

Сліпі зони ВЛК:

Як працює система експертизи
в Україні



Автори звіту:
Ірина Масляк
Ірина Яковець

Редактори:
Олена Белячкова
Станіслав Мірошніченко

Верстка:
Леся Спіріна

Аналітику 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 фондаций 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.

Сайт:
www.irf.ua



Facebook:
[www.fb.com/irf.ukraine](https://www.facebook.com/irf.ukraine)



Зміст

Список скорочень	4
Резюме дослідження	5
1. Нормативне регулювання діяльності ВЛК	7
2. Показники діяльності ВЛК.....	7
2.1. Збільшення кількості ВЛК та числа людей, які проходять комісію	7
2.2. Прогалини наказу МО України від 14.08.2008р. № 402, якими затверджене Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України та їх вплив на мобілізацію людей з числа вразливих груп	10
2.3. Строки та якість проходження ВЛК.....	13
3. Діяльність ВЛК на базі закладів охорони здоров'я сфери впливу МОЗ України	15
4. Фінансові витрати	17
5. Втрати для боєздатності ЗСУ, бюджету та військово- службовців через неякісне і неповне проведення ВЛК.....	19
Використані відкриті Інтернет-джерела	20
Висновки	21
Рекомендації	22

Список скорочень:

АРТ	– антиретровірусна терапія, лікування, яке пригнічує розмноження ВІЛ, захищає імунітет і запобігає розвитку СНІДу
ВНЗ	– вищі навчальні заклади
ВІЛ	– вірус імунодефіциту людини
ВЛК	– Військово-лікарська комісія, спеціальна медична комісія, що здійснює оцінку медичної придатності громадян для проходження військової служби
ЄСПЛ	– Європейський Суд з прав людини
ЗПТ	– замісна підтримуюча терапія, метод лікування залежності від опіоїдів, при якому пацієнтам призначаються замісні препарати, такі як метадон або бупренорфін, для зниження вживання нелегальних опіоїдів та зменшення негативних наслідків залежності
ЗОЗ	– заклад охорони здоров'я
ЗСУ	– Збройні сили України
КК України	– Кримінальний кодекс України
КТ	– комп'ютерна томографія
МО України	– Міністерство оборони України
МОЗ України	– Міністерство охорони здоров'я України
МРТ	– магнітно-резонансна томографія
НСЗУ	– Національна служба здоров'я України
ПТСР	– посттравматичний стресовий розлад
ПСІ	– Перелік відомостей Збройних сил України, що становлять службову інформацію
РНБО	– Рада національної безпеки і оборони
ТБ	– туберкульоз
ТЦК та СП	– територіальні центри комплектування та соціальної підтримки
СНІД	– синдром набутого імунодефіциту, кінцева стадія інфекційного захворювання, викликаного вірусом імунодефіциту людини
ЦВЛК	– Центральна військово-лікарська комісія Збройних сил України

Резюме дослідження

Реформа ВЛК в Україні є важливим кроком вдосконалення медичного огляду військовозобов'язаних. Вона спрямована на підвищення ефективності, прозорості та зручності проходження ВЛК, що критично важливо в контексті викликів, із якими стикається українське військо.

До 2025 року проходження ВЛК характеризувалося низкою проблем, які ускладнювали життя військовозобов'язаних і призовників.

Серед основних проблем «старої» системи ВЛК називали такі:

1. Бюрократичні труднощі:

Процес вимагав численних паперових документів і довідок.

2. Тривалість процедури:

Навіть для здорових людей проходження ВЛК могло займати тижні або місяці. Траплялися й зворотні ситуації, коли ВЛК відбувалася за кілька годин, що викликало сумнів у її якості та призводило до потрапляння до війська громадян, які не були спроможні виконувати бойові завдання через стан здоров'я.

3. Корупційні схеми:

Складність процесу створювала умови для хабарництва.

4. Помилкові рішення ВЛК:

Часто комісії визнавали придатними осіб із серйозними захворюваннями, що не тільки негативно впливало на стан боєздатності війська, а й покладало на державу додаткові витрати на лікування військовослужбовців. На цьому постійно наголошували бойові медики та експерти.

У відповідь на наявні в роботі ВЛК проблеми МО України спільно з МОЗ України та неурядовими організаціями ініціювали реформу ВЛК, яка розпочалася у 2024 році та передбачає кілька етапів:

1. Перший етап

(до 28 лютого 2025 року)

Впровадження електронного скерування на проходження ВЛК. Це дозволяє військовозобов'язаним отримувати скерування без особистого відвідування ТЦК та СП, що значно спрощує та прискорює процес.

2. Другий етап

(до осені 2025 року)

Розділення медичних та адміністративних даних, що дозволить проходити ВЛК без територіальної прив'язки. Це означає, що військовозобов'язані зможуть обирати медичні установи для проходження комісії незалежно від місця проживання або реєстрації.

3. Третій етап

(до листопада 2025 року)

Повна інтеграція електронних сервісів та модернізація медичної інформаційної системи ЗСУ. Це забезпечить автоматизований обмін даними між різними відомствами та установами, мінімізуючи людський фактор та можливі помилки.

Об'єкт дослідження

Для проведення цього дослідження визначено ключові питання, які дозволяють аналізувати проблеми в діяльності ВЛК та оцінити зміни від впроваджуваних реформ, проаналізувати показники фінансування та втрат різного характеру за умови подальшого існування проблем в роботі ВЛК.

Обмеження

Частина інформації, зокрема стосовно бойових та небойових втрат військовослужбовців ЗСУ, які перебували на лікуванні у закладах охорони здоров'я, є службовою відповідно до підпункту 3.39 пункту 3 ПСІ — 2023, затвердженого наказом Генерального штабу ЗСУ від 30.01.2023 № 12.

Це також стосується видатків на утримання ЗОЗ в системі МО України, на надання медичної допомоги військовослужбовцям, а також видатків на лікування як у комунальних, так і в закладах МО України.

