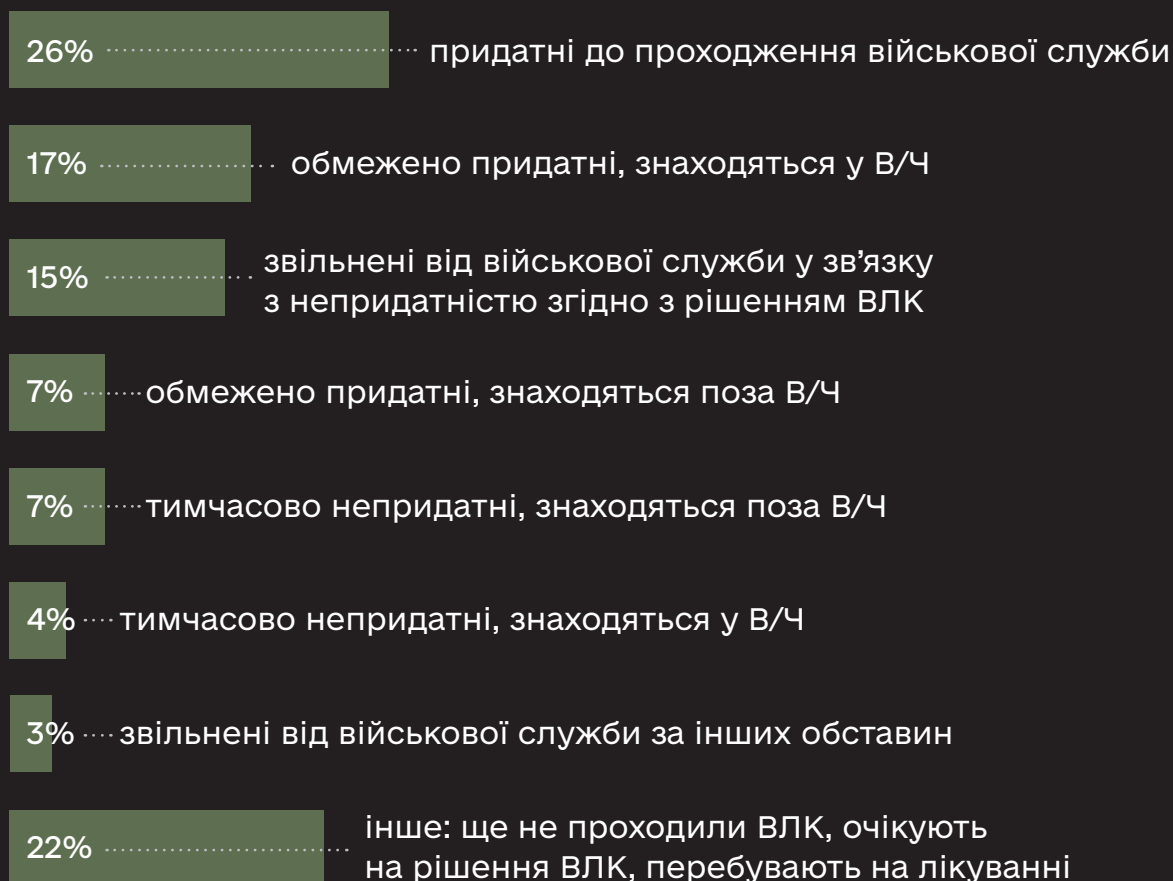
### Перебувають у відпустці



- Перебувають у відпустці за станом здоров'я згідно з рішенням ВЛК
- Перебувають у відпустці (не згідно з рішенням ВЛК)
- Не перебувають у відпустці

Коли йдеться про офіційний статус опитаних військовослужбовців, то чверть (26%) з них зазначила, що вони є придатними до проходження військової служби. 23% є обмежено придатними, 11% — тимчасово непридатними, 18% — звільненими від служби (переважно згідно з рішенням ВЛК) і ще 22% не змогли вказати свій статус (у зв'язку з очікуванням на рішення ВЛК тощо).

## Поточний статус військовослужбовців



# Загальні ТОЧКИ БОЛЮ ВІЙСЬКОВОГО ПІСЛЯ ПОРАНЕННЯ

Грунтуючись на кількісних і якісних даних, можна простежити декілька основних блоків у точках болю поранених військовослужбовців. Це організація процесів, тобто бюрократія, доступ до інформації та готовність чи можливість захищати свої права. Загалом, вони стосуються взаємодії з військовою частиною, закладами охорони здоров'я (ЗОЗ), територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки (ТЦК та СП), комісіями, що визначають придатність або групу інвалідності, втрати працездатності (ВЛК та МСЕК).



фото: Данило Павлов

# Проблеми організації процесів


Відсутність загальної та єдиної дорожньої карти взаємодії поранених військових з військовою частиною у Збройних силах та інших силах безпеки та оборони є однією із найбільших точок болю для респондентів як з числа поранених військовослужбовців, так і для представників військових частин, ЗОЗ та ТЦК СП.

Відсутність автоматизованого документообігу, цифрових рішень по шляху, неналагоджена бюрократія, постійна зміна або нерозуміння “правил гри” (у випадку нарахування виплат

чи різна практика щодо проведення службового розслідування) – призводить до появи проблем на різних етапах шляху пораненого. Зокрема, військовослужбовець у низці питань змушений самостійно забезпечувати отримання та передачу документів між військовою частиною та ЗОЗ.



**«В мене частина адекватна, я можу скинути фотографію документів, вони роздрукують. Якщо я важко поранений, я в частину можу не їхати після виписки, щоб писати рапорт. В деяких частинах людям не важливо, в якому вони стані, вони зобов'язані приїхати в частину, показатись, написати рапорт на відпустку за станом здоров'я і тільки тоді поїхати додому»**

 **«Потім надо приїхати в частину з цим ВЛК. От ми показуємо ВЛК, а нам каже хлопчик: “Чого ви показуєте, у вас же є справка ВЛК на цю 30-ти денну відпустку?” Питає: “Чого ви її не використали?”. Я приїхала до полковника Агрипішина, це голова військово-лікарської комісії, кажу, щоб він надав відпустку 30-ти денну. А він відповідає, що нічого не може, вже все в базу вніс, то все ж у базі, що ви вже не придатні.**

Тобто, що ми маємо? Чоловік має поїхати в частину і привезти це заключення про непридатність від військово-лікарської комісії. Ми – це Київ, це Фастів, це Біла Церква частина, так воно тут крутиться-вертиться. Ви розумієте, що частина може бути на Донбасі, а людина сама з Луцька. Треба привезти і сказати: «Ось бумажка про непридатність». А в нас нема частини, бо вона розбомбехана дронами, і вона розкидана по всьому місту

Біла Церква, кожний сидить по різних місцях... Це у мене машина, а в кого нема машини, вони будуть всі, побачите, будуть всі сидіти в переходах з протягнутими руками, без рук і без ніг, і ми будемо їм давати по 10 копійок. Тому що в них може не бути мене, може не бути мами, може не бути сестри, хто їм буде їздити по всім цим історіям і привозити оцю всю штуку. Я здорова жінка, я втомилася, це все продовжується більше 7 місяців».

— дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3


Результати дослідження показали, що у військових частинах немає єдиної практики щодо службового розслідування про обставини поранення, що впливало з рішень у підрозділах та різної практики трактування законодавства. Частина військових частин вирішила не проводити такі розслідування.

“Кожного дня ми як військовослужбовці подаємо накази про наявність особового складу. З цього наказу, номера цього наказу, витягу, тут підставою є добовий наказ. Витяг з добового наказу, Форма №100, можна робити довідку про обставини поранення. Це наше нове правило, тому що поранених було надто багато для того, щоб проводити службове розслідування, ми проводили б його близько кількох років на всіх, не ми, а МПЗ” (Представник адміністрації військових частин військових частин та лікувальних установ, респондент 2).


Оригінал цитат: «Каждые сутки мы как военнослужащие, подаем приказы о наличии личного состава. На основании этого приказа, номера этого приказа, витяга, тут основанием есть добовий наказ. Витяг з добового наказу, Форма №100, можна робити довідку про обставини поранення. Это наше новое правило, потому что раненых было слишком много для того, чтобы проводить служебное расследование, мы бы проводили его около нескольких лет на всех, не мы, а МПЗ» (Представник адміністрації військових частин військових частин та лікувальних установ, респондент 2).

Такі розслідування могли відбуватись з різною швидкістю та якістю, залеж-

но від рівня організації процесу на рівні окремої військової частини. Станом на липень 2023 року було внесено зміни в законодавчу базу щодо відсутності необхідності проводити таке розслідування у випадку поранення. Однак подальша комунікація із військовослужбовцями свідчить про те, що така практика досі існує у низці підрозділів. Зазначимо, що затягування цього процесу прямо впливало та впливає на отримання військовими документу, що посвідчує отримання поранення під час бою (“Довідка форми 5”). Як наслідок, це призводить до потреби повторно проходити ВЛК вже з такою довідкою. Терміни підготовки Довідки про отримання поранення є негомogenous й можуть становити від декількох днів до декількох місяців. Результати дослідження дозволяють зробити припущення, що у перші місяці ситуація із розумінням процедури оформлення довідок, проведення службових розслідувань була складною через брак інформації у військових частинах, зокрема у новостворених підрозділах.

 **«...дивіться, в чому нюанс: якщо це один військовий був поранений, то проводить військова частина, а якщо два і більше, групове, то проводить головне управління. Я, наприклад, чекав десь до двох місяців поки Головне управління проводило розслідування»**

— військовослужбовець, респондент 5

 **«Звоню я на добросовісну нашу ..... бригаду, а точніше до особи, яка проводила по мені службове розслідування, я звоню, питаюся, де в першу чергу витяг з наказу на призначення службового розслідування по мені – зразу тишина в трубку, “ой я не знаю, вас треба перенаправлять на другу людину”.**

Так мене пару раз перекидали вони, накінець-то, слава Богу, знайшлася та людина, яка по мені робила дане службове розслідування, потім все нормально, все закінчилося це службове розслідування, Звоню до цієї особи, яка проводила безпосередньо по мені і кажу: “Де моя довідка про поранення?” – “Ой, я не знаю, я то, я сьо, я пізніше вам, передзвоніть до мене через час”. Я опять перезвоню: “Що ви там – готові зробити, передати?” – “Та ні, в мене зараз немає часу, я на виїзді зараз”. І всьо, потри-

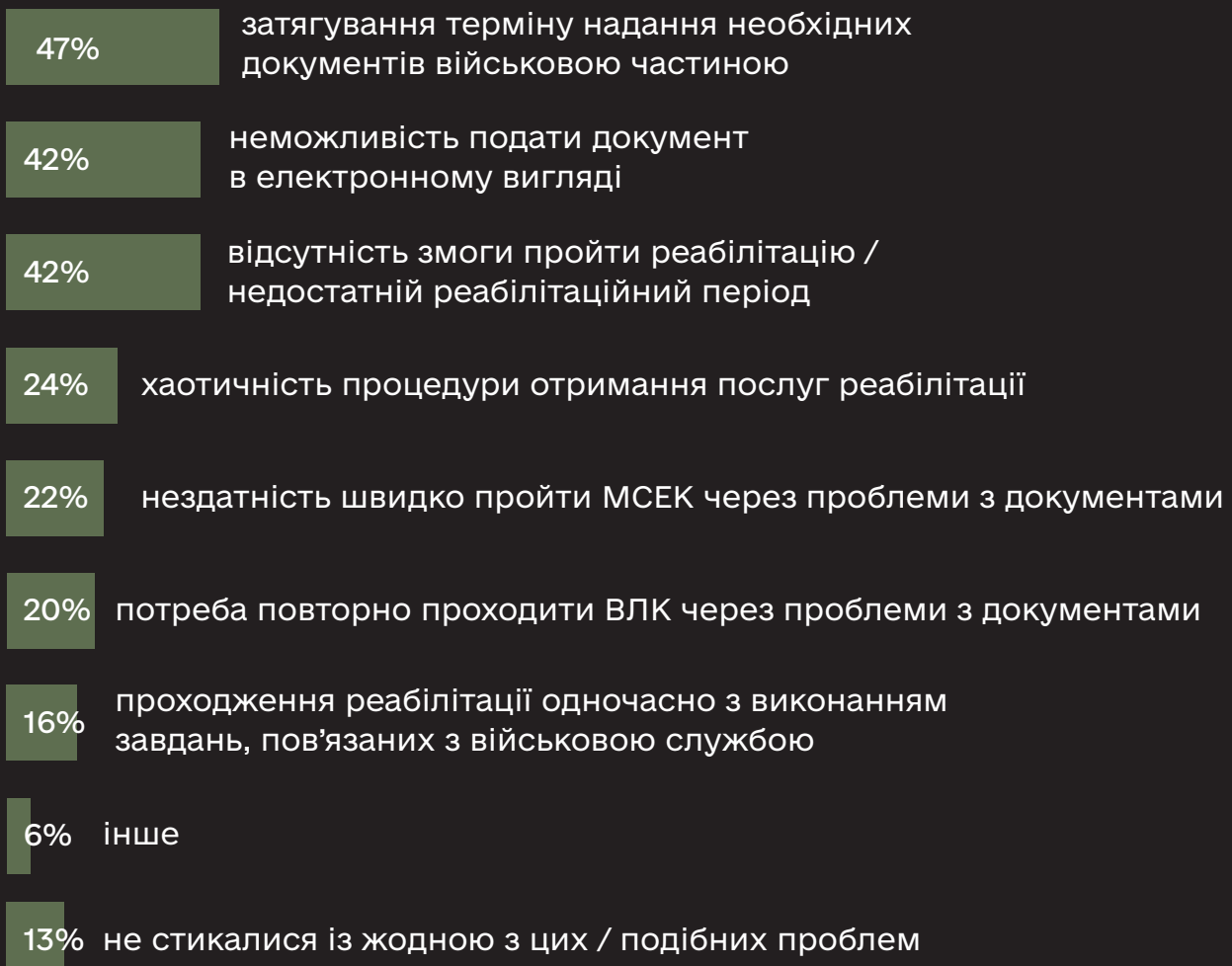
мали вони мене десь около неділі “на послезавтра”, “через час”, в мене вже нерви здали, я вже звоню до начальника штабу, до ....., що мені повезло, що мені одразу зробили так, бо з ...я, служив в сусідніх батальйонах, він при цьому батальйоні комбатом був. І мені хлопці кажуть: “Із-за тебе і пішла вся ця машина по формах п'ять, до цього ніхто даже не думав робити хлопцям форми п'ять ось ці. Я кажу: “Як це так? Я ж вам зразок, вже все скинув!”. А він каже “А всьо х...я, як всегда, у нас»

— військовослужбовець, респондент 1

# Організаційні проблеми

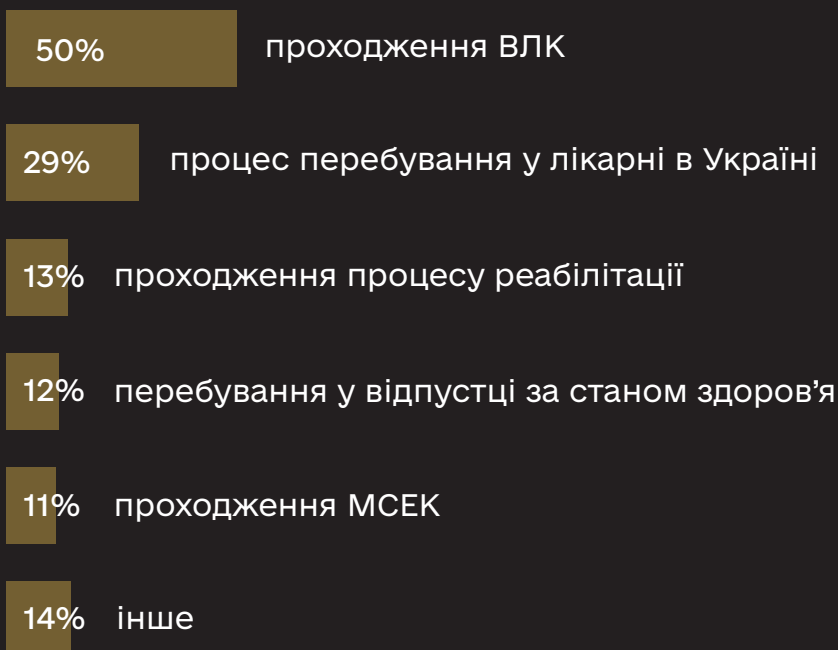
Найбільш поширені проблеми, пов'язані з організацією процесів, – затягування терміну надання необхідних документів військовою частиною, неможливість подати документ в електронному вигляді, відсутність змоги пройти реабілітацію / недостатній реабілітаційний період. Такі проблеми найчастіше виникали на етапі проходження ВЛК.

