Ранні вірші Ліни Костенко: без цензури

Угруповання військ «Південь» прокоментувало заяву бійців 121-ї бригади про брак їжі і

Лідер ОУН Богдан Червак: «Ніхто, включно з Бандерою і Шухевичем, не сміли підняти

«Провести за ручку»: чому поранений все ще має бути менеджером власного лікування

Після повернення з російського полону Антон К. понад дев'ять місяців не міг знайти в Україні лікаря, який погодиться взятися за його випадок. До полону Антон потрапив 30 березня 2023 року. На позиції під Кремінною ішов танк, за ним дві БМП з десантом. Хлопців у бліндажі було четверо.

Перше поранення Антон отримав у ногу, наклав турнікет. Бліндаж закидали гранатами – одна вибухнула за півтора метра, поранивши другу ногу. Ще гранати – уламок влучив у обличчя. Антон доповів по рації: поранення голови й обох ніг, шанси вийти невеликі. Попросив повідомити дружині, що 200-й, аби не думала, що зниклий безвісти.

Око Антону видалили в полоні – в одній із луганських лікарень. Подальшу меддопомогу надавав собі сам: «Дали маленьке дзеркальце, щоб робити перев'язки на обличчі. Потім просив охоронців купити левомеколь, вони декілька разів купували за свої гроші».

Антона звільнили з полону 10 червня 2025 року. Почалися його дев'ять місяців пошуку лікаря, який візьметься за реконструкцію обличчя. Спершу здавалося, що маршрут зрозумілий. У Вінниці зробили знімки, КТ, полікували зуби. У Львові прооперували за участю британського медика, перевели до Трускавця на реабілітацію і дали 30-денну відпустку.

Після відпустки Антон повернувся до Львова на тимчасове протезування ока – і тут система зламалася. Британського хірурга вже не було. Місцевий лікар запропонував перенести запис, бо «немає спеціаліста». Через місяць – ще одна відмова: «Шукайте інше місце, ми нічим не допоможемо».

Паралельно у Львові обіцяли включити Антона до списків американської програми Face to Face, яка приїздить в Україну на найскладніші реконструктивні випадки, – у місію через брак місць він так і не потрапив.

І почав шукати сам. В Одесі здав аналізи, почув «будемо вирішувати» – і отримав відмову. У Вінниці теж відмовили, травма, мовляв, «давня, з 2023 року».

Зрештою, Антону дали контакт ЛОРа з Київської обласної лікарні №2. Там консиліум погодився спробувати, бо вже був досвід із подібними випадками. Спочатку видалили металеві уламки і кісткові частини, далі дали три місяці на загоєння.

10 квітня Антону провели реконструктивну операцію, індивідуальну, під його анатомічні особливості. Тримач для кісток, узятих із його ж черепа, виготовили на 3D-принтері.

Попри все, Антон не списався зі служби. І продовжує виконувати задачі на Покровському напрямку.

Його історія – не поодинока. В Україні досі немає чіткого маршруту пацієнта для військових зі складними комбінованими пораненнями. Для таких випадків потрібна мультидисциплінарна команда лікарів – і зазвичай знайти її пацієнт мав сам.

Як побудована ця система, LB.ua розпитав у:

- **— керівниці напрямку супроводу поранених патронатної служби бригади «Хартія» Катерина Кужелєва, «Віскі»;**
- **— керівниці напрямку послуг в Veteran Hub Ольги Кучер;**
- **— фахівця з юридичного консультування Veteran Hub Олександра Бабенко;**
- **— стратегічну лідерку ініціативи TRUE – Реабілітація травм для України, БФ «Пацієнти України» Анастасію Бойчук.**

Віта Корнієнко, журналістка

Додати LB.ua як бажане джерело в Google

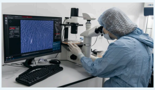
ФОТО: 93-ТЯ ОМБР ХОЛОДНИЙ ЯР

РЕКЛАМА

Дізнатися більше
Новини України
Фотогалереї
Українська політика

ПУБЛІКАЦІЇ

ВІРА БАЛДИНЮК
Польський письменник Войцех Тохман: «Зараз у нас один спільний ворог»
Войцех Тохман розповідає, як Україна, якої він колись майже не знав, за кілька років стала частиною його особистого життя.