1. Нормативне регулювання діяльності ВЛК

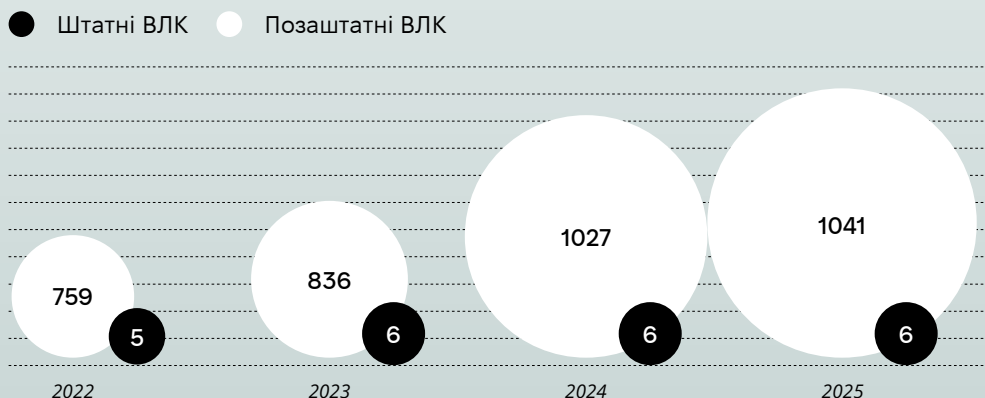
Статтею 70 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» унормовано, що військово-лікарська експертиза визначає придатність до військової служби призовників, військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів, встановлює причинний зв'язок захворювань, поранень і травм з військовою службою та визначає необхідність і умови надання медико-соціальної реабілітації та допомоги військовослужбовцям.

Ключовим нормативним актом, який регламентує діяльність ВЛК, є **наказ МО України від 14.08.2008р. № 402**, яким затверджено *Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних силах України*. У Додатку 1 до цього Положення міститься *Розклад хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби, служби у військовому резерві військової служби*.

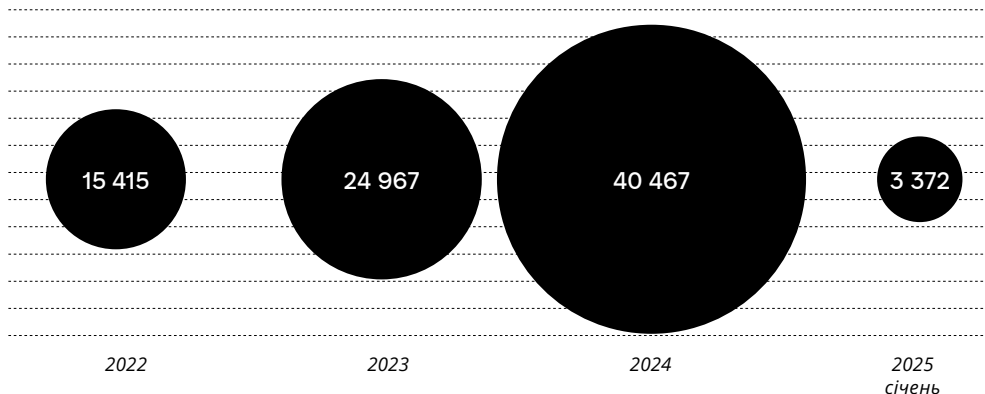
2. Показники діяльності ВЛК

2.1. Збільшення числа ВЛК та числа людей, які проходять комісію

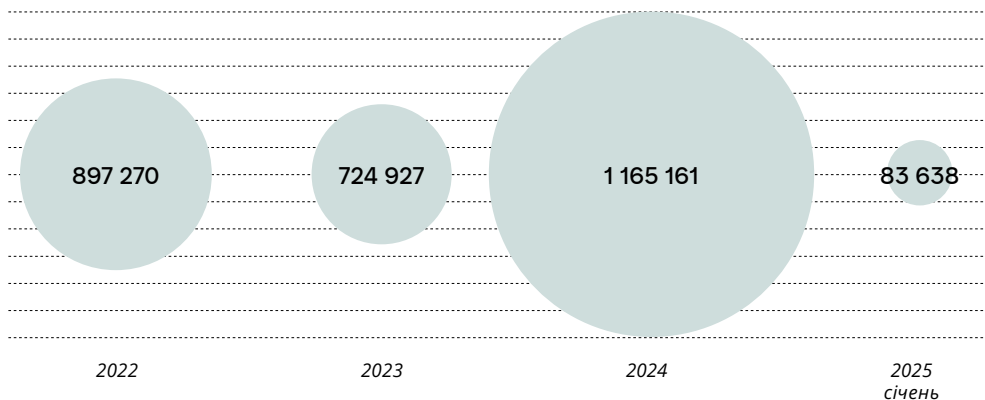
У процесі реформи відзначається збільшення числа позаштатних ВЛК. Так, за офіційною інформацією, загальна кількість ВЛК, які створені для забезпечення Збройних сил України, становила (становить):



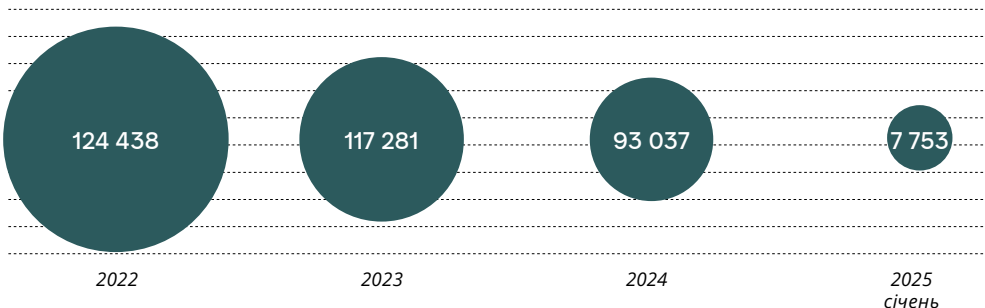
Також, за інформацією Медичних сил ЗСУ, в Україні зросла кількість випадків винесення постанов ВЛК про непридатність до військової служби чинних військовослужбовців:



