

МІЖНАРОДНЕ ПРАВО

УДК: 341.3-057

ПРАВОВИЙ СТАТУС МЕДИЧНОГО ТА ДУХОВНОГО ПЕРСОНАЛУ ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

Василь Репецький, Вікторія Малига

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна, 79000, тел. (032) 239-41-99,
e-mail: triadam@rambler.ru*

Проаналізовано основні етапи формування норм, що закріплюють статус медичного та духовного персоналу. Розкрито зміст основних прав та обов'язків при наданні ними допомоги особам, які знаходяться під захистом норм міжнародного гуманітарного права. Виокремлено проблемні питання, котрі виникають у процесі діяльності медичного та духовного персоналу під час збройних конфліктів як міжнародного, так і неміжнародного характеру.

Ключові слова: медичний персонал; духовний персонал; збройний конфлікт; військовополонені; цивільне населення; міжнародне гуманітарне право; гуманність.

Усі народи, нації та держави покладали великі надії на початок нової ери без протистояння, без війн та будь-яких збройних конфліктів. Вважали, що з визнанням державами загально визнаних принципів міжнародного права, включаючи принцип незастосування сили і погрози силою, це завдання буде виконано. Однак реальність нашого життя виявилась жорсткішою, ніж очікування мільйонів людей. Юридична заборона війн та застосування сили жодним чином не означають їхнього усунення із життя міжнародного співтовариства. Світ, на жаль, не став безпечнішим, ніж сто років тому, хоча рівень освіченості і розвинутості людства зріс на декілька порядків. Цей парадокс неможливо пояснити з позиції міжнародного гуманітарного права.

Майже 300 років тому великий французький філософ, політичний мислитель і правознавець Ш. Монтеск'є у своїй знаменитій праці «Про дух законів» зазначав, що міжнародне право природно ґрунтується на принципі, який полягає у тому, що в періоди миру держави повинні творити якомога більше добра, а в період війни – якомога менше зла. Цих слів повинні дотримуватися всі: від солдата до генерала, від студента до професора, від робітника до глави держави.

Саме тому, з метою гуманізації ведення бойових дій (як міжнародного, так і неміжнародного характеру), для пом'якшення долі жертв збройних конфліктів існують і неухильно повинні дотримуватися відповідні правила з боку воюючих

сторін. Загалом ці норми і правила формують окрему галузь сучасного міжнародного права – міжнародне гуманітарне право.

Міжнародне гуманітарне право формувалось ще в той період, коли застосування сили вважали законною формою міждержавних стосунків, коли державам було дозволено воювати (*jus ad bellum*). Відповідно, для тодішнього міжнародного права не існувало жодної логічної проблеми створювати або дотримуватись певних норм поведінки під час збройного протистояння (*jus in bello*), якщо вони звертались до зазначеного способу вирішення міждержавних суперечок.

Загальновідомо, що сьогодні застосування сили між державами заборонено імперативною нормою міжнародного права [7, ст. 2] (*jus ad bellum* перетворилось на *jus contra bellum*). Водночас, із цієї заборони відомі винятки у випадку індивідуальної або колективної самооборони [7, с. 51], примусових заходів, що застосовує Рада Безпеки [7, розд. VII], і можливо, для забезпечення права народів на самовизначення.

Незважаючи на те, що збройні конфлікти заборонені, вони усе ж відбуваються, отож у міжнародному праві необхідно враховувати цю реальність міжнародного життя. І завдання не лише в тому, щоб протистояти такому явищу (що є нереальним сьогодні), а й регулювати його з метою забезпечення мінімальної людяності у цій нелюдській і незаконній ситуації. Окрім цього, норми міжнародного гуманітарного права повинні бути однакові у застосуванні для обох воюючих сторін, незалежно від того, хто першим використав зброю.

Оскільки сьогодні відсутній реальний міжнародний механізм, який би не допускав до виникнення збройних конфліктів, важливою проблемою нашої публікації є питання захисту жертв цих конфліктів.

В історії міжнародних відносин упродовж тривалого ведення війн усе прогресивне людство неодноразово прагнуло дещо пом'якшити жахіття та зменшити руйнівні наслідки цього явища. Тривалий час такі спроби не завершувались особливими успіхами, хоча деякі елементи гуманності почали знаходити своє застосування. Проте цього виявилось недостатньо. Відповідно, «жертви війни» найбільше страждали і неминуче збільшувались у зв'язку із невинним розвитком технічної оснащеності засобів ведення війни.