## Проблеми, пов'язані з організацією процесів





## Проблеми виникали на етапі:



**«Виписали і все, надали нам неправильні виписки з госпіталю, десь получається по їхнім випискам мій чоловік провтикався з 27-го листопада по 22-ге січня, тобто, він просто зник, дезертирував, чи я не знаю що. Знову прийшлося їхати до Пущі-Водиці і казати, щоб надали ще. Вони видали, потім довелося їхати і завозити ці документи в частину, щоб нараховували лікарняні. Отже, коли ми отримали на руки військово-лікарську комісію, ось цю розширену, вона була неправильна. Я повезла її в центральний шпиталь, щоб її переробили»**

— дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

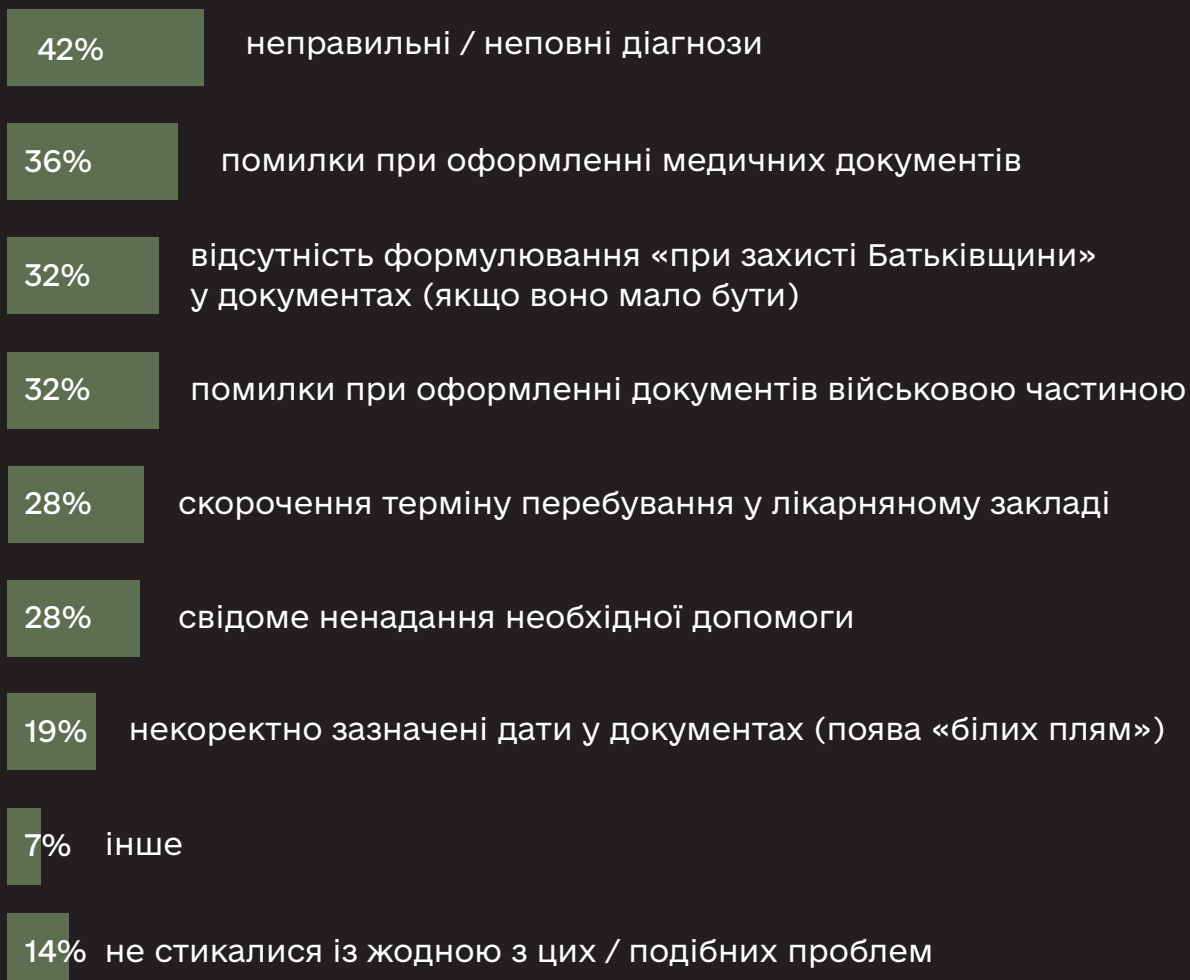
# Проблеми, пов'язані з недбалістю

Високий відсоток респондентів зазначив, що однією з перепон на шляху пораненого для швидкого проходження комісій є недбалість, помилки та затримки при оформленні документів, зокрема тих, що видають військовою частиною та ЗОЗ. Критичною проблемою є відсутність формулювання про причинно-наслідковий зв'язок отримання поранення при захисті Батьківщини, а також формулювання діагнозів у висновку ВЛК, які

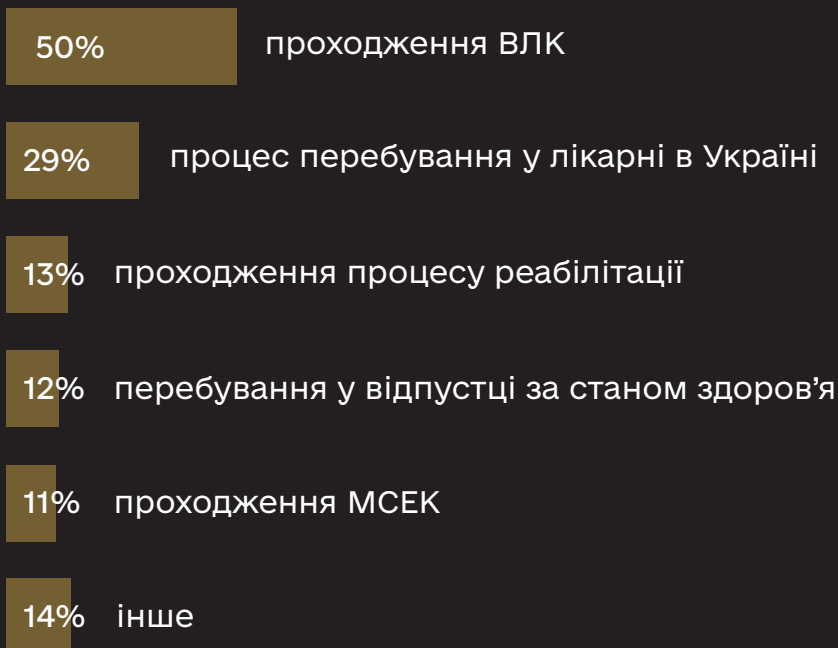
можуть бути некоректними/неповними, що впливає на подальший маршрут військового та виплат.

Серед проблем, пов'язаних з недбалістю, найбільше виділяються неправильні/неповні діагнози, помилки при оформленні медичних документів, відсутність формулювання «при захисті Батьківщини» у документах, помилки при оформленні документів ВЧ.

## Проблеми, пов'язані з недбалістю



## Проблеми виникали на етапі:



**«Мені фотографії скидували, але там було неправильно написано все. Я від неї одказався, сказав: «Зроби правильно, тоді мені скинете. Там було написано: права нога ампутована, а ліва – відкритий перелом стопи. А ліву мені теж ампутували, бо там було хана. Не знаю, може, апарат і спас би ногу, але вирішили ось так от зробити... Я сам читав і я помімав, що вона неправильна. Тому що вони одразу це написали, ніби я не при бойовій задачі це отримав поранення, а при службових обов'язках, якось так»**

– військовослужбовець, респондент 1

«...коли він вирішує питання у МСЕК, ми не можемо змінити діагноз, який пов'язаний із захистом Батьківщини. Тобто, якщо ми бачимо, що там ПТСР, а не тривожно-депресивний розлад, припустимо, ми вимушені писати те, що написав військовий шпиталь... Зміна діагнозу на МСЕК неможлива через те, що військовий може не отримати виплати по військовій інвалідності, а лише звичайну групу інвалідності, не пов'язану з захистом і тільки 2000 грн. Все це регламентує наказ 402... Припустимо, що ВЛК написала ПТСР, а ми бачимо виражені когнітивні порушення, ще щось, ще щось, ми бачимо наслідки контузії. Вони прописані там, наслідки МВТ, але прописані як неврологічний діагноз. І для нас дуже складно, знову ж таки, доєднати це до того діагнозу, ми вимушені або хімічити, або знову того пацієнта направляти на ВЛК»

— представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 1

«...на нарадах з читань серед наших провідних хірургів, провідного терапевта звучить таке, що довідка про обставини травми надається не в оригіналі ще й з неправильною підставою. І ми не можемо прийняти, тому що ми розуміємо, що довідка видана дійсно неправомірним шляхом, тому що в підставі визначають саме наказ. Перше – вони пишуть «бойове розпорядження», а іноді просто як наказ на виконання бойового завдання. Не знаю, звідки вони це беруть, оскільки в нас є просто бойовий наказ, а не наказ про видання наказу, і бойове розпорядження... А вони пишуть неправильну підставу, і ще найгірше, коли довідка видається за підписом начмеда. Таке теж є, а довідка у нас Форми №5 має видаватися за підписом командира частини»

— представники адміністрації військових частин та лікувальних установ, респондент 3



**«Частина не надала нам дуже багато справок, наприклад, не надала Довідку №5 про безпосередню участь у бойових діях. Вони не зробили УБД, хоча вони і могли б. І ми подавали документи, але його не зроблено. Вони мали нам надати атестат грошовий і ще якісь виписки по зарплаті для нарахування пенсії, те, що потрібно у військкомат передати. Частина наче все робить, але робить все мимо.»**

Дуже багато дивних помилок, і зараз я трошки переписуюсь з жінками, які в схожій ситуації, у нас у всіх дуже схожі помилки, у всіх одне і те саме майже...Помилки в іменах, дівчата кажуть, в нас така єрунда, апостроф в імені В'ячеслав, то таке, то чепуха. Особливо помилки в датах. У нас яка

була проблема? Вони в базу внесли його ще 24-го лютого, як солдата, а він у військовому квитку молодший сержант. І у званні теж помилки, це все дівчата писали. Тоді в частині нам перероблювали багато документів, сказали, що я їх замучила, що я тут сама розумна»

– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3



# Доступ до інформації та ресурсів

Відсутність зрозумілих алгоритмів та проблеми із доступ до інформації – залишаються одним із найбільших запитів наших бенефіціарів. Отримавши поранення й вийшовши фізично за межі підрозділу – військовослужбовець втрачає адекватний контакт зі своєю військовою частиною. Й загалом інформацію про подальші кроки отримує із інших джерел. Найчастіше військовослужбовці намагаються самостійно отримати інформацію щодо документообігу та процесу комунікації з лікувальними установами та військовою частиною у найближчого соціального оточення – побратимів, військовослужбовців інших підрозділів. Крім того, корисною респонденти вважають інформацію від громадських організацій, військових юристів та волонтерів, ветеранів, які відвідують поранених у шпиталях.



**«Інтернет. Я ще пару питань задавала в «Юридичну сотню», в них багато там цікавої інформації, але зараз вони дуже напружені, до них важко додзвонитися, нереально»**

«До них приходять клініки, ні, із хороших новин – до хлопців з ампутаціями приходили люди військові з ампутаціями, ще які з 14-го року. Це круто. Вони приходять і розказують, щоб всі справки робили, щоб завіряли у нотаріуса що їх покрадуть, буде капець, все завіряйте, ніяких документів не провтикайте, бо нічого не дадуть»

– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3



**«Я слідкував за військовим юристом, яка озвучувала це, в якійсь мірі вже орієнтувався, як це проходити, в тому плані, що залежить від мене... в неї дуже багато інформації я дізнався, дуже багато нюансів»**

— дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

## Джерела інформації щодо процесу лікування / реабілітації / оформлення документів



Військові частини, що мали б забезпечити інформування свого особового складу про процедури у випадку отримання поранення – часто не виконують цю функцію. Відсутність єдиного рішення щодо організації цього процесу призводить до ситуації, коли він залежить від ініціативності людей на місцях. Неналежне інформування щодо процедур також спостерігається й в комунікаціях закладів охорони здоров'я, у медико-соціальній експертній комісії. Респонденти відзначають загальну низьку поінформованість військовослужбовців щодо необхідних процедур та велику кількість документів, які необхідно зібрати для проходження процедур.



**«Я розумію, що це війна. Але можна ж виділити якийсь день на навчання, щоб розповісти хлопцям про їх права. Нема цього, і цим користуються і ВЛК, і МСЕКи, і Міністерство охорони здоров'я, і Міністерство соціального захисту інвалідів» [...] «Треба розказувати, ви розумієте, немає інформації, їм нема, коли її шукати. Воно лежить під наркозом з тими фантомками, воно не буде зараз дивитись, що держава повинна йому платити 100 тисяч. Відсутність інформації – це жах»**

– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

«Не дуже вони сильно проінформовані, це раз, по-друге, дані, як по мені, я знаю, медики ні разу не перевіряли імено в телефонному режимі. Є чергова медична служба бригади, по-

винна перевіряти це, черговий медик бригади, всі госпіталя обзванювати, там в них є список імено госпіталів номерів, перезванювати і уточняти по рахунку своїх бійців, чи насправді



вони знаходяться там, лежать там, по цьому питанні ніхто ні разу нікого не обзванював, ніколи, до мене медик дзвонив і питався: “що вас там вже, виписали?” – “Не повірите, ще лежу”. Це аж під кінець, А потім можуть подзвонити, коли ви у відпустці: “Еу що ви там, ще лежите?” Ну оце такий контроль нажалъ імено з боку вищого керівництва в нас бригади»

– військовослужбовець, респондент 1

«Все, що наприклад, я звертався, то мені надавали адекватну інформацію, що та довідка береться там, ця довідка в нас, ту візьмете там, заберете направлення на ВЛК і можете їхати. Тобто в мене не було таких питань, що я цікавився, де довідку брати, а мені відповідали, що нічого не знають»

– військовослужбовець, респондент 5

«Я чув, чесно чув з п'ятдесятої бригади. По-перше, не хочуть брати трубку від військовослужбовців»

– військовослужбовець, респондент 1

«Щоб в когось було якесь поранення, а вони не давали документи чи щось таке, слава Богу, в нашій частині я такого не чув, тобто, тут людське відношення»

– військовослужбовець, респондент 2

«В нас в роті було дуже мало поранених, тому у нас було простіше ко-

мандирам підрозділів. У великих підрозділах була створена група в Телеграм-каналі, туди додавали всіх поранених, періодично хтось або надавав туди інформацію, яка стосується всіх поранених, в плані всіх виплат, всіх нюансів, довідок. Люди там постійно передавали, де вони, що вони, тобто вся інформація йшла туди. Щось змінилось в пораненого – він туди написав. Щось треба – туди написали, щоб подали документи. Вони подавали»

– військовослужбовець, респондент 5

«Просто є ще один із нюансів, що навіть самі люди не завжди розуміють ту інформацію, яку їм надають. Мається на увазі, коли чітко написано, юристом розписано, ще щось, і люди просто інформацію сприймають якось по-різному»

– військовослужбовець, респондент 5

На етапі лікування гострою проблемою залишається відсутність безпосереднього контакту із військовою частиною та розуміння, як такий контакт налагодити. При виписці з лікарні військовослужбовець не розуміє хто повинен забезпечити його повернення у військову частину, особливо це питання актуалізоване у важкопоранених військовослужбовців.



**«Є одна, мені здається, це одна найсерйозніша складність, я не знаю, навіть, кого тут можна звинуватити чи до кого звертатись. Це те, що людина лежить в лікарні, її сьогодні, наприклад, виписують, він питає – далі що. Йому відповідають, що ж/д вокзал там, щоб їхав, як хоче. Людина сама добирається додому тим способом, яким вона може...»**

Хтось дзвонив знайомим, їх забирали. В мене товариш проводив консультації в плані документів, всього цього, він каже: «А хто мене взагалі має забрати, як я мав їхати додому?» Я навіть не зміг сказати, тому що лікарня його не везе, а з частини або не знають, що він виписується, навіть, якщо він подзвонить, не факт, що йому скажуть, що виїжджає машина і його заберуть. Тобто, це одна із таких вагомих проблем, яка є, з якою стикаються при виписці»

– військовослужбовець, респондент 5

Велика частина військовослужбовців та їхніх родин не отримують достатньо інформації щодо необхідних виплат. Варто зазначити, що за період з березня 2022 до липня 2023 правова рамка, що визначає підстави для виплати, – неодноразово мінялись, що також призводить до різної практики

та трактування у військових частинах. Затримки з виплатами та їхня відсутність змушують військових та їхні родини шукати допомоги юристів та правозахисників. Жоден респондент глибинних інтерв'ю не був проінформований про можливість отримання матеріальної допомоги для вирішен-

ня соціально-побутових питань та про процес її отримання. Респонденти з числа представників військових частин зазначали, що переосмисленим має бути процес інформування військовослужбовця щодо отримання окремої грошової допомоги.