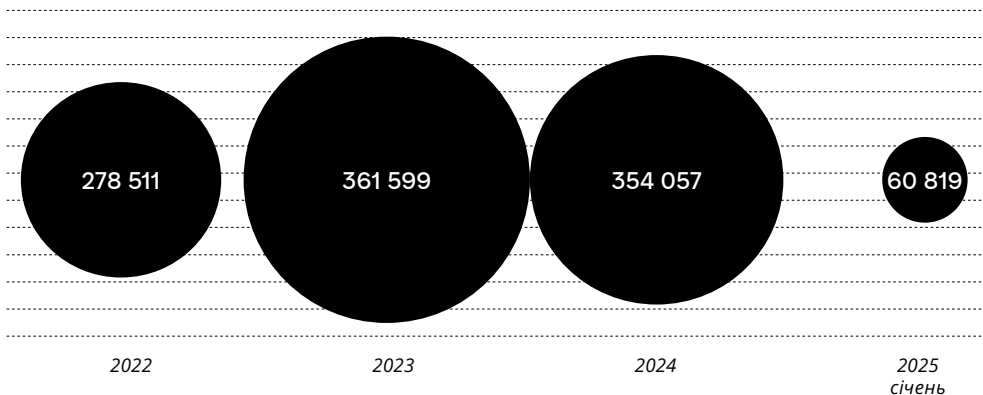
Разом із тим, збільшилося число випадків прийняття постанов ВЛК про придатність військовозобов'язаних до військової служби:



Це відбувається на тлі скорочення кількості постанов про непридатність до військової служби:

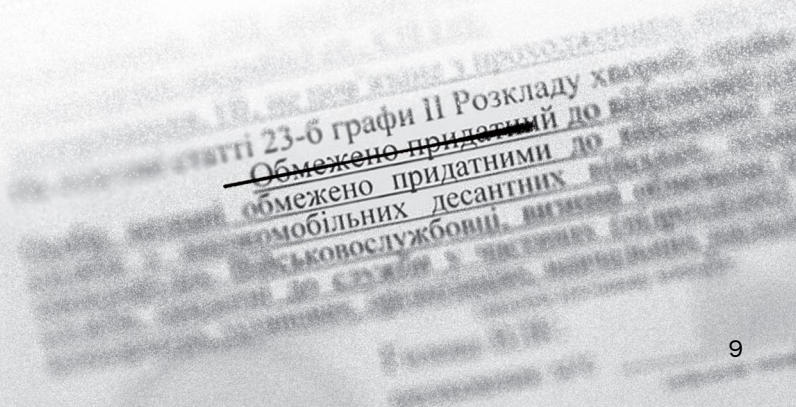


Водночас майже не змінюється показник визнання військовозобов'язаних придатними до служби у військових частинах забезпечення, територіальних центрах комплектування та соціальної підтримки (ТЦК та СП), вищих навчальних закладах (ВНЗ), навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, оперативного забезпечення, охорони (обмеженої придатності до військової служби):



Подібний стан справ не свідчить про те, що в Україні збільшилася кількість військовозобов'язаних, які не мають захворювань, що перешкоджають проходженню служби. Можемо припустити, що збільшення числа постанов про придатність є результатом змін до галузевого наказу №402, яким розширено підстави для мобілізації за наявності відповідного переліку захворювань.

Також на наведені показники вплинуло оновлення мобілізаційного законодавства, зокрема скасування статусу «обмежено придатний».



2.2. Прогалини наказу МО України від 14.08.2008р. № 402, яким затверджене Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, та їх вплив на мобілізацію людей з числа вразливих груп

Зміни у визнанні придатності до військової служби торкнулися й людей з числа вразливих груп. До них належать особи, в яких діагностовано:

- хронічні вірусні гепатити з помірними порушеннями функцій;
- хронічні вірусні гепатити з незначним порушенням функцій або без порушення функцій;
- хвороба, зумовлена ВІЛ, з імунною субкомпенсацією;
- хвороба, зумовлена ВІЛ (стабільна), або безсимптомне носійство ВІЛ, з імунною компенсацією;
- сифіліс, гонококова інфекція, уrogenітальний хламідіоз, уrogenітальний трихомоніаз, уrogenітальний мікоплазмоз;
- туберкульоз у фазі тривалої стійкої ремісії після проведеного специфічного лікування;
- помірно виражені стійкі психічні розлади;
- синдром залежності з помірними або легкими психічними розладами;
- які проходять лікування із застосуванням замісної підтримуючої терапії;
- проходять лікування із застосуванням антиретровірусної терапії (АРТ).

Проте отримати інформацію про кількість осіб, яких мобілізовано з такими діагнозами та/або які потребували лікування за згаданими хворобами, виявилось неможливим, оскільки, як зазначено у відповіді Командування медичних сил ЗСУ, функція обліку військовослужбовців, яких ВЛК визнано придатними до військової служби з перерахованими захворюваннями, на це командування не покладена. МО України та МОЗ України також не надали цієї інформації.

Таким чином, **можемо констатувати відсутність окремого обліку таких осіб та, відповідно, неможливість прогнозування потреб у специфічному лікуванні чи врахуванні зазначених діагнозів при формуванні підрозділів.**

Окремі проблеми виникають через зміни та прогалини в чинному наказі МО України від 14.08.2008р. № 402, яким затверджено Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, а також практику реалізації його положень.

Ключовими проблемами є такі:

Невиконання аналізів у повному обсязі

Часто обстеження проводять формально, без урахування специфічних захворювань.

Фальсифікація результатів аналізів

В окремих випадках лікарі ВЛК не направляють призовників на необхідні аналізи або підробляють їх результати.

Відсутність обов'язкових медичних спеціалістів

Через брак лікарів або навантаження на медустанови деякі фахівці не проводять повний огляд.

Прогаалини наказу №402 щодо окремих захворювань

Гепатити В і С

- Відсутність чітких критеріїв для оцінки тяжкості хронічних гепатитів.
- Часто ухвалюється рішення про «придатність», навіть якщо хворий потребує лікування або є ризик ускладнень.

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)

- Немає конкретного механізму оцінки осіб, які проходять ЗПТ.
- Люди на ЗПТ можуть бути мобілізовані без урахування необхідності постійного прийому препаратів.