КИРИЛО СОМОВ
PROMOTED **Команда екстреної допомоги: як клітинна терапія відновлює організм після інсульту**
Клітинна терапія за кілька місяців допомагає людині відмовитися від додаткової опори, знову кермувати авто на механіці, вона покращує координацію, навіть якщо…

Всі публікації

БЛОГИ

TRANSPARENCY INTERNATIONAL UKRAINE
Чи легко дізнатись про укриття у своєму місті?
Регулярне оновлення та доступність даних про захисні споруди – це складова відповідальності влади та елемент безпеки громадян.

ЗОРЯНА СКАЛЕЦЬКА
Держава не лікує
У кожного своя робота. І як тільки це стане зрозуміло якомога більшій кількості громадян, тим більше шансів на позитивні зміни.

Усі дописи блогів

РЕКЛАМА

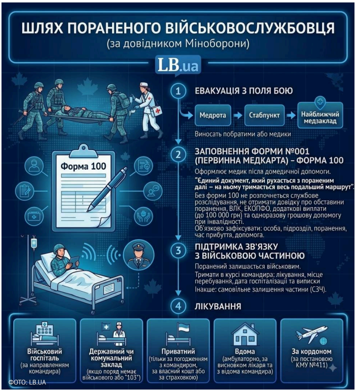
Як насправді виглядає маршрут пораненого

Маршрути військового після поранення існують. Знайти їх нескладно, наприклад, Міноборони запустило сервіс «Турбота про військовослужбовця» — військовий асистент. Тут можна знайти документи, інформацію про меддопомогу і соцгарантії.

МВС має «Шлях пораненого» – пояснення про кожен етап лікування і реабілітації після поранень, травм чи захворювань. Розписано, як проходити військово-лікарську комісію, отримати реабілітацію тощо. Окремо зібрана інформація про соцпідтримку і супровід.

РЕКЛАМА
Дізнатися більше
війна
Українська економіка
Історія

За довідником Міноборони, шлях пораненого виглядає приблизно так


ШЛЯХ ПОРАНЕНОГО ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ
(за довідником Міноборони)
LB.ua
1
Медрота
Стабпункт
Найближчий медзаклад
2
Форма 100
3
4
Військовий госпіталь
(за направленням командира)
Державний чи комунальний заклад
(якщо поряд немає військового або "103")
Приватний
(тільки за погодженням з командиром, за власний кошт або за страховкою)
Вдома
(амбулаторно, за висновком лікаря та з відома командира)
За кордоном
(за постановою КМУ №411)

ЕВАКУАЦІЯ З ПОЛЯ БОЮ

Виносать побратими або медики

ЗАПОВНЕННЯ ФОРМИ №001 (ПЕРВИННА МЕДКАРТА) – ФОРМА 100

Оформлює медик після домедичної допомоги.

"Єдиний документ, який рухається з пораненим далі – на ньому тримається весь подальший маршрут".

Без форми 100 не розпочнеться службове розслідування, не отримати довідку про обставини поранення, ВЛК, ЕКОПФО, додаткові виплати (до 100 000 грн) та одноразову грошову допомогу при інвалідності.
Об'язково зафіксувати: особа, підрозділ, поранення, час прибуття, допомога.

ПІДТРИМКА ЗВ'ЯЗКУ З ВІЙСЬКОВОЮ ЧАСТИНОЮ

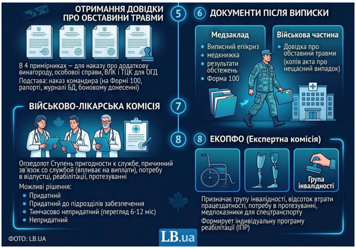
Поранений залишається військовим.

Тримати в курсі командира: лікування, місце перебування, дата госпіталізації та виписки

Інакше: самовільне залишення частини (СЗЧ).

