



Принцип



Система визначення придатності до служби

Огляд міжнародного досвіду
та викликів в Україні

Авторський колектив

Система визначення придатності до служби. Огляд міжнародного досвіду та викликів в Україні / [Л. Галан, Є. Лисенко, Л. Носкова]. – Київ, 2023.

Висловлюємо подяку всім колегам з громадських та експертних організацій, що взяли участь у рецензуванні та покращенні даного аналітичного звіту.

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.



Принцип

сайт: <https://pryncyp.com/>

facebook: <https://www.fb.com/pryncypua>

Матеріал підготовлено за підтримки Міжнародного Фонду «Відродження». Матеріал представляє позицію авторів і не обов'язково відображає позицію Міжнародного фонду «Відродження». Міжнародний фонд «Відродження» – одна з найбільших благодійних фундацій в Україні, що з 1990-го року допомагає розвивати в Україні відкрите суспільство на основі демократичних цінностей. За час своєї діяльності Фонд підтримав близько 20 тисяч проектів на суму понад 350 мільйонів доларів США.



МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ

сайт: www.irf.ua

facebook: www.fb.com/irf.ukraine

Зміст

Розділ I. Огляд принципів і підходів до визначення придатності військовослужбовців в країнах світу та НАТО	6
<hr/>	
1. НАТО	7
1.1. Загальна інформація щодо підходів до визначення придатності військовослужбовців для участі в міжнародних військових місіях НАТО	7
1.2. Медична оцінка військовослужбовця	8
2.США	10
2.1. Загальний процес оцінки стану здоров'я військового та визначення непрацездатності	10
2.2. Детальний опис системи оцінки придатності	11
2.3. Оцінка інвалідності та втрати працездатності внаслідок поранення, захворювань або травм, які виникли в ході військової служби	14
2.4. Медичний підхід оцінки військового (МЕВ) в США	15
Класифікація та позначення PULHES	16
2.5. Висновки та відмінні особливості	17
3.Великобританія	18
3.1. Загальний процес оцінки стану військового та визначення непрацездатності	18
3.2. Медичний підхід оцінки придатності військового у Великобританії	19
3.3. Оцінка повного медичного, психічного стану та функціональних можливостей військового	20
3.4. Висновки та відмінні особливості	20
4.Польща	20
4.1. Загальний процес оцінки стану військового та визначення непрацездатності	20
4.2. Медичний підхід оцінки придатності військового в Польщі	22
4.3. Висновки	23

5.Литва	24
5.1. Загальний огляд	24
5.2. Медичний підхід оцінки придатності військового в Литві	25
5.3. Висновки по Литві	26
6.Висновки із аналізу міжнародного досвіду.	27
<hr/>	
Розділ II. Визначення придатності військових у ВЛК: огляд проблем	29
<hr/>	
Розділ III. Основні висновки із порівняльного аналізу	39
<hr/>	
Розділ IV. Рекомендації	42
<hr/>	
Розділ V. Список використаних джерел	46

Вступ

Наказ Міністерства оборони України №402 від 14.08.2008 «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України» встановлює порядок проведення військово-лікарської комісії (далі – ВЛК), що приймає рішення про придатність/непридатність до військової служби на основі виявленого захворювання або після поранення (контузії). Встановлений у наказі процес ВЛК на сьогодні часто призводить до неоднозначних рішень щодо подальшої долі військовослужбовця, і не дозволяє бійцям отримати рішення, що дійсно відповідає функціональним можливостям за станом здоров'я. Класифікація хвороб в додатку до вищезгаданого Наказу відрізняється від міжнародної класифікації (наприклад МКХ-10-АМ) та від кращих практик із підходу до визначення можливості військовослужбовця виконувати поставлені завдання у країнах НАТО. Це призводить до неточностей у визначенні загального стану та стадії захворювання військовослужбовця.

Метою цього документа є аналіз можливості зміни підходів до визначення придатності військовослужбовців для того для того, щоб зробити його прозорим та таким, що дійсно враховує функціональний стан здоров'я бійця на різних етапах його служби.

Аналітична довідка базується на кабінетному дослідженні з оглядом іноземних нормативних документів щодо окремих органів та комісій з визначення придатності військовослужбовця, їх основних процесів та підходів, їх порівняння з українським підходом. Також було проведено аналіз наявних досліджень щодо виявлених проблем в підходах визначення придатності до подальшої військової служби в Україні, огляд юридичної практики по проблемних випадках у встановленні придатності військово-лікарською комісією. Варто зазначити, що порівняння з міжнародним досвідом також має суттєві обмеження для повноцінного застосування в Україні, оскільки в більшості країн діє контрактна армія. Саме тому його варто розцінювати як матеріал для вивчення кращих практик, що можуть бути переосмислені та адаптовані в разі потреби.

Частиною документа є висновки та рекомендації, що можуть слугувати дороговказом для органів влади, громадських активістів та правозахисників щодо реформування системи військово-лікарської експертизи в Україні.

Розділ І.

Огляд принципів і підходів до визначення придатності військовослужбовців в країнах світу та НАТО



1. НАТО

1.1. Загальна інформація щодо підходів до визначення придатності військовослужбовців для участі в міжнародних військових місіях НАТО

Для країн Альянсу є окремий посібник, який встановлює мінімальні вимоги щодо стану здоров'я військовослужбовців, які беруть участь у військових місіях НАТО. Цей посібник було створено для запобігання погіршення дієздатності підрозділу у разі наявності у окремих військовослужбовців уже існуючих захворювань.¹

Цей підхід не передбачає заміну існуючих стандартів перевірки придатності до військової служби, встановлених всередині держав-членів НАТО. Посібник містить перелік «червоних» критеріїв, які дискваліфікують військовослужбовців від участі у військових місіях організації, та «жовтих» критеріїв, які вимагають уваги медичного персоналу перед прийняттям рішення про придатність військовослужбовців. Якщо військовий має більше одного захворювання, його можуть вважати непридатним до участі у місії НАТО через можливий несприятливий ефект супутньої патології.

Наприклад, військовослужбовець має дві хвороби, кожна з яких класифікується як «жовта». Кожне захворювання окремо не може перешкоджати участі у військовій місії. Однак, якщо врахувати обидві хвороби одночасно, їхня наявність може призвести до рішення про те, що військовослужбовець не придатний для участі у місії НАТО через можливий адитивний або синергічний несприятливий ефект двох захворювань.

Підхід НАТО до визначення придатності можна розділити на дві медичні складові:

1. хвороби, які повністю дискваліфікують військовослужбовця від участі у місії Альянсу. До них відносять категорії діагнозів серцево-судинних захворювань, хронічні імунологічні хвороби, серйозні травми, психічні розлади та порушені стани, та інші захворювання, що можуть суттєво негативно вплинути на стан здоров'я військового під час виконання місії.
2. інші середні або легкі захворювання, діагнози чи стани, які можуть вплинути на ефективність військового та стан його здоров'я впродовж виконання місії.

Індивідуальні фактори, які слід враховувати під час скринінгу перед початком військової місії:

- **Контроль симптомів і лікування:** Симптоми хвороби повинні бути під постійним наглядом, та схема лікування хвороби повинна діяти впродовж принаймні 3 місяців поспіль.
- **Частота загострень:** Частота загострень хвороби має бути такою, щоб впродовж усієї військової місії таких загострень не очікувалося.
- **Тяжкість і наслідки загострення:** Має бути враховано ступінь і швидкість втрати працездатності або вірогідність неспроможності виконувати професійні завдання в цілому внаслідок загострення хвороби.

1 – A NATO Guide for Assessing Deployability for Military Personnel with Medical Conditions. NATO Science and Technology Organisation, 2014.

- **Потреба в регулярному спеціалізованому догляді:** Має бути такою, щоб така допомога не була потрібна впродовж військової місії.
- **Поточний медичний файл / Періодична оцінка стану здоров'я / Медичні обмеження щодо виконання обов'язків та завдань:** Поточний офіційний медичний файл/статус військовослужбовця слід переглянути та оновити за потреби.
- **Рішення офіційної медичної комісії:** Військовослужбовець, ймовірно, придатний до участі у військовій місії за станом здоров'я, якщо він раніше проходив офіційну медичну комісію щодо його захворювання із залученням необхідних спеціалістів та був визнаний придатним, і якщо в стані його здоров'я не сталося суттєвих змін.

Оцінка кожного захворювання, діагнозу чи стану проставляється в таблиці (3 на 3), в якій враховуються «Тяжкість і наслідки загострення» (від 1 до 3) та можлива «Частота загострень». Далі вираховується попередній критерій по цьому захворюванню військового – зелений, жовтий або червоний.

1.2. Медична оцінка військовослужбовця

Успіх участі в місії для військовослужбовця визначається за наступними п'ятьма критеріями:

1. Відсутність необхідності в достроковій репатріації
2. Здатність виконувати завдання без обмежень впродовж періоду розгортання місії
3. Спроможність не допустити загострення захворювання
4. Відсутність істотних додаткових вимог до медичного обслуговування
5. Відсутність значного погіршення стану здоров'я в результаті розгортання

Якщо є **високий** ризик невдачі за одним або кількома з наведених вище п'яти критеріїв, то військовослужбовець отримує **«червоний»** код і його рекомендовано **не залучати до участі у місії**.

Якщо ж ризик невдачі за одним або кількома з наведених вище п'яти критеріїв низький, то військовослужбовець отримує **«зелений»** код і його **рекомендовано до залучення до участі у місії**.

Військовослужбовець отримує **«жовтий»** код при **помірному** ризикові невиконання одного або кількох із наведених вище п'яти критеріїв. Такий ризик вимагає огляду відповідним фахівцем або більш досвідченим військовим лікарем перед прийняттям рішення щодо участі військовослужбовця у місії.

Перелік захворювань які мають «червоний» критерій:

- ⇒ Анафілаксія та алергія
- ⇒ Серцево-судинна система:
 - a. Гіпертонія
 - b. Серцево-судинні захворювання
- ⇒ Стоматологія:
 - a. Захворювання зубів, яке може викликати потребу у невідкладній стоматологічній допомозі впродовж 12 місяців;

- b. Ті пацієнти, які перебувають під лікарським наглядом, і для яких є ймовірність того, що вони матимуть потребу у невідкладній стоматологічній допомозі, якщо лікування не буде завершено.
- ⇒ Дерматологія: екзема та псоріаз
- ⇒ Вухо, ніс і горло: військовослужбовець, у якого виявлено важкий або глибокий ступінь втрати слуху за допомогою системи медичної оцінки країни військовослужбовця, не є придатним для розгортання
- ⇒ Ендокринна система:
 - a. Цукровий діабет II типу
 - b. Розлади щитовидної залози
- ⇒ Теплова хвороба, включаючи тепловий удар і теплове виснаження
- ⇒ Травна система:
 - a. Гастроезофагеальна хвороба
 - b. Запальні захворювання кишечника (виразковий коліт)
 - c. Синдром подразненого кишечника
 Сечостатева система: камені в нирках / ниркова колька
- ⇒ Інфекційні хвороби
 - a. ВІЛ/СНІД
 - b. Туберкульоз (активний або латентний)
- ⇒ Скелетно-м'язова система
 - a. Хронічний біль у попереку
 - b. Травми опорно-рухового апарату
- ⇒ Неврологія
 - a. Епілепсія і судомні розлади
 - b. Мігрені та головні болі
 - c. Синкопе та втрата свідомості
- ⇒ Черепно-мозкова травма
- ⇒ Психіатрія / психічне здоров'я
 - a. Тривожність
 - b. Депресивні розлади
 - c. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)
- ⇒ Респіраторна система: астма та розлади дихання
- ⇒ Хірургія: грижа
- ⇒ Судини:
 - a. Аневризми черевної аорти/ грудної клітки
 - b. Тромбоемболія легеневої артерії/ тромбоз глибоких вен
 - c. Венозна недостатність
- ⇒ Зір/ офтальмологія:
 - a. Рефракційна хірургія
 - b. Вади зору

2. США

2.1. Загальний процес оцінки стану здоров'я військового та визначення непрацездатності

Процес встановлення придатності військовослужбовців в США² суттєво відрізняється від українського підходу. Його може ініціювати як сам військовий, так і лікар або командир підрозділу (але за будь-яких обставин процес відбувається під наглядом командира). Після початку процесу для військовослужбовця призначається окремий військовий офіцер, відповідальний за комунікацію з комісією з фізичної оцінки і координатор військових служб для надання консультацій, що спрощує процедуру встановлення придатності. Ця процедура складається з двох етапів: комісія з медичної оцінки (Medical Evaluation Board, або MEB); та комісія з фізичної оцінки (Physical Evaluation Board, або PEB), що складається з неформальної комісії з фізичної оцінки (Informal Physical Evaluation Board, або IPEB) та офіційної комісії з фізичної оцінки (Formal Physical Evaluation Board, або FPEB). **Мета PEB** – визначити, які стани військовослужбовця пов'язані зі службою, зробили його непридатними до служби.

Комісія з медичної оцінки (далі – MEB) спочатку перевіряє всі наявні захворювання військовослужбовця та визначає, які з них прийнятні для продовження служби, а які не відповідають стандартам придатності. Потім усі неприйнятні з медичної точки зору стани здоров'я передаються до комісії з фізичної оцінки (далі – PEB), а саме до неформальної комісії з фізичної оцінки, IPEB. Завдання IPEB – встановити, які захворювання військовослужбовця, пов'язані зі службою, становлять інвалідність за визначенням Міністерства оборони США. Якщо IPEB вирішить, що стан військовослужбовця задовільний і відповідає вимогам придатності, військовослужбовець повертається до служби без обмежень, або з кодом обмеженої придатності, що впливає на можливість участі у розгортанні військ міжнародних місій. Проте, якщо IPEB вирішить, що принаймні одна умова не відповідає вимогам придатності, то комісія надсилає дані в Службу оборонного фінансування і бухгалтерського обліку (Defense Finance and Accounting Service, або DFAS) та в Департамент у справах ветеранів (Department of Veterans Affairs, або VA), для присвоєння військового рейтингу інвалідності на основі правил Класифікатора VASRD (Veterans Affairs Schedule for Rating Disabilities).

IPEB або вирішує, що військовослужбовець може бути повністю звільнений зі служби, або надає йому статус військового з тимчасовою непрацездатністю. **Можливі статуси військового за результатами розгляду IPEB³, в разі позитивного висновку щодо непридатності:**

- ⇒ **Звільнення за медичною допомогою (Medical Separation, MS):** Це означає, що військовослужбовець буде звільнений зі служби з медичних причин. Це стається, коли IPEB визнає, що військовослужбовець не здатний виконувати вимоги своєї військової посади через медичні обмеження. В такому випадку військовослужбовець покидає військову службу та отримує медичні пільги та компенсацію, які можуть бути

² - "The Physical Evaluation Board (PEB)." Military Disability, <https://militarydisabilitymadeeasy.com/physical-evaluation-board-peb.html>

³ - "Military Medical Separation Vs. Medical Retirement: What to Know." The Law Office of Michael D.J. Eisenberg, 29 Dec. 2022. <https://www.eisenberg-lawoffice.com/blog/medical-separation-retirement>

встановлені відповідно до рейтингу інвалідності.