Туберкульоз (ТБ)

- Відсутність чітких протоколів щодо мобілізації осіб, які мають латентну форму ТБ або перебувають на лікуванні.
- В окремих випадках у військово потрапляють особи з відкритою формою ТБ.

ВІЛ

- Не завжди враховуються стадія захворювання та стан імунної системи.
- Відомі випадки мобілізації осіб із тяжкою імуносупресією (CD4 <200 клітин/мкл).

Виклики та проблеми:

Люди з хронічними захворюваннями потребують постійного медичного нагляду та доступу до специфічних ліків. Під час проходження служби забезпечення безперервного лікування може бути ускладнене, що негативно впливає на здоров'я військовослужбовців.

Незважаючи на офіційні положення, у військових колективах можуть виникати упередження щодо осіб із ВІЛ, ТБ чи гепатитами, наркоспоживачами, що впливає на морально-психологічний клімат та ефективність служби.

Проблеми з доступом до АРТ та ЗПТ:

Переривання лікування:

→ багато військовослужбовців, які потребують АРТ або ЗПТ, стикаються з неможливістю безперервного прийому ліків через брак постачання у військових частинах, відсутність механізму оперативної передачі препаратів у місця несення служби.

Відсутність належного обліку та медичної підтримки:

→ деякі військові медичні установи не мають достатньої підготовки для роботи з АРТ та ЗПТ; лікарі ВЛК можуть недостатньо враховувати необхідність терапії, що призводить до переривання лікування.

Стигматизація та дискримінація:

→ у низці підрозділів існує упереджене ставлення до людей, які приймають ЗПТ чи АРТ (хворих на ВІЛ чи наркоспоживачів), що ускладнює їхній доступ до лікування. Військовослужбовці інколи уникають розголошення свого діагнозу через страх дискримінації, що ускладнює отримання необхідних препаратів.

Юридичні та організаційні проблеми

Відсутність чітких інструкцій щодо постачання ЗПТ та АРТ у військових частинах: законодавство не містить детальних положень про організацію безперервного доступу до ліків для мобілізованих осіб. Також відсутня централізована система передачі даних про пацієнтів, які приймають ЗПТ або АРТ, між закладами охорони здоров'я різного типу.

можуть стикатися з нерозумінням або навіть відмовою від оцінки їхнього стану під час мобілізації.

Перешкоди при проходженні ВЛК: у деяких випадках особам, які приймають ЗПТ або АРТ, можуть відмовляти у визнанні їх непридатними, незважаючи на медичні показання. Люди, які проходять терапію,

Відсутність обліку та обрахування потреб у специфічному лікуванні, затверджених алгоритмів забезпечення лікування, даних щодо кількості осіб, які потребують такого лікування, а також їхньої здатності до виконання бойових та інших службових завдань призводить до фактичного уникнення визнання проблеми, негативно впливає на боездатність військових підрозділів.

2.3. Строки та якість проходження ВЛК

Проблеми з мобілізацією та напруженість у суспільстві, пов'язані зі строком проходження ВЛК.

За офіційними даними та чинними нормативними актами, **строк проходження ВЛК військовозобов'язаними складає до 10 діб, військовослужбовцями — до 15 діб.**

Проте в медіа та соцмережах часто з'являються повідомлення про проходження військовозобов'язаними ВЛК за кілька годин, а в окремих ВЛК наперед встановлюють значно менший строк їхнього проходження.

Про те що проходження ВЛК відбувається впродовж 2 — 3 днів та що саме на цей строк орієнтуються їхні працівники, свідчить інформація, розміщена на сайті МОЗ України. Так, у березні 2024 року на виконання рішень РНБО та наказу МОЗ України від 1 березня 2024 року № 354 було перевірено роботу 10 позаштатних

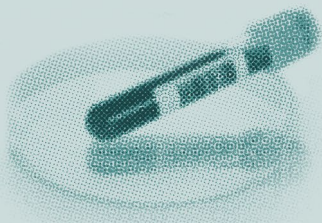
військово-лікарських комісій при територіальних центрах комплектування та соціальної підтримки у Києві. Перевірки стосувалися організації роботи ВЛК, дотримання вимог за пакетом програми медичних гарантій та наказом МО України № 402.

За її результатами констатовано, що середній термін проходження ВЛК становить 2 — 3 дні.

Базово лікарі ВЛК не можуть провести повний огляд людини, яка приходить на військово-лікарську комісію. Вони користуються медичними документами, діагнозами, поставленими іншими лікарями. І, спираючись на цю інформацію, роблять експертний висновок про придатність до військової служби.

Наказом МО України від 14.08.2008р. № 402 передбачено обов'язковий перелік аналізів та медичних досліджень:

- Загальний аналіз крові та сечі.
- Біохімічний аналіз крові.
- Визначення групи крові та резус-фактора.
- Аналіз на гепатити В та С, ВІЛ, ТБ.
- ЕКГ, флюорографія (або рентгенографія органів грудної клітки).
- Психіатричне та неврологічне обстеження.
- **Обов'язковий огляд вузькими спеціалістами:** Терапевт, хірург, невропатолог, психіатр, офтальмолог, отоларинголог, дерматовенеролог, стоматолог.
- Додаткові консультації за показаннями.



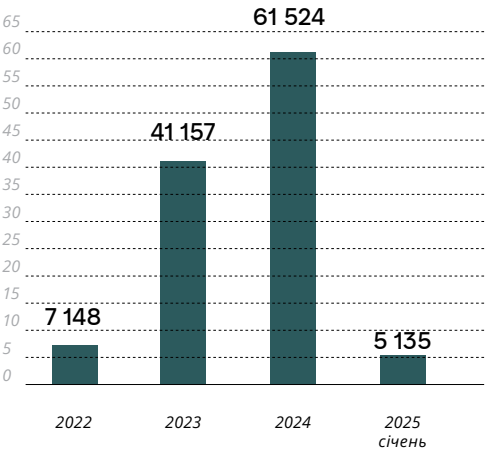
Під час ВЛК медики мають враховувати всі довідки і висновки, незалежно від того, державна чи приватна клініка їх видавала потенційному мобілізованому. Якщо людина хвора, вона має довести це на ВЛК. **Проте, якщо людина проходить ВЛК упродовж кількох годин, то вона фактично позбавлена можливості подати такі довідки.**

Медики ВЛК мають також використовувати електронну систему eHeath. Проте іноді це створює додаткові перешкоди як для лікарів, так і для військовозобов'язаних, адже часто буває так, що людина не має сімейного лікаря і не зареєстрована в цій системі.