ЛІКУВАННЯ

ФОТО: LB.UA



ОТРИМАННЯ ДОВІДКИ ПРО ОБСТАВИНИ ТРАВМИ

В 4 примірниках – для наказу про додаткову винагороду, особової справи, ВЛК і ТЦК для ОГД

Подстава: наказ командира (на Формі 100, рапорті, журналі БД, боиовому донесенні)

ДОКУМЕНТИ ПІСЛЯ ВИПИСКИ

Медзаклад
- Виписний епікриз
- медкнижка
- результати обстежень
- Форма 100

Військова частина
- Довідка про обставини травми (копія акта про нещасний випадок)

ВІЙСЬКОВО-ЛІКАРСЬКА КОМІСІЯ

Опзедолот Ступень пригодности к службе, причинний зв'язок со службой (впливає на виплати), потребу в відпустці, реабілітації, протезуванні

Можливі рішення:
- Придатний
- Придатний до підрозділів забезпечення
- Тимчасово непридатний (перегляд 6-12 міс)
- Непридатний

ЕКОПФО (Експертна комісія)

Призначає групу інвалідності, відсоток втрати працездатності, потребу в протезуванні, медпоказники для спецтранспорту

Формирует індивідуальну програму реабілітації (ІПР)

ФОТО: LB.UA

Це шлях «на папері». У житті він майже ніколи не виглядає так лінійно. Керівниця напрямку супроводу поранених патронатної служби бригади «Хартія» «Віскі» говорить, що кожен випадок поранення унікальний, адже немає двох однакових поранень і поранених. За її словами, маршрут залежить від кількох факторів, ключові:

— Стан при поступленні (чи у свідомості, чи дихає самостійно, чи потребує гемодіалізу тощо) — тут пріоритет у збереженні життя і стабілізації стану;

— Наявність специфічних травм (черепно-мозкова травма, спінальна, ампутації) — для таких пацієнтів існують окремі маршрути і визначені медзаклади;

— Необхідність термінових високоспеціалізованих операцій (опікові пацієнти, пересадка шкіри для закриття масивних дефектів, офтальмологія);

— Наявність показів для прицільної евакуації;

— Наявність супутніх патологій або ускладнень.

Завдання Патронатної служби – моніторити стан пораненого на кожному етапі і вчасно скерувати до профільних спеціалістів.

Де система дає збій

З 1 жовтня 2024 року в усіх бойових підрозділах Сил оборони мали б з'явитися штатні патронатні служби для супроводу військовослужбовців та членів їхніх родин. У «Хартії» кажуть, що за нормальної роботи Патронатної служби пораненому потрібно «дуже постаратись» випасти з маршруту.

Окрім служби супроводу, у кожному підрозділі його стан і місце перебування мають відстежувати ще кілька служб — як мінімум медична. Це їхні посадові обов'язки. Сам поранений, якщо дозволяє його стан, теж на зв'язку з безпосереднім командиром.

УКРАЇНСЬКИЙ КОНГРЕС
ІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ 2025

ФОТО: KHARTIIA_PATRONATNA/INSTAGRAM

очільниця напряму супроводу поранених Патронатної служби «Хартії» Катерина Кужелєва

РЕКЛАМА

За словами керівниці напрямку супроводу поранених патронатної служби бригади «Хартія» Катерини Кужелєвої, так має працювати механізм by default. Але по факту, поранений може змінити величезну кількість медзакладів, так і не отримавши належного лікування (профільний спеціаліст відсутній, доєдналась інфекція чи з'явилися ускладнення, тощо). Тому виникла потреба в службах супроводу всередині військової частини, які вчасно помітять, що щось іде не так і ефективно маршрутизуватимуть кожний випадок окремо.

«Це дозволяє уникнути безкінечної зміни непрофільних лікарень, максимально скоротити шлях і терміни потрапляння до вузьких спеціалістів та вплинути на те, у якому стані боєць буде після лікування. Ми супроводжуємо на всьому шляху після поранення: лікування, реабілітацію, протезування, підготовку документів. Працюємо до повернення в стрій або переходу в цивільне життя (і після за потреби)», — каже Віскі.

Але поранений і без направлень рухається по етапах медичної евакуації від однієї лікарні до іншої і потім у військову частину.

«Десь є медичний куратор або фахівець служби супроводу, десь — немає. І там, де такого супроводу немає, маршрут часто стає значно складнішим. Наприклад, інший військовий у госпіталі може вчасно підказати, що потрібно зберігати усі документи, отримати довідку про обставини поранення, бо це вплине на виплати, лікування, подальший статус. А десь людина цього просто не знає», — розповідає керівниця напрямку послуг в Veteran Hub Ольга Кучер.