- ⇒ Залишення військової служби у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю (Temporary Disability Retired List, або TDRL): Якщо ІРЕВ визнає, що медичні проблеми військовослужбовця є тимчасовими і його стан здоров'я може покращитися, то він може бути включений до списків TDRL. Військовослужбовець залишається на тимчасовому пенсійному забезпеченні і може отримувати деякі пільги та медичну допомогу, поки його стан не покращиться або не буде прийняте остаточне рішення про його статус (перегляд кожні 18 місяців).
- ⇒ **Звільнення за процедурою Медичної пенсії зі статусом ветерана (Medical Retirement, або MR):** Якщо військовослужбовець звільняється зі служби з медичних причин і отримує статус особи з інвалідністю, то після звільнення він стає ветераном. Ветеран може отримувати різні види підтримки та пільг, такі як медична допомога, пенсія, та професійна реабілітація. Ветеран отримує медичну пенсію, яка виплачується на підставі рейтингу інвалідності, а також може включати інші пенсійні пільги.

Основна різниця між статусами MS та MR полягає в тому, що MS означає повне звільнення зі служби та отримання статусу цивільного громадянина, а не ветерана з окремою медичною пенсією у зв'язку з погіршенням здоров'я внаслідок військової служби, як у випадку з MR. MS також дає право на отримання деяких медичних послуг та пільг.

FPEB – це офіційна фізична комісія, яка розглядає справи військовослужбовців, що проходять ІРЕВ і вважають, що їхній рейтинг інвалідності було визначено неправильно, або якщо вони не згодні з результатами ІРЕВ. Опис процесу FPEB⁴:

- Запит на FPEB з обґрунтуванням невірності встановленого результату або рейтингу інвалідності після отримання результатів ІРЕВ.
- Перегляд справи, що включає повторний перегляд медичної документації військовослужбовця, медичних записів, звітів лікарів та інших доказів. Також можуть проводитись додаткові медичні огляди або залучення медичних експертів для оцінки стану здоров'я військовослужбовця.
- Перегляд рейтингу інвалідності ІРЕВ, з точки зору його правильності та відповідності медичному стану військовослужбовця.
- Прийняття рішення FPEB та повідомлення військовослужбовця щодо оновлення його рейтингу інвалідності на підставі перегляду медичної документації та інших доказів. Рішення FPEB може або підтвердити рейтинг ІРЕВ, або змінити його, або відхилити заяву на FPEB.

У випадку, коли рейтинг інвалідності не був змінений, і FPEB підтверджує рейтинг ІРЕВ, військовослужбовець може продовжувати процедуру звільнення за медичною допомогою (MS), та в окремих випадках отримати статус тимчасово непрацездатного (TDLR). У разі зміни рейтингу, результат FPEB використовується для подальшого розгляду питань звільнення або вирішення питання виходу на пенсію.

2.2. Детальний опис системи оцінки придатності

Медична оцінка, яка включає проходження комісії з медичної оцінки (MEB), неупереджені медичні огляди та скасування попереднього результату. Оцінка інвалідності включає

4 – Disability Evaluation System (DES) Manual: Integrated Disability Evaluation System (IDES). vol. 2, Department of Defense, 2014. pp. 15, 31.
<https://www.secnav.navy.mil/mra/CORB/Documents/DoDM-1332.18-Volume-2.pdf>

комісію з фізичної оцінки (РЕВ), консультування, ведення справи, можливість апеляційного перегляду та остаточне рішення.

МЕВ:

- ✦ МЕВ розглядає всі наявні медичні докази, включаючи будь-які обстеження, проведені в рамках системи оцінки інвалідності, документує, чи є у військовослужбовця захворювання, які окремо, в сукупності або в результаті комбінованого впливу можуть перешкодити йому виконувати службові завдання.
- ✦ МЕВ складатиметься з двох або більше лікарів (цивільних або військових). Один із цих лікарів повинен володіти детальними знаннями стандартів, що стосуються медичного утримання, диспозиції пацієнтів і процедур оформлення непрацездатності. Будь-який висновок МЕВ, у якому поставлено діагноз поведінкового розладу, повинен містити детальну оцінку поведінкового здоров'я та містити підпис принаймні одного психіатра чи психолога з докторським ступенем.
- ✦ МЕВ документує, чи має військовослужбовець захворювання, які окремо, разом або через комбінований ефект, перешкоджатимуть йому належним чином виконувати службові обов'язки. Якщо військовослужбовець не може виконувати свої посадові обов'язки, МЕВ передає справу до комісії з фізичної оцінки, РЕВ.
- ✦ **МЕВ не вимагається:** (1) Для військовослужбовців, що тимчасово вийшли на пенсію в зв'язку з інвалідністю, та які мають проходити періодичний медичний огляд. (2) Коли резервіст, який не перебуває на службі, отримує направлення у зв'язку з захворюваннями, не пов'язаними з військовим статусом і виконанням службових обов'язків. Військовослужбовцям, направленим до системи оцінки інвалідності, за запитом буде дозволено принаймні одне спростування висновків МЕВ.

Оцінка придатності РЕВ:

- РЕВ визначає придатність військовослужбовців із захворюваннями до виконання своїх військових обов'язків, та право на отримання пільг для тих кого було визнано непридатними через умови, пов'язані з виконанням військових обов'язків. Військовослужбовці можуть оскаржити рішення РЕВ. Процес РЕВ складається з неформальної комісії з фізичної оцінки (ІРЕВ), офіційної комісії з фізичної оцінки (ФРЕВ) та апеляційного перегляду результатів РЕВ.
- ІРЕВ вивчає матеріали справи, щоб зробити перші висновки та рекомендації без присутності військовослужбовця. Військовий може погодитися з висновком, спростувати його або зробити запит на ФРЕВ. Секретар відповідного військового відомства надасть військовослужбовцю щонайменше 10 календарних днів з моменту отримання висновків ІРЕВ, щоб спростувати їх або подати запит на ФРЕВ. Крім цього, військові відомства повинні публікувати терміни подання та розгляду справ.
- Військовослужбовці, визнані непридатними, мають право на офіційне слухання через ФРЕВ, щоб оскаржити неофіційні висновки ІРЕВ. Офіцер, відповідальний за комунікацію з комісією з фізичної оцінки, має задокументувати відмову військовослужбовця від ФРЕВ. Якщо секретар відповідного військового відомства змінює ці висновки та після згоди військовослужбовця, військовослужбовець матиме право на офіційне слухання для оскарження змін.
- ІРЕВ складатиметься щонайменше з двох військовослужбовців польового рівня чи еквівалентного або вищого цивільного рівня. У разі розбіжності у висновках буде призначений третій член з правом вирішального голосу, який забезпечить більшість голосів.

- ☉ FPEB складатиметься щонайменше з трьох членів і може складатися з представників військового та цивільного персоналу. Більшість членів FPEB не мають права брати участь у процесі розгляду тієї самої справи під час проведення неформальної комісії з фізичної оцінки (IPEB).
- ☉ **Придатність:** військовослужбовці, визнані непридатними до служби, та військові, що вийшли на пенсію з причин тимчасової непрацездатності, яких визнано придатними, мають право на проведення FPEB. Військове відомство може на власний розсуд організувати офіційне слухання для тих військовослужбовців, яких визнано придатними, та які не входять до переліку військових, що вийшли на пенсію з причин тимчасової непрацездатності.

Хронологія та послідовність проведення інтегрованої системи оцінки інвалідності (Integrated Disability Evaluation System, або IDES):

- ➔ Термін – не більше 180 днів
- ➔ МEB: не більше 72 днів. Етап МEB починається з дати направлення до МEB постачальником медичних послуг Міністерства оборони США і закінчується в день, коли МEB повертає військовослужбовця до виконання своїх обов'язків без направлення на IPEB, або пересилає матеріали справи до РЕВ. **Кроки під час МEB:**
 - a. **Направлення:** не більше 7 днів. Починається з дати направлення до IDES постачальником медичних послуг Міністерства оборони і закінчується в день коли офіцер, відповідальний за комунікацію з комісією з фізичної оцінки, надає повну історію хвороби військовослужбовця, включаючи вхідну медичну документацію та форму VA 21-0819
 - b. **Стадія обробки заявки:** не більше 7 днів. Починається з дати, коли офіцер, відповідальний за комунікацію з комісією з фізичної оцінки, надає повну історію хвороби військовослужбовця та форму VA 21-0819 координатору військової служби у справах ветеранів (Veterans Affairs Military Services Coordinator, або MSCVA) і закінчується в день, коли MSC VA надсилає запит на медичний огляд військовослужбовця.
 - c. **Етап обстеження на інвалідність:** не більше 31 дня, починаючи з дати, коли MSC VA надсилає запит на призначення огляду інвалідності військовослужбовця, і закінчується датою, коли MSC VA надає офіцеру, що відповідає за комунікацію з комісією з фізичної оцінки, результати обстеження.
 - d. **Етап МEB:** не більше 20 днів, починаючи з дати, коли MSC VA надає завершені результати обстеження на інвалідність, і закінчується датою, коли МEB повертає військовослужбовця до виконання своїх обов'язків без направлення на IPEB, або пересилає матеріали справи до РЕВ для початку обробки для IPEB.
 - e. **Спростування МEB та/або неупереджене медичне обстеження:** не більше 7 днів з дати отримання офіцером, що відповідає за комунікацію з комісією з фізичної оцінки, запиту від військовослужбовця
- ➔ **РЕВ:** не більше 82 днів, починаючи з дати, коли РЕВ отримує повний матеріал справи від МEB, і закінчується датою затвердження військовим відомством остаточних результатів рішення.
 - a. **Етап IPEB:** не більше 11 днів, починаючи з дати, коли РЕВ отримує повний матеріал справи від МEB, і закінчуючи датою, коли РЕВ надсилає рішення щодо придатності або офіцеру, що відповідає за комунікацію з комісією з фізичної оцінки,

у разі визнання військового придатним до служби, або на сайт оцінки інвалідності VA(D-RAS) для отримання оцінки інвалідності, якщо військового буде визнано непридатним.

- b. **Етап запропонованого рейтингу інвалідності:** не більше ніж 19 днів з дати, коли РЕВ надсилає звіт про звернення за послугою та запит на присвоєння рейтингу в VA(D-RAS), до дати, коли VA(D-RAS) надсилає запропонований рейтинг адміністрації РЕВ.
 - c. **Запропоноване рішення:** не більше 5 днів з дати, коли VA(D-RAS) надсилає запропоновані рейтинги до РЕВ, і до дати, коли РЕВ надсилає зібрані матеріали офіцерові, що відповідає за комунікацію з комісією з фізичної оцінки, для консультування військовослужбовця.
 - d. **Вибір:** не більше 6 днів з дати, коли РЕВ надсилає матеріали справи офіцерові, що відповідає за комунікацію з комісією з фізичної оцінки, для консультування військовослужбовця, і до дати, коли цей офіцер повертає матеріали справи до РЕВ з рішенням військовослужбовця прийняти висновки ІРЕВ або вимагати FРЕВ.
 - e. **Етап FРЕВ:** не більше 24 днів з дати відправлення справи військовослужбовця до РЕВ із запитом про проведення FРЕВ до дати прийняття військовослужбовцем рішення щодо прийняття або оскарження висновків FРЕВ.
 - f. **Апеляція FРЕВ:** не більше 10 днів з дати відправлення рішення військовослужбовця про оскарження результатів FРЕВ секретарю відповідного військового відомства до дати відправлення рішення військовослужбовця або прийняти результати апеляції FРЕВ, або запросити перегляд рейтингу інвалідності.
 - g. **Етап перегляду рейтингу:** не більше 2 днів з моменту, коли РЕВ передає запит на перегляд рейтингу до VA(D-RAS), і до дати, коли VA(D-RAS) надсилає результат перегляду рейтингу до РЕВ.
 - h. **Остаточне рішення:** не більше 5 днів з дати прийняття військовослужбовцем рішення про звільнення чи вихід на пенсію до дати затвердження секретарем відповідного військового відомства цього рішення.
- ⇒ **Перехід військовослужбовця включає в себе:** оформлення заяви військовослужбовця про звільнення або вихід на пенсію. Мета: досягти впродовж 26 днів.
- ⇒ **Етап виплати компенсації за втратою працездатності:** не більше 30 днів, починаючи з дати звільнення військовослужбовця до дати видачі листа-рішення про виплату компенсації за втратою працездатності.

РЕВ значною мірою покладається на визначення медичної прийнятності результатів МЕВ, але нерідко рішення РЕВ відрізняються від рішень МЕВ. Це пояснюється тим, що МЕВ розглядає лише стан здоров'я і стандарти фізичних можливостей, тоді як РЕВ аналізує, як стан здоров'я на практиці впливає на здатність військовослужбовця виконувати свою роботу.

Найважливішим доказом для рішення є медична картка та довідка начальника військовослужбовця про здатність виконувати службові обов'язки⁵.

2.3. Оцінка інвалідності та втрати працездатності внаслідок поранення, захворювань або травм, які виникли в ході військової служби

Використовуються окремі таблиці оцінки втрати працездатності за кожною окремою системою організму, а також загальна оцінка інвалідності⁶.

5 - "Unfit for Duty." Military Disability, <https://militarydisabilitymadeeasy.com/unfitforduty.html>

6 - "38 CFR Part 4." Department of Veteran Affairs, <https://www.ecfr.gov/current/title-38/chapter-I/part-4>

- Визначаючи інвалідність військовослужбовця, військове відомство враховує всі захворювання, індивідуально чи разом, які роблять військовослужбовця непридатним для виконання службових обов'язків.
- Порядок встановлення інвалідності визначає відсоток інвалідності, що вноситься до рейтингової таблиці, на основі тяжкості захворювання або діагнозу військовослужбовця.
- **Враховуються порушення або діагнози в 14 системах організму, а саме:**
 - a. скелетно-м'язова
 - b. органи чуття зір і слух
 - c. інфекційні захворювання, порушення імунітету, дефіцит поживних речовин
 - d. дихальна система
 - e. серцево-судинна система
 - f. травна система
 - g. сечостатева система
 - h. гінекологічні захворювання та захворювання молочної залози
 - i. кровоносна та лімфатична система
 - j. шкіра
 - k. ендокринна система
 - l. неврологічні захворювання та судомні розлади
 - m. психічні розлади
 - n. захворювання зубів і порожнини рота
- Відсотки нараховуються за 100-бальною шкалою із 10-бальними проміжками.
- Рейтингова таблиця містить близько 700 діагностичних кодів. Якщо у військовослужбовця захворювання, якого немає в цій таблиці, то для оцінки такого захворювання використовується подібне захворювання з рейтингової таблиці.
- Медичні докази повинні підтверджувати як сам діагноз, так і відсоток, що було нараховано для цього захворювання. Дотримуючись закону, коли оцінювач призначає рейтинг інвалідності, вищий, ніж одна оцінка, але недостатньо високий, щоб отримати право на наступну вищу оцінку, вищу оцінку має бути призначено відповідно до політики, що базується на нормативних актах.
- Для оцінки стану психічного здоров'я Міністерство зі справ ветеранів США використовує Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів, п'яте видання (DSM-5). Останнє видання DSM призвело до значних змін в оцінці того, як стан психічного здоров'я впливає на здатність функціонувати. Останнє видання DSM використовує інструмент оцінки під назвою WHODAS 2.0 (Розклад оцінки інвалідності Всесвітньої організації охорони здоров'я, який базується на Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)). Останнє видання DSM використовує інструмент оцінки під назвою WHODAS 2.0 (Розклад оцінки інвалідності Всесвітньої організації охорони здоров'я, який базується на Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)).