Вищезазначені обставини свідчать про те, що МОЗ України має звертати увагу не стільки на дотримання мінімального строку проходження ВЛК, скільки на ґрунтовність та якість медичного огляду.

Інколи аргументом на підтвердження відсутності суттєвих проблем із правильним визначенням стану здоров'я ВЛК називають незначну кількість скарг на такі рішення.

Кількість скарг і звернень з питань, що стосуються ВЛК, дійсно в рази менша, ніж кількість висновків про придатність:



Натомість **незначна кількість скарг та незгоди з висновками ВЛК можуть свідчити не про ефективність їхньої роботи, а про неефективність процедури оскарження чи позбавлення людини можливості оскаржити висновок через швидкі темпи мобілізації.**

Незначною є й кількість випадків перегляду ЦВЛК рішень ВЛК. **При цьому більшість із них переглядають у бік ухвалення рішення про придатність особи до служби:**

за 2022 рік — 0;

за 2023 рік: а) прийняття рішення про придатність до військової служби — **1092**; б) **прийняття рішення про непридатність до військової служби — 0**; в) прийняття рішення про придатність до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, оперативного забезпечення, охорони (про обмежену придатність до військової служби) — **660**;

за 2024 рік: а) прийняття рішення про придатність до військової служби — **2350**; б) **прийняття рішення про непридатність до військової служби — 0**; в) прийняття рішення про придатність до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, оперативного забезпечення, охорони (про обмежену придатність до військової служби) — **2001**;

за січень 2025 року: а) прийняття рішення про придатність до військової служби — **585**; б) **прийняття рішення про непридатність до військової служби — 0**; в) прийняття рішення про придатність до служби у військових частинах забезпечення, ТЦК та СП, ВНЗ, навчальних центрах, закладах (установах), медичних підрозділах, підрозділах логістики, оперативного забезпечення, охорони (про обмежену придатність до військової служби) — **79**.

Враховуючи значну кількість випадків ухвалення ВЛК рішень про непридатність, які в подальшому переглядає ЦВЛК, сумнівною видається відсутність помилок під час визнання непридатних військовозобов'язаних придатними.

Про те, що така проблема теж існує, свідчить реєстрація законопроекту №12442 від 27.01.2025 р. про внесення змін до КК України щодо вдосконалення кримінальної відповідальності за злочини, пов'язані з халатним ставленням посадових чи уповноважених осіб територіального центру комплектування та соціальної підтримки, закладів охорони здоров'я до виконання посадових обов'язків. У документі, поміж іншим, пропонують доповнити КК України новою статтею 337-1 «Порушення порядку проведення медичного огляду (військово-лікарської експертизи) для визначення придатності

за станом здоров'я до військової служби». За цим проектом, запропоновано встановити кримінальну відповідальність за «умисне порушення порядку проведення медичного огляду (військово-лікарської експертизи) для визначення придатності за станом здоров'я до військової служби, вчинене особою, уповноваженою на проведення такого медичного огляду (військово-лікарської експертизи), **що призвело до призову громадянина на військову службу, який не підлягає такому призову (прийняттю, направленню) за станом здоров'я відповідно до закону».**

3. Діяльність ВЛК на базі ЗОЗ підпорядкування МОЗ України

Як уже вказувалося, для удосконалення процедури проходження ВЛК, МОЗ України було започатковано практику проходження такого огляду на базі комунальних і державних закладів охорони здоров'я і межах Програм медичних гарантій.

За наявною на офіційному сайті НСЗУ інформацією, подано 503 пропозиції на укладення договору за програмою медичних гарантій для надання послуги *«Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки».*

Для визначення змін, пов'язаних із започаткуванням проведення ВЛК на базі ЗОЗ

«цивільного» типу, було надіслано запит до МОЗ України. Виявилось, що МОЗ України не веде облік за жодним із означених питань, на підставі чого запит було скеровано до структурних підрозділів із питань охорони здоров'я обласних, Київської міської, військових державних адміністрацій.

На момент написання цього звіту надійшло кілька відповідей, які хоча й не містять відповідей на всі запитання, дозволяють визначити, яким чином відбувається організація проходження ВЛК на базі «цивільних» ЗОЗ.

Зміст відповідей свідчить про тотожність алгоритму дій та проблем усіх «цивільних» ВЛК.

Так, фінансування закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, при яких створено позаштатні ВЛК при ТЦК та СП, з 2023 року відбувається в межах програми медичних гарантій за пакетом «Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки».

Усі дані про проведення медичного огляду та обстеження вносяться в електронну систему охорони здоров'я. Відповідно до обґрунтованих запитів ТЦК та СП забезпечено роботу ВЛК у вихідні дні.

Рішенням Рад оборони ряду областей було зобов'язано на кожній ВЛК розмістити по 2 представники ТЦК та СП та по 2 представники Національної поліції.

На виконання вказівки МОЗ України, з метою виконання завдань, пов'язаних із оптимізацією процесів військово-лікарської експертизи, видано накази обласних департаментів охорони здоров'я, якими зобов'язано керівників закладів охорони здоров'я, на базі яких створені позаштатні ВЛК при ТЦК та СП:

→ взяти під особистий контроль питання організації роботи ВЛК при ТЦК та СП і забезпечити щотижневий моніторинг цього питання;

→ вживати превентивних заходів із недопущення фактів корупції у роботі ВЛК при ТЦК та СП;

→ розробити та затвердити наказами підпорядкованих закладів маршрут військовозобов'язаних, у якому передбачити: відповідальну особу за організацію проходження медичних оглядів військовозобов'язаними; створення окремих потоків для проходження у максимально стислі терміни військовозобов'язаними медичних оглядів, лабораторних, інструментальних досліджень та отримання їх результатів;

→ сформувати окремі черги та щоденні години прийому для проходження КТ і МРТ військовозобов'язаними, у разі відсутності визначити ЗОЗ для скерування військовозобов'язаних на КТ та МРТ.

