

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра общей гигиены, экологии и радиационной медицины

И. М. ОТРОЩЕНКО, В. Н. БОРТНОВСКИЙ, Д. А. ЧЕРНОВ

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ

Учебно-методическое пособие
для студентов 1 курса лечебного и медико-диагностического
факультетов медицинских вузов

Гомель
ГомГМУ
2017

УДК 614.8.084:614.23/.25(072)

ББК 51.247:51.201.8я7

О-86

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общей гигиены и экологии
Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета

И. И. Бурак;

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общей гигиены и экологии
Гродненского государственного медицинского университета

И. А. Наумов

Отрощенко, И. М.

О-86 Безопасность жизнедеятельности медицинского персонала в вооруженных конфликтах : учеб.-метод. пособие для студентов 1 курса лечебного и медико-диагностического факультетов медицинских вузов / И. М. Отрощенко, В. Н. Бортновский, Д. А. Чернов. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 36 с.

ISBN 978-985-506-973-8

В учебно-методическом пособии рассмотрены вопросы безопасности жизнедеятельности медицинского персонала, раненых, больных и мирного населения в вооруженных конфликтах.

Предназначено для студентов 1 курса лечебного и медико-диагностического факультетов медицинских вузов, преподавателей, а также для широкого круга читателей.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 13 июня 2017 г., протокол № 5.

УДК 614.8.084:614.23/.25(072)

ББК 51.247:51.201.8я7

ISBN 978-985-506-973-8

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список условных обозначений	4
Введение.....	5
ГЛАВА 1. МЕЖДУНАРОДНОЕ ГУМАНИТАРНОЕ ПРАВО.....	6
1.1. Международное гуманитарное право. Общие положения	6
1.2. Медицинский персонал сторон вооруженного конфликта	7
ГЛАВА 2. ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ	11
2.1. Общие принципы	11
2.2. Условия предоставления медицинским персоналом медицинской помощи в вооруженных конфликтах	13
2.3. Запись и передача информации медицинским персоналом	15
2.3.1. Установление личности раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, попавших в руки неприятельской стороны	16
2.3.2. Сведения о военнопленных	17
2.3.3. Сведения о жертвах вооруженного конфликта среди гражданского населения	17
2.3.4. Захоронение погибших.....	17
2.3.5. Зоны с особым режимом защиты	18
2.4. Санитарные перевозки.....	18
2.5. Медицинские формирования	19
2.6. Военнопленные и интернированные лица	21
2.7. Оккупированные территории.....	22
ГЛАВА 3. ПРАВА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ	23
3.1. Общие принципы	23
3.2. Защита медицинского персонала во время выполнения своих обязанностей	23
3.3. Иммунитет от взятия в плен	24
3.4. Права задержанного медицинского персонала.....	25
3.5. Права медицинского персонала на оккупированной территории противником.....	26
ГЛАВА 4. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОД УГРОЗОЙ.....	27
ЛИТЕРАТУРА	36

СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
- ВМА — Всемирная медицинская ассоциация
- МККК — Международный комитет Красного Креста
- МКВМФ — Международный комитет военной медицины и фармации
- НСБ — Национальное справочное бюро
- ЦАР — Центральное агентство по розыску
- I Ж.К. — Женевская конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях (Женева, 12 августа 1949 года)
- II Ж.К. — Женевская конвенция об улучшении участи раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, из состава вооруженных сил на море (Женева, 12 августа 1949 года)
- III Ж.К. — Женевская конвенция об обращении с военнопленными (Женева 12 августа 1949 года)
- IV Ж.К. — Женевская конвенция о защите гражданского населения во время войны. Женева, 12 августа 1949 года
- I Д.П. — Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающихся защиты жертв международных вооруженных конфликтов (Протокол 1, Женева, 8 июня 1977 года)
- II Д.П. — Дополнительный протокол к Женевской конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв вооруженных конфликтов немеждународного характера (Протокол 2, Женева, 8 августа 1977 года)
- III Д.П. — Дополнительный протокол к Женевской конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся принятия дополнительной отличительной эмблемы (Протокол 3, Женева, 8 декабря 2005 года)