**«Мені добросовісно наша фінчасть не виплачувала нічого. Я приїжджаю, коли вже були на Донбасі, нас тоді вже вивели з Солідара, я приїжджаю до фінансово-економічної служби: «Яка причина, що ви мені недоплачуєте?» – «А ми нічого не знаємо»**

Це фінансово-економічна служба зразу буде говорити: всі питання до стройової частини. Ну зі стройової, так зі стройової. До стройової я підійшов, вони мені показують накази, як положено: я проходив, все по наказу. Опять до фінслужби: «Ось накази, чому не було виплат?» – «Ой, а в вас є форма п'ять про поранення імено?» «Конешно є, панове», – надаю їм цю форму п'ять і чекаю по сей день виплати свої – двісті п'ятьдесят тисяч, це ж тільки за госпіталь»

– військовослужбовець, респондент 1

«Мені казали, що така має виплата бути за цей період, коли я був на лікарняному. Єдине, що я їх не отримував, але мені ротний обіцяє, що вони там щось роблять і щось таки зроблять. В мене ще двоє хлопців з мого відділення, один наступив на протипіхотну міну, десь вже як місяці чотири він лікується, інший так само, осколкове

поранення. Їм теж не виплачують, але все обіцяють в батальйоні що вони там щось роблять для цього»

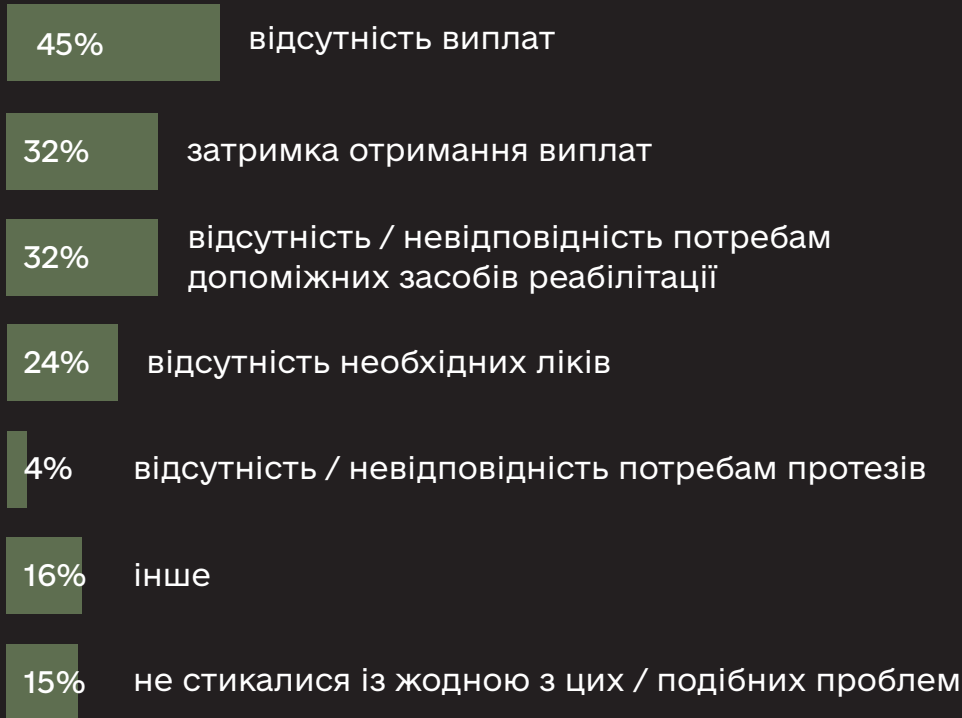
– військовослужбовець, респондент 2

«Взагалі ж існує система електронного документообігу, я думаю, що так набагато легше. Може, це така суб'єктивна моя думка, але я думаю, що набагато легше набрати начфіна, ніж набирати військовий комісаріат, незнайомих людей, і постійно випитувати, які документи принести. Просто набрати легше начфіна для того, щоб задати питання, що потрібно»

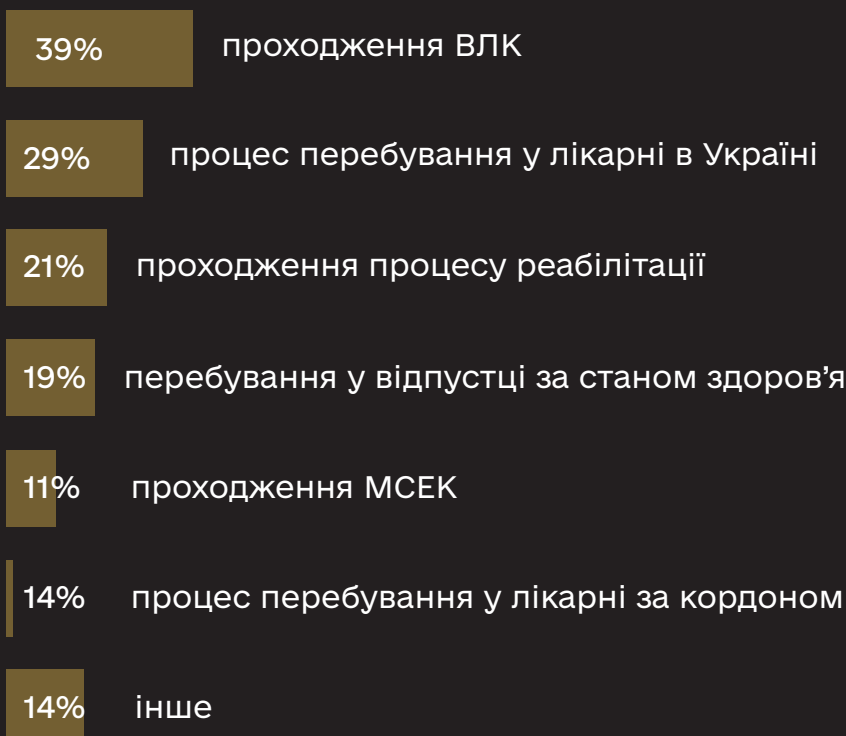
– представники адміністрації військових частин та лікувальних установ, респондент 5

Серед проблем, пов'язаних з доступом до ресурсів, найчастіше зазначали відсутність виплат, затримку виплат та відсутність/невідповідність потребам допоміжних засобів реабілітації. Проблеми з доступом до ресурсів виникали здебільшого на етапах перебування у лікарні в Україні та проходження ВЛК.

## Проблеми з доступом до ресурсів

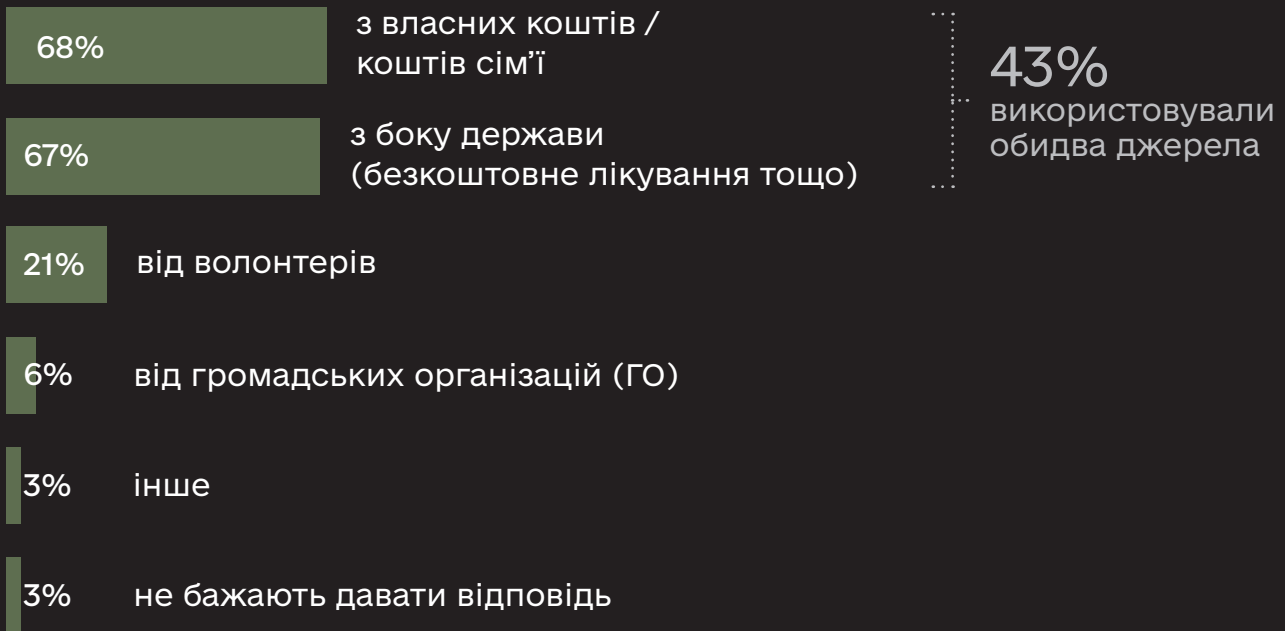


## Проблеми виникали на етапі

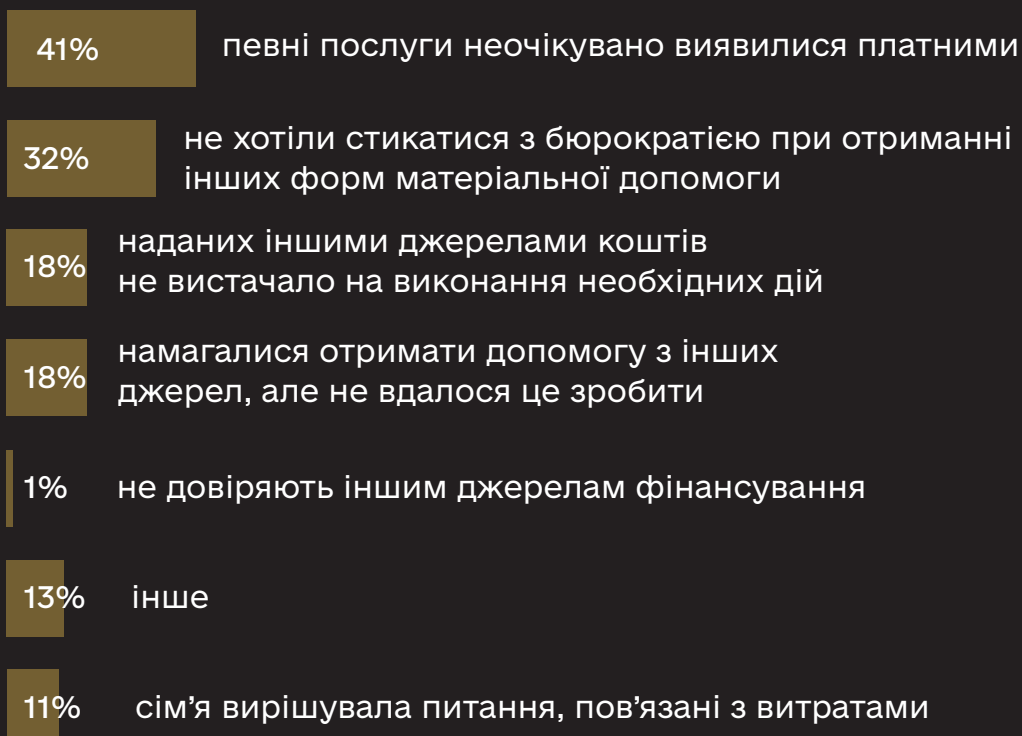


Варто зазначити, що фінансові ресурси під час лікування та реабілітації є критично важливими для бійців та їхніх родин. Кількісні показники свідчать, що 68% опитаних використовували власні кошти, 67% – кошти від держави, а 42% – використовували обидва джерела. Серед причин, через які військові використовували власні кошти – платність певних послуг та небажання зіштовхуватися із бюрократією при отриманні інших форм матеріальної допомоги.

## Джерела фінансових ресурсів на лікування



## Причини використання власних коштів



1.3

# Готовність захищати свої права

Збройні сили України та інші сили безпеки та оборони мобілізували до себе сотні тисяч громадян України для того, щоб дати відсіч ворогові. Оцінка своєї можливості почувати себе захищеним через чесні “правила гри” в середині структури так і поза нею (при проходженні ВЛК чи МСЕК) – прямо впливає на мотивацію особового складу, їхнє сприйняття своєї служби та переходу до цивільного життя.

Часто, на думку респондентів, на готовність та спроможність військовослужбовців відстоювати свої права значно впливають:

- **загальний рівень правової грамотності, розуміння своїх прав та обов’язків:**

«До них приходять клініки, ні, із хороших новин – до хлопців з ампутаціями приходили люди військові з ампутаціями, ще які з 14-го року. Це круто. Вони приходять і розказують, щоб всі справки робили, щоб завіряли у нотаріуса що їх покрадуть, буде капець, все завіряйте, ніяких документів не провтикайте, бо нічого не дадуть»

– військовослужбовець, респондент 5

- **загальний психоемоційний та фізичний стан:**

«Втома. Тут знаєте, хто буде? Той, хто розуміється на цьому. От я закінчила юридичний, а я права свої водійські від паспорту відрізати не могла до цього всього поранення»

– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

- **загальна орієнтація військових щодо низької пріоритезації орієнтації відстоювати свої права:**

«Я знаходжусь у колі спілкування військовослужбовців, у нас в родині чоловік військовослужбовець, він служить з 15-ти років, в його колі спілкування всі – вони віддають всю душу своїй службі, і захищати свої права, на жаль – це останнє, що вони роблять. Вони не в змозі, наприклад, на сьогодні захищати свої права, бо вони безпосередньо зайняті у виконанні своїх службових обов’язків, і кожен день – це життя когось. Тобто вони зараз не будуть думати про себе, про свої права, вони будуть виконувати свої обов’язки»

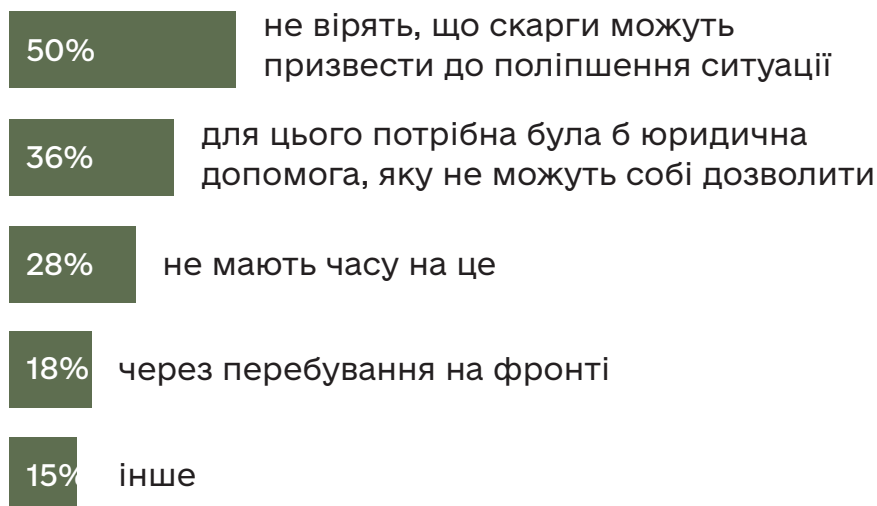
– представники адміністрації військових частин та лікувальних установ, респондент 4

57% військовослужбовців, що зіштовхнулися із неправомірним рішенням у ВЛК чи МСЕК, не оскаржували його. Половина не вірять, що це буде мати значення, а 36% вважають, що для цього потрібна юридична допомога, яку вони не можуть собі дозволити.

## Оскарження результатів проблем



## Чому не оскаржували результати проблем

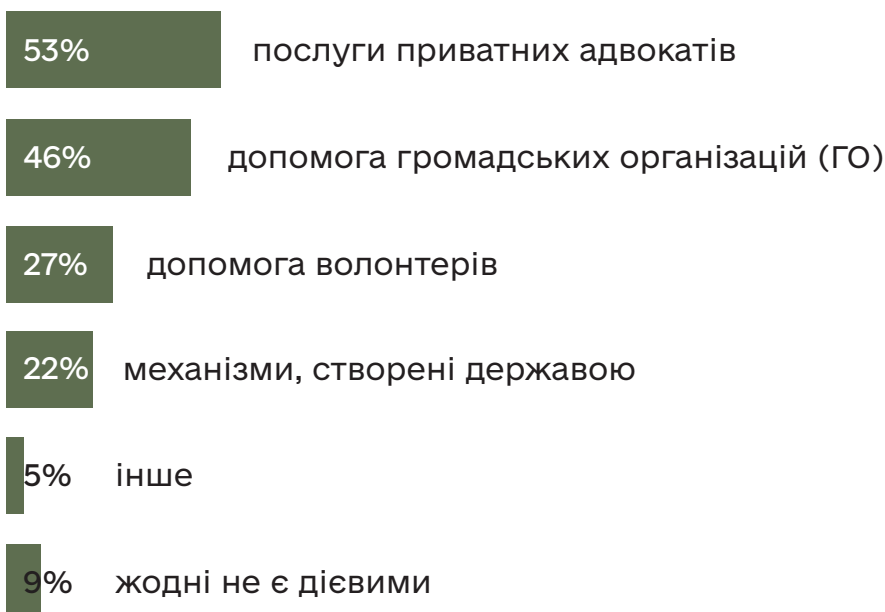


Під час проведення глибоких інтерв'ю та анкетування ми розпитали військово-випускників про те, якими вони бачать найбільш дієві механізми захисту своїх прав. Частина з них називає таким методом у разі виникнення проблем – переведення у іншу військову частину, звернення на гарячі лінії, залучення адвокатів та юристів, звернення до вищого за рангом керівництва. Найбільш дієвими механізмами вважають звернення до адвокатів, юристів або громадських організацій.

