

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТАВРІЙСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРОТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. ДМИТРА МОТОРНОГО
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА БІЗНЕСУ
кафедра менеджменту та публічного адміністрування

ЮРКО РОМАН ГРИГОРОВИЧ

**Державне регулювання діяльності українських
миротворчих контингентів**

Спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування»

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Керівник: д.н.держ.упр., проф. Ганна ОРТИНА

Запоріжжя — 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТАВРІЙСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРОТЕХНОЛОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

імені ДМИТРА МОТОРНОГО

факультет економіки та бізнесу

навчально-науковий інститут загальноуніверситетської підготовки

кафедра менеджменту та публічного адміністрування

Освітньо-професійна програма «Публічне управління та адміністрування»

Галузь знань: 28 «Публічне управління та адміністрування»

Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»

ПОГОДЖЕНО

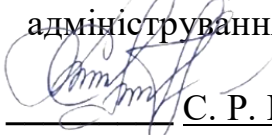
Керівник проєктної групи (гарант)
освітньо-професійної програми
«Публічне управління та
адміністрування»

 Г. В. ОРТИНА
(підпис) (ініціали та прізвище)

«_10_» _лютого_ 2025__ р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
менеджменту та публічного
адміністрування

 С. Р. ПЛОТНІЧЕНКО
(підпис) (ініціали та прізвище)

«_10_» _лютого_ 2025__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

на підготовку кваліфікаційної магістерської роботи
здобувача вищої освіти

Юрка Романа Григоровича

1. Тема кваліфікаційної магістерської роботи:
«Державне регулювання діяльності українських миротворчих контингентів»
науковий керівник роботи д.н.держ.упр., проф. ОРТИНА Г. В.
затверджені наказом ректора університету від 21 жовтня 2024 року №448С
2. Строк подання кваліфікаційної магістерської роботи 14 лютого 2024 року
3. Вихідні дані до кваліфікаційної магістерської роботи: дані статистичної звітності, офіційних сайтів організацій, матеріали власних досліджень під час виробничої (переддипломної) практики
4. Зміст кваліфікаційної магістерської роботи (перелік питань, які потрібно розробити):
 - 1) Теоретичні підходи до міжнародної миротворчості
 - 2) Роль гуманітарного права у регулюванні участі медичного персоналу в миротворчих операціях
 - 3) Гуманітарне право як ключовий елемент регулювання участі медичного персоналу в міжнародних миротворчих операціях
5. Перелік графічного матеріалу: таблиці, рисунки
6. Дата видачі завдання 22 жовтня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів	Відмітка про виконання
1	Затвердження плану роботи	04.11.2024	виконано
2	Розділ 1 Теоретичні підходи до міжнародної миротворчості	29.11.2024	виконано
3	Розділ 2 Роль гуманітарного права у регулюванні участі медичного персоналу в миротворчих операціях	30.12.2024	виконано
4	Розділ 3 Гуманітарне право як ключовий елемент регулювання участі медичного персоналу в міжнародних миротворчих операціях	15.01.2025	виконано
5	Перевірка на плагіат	7.02.2025	виконано
6	Попередній захист роботи на кафедрі	10.02.2025	виконано

Здобувач вищої освіти

(підпис)

ЮРКО Р. Г.

(ініціали та прізвище)

Керівник кваліфікаційної
магістерської роботи

(підпис)

ОРТИНА Г. В.

(ініціали та прізвище)

Рішення комісії про попередній захист кваліфікаційної роботи від
«10__»_лютого 2025_року

Члени комісії:

1. ОРТИНА Г. В. д.д.н.з держ.упр., професор . 

(прізвище та ініціали, науковий ступінь, вчене звання, підпис)

2. ЄФІМЕНКО Л.М. к.н.з держ.упр., доцент

(прізвище та ініціали, науковий ступінь, вчене звання, підпис)

3. ВОРОНІНА Ю. Є. к.н. з держ.упр., доцент

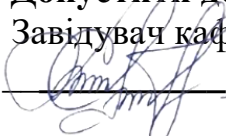
(прізвище та ініціали, науковий ступінь, вчене звання, підпис)

4. ГОРБОВА Н. А. к.п.н., доцент

(прізвище та ініціали, науковий ступінь, вчене звання, підпис)

Допустити до захисту

Завідувач кафедри менеджменту та публічного адміністрування

 С.Р. ПЛОТНІЧЕНКО «__10__» __лютого__ 2025 р.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ОБСЄ – Організація з безпеки і співробітництва в Європі

НАТО – Північноатлантичний альянс

МКЧХ – Міжнародний Комітет Червоного Хреста

ЄС – Європейський Союз

ЗСУ – Збройні Сили України

ОПМ – операції з підтримання миру

МГП – міжнародне гуманітарне право

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО МІЖНАРОДНОЇ МИРОТВОРЧОСТІ.....	10
1.1. Становлення миротворчої діяльності.....	10
1.2. Положення міжнародної спільноти у здійсненні миротворчих операцій..	20
1.3. Нормативно-правове регулювання соціального захисту військовослужбовців миротворчих підрозділів.....	26
РОЗДІЛ 2 РОЛЬ ГУМАНІТАРНОГО ПРАВА У РЕГУЛЮВАННІ УЧАСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В МИРОТВОРЧИХ ОПЕРАЦІЯХ.....	32
2.1. Розвиток і значення Міжнародного гуманітарного права у контролі за діяльністю медичного персоналу під час воєнних конфліктів.....	32
2.2. Міжнародні домовленості щодо захисту постраждалих внаслідок воєнного конфлікту.....	52
2.3. Оцінка діяльності медичного персоналу в миротворчих операціях 2022- 2024 рр.....	50
РОЗДІЛ 3 ГУМАНІТАРНЕ ПРАВО ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ РЕГУЛЮВАННЯ УЧАСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В МІЖНАРОДНИХ МИРОТВОРЧИХ ОПЕРАЦІЯХ.....	61
3.1. Концептуальні основи управління соціальним захистом військовослужбовців Збройних Сил України.....	61
3.2. Страхування здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як ефективний інструмент для покращення соціального захисту українських миротворців.....	73
3.3. Удосконалення механізмів державного управління соціальним захистом учасників миротворчих місій.....	77
ВИСНОВКИ.....	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	89
ДОДАТКИ.....	96

ВСТУП

Актуальність теми. Ключовою складовою зовнішньої політики України є інтернаціональне співробітництво Збройних Сил, яке відіграє важливу роль у зміцненні національної безпеки та оборони країни, а також у розвитку самих Збройних Сил. Зростання значення міжнародного співробітництва Збройних Сил зумовлене виникненням і розширенням партнерських військових зв'язків між країнами-членами НАТО, а також еволюційним продукуванням модернізованої системи міжнародної безпеки. Велика кількість міжнародних миротворчих операцій, до яких залучені військові підрозділи України, а також ймовірність їх подальшої активної участі, вимагають наукового аргументування механізму державного регулювання для українських миротворчих контингентів. Україна, котра ще нещодавно була ізольована від світу, приєдналася до глобальних миротворчих процесів в умовах їх активізації, і це відбувалося в обставинах, коли механізм врегулювання, як і безліч інших аспектів державного управління, були відсутні. Розробка методів управління для українських миротворчих контингентів відбувається на шляху консолідації України до Європейського Союзу, коли наша держава переходить до стандартів сучасної демократії та суспільно орієнтованого високорозвиненого суспільства. Необхідність наукового вивчення державного регулювання діяльності українських миротворчих контингентів обумовлена також тим, що їх модернізація є важливим резервом для економічного та соціального розвитку Збройних Сил України.

Проблема вибору та застосування стратегій державного управління для забезпечення національної безпеки України була предметом дослідження українських спеціалістів, зокрема: Богданович В.Ю. [5], Гречанінов В.О. [10], Заросило В.О. [17], Кобзар М.А. [19], Конопатник І.М. [19], Ситник Г.П. [48], Шило В.Д. [12; 13], та інші.

Мета роботи – обґрунтування природи, діяльності, організації та розвитку управління механізмом міжнародного військового співробітництва України.

Для досягнення мети дослідження були поставлені такі **завдання**:

- дослідити сучасний стан та перспективи розвитку миротворчої діяльності;
- проаналізувати повноваження та правові положення міжнародної спільноти у здійсненні миротворчих операцій;
- дослідити нормативно-правове регулювання соціального захисту військовослужбовців миротворчих підрозділів;
- вивчити розвиток і значення Міжнародного гуманітарного права у контролі за діяльністю медичного персоналу під час воєнних конфліктів;
- проаналізувати міжнародні домовленості щодо захисту постраждалих внаслідок воєнного конфлікту;
- провести оцінку діяльності медичного персоналу в миротворчих операціях 2022-2024 рр.;
- виявити концептуальні основи управління соціальним захистом військовослужбовців Збройних Сил України;
- дослідити особливості страхування здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як ефективний інструмент для покращення соціального захисту українських миротворців;
- запропонувати шляхи удосконалення механізмів державного управління соціальним захистом учасників миротворчих місій.

Об'єкт дослідження – система міжнародного військового співробітництва.

Предмет дослідження – становлення і напрямки розвитку державного регулювання системи міжнародного військового співробітництва України.

Методи дослідження. Для вирішення визначених в дослідженні завдань були застосовані наступні методи: *пошукові методи*, що включають теоретичний аналіз, синтез, актуалізацію та класифікацію у сфері державного

управління міжнародним військовим співробітництвом; *історичний аналіз* наукової літератури для дослідження ретроспективи еволюції теми та її подальшого вирішення у вітчизняних та міжнародних наукових джерелах; *структурний аналіз*, який дозволяє вивчати предмет дослідження та відстежувати причинно-наслідкові зв'язки та історичні фактори, що сприяють його виникненню; *системний підхід*, що дозволяє аналізувати керовану та керуючу підсистеми як єдиний комплекс взаємопов'язаних елементів, визначаючи їхні властивості та внутрішні і зовнішні зв'язки.

Наукова новизна дослідження полягає в розробці новітніх положень і висновків у сфері державного управління, пов'язаного з державним регулюванням діяльності українських миротворчих контингентів. Як результат досліджень у цій роботі

вперше:

- досліджено становлення механізму регулювання діяльності українських миротворчих контингентів і виявлено основні тенденції її розвитку;
- сформульовано ключові об'єктивно існуючі зв'язки миротворчої діяльності;
- виділено та обґрунтовано ключову роль медичного персоналу в міжнародних миротворчих операціях;

удосконалено:

- зміст поняття «державне регулювання діяльності українських миротворчих контингентів» розглядається як комплексна система міжгалузевих і міжвідомчих заходів;
- сучасний стан державного управління системою міжнародного військового співробітництва доповнено акцентуванням на медичному страхуванні військовослужбовців, яке розглядається як ефективний механізм оптимізації соціального захисту українських миротворців;

набули подальшого розвитку:

- методологічні засади вдосконалення системи державного регулювання діяльності українських миротворців;

- ключові напрямки інтернаціональної кооперації Збройних Сил України.

Інформаційне забезпечення. Законодавчі акти України; аналітичні матеріали та звіти державних установ, відповідальних за формулювання та реалізацію державної політики України у сфері міжнародного військового співробітництва; наукові та публіцистичні роботи вітчизняних і закордонних дослідників та експертів.

Практична значущість роботи полягає в тому, що основні теоретичні положення та висновки перетворені на конкретні пропозиції, які мають форму, придатну для використання в практичній діяльності. Вони можуть бути застосовані для обґрунтування та розробки заходів державної політики у сфері міжнародного військового співробітництва. Ці результати можуть бути корисними в поточній адміністративній діяльності силових структур, під час підготовки проєктів законодавства та інших нормативних актів, а також при розробці відповідних державних програм і створенні органів державного управління, які займаються міжнародною миротворчою діяльністю.

Апробація результатів роботи.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО МІЖНАРОДНОЇ МИРОТВОРЧОСТІ

1.1. Становлення миротворчої діяльності

Події, що розгортаються на початку XXI століття в багатьох країнах світу, викликають у більшості людей зрозумілу тривогу. Війни, які тривають десятиліттями в Сомалі, Анголі, Сьєрра-Леоне, Конго, Афганістані та інших державах, не мають логічного завершення. Етнічно-релігійні конфлікти в Боснії та Герцеговині, Хорватії, Косові, Східному Тиморі, Палестині, Іраку та інших регіонах продовжуються; терористичний рух набув небачених масштабів. Як зазначає дослідник міжнародної миротворчої діяльності В.О. Заросило, ці події спричиняють поділ цивілізованого світу на два табори [17, с. 5]:

- демократичний, який орієнтований на загальнолюдські цінності, дотримання та розвиток прав людини, прогрес суспільства, спрямування зусиль на подолання глобальних проблем людства, таких як голод, економічна відсталість і забруднення навколишнього середовища;
- тоталітарні режими, які керуються релігійно-фундаменталістськими цінностями, прагнуть дестабілізувати глобальну ситуацію, підірвати основи демократичних процесів, розпалюють міжнаціональні та міжетнічні конфлікти й війни, проводять політику залякування і терору, жертвуючи інтересами народів задля власних амбіцій.

Через соціальні негаразди населення таких країн мігрує в пошуках засобів для існування, часто приєднуючись до бойовиків націоналістичних або релігійних організацій, а також залучається до торгівлі зброєю, наркотиками та людьми. Протистояти цьому можна лише спільними зусиллями міжнародного цивілізованого співтовариства. Необхідно зосередити зусилля на припиненні міжетнічних, міжнаціональних та релігійних конфліктів,

боротьбі з тероризмом у всіх його формах та підтримці народів у їхньому самовизначенні.

В останні десятиріччя провідну роль у світі відіграють Організація Об'єднаних Націй, Організація з безпеки і співпраці в Європі та інші міжнародні організації, які об'єднують зусилля різних країн для досягнення сталості та прогресу.

Для гарантування найвищого рівня національної безпеки Україна застосовує принцип використання механізмів міжнародної колективної безпеки. Це обґрунтовує активну співпрацю нашої країни з універсальними організаціями, такими як ООН, регіональними організаціями, як ОБСЄ, а також міжрегіональними організаціями, включаючи НАТО.

Колишній міністр оборони України О. І. Кузьмук зазначає, що міжнародні миротворчі операції поділяються на [25, с. 3]:

- операції зі сприяння миру, що проводяться за згодою конфліктуючих сторін на основі глави VI Статуту Організації Об'єднаних Націй. Вони включають мирне врегулювання конфліктів через посередництво, переговори та надання допомоги або превентивне розгортання військ для запобігання конфлікту;
- операції з підтримки миру, які також базуються на главі VI Статуту ООН. Це найпоширеніший тип миротворчих операцій, що включає роз'єднання ворогуючих сторін, контроль за дотриманням перемир'я або припинення вогню;
- операції зі встановлення миру, що здійснюються на основі глави VII Статуту Організації Об'єднаних Націй без обов'язкової згоди всіх конфліктуючих сторін. Вони можуть включати примусові заходи із застосуванням військової сили для усунення громадянських та міжетнічних конфліктів;
- операції з відбудови миру, які включають військові та невійськові заходи, що спрямовуються на відновлення життєдіяльності ключових

елементів інфраструктури та цивільних інститутів країни в постконфліктний період;

- пошуково-рятувальні операції, що проводяться для пошуку і порятунку людей на суші та на воді. Вони не потребують спеціального мандата, і керівництво ними може здійснювати як військові, так і цивільні особи;
- гуманітарні операції, що спрямовані на захист і порятунок жертв конфліктів або стихійних лих, надання їм допомоги, особливо коли місцева влада неспроможна або не бажає забезпечити населення необхідними ресурсами.

Аналіз літературних джерел українських авторів, присвячених воєнним аспектам міжнародного права [8], свідчить про те, що правила застосування сили під час миротворчих операцій мають велике значення для розуміння цієї проблеми. Це пояснюється тим, що ці правила є ключовим механізмом для вищого військового командування, дозволяючи контролювати, коли і в якому обов'язі може бути застосована збройна сила. Правила встановлюють рівень та спосіб застосування сили, а також визначають обмеження, в межах яких діє командир. Вони розробляються з урахуванням багатьох факторів, включаючи правову основу операцій, політичні вказівки та воєнні завдання.

Отже, правила застосування сили являють собою накази для командного складу оперативно-тактичного рівня, які визначають обставини і обмеження, в рамках яких можуть використовуватися збройні сили для досягнення воєнних цілей, що відповідають політиці уряду або завданням збройних сил.

І, нарешті, варто зазначити. Термін «правила застосування сили» широко використовується в термінології ООН, Міжнародного Комітету Червоного Хреста (МКЧХ) та в збройних силах більшості країн світу. Однак існує й альтернативна термінологія для цього поняття, така як «правила ведення бойових дій», що зазвичай застосовується у збройних силах США.

Українські миротворці, військовослужбовці та працівники поліції вже набули певного досвіду в цій сфері. Вони брали участь у миротворчих

операціях для припинення конфліктів у Хорватії, Боснії та Герцеговині, Косові, Анголі, Конго, Лівані, Східному Тиморі та інших країнах.

Миротворчі контингенти України отримали високу оцінку як від населення країн, де вони діяли, так і від колег, що працювали поруч з ними. Це свідчить про високий рівень професійної підготовки українських представників та їх здатність ефективно діяти у складних умовах.

Серед багатьох заходів, спрямованих на забезпечення міжнародної безпеки, миротворчі операції стали об'єктом особливої уваги багатьох держав. Наприклад, Міністерство оборони Фінляндії розглядає участь своїх військових підрозділів у миротворчих місіях як важливий елемент зміцнення обороноздатності країни [64].

Відомі українські дослідники в галузі національної безпеки, такі як В. Ю. Богданович [5], В. А. Ліпкан [26] і Г. П. Ситник [48], підкреслюють надзвичайну важливість миротворчої діяльності України. З одного боку, вона сприяє зміцненню національної безпеки шляхом формування стабільного зовнішньополітичного середовища, а з іншого – є внеском нашої країни в загальноєвропейську безпеку та у створення нової стабільної і безпечної Європи.

У рамках досліджуваної теми Державна програма реформування та розвитку Збройних Сил України підкреслює важливість міжнародного військового співробітництва як ключового чинника для посилення національної безпеки, обороноздатності та розвитку українських Збройних Сил. Збільшення значущості цього напрямку зумовлено розвитком і безпрецедентним поглибленням партнерських відносин та довіри серед країн євроатлантичного простору, що позитивно вплинуло на військову сферу і сприяло формуванню нової моделі міжнародної безпеки в Європі. Активна участь України та її Збройних Сил у цих процесах значно підвищила репутацію держави на світовій арені, забезпечивши визнання її як ключового гравця в новій архітектурі європейської безпеки.

Спектр інтернаціонального співробітництва Збройних Сил України сьогодні є досить широким і різноманітним, охоплюючи приблизно 70 країн світу, а також провідні міжнародні організації, такі як Північноатлантичний альянс, Організація Об'єднаних Націй, Організація з безпеки і співробітництва в Європі, Європейський Союз. Це співробітництво реалізується через відповідні концепції і програми в рамках партнерства з ООН та іншими універсальними організаціями, двосторонні угоди, а також регіональне і субрегіональне співробітництво. Основні напрямки взаємодії Збройних Сил України включають: військово-політичний, військовий, військово-технічний, воєнно-науковий, воєнно-економічний, інформаційний та економічний.

Участь України в міжнародних миротворчих операціях почалася після ухвалення Верховною Радою Постанови від 3 липня 1992 року № 2538-XII, яка передбачала залучення батальйонів Збройних Сил України до миротворчих місій ООН у зонах конфлікту на території колишньої Югославії [40].

Аналіз миротворчого процесу, в якому брали участь українські військовослужбовці, показує, що з 1992 року під час виконання завдань міжнародних миротворчих операцій загинуло 38 осіб, а 80 військових ЗСУ отримали поранення. Детальні відомості про участь ЗСУ в міжнародних миротворчих операціях наведено в Додатку А.

Міжнародне співробітництво Збройних Сил України, а також питання підготовки, направлення та проходження служби офіцерів, прапорщиків і мічманів у складі миротворчих контингентів за кордоном підлягає регулюванню законодавчих та нормативно-правових актів [12; 13; 18]. Проведення операцій з підтримання миру (ОПМ) підлягає регулюванню нормами міжнародної безпеки, що становлять окрему сферу міжнародного права.

Системний аналіз офіційних документів та інших джерел [5], які досліджують участь України в міжнародних місіях, свідчить про те, що міжнародному військовому співробітництву приділяється значна увага, особливо в контексті розвитку стабільних відносин у рамках особливого

партнерства з НАТО. Ця організація нині відіграє вирішальну роль у забезпеченні євроатлантичної безпеки. Після підписання Хартії про особливе партнерство між Україною та Північноатлантичним альянсом у липні 1997 року в Мадриді, відносини між ними набули нового, більш високого рівня. Логічним етапом у подальшому розвитку відносин стало затвердження Президентом України у 1998 році Державної програми співпраці з Організацією Північноатлантичного договору (НАТО) на період до 2001 року. Згідно з цією програмою, понад 60% запланованих заходів орієнтовані на Збройні Сили України, що значною мірою сприяло посиленню зовнішніх гарантій національної безпеки та створенню умов для активної інтеграції країни в міжнародні структури безпеки.