2.4. Медичний підхід оцінки військового (МЕВ) в США

Для визначення придатності до проходження служби, діючі військові та новобранці повинні пройти серію медичних оглядів. Ці медичні огляди здійснюються за допомогою системи PULHES, що є аббревіатурою, яка означає наступне⁷:

7 - "Unfit for Duty." Military Disability, <https://militarydisabilitymadeeasy.com/unfitforduty.html>

- P – Фізична здатність/витривалість
- U – Верхня частина тіла
- L – Нижня частина тіла
- H – Слух
- E – Зір
- S – Психіатричний стан

Ця система створена з урахуванням різних військових обов'язків і встановлює чисельний стандарт, який лікар рекомендує під час планового медичного огляду. Ці фізичні показники базуються на всіх функціях систем організму. Велика увага приділяється проведенню медичної функціональної оцінки, оскільки така оцінка є загальним аналізом фізичного та психічного стану здоров'я людини.

Деталізація армійської системи оцінки PULHES:

- ✦ **Фізична здатність або витривалість** – це загальне обстеження організму та його систем (серця, легенів, органів травлення, репродуктивних органів, органів центральної нервової та гормональної систем). Загальні захворювання будь-якої з цих систем, що виникають через дефіцит харчування, захворювання крові, алергії, захворювання молочних залоз, хвороби м'яких або твердих тканин, також підпадають під фізичну здатність або витривалість.
- ✦ **Верхні кінцівки** – оцінка верхньої частини тіла, що перевіряє на відсутність повного діапазону рухів, слабкість і загальні види рухів верхньої частини тіла.
- ✦ **Нижні кінцівки** – стосується нижньої частини тіла, від попереку та тазостегнових суглобів (кісток, м'язів, м'яких тканин) до стоп та пальців ніг та перевіряє на відсутність повного діапазону рухів, слабкість, і загальні вади рухів нижніх кінцівок.
- ✦ **Слух і вуха** – стосується будь-яких захворювань вуха та вад слуху.
- ✦ **Зір** – оцінка захворювань і дефектів очей, а також здатності новобранців бачити за певним стандартом і розрізняти червоний та зелений кольори.
- ✦ **Психічний стан** – оцінка емоційної стабільності та психіатричних захворювань.

Класифікація та позначення PULHES

Що стосується класифікації, то PULHES зазвичай має військову медичну оцінку від одного до чотирьох:

Військові вважають, що особа, яка отримала **«один»** за всіма показниками, має високий рівень медичної придатності. Номер один у всіх категоріях означає, що особа повністю відповідає вимогам і не потребуватиме звільнення від обов'язків за станом здоров'я.

«Два» за будь-яким або всіма факторами вказує на те, що особа має медичний стан або фізичну ваду, яка може потребувати певних обмежень у активності. В збройних силах існує багато робочих місць для людей, які за станом здоров'я не відповідають вимогам до виконання важкої служби.

«Три» за одним або кількома факторами означає, що особа має одне або кілька захворювань або фізичних вад, які можуть вимагати значних обмежень. Для тих, хто подає заяву на військову службу, така оцінка зазвичай є причиною для дискваліфікації. Що стосується діючих військових, таких як особи з ампутованими кінцівками або особи, які страждають на судомні напади, то вони можуть залишатися на службі, але обмежені в тому, які обов'язки вони можуть виконувати.

Одна або кілька оцінок «чотири» вказують на наявність у особи одного або кількох захворювань або фізичних вад такого ступеня тяжкості, що виконання військового обов'язку має бути різко обмежено. «Чотири» є дискваліфікацією як для вступу до збройних сил, так і для продовження військової служби, якщо особа вже служить.

Класифікація та позначення PULHES

Що стосується класифікації, то PULHES зазвичай має військову медичну оцінку від одного до чотирьох:

Військові вважають, що особа, яка отримала «**один**» за всіма показниками, має високий рівень медичної придатності. Номер один у всіх категоріях означає, що особа повністю відповідає вимогам і не потребуватиме звільнення від обов'язків за станом здоров'я.

«**два**» за будь-яким або всіма факторами вказує на те, що особа має медичний стан або фізичну ваду, яка може потребувати певних обмежень у активності. В збройних силах існує багато робочих місць для людей, які за станом здоров'я не відповідають вимогам до виконання важкої служби.

«**три**» за одним або кількома факторами означає, що особа має одне або кілька захворювань або фізичних вад, які можуть вимагати значних обмежень. Для тих, хто подає заяву на військову службу, така оцінка зазвичай є причиною для дискваліфікації. Що стосується діючих військових, таких як особи з ампутованими кінцівками або особи, які страждають на судомні напади, то вони можуть залишатися на службі, але обмежені в тому, які обов'язки вони можуть виконувати.

Одна або кілька оцінок «чотири» вказують на наявність у особи одного або кількох захворювань або фізичних вад такого ступеня тяжкості, що виконання військового обов'язку має бути різко обмежено. «Чотири» є дискваліфікацією як для вступу до збройних сил, так і для продовження військової служби, якщо особа вже служить.

2.5. Висновки та відмінні особливості США

Процес встановлення придатності військовослужбовців в США суттєво відрізняється від українського підходу. В США існує окремий рейтинг «військової» інвалідності та оцінки втрати працездатності для військових (VASRD). Також є окрема комісія PEB, в обов'язки якої входить не лише визначення обмежень за медичними показниками, але і оцінка загального фізичного та психоемоційного стану військового за групою показників та результатів медичної комісії MEB.

Медичний підхід до оцінки для діючих військових визначається з використанням різних систем та методів. Загальна медична оцінка стану в процесі MEB використовує систему PULHES, яка дозволяє комплексно оцінити стан військового, з урахуванням як фізичних обмежень та медичних показників, так і психічного стану військового, з одночасним урахуванням всіх діагнозів та хвороб в єдину оцінку. Оцінка часткової втрати функціональності в процесі VA(D-RAS) здійснюється з використанням інструменту оцінки під назвою WHODAS 2.0 (Розклад оцінки інвалідності Всесвітньої організації охорони здоров'я).

3. ВЕЛИКОБРИТАНІЯ

3.1. Загальний процес оцінки стану військового та визначення непрацездатності

Комісія з медичного огляду має уповноваження рекомендувати медичну категорію придатності військовослужбовця, що може призвести до звільнення зі Збройних Сил. Така комісія та оцінка не є способом фактичного звільнення військового з медичних чи інших причин. Фактичне звільнення включатиме немедичні процеси, які відбуватимуться після отримання рекомендації медичної комісії.

Основні аспекти процесу оцінки стану військового:

- ☑ Військовослужбовець повинен пройти медичну комісію, якщо його стан здоров'я не дозволяє йому виконувати завдання, необхідні для продовження служби, або у випадку, коли стан його здоров'я підвищує ризик заподіяння шкоди йому самому чи його колегам до неприйняттого рівня.
- ☑ Процес створення медичної комісії передбачає залучення трьох медичних працівників. Не обов'язково, щоб усі три лікарі були присутні під час медичної комісії одночасно, але рішення про звільнення мають прийняти всі троє. Головою цієї комісії повинен бути консультант з медицини праці.
- ☑ Рішення медичної комісії надасть висновок щодо майбутньої фізичної спроможності особи. Однак, лише рада з працевлаштування може визначити, чи може особа продовжувати службу в поточному роді військ з присвоєною медичною комісією категорією.
- ☑ Терміни проведення медичної комісії повинні забезпечувати належний баланс між потребами окремого роду військ та потребами військового. Поточні процедури допускають одноразові відмінності між часом направлення та відвідуванням медичної комісії («допустима варіація»). Терміни проведення медичної комісії в більшості випадків відповідають потребам і побажанням учасників. Дата медичної комісії завжди повинна дозволяти своєчасне надання консультації з охорони праці після первинного направлення. Час очікування подальшого лікування може перешкоджати цьому процесу, і всі випадки повинні бути ретельно розглянуті з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей, при цьому інтереси потенційного звільненого військового мають першочергове значення.

Деякі аспекти форми та звіту щодо результатів огляду військового:

- ✚ Організація безперервної клінічної чи професійної медичної допомоги не є відповідальністю медичних комісій, тому в формі FMed23 немає полів, пов'язаних із лікуванням, обстеженнями чи відпустками через хворобу. Однак за деяких обставин президенти рад директорів можуть вважати за необхідне зв'язатися з медичними працівниками для надання рекомендацій.
- ✚ Найбільш важливою перевагою гармонізації процедур комісії з медичного огляду є забезпечення єдиного процесу звітності. Звіти комісій з медичного огляду використовуються різними організаціями, що не входять до Міністерства оборони, в інтересах як тих, хто звільняється зі служби, так і збройних сил в цілому.

- ✦ У Збройних Силах Сполученого Королівства системою класифікації, яка використовується для визначення придатності, є система медичної класифікації PULHHEEMS.
- ✦ FMed 23 – це форма, яку використовують для запису рішень медичної комісії. Нову форму включено до шаблону Програми забезпечення медичного інформаційного потенціалу Міністерства оборони (Defence Medical Information Capability Programme, DMICP). Форма була розроблена для використання в усіх медичних комісіях, а не лише в тих, які призводять до звільнення. Форму вже було включено до адміністративної брошури PULHHEEMS, виданої армією в 2007 році, і так само має бути включено до єдиних медичних адміністративних інструкцій для медсестер.
- ✦ Форма має широке застосування та забезпечує уніфікований метод, за допомогою якого Міністерство оборони для військовослужбовців та ветеранів (Veterans UK) може обробляти заявки на отримання компенсацій в рамках нової схеми виплат Збройними силами і більш ранні заявки на військові пенсії. Розміри виплат та компенсацій визначаються в першу чергу характером захворювання, і важливо, щоб формулювання у формі не змінювалося на місці.

3.2. Медичний підхід оцінки придатності військового у Великобританії

У Збройних Силах Великобританії використовується система медичної класифікації PULHHEEMS⁸. Система в цілому є аналогічною до процесу MEB та класифікації PULHES в США, але її дещо розширено оцінкою розумових здібностей.

- P – загальний стан особи. Враховує фізичний і психічний розвиток людини, її потенціал для фізичного навчання та придатність для працевлаштування тощо. Використовує також оцінки інших розділів PULHHEEMS:
- U – верхні кінцівки. Здатність поводитися зі зброєю, технікою, вантажами
- L – нижні кінцівки та опорно-руховий апарат. Здатність до ходьби, бігу, оцінка рухливості.
- HH – слух
- EE – зір
- M – Розумові здібності. Здатність вчитися армійським навичкам та обов'язкам.
- S – Емоційна стабільність. Оцінює здатність особистості протистояти психологічному стресу військового життя.

Після того, як кожен з показників оцінений, інформація вноситься до спеціальної таблиці, де відображаються результати за кожним показником, а також загальна оцінка здоров'я кандидата.

Якщо стан здоров'я офіцера чи солдата є тимчасовим, то оцінка P оцінюється за допомогою суфікса T. Як тільки стає зрозуміло, що стан є постійним, тобто триватиме 12 місяців або довше, слід провести додаткову медичну комісію для присвоєння постійного класу. Будь-які подальші зміни функціональної здатності можуть бути розглянуті іншою медичною комісією. Медична комісія з одним членом може присуджувати суфікс T на максимальний період до 12 місяців. Час, призначений комісією, повинен відображати приблизний час для отримання постійної оцінки.

8 – PULHEEMS Administrative Pamphlet 10 (PAP 10). 2010. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/472047/20150429_FOI03539_PAP10_Version_3_PDF_Final_SO2_Cap_Dev-U.pdf

Періоди зниження медичної категорії понад 12 місяців вимагають проведення медичної комісії, що складається з двох членів під головуванням консультанта з медицини праці, або повної медичної комісії, і будуть затверджені лише у виняткових випадках, відповідно до процедури, встановленої в AGAI 99 «Командування та догляд за пораненими, травмованими та хворими».

3.3. Оцінка повного медичного, психічного стану та функціональних можливостей військового

Загальна оцінка здоров'я кандидата в системі PULHNEEMS може бути одна з трьох:

- ⇒ А – придатний до військової служби. Кандидат не має обмежень за станом здоров'я та може виконувати військові обов'язки без будь-яких обмежень.
- ⇒ В – придатний до військової служби з обмеженнями. Присвоюється кандидатам, які здатні до військової служби, але мають певні обмеження за станом здоров'я. Обмеження можуть бути пов'язані з видом військової діяльності, часом виконання завдань, частотою відвідування лікарів та іншими факторами.
- ⇒ С – непридатний до військової служби. Кандидат має серйозні обмеження за станом здоров'я, які повністю виключають його здатність виконувати військову службу.

3.4. Висновки та відмінні особливості у Великобританії

Важливою перевагою визначення придатності до військової служби в Великобританії є гармонізація процедур комісії з медичного огляду та забезпечення єдиного процесу звітності. Звіти комісій з медичного огляду використовуються різними організаціями, що не входять до Міністерства оборони, в інтересах як тих, хто звільняється зі служби, так і збройних сил в цілому.

У Збройних Силах Великобританії використовується система медичної класифікації PULHNEEMS. Після оцінки кожного з показників військового, вся інформація та загальна оцінка стану здоров'я кандидата відображається в спеціальній таблиці. Це дозволяє комплексно оцінити стан військового, фізичних обмежень, медичних діагнозів, та його психічного стану військового, а також та поєднання цих оцінок.

4. ПОЛЬЩА

4.1. Загальний процес оцінки стану військового та визначення непрацездатності

Підхід системи оцінювання придатності військовослужбовців в Польщі в цілому схожий на український⁹. Військово-лікарська комісія приймає рішення на підставі направлення, виданого уповноваженим органом управління.

9 – ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ z dnia 7 czerwca 2022 r. w sprawie orzekania o zdolności do służby wojskowej i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach. Dz. U. 2022.1243. 24 Nov. 2019. <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/orzekanie-o-zdolnosci-do-sluzby-wojskowej-i-tryb-postepowania-19249952>

військової служби, визначено у додатку 3 до Наказу Міністра оборони від 7 червня 2022 року «Про визначення придатності до військової служби та порядок проведення військово-лікарських комісій у цих випадках.»

У рішенні військово-лікарської комісії про обмеження придатності до професійної військової служби також зазначається посада, на якій військовому можна проходити службу.

При винесенні рішення про необхідність надання відпустки через хворобу та про необхідність надання довгострокового або постійного звільнення від певного виду службової діяльності за станом здоров'я військово-лікарська комісія оцінює:

- вид захворювання та ступінь ураження здоров'я військовослужбовця;
- прогноз щодо відновлення здоров'я, що дозволяє йому виконувати свої обов'язки на службовій посаді на дійсній військовій службі, і можливість виконання своїх службових завдань.

Медичне обстеження особи може включати загальний медичний огляд, лабораторні та інструментальні методи дослідження, а також, за необхідності, спеціалізовані обстеження. При винесенні постанови, комісія також бере до уваги медичну документацію, надану особою, яка проходить огляд¹⁰. Це можуть бути результати попередніх медичних обстежень, історія хвороби тощо. У разі потреби голова комісії може направити особу на додаткові спеціалізовані обстеження або стаціонарне обстеження. Це може включати психологічне обстеження або інші спеціалізовані дослідження.

Медичні комісії видають посвідчення про віднесення до однієї з категорій придатності до військової служби¹¹. Категорії придатності для строковиків включають категорії «А», «Б», «Д» і «Е», які вказують на рівень придатності особи до військової служби залежно від стану здоров'я.