## Наявність можливості захищати власні права



## Найбільш дієві механізми для захисту військовими своїх прав







«Мені здається, якщо проблеми в роті з керівництвом безпосередньо, то можна попросити комбата перевести тебе в іншу роту... Якщо б в мене було якесь таке, я б і не звертався нікуди, бо я не бачу, куди можна звертатись, і не бачу головне, що це дасть взагалі якийсь швидкий результат. Якщо в мене прямо якась зарубка з керівництвом, поки все це буде розглядатись, мені здається, що я не буду вилазити з якоїсь надзвичайно супер важкої бойової задачі, це, якщо б прямо була війна у мене з керівництвом. Я би шукав переводу. Я знаю, що багато людей, які дуже не задоволені своїм керівництвом і задачами, шукають переводу в іншу військову частину»

– військовослужбовець, респондент 2

«Взагалі може захистити права військовослужбовця – це наша гаряча лінія, але туди додзвонитися дуже-дуже важко. Деякі хлопці дозванювались до гарячої лінії і результат зразу на лице, я Вам кажу»

– військовослужбовець, респондент 2

«Телефонують на гарячу лінію Департаменту фінансів Міністерства оборони і там вже з'ясовують. Лінія працює в цьому плані добре, якщо є звернення, вони телефонують у військову частину, безпосередньо в'ясняють, яка причина, це вирішується, чи не вирішується»

– представники адміністрації військових частин та лікувальних установ, респондент 5

«В наш час є дуже багато юристів, адвокатів, як практика показує, люди просто бояться судитися або мати

якусь серйозну справу саме з військовою частиною. Тому, як правило, це не вигідно для самого військового, тому що керівництво частини знаходить інші шляхи впливу на нього, якось по-іншому впливають, позбавленням премії, наприклад, зміною об'єму несення служби. Тому багато хто просто не хоче зв'язуватись»

– військовослужбовець, респондент 5

«Це пишуть звернення на управління, якщо таке щось трапляється. У нас навіть був такий випадок, коли писали звернення на начальника Генерального штабу»

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 5

На думку експертів, саме наявність чітких, зрозумілих та прозорих інструкцій для військовослужбовців, які стосуються їхніх дій у разі виникнення ситуацій порушення прав, є необхідною умовою підвищення загального рівня правової грамотності військовослужбовців та їхньої спроможності відстоювати свої права:

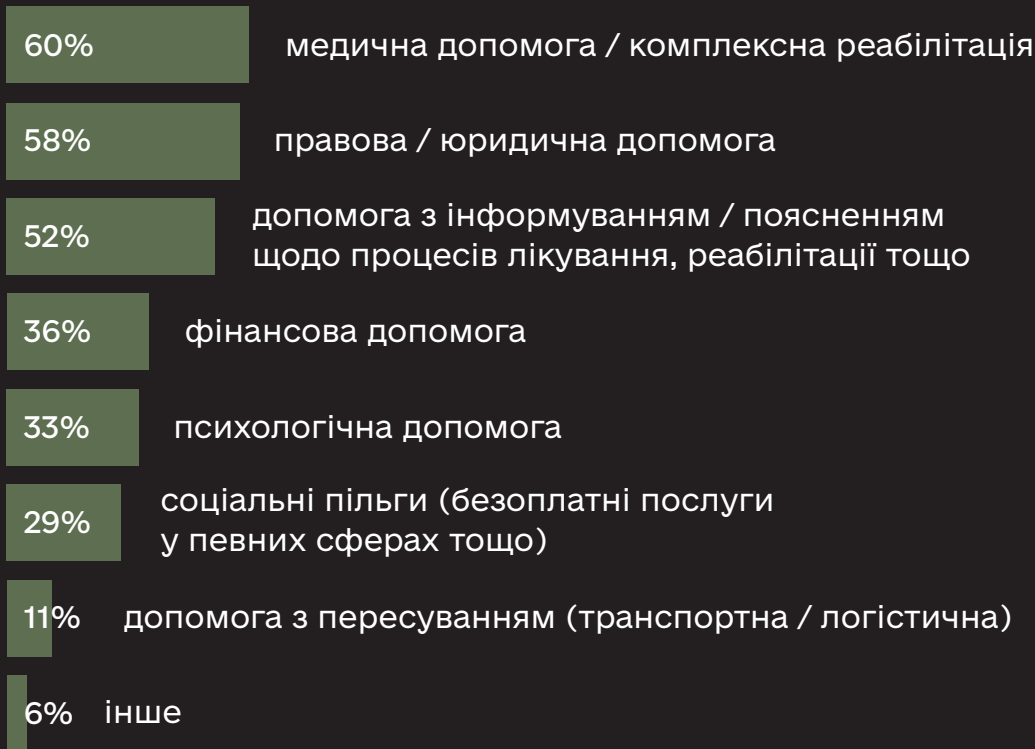
«Я думаю, що просто мають бути прописані якісь чіткі алгоритми. Наприклад, от берем військовослужбовець-льотчик, він не розуміє чіткий порядок дій, що за чим він має зробити, щоб отримати навіть довідку чи направлення, йому це не цікаво. Він знає, що він має зробити А, В, С, і потім він отримує результат. А так він ходє з кабінету в кабінет, не розуміє, що від нього хочуть, не чітка і неясна процедура»

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 5

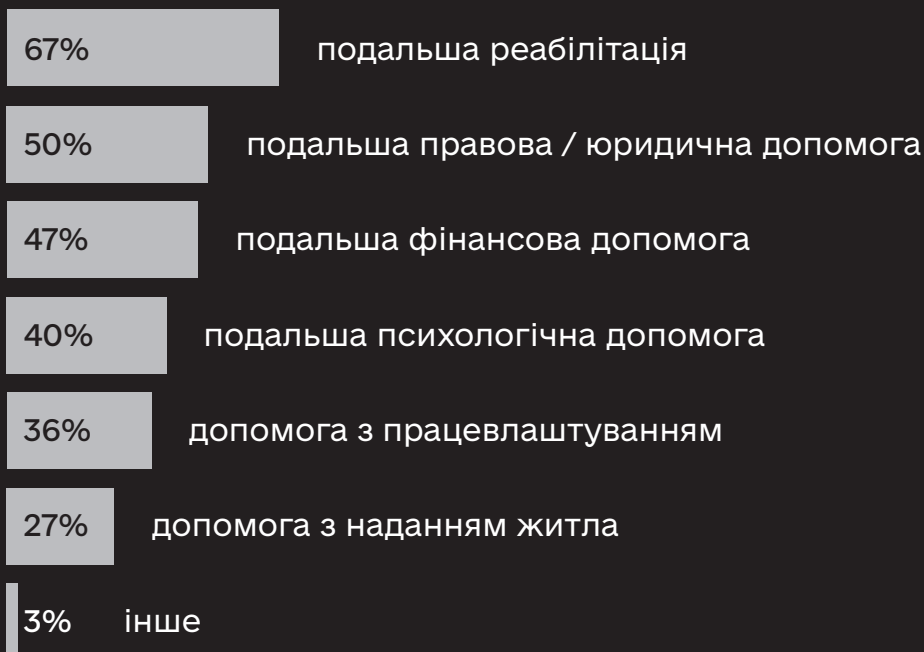
1.4

# Потреби наразі та у майбутньому

## Найбільша потреба наразі



## Потреби, що виникнуть у майбутньому



Найбільшими потребами наразі респонденти називають медичну допомогу, реабілітацію (60%), а також правову допомогу (58%).

## Потреби наразі у віковому розрізі

загалом	18-30	31-40	41-50	51+	
13%	12%	13%	15%	14%	медична допомога / комплексна реабілітація
13%	11%	13%	13%	14%	правова / юридична допомога
11%	12%	12%	12%	9%	допомога з інформуванням
8%	7%	8%	8%	6%	фінансова допомога
7%	10%	8%	6%	5%	психологічна допомога
6%	7%	5%	6%	8%	соціальні пільги
3%	2%	3%	3%	1%	допомога з пересуванням
1%	2%	1%	1%	1%	інше

Під час проведення глибоких інтерв'ю ми опитали військослужбовців про їхній психоемоційний стан та причини такого самопочуття. Часто вони фіксують надзвичайно пригнічений настрій через високий рівень бюрократизованої взаємодії з військовими частинами та закладами охорони здоров'я:



«Я вам скажу, пригнічений у них був настрій. Чого пригнічений, чесно, після того всього, що пережито там було і ти розумієш, що тебе уже не спишать, ти розумієш, що краще те, що ти б загинув там, і без всіх цих проблем з цією усією бюрократією знаходяться – я вам скажу так, як воно є.

Тому що, коли ти стикаєшся з цим усім, ти вже нічого не хочеш, ніяких ні виплат і нічого остального, просто ти нічого вже не хочеш. Настільки доводять документами: бумажка звідти, бумажка звідти і звідти, і звідти, “а чого ви нам не дали копію цього”, “а чого ви не дали нам фотографію свою” і всього остального. Коли з цим зустрічаєшся, я сам, чесно, по собі вже казав, залишився б там на посадці, я б, може, і не мав цього геморою з вами. Но потім ти переосмислюєш це всьо, береш себе в руки і кажеш: “Ніхр\*на подобоного – я вас всіх доведу першими, а не ви мене»

– військовослужбовець, респондент 1

На психоемоційний стан, настроїв, ментальне відновлення поранених військовослужбовців негативно впливає брак психологічної допомоги або сприйняття доступної психологічної допомоги як вкрай неефективної:

«У нас не проводиться ні одна психологічна робота з пораненими, ні одна. Я ж вже був у трьох госпіталях, ніде не працюють військові психологи ніде, ніде не прийдуть і з вами не поспілкуються, як вони пережили дане поранення, як вони пережили гибель своїх товаришів, ми зі всіма хлопцями говоримо про те, що той там служив, тоді служив, в мене, на жаль, вже дуже мало друзів осталося просто, імено з тих, кого я знав, більшість загинуло, офіцерів я можу вже на руках перерахувати, просто я по собі знаю – дуже важко, спочатку воно важко, потім ти звикаєш до цього, но це не кожен може до цього звикнути просто, оце імено важко»

– військовослужбовець, респондент 1

«От приходит психолог, це там ще,

на Печерську, і каже моєму чоловікові: «А чого це ви до мене не приходите? Що, я вам не потрібна?» А він каже: «А що ви мені розкажете? Девочка 30 років, що ви мені, мужику, розкажете після війни, без ноги? Що ви можете на двох ногах, не бачивши війни, ніде і нічого, що ви можете мені розказати? Як ви мене можете заспокоїти?»

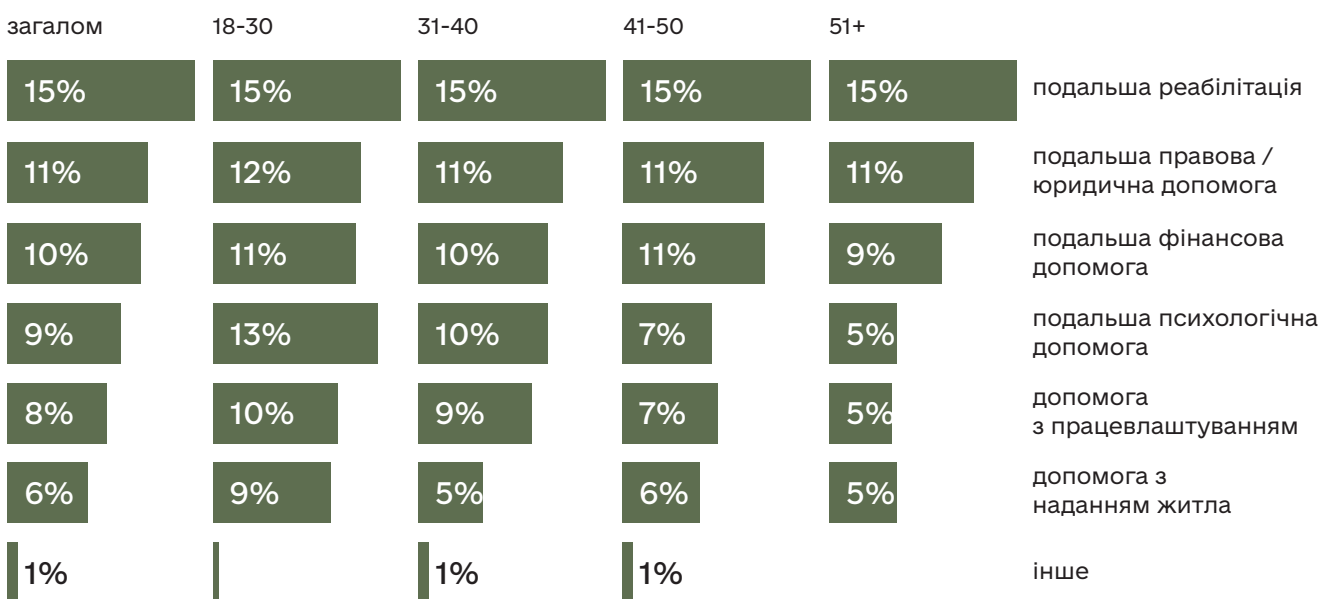
– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

«Десь тижні два тому я спитала чоловіка, а як він? Він сказав, що вчора зрозумів, що це на все життя. Тобто, ви розумієте, він втратив ногу всередині літа, а тільки два тижні назад він сказав, що прийшло осознаніє. Поки людина лежить у госпіталі, сказати, який у них настроїв, важко, вони всі різні. Питають: «А де тут найближчий магазин?» Я кажу: «Та там, але там тільки пиво та горілка». А вони кажуть, що їм і треба це. І поїхали на інвалідних візках»

– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

Варто зазначити, що потреба у психологічній реабілітації у майбутньому має досить високий показник серед вікової групи 18-30 років. Для всіх вікових категорій у контексті майбутніх потреб актуальними є медична реабілітація, правова, фінансова, психологічна допомога, допомога з працевлаштуванням та житлом.

## Потреби у майбутньому у віковому розрізі



Щодо планів на майбутнє в поранених військовослужбовців формуються дві моделі:

### ➔ Активна:

Поранені військовослужбовці вибудовують плани післявоєнного майбутнього, які охоплюють реалізацію мрій / бажань, які часто були й до війни, але залишилися нереалізованими. Плани часто стосуються пошуку свого місця в повоєнному суспільстві: чим займатись, як жити. Тим не менше, побоювання стосуються зміни ставлення до військових у суспіль-

стві (допомога, статус, сприйняття) після закінчення фази активних бойових дій.

«В хлопців в очих, особливо в тих, в кого не має кінцівок, або обгоріли там, ізуродовані на лице, тіло. Вони деякі стесняються просто, а як в нас буде суспільство сприймати, чи не буде воно від нас відвертатись.... бояться хлопці імено, як нас сприйме суспільство, бо суспільство в нас, на жаль, не дуже таке нормальне»

— військовослужбовець, респондент 1

## ➔ Пасивна:

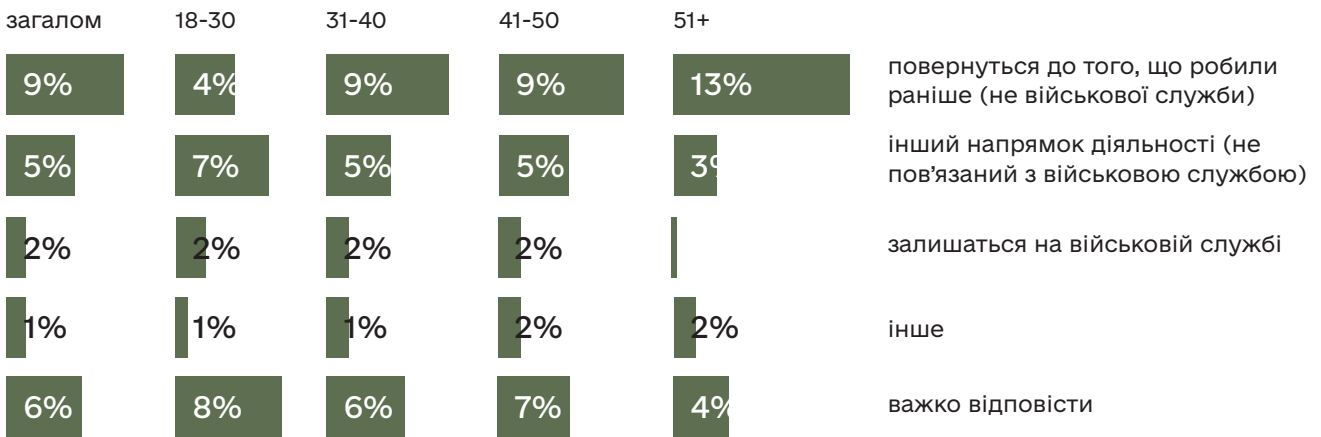
Планів та бажань на майбутнє, на сьогодні немає. На формування цієї позиції суттєво впливає тяжкість поранення та загальний психоемоційний стан.

«Буває по-різному, черги їх вимотують дуже, такі моменти, якісь незрозумілі речі, припустимо, якісь призна-

чення, коли не завжди лікар пояснює, що і до чого. Не завжди вони запам'ятовують, що і до чого, тому що є когнітивні порушення. Це питання щодо лікування і реабілітації»

– представники адміністрації військових частин та лікувальних установ, Респондент 1