Не ведеться облік і кількості випадків ухвалення рішень ВЛК, створеними в «цивільних» ЗОЗ — збір цієї інформації не передбачено чинними формами статистичної звітності, що подають установи охорони здоров'я, таку інформацію ЗОЗ не фіксують.

За чинним Положенням про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України, ЦВЛК має право розглядати, переглядати, скасовувати, відмінити, затверджувати, не затверджувати, контролювати згідно з цим Положенням постанови будь-якої ВЛК (лікарсько-льотної комісії (ЛЛК) ЗСУ. При цьому, незважаючи на збільшення кількості скарг на рішення ВЛК, за офіційною інформацією ЦВЛК не було прийнято жодного рішення про скасування або зміну висновку ВЛК нижчого рівня.

Обласні департаменти охорони здоров'я у своїй більшості не володіють інформацією про:

- кількість членів госпітальних ВЛК, оскільки членів ВЛК затверджує наказом керівник закладу охорони здоров'я і залучають із числа лікарів закладу за профілем надання медичної допомоги;
- кількість членів ВЛК ТЦК та СП, оскільки склад членів ВЛК затверджує наказом керівник відповідного ТЦК та СП.

Також, у разі потреби, до роботи ВЛК залучають інших резервних спеціалістів закладів охорони здоров'я за відповідним профілем, для них складають додатковий графік.

Потребу у видатках на утримання і забезпечення роботи ВЛК розраховують та здійснюють за рахунок програми медичних гарантій відповідно до укладених договорів із НСЗУ згідно з тарифом, що визначається як ставка за медичні послуги за один медичний огляд.

При цьому облік і планування потенційного числа призовників, як і у інших регіонах, не ведеться.

Статистичними формами звітності, за-твердженими МОЗ України, не передба-чено збір такої інформації, оскільки не всі ВЛК підпорядковані департаментам охорони здоров'я обласної військової ад-міністрації.

Так само не ведеться облік військовос-лужбовців, які проходили лікування не че-рез бойові травми чи захворювання.

З огляду на відсутність інформації про показники проходження ВЛК, якість під-готовки документів на отримання фінан-сування НСЗУ за такі послуги видається сумнівною.

Так, за встановленими порядком, під час подачі документів на отримання такого фінансування має бути зазначено, поміж іншим, запланована кількість медичних послуг. Це вимагає прогнозованого по-казника людей, які проходять ВЛК.

Також вимагається обрахунок запланова-ної вартості медичних послуг.

Таким чином, можемо констатувати, що діяльність ВЛК у цивільних ЗОЗ потребує подальшого удосконалення, зокрема уточ-нення звітності, визначення показників ефективності та забезпечення контролю за дотриманням порядку проведення ВЛК.

Як видається, саме на місцевому рівні доцільно було би визначити алгоритми взаємодії в частині отримання повних даних про стан здоров'я військовозобов'язаних, а також їх апробації.

4. Фінансові витрати

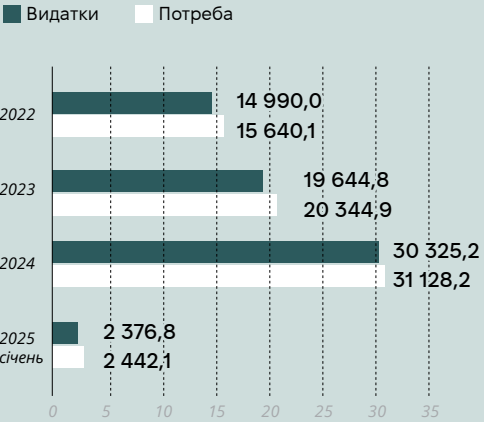
Як уже зазначалося, дослідження об-межене через неможливість отримання інформації про кількість осіб на лікуван-ні, розмір видатків на утримання пев-них структур оборони і захисту тощо. Проте з окремих відповідей можна ви-значити вартість роботи ВЛК та ліку-вання хворих військовослужбовців.

З відповідей департаментів охорони здо-ров'я низки обласних адміністрацій вбача-ється, що **видатки на функціонування ВЛК в цивільних ЗОЗ не покривають потреб.**

Так, в одній із областей розмір видат-ків на утримання і забезпечення роботи ВЛК, створених у цивільних ЗОЗ згідно



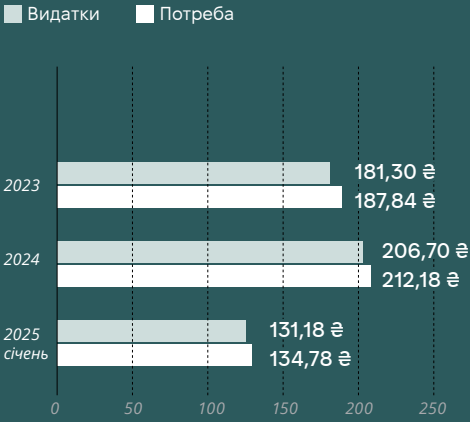
з договором про медичне обслуговування населення за *програмою медичних гарантій «Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки»* з коштів обласного бюджету (тис. грн) становив:



Дані про кількість військовозобов'язаних, які пройшли ВЛК, створені в цивільних ЗОЗ, не збирають та не узагальнюють, проте, за даними ЗОЗ області, про яку йшлося вище, комісією було охоплено:

2022	108 943 осіб;
2023	108 307 осіб;
2024	146 708 осіб;
2025 січень	18 119 осіб.

Тобто витрати на проходження ВЛК однією людиною в цій області становлять:



Загальна кількість людей, які пройшли ВЛК в Україні (відповідно до кількості постанов ВЛК *про придатність/непридатність до служби*) становила:

2022	1 300 219 осіб;
2023	1 203 807 осіб;
2024	1 612 255 осіб;
2025 січень	152 210 осіб.