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время количество вооруженных конфликтов в мире растет, увеличивается число гражданских лиц, страдающих от последствий применения новых форм, методов и способов военных действий. Широкое распространение получили методы партизанской войны и терроризма. И основная масса этих конфликтов возникает не между разными государствами, а внутри одного государства, как результат столкновений между противоборствующими кланами или между инакомыслящими, либо освободительными движениями и правящим режимом. При этом сторонами применяются варварские методы уничтожения не только военнослужащих, но и гражданского населения. Применяются пытки и издевательства над военнопленными, ранеными и мирным населением.

Эти обстоятельства требуют заблаговременного изучения и знания положений международного гуманитарного права всем населением, военнослужащими и медицинским персоналом.

Сведения и положения международного гуманитарного права (Женевские конвенции и Дополнительные протоколы к ним), изложенные в пособии, предназначены для военнослужащих, гражданского и медицинского персонала, услуги которого могут потребоваться в случае возникновения вооруженного конфликта.

В каждой главе пособия даются ссылки на соответствующие статьи конвенций и протоколов, что дает возможность обратиться к первоисточникам для более глубокого изучения.

Поскольку протоколы 1977 и 2005 года являются дополнительными к Женевским конвенциям, каждый вопрос рассматривается в свете как положений конвенций, так и соответствующих положений Дополнительных протоколов.

Медицинский персонал, работающий в зоне конфликта, как представитель государства, связанного конвенциями и Дополнительными протоколами, должен соблюдать нормы, установленные этими документами. Любое нарушение этих норм является нарушением внутригосударственного или международного права, за которое медицинский персонал несет ответственность.

Медицинский персонал в любой момент должен быть готов выполнять свои обязанности и отстаивать свои права. Поэтому ему необходимо иметь четкое представление о своих правах и обязанностях. Но это не только его личная забота. Государства обязаны принимать меры к тому, чтобы положения международного гуманитарного права были известны гражданам их стран. Ратифицируя конвенции и протоколы или присоединяясь к ним, государства принимают на себя обязательство распространять знания о Женевских конвенциях и Дополнительных протоколах в своих странах как в мирное время, так и во время вооруженного конфликта.

Цель учебно-методического пособия — донести до студентов основные положения международного гуманитарного права (Женевские конвенции и Дополнительные протоколы к ним), которые применяются в обстоятельствах вооруженного конфликта.

ГЛАВА 1

МЕЖДУНАРОДНОЕ ГУМАНИТАРНОЕ ПРАВО

1.1. Международное гуманитарное право. Общие положения

С тех пор как швейцарский гражданин Анри Дюнан впервые увидел ужасы войны на поле битвы Сольферино в Италии в 1859 г., он неустанно искал пути и средства защиты жертв военных конфликтов и медицинского персонала, который должен об этих жертвах заботиться.

Таким образом, именно Анри Дюнану принадлежит идея решения этой проблемы.

В октябре 1863 г. представители ряда стран встретились в Женеве и решили создать общества помощи раненым и ассоциации «добровольных помощников», впоследствии получившие название национальных обществ Красного Креста.

В августе 1864 г. в Женеве состоялась дипломатическая конференция. На конференции представители 12 государств подписали международный договор, получивший название «Женевская конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях». Подписание этой первой Женевской конвенции положило начало созданию международного гуманитарного права, предназначенного для защиты жертв вооруженных конфликтов и персонала, ответственного за оказание им помощи.

С тех пор продолжается неизменное развитие этой отрасли права.

Первоначальная идея, лежавшая в основе международного гуманитарного права, дала жизнь целой серии конвенций (1899 и 1907 год), разработанных с учетом новых театров военных действий и опыта новых войн. Результаты Первой мировой войны привлекли внимание к необходимости улучшить обращение с военнопленными. Соответствующая конвенция была подписана в Женеве в 1929 году.