## Бачення свого майбутнього у віковому розрізі



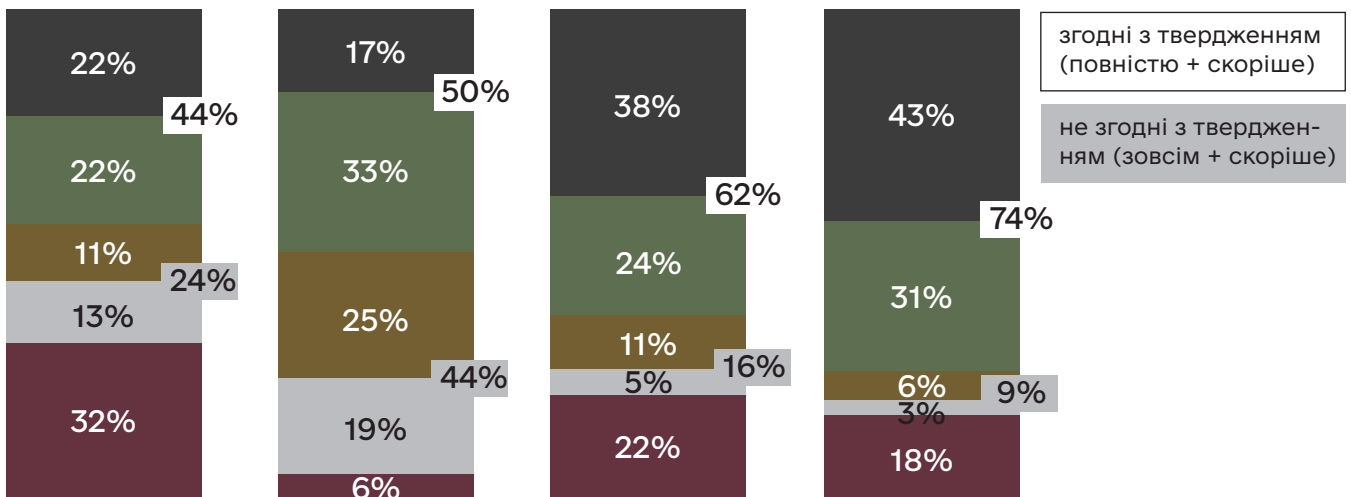
## Плани на післявоєнне майбутнє

Я хочу повернутися до військової служби, коли це буде можливо

Я відчуваю розгубленість щодо того, що робити далі

Я будую плани щодо післявоєнного майбутнього

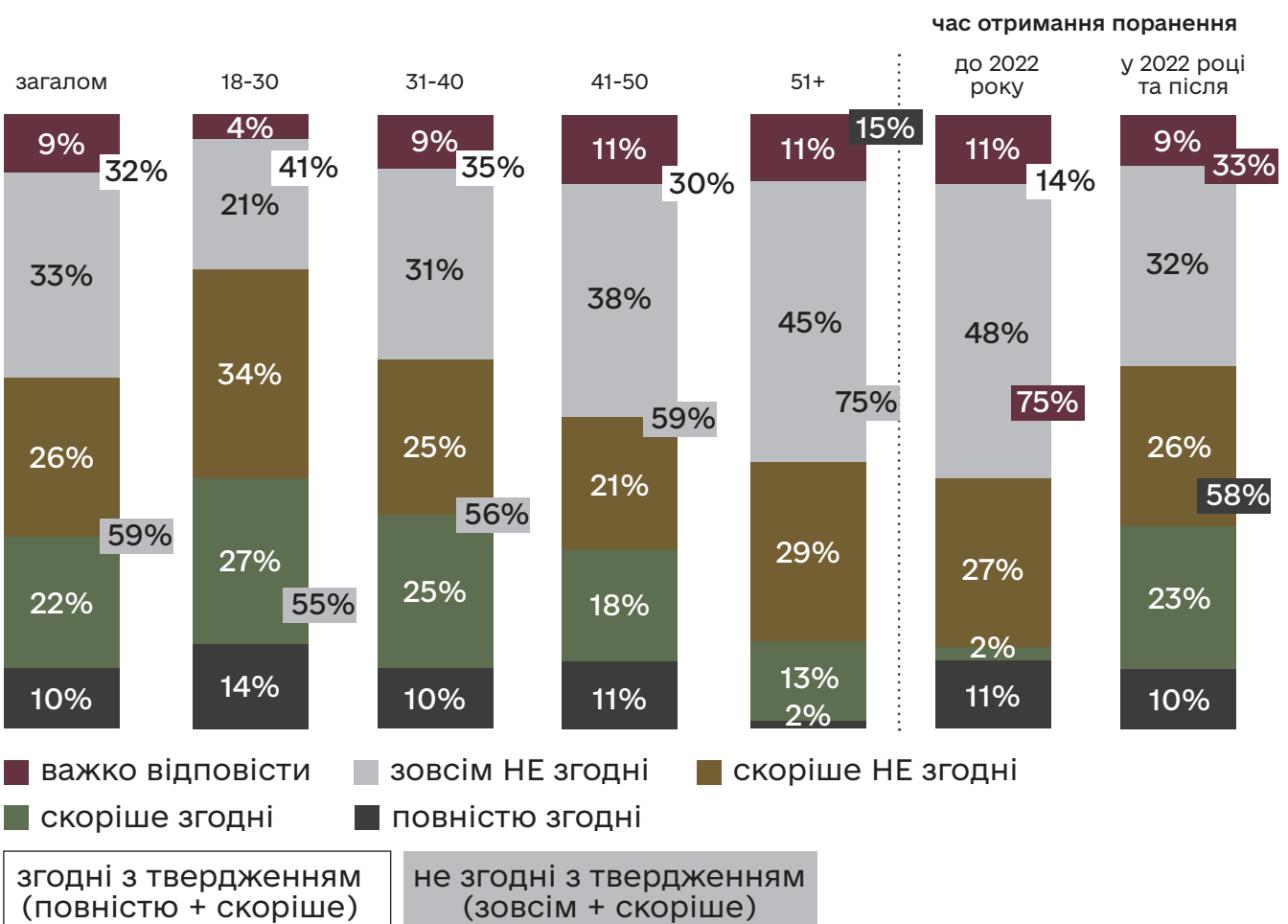
Я хочу реалізувати те, що не було реалізовано мною до війни



повністю згодні   
  скоріше згодні   
  скоріше НЕ згодні  
 зовсім НЕ згодні   
  важко відповісти

Кожен третій опитаний відчуває страх щодо життя після війни. Загалом цей показник спадає з віком та досягає мінімуму серед представників групи 51+. Досить велика різниця щодо відчуття страху серед військових, що отримали поранення до 2022 та після 2022 року (серед останніх відсоток переживання вищий).

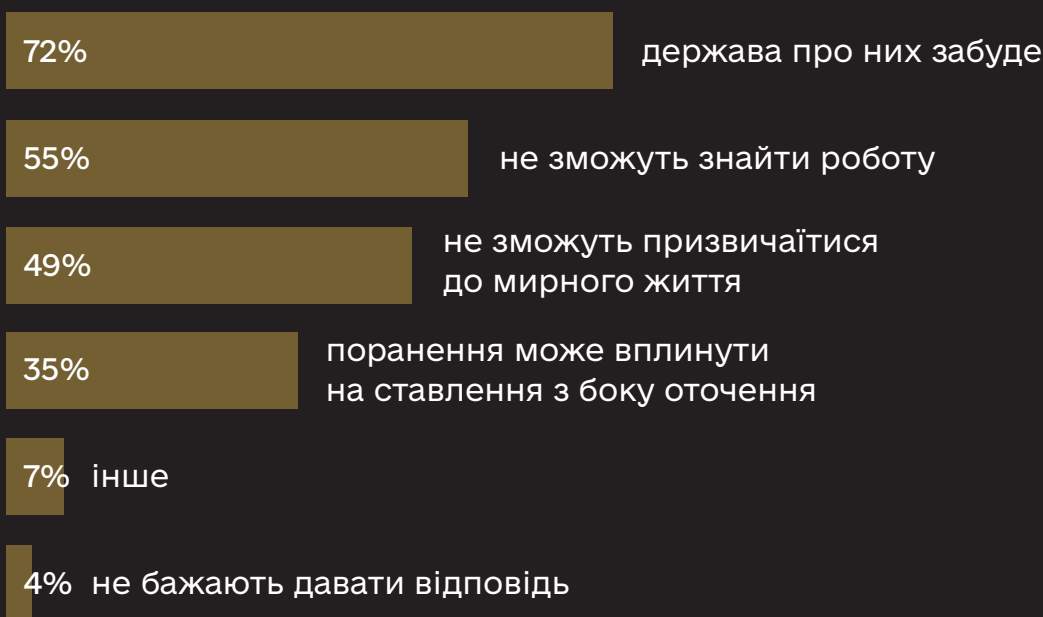
## Відчуття страху щодо життя після війни у розрізі віку та часу отримання поранення



■ Статистично значущо вищий / нижчий показник для вікової групи порівняно з показником загалом; поранення до 2022 року порівняно з пораненням у 2022 році та після

# Причини страху щодо життя після війни

Важливо також деталізувати причини, які вказували респонденти, що відчують страх за своє майбутнє. Отже, 72% серед цих респондентів вказали страх, що держава про них забуде. Близько половини бояться, що не зможуть знайти роботу, або/та призвичаїтись до мирного життя.





# Проблеми військового на кожному етапі

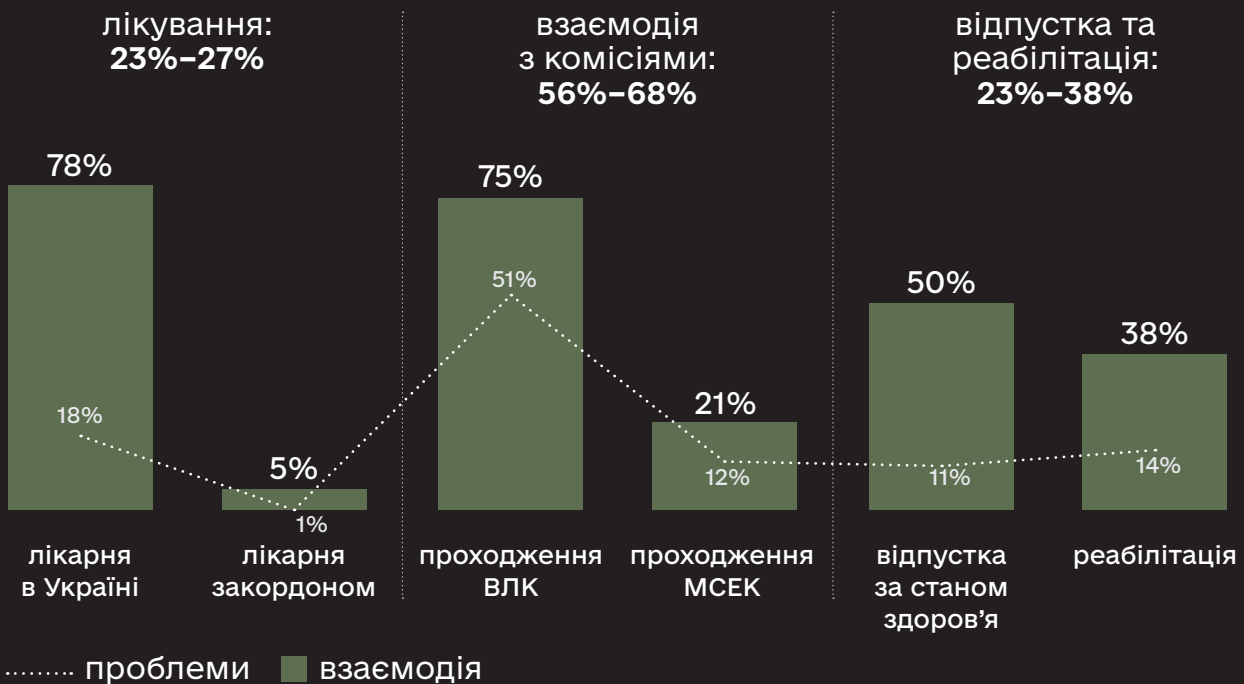
За результатами кількісного дослідження було з'ясовано частки тих, хто стикався з різними етапами шляху пораненого військового, і частки тих, хто стикався з проблемами на цих етапах.



Щонайменше половина опитаних стикалася з процесом перебування в лікарні в Україні (78%), проходженням ВЛК (75%) та перебуванням у відпустці за станом здоров'я (50%); з проблемами на цих етапах стикалося 18%, 51% та 11% усіх опитаних відповідно. Було обраховано також індекси проблемності етапів – відсотки тих, хто стикався з проблемами, серед тих, хто стикався з кожним етапом. Таким чином, бачимо, що, хоч проблеми з проходженням МСЕК виникали у 12% опитаних, та це 56% від тих, хто проходив МСЕК взагалі – а отже це другий за проблемністю етап після проходження ВЛК (проблемність якого становить 68%).

## Рівень проблемності етапів

Після двокрапки зазначені індекси (або діапазони індексів) проблемності етапів – відсоток тих, хто стикався з проблемами, серед тих, хто стикався з етапом.



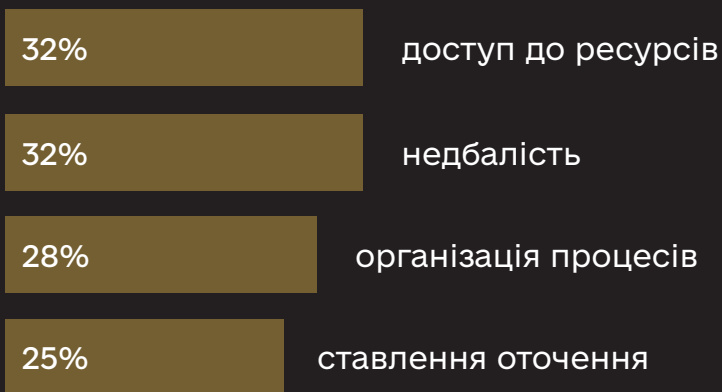
# Лікування в Україні та реабілітація

## 78% 23%

стикалися

проблемність етапу

### Категорії проблем



Глибинні інтерв'ю дозволяють реконструювати таку етапність допомоги військовослужбовцю після поранення: військового евакуюють, надаючи швидку медичну допомогу, на пункті стабілізації надається більш професійна додаткова меддопомога. Далі військовий проходить основне лікування тривалістю до місяця. Після цього відбувається виписка, переведення в інший медичний заклад за потребою та надається виписка-епікриз. Після виписки, на підставі стану пораненого, може бути рекомендована реабілітація та/або відпустка,

проте відповідне рішення військовослужбовець отримує тільки після проходження ВЛК.

У контексті цього етапу 28% опитаних вказали, що стикалися з проблемами через скорочення терміну перебування у лікарняному закладі. Респонденти також вказували, що на етапі лікування отримали неправильні/неповні діагнози, помилки при оформленні медичних документів. 24% усіх опитаних вказали проблему з відсутністю необхідних ліків. Проблемність безпосередньо етапу лікування се-

ред тих, хто проходив цей етап, оцінюється в 23%.

Під час глибинних інтерв'ю серед військових виявлено деяку різницю в якості лікування, реабілітації поранених військовослужбовців та умов їхнього перебування в різних шпиталях. Спостерігається різне ставлення до поранених військовослужбовців та умови їхнього перебування у військових шпиталях та цивільних лікарнях. Опитані представники військових частин вважають, що існує упереджене ставлення до поранених у цивільних лікарнях.

Варто зазначити, що були зафіксовані й позитивні практики відстежування деякими медичними службами частин процесу лікування їхніх поранених у закладах охорони здоров'я. Глибинні інтерв'ю показали, що медичні служби деяких військових частин самостійно налагодили процеси, які дозволяють контролювати всі процеси лікування в режимі "реального часу" кожні 2-3 дні, безпосередньо через взаємодію з пораненими. Також у них існує практика надсилання фотовиписок з медичної карти, рекомендацій, місцеперебування. Ці документи є джерелом контролю стану, прогресу лікування та перебування особистого складу – якщо поранені зникають на якомусь етапі евакуації, то попередні документи дозволяють простежити їхній шлях.

«Тут же треба ще реабілітацію ще проходити обстеження планове, дивитися де в кого що, я просто більше по собі переживав, щоб осколки по мене нікуди не входили ні в які стони, роблять мені спочатку рентген

ноги, тут, трах-бах, оказується, в мене ще був після підриву перелом ноги, я до цього ні сном не духом не знав в тому госпіталі перевезений, і не чув»

– військовослужбовець, респондент 1

«Госпіталь ветеранів війни в Пущій-Водиці, і там понеслась. Там було все дуже цікаво, наприклад, у чоловіка були фантомні болі, йому наклеювали якийсь пластир наркотичний, давали ліки сильні обезболюючі, вони теж йому допомагали. Там приходили якісь реабілітологи, вчили його крутити ногами, яких немає, щось таке. Все було добре, ставлення класне, дуже хороший шпиталь, персонал класний, анестезіолог хороший, і на масаж він там навіть намагався ходити. А потім його перевели до Госпіталю ветеранів війни і, щоб ви розуміли, інвалідний візок ми купували за свої гроші, милиці ми теж купували за свої гроші, з цим всім ми поїхали на 12-й поверх. Тобто у людини немає ноги, вона має лежати на 12-му поверсі. І там ліфт є, але ми пам'ятаємо, що було зі світлом»

– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

«Думаю, що все це пов'язано з контекстом і з розумінням, тому що багато історій однакових про те, що «як класно працюєте ви, як класно працює пункт, де працюють військові, де працює медрота, і як змінюється ставлення до нас на етапах, коли нас евакуюють в тил. Ми там нікому не потрібні, нас там вважають наркоманами». Це розповідають хлопці, які

отримали окопну травму – це дійсно травма, яка може викликати запаморочення, заторможеність, вони починають погано розмовляти, слухати, ходять, як п'яні. Це такий симптом, ця клініка «як п'яні», і до них так ставляться»

– представники адміністрації військових частин та лікувальних установ, респондент 2



Особливу увагу опитані респонденти серед представників адміністрації військових частин та лікувальних установ приділили проблемам фіксації та лікування певних станів (наприклад, контузії). Ці проблеми спричинені застарілими протоколами, використанням ліків обмеженої ефективності, залежністю від підходів та ефективності лікувального закладу. Зазначали також, що у пер-

ші місяці повномасштабної війни не фіксувалися контузії в медичних документах, а вони при накопичувальному ефекті дають тяжкі наслідки – аж до втрати працездатності та придатності до військової служби.