Успішні разом!
Polaris

ФОТО: HROMADY.ORG

Директорка напряму послуг Veteran Hub Ольга Кучер

У благодійному «Пацієнти України» кажуть, що часто проблема не в тому, що людина «випадає» з маршруту, а в тому, що в цей маршрут спершу треба потрапити.

«Попри наявність чітко визначених реабілітаційних маршрутів, наприклад, для пацієнтів із травмами спинного мозку чи ампутаціями — система систематично дає збої» — говорить стратегічна лідерка ініціативи TRUE — Реабілітація травм для України, БФ "Пацієнти України", Анастасія Бойчук.

Вона додає, що Командування Медичних сил, відомчі госпіталі, частина обласних меддепартаментів і самих цивільних лікарень фактично ігнорують ці маршрути. Існують офіційно затверджені накази, але на практиці їх часто не дотримуються. Більше того — обласні департаменти інколи розробляють свої маршрути, які можуть суперечити національним, затвердженим МОЗ.

Як наслідок — ось такі кейси: «Захисника після важкого ураження спинного мозку можуть «випадково» знайти у звичайній райлікарні на Закарпатті чи Одещині — без профільної допомоги, з важкими пролежнями, застійними пневмоніями та іншими ускладненнями. На запитання, чому пацієнт опинився саме тут, отримуємо формальні відписки: “Так скерували” або “Робили все, що могли”» — розповідає Анастасія Бойчук.

РЕКЛАМА

ФОТО: СКРИН ВІДЕО

Анастасія Бойчук

Деякі лікарні відверто уникають роботи з такими пацієнтами, бо це потребує специфічного догляду та ресурсів. У підсумку маршрут існує на папері, але не виконується — і ціною цього стають ускладнення, які людина може нести з собою все життя.

Керівник департаменту охорони здоров’я Міноборони Дмитро Самофалов у розмові з LB.ua говорить, що відповідальність за створення та функціонування маршрутів військовослужбовців визначена за Командуванням Медичних сил.

Хто фактично «збирає» лікування — система чи сам боєць

Уже існують дієві маршрути і визначені профільні лікарні по певним видам травм (в тому числі й офтальмологія), розповідає Віскі. Це відкрита інформація. Якщо про них знати, то проблем зі скеруванням у такі заклади не виникає.

“Але у реаліях ми здебільшого працюємо з політравмою (комбінованим пораненням): втрата ока + ампутація; ампутація + черепно-мозкова травма або проникаюче абдомінальне поранення з ушкодженням внутрішніх органів. Тут сліпо слідувати маршруту не варто, бо це може призвести до втрати функцій, які ще можливо врятувати. Для цього ми прискіпливо моніторимо стан бійця, спілкуємось із лікарями, організовуємо додаткові консультації і планові переведення в інші медзаклади”, – додає вона.

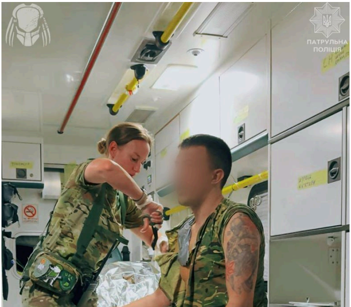


ФОТО: НАЦІОНАЛЬНА ПОЛІЦІЯ

медики Бригади 'Хижак' при Департамент патрульної поліції

Уточнює, що ця робота потребує не лише значних зусиль, але й документального супроводу та фінансування (залучені кошти спрямовують на оплату ліків, допоміжних засобів реабілітації, обстежень у випадках, коли це не оплачує держава).

«Наша робота — не просто дати контакти лікаря. Ми працюємо за принципом "провести за ручку". Патронатні служби не завжди мають великі бази фахівців. Ми беремо на себе комунікацію: вивчаємо медичні виписки, телефонуємо завідувачам відділень чи директорам лікарень, показуємо документи та домовляємося про конкретний час огляду чи госпіталізації», — додає по експертизі "Пацієнтів України" Анастасія Бойчук. За 2024 рік "Пацієнти України" скоординували 107 військових, кейси яких надходили від патронатних служб, і окремо 10 — зі спінальною травмою. За 2025-й — ще 69 кейсів. Іноді, каже Анастасія, доводиться збирати з нуля і команду лікарів, і весь маршрут.

У країні, за її словами, є елементи всього, що потрібно — просто вони не об'єднані спільною логікою і координацією. Тобто система ніби й є, а маршруту в ній немає.

«Військовому часто не так потрібна навіть миттєва операція, як людина або структура, яка зібрала б усі висновки різних лікарів, проаналізувала його випадок і допомогла визначити подальший маршрут», — додає фахівець з юридичного консультування Veteran Hub Олександр Бабенко.

Що ламається між етапами

РЕКЛАМА

Розрив 1. Евакуація не узгоджена з військово-медичною ланкою

За відповіддю Командування Медичних сил на запит LB.ua, маршрути можуть ламатися насамперед тоді, коли вони не узгоджені з військово-медичною ланкою: «Коли пацієнта беруть на евакуацію волонтерські організації і везуть в цивільний заклад, не погоджуючи з маршрутом, визначеним Командуванням Медичних сил. Це може стосуватися будь-яких організацій, які паралельно з нашими можливостями надають медичну евакуацію».

Розрив 2. Інформаційний — людина не знає своїх прав і процедур

Олександр Бабенко говорить, що близько 25% усіх юридичних звернень на Лінію підтримки Veteran Hub стосуються лікування — виплат під час нього, ВЛК, ЕКОПФО тощо. Більшість із них — про те, що людина просто не знала: «За законодавством, якщо військовослужбовець перебуває на лікуванні чотири місяці або більше, він повинен пройти ВЛК, щоб комісія підтвердила необхідність подальшого лікування. Ті військовослужбовці, які це знають, уже на третьому місяці нагадують лікарям про це. Але бувають випадки, коли до нас звертається родина з: «Ми лікуємося вже пів року, два місяці не отримуємо виплат». – «ВЛК проходили?» – «Ми вперше про це чуємо», — каже юрист.

Розрив 3. Закон є, але на місцях працюють по-різному

Маршрути затверджені, нормативка існує. Але військовослужбовцю після завершення лікування можуть відмовити в направленні на ВЛК через брак такої рекомендації у виписці. Виплати можуть «заморозити» до завершення лікування — формально не відмовивши, але фактично залишивши людину без грошей у важкий момент. Ці кошти, як зазначають у Veteran Hub, йдуть на ліки, транспорт, проживання родини, оренду житла — попри декларовану безоплатність лікування.

ФОТО: EPA/UPG

Розрив 4. Дані не передають між закладами

«Найбільша проблема маршруту пораненого зараз — не відсутність окремих елементів системи, а розриви між ними. Людина переходить з етапу на етап і щоразу ніби «починає все заново», — каже «Віскі».

За її словами, інформація губиться між підрозділами, лікарнями і відомствами. Через це дублюються обстеження, втрачається час, виникають помилки. Пацієнт змушений сам переносити дані «на словах», а часом — і лікуватися власним коштом.

Потрібна система передачі відповідальності між етапами. Єдина цифрова медична історія, щоб усі етапи бачили: характер поранення, виконані операції, ускладнення, попередній евакуаційний маршрут, призначення, реабілітаційний план.

РЕКЛАМА

У Командуванні Медичних сил визнають, що проблеми з документальним супроводом поранених трапляються. Зокрема, госпіталь може не отримати довідку про отримання травми або інший необхідний документ. «Досить часто госпіталь не отримує довідку про отримання травми, часто не надходить якийсь інший документ. Весь інший супровід здійснюється в лікувальному закладі згідно із законодавством. У наших медичних закладах працюють підрозділи цивільно-військового співробітництва, які зачасту беруть на себе вирішення всіх документальних питань пацієнтів», — кажуть в КМС.

За їхніми словами, військова медицина майже на 100% перейшла на електронну форму документообігу. Ще на стабпункті дані про пацієнта вносять до медичної інформаційної системи та створюють Єдину електронну карту пацієнта, яка замінила форму 100. Тому, переконують у КМС, «загубити» пацієнта в системі стало майже неможливо.

Водночас повністю виключити такі випадки не вдалося. Це може статися, якщо після поранення військовослужбовець оминає окремі етапи евакуації та потрапляє до лікувального закладу без оформлення в електронній системі. Тоді в медзакладі оформлюють звичайну карту стаціонарного пацієнта.