- ⇒ Категорія А – придатний до дійсної військової служби, що означає здатність проходити службу або проходити певний вид дійсної військової служби.
- ⇒ Категорія Б – тимчасово непридатні до дійсної військової служби у мирний час. Це означає тимчасове порушення загального стану здоров'я або гострі або хронічні захворювання, при яких в період до двадцяти чотирьох місяців з дати обстеження особа, ймовірно, відновить свою спроможність до військової служби.
- ⇒ Категорія Д – непридатні до дійсної військової служби у мирний час.
- ⇒ Категорія Е – повністю непридатні до дійсної військової служби, у мирний час і в разі оголошення мобілізації та під час війни.

Для кандидатів на професійну військову службу або діючих військовослужбовців, встановлено наступні категорії фізичної та розумової придатності до професійної військової служби¹²:

¹⁰ – KATEGORIE ZDOLNOŚCI DO CZYNNIEJ SŁUŻBY WOJSKOWEJ. https://www.stawiguda.pl/userfiles/OC/sprawy%20wojskowe/kategorie_zdolnosci_do_czynnej_sluzby_wojskowej.pdf

¹¹ – KATEGORIE ZDOLNOŚCI DO CZYNNIEJ SŁUŻBY WOJSKOWEJ. https://www.stawiguda.pl/userfiles/OC/sprawy%20wojskowe/kategorie_zdolnosci_do_czynnej_sluzby_wojskowej.pdf

¹² –Ustalenie zdolności fizycznej i psychicznej do pełnienia zawodowej służby wojskowej. Dz. U.2022.536 t.j. 26 May 2022. Art. 5<https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/sluzba-wojskowa-zolnierzy-zawodowych-17056528/art-5>

- **категорія Z** – придатний до професійної військової служби, що означає здатність нести професійну військову службу та бути кандидатом у професійні військовослужбовці;
- **категорія Z/N** – придатний до професійної військової служби з обмеженнями, що означає обмежену здатність продовжувати професійну військову службу в окремих видах і родах військ Збройних Сил, а також на окремих службових посадах;
- **категорія N** – тимчасово або постійно непридатний до професійної військової служби та не може бути кандидатом в професійні військовослужбовці.

Категорія Z/N присвоюється професійним військовослужбовцям, які через нещасний випадок або захворювання, пов'язане з умовами служби, зазнали постійної або довготривалої шкоди здоров'ю. Приймаючи рішення про віднесення професійного військовослужбовця до категорії Z/N, компетентні військово-лікарські комісії беруть до уваги здатність виконувати професійну військову службу на службовій посаді. Службова посада вказується за погодженням з кадровим військовослужбовцем.

Аналогічно з українським підходом до оцінок, дані категорії призначаються для кожного медичного стану чи діагнозу пацієнта в залежності від групи осіб, які оцінюються на придатність. До цих груп можуть належати:

- колишні професійні та непрофесійні військовослужбовці;
- військовослужбовці запасу, що претендують на призначення на дійсну військову службу;
- особи, що претендують або проходять військову службу в представницьких підрозділах та в підрозділах спеціального призначення;
- особи, що проходять службу в представницьких підрозділах або направлені для проходження служби за кордоном;
- професійні військовослужбовці та колишні військовослужбовці, направлені на військово-лікарську комісію для визначення обмеженої здатності нести службу.

4.2. Медичний підхід оцінки придатності військового в Польщі

Головною відмінністю підходів до оцінки стану здоров'я між Україною та Польщею є уніфікація підходу до визначення придатності (часткової придатності) з використанням точних діагнозів по Міжнародному класифікатору хвороб МКХ-10.

Це пришвидшує процедуру визначення придатності, робить її більш прозорою та зрозумілою (оскільки уніфікує код діагнозу, як для цивільних лікарень, так і для військово-лікарської комісії), зменшує ризики отримання неправильного висновку через неоднозначність трактувань тощо.

Список перевірки захворювань включає¹³:

- Шкіра, підшкірні тканини, лімфатичні судини та лімфатичні вузли
- Череп
- Органи зору
- Органи слуху
- Зуби
- Ніс, горло, гортань
- Шия, груди, хребет

13 – ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ z dnia 7 czerwca 2022 r. w sprawie orzekania o zdolności do służby wojskowej i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach. Dz. U. 2022.1243. 24 Nov. 2019. <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/orzekanie-o-zdolnosci-do-sluzby-wojskowej-i-tryb-postepowania-19249952>

- Дихальна система
- Серцево-судинна система
- Шлунково-кишковий тракт
- Репродуктивна система
- Ендокринна система
- Інші внутрішні хвороби
- Нервова система
- Психічний стан
- Кінцівки
- Рак
- Загальні органи

До відомостей про умови та хід військової служби вносяться виявлені захворювання та травми із зазначенням їхнього перебігу та результатів лікування, а також фактори ризику, що зумовлені особливостями чи умовами служби на займаних посадах. Ця інформація готується лікарем частини на підставі медичного огляду, посадової інструкції, картки профілактичного та періодичного огляду, а також медичної документації військовослужбовця. Відомості підписуються лікарем частини та командиром частини.

Військово-лікарська комісія видає довідку після проведення необхідних обстежень і збору необхідної документації, але не пізніше 7 днів з дня видачі результатів цих обстежень та консультації військово-лікарської комісії. Обсяг перевірок, які проводяться в рамках оцінки придатності до окремих видів військової служби, визначено в окремому додатку до Наказу.

Обсяг перевірок, що проводяться в рамках придатності до окремих видів військової служби

- ⇒ Історія хвороби
- ⇒ Медичний огляд
- ⇒ Консультації спеціалістів:
 - a. офтальмолог
 - b. ЛОР
 - c. терапевт
 - d. психолог
 - e. психіатр
 - f. гінеколог (для жінок)
- ⇒ Діагностичні дослідження:
 - a. ЕКГ
 - b. рентген грудної клітки + бічний
 - c. аудіограма
 - d. лабораторні дослідження (морфологія, аналіз сечі, глюкоза натще, креатинін, АСТ, АЛТ, загальний білірубін, ТТГ, HBsAg, анти-HCV, анти-ВІЛ, препарати в сечі, кардіоліпінові антитіла-VDRL, бета ХГЛ (у жінок))
- ⇒ Зміна обсягу обстежень за рішенням лікаря військово-лікарської комісії.

4.3. Висновки по Польщі

Хоч загальний підхід до визначення придатності до військової служби для чинних військових і схожий з підходом в Україні, можемо зазначити деякі відмінності. Відтак, в Польщі використовується точний діагноз згідно з МКХ-10 та вказано розширений перелік

діагнозів, які враховуються під час прийняття рішення щодо подальшої придатності військового до служби.

Важливо зазначити, що **військово-лікарською комісією враховуються широкий перелік факторів при визначенні придатності, а саме:** умови проходження служби, хід військової служби, виявлені захворювання та травми із зазначенням їхнього перебігу та результатів лікування, а також фактори ризику, що зумовлені особливостями чи умовами служби на займаних посадах. Ця інформація готується лікарем частини на підставі медичного огляду, посадової інструкції, картки профілактичного та періодичного огляду, а також медичної документації військовослужбовця.

5. ЛИТВА

5.1. Загальний огляд

Основний процес проведення військово-лікарської комісії в Литві описаний в Положенні про військово-медичну експертизу¹⁴. В даному Положенні є детальний опис для огляду діючих військовослужбовців після поранення або захворювання.

До складу військово-лікарської комісії входять: центральні підкомісії у складі голови, лікарів-спеціалістів та психолога; та обласні підкомісії у складі голови, сімейних лікарів, медичних спеціалістів та психолога.

Діючі військовослужбовці, резервісти, розвідники та стрільці направляються на комісію для проходження медичного огляду у разі необхідності визначення:

- ⇒ придатності до подальшої служби в бойовій частині після поранення, стаціонарного чи амбулаторного лікування, реабілітації, коли можлива зміна групи здоров'я, а також у разі обґрунтованої підозри на розлад здоров'я військовослужбовця;
- ⇒ ступеня тяжкості (тяжкий, середній, легкий) розладу здоров'я, залишкових явищ і, як наслідок, обмеження придатності до служби за станом здоров'я. Діючі військовослужбовці резервісти, офіцери розвідки та стрільці з встановленим ступенем тяжкості порушення здоров'я направляються
- ⇒ або надсилаються їхні медичні документи, що підтверджують погіршення стану здоров'я) не пізніше 30 календарних днів після закінчення їхньої тимчасової непрацездатності або при встановленні причинно-наслідкового зв'язку між порушенням стану здоров'я і виконанням обов'язків.
- ⇒ придатності до подальшої служби військовослужбовця строкової служби, офіцера розвідки або стрільця в бойовому підрозділі - не пізніше, ніж за 120 до закінчення терміну дії висновку експерта.
- ⇒ придатності до подальшого проходження служби в якості військовослужбовця строкової служби, офіцера розвідки до відправки на навчання або призначення на службу за кордон, якщо термін дії сертифіката про прийняття експертного рішення закінчується в період навчання або служби за кордоном
- ⇒ придатності до служби військовослужбовця строкової служби, офіцера розвідки в

14 – LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ. NUTARIMAS DĖL KARINĖS MEDICINOS EKSPERTIZĖS NUOSTATŲ PATVIRTINIMO. Nr 1125. 12 Jul. 2002. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DE7BF3E6B531/zABmjaRMmj>

міжнародній операції, якщо у нього немає дійсного експертного рішення про придатність до міжнародної операції.

Комісія повинна провести медичний огляд особи впродовж 90 днів з моменту її прибуття на медичний огляд. У разі необхідності додаткового обстеження, уточнення діагнозу або лікування з дозволу голови комісії, строк проведення медичного огляду може бути продовжено, але не більше ніж на 30 днів. Особа має виконувати вказівки лікарів та психологів комісії, щоб її медичний огляд проходив своєчасно та належним чином. Якщо лікування необхідне, то приймається експертне рішення та призначається повторний медичний огляд.

Якщо є додаткові ознаки захворювання або недостатньо даних про стан здоров'я особи, її направляють на додаткове обстеження, консультації або уточнення діагнозу до інших медичних підрозділів або закладів, які надають послуги з медичної допомоги. Після проведення додаткових обстежень особа повертається до голови комісії та лікаря, які призначили обстеження, і проводиться медична експертиза на підставі наданих даних. Голова комісії приймає рішення щодо придатності особи протягом 3 робочих днів після отримання експертних висновків. Якщо виникають сумніви щодо обґрунтованості висновку, голова комісії може вимагати пояснень від лікаря. У разі неможливості обґрунтувати висновок лікаря, рішення приймається військово-лікарською консультативною комісією.

Експертний висновок містить встановлену групу здоров'я (якщо вона встановлена), ступінь тяжкості розладу здоров'я та рекомендації щодо обмежень до служби. В разі виявлення гострих захворювань або травм, надаються рекомендації щодо лікування, а при тривалому захворюванні призначається повторний медичний огляд. Рішення щодо ступеня тяжкості розладу здоров'я приймаються відповідно до переліку, встановленого положеннями.

5.2. Медичний підхід оцінки придатності військового в Литві

Лікарі комісії проводять медичний огляд: оцінюють подані медичні документи, дані анамнезу, дані про виявлені захворювання обстежуваного; проводять клінічне випробування відповідно до компетенції; оцінюють результати клінічних, лабораторних, інструментальних досліджень та інші дані про стан здоров'я обстежуваного. Висновки консультантів і дані медичного огляду заносяться до висновку медичного огляду за формою, встановленою Міністром національного захисту (далі – висновок медичного огляду).

За результатами медичного огляду та з урахуванням мети медичного огляду лікар комісії приймає експертний висновок. Цей висновок фіксується в акті медичного огляду. У висновку зазначаються: назва захворювання (якщо його встановлено), група захворювань, визначена в критеріях, що їй відповідають, код захворювання згідно з Міжнародною класифікацією хвороб і розладів десятого переробленого та доповненого видання «Системний перелік хвороб» (австралійська модифікація МКХ-10-AM), ступінь обмеження та рекомендації щодо обмежень до служби, які надаються в порядку, встановленому командиром КМТ (Karinių Mokymo Taisyklės, Військові навчальні правила), з урахуванням стану здоров'я особи. Ступінь обмеження не пишеться, коли військова служба була відстрочена, та особа визнана непридатною до служби.

В Положенні про військово-лікарську експертизу окремо зазначається перелік важких та легких уражень, травм та інших розладів здоров'я військових в ході виконання обов'язків військової служби, а саме:

Тяжкі

- Травми та ушкодження головного мозку і черепа
- Переломи та ушкодження кісток і хребта
- Ушкодження нервової системи та внутрішніх органів
- Ушкодження органів дихання та кровообігу
- Інші тяжкі ушкодження та стани (інфекції, порушення зору, порушення слуху, порушення статевих функцій, важкий психічний розлад)
- Поранення, травми та інші розлади здоров'я, що спричинили анатомічні зміни або функціональні розлади
- Інші наслідки зовнішніх факторів , що спричинили незворотні анатомічні зміни або функціональні розлади (каліцтво середньої тяжкості), тимчасова непрацездатність понад 13 діб
- Травми та розлади здоров'я, пов'язані з опіками та обмороженнями
- Поранення та травми різних частин тіла

Легкі

- Пошкодження черепа, хребта та зовнішніх тканин
- Переломи та зв'язкові розриви
- Травми органів та чутливих систем
- Опіки та відмороження, втрата зубів

5.3. Висновки по Литві

Експертний висновок містить наступну інформацію: встановлену групу здоров'я, ступінь тяжкості розладу здоров'я, ступінь обмеження та рекомендації щодо обмежень до служби, які встановлені військовим командиром у «Військових навчальних правилах».

Назва захворювання та група захворювань визначається відповідним кодом захворювання згідно з Міжнародною класифікацією хвороб МКХ-10-AM.

В разі виявлення гострих захворювань або травм, надаються рекомендації щодо лікування, а при тривалому захворюванні призначається повторний медичний огляд.

Варто зазначити, що в Положенні про військово-лікарську експертизу в Литві багато уваги приділено деталізованому переліку тяжких та легких уражень, травмам та іншим розладам здоров'я військових¹⁵. Така деталізація істотно відрізняється від обмеженого переліку у додатку 2 Розкладу хвороб в Наказі №402.

15 – LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ. NUTARIMAS DĖL KARINĖS MEDICINOS EKSPERTIZĖS NUOSTATŲ PATVIRTINIMO. Nr 1125. 12 Jul. 2002. Annex 1 <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DE7BF3E6B531/zABmjaRMmj>

6. ВИСНОВКИ ІЗ АНАЛІЗУ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ.

Проаналізувавши підходи США, Великобританії, Польщі, Литви, та НАТО, можна виділити загальну рамку принципів та підходів до визначення придатності військовослужбовців до подальшої військової служби, що використовуються за кордоном. Кожен з цих підходів використовується окремо або в поєднанні з іншими для визначення придатності військовослужбовців.