«А коли це легке поранення, коли це контузія, тут, звичайно, протоколи хромають, тут не дуже ефективні ліки, якими користуються, в залежності від лікарні і від постачання лікарні, тобто, одним, наприклад, в «Лісовій поляні» роблять все, що завгодно, там і фізіопроцедури, і класні медикаменти, і психологи, і психотерапевти. А умовна якась лікарня в Одеській області – там колють парацетамол у вени, і це все їх лікування»

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 2



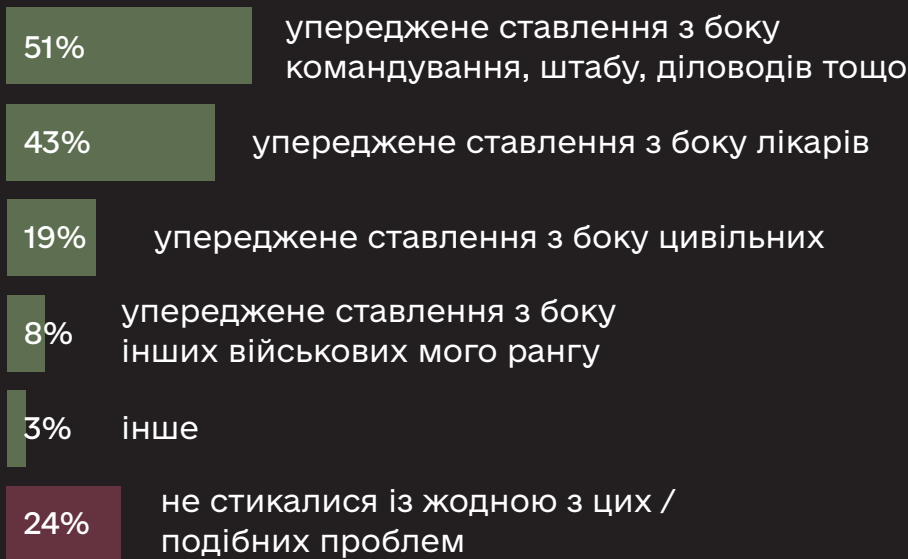
**«Перша контузія проходить дуже спокійно, але, як ми знаємо з нашого досвіду, воно все проявляється з часом. А, коли ці контузії сумуються, коли це друга, третя, п'ята, десята, двадцята, тоді наслідки проявляються вже одразу. Прямо одразу протягом тижня лікування в лікарні вже починає людина втрачати зір, втрачати слух, і ми стикаємося з тим, що втрата працездатності висока, придатність до військової служби треба реально перевіряти, проходити ВЛК. Але в перші місяці війни такого не було, контузії ігнорували як хворобу, ми не стикалися, ми всі не розуміли масштаби цього параметру»**

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 2

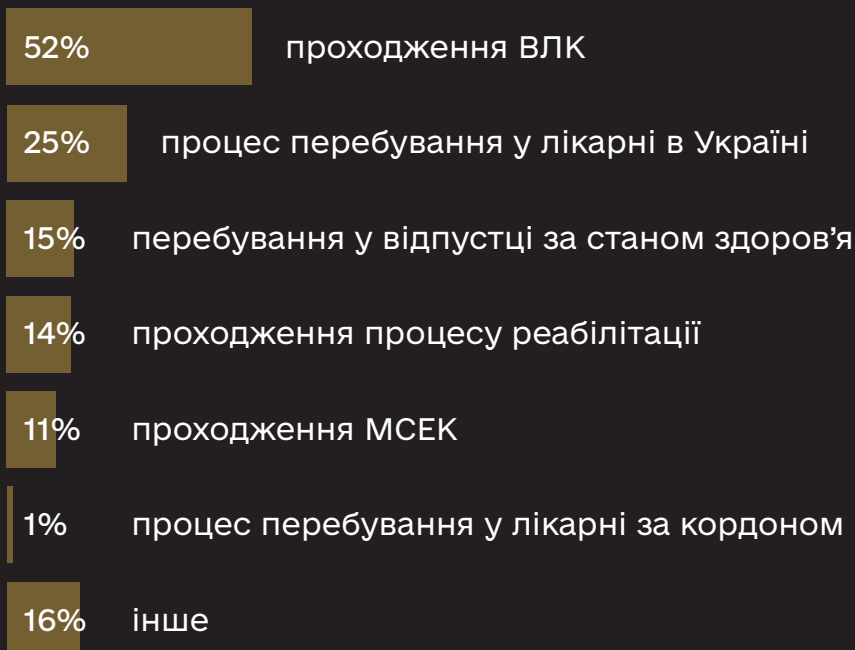
# Ставлення оточення

Серед проблем, пов'язаних зі ставленням оточення, найчастіше зазначали упереджене ставлення з боку командування/штабу/діловодів та з боку лікарів. Такі проблеми виникали здебільшого під час проходження ВЛК.

## Проблеми, пов'язані зі ставленням оточення



## Проблеми виникали на етапі:



Попри встановлений регламент, який передбачає попереднє інформування військових частин про виписку військових лікарняними закладами, часто лікарні не надають відповідної інформації через перенавантаження. На рівні тенденцій деякі військові шпиталі можуть інформувати військову частину через самого пораненого, але ця практика варіюється залежно від лікарняного закладу.



Глибинні інтерв'ю свідчать про проблемність взаємодії між військовими шпиталями/військовими частинами та цивільними закладами охорони здоров'я, що мають по-іншому побудовані процеси, стандарти взаємодії із інформацією про пацієнта. До них належить проблема комунікації: відсутність звітності, регулярного надання інформації, попереджень про виписку від цивільних лікарень. Працівники цивільних закладів охорони здоров'я зіштовхнулися з міскомунікацією щодо дотримання лікарської таємниці через вимоги про надання інформації військовій частині. У крайніх випадках така інформація надавалася медичним службам, але не командуванню, що викликало нерозуміння з боку військових.

«Вони скидають мені локацію, там така відмітка «без змін», а якщо змінилось місцезнаходження, то вони мені кидають виписку-епікриз з лікарні, кожна лікарня надає виписку-епікриз, і коли він госпіталізується в нову лікарню»

— представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 2

«Якщо хоча б медик частини нам напише запит, то ми можемо йому вислати, але командиру частини ми не можемо вислати виписку. Але не завжди військові це розуміють, і такі штуки бувають, що пів години пояснюю, що не можу надати, він сам прийде чи ще щось, вони кажуть, що їм треба сурочно виписку надати з історії, бо «я його на фронт зашлю, нехай його там вб'ють, бо він сумасшедший». Тобто, такі моменти бувають, але не часто»

— представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 1

При переведенні пораненого у інший лікарняний заклад на підставі перевідного епікризу, процедуру у військових лікувальних закладах організовує сам заклад.

«З цим проблем немає, наприклад, з тим самим перевідним, то в нас є і санітарна, літаком ми перенаправляємо, потягом ми перенаправляємо, машинами. Тобто ми не просто відправляємо військовослужбовця – «їдь туди й туди». Його транспортують, перевозять, і весь цей тягар лежить на нас, тому ми із одної точки взяли, перевели, і все з ним на руках»

— представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 3

У військових шпиталях під час виписки військовим мають надавати інформацію про такі кроки після завершення лікування: проходження ВЛК, потрібні документи тощо. Проте, відповідно до інформації від військовослужбовців, процес інформування

щодо подальших кроків часто не надається або не відповідає дійсності.

Гострим питанням є випадок, коли лікувальний заклад самостійно не проводить ВЛК наприкінці лікування та залишає це на розсуд військової частини. Однак деякі військові частини практикують оформлення направлення на ВЛК та надсилання його через “Нову пошту” пораненому без вимоги повернення до частини для самостійного отримання направлення від командира.

«Підстави – це рекомендації в епікризі з лікарень чи пряме клопотання від лікаря військового шпиталю, чи навіть цивільного шпиталю. Ось так робимо дистанційно, взагалі у нас майже весь облік хворих, ВЛК робиться дистанційно для того, щоб люди не їхали після поранення ні в яку частину, якщо вони можуть день-два посидіти вдома, ми робимо так, тому що ми в адекваті. Це наша внутрішня система розуміння бійців, тому що ми навесні вже потрапили в перші бойові дії. Була дуже велика кількість поранених, ми зрозуміли, що, по-перше, це не по-людськи, людей слати»

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 1

Практика повернення у військові частини після лікування дуже різноманітна, залежить від процедур самого підрозділу та лікарняного заходу, віддаленості розташування частини від лікарняного закладу. Деяких виписаних поранених забирає безпосередньо медична рота частини, решта повертається до військової частини самостійно. Наразі дотримання термінів повернення варіюється залежно від ситуації та профілю бійця. Практика подачі військовослужбовця в СЗЧ через затримку залежить від термінів затримки та підходів самої в/ч.

«Якщо виписаний, зазвичай забирає медична служба військової частини. Але якщо частина передислокована, можуть виникати проблеми. У нас був випадок з Тернополем. Одного військовослужбовця виписали, він зібрав сумки, збирається їхати в Тернопіль бо там вже його частина була, і по дорозі йому стало погано. Його скоренько до цивільної лікарні поклали, і потім після цивільної лікарні направили у ВМКЦ західного регіону. Хто приїде з Тернополя його забирати?»

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 3

**«50 на 50. Через крики, так, повертаються. А що робити? Ну не будемо ми їх усіх подавати до СЗЧ, це неправильно. Повертаються, три дні іноді, іноді більше, все залежить від людини, все як у житті»**

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 1



Відпустка, як і направлення на реабілітацію, надається після проходження ВЛК. Практика надання відпустки після лікування залежить від в/ч. Деякі військові частини не вимагають повернення військовослужбовців для підготовки рапорта та відпускного білета, а формують самостійно та відправляють їм. Кількісний показник проблемності отримання відпустки за станом здоров'я становить 23% серед респондентів, які проходили цей етап.

## Реабілітація



Направлення до конкретного закладу вирішується медичними службами частини. Як правило, направлення в медичний заклад (у тому числі цивільний) не спричиняє проблем, направлення в санаторії будуються на особистих контактах та домовленостях. Зазвичай респонденти серед військовослужбовців не мали проблем з отриманням направлення на реабілітацію. Проте є випадки, коли на рівні військової частини можуть створюватись бар'єри щодо проходження пораненим військовослужбовцем реабілітації через створення штучних перепон з направленням на реабілітацію через внутрішню селекцію реабілітаційних центрів безпосередньо у військовій частині.

«З санаторіями, так, треба підтримувати зв'язок, треба дзвонити до них,

питати, чи є місця. З лікарнями зв'язок можна не тримати, і, якщо ми у себе, або лікарі в медроті, вважаємо, що йому можуть надати кваліфіковану допомогу саме в цьому місці, ми даємо направлення саме в це місце, і цивільна лікарня ніяк не може відмовити, тому що є направлення військової частини – і це для них закон»

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 2

«Мені ВЛК надала висновок, травматолог написав що треба 30 днів, щоб воно зажило, ВЛК це все погодила, рекомендувала надати 30 днів відпустки. Я цей документ одразу ж сфотографував і надіслав все це ротному медику. Вони мені надали відрядження на відпустку на 30 днів. Я вже на наступний день зранку заїхав і забрав»

– військовослужбовець, респондент 2

«Нюанс у тім, що є дураки в частинах, які кажуть: «Це якийсь непонятний реабілітаційний центр, їхня довідка нам не підходить, їхні умови нам не підходять, нам треба, щоб були такі умови, ми вас не можемо туди відправити». Потім, коли люди проходять реабілітацію, просять надати довідку, що вони там. Людина надає довідку, є печатка, є юридична адреса реабілітаційного центру, а вони кажуть, що треба написати якусь непонятну фігню, тому що «в нас вимога в частині така». І починаються нюанси з тим, що людині треба якусь довідку, а ця довідка не підходить, а іншу центр фізичної реабілітації не видає. Починаються ось такі нюанси. Одна з бригад ТРО взагалі не вірить, що людина пройшла там реабілітацію, і є офіційна довідка, це мій хороший знайомий. А йому частина по сьогоднішній день не вірить, що він там проходив реабілітацію. Тут вже питання більше до самої частини, їхніх вимог, і взагалі тих дураків, які там служать і не хочуть навіть вникати в процеси ці всі»

– військовослужбовець, респондент 5



Поранені військовослужбовці акцентували увагу на відсутності єдиної процедури отримання послуг реабілітації. Певні реабілітаційні установи впроваджують свої внутрішні процедури, які перешкоджають військовослужбовцю отримати реабілітаційні послуги вчасно та потребують вирішення ситуацій з направленням на реабілітацію в «ручному» режимі. Також військовослужбовці зазначали проблему відтермінованості початку

реабілітації (перерваність лікування дуже негативно впливає на весь процес) та недостатню кількість реабілітаційних центрів та якість їхніх послуг.

«З направленням. Я питаю деяких, хто пройшов ВЛК, що їм сказали по реабілітації. «Сказали, що відбудеш відпустку за станом здоров'я, а потім на реабілітацію десь тебе направимо». А в людини травма свіжа, якраз зараз проводити б якісь маніпуляції, реабілітацію, і воно було б краще, поки рана свіжа. А коли вже травма якась давня, і людина звертається на реабілітацію, то реабілітологи кажуть, що з цією травмою вони вже багато не зроблять, вони прямо кажуть»

– військовослужбовець, респондент 5

«На періоді лікування, наскільки я бачив, все досить адекватно, а от після лікування починаються дуже цікаві моменти. Ці моменти називаються реабілітація. І тут дуже важко з цим питанням, тому що центрів реабілітації не вистачає в Україні, якісь некваліфіковані погано проводять»

– військовослужбовець, респондент 5

Кількісний показник проблемності етапу реабілітації серед респондентів оцінюється в 38%. Серед організаційних проблем 42% респондентів зазначили відсутність змоги пройти реабілітацію/недостатній реабілітаційний період, а також 24% зазначили хаотичність процедури отримання послуг реабілітації. Опитані респонденти також зіштовхувались з неможливістю та складністю отримання реабілітаційних послуг.



«Наприклад, після протезування такої реабілітації не існує взагалі в Україні. Якщо ви в Гуглі пошукаєте «реабілітація військових в Україні після протезування», то ви знайдете лише прикольні статті, в яких мова йде про те, що «у нас така реабілітація в Україні, люди просто бігають, от ставиш протез і він біжить». А де воно знаходиться, як туди потрапити, ніхто вам нічого не скаже. Воно існує тільки в засобах масової інформації»

— дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

## Реабілітація

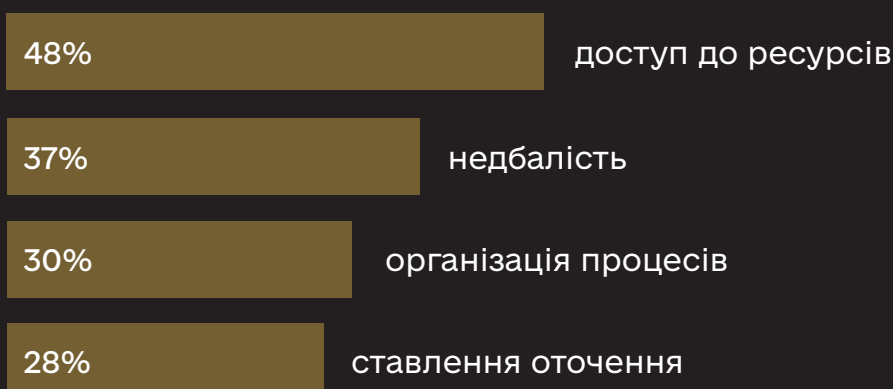
Важливим аспектом під час реабілітації є своєчасне отримання допоміжних засобів реабілітації (ДЗР). Серед усіх опитаних на кількісному етапі, 32% респондентів зазначили відсутність/невідповідність потребам допоміжних засобів реабілітації.

**38%**      **38%**

стикалися

проблемність етапу

## Категорії проблем



## Протезування

Військовослужбовці серед опитаних зазначили велику проблему з інформуванням щодо протезування. Зокрема, фіксується викривлення інформації, яка надається пораненим військовослужбовцям з ампутацією щодо процесу і можливостей протезування, інформування щодо особливостей протезів, а також складність комунікацій з протезистами.

«Що погано: приходять представники клінік, які надають протезування. Вони приходять і кажуть: «Все буде класно, ви будете у нас протезуватись, ви обалдеєте». Людина, яка отримала ампутацію, вчора-позавчора, нехай тиждень тому, вона не розуміє всієї системи, і вона думає, що просто зайшли добрі люди і хочуть надати протез. То є неправда, тому що ми лежали в Госпіталі ветеранів війни на Пущі-Водиці, я заходила до лікаря і питала з приводу протезування, що ми наче маємо клініку обрати. А він каже, що ні, що він назвав клініку, в якій ми будемо протезуватись, ми будемо протезуватись там, де він скаже. Що це значить? Ми розуміємо, що лікар куплений, куплений клінікою. Так як ми зараз протезуємось в «Без обмежень», той же директор «Без обмежень» приходив до нас в шпиталь, хотів поговорити з хлопцями ампутуваними, спочатку зайшов до директора, не до начмеда, вона там хороша, спитав дозволу зайти до хлопців. Директор спитав, а що йому за це буде. Тобто, клініка має заплатити за те, щоб прийти до хлопців і пояснити, як відбувається протезування»

– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

«Дуже багато питань з приводу протезів, друге – з протезистами важко розмовляти про протези, про документи, про все, які краще, тому що в них дуже замилені очі, вони щодня це роблять і думають що це кожен має знати. Це як в мене запитують: «Як спекти «Наполеон», а я думаю, як пояснити, це ж всі знають. Воно так замилується, здається, що всі все знають, а насправді – ні»

– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

Ще однією проблемою респондентами відмічено організацію процесів пов'язаних з протезуванням. Зокрема, супровід військовослужбовців з ампутацією в установах, співпраця з органами соціального обслуговування населення, процес реєстрації військовослужбовців в ЦБІ.

«Я подзвонила в Фонд соціального захисту інвалідів і спитала: «А що мені робити далі?» Вони сказали, щоб я взяла те і те, пішла в СОБЕС і сказала, щоб нас внесли в ЦБІ. Ок, приходжу я в СОБЕС, це ми в Коцюбинському прописані, це під Ірпенем. Вони кажуть, що ні, так не працює, це якась помилка. Треба йти і пройти МСЕК, а вже колись нас там протезують, це ще роки пройдуть. Я виходжу, сідаю в машину і не можу зрозуміти,

щось мене десь надурили. Повернулася назад, кажу дівчатам, давайте разом подумаємо. Вони кажуть, що ні, це точно. Я від'їжджаю, дзвоню до соціального захисту інвалідів у Пущі, розповідаю, що сталося. А вони мені й кажуть: «Постанова 138 чи 518 Кабінету Міністрів від 20.05». Я їм подякувала і пішла до СОБЕСу, і сказала дівчатам, що є така постанова. Вони сказали: «Да? Ну ладно, давайте».

— дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3



**«Я мав їхати протезуватися. Мені повинні були подзвонити з Міністерства оборони, хто цим займається. Мені не дзвонили. Я знайшов сам. Подзвонив, домовився, всі бумажки сам зібрав і поїхав протезуватися»**

— військовослужбовець, респондент 4

# Лікування за кордоном

У кількісному етапі були респонденти, що лікувались за кордоном. Проте їхня кількість (тільки 22 анкети) недостатня для аналізу та розгляду на рівні тенденції. Усього 5% опитаних лікувались за кордоном, і проблемність цього етапу оцінена на 23%. Однак достатньо інсайтів було виявлено на етапі проведення глибоких інтерв'ю.

➔ Лікування за кордоном доступне пораненим військовослужбовцям у випадках, коли в Україні відсутні можливості лікування отриманих травм. Проте, з даних отриманих від респондентів, було зафіксовано випадки відсутності інформування військової частини при направленні військовослужбовця для лікування за кордоном. У низці випадків це призвело до оголошення військового в СЗЧ. Також респонденти серед представників адміністрації військових частин та лікувальних установ зазначили відсутність законодавчих механізмів, алгоритмів спрямування військовослужбовців інтернаціонального легіону на лікування за кордон. Наразі проблема вирішується через особисті домовленості з командуванням. На думку респондентів, є потреба в розробці чіткого алгоритму направлення військових для лікування за кордоном: необхідні документи, етапність, інформування про направ-

лення тощо. Після цього – широке інформування про це військових, частин, лікувальних установ.