Залучення підрозділів та персоналу Збройних Сил України до міжнародних миротворчих операцій, організованих під егідою ООН та ОБСЄ, стало ключовим елементом зовнішньої політики країни. Миротворчі ініціативи України допомагають підтримувати стабільність у різних регіонах світу, сприяючи як національним інтересам, так і загальним зусиллям у підтримці миру та безпеки в Європі та на глобальному рівні.

На рис. 1.1 представлена частка залучення Збройних Сил України до міжнародних миротворчих операцій.

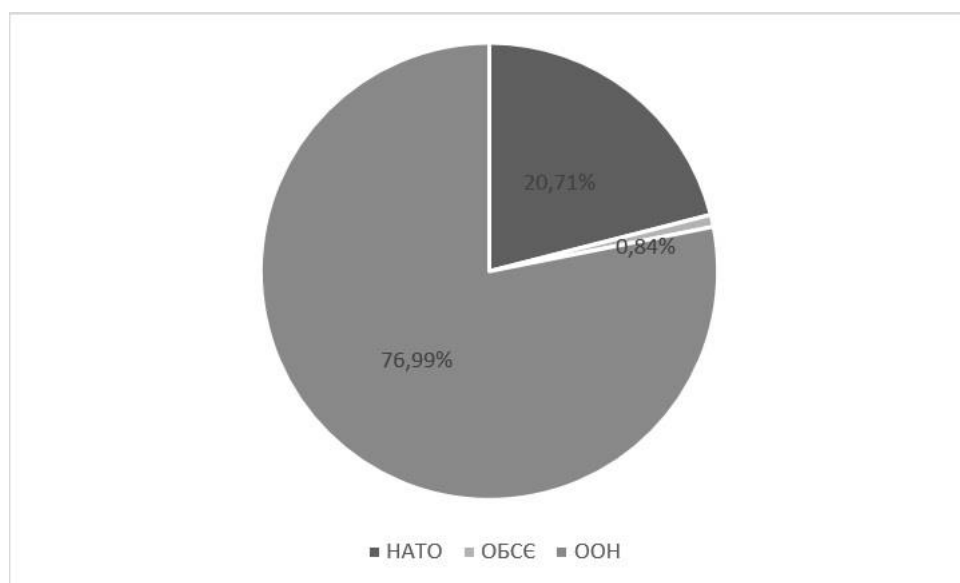


Рис. 1.1. Частка участі Збройних Сил України в міжнародних миротворчих операціях під управлінням міжнародних організацій у 1992–2024 рр.

У міжнародному праві визнається легітимність миротворчих операцій, що ілюструється на рис. 1.2.

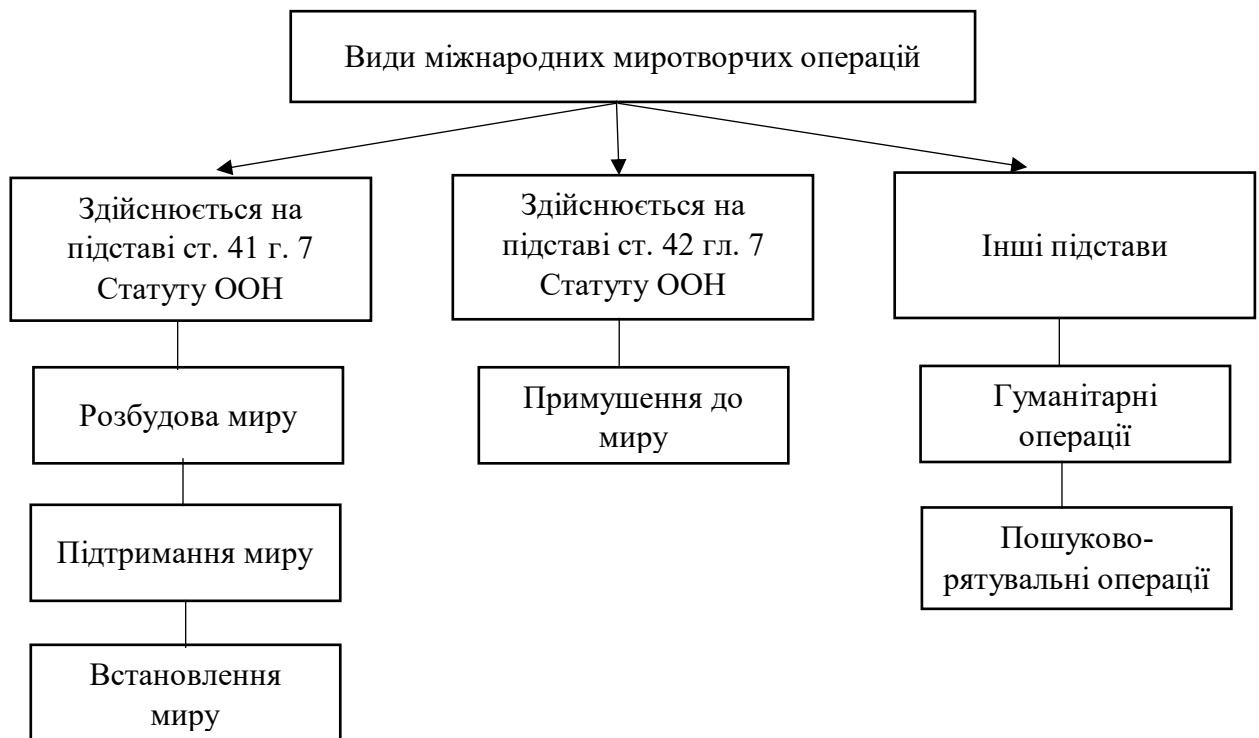


Рис. 1.2. Легітимні категорії міжнародних миротворчих операцій для підтримання миру

Як зазначено в Державній програмі реформування та розвитку Збройних Сил України, до 2022 року близько 18 тисяч військовослужбовців ЗСУ брали участь у миротворчих місіях. Витримка та високий рівень професіоналізму українських миротворців забезпечили їм заслужене визнання в міжнародному співтоваристві. Участь військовиз ЗСУ в миротворчих операціях слугує важливим джерелом досвіду в регулюванні збройних конфліктів, дозволяючи здобути практичні навички в бойових умовах та ознайомитися з методами роботи армій інших країн.

Як свідчать останні події, попит на українських професіоналів, яким, до речі, і платити можна набагато менше ніж військовослужбовцям інших країн,

не спадає. Так, уряд однієї з найбідніших африканських країн, Судану, звертався до України з проханням направити до них миротворців. Відповідний наказ щодо відправки українського миротворчого контингенту було підписано. Українські військовослужбовці в Судані сліdkували за розподілом гуманітарної допомоги, допомагали біженцям і підтримували порядок у столиці цієї країни м. Хартумі. Окрім того, Україна брала участь в операції ООН щодо транспортного забезпечення миротворчої місії Африканського Союзу в Дарфурі.

Аналіз низки зарубіжних джерел [20; 64; 71; 74, 77] показує, що пошук правомірної альтернативи військовому втручання для встановлення миру тісно пов'язаний із проблемою балансу між двома основними принципами міжнародного права: повагою до прав людини та державним суверенітетом. Це пов'язано з тим, що застосування сили в міжнародних відносинах для захисту прав людини і підтримки мирного співіснування народів не повинно суперечити основним засадам сучасного міжнародного права.

Принципи поваги до прав і свобод людини та державного суверенітету вважаються більшістю країн двома основними складовими сучасного світового порядку. Проте надання цим принципам однакової юридичної ваги викликає певні суперечності, оскільки в складних і динамічних міжнародних відносинах важко чітко визначити, де закінчується суверенітет держави і починається сфера міжнародного права. У зв'язку з цим виникає потреба в чіткішому розмежуванні між внутрішньою компетенцією держав і міжнародною відповідальністю світового співтовариства, представленого ООН, щодо проведення дій, у тому числі з використанням сили, для підтримки та встановлення миру.

Більшість фахівців з цієї теми вважають, що єдиною законною альтернативою використанню сили в сучасному міжнародному правопорядку можуть бути тільки дії, схвалені Радою Безпеки ООН.

Представники західної доктрини міжнародного права стверджують, що Генеральна Асамблея ООН також має право вносити рекомендації щодо

колективних дій, включаючи використання збройних сил, у випадках, коли Рада Безпеки не може ухвалити рішення через розбіжності між постійними членами. Часто в цьому контексті згадують резолюцію Генеральної Асамблеї ООН № 377 (V) «Єдність на користь миру» [66], яка розглядається як юридичний документ, що нібито розширює повноваження Генеральної Асамблеї на шкоду компетенції Ради Безпеки у питаннях застосування примусових заходів. На підтвердження необхідності прийняття цієї резолюції, представник США заявив, що відповідальність за підтримання миру має лежати не тільки на великих державах, а й на «освіченій громадській думці світу» в особі Генеральної Асамблеї ООН.

Слід визнати, що ідея розширення повноважень Генеральної Асамблеї у процесі ухвалення рішень Радою Безпеки щодо миротворчих операцій ООН містить раціональне зерно, оскільки такі важливі рішення мають враховувати думки всіх держав-членів ООН. Проте за сучасних умов реалізувати цю ідею можна лише за умови згоди Ради Безпеки, а не через ухвалення резолюцій Генеральної Асамблеї. У рамках американської доктрини міжнародного права було розроблено нову стратегічну концепцію НАТО, орієнтовану на XXI століття, яка передбачає можливість застосування військової сили НАТО без рішення Ради Безпеки ООН.

Досліджуючи питання міжнародного гуманітарного права (МГП), українські науковці [28] на основі положень Конвенції про закони та звичаї Сухопутної війни 1907 року та Женевської Конвенції, що стосується поліпшення лікування поранених під час війн, дійшли висновку, що суб'єктами МГП, який застосовується під час збройних конфліктів, є держави. Однак нації та народи також є самостійними суб'єктами цього права. Це твердження ґрунтується на загальновизнаних принципах і нормах міжнародного права, які знайшли відображення і подальший розвиток у Женевській Конвенції про захист жертв війни 1949 року. ООН також є суб'єктом МГП, оскільки з моменту свого заснування вона активно працює над підтримкою і зміцненням миру. Важливо підкреслити, що наш висновок

підтверджується положеннями Статуту ООН, де зазначено, що в разі порушення миру та актів агресії ООН має право безпосередньо втручатися у вирішення цих конфліктів. Іншим документом, що надає ООН статус юридичної особи та визначає її правосуб'єктність, є Конвенція «Про привілеї та імунітети ООН» [20].

Відповідно до Статті 1 Конвенції про захист персоналу Організації Об'єднаних Націй (1994 року), яку Україна ратифікувала у 1995 році, операцією ООН визнається діяльність, що здійснюється уповноваженими органами ООН відповідно до Статуту ООН, з метою забезпечення, відновлення або примушення до миру. Цей документ також визначає правовий статус персоналу ООН, до якого належать:

- особи, призначені або залучені Генеральним Секретарем ООН до складу військових, поліцейських або цивільних компонентів операції;
- посадові особи та експерти, що працюють за направленням ООН або її спеціалізованих установ, включаючи Міжнародне агентство з атомної енергії, і мають офіційний статус у зоні проведення операції.

Ця Конвенція закріплює міжнародно-правові механізми захисту персоналу ООН, що беруть участь у миротворчих місіях.

Отже, основна різниця між операціями, що проводяться на основі глав 6 і 7 Статуту ООН, полягає в тому, що персонал ООН під час операцій з примушення до миру має статус комбатантів і може застосовувати до супротивника всі допустимі методи насильства.

На основі нашого системного порівняльного аналізу основних документів міжнародного права, що регулюють компетенцію учасників міжнародних миротворчих операцій, ми дійшли висновку, що Конвенції 1946 і 1994 років не є взаємно виключними. Вирішення питання про компетенцію можливе лише шляхом юридичного встановлення пріоритету однієї Конвенції над іншою або визначення застосування Конвенцій для конкретних типів операцій ООН з підтримання миру, що вимагатиме ухвалення додаткового документа.

Як зазначають автори навчального посібника «Воєнні аспекти міжнародного права» [8], з 1948 року до сьогодні реалізуються миротворчі операції, які можна умовно класифікувати за рівнями інтенсивності:

- I рівень – дуже обмежені дії неозброєних або слабо озброєних контингентів з мінімальною або обмеженою свободою пересування;
- II рівень – в основному використовуються під час конфліктів між громадами в межах держави, застосовуючи краще підготовлені війська та важке озброєння;
- III рівень – потребує більшої інтенсивності дій при значному підвищенні ризиків і відповідної координації військових операцій.

Питання залучення військовослужбовців Збройних Сил України до міжнародних миротворчих операцій детально висвітлено у Державній програмі реформування та розвитку Збройних Сил України. Ухвалена 15 червня 2009 року «Стратегія міжнародної миротворчої діяльності України» [52] окреслює плани щодо подальшого розширення й вдосконалення участі України та її військових у міжнародних місіях. Для досягнення цих цілей передбачено модернізацію національної навчально-тренувальної бази відповідно до міжнародних стандартів, а також створення на території України центрів для підготовки миротворчих сил із залученням міжнародного досвіду.

1.2. Положення міжнародної спільноти у здійсненні миротворчих операцій

Історики, ґрунтуючи свої дослідження на письмових джерелах, вважають, що 33 століття тому відбулася перша війна на Землі: єгипетський фараон Рамзес II вступив у конфлікт з царем хетів Хетасаром. Після цього між ними був підписаний договір, що встановлював «вічний» мир. Проте з того часу на планеті сталося понад 15 тисяч великих і малих війн, які забрали життя майже 4 мільярдів людей. Отже, історію людства можна вважати історією воєн [42].

Для забезпечення припинення воєн, встановлення та підтримки миру, у 1956 році вперше були залучені збройні сили під егідою ООН для виконання міжнародних миротворчих операцій.

Для координації миротворчих заходів Генеральною Асамблеєю ООН на підставі відповідної резолюції [44] було створено Спеціальний комітет з операцій підтримки миру, до складу якого увійшли представники 33 країн. Основним завданням цього комітету було всебічне вивчення можливостей проведення міжнародних миротворчих операцій і розробка практичних рекомендацій для їх реалізації.

8 березня 2018 року Генеральний секретар ООН Антоніу Гутерріш оголосив про запуск ініціативи «Дії заради миру» – масштабного проєкту, покликаного сформулювати єдине бачення миротворчої діяльності та підтвердити політичну відданість держав-членів у цій сфері. Він звернувся до країн-учасниць із закликом спільно розробити узгоджені принципи та зобов'язання, які забезпечать ефективну організацію миротворчих місій відповідно до сучасних викликів. У межах цієї ініціативи 25 вересня 2018 року було ухвалено Декларацію про спільні зобов'язання щодо операцій ООН із підтримання миру. Декларація слугує стратегічним орієнтиром для зміцнення миротворчої діяльності. Вона охоплює вісім ключових напрямів: політичні аспекти, безпеку миротворців, підвищення ефективності місій, гендерну рівність, захист цивільного населення, заходи з мирного врегулювання, оцінку та вдосконалення миротворчих підходів, а також поглиблення співпраці з регіональними та субрегіональними структурами. У документі підкреслюється, що політичні рішення є основою для врегулювання конфліктів, а миротворчі місії мають допоміжну роль у цьому процесі. Головна мета декларації – відновити міжнародну підтримку миротворчих ініціатив, що сприятимуть політичному впливу на динаміку конфліктів та розробці довгострокових рішень. Станом на сьогодні її підписали 151 країна, зокрема й Україна.

Залучення України до миротворчих місій відображає її міжнародну відповідальність та відданість ідеалам миру й безпеки у світі. Це також спосіб засвідчити підтримку основних принципів і цілей ООН. Українські миротворці зробили вагомий внесок у врегулювання конфліктів і надання допомоги постраждалим громадам. Їхня діяльність сприяла відновленню миру, зменшенню рівня насильства та створенню передумов для сталого розвитку в регіонах, що пережили конфлікти.

16 березня 2022 року Міжнародний суд ООН зобов'язав Російську Федерацію негайно припинити військові дії та вивести свої війська з території України. Однак Росія відверто ігнорує цей обов'язковий припис, а також ухвалені Генеральною Асамблеєю ООН резолюції, демонструючи небажання дотримуватися міжнародного права.

Системний аналіз вивчених нами джерел [30; 70] показує, що їх автори вважають використання сили в миротворчих цілях різного масштабу відображенням загальної кризової ситуації сучасного світу у сфері захисту прав людини. Це підтверджується також аналізом міжнародної практики проведення миротворчих операцій, який показує, що застосування збройних сил у миротворчості – як через пряме втручання ООН, так і від імені країн Європейського Союзу, НАТО та окремих держав – спричиняє суттєві суперечності щодо легітимності таких дій. При використанні збройної сили для підтримки або встановлення миру виникають юридичні питання щодо визначення правових основ наслідків таких операцій. Одним із ключових аспектів, що викликає особливий інтерес, є компетенція світового співтовариства (представленого ООН або окремими державами) у забезпеченні захисту прав людини та ліквідації загроз миру за межами їхніх суверенних територій. Цей аспект є важливим для створення правового демократичного суспільства.

Питання визначення компетенції держави та суспільства також розглядалися на міжнародній конференції в Сан-Франциско. У доповіді одного з підкомітетів зазначалося, що коли права людини порушуються, і це

створює ситуацію, яка загрожує миру або ускладнює виконання положень Статуту ООН, ці права перестають бути виключною компетенцією держави.

Ще одним аргументом на підтримку твердження, що захист прав і свобод людини є компетенцією всього міжнародного співтовариства, є рішення Міжнародного суду ООН у справі «Barcelona Traction». У цьому рішенні більшістю голосів було проведено розмежування між зобов'язаннями держав щодо інших держав та зобов'язаннями *erga omnes*, тобто «по відношенню до міжнародного товариства в цілому» [69].

Результатом тривалої роботи ООН у сфері міжнародного захисту прав людини є висновок, що до міжнародних порушень відносяться такі дії, як геноцид, апартеїд, іноземна окупація, колоніалізм, агресія, а також загроза національному суверенітету і територіальній цілісності. Також сюди входить відмова визнавати основні права народів на самовизначення та їхнє право на повний суверенітет над власними ресурсами.

Принципи поваги до прав і свобод людини та державного суверенітету визнаються більшістю країн як ключові елементи сучасного світового порядку. Проте надання цим принципам однакової юридичної сили викликає певні суперечності. Це пов'язано з тим, що в умовах складних і динамічних міжнародних відносин часто важко чітко визначити, де закінчується державний суверенітет і де починається сфера міжнародного права.

У зв'язку з цим, ми вважаємо доцільним запровадження юридичної норми, яка дозволила б більш чітко розмежувати внутрішню компетенцію держави та міжнародну компетенцію світового співтовариства в особі ООН щодо проведення дій з підтримки або встановлення миру в будь-якій точці світу, використовуючи при цьому різноманітні засоби, включаючи спеціальні підрозділи збройних сил.

На основі викладеного вище можна зробити висновок, що використання збройної сили для міжнародного захисту прав людини та підтримки миру є можливим лише за таких умов:

- наявність масових та грубих порушень прав людини, які розглядаються як загроза миру;
- ухвалення рішення Радою Безпеки ООН про застосування збройної сили у таких випадках.

Таким чином, єдиною законною альтернативою застосуванню сили в рамках чинного міжнародного правопорядку є заходи, схвалені Радою Безпеки ООН. Винятком є ситуації, що регулюються главою VII Статуту ООН, яка стосується примусових заходів для відновлення миру.

Проте, як зазначають українські дослідники, головним критерієм миротворчих операцій є те, що країна, військовий контингент якої бере участь у цих операціях, повинна залишатися абсолютно нейтральною щодо всіх воюючих сторін і мати єдину мету – врегулювання збройного конфлікту [26].

Системний аналіз досліджених літературних джерел показує, що наразі не існує єдиного узгодженого визначення для операцій, спрямованих на відновлення чи підтримання миру і безпеки. У цьому контексті автори досліджених нами наукових праць [8; 12] пропонують трактувати операції з підтримання миру як дії, що охоплюють широкий спектр багатофункціональних заходів, спрямованих на встановлення та підтримання миру. Це включає як політико-дипломатичні операції (такі як запобігання конфліктам, миротворення та процеси побудови миру), так і військові операції (що стосуються підтримки та примусового встановлення миру).

Організацій, що займаються підтримкою та встановленням миру, існує досить багато. Вони працюють на міжнародному, регіональному та національному рівнях. Основні з них представлено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Організацій, що займаються підтримкою та встановленням миру

Організація	Особливості та функції
Організація Об'єднаних Націй (ООН)	Департамент операцій з підтримання миру (DPKO): займається організацією та проведенням миротворчих місій.