- ☛ **Медичний підхід:** придатність визначається на основі медичної оцінки фізичного та психічного здоров'я військовослужбовця. Цей підхід використовується для визначення відповідних медичних стандартів для вступу до військової служби та її продовження.
- ☛ **Психологічний та когнітивний підхід:** придатність визначається на основі психологічних вимог до військовослужбовців, таких як емоційна стабільність, самоконтроль, здатність до прийняття рішень та інші.
- ☛ **Соціологічний підхід:** придатність визначається на основі соціальних вимог до військовослужбовців, таких як дисципліна, відданість державі та інші.
- ☛ **Фізичний підхід:** придатність визначається на основі фізичних вимог до військовослужбовців, таких як витривалість, швидкість, міцність та інші.
- ☛ **Інтегрований підхід:** придатність визначається на основі комплексної оцінки одночасного виконання медичних, психологічних, соціологічних, фізичних вимог до військовослужбовців, а також з урахуванням вимог до відсутності правопорушень та скоєних тяжких злочинів тощо.

Медичний підхід до визначення придатності військовослужбовців до служби враховує різні фізичні та психічні стани, а також їхні причини, які можуть обмежувати здатність виконувати військові обов'язки. **До діагнозів та анамнезів, які враховуються при оцінці медичної придатності до військової служби, можуть належати:**

- ➔ Серцево-судинні захворювання: аритмії, ішемічна хвороба серця, гіпертензія тощо.
- ➔ Респіраторні захворювання: астма, хронічний бронхіт, емфізема тощо.
- ➔ Хвороби нервової системи: епілепсія, мігрень, психічні порушення тощо.
- ➔ Хвороби кістково-м'язової системи: артрит, остеопороз, деформуючий остеоартроз тощо.
- ➔ Хвороби шкіри: екзема, псоріаз, дерматит тощо.
- ➔ Інші хронічні захворювання: діабет, хронічна ниркова недостатність, глаукома тощо.

При визначенні медичної придатності до військової служби зазвичай використовуються міжнародні класифікатори хвороб та функціональних обмежень, такі як МКХ-10 (або МКХ-11), які використовуються в більшості країн світу.

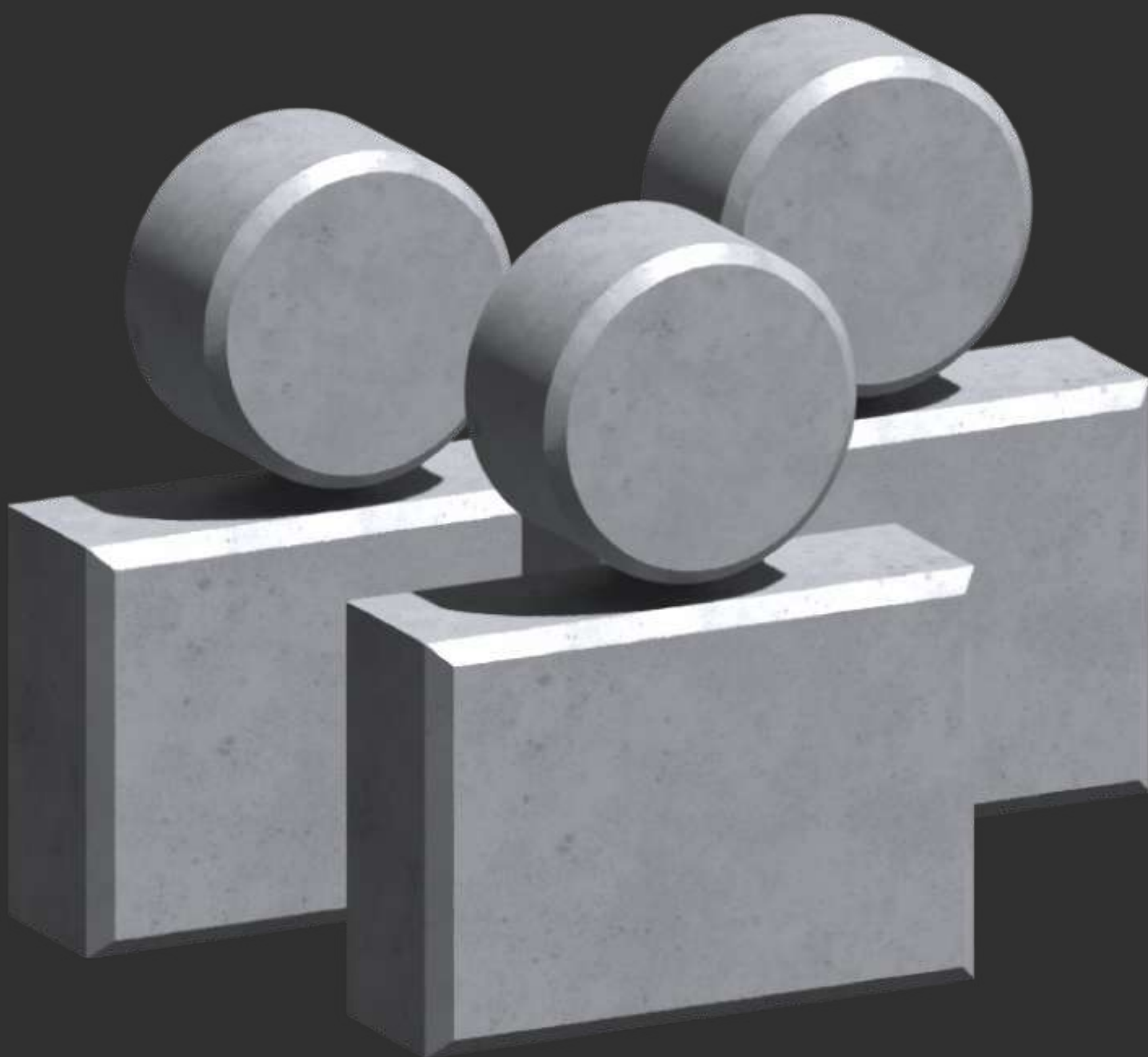
Крім медичного підходу, важливими аспектами є і перевірка психологічного стану, когнітивних здібностей, та фізіологічний огляд. Ці аспекти потребують особливо детальної перевірки після тривалого безперервного перебування військового в бойових умовах, а також після отримання поранення, захворювання чи контузій¹⁶.

16 – Flood, Andrew, and Richard J. Keegan. "Cognitive Resilience to Psychological Stress in Military Personnel." *Frontiers in Psychology*, vol. 13, 2022, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.809003/full>

Психологічний та когнітивний підхід до визначення придатності військовослужбовця до служби включає оцінку психологічної стійкості, особливостей особистості, мотивації до служби, а також професійних здібностей та навичок. При цьому здійснюється оцінка здатності військовослужбовця до ефективного виконання військових завдань, а також до взаємодії з іншими військовослужбовцями та вищим командуванням. При оцінці психологічної придатності використовуються спеціальні психологічні тести, анкети та інші методи дослідження.

Розділ II.

Визначення придатності військових у ВЛК: огляд проблем



Недостатнє врахування індивідуальних особливостей при визначенні придатності, коморбідність захворювань

Недостатній розгляд індивідуальних особливостей при визначенні придатності призводить до багатьох проблем зі здоров'ям військового надалі. Згідно з Розкладом хвороб в Наказі №402, пацієнта «розбирають» на окремі органи та системи органів, не враховуючи їхнього взаємозв'язку. Недостатній або повністю відсутній процес визначення придатності для випадків декількох захворювань одночасно. Також не визначено, які конкретні медичні параметри вважаються критичними для рішення про придатність до подальшої служби, якщо є множинність хвороб або станів. Як приклад, судова справа військового¹⁷, якого на підставі статей 36-б, 39-б, 49-б, 40-в, 13-в, 41-в, 23-в, 64-в, 61-в графи II Розкладу хвороб Наказу №402, визнано обмежено придатним до військової служби. Цитата з рішення Апеляційного суду: «Позивач зазначив, що, на його думку, незрозуміло яким чином та за якими методиками, діагностиками, результатами досліджень ВЛК визначила його стан здоров'я як обмежено придатний до військової служби, а не як непридатний до військової служби з виключенням з військового обліку.»

Наявність двох або більше хвороб одночасно (далі – Коморбідність до основного захворювання) може стати серйозною проблемою для військових, які отримали поранення на війні. Вона може призвести до погіршення стану їхнього здоров'я і ускладнити процес одужання. Наприклад, коморбідні стани, такі як діабет, імунодефіцитні або серцево-судинні хвороби, можуть підвищити ризик запалення ран та інфекцій, а також ускладнити процес лікування. Крім того, сукупні фактори отримання черепно-мозкової травми та посттравматичного стресового розладу (ПТСР)¹⁸, можуть викликати коморбідні стани депресії, тривоги та соматизації, що впливає на психічний стан та загальний стан здоров'я військових, що заважає приймати виважені рішення в подальшому через погіршене самопочуття. Наслідки поранень, разом з коморбідними хворобами, можуть погіршити якість життя та змусити військових відчувати постійну незручність, збільшують можливість інвалідизації, та впливає на прямі обов'язки військовослужбовця.

Варто зазначити, що в попередньому Наказі про військово-лікарську експертизу від 1994 року¹⁹, в пункті 256 враховано коморбідність при винесенні експертного висновку щодо придатності до військової служби. Згідно з цим Наказом, якщо у військовослужбовця або військовозобов'язаного було виявлено декілька захворювань, які окремо не досягали ступеня вираження, передбаченого Розкладом хвороб, а в сукупності зумовлювали фактичну обмежену придатність, непридатність до військової служби в мирний час або зняття із військового обліку, військово-лікарська комісія приймала відповідну постанову на підставі відповідних статей за сукупністю захворювань²⁰. Також в Порядку індивідуальної оцінки необхідно було враховувати взаємозв'язок захворювань та їхній вплив на виконання службових обов'язків, перебіг захворювань, вік тих, хто пройшов медичний огляд, тощо.

17 – Судова справа щодо результату придатності військової служби ВЛК. <https://sud.ua/uk/news/publication/272569-sud-obyazal-voenno-vrachebnuyu-komissiyu-povtorno-provesti-medosmotr-voennosluzhaschego-kotorogo-posle-travmy-na-voynе-sochli-ogranichenno-godnym>

18 – Смашна, Олена. "Оцінки рівня дистресу, депресії, тривоги та соматизації у ветеранів з ПТСР та легкою черепно-мозковою травмою після 8-тижневого комплексного втручання." РМГР, vol. 612, 2022, <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/362>

19 – Наказ Міністра оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України». №2. 4 Січня. 1994. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0177-94/print1455731571888504>.

20 – Буженко, Алла. "Артеріальна гіпертензія та придатність до військової служби військовослужбовців і чоловіків мобілізаційного віку." Україна. Здоров'я нації, no. 1-2, 2016, pp. 31-36, http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Uzn_2016_1-2_9

Проте пункт 256 було виключено з дійсного Положення про військово-лікарську експертизу²¹. У чинному Наказі №402 також не враховується можливість накопичення захворювань та їхній взаємовплив під час визначення придатності військовослужбовця.

Можливість врахування різних станів після травм або поранення військового диктують тільки додаткові обстеження згідно з розкладом хвороб включеним до Наказу №402 або узагальнені рекомендації, а не категоризація накопиченого ефекту та можливість впливу на кінцевий результат визначення придатності. **Наприклад, в пункті (в) Статті 75 Наказу №402²² (Травми, отруєння та деякі наслідки дії зовнішніх чинників (S00-T98), їхні наслідки):**

- ⇒ При наслідках інших травм (поранень), які включені до рубрики S00-S19, слід застосовувати й інші статті Розкладу хвороб з урахуванням гостроти зору, слуху, жувальної ефективності за М.Г. Агаповим тощо.
- ⇒ За наявності емоційно-вольових або інтелектуально-мнестичних розладів, які виникли внаслідок травми головного мозку, медичний огляд проводиться з застосуванням статті 14 Розкладу хвороб.
- ⇒ Особи, які перенесли гостру травму голови та шиї, оглядаються за статтею 81 Розкладу хвороб.

Аналогічні взаємозв'язки існують в наступних статтях Розкладу хвороб.

В статті	Посилаються на статтю	Коментар
Стаття 13. Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00-E90), їх наслідки	Стаття 82. Недостатній фізичний розвиток, вага тіла менше 45 кг або зріст нижче 150 см; конституціональна високорослість; незбалансоване харчування	Особи з незбалансованим харчуванням та фізичним розвитком розглядаються за статтею 82
Взаємозв'язок Статті 23 та Статті 24		Надається відпустка для контрактників за станом здоров'я за Статтею 24
Стаття 25. Хвороби повік, слезового апарату, орбіти та кон'юнктиви, вади їх розвитку H00-H13	Стаття 32. Стани після перенесених гострих хвороб ока та додаткового апарата або хірургічного лікування	Військові з гострою трахомою не можуть брати відпустку за станом здоров'я, але можуть бути звільнені за статтею 32

21 – Наказ "Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України". № 684. 29 Лист. 2006. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1302-06#Text>

22 – Наказ "Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України". № 402. 14 Серп. 2008. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>

В статті	Посилаються на статтю	Коментар
Стаття 26. Окремі виділені Хвороби зору (H15-H22; H25-H28; H30-H36; H43- H45; H46-H48)	Стаття 32. Стани після перенесених гострих хвороб ока та додаткового апарата або хірургічного лікування стаття 31. Розлади зору та сліпота (H53-H54)	Після операції на рогівці або склері надається відпустка або звільнення від службових обов'язків за статтею 32.
Стаття 29. Зорові розлади, пов'язані з хворобами м'язів ока, порушенням співдружніх рухів, усі форми косоокості (H49-H5)	Стаття 31. Розлади зору та сліпота (H53-H54)	При значному зниженні гостроти зору рішення за статтею 31
Стаття 33. Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60-H99), їх наслідки	Стаття 57. Інфекційні та неінфекційні хвороби шкіри, дерматит екземи, підшкірної клітковини, L00-L08, L10- L14, L20-L30, L40-L45	За відсутності ефекту від лікування хронічної рецидивної екземи оглядаються за статтею 57
Стаття 36. кондуктивна і нейросенсорна втрата слуху H90-H95	Стаття 37. Стани після перенесених гострих хвороб вуха та сосковидного відростка або хірургічного лікування	Відпустка після операції За відсутності ефекту від лікування хронічної рецидивної екземи оглядаються за статтею 57
Стаття 41. Хвороби кровообігу та серця (I60-I69, G45)	Стаття 44. Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб системи кровообігу або хірургічного лікування	Після перенесеного транзиторного ішемічного нападу при повному відновленні функцій ЦНС оглядаються за статтею 44
Стаття 51. Щелепно-лицьові аномалії, аномалії прикусу	Стаття 56. Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів травлення, хірургічного лікування	Після перенесеної операції або лікування

В статті	Посилаються на статтю	Коментар
Стаття 61. Артрози та інші ураження суглобів, хвороби м'яких тканин, остеопатії і хондропатії	Стаття 65. Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини, хірургічного лікування	В разі нестабільності великих суглобів після успішного хірургічного лікування надається відпустка за статтею 65
Стаття 74. Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (Q00-Q99), їх наслідки	Стаття 62. Набуті деформації та дефекти пальців кисті та стопи, набуті деформації кінцівок, набута плоскостопість	Особи з вродженими вадами кисті або стопи оглядаються за статтею 62
Стаття 75. Травми, отруєння та деякі наслідки дії зовнішніх чинників (S00-T98), їх наслідки	Стаття 81. Стани після проведеного лікування з приводу травм, отруень та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників	Особи, після гострої травми голови та шиї, за статтею 81
Стаття 80. Отруєння лікарськими засобами, медикаментами та хімічними речовинами; токсична дія речовин немедичного призначення	Стаття 81. Стани після проведеного лікування з приводу травм, отруень та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників	Звільнення від виконання обов'язків військової служби або у потребі відпустки після проведеного лікування вирішують у кожному окремому випадку індивідуально за статтею 81

Проведені в Українській військово-медичній академії, з залученням лікарів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, дослідження засвідчують значну поширеність коморбідних захворювань у військовослужбовців, особливо в учасників бойових дій^{23 24}. Дані дослідження стосуються діючих військовослужбовців з хворобами серця (артеріальна гіпертензія та ішемічна хвороба серця) та пульмонологічними захворюваннями (хронічне обструктивне захворювання легень та бронхіальна астма),

23 – Осьодло Г. В., Бичкова С. А., Желеховський О. А., Бичков О. А. (2021). Особливості перебігу коморбідної патології у військовослужбовців –учасників ООС., 4, 104-112 DOI: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2021.4\(2\)-104](https://doi.org/10.46847/ujmm.2021.4(2)-104)

24 – Ткачук І. М., Мороз Г. З., Буженко А. І. (2016). Комплексна оцінка поширеності коморбідної патології у військовослужбовців - учасників антитерористичної операції, хворих на артеріальну гіпертензію, в амбулаторно-поліклінічній практиці, 2, 54-60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vmuk_2016_16_2_9

які згідно з Наказом №402, можуть бути обмежено придатні у воєнний час (Стаття 39, 40, 47, пункти б, в).