За даними НСЗУ, ЗОЗ за цей же період отримали понад півтора мільярди грн фінансування на проходження медичного огляду у ВЛК.

Тобто вартість проходження ВЛК однією людиною коливалася в таких межах:

2023 рік	— 166 грн 14 коп.;
2024 рік	— 68 грн 23 коп.;
2025 рік	— 197 грн.

Така вартість проходження ВЛК та послуг фахівців складає сумніви щодо їхньої якості. Відсутність дієвого прогностичного обліку потреб у проведенні ВЛК на рівні регіонів дозволяє стверджувати про неможливість повного їх обрахунку під час формування відповідних місцевих бюджетів.

5. Втрати для боєздатності ЗСУ, бюджету та військовослужбовців через неякісне і неповне проведення ВЛК

Неякісне чи неповне проведення ВЛК, незалежно від причин і підстав, несе ризики й невиправдані витрати.

Що тягне за собою мобілізація людей з захворюваннями?

1. Втрати для боєздатності ЗСУ

Призов або мобілізація осіб, які мають хронічні захворювання, психічні або фізіологічні обмеження, які проігноровано або приховано під час ВЛК, призводить до передчасного вибуття з підрозділу, загострення хвороб у польових умовах, нещасних випадків на службі, погіршення морального стану бойового колективу.

Окремі захворювання або перерва у доступі до лікування (приміром, припинення замісної підтримуючої терапії) можуть призвести до надзвичайних подій та спричинення шкоди іншим військовослужбовцям.

Через непридатність частини особового складу зростає навантаження на інших бійців, що веде до вигорання, зниження боєздатності.

Це створює підґрунтя для системної нестабільності у бойовому плануванні, оскільки повернення мобілізованих із фронту через хвороби, не виявлені на ВЛК, негативно впливає на сформовані кадрові структури, дестабілізує логістику і командування.

2. Втрати для державного бюджету та військової системи

Неефективне використання бюджетних коштів проявляється у фінансуванні навчання, екіпірування, медичного забезпечення та транспортування на фронт осіб, які згодом визнаються непридатними до служби, що фактично є марнотратством.

Зростання витрат на реабілітацію: у разі загострення хвороб або отримання травм, пов'язаних із військовою непридатністю, держава змушена витрачати кошти на лікування та соціальне забезпечення, які можна було зберегти.

Судові витрати і компенсації: військовозобов'язані та мобілізовані, щодо яких ВЛК була проведена неповно, неякісно чи взагалі не була проведена, подають позови до МО України, суди задовольняють такі вимоги, що тягне додаткові витрати бюджету та тягар на юристів ЗСУ.

3. Втрати і страждання військовослужбовців

Порушення прав людини: відмова у медичному огляді з дотриманням встановленої процедури, незабезпечення доступу до необхідного лікування в період проходження служби — це порушення права на охорону здоров'я та людську гідність. Україна ризикує в подальшому отримати численні рішення ЄСПЛ про значні виплати і компенсації особам, чиї права порушено. Головне — неправомірне визнання придатності становить ризик для життя і здоров'я людини. Люди з недиагностованими розладами чи захворюваннями втрачають здоров'я, працездат-

ність, часто назавжди. Такі випадки стають основою ПТСР, суїцидальних криз, депресії, вживання алкоголю/наркотиків.

Виникають негативні наслідки переривання лікування. Переривання терапії може призвести до розвитку резистентності до ліків, погіршення стану здоров'я та підвищення ризику смертності. Ускладнення, пов'язані з ВІЛ, можуть швидко прогресувати через стресові умови військової служби. Вимушене припинення прийому замісної терапії може спричинити абстинентний синдром, що суттєво впливатиме на працездатність військовослужбовця. Виникає ризик нелегального вживання наркотиків у військових умовах.

Використані відкриті інтернет-джерела

1. Чим «хворіє» ВЛК? Що не так у роботі військово-лікарських комісій
https://antikor.com.ua/articles/714678-chem_boleet_vvk_cho_ne_tak_v_rabote_voenno-vrachebnyh_komissij
2. Непридатними до служби зараз визнають близько 10% серед раніше обмежено придатних – Генштаб
<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3886954-nepridatnimi-do-sluzbi-zaraz-viznaut-blizko-10-sered-ranise-obmezeno-pridatnih-genstab.html>
3. Комісуватися з війська: хто може, чому буває довго і як діяти
<https://www.radiosvoboda.org/a/komisuvannya-zsu-vlk-medychna-sluzhba/32524541.html>
4. «Придатний»: як змінюється система ВЛК. Особистий досвід мобілізованого
<https://armyinform.com.ua/2024/08/01/prydatnyj-yak-zminyuyetsya-systema-vlk-osobystyj-dosvid-mobilizovanogo>
5. <https://moz.gov.ua/uk/zaversheno-perevirku-vlk-v-misti-kievi>
6. <https://itd.rada.gov.ua/billinfo/Bills/Card/55773>
7. Постанова Верховного Суду від 5 лютого 2025 року у справі № 160/2592/23 (провадження № К/990/35899/24) <https://reyestr.court.gov.ua/Review/124951202>.
8. Судові рішення з Єдиного реєстру судових рішень:
<https://reyestr.court.gov.ua/Review/116362621>;
<https://reyestr.court.gov.ua/Review/125845911>;
<https://reyestr.court.gov.ua/Review/125062047>;
<https://reyestr.court.gov.ua/Review/124498063>;
<https://reyestr.court.gov.ua/Review/125265692>;
<https://reyestr.court.gov.ua/Review/124788321>;
<https://reyestr.court.gov.ua/Review/124501503>;
<https://reyestr.court.gov.ua/Review/125029570>

Висновки

1. Система ВЛК потребує подальшого реформування

Попри низку запроваджених змін, система військово-лікарських комісій залишається фрагментованою, бюрократизованою та часто суто формальною. Цифровізація поки що не вирішила ключові проблеми якості медичного огляду.

2. Дотепер наявні грубі порушення процедури медичного огляду:

- відсутність або поверхневий характер обстежень;
- примус до проходження ВЛК без належної підготовки або документації;
- випадки неврахування наявних хвороб.