Розрив 5. Заклад «закрив етап» і відпустив пацієнта в нікуди

«Заклад, який завершує етап лікування, має не просто виставляти пацієнта за двері, а брати на себе відповідальність за його подальший шлях, — пояснює Анастасія Бойчук. — Це означає пряму комунікацію між лікарнями: «забронювати» місце в наступному центрі, узгодити дату та передати документи. Пацієнт повинен мати безперервний маршрут, а не шукати допомогу самотужки».

ФОТО: EPA/UPG

Військовослужбовці з пораненнями та ампутаціями під час лікування у лікарні, де вони відновлюються перш ніж їм буде встановлено протез, Київ, 30 жовтня 2024 р.

Розрив 6. Лікування завершується раніше, ніж починається відновлення.

Віскі розповідає, що наразі немає чіткого переходу від гострої медицини до реабілітації. Часто лікування закінчується раніше, ніж починається реальне відновлення: "Реабілітація має плануватися ще під час хірургічного лікування, а не «після виписки. Інакше пацієнт із простроченим вікном відновлення повертається додому з рекомендацією шукати реабілітаційний центр самостійно — і це повертає на початок, до інформаційного розриву".

Розрив 7. Відсутність чітких критеріїв входу в реабілітацію

Анастасія Бойчук каже, потрібно на рівні стандартів визначити, хто саме потребує стаціонарної реабілітації, а хто — амбулаторної. «МОЗ з професійною спільнотою працює над розробкою стандартів надання реабілітаційної допомоги, вже є кілька розроблених та затверджених, наприклад, по ураженню спинного мозку, по ампутаціях, інші зараз в роботі. Важливо, щоб НСЗУ врахувала це в Програмі медичних гарантій». Це дозволить ефективно розподіляти ресурси та не забивати стаціонари пацієнтами, які можуть відновлюватися вдома.

Розрив 8. Реабілітація і протезування зосереджені в кількох містах

«Спроби відправити всіх «на протезування у Львів» призводять до створення величезних черг. А там, де черга — там поспіх, який може вбити якість. Протезні підприємства є майже в кожній області, тому наше завдання — з'єднати реабілітаційне відділення, пацієнта та протезиста для максимально комфортного та якісного відновлення», — каже Анастасія Бойчук.

Важкі та комбіновані травми: маршрутів не існує?

РЕКЛАМА

У Командуванні Медичних сил зазначають, що **чітких окремих маршрутів для поранених із комбінованими травмами не існує.**

Але запевняють, що усі поранені у важкому стані з комбінованими, поєднаними травмами або пораненнями потрапляють до медзакладів, здатних надати їм необхідну меддопомогу. Йдеться про Військово-медичні клінічні центри, НВМКЦ «ГВКГ», а також цивільні медзаклади.

Для окремих видів поранень існує **прицільна евакуація**. Її застосовують, коли у військовослужбовця уражений певний орган або частина тіла. У такому випадку пацієнта мають максимально швидко доставити до високоспеціалізованого лікувального закладу — безпосередньо зі стабпункту або передового хірургічного відділення.

ФОТО: ГОСПІТАЛЬЄРИ

Госпітальєри евакуюють пораненого захисника.

Наприклад, при пораненнях серця для прицільної евакуації визначений Інститут хірургії серця. Пацієнтів із пораненнями печінки прицільно евакуюють до Інституту Шалімова. Якщо йдеться про ізольоване поранення очей, можуть направити до Інституту Філатова в Одесі.

Однак якщо поранення комбіноване і, крім очей, є поранення грудної клітини, живота або ампутація руки або ноги,**профіль закладу визначають залежно від того, яке поранення становить найбільшу загрозу для життя військовослужбовця.**

У такому випадку допомогу, зокрема операції на оці, можуть надавати безпосередньо в закладі, де перебуває військовослужбовець. Для цього можуть залучати виїзні бригади спеціалізованого закладу.

І навпаки: якщо пацієнт із комбінованими пораненнями та ампутаціями є транспортабельним, його можуть доставити до профільної установи для консультації або проведення окремих операцій, а потім повернути до попереднього медзакладу.

Як визначають, куди направляти пацієнта? За словами КМС, централізованого механізму підбору конкретного спеціаліста або клініки для кожного складного випадку немає. Рішення приймають у процесі евакуації. На стабілізаційному пункті або передовому хірургічному відділенні — провідний хірург чи начальник відповідного підрозділу може вирішити прицільно евакуювати конкретного пораненого.