Також Українською військово-медичною академією було досліджено наявність супутніх захворювань у військовослужбовців із ішемічною хворобою серця²⁵ для двох вікових груп (1-ша група - 34-45 рр., 2-га група - 45-55 рр.) та визначено значне поширення коморбідної патології з кількістю супутніх захворювань в середньому – 7,3 (від 3 до 9). Найбільш поширені коморбідні захворювання: артеріальна гіпертензія та серцева недостатність (100%), цереброваскулярні захворювання (у 1-й віковій групі - 74,3% та у 2-й віковій групі - 87,8% хворих), остеохондроз хребта (65,71% та 65,3%), хронічний гастродуоденіт (42,8% та 40,8%), поширення ожиріння (31,4 та у 40,8%), цукрового діабету (22,9% та 30,6%). Важливо зазначити, що не було визначено статично достовірних відмінностей поширення коморбідної патології у військовослужбовців 1-ої та 2-ої вікової групи, тобто поширеність та ризику супутніх захворювань не надто залежать від віку військовослужбовця.

У вищезазначених дослідженнях було проаналізовано тільки медичні картки пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, які перебували на стаціонарному лікуванні після значного погіршення стану здоров'я, що було спровоковано як основним захворюванням так і сукупністю супутніх хвороб (що відносяться або не відносяться до серцево-судинних). Хоча наведені коморбідні захворювання в сукупності довгий час і погіршували стан здоров'я військового, вони б не могли слугувати причиною повного звільнення з армії за станом здоров'я згідно з Розкладом хвороб Наказу №402. Кожен з супутніх діагнозів надавав статус військовому «обмежено придатні у воєнний час» з фактичним продовженням несення служби.

Наявність множинних захворювань, що потребують медичних втручань, призводить до погіршення загального стану здоров'я, зниження працездатності, підвищує ризик розвитку ускладнень, має негативний вплив на якість та очікувану тривалість життя військовослужбовців²⁶.

Враховуючи вищезазначене, військово-лікарським комісіям необхідно здійснювати комплексну діагностику стану військового, надавати своєчасну необхідну медичну допомогу військовим, що мають коморбідні хвороби після поранення або погіршення захворювання, яке військовий отримав ще до потрапляння на службу, або безпосередньо під час виконання бойових завдань, до прикладу, як це використовується в США або Великобританії.

Проблеми з встановленням та подальшим використанням основного і супутніх діагнозів військовослужбовця під час ВЛК

Важливо зазначити, що кінцевий діагноз та правильно оформлений висновок ВЛК має серйозний вплив на подальший маршрут військовослужбовця, в тому числі на проходження медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) та отримання грошової виплати у зв'язку з травмою або пораненням. Відтак, в дослідженні Принципу та Градус²⁷, в ході глибинних опитувань респондентів зі складу представників адміністрацій військових

25 – Osyodlo, G. V., et al. "Peculiarities of Comorbid Pathology among JFO Participants." Ukrainian Journal of Military Medicine, vol. 2, no. 4, 2021, <https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/view/231>

26 – Мороз, Г. З., та ін. "Ішемічна хвороба серця та коморбідні захворювання у військовослужбовців (за матеріалами військово-лікарської комісії)". <https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/download/337/251>

27 – ГО "Принцип", Gradus. "Потреби військовослужбовців після поранення: опитування". 2023

частин та лікувальних установ, **було з'ясовано, що висновки ВЛК часто мають наступні проблеми:**

- Некоректне визначення діагнозу, що не відповідає класифікації МКХ-10.
- Діагнози не відповідають актуальному стану військовослужбовця.
- Складність доведення певних діагнозів, при відсутності Довідки 5 «Про обставини травми».
- Необхідність військовослужбовцям повторно проходити увесь шлях з отримання діагнозу під час ВЛК, що створює негативне сприйняття через важкість процесу та враження, що їм відмовляють у допомозі.

Діагноз, що прописаний як пов'язаний з захистом Батьківщини у довідці ВЛК, не може бути змінено на МСЕК через загрозу втрати частини грошової допомоги. Механізм корекції діагнозу психологічно травмує через те, що включає повторне перебування в стаціонарі, повторне проходження ВЛК, та надання доказів, що новий діагноз пов'язаний з захистом Батьківщини. Окрім того, це неефективне використання й так обмежених ресурсів системи (людино-години, місце в стаціонарі, витрати на діагностику), та в той же час це унеможлиблює отримати допомогу іншим. До прикладу, пряма цитата одного з респондентів (Медичний директор психоневрологічної лікарні)²⁸:

«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 мінно-вибухової травми, 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»

Існує також складність доведення певних діагнозів при відсутності Довідки про обставини травми. Наразі ця проблема є розповсюдженою через певне ігнорування контузій у перші місяці війни та їхній накопичувальний ефект – складно довести зв'язок між актуальним діагнозом та контузією, що пов'язана з захистом Батьківщини. До прикладу, в США або Великобританії було б враховано окрім діагнозу загальний стан пацієнта включно з множинними контузіями, а в Литві або Польщі - врахували б додатковий діагноз по МКХ-10 з уточненням локалізації контузії (більше 10 діагнозів в класифікаторі МКХ-10, але в Статті 75 Наказу №402 вказано тільки перелік травматичних станів та їх тяжкість, що може нівелювати контузію при інших травмах). Цитата респондента²⁹:

«Дуже складно довести, що черепно-мозкова травма – це наслідок контузії, якщо немає Довідки про обставини отримання травми. Наразі це дуже розповсюджена ситуація. Військові не завжди розуміють, що ця довідка вкрай важлива. Навіть якщо не було евакуації, не лікувався, але отримав довідку, вже добре, це доказ для МСЕКу»

З юридичної практики співробітників ГО Принцип також фіксується проблема застарілого

28 – ГО "Принцип", Gradus. "Потреби військовослужбовців після поранення: опитування". 2023
29 – ГО "Принцип", Gradus. "Потреби військовослужбовців після поранення: опитування". 2023

розподілу причинного зв'язку відповідних захворювань, травм, поранень тощо військовослужбовця з військовою службою. У Наказі №402 широко використовується поняття «діюча армія», проте тлумачення даного поняття у належному вигляді відсутнє. Також, відсутній перелік необхідних документів для можливості встановлення причинного зв'язку появи захворювання з захистом Батьківщини.

Недостатньо прозорі та об'єктивні критерії прийняття рішення щодо придатності

Наразі можливість неоднозначного тлумачення Наказу №402 та процедур проведення ВЛК може призвести до різних рішень комісії для однакових захворювань або їхньої сукупності, в залежності від місця проходження ВЛК. Яскравим прикладом цього слугує судове рішення щодо двох різних висновків ВЛК та розгляду Центральної військово-лікарської комісії ЦВЛК (далі – ЦВЛК)³⁰ справи військовослужбовця з гіпертонічною хворобою 3-ї стадії Статті 39 Розкладу хвороб. Виходячи з результатів опитувань в ході глибинних інтерв'ю респондентів з-поміж поранених військовослужбовців, а також представників адміністрації військових частин та лікувальних установ, виявлено загальну проблему критеріїв прийняття рішення щодо придатності³¹.

Висновки ВЛК часто не є об'єктивними, а реальний стан здоров'я військовослужбовця не враховується, що призводить до непоодиноких випадків незгоди військових з висновками ВЛК після проходження додаткових обстежень в інших медичних закладах.

Наявність даних проблем посилює недовіру до результатів проходження комісії серед військовослужбовців та їх рідних. У кількісному етапі дослідження Принципу і Градус³² 42% респондентів зазначили, що зіткнулись з проблемами, що пов'язані з недбалістю та отримали на їх думку неправильні або неповні діагнози. Серед респондентів, в яких, за їх свідченнями, виникали проблеми з недбалістю, 50% зазначили таку недбалість саме на етапі проходження ВЛК.

Проблеми, пов'язані з недбалістю

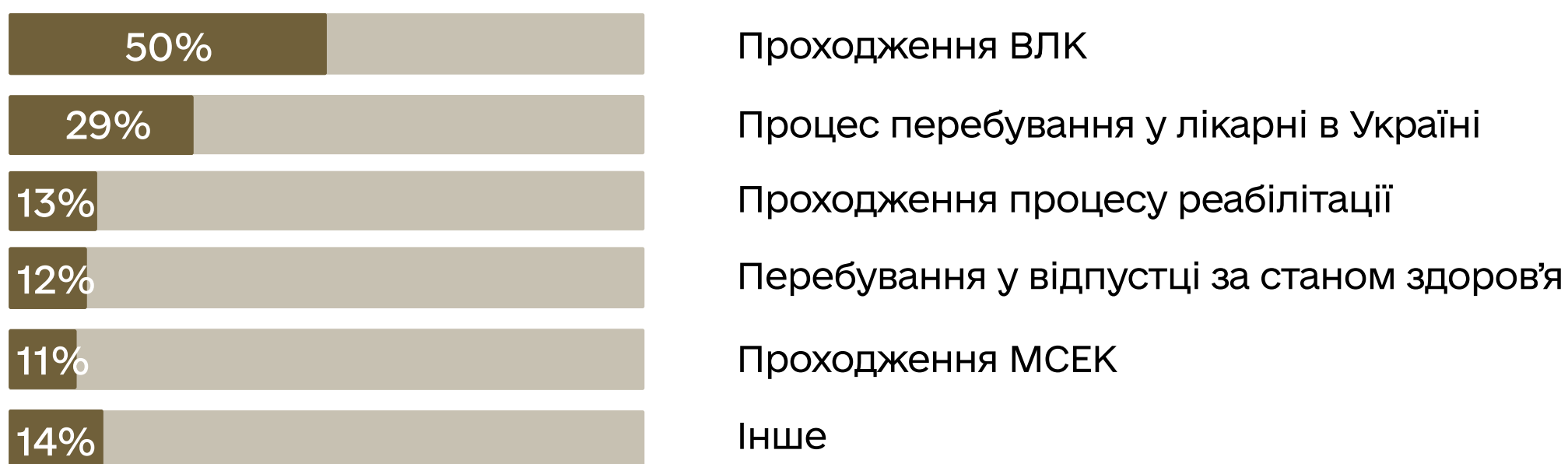


30 – Закарпатський окружний адміністративний суд. Визнати протиправною та скасувати постанову військово-лікарської комісії Військово-медичного клінічного центру Західного регіону, оформлену довідкою від 18 серпня 2022 року № 602/2. 30 грудня 2022. https://reyestr.court.gov.ua/Review/108268753?fbclid=IwAR18i1LQskrg3ie9H4U7MR4PEof_fGvFNe1p5fwaZAB88UBL74dPclRl1Zc

31 – ГО «Принцип», Gradus. «Потреби військовослужбовців після поранення: опитування». 2023

32 – ГО «Принцип», Gradus. «Потреби військовослужбовців після поранення: опитування». 2023

Проблеми, виникли на етапі:



Важливо відмітити проблеми проходження ВЛК, з якими звертаються військові, зокрема, згідно з даними звернень гарячої лінії ГО «Юридична сотня», основною проблемою у взаємодії з ВЛК є встановлення, на думку військових, необ'єктивного діагнозу або важкість прив'язки діагнозу до проходження військової служби або участі в бойових діях³³. До того ж немає ефективного центрального механізму для оскарження неправомірних висновків. До того ж немає ефективного центрального механізму для оскарження неправомірних висновків.

Не використовуються прийняті в сфері охорони здоров'я підходи та класифікатори до визначення діагнозів, стану військового

Наразі можна говорити про повну неузгодженість між національними класифікаторами в сфері охорони здоров'я (розробленими на основі міжнародних класифікаторів) та класифікацією хвороб/станів визначених Розкладом хвороб Наказу №402. Важливо відмітити, що військові під час щорічної відпустки або відпустки за станом здоров'я можуть отримувати послуги діагностики, лікування, та реабілітації в медичних закладах підпорядкування Міністерства охорони здоров'я, в яких вся інформація про стан здоров'я вноситься в медичні інформаційні системи за уніфікованими класифікаторами, затвердженими на рівні країни та Міністерства охорони здоров'я, та зберігається в Електронній системі охорони здоров'я. Проте, під час проходження ВЛК для визначення придатності ці дані не можуть бути використані у зв'язку з:

- ⇒ неузгодженістю формулювань або відсутністю відповідних діагнозів (для класифікатора МКХ-10);
- ⇒ не урахуванням попередніх планів лікувань або медичних інтервенцій для військового (до прикладу, згідно з Класифікатором медичних інтервенцій НК 026:2021, який розроблений на основі Австралійського кодифікатора – АКМІ);^{34 35}
- ⇒ не використовується Національний класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я³⁶ (створений на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я – МКФ).
- ⇒ проблеми процесності проходження ВЛК, можливості оскарження рішень

³³ – Аналіз системи соціального захисту ветеранів та військовослужбовців. ГО «Юридична сотня», 2022. <https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022-Bila-kniga.pdf>

³⁴ – Мінекономіки: Про затвердження та скасування національних класифікаторів, 04 серпня 2021, <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0360930-21>,

³⁵ – МОЗ: Затверджено Таблиці співставлення медичних послуг з кодами національного класифікатора НК 025:2021 "Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я" та/або національного класифікатора НК 026:2021 "Класифікатор медичних інтервенцій" Міністерство охорони здоров'я України, 03 квітня 2020, <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0773282-20#Text>

³⁶ – "МКФ." Міністерство охорони здоров'я України, <https://moz.gov.ua/mkfkon.rada.gov.ua/rada/show/v0360930-21>,