Переломний момент наступив лише в XIX столітті, коли світове співтовариство повністю усвідомило, що під час війни більшість особового складу армій гине не від зброї противника, а від неможливості надати пораненим будь-якої допомоги, а також від хворіб зумовлених війною. У воєнних подіях того періоду в середньому на полі бою вбиті становили більше однієї чверті від загальної кількості тих, хто гинув під час війни. Решта помирала від ран, хворіб, епідемій і ненадання медичної допомоги [6, с. 5]. Вагомий внесок у прискорення вирішення цього питання належить швейцарському громадському діячу, підприємцю і письменнику Анрі Дюнану (1828–1910). Проїжджаючи у своїх службових справах поблизу містечка Сольферино (Італія) 24.06.1859 р., він став свідком однієї з найкривавіших битв, яких зазнала Європа. За свідченням А. Дюнана, «битва при Сольферино єдина в

XIX столітті, яку можна порівняти, за її страшними втратами, з битвами під Бородіном, Лейпцигом та Ватерлоо». Людські втрати, наведені ним, становили в обох арміях понад 40 тис. солдатів та офіцерів, що загинули на полі бою, і понад 40 тис. померлих від хворіб. Багатьох з поранених можна було б урятувати за умови надання необхідної кваліфікованої медичної допомоги. Однак, на жаль, їх просто покинули у полі.

Перебуваючи під враженням побаченого на полі битви, А. Дюнан вирішив написати книгу «Спогади про Сольферино», в якій вмістив пропозицію створити міжнародну конференцію держав для обговорення питання щодо створення товариств допомоги пораненим.

Серед прихильників ідей А. Дюнана був Г. Муаньє, який 1863 р. організував публічне обговорення його книги. Наслідком цього обговорення стало створення комітету з п'яти членів, який своєю метою поставив втілення у життя ідей А. Дюнана. До комітету увійшли: генерал Г. А. Дюфур, перший президент Г. Муаньє, А. Дюнан, Луї Аппія і Теодор Монуар. Перше засідання комітету відбулося 17.02.1863 р. і цей день вважають датою створення *Міжнародного комітету Червоного Хреста* (МКЧХ).

Міжнародний комітет закликав до необхідності надати нейтральний статус як для поранених – жертв воєнних дій, котрі більше не беруть участі у бою (отож їх не розглядають як «противника»), так і для персоналу, котрий надає допомогу.

У Женеві 1864 р. підписали Конвенцію про покращення долі поранених на полі бою, яку прийнято вважати початком становлення договірного міжнародного гуманітарного права. Незважаючи на те, що вказаний документ вміщував усього 10 статей і його підписали 16 держав, він справив вагомий вплив на формування основ сучасного міжнародного гуманітарного права.

Аналізуючи норми Женевської конвенції, відомий російський юрист-міжнародним Ф. Ф. Мартенс передусім виокремив серед них ті, котрі стосувалися медичного персоналу. На його думку, саме медичний персонал займає особливе становище та охороняється Женевською конвенцією 1864 року [4, с. 349].

Роль і значення Женевської конвенції 1864 р. важко переоцінити. У ній вперше закріплено особливий статус медичного персоналу під час війни. Її нормами встановлено, що похідні лазарети і постійні військові госпіталі, засновані урядом, товариством або приватними особами, вважають недоторканими і користуватимуться повагою та захистом з боку воюючих доти, доки в них знаходяться поранені та хворі. Ця новела для міжнародного права на той час отримала договірне закріплення.

Недоторканість поширювалась на весь медичний персонал цих установ, включаючи сестер милосердя, священників і обслуговуючий персонал, упродовж усього періоду виконання ними своїх обов'язків, навіть коли місце їхнього знаходження переходило під владу супротивника. В останньому випадку і власне спосіб їхнього повернення в армію, де вони перебували на службі, значною мірою залежав від рішення головнокомандуючого. Від насильства

охороняли також усіх жителів держави-супротивника, які надавали допомогу пораненим і хворим. Діяло також правило, згідно з яким будинок, в якому приймали пораненого чи хворого, звільняли від постою, а господаря – від воєнної контрибуції.

З позиції сучасного міжнародного права зазначені норми могли б слугувати зразком гуманності у нинішніх збройних конфліктах.

Зрозуміло, що Конвенція 1864 р. вже через деякий час виявила певні розбіжності, які вказували на недоліки її редакції та існуючі прогалини у врегулюванні багатьох питань. Однак у міжнародному праві на той час здійснювали лише перші кроки щодо його кодифікації. Конференції Червоного Хреста, які відбувалися 1884 року в Женеві, 1887 року в Карлсруе і 1892 р. в Римі, жодним чином не доповнили існуючі прогалини Женевської конвенції 1864 року, однак вони визначали існуючі проблеми, що потребували свого вирішення. І лише Перша (1899) та Друга (1907) Гаазькі конференції миру спромоглися реалізувати незначну частину цих питань у прийнятих конвенціях.

Насамперед необхідно зазначити появу 1906 року Женевської конвенції про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях, норми якої засвідчили значний поступ у розвитку міжнародного гуманітарного права. Зокрема, у статті IX зазначеної Конвенції, яка стосувалася захисту медичного персоналу та духовенства, встановили, що перелічені особи повинні користуватися покровительством і не можуть вважатися військовополоненими. Така норма значною мірою випереджала у часі реальний стан справ, який мав місце під час збройних конфліктів.

Однак, зважаючи на певні причини, передусім політичні, прийнята у наступному році Гаазька конвенція про закони і звичаї сухопутної війни не закріпила у своїх нормах цю новелу (нагадуємо, що стаття III Положення про закони і звичаї сухопутної війни 1907 р. вказує на те, що як воюючі, так і невоюючі користуються правом воєнного полону).

Незважаючи на доволі успішну кодифікацію норм міжнародного гуманітарного права на конференціях миру, зазначимо, що норми «права Гааги» не вдалося реалізувати під час Першої світової війни, і з цим багажем світове співтовариство прийшло до наступної, масштабнішої та жорсткішої війни. З цього приводу відомий історик міжнародного права М. Ціммерман наголосив: «Міжнародна кодифікація права війни на суші могла дати свої результати лише за умови, що держави проникнуться духом нових людських міжнародних норм і поруч з військовою підготовкою вони здійснять і моральну підготовку армій у розумінні гуманного відношення до ворога, який відбув зі строю або не може чинити опір. Насправді, коли почалася світова війна, як командний склад, так і солдати практично не мали жодної уяви про обов'язки, які стосувалися противника. Зрештою воєнні сили вчинили, інколи і несвідомо, значну кількість правопорушень і нічим не виправданих насильств» [8, с. 547–548].

Поданий вище висновок відомого вченого стосується також медичного і духовного персоналу, правовий статус яких не знайшов свого належного закріплення у нормах міжнародного гуманітарного права. І лише події Другої

світової війни кардинально вплинули на подальший розвиток міжнародного гуманітарного права з цього приводу.

Наступним суттєвим кроком щодо розвитку норм міжнародного гуманітарного права про статус медичного та духовного персоналу необхідно вважати Женевські конвенції 1949 р., котрі значно розширили межі їхнього захисту. Статті 24–25 Першої Женевської конвенції поширювались на адміністративний персонал, спеціально підготовлених санітарів з військових підрозділів, на котрих покладали обов'язки з приводу виявлення, транспортування або лікування поранених.

Нові положення включили у Другу та Третю Женевські конвенції. Ще важливішим було те, що Конвенція про захист цивільного населення під час війни встановила покровительство над цивільними лікарнями, включаючи їхній персонал (ст. 20 ЖК IV). Такі норми можна оцінити як новели у тодішньому гуманітарному праві, які за своїм змістом значно гуманізували природу збройних конфліктів.

Черговий етап у розвитку норм міжнародного гуманітарного права щодо статусу медичного та духовного персоналу – прийняття 1977 року Додаткових протоколів, покликаних підтвердити і надалі розвинути положення Женевських конвенцій 1949 р., котрі на той час уже визнало чимало держав світового співтовариства.

Додатковий протокол I вперше у міжнародному гуманітарному праві визначив осіб, які відносяться до категорії «медичний та духовний персонал». Так, згідно з пунктом «с» статті 8, під медичним персоналом слід розуміти «осіб, які призначені стороною, що перебуває в конфлікті, виключно для медичних цілей, перерахованих у пункті «е», для адміністративно-господарського забезпечення медичних формувань, або для роботи на санітарно-транспортних засобах та для адміністративно-технічного забезпечення» [2, с. 29].

Термін «медичний персонал» включає: 1) медичний персонал сторони, що перебуває в конфлікті, як військовий, так і цивільний, а також персонал, який надано організаціям цивільної оборони; 2) медичний персонал національних товариств Червоного Хреста та інших національних добровільних товариств допомоги, належним чином визнаних і уповноважених сторонами, що перебувають у конфлікті (це стосується і персоналу МКЧХ); 3) медичний персонал медичних формувань або санітарно-транспортних засобів.

Головний зміст цього визначення полягає в тому, що медичний персонал необхідно використовувати виключно для медичних цілей, для того, щоб користуватися особливим захистом, на який він має право.

Призначення для медичних цілей має постійний характер, і, відповідно, повагу та захист у зв'язку з цим повинні надавати завжди. За умови тимчасового призначення, відповідно, повагу та захист надають лише на час такого призначення.

Термін «військовий медичний персонал» стосується лише медичного персоналу, який входить до складу збройних сил держави. Відповідно, термін «цивільний медичний персонал» стосується медичного персоналу, який не

входить до складу збройних сил, однак призначений стороною у конфлікті виключно для виконання медичних завдань під час проведення воєнних дій.

Що стосується терміна «духовний персонал», його вживають для позначення персоналу (військового та цивільного), який зайнятий виконанням своїх духовних функцій та належить:

- збройним силам сторони, що перебуває в конфлікті;
- медичним формуванням або санітарно-транспортним засобам сторони, що перебуває в конфлікті;
- організаціям цивільної оборони сторони, що перебуває в конфлікті.

Унаслідок відсутності визначення духовного персоналу у Додатковому протоколі II можна зрозуміти, що цей термін застосовують у такому значенні, як і під час міжнародного збройного конфлікту. Для прикладу, Нідерланди зробили заяву, відповідно до якої «гуманітарні радники» належать до духовного персоналу.

Існуюча практика засвідчує, що духовний персонал користується такими ж привілеями, як і постійний медичний персонал (Австрія, Бельгія, Угорщина, Іспанія, США) [5, с. 117].

Виокремлення медичного та духовного персоналу як окремої категорії осіб, що користуються особливим статусом, має своє підґрунтя. Це можна пояснити з позиції прав та обов'язків, які на них покладають, а також з урахуванням культурних та релігійних традицій, що існують у різних правових системах і мають своє втілення у звичаєвих та договірних нормах міжнародного гуманітарного права. Саме лікарі та духовний персонал упродовж століть виступали тими моральними авторитетами, які лікували і тіло, і душу. Враховуючи зазначену обставину, цей феномен духовності і зцілення використали як інструмент нейтральності та неупередженості під час збройних конфліктів. Названу категорію осіб сприймали у різний період війн останньою надією на життя та духовний спокій.

Розкрити питання щодо прав та обов'язків, які покладають на медичний та духовний персонал під час збройних конфліктів, вочевидь, вдається завдяки аналізу їхніх конкретних дій, які вони вчиняють щодо відповідної категорії осіб.

Аналізуючи положення чотирьох Женевських конвенцій 1949 р. та Додаткових протоколів до них, можна виокремити таку категорію осіб, які безпосередньо не беруть участі у воєнних діях, а відтак, за будь-яких обставин повинні користуватися правом на гуманне поводження.

До таких осіб необхідно зачислити: поранених, хворих і тих, що потерпіли корабельну катастрофу, а також військовополонених і цивільне населення, які зазнають страждань від наслідків збройного конфлікту.

Дії медичного та духовного персоналу щодо названої категорії осіб вчиняють відповідно до загальних принципів, закріплених у нормах міжнародного гуманітарного права.

Медичний персонал покликаний надавати таким особам допомогу, діяти гуманно і з максимальною відповідальністю виконувати свій обов'язок. Отож принцип гуманності та співчуття до жертв є одним із базових принципів

міжнародного руху Червоного Хреста, та й всього міжнародного гуманітарного права.

Відповідно, захист медичного персоналу не є особистим привілеєм його членів, оскільки він природно походить із положень, розроблених для того, щоб забезпечити покровительство і захист жертв збройних конфліктів. Захист надають медичному персоналу для того, щоб полегшити йому виконання гуманних завдань, поставлених перед ним, і лише за тієї умови, що він займається виключно виконанням цих завдань, і лише на період їхнього виконання. Отож допоміжний персонал, про який йдеться в статті 25 Першої Женевської конвенції 1949 р., не користується захистом у випадках, коли він виконує свої воєнні функції.

Наступним важливим принципом, що визначає правовий статус медичного персоналу, є те, що останній утримуватиметься від вчинення будь-яких ворожих дій. Це означає, що медичний персонал, який перебуває під захистом, зобов'язаний дотримуватися нейтралітету та неупередженості під час збройного конфлікту, в ході якого він надає допомогу.

«Нейтралітет» у цьому випадку означає вимогу до медичного персоналу утримуватися від будь-яких ворожих дій, чи будь-якого втручання у воєнні дії. Саме на цих умовах норми міжнародного гуманітарного права й передбачають надання йому особливого захисту.

Не раз на екранах телебачення та в кінотеатрах демонстрували художні фільми, захоплюючи «героїчні вчинки» медичного персоналу, коли ті брали до рук автомат і йшли у бій. Насправді, згідно з нормами міжнародного гуманітарного права, такі дії кваліфікують як серйозні порушення, що мають ознаки воєнного злочину.

Ще один приклад порушення принципу нейтралітету можна побачити у фільмі «Штрафбат», у якому священник бере в руки кулемет, не знявши рясни та нагрудного хреста, бере участь у бойових діях. Цим самим він знімає з себе передбачений у нормах міжнародного права захист для такої категорії осіб.

Зазначимо, що медичному персоналу дозволено мати лише особисту зброю і використовувати її лише для самооборони та захисту поранених і хворих. Вказане право закріплено ст. 22 та ст. 35, відповідно, Першої та Другої Женевських конвенцій, та ст. 13, 28, 63, 65, 67 Додаткового протоколу I.

Необхідно також враховувати ті непередбачені обставини, в яких може опинитися як медичний, так і духовний персонал, що виконує свої функції як у зоні міжнародного, так і неміжнародного збройного конфлікту. Нерідко такі конфлікти породжують стан хаосу, неконтрольованості, що провокують акти насильства, зокрема, зґвалтування, грабежі чи розбійницькі напади. Отож виникає потреба захищати поранених та хворих від подібних актів. Окрім цього, поранені солдати не завжди цілковито безпорадні і вказана обставина обумовлює потребу підтримувати необхідний порядок серед поранених, а також у всіх медичних установах. Саме за таких двох причин держави не виключають можливості для медичного персоналу мати зброю. Міжнародне гуманітарне

право не закріплює це у прямій формі, хоча дозволяє медичному персоналу мати зброю.

Усі члени медичного персоналу, які користуються захистом, на окупованій території чи територіях, де проходять або можуть відбуватися бойові дії, повинні носити чітко видимий розпізнавальний знак (наприклад, великий червоний хрест на грудях і на спині). Крім того, вони повинні мати відповідно оформлене посвідчення особи. Згідно з Додатковим протоколом I, введено новий захисний знак для персоналу цивільної оборони – голубий рівносторонній трикутник на помаранчевому фоні. Отож медичний персонал, приписаний до формувань цивільної оборони, має право використовувати обидва розпізнавальні знаки.

Важливим аспектом досліджуваного питання є те, що медичний персонал, який вчиняє порушення міжнародного гуманітарного права, притягують до відповідальності. Окрім того, серйозні порушення офіційно вважають воєнними злочинами і, відповідно, особи, що їх вчинили, підлягають кримінальному переслідуванню незалежно від часу (на них не поширюється термін давності) й місця вчинення (універсальна юрисдикційна компетенція).

Проаналізуємо порушення, які вчиняє медичний персонал під час виконання своїх функцій і які за своїм характером належать до серйозних порушень міжнародного гуманітарного права, спрямованих проти осіб та об'єктів, захищених його нормами. До таких порушень належать:

- умисне вбивство;
- тортури або нелюдське поводження, включаючи біологічні експерименти, інші медичні або наукові дослідження;
- умисне завдання значних страждань або серйозної шкоди здоров'ю або особистості;
- будь-яка умисна дія чи бездіяльність, котра серйозно загрожує фізичному або психічному стану цих осіб;
- умисне використання розпізнавальної емблеми Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, або іншого розпізнавального знаку чи сигналу, що виявилось причиною смерті або причинило серйозну шкоду фізичному стану чи здоров'ю.

Кожна із держав-учасниць Женевських конвенцій 1949 р. та Додаткових протоколів до них зобов'язана розшукати таких осіб, що вчинили або наказали вчинити такі порушення. Зазначені держави також можуть передати цих осіб іншій державі, котра виявила бажання переслідувати їх у судовому порядку.

Поряд з принципами, які визначають загальні засади виконання своїх обов'язків з боку медичного та духовного персоналу, важливе місце займає питання щодо умов надання такої допомоги. Умовно їх можна розділити на шість основних груп.

До першої умови надання медичної та духовної допомоги варто зачислити допомогу, яку необхідно надавати як під час збройного конфлікту, так і в мирний час, з дотриманням при цьому принципів медичної та релігійної етики. У зв'язку з цим зазначимо, що сучасне міжнародне гуманітарне право не

встановлює однакових стандартів. Його норми обмежуються закликом до сторін, що знаходяться у збройному конфлікті, застосовувати до осіб, які перебувають під їхньою владою і користуються захистом відповідних конвенцій, загально визнані медичні стандарти, котрі вони застосовували б у подібних обставинах до своїх громадян, що знаходяться на волі.

Наступною умовою надання допомоги з боку медичного та духовного персоналу є те, що з особами, котрі безпосередньо не беруть участі у воєнних діях, або пораненими необхідно поводитись по-людському.

Це означає, що таких осіб не лише необхідно оберігати і не піддавати нападу, а й захищати і надавати допомогу. Для того, щоб представники медичного та духовного персоналу змогли належним чином виконати такий обов'язок, вони повинні володіти не лише високими професійними навичками, а й мати високу громадянську гідність і сміливість заради забезпечення цієї вимоги.

Третьою умовою для надання допомоги підзахисним особам вважають те, що догляд надають без будь-якої різниці, чи з різних міркувань, крім медичних та духовних. Таку вимогу закріплено в усіх чотирьох Женевських конвенціях 1949 р. та Додаткових протоколах до них. Вона вказує на недопустимість різниці у поводженні з особами за їхнім походженням, мовою, статтю, національністю, віросповіданням, соціальним чи майновим становищем або за іншими критеріями. Черговість надання допомоги визначається виключно медичними потребами. Іншими словами, лікар повинен бачити в особі пораненого лише пацієнта, а не «свого» чи ворога. Однаковою мірою це стосується і духовного персоналу, який знаходиться серед осіб, що потребують його слова.

На жаль, як засвідчує практика останніх років, деякі «душпастирі» закликають до знищення представників іншої віри чи національності, з якими їхня сторона знаходиться у конфлікті.

Черговою умовою під час надання допомоги особам, що знаходяться під захистом норм гуманітарного права, є заборона проводити стосовно них будь-які медичні процедури, які не вимагають за станом їхнього здоров'я, а також недопустимість застосовувати проти них будь-які медичні, біологічні чи інші наукові дослідження. Тут, вочевидь, варто наголосити на тому, що норми міжнародного гуманітарного права, які діють у цій сфері, є доволі строгими. І це цілком зрозуміло, оскільки здебільшого їх створено після Другої світової війни, під час якої вчиняли жорстокі воєнні злочини з цього приводу. Саме тому, на думку деяких авторів, багато положень міжнародного гуманітарного права можна розглядати як імперативні норми міжнародного права (*jus cogens*) [1, с. 82–85].

Безперечно, за нормальних умов для забезпечення розвитку медицини важливе значення мають дослідження з перевірки нових методів лікування і ліків на людях. Однак їх доцільно проводити за умови, що прийнято усі запобіжні заходи і цим людям надають відповідні гарантії.

Цілком зрозуміло, що такі дослідження можуть проводити лише за згодою тих, на кому їх здійснюють. Однак неможливо бути абсолютно впевненим у

добровільності згоди осіб, що знаходяться під захистом Конвенцій, оскільки вони, здебільшого, знаходяться під владою противника. Отож норми міжнародного гуманітарного права наперед забороняють будь-які наукові дослідження над такими людьми. Наголосимо, що застосування цього правила не залежить від бажання осіб, що знаходяться під покровительством. Навіть якщо вони забажають цього, вони не можуть брати участі у подібних дослідженнях, оскільки це є порушенням норм міжнародного гуманітарного права.

Варто також наголосити на тому, що умисна бездіяльність або серйозна недбалість також є порушеннями міжнародного гуманітарного права. Прикладами таких порушень є: залишення без догляду осіб, для яких він є необхідним, або свідоме залишення поранених і хворих у таких умовах, за яких вони піддаються небезпеці зараження інфекційними захворюваннями.

За порушення такого виду передбачають доволі жорсткі санкції, підтвердження чому є статті 431 і 434 Кримінального кодексу України [3].

Окрім цього, медичний персонал не повинен вдаватися до образи гідності осіб, що знаходяться під захистом, утримуватися від будь-якого принизливого чи образливого поведіння, наприклад, не допускати, щоб вони стали жертвами допитливого натовпу.

Медичний персонал повинен також забезпечити захист осіб, що знаходяться під покровительством Женевських конвенцій, від усякого залякування. Зазначимо, що усі чотири Женевські конвенції 1949 р. та Додатковий протокол I забороняють застосовувати репресалії стосовно осіб та об'єктів, що знаходяться під захистом.

Загальне міжнародне право за певних обставин допускає застосування репресалій, однак міжнародне гуманітарне право одностайно забороняє будь-які форми репресалій стосовно осіб та об'єктів, які знаходяться під захистом його норм. Навіть якщо одна зі сторін у конфлікті поводить себе подібним чином з пораненими чи військовополоненими, інша сторона не має права робити так само за принципом «взаємності», оскільки сучасне гуманітарне право забороняє такі дії.

Для медичного персоналу, скерованого у зону збройного конфлікту, важливо це знати і не лише не сприяти застосуванню репресалій щодо осіб, які знаходяться під захистом, а й усіма способами протидіяти таким спробам.

Виконуючи свої обов'язки під час збройних конфліктів, медичний та духовний персонал може зіштовхнутися з обставинами, які не передбачували і не врегульовані нормами гуманітарного права. Наприклад, може виникнути ситуація, коли сторона у конфлікті вимушена з поспіхом відступити, і тим самим залишити поранених і хворих під владою противника. У таких випадках, згідно зі ст. 12 Першої Женевської конвенції, «вона повинна залишити разом з ними, наскільки це дозволять воєнні вимоги, частину свого санітарного персоналу і спорядження для забезпечення догляду за ними». Хоча це правило не є абсолютним, воно, як зазначено у коментарі до I Женевської конвенції, демонструє «очевидну вимогу моральності».

За таких обставин медичний персонал несе особливу відповідальність за поранених та хворих. Він повинен зробити все можливе, щоб матеріальні умови, в яких знаходяться поранені і хворі, були якомога кращими, щоб були запаси продуктів та медикаментів і щоб медичне формування було чітко зазначене і сторона противника була про це повідомлена.

Персонал, який залишається з пораненими і хворими, повинен потурбуватися про те, щоб його можна було легко розпізнати. Однак за будь-яких обставин йому заборонено використовувати зброю, якщо вона у нього є, проти військовослужбовців, котрі можуть захопити шпиталь (якщо тільки військовослужбовці не будуть робити спроби протиправно поводитись з пораненими і хворими).

Важливим напрямом у функціонуванні медичного та духовного персоналу є надання допомоги військовополоненим та цивільним інтернованим особам. Загалом ці права та обов'язки закріплені у статтях 13, 29–31, 55, 121 Третньої Женевської конвенції.

Стосовно медичного обслуговування і стану здоров'я військовополонених держава, яка утримує в полоні, повинна виконувати такі обов'язки:

- поводитись з військовополоненими гуманно і не піддавати їх здоров'я небезпеці;
- застосовувати всі заходи для забезпечення чистоти і належного для здоров'я санітарного стану таборів та попередження виникнення епідемій;
- надавати військовополоненим відповідне харчування та медичне обслуговування;
- безоплатно постачати військовополоненим пристосування, необхідні для підтримання їхнього здоров'я у належному стані (окуляри, протези);
- скеровувати у спеціалізовані медичні установи тих військовополонених, стан здоров'я яких вимагає особливого лікування або хірургічного втручання;
- не перешкоджати військовополоненим з'являтися на прийом до медичного персоналу;
- не рідше одного разу в місяць проводити медичні огляди військовополонених;
- регулярно перевіряти здатність до праці військовополонених, скерованих на примусові роботи;
- проводити офіційне розслідування, якщо обставини смерті чи важкого поранення військовополоненого викликають підозру (насамперед, якщо він вбитий чи поранений вартовим).

Аналогічні вимоги повинні дотримуватися і стосовно інтернованих.

Норми міжнародного гуманітарного права забезпечують повагу та покровительство як медичного, так і духовного персоналу, які перебувають і виконують свої обов'язки у зоні збройного конфлікту. Це означає, що перелічені особи не можуть бути піддані нападу, їх необхідно захищати, надавати допомогу і підтримку.

Право на повагу і покровительство діє за будь-яких обставин, а безпосередньо пов'язані з ними обов'язки покладають на всіх, і передусім на військовослужбовців, незалежно від того, до якої з воюючих сторін вони належать. Зокрема, медичний персонал не може бути підданий покаранню або переслідуванню за виконання ним медичних обов'язків згідно з нормами професійної етики.

Зазначене положення з'явилося на практиці як наслідок насильства, погроз, переслідування і покарань, яким неодноразово піддавали медичний персонал сторін у конфлікті в минулому, коли він здійснював догляд за пораненими і хворими противника. Проте роки війн та їхні наслідки переконали у необхідності на договірному рівні між державами врегулювати цю проблему.

Існуюча сьогодні система норм міжнародного гуманітарного права з цього питання встановлює, що медична діяльність за жодних обставин і незалежно від того, в інтересах якої особи її провадять, не може бути приводом для насильства, погроз, переслідування і покарань (кримінальних та адміністративних), якщо її здійснюють згідно з медичною етикою.

Однією із найскладніших є ситуація щодо надання медичних послуг з боку медичних закладів в умовах неміжнародного збройного конфлікту. Місцеві органи охорони здоров'я можуть бути пов'язані з урядом, який веде бойові дії (як в Афганістані), рухом протесту (як у Бахрейні), заколотом, або бути стороною у громадянській війні (як у М'янмі та Сирії). Як зазначає Ф. Кальсховен у своєму огляді історії ідеї медичного нейтралітету, термін «нейтральність», що застосовують до лікарів, «є недоречним щодо конфлікту, котрий визначає долю країни», незважаючи на те, що вони вороги, їм повинні надати захист та спеціальний імунітет, який би дозволив їм виконувати свої функції [9, р. 1002].

Відсутність поваги до надання неупередженої допомоги особам, що вважають ворогами, є найбільшим джерелом залякування, арештів та переслідування медичного персоналу [10, р. 329–340], як засвідчили події під час збройних конфліктів у Сирії, Косово, Чечні, Іраку та М'янмі.