В інших випадках діє загальний маршрут: **точка збору поранених — стабпункт — передове хірургічне відділення — військовий мобільний госпіталь — госпіталь — реабілітаційний госпіталь (центр).**

В Україні регулярно працюють іноземні медичні команди, які можуть оперувати складні випадки. Зокрема, приїжджають із досвідом у реконструктивній хірургії. Але Медичні сили не ведуть статистику таких команд і не здійснюють централізовану координацію для них.

ФОТО: СКРИН ВІДЕО

американських реконструктивних хірургів обличчя 2025 в Україні.

дбувається зі складними пораненнями після полону?

міну військовослужбовці проходять обстеження у медзакладі. Там визначають, чи
людина спеціалізованої допомоги. Якщо так, скеровують, і людина надалі йде
ляхом, що й інші військовослужбовці.

×

Про використання cookies

Продовжуючи переглядати LB.ua ви підтверджуєте, що ознайомилися з Правилами користування сайтом та погоджуєтеся на використання файлів cookies

Про файли cookies

ПОГОДЖУЮСЬ

Патронатна служба — не «гаряча лінія», а кейс-менеджмент

Хто має ініціювати пошук команди лікарів — система чи сам пацієнт? У «Хартії» кажуть, ні те, ні інше. Це має робити Патронатна служба, причому не формально — «для галочки», а як реальна система опори.

«Якісна підтримка після поранення — це не лише про відновлення здоров'я. Це про збереження гідності, відчуття приналежності та про культуру, у якій кожен боєць важливий — незалежно від звання, поранення чи обраного шляху після служби» — каже «Віскі».

У реальності робота служби супроводу значно ширша за медичну координацію. Вона охоплює лікування, реабілітацію, протезування, підготовку документів — і не закінчується з поверненням бійця до служби або в цивільне життя. У структурі «Хартії» є навіть окрема команда супроводу родин загиблих, безвісти зниклих і полонених.

У дні обмінів представники служби виїжджають зустрічати «своїх», адже повернення з полону потребує не лише фізичного відновлення, а й психологічного, емоційного, реінтеграційного.

Олександр Бабенко каже, що часто людина приходить не з формулюванням «мені потрібна реабілітація», а з фразою «порадьте якийсь реабілітаційний центр». І далі починається робота з кейсом: перевірка ресурсів, відкритих баз, дашбордів, уточнення вільних місць, профілів реабілітації.

VETERAN HUB
Етика взаємодії
лікування
VETERAN HUB
ШЛЯХ ВЕТЕРАНІВ ТА ВЕТЕРАНОК

ФОТО: HROMADY.ORG

«Дуже часто запит людини не обмежується чимось одним. Він може включати кілька проблем одночасно, навіть якщо людина спочатку цього не формулює. Якщо запит комплексний, людина потрапляє до менеджера підтримки. Менеджер підтримки фактично координує маршрут людини: допомагає зорієнтуватися в послугах ВетеранХабу, або, якщо потрібної експертизи у нас немає, рекомендує інші перевірені організації чи партнерів» — каже Ольга Кучер.

Що вже працює

За останні роки в системі все ж з'явилися рішення, які змінили рівень надання меддопомоги.

1. Прицільна евакуація. Постанова Кабміну № 637 від 4 червня 2025 року передбачає, що у визначених випадках евакуюють одразу до медзакладів, які мають необхідні ресурси та фахівців, оминаючи зайві етапи;
2. Затверджені маршрути для конкретних видів травм (зокрема офтальмологія, спінальна травма, ампутації).
3. З'явилися патронатні служби у бригадах, які діляться напрацьованими практиками.
4. Інформаційні ресурси. «Зараз ситуація вже краща, ніж була рік чи півтора тому. Наприклад, є ресурс Міноборони «Турбота», де зібраний маршрут пораненого — покроково, з поясненнями, які документи потрібні на кожному етапі. Є подібні маршрути в системі МВС. Є сильна робота громадського сектору — наприклад, правові навігатори, які створюють профільні організації і постійно оновлюють відповідно до змін у законодавстві. Зокрема, такий є у правозахисного центру для військовослужбовців "Принцип"», — каже Ольга Кучер.