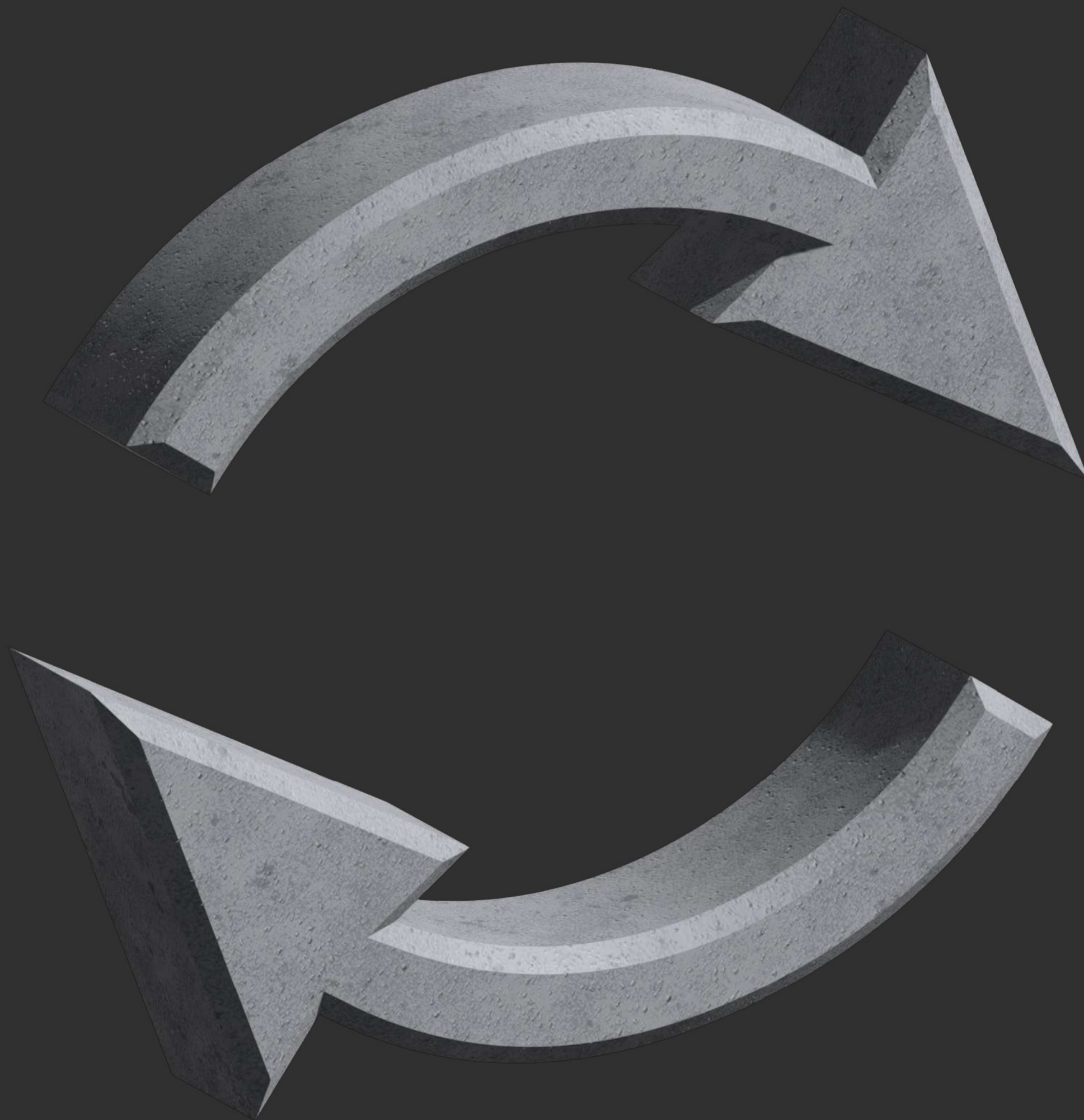
- ⇒ для військових можна відмітити відсутність можливості контролювати процес ВЛК. Також потрібно зазначити неможливість швидко та результативно оскаржити рішення комісії. Процес оскарження довготривалий та може бути не результативним у зв'язку з тим, що процедура оскарження диктує повторний огляд ВЛК за аналогічним процесом, що і перший процес отримання висновку про придатність³⁷. Оскарження відбувається в адміністративному порядку через ЦВЛК, розгляд якою передбачає тільки перегляд та врахування документів. Рішення ЦВЛК часто залишається без змін, або ЦВЛК признає повторно пройти ВЛК по тому самому маршруту, часто без додаткових обстежень та можливостей врахування реального стану військового. Рішення оскаржується в судовому порядку, під час якого часто не розглядається саме аспект стану здоров'я військового³⁸.
- ⇒ з юридичної практики співробітників ГО Принцип було виявлено наступні проблеми, пов'язані з процесом проходження ВЛК:
- a. В ході прийняття рішень щодо придатності військовослужбовця не враховується фактор нестабільності основного захворювання та можливість погіршення стану з часом.
 - b. В ході прийняття рішень щодо придатності військовослужбовця не враховуються супутні стани, які можуть прямим чином вплинути і на основне захворювання/основні захворювання при певних обставинах, стати причиною погіршення стану з часом.
 - c. Відсутність загальної практики відправлення військовозобов'язаних на дообстеження у випадку наявності показань, при цьому нехтуючи положеннями п. 3.11. Наказу №402.
 - d. Зобов'язання військовозобов'язаних та військовослужбовців самостійно здавати відповідні аналізи без забезпечення відповідного направлення.
 - e. **Відсутність механізму застосування результатів обстеження приватних та спеціалізованих закладів охорони здоров'я при постановці остаточного висновку, оскільки Наказ №402 не надає на це прямої можливості.**

37 – Наказ "Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України". № 402. 14 Серп. 2008.
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>

38 – "У військовослужбовця погіршилося здоров'я, але ВЛК визнала його придатним: суди пояснили, чи оскаржується рішення військово-лікарської комісії." Судово-юридична газета, 15 Лист. 2022, <https://sud.ua/uk/news/publication/254301-u-voennosluzhaschego-ukhudshilos-zdorove-no-komissiya-sochla-ego-prigodnym-sudy-obyasnili-obzhaluetsya-li-reshenie-voenno-vrachebnoy-komissii>

Розділ III.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ ІЗ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ



В результаті проведення аналізу існуючих досліджень, та судової та юридичної практики, в тому числі фахівців ГО Принцип, було виявлено ряд проблем та застарілих процесів під час визначення придатності військовослужбовців військово-лікарською комісією в Україні. Відтак, відсутність врахування індивідуальних особливостей та множинних захворювань, які потребують медичних втручань, при визначенні придатності часто призводить до погіршення загального стану здоров'я військового та підвищує ризик розвитку ускладнень. Часто фіксуються проблеми з правильністю встановлення діагнозу, його подальшим використанням в документах, та врахуванням встановлених супутніх діагнозів, хоча це дуже важливо для військових, що отримали травму/захворювання у зв'язку з пораненням.

Діючий Порядок встановлення придатності військовослужбовця до подальшої служби містить недостатньо прозорі та об'єктивні критерії прийняття рішень (як приклад, не використовуються класифікатори, впроваджені в сфері охорони здоров'я в Україні), і це призводить до можливості отримання різних рішень для однакових захворювань або їхньої сукупності. Важливо відмітити, що також є проблема з процесом проходження комісії для визначення придатності. Зокрема, на практиці не використовуються механізми використання повної медичної історії/картки військового, та не врегульовано можливості застосування результатів обстеження в приватних та спеціалізованих закладах охорони здоров'я. Варто також зазначити відсутність окремої процедури оскарження рішення ВЛК, а чинна практика часто не призводить до зміни висновку та оскаржується в судовому порядку.

Розглянувши підходи до визначення придатності в США, Великобританії, Польщі, та Литві, можна виділити, що всі чотири країни використовують міжнародні класифікатори під час встановлення діагнозів, станів та визначення придатності військового. Це суттєво зменшує фактор суб'єктивності лікаря під час встановлення придатності, адже код діагнозу або стану обмеження можна встановити в цивільному закладі охорони здоров'я, а не тільки у військово-лікарській комісії. **Приклади класифікаторів що використовуються в різних країнах:** МКХ-10 та МКХ-10-AM, WHODAS 2.0 та МКФ, PULNES та PULNHEEMS.

Важливо зазначити те, що ці класифікатори в поєднанні між собою або разом з іншими процедурними підходами дозволяють надати точну та повну оцінку стану військового. Це стосується як суто медичного підходу, так і врахування фізичного, та психоемоційного стану. Відтак, в США окрема комісія визначає обмеженість за медичними показниками та оцінку загального фізичного та психоемоційного стану військового за групою показників та результатів медичної комісії. Тобто аналізує, як саме стан здоров'я на практиці впливає на здатність військовослужбовця виконувати свою роботу. У Збройних Силах Великобританії після оцінки за шкалою PULNHEEMS кожного з показників, вся інформація враховується разом для розрахунку загальної оцінки здоров'я та придатності кандидата. Це також дозволяє комплексно оцінити стан військового: його фізичні обмеження, медичні діагнози, психічний стан, та поєднання цих оцінок. В Польщі військово-лікарська комісія враховує широкий перелік факторів щодо в процесі визначення придатності військовослужбовця, а саме: умови проходження служби, хід військової служби, виявлені захворювання та травми із зазначенням їхнього перебігу та результатів лікування, а також фактори ризику, що зумовлені особливостями чи умовами служби на займаних посадах.

В положенні про військово-лікарську експертизу в Литві багато уваги приділено деталізованому переліку тяжких та легких уражень, травмам та іншим розладам здоров'я військових, які можуть виникати в ході служби або під час виконання бойових дій.

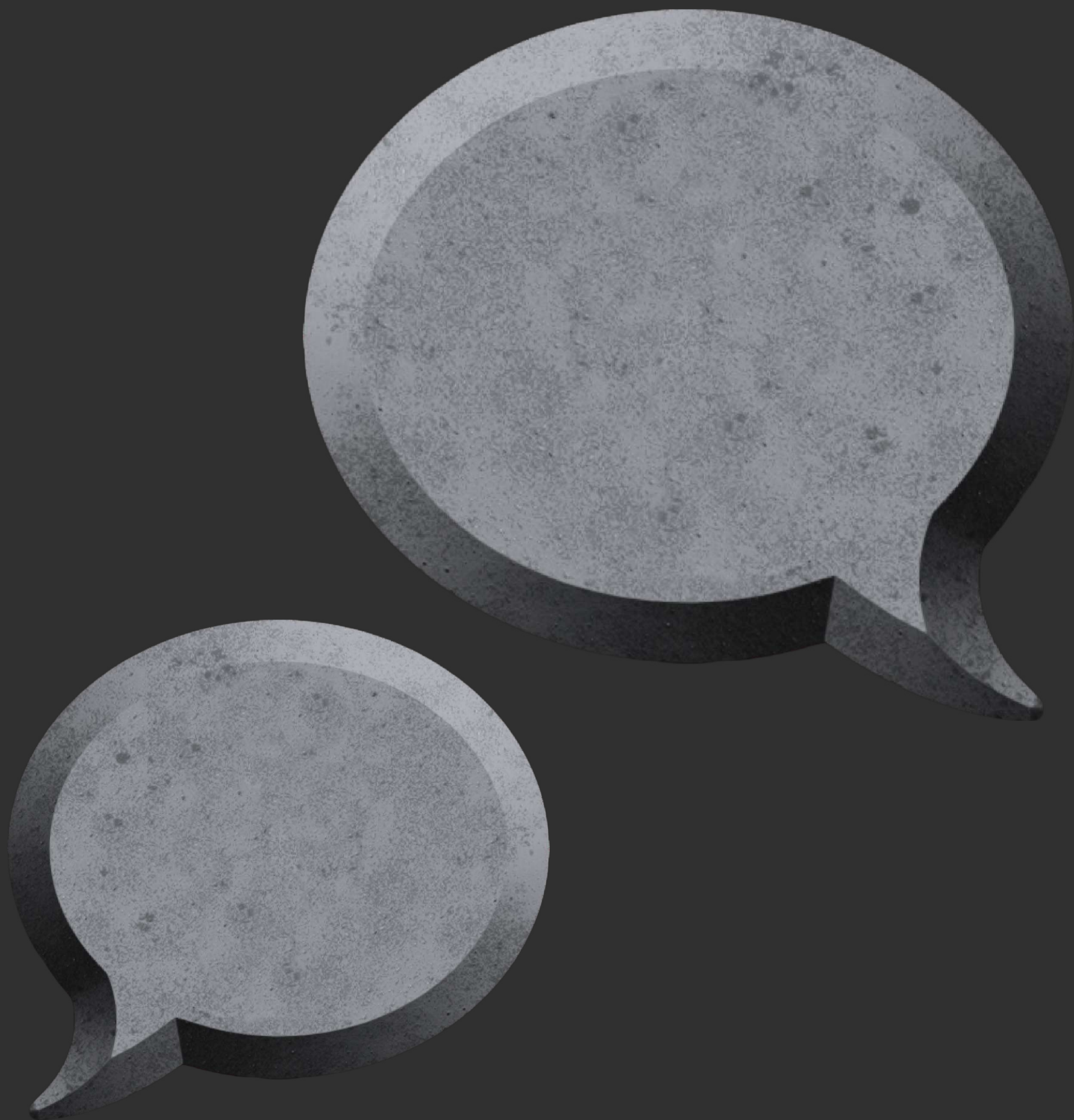
Розглянутий підхід НАТО надає перелік критеріїв, які визначають придатність брати участь у військових місіях організації. Якщо військовий має більше одного захворювання, його можуть вважати непридатним до участі у місії НАТО через можливий несприятливий ефект супутньої патології.

Підхід організації до визначення придатності можна розділити на дві медичні складові: повна дискваліфікація від участі; та визначення впливу захворювань чи станів на ефективність військового та стан його здоров'я впродовж виконання місії.

Оскільки військові фактично перебуватимуть в зоні бойових дій або місць спеціальних операцій (наближено до українських реалій під час воєнного стану), **важливо зазначити індивідуальні фактори, які враховуються під час скринінгу перед початком військової місії, а саме:** контроль симптомів і лікування; частота загострень; тяжкість і наслідки загострення; потреба в регулярному спеціалізованому догляді; поточний медичний стан/ періодична оцінка стану здоров'я/медичні обмеження щодо виконання обов'язків та завдань; та рішення офіційної медичної комісії.

Розділ IV.

Рекомендації



З урахуванням проведеного аналізу існуючих затверджених класифікаторів в Україні, що корелюють з міжнародними підходами, можна рекомендувати наступне:

- Ідентифікувати та стандартизувати Статті Наказу №402 Розкладу хвороб та пункти цих статей у відповідності до Міжнародної класифікації хвороб МКХ-10 (чи модифікації МКХ-10-AM) для використання єдиного медичного класифікатора хвороб та діагнозів, які могли бути встановлені до початку військової служби, або в цивільному закладі охорони здоров'я під час військової служби (у разі відпустки у зв'язку з лікуванням/ реабілітацією, відпустки за станом здоров'я тощо). Хоча в першому розділі Наказу №402 і прописано, що розклад хвороб розроблений відповідно до вимог Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду (далі –МКХ-10)³⁹, фактично пункти статей Додатку 2 Порядку неможливо ідентифікувати та співставити однозначно та в повній мірі.
- Додати умови визначення зв'язків основного діагнозу та супутніх, які сукупно зумовлюють фактичну непридатність/обмежену придатність (коморбідність при винесенні експертного висновку щодо придатності до військової служби).
- Запровадити визначення придатності виходячи з реальної обмеженої функціональності діючого військовослужбовця після травми, поранення або захворювання, використовуючи Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)⁴⁰, яка використовується в Медичних інформаційних системах під час надання послуг з реабілітації в цивільних закладах охорони здоров'я, вносячи в дані в Електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ).
- Переглянути механізм оскарження для забезпечення можливості швидко та результативно оскаржувати рішення комісії. Наразі процедура оскарження передбачає повторне проходження ВЛК за тим самим маршрутом. Оскарження відбувається в адміністративному порядку через ВЛК вищого рівня а також ЦВЛК, розгляд якою передбачає тільки перегляд та врахування документів. Рішення ЦВЛК часто залишається без змін, або ЦВЛК призначає повторно пройти ВЛК за тим самим маршрутом, часто без додаткових обстежень та можливостей врахування реального стану військового.

