

**Реабілітація
військовослужбовців в
Україні. Загальні проблеми та
особливості організації під
час воєнного стану**

Складовою системи охорони здоров'я людини є реабілітація. У свою чергу реабілітація військовослужбовців є складовою загальної системи реабілітації.

При цьому реабілітація військовослужбовців — це усталена і складна система медичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до втрати працездатності; ефективного і раннього повернення військовослужбовців до професійної діяльності.

Зазвичай розрізняють наступні види реабілітації військовослужбовців: медичну, психологічну, професійну та екстрену.

У пропонуваній збірці розглянемо загальні проблеми побудови системи реабілітації військовослужбовців в Україні, особливості організації її під час початку воєнних дій у 2014 році та нинішній стан її організації під час загального воєнного стану в країні.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ

ЗАГАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ТА ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ
ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Видавничий дім
«ПРОФЕСІОНАЛ»
Київ – 2022

Укладачі:

Бортняк Валерій Анатолійович — кандидат юридичних наук, доцент, ректор Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського;

Дрозд Олексій Юрійович — доктор юридичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, начальник відділу Національної академії внутрішніх справ України;

Журавльов Дмитро Володимирович — доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України, заступник керівника Департаменту з питань громадянства, помилування, державних нагород — керівник управління з питань помилування Офісу Президента України;

Копотун Ігор Миколайович — доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України, головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем запобігання кримінальним правопорушенням Донецького державного університету внутрішніх справ;

Коропатнік Ігор Михайлович — доктор юридичних наук, професор, начальник кафедри правового забезпечення Військового інституту Національного університету імені Тараса Шевченка полковник юстиції;

Петков Валерій Петрович — доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України, головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем запобігання кримінальним правопорушенням Донецького державного університету внутрішніх справ;

Петков Сергій Валерійович — доктор юридичних наук, професор, професор кафедри публічного та приватного права Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського;

Сєдих Юрій Іванович — доктор філософії, Посол Миру;

Шарашенідзе Анзор Ілліч — доктор філософії, професор ректор Тбіліський університет імені Давида Агмашенебелі.

Реабілітація військовослужбовців в Україні. Загальні проблеми та особливості
Р 31 організації під час воєнного стану. Київ. ВД «Професіонал», 2022. 406 с.

ISBN 978-611-01-2766-0

Складовою системи охорони здоров'я людини є реабілітація. У свою чергу реабілітація військовослужбовців є складовою загальної системи реабілітації.

При цьому реабілітація військовослужбовців — це усталена і складна система медичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до втрати працездатності; ефективно і раннє повернення військовослужбовців до професійної діяльності.

Зазвичай розрізняють наступні види реабілітації військовослужбовців: медичну, психологічну, професійну та екстрену.

У пропонованій збірці розглянемо загальні проблеми побудови системи реабілітації військовослужбовців в Україні, особливості організації її під час початку воєнних дій у 2014 році та нинішній стан її організації під час загального воєнного стану в країні.

ISBN 978-611-01-2766-0

© Видавничий дім «Професіонал», 2022.

ВСТУП

Як відомо найбільшим природним благом людини є здоров'я. Ще древні римляни говорили: «*Valetudo magnum bonum est*» (Здоров'я — найбільше багатство). Здоров'я є невід'ємною умовою гармонійного розвитку людей і в той же час показником рівня соціально-економічного та культурного розвитку суспільства. Здоров'я, в силу прямого свого зв'язку з якістю життя, є першочерговим фактором, який визначає людський розвиток; разом із тим воно є одним із результатів людського розвитку.

Складовою системи охорони здоров'я людини є реабілітація. У свою чергу реабілітація військовослужбовців є складовою загальної системи реабілітації.

При цьому реабілітація військовослужбовців — це усталена і складна система медичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до втрати працездатності; ефективного і раннього повернення військовослужбовців до професійної діяльності.

Зазвичай розрізняють наступні види реабілітації військовослужбовців: медичну, психологічну, професійну та екстрену.

У пропонованій збірці розглянемо загальні проблеми побудови системи реабілітації військовослужбовців в Україні, особливості організації її під час початку воєнних дій у 2014 році та нинішній стан її організації під час загального воєнного стану в країні.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ ДО ПОЧАТКУ ВІЙНИ У 2014 РОЦІ

Реабілітація військовослужбовців, у тому вигляді, в якому вона склалась в мирний час в Україні, розумілася як система медичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до втрати працездатності; ефективно і раннє повернення військовослужбовців до професійної діяльності.