Затем, в 1949 г., после Второй мировой войны, в ходе которой мирное население подвергалось жестоким массовым расправам, была принята IV Женевская конвенция о защите гражданского населения во время войны.

На Дипломатической конференции 1949 г. были пересмотрены ранее принятые конвенции, в результате чего сегодня действуют четыре конвенции, датированные 12 августом 1949 г., которые обычно называют Женевскими конвенциями.

Этим термином обозначаются следующие конвенции:

Конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях (I Ж. К.)

Эта конвенция является версией конвенции 1864 г. Она закрепляет принцип, который лежит в основе создания Красного Креста: раненые и больные военнослужащие должны при всех обстоятельствах пользоваться

гуманным обращением без всякой дискриминации, особенно по признаку национальности. Военно-санитарный транспорт и госпиталь с их медицинским персоналом также должны пользоваться защитой и уважением. Видимым знаком их неприкосновенности является эмблема красного креста, красного полумесяца или красного кристалла на белом поле.

Конвенция об улучшении участи раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, из состава вооруженных сил на море (II Ж. К.)

Эта конвенция представляет собой версию I Ж. К., переработанную для применения в условиях боевых действий на море. Она решает те же задачи, что и первая, но в иных обстоятельствах, и защищает те же категории лиц, добавляя к ним еще одну, специфическую для войны на море — категорию потерпевших кораблекрушение.

Конвенция об обращении с военнопленными (III Ж. К.)

Эта конвенция определяет права и обязанности военнослужащих, захваченными в плен противником и, таким образом, получивших статус «военнопленный».

Конвенция о защите гражданского населения во время войны (IV Ж. К.)

Эта конвенция касается защиты гражданского населения, находящегося во власти воюющей державы. Она применяется как к лицам, которые оказались на территории государства противника, так и ко всему населению оккупированной территории.

Женевские конвенции признаны почти всеми международными сообществами (по состоянию на октябрь 2016 г. участниками I Д. П. являются 174 государства, а II Д. П. — 168), поэтому являются обязательными для всего международного сообщества. Все конвенции призывают к покровительству и защите во время вооруженного конфликта всех лиц, которые вообще не принимают или уже не принимают активного участия в конфликтах.

1.2. Медицинский персонал сторон вооруженного конфликта

I Д. П. дает следующее определение медицинского персонала:

медицинский персонал — это лица, которые назначены стороной, находящейся в конфликте, исключительно для медицинских целей.

Медицинскими целями являются: розыск, сбор, транспортировка, установление диагноза, лечение, включая оказание первой медицинской помощи раненым, больным и лицам, потерпевшим кораблекрушение, а также профилактика заболеваний.

Эти определения требуют следующих пояснений:

— медицинский персонал может быть гражданским или военным, но гражданский персонал пользуется защитой, предоставляемой международным гуманитарным правом медицинскому персоналу, только в том случае, если он получил назначение от находящейся в конфликте стороны, к которой он принадлежит.

Таким образом, гражданский врач, продолжающий практиковать в ходе вооруженного конфликта и не получивший конкретного назначения от своей стороны, не включается в состав медицинского персонала по смыслу международного гуманитарного права. Это ограничение объясняется тем, что медицинский персонал пользуется особыми привилегиями и, поскольку воюющая сторона несет ответственность за любые возможные злоупотребления, она должна осуществлять определенный контроль за лицами, которым предоставлены эти привилегии;

— весь персонал, чья работа необходима для обеспечения эффективной помощи раненым и больным, пользуется защитой как медицинский персонал, все то время, пока он находится в составе медицинской службы. Эта категория может включать, например, госпитального повара, администратора или техника обслуживающего медицинский транспорт;