Додаткове врахування міжнародних підходів, процесів та класифікаторів:

- ⇒ Проаналізувати можливість адаптації та запровадження класифікатора PULHES (США) або його розширеної версії PULHHEEMS (Великобританія) для визначення придатності до військової служби/продовження військової служби після травми/захворювання.
- ⇒ Впровадити окремі процеси для визначення придатності, які враховують медичний стан здоров'я, всі діагнози військового, а також окремих процедур визначення реальної фізичної оцінки, поєднання всіх супутніх хвороб та їхній вплив на стан здоров'я з часом, врахування стану ментального та фізичного здоров'я (до прикладу, як реалізовано МЕВ та ІРЕВ в США).
- ⇒ Розглянути досвіди побудови системи оскаржень на прикладі інших країн (зокрема США) для можливості швидкої, окремо визначеної процедури оскарження рішення в досудовому порядку, ґрунтуючись на кращих практиках.

39 – Наказ "Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України". № 402. 14 Серп. 2008. Розділ 1. Підрозділ 1.2 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>

40 – "Українські фахівці з реабілітації вноситимуть медичні дані про відновлення пацієнтів в ЕСОЗ за міжнародною класифікацією МКФ." Міністерство охорони здоров'я України, 22 Бер. 2023, <https://moz.gov.ua/article/news/ukrainski-fahivci-z-reabilitacii-vnositimut-medichni-dani-pro-vidnovlennja-pacientiv-v-esoz-za-mizhnarodnoju-klasifikaciju-mkf->

- Впровадження багатовимірності визначення впливу захворювання на придатність, з подальшим врахуванням поєднання цього захворювання з іншими супутніми хворобами та станами. Наприклад, оцінка діагнозу за критеріями: «Тяжкість і наслідки загострення захворювання» та «Можлива частота загострень».

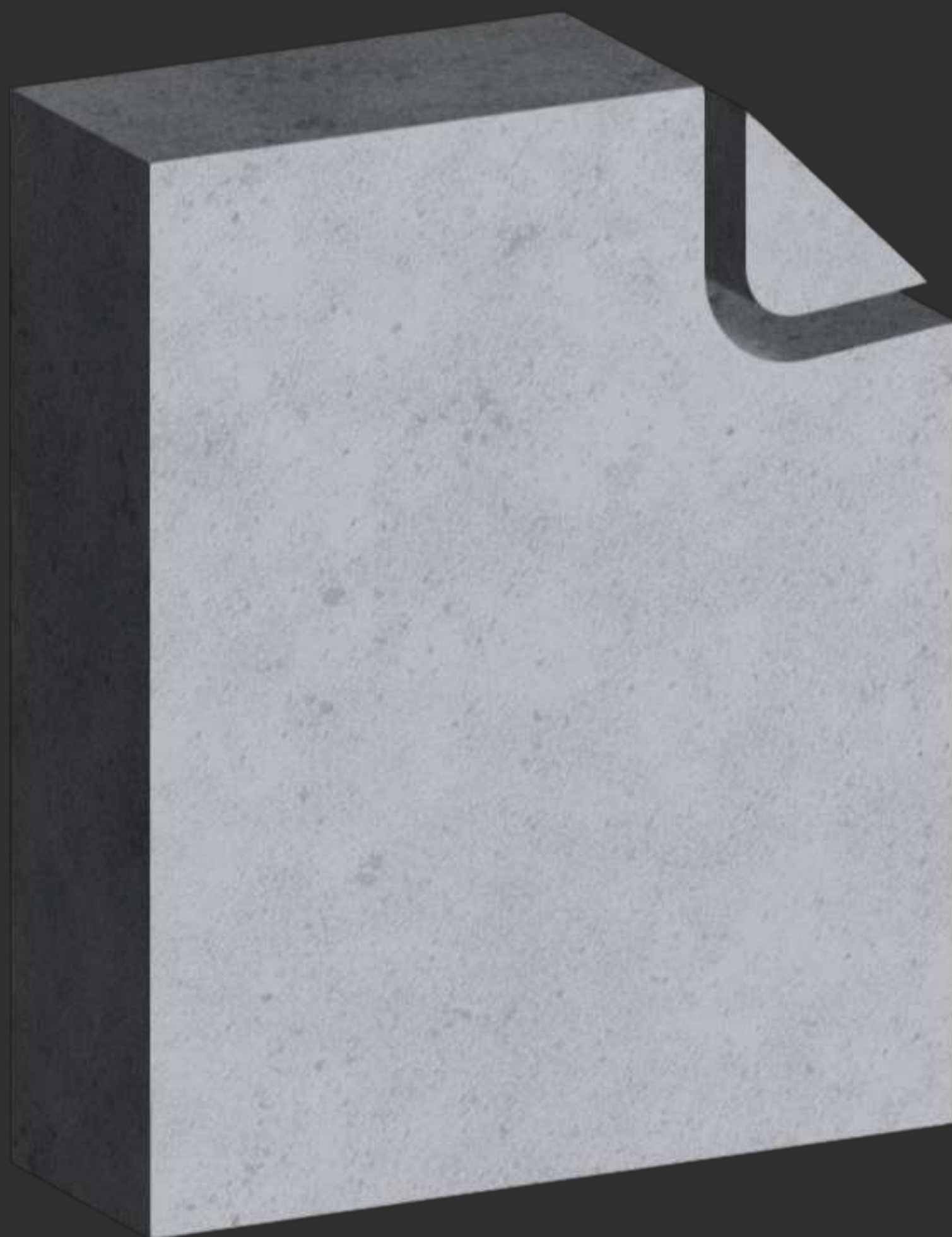
Пріоритетність впровадження змін до визначення придатності

№	Напрямок зміни підходу визначення придатності	Пріоритет (1-5)	Складність (1-5)	Пояснення та необхідні кроки
1.	Впровадження МКХ-10	5	2	<ul style="list-style-type: none"> • Зміна нормативки по придатності згідно вже впровадженому національному класифікатору та медичним протоколам МОЗ • Впровадження медичної інформаційної системи у ВЛК з навчанням
2.	Врахування коморбідності	5 (або пункти 3, 5, 7)	2	<ul style="list-style-type: none"> • Зміна нормативки по придатності, розробка окремих медичних настанов та інструкцій щодо врахування
3.	Впровадження МКФ	4 (або пункти 5, 7)	5	<ul style="list-style-type: none"> • Зміна процедур та нормативки по придатності, розробка окремих медичних настанов та інструкцій щодо врахування • Визначення кодувань станів військового до придатності • Впровадження медичної інформаційної системи у ВЛК з навчанням
4.	Оновлення механізму оскарження рішення	5	3	<ul style="list-style-type: none"> • Зміна процедур та нормативки по оскарженню рішення про придатність на різних рівнях ВЛК

№	Напря́м зміни підходу визначення придатності	Пріоритет (1-5)	Складність (1-5)	Пояснення та необхідні кроки
5.	Впровадження PULHES або PULHHEEMS або аналоги	5 (або пункти 3, 7)	5	<ul style="list-style-type: none"> • Переклад та адаптація підходу • Зміна процедур та нормативки по придатності • Впровадження та модифікація медичної інформаційної системи у ВЛК з навчанням
6.	Розділити підхід визначення придатності на медичний та фізіологічний аспекти	4	4	<ul style="list-style-type: none"> • Виокремлення персоналу для окремої комісії, процесу взаємодії комісії з медротою В/Ч при визначенні придатності • Визначення функцій окремої комісії, зміна процедур та нормативки
7.	Багатовимірності визначення впливу захворювання на придатність	5 (або пункти 5, 3)	4	<ul style="list-style-type: none"> • Переклад та адаптація підходу • Зміна процедур та нормативки по придатності • Впровадження та модифікація медичної інформаційної системи у ВЛК з навчанням

Розділ IV.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ



1. "38 CFR Part 4." Department of Veteran Affairs, <https://www.ecfr.gov/current/title-38/chapter-I/part-4>
2. A NATO Guide for Assessing Deployability for Military Personnel with Medical Conditions. NATO Science and Technology Organisation, 2014.
3. Army Regulation 40-501. Standards of Medical Fitness. Headquarters Department of the Army Washington, DC, 2019, https://doi.org/https://armypubs.army.mil/epubs/DR_pubs/DR_a/ARN37720-AR_40-501-002-WEB-4.pdf.
4. Army Regulation 600-9. The Army Body Composition Program. Headquarters Department of the Army Washington, DC, 2019, https://doi.org/https://armypubs.army.mil/epubs/DR_pubs/DR_a/pdf/web/ARN7779_AR600-9_FINAL.pdf.
5. Disability Evaluation System (DES) Manual: Integrated Disability Evaluation System (IDES). vol. 2, Department of Defense, 2014. pp. 15, 31. <https://www.secnv.navy.mil/mra/CORB/Documents/DoDM-1332.18-Volume-2.pdf>
6. Flood, Andrew, and Richard J. Keegan. "Cognitive Resilience to Psychological Stress in Military Personnel." *Frontiers in Psychology*, vol. 13, 2022, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.809003/full>
7. KATEGORIE ZDOLNOŚCI DO CZYNNEJ SŁUŻBY WOJSKOWEJ. https://www.stawiguda.pl/userfiles/OC/sprawy%20wojskowe/kategorie_zdolnosci_do_czynnej_sluzby_wojskowej.pdf
8. LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ. NUTARIMAS DĖL KARINĖS MEDICINOS EKSPERTIZĖS NUOSTATŲ PATVIRTINIMO. Nr 1125. 12 Jul. 2002. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DE7BF3E6B531/zABmjaRMmj>
9. "Military Medical Separation Vs. Medical Retirement: What to Know." The Law Office of Michael D.J. Eisenberg, 29 Dec. 2022. <https://www.eisenberg-lawoffice.com/blog/medical-separation-retirement>
10. Osyodlo, G. V., et al. "Peculiarities of Comorbid Pathology among JFO Participants." *Ukrainian Journal of Military Medicine*, vol. 2, no. 4, 2021, <https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/view/231>
11. PULHEEMS Administrative Pamphlet 10 (PAP 10). 2010. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/472047/20150429_FOI03539_PAP10_Version_3_PDF_Final_SO2_Cap_Dev-U.pdf
12. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ z dnia 7 czerwca 2022 r. w sprawie orzekania o zdolności do służby wojskowej i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach. Dz. U. 2022.1243. 24 Nov. 2019. <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/orzekanie-o-zdolnosci-do-sluzby-wojskowej-i-tryb-postepowania-19249952>
13. Smith, Stewart. "Military Medical PULHES Grading System." Liveabout, 25 Jun. 2019. <https://www.liveabout.com/military-physical-profile-serial-system-4057768>
14. "The Physical Evaluation Board (PEB)." *Military Disability*, <https://militarydisabilitymadeeasy.com/physical-evaluation-board-peb.html>
15. "Unfit for Duty." *Military Disability*, <https://militarydisabilitymadeeasy.com/unfitforduty.html>
16. Ustalenie zdolności fizycznej i psychicznej do pełnienia zawodowej służby wojskowej. Dz. U.2022.536 t.j. 26 May 2022. Art. 5 <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/sluzba-wojskowa-zolnierzy-zawodowych-17056528/art-5>
17. Аналіз системи соціального захисту ветеранів та військовослужбовців. ГО "Юридична сотня", 2022. <https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022-Bila-kniga.pdf>
18. Буженко, Алла. "Артеріальна гіпертензія та придатність до військової служби військовослужбовців і чоловіків мобілізаційного віку." *Україна. Здоров'я нації*, no. 1-2, 2016, pp. 31-36, http://irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&_S21P03=FILA=&_S21STR=Uzn_2016_1-2_9
19. ГО "Принцип", Gradus. "Потреби військовослужбовців після поранення: опитування". 2023
20. Закарпатський окружний адміністративний суд. Визнати протиправною та скасувати постанову військово-лікарської комісії Військово-медичного клінічного центру Західного регіону, оформлену довідкою від 18 серпня 2022 року № 602/2. 30 грудня 2022. https://reyestr.court.gov.ua/Review/108268753?fbclid=IwAR18I1LQskrg3je9H4U7MR4PEof_fGvFNe1p5fwaZAB88UBL74dPclRI1Zc
21. "МКФ." Міністерство охорони здоров'я України, <https://moz.gov.ua/mkf>
22. "МОЗ: Затверджено національні класифікатори хвороб та інтервенцій." Міністерство охорони здоров'я України, 28 Груд. 2019, www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdzheno-nacionalni-klasifikatori-hvorob-ta-intervencij.
23. Мороз, Г. З., та ін. "Ішемічна хвороба серця та коморбідні захворювання у військовослужбовців (за матеріалами військово-лікарської комісії)". <https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/download/337/251>

24. Наказ "Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України". № 402. 14 Серпня 2008. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>
25. Наказ "Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України". № 4012. 14 Серп. 2008. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>
26. Наказ "Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України". № 684. 29 Лист. 2006. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1302-06#Text>
27. Наказ Міністра оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд у Збройних Силах України». №2. 4 Січня. 1994. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0177-94/print1455731571888504>
28. Осьодло Г. В., Бичкова С. А., Желеховський О. А., Бичков О. А. (2021). Особливості перебігу коморбідної патології у військовослужбовців –учасників ООС ., 4, 104-112 DOI: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2021.4\(2\)-104](https://doi.org/10.46847/ujmm.2021.4(2)-104)
29. Смашна, Олена. "Оцінки рівня дистресу, депресії, тривоги та соматизації у ветеранів з ПТСР та легкою черепно-мозковою травмою після 8-тижневого комплексного втручання." PMGP, vol. 612, 2022, <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/362>
30. Ткачук І. М., Мороз Г. З., Буженко А. І. (2016). Комплексна оцінка поширеності коморбідної патології у військовослужбовців - учасників антитерористичної операції, хворих на артеріальну гіпертензію, в амбулаторно-поліклінічній практиці, 2, 54-60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vmuk_2016_16_2_9
31. "У військовослужбовця погіршилося здоров'я, але ВЛК визнала його придатним: суди пояснили, чи оскаржується рішення військово-лікарської комісії." Судово-юридична газета, 15 Лист. 2022, <https://sud.ua/uk/news/publication/254301-u-voennosluzhaschego-ukhudshilos-zdorove-no-komissiya-sochla-ego-prigodnym-sudy-obyasnili-obzhaluetsya-li-reshenie-voenno-vrachebnoy-komissii>
32. "Українські фахівці з реабілітації вноситимуть медичні дані про відновлення пацієнтів в ЕСОЗ за міжнародною класифікацією МКФ." Міністерство охорони здоров'я України, 22 Бер. 2023, <https://moz.gov.ua/article/news/ukrainski-fahivci-z-reabilitacii-vnositimut-medichni-dani-pro-vidnovlennja-pacientiv-v-esoz-za-mizhnarodnoju-klasifikacieju-mkf->