Виділяють такі види реабілітації: медичну, психологічну, професійну та екстрену реабілітацію військовослужбовців.

Медична реабілітація військовослужбовців — система медичних заходів, спрямованих на попередження зниження і втрати працездатності, швидше відновлення порушених функцій, профілактику ускладнень і рецидивів захворювань військовослужбовців та раннє повернення їх до професійної діяльності.

Психологічна реабілітація військовослужбовців — заходи щодо своєчасної профілактики і лікування психічних порушень; формування у військовослужбовців свідомої і активної участі в реабілітаційному процесі.

Професійна реабілітація військовослужбовців — комплекс заходів, спрямованих на відновлення професійних навичок або перенавчання військовослужбовців, вирішення питань їх працевлаштування.

Екстрена реабілітація військовослужбовців — комплекс заходів щодо своєчасного попередження і швидкого відновлення порушених психосоматичних функцій, спрямованих на підтримку працездатності, відповідної надійності діяльності військовослужбовців і профілактику у них різних захворювань.

Військово-медичний комплекс, який існував на території Української радянської соціалістичної республіки у складі Радянського Союзу, дістався їй у спадщину, під час розпаду СРСР, від Збройних сил СРСР, Міністерства внутрішніх справ СРСР, Комітету державної безпеки СРСР та Прикордонних військ СРСР.

З 1945 по 1991 роки на території УРСР діяли три потужні військові округи: Київський, Одеський та Прикарпатський, які мали розгалужену систему військових шпиталів-госпіталів.

Таку ж розвинену мережу мали госпіталі Міністерства внутрішніх справ СРСР. У Києві був споруджений госпіталь, підпорядкований Комітету державної безпеки СРСР. Прикордонним військам СРСР були підпорядковані госпіталі у Києві, Львові та Одесі.

Після набуття незалежності, в Україні з 1991 по 2014 роки фактично функціонувала військово-медична доктрина УРСР-СРСР, яка передбачала діяльність усіх військово-медичних закладів держави в мирних умовах.

Усі вони були підпорядковані, за відомчою приналежністю Міністерству оборони, Державній прикордонній службі, Службі безпеці та Міністерству внутрішніх справ України.

Воєнна доктрина України в принципі не передбачала навіть можливості реальних військових дій з «братньою» Росією та іншими сусідніми державами. Тому, в цих окреслених параметрах, діяв увесь військово-медичний комплекс держави.

Вважалось, що на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України вирішальну роль має відігравати лікар загальної практики — сімейний лікар. Саме тому у лікувально-профілактичних закладах військово-медичної служби впроваджено у практичну діяльність модель надання військовослужбовцям медичної реабілітації на первинному рівні.

При такому підході вважалось, що більше половини хворих, які потребують медичної реабілітації, відновлюють порушені психофізіологічні функції в амбулаторіях і поліклініках і звідси безпосередньо відправляються на санаторний етап, звідки повертаюся в ті ж амбулаторії і поліклініки, де за ними встановлюється диспансерне спостереження із застосуванням реабілітаційних заходів.

Менша частина хворих із амбулаторій і поліклінік направляються на стаціонарний етап, де відбувається закріплення результатів амбулаторно-поліклінічної реабілітації із наступним включенням санаторного етапу. Звісно, певна частина хворих починає реабілітацію, як і раніше, зі стаціонарного етапу, куди вона поступає в гострому періоді, який потребує застосування методів і засобів, якими володіє стаціонар.

Все одразу змінилося у 2014 році.

ЩО ЗМІНИЛОСЬ У ПІДХОДАХ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ НА СХОДІ КРАЇНИ ТА В КРИМУ

Після початку весною 2014 року військової агресії керівництва Російської Федерації проти України, виникла нагальна необхідність у розгортанні військово-польових мобільних шпиталів усіх воєнізованих відомств держави, яка показала наступні **найсуттєвіші проблеми військової медицини держави:**

Недостатня кількість польових шпиталів (з усією необхідною інфраструктурою, особливо в холодний період року) та необхідних військових медиків за нагальними фаховими напрямками.

Неузгодженість дій Державної служби з надзвичайних ситуацій з іншими військовими відомствами у оперативному розгортанні достатньої кількості військових польових шпиталів в зоні бойових дій.

Неузгодженість спільних дій польових шпиталів різних воєнізованих відомств держави по наданню необхідної оперативної медичної допомоги військовослужбовцям цих органів та цивільним особам, які отримали поранення в ході реальних бойових дій, або артилерійських обстрілів.

Суттєва недостатність автомобільних та авіаційних засобів військової медицини по оперативній доставці поранених/травмованих військовослужбовців до стаціонарних військових шпиталів.

Відсутність надійної координації військових та цивільних медичних закладів України у наданні оперативної медичної допомоги пораненим військовослужбовцям за необхідними фаховими напрямками лікування.

Суттєві недоліки у діяльності військово-лікарських комісій усіх військових відомств держави в напрямках оперативного проведення належних медичних експертиз та вчасного встановлення статусу інваліда війни (відповідної групи), члена родини загиблого військовослужбовця (в разі загибелі в умовах реальних бойових дій, або у медичній установі, як наслідок вогнестрільного поранення). Також, у сотень поранених військовослужбовців виникли суттєві проблеми у встановленні статусу учасника бойових дій.

Хід воєнних дій показав значні проблеми саме у процесах реабілітації військовослужбовців.

У 2016 році за статистикою близько 4000 учасників АТО мали статус інваліда війни. Це означає, що потенційна велика кількість звернень за медичною реабілітацією буде обумовлена пораненнями, контузіями, каліцтвом чи захворюваннями, які пов'язані з участю в бойових діях. Таким чином зростає попит на усі види реабілітації військовослужбовців – медичну, психологічну, професійну, екстрену. Тобто цілком імовірно, що навантаження на медико-реабілітаційні заклади зростатиме, а характер звернень створить нові виклики для української системи охорони здоров'я. Чи готова була вітчизняна медицина на них відповісти?

Відповідь – нажаль ні. За даними Вікторії Лавренюк, юриста-аналітика ГО «Юридична сотня» в 2017 році «так і не було ухвалено законодавчих змін, які б унормували порядок надання реабілітаційних послуг. З аналізу норм чинного законодавства, зокрема Закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні» №2961-IV від 06.10. 2005 р., випливає, що система реабілітації спрямована лише на тих, хто вже має інвалідність. І це парадокс, оскільки реабілітація насамперед потрібна для того, щоб уникнути інвалідизації і запобігти погіршенню стану здоров'я.

Жодних спеціальних норм щодо реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, чинним законодавством теж не передбачено. Протоколи зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), затверджені Наказом МОЗ «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі» № 121 від 23.02.16 р., є єдиним документом, який стосується реабілітації військовослужбовців. Однак протоколи регулюють вузькоспеціалізоване питання ПТСР і надання допомоги військовослужбовцям у закладах МОЗ. Порядку надання допомоги при інших захворюваннях та розладах, з які можуть спіткати людину, що пройшла через бойові дії, законодавством поки що не встановлено.

А тим часом зміни, внесені 2015 року до ст.11 Закону «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей», вимагають від військовослужбовців обов'язкового

проходження психологічної реабілітації після повернення з районів бойових дій. Ухвалення зазначеної норми супроводжувалося шквалом критики, оскільки вона прямо суперечить основам законодавства України про охорону здоров'я, які містять пряму заборону обов'язковості та примусового медичного чи психологічного втручання. А брак бюджетного фінансування остаточно унеможливує обов'язкове проходження психологічної діагностики та реабілітації учасниками АТО».

Лише у 2018 році була підготовлена та прийнята **Воєнно-медична доктрина України**. Саме у цьому документі були визначені науково обґрунтовані принципи, єдині організаційні вимоги щодо організації медичного забезпечення Збройних Сил, інших утворених відповідно до законів України військових формувань, правоохоронних та розвідувальних органів, органів спеціального призначення з правоохоронними функціями, встановлює правила взаємодії медичних служб різних міністерств і відомств держави для розв'язання медичних проблем військової медицини в умовах надзвичайних ситуацій у мирний та воєнний час, а також під час реальних бойових дій.

Документ визначає мету, принципи, організаційні основи системи військової охорони здоров'я, повноваження та відповідальність за її реалізацію, фінансове та ресурсне забезпечення, наукове супроводження військової охорони здоров'я, вирішення проблем військової медицини, а головне – відповідальність держави та органів виконавчої влади за розвиток системи військової охорони здоров'я і забезпечення її спроможностей у воєнний час.

Є базовим визначенням правил та принципів організації військової медицини у державі в мирний час, в період воєнного стану, під час надзвичайних ситуацій чи техногенних катастроф.

В основу Доктрини покладено єдині організаційні засади діяльності медичних служб, незалежно від відомчого підпорядкування, єдине розуміння причин зниження, втрати боєздатності військовослужбовців та ефективних шляхів її підвищення, єдині погляди на профілактику, діагностику, надання медичної та психологічної допомоги, організацію медичного забезпечення та надання медичної допомоги відповідно до загальнодержавних медичних стандартів, формування необхідного резерву та постійну готовність сил і засобів медичних служб та

цивільної системи охорони здоров'я в умовах мирного та воєнного стану.

В запропонованій доктрині, висвітлено **наступні суттєві параметри:**

Організаційні основи.

Військово-політичний компонент.

Військово-економічний компонент.

Соціально-правовий компонент.

Інформаційний компонент.

Військово-медичний компонент.

Основні складові системи військової охорони здоров'я.

Організація та порядок надання медичної допомоги військовослужбовцям та цивільному населенню, як в зоні військових дій, так і поза її межами.

Інтеграція та управління медичним забезпеченням усіх воєнізованих відомств держави.

Повноваження та відповідальність за організацію медичного забезпечення вповноважених службовців.

Фінансове та ресурсне забезпечення військово-медичної сфери України.

Визначення основних параметрів ефективної підготовки військово-медичних кадрів у військових та цивільних навчальних закладах держави.

Прикінцеві положення доктрини, визначають, що реалізація Доктрини дасть можливість створити в державі єдиний медичний простір та суттєво підвищити ефективність військової та цивільної системи охорони здоров'я. Також, наголошено, що Доктрина є основою для формування нормативно-правової бази діяльності медичних служб усіх воєнізованих відомств держави та наявної цивільної системи охорони здоров'я в частині медичного забезпечення Збройних сил України. Важливим напрямком є спрямування усіх наукових **медичних установ військового та цивільного підпорядкування на розробку ефективних методів лікування та соціально-психологічної реабілітації поранених/травмованих військовослужбовців, а також цивільних громадян, які зазнали вогнестрільних поранень в зоні реальних бойових дій.**

На виконання вимог Воєнно-медичної доктрини України 31 жовтня 2018 року Міністерством оборони України прийнято рішення про **перехід військової медицини держави на стандарти медичного забезпечення військ НАТО**.

Значне навантаження лягло на військові медичні заклади, зокрема на Головний військовий клінічний госпіталь Міністерства оборони України. За словами спеціалістів інтенсивність роботи закладу можна було порівняти з його роботою під час Другої світової війни.

На кінець 2019 року, протягом шести років війни на сході України у київському військовому госпіталі було проліковано близько 30 тисяч військовослужбовців, які брали участь у бойових діях на Сході країни. Ще близько 15 тисячам надано амбулаторну допомогу.

Найбільша кількість пацієнтів поступали із посттравматичними стресовими розладами, що відобразилось на профілі інших підрозділів. також було збільшено кількість ліжко-місць клінік, які займаються пацієнтами психоневрологічного профілю. Періодом, у перші роки війни, водночас у клініці психіатрії на лікуванні перебувало близько 700 пацієнтів.

За час війни у госпіталь з гуманітарними місіями прибували групи іноземних хірургів для надання допомоги.

Найбільш тісна співпраця склалась з німецькими та канадськими лікарями. Останні організували 7 благодійних медичних місій у ході яких прооперували близько 200 пацієнтів. В основному — складні багатоетапні операції зі зрощення і вирощення нервових закінчень. Виконували і операції з моделювання ушкоджень обличчя, зшивали тканини. Всі ці місії уряд Канади забезпечував набором хірургічних інструментів, обладнанням і вартісними антибактеріальними препаратами. Деяке обладнання канадці залишили як подарунок центру.

Також НВМКЦ «ГВКГ» співпрацює з Національним Інститутом хірургії та трансплантології імені Шалімова, Національним інститутом серцево-судинної хірургії імені Амосова й іншими авторитетними закладами.

При госпіталі діє військово-лікарська комісія, на яку покладено повноваження експертного визначення медичної та психологічної придатності особи до проходження військової служби в мирних та військових умовах, а також експертне визначення втрати здоров'я внаслідок бойових дій або проходження військової служби в мирний

час і встановленні відповідної групи інвалідності учаснику бойових дій, експертне визначення зв'язку смерті/загибелі військовослужбовця з вогнепальним пораненням при захисті Батьківщини. Рішення військово-лікарських комісій є підставою для отримання статусу члена родини загиблого військовослужбовця.

Поступово з 2018 року почало приходити розуміння, що **військово-медична галузь і система медичної та психологічної реабілітації** — не менш важливі царини реформування оборонного сектора, ніж забезпечення армії сучасним озброєнням, налагодження системи органів військового управління, логістики та кадрового менеджменту за натовським взірцем.

Досвід країн, які проводили активні воєнні кампанії, особливо США й інших учасників Альянсу, показує: оперативність та якість надання медичної допомоги на полі бою, у шпиталі, а потім і адекватність реабілітаційних програм впливає на боєздатність як окремих частин, так і війська в цілому.

Україна у цій темі має здобутки, у фундаменті яких лежить власний, зокрема гіркий досвід. Ми вирішили багато тактичних речей — завдяки волонтерам, мобілізації державних ресурсів і допомозі іноземних партнерів уже немає дефіциту санінструкторів, війська насичені аптечками й необхідними засобами, значно краща ситуація із санітарним і евакуаційним транспортом, але **це лише початок шляху до вдосконалення.**

За словами начальника Головного військово-медичного управління МОУ полковника медичної служби Ігоря Хоменка у 2018 році **завдяки кваліфікованій меддопомозі до 93% поранених і хворих військових повертаються у стрій.** Це вказує, що працює доволі ефективна система. Щоправда, не означає, що вона довершено-досконала. Але поточні результати вражають: на терені бойових дій перебуває 4 мобільних шпиталів й 10 передових хірургічних груп. І тому 80% поранених упродовж так званої «золотої години» отримують належну допомогу, а смертність на етапі евакуації зменшилася до 1,35%. За 6-8 годин пораненого в серце є змога доставити до медзакладів Харків, а за 12 годин — у столичні Національну академію медичних наук і Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. Амосова. Поранених в очі за 4-6 годин із мобільних шпиталів доставляють у спеціалізовану клініку в Дніпрі.

У практичному сенсі кроком уперед є відкриття торік 205-го навчального Центру тактичної медицини, де програми вишколу стандартизовані відповідно до засад підготовки бойових медиків НАТО. Тут зможуть готувати до 600 фахівців на рік.

Так само непогані перспективи відкриває **започаткування медичної інформаційної системи у Збройних Силах**. У втіленні цієї ідеї допомагає американська сторона. Головна її перевага — автоматизація багатьох процесів, постійне, практично онлайн-інформування про стан пацієнта на всіх етапах надання йому допомоги. Поки хворого транспортуватимуть, приміром, із харківського шпиталю до Києва, столичні хірурги отримують повний пакет даних про нього і зможуть обговорити майбутню тактику й особливості операції. Також це зменшить паперову роботу в лікарів, покращить облік і використання лікарських засобів, медичного майна, техніки. **Схожа модель діє в Бундесвері, де вибудовано єдину управлінську військово-медичну вертикаль.**

Підсумки чотирьох років АТО вказують: наша держава не була технічно і системно готова до такого потрясіння, як війна із сусідньою країною. Про стан танків-літаків і наявність професійних військових говорилося й говориться багато. Але не варто забувати: фактично на тому ж рівні «жаху» українці сприймали ту реалію, що у країні практично не існувало системи психологічної реабілітації військових, їх адаптації до мирного життя. Звісно, це дається досі взнаки. Проте під галас почасти не зовсім справедливої критики, оборонне відомство таки прагне створити мережу закладів реабілітації. Це не так просто, як декому здається — тут у вузол проблем, які варто було розв'язати «ще вчора», скрутилися нормотворчі, фінансові, концепційні аспекти. Приміром, **медичну і психологічну реабілітації узвичаєно розрізняють, ними навіть опікуються різні відомства**. Хоча очевидно: здоров'я тілесне і душевне тісно пов'язані. Так само треба дбати про те, щоб **ліпше адаптувати наших військових до перевантажень на лінії зіткнення (як фізичних, так і моральних)**, аби потім не витратити ресурс на певні компенсаційні заходи реабілітації після виконання ними бойових завдань.

З 2018 року поступово налагоджувалась ситуацію із санаторно-курортним лікуванням військових та їхніх сімей і проведенням медичної, медико-психологічної реабілітації у відомчих закладах.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ ДО ПОЧАТКУ ВІЙНИ У 2014 РОЦІ.....	4
ЩО ЗМІНИЛОСЬ У ПІДХОДАХ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ НА СХОДІ КРАЇНИ ТА В КРИМУ	6
РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ З 24.02.2022 РОКУ	19
НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА	22
ПОСТАНОВА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ від 31 жовтня 2018 р. № 910 «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України»	22
ЗАКОН УКРАЇНИ «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей».....	36
ЗАКОН УКРАЇНИ «Про державні гарантії соціального захисту військовослужбовців, які звільняються із служби у зв'язку з реформуванням Збройних Сил України, та членів їхніх сімей»	101
ЗАКОН УКРАЇНИ «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».....	107
ПОСТАНОВА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ від 10 травня 2022 р. № 587 «Про внесення змін до порядку, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 497 і від 27 грудня 2017 р. № 1057»	156
ПОСТАНОВА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ від 5 грудня 2018 р. № 1021 «Про затвердження Державної цільової програми з медичної, фізичної реабілітації та психосоціальної реадaptaції постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної	

агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2023 року» 185

НАКАЗ МІНІСТЕРСТВА У СПРАВАХ ВЕТЕРАНІВ УКРАЇНИ
від 28.12.2020 № 245 «Про затвердження Вимог до суб'єктів надання послуг із психологічної реабілітації» 194

ПОСТАНОВА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
від 23 серпня 2016 р. № 528 «Про затвердження Порядку виплати грошової компенсації вартості проїзду постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб, до суб'єктів надання послуг для проходження психологічної реабілітації та назад» 199

НАКАЗ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ
від 09.12.2015 № 702 «Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України, та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах» 204

ЗАКОН УКРАЇНИ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» 220

ПОСТАНОВА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
від 10 червня 2022 р. № 663 «Про затвердження Порядку проведення комплексного огляду системи соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України» 292

ПОСТАНОВА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ
від 14 серпня 2019 р. № 700 «Про Єдиний державний реєстр ветеранів війни» 300

НАКАЗ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ від 07.06.2018 № 260 «Про затвердження Порядку виплати грошового забезпечення військовослужбовцям Збройних Сил України та деяким іншим особам»	311
ПОСТАНОВА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ від 28 лютого 2022 р. № 168 «Питання деяких виплат військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, поліцейським та їх сім'ям під час дії воєнного стану» .	396
НАКАЗ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ від 01.04.2022 № 98 «Про внесення зміни до Порядку виплати грошового забезпечення військовослужбовцям Збройних Сил України та деяким іншим особам»	401

НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ

ЗАГАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ТА ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ
ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Оригінал-макет підготовлено
ТОВ Видавничий дім «Професіонал»

Підписано до друку 20.10.2022. Формат 60x84 1/16.
Друк цифровий. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн. друк. арк. 25,35.

ТОВ «Видавничий дім «Професіонал»

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК № 1533

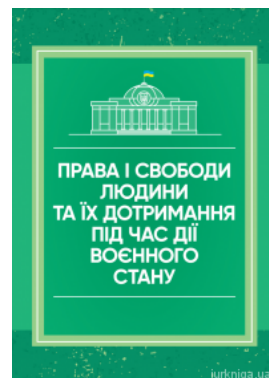
Книги, які можуть вас зацікавити



Індивідуальна фізична підготовка військовослужбовців за стандартами НАТО



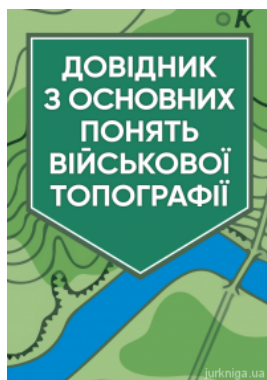
Психологія бою



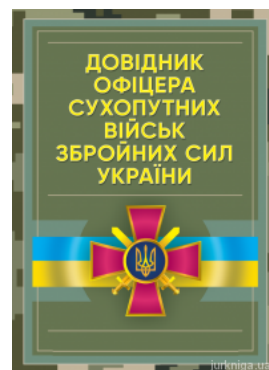
Права і свободи людини та їх дотримання під час дії воєнного стану



Розвідка та іноземні армії. Інформаційна робота



Довідник з основних понять військової топографії



Довідник офіцера Сухопутних військ Збройних Сил України

Перейти до галузі права
Військове право



[Перейти на сайт →](#)