3. ВЛК сприяють мобілізації осіб із захворюваннями, які потребують постійного лікування.

Це стосується хронічних захворювань, ВІЛ, туберкульозу, психічних розладів та наркозалежності. Така мобілізація часто відбувається без належного обліку та планування специфічного медичного супроводу.

4. Відсутній облік помилок, повторних переглядів і лікування:

- система не веде централізованого обліку звернень, переглядів рішень ВЛК або реальних витрат на лікування мобілізованих із діагнозами;
- виходячи з наявної статистики, вищі за рангом ВЛК ухвалюють рішення **виключно про придатність до військової служби. Рішень про непридатність взагалі немає.** Це наштовхує на думку про наявність потенційно помилкових рішень.

5. Втрати для боєздатності ЗСУ та бюджету значні:

- люди, непридатні до служби, потрапляють до армії та створюють додаткове навантаження на бойові підрозділи;
- зростають витрати на лікування та соціальні гарантії;
- військовослужбовці ризикують життям через фізичну або психічну непридатність.

6. Відсутність прозорості та дієвих механізмів оскарження:

- скарги на ВЛК важко подати й важко захистити (перш все через швидкий час проведення ВЛК, відсутність можливості електронного оскарження та в ряді випадків – через відсутність каналів комунікації);
- часто порушення процедур призводять до примусової мобілізації без реального обстеження.

Таким чином, неякісна діяльність ВЛК створює системні ризики для національної безпеки, порушує права військовослужбовців і призводить до втрат ресурсів, довіри та життів. Реформа має виходити з принципів прозорості, об'єктивності, медичної достатності та поваги до прав людини.

Рекомендації

МО України

1. Запровадити моніторинг, який би враховував можливі упущення під час проведення ВЛК та дозволяв би проводити аналіз перебування в зоні бойових дій осіб із хронічними захворюваннями, а також тих, хто потребують постійного лікування (терапії).
2. Вивчити питання доцільності та підстав порядку демобілізації осіб такої категорії та/або переведення до тих підрозділів, де можливий доступ до лікування.
3. Ініціювати зміни до порядку скерування військовослужбовців на ВЛК під час проходження служби для виключення випадків потрапляння у бойові підрозділи людей, які потребують постійної терапії чи лікування.
4. Провести аналіз судової практики щодо порушень у діяльності ВЛК, розробити зміни до чинних актів та процедур для їх усунення в подальшому.
5. Запровадити форми звітності для контролю за алгоритмами розподілу до відповідних підрозділів мобілізованих із захворюваннями чи потребою в лікуванні/підтримувальній терапії.
6. Визначити порядок доступу мобілізованих із захворюваннями чи потребою в лікуванні/підтримувальній терапії до лікування.
7. Забезпечити аналіз якості проведення ВЛК на підставі даних про подальше лікування військовослужбовців з хронічними захворюваннями.
8. Включити чіткі положення про лікування ВІЛ та наркозалежності в нормативні акти щодо мобілізації.
9. Надати можливість отримання медичних препаратів у військових частинах та під час ротації.
10. Забезпечити інформованість військових медиків (проведення спеціальних тренінгів для лікарів) із ведення пацієнтів, які проходять ЗПТ та АРТ.
11. Передбачити спрощений доступ до медичної допомоги та можливість звільнення зі служби за медичними показаннями у разі загострення захворювань.

МО України спільно з МОЗ України

- 1.** Переглянути положення наказу № 402 для уточнення діагнозів уразливих груп та спроможності виконання службових завдань, в тому числі, у поєднанні з лікуванням.
- 2.** Розробити механізми для безперерійного надання медичної допомоги та доступу до необхідних ліків для військовослужбовців із хронічними захворюваннями або потребою в постійній терапії чи лікуванні.
- 3.** Визначити критерії якості роботи ВЛК та забезпечити контроль за їх дотриманням.
- 4.** Дослідити можливість централізованого аудиту всіх ВЛК, запровадити регулярну перевірку роботи ВЛК незалежними експертами, а також обов'язкову відеофіксацію процедур ВЛК за згодою особи.
- 5.** Запровадити спрощений алгоритм подання скарг на рішення ВЛК, спеціальний захист для заявників (заборону переслідування осіб, які скаргяться на порушення ВЛК); удосконалити нормативні акти з питань реагування на неповне (неякісне) проходження ВЛК або його відсутність.
- 6.** Запровадити навчання лікарів стандартам гуманного медогляду, з урахуванням права військовослужбовця бути почутим.
- 7.** Провести оцінку потреб у військовослужбовцях небойових підрозділів та за потреби переглянути кількість осіб, яких належить до них скеровувати.
- 8.** Розробити спільні інструкції з алгоритму дій ВЛК різних ЗОЗ, а також стандартизовану форму звітності, яка б дозволяла формувати прогнози навантаження.
- 9.** Переглянути вартість послуг у межах пакету «Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки» для їхньої відповідності реальній вартості.
- 10.** Забезпечити проведення тренінгів та інформаційних кампаній у військових частинах для зменшення стигматизації та підвищення обізнаності про специфіку захворювань, доступ до психологічної допомоги для осіб із хронічними захворюваннями для їхньої кращої адаптації у військовому середовищі.

Медійна ініціатива за права людини (МІПЛ) — українська громадська організація, яка поєднує журналістику і правозахист для викриття воєнних злочинів Росії в Україні та реагування на порушення прав людини, пов'язані з російською агресією. МІПЛ займається розслідуванням воєнних злочинів, катувань, насильницьких зникнень, порушень прав цивільних і військових в умовах війни. Організація також документує інші порушення прав людини, моніторить судові процеси, пов'язані з війною, готує аналітику, рекомендації і займається національною та міжнародною адвокацією для досягнення справедливості і забезпечення прав і свобод людини.



mipl.org.ua



MediaInitiative
forHumanRights



[@mihr_ua](https://twitter.com/mihr_ua)



mipl.org.ua



[mihr-ua](https://www.linkedin.com/company/mihr-ua)



МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ

Міжнародний фонд «Відродження» – одна з найбільших благодійних фондів 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.



www.irf.ua



www.fb.com/irf.ukraine