«Людина має їхати за кордон, коли немає в Україні, по-перше, протезування цього не існує, не робить такого Україна, тут немає таких спеціалістів. І вона виїжджає за кордон, якщо в Україні нема таких спеціалістів, які не можуть надати допомогу»

– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

«Найчастіше ми направляємо тих, кому треба ставити протези, вся ця процедура проходить через командування медичних сил, і виникає проблема в інформуванні. Є навіть такі ситуації, коли військового реально записали до СЗЧ, а він сам лікується у Фінляндії»

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 3

Подекуди виникає ситуація перерваності протезування і подальшої реабілітації, що негативно впливає на адаптацію до протезу. Для реабілітації пораненого військовослужбовця після протезування за кордоном необхідно зібрати пакет документів, що потребує значних ресурсних витрат і дуже ускладнює та сповільнює протезуванню доступ до реабілітації.



«Я знайшла безкоштовну реабілітацію після протезування для наших військових у Польщі. Нас там вже чекають, і ми четвертий заход пропускаємо. Я вже їм не дзвоню, тому що мені соромно питати, коли в них наступний, ми пропускаємо тому, що ми не можемо підготувати всі документи. Бо той з помилочкою, той треба почекати, той у вівторок не працює, а той в середу, мабуть, а той після обіда, а там у них обід по три години»

— дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

2.3

## ВЛК

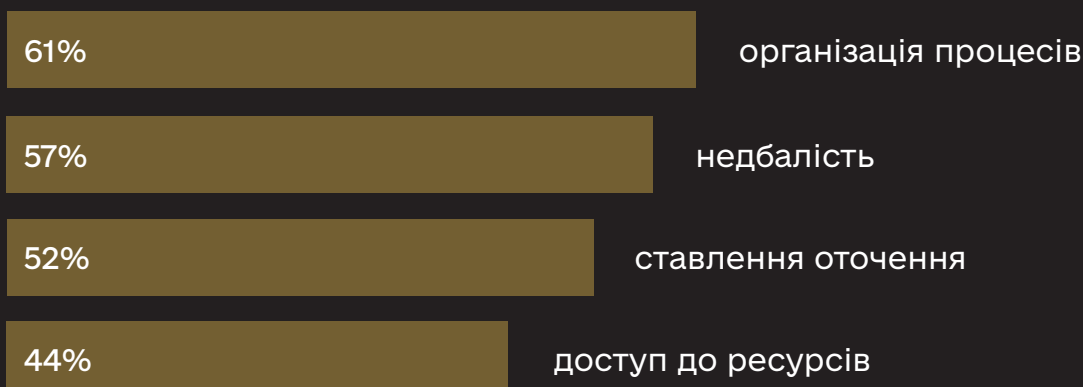
### Проходження ВЛК

75%      68%

стикалися

проблемність етапу

### Категорії проблем



## Направлення на ВЛК

Респонденти серед військовослужбовців з якісного етапу дослідження часто не мали проблем отримати направлення на ВЛК у військових частинах. Деякі військові частини приймають та надсилають документи в цифровому форматі, що значно спрощує взаємодію. Юридичну можливість направлення в електронному форматі було затверджено тільки в червні 2023, та повноцінний механізм електронного обміну фактично тільки впроваджується станом на липень 2023-го. Військові респонденти також зазначали відсутність можливості подати копію направлення на ВЛК, відсутність можливості подати направлення в електронному вигляді напряму, без залучення військовослужбовця.

«Мені дали в частині направлення, я прийшов на ВЛК, в мене направлення було від ротного медика, чи кого там, я не пам'ятаю, все ок»

— військовослужбовець, респондент 2

«Все, що з боку частини, мені дуже швидко робили, всі документи, направлення на ВЛК – в мене з цим проблем взагалі не було»

— військовослужбовець, респондент 5

«В мене на руках був з шпиталю висновок, що в мене дійсно перелом, я його сфотографував, відправляв ротному медику, вони на основі цього документу видали мені направлення на ВЛК»

— військовослужбовець, респондент 2

«Перше, направлення должно бути оригіналом, якщо копія, вони можуть вас не прийняти, я зараз якраз їду на Суми до своїх, брати направлення це оригінал, бо без нього не закриють ВЛК, не маєм права і всьо, і нам пофіг, що хоч то і роби»

— військовослужбовець, респондент 1

Респонденти серед представників військових частин та лікувальних установ зазначали про відсутність розуміння принципу, за якими окремі лікарняні заклади самі ініціюють та проводять ВЛК, а інші лікарні вимагають направлення. Також респонденти зазначили про випадки саботажу командирів підрозділів щодо надання направлення військовослужбовців на проходження ВЛК.

«Більше проблем з тим, що їх взагалі не направляють. Це дійсно проблема у військах, мало що там йдуть на СЗЧ, проходять огляд в цивільній лікарні конкретних лікарів, навіть та сама МРТ. Все одно вони намагаються достукатись до свого командира про направлення, а їх все одно не направляють. Такі бойові бригади є, таке відношення до них там. Оце висить питання. Вони реально просяться, щоб ми їх направили, але ми ж не уповноважені їх направляти з військ сюди, наш начальник не є їхнім командиром, щоб вирішувати таке питання

— представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 3



## Черги



Всі опитані військові зіштовхувались з великими чергами до лікарів, та зазначали відсутність чітко організованої процесності запису до лікаря/отримання консультації ВЛК. Через нестачу персоналу та неоднорідність завантаження лікарів різних спеціальностей, існують складнощі з проходженням всього ВЛК та отриманням результатів. Цю проблему також зазначають і представники адміністративного персоналу військових частин та лікарі. Подекуди в складі комісії відсутні фахівці окремих спеціальностей.

Опитані військовослужбовці та представники адміністративного персоналу військових частин зазначили, що нерідко проходження ВЛК займає до 7 днів.



**«Самий треш – проходження повністю всієї комісії. Саме легше, що в госпіталі пройти, це зубника, бо там ніколи черги нема, і все. В усіх остальных лікарів черги, Господи помилуй, починаючи зі списків, потрапити до травматолога чи хірурга, ну за один день це ви можете пройти, якщо ви одного лікаря пройдете, то це ви будете дуже добрі»**

– військовослужбовець, респондент 1

«Щоб пройти ВЛК, якщо дуже хотіти, то це треба 3-4 дні. Деякі люди тижнями його проходять. Там дуже великі черги, немає жодної організованості. Наприклад, якщо ви приходите

на ВЛК, щоб потрапити до травматолога, вам потрібно вистояти 2 дні в чергах. Це не те, що ви приходите, вас записали в список і ви так класно стоїте, чекаєте, поки вас викличуть.

Це, уявіть собі, 200 людей, вони записуються, якимось самі організують ці списки, десь ті списки втрачаються, люди там на милицях, зрозуміло, що важкопоранених пропускають до травматолога. Але ти все одно витрачаєш цілий день, з купою людей, купа людей поранені, як на мене, це трохи знущання. Там у людей криша їде, вони сваряться, і між собою, багато часу витрачаєш тільки на якогось одного лікаря»

— військовослужбовець, респондент 2



На черги та рівень ефективності роботи ВЛК негативно впливає також відсутність комфортних умов для роботи.

«У цієї ВЛК, мабуть, дуже багато роботи. Воно і справді – там маленький кабінетик, вони там сидять вчотирьох, у них там вже скоро закінчиться місце в кабінеті. Вони там не ходять, вони там вже приросли до стільців, там нереально встати з місця робочого, тому що вони завалені коробками. І вони там штампують ті ВЛК»

— дружина військового з ампутацією, респондент 3

## Процедура проходження

На думку військовослужбовців, наразі відсутня єдина процедура проходження ВЛК, а також відсутнє розуміння процесності документообігу пораненого військовослужбовця з боку представників ВЛК. В залежності від підпорядкування ЛЗ процедура може суттєво ускладнюватись/спрощуватись.

«Я, коли отримав поранення, лежав в цивільній лікарні, зі мною були військовослужбовці збройних сил, ТРО, а я служив в Нацгвардії системи МВС. Коли в мене був день виписки з цивільної лікарні, при виписці потрібно проходити ВЛК, вони надають відпустку за станом здоров'я. Це було місто Кропивницький, обласна лікарня, наприклад, на той час вже збройні сили створили собі позаштатні комі-

сії ВЛК, які до важкопоранених приходили в палати, їй нікуди не потрібно було ходити. До людини прийшли, поспілкувались, подивились документи, бачать людину, пішли і через годину чи протягом дня принесли заключення ВЛК про відпустку за станом здоров'я. Людина виписалась і поїхала додому. Якщо берем систему МВС, там якась недалеко від цієї обласної лікарні, є поліклініка МВС, військовослужбовців МВС, потрібно було їздити туди, їх цивільна лікарня возила на проходження ВЛК. А коли я вже мав проходити, то там поліклініка щось придумала, що маю приїхати до них перевестись, в них полежати тиждень, і тоді тільки пройти ВЛК... В день, коли мені було потрібно проходити ВЛК і виписуватись з поліклініки, сама поліклініка забулась, м'яко

кажучи, що я з їхньої системи і можу пройти у них ВЛК там. Тобто, вони спочатку сказали, що треба полежати і пройти в них ВЛК, а потім взагалі хотіли мене відправити до Києва, щоб тут я проходив ВЛК»

— військовослужбовець, респондент 5

«Зараз є таке розуміння, навіть в центральному ВЛК, вони коли дали мені заключення про відпустку на 30 днів, вони самі думають, що я вже у відпустці перебуваю, вони не знають, що я маю їхати в частину, написати рапорт, і тільки тоді за рішенням командира частини я йду у відпустку за станом здоров'я. Вони думають, що їх бумажка все вирішує»

— військовослужбовець, респондент 5

«На майбутнє, зараз приїду в частину, в мене там є якраз оригінали, просто я вже більше нікому оригінал не дам, бо здав на МСЕК, комісію, і все – і він там так і пропав»

— військовослужбовець, респондент 1

## Об'єктивізація рішення



Висновок ВЛК буває надто стандартизованим, без врахування індивідуальної ситуації. Відтак, один з респондентів отримав 8 разів висновок ВЛК з рекомендацією 30 деної відпустки замість направлення на протезування. Рішення ВЛК також не завжди враховують реальний стан здоров'я військовослужбовця, коли приймається рішення щодо його придатності.

«Щоб отримати нормальне ВЛК, що він потребує протезування, нам довелося їхати в госпіталь в центральний і показувати, що ви трошки поднадоїли. На 8-й раз ми вже поїхали самі, тому що вони привозять і привозять от таку 30-ти денну відпустку»

— дружина військового з ампутацією,

респондент 3

«Я наслуханий, там є дядьки, які ледве стоять, і їм теж давали 30 днів відпустки, тоді вони знову йшли на якесь там ВЛК, і були проблеми, так»

— військовослужбовець, респондент 2

Респонденти серед представників адміністрації в/ч та лікувальних установ зазначали випадки необ'єктивності висновків ВЛК, вони часто зіштовхувались з незгодою інших військових з висновками комісії, зокрема, спираючись на результати додаткових обстежень в інших медичних закладах. Часто респонденти серед військових зазначали, що висновки різних ВЛК щодо придатності військовослужбовця суттєво відрізняються.

«Знаю, в мене є ще одногрупник, в якого був мікроінсульт, і він через суд, здається, ВЛК буде оспорювати, тому що йому у Львові сказали, що все ок, а в Києві сказали що не ок, що непридатний до служби»

— військовослужбовець, респондент 2



**«Один із прикладів, як по-різному ВЛК оцінює ступінь поранення: був зі мною, реабілітацію проходив, молодий хлопець 18-ти років, в нього осколкове поранення голови, якщо я не помиляюсь, осколок залишився в голові, і одне ВЛК дає йому другу групу, а одне ВЛК йому дає першу групу. Тобто, в його випадку, в залежності до якої ВЛК він попаде, то буде в його сторону краще чи гірше. Тому що дуже суттєва різниця між першою і другою групою інвалідності. Для нього це досить суттєво»**

— військовослужбовець, респондент 5



Серед поранених військовослужбовців існує думка, що ВЛК мають вказівки щодо невизнання поранених непридатними.

«Я знаю від офіцера і ще плюс прийшло розпорядження, як кажуть, таємним ...чи для лікарів: військовослужбовців, які отримали поранення,

визнавати обмежено придатними просто і все не списувати у період військового стану, ну це, як кажуть, правда чи не правда, я цього точно не можу знати, бо я не бачу безпосередньо цю людину, ці документи»

— військовослужбовець, респондент 1

## Отримання результатів комісії, заповнення документів

➔ Часто респонденти серед військових зіштовхувались з отриманням висновку ВЛК в одному екземплярі, хоча можуть і мають надавати в декількох. Це значно ускладнює подальші комунікації з лікувальним закладом та проходженням МСЕК. Оскільки проблема з інформуванням військових є на багатьох етапах та методи її отримання хаотичні, то часто інформація, яку військовослужбовець отримує з різних джерел, є суперечливою, що впливає на маршрут бійця ВЛК-МСЕК.

«...підписали мені ту ВЛК і видали її. Увага, дуже важливо – в одному екземплярі. Про це я тоді не знала, але я подумала, що краще зроблю у нотаріуса, завірю, ніж їм сказати, що дайте мені три. Поїхала я з миром, приїжджаю до нотаріуса, а він мені каже, що він не вправі завіряти медично-військовий документ при наявності одного оригіналу. Йому, щоб затвердити такий документ, треба два оригінали. Ок, я лишаюся з тим одним оригіналом і не знаю, куди мені бігти, бо нотаріуси відмовляються навіть робити копію. В ітоге, коли мене вже там МСЕК доконав, і вони попросили вже останній їхній листочок, вони попросили цю розширену ВЛК, саме оригінал. Я їм кажу, у вас є копія, я при-

везу оригінал, привезу вам в руки, коли буде комісія, ви з нього знімете собі копію» [...] Це має робити лише шпиталь, у якому ви проходили військово-лікарську комісію. Тобто, військово-лікарська комісія, коли видає один оригінал, тут же, при вас, повинна зробити копії і завірити їх сама у себе. Цього ж ніхто не казав [...] І все одно я приїхала і віддала оригінал на МСЕК, бо вони сказали, що не візьмуть копію, завірену навіть нашим шпиталем. Це Ірпінській МСЕК, який потребував цього оригіналу. І от тут іде Міністерство оборони, що казали про те, що нікому ВЛК залишати не можна. Те саме мені сказав полковник Лепшев у госпіталі»

– дружина військового з ампутацією, респондент 3

Дуже відрізняються терміни отримання пораненими військовослужбовцями висновку ВЛК, від декількох годин у військовому шпиталі, до декількох місяців у спеціалізованих поліклініках. Респонденти також зіштовхувались з помилками у висновках ВЛК, зокрема, з відсутністю у формулюванні висновку акценту на отримання поранення під час захисту Батьківщини.



**«ВЛК я пройшов, перед Новим роком почав, то я його пройшов швидко, за три чи чотири дні, поліклініка на Майбороди, недалеко від метро Лук'янівська. Я швидко пройшов, закінчив 4-го чи 5-го січня, і по сьогоднішній день (день проведення інтерв'ю – 21 лютого 2023) я ще не отримав висновок ВЛК з результатами»**

– військовослужбовець, респондент 5

«Ще буває таке, що видається довідка, в якій не зазначено, що поранення виникло внаслідок якихось дій військовослужбовця, пов'язаних із захистом Батьківщини»

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 5

Кількісний етап дослідження також підтвердив наявність проблем, пов'язаних з заповненням документів ВЛК. Потребу повторно проходити ВЛК через проблеми з документами зазначали 20% відсотків серед усіх опитаних, а також 32% зазначили, що зіштовхуватися з проблемою відсутності формулювання «При захисті Батьківщини» у документах, хоча воно мало би бути.

➔ У військовослужбовців загалом низький рівень поінформованості щодо процедури апеляції у разі незгоди з висновком ВЛК та терміну можливого оскарження. В деяких опитаних сформувався враження, що можна оскаржити процедуру проведення ВЛК, але не сам висновок.

«Сказали на комісії, якщо я не погоджуюсь з рішенням ВЛК, це тоді ще один круг ада, а що за круг ада, я не знаю. Ви на комісії кажете – з даним рішенням військово-лікарської комісії не погоджуюсь, – і вас тоді мають перенаправити на інший вищий госпіталь чи що, я чесно не знаю, куда і як воно проісходить дана фігня»

– військовослужбовець, респондент 1

«Саме заключення, що непридатний до військової служби, а ти хочеш бути придатним чи навпаки, не можна. А от саму процедуру проведення ВЛК можна оскаржити. І є випадки, коли суд відмовляє в оскарженні висновку ВЛК, саме центральної комісії ВЛК, тому що вона є найвищою, і вони часто відмовляють в оскарженні саме рішення центральної комісії»

– військовослужбовець, респондент 5

Це підтверджується і результатами опитування представників адміністрації військових частин та лікувальних установ, які зазначають складність процесу оскарження висновків, оскільки він виконується у відповідності з Наказом №402, в останньому цей аспект є недосконалим. Дані респонденти зазначають про відсутність інформованості серед військових щодо подальших ефективних дій у разі незгоди з висновками ВЛК. Частина військовослужбовців намагається вирішувати питання за допомогою юристів.