Але є один нюанс — людина дізнається про ці інструменти вже після поранення, виснажена, дезорієнтована і без ресурсу розбиратися в системі. Інформування мало б приходити раніше — ще на етапі підготовки до служби або на її початку. Що буде в разі поранення, хто супроводжуватиме, які документи зберігати, до кого звертатися, як виглядає маршрут лікування і відновлення. Це вже не питання медицини. Це питання довіри до системи — і спроможності армії в цілому.

Головне — система має оцінювати не «скільки пролікували», а «чи людина відновилась». Ключовим показником мають бути якісне відновлення, якість життя, довгостроковий результат, повернення до служби/цивільного життя, а не просто факт виписки.

Генеральним партнером розділу «Здоров'я» є **медична мережа «Добробут»**. Компанія розділяє цінності **LB.ua** щодо якісної медичної допомоги, та не втручається у редакційну політику LB.ua. Усі матеріали розділу є незалежними та створеними відповідно до професійних стандартів.

17 серпня, 09:50
Міноборони планує оновити інфраструктуру військових медзакладів

04 серпня, 13:50
Лише 11% госпіталізованих дітей з опіками в Україні отримують реабілітацію, — дослідження

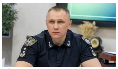
30 липня, 21:00
ВІДЕО Барбер-медик, який безкоштовно стриже поранених у госпіталі: "У людини прокинулося в очах життя"

Віта Корнієнко, журналістка

РЕКЛАМА

НОВИНИ ПАРТНЕРІВ

З України видворили п’ятьох іноземців


Підозру для 76 керівників ТЦК оголосили правоохоронці

Маск відреагував на інтерв’ю Федорова про підтримку України

ЧИТАЙТЕ ТАКОЖ

Вчора, 14:17
ПАРТНЕРСЬКИЙ МАТЕРІАЛ “Добробут” разом з партнерами визначили 20 медиків-ветеранів для безоплатного професійного навчання

Вчора, 13:55
431 напад на медиків зафіксували в Україні з 2022 року, — Радуцький

Вчора, 13:15
19 громадських організацій закликали депутатів не відкладати реформу інвалідності

Вчора, 09:00
КИРИЛО СОМОВ
PROMOTED **Команда екстреної допомоги: як клітинна терапія відновлює організм після інсульту**

17 серпня, 10:20
За підтримки НАТО 100 військових психологів України завершили навчання з EMDR-терапії, — Генштаб

17 серпня, 10:00
Працівників АЗС у Полтаві навчатимуть надавати домедичну допомогу

17 серпня, 09:50
Міноборони планує оновити інфраструктуру військових медзакладів

ЗОРЯНА СКАЛЕЦЬКА
Держава не лікує

13 серпня, 16:30
Понад 12 тисяч людей загинули в ДТП в Україні за чотири роки. Батьки постраждалих дітей закликають посилити відповідальність

13 серпня, 15:50
ВІТА КОРНІЄНКО
Лікар пише не для себе, а для прокурора? Що насправді змінюється в правилах госпіталізації в Україні за наказом № 1044

У разі повного чи часткового відтворення матеріалів пряме гіперпосилання на LB.ua обов'язкове! Передрук, копіювання, відтворення або інше використання матеріалів, що містять посилання на агентство "Українські Новини" й "Українська Фото Група", заборонено.

Матеріали, які розміщуються на сайті з позначкою "Реклама" / "Новини компаній" / "Пресреліз" / "Promoted", є рекламними та публікуються на правах реклами. Редакція може не поділяти погляди, які в них представлені. Матеріали з плашкою СПЕЦПРОЄКТ є рекламними, проте редакція бере участь у підготовці цього контенту і поділяє думки, висловлені у цих матеріалах.

Редакція не несе відповідальності за факти та оціночні судження, оприлюднені у рекламних матеріалах. Згідно з українським законодавством, відповідальність за зміст реклами несе рекламодавець.

Суб'єкт у сфері онлайн-медіа; ідентифікатор медіа - R40-05097

РЕКЛАМА

Про використання cookies

Продовжуючи переглядати LB.ua ви підтверджуєте, що ознайомилися з Правилами користування сайтом та погоджуєтеся на використання файлів cookies

Про файли cookies