— назначение медицинского персонала может быть как постоянным, так и временным. В последнем случае персонал может рассматриваться как «медицинский» только на время назначения. Но при определенной и при неопределенной продолжительности назначения он, чтобы пользоваться защитой, предусмотренной для медицинского персонала, должен быть назначен исключительно для медицинских целей. При этом категорически запрещается пользоваться указанной защитой в целях, например, коммерции и тем более для участия в боевых действиях;

— помимо медицинского персонала, принадлежащей одной из сторон в конфликте, предоставлять свои услуги в вооруженном конфликте может и иностранный медицинский персонал. Этот персонал может быть предоставлен в распоряжение стороны в конфликте государством, которое само не является стороной в конфликте, либо обществом помощи (таким, как Национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца) такого государства, либо работать под контролем МККК. На практике наиболее часто встречается последняя категория — медицинский персонал предоставленный в распоряжение МККК Национальными обществами Красного Креста и Красного Полумесяца.

Несколько важных положений

Медицинский персонал, который привлекают к оказанию помощи при возникновении конфликта, должен помнить:

1. Обязанностью государств и всех их граждан, независимо от рода деятельности, является строгое соблюдение положений конвенций и протоколов. Как граждане государства, связанного конвенциями, медицинские работники обязаны подчиняться требованиям этих документов вне зависимости от того, включены или нет указанные нормы во внутригосударственное законодательство их страны. Всякое несоблюдение этих норм яв-

ляется правонарушением, которое может повлечь за собой санкции, о которых будет говориться далее.

Таким образом, чрезвычайно важно, чтобы медицинский персонал хорошо знал свои обязанности и права, предусмотренные международным гуманитарным правом, и понимал, что он может в любой момент оказаться в ситуации, которая потребует от него осуществления этих прав и выполнения обязанностей.

2. Эти права и обязанности были установлены для того, чтобы медицинский персонал мог выполнять возложенные на него гуманитарные задачи, а именно — оказывать помощь жертвам вооруженных конфликтов, где и когда такие конфликты бы не происходили.

3. Обязанности медицинского персонала связаны с правом раненых и больных на гуманное обращение с ними. Право предусматривает: не подвергать ни одного военнопленного медицинским процедурам, противопоставленным ему по состоянию здоровья, а также медицинским опытам, которые ущемляют его права физической и психической неприкосновенности.

4. Конвенции и протоколы предоставляют медицинскому персоналу права для того, чтобы тот мог выполнять свои гуманитарные задачи. Этот персонал представляет собой орудие защиты раненых и больных, и именно поэтому он пользуется особыми правами. Более того, эти права непосредственно связаны с соответствующими обязанностями государства, к которому принадлежит медицинский персонал, а также сторон, участвующих в конфликте. Так, право медицинского персонала на защиту связано, например, с обязанностью противника уважать этот персонал. Подобным же образом право доступа медицинского персонала к местам, где требуется его помощь, связанная с обязанностью сторон в конфликте, — разрешать ему доступ в такие места.

5. Медицинский работник обязан действовать, когда больной (раненый) нуждается в помощи и воздерживаться от таких действий, которые противоречат интересам пациента.

Бездействие — т. е. неоказание должной помощи больному (раненому) — может представлять собой невыполнение медицинским персоналом своих обязанностей.

6. Среди признанных прав медицинского персонала могут быть также выделены права, предполагающие определенные действия сторон в конфликте, такие как оказание всевозможного содействия медицинскому персоналу для качественного выполнения своих задач, и права, предполагающие сторонам конфликта воздерживаться от определенных действий. Например, от применения репрессий к медицинскому персоналу.

7. Необходимо подчеркнуть, что конвенции и протоколы предоставляют особые права медицинскому персоналу, направленному в зону конфликта, чтобы обеспечить выполнение им его важнейшей задачи — оказание помощи раненым и больным.

8. Положения международного гуманитарного права защищают медицинский персонал, чьи услуги необходимы во время вооруженных конфликтов, если:

- на территории их страны идет внутренний конфликт;
- их страны вовлечены в вооруженный конфликт с другой страной;
- их страна частично или полностью оккупирована другой страной;
- страна, сохраняя нейтралитет в конфликте, принимает решение предоставить медицинский персонал в распоряжение одной из воюющих сторон или МККК.

9. Отличительной эмблемой является красный крест, красный полумесяц или красный кристалл на белом фоне. В случае вооруженного конфликта право на ношение этой эмблемы имеет медицинский персонал как военный, так и гражданский, признанный в качестве такового стороной в конфликте, к которой он принадлежит. Отличительная эмблема также используется медицинскими формированиями и учреждениями, размещается на медицинских транспортных средствах, оборудовании и материалах. В этом случае эмблема является защитным знаком, лица и объекты, выставившие эту эмблему, не должны подвергаться нападению.

ГЛАВА 2

ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ

2.1. Общие принципы

1. Раненые, больные и потерпевшие кораблекрушение, военнослужащие и гражданское население, страдающие от последствий вооруженного конфликта, т. е. все лица, которые непосредственно уже не принимают участия в военных действиях, должны при всех обстоятельствах пользоваться гуманным обращением.

Все перечисленные категории лиц пользуются защитой международного гуманитарного права.

Медицинский персонал, призванный оказывать этим людям помощь, должен в любых обстоятельствах действовать гуманно, как можно более ответственно выполняя свой долг.

2. Защита медицинского персонала — не личная привилегия его членов, она естественно вытекает из положений, разработанных для того, чтобы обеспечить покровительство и защиту жертвам вооруженных конфликтов.

Защита предоставляется медицинскому персоналу с тем, чтобы обеспечить ему выполнение поставленных перед ним гуманных задач, и только при том условии, что он занимается исключительно выполнением этих задач, и лишь на время их выполнения. Вспомогательный медицинский персонал не пользуется защитой тогда, когда он осуществляет военные функции. Подобным же образом врач, находящийся под защитой конвенции, не может пользоваться этой защитой для получения коммерческой выгоды.

3. Медицинский персонал должен воздерживаться от каких бы то ни было враждебных действий.

Медицинский персонал находится под защитой, потому что он обязан соблюдать нейтралитет в вооруженных конфликтах, в ходе которых он занимается оказанием медицинской помощи. Если медицинский персонал перестает быть нейтральным, он теряет право на защиту. «Нейтралитет» в данном случае означает требование к медицинскому персоналу воздерживаться от каких бы то ни было враждебных действий или, в более широком смысле, от любого вмешательства в военные действия. Именно на этом условии ему предоставляется особая защита.

4. Медицинскому персоналу разрешено иметь только личное оружие и использовать его только для самообороны и защиты своих раненых и больных.

Если принимать во внимание только гуманитарную миссию, возложенную на членов медицинского персонала, и ту защиту, которой он пользуется в соответствии со своим нейтральным статусом, то предположение, что они могут быть вооружены, кажется странным.

Однако надо учитывать те непредвиденные обстоятельства, в которых может оказаться медицинский персонал, работающий в зоне международного вооруженного конфликта. Такой конфликт зачастую порождает состояние хаоса, которое само по себе способствует совершению актов насилия, например: изнасилований, грабежей или разбойных нападений. Совершенно необходимо защищать раненых и больных от действий такого рода.

Кроме того, раненые военнослужащие далеко не всегда бывают совершенно беспомощны, а это вызывает потребность поддерживать порядок среди раненых в медицинских учреждениях. Главным образом по этим двум причинам государства не исключают возможность наличия у медицинского персонала оружия. В действительности международное гуманитарное право, не разрешая это в прямой форме, молчаливо позволяет медицинскому персоналу иметь оружие. Вместе с тем, медицинский персонал может иметь только личное стрелковое оружие и использовать его исключительно в целях, указанных выше. Если бы медицинский персонал попытался силой оружия воспрепятствовать наступательной операции, он потерял бы свой «нейтралитет» в конфликте и, соответственно, право на защиту, исключая, разумеется, те случаи, когда противник умышленно попытается убить раненых, больных или членов медицинского персонала.

5. Медицинский персонал должен располагать опознавательными знаками и документами. Особое значение придается тому, чтобы отличительный знак был ясно виден издалека. Все члены медицинского персонала, которые пользуются защитой на оккупированных территориях или территориях, где идут или могут идти бои, должны носить как можно более ясно видимый отличительный знак (например, большой красный крест на груди и спине).

I Д. П. вводит новый защитный знак для персонала гражданской обороны — голубой равносторонний треугольник на оранжевом поле. Медицинский персонал, приписанный к формированиям гражданской обороны, вправе использовать оба отличительных знака.

Не делается никаких препятствий для подготовки еще в мирное время средств опознавания медицинского персонала. Например, такая подготовка желательна, поскольку изготавливать их наспех достаточно трудно.

6. Медицинский персонал, совершающий нарушения международного гуманитарного права, подлежит наказанию. Нарушения норм международного гуманитарного права представляют собой несоблюдение этого права, и государства участники конвенций обязаны пресекать эти нарушения. Порядок такого пресечения международным гуманитарным правом конкретно не определен. Он определяется внутренним уголовным законодательством государства. Но международное гуманитарное право определяет ряд нарушений своих норм как серьезные нарушения. В этих случаях международное гуманитарное право требует не только пресечения этих нарушений, но и уголовного наказания виновных. Более того, серьезные нару-

шения официально считаются военными преступлениями и подлежат уголовному преследованию независимо от времени (т. е. на них не распространяется срок давности и места совершения).

К серьезным нарушениям международного гуманитарного права, совершенным медицинским персоналом во время выполнения им своих задач, относятся нарушения направленные против лиц или объектов, находящихся под защитой этого права.

Таковыми нарушениями являются:

- умышленное убийство;
- пытки или бесчеловечное обращение, включая биологические эксперименты либо иные медицинские или научные опыты;
- умышленное причинение больших страданий или серьезного ущерба здоровью или личности;
- любое преднамеренное действие или бездействие, которое серьезно угрожает физическому или психическому состоянию здоровья этих лиц;
- незаконное использование отличительной эмблемы красного креста, красного полумесяца или красного кристалла либо другого признанного отличительного знака или сигнала, повлекшее смерть или серьезный ущерб физическому состоянию или здоровью.

Каждое из государств-участников Женевских конвенций и Дополнительных протоколов обязано разыскать лиц, совершивших такие нарушения. Затем государство должно предать их суду, вне зависимости от гражданства таких лиц. Или передать этих лиц другому государству, которое желает преследовать их в судебном порядке.

2.2. Условия предоставления медицинской помощи в вооруженных конфликтах

Медицинский персонал, предоставляющий свои услуги во время вооруженного конфликта, обязан, как и в мирное время, соблюдать принципы медицинской этики.

1. Принципы медицинской этики, остаются непреложными правилами для медицинского персонала, как в мирное время, так и во время вооруженного конфликта.

В 1957 г. МККК, МКВМФ и ВОЗ одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооруженных конфликтах», которые затем утвердила ВМА. Последний документ определяет основные правила выполнения медицинских задач в условиях вооруженного конфликта. В нем подтвержден принцип единства медицинской этики в мирное время и во время вооруженного конфликта, и конкретно указывается, что:

- главной задачей медицинского персонала является обеспечение защиты жизни и здоровья человека;
- опыты на людях запрещаются;

— в экстремальных условиях медицинская помощь должна предоставляться в соответствии с медицинской необходимостью и без различий, по каким бы то ни было соображениям кроме медицинских показаний.

С лицами, которые непосредственно не принимают участия в военных действиях или вышли из строя, необходимо обращаться гуманно.

Раненые, больные, потерпевшие кораблекрушение, военнопленные, гражданское население на территории противника или оккупированной территории должны пользоваться уважением и защитой, обращение с ними должно быть гуманным. Это означает не только, что этих людей следует щадить и никогда не подвергать нападению, но и то, что их следует защищать, оберегать и оказывать помощь. С этими лицами необходимо обращаться как с людьми в самом широком смысле слова, как с членами единого человеческого сообщества.

2. Принципы предоставления помощи без какой-либо дискриминации проистекает как из медицинской этики, так и из основополагающего принципа — беспристрастности. Он означает недопустимость различий в обращении, обусловленных такими факторами, как раса, политические взгляды, вероисповедание, философские убеждения, пол, происхождение, язык, национальность, социальное или имущественное положение или какими-либо сходными критериями. Очередность оказания помощи определяется исключительно медицинскими показаниями. Этот принцип твердо закреплен в международном праве, и важно, чтобы медицинский персонал всегда о нем помнил. В соответствии с международным гуманитарным правом очередность оказания помощи устанавливается медицинским персоналом, который должен при этом действовать в соответствии с требованиями своей совести и медицинской этики. Запрет проводить по каким-либо соображениям различие при оказании медицинской помощи, не означает, что со всеми пациентами следует обращаться совершенно одинаково. Особое внимание должно быть уделено наиболее уязвимым: детям, старикам и беременным женщинам.

3. Лиц, находящихся под защитой конвенций, запрещается подвергать какой-либо медицинской процедуре, которая не требуется им по состоянию здоровья, а также подвергать каким бы то ни было медицинским, биологическим или иным научным опытам.

Положения международного гуманитарного права, действующие в этой области, носят особенно строгий характер. Это в значительной мере связано с преступлениями, которые совершались во время Второй мировой войны и совершаются в современных вооруженных конфликтах. Должны быть исключены любые научные опыты над лицами, даже с их согласия, находящимися под защитой конвенций.

Разрешаются только две медицинские процедуры, которые не требуются по состоянию здоровья пациента: сдача крови для переливания и кожи для пересадки и то, если они проводятся при полном согласии доноров

и исключительно в лечебных целях. Это исключение оправдано, поскольку данные процедуры важны для лечения раненых и больных и в условиях вооруженного конфликта могут сыграть решающую роль в спасении жизни пострадавшего.

Нарушениями международного гуманитарного права являются: оставление без ухода лиц, для которых такой уход необходим, или оставление раненых или больных в таких условиях, при которых они подвергаются опасности заражения инфекционными заболеваниями. Международное гуманитарное право рассматривает нарушение такого рода как военное преступление, которое не имеет срока давности и преследуется на любой территории.

Кроме того, медицинскому персоналу следует избегать оскорбления достоинства лиц, находящихся под защитой, воздерживаться от какого бы то ни было унижительного или оскорбительного обращения, защищать от запугивания.

4. Необходимо уважать волю раненых и больных. Прежде чем приступить к лечению, врач должен получить на это согласие пациента, разумеется, если пациент в состоянии дать такое согласие. Значит, раненые и больные имеют право отказаться от хирургического вмешательства, которое они считают нежелательным. В таком случае, чтобы избежать возможных обвинений, врачу следует попросить раненого, чтобы тот заявил об отказе в письменной форме и поставил под заявлением подпись.

5. Запрещается репрессалии в отношении лиц и объектов, находящихся под защитой конвенций и протоколов.

Репрессалии — это действия, которые не соответствуют нормам права, но, тем не менее, преднамеренно осуществляются одним государством против другого в ответ на предшествующее противоправное действие последнего и имеют целью прекратить такое противоправное действие. Если одна из сторон в конфликте обращается неподобающим образом с ранеными или военнопленными, другая сторона не имеет право делать то же самое.

Медицинскому персоналу, направленному в зону вооруженного конфликта для оказания соответствующей помощи, важно знать это, не содействовать осуществлению репрессалий в отношении лиц, находящихся под защитой и всеми способами противодействовать таким попыткам.

2.3. Запись и передача информации медицинским персоналом

Семьи жертв вооