

Глава 4

Поранені, хворі та медична місія



C. Cardon De Lichtbuer/ICRC

Південне Ківу, Демократична Республіка Конго, 2013 р. Евакуація чотирьох дорослих та шістьох дітей, троє з яких страждають від серйозного виснаження, із віддаленого району в медичні центри в Букаву.

СКОРОЧЕННЯ

Гаазька декларація 1899 року про кулі, що розгортаються	Декларація (IV, 3) про незастосування куль, що легко розгортаються і сплющуються, Гаага, 29 липня 1899 року
Гаазька декларація 1899 року про задушливі гази	Декларація (IV, 2) щодо задушливих газів, Гаага, 29 липня 1899 року
Гаазька конвенція V (ГК V)	Конвенція V про права та обов'язки нейтральних держав та осіб у разі сухопутної війни, Гаага, 18 жовтня 1907 року
Гаазька конвенція XIII (ГК XIII)	Конвенція XIII про права та обов'язки нейтральних держав у разі морської війни, Гаага, 18 жовтня 1907 року
Гаазька конвенція про культурні цінності	Конвенція про захист культурних цінностей у випадку збройного конфлікту, Гаага, 14 травня 1954 року
Гаазьке положення	Конвенція IV про закони і звичаї ведення війни на суходолі та додаток до неї: Положення про закони і звичаї війни на суходолі, Гаага, 18 жовтня 1907 року
Додатковий протокол I (ДП I)	Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I), 8 червня 1977 року
Додатковий протокол II (ДП II)	Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв неміжнародних збройних конфліктів (Протокол II), 8 червня 1977 року
Додатковий протокол III (ДП III)	Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується прийняття додаткової відмітної емблеми (Протокол III), 8 грудня 2005 року
Додаткові протоколи 1977 року	Додаткові протоколи I і II
Дослідження звичаєвого МГП	Дослідження звичаєвого міжнародного звичаєвого гуманітарного права, здійснене Міжнародним Комітетом Червоного Хреста
ЄСПЛ	Європейський суд з прав людини

Женевський протокол про газ	Протокол про заборону застосування на війні задушливих, отруйних та інших подібних газів та бактеріологічних засобів, 17 червня 1925 року
Женевські конвенції 1949 року (ЖК I, II, III і IV)	Конвенція (I) про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях, 12 серпня 1949 року (Перша Женевська конвенція) Конвенція (II) про поліпшення долі поранених, хворих і осіб, які зазнали корабельної аварії, зі складу збройних сил на морі, 12 серпня 1949 року (Друга Женевська конвенція) Конвенція (III) про поводження з військовополоненими, 12 серпня 1949 року (Третя Женевська конвенція) Конвенція (IV) про захист цивільного населення під час війни, 12 серпня 1949 року (Четверта Женевська конвенція)
ЗМГП	Звичаєве міжнародне гуманітарне право
Конвенція про касетні боеприпаси	Конвенція про касетні боеприпаси, 30 травня 2008 року
Конвенція про вплив на природне середовище ЕНМОД	Конвенція про заборону військового або будь-якого іншого ворожого використання засобів впливу на природне середовище, 10 грудня 1976 року
Конвенція про заборону біологічної зброї	Конвенція про заборону розробки, виробництва та накопичення запасів бактеріологічної (біологічної) та токсинної зброї та про їх знищення, 10 квітня 1972 року
Конвенція про заборону протипіхотних мін	Конвенція про заборону застосування, накопичення запасів, виробництва і передачі протипіхотних мін та про їхне знищення, 18 вересня 1997 року
Конвенція про заборону хімічної зброї	Конвенція про заборону розробки, виробництва, накопичення, застосування хімічної зброї та про її знищення, 13 січня 1993 року
Конвенція про конкретні види звичайної зброї	Конвенція про заборону або обмеження застосування конкретних видів звичайної зброї, які можуть вважатися такими, що завдають надмірних ушкоджень або мають невибіркову дію, 10 жовтня 1980 року
Конвенція проти катувань	Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, 10 грудня 1984 року

МАКПЛ	Міжамериканська комісія з прав людини
МГП	Міжнародне гуманітарне право
МЖЧХ	Міжнародний журнал Червоного Хреста
Міжнародна Федерація	Міжнародна Федерація Товариств Червоного Хреста та Червоного Півмісяця
МКТЮ	Міжнародний кримінальний трибунал щодо колишньої Югославії
МКЧХ	Міжнародний комітет Червоного Хреста
МС ООН	Міжнародний Суд ООН
МТР	Міжнародний трибунал щодо Руанди
НАТО	Організація Північноатлантичного договору
Національні товариства	Національні товариства Червоного Хреста та Червоного Півмісяця
ООН	Організація Об'єднаних Націй
Протокол I до Конвенції про конкретні види звичайної зброї	Протокол I до Конвенції про конкретні види звичайної зброї від 10 жовтня 1980 року про осколки, які неможливо виявити (Протокол I), 10 жовтня 1980 року
Протокол II до Конвенції про конкретні види звичайної зброї	Протокол II до Конвенції про конкретні види звичайної зброї від 10 жовтня 1980 року про заборону або обмеження застосування мін, мін-пасток та інших пристроїв (Протокол II), 10 жовтня 1980 року
Протокол II з поправками до Конвенції про конкретні види звичайної зброї	Протокол II до Конвенції про конкретні види звичайної зброї від 10 жовтня 1980 року (Протокол II із поправками), зміни були внесені 3 травня 1996 року
Протокол III до Конвенції про конкретні види звичайної зброї	Протокол III до Конвенції про конкретні види звичайної зброї від 10 жовтня 1980 року про заборону або обмеження застосування запалювальної зброї (Протокол III), 10 жовтня 1980 року
Римський статут	Римський статут Міжнародного кримінального суду, 17 липня 1998 року
Рух	Міжнародний рух Червоного Хреста та Червоного Півмісяця
Санкт-Петербурзька декларація	Декларація про скасування застосування вибухових та запалювальних куль, 29 листопада / 11 грудня 1868 року
Спільна стаття 1	Стаття 1, що є спільною для Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року
Спільна стаття 2	Стаття 2, що є спільною для Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року

Спільна стаття 3	Стаття 3, що є спільною для Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року
Статут МС ООН	Статут Міжнародного Суду ООН, доданий до Статуту Організації Об'єднаних Націй, 26 червня 1945 року
Статут ООН	Статут Організації Об'єднаних Націй, Сан-Франциско, 26 червня 1945 року

Структура

- I. Поранені, хворі та особи, які зазнали корабельної аварії
- II. Медичний та духовний персонал
- III. Медичні формування та санітарно-транспортні засоби
- IV. Госпітальні, безпечні та нейтралізовані зони
- V. Відмітні емблеми
- VI. Зниклі безвісти та загиблі
- VII. Окремі питання, що виникають у контексті неміжнародних збройних конфліктів

Резюме

- Поранені та хворі повинні отримувати в максимально можливому обсязі і якомога швидше медичну допомогу, необхідну у зв'язку з їхнім станом.
- Поранених, хворих і осіб, які зазнали корабельної аварії, медичний та духовний персонал, а також медичні формування та медичні транспортні засоби слід захищати та поважати за будь-яких обставин.
- Медичний персонал повинен ставитися до пацієнтів неупереджено, незалежно від їхньої статі, раси, національності, релігії, політичних поглядів або будь-яких інших подібних критеріїв.
- Ніхто не може бути змушений здійснювати медичну діяльність, що суперечить нормам медичної етики, або бути покараним за здійснення медичної діяльності, що відповідає медичній етиці, незалежно від того, кому надається допомога.
- Медичний персонал не може примусово надавати будь-яку інформацію, котра може зашкодити пораненим і хворим або їхнім сім'ям, крім випадків, передбачених законом.
- До загиблих потрібно ставитися з повагою і захищати від понівечення та обкрадання.
- Кожного разу, коли обставини дозволяють, і особливо після бойових дій, кожна сторона конфлікту повинна негайно вжити всіх можливих заходів для пошуку, збору та евакуації поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії та загиблих.

- Сторони, що воюють, повинні вжити всіх можливих заходів для обліку осіб, про зникнення яких повідомлено в результаті збройного конфлікту, і надати членам їхніх сімей будь-яку інформацію про їхню долю.

Дізнатися більше ³¹⁸

- *Health care in danger: The human cost*, film, ICRC, 2013. Доступ за посиланням: <http://www.youtube.com/watch?v=Cr3eknFzhWs> Також російською мовою: https://youtu.be/9VK_a2N5IEc
- ICRC e-learning module, *Health care in danger: The legal framework*. Доступ за посиланням: <http://www.icrcproject.org/elearning/health-care-in-danger2/>
- Marco Sassòli, Antoine Bouvier and Anne Quintin, *How Does Law Protect in War?*, ICRC, Geneva, 2011, Chapter 7: Protection of the wounded, sick and shipwrecked, pp. 195–209.
- Larissa Fast, *Aid in Danger: The Perils and Promise of Humanitarianism*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 2014, 336 pp.
- Alexander Breitegger, “The legal framework applicable to insecurity and violence affecting the delivery of health care in armed conflicts and other emergencies,” *IRRC*, Vol. 95, No. 889, Spring 2013, pp. 83–127. Також російською мовою: Брейттеггер, Александр. Правовые нормы, применимые в обстановке нестабильности и насилия, влияющей на оказание медико-санитарной помощи в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций // МЖКК 2013. Выдержка из № 889. Т. 95.
- Fiona Terry, “Violence against health care: Insights from Afghanistan, Somalia, and the Democratic Republic of the Congo,” *IRRC*, Vol. 95, No. 889, Spring 2013, pp. 23–39.
- Pierre Gentile, “Q&A: Health care in danger,” *IRRC*, Vol. 95, No. 890, Summer 2013, pp. 341–350.
- “Violence against health care: The problem and the law,” *IRRC*, Vol. 95, No. 889, Spring 2013.
- “Violence against health care: The way forward,” *IRRC*, Vol. 95, No. 890, Summer 2013.

- ICRC, *Health Care in Danger: The Responsibilities of Health-Care Personnel Working in Armed Conflicts and Other Emergencies*, ICRC, Geneva, 2012, 104 pp.

Страждання 40 000 поранених і залишених помирати на полі бою в Сольферіно солдат змусило Анрі Дюнана ініціювати процес, що призвів до прийняття в 1864 році в Женеві першої Конвенції про поліпшення долі поранених і хворих у регулярних арміях, а як захисну емблему військово-медичних служб було прийнято знак – Червоний Хрест на білому фоні³¹⁹. До цього дня одним із найтрагічніших аспектів збройного конфлікту залишається величезна кількість страждань, каліцтв та смертей від поранень і хвороб, що виникають внаслідок руйнівної дії війни. Сучасне договірне МГП визнає смерть, поранення та руйнацію неминучим побічним наслідком збройних конфліктів, але має на меті запобігти людським стражданням там, де вони не є необхідними, і полегшити їх там, де їх виникненню неможливо запобігти. Та сама ідея, що після бою під Сольферіно в 1859 році стала поштовхом для Анрі Дюнана, продовжила надихати на створення Женевських конвенцій 1949 року та Додаткових протоколів до них, зокрема норм щодо захисту поранених і хворих, а також медичних місій.

I. ПОРАНЕНІ, ХВОРИ ТА ОСОБИ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ КОРАБЕЛЬНОЇ АВАРІЇ

1. Обсяг персонального захисту

Спочатку договірне МГП, що регулює міжнародні збройні конфлікти, суворо обмежувало захист поранених, хворих і тих, які зазнали корабельної аварії, учасників збройних сил. Так, Женевські та Гаазькі конвенції захищали «комбатантів»³²⁰ або, у випадку військово-морських сил, «моряків та солдатів»³²¹ і наступні їх версії лише дещо розширили сферу захисту до «інших осіб, які тимчасово офіційно включені до

319 Див. «150 років гуманітарної діяльності: битва при Сольферіно», фільм, МКЧХ, 2014. Доступ за посиланням: <http://www.youtube.com/watch?v=Rr8pRVduqWQ>

320 Женевська конвенція про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях, 22 серпня 1864 р., Ст. 6(1).

321 Гаазька конвенція III про адаптацію до морської війни принципів Женевської конвенції, 22 серпня 1864 року, 29 липня 1899 року, Ст. 8.

складу» флотів або армій сторін, що воюють³²². Після Другої світової війни було зроблено першу спробу забезпечити захист та медичну допомогу усім, хто її потребує, включно з цивільним населенням. Хоча Перша і Друга Женевські конвенції все ще надавали захист лише тим категоріям осіб, які мають право на статус військовополонених відповідно до Третьої Женевської конвенції,³²³ Четверта Женевська конвенція спрямована на забезпечення захисту та надання допомоги всім пораненим, хворим або особам, які з інших причин потребують медичної допомоги³²⁴.

Лише після прийняття Додаткових протоколів I та II 1977 року поняття «поранені», «хворі» та «особи, які зазнали у корабельній аварії» були, нарешті, визначені як такі, що охоплюють всіх осіб, незалежно від їхнього військового або цивільного статусу. Отже, відповідно до Додаткового протоколу I:

- «Поранені» і «хворі» – це як військовослужбовці, так і цивільні особи, які внаслідок травми, хвороби або іншого фізичного чи психічного розладу, або інвалідності потребують медичної допомоги чи догляду, та які утримуються від будь-яких ворожих дій. Це стосується також породіль, новонароджених та інших осіб, які можуть потребувати в цей час медичної допомоги чи догляду, наприклад вагітні жінки чи немічні, та які утримуються від будь-яких ворожих дій³²⁵;
- «особи, які зазнали корабельної аварії», визначає статус як військовослужбовців, так і цивільних осіб, які зазнають небезпеки на морі чи в інших водах внаслідок нещастя, що сталося або з ними, або з судном чи літальним апаратом, що перевозив їх, та які утримуються від будь-яких ворожих дій. Ці особи продовжують вважатися такими, що зазнали корабельної аварії, під час їх рятування і доти, доки вони не одержать іншого статусу згідно з Конвенціями або цим Протоколом³²⁶.

У Додатковому протоколі I також зазначається, що його положення, спрямовані на захист поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, застосовуються до всіх осіб, постраждалих у ситуації між-

322 Женевські конвенції про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях, 6 липня 1906 року та 27 липня 1929 року, Ст. 1(1); Гаазька конвенція X про адаптацію до морської війни принципів Женевської конвенції, 18 жовтня 1907 року, Ст. 11.

323 ЖК I та II, Ст. 13; ЖК III, Ст. 4.

324 ЖК IV, Ст. 16–22, 38(2), 55–57, 81(1), 85 та 91–92.

325 ДП I, Ст. 8(a).

326 ДП I, Ст. 8(б).

народного збройного конфлікту, без будь-яких несприятливих відмінностей, як-от: раса, колір шкіри, стать, мова, релігія чи віра, політичні чи інші переконання, національне чи соціальне походження, майновий стан, місце народження чи інший статус або будь-які інші аналогічні критерії³²⁷. Сьогодні, на думку МКЧХ, цей комплексний обсяг захисту можна розглядати як частину звичаєвого МГП, що застосовується у всіх збройних конфліктах³²⁸.

Договірне визначення поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, поширюється лише на осіб, які утримуються від будь-яких ворожих дій, однак воно не вимагає фактичної недієздатності зазначених осіб у зв'язку з пораненням, хворобами або корабельними аваріями. Для військовослужбовців та інших осіб, які брали безпосередню участь у бойових діях, утримання від ворожих дій також є передумовою для визнання їх особами, які вибули зі строю (*hors de combat*)³²⁹. Так, поранений, який продовжує чи відновлює боротьбу з супротивником, не є особою, яка вибула зі строю (*hors de combat*) чи захищеною як поранений з погляду МГП. І навпаки, комбатант, який потребує медичного лікування та утримується від будь-яких ворожих дій, користується захистом як поранений, навіть якщо ці поранення не вивели його зі строю.

Той факт, що хтось має право на спеціальний захист як поранений, хворий або особа, яка зазнала корабельної аварії, не перешкоджає цій особі також користуватися захистом за іншими нормами МГП. Так, окрім особливого догляду та захисту, наданого пораненим, хворим та особам, які зазнали корабельної аварії, відповідно до положень Першої та Другої Женевської конвенцій, особи, які мають статус військовополонених та потрапили у полон супротивника, будуть користуватися захистом Третьої Женевської конвенції до їх остаточного звільнення та репатріації³³⁰. Інші особи будуть продовжувати користуватися захистом, що надається IV Женевською конвенцією та основними гарантіями Додаткового протоколу I до закінчення бойових дій або, залежно від обставин, до їхнього звільнення, репатріації чи влаштування³³¹.

→ Інформацію про поняття *hors de combat* див. у Главі 3.IV.1.

327 ДП I, Ст. 9(1); ЗМГП, Норми 109 та 110.

328 ЗМГП, коментар до Норми 109.

329 ДП I, Ст. 41(2); ЗМГП, Норма 47.

330 ЖК I, Статті 5 та 14; ЖК II, Ст. 16; ЖК III, Ст. 5(1).

331 ЖК IV, Ст. 6(4); ДП I, Ст. 75.

2. Повага, захист та піклування

Поранені, хворі та особи, які зазнали корабельної аварії, користуються повагою і захистом за будь-яких обставин і в будь-якому місці³³². Як завжди, у контексті МГП, слово «повага» означає обов'язок утримуватися від здійснення нападу, знущань або будь-яких інших дій, що можуть становити небезпеку або спричинити травми. Це зобов'язання поширюється не лише на збройні сили, а й на цивільне населення, яке, зокрема, має утриматися від будь-якого насильства щодо поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії³³³. З іншого боку, слово «захист» завжди передбачає позитивне зобов'язання захищати вказаних осіб від заподіяння їм шкоди та активно захищати їхні права. У випадку поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії обов'язок захищати також вимагає проведення їх пошуку та збору, тоді як надання медичної допомоги розглядається як концептуально окреме додаткове зобов'язання, що відповідає конкретним потребам цих категорій осіб³³⁴. Відповідно, коли це можливо, і особливо після завершення військових дій, кожна сторона конфлікту повинна здійснювати пошук, збір та евакуювання поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, із зони бойових дій або з території в облозі, або оточеної території та захищати їх від жорстокого поводження та грабежу³³⁵. Якщо сторона, що воює, змушена залишити поранених або хворих учасників своїх збройних сил супротивнику, вона, наскільки це дозволяють військові міркування, повинна також залишити частину свого медичного персоналу та матеріали для надання допомоги й догляду за ними³³⁶. У будь-якому випадку й у будь-який час сторони, що воюють, повинні гуманно ставитися до поранених, хворих і осіб, які зазнали корабельної аварії, та повною мірою належним чином забезпечити їм необхідне медичне лікування без будь-якої дискримінації або пріоритету на будь-яких підставах, окрім медичних³³⁷. Обов'язок сторони, що воює, поважати, захищати та піклуватися про поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, за допомогою власних сил означає, що їхньому фізичному або психічному здоров'ю та цілісності не можуть загрозувати будь-які невинуваті дії чи бездіяльність³³⁸. На базовому рівні це означає, що поранені, хворі та особи, які зазнали корабельної аварії, не можуть бути вбиті, піддані тортурам або навмисно позбавлені медично-

332 ЖК I, Статті 4 та 12; ЖК II, Статті 5 та 12(1); ЖК IV, Ст. 16 (1); ДП I, Ст. 10(1).

333 ЖК I, Ст. 18(2); ДП I, Ст. 17(1); ЗМГП, Норма 111.

334 Див. наприклад, Y. Sandoz, C. Swinarski, B. Zimmermann (eds), *Commentary on the Additional Protocols*, op. cit. (note 6), paras 446–448.

335 ЖК I, Ст. 15; ЖК II, ст. 18; ЗМГП, норми 109 і 111

336 ЖК I, Ст. 12(5).

337 ЖК I та II, Ст. 12(2) та (3); ДП I, Статті 9(1) та 10(2); ЗМГП, Норма 110.

338 ДП I, Ст. 11(1).

го обслуговування, або піддані зараженню або інфекції³³⁹. Крім того, поранені, хворі та особи, які зазнали корабельної аварії, не можуть піддаватися будь-якій медичній процедурі, котра не є обґрунтованою відповідно до їхнього стану здоров'я і не відповідає загальноприйнятим медичним стандартам, зокрема, будь-яким необґрунтованим нанесенням каліцтв, проведенням експериментів та видаленням тканин або органів³⁴⁰. Щоб уникнути зловживань, кожна сторона в конфлікті має зберігати медичний документ для перевірки з боку держави-покровительки або МКЧХ, в якому повинні бути перераховані всі медичні процедури, проведені особам, позбавленим волі з причин, пов'язаних із конфліктом³⁴¹.

Дізнатися більше (Поранені, хворі та особи, які зазнали корабельної аварії)³⁴²

- Jann K. Kleffner, "Protection of the wounded, sick, and shipwrecked," in Dieter Fleck, *Handbook of International Humanitarian Law*, 3rd ed., Oxford University Press, Oxford, 2013, pp. 321–332.
- ICRC, *Commentary on the First Geneva Convention*, 2nd ed., ICRC/Cambridge University Press, 2016, Articles 12 and 15.

Як закон захищає під час війни?

- Справа № 91, Британський військовий суд у Гамбурзі, Справа Пілеусу (російською мовою Справа № 75).
- Справа № 147, Ізраїльські військово-морські сили затопили човен поблизу Лівану (російською мовою Справа № 125).

II. МЕДИЧНИЙ ТА ДУХОВНИЙ ПЕРСОНАЛ

Поранені, хворі та особи, які зазнали корабельної аварії, не можуть бути захищені, якщо медичний та духовний персонал також не користуватиметься захистом. Останні повинні мати доступ до поранених і хворих на полі бою, бути захищеними від усіх ворожих дій, і їм слід дозволити виконувати свої медичні чи релігійні функції без перешкод, навіть якщо вони потраплять під владу супротивника.

339 ЖК I та II, Ст. 12(2); ЗМПП, Норма 111.

340 ДП I, Ст. 11(1), (2) та (3).

341 ДП I, Ст. 11(6).

342 Усі документи МКЧХ доступні за посиланням: www.icrc.org

1. Визначення

(а) Медичний персонал

Згідно з Додатковим протоколом I термін «медичний персонал» застосовують до військових чи цивільних осіб, які офіційно призначені стороною конфлікту винятково:

- для медичних цілей *stricto sensu*, тобто пошуку, збору, транспортування, діагностики або лікування поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, або запобігання захворюванню людей;
- для адміністративно-господарського забезпечення медичних формувань чи для роботи на санітарно-технічних засобах і для їх адміністративно-господарського забезпечення.

Такі призначення можуть бути постійними чи тимчасовими, але завжди повинні бути винятковими, а це означає, що сторони, котрі воюють, не можуть доручати цьому персоналу обов'язки, що відрізняються від їхніх медичних функцій³⁴³.

(б) Категорії медичного персоналу

МГП поділяє медичний персонал на три основні категорії.

- Медичний персонал сторони конфлікту: до першої категорії належать постійний та тимчасовий медичний персонал збройних сил, морського та торговельно-морського флоту, а також медичний персонал екіпажу шпитального судна. До його складу також входить цивільний медичний персонал, а також персонал, що призначений для організацій цивільної оборони³⁴⁴.
- Медичний персонал Національних товариств або інших товариств добровільної допомоги: друга категорія охоплює персонал національних товариств або інших товариств добровільної допомоги, належним чином визнаних та уповноважених сторонами, що воюють. Для того, щоб вважатися «національними», такі товариства повинні бути створені на території відповідної сторони, що воює; для того, щоб бути «визнаними», вони, як правило, повинні бути створені відповідно до національного законодавства та відповідних норм; також вони можуть вважатися «уповноваженими» стороною, що воює, коли

343 ДП I, Ст. 8(в) та (й); Y. Sandoz, C. Swinarski, B. Zimmermann (eds), *Commentary on the Additional Protocols*, op. cit. (note 6), para 353.

344 ЖК I, Статті 24 та 25; ЖК II, Статті 36 та 37; ДП I, Статті 8(в)(i) та 61(a)(vi).

їм офіційно дозволено використовувати медичний персонал від свого імені та відповідно до власних військових законів та нормативних актів³⁴⁵.

- Медичний персонал, який відряджається нейтральними державами або гуманітарними організаціями: до третьої категорії належить медичний персонал медичних формувань або транспорту, наданий стороні конфлікту в гуманітарних цілях: (i) нейтральною або іншою державою, що не є стороною конфлікту; (ii) визнаним та уповноваженим товариством допомоги такої держави; або (iii) неупередженою міжнародною гуманітарною організацією³⁴⁶.

(в) Офіційне призначення і спонтанна благодійність

Лише ті особи, які офіційно призначені для виконання медичних обов'язків стороною, що воює, кваліфікуються як медичний персонал у технічному сенсі. Інші особи, які виконують медичні функції, зазвичай, знаходяться під захистом як цивільні особи й не користуються спеціальними правами і привілеями медичного персоналу на полі бою, або коли вони потрапляють в руки супротивника. Це, звісно, не означає, що сучасні положення МГП перешкоджають спонтанній благодійності та гуманітарній діяльності, яку, зокрема, проводив Анрі Дюнан на полі бою в Сольферіно. МГП навіть чітко дозволяє цивільному населенню та товариствам із надання допомоги збирати та піклуватися про поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії з власної ініціативи, а якщо вони це роблять у відповідь на заклики сторін, що воюють, то наділяються захистом і підтримкою з боку всіх сторін конфлікту³⁴⁷. Проте, без офіційного призначення та контролю вони не можуть розглядатися як медичний персонал у значенні МГП.

(г) Духовний персонал

Відповідно до Додаткового протоколу I термін «духовний персонал» означає військових або цивільних осіб, таких як капелани, які здійснюють винятково свої пастирські функції, та які на постійній основі чи тимчасово приєднуються до збройних сил, організацій цивільної оборони, медичних формувань або санітарно-транспортних засобів учасника конфлікту, або медичних формувань чи транспорту, виділених стороні конфлікту нейтральними державами або гуманітарними організаціями.

345 ЖК I, Ст. 26; ДП I, Ст. 8(в)(ii); Y. Sandoz, C. Swinarski, B. Zimmermann (eds), *Commentary on the Additional Protocols*, op. cit. (note 6), para 358.

346 ЖК I, Ст. 27; ДП I, Статті 8(в)(iii) та 9(2)

347 ЖК I, Ст. 18; ЖК II, Ст. 21; ДП I, Ст. 17; ЗМГП, коментар до Норми 109.

ми³⁴⁸. Відтак, для того, щоб належати до духовного персоналу у значенні МГП, відповідні особи повинні виконувати винятково свої духовні функції, незалежно від релігії, до якої вони належать. Їм не обов'язково бути включеними до складу збройних сил, і тому вони можуть зберігати свій цивільний статус, проте вони обов'язково повинні входити до складу військово-медичної служби чи організації цивільної оборони, офіційно визнаної та уповноваженої стороною, що воює.

2. Захист

(а) Обов'язок поважати та захищати

Персонал, призначений винятково для медичних та релігійних обов'язків, повинен користуватись повагою і захистом за будь-яких обставин³⁴⁹. Це означає, що медичний і духовний персонал не може бути об'єктом атак, йому не можна погрожувати чи перешкоджати здійсненню його діяльності, а сторони, що воюють, повинні активно захищати і підтримувати осіб, що належать до цього персоналу, та роль, яку вони виконують. Обов'язок поважати і захищати медичний та духовний персонал не є особистим привілеєм, а є похідним від обов'язку надавати захист пораненим, хворим та особам, які зазнали корабельної аварії. Тому медичний і духовний персонал втрачає право на спеціальний захист згідно з тими ж принципами, що й медичні підрозділи, а саме, якщо вони здійснюють не тільки свої гуманітарні функції, але й дії, що завдають шкоди супротивнику³⁵⁰.

→ Інформацію про втрату захисту через дії, які завдають шкоди супротивнику див. у Розділі III.1.в. нижче.

(б) Статус після захоплення

Особи, які входять до складу медичного та духовного персоналу, який потрапив до рук супротивника, не повинні розглядатися як військовополонені, незалежно від того, чи є вони цивільними особами, чи учасниками збройних сил.³⁵¹ Медичний та духовний персонал сторони противника може бути затриманий до того часу, доки це необхідно для задоволення медичних та духовних потреб військовополонених, але повинен бути звільнений, щойно його послуги більше не є необхід-

348 ДП I, Ст. 8(г).

349 ЖК I, Статті 24 та 25; ЖК II, Статті 36 та 37; ДП I, Ст. 15(1); ЗМГП, Норми 25 та 27.

350 ЖК I, Ст. 21; ДП I, Ст. 13; ЗМГП, Норми 25 та 27.

351 ЖК I, Ст. 28(2). Це стосується осіб, на яких поширюється ЖК I, Статті 24 та 26. Див. також Главу 5.I.2.

ними для досягнення цієї мети.³⁵² Поки такий персонал утримується, він, щонайменше, має право на таке ж ставлення, як військовополонені. Персонал, відряджений нейтральними державами або міжнародними організаціями, не може бути затриманий і повинен бути звільнений, щойно виникає можливість для його повернення та дозволяють міркування військового характеру.³⁵³

(в) Обов'язок надавати допомогу та підтримку

Щоб виконувати свою важливу гуманітарну місію, медичний і духовний персонал потребує більш ніж особливої поваги та захисту; він також повинен отримувати підтримку та допомогу, котру йому може знадобитися за певних обставин. Це особливо важливо для цивільного медичного персоналу, який не користується оперативною та логістичною підтримкою збройних сил, особливо в районах, де діяльність існуючих цивільних медичних служб була порушена в результаті бойових дій. Так, Додатковий протокол I прямо зобов'язує сторони, що воюють, якщо це необхідно, надати цивільному медичному персоналу, котрий діє на таких територіях, «всю можливу допомогу»³⁵⁴. Зрозуміло, що в зоні бойових дій це зобов'язання повинно обмежуватися тим, що можна раціонально очікувати від сторони конфлікту, зважаючи на обставини, що склалися на полі бою. І навпаки, на окупованих територіях, де держава-окупант вже здійснює ефективний контроль, цивільному медичному персоналу повинен надаватися «весь об'єм підтримки» для здійснення своїх гуманітарних функцій повною мірою³⁵⁵. У будь-якому випадку, з урахуванням заходів нагляду та безпеки, котрі відповідна сторона конфлікту може вважати необхідними, МПП вимагає надання цивільному медичному персоналу доступу до будь-якого місця, де надання його послуг є необхідним.³⁵⁶ З огляду на важливість медичного обслуговування, зрозуміло, що будь-які наглядові заходи або заходи безпеки, що обмежують доступ цивільного медичного персоналу до поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, повинні бути належним чином розглянуті і, де це можливо, супроводжуватись заходами, що полегшують гуманітарні наслідки таких обмежень. Наприклад, за необхідності надання термінової медичної допомоги стороні, що воює, можливо, доведеться відкласти проведення допиту пораненої або хворої особи, щоб дозволити евакуацію або лікування, як того вимагає її стан здоров'я.

352 ЖК I, Статті 28(1) та (3) та 30(1); ЖК II, Ст. 37.

353 ЖК I, Ст. 32; ЖК II, Ст. 33(1); ДП I, Ст. 9(2).

354 ДП I, Ст. 15(2).

355 ДП I, Ст. 15 (3).

356 ДП I, Ст. 15 (4).

(г) Захист медичної етики

У ситуаціях збройного конфлікту сторони, що воюють, можуть захотіти впливати на роботу медичного персоналу або навіть використовувати її в політичних, військових та інших цілях, які не відповідають їхній гуманітарній місії. У зв'язку з цим, Додатковий протокол I наголошує, що ніхто не може заважати виконувати дії, яких вимагають правила медичної етики, або встановлювати покарання за це. Подібним чином особи, які займаються медичною діяльністю, не можуть примусово порушувати норми медичної етики, наприклад, встановлюючи черговість лікування відповідно до немедичних показань, або виконуючи будь-які інші завдання, несумісні з їхньою гуманітарною місією³⁵⁷. Додатковий протокол I також захищає конфіденційність медичної інформації. Відповідно, особи, які займаються медичною діяльністю, не можуть примусово надавати будь-яку інформацію про поранених та хворих, які перебувають під їхнім наглядом, якщо така інформація, на їхню думку, може завдати шкоди відповідним пацієнтам або їхнім сім'ям. Однак слід зазначити, що ця заборона залишається предметом обов'язків, котрі може мати медичний персонал відносно своєї сторони, що воює, відповідно до національного законодавства, а також до положень про обов'язкове повідомлення про інфекційні хвороби³⁵⁸.

Дізнатися більше (Медичний та духовний персонал)³⁵⁹

- *Health-care workers must not be attacked*, film, ICRC, 2011. Доступ за посиланням: http://www.youtube.com/watch?v=_Gh60NQT3qo
- ICRC, *Health Care in Danger: The Responsibilities of Health-Care Personnel Working in Armed Conflicts and Other Emergencies*, ICRC, Geneva, 2012, 144 pp.
- Ryan Goodman and Mindy Jane Roseman (eds), *Interrogations, Forced Feedings, and the Role of Health Professionals: New Perspectives on International Human Rights, Humanitarian Law and Ethics*, Harvard University Press, 2009, 228 pp.
- Laurent Gisel, "Can the incidental killing of military doctors never be excessive?," *IRRC*, Vol. 95, No. 889, Spring 2013, pp. 215–230.
- Vivienne Nathanson, "Medical ethics in peacetime and wartime: The case for a better understanding," *IRRC*, Vol. 95, No. 889, Spring 2013, pp. 189–213.

357 ДП I, Статті 15 (3) і 16 (1) та (2); ЗМПІ, Норма 26.

358 ДП I, Ст. 16 (3).

359 Усі документи МКЧХ доступні за посиланням: www.icrc.org

- Jean Pictet, “The medical profession and international humanitarian law,” *IRRC*, Vol. 25, No. 247, July 1985, pp. 191–209.
- Christian Enemark, “Triage, treatment and torture: Ethical challenges for US military medicine in Iraq,” *Journal of Military Ethics*, Vol. 7, Issue 3, 2008, pp. 186–201.
- *Conditions for Recognition of National Societies*, ICRC, 2005. Доступ за посиланням: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/misc/6erk5h.htm>
- World Medical Association, *Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence*. Доступ за посиланням: <https://www.wma.net/policies-post/wma-regulations-in-times-of-armed-conflict-and-other-situations-of-violence/>

Як закон захищає під час війни

- Справа № 187, Ірак, Догляд за пораним супротивником (російською мовою Справа № 186).

III. МЕДИЧНІ ФОРМУВАННЯ ТА САНІТРАНО-ТРАНСПОРТНІ ЗАСОБИ

1. Захист медичних формувань

(а) Визначення «медичних формувань»

Надаючи захист медичній місії в інтересах пораних, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, МГП захищає не тільки медичний та духовний персонал, а й медичні установи, транспорт, медичні формування. Спочатку медичні формування користувались захистом лише тоді, коли вони були приєднані до медичних служб збройних сил, або якщо вони кваліфікувались як цивільні лікарні.³⁶⁰ Додатковий протокол I згодом розширив термін «медичні формування», додавши усі установи та інші формування, як військові, так і цивільні, стаціонарні й мобільні, постійні й тимчасові, котрі відповідають двом критеріям:

- вони повинні створюватись для медичних цілей, а саме: пошуку, збору, транспортування, діагностики або лікування пораних, хворих або осіб, які зазнали корабельної аварії, або профілактики захворювань;

³⁶⁰ ЖК I, Ст. 19(1); ЖК IV, Ст. 18(1).

- вони повинні бути призначені винятково для таких цілей сторонами конфлікту.

Це визначення охоплює, наприклад, лікарні та інші подібні установи, центри переливання крові, центри профілактичної медицини та інститути, медичні відділи, а також фармацевтичні магазини на території таких формувань³⁶¹.

(б) Сфера захисту

Військово-медичні формування та цивільні медичні формування, визнані та уповноважені однією зі сторін, що воюють, повинні постійно користуватися повагою та захистом. Вони не можуть бути об'єктом прямого нападу, а також використовуватися для прикриття військових об'єктів від нападів. Щоб уникнути нанесення випадкової шкоди медичним формуванням, сторони конфлікту повинні докласти всіх зусиль для розміщення таких формувань на безпечній відстані від військових цілей та обміняти інформацією щодо їх розміщення. Проте це не звільняє супротивника від обов'язку поважати та захищати медичні формування.³⁶² Якщо військово-медичні формування потрапляють під владу супротивника, їх працівникам слід дозволити виконувати свої обов'язки, доки сама сторона-окупант не забезпечить необхідну допомогу пораненим та хворим, які знаходяться в таких установах та формуваннях³⁶³. Крім того, їх приміщення, матеріали та запаси не можуть використовуватися в інших цілях, поки вони необхідні для догляду за пораненими та хворими, незалежно від їхньої приналежності до тієї чи іншої сторони³⁶⁴. Якщо цивільні медичні заклади потрапляють до рук супротивника, що є можливим, зокрема, у випадках воєнної окупації, держава-окупант не може вимагати надання їх ресурсів, якщо вони потрібні для цивільного населення, а також для поранених та хворих, які вже проходять лікування³⁶⁵. За інших умов такі дії дозволяються лише в тій мірі та в той час, коли вони необхідні для негайного лікування поранених та хворих учасників збройних сил, включно з військовополоненими³⁶⁶. У будь-якому разі держава-окупант залишається відповідальною за забезпечення того, щоб медичні потреби цивільного населення продовжували задовольнятися³⁶⁷.

361 ДП I, Ст. 8(д) та (й).

362 ЖК I, Ст. 19; ЖК IV, Ст. 18; ДП I, Ст. 12; ЗМП, Норма 28.

363 ЖК I, Статті 19(1), 33(2) та 35(2).

364 ЖК I, Ст. 33(2).

365 ДП I, Ст. 14(2).

366 ДП I, Ст. 14(3).

367 ДП I, Ст. 14(1).

(в) Втрата захисту через дії, що становлять шкоду для противника

Спеціальний захист медичних формувань припиняється, коли вони використовуються для здійснення дій, що не входять в їх гуманітарні функції і є шкідливими для супротивника.³⁶⁸ Договірне МГП не визнає «дії, що є шкідливими для супротивника», але ясно, що такі дії не обов'язково повинні включати наступальні бойові дії. Відповідно до Коментаря до Женевських конвенцій переховування комбатантів, придатних для військової служби, зброї або боеприпасів, навмисне перешкоджання військовим діям або використання як військового спостережного пункту, є достатньою причиною для втрати спеціального захисту³⁶⁹. З іншого боку, у договірному МГП також наводиться невичерпний перелік прикладів поведінки чи обставин, які не можуть розглядатися як дії, що є шкідливими для супротивника, а саме:

- персонал формування озброєний легкою індивідуальною зброєю, і його учасники використовують таку зброю для власної оборони або для оборони поранених та хворих осіб у межах своїх обов'язків;
- пункт охороняється караулом, вартовими або конвоїрами;
- стрілецьке озброєння та боеприпаси, вилучені у поранених і хворих, котрі ще не передані належній службі, а знаходяться на території таких формувань;
- учасники збройних сил чи інших комбатантів перебувають на території формування з медичних причин;
- персонал та матеріали ветеринарної служби знаходяться на території формування, не перетворюючись на його невід'ємну частину;
- гуманітарна діяльність військово-медичних формувань або їх персоналу поширюється на піклування про поранених чи хворих з числа цивільного населення.³⁷⁰

Ці положення не перешкоджають сторонам, що воюють, вживати більш суворих заходів безпеки для цивільних медичних формувань та персоналу, які функціонують на території, що знаходиться під їхнім контролем. Наприклад, держава-окупант може законним способом захищати носіння індивідуальної зброї на всій окупованій території.

368 ЖК I, Ст. 21; ЖК IV, Ст. 19(1); ДП I, Ст. 13(1); ЗМГП, Норма 28.

369 ICRC, Commentary on the First Geneva Convention, 2nd ed., 2016, op. cit. (note 64), Art. 21.

370 ЖК I, Ст. 22; ЖК IV, Ст. 19(2); ДП I, 13(2).



Z. Burduli/ICRC

Путтуматалан, Шрі-Ланка, 2009 р. Співробітники МКЧХ вивозять поранених на паромі в Трінкомалі.

Якщо буде встановлено, що цивільні медичні формування та персонал порушують таку заборону, вони можуть отримати попередження, а в разі необхідності – бути позбавленими спеціального захисту зі сторони держави-окупанта.

Однак, для медичних формувань втрата спеціального захисту не обов'язково призводить до втрати захисту від прямого нападу. Якщо медичні формування використовуються для вчинення дій, що є шкідливими для супротивника, наприклад здійснюють збір та передачу розвідувальних даних, не пов'язаних з бойовими операціями, вони можуть втратити свій спеціальний захист як медичне формування, проте за ними все ще зберігається статус цивільних об'єктів. Хоча такі медичні формування більше не мають права на особливу підтримку або на захист від втручання у свою роботу, вони залишаються захищеними від прямих нападів, якщо їх використання не перетворює їх на військові цілі, а у випадку з персоналом – до і протягом часу його безпосередньої участі у бойових діях³⁷¹. Кожна подібна ситуація повинна розглядатись окремо. За певних обставин, зловживання захистом, наданим медичним формуванням для участі у бойових діях, також може бути віроломством, а, отже, воєнним злочином³⁷². У будь-якому разі спеціальний захист медичних формувань як цивільних, так і військових, не припи-

371 Інформацію про визначення військових цілей та безпосередню участь у бойових діях див. у Главі 3, Розділі II.1.a та I.4.

372 Для отримання визначення віроломства див. Розділ 3.IV.3.

няється, якщо не було надано попередження і розумного терміну для виправлення ситуації, що було проігноровано³⁷³.

2. Захист санітарно-транспортних засобів

На практиці захист поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, часто залежить від поваги та захисту, що надаються транспортним засобам, які використовуються для їхнього порятунку, евакуації з небезпечних зон та транспортування до лікарень або інших медичних установ, де вони матимуть змогу отримати необхідну медичну допомогу та догляд. МПП містить безліч детальних положень, що регулюють статус, права, обов'язки та захист різноманітних засобів медичного транспорту в різних ситуаціях.

(а) Значення терміну «санітарно-транспортні засоби»

Термін «санітарно-транспортні засоби» означає будь-які транспортні засоби як військові, так і цивільні, призначені винятково для перевезення поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, а також медичного та духовного персоналу, медичного обладнання чи запасів, що охороняються нормами МПП³⁷⁴. Таке призначення може бути постійним чи тимчасовим і може включати транспортні засоби наземного, водного або повітряного типу, наприклад машини швидкої допомоги, кораблі-шпиталі або літальні апарати, оскільки вони надаються воюючою стороною³⁷⁵.

(б) Сфера захисту

Якщо не встановлено інше, усім санітарно-транспортним засобам надається такий же захист, як і мобільним медичним формуванням³⁷⁶. Відповідно, всі медичні транспортні засоби, призначенням яких є винятково медичне транспортування, потрібно поважати та захищати за будь-яких обставин³⁷⁷. Це означає, що медичні транспортні засоби можуть використовуватися воюючими сторонами на законних підставах, водночас вони не можуть піддаватися прямим нападам, а їх гуманітарній роботі не можна перешкоджати. Це також означає, що у випадках, коли необхідне надання невідкладної медичної допомоги, лікування та медична евакуація повинні, наскільки дозволяє ситуація, мати пріоритет перед законними інтересами щодо підтримання безпе-

373 ЖК I, Ст. 21; ЖК IV, Ст. 19(1); ДП I, Ст. 13(1).

374 ДП I, Ст. 8 (e)-(e).

375 ДП I, Ст. 8(e)-(i).

376 ЖК I, Ст. 35; ДП I, Статті 21 та 23.

377 ЖК I, Ст. 35; ЖК IV, Ст. 21; ДП I, Статті 21 та 23; ЗМПП, Норма 29.

ки, такими як обшук і допит. Як і у випадку з медичним персоналом та медичними формуваннями, медичні транспортні засоби втрачають спеціальний захист лише тоді, коли вони використовуються не тільки для виконання своєї гуманітарної функції, а й для вчинення ворожих дій щодо супротивника. Так, наприклад, машина швидкої допомоги, що використовується для перевезення комбатантів, зброї та боєприпасів, або займається збором та передачею військової розвідної інформації, безсумнівно, втратить свій спеціальний захист у контексті МГП і навіть може стати військовою ціллю, на яку можна буде здійснити напад на законних підставах. З іншого боку, автомобіль швидкої допомоги не може бути позбавлений спеціального захисту просто через те, що медична бригада має при собі легке озброєння для самооборони чи для захисту пацієнтів, яких перевозить, або тому, що в ньому знаходиться легка стрілецька зброя і спорядження, вилучені у поранених і хворих. Слід також зазначити, що втрата спеціального захисту, який надається медичному транспорту, не обов'язково призводить до втрати захисту від прямого нападу. Наприклад, навмисне використання машин швидкої допомоги для того, щоб перешкодити діям щодо припинення масових заворушень, спрямованих окупаційними силами проти цивільних осіб, які порушують громадський порядок, може призвести до втрати спеціального захисту, що надається санітарно-транспортним засобам, але не буде достатнім для того, щоб перетворити такі машини швидкої допомоги на військові об'єкти. Отже, машини швидкої допомоги можна на законних підставах рекувізувати або перешкоджати їх діяльності іншим чином, але водночас вони залишатимуться цивільними об'єктами, які користуються захистом від прямих нападів.

(в) Кораблі-шпиталі та прибережні рятувальні судна

Кораблі-шпиталі – це кораблі, побудовані або обладнані спеціально та винятково з метою надання допомоги, лікування та транспортування поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії. Вони можуть бути військовими чи цивільними, а також можуть мати на борту військових і цивільних пацієнтів, але повинні належати воюючій стороні, бути наданими або тимчасово відрядженими нею³⁷⁸. Кораблі-шпиталі, про які було належним чином повідомлено, та які чітко позначені як такі, можуть підлягати перевірці та обшуку іншою воюючою стороною, але мають користуватись повагою і захистом. Зокрема, на відміну від медичних формувань та інших засобів медичного транспорту, кораблі-шпиталі не можуть бути захоплені або вилучені супротивником³⁷⁹. Військові кораблі можуть вимагати від кораблів-шпиталів передачі по-

378 ЖК II, Статті 22, (1) та 25; ДП I, Ст. 22(2).

379 ЖК II, Статті 22, 24 та 25.

ранених, хворих та тих, які зазнали корабельної аварії, військовослужбовців, але цивільних пацієнтів слід передавати лише країні їхнього походження³⁸⁰. Кораблі-шпиталі повинні допомагати пораненим, хворим та особам, які зазнали корабельної аварії, незалежно від національності чи державної приналежності. Вони не можуть перешкоджати пересуванню сторін, що воюють, і не можуть використовуватися для військових цілей³⁸¹. Якщо кораблі-шпиталі використовуються для проведення дій, що не входять до їх гуманітарних обов'язків, або для вчинення дій, що завдають шкоди чи становлять загрозу для супротивника, вони втрачають свій спеціальний захист після попередження – причому у деяких випадках встановлюється певний часовий проміжок – якщо таке попередження буде проігноровано³⁸².

У більшості випадків *прибережні рятувальні судна*, що експлуатуються воюючими сторонами або офіційно визнаними організаціями з надання порятунку, користуються таким самим захистом, що й кораблі-шпиталі. З огляду на те, що систематичне інформування та надійна ідентифікація таких малих і швидкохідних суден не завжди можлива на практиці, їх право на захист не залежить від надання попереднього повідомлення супротивнику про них. Однак, їх право на захист також не є абсолютним, а застосовується лише тією мірою, якою «цього дозволяють експлуатаційні вимоги»³⁸³.

(г) Медичні літальні апарати

Ще один особливий режим, що заслуговує на увагу в контексті МГП, поширюється й на медичні літальні апарати. Договірне МГП визначає літальні апарати як військові або цивільні літальні засоби, призначені на постійній чи тимчасовій основі для медичного транспортування під керівництвом воюючої сторони. Вони мають бути позначені розпізнавальною емблемою на нижній, верхній і бічній поверхнях. Відповідно до Женевських конвенцій 1949 року медичні літальні апарати повинні поважатися і не можуть піддаватися атаці, якщо вони літають на висоті, протягом певного часу та відповідно до маршрутів, що були попередньо узгоджені воюючими сторонами³⁸⁴.

Додатковий протокол I більш детально обґрунтовує таку позицію та передбачає, що медичні літальні апарати, які було розпізнано як такі, але які діють за відсутності домовленостей між сторонами або за від-

380 ЖК II, Ст. 14; ДП I, Ст. 22(1).

381 ЖК II, Ст. 30(1)–(3).

382 ЖК II, Ст. 34.

383 ЖК II, Ст. 27; ДП I, Ст. 22(3).

384 ЖК I, Статті 36–37; ЖК II, Статті 39–40; ЖК IV, Ст. 22.



ICRC

Польовий госпіталь в 50 км від Сірте (Лівія), 2011 р. Пораненого переносять у вертоліт для транспортування в лікарню в Тріполі.

хилення від угоди між ними, повинні тим не менше поважатися, або, у випадку несанкціонованих польотів над територіями, контрольованими супротивником, до того, як їх буде піддано атаці, – для них повинен встановлюватись визначений час після попередження для виконання вимог. Зокрема, воюючі сторони можуть наказати санітарному літальному апарату приземлитися або зробити посадку на воду для негайної перевірки. Інспектовані літальні апарати та їх пасажери повинні мати право продовжувати свій рейс без зволікання, якщо перевірка встановить, що це дійсно медичні літальні апарати, котрі не відхилились від виконання встановленої для них медичної функції в межах МГП чи їх обов'язків за відповідною угодою між сторонами, що воюють. Якщо інспекція підтвердить протилежне, відповідний літальний апарат може бути затримано чи реквізовано, а особи, які перебувають на борту, можуть бути затримані чи з ними слід чинити відповідно до їхнього статусу за МГП³⁸⁵.

Дізнатися більше (Медичні формування та санітарно-транспортні засоби)³⁸⁶

- *Health Care in Danger: Libya*, film, ICRC, 2011. Доступ за посиланням: <http://www.youtube.com/watch?v=nh4z8o6xUN0>
- Antonio Cassese, “Under what conditions may belligerents be acquitted of the crime of attacking an ambulance?,” *Journal of International Criminal Justice*, Vol. 6, No. 2, 2008, pp. 385–397.
- Jann Kleffner, “Protection of the wounded, sick and shipwrecked,” in Dieter Fleck (ed.), *The Handbook of International Humanitarian Law*, 3rd ed., Oxford University Press, Oxford, 2013, pp. 334–338.
- *Ambulance and Pre-Hospital Services in Risk Situations*, Norwegian Red Cross, Mexican Red Cross and ICRC, 2013.

Як закон захищає під час війни?

- Справа № 146, Ліван, Напад за допомогою вертольотів на машини швидкої допомоги (російською мовою Справа № 124).

IV. ГОСПІТАЛЬНІ, БЕЗПЕЧНІ ТА НЕЙТРАЛІЗОВАНІ ЗОНИ

МПП, що регулює міжнародні збройні конфлікти, передбачає створення, завжди за погодженням усіх зацікавлених сторін конфлікту, спеціальних зон та місць для захисту поранених, хворих та інших особливо уразливих груп населення від наслідків війни. Існує два типи таких зон або місцевостей: *госпітальні та безпечні зони*, котрі повинні бути розташовані на безпечній відстані від бойових дій, та *нейтралізовані зони*, котрі мають на меті забезпечити захист і притулок у місці, де розгортаються бойові дії. Хоча таке розрізнення може бути корисним для розуміння концепції, це не перешкоджає сторонам, що воюють, погодити комбіновані, модифіковані або альтернативні місця притулку, котрі краще відповідатимуть вимогам конкретної ситуації. Сторони, що воюють, також можуть домовитися про створення демілітаризованих зон або проголосити певні населені пункти необоронюваними місцевостями. В обох випадках акцент робиться не завжди на поранених та хворих, а на захисті цивільного населення загалом. Характеристики необоронюваних місцевостей та демілітаризованих зон розглянуто в Главі 3.ІІ.3.

³⁸⁶ Усі документи МКЧХ доступні за посиланням: www.icrc.org

1. Госпітальні, безпечні зони та місцевості

Госпітальні, безпечні зони та місцевості організуються спеціально з метою захисту поранених та хворих від наслідків війни. Під охороною також знаходиться персонал, якому доручена організація та управління такими зонами та місцевостями, а також догляд за пораненими та хворими. *Безпечні зони та місцевості* поширюють такий самий захист на особливо уразливі групи цивільного населення, а саме людей похилого віку, дітей віком до 15 років, вагітних жінок та матерів дітей молодших семи років³⁸⁷. Госпітальні та безпечні зони, а також місцевості можуть об'єднуватися між собою. Вони можуть бути встановлені до або під час збройного конфлікту як на національній території держави, так і на окупованій, але повинні бути на безпечній відстані від зони бойових дій і, бажано, щоб вони мали постійний характер. У цьому контексті термін «місцевість» означає конкретні, добре відмежовані місця, такі як будівлі чи табори, тоді як термін «зона» означає відносно велику територію та може охоплювати одну або декілька місцевостей. Договірне МГП прямо закликає держав-покровительок та МКЧХ надавати свою підтримку з метою сприяння встановленню та визнанню госпітальних зон та місцевостей, а також надає проєкт угоди – в додатку до Першої та Четвертої Женевських конвенцій – для їх взаємного визнання сторонами, що воюють³⁸⁸.

2. Нейтралізовані зони

Нейтралізовані зони, як правило, носять тимчасовий характер і організуються в реальній бойовій зоні для захисту поранених, хворих і цивільних осіб від небезпек, що виникають в результаті бойових дій, що розгортаються навколо. Встановлення нейтралізованої зони може бути ініційоване самими воюючими сторонами, але може бути запропоноване і МКЧХ на основі його загального права гуманітарної ініціативи³⁸⁹. Такі нейтралізовані зони повинні бути відкритими на однакових правах для всіх військових або цивільних осіб, поранених або хворих, а також для всіх цивільних осіб, які не беруть участі в бойових діях, і які, хоча проживають в цих зонах, не залучені у діяльність військового характеру. Сторони, що воюють, повинні письмово погодити географічне розташування, управління, постачання харчових продуктів та нагляд за запропонованою нейтралізованою зоною, а також початок і тривалість нейтралізації³⁹⁰.

387 Про термінологію, використану в цьому контексті, див. J.S. Pictet (ed.), *Geneva Convention Relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War*, Vol. IV of *The Geneva Conventions of 12 August 1949: Commentary*, ICRC, Geneva, 1958, p. 120.

388 ЖК I, Ст. 23 та Додаток I; ЖК IV, Ст. 14 та Додаток I.

389 Про право ініціативи МКЧХ див. у Главі 8.П.6.

390 ЖК IV, Ст. 15.

3. Захист

Незважаючи на те, що Женевські конвенції 1949 року прямо не визначають сфери охорони, котрі надаються лікарням, безпечним або нейтралізованим зонам та місцевостям, загально визнаним є той факт, що напади на такі зони є забороненими за звичаєвим МГП³⁹¹. Цей висновок підтверджується також тим, що, згідно з Римським статутом, навмисні напади на лікарні та місця, де здійснюється розміщення хворих та поранених, є серйозним порушенням законів і звичаїв ведення війни, якщо тільки такі місцевості не кваліфікуються як військові цілі³⁹². Заборона здійснення нападів і загальний обов'язок сторін поважати та захищати госпітальні та безпечні зони в будь-який час, також внесені в проекти угод, прикріплених до Першої та Четвертої Женевських конвенцій³⁹³.

Дізнатися більше (Госпітальні, безпечні та нейтралізовані зони)³⁹⁴

- Jean-Philippe Lavoyer, “International humanitarian law, protected zones and the use of force,” in Wolfgang Biermann and Martin Vadset (eds), *UN Peacekeeping in Trouble: Lessons Learned from the former Yugoslavia*, Ashgate, Aldershot, 1998, pp. 262–279.

Як закон захищає під час війни?

- Справа № 205, Боснія і Герцеговина, Створення безпечних районів (російською мовою Справа № 174).

V. ВІДМІТНІ ЕМБЛЕМИ



Емблеми Червоного Хреста, Червоного Півмісяця і Червоного Кристала.

391 ЗМГП, Норма 35.

392 Римський статут, Ст. 8(2)(б)(ix). Для визначення військових цілей див. Главу 3.П.1.а.

393 ЖК I та IV, Додаток I, Ст. 11.

394 Усі документи МКЧХ доступні за посиланням: www.icrc.org

1. Три відмітні емблеми

Відмітними емблемами за Женевськими конвенціями та Додатковими протоколами до них є Червоний Хрест, Червоний Півмісяць і Червоний Кристал на білому тлі³⁹⁵. Ще одна емблема, визнана Женевськими конвенціями 1949 року, Червоні Лев та сонце, не використовується відтоді як єдина держава, котра її коли-небудь використовувала, Ісламська Республіка Іран, замінила її на Червоний Півмісяць у 1980 році. Усі три емблеми можуть бути використані в однакових цілях та за однакових умов і мають рівноцінний статус та повинні однаково поважатись відповідно до МГП.

2. Використання з метою захисту медичним персоналом, медичними формуваннями та транспортними засобами

Першочергова та основна мета використання відмітних емблем полягає в тому, щоб бути добре видимим знаком захисту, на який мають право медичний персонал і об'єкти. Використання відмітних емблем з метою захисту обмежується медичними формуваннями та транспортними засобами, а також медичним та духовним персоналом, обладнанням та матеріалами за змістом МГП³⁹⁶. Крім того, таке використання з метою захисту повинно завжди бути з дозволу відповідної воюючої сторони й контролюватися нею. За домовленістю зацікавлених держав використання відмітних емблем з метою захисту також дозволяється госпітальним та безпечним зонам, а також місцевостям, створеним відповідно до Женевських конвенцій 1949 року³⁹⁷, а також медичному та духовному персоналу, який підпорядковуються ООН³⁹⁸.

Кожна сторона, що воює, повинна намагатись забезпечити ідентифікацію свого медичного персоналу, медичних формувань і транспортних засобів, а також вживати заходів для спрощення їх ідентифікації³⁹⁹. Зазвичай, медичний та духовний персонал повинен носити нарукавні пов'язки з відмітною емблемою; медичні формування та транспортні засоби повинні містити прикріплені розпізнавальні прапори, або якимось іншим чином відображати відмітну емблему⁴⁰⁰. Для досягнення

395 Відмітні емблеми Червоного Хреста та Червоного Півмісяця (і Червоного Лева та Сонця) вже давно визнані в договірному МГП (ЖК I, Ст. 38 та ЖК II, Ст. 41). Додатковий протокол III, котрий набрав чинності 14 січня 2007 року, додатково визнав Червоний Кристал як відмітну емблему з рівноцінним статусом.

396 ЖК I, Ст. 44(1).

397 ЖК I та IV, Додаток I, Ст. 6.

398 ДП III, Ст. 5.

399 ЖК I, Ст. 39; ЖК II, Ст. 41; ДП I, Ст. 18(1) та (2).

400 ЖК I, Статті 40–43; ЖК II, Статті 42–43; ЖК IV, Статті 20(2), 21 та 22(2); ДП I, Ст. 18(3) та (4).

визначеного рівня ефективності захисні знаки та емблеми повинні бути порівняно великими відносно об'єкту під захистом і видимими для супротивника навіть на значній відстані. Якщо візуальної ідентифікації недостатньо, наприклад у зв'язку з використанням засобів та методів ведення війни, сторони, що воюють, можуть додатково вдаватися до альтернативних засобів ідентифікації, таких як відмітні світлові чи радіосигнали, або ж використовувати електронні засоби ідентифікації⁴⁰¹. Слід наголосити на тому, що відмітні емблеми та інші засоби ідентифікації самі собою не надають захисного статусу, а лише спрямовані на полегшення ідентифікації та розпізнавання осіб та об'єктів, що мають право на захист за МГП⁴⁰². Якщо медичний і духовний персонал або медичні формування та транспортні засоби не використовують або не можуть використовувати відмітну емблему, це ускладнює процес їх ідентифікації, але не позбавляє їх спеціального статусу⁴⁰³.

3. Використання відмітних емблем національними товариствами

Відмінні емблеми можуть також використовуватися винятково для позначення, тобто для того, щоб вказати, що особи чи обладнання належать до національних товариств, і їхня діяльність здійснюється відповідно до Основоположних принципів Руху⁴⁰⁴. Таке індикативне використання повинно відповідати національному законодавству та не передбачає будь-якого спеціального захисту за МГП, окрім загального захисту від прямого нападу, зумовленого цивільним статусом такого персоналу та його обладнання. Оскільки така відмітна емблема є суто індикативним знаком, вона повинна бути невеликою відносно осіб або об'єктів, що є її носіями, і умови, за яких вона використовується під час збройного конфлікту, повинні унеможливити будь-який ризик сплутати її із захисним знаком, котрий надає імунітет проти прямого військового нападу. На практиці індикативні емблеми найчастіше поєднуються з логотипом відповідного національного товариства. У виняткових випадках і лише в мирний час суто індикативне використання відмітних емблем також може бути дозволено для машин швидкої допомоги та станцій безоплатної медичної допомоги. Таке використання повинно ґрунтуватися на національному законодавстві, здійснюватись з дозволу

401 ДП I, Ст. 18(5) та (6), і Додаток I, Глава III.

402 ДП I, Додаток I, Ст. 1(2); ДП III, Преамбула, пункт 4.

403 ICRC, *Commentary on the First Geneva Convention*, 2nd ed., 2016, op. cit. (note 64), Art. 39; ЗМГП, коментар до Норми 30.

404 ЖК I, СТ. 44(2).

національного товариства відповідної країни і має обов'язково відразу ж припинитися з початком міжнародного збройного конфлікту⁴⁰⁵.

→ Інформацію про основні принципи руху див. у Главі 8.І.3.

4. Використання міжнародними організаціями Червоного Хреста

Міжнародні організації Червоного Хреста, а саме МКЧХ та Міжнародна Федерація, можуть у будь-який час використовувати емблему Червоного Хреста без жодних обмежень. Емблема Червоного Хреста є частиною логотипів обох організацій. Навіть під час збройного конфлікту використання емблеми в основному є позначенням і слугує лише для ідентифікації персоналу, приміщень, матеріалів та діяльності, пов'язаних з відповідною організацією. Проте, якщо обставини та характер діяльності цього вимагають, МКЧХ та Міжнародна Федерація також мають право використовувати емблему Червоного Хреста із метою отримання захисту⁴⁰⁶. На територіях, котрі зазнали негативного впливу бойових дій, МКЧХ використовує великі емблеми для захисних цілей на прапорах або жилетах персоналу або на транспортних засобах, судах, літаках та будівлях. Крім того, МКЧХ має багаторічну та загальноприйнятну практику використання свого логотипу в захисних цілях замість відмітної емблеми Червоного Хреста на білому тлі⁴⁰⁷.



МКЧХ

Зображення логотипу Міжнародного Комітету Червоного Хреста.



Міжнародна Федерація товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця

Логотип Міжнародної Федерації товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця.

405 ЖК І, Ст. 44(4).

406 ICRC, Commentary on the First Geneva Convention, 2nd ed., 2016, op. cit. (note 64), Art. 44.

407 МКЧХ, Дослідження операційно-комерційних та інших неопераційних питань, пов'язаних із використанням емблем, CD/07/7.2.2, Рада делегатів Міжнародного руху Червоного хреста і Червоного півмісяця, Женева, 23-24 листопада 2007 р., с. 83. Доступ за посиланням: https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/other/cd07_7-2-2_eng_long_emblemstudy_final_20nov07.pdf

5. Обмеження неправомірного використання

На практиці захисне значення та авторитет, якими користуються відмітні емблеми, залежать від належної поведінки тих, хто має право використовувати їх, та ефективного запобігання їх неправомірному використанню. З огляду на високий рівень довіри та захисної цінності, якою наділені відповідні емблеми на практиці, ефективне запобігання зловживанню емблемами має першочергове значення. Відповідно, МГП забороняє будь-яке неналежне використання відмітних емблем, знаків та сигналів, передбачених Женевськими конвенціями 1949 року та їх Додатковими протоколами⁴⁰⁸. Залежно від обставин, навмисне неправомірне використання відмітної емблеми може навіть прирівнюватися до віроломства і, як наслідок, до воєнного злочину⁴⁰⁹. Будь-яка імітація або використання відмітних емблем у приватних або комерційних цілях, незалежно від основного мотиву, також заборонені⁴¹⁰. Держави мають юридичне зобов'язання забезпечувати, щоб їх національне законодавство регулювало використання відмітних емблем відповідно до Женевських конвенцій 1949 року та їх Додаткових протоколів, включно з положеннями, що передбачають ефективне запобігання та покарання за неправомірне використання цих знаків⁴¹¹. МКЧХ опублікував Модельний закон щодо використання емблем, котрий має на меті надання урядам корисних настанов та підтримки в цьому питанні⁴¹².

Дізнатися більше (Відмітні емблеми)⁴¹³

- François Bugnion, *Towards a Comprehensive Solution to the Question of the Emblem*, Geneva, ICRC, 4th ed., 2006, 48 pp.
- François Bugnion, *Red Cross, Red Crescent, Red Crystal*, Geneva, ICRC, May 2007, 120 pp. Доступно також російською мовою: Бюньон, Франсуа. Красный Крест, Красный Полумесяц, Красный Кристалл. Москва, МККК, 2008, 100 с.

408 Гаазьке положення, Ст. 23(f); ЖК I, Ст. 53; ДП I, Ст. 38(1); ЗМПП, Норма 59.

409 ДП I, Статті 37(1)(r) та 85(3)(e). Інформацію про віроломство див. у Главі 3.IV.3.

410 ЖК I, Ст. 53(1).

411 ЖК I, Ст. 54; ЖК II, Ст. 45.

412 M. Sassòli, A. Bouvier and A. Quintin, *How Does Law Protect in War?*, op. cit. (note 17), Document No. 35, ICRC, Model Law Concerning the Emblem. Доступ за посиланням: <https://www.icrc.org/casebook/doc/case-study/icrc-law-emblem-case-study.htm>

413 Усі документи МКЧХ доступні за посиланням: www.icrc.org

- Jean-François Quéguiner, “Commentary on the Protocol additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and relating to the Adoption of an Additional Distinctive Emblem (Protocol III),” *IRRC*, Vol. 89, No. 865, March 2007, pp. 175–207. Доступно також російською мовою: Кегине, Жан-Франсуа. Комментарий к Дополнительному протоколу к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающемуся принятия дополнительной отличительной эмблемы (Протоколу III) // Выдержки из Международного журнала Красного Креста. 2007. № 865, март. С. 1–46.
- ICRC, *Commentary on the First Geneva Convention*, 2nd ed., ICRC/Cambridge University Press, 2016, Articles 53 and 54.

Як закон захищає під час війни?

- Документ № 8, Третій Додатковий протокол до Женевських конвенцій.
- Документ № 35, МКЧХ, Типовий закон щодо використання емблеми (російською мовою Документ № 22).
- Справа № 44, МКЧХ, Питання щодо використання емблеми (російською мовою Справа № 31).
- Справа № 78, Іран, Відмова від використання емблеми із зображенням червоного лева та сонця (російською мовою Справа № 62).
- Справа № 209, Великобританія, Зловживання емблемою (російською мовою Справа № 178).
- Справа № 247, Колумбія, Зловживання емблемою.

VI. ЗНИКЛІ БЕЗВІСТИ ТА ЗАГИБЛІ

1. Право сімей на отримання інформації про долю своїх родичів

До одних із найтяжчих, але найбільш частих наслідків війни належить втрата близьких родичів і відчай тих, хто чекає про них звісток, які все не приходять. За словами МКЧХ:

«Величезна кількість сімей у всьому світі перебуває в болісному невіданні про долю своїх близьких, які зникли в результаті збройних конфліктів або спалахів насильства всередині країни. Батьки, брати і сестри, подружжя та діти відчайдушно намагаються відшукати зниклих

родичів. Сім'ї, родичі та друзі, не знаючи, живі чи мертві їхні близькі, не можуть стерти з пам'яті жорстокі події, які зруйнували їхнє життя. Їх занепокоєння залишається з ними роками після закінчення боїв та відновлення миру. Вони не можуть реабілітуватися та примиритися, як самі з собою, так і в ролі єдиної спільноти. Такі невиліковні рани можуть нанести шкоду суспільству і підірвати відносини між групами людей і народами на довгі десятиліття після початкових подій»⁴¹⁴.

З метою забезпечення того, щоб особи, які зникли або загинули з причин, пов'язаних зі збройним конфліктом, були знайдені, МГП зобов'язує воюючі сторони, шукати та надавати всю наявну інформацію про загиблих осіб та тих, хто вважається зниклими безвісти, а також забезпечувати, щоб до їхніх останків та могил ставилися з повагою, щоб вся доступна інформація про такі останки та місцезнаходження їхнього захоронення підлягала реєстрації. Договірне МГП чітко зазначає, що у своїй діяльності, яка стосується загиблих та зниклих безвісти, всі держави та зацікавлені гуманітарні організації повинні керуватися переважним правом сімей щодо отримання інформації про долю своїх родичів⁴¹⁵.

2. Обов'язки відносно зниклих безвісти

(а) Визначення «зниклих безвісти»

Міжнародне право прямо не визначає категорію «зниклих безвісти» осіб. Для цілей МГП цей термін, як правило, охоплює всіх цивільних чи військових осіб, місцезнаходження яких невідоме їхнім родичам, і які, відповідно до достовірної інформації, зникли у зв'язку зі збройним конфліктом⁴¹⁶.

(б) Обов'язок шукати та передавати інформацію про зниклих безвісти

Сторони, що воюють, зобов'язані шукати осіб, про зникнення яких повідомлено, якщо таке зникнення є пов'язаним зі збройним конфлік-

414 МКЧХ, *Зниклі безвісти: Звіт про хід роботи МКЧХ*, МКЧХ, Женева, серпень 2006 р., с. 1.

415 ДП I, Ст. 32.

416 Звичайно, люди також можуть зникати безвісти з незалежних від збройних конфліктів причин. Більш детальне визначення можна знайти, наприклад, у Модельному законі про зниклих безвісти у МКЧХ (Стаття 2), згідно з яким зникла безвісти особа – «це особа, місцезнаходження якої невідоме її родичам та/або яка, на підставі достовірної інформації й відповідно до національного законодавства була оголошена безвісти відсутньою у зв'язку з міжнародним або неміжнародним збройним конфліктом, внутрішніми заворушеннями, природною катастрофою або будь-якою іншою ситуацією, що може вимагати втручання компетентного державного органу». Консультативна служба МКЧХ з міжнародного гуманітарного права, *Керівні принципи / типовий закон щодо зниклих безвісти*, 2009. Доступ за посиланням: <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/model-law-missing-0209-eng.pdf>

том, а також вжити всіх можливих заходів для ведення їх обліку⁴¹⁷. Сторони, що воюють можуть обмінюватись безпосередньо інформацією про зниклих безвісти та запитами на інформацію про них, або це може здійснюватись через державу-покровительку, Центральну агенцію з розшуку МКЧХ або національні товариства. Якщо така інформація передається не через МКЧХ, сторони, що воюють, повинні забезпечити її надання Центральній агенції з розшуку⁴¹⁸.

(в) Превентивні заходи

МГП містить численні положення, спрямовані на те, щоб зниклі особи потрапили на облік, особливо у випадку роз'єднання сімей, позбавлення волі або смерті.

Роз'єднання сімей

Збройний конфлікт часто призводить до розлуки членів сім'ї, особливо під час невідкладної евакуації чи інших переміщень, а у випадку учасників збройних сил – через непередбачуване військове відрядження. Крім того, спілкування між членами сім'ї, які живуть у різних місцях, може бути перерване внаслідок бойових дій, окупації, загального руйнування інфраструктури чи перебою в енергопостачанні. Особи, які були роз'єдані зі своїми близькими через вищеперелічені причини, можуть визнаватися зниклими безвісти, якщо вони не мають засобів комунікації, необхідних для інформування своїх сімей про власне місцезнаходження. Найбільшу проблему становить у цьому контексті роз'єднання дітей з їхніми сім'ями у зв'язку з їх переховуванням від бойових дій, або тому, що вони були незаконно завербовані, затримані або навіть незаконно всиновлені.

МГП передбачає, що всі особи, які перебувають на території, контрольованій стороною конфлікту, повинні мати можливість обмінюватися новинами винятково особистого характеру з членами своїх сімей, де б вони не були, за необхідності – через посередника, наприклад через Центральну агенцію з розшуку МКЧХ⁴¹⁹. Крім того, сторони, що воюють, повинні сприяти розшуку членів розділених сімей з метою відновлення сімейних зв'язків та, якщо це можливо, їх возз'єднання. Зокрема, вони повинні заохочувати роботу міжнародних організацій, що спеціалізуються в цій галузі, таких як МКЧХ⁴²⁰. Сторони, що воюють, також повинні забезпечити, аби сироти або інші діти без нагляду, які

417 ДП I, Ст. 33(1); ЗМГП, Норма 117.

418 ДП I, Ст. 33(3).

419 ЖК IV, Ст. 25.

420 ЖК IV, Ст. 26.

не досягли 15-річного віку, не були залишені напризволяще⁴²¹, щоб всім дітям віком до 12 років було надано ідентифікаційні жетони або подібні засоби ідентифікації⁴²², і щоб діти, які були евакуйовані до нейтральних держав на час конфлікту, були належним чином ідентифіковані, а дані про них були подані до Центральної агенції з розшуку МКЧХ⁴²³.

Позбавлення волі

Особи, позбавлені волі, особливо якщо вони знаходяться в одиночному ув'язненні або в таємному місці позбавлення волі, можуть бути визнані зниклими безвісти, якщо їм не дозволяється встановлювати зв'язок із зовнішнім світом, а також у разі неналежного фіксування чи надання інформації щодо їх утримання під вартою та будь-якого подальшого переміщення, смерті чи звільнення⁴²⁴.

Тому МПП зобов'язує державу, що здійснює затримання, надсилати інформацію про будь-яких захоплених, затриманих, поранених, хворих або тих, які зазнали корабельної аварії осіб, які потрапили під її владу, їхнім сім'ям та урядовим організаціям. Зокрема держава, що здійснює затримання, повинна *формальним чином сповіщати* про затримання кожної особи під захистом, а також про будь-яку передачу, звільнення чи смерть вказаної особи, державі її походження чи проживання⁴²⁵, направляти *картку затримання чи інтернування* кожного ув'язненого його сім'ї та до Центральної агенції з розшуку⁴²⁶, а також *відповіdatи на всі запити* про осіб під захистом, за винятком випадків, коли це може становити шкоду для відповідних осіб або їхніх сімей⁴²⁷. Під час затримання або інтернування, особи, позбавлені волі, також мають *право на листування зі своєю сім'єю*⁴²⁸. На практиці дуже потужним засобом розшуку осіб, позбавлених волі, є право МКЧХ здійснювати візити до військовополонених та цивільних осіб, інтернованих або затриманих

421 ЖК IV, Ст. 24(1).

422 ЖК IV, Ст. 24(3).

423 ДП I, Ст. 78.

424 Крім того, Стаття 2 Міжнародної конвенції про захист усіх осіб від насильницьких зникнень від 20 грудня 2006 року, визначає «примусове зникнення» як «арешт, затримання, викрадення чи позбавлення волі в будь-якій іншій формі представниками держави чи особами або групами осіб, які діють з дозволу, за підтримки чи за згодою держави, при подальшій відмові визнати факт позбавлення волі або приховування даних про долю чи місцезнаходження зниклої особи, унаслідок чого цю особу залишено без захисту закону».

425 ЖК I, Ст. 16; ЖК II, Ст. 19; ЖК III, Статті 122 та 123; ЖК IV, Статті 136–138 та 140; ДП I, Ст. 33(2); ЗМПП, Норма 123.

426 ЖК III, Ст. 70; ЖК IV, Ст. 106.

427 ЖК III, Ст. 122(7); ЖК IV, Ст. 137(1) та (2).

428 ЖК III, Ст. 71; ЖК IV, Ст. 107; ЗМПП, Норма 125.

із причин, пов'язаних зі збройним конфліктом⁴²⁹. Під час своїх візитів МКЧХ прагне домогтися гуманного поводження та адекватних умов утримання під вартою, а також забезпечити сповіщення їхніх близьких і можливість одержувати та надсилати листи разом із повідомленнями Червоного Хреста, що містять новини про їхніх родичів.

Смерть

Особи, загиблі з причин, пов'язаних зі збройним конфліктом, можуть визнаватися зниклими безвісти, якщо не вжиті необхідні заходи для їхнього пошуку, для збору та ідентифікації їхніх останків, а також для інформування відповідних органів. Так, учасники збройних сил, імовірно, вважаються «зниклими безвісти», якщо вони не мають при собі ідентифікаційних жетонів або еквівалентних засобів ідентифікації, як того вимагає МГП⁴³⁰. Цивільні особи, які загинули в результаті збройного конфлікту, чи під час бойових дій або з інших причин, менш імовірно матимуть при собі ідентифікаційні документи, і часто їх не можуть знайти, оскільки ці тіла покинули, поспішно поховали або навіть спалили. Тому успішність їхньої ідентифікації багато в чому залежить від того, чи будуть їхні останки ретельно оглянуті та поховані належним чином у позначених могилах, як це буде детельніше розглянуто в наступному розділі.

3. Зобов'язання стосовно померлих

(а) Пошук та евакуація померлих

Сторони конфлікту повинні постійно, й особливо після проведення бойових дій, вживати всіх можливих заходів для пошуку померлих, а також збирати та евакуювати їхні тіла без затримки й без будь-якої дискримінації⁴³¹. Зокрема, сторонам рекомендується укладати угоди про створення пошукових груп, які слід поважати та захищати під час здійснення ними своєї прямої функції⁴³².

(б) Визначення та передача інформації

Не варто очікувати, що сторони, котрі воюють, будуть систематично ідентифікувати кожну особу, яка загинула під час збройного конфлікту. Тим не менш, вони мають юридичне зобов'язання фіксувати будь-яку інформацію, доступну для них, і яка може допомогти ідентифікувати

429 ЖК III, Ст. 126; ЖК IV, Ст. 143; ЗМП, Норма 124(A).

430 ЖК III, Ст. 17(3).

431 ЖК I, Ст. 15(1); ЖК II, Ст. 18(1); ЖК IV, Ст. 16(2); ЗМП, Норма 112.

432 ДП I, Ст. 33(4).

тіла померлих, що перебувають в їхньому розпорядженні⁴³³. Вся ця інформація, зібрана разом із свідоцтвами про смерть або належним чином затвердженими списками померлих, повинна бути передана іншій стороні через посередництво Національного інформаційного бюро та Центральної агенції з розшуку МКЧХ⁴³⁴. Сторони, що воюють, також повинні передати половину кожного подвійного ідентифікаційного жетону, заповіт, гроші або будь-які інші документи та речі, що мають матеріальну або нематеріальну цінність та були знайдені під час обшуку загиблих⁴³⁵.

(в) Гідне поховання та позначення могил

Сторони конфлікту повинні вживати всіх можливих заходів для забезпечення того, щоб до останків загиблих ставилися з повагою, і щоб вони не були жертвами обкрадення чи понівечення⁴³⁶. Похованню як на суші, так і в морі, повинно передувати ретельне обстеження тіл з метою підтвердження смерті, надання звіту та, у разі необхідності, встановлення особистості загиблого. За наявності, одна половина подвійного ідентифікаційного жетона повинна залишатися на тілі, щоб полегшити ідентифікацію у випадку подальшої ексгумації. У всіх випадках загиблі повинні бути належним чином поховані, якщо це можливо, відповідно до обрядів своєї релігії. Тіла не можуть бути кремовані, крім випадків наявності важливих санітарних причин, або якщо цього вимагає релігія загиблого⁴³⁷.

До місць поховань та індивідуальних могил слід ставитися з повагою, належним чином підтримувати їх стан та позначати, щоб їх завжди можна було знайти. Для полегшення подальших ексгумацій та забезпечення ідентифікації тіл та їх можливого транспортування до рідної країни сторони, що воюють, зобов'язані налагодити роботу офіційної похоронної служби на початку кожного збройного конфлікту⁴³⁸.

433 ЖК I, Ст. 16; ЖК II, Ст. 19; ДП I, Ст. 33(2); ЗМГП, Норма 116.

434 ЖК I, Ст. 16(2), ЖК II, Ст. 19(2).

435 ЖК I, Ст. 16(3); ЖК II, Ст. 19(3); ЖК IV, Ст. 129; ЗМГП, Норма 114.

436 ЖК I, Ст. 15; ЖК II, Ст. 18; ЖК IV, Ст. 16; ДП I, Ст. 34(1); ЗМГП, Норма 113

437 ЖК I, Ст. 17; ЖК II, Ст. 20; ЖК III, Ст. 120(3)-(5); ЖК IV, Ст. 130(1) та (2); ЗМГП, Норма 115.

438 ЖК I, Ст. 17; ЖК III, Ст. 120(6); ЖК IV, Ст. 130(3); ДП I, Ст. 34(1); ЗМГП, Норма 116.

(г) Репатріація останків

На прохання держави походження або сімей загиблих, держава, на території якої розташовані могили, повинна сприяти репатріації останків та особистих речей, виявлених у загиблих⁴³⁹. Сторони, що воюють, також повинні укласти угоди, щоб полегшити доступ до могил для родичів загиблого та для представників офіційних похоронних служб⁴⁴⁰. Якщо останки не було репатрійовано, могили мають утримуватися коштом держави походження, або після закінчення п'ятирічного періоду вони підпадуть під дію законів територіальної держави щодо кладовищ і могил⁴⁴¹. У будь-якому разі, держава територіальної юрисдикції може не проводити ексгумацію останків померлих, за винятком, якщо це необхідно для цілей репатріації до їхньої рідної держави або у разі надзвичайної суспільної необхідності, включно з випадками медичної та слідчої необхідності. У всіх випадках ексгумації, про її проведення необхідно повідомити відповідні органи держави походження загиблого, а до останків слід ставитися з повагою⁴⁴².

Текстовий блок 6. Національне інформаційне бюро та Центральна агенція з розшуку

Національне інформаційне бюро⁴⁴³

Під час міжнародних збройних конфліктів кожен учасник повинен створити Національне інформаційне бюро для виконання таких завдань:

- збір усієї інформації про загиблих, поранених, хворих, осіб, які зазнали корабельної аварії, військовополонених та інших осіб, що перебувають під захистом, позбавлених волі осіб та дітей, встановлення особи яких є під питанням, і надання цієї інформації відповідним органам влади через державу-покровительку та Центральну агенцію з розшуку МКЧХ;
- отримання всіх запитів щодо інформації про долю таких осіб та надання відповідей на них через державу-покровительку та Центральну агенцію з розшуку.

439 ДП I, Ст. 34(2)(в); ЗМПП, Норма 114.

440 ДП I, Ст. 34(2)(а).

441 ДП I, Ст. 34(3).

442 ДП I, Ст. 34(4).

443 ЖК I, Ст. 16; ЖК II, Ст. 19; ЖК III, Ст. 122; ЖК IV, Статті 136–139.

Центральна агенція з розшуку⁴⁴⁴

Основна мета Центральної агенції з розшуку, яка функціонує під керівництвом МКЧХ, полягає в розшуку зниклих осіб, безпритульних дітей та всіх тих, хто перебуває на території супротивника; щоб повідомляти держави походження чи громадянства про їхнє місцезнаходження та відновлювати сімейні зв'язки, розірвані війною⁴⁴⁵. Агенція збирає, систематизує та передає будь-яку інформацію, що може допомогти ідентифікувати осіб чи встановити зв'язок з особами, що особливо потребують захисту під час як міжнародних, так і неміжнародних збройних конфліктів. Вона організовує листування між членами сімей у випадку припинення функціонування звичайних засобів зв'язку, передачу та репатріацію окремих осіб, а також об'єднання роз'єднаних сімей. Під час виконання цих завдань, Агенція може також видавати певні документи, наприклад тимчасові проїзні документи для осіб без документів, що посвідчують особу, а також свідоцтва про взяття у полон, госпіталізацію або смерть колишніх затриманих осіб, військовополонених або їхніх законних заявників. Агенція, зазвичай, тісно співпрацює з національними товариствами. Сторони, що воюють, повинні максимально сприяти її діяльності.

→ Додаткову інформацію про Центральну агенцію з розшуку див. у Главі 8.П.3.

Дізнатися більше (Зниклі безвісти та загиблі)⁴⁴⁶

- Monique Crettol and Anne-Marie La Rosa, “The missing and transitional justice: The right to know and the fight against impunity,” *IRRC*, Vol. 88, No. 862, June 2006, pp. 355–362.
- “The Missing,” *IRRC*, No. 905, 2018. Доступно російською мовою: Пропавши без вести // МЖКК. 2002. № 848, (переиздано в 2006 г.).
- ICRC, *Operational Best Practices Regarding the Management of Human Remains and Information on the Dead by Non-Specialists*, ICRC, Geneva, 2004, 53 pp. Доступно також російською мовою: Эффективные практические методы работы с человеческими останками и информацией об умерших, предназначенные для неспециалистов. Москва, МККК, 2007, 87 с.

444 ЖК I, Ст. 16; ЖК II, Ст. 19; ЖК III, Ст. 123; ЖК IV, Ст. 140.

445 ЖК I, Ст. 16; ЖК II, Ст. 19; ЖК III, Ст. 123; ЖК IV, Статті 25 та 140; ДП I, Статті 33(3) та 78(3).

446 Усі документи МКЧХ доступні за посиланням: www.icrc.org

- ICRC Advisory Service on International Humanitarian Law, *Missing Persons and their Families: Recommendations for Drafting National Legislation*, 2003. Доступ за посиланням: http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/missing_and_recommendations_missing.pdf
- ICRC Advisory Service on International Humanitarian Law, *Guiding Principles / Model Law on the Missing*, 2009. Доступ за посиланням: <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/model-law-missing-0209-eng-.pdf>. Доступно також російською мовою: <https://www.icrc.org/rus/resources/documents/misc/ihl-missing-5.htm>

Як закон захищає під час війни?

- Документ № 34, МКЧХ, Служба рошуку (російською мовою Документ № 21).
- Справа № 134, Ізраїль, Вивезення тіл з табору біженців у Джаніні (російською мовою Справа №116).
- Справа № 206, Боснія і Герцеговина, Звільнення військовополонених та розшук зниклих безвісти осіб після закінчення бойових дій (російською мовою Справа № 175).

VII. ОКРЕМІ ПИТАННЯ, ЩО ВИНИКАЮТЬ У КОНТЕКСТІ НЕМІЖНАРОДНИХ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

Захист поранених, хворих, осіб, які зазнали корабельної аварії, медичного та духовного персоналу, медичних формувань та санітарно-транспортних засобів є так само важливим у міжнародних збройних конфліктах, як і в міжнародних збройних конфліктах. Спільна стаття 3 вимагає, щоб поранених та хворих підбирали й піклувались про них, та щоб особи, які вибули зі строю внаслідок хвороби чи поранення, отримували гуманне ставлення так само, як і всі інші особи, які не беруть безпосередньої участі у військових діях⁴⁴⁷. Додатковий протокол II, що розвиває та доповнює захист, передбачений спільною статтею 3, містить цілий розділ із положеннями, котрі стосуються захисту поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, більшість з яких визнані такими, що мають звичаєвий статус у будь-якій ситуації міжнародного збройного конфлікту.

447 ЖК I-IV, Спільна ст. 3(1). Див. Глави 5 та 6.

1. Захист поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії

Завжди, коли це дозволяють обставини, й особливо після бою, без зволікань необхідно вживати всіх можливих заходів для пошуку та збору поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, щоб захистити їх від пограбування та жорстокого поводження, а також забезпечити їм належний догляд⁴⁴⁸. До всіх поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельних аварій, необхідно ставитися з повагою, захищати та поводитися гуманно в будь-який час, незалежно від того, брали вони участь у збройному конфлікті чи ні. Вони повинні отримувати медичну допомогу та догляд, яких вони потребують, наскільки це можливо, з мінімальною затримкою та без будь-яких відмінностей між ними з інших причин, окрім медичних характеристик⁴⁴⁹.

2. Захист медичного та духовного персоналу

Медичний персонал, призначений винятково для виконання медичних обов'язків, та духовний персонал, призначений винятково для виконання релігійних обов'язків, повинен постійно користуватись повагою та захистом, а також отримувати весь можливий обсяг доступної допомоги для виконання своїх обов'язків. Такий персонал втрачає свій захист, якщо, окрім виконання своїх гуманітарних функцій, здійснить дії, що наносять шкоду супротивнику⁴⁵⁰.

3. Захист медичної етики

Медичний і духовний персонал не може бути примусово змушений виконувати завдання, несумісні з їхньою гуманітарною місією, або надавати пріоритет будь-якій особі не з медичних міркувань⁴⁵¹. Загалом, жодна особа, яка займається медичною діяльністю, не може бути примушена виконувати дії, котрі суперечать медичній етиці або нормам, розробленим в інтересах поранених та хворих, а також ніхто не може змушувати їх утримуватися від дій, здійснення яких необхідно в контексті таких норм. Жодна людина за жодних обставин не може бути покарана за здійснення медичної діяльності, сумісної з медичною етикою⁴⁵². Крім того, за загальним правилом необхідно поважати конфіденційність медичної інформації поранених та хворих і їх лікування, й жодна особа, яка займається медичною діяльністю, не може бути по-

448 ДП II, Ст. 8; ЗМГП, Норми 109–111.

449 ДП II, Ст. 7; ЗМГП, Норма 110.

450 ДП II, Ст. 9(1); ЗМГП, Норми 25 та 27.

451 ДП II, Ст. 9.

452 ДП II, Ст. 10; ЗМГП, Норма 26.

карана за відмову у наданні або відсутність такої інформації. Однак, з огляду на те, що більшість неміжнародних збройних конфліктів ведуться на території, що перебуває під юрисдикцією однієї держави, питання про конфіденційність медичної інформації залишається предметом регулювання національного законодавства, яке передбачає протилежне⁴⁵³.

4. Захист медичних формувань та санітарно-транспортних засобів

Медичні формування та санітарно-транспортні засоби, призначені винятково для медичних цілей, повинні у будь-який час поважатися і захищатися, а також не ставати об'єктами прямого нападу. Вони втрачають своє право на захист лише тоді, коли використовуються для вчинення ворожих дій поза їх гуманітарною функцією, а також після попередження, що встановлює розумний період часу, який було проігноровано⁴⁵⁴.

5. Відмітна емблема

МГП, яке регулює неміжнародні збройні конфлікти, також передбачає, що за будь-яких обставин слід поважати відмітні емблеми Червоного Хреста, Червоного Півмісяця та Червоного Кристала на білому тлі, а також забороняє будь-яке їх неправомірне використання. Зокрема, відповідно до міжнародного права, забороняється здійснення нападів, спрямованих на медичний та духовний персонал, а також на об'єкти з відмітними емблемами Женевських конвенцій 1949 року⁴⁵⁵.

6. Зниклі безвісти та померлі

Якщо дозволяють обставини, й особливо після проведення бою, сторони, що воюють, повинні вживати всіх можливих заходів для якнайшвидшого пошуку та підбирання померлих, а також для запобігання їх розграбуванню. Кожна сторона конфлікту, перед тим як захоронити тіла, повинна зареєструвати всю наявну інформацію, необхідну для впізнання загиблих, та позначати місця їхніх могил. Загиблі повинні бути поховані з пошаною, а їхні могили повинні поважатися і належним чином підтримуватися⁴⁵⁶. Кожна сторона конфлікту повинна вжити всіх можливих заходів для з'ясування долі осіб, яких визнано зниклими безвісти в результаті конфлікту, і повинна надавати їхнім родичам будь-яку інформацію про їхню долю⁴⁵⁷.

453 ДП II, Ст. 10.

454 ДП II, Ст. 11; ЗМГП, Норми 28 та 29.

455 ДП II, Ст. 12; ЗМГП, Норма 30.

456 ДП II, Ст. 8; ЗМГП, Норми 112, 113, 115 та 116.

457 ЗМГП, Норма 117.

Дізнатися більше (Окремі питання, що виникають у контексті міжнародних збройних конфліктів)⁴⁵⁸

- “Syria: Timely access to health-care services a matter of life or death,” ICRC operational update. Доступ за посиланням: <http://www.icrc.org/eng/resources/documents/update/2013/03-01-syria-health-care.htm>

Як закон захищає під час війни?

- Справа № 194, Шрі-Ланка, Госпітальна зона Джаффна (російською мовою Справа № 165).
- Справа № 196, Шрі-Ланка, Конфлікт у Ванні, пункти 17–22.

Текстовий блок 7. Проект «Надання медичної допомоги в умовах небезпеки»

Насильство щодо персоналу, який надає медичну допомогу, санітарно-транспортних засобів та пацієнтів є однією з найбільш серйозних гуманітарних проблем у сучасних збройних конфліктах. Дослідження, проведене МКЧХ на підставі даних, зібраних в 16 державах в період з 2008 по 2010 рр., показало, що насильство, що перешкоджає наданню медичної допомоги, може приймати найрізноманітніші форми: від прямих нападів на пацієнтів і медичний персонал і установи, включно з розграбуванням і викраденням, до арештів і відмови в доступі до медичної допомоги. Наприклад, бойові дії на території міст можуть перешкоджати потраплянню медичних працівників до місця роботи, персонал може бути необґрунтовано затриманий на КПП, солдати можуть здійснювати вторгнення до лікарень у пошуках противника або для захисту від нападу, а машини швидкої допомоги можуть ставати об'єктами нападу або незаконним чином використовуватися для здійснення нападів. Яким би не був контекст, відсутність належної безпеки в багатьох частинах світу означає, що поранені і хворі не отримують медичної допомоги, на яку вони мають право. Це первинне дослідження допомогло зрозуміти, що небезпека, з якою пов'язане надання медичної допомоги, і насильство відносно нього, є проблемою, для вирішення якої треба виробити комплексний і всеосяжний підхід, а не вирішувати її окремо для кожного конкретного випадку.

Як наслідок, МКЧХ розпочав систематично реєструвати насильницькі інциденти, що стосуються надання медичної допомоги. Значна більшість зареєстрованих випадків стосувалася насильства щодо осіб із числа місцевого населення, які надають медичну допомогу, а не співробітників міжнародних організацій. Це підкреслює велике значення співпраці не тільки між різними складовими частинами Руху, але й між ними та іншими відповідними зацікавленими сторонами, такими як державні міністерства та служби охорони здоров'я й міжнародні та неурядові організації, що мають мандат на надання медичної допомоги і здійснюють таку діяльність. Тому проект «Надання медичної допомоги в умовах небезпеки» планувався як ініціатива Руху на чолі з МКЧХ, спрямована на підвищення дієвості та ефективності діяльності з надання неупередженої медичної допомоги під час збройних конфліктів та інших надзвичайних ситуацій. Проект спрямований на посилення захисту поранених та хворих за допомогою підвищення обізнаності громадськості та заохочення прийняття конкретних заходів, спрямованих на встановлення безпечного доступу до ефективної та неупередженої медичної допомоги. Під час реалізації проекту МКЧХ національні товариства співпрацюють із державами, неурядовими організаціями, великими медичними об'єднаннями та іншими зацікавленими сторонами для розроблення і здійснення практичних заходів, які можуть застосовуватись на місцях тими, хто приймає рішення, гуманітарними організаціями та медичними працівниками.

- Для детальнішої інформації див. також ICRC, *Health Care in Danger: A Sixteen-Country Study*, ICRC, Geneva, June 2011. Доступ за посиланням: <https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/reports/4073-002-16-country-study.pdf>
- Див. також 31 Міжнародна конференція Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, Резолюція № 5 – *Health care in danger: Respecting and protecting health care*, 2011. Доступ за посиланням: <https://www.icrc.org/ru/doc/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm>. Російською мовою: <https://www.icrc.org/rus/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm>
- Див. також ICRC, *Health Care in Danger: Making the Case*, ICRC, Geneva, 2011, 24 pp.
- Див. також “Health Care in Danger: It’s a Matter of Life & Death,” webpage, ICRC. Доступ за посиланням: <http://healthcareindanger.org>. Російською мовою: <http://healthcareindanger.org/ru/>