«Постійно звертаються адвокати зі скаргами про те, щоб начальник Центру військово-медичного клінічного направив на ВЛК. Але він не має на це повноважень, це має роботи командир підрозділу. До центру також звертаються з запитами, скаргами на перегляд висновків ВЛК. Але питаннями перегляду займається регіональна військово-лікарська комісія. Вона не підпорядковується Центру військово-медичному клінічному. Так раніше було до 2019 року. А зараз – тільки центральній ВЛК, для уникнення корупції»

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 3

# Неузгодженість рішень ВЛК з кадровим розписом військової частини

Представники адміністрації в/ч та лікувальних установ зазначають проблемність через відсутність законодавчих механізмів вирішення питання щодо військовослужбовців, зокрема для категорій:

**1. Непридатних з переоглядом через 6-12 місяців/обмежено придатних для військової служби після отриманих травм.** Бойові частини не мають відповідних посад, тилові частини переповнені. Тимчасовим рішенням є резервні роти, але призначення таких підрозділів незрозуміле.

«І прибуває військовослужбовець в частину, і він непридатний з переоглядом, його і не звільниш, і на посаду таку не переведеш, тому що це в основному бойові частини, там немає якихось посад таких, на які можна їх перевести. Якщо це офіцер, його виводять в розпорядження командувача, і що з ним робити далі? Як йому платити грошове забезпечення? А що він має робити? Де він має бути в цей момент? Його додому відправляти?»

— представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 3

**2. Військових, що отримали статус непридатних через хронічні хвороби, а не травми.** За оцінками представників адміністрації в/ч, таких – набагато

більше, ніж тих, хто отримує статус через травми, поранення тощо. Тобто рішення ВЛК щодо непридатності, неможливості нести службу в деяких родах військ, не може бути фактично реалізовано на рівні в/ч.

Опитані представники військових частин та лікувальних установ надали свої рекомендації щодо покращення процесів ВЛК, внесення відповідних змін, правок та роз'яснень до Наказу №402 щодо:

- Осіб, що уповноважені надавати направлення на ВЛК, особливо щодо формулювання «начальник військово-лікувального закладу по територіальному принципу»
- Переліку діагнозів, відповідно до якого робляться висновки про стан пораненого
- Розробки механізмів вирішення ситуацій саботажу направлення на ВЛК, необ'єктивності висновків ВЛК. Широке інформування про них військовослужбовців, юристів.
- Законодавчого вирішення питань щодо подальшої зайнятості непридатних / обмежено придатних військовослужбовців.
- Чіткого пояснення щодо ідентифікації обставин отримання поранення як «пов'язаних з захистом Батьківщини»





**«Взагалі, от як зрозуміти, що це поранення, пов'язане із захистом Батьківщини? Буває таке, що очевидно, якщо військовослужбовець був прям на нулі, його було поранено і його звідти евакуювали. А якщо, наприклад, це було в пункті постійної дислокації, був приліт ракети і його там просто зачепило, чи це пов'язано із захистом Батьківщини чи не пов'язано, було б добре, якщо б це було десь детально розписано для нас, для фінансистів, для того, щоб не було переплати військовослужбовцям, щоб отримати їм належні кошти»**

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 5

---

# Проходження МСЕК

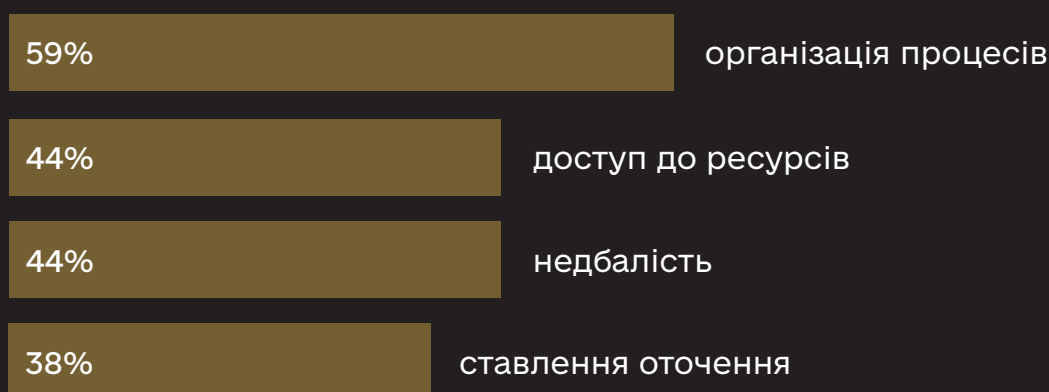
## 21%

стикалися

## 56%

проблемність етапу

## Категорії проблем



## Отримання направлення

Серед військових немає єдиного розуміння щодо направлення на МСЕК. Респонденти також зазначали, що необхідність отримання направлення на МСЕК зі штабу військової частини, що значно ускладнює процес отримання направлення під час лікування. Представники адміністрацій військових частин та лікувальних установ мають різне уявлення про актуальний механізм реалізації. Тож представники лікарських установ стверджують, що направлення на МСЕК дає військкомат. Військкомат також інформує про необхідний пакет документів, процедуру проходження тощо. Представ-

ники адміністрацій військових частин не мають відповідної інформації взагалі і стверджують, що наразі практика проходження МСЕК взагалі є доволі обмеженою. Існує обмежена інформованість представників військових частин про алгоритм проходження МСЕК, тобто в них відсутня інформація щодо органів, що уповноважені направляти, етапність, підстави для проходження, строки проходження тощо. На даному етапі взаємодія між медичною службою та МСЕК відсутня, МСЕК сприймається як «таємнича» цивільна організація.

«Проблема з приводу МСЕКу. По-перше, не зрозуміло, що з направленнями, хто їх надає. Ми, на жаль, проходимо МСЕК, як цивільні, через сімейного лікаря. Тому що з частини вигнали, бо нема ноги, кому ти цікавий... МСЕК не надає чіткого списку. Те, що ти в Гуглі вбиваєш, він пишеться «приблизний список на МСЕК». МСЕК засідає раз на тиждень, по-різному там, у нас з 10-00 до 13-00. А в інший день вони б могли зібратись разом, написати список документів, які потрібні. Його не існує»

– дружина військовослужбовця з ампутацією, респондент 3

«Сказали, як будуть списувать з військової частини, тоді аж в останню чергу в МСЕК заходять.... Теж пацани ранені, так всі роблять. Кажуть: «Так ти роби»

– військовослужбовець, респондент 4

«Ось в цьому зараз в хлопців сама

велика загвоздка, ось на цьому да, чому, бо для того, щоб пройти МСЕК комісію, щось так по-дурному в нас в державі зроблено, що їм треба хлопцям брати безпосередньо зі штабу бригади батальйону направлення на МСЕК-комісію»

– військовослужбовець, респондент 1

Проте окремі військовослужбовці серед опитаних зазначили, що в деяких частинах процес інформування військовослужбовців вибудований і відбувається з ініціативи самої частини.

«Перед початком проходження крайнього ВЛК мені начальник медслужби сказала, що коли я пройду ВЛК, вона мене швидко направить на МСЕК, щоб не втрачати час. В моєму випадку я і сам знав, і від юриста знав, і начальник медслужби частини теж мені сказала. Тому з усіх сторін все було чітко в плані, що далі мені робити»

– військовослужбовець, респондент 5

## Процес проходження



Дуже незручно організований процес підготовки необхідних для МСЕК документів у військовому шпиталі: відсутня можливість пройти лікарів, заключення яких необхідно надати на МСЕК безпосередньо у шпиталі. МСЕК постійно вимагає додаткові документи/копії документів, оригінали яких їм було надано.

«Прибіг дуже доволний Гаврюша, там є такий врач у Пущі-Водиці, при-

біг – збирай речі, ура, ми тебе випишемо. Тобто, вони виписали, а направлення на МСЕК ніхто не дав. Було б логічно, якби МСЕК, можна було б хоча б Форму №88, це один із папірців до МСЕКу, який потрібний для нього. Це можна було пройти в шпиталі. Там мають бути травматолог, окуліст, список лікарів. Людина проходить, поки лежить у шпиталі, це ж логічно, навіть, здати ті ж аналізи, вони теж потрібні, щоб внести їх в цю Форму №88»

— дружина військового з ампутацією, респондент 3

«От, наприклад, вони нам кажуть, що треба оригінал такий-то. Надаю, надаю і направлення з військкомату, нате вам все на світі, нате вам всі оригінали. А їм все одно чогось не вистачає. Вони питають, а де копія того. Що вони копію не можуть зробити? Якщо їм оригінал надали, навіщо ще копія?»

— дружина військового з ампутацією, респондент 3

Частина військовослужбовців поінформована, що є декілька варіантів, де можна проходити МСЕК, але часто вони не розуміють який варіант для них є простішим/ ефективнішим – на базі цивільних лікарень, де попередньо проходив лікування, або МСЕК на базі військового шпиталю по місцю перебування/проходження ВЛК.

Наразі військовослужбовці та представники військових частин зазначають необхідність розробки повного, детального алгоритму проходження МСЕК: строки проходження (коли саме), етапність, перелік необхідних документів, підстави для проходження МСЕК (хто саме рекомендує/направляє на МСЕК, якщо ВЛК не дає відповідних рекомендацій); підстави направлення військовослужбовця на МСЕК для військових частин (офіційні підстави відрядження до цивільної організації)

## Результати МСЕК



Серед респондентів, що проходили МСЕК, відсутня поінформованість щодо дій військовослужбовця у разі незгоди з висновками МСЕК.

«А по рахунку рішення МСЕКу я не знаю навіть, якщо я не згоден, що подавати, як подавати»

— військовослужбовець, респондент 1

Опитані серед представників адміністрації в/ч та лікувальних установ

зазначають відсутність прозорості та законодавчого вирішення питання щодо груп інвалідності та подальшої придатності, повернення до служби. Так, наприклад, наразі, практика демобілізації відсутня при інвалідності 2-ї групи. Вирішення питання на законодавчому рівні про демобілізацію або подальшу зайнятість військовослужбовців, що отримали інвалідність, є важливим дуже важливим кроком для збереження здоров'я військового.



**«З одного боку, нам, військовослужбовцям, надали можливість звільнитись, якщо є інвалідність другої групи, але нам з інвалідністю другої групи звільнитись не дали можливості. Тут такой тупичок, по-моему мнению, странный. Я, с одной стороны, могу уволиться, доглядаючи за інвалідом второй группы, но сам, будучи інвалідом второй группы, уволиться не могу»**

– представники адміністрації в/ч та лікувальних установ, респондент 2

# Висновки дослідження та рекомендації

Наразі найбільш суттєвою проблемою для поранених військових є відсутність розуміння процесів, коли вони комунікують з військовою частиною та закладом охорони здоров'я, ВЛК та МСЕК. Актуальною проблемою є те, що військові найбільш недостатньо усвідомлюють значення отримання документів, відповідність отриманих документів певним вимогам. Найбільш емоційно складним є проходження ВЛК через загалом нелюдяну поточну процесність.





## ➔ Організація процесів та бюрократія

- Відсутність загальної дорожньої карти взаємодії поранених військовослужбовців призводить до того, що дуже суттєво на взаємодію з в/ч впливає, яка саме це військова частина, адже в/ч самостійно розробляють схеми взаємодії і в деяких ці схеми орієнтовані на максимальне спрощення, а в деяких – занадто зарегульовані.
- Загальна складна процесність взаємодії пораненого військовослужбовця з в/ч та лікувальним закладом: неузгодженість комунікаційних процесів, які можуть бути організовані зі значно меншим включенням у них пораненого.
- Загальна велика кількість документів, які військовослужбовець повинен підготувати, особливо у випадку оформлення інвалідності/отримання статусу «непридатний».
- Найбільш поширені проблеми, пов'язані з організацією процесів: затягування терміну надання необхідних документів військовою частиною (47%), неможливість подати документ в електронному вигляді (42%), відсутність змоги пройти реабілітацію/недостатній реабілітаційний період (42%). Такі проблеми найчастіше виникали на етапі проходження ВЛК.
- Серед проблем, пов'язаних з недбалістю, респонденти найчастіше стикалися із неправильними/неповними діагнозами (42%), помилками при оформленні медичних документів (36%), відсутністю формулювання «при захисті Батьківщини» у документах (32%), помилками при оформленні документів військовою частиною (32%). У половини опитаних проблеми, пов'язані з недбалістю, виникали під час проходження ВЛК, у третини – під час перебування у військовому шпиталі та в лікарні в Україні.
- Серед проблем, пов'язаних зі ставленням оточення, найчастіше трапляється упереджене ставлення з боку командування/штабу/діловодів (51%) та з боку лікарів (43%). Такі проблеми виникали здебільшого під час проходження ВЛК.
- Проходження ВЛК. Систему ВЛК характеризує значна кількість проблемних точок: відсутність логіки наявності/відсутності ВЛК у лікувальному закладі наприкінці лікування; обмежена кількість закладів, що проводять ВЛК (а це створює проблему великих черг та термінів проходження); недостатня визначеність осіб, уповноважених направляти на ВЛК; випадки саботажу направлення на ВЛК командирами; необ'єктивність висновків; відсутність дієвих механізмів та розуміння військовослужбовцями подальших дій у разі саботажу направлення та/або незгоди з висновками.
- Додатково вирішення на законодавчому рівні потребує питання



подальшої зайнятості військовослужбовців, що отримують статус непридатних з переоглядом/непридатних/обмежено придатних для служби за результатами ВЛК.

- Проходження МСЕК. На рівні тенденцій, представники адміністрацій в/ч мають найбільш обмежену інформованість щодо процедури МСЕК. Актуальним є створення та надання представникам адміністрацій в/ч та військовим чіткої інформації щодо етапності, строків та підстав проходження, підстав направлення на МСЕК для в/ч. Для представників лікувальних установ потребою є спрощення процедури коригування/узгодження діагнозів, що зазначені у висновках ВЛК. Експерти також наголошують на значущості розробки прозорого та зрозумілого

механізму отримання грошової допомоги за результатами МСЕК (чітке визначення етапності, пакету документів, термінів отримання тощо) та широкого інформування про нього усіх залучених суб'єктів (військовослужбовців, представників адміністрацій в/ч, лікувальних установ, юристів). На законодавчому рівні вирішення потребує також питання про демобілізацію/подальшу зайнятість військовослужбовців, що отримали інвалідність за результатами МСЕК.

- Лікування за кордоном. На рівні тенденцій, практика станом на березень-травень доволі обмежена. Ключовою проблемою є відсутність чіткого, дієвого алгоритму направлення військовослужбовців на лікування.

## ➔ Доступ до інформації

- Головними джерелами інформації щодо їхніх дій у взаємодії з в/ч та лікувальними закладами для поранених військовослужбовців виступають інші поранені, безпосереднє керівництво у в/ч або медик в/ч. Досить часто виникають ситуації, коли у в/ч не мають уявлення щодо вигляду Довідки про отримання поранення, і поранені військовослужбовці отримують зразок довідки у інших поранених військовослужбовців.
- Найчастіше в процесі лікування військові звертались до інтернет-джерел (52%), інших військових (47%) та військових шпиталів (лікарів) (45%). Найкориснішими з них виявились інші військові та інтернет-джерела.

## ➔ Доступ до ресурсів

- Основною проблемою, пов'язаною з доступом до ресурсів, є відсутність виплат (45%). Також опитані часто стикаються із затримкою отримання виплат (32%) та відсутністю/невідповідністю потребам допоміжних засобів реабілітації (32%). Проблеми з доступом до ресурсів виникали здебільшого на етапах перебування у лікарні в Україні та проходження ВЛК.
- Основні джерела фінансування лікування/реабілітації/протезування – власні кошти/кошти сім'ї (68%) та фінансування з боку держави (67%). Основними причинами використання власних коштів є те, що певні послуги неочікувано виявилися платними (41%), а також небажання стикатися з бюрократією при отриманні інших форм матеріальної допомоги (32%).

## ➔ Готовність захищати свої права

- Готовність відстоювати свої права у разі їх порушення з боку керівництва в/ч притаманна незначній частині поранених військовослужбовців. Найбільший рівень готовності – серед тих, хто має певний рівень правової культури (або за рахунок вищої юридичної освіти, або завдяки наявному досвіду вирішення якихось правових питань/досвіду несення служби на певних посадах, або завдяки правовій самоосвіті).
- Половина опитаних відчуває, що має можливість захищати власні права. Найбільш дієвими механізмами для захисту військовими своїх прав називають послуги приватних адвокатів та допомогу громадських організацій (ГО).

## ➔ Потреби наразі та у майбутньому

- Наразі опитані військові відчувають найбільшу потребу в медичній допомозі /комплексній реабілітації та правовій/ юридичній допомозі. Більше половини респондентів вважає, що у майбутньому їм потрібна буде подальша реабілітація. Ще половина опитаних вважає, що у них виникне потреба у подальшій правовій/юридичній допомозі та подальшій фінансовій допомозі.
- Найпопулярніше бачення військовими свого майбутнього після завершення військових дій – повернутися до того, що робили раніше (не військової служби). Цей варіант частіше за інші вікові групи обирають опитані віком 51+, а рідше за інші вікові групи – опитані віком 18-30.
- Майже кожен другий опитаний військовий, що наразі не перебуває на військовій службі, хоче повернутися до військової служби, коли це буде можливо. Половина опитаних відчуває розгубленість щодо свого майбутнього, але при цьому більше половини все одно будують плани та хочуть реалізувати те, що не встигли до війни.
- Кожний третій опитаний відчуває страх щодо життя після війни. Найнижчий цей показник серед вікової групи 51+. Основною причиною появи страху при думці про життя після війни є те, що держава забуде про військовослужбовців (72%). Також близько половини опитаних зазначили, що бояться не знайти роботу та не призвичаїтися до мирного життя.
- На бажання/небажання продовжувати брати участь в бойових діях суттєво впливає сукупність факторів: від поточного психоемоційного та фізичного стану до ставлення до військовослужбовців керівництва в/ч.
- Серед основних факторів, що мають позитивний вплив на бажання продовжувати брати участь у бойових діях можна виділити наступні: усвідомлення необхідності/важливості захисту Батьківщини, знищення ворога; загальне позитивне ставлення до життя; легкий ступень отриманого поранення, звичність, зрозумілість повсякденності воєнних дій порівняно з «бюрократичними воєнними діями».