Отже, неправильно визначаючи нейтралітет, можна підвищити вразливість працівників сфери охорони здоров'я, оскільки державні збройні формування, правоохоронні органи та інші озброєні угруповання можуть трактувати це як спробу замаскувати приналежність чи лояльність до будь-кого. Загалом наполягання на дотриманні принципу нейтралітету, як мінімум, призводить до плутанини щодо того, чи медичний персонал є захищеним і, як максимум, слугує виправданням нападів на них.

Вищевикладене дає підставу стверджувати, що питання правового статусу медичного та духовного персоналу під час збройного конфлікту не отримали належного глибокого дослідження у вітчизняній науці міжнародного права. Насамперед це стосується духовного персоналу, щодо якого взагалі відсутні будь-які публікації.

Події останніх років, які супроводжуються низкою міжнародних і неміжнародних збройних конфліктів, зумовлюють необхідність звернення

науковців до цієї тематики з метою вироблення відповідних рекомендацій щодо імплементації норм гуманітарного права у національне законодавство.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Давид Э. Принципы права вооруженных конфликтов / Э. Давид. – М. : Прогресс, 2000. – С. 82–85.
2. Зібрання чинних міжнародних договорів України: Офіційне видання / за заг. ред. А. М. Зленко. – Том 1: 1990–1991 рр. – К. : Ін Юре, 2001.
3. Кримінальний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 25–26. – Ст. 131.
4. Мартенс Ф. Ф. Современное международное право цивилизованных народов : в 2 т. / Ф. Ф. Мартенс – М. : Зерцало, 2008. – Т. 1. – 368 с.
5. Обычное международное гуманитарное право. – Том 1. Нормы. – М. : МККК, 2006. – 818 с.
6. Пустогаров В. В. Международное гуманитарное право : учеб. пособие / В. В. Пустогаров – М. : Институт государства и права РАН, 1997. – С. 5.
7. Статут Організації Об'єднаних Націй // Міжнародне право в документах / за заг. ред. д.ю.н., проф. М. В. Буроменського. – 2-ге вид. – Х. : Мачулін, 2006. – 408 с.
8. Циммерман М. А. История международного права. / М. А. Циммерман. – Прага, 1924. – С. 547–548.
9. Kalshoven F. International humanitarian Law and violation of medical neutrality / F. Kalshoven // Reflections on the Law of War: Collected Essays. – Leiden, Netherlands and Boston. MA, 2007. – P. 1002.
10. Pubenstein L. Responsibility for protection of medical workers and facilities in armed conflicts / L. Pubenstein, M. Bittle // Lancet. – 2010. – Vol. 375. – P. 329–340.

Стаття надійшла до редколегії 21.04.2015

Прийнята до друку 15.05.2015

LEGAL STATUS OF MEDICAL AND RELIGIOUS STAFF IN ARMED CONFLICTS

Vasyl Repetsky, Viktorija Malyha

*Ivan Franko National University of Lviv,
1, Universytetska Str., Lviv, Ukraine, 79000, tel. (032) 239-41-99,
e-mail: triadam@rambler.ru*

The international humanitarian law of armed conflict emerged in the nineteenth century. The article contains theoretical research of the main periods of the

development of norms that confirm the status of medical and religious staff. The first piece of legislation regulating this issue was signed in 1864.

International humanitarian law and the activities of the ICRC during armed conflict are based today on four Geneva Conventions of 1949, as well as on the Additional Protocols for these conventions. Medical personnel and military civilians are entitled to special protection from attacks, and another is that the activities of medical personnel cannot be prohibited or violated. Attacking civilians, including medical personnel is a violation of the Geneva Conventions. It is a war crime and a crime against humanity.

The content of the basic rights and obligations during providing assistance to persons which are protected under international humanitarian law has been proved. The problem questions that occurs in the time of work of medical and religious staff in the time of armed conflict, both international and Non-International character has been underlined.

Key words: medical staff; religious staff; armed conflicts; prisoners of war; civilians; international humanitarian law; humanity.

ПРАВОВОЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКОГО И ДУХОВНОГО ПЕРСОНАЛА ВО ВРЕМЯ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Василий Репецкий, Виктория Малыга

*Львовский национальный университет имени Ивана Франко,
ул. Университетская, 1, г. Львов, Украина, 79000, тел. (032) 239-41-99,
e-mail: triadam@rambler.ru*

Проанализированы основные этапы формирования норм, закрепляющих статус медицинского и духовного персонала. Раскрыто содержание основных прав и обязанностей при оказании ими помощи лицам, находящимся под защитой норм международного гуманитарного права. Выделены проблемные вопросы, которые возникают в процессе деятельности медицинского и духовного персонала во время вооруженных конфликтов как международного, так и немеждународного характера.

Ключевые слова: медицинский персонал; духовный персонал; вооруженный конфликт; военнопленные; гражданское население; международное гуманитарное право; гуманность.