Продовження табл. 1.1

	Програма розвитку ООН (UNDP): сприяє стабілізації, відбудові та розвитку в післяконфліктних регіонах. ЮНІСЕФ (UNICEF): забезпечує захист дітей у зонах конфлікту.
Північноатлантичний альянс (НАТО)	Здійснює операції з підтримання миру та стабільності, зокрема в рамках мандатів ООН.
Європейський Союз (ЄС)	Здійснює цивільні та військові місії у межах спільної політики безпеки та оборони.
Організація з безпеки і співробітництва в Європі (ОБСЄ)	Фокусується на моніторингу, діалозі та запобіганні конфліктам у Європейському регіоні.
Фонд «Карнегі за міжнародний мир»	Аналітичний центр, який розробляє рекомендації для мирного врегулювання конфліктів

Ці організації діють у взаємодії з урядами, громадянським суспільством та іншими міжнародними структурами, забезпечуючи різносторонній підхід до збереження миру.

У навчальному посібнику «Воєнні аспекти міжнародного права» укладачі виділяють кілька типів миротворчих операцій [8]:

- операції з підтримання чи відновлення міжнародного миру і безпеки, які мають переважно військовий характер, а не політико-дипломатичний;
- операції з попередження конфліктів, що включають заходи, такі як превентивна дипломатія, консультації та спостереження, з метою уникнення конфліктів;
- операції зі створення миру, які здійснюються після початку конфлікту і включають спостереження, примирення та накладення санкцій;

- операції з розбудови миру, що проводяться після завершення конфлікту і спрямовані на встановлення цивільної інфраструктури та економічних інститутів.

Наведена класифікація типів миротворчих операцій (ММО) має деякі відмінності від тієї, що була запропонована О.І. Кузьмуком. Проте, для комплексного аналізу досліджуваної теми ми вирішили коротко розглянути кожен з представлених класифікацій ММО.

Українське законодавство чітко визначає умови участі країни в міжнародних миротворчих операціях. Закон України «Про затвердження Інструкції з підготовки та застосування національних контингентів, національного персоналу в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки» передбачає можливість залучення підрозділів Збройних Сил до місій, які реалізуються на основі рішень Ради Безпеки ООН, згідно з положеннями її Статуту. Крім того, закон дозволяє участь у миротворчих операціях, організованих ОБСЄ та іншими регіональними організаціями, які діють відповідно до глави VII Статуту Організації Об'єднаних Націй та займаються питаннями підтримання миру та міжнародної безпеки [29]. Таким чином, національне законодавство України допускає використання військової сили як за рішеннями Ради Безпеки Організації Об'єднаних Націй, так і за ухвалами інших міжнародних структур.

1.3. Нормативно-правове регулювання соціального захисту військовослужбовців миротворчих підрозділів

Соціальний захист населення України, відповідно до думки В.В. Собченка [49; 50], пережив п'ять ключових етапів свого історичного розвитку і наразі перебуває на стадії адресної допомоги.

О. Крентовська у своїх дослідженнях [23; 24] зазначає, що державні соціальні гарантії сприяють реалізації стратегічної мети сучасної цивілізованої держави – забезпечення високих стандартів життя та рівного

доступу громадян до суспільних благ і послуг. В країнах із соціально орієнтованою ринковою економікою, за її словами, ця мета досягається через виконання двох ключових завдань: створення потужних стимулів для продуктивної праці, що забезпечує стійку основу для самозабезпечення населення, а також реалізацію ефективної системи соціального захисту, яка виступає механізмом управління соціальними ризиками. Дослідниця вважає, що в Україні ці завдання залишаються нерозв'язаними. Це підтверджується тим, що державні соціальні гарантії в країні розроблялися хаотично, без наукового підґрунтя, відсутності ефективних механізмів реалізації та чітко визначених джерел фінансування. Крім того, види та форми надання цих гарантій не сприяють зменшенню соціальної нерівності та не відповідають принципам соціальної справедливості. Багато з задекларованих соціальних гарантій не реалізуються відповідно до кількісних і якісних норм, встановлених законодавством України [22].

Соціальний захист можна розглядати як сукупність заходів, що здійснюються державою з метою мінімізації або повного усунення негативних наслідків соціальних ризиків для всіх груп населення. Соціальний захист військових, які залучені до інтернаціональних миротворчих операцій, виконується в рамках діючого законодавства України. Основу правового забезпечення соціальних гарантій для миротворців утворюють такі основні законодавчі акти:

- закон «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей» [16], прийнятий на основі Конституції України, визначає ключові принципи державної політики у сфері соціального забезпечення військовослужбовців та їхніх родин. Він встановлює єдину систему соціального та правового захисту, забезпечуючи їм сприятливі умови в економічній, соціальній та політичній сферах для виконання свого конституційного обов'язку щодо оборони держави. Закон також регулює відповідні правовідносини, передбачаючи, що військовослужбовці та члени їхніх сімей, які мають право на

передбачені пільги, гарантії та компенсації, користуються цими правами відповідно до законодавчих актів України та рішень органів місцевого самоврядування;

- «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [18]. Закон спрямований на забезпечення належного рівня соціального захисту ветеранів війни через: створення сприятливих умов для збереження здоров'я та активного способу життя; організацію соціального обслуговування та зміцнення матеріально-технічної бази закладів і служб, що надають підтримку ветеранам, а також підготовку кваліфікованих спеціалістів у цій сфері; реалізацію спеціалізованих програм, спрямованих на правовий та соціальний захист ветеранів; надання пільг, соціальних гарантій і переваг у сфері працевлаштування відповідно до професійних навичок та стану здоров'я;
- Наказ МОУ «Про затвердження Інструкції з підготовки та застосування національних контингентів, національного персоналу в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки» [27]. Ця Інструкція встановлює порядок та основні завдання підготовки національних контингентів і персоналу для участі в міжнародних миротворчих операціях. Документ регламентує процедури відправлення, застосування, ротації, повернення (відкликання), управління та забезпечення цих підрозділів. Крім того, в Інструкції визначено функції та обов'язки структурних підрозділів Міністерства оборони України, Генерального штабу та органів військового управління Збройних Сил України, які відповідають за реалізацію цих процесів.

Ці нормативно-правові акти спрямовані на забезпечення високого рівня правового та соціального захисту миротворців і членів їхніх родин. Проте існує ще низка нерозв'язаних питань у цій сфері. Розглянемо коротко найзначніші з них.

Після повернення з миротворчих місій військовослужбовці продовжують виконувати свої обов'язки в Збройних Силах України на

загальних умовах, перебуваючи в складі Оперативних Сил Швидкого Реагування (ОСШР). У цьому контексті нові місця служби миротворців, зазвичай, не збігаються з їх попереднім місцем служби перед відрядженням. Це призводить до двох основних проблем для сімей миротворців: брак житла та труднощі з працевлаштуванням для дружин офіцерів.

Високі психологічні навантаження, які зазнає особовий склад під час виконання завдань у миротворчому контингенті, разом із побутовими труднощами після повернення в Україну, негативно впливають на їхню адаптацію до звичних умов. Це, в свою чергу, суттєво знижує ефективність виконання службових обов'язків військовослужбовцями.

З огляду на наведену інформацію, ми цілком підтримуємо погляди українських авторів, які акцентують на важливості впровадження нових ініціатив для реабілітації та вирішення побутових проблем учасників миротворчих місій після їх повернення в Україну [19].

Нагальна потреба у швидкому та ефективному вирішенні зазначених вище питань соціального захисту українських миротворців зумовлена, по-перше, прогнозами експертів Національного центру оборонних технологій і військової техніки України, згідно з якими чисельність українців, залучених до урегулювання військових конфліктів, може досягти близько п'яти тисяч осіб [41]. По-друге, це пов'язано з міжнародними зобов'язаннями України перед ООН [73] та НАТО [72], які вимагають дотримання рекомендацій цих впливових організацій щодо підготовки активного резерву миротворців у кількості 15 тисяч осіб.

Згідно з українським законодавством, зокрема Законом України «Про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту», учасниками бойових дій визнаються військовослужбовці Збройних Сил України, які за наказом відповідних державних органів були направлені для участі в миротворчих місіях або відряджені до країн, де в цей період відбувалися бойові дії. Кабінет Міністрів України встановлює перелік країн, періоди бойових дій та категорії осіб, які підлягають відрядженню.

Відповідно до наведених вимог українського законодавства, для надання статусу учасників бойових дій тим нашим співвітчизникам, які брали, беруть або в майбутньому братимуть участь у врегулюванні військового конфлікту, необхідно виконати дві умови. По-перше, операція повинна бути класифікована як миротворча. По-друге, країна, де здійснюється ця миротворча діяльність, має бути визнана Кабінетом Міністрів України як регіон, де ведуться бойові дії.

Радою Безпеки ООН прийнято дві резолюції (№ 1483 та № 1511), що регулюють статус військ, які діяли під єдиним командуванням в Іраку. У цих документах використовуються терміни «окупаційні війська» та «тимчасові коаліційні сили». Україна, в свою чергу, підписала багатосторонню угоду щодо участі українського контингенту в складі багатонаціональної дивізії Польщі в Іраку, де вживаються терміни «місія» та «іноземні партнерські війська».

Отже, на міжнародному рівні операція в Іраку не була класифікована як миротворча. Враховуючи це, на національному рівні військовослужбовці, які брали участь у завданнях в Іраку, не відносяться до категорії «миротворців».

У контексті сучасних умов міжнародного та національного права, Кабінет Міністрів України не має можливості визнати Ірак зоною бойових дій. Це, по-перше, є виключним правом Організації Об'єднаних Націй, а по-друге, законодавство України забороняє використання Збройних Сил для військових дій за межами країни. Таким чином, висловлювання деяких українських посадовців про надання статусу учасників бойових дій військовослужбовцям, які перебували в Іраку, можна розглядати як популістські заяви, що не мають юридичного підґрунтя.

Наступною перешкодою, яка ускладнює можливість фінансування військового контингенту на рівні, встановленому для миротворчих місій ООН, є необхідність чіткої ідентифікації фінансових джерел, призначених для участі в миротворчих операціях.

Офіційною причиною відмови міжнародних організацій у компенсації витрат, пов'язаних з діяльністю українських військових в Іраку, є Меморандум «Про взаєморозуміння між Україною та країнами-учасниками стабілізаційних сил в Іраку». У цьому документі зазначено, що кожна сторона несе відповідальність за виплати своїм контингентам.

Питання забезпечення військовослужбовців житлом і підвищення рівня їхнього грошового забезпечення до рівня заробітної плати солдат армій країн НАТО потребують подальшого наукового дослідження та належного нормативно-правового врегулювання. Окрім цього, для вдосконалення системи соціального захисту військових доцільно вивчити міжнародний досвід та впровадити стандарти, прийняті в збройних силах країн НАТО.

Наші пропозиції щодо вирішення чинних нормативно-правових суперечностей у соціальному забезпеченні українських військових контингентів, які виконують завдання за межами країни, наведено у третьому розділі дослідження.

РОЗДІЛ 2

РОЛЬ ГУМАНІТАРНОГО ПРАВА У РЕГУЛЮВАННІ УЧАСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В МИРОТВОРЧИХ ОПЕРАЦІЯХ

2.1. Розвиток і значення Міжнародного гуманітарного права у контролі за діяльністю медичного персоналу під час воєнних конфліктів

Женевські конвенції та їх додаткові протоколи докладно визначають правовий статус медичного персоналу під час збройних конфліктів. Захист медичних працівників завжди мав високе значення в міжнародному праві, оскільки їхня основна місія – надання допомоги пораненим і хворим на полі бою. Цей персонал має рівні права з священнослужителями, які супроводжують вмираючих останнім благословенням.

Медичний персонал, згідно з I Додатковим протоколом до Женевських конвенцій 1977 року про захист жертв війни (надалі – Додатковий протокол), включає осіб, призначених стороною конфлікту виключно для виконання медичних функцій, організації адміністративно-господарської діяльності медичних підрозділів або для роботи на санітарному транспорті та його технічного забезпечення. Такі призначення можуть бути як постійними, так і тимчасовими. Основним завданням цього персоналу є забезпечення медичних потреб, а не участь у бойових операціях [61].

Медичні цілі включають пошук поранених, хворих та осіб, що постраждали внаслідок корабельної аварії, їх транспортування, діагностику та лікування, зокрема надання першої медичної допомоги, а також профілактику захворювань [9].

Медичний персонал може бути як військовим, так і цивільним. Цивільний медичний персонал підлягає захисту міжнародним гуманітарним правом лише за умови, що він був призначений стороною конфлікту для виконання своїх обов'язків. Такими обов'язками є:

- медичний персонал однієї зі сторін конфлікту (як військовий, так і цивільний), а також персонал, що надається організаціями цивільної оборони;
- персонал, затриманий противником для надання допомоги пораненим і хворим військовополоненим тієї ж сторони конфлікту;
- медичний персонал серед інтернованих, затриманий ворогом для догляду за іншими інтернованими особами;
- військовий або цивільний медичний персонал, що надає допомогу військовополоненим та інтернованим особам за наказом або з проханням сторони конфлікту, до якої він належить;
- медичний персонал національних товариств Червоного Хреста та Міжнародного комітету Червоного Хреста.

Медичний персонал зобов'язаний надавати медичну допомогу як військовополоненим, так і інтернованим особам.

Міжнародне гуманітарне право забезпечує захист всіх працівників, чия діяльність є необхідною для надання медичної допомоги пораненим і хворим, але лише за умови, що вони входять до складу медичної служби. Окрім лікарів та середнього медичного персоналу, до цієї категорії можуть належати санітари, кухарі та технічні працівники, які обслуговують медичний транспорт. Водночас це не стосується, наприклад, приватних лікарів, які не отримали спеціального призначення від держави і не є частиною медичного персоналу згідно з міжнародним гуманітарним правом. Це, ймовірно, обумовлено тим, що медичний персонал не лише має спеціальний статус, але й підлягає особливому контролю, оскільки країна, що веде війну, несе відповідальність за можливі зловживання цим статусом [9].

Медичний персонал виступає гарантом захисту поранених і хворих, маючи певні права, які, у свою чергу, зумовлюють відповідні обов'язки держави, яка його надає, а також сторін конфлікту (ст. 24, 25 I Женевської конвенції про захист жертв війни від 1949 року). Наприклад, право медичного

персоналу на захист пов'язане з обов'язком воюючих сторін утримуватись від нападів на цей персонал і не брати його в полон [61].

Головне право медичного персоналу – це право на захист, яке є необхідною умовою для забезпечення його безпечної діяльності. Це право випливає з принципу захисту жертв збройних конфліктів, що гарантує медичному персоналу можливість виконувати свою гуманну місію з надання допомоги пораненим і хворим. Однак це право діє лише в межах виконання медичних завдань і лише на час цієї діяльності. Якщо медичний персонал використовує своє право на захист для особистої вигоди чи бере участь у бойових діях під виглядом медичного працівника, він втрачає це право.

У час збройного конфлікту основна мета медичного персоналу очевидна – надання медичної допомоги пораненим і хворим. Їхня роль є надзвичайно важливою і важко переоцінити. Уявити ситуацію, коли пораненій людині немає кому допомогти, оскільки той, хто міг би надати допомогу, також постраждав, неможливо. Для того, щоб цей процес не зупинявся, Женевські конвенції забезпечують безумовний захист медичного персоналу від атак [61].

Відповідно до статті 8 (с) Протоколу I, термін «медичний персонал» охоплює як постійних, так і тимчасових працівників медичних установ, що зобов'язані забезпечити належне лікування поранених і хворих. Це включає не лише лікарів та медсестер, а й інших фахівців [61].

Цей термін охоплює як військовий, так і цивільний персонал, а також співробітників організацій цивільної оборони, медичних працівників Національного Червоного Хреста або Червоного Півмісяця, а також інших визнаних національних товариств добровільної допомоги, які виконують свої функції в межах уповноважених організацій.

Медичний персонал повинен бути забезпечений розпізнавальними знаками та відповідними документами. Розпізнавальний знак має бути чітко видимим на відстані, його надає військова адміністрація та засвідчує її печаткою (ст. 40, 41 I Женевської конвенції, ст. 42 II Женевської конвенції, ст. 20 IV Женевської конвенції). Крім того, цивільний медичний персонал має

мати посвідчення особи, вимоги до якого визначені в ст. 1 Додатка 1 Додаткового протоколу I. Це посвідчення повинно бути міцним, написаним на офіційній чи національній мові, містити відомості про вік, прізвище, особистий номер власника, а також вказувати, в якій якості власник має право на захист. Крім того, воно має містити фотографію, підпис власника або відбиток його пальця, а також засвідчуватися печаткою та підписом компетентного органу, з вказівкою дати видачі та терміну дії [14].

Додатковий протокол I від 1977 року визначає захисний знак для персоналу цивільної оборони – це блакитний рівносторонній трикутник на оранжевому фоні. Медичний персонал цивільної оборони може використовувати як захисний знак Червоний Хрест або спеціальний знак для персоналу цивільної оборони. Для захисту від нападів у 2005 році було введено ромб як емблему, тоді як у внутрішніх структурах організацій Червоного Хреста можуть застосовуватись традиційні символи [14].

Медичний персонал, який перебуває в зоні збройного конфлікту, має право на повагу та захист. Йому забороняється нападати, а також повинна надаватися необхідна допомога та підтримка (ст. 24–27 I Женевської конвенції, ст. 36, 37 II Женевської конвенції).

Права медичного персоналу є незаперечними, що означає, що цей персонал не може відмовитися від прав, гарантованих йому Женевськими конвенціями.

Згідно зі статтями 32 I та 36 II Женевських конвенцій, певні категорії медичного персоналу користуються імунітетом від взяття в полон і затримання. До таких категорій належать:

- медичний персонал нейтральної держави;
- медичний персонал, направлений Міжнародним комітетом Червоного Хреста;
- медичний персонал, що працює на госпітальних суднах та санітарних літаках.

Персонал 1-ї та 3-ї категорій, який потрапив у полон, повинен мати можливість повернутися в свою країну, як тільки буде забезпечено безпечний шлях для повернення і це дозволять військові обставини. Медичний персонал 2-ї категорії має бути терміново репатрійований або переданий під контроль однієї зі сторін конфлікту згідно з угодами між Міжнародним комітетом Червоного Хреста та сторонами, що беруть участь у конфлікті.

Персонал, який не підлягає взяттю в полон, але може бути затриманий за певних умов, включає:

- постійний військовий медичний персонал;
- медичний персонал національних добровільних організацій допомоги, національних товариств Червоного Хреста або Червоного Півмісяця, який прибув для надання військово-медичної допомоги з боку сторони, що бере участь у конфлікті;
- цивільний медичний персонал сторони, залученої до конфлікту.

Медичний персонал, який опинився під контролем ворогуючої сторони, може бути затриманий для виконання своїх медичних обов'язків щодо надання допомоги пораненим військовополоненим.

Особи, які належать до затриманого медичного персоналу, не вважаються військовополоненими, але мають право на всі привілеї, що надаються відповідно до Женевської конвенції від 12 серпня 1949 року щодо поводження з військовополоненими. Згідно з військовими законами та розпорядженнями країни, що їх затримала, під контролем її компетентних органів і відповідно до професійних стандартів, вони продовжують виконувати свої медичні та духовні обов'язки на користь військовополонених, переважно з числа тих збройних сил, до яких вони належать.

Медичний персонал, затримання якого не є обов'язковим, повинен бути повернений до сторони, до якої він належить, як тільки стане можливим їх повернення і коли це дозволить військова ситуація.

Представники тимчасового військового медичного персоналу не користуються імунітетом від взяття в полон (ст. 29 I Женевської Конвенції) і,

потрапивши до рук супротивника, отримують статус військовополонених, перебуваючи в полоні до завершення бойових дій.

Цивільний медичний персонал сторони, що бере участь у конфлікті, у разі затримання на території супротивника має такі ж права, як і всі інші цивільні особи в аналогічній ситуації. Якщо він підлягає інтернуванню, то може скористатися правами, які надаються інтернованим особам, продовжуючи виконувати свої професійні обов'язки. При передачі цих осіб своїй країні їм дозволяється забрати своє особисте майно, цінності та інструменти (ст. 24, 26, 27, 28 I Женевської конвенції).

Медичний персонал має право надавати допомогу пораненим і хворим, що гарантоване міжнародним гуманітарним правом. Однак це право може бути обмежене у випадку необхідності здійснення заходів контролю та забезпечення безпеки, які можуть бути визначені сторонами конфлікту.

Медичному персоналу дозволяється регулярно відвідувати військовополонених, які знаходяться в робочих загонах або госпіталях, навіть якщо вони розташовані поза табором. Держава, яка утримує полонених, зобов'язана забезпечити транспорт для таких відвідувань.

Хоча затриманий медичний персонал підпорядковується дисципліні табору, в якому він знаходиться, його не можна примушувати до виконання робіт, що не мають відношення до його професійних обов'язків.

Також забороняється примус медичного персоналу надавати інформацію про поранених і хворих, якщо це може спричинити шкоду для самих пацієнтів або їх родин. Виняток становить обов'язкове повідомлення про інфекційні захворювання або надання інформації, що вимагатиметься відповідно до національного законодавства.

Державам забороняється вдаватися до репресій щодо медичного персоналу та його майна.

Згідно з I і II Додатковими протоколами, медичний персонал не може бути примушений до виконання дій, які суперечать медичній етиці, зокрема

до дій чи робіт, що порушують гуманітарну місію, принципи медичної етики та шкодять інтересам поранених і хворих [14].

Основною функцією медичного персоналу є надання медичної допомоги пораненим, хворим, потерпілим від корабельних аварій, військовополоненим і цивільному населенню. Ці категорії осіб не беруть участі у бойових діях і підлягають захисту міжнародного гуманітарного права. Виходячи з прав жертв збройного конфлікту на захист, медичний персонал має конкретні обов'язки щодо надання допомоги цим особам. Крім того, сторони конфлікту зобов'язані створювати умови для виконання медичними працівниками своїх обов'язків у зонах, де система охорони здоров'я порушена внаслідок бойових дій, а також на окупованих територіях [9].

Проголошуючи пріоритет міжнародних правових норм над національними, наша держава бере на себе зобов'язання беззаперечно дотримуватися положень Женевських конвенцій та Додаткових протоколів, незалежно від того, чи є ці норми частиною внутрішнього законодавства. Це вимога поширюється також на громадян країни, включаючи медичний персонал, який має дотримуватися норм гуманітарного права. Порушення цих положень є правопорушенням, що тягне за собою відповідні санкції [45].

Обов'язки медичного персоналу безпосередньо пов'язані з правами поранених, хворих та військовополонених. Наприклад, заборона використовувати військовополонених для медичних експериментів є частиною права військовополонених на захист їх фізичної та психічної недоторканності.

До основних характеристик обов'язків медичного персоналу належать як обов'язки діяти, так і утримуватись від певних дій. При цьому бездіяльність, що проявляється у ненаданні необхідної допомоги хворому, може бути кваліфікована як злочин (відмова від надання допомоги хворому).

З принципу гуманності та співчуття до постраждалих впливає, що медичний персонал, який зобов'язаний надавати допомогу цим особам,

повинен діяти гуманно та керуватися своїм внутрішнім переконанням, що є одним із основних принципів міжнародного гуманітарного права.

Медичний персонал зобов'язаний зберігати нейтралітет під час збройного конфлікту, займаючись наданням допомоги, та уникати будь-яких ворожих дій.

У кожному таборі для військовополонених відповідальність за професійну діяльність санітарного персоналу несе старший за званням і досвідом військовий лікар, який підзвітний військовій владі табору. Для цього, з початку конфлікту, сторони, що беруть участь у війні, узгоджують співвідношення звань їхнього санітарного персоналу.

Санітарними формуваннями називають організації та структури, як військові, так і цивільні, створені з метою надання медичної допомоги. Це включає пошук, евакуацію, транспортування, встановлення діагнозу та лікування поранених, хворих і тих, хто постраждав від аварії на кораблі, а також заходи з профілактики хвороб. До цієї категорії відносяться госпіталі, медичні установи, інститути, склади медичних засобів та фармацевтичні склади таких формувань. Цивільним лікарням цей статус надають відповідні державні органи.

Санітарні формування класифікуються як постійні, якщо вони створюються виключно для зазначених медичних цілей на тривалий період, і тимчасові, якщо їх діяльність обмежується лише певними періодами для медичних потреб. Окрім того, медичні формування можуть бути стаціонарними або мобільними. Раніше було визнано нейтральний статус польових госпіталів. В рамках «Женевського права» тепер акцентується на особливому правовому статусі медичних формувань, який передбачає їх захист від атак, що гарантує їх непорушність як об'єктів нападів.

Повага до статусу медичних формувань з боку противника передбачає, що їх не можна захоплювати або заважати їхній діяльності.

Якщо медичні формування виконують функції, що виходять за межі гуманітарних, наприклад, порушуючи нейтралітет або беручи участь у

наступальних чи оборонних операціях з метою завдання шкоди противнику, їхній захист припиняється. Проте присутність озброєної охорони не позбавляє госпіталь статусу медичного формування, оскільки він продовжує забезпечувати захист персоналу, пораненим і хворим від насильства та грабежів.

Госпітальні судна перебувають під захистом II Женевської конвенції. Напад на такі судна заборонений, а їх персонал, у разі потрапляння до ворога, повинен мати можливість продовжувати виконувати свої обов'язки. Медичний персонал госпітального судна повинен надавати допомогу пораненим і хворим, а ті працівники, які не залучені до цієї діяльності, підлягають репатріації.

Згідно з Додатком 1 до Додаткового протоколу I, медичні формування повинні бути позначені розпізнавальними емблемами Червоного Хреста або Червоного Півмісяця, а також використовувати відповідні сигнали, включаючи світлові, радіо- та електронні.

Санітарні перевезення включають транспортування поранених, хворих, осіб, які постраждали внаслідок корабельної аварії, а також медичного та духовного персоналу, медичного обладнання і запасів за допомогою різних видів транспорту – сухопутного, водного чи повітряного. Санітарно-транспортними засобами є будь-які засоби перевезення, як військові, так і цивільні. Ці засоби можуть бути постійними, якщо вони призначені виключно для медичних цілей на невизначений термін, або тимчасовими, коли використовуються для медичних потреб протягом обмеженого періоду.

Якщо під час санітарних перевезень, окрім поранених, транспортуються комбатанти, зброя або інші засоби для ведення бойових дій, то внаслідок таких порушень міжнародне гуманітарне право більше не забезпечує захист для цієї колони, і вона може стати об'єктом атаки з боку супротивника без наслідків для агресора згідно з міжнародними нормами. Однак допускається перевезення стрілецької зброї та боєприпасів, які були вилучені у поранених і хворих, але ще не здані на військові склади.

Напад на санітарно-транспортні засоби, їх пошкодження або перешкоджання їх пересуванню є забороненими. Захист, який надається цим засобам, анулюється лише у випадку, якщо вони використовуються для ведення бойових дій або нанесення шкоди супротивнику.

Для перевезення поранених, хворих і рятування тих, хто постраждав внаслідок корабельної аварії, можуть бути використані судна будь-якого типу, за умови їх належного маркування. Проблеми виникають при використанні санітарних літальних апаратів, оскільки на великих швидкостях важко без спеціальних засобів розпізнати їх як медичні, відрізняючи від бойових. У Женевських конвенціях 1949 року передбачено захист лише для тих санітарних літальних апаратів, польотні плани яких були погоджені сторонами конфлікту. З огляду на досвід використання санітарної авіації у різних конфліктах після Другої світової війни, зокрема санітарних вертольотів під час війни у В'єтнамі, Дипломатична конференція 1974–1977 років розробила систему захисту повітряних перевезень поранених і хворих. Стаття 24 Додаткового протоколу I тепер гарантує захист для санітарних літальних апаратів. До розпізнавальних сигналів, що використовуються для цих апаратів, відносяться спалахи синього світла, радіосигнали та система вторинного радіолокаційного розпізнавання.

На основі викладеного матеріалу варто особливо акцентувати увагу на проблемах дотримання норм міжнародного гуманітарного права. Зокрема, критичного аналізу потребують дії Російської Федерації на території незалежної України, оскільки за останнє десятиліття вона неодноразово порушувала ключові гуманітарні норми. Основу сучасного міжнародного гуманітарного права складають Женевські та Гаазькі конвенції, положення яких взаємодоповнюються та переплітаються. Їхня найважливіша норма – захист цивільного населення в умовах збройних конфліктів, особливо під час окупації. Проте російські війська систематично ігнорують цей принцип, свідомо атакуючи цивільні об'єкти, здійснюючи масові страти на тимчасово окупованих територіях та примушуючи українських громадян до служби в

армії країни-агресора. Окупанти вдаються до воєнних злочинів, зокрема до свавільних вбивств, катувань мирного населення, розстрілів лікарів і журналістів, а також сексуального насильства щодо жінок і дітей.

Отже, завдання вивчення правового статусу медичного персоналу обумовлене тим, що міжнародне співтовариство завжди визнавало його захист надзвичайно важливим. Це пояснюється тим, що медичний персонал своєю діяльністю сприяє полегшенню фізичних страждань, надаючи допомогу і догляд за пораненими та хворими на полі бою. Тому норми міжнародного права детально регламентують надання медичної допомоги в умовах збройного конфлікту чи насильства. Водночас впровадження цих норм у практичну діяльність є складним завданням, яке потребує активних зусиль з боку учасників конфлікту, а також організацій і груп, що займаються наданням медичної допомоги. Медичний персонал стає дедалі більш уразливим, оскільки нездатність держав виконувати свої зобов'язання щодо забезпечення права на здоров'я під час конфліктів все частіше проявляється в умовах сучасних бойових дій.

2.2. Міжнародні домовленості щодо захисту постраждалих внаслідок воєнного конфлікту

У ході Другої світової війни, як відомо, мали місце численні порушення загальновизнаних етичних норм ведення війни. Під час Великої Вітчизняної війни 1941–1945 років також відбувалися порушення засад міжнародного гуманітарного права як з боку німецьких, так і з боку радянських військ.

Щоб запобігти подібним випадкам у майбутньому, якщо не вдасться уникнути нових конфліктів, 12 серпня 1949 року в Женеві були підписані нові міжнародні правові акти, які впорядковують міждержавні відносини. До них належать:

- 1) Конвенція щодо покращення умов для поранених і хворих у діючих арміях;

- 2) Конвенція щодо покращення умов для поранених, хворих і осіб, що постраждали від корабельних аварій серед військових на морі;
- 3) Конвенція про поводження з військовополоненими;
- 4) Конвенція про захист цивільного населення під час війни.

Женевські конвенції 1949 року, що стосуються поліпшення умов для поранених і хворих у діючих арміях, вимагають від учасників конфлікту надавати допомогу пораненим і хворим противника на полі бою. Ці документи забороняють будь-які репресії щодо поранених і хворих супротивника, включаючи посягання на їх життя та здоров'я, а також забороняють їх добивання, знищення або катування. Конвенції зобов'язують держави-учасниці забезпечувати гуманне ставлення до поранених і хворих, надаючи їм медичну допомогу без будь-якої дискримінації за ознаками статі, раси, національності, релігії, політичних переконань або інших політичних характеристик.

Женевські конвенції набувають чинності у разі оголошення війни або іншого воєнного конфлікту, навіть якщо одна зі сторін не визнає стан війни, а також у разі окупації території, незалежно від того, чи зустрічає вона збройний опір. Держави, що є учасниками Женевських конвенцій, зобов'язані дотримуватися їх положень, навіть коли одна зі сторін конфлікту не є підписантом цієї угоди. Конвенції також встановлюють механізм розслідування порушень їхніх норм і вимагають від учасників ухвалювати закони, які передбачають ефективні кримінальні покарання для осіб, що порушують ці положення.

Наприкінці XX століття війна в Югославії, зокрема організація медичного забезпечення миротворчих сил, стала випробуванням ефективності основ міжнародного гуманітарного права.

Згідно з резолюцією Ради Безпеки ООН від 10 червня 1999 року № 1244, у Косово були введені частини Міжнародних сил для Косово (KFOR), до складу яких увійшли військові контингенти понад 30 країн. Загальна кількість особового складу KFOR становила 50 тисяч осіб. Однією з основних задач

KFOR було забезпечення безпеки для всіх мешканців регіону на основі неухильного дотримання загальновизнаних норм міжнародного гуманітарного права. Для цієї мети вступив у силу Бюлетень Генерального секретаря ООН від 6 серпня 1999 року (Doc. ST/SGB/1999/13) «Виконання військами ООН міжнародного гуманітарного права», який виклав основні принципи, що повинні застосовувати миротворчі сили ООН під час операцій з підтримки миру під їх командуванням і/або контролем.

Медична служба KFOR була важливою частиною системи комплексного забезпечення багатонаціональних сил. Координацію цієї діяльності здійснював медичний координаційний центр (МКЦ), керівник якого виконував обов'язки заступника начальника медичної служби KFOR.

Для виконання своєї місії МКЦ здійснював наступні функції [43]:
моніторинг, аналіз та узагальнення медичної ситуації на зоні бойових дій;

- розробка та координація виконання загальних медичних планів, затверджених начальником медичної служби KFOR;
- координація роботи багатонаціональних медичних підрозділів для створення плану стратегічної аеромобільної евакуації;
- проведення перевірок та розробка заходів для забезпечення захисту військ;
- організація санітарних інспекцій;
- координація співпраці в сфері охорони здоров'я між KFOR та цивільними організаціями, включаючи державні та міжнародні гуманітарні установи.

Згідно з результатами системного аналізу вивчених нами джерел літератури, можна стверджувати, що загалом діяльність фахівців військово-медичної служби, що входили до складу сил KFOR та представляли понад 30 держав, а також численні міжнародні неурядові гуманітарні організації, відповідала принципам МГП під час врегулювання ситуації в Косово. Водночас, варто відзначити, що питання гуманітарно-правового регулювання діяльності, пов'язаної з ліквідацією медичних наслідків збройних конфліктів

та інших соціальних катастроф, а також удосконалення гуманітарно-правової підготовки військових медиків, потребують особливої уваги з боку керівників, які займаються формуванням державної політики в сфері медичного забезпечення збройних сил.

Це питання є надзвичайно важливим для України, яка прагне стати частиною Європейського Союзу (ЄС). Відомо, що політика ЄС базується на принципі, згідно з яким нові країни-члени зобов'язані прийняти права та обов'язки, що супроводжують статус члена, які впливають з європейських стандартів. Статус держави-члена ЄС передбачає не лише прийняття цих стандартів, але й їх ефективне впровадження та застосування в різних сферах життя, включаючи Збройні сили України.

Є. Андрос [1], досліджуючи соціокультурні та антропологічні аспекти глобалізації, підкреслює, що українці зможуть успішно протистояти викликам глобалізації тільки за умови підтримки загальнокультурного рівня в таких сферах, як освіта, наука, охорона здоров'я, право тощо, відповідно до міжнародних стандартів.

Для забезпечення ефективної співпраці між військово-медичними службами різних країн і максимально повного виконання принципів Женевських конвенцій щодо захисту жертв війни, а також для покращення медичного обслуговування поранених і хворих як у мирний час, так і під час бойових дій, була заснована міжнародна професійна організація військових лікарів та фармацевтів – Міжнародний комітет військової медицини і фармації (МКВМФ).

МКВМ був заснований у 1921 році в Бельгії. Головним ініціатором створення цієї організації став Жюль Вонкен – бельгійський вчений, фахівець з міжнародного медичного права, доктор медицини та генерал-майор медичної служби. Протягом 53 років, з 1921 по 1974 рік, він обіймав посаду генерального секретаря комітету. У наступні роки Комітет очолювали Ж.Матьє, М.Кулз. Всі вони є громадянами Бельгії, що відповідає вимогам статуту організації. Основними напрямками діяльності МКВМ є: допомога

країнам у проведенні міжнародних конгресів з військової медицини, організація наукових сесій Міжнародного бюро військово-медичної документації, проведення курсів для молодих військових лікарів, а також публікація міжнародного журналу з військово-медичних питань. Згідно зі статутом, метою організації є зміцнення міжнародних зв'язків між країнами, підтримка принципів Женевських конвенцій і полегшення долі поранених і хворих, а також обмін науковою інформацією у галузі військової медицини. Членами МКВМ є більше 150 країн, а штаб-квартира організації розташована в Брюсселі.

Україна вперше долучилася до роботи XXXI конгресу МКВМ, що проходив з 11 по 17 жовтня 1996 року в Пекіні. Медичну службу Збройних сил України на цьому конгресі представляв начальник Української військово-медичної академії, професор та генерал-лейтенант медичної служби Пасько В.В.

Членом Міжнародного комітету військової медицини Україна стала в червні 2005 року на 36-му Міжнародному конгресі з військової медицини. На цьому конгресі ЗСУ представляли начальник Української військово-медичної академії, генерал-майор медичної служби, доцент В.В. Вороненко та директор департаменту охорони здоров'я Міністерства оборони України Юрченко В.Д.

Отже, аналіз історичних аспектів формування та еволюції МГП дозволяє виокремити чотири основні етапи в контексті історії СРСР та незалежної України.

Перший етап охоплює період від найдавніших часів до другої половини XIX століття. Основними характеристиками цього періоду є:

- гуманне ставлення українського народу до військовополонених;
- впровадження академіком П.А. Загорським державницьких ідей, спрямованих на гуманне ставлення до жертв війни;
- висунення в контексті російсько-турецької війни 1853–1856 років необхідності практичного застосування принципу, що ставив на перше місце порятунок життя та здоров'я людини.

Другий етап розвитку МГП тривав з моменту проведення першої Женевської конференції 1864 року до 1918 року, коли закінчилася Перша світова війна. Основними досягненнями цього періоду стали:

- розробка та впровадження міжнародних конвенцій, спрямованих на полегшення становища поранених і хворих солдатів;
- активна участь російського військово-польового хірурга М.І. Пирогова в розробці медичних аспектів міжнародного права та впровадженні норм Женевських конвенцій у медичне забезпечення російських військ, а також у формуванні традицій професійної військово-медичної етики і деонтології;
- висока повага дореволюційної Росії до Женевських конвенцій та Міжнародного Червоного Хреста.

Третій етап (1918–1991 рр.) мав такі характерні особливості:

- у 1921 році в Бельгії було створено Міжнародний комітет військової медицини (МКВМ) – міжнародну професійну організацію воєнних лікарів і фармацевтів;
- у 1929 році в Женеві відбулася міжнародна конференція, де була ухвалена нова Конвенція «Про полегшення долі поранених і хворих діючої армії», до якої Радянський Союз приєднався у 1930 році;
- у жовтні 1939 року Генеральним штабом РСЧА був розроблений проект інструкції щодо порядку прийому, передачі та лікування військовополонених, що охоплював основні питання надання медичної допомоги, їх евакуації, реєстрації та передачі з лікувальних закладів у приймально-передавальні пункти. Проте цей важливий документ так і не був введений в дію ані до, ані під час, ані після Великої Вітчизняної війни 1941-1945 років;
- численні порушення етичних принципів ведення бойових дій під час Другої світової війни з боку всіх учасників конфлікту;

- в серпні 1949 року в Женеві було підписано нові міжнародні документи з правового регулювання інтернаціональних відносин, зокрема: Конвенцію про покращення долі поранених та хворих у діючих арміях; Конвенцію про покращення долі поранених і хворих, а також осіб, які зазнали корабельної аварії із складу збройних сил на морі; Конвенцію про поводження з військовополоненими; Конвенцію про захист цивільного населення під час війни;
- у листопаді 1965 року Союз Радянських Соціалістичних Республік став членом МКВМ;
- 16 лютого 1990 року наказом міністра оборони Союзу Радянських Соціалістичних Республік № 75 було введено в дію Женевські конвенції 1949 року та їх додаткові протоколи для керівництва в Збройних Силах Союзу Радянських Соціалістичних Республік.

Четвертий етап розвитку МГП розпочався 6 грудня 1991 року і охоплює процес становлення та вдосконалення міжнародного гуманітарного права в Збройних Силах незалежної України. Цей етап можна поділити на два періоди: перший – від 6 грудня 1991 року до 10 вересня 2004 року, коли в Україні ще діяли радянські нормативно-розпорядчі акти щодо застосування норм МГП, а другий період триває з 11 вересня 2004 року до теперішнього часу. Особливості цього періоду включають:

- відсутність власного керівництва щодо застосування норм МГП у ЗС України в період з 6 грудня 1991 року по 10 вересня 2004 року, що призвело до тимчасового застосування наказу Міністра оборони СРСР № 75;
- успішну роботу військово-медичних служб різних країн, зокрема медичної служби ЗС України, в рамках міжнародних миротворчих операцій у період з 1992 по 2005 рік, яка здійснювала медичне забезпечення згідно з нормами МГП;
- участь України в XXXI конгресі МКВМ, що відбувся з 11 по 17 жовтня 1996 року в Пекіні;

- введення в дію Керівництва по застосуванню норм міжнародного гуманітарного права в Збройних Силах України наказом Міністра оборони України від 11 вересня 2004 року № 400;
- вступ України до МКВМ на 36-му Міжнародному конгресі з військової медицини, що проходив у червні 2005 року в Санкт-Петербурзі.

Як зазначає відомий український експерт у галузі міжнародного гуманітарного права В.П. Базов, успішність дотримання норм і принципів міжнародного права, що має важливе значення для євроатлантичної інтеграції, багато в чому залежить від наявності ефективних механізмів правового регулювання. Одним з ключових аспектів цього є питання юридичної відповідальності. Важливість цього питання в міжнародному та національному праві зумовлена активною участю таких організацій, як Організація Об'єднаних Націй, Північноатлантичний альянс, Європейський Союз, Організація з безпеки і співробітництва в Європі, а також окремих держав у вирішенні нагальних проблем міжнародної безпеки та боротьбі з міжнародними злочинами, зокрема, серйозними порушеннями міжнародного гуманітарного права і законів збройних конфліктів [3, с. 66].

У багатьох державах діють військові кодекси поведінки, що визначають стандарти та правила для військовослужбовців у різних умовах. Головною метою таких кодексів є запобігання порушенням прав людини та гуманітарного права, а також підтримка високого рівня етичної відповідальності та професіоналізму в армії. Окрім цього, в останні роки зростає увага до психічного здоров'я військових. Уряди багатьох країн розробляють спеціальні програми та політики, спрямовані на профілактику та лікування психологічних розладів, викликаних стресовими ситуаціями та травматичним досвідом, пов'язаним із військовою службою. В Україні також вживаються заходи для врегулювання цих питань: у 2022 році Кабінет Міністрів затвердив Постанову «Про затвердження Порядку тримання військовополонених», що регламентує відповідні процедури.

Згідно зі статтею 60 Конституції України, жодна людина не зобов'язана виконувати накази чи розпорядження, що є злочинними. Ті, хто віддали або виконали явно незаконний наказ, несуть юридичну відповідальність [21].

Згідно зі статтею 41 Кримінального кодексу України, яка носить назву «Виконання наказу чи розпорядження», наказ або розпорядження вважаються законними, якщо вони видані належною особою в межах її повноважень, відповідно до встановленого порядку, не суперечать чинному законодавству та не порушують конституційних прав і свобод громадян. Особи, які відмовилися виконати явно злочинний наказ або розпорядження, не несуть кримінальної відповідальності. Ті, хто виконали явно злочинний наказ, несуть кримінальну відповідальність за дії, вчинені в межах виконання такого наказу. Що стосується положень, які стосуються «необхідності» як обставини, що виключає злочинність діяння, чинний Кримінальний кодекс не встановлює обмежень щодо застосування цього принципу у випадку серйозних порушень міжнародного гуманітарного права [15].

2.3. Оцінка діяльності медичного персоналу в миротворчих операціях 2022-2024 рр.

Запорукою успішного виконання завдань, що поставлені перед військовими, є наявність високого рівня професійного здоров'я, що і створює умови для максимального прояву професійно вагомих якостей під час виконання службових обов'язків за умов впливу екстремальних чинників. У зв'язку з цим, значно розширилися і ускладнилися завдання військової медицини щодо здійснення медичного забезпечення українських військових.

5 березня 2022 року глобальна група хірургічної та медичної підтримки (GSMSG), неурядова організація, яка надає медичну допомогу та навчання в зонах конфлікту, мобілізувала першу хірургічну бригаду США в Україну, яка працювала поряд з українськими силами та постачальниками медичних послуг.

GSMSG – це неурядова організація з великим досвідом надання хірургічної та медичної допомоги в умовах бойових дій і суворих умов по всьому світу. Команди постачальників медичних послуг GSMSG мають досвід роботи в середовищах з обмеженими ресурсами та на полі бою. Вони також реагували на такі стихійні лиха, як ураган «Майкл» у 2018 році та пандемія COVID-19 у Нью-Йорку у 2020 році. GSMSG також має персонал із великим військовим досвідом, зокрема значну кількість ветеранів зі спільноти спеціальних операцій США (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Склад глобальної групи хірургічної та медичної підтримки

Члени команди GSMSG	% від загального списку (n = 2200)
Медик або дипломована практична медсестра*	31
Медсестра	17
Медсестра практична	8
Помічник лікаря	9
Лікар швидкої медичної допомоги	5
Анестезіолог	6
Лікар інтенсивної терапії	3
Інший нехірургічний лікар	1
Загальний хірург	5
Хірург-ортопед	4
Судинний хірург	1
Хірург-травматолог (загальна хірургія)	9
Нейрохірург	1
Хірург іншої спеціальності	2
Всього цивільні	24
Тотальні військові	76

*Це включає бойових медиків-ветеранів армії США, медиків спецпідрозділів армії США, санітарів ВМС США, медиків спеціальної війни ВМС США, парарятувальників ВПС США, санітарів спеціальної розвідки-десанта Корпусу морської піхоти США.

GSMSG спочатку мобілізував команду з 10 осіб із можливостями бойової хірургії, яка ввійшла в Україну через 9 днів після вторгнення Росії. Їхня місія полягала в тому, щоб забезпечити навчання з надання допомоги пораненим у бойових діях для будь-якого зацікавленого та здатного громадянина України, забезпечити навчання з надання допомоги при бойових травмах та хірургічну підтримку для цивільної української медичної системи, а також забезпечити підготовку з бойової допомоги для українських військовослужбовців та військових лікарів. GSMSG змінив додаткові групи хірургів, які мають досвід у травматології, хірургічній реанімації, опіках, пластиці, ортопедії, судинній та нейрохірургії. У співпраці з Міністерством оборони України та Міністерством охорони здоров'я GSMSG також налагодила партнерство з лікарями Збройних Сил України, Сил спеціальних операцій України (UKRSOF) та українських спеціальних хірургічних груп, які надавали операції з ліквідації пошкоджень якнайближче за 0,5 км від активних бойових дій з російськими військами. З моменту прибуття в Україну члени команди GSMSG підготували понад 20 000 українських цивільних та військовослужбовців. Вони також надали хірургічну підтримку понад 300 пацієнтам, деякі з яких перебували на відстані 10 км від лінії фронту (табл. 2.2, табл. 2.3).

Таблиця 2.2

Освітні заходи Global Surgical and Medical Support Group в Україні

Виховна діяльність	учні
Дидактичні лекції з надання допомоги при бойових травмах, черепно-мозкових травмах, травми тулуба, ортопедичні травми, травми судин та ін.	Українська хірургія/невідкладна медицина ординатори та викладачі, українська хірургія/невідкладна медицина/внутрішня медицина/первинна медична допомога/ постачальники анестезіологів
Навчання з тактичної бойової допомоги пораненим	Управління української поліції, українські військові, українські військові медичні працівники та служби першої допомоги

Продовження табл. 2.2

Інфекційний контроль, обробка стерильного інструментарію та інтраопераційна тивні стерильні процедури	Персонал операційної та стерильної обробки
---	--

Таблиця 2.3

Global Surgical and Medical Support Group Surgical Case Consultations в Україні

Спеціальність	Приклад справи
Травматологія	Травма грудної клітини, пошкодження порожнистого органу, кишково-шкірна нориця, складна рана шкіри та м'яких тканин, ампутація, післяопераційна інфекція
Судинна хірургія	Порятунок кінцівки, артеріовенозна фістула, псевдоаневризма
Ортопедія	Складний перелом кінцівки

Під час GWOT поранення американських і союзних сил, як правило, були отримані від вогнепальної зброї малого калібру, саморобних вибухових пристроїв (IED) і вогню непрямим наведенням із мінометів малої дальності та ракет. Вибухові механізми поранення становлять найбільшу частину бойових поранень у GWOT, на них припадає приблизно 79% поранень на полі бою. Майже під час будь-якої атаки повстанських сил американські війська швидко досягли панування в бойовому просторі та змогли евакуювати втрат під парасолькою переважаючого вогню з землі або безпосередньої підтримки з повітря. Загалом загрози під час GWOT були обмежені за тривалістю та масштабом. Також добре задокументовано, що якісну медичну допомогу можна було надати швидко та безпечно на полі бою або поблизу нього. Завдяки можливостям повітряної евакуації пацієнтів можна було швидко доставити до лікувальних установ. Чим далі медичні засоби виводилися з конфлікту, тим безпечніше вони були, навіть якщо вони все ще перебували на

полі бойових дій. Нарешті, реанімацію з контролем ушкоджень було змінено, щоб включити раннє використання свіжої цільної крові та вдосконалені протоколи, що зменшило загальну кількість препарату крові, необхідного для порятунку життя.

В Україні російські війська використовували сучасні переносні протитанкові керовані ракети з удосконаленим подвійним кумулятивним зарядом або термобаричними боєголовками або загороджувальним вогнем з термобаричної реактивної артилерії. Ця термобарична зброя спричиняє тупі та проникаючі поранення, а також масивні термічні ушкодження [79]. Нещодавній інцидент із використанням цієї зброї спричинив 12 миттєвих смертей від жертв, які перебували в радіусі 20 метрів від точки удару. Постраждалий за 60 метрів від місця удару отримав опіки 80% загальної поверхні тіла, які виявилися смертельними протягом 72 годин, незважаючи на медичну евакуацію та спроби реанімації.

Використання запалювальних боєприпасів Росією викликає значні глибокі опіки, отруєння фосфорорганічними речовинами та інші токсичні ефекти від парів, пов'язаних із речовинами, що горять [67]. Догляд за постраждалими з опіками накладає значне матеріально-технічне та медичне навантаження через складність догляду та необхідну широку реанімацію. Це підкреслює необхідність планування значних термічних/опікових травм у майбутньому бою.

Сучасні протитанкові керовані ракети, які широко використовуються Росією, мають майже +75% смертності при застосуванні проти особового складу або легкоброньованої техніки, оскільки вони призначені для використання проти танків або бункерів. Військовий персонал США нечасто стикався з цією зброєю під час GWOT [75; 68]. Отримані травми були нищівними, а відсотки виживання значно нижчі, ніж ті, що виникли в результаті поранень від ненаправленого вибуху, наприклад артилерії та мінометів. Крім того, російські сили в цьому конфлікті випускали майже 60

000 артилерійських снарядів на день. Це такий обсяг вогню, якого сили США не бачили з часів Другої світової війни.

Хірурги з команд GSMSG допомогли включити використання цільної крові в конфлікт в Україні в квітні 2022 року. Кількість пацієнтів, які прибувають до передової хірургічної бригади UKRSOF живими та вже в стані геморагічного шоку, оцінювався в 25%. Ще 15-20% живих і поранених бійців, які прибули на пункт першої медичної допомоги, потребували переливання крові. Українські хірурги, інколи оперуючи за 0,5 км від лінії фронту, першими приймали втрати з поля бою. Хірурги UKRSOF стверджують, що найбільшою перешкодою для підтримки запасів будь-яких доступних препаратів крові є труднощі з тривалим зберіганням. Робота генераторів електроенергії для охолодження продуктів крові, що зберігаються, у передніх хірургічних пунктах протягом тривалого часу може поставити під загрозу безпеку. На додаток до обмеження можливості зберігання цільної крові або продуктів крові, відсутність електроенергії часто забороняє розморожувати доступні заморожені продукти крові за допомогою підігрівачів рідини. Лінії постачання передових хірургічних бригад регулярно піддаються нападам Росії, що погіршує здатність поповнювати запаси продуктів крові для переливання. Існують додаткові стратегії отримання легкодоступної цільної крові для переливання, наприклад Ranger O Low Titer/Walking Blood Bank, які потребують великого стабільного пулу донорів [65; 63]. Однак поточний рівень втрат, передислокація підрозділів або реорганізація підрозділів з огляду на темпи операцій в Україні перешкоджають реалізації цих стратегій.

Під час українського конфлікту Росія використовувала цільові боєприпаси в промислових масштабах і продовжувала ракетно-артилерійські обстріли. Це збільшення вогневої потужності призвело до збільшення тягара травм. Статистика, опублікована українськими медиками, показує, що понад 70% усіх українських бойових втрат спричинені артилерійськими та ракетними обстрілами російських військ, що призвело до значних політравм багатьох систем органів. Для порівняння, в останніх конфліктах, солдати, які

отримали поранення грудної та черевної порожнини, могли вижити, якщо супутні поранення кінцівок і решти тіла були обмежені. В Україні зброя Росії призвела до більш нищівних поранень більшої кількості солдат під час будь-якої атаки. У ретроспективному аналізі 100 пацієнтів, які лікувалися українськими військовими хірургами, які працювали в радіусі 5 км від лінії фронту, середня оцінка тяжкості поранень у постраждалих від таких артилерійських і ракетних обстрілів перевищила 36. Загальні механізми ушкодження включають множинні проникаючі поранення високою швидкістю, баротравму та тупі ушкодження від кидка під час вибуху та черепно-мозкові травми. Один саморобний вибуховий пристрій або навіть ланцюжок саморобних вибухових пристроїв у GWOT загалом вразив менше пацієнтів і спричинив менш серйозні травми, ніж ракета або артилерійський обстріл, який спричиняє десятки вибухів поперек набагато більшу територію, що призводить до одночасних ситуацій із кількома жертвами. За оцінками, від 5% до 10% українських військових, які перебувають на полі військових дій, будуть або поранені, або вбиті в бою. Під час GWOT було приблизно 7 000 смертей і 32 000 поранених у загальній кількості від 2 до 3 мільйонів розгорнутих особового складу США, з частотою втрат від 1,3% до 2% [60]. Таким чином, показники смертності в цьому та майбутніх конфліктах можуть бути в 5 разів вищими, ніж у GWOT (хоча показники смертності в Україні є необробленими оцінками, які базуються на загальнодоступній інформації на даний момент і не коригуються на тяжкість поранень, механізм тощо). Загалом планування медичної евакуації, тривалої медичної допомоги та інших втручань, запланованих медичним персоналом, потребуватимуть передбачити масивну політравму, значно більше пацієнтів одночасно, а ресурси, необхідні для одного пацієнта, будуть значно більшими.

Хірурги UKRSOF повідомили про прийом кількох пацієнтів одночасно з кількома потенційно смертельними травмами. Пацієнти часто потребують кількох екстрених втручань з контролю пошкоджень, перш ніж клініцисти зможуть почати доглядати за наступним пацієнтом. Протягом 3-тижневого

періоду безперервного артилерійського вогню один український хірург пролікував понад 200 пацієнтів, з яких 36 перенесли лапаротомію, а 20 – торакотомію. Приблизно в 60% випадків проникаючі поранення живота і грудної клітини виникали збоку від бронежилетів і в 30% випадків знизу від бронежилетів. За оцінками, у 10% або матеріал проник через пластини бронежилетів, або вони не були одягнені в бронежилети. Травматичні проникаючі поранення черепа були майже повсюдно смертельними і їх лікували вичікувально.

Частота проникаючої торакальної травми значно вища російсько-українській війні, ніж у GWOT. Більшість солдатів на нинішній війні в Україні мають передню і задню броню, а також каску. Під час надходження артилерійських снарядів в траншею солдати зазвичай повертаються обличчям вперед і прикривають голови. Однак це робить бічні сторони тіла вразливими до травм. Використання стандартної центральної маси передньої та задньої пластинчастої броні, яка захищає життєво важливі органи всередині «коробки», може бути недостатнім для порятунку життів, коли балістичний матеріал надходить із бічної траєкторії. Незважаючи на те, що доступні американські бронежилети дійсно пропонують більш ретельний боковий і черевний захист за допомогою бічних броньованих пластин і балістичного матеріалу, який може захистити снаряди, що рухаються по бічній траєкторії, таке обладнання є надзвичайно важким і громіздким.

Вибухові травми також мають наслідки баротравми та можуть спричинити тупу травму, якщо внаслідок вибуху жертву кидають або в жертву кидають великі предмети. Отже, черепно-мозкові травми (ЧМТ), ймовірно, будуть більшими. Під час GWOT спостерігалася значна кількість ЧМТ, спричинених одиничними детонаціями. Наслідки струсу цих вибухів добре задокументовані. Від 9% до 28% військовослужбовців зазнали ЧМТ під час GWOT [76]. У рідкісному сучасному випадку, коли сили США зіткнулися з зброєю, американська база Аль-Асад в Іраку була вражена іранськими балістичними ракетами 8 січня 2020 року, і 109 американських солдатів

отримали ЧМТ [58]. Під час українського конфлікту контузії та пов'язані з ними скарги спостерігалися майже в усіх випадках зіткнень пацієнтів з ракетним або артилерійським обстрілом противника, хоча часто вони були затьмарені іншими пораненнями чи травмами.

Під час GWOT домінування військ США в бойовому просторі зазвичай швидко встановлювалося, і загрози, як правило, усувалися до того, як могла відбутися медична евакуація, за винятком рідкісних окремих випадків [57]. Згідно з обговореннями з колегами з Міністерства оборони України українські Повітряні сили мають мінімальні можливості здійснювати будь-які типи тривалих повітряних операцій проти російських військ, що включає повітряну медичну евакуацію (MEDEVAC) з передових позицій або райони, прилеглі до зони вогню російської ППО [62]. Медична евакуація наземними силами також регулярно піддається нападам російських військ.

Це також означає, що передовим медичним бригадам знадобиться можливість забезпечити тривалий догляд на місцях, більше реанімаційних заходів із зменшення пошкоджень і навіть кілька операцій із зменшення пошкоджень більшій кількості пацієнтів, перш ніж їх можна буде перемістити з передової зони. Хірурги UKRSOF, розташовані поруч із лінією бойових дій, часто могли лише переміщати пацієнтів із місця поранення до місць, близьких до 500 м, у важкодоступні місця, де хірургічна команда може оперувати та утримувати пацієнта протягом тривалого періоду часу. Час від часу це робилося під постійним російським артилерійським і ракетним обстрілом. Майбутні військовослужбовці США, які отримали поранення під час бою, можуть отримати остаточну допомогу лише через кілька днів, і медичний персонал, який надає допомогу, безумовно, опиниться в небезпеці.

Поточні протоколи Міністерства оборони США та рекомендації з клінічної практики готують невеликі передові хірургічні бригади до можливості оперувати 2–4 хірургічних пацієнтів і утримувати 3–8 пацієнтів протягом 16–72 годин без поповнення запасів [59]. Крім того, вони повинні мати можливість упакувати своє обладнання протягом 1 години для переїзду.

За оцінками, виходячи з досвіду бойових дій UKRSOF з Росією, такі групи повинні бути готові провести 10 операцій з ліквідації пошкоджень протягом 48 годин і утримувати до 15 важкохворих протягом такого ж часу без поповнення запасів. Це приблизно як відділення інтенсивної терапії в лікарні США середнього розміру. Розширення можливостей передової команди зробить її менш мобільною та складнішою для переміщення. Це породжує очевидний парадокс між потребою в більших передових медичних можливостях і здатністю швидко переміщатися в нові безпечніші місця за потреби та підтримувати темп на лінії фронту, що постійно рухається.

Незважаючи на явне порушення норм міжнародного права, передбачених Женевською конвенцією, російські війська цілять, зокрема, по каретах швидкої допомоги та закладам охорони здоров'я. За даними Українського кризового медіа-центру, з початку конфлікту було пошкоджено або зруйновано близько 1100 закладів охорони здоров'я [80]. Тому передові медичні заклади, як-от госпіталь бойової підтримки, можливо, доведеться розмістити повністю під землею. Це може означати, що потрібні значні інвестиції в обладнання для швидкого прокладання тунелів і землерийних робіт, жодне з яких наразі не існує, щоб можна було швидко розгорнути на полі бою.

Для надання комплексної медичної допомоги у воєнний час потрібні спеціалісти-хірурги, зокрема торакальні хірурги, нейрохірурги, ортопеди, щелепно-лицеві хірурги, отоларингологи, урологи, судинні хірурги тощо. На жаль, для такої країни, як Україна – чи будь-якої іншої країни, яка стикається з опозицією, як Росія, – практично неможливо мати достатньо кваліфікованих хірургів. Точну кількість українських хірургів визначити важко. Дані, зібрані Lancet Commission on Global Surgery у 2014 році, повідомляли про 87 хірургів в Україні на 100 000, але не розмежовували цю кількість за спеціальністю чи активним статусом [78]. Через нестачу будь-який практикуючий хірург в Україні, незалежно від підготовки чи сфери практики, може отримати пацієнтів, які постраждали в бойових діях, щоб він працював якнайкраще.

Щоб заповнити цю прогалину, Американський коледж хірургів (ACS) створив такі програми, як навчальний план військової клінічної готовності «M-Course», щоб викладати основи хірургічної операції з подолання пошкоджень, реанімації з подолання пошкоджень та екстрених операцій під час війни. ACS також співпрацював з GSMSG, щоб надати експертів-хірургів із США в Україну для роботи разом із хірургами приймаючої країни та забезпечити освіту та тренінги з питань бойових травм, таких як опікова хірургія, пластична хірургія. Основна мета GSMSG у співпраці з будь-якою приймаючою країною полягає в швидкій передачі відповідних навичок і знань хірургам-партнерам і медичним працівникам. Станом на грудень 2022 року GSMSG провів тренінги для понад 650 українських лікарів та лікарів-резидентів і взяв участь у практичних тренінгах у понад 300 випадках операційних з українськими хірургами з початку війни.

Зауважимо, що в Україні наразі немає реєстру травм, подібного до того, який використовує Міністерство оборони США під час війни в Іраку та Афганістані. Наведені тут дані базуються на особистому досвіді членів команди GSMSG і звітах з перших рук. Створення ефективного реєстру з надійним і надійним збором даних необхідне для забезпечення належного планування та реагування на боротьбу, а також ретроспективного аналізу. Належним чином укомплектовані неурядові організації, такі як GSMSG, можуть стати важливою перевагою в таких конфліктах, оскільки вони можуть забезпечити цінну підготовку, бойову допомогу та досвід для приймаючих країн без ескалації конфлікту шляхом безпосереднього залучення іноземних урядів або військових. Крім того, вони можуть бути джерелом цінної інформації після офіційного залучення Міністерства оборони США, щоб допомогти йому підготуватися до конфлікту.

Підсумовуючи, наведено уроки, отримані з досвіду GSMSG та лікарів-партнерів із українських Сил спеціальних операцій за 3 роки війни Росії в Україні. Висвітлено міркування щодо майбутнього медичного забезпечення в бойових діях.

РОЗДІЛ 3

ГУМАНІТАРНЕ ПРАВО ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ РЕГУЛЮВАННЯ УЧАСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В МІЖНАРОДНИХ МИРОТВОРЧИХ ОПЕРАЦІЯХ

3.1. Концептуальні основи управління соціальним захистом військовослужбовців Збройних Сил України

Питання державної політики у сфері соціального захисту військовослужбовців і їхніх родин завжди було вкрай важливим, потребуючи постійної уваги як з боку влади, так і суспільства. У сучасних реаліях, соціальне забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України набуло особливої актуальності. Після надання Україні статусу кандидата на вступ до ЄС, у контексті протидії збройній агресії РФ, першочергового значення набувають питання гідного соціального захисту військовослужбовців, а також впровадження європейських і натівських стандартів. Ігнорування цих аспектів призводить до невідповідності заявленим стандартам, відсутності чіткої та системної політики у формуванні соціальних норм. Це, у свою чергу, негативно впливає на боєздатність армії, знижує мотивацію до професійної підготовки та послаблює моральний дух військовослужбовців.

Дослідники мають різні підходи до трактування категорійного апарату, який стосується правового забезпечення соціального захисту військовослужбовців.

А. Бейкун та А. Клачко визначають захист прав військовослужбовців як державну примусову діяльність, що здійснюється спеціально уповноваженими суб'єктами з метою відновлення порушених прав і забезпечення виконання юридичних зобов'язань [4, с. 91]. Ці ж автори наголошують, що ключовою є саме категорія виконання юридичних обов'язків, адже право на соціальний захист значною мірою визначається державою як її власний обов'язок перед військовослужбовцями [4, с. 91].

На думку Дідківської Л.І. та Головки Л.С., соціальний захист населення полягає у державній підтримці окремих категорій громадян, які можуть постраждати від негативного впливу ринкових процесів. Це передбачає гарантування належного рівня життя шляхом надання правової, фінансової чи матеріальної допомоги, зокрема найбільш уразливим верствам суспільства [11].

Наукові підходи підтверджують положення законодавства [38]. Наприклад, Л. Новак-Каляєва наголошує, що реалії ХХІ століття диктують необхідність створення нової генерації військовослужбовців, що потребує вдосконалення системи захисту їхніх прав, зокрема соціальних. Надійна соціальна захищеність військових сприяє підвищенню престижу військової служби та забезпечує Збройні Сили України висококваліфікованими кадрами. Успішне вирішення цих питань безпосередньо впливає на успіх військових реформ, подальший розвиток армії, її боєздатність та здатність виконувати завдання із захисту держави [31].

О. Василик підкреслює, що одним із ключових аспектів забезпечення соціальної та економічної стабільності в будь-якій країні є елемент економічної системи, що складається з державних соціальних гарантій [7].

Система соціальних гарантій та прав військовослужбовців є невід'ємною частиною механізму забезпечення обороноздатності держави. Вона включає забезпечення належного рівня грошового утримання, надання тимчасового службового житла, санітарно-курортного лікування, а також пенсій, стипендій, матеріальних виплат, допомоги, податкових пільг на платежі та послуги.

На думку вчених М.О. Шишлюка [56] та С.М. Чимишенка [55], система матеріального забезпечення є важливою складовою соціального захисту військовослужбовців. Вона охоплює грошове, житлове, речове, медичне, продовольче забезпечення, пенсії, компенсаційні та страхові виплати, а також інші форми фінансової підтримки.

У Рішенні РНБО України від 25 березня 2021 року «Про Стратегію воєнної безпеки України» чітко визначено зв'язок державної політики в галузі оборони, військового будівництва та воєнної безпеки з гарантуванням належного рівня соціальної безпеки військовослужбовців, зокрема щодо їх матеріального (грошового) забезпечення [39].

Питання соціального захисту військовослужбовців врегульовано Конституцією, законами та іншими нормативно-правовими актами. Їх можна поділити на дві категорії: перша – це загальні закони, які визначають державну політику та регулюють відносини в сфері соціального захисту, а друга – спеціальні нормативно-правові акти, що регулюють соціальний захист військовослужбовців і членів їхніх сімей, а також вирішення конкретних соціальних питань цієї категорії осіб [35].

До першої категорії належить Конституція України, в якій у статті 17 вказано: «Держава гарантує соціальний захист громадян України, що служать у Збройних Силах України та інших військових формуваннях, а також їхніх сімей» [21].

До другої категорії законодавчих актів України відноситься велика кількість нормативних документів, які регулюють питання соціального захисту військовослужбовців. До них належать такі закони, як: «Про Збройні Сили України», «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей», «Про державні гарантії соціального захисту військовослужбовців, які звільняються зі служби у зв'язку з реформуванням Збройних Сил України, та членів їхніх сімей», «Про пенсійне забезпечення військовослужбовців та осіб начальницького і рядового складу органів внутрішніх справ».

Окремі аспекти соціального захисту військовослужбовців регулюються кодифікованими законодавчими актами, що визначають правила у різних сферах суспільних відносин, зокрема в Податковому, Житловому та Земельному кодексах України.

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» є важливим нормативно-правовим актом у цій сфері та визначає систему державних соціальних гарантій [38]. Він містить широкий перелік пільг, соціальних послуг та допомоги для учасників бойових дій, ветеранів війни та учасників війни. Цей закон також став основою для розвитку правових механізмів соціального партнерства у сфері захисту прав учасників бойових дій.

Ключовим нормативно-правовим актом у сфері соціального захисту військовослужбовців в Україні є Закон України «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Згідно з Конституцією України, цей закон визначає основи державної політики щодо соціального захисту військовослужбовців та їх родин, створюючи єдину систему їх соціального та правового забезпечення. Закон також гарантує сприятливі умови для реалізації військовослужбовцями та членами їхніх сімей конституційного обов'язку щодо захисту Вітчизни в економічній, соціальній і політичній сферах, регулюючи відповідні відносини в цій сфері [38].

Згідно зі статтями 1 та 2 згаданого Закону, соціальний і правовий захист військовослужбовців та їхніх сімей забезпечується такими гарантіями: «Військовослужбовці мають усі права та свободи, гарантовані Конституцією України та іншими законами, з урахуванням специфіки військової служби. Оскільки військова служба пов'язана з охороною держави, для військовослужбовців встановлено відповідні пільги, гарантії та компенсації, передбачені законодавством» [38].

Держава забезпечує військовослужбовців необхідним матеріальним (продовольчим, речовим) та грошовим забезпеченням. Основні виплати включають щомісячний посадовий оклад, різноманітні надбавки, доплати та премії, а також компенсації за участь у бойових діях або перебування в полоні чи оточенні. У період воєнного стану військовим Збройних Сил України надається додаткова винагорода, яка становить до 30 000 гривень на місяць, з пропорційною корекцією. Для тих, хто безпосередньо бере участь у бойових

діях, розмір цієї винагороди збільшується до 100 000 гривень на місяць, також з пропорційною корекцією залежно від часу перебування в бойових умовах [34].

Військовослужбовці мають право на медичне обслуговування та доступ до медичних послуг.

Вони також можуть користуватися правом на відпустку, навіть під час воєнного стану.

Мобілізовані особи, за наявності відповідних підстав, мають можливість отримати статус учасника бойових дій.

Військовослужбовці, до яких відносяться учасники бойових дій та особи з інвалідністю внаслідок війни, мають право на безкоштовну вторинну правову допомогу. Крім того, закон гарантує право на отримання одноразової грошової допомоги у разі загибелі (смерті) військовослужбовця.

Ключову роль у сфері соціального захисту військовослужбовців відіграє низка законів України, які безпосередньо чи опосередковано регулюють ці питання, зокрема: «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» та «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні».

До групи нормативно-правових актів, що регулюють соціальний захист військовослужбовців в Україні, можна віднести такі документи: «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю», «Про державні соціальні стандарти та соціальні гарантії», «Про житлово-комунальні послуги», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інші. Що стосується пенсійного забезпечення військовослужбовців, основні положення містяться в Законах України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» та «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб».

У сучасних умовах міжнародно-правові акти, що визначають соціальний захист військовослужбовців під час бойових дій, набувають особливої важливості. Серед найбільш значущих з них варто виділити: Женевську конвенцію, що регулює поліпшення становища поранених і хворих

військовослужбовців на полі бою; Женевську конвенцію, яка забезпечує поліпшення умов для поранених, хворих та осіб, постраждалих від корабельних аварій, серед військових на морі; Женевську конвенцію, що визначає правила поводження з військовополоненими; а також Римський статут міжнародного кримінального суду, прийнятий 17 липня 1998 року, та інші важливі документи [33, с. 131].

Дослідження міжнародного досвіду соціального забезпечення військовослужбовців показує, що найбільш розвинену та ефективно налагоджену систему грошового забезпечення має США та країни НАТО [65]. У США, Німеччині, Франції та численних інших країнах світу функціонує система гарантованих соціальних виплат для військовослужбовців [33, с. 131]. Попри складну систему оподаткування для всього населення в США, для військовослужбовців встановлено окремі правила надання податкових пільг.

У порівняльно-правовому контексті варто зазначити, що в країнах НАТО система соціального забезпечення військовослужбовців охоплює кілька основних напрямів: регулярні прямі виплати, спеціальні виплати з фондів заохочення, компенсаційні виплати, а також пільги для самих військовослужбовців і їхніх родин. До прямих виплат відносяться грошові кошти, надання житла та забезпечення продовольчими товарами [64, с. 132]. Система нарахування грошового забезпечення, яка використовується в більшості країн Альянсу, сприяє кар'єрному росту військовослужбовців. Ключовим аспектом є те, що в усіх країнах-членах НАТО, з огляду на інфляційні процеси та підвищення вартості життя, відбувається регулярне збільшення розмірів грошового забезпечення та пенсій [27]. Пенсійне забезпечення регулярно переглядається з урахуванням змін у грошовому забезпеченні військовослужбовців та державній ціновій політиці. Таким чином, можна стверджувати, що в країнах НАТО прямі виплати здійснюються як у вигляді грошових коштів, так і продовольчих товарів.

Для певних категорій військовослужбовців, що виконують свої обов'язки в особливих або екстремальних умовах, передбачені спеціальні

виплати з заохочувального фонду. У деяких країнах НАТО існує понад 33 різні види таких виплат [27]. Компенсації виплачуються для покриття непередбачених витрат, таких як необхідність зміни місця служби або високі витрати на проживання в окремих регіонах. Пільги для військовослужбовців включають безкоштовне медичне обслуговування, різні види страхових послуг, а також пільги на отримання освіти та покупки в спеціалізованих магазинах продовольчих і промислових товарів [33, с. 132].

Пільги для родичів військовослужбовців охоплюють різноманітні соціальні програми. Особливу увагу слід звернути на надання пільг, що включають право на позачергове працевлаштування для членів сімей військовослужбовців [33, с. 132].

Іншим важливим напрямком соціального забезпечення військовослужбовців та їх родин є надання житла.

Аналіз міжнародного досвіду у сфері соціальних гарантій військовослужбовців дозволив визначити основні складові та особливості цього процесу в країнах НАТО.

Високий рівень соціальних гарантій є основою загального добробуту та кінцевою метою економічної діяльності будь-якої держави. Однак, на наш погляд, існують певні проблеми у практичній реалізації цих гарантій для військовослужбовців в Україні. Багато з наданих пільг мають компенсаторний характер, а не сприяють мотивації. Крім того, деякі положення низки законів залишаються лише декларативними.

Необхідні зміни в підходах та методах забезпечення реалізації конституційних прав осіб з інвалідністю, зокрема тих, хто постраждав під час війни. На сьогодні в Україні відсутня належно організована система реабілітації. Ще однією суттєвою проблемою для військовослужбовців є відсутність ефективного механізму вирішення житлових питань.

На нашу думку, існуючі законодавчі норми для учасників бойових дій, такі як «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття», «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове

державне соціальне страхування», «Про загальнообов’язкове державне соціальне страхування», не є достатніми. Недоліки чинного законодавства у сфері правового забезпечення соціального захисту військовослужбовців, а також прорахунки законодавця у фінансуванні цієї сфери, призводять до неналежного рівня реалізації їхніх прав, що, зрештою, позначається на довірі громадян до влади.

Модель соціального захисту медичних працівників у миротворчих операціях можна розробити шляхом точного визначення проблем, належної організації підтримки, оцінки результатів та інтеграції з міжнародними нормами. Модель передбачає 4 етапи (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Модель соціального захисту медичних працівників у миротворчих операціях

Етап 1. Ідентифікація проблем.		
Цілі	Завдання	Дії
Визначити основні виклики, з якими стикається медичний персонал під час виконання миротворчих місій.	Провести аналіз звітів, опитування медичних працівників, зібрати дані щодо найбільш актуальних проблем: – Обмежений доступ до психологічної реабілітації: Враховуючи емоційні та психічні навантаження, медичні працівники можуть не мати достатнього доступу до психотерапевтичної підтримки після повернення з місії. – Правова незахищеність: Лікарі та медичний персонал можуть не мати достатніх юридичних гарантій або прав, зокрема в питаннях компенсацій або травм, отриманих під час місій. – Невизначеність у кар’єрному розвитку: Обмежені можливості для підвищення кваліфікації після повернення з місії.	– Зібрати статистичні дані через опитування, інтерв’ю або вивчення наявних звітів від медичного персоналу. – Ідентифікувати дефіцити в забезпеченні основних прав і гарантій для медичного персоналу.

Продовження табл. 3.1

Етап 2. Впровадження програм підтримки.		
Цілі	Завдання	Дії
Створити ефективну систему соціальної підтримки для медичних працівників, яка забезпечить не тільки правові гарантії, але й психологічну та професійну підтримку.	1. Правові пільги: Створити доступ до правової консультації та підтримки, яка забезпечить захист медичних працівників від можливих юридичних загроз під час виконання місій. Це може включати страхування, компенсації за травми, правові консультації щодо виконання службових обов'язків. 2. Психологічна допомога: Розробити програму психологічної підтримки, яка надаватиме медичному персоналу регулярні сеанси психотерапії, допомогу в адаптації після повернення з місії, а також тренінги щодо стресостійкості та роботи в екстремальних умовах. 3. Освітні програми: Розробити курси підвищення кваліфікації після миротворчих місій, надаючи медичним працівникам нові знання та навички, які підвищать їх професіоналізм і дають можливість професійного розвитку після участі в місії.	– Створити єдину платформу для медичних працівників миротворчих місій, яка б об'єднувала всі ці послуги. – Забезпечити доступ до інформації про правові, психологічні та освітні програми.
Етап 3. Регулярний моніторинг.		
Цілі	Завдання	Дії
Впровадити систему моніторингу та оцінки ефективності програм підтримки.	Розробити показники ефективності (KPI) соціального захисту медичного персоналу: – Відсоток медичного персоналу, який проходить регулярну психологічну реабілітацію: - Визначити цільову	– Встановити чіткі критерії для кожної програми підтримки. – Здійснювати регулярний аналіз ефективності за допомогою збору даних та опитувань. – Розробити систему зворотного зв'язку

Продовження табл. 3.1

	кількість персоналу, який отримає необхідну психологічну допомогу. – Рівень задоволеності персоналу отриманими соціальними послугами: Проводити регулярні опитування серед медичного персоналу для визначення рівня задоволеності програмами підтримки.	для поліпшення роботи програм.
Етап 4. Інтеграція з міжнародними стандартами		
Цілі	Завдання	Дії
Підвищити рівень соціального захисту медичного персоналу шляхом інтеграції з міжнародними стандартами.	Використати досвід міжнародних організацій, таких як НАТО або ООН, у захисті прав медичного персоналу: – Ознайомитись з міжнародними стандартами психологічної підтримки для військових медиків у миротворчих місіях. – Вивчити їх практики у забезпеченні правового захисту та професійного розвитку медичних працівників.	– Прийняти міжнародні протоколи щодо надання психологічної підтримки, правового захисту та професійного розвитку, які допоможуть інтегрувати програми підтримки у світові стандарти. – Розвивати співпрацю з міжнародними організаціями для вдосконалення системи соціального захисту медичного персоналу.

Очікувані результати:

1. Покращення психоемоційного стану медичного персоналу завдяки доступу до психологічної підтримки.
2. Вища правова захищеність та гарантії для медиків у миротворчих місіях.

3. Підвищення рівня професіоналізму медичних працівників через нові освітні програми.
4. Впровадження міжнародних стандартів для забезпечення соціального захисту медичного персоналу.

Розробка пілотної моделі соціального захисту медиків на базі миротворчої операції є важливим кроком для забезпечення їхньої безпеки, підтримки морального духу та здоров'я під час виконання складних завдань у зонах конфлікту. Ключові етапів та принципів, які можуть бути використані для створення такої моделі представлено на рис. 3.1.

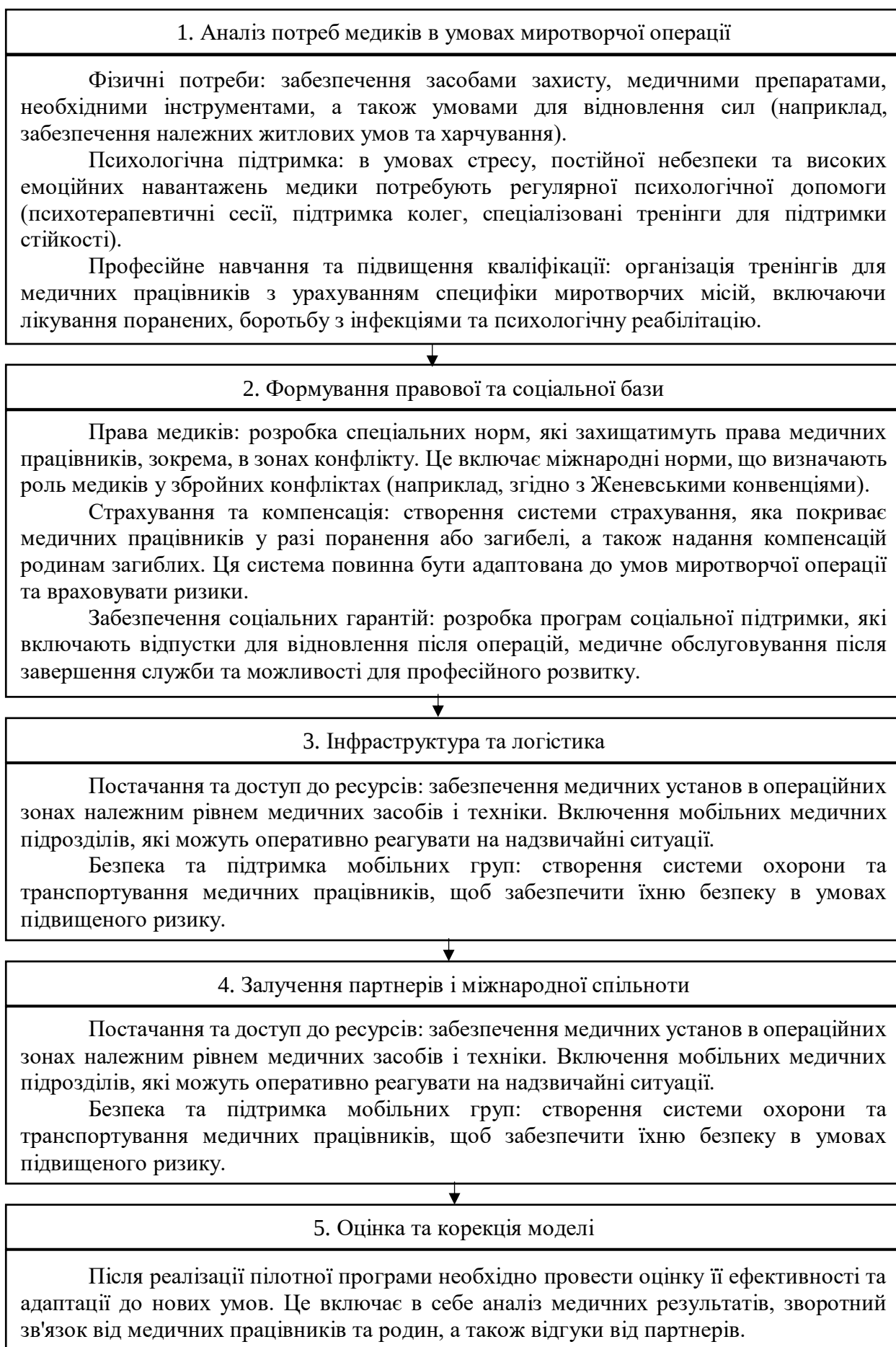


Рис. 3.1. Ключові етапів та принципів, які можуть бути використані для створення пілотної моделі соціального захисту медиків на базі миротворчої операції

Ця модель має гнучкість для адаптації до різних умов і забезпечує баланс між потребами медичних працівників та ефективністю місії в цілому.

3.2. Страхування здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як ефективний інструмент для покращення соціального захисту українських миротворців

В Україні виникла особлива ситуація після того, як 24 лютого 2022 року Росія розпочала повномасштабне вторгнення. У відповідь на потреби населення та бізнесу, компанії, що функціонують на внутрішньому ринку, створили нові страхові продукти, спрямовані на захист життя, здоров'я, а також рухомого та нерухомого майна від ризиків, пов'язаних із військовими діями.

Військовослужбовці – це ті, хто перебуває на передовій, захищаючи нашу державу. Їхня служба часто пов'язана з небезпекою та ризиками, які виникають під час військових операцій та збройних конфліктів. Такі обставини можуть спричинити поранення, втрату життя або інші серйозні наслідки. У цьому контексті страхування військовослужбовців набуває особливого значення, адже воно забезпечує їм і їхнім родинам впевненість у фінансовому захисті в разі нещасного випадку чи отримання травми.

Медичне страхування та страхування життя військовослужбовців є важливими складовими для підтримки добробуту особового складу Збройних сил та їхніх родин. Ці програми, розроблені з урахуванням специфічних потреб військових, включають різноманітні послуги – від базової медичної допомоги до екстрених заходів у зонах конфліктів, хоча вони не завжди доступні в усіх регіонах.

Страхування військовослужбовців в Україні було введено вперше у 1992 році за допомогою Постанови Кабінету Міністрів України № 488 від 19 серпня 1992 року «Про умови державного обов’язкового особистого страхування військовослужбовців і військовозобов’язаних, призваних на збори, а також порядок виплат страхових сум їм і їхнім сім’ям». Згідно з цією програмою, передбачались страхові виплати у розмірі 100-кратного прожиткового мінімуму у разі смерті або загибелі військовослужбовця. Розмір страхових платежів визначався щорічно компанією НАСК «ОРАНТА» у погодженні з Міністерством фінансів під час складання бюджету на наступний рік, а також сплачувався щомісячно страхувальниками. Дія цієї постанови була припинена 24 січня 2014 року.

Замість попередньої, була ухвалена нова постанова № 975 від 25 грудня 2013 року «Про затвердження порядку призначення та виплати одноразової грошової допомоги у разі загибелі, інвалідності або часткової втрати працездатності...», що чітко вказує на перехід від страхування до разових виплат. Згідно з новими умовами, суми допомоги значно збільшились: 750 прожиткових мінімумів за смерть військовослужбовця, 400 – за 1 групу інвалідності, 300 – за 2 групу та 250 – за 3 групу. Крім того, Постанова КМУ № 458 від 19 квітня 2022 року дозволяє військовим, поліцейським та рятувальникам безкоштовно отримувати медичну допомогу в медзакладах Міністерства оборони та Міністерства внутрішніх справ України протягом воєнного стану. Однак, на жаль, це єдині заходи, на які здатен був уряд в умовах повномасштабної війни.

До цього часу в Україні відсутня реальна програма страхування військовослужбовців, що, на нашу думку, пояснюється наступними факторами:

- 1) відсутністю страхових компаній з державною участю в капіталі;
- 2) відсутністю спеціалізованих фондів для фінансування страхових програм для військових;

- 3) небажанням органів влади створювати фінансові механізми для захисту прав та інтересів військовослужбовців;
- 4) низьким рівнем розвитку культури страхування в країні;
- 5) неможливістю здійснення перестрахування військових ризиків.

Страхові компанії створюють спеціалізовані продукти, орієнтовані на покриття ризиків, пов'язаних із військовими діями. Це забезпечує військовослужбовцям та їхнім родинам фінансовий захист у складних обставинах. Таке страхування може покривати витрати на медичне лікування, втрату життя, отримання інвалідності та інші важливі аспекти. Завдяки цьому військові можуть зосереджуватися на виконанні своїх завдань, маючи впевненість у тому, що їхні близькі та фінансова стабільність перебувають під захистом.

Наприклад, страхування військовослужбовців у США здійснюється через спеціальні програми, ухвалені Конгресом ще у 1919 році та чинні до сьогодні. У рамках цих програм страхування для військовослужбовців залишається добровільним і може здійснюватися через приватні страхові компанії. Щомісяця військові сплачують страхові внески, які автоматично відраховуються із їхнього доходу та переводяться на рахунок страхової компанії.

У США особисте страхування військовослужбовців базується на традиційному підході. Військовослужбовець може оформити страховий поліс у приватній компанії, застрахувавши своє життя на визначену суму шляхом укладення договору страхування. У цьому процесі він самостійно обирає осіб, які отримають страхову виплату у разі його смерті, та сплачує вартість поліса. Як правило, максимальна сума страхового покриття у випадку смерті військовослужбовця становить від 10 до 50 тисяч доларів [6].

Програма «CHAMPUS» (The Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services) забезпечує страхування здоров'я військовослужбовців. Схожі програми страхування для службовців Збройних сил діють у таких країнах, як Франція, Німеччина та Велика Британія. Ця програма дозволяє

членам сімей військових, ветеранам та їхнім родинам покривати значну частину витрат на медичні послуги, які надаються цивільними лікувальними установами, за умовами договору з Департаментом оборони. Щороку з бюджету Департаменту оборони та Адміністрації у справах ветеранів виділяється до 2,5 мільярдів доларів на фінансування «CHAMPUS». Ці кошти також доповнюють бюджет інших програм соціального та медичного забезпечення для цієї категорії осіб [6].

В Україні страхування воєнних ризиків доступне лише для тилкових регіонів, оскільки у зонах, наближених до лінії фронту, де постійно відбуваються обстріли ворожою артилерією, ракетами та безпілотниками, передбачити можливість страхових виплат майже неможливо. Страхові компанії орієнтуються на статистику, яка стосується атак у віддалених від фронту районах, що дозволяє оцінювати ризики більш обґрунтовано.

З 2023 року стало можливим страхувати не тільки цивільних осіб, а й військових від наслідків нещасних випадків. Основною умовою для покриття страхових ризиків є перебування військовослужбовця в зоні підвищеного ризику на момент страхового випадку. Якщо зона перебування охоплює всю територію України, за винятком регіонів, де йдуть бойові дії або які тимчасово окуповані російськими військами, то страхування включає нещасні випадки до грошової суми, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату (в розмірі 100 тисяч гривень).

Єдиним винятком є ризик «Втрата життя», для якого встановлено ліміт у 100 тисяч гривень. Військовослужбовці мають можливість обирати з таких страхових програм, як:

- ТАС-Інвест»;
- «ТАС-Інвест Валютний»;
- «ТАС-Пенсія»;
- «ТАС-Лайф»;
- «Формула здоров'я»;
- «ТАС-Юніор».

Додаткові ризики у програмах «ТАС-Лайф» та «Формула здоров'я» доступні лише для покриття нещасних випадків із максимальною страховою сумою до 100 тисяч гривень [3; 47].

Якщо військовослужбовець перебуває на територіях, де тривають бойові дії або які тимчасово окуповані російськими військами, покривається виключно страховий ризик «Дожиття». Внески за ризиком «Втрата життя» у такому разі повертаються, тоді як усі інші страхові ризики не покриваються за жодних умов. Варто зазначити, що TAS-Life наразі є єдиною компанією, про яку вдалося отримати інформацію щодо страхування військовослужбовців [53].

Страхування військовослужбовців вимагає особливих підходів та продуктів, оскільки їхні ризики суттєво відрізняються від ризиків цивільних осіб. Обсяг страхового покриття залежить від місця перебування військовослужбовця і включає різні ризики, такі як «Дожиття» та «Втрата життя». Для військових існують різноманітні страхові програми, зокрема ті, що мають накопичувальні та пенсійні компоненти, які забезпечують фінансову підтримку як для них, так і для їхніх родин [2].

Ключовим аспектом є також можливість повернення сплачених внесків у випадку страхового випадку. Попри обмеження та особливості страхування військовослужбовців, ця сфера залишається важливою для забезпечення фінансового захисту цієї категорії громадян. Розвиток спеціалізованих страхових програм для військових є необхідним кроком для страхових компаній, адже це сприятиме забезпеченню їхньої фінансової стабільності та зміцненню соціального захисту військових та членів їх родин.

Зростаюча загроза для здоров'я військовослужбовців потребує від України вжиття належних заходів для посилення захисту зазначеної категорії громадян. Ці заходи повинні бути не тільки деклараціями, а й реалізовані через ефективні механізми. У розвинених країнах така політика є основою системи соціального захисту військових, зокрема щодо їхнього здоров'я та життя. В Україні система соціального захисту військових є комплексною і складається

з різних складових, однією з яких є страхування. Результати функціонування цієї системи безумовно позитивно впливають на соціальний захист цієї категорії населення.

Україні варто вивчати досвід більш розвинутих країн та впроваджувати сучасні підходи до медичного забезпечення громадян, які щодня ризикують своїм життям на передовій. На законодавчому рівні необхідно запровадити надійні та прозорі фінансові гарантії для учасників бойових дій та їхніх родин. Крім того, потрібно розробити ефективні фінансові механізми з чіткими умовами виплат у випадках загибелі або втрати працездатності військових через нещасні випадки.

3.3. Удосконалення механізмів державного управління соціальним захистом учасників миротворчих місій

Оскільки зовнішньополітичний курс України орієнтований на європейську та євроатлантичну інтеграцію, доцільно розробляти шляхи покращення соціального захисту родин військовослужбовців, враховуючи досвід європейських країн та міжнародні стандарти, зокрема практики держав-членів НАТО.

Хоча у 2002 році Україна офіційно визначила своє зовнішньополітичне спрямування на євроатлантичну інтеграцію, в період 2010–2015 років зусилля щодо реалізації цього курсу були значно обмежені. Наразі прагнення до євроатлантичної інтеграції стало основним національним інтересом, який реалізується в пріоритетному порядку. Зокрема, у частині 3 статті 3 Закону України «Про національну безпеку України» серед ключових національних інтересів України зазначено інтеграцію країни в європейський політичний, економічний, безпековий та правовий простір, а також набуття членства в Європейському Союзі та НАТО, розвиток рівноправних і вигідних відносин з іншими державами [37]. Окрім того, Україна офіційно закріпила своє

прагнення вступити до Північноатлантичного альянсу на рівні конституційних норм, зокрема в преамбулі Конституції України.

Україна поступово адаптує національне законодавство у сфері військової служби та правового статусу військовослужбовців до стандартів, прийнятих країнами-членами Північноатлантичного альянсу. Цей процес передбачає впровадження заходів, що спрямовуються на узгодження з законодавчими вимогами ЄС.

Наразі велика увага приділяється питанням адаптації національного законодавства до стандартів інших країн, зокрема в частині регулювання соціального захисту сімей військовослужбовців. Це питання набуває особливої актуальності в умовах війни, економічної нестабільності та постійних змін в Україні, яка прагне інтегруватися до європейського простору. Забезпечення соціального захисту військових та їхніх родин стає важливим і терміновим завданням у цих умовах.

Як було зазначено раніше, надання соціального захисту військовослужбовцям та їхнім родинам є відповідальністю держави і має враховувати особливості військової служби. Згідно зі ст. 17 Конституції України, держава зобов'язана гарантувати соціальний захист особам, які служать у ЗСУ та інших військових підрозділах, а також для їхніх сімей. Згідно зі ст. 19 Статуту внутрішньої служби ЗСУ, держава надає військовим та їхнім родинам соціальний і правовий захист згідно з чинним законодавством та інших нормативно-правових актів, прийнятих на їх основі.

Згідно з Законом України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», котрий визначає провідні принципи державної політики в галузі соціального захисту цієї категорії громадян згідно з Конституцією України, була сформована єдина система соціального та правового захисту для військових та їхніх родин. Це забезпечує їм необхідні умови для виконання їх конституційного обов'язку із захисту Батьківщини. Військові та їхні родини, котрим надається право на пільги, гарантії та компенсації згідно з цим Законом, також можуть скористатися всіма пільгами,

гарантіями та компенсаціями, передбаченими іншими законами та нормативно-правовими актами для громадян України, а також рішеннями органів місцевого самоврядування. Проте цей Закон не поширюється на членів сімей військових, військовозобов'язаних і резервістів, які загинули або померли під час служби, якщо причина їхньої смерті була пов'язана з кримінальними або адміністративними правопорушеннями, їхньою власною недбалістю в стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння або умисним нанесенням собі тілесних ушкоджень.

В Україні існує низка нормативно-правових актів, що регулюють права військових та їхніх родин. Однак наявність цих документів не завжди гарантує ефективний захист прав цієї категорії громадян. Незважаючи на велику кількість таких актів, питання покращення соціального захисту військових та їхніх сімей залишається актуальним. Зокрема, чинне законодавство не дає чіткого визначення поняття «соціальний захист членів сімей військовослужбовців» і не окреслює конкретні завдання, пов'язані з цим видом захисту. Відсутність чіткого визначення в законодавстві ускладнює розуміння сутності соціального захисту родин військових. Закон лише зазначає, що держава забезпечує військових та їхні родини соціальним і правовим захистом відповідно до законів та нормативно-правових актів, що приймаються на їх основі. Однак таке формулювання не дає чіткого визначення поняття «соціальний захист членів сімей військовослужбовців» та не окреслює конкретних завдань, що входять у цей вид захисту. Враховуючи це, доцільно вивчити досвід інших країн і запропонувати шляхи покращення соціального захисту сімей військових.

У країнах НАТО система соціального забезпечення охоплює кілька ключових аспектів. Вона передбачає регулярні виплати, зокрема фінансову підтримку, надання житла та продовольчих товарів. Окрім цих основних виплат, існують спеціальні компенсації із заохочувального фонду, які призначені для військовослужбовців, що працюють у специфічних умовах та потребують додаткового стимулювання. Також передбачені компенсації для

покриття непередбачуваних витрат, таких як переміщення на нове місце служби або високі витрати на проживання в певних регіонах. Наприклад, у країнах НАТО покривають витрати на переїзд військових та їхніх родин на нове місце служби.

Гарантовані соціальні виплати військовослужбовцям у таких країнах, як США, Німеччина, Франція та інших, мають загальну схожу структуру. Вона включає основну зарплату, додаткові виплати та надбавки, а також компенсації на харчування та житло (в тому числі тимчасові, спеціальні, заохочувальні виплати та компенсації). Крім того, передбачено одноразові виплати при звільненні з військової служби.

Аналіз системи матеріального забезпечення військовослужбовців країн НАТО дозволяє виокремити п'ять основних складових цієї системи:

1. Регулярні виплати. Це основне фінансове забезпечення, що включає грошове утримання, а також виплати на житло та продовольство. Житлове та продовольче забезпечення може здійснюватися як через грошові компенсації, так і у вигляді натуральних нарахунків.
2. Спеціальні заохочувальні виплати. Вони надаються певним категоріям військовослужбовців за службу в екстремальних умовах або за виконання особливо складних завдань. Ці виплати мають на меті мотивувати служити у складі екіпажів кораблів, підводних човнів, літаків тощо, що пов'язано з підвищеним ризиком для життя.
3. Компенсаційні доплати. Ці виплати призначені для покриття непередбачених витрат, таких як зміна місця служби або додаткові витрати на проживання в окремих регіонах. В країнах НАТО, зазвичай, всі витрати на переїзд військовослужбовців і їхніх сімей до нового місця служби компенсуються.
4. Соціальні пільги. Включають безкоштовне медичне обслуговування та різноманітні види страхування. Важливим принципом медичного обслуговування в армії НАТО є закріплення сімей за постійним сімейним лікарем.

5. Інші пільги. Це безкоштовне навчання, можливість купувати товари та послуги за пільговими умовами через військовий магазин, а також пільги для соціально-побутового забезпечення родин військовослужбовців.

У США військові та їхні родини мають доступ до різноманітних пільг і підтримки. Серед них – знижка 50% на квитки на комерційні авіарейси, автобусні та залізничні перевезення. Окрім того, вони отримують знижки на оренду готелів та автомобілів на території США. Одним з основних елементів соціального забезпечення є безкоштовне медичне обслуговування, а також можливість вибору різних видів страхування. Додатково, сім'ї військовослужбовців мають право на закріплення за постійним лікарем для надання медичних послуг.

Члени родин військовослужбовців мають право на різноманітні пільги в сфері освіти, доступу до дитячих садків та спеціалізованих магазинів, що продають харчові і промислові товари. Ці переваги надаються родинам діючих військових, пенсіонерів, а також тим, хто загинув, зник безвісти або був захоплений у полон під час виконання своїх обов'язків.

Члени сімей військових також мають право на працевлаштування впродовж шести місяців та можуть користуватися пільгами, якщо працюють на неповну ставку або за сумісництвом.

Іншим важливим елементом соціального забезпечення є питання житла. У США однією з головних проблем є нестача сучасного житла для військовослужбовців. В Туреччині більшість офіцерів проживають у житлових будинках, що належать до пільгового житлового фонду, які будуються по всій країні під контролем Генерального штабу.

Отже, в країнах НАТО велика увага приділяється соціальному, економічному та правовому захисту військовослужбовців і їх родин. Порівняльний аналіз досвіду цих країн з українським законодавством дозволяє зробити такі висновки:

1. Багато українських нормативних актів, що регулюють соціальні гарантії для військових і їх сімей, не відповідають сучасним реаліям життя та витратам, з якими стикаються військові, захищаючи свою країну або приймаючи участь у миротворчих операціях.
2. Кожна держава має свої унікальні підходи до організації соціального захисту військових, але більшість країн акцентують увагу як на високій якості соціальних пільг, так і на їх доступності для військових
3. Для гарантування гідного рівня життя, що включає соціокультурний розвиток, необхідно забезпечити адекватні соціальні гарантії для військових і їх родин
4. Багато країн застосовують комплексні заходи, спрямовані на підвищення якості життя та благополуччя військовослужбовців і їхніх сімей, що дозволяє покращити соціальний захист
5. Одним із можливих напрямків удосконалення соціального захисту є надання пільгових кредитів на житло або надання житла за зниженими умовами.

Таким чином, на державному рівні соціальний захист родин військових повинен передбачати створення системи правових та соціальних забезпечень, які гарантують реалізацію конституційних прав і свобод, а також задоволення потреб членів родин військових (матеріальних і духовних), з урахуванням їхнього особливого правового статусу в суспільстві. Соціальний захист родин військових повинен включати наступне:

- 1) умови та обставини, які сприяють виникненню правових підстав для надання соціального захисту членам їх сімей;
- 2) спеціалізоване законодавство, що визначає особливості соціального забезпечення цієї категорії осіб;
- 3) принципове керівництво до дії для органів державної влади в галузі соціального захисту військових, яке також має враховувати потреби їхніх родин;

- 4) встановлені законодавством або іншими нормативними актами переваги, що надаються особі (або групі осіб) порівняно з іншими громадянами, гарантії та інші форми матеріальної підтримки.

Механізм соціального захисту родин військових повинен гарантувати створення комфортних соціальних та економічних умов, належний рівень матеріального забезпечення, медичне обслуговування, впровадження соціально орієнтованої політики у сфері житлового забезпечення, охорону здоров'я, освіти, а також підтримку материнства і дитинства.

Підсумовуючи викладене, важливо, щоб система нормативно-правового регулювання соціальних гарантій для родин військових в Україні відповідала міжнародним стандартам, зокрема практикам країн-членів Північноатлантичного альянсу. Для досягнення цього необхідно реформувати національну систему соціального забезпечення, вдосконалюючи механізми надання гарантій як для військових, так і для їхніх сімей, орієнтуючись на досвід інших країн. Одним із можливих напрямків удосконалення соціального захисту може бути впровадження програм кредитування для придбання житла або надання житла за зниженими відсотковими умовами.

ВИСНОВКИ

На основі проведених досліджень і аналізу державного регулювання діяльності українських миротворчих контингентів було сформульовано наступні висновки:

Міжнародні миротворчі операції, санкціоновані Радою Безпеки ООН, відіграють важливу роль у забезпеченні національної безпеки та ефективному попередженні воєн і збройних конфліктів. Оцінка загроз для миру є виключною компетенцією органів ООН, які виступають як представники міжнародної спільноти. Під час визначення прав та обов'язків держав і ООН у сфері використання сили для встановлення та підтримання миру необхідно враховувати політичну ситуацію та дотримуватись відповідних правових умов.

Дослідження правового статусу медичного персоналу обумовлене тим, що міжнародна спільнота завжди визнавала важливість його захисту. Це пов'язано з гуманітарною місією медиків, які надають допомогу пораненим і хворим на полі бою, полегшуючи їхні фізичні страждання. Міжнародне право чітко регулює аспекти медичної допомоги в умовах збройних конфліктів і насильства, однак практичне застосування цих норм є складним процесом. Воно вимагає активних дій не лише від сторін конфлікту, але й від організацій і ініціативних груп, залучених до надання такої допомоги.

Женевські конвенції 1949 року спрямовані на поліпшення умов для поранених і хворих у діючих збройних силах. Вони зобов'язують сторони конфлікту надавати допомогу пораненим, зокрема й тим, хто перебуває на боці противника, на полі бою. Документи категорично забороняють будь-які репресії щодо поранених і хворих, такі як посягання на їх життя чи здоров'я, знищення, катування або добивання. Конвенції гарантують гуманне ставлення до постраждалих і забезпечення медичної допомоги без дискримінації за статтю, расою, національністю, релігією, політичними переконаннями чи іншими ознаками.

Головним принципом медичного забезпечення особового складу міжнародних миротворчих контингентів є досягнення збалансованості між можливостями медичних підрозділів військових. Процеси лікування та евакуації тісно взаємопов'язані і зазвичай плануються як єдина система. Українська система медичного забезпечення військових, наявні ресурси та підготовка медичної служби дозволяють вітчизняним лікарям виконувати свої обов'язки відповідно до стандартів, встановлених ООН.

Аналізуючи міжнародний досвід, можна зробити висновок, що у розвинених державах світу соціальні гарантії для військовослужбовців та членів їхніх сімей забезпечуються шляхом комплексного підходу, який охоплює різноманітні сфери. Це дозволяє створювати для військових і їхніх сімей гідні умови життя та забезпечувати ефективне виконання службових обов'язків. Водночас ситуація в Україні свідчить про існування суттєвого розриву між законодавчими нормами та їх практичним втіленням. Попри те, що військовослужбовці офіційно наділені особливим соціальним статусом, що включає різні права, пільги, компенсації та гарантії, їхня реалізація ускладнюється низкою факторів. Основними проблемами є недостатня економічна база, обмеженість фінансових ресурсів і відсутність ефективного механізму впровадження цих гарантій, що суттєво впливає на якість життя військових, вимагаючи при цьому бездоганного виконання ними своїх обов'язків.

В Україні страхування воєнних ризиків наразі доступне лише для регіонів, розташованих далеко від активних бойових дій. Це зумовлено складністю визначення рівня ризиків і забезпечення страхових виплат для осіб, які перебувають у зонах конфлікту. У травні 2023 року з'явилася можливість страхування військовослужбовців від наслідків нещасних випадків, однак при цьому враховується місце їхнього перебування. Поліси для військових можуть забезпечувати виплати до 100 тисяч гривень, але з обмеженнями: для територій, де тривають бойові дії чи тих, що тимчасово окуповані, передбачено лише мінімальне покриття за ризиком «Дожиття».

Наразі страхування військових активно розвивається переважно однією компанією – СК «TAS-Life», тоді як інші, наприклад, «Княжа Vienna Insurance Group», ІНГО та «Універсальна», зосереджуються на страхуванні цивільного населення, але із суттєвими обмеженнями щодо страхових сум і територіального покриття. Це свідчить про необхідність удосконалення спеціалізованих страхових програм, які могли б враховувати специфічні потреби воєнного стану та надавати комплексний захист усім постраждалим від війни.

Аналіз функціонування системи соціального захисту сімей військовослужбовців показує, що вона повинна забезпечувати сприятливі соціально-економічні умови, адекватний рівень матеріального забезпечення, можливості для оздоровлення, реалізацію соціально орієнтованої житлової політики, доступ до якісної охорони здоров'я, освіти, а також підтримку материнства та дитинства. Ключовим аспектом є приведення нормативно-правової бази в Україні до міжнародних стандартів, особливо тих, які діють у країнах НАТО. Для цього необхідно реформувати національну систему соціального захисту, модернізуючи механізми реалізації соціальних гарантій як для самих військовослужбовців, так і для членів їхніх сімей. Одним із перспективних напрямів покращення соціального забезпечення може бути надання доступних кредитів на житло або ж забезпечення житлом за спеціальними умовами. Вивчення закордонного досвіду дозволяє розробити більш ефективні інструменти підтримки, що відповідатимуть потребам сучасного суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрос Є. Глобалізація: соціокультурні та антропокультурні контексти проблем. *Освіта й управління*. 2002. Т.5, № 1. С. 7 – 15.
2. Антонів Р. Страхування під час війни. Що змінюється у страхуванні з введенням воєнного стану? Економічна правда. 2022. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2022/04/14/685760/> (дата звернення: 30.11.2024).
3. Базов В. Окремі питання відповідальності за порушення норм міжнародного права в контексті євроатлантичної інтеграції України. *Нормативно-правове забезпечення процесів євроатлантичної інтеграції України. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції*. 2004. С. 66 – 78.
4. Бейкун А., Клачко А. Соціальний захист військовослужбовців: нормативно-правове забезпечення та сутність. *Підприємництво, господарство і право*. 2021. № 6. С. 90–94.
5. Богданович В.Ю. Воєнна безпека України: методологія дослідження та шляхи забезпечення / К.: КМДА «Тираж», 2003. 322 с.
6. Бронезахист – страхування від нещасних випадків та наслідків війни. СК «ARX». 2022. URL: <https://arx.com.ua/blog/services/ronezakhyst-strakhuvannia-vid-neshchasnykh-vypadkiv-ta-naslidkiv-viiny> (дата звернення: 30.11.2024).
7. Василик О.Д. Теорія фінансів: підручник. Київ: НІОС, 2003. 416 с.
8. Воєнні аспекти міжнародного права: Навчальний посібник / Під заг. ред. В.Б.Толубка. Вид. 2-ге доопрац. К.: «Азимут-Україна», 2004. 240 с.
9. Габрелян Г.В. Правовий захист медичного персоналу під час збройних конфліктів. *Соціально-правові студії*. 2020. Випуск 1 (7). С. 139-145
10. Гречанінов В.О., Іваненко А.М., Шпура М.І. Нові проблеми миротворчої діяльності України. *Миротворча діяльність Збройних Сил України: досвід, проблеми, перспективи*. К., 2004. 200 с.

- 11.Дідківська Л.І., Головка Л.С. Державне регулювання економіки: навчальний посібник. Київ: Знання-Прес, 2000. 209 с.
- 12.Довідник з питань міжнародного військового співробітництва та участі у міжнародних миротворчих операціях / Упоряд. В.Д. Шило. К.: «МП Леся», 2001. 192 с.
- 13.Довідник з питань міжнародного військового співробітництва. Вид. друге, доповнене / Упоряд. В.Д. Шило. К.: «МП Леся», 2003. 192 с.
- 14.Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв збройних конфліктів неміжнародного характеру (Протокол II) від 08.06.1977 р. URL: <https://goo.gl/Sm5mcb> (дата звернення: 30.11.2024).
- 15.Дячук С.І. Виконання наказу чи розпорядження у Кримінальному праві. К.: Атака, 2001. 126 с.
- 16.Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» № 2011-XII від 20.12.91 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 30.11.2024).
- 17.Заросило В.О. Підготовка кандидатів до спеціальних миротворчих підрозділів МВС України: Посібник / За заг. ред. Я.Ю.Кондратьєва. К.: Національна академія внутрішніх справ України, 2003. 224 с.
- 18.Збірник законодавчих та інших нормативно-правових актів з питань участі в міжнародних миротворчих операціях (станом на 22 вересня 2005 року). К., 2005. 176 с.
- 19.Кобзар М.А., Конопатник І.М. Роль нормативно-правових аспектів у забезпеченні участі Збройних Сил України в міжнародних миротворчих операціях. Миротворча діяльність Збройних Сил України: досвід, проблеми, перспективи. К., 2004. 200 с.
- 20.Конвенція про привілеї та імунітети Об'єднаних націй, 1946 р.
- 21.Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України від 28 червня 1996 року. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30.

- ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80/print> (дата звернення: 30.11.2024).
- 22.Крентовська О. Розвиток системи державних соціальних гарантій в умовах формування ринкового мотиваційного механізму. *Вісник УАДУ*. 2003. № 2. С. 405 – 412.
- 23.Крентовська О. Досвід європейської соціальної політики. *Вісник НАДУ*. 2004. № 1. С. 382 – 387.
- 24.Крентовська О. Розмежування функцій управління державними соціальними гарантіями за рівнями управління. *Зб. наук. пр. НАДУ / За заг. ред.. В.І.Лугового, В.М.Князева*. К.: Вид-во НАДУ, 2004. Вип. 2. С. 515 – 527.
- 25.Кузьмук О. На варті миру і міжнародного порядку. *Військо України*. 2002. № 5 6. С. 3 – 6.
- 26.Ліпкан В.А. Національна безпека України: нормативно-правові аспекти забезпечення. К.: «Текст», 2003. 180 с.
- 27.Марко І.Ю., Марко Є.І., Чернишова І.М. Зарубіжний досвід забезпечення соціальних гарантій військовослужбовців. *Збірник наукових праць Центру воєнно-стратегічних досліджень Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського*. 2019. № 2. С. 135–142. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpcvsd_2019_2_22 (дата звернення: 30.11.2024).
- 28.Миронова Г.А. Етичні засади нормативно-правового регулювання як чинник гармонізації законодавства. *Нормативно-правове забезпечення процесів євроатлантичної інтеграції України*. 2004. С.149 – 155.
- 29.Наказ МОУ «Про затвердження Інструкції з підготовки та застосування національних контингентів, національного персоналу в міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки» від 18.01.2016 № 23. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0206-16#Text> (дата звернення: 30.11.2024).

- 30.Неліп М.І., Мережко О.О. Силовий захист прав людини. К.: Наукова думка, 1999. С.14, 22..
- 31.Новак-Каляєва Л. М. Нормативно-правові основи захисту прав військовослужбовців в Україні: соціальний аспект. *Держава та армія. Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2007. № 584. URL: http://vlp.com.ua/files/27_3.pdf (дата звернення: 30.11.2024).
- 32.Норчук Ю., Доронін О. Актуальні питання розвитку соціального захисту військовослужбовців: з досвіду країн НАТО. *Розвиток законодавства України у сфері оборони: проблеми адаптації до стандартів НАТО та шляхи їх вирішення: матеріали наук.-практ. конф. м. Київ, 23 квіт. 2021 р.* 2021. С. 225–229.
- 33.Павленко В.С. Захист прав військовослужбовців та їх сімей: міжнародно-правовий аспект. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 7. С. 131–133.
- 34.Питання деяких виплат військовослужбовцям, особам рядового і начальницького складу, поліцейським та їх сім'ям під час дії воєнного стану: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2022 року № 168. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/168-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.11.2024).
- 35.Пінчук Р.С., Письменна О.П. Покращення соціального і правового захисту військовослужбовців Збройних Сил України як запорука формування професійного війська. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2020. Вип. 60. С. 83–89.
- 36.Постанова Кабінету Міністрів України від 4 червня 2003 р № 869 «Про забезпечення діяльності українського миротворчого контингенту, що направляється до Республіки Ірак для участі у міжнародній миротворчій операції». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/869-2003-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.11.2024).

37. Про національну безпеку України: Закон України від 21.06.2018 № 2469-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-19> (дата звернення: 30.11.2024).
38. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20 грудня 1991 року № 2011-XII. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1992. № 15. ст. 190. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 30.11.2024).
39. Про Стратегію воєнної безпеки України. Рішення РНБО України від 25.03.2021 р. (введено в дію Указом Президента України від 25.03.2021 р. № 121 / 2021). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121/2021/print> (дата звернення: 30.11.2024).
40. Про участь батальйонів Збройних Сил України в Миротворчих Силах Організації Об'єднаних Націй у зонах конфліктів на території колишньої Югославії: Постанова Верховної Ради України від 03 липня 1992 року № 2538-XII.
41. Проблемні питання миротворчої діяльності. Тематичний збірник. К.: ННДЦ ОТ і ВБ України, 2003. 163 с.
42. Радиш Я.Ф. Історія військової медицини. Навч. посібник. К., 1997. с. 3.
43. Радиш Я.Ф., Мегедь В.П., Бадюк М.І., Мельник О.М., Андрієнко О.Я. Медична служба збройних сил і міжнародне гуманітарне право (огляд літературних джерел). *Лікарська справа*. 2004. № 8. С. 85 - 93.
44. Резолюція 2006 (XIX) від 16 лютого 1956 р.
45. Резолюція № 5 XXXI Міжнародна конференція Червоного Хреста та Червоного Півмісяця : Міжнародний документ від 30 листопада 2011. URL: <https://www.icrc.org/rus/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm> (дата звернення: 30.11.2024).

46. Сайнецький О.П. Зміст та особливості соціального забезпечення військовослужбовців як правового явища. *Митна справа*. 2013. № 5 (89). С. 204–209.
47. Сайт страхової групи ТАС. URL: <https://hotline.finance.ua/accidents>.
48. Ситник Г.П. Державне управління національною безпекою України: Моногр. К.: Вид-во НАДУ, 2004. 408 с.
49. Собченко В.В. Підвищення потенціалу органів соціального захисту населення щодо надання соціальної допомоги. *Актуальні проблеми державного управління*, 2002. № 2 (13). С. 178 – 182.
50. Собченко В.В. Поняття об'єкта і суб'єкта в управлінні соціальним захистом населення. *Сучасні проблеми гуманізації та гармонізації управління: Матеріали II Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції*. 2001. С. 95 – 96.
51. СПІРІ 2003: Щорічник: Озброєння, роззброєння та міжнародна безпека: пер. з англ. / Стокгольм. міжн. ін.-т дослідження миру; Укр.. Центр екон. і політ. Досліджень ім. О. Розумкова. К., 2003. 836 с.
52. Стратегія міжнародної миротворчої діяльності України: Указ Президента України від 15.06.2009 р. № 435/2009. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435/2009#Text> (дата звернення: 30.11.2024).
53. Страхування військових від TAS Life // TAS-Life. 2023. URL: <https://taslife.com.ua/blog/strahuvannya-vijskovyh-vid-tas-life> (дата звернення: 30.11.2024).
54. Українські Закони. Соціальний кодекс України: Проект / В.С. Журавський та ін.; Християнсько-демократична партія України. Київ: Логос, 1998. 319 с.
55. Чимишенко С.М. Бюджетний механізм фінансування особового складу Збройних Сил України: дисертація на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук: 08.00.08. Київ, 2011. 261 с.

- 56.Шишлюк М.О. Матеріальне забезпечення у зв'язку з необхідністю компенсації окремих видатків як додатковий вид соціального захисту військовослужбовців. *Трудове законодавство: шляхи реформування*. 2013. С. 281–283.
- 57.Adams S. Medical care in the wars of the future. *Legion Magazine* March 10, 2022.
- 58.Ali I, Stewart P. More than 100 U.S. troops diagnosed with brain injuries from Iran attack. *Reuters*. 2020.
- 59.Baker JB, Northern DM, Frament C, et al. Austere resuscitative and surgical care in support of forward military operations—joint trauma system position paper. *Mil Med* 2021;186:12–17.
- 60.Crawford NC, Lutz C. Human cost of post-9/11 wars: direct war deaths in major war zones. Providence, RI: Brown University Watson Institute of International & Public Affairs; 2019.
- 61.Declaration of Geneva (1948). Adopted by the General Assembly of World Medical Association at Geneva Switzerland, September 1948. URL: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/> (дата звернення: 30.11.2024).
- 62.Fazal TM. Ukraine's military medicine is a critical advantage. *Foreign Pol* October 31, 2022.
- 63.Fisher AD, Miles EA, Cap AP, et al. Tactical damage control resuscitation. *Mil Med* 2015;180:869–875.
- 64.From peace-keeping to crisis management. Finnish Military defence, Kuopio, 1999, p. 31.
- 65.Gaspary MJ, Kyle AI, Lawson SM, et al. Obstacles to an effective low-titer O walking blood bank: a deployed unit's experience. *Mil Med* 2021;186:e137–e142.
- 66.Gen U.N. Ass. Off. Rec., 5th Sess. (1950), Supp. № 20 (A/1755). – P. 10.
- 67.Hambling D. 'White Phosphorus' claimed to be used in Ukraine may really be Russian napalm weapon. *Forbes* March 25, 2022.

68. Horton A. Soleimani's legacy: the gruesome, advanced IEDs that haunted U.S. troops in Iraq. *The Washington Post* January 3, 2020.
69. I.C.J/ Reports (1970). P. 304.
70. Nanda Ved P. The Validity of U.S. Intervention in Panama Int'l Law. *American Journal of International Law*. 1990. Vol. 84. № 2. P. 502.
71. National Security Council. The National Security Strategy of the United States of America. Washington, DC: US Government Printing Office, 2002. 30 P.
72. Peace Operation. Field Manual No. 100-23. Headquarters Department of the Army. Washington, DC. 30 December 1994. 131 p.
73. Peace Support Operations: a Manual. – New York, United Nations. – 194 p.
74. Pulakos T.D., Arad S., Plamondon D., Kiechel K.L. Examining the feasibility of developing measures of stress adaptability. Alexandria, VA: U.S. Army Research Institute for Behavior and Social Sciences, 1997.
75. Rayment S. MoD kept failure of best tank quiet. *The Telegraph* May 13, 2007.
76. Reger MA, Brenner LA, du Pont A. Traumatic brain injury and veteran mortality after the war in Afghanistan. *JAMA Network Open* 2022;5:e2148158.
77. Schmitt M. Identifying National Objectives and Developing Strategy: A Process Oriented Approach. *Strategic Review*. 1997. Vol. XXV, No. 1. P. 24 – 37.
78. Specialist surgical workforce (per 100,000 population) - Ukraine. The World Bank. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.SAOP.P5?locations=UA> (дата звернення: 30.11.2024).
79. Tegler E. Russia's TOS-1 heavy flamethrower lobbs brutal thermobaric rockets at close range. *Forbes* March 2, 2022.
80. Ukraine Crisis Media Center. Russians damaged 1,100 medical facilities in Ukraine. Kyiv, Ukraine. URL: <https://uacrisis.org/en/rosiyany-poshkodyly-v-ukrayini-1100-medzakladiv> (дата звернення: 30.11.2024).

Додаток А

Українські миротворчі місії (1992–2022рр.)

Роки	Назва	Місце	Постійна військова чисельність	Втрати	Статус
1992– 1995	 Сили ООН з охорони (UNPROFOR)	 Югославія	1303	15	завершено
1993	 Українська гуманітарна місія в Грузії	 Грузія	131	немає	завершено
1994– 2000	 Місія ООН у Таджикистані	 Таджикистан	21	немає	завершено
1995– 1999	 Сили втілення (IFOR) ,  Сили стабілізації (SFOR) у Боснії і Герцеговині	 Боснія і Герцеговина	400	2	завершено
1995– 1999	 Місія ООН превентивного розгортання в Македонії (UNPREDEP)	 Північна Македонія	1	немає	завершено
1996– 1998	 Тимчасова адміністрація ООН для Східної Славонії, Барані та Західного Срема (UNTAES)	 Хорватія	511	немає	завершено
1996– 1999	 Місія ООН в Анголі (MONUA)	 Ангола	216	1	завершено
1996– 2002	 Місія ООН на півострові Превлака (UNMOP)	 Хорватія	2	немає	завершено
1997	 Місія ООН у Гватемалі (MINUGUA)	 Гватемала	8	немає	завершено
1998– 2001	 Місія ОБСЄ з верифікації у Косово (Kosovo Verification Mission)	 Косово	23	немає	завершено
1999– 2022	 Міжнародні сили з підтримки миру в Косово — КФОР	 Косово	40	4	завершено
1999– 2005	 Місія ОБСЄ у Грузії	 Грузія	530	немає	завершено
2012– 2022	 Українська миротворча операція у Демократичній Республіці Конго (МООНСДРК)	 ДР Конго	13	немає	завершено
2000– 2006	 Тимчасові сили ООН у Лівані (UNIFIL)	 Ліван	650	немає	завершено
2000– 2001	 Міжнародні сили сприяння безпеці	 Афганістан	1	немає	завершено

2001— 2005	 Місія ООН у Сьєрра-Леоне (UNAMSIL)	 Сьєрра-Леоне	530	6	завершено
2003	 Гуманітарна місія в Державі Кувейт (UNIKOM)	 Кувейт	448	немає	завершено
2004— 2008	 Українська миротворча місія в Ефіопії та Еритреї	 Ефіопія  Еритрея	7	немає	завершено
2005— 2011	 Місія ООН у Судані ^[en]	 Судан	11	немає	завершено
2005— 2008	 Українська миротворча місія в Іраку	 Ірак	1690	18	завершено
2007— 2014	 Міжнародні сили сприяння безпеці в Ісламській Республіці Афганістан	 Афганістан	30	немає	завершено
2008— 2009	 Місія ООН у Грузії	 Грузія	37	немає	завершено
2003— 2018	 Українська миротворча місія в Ліберії (Місія ООН у Ліберії)	 Ліберія	275	5	завершено
2011— 2022	 Операція ООН в Кот-д'Івуарі	 Кот-д'Івуар	56	1	завершено
2019— 2022	Український миротворчий контингент у Малі ^[ru]  MINUSMA [Архівовано 6 квітня 2019 у Wayback Machine.] ^[3]	 Малі	до 20		завершено
1998— 2022	    Спільні миротворчі сили у Зоні безпеки Придністровського регіону Республіки Молдова	 Молдова	10	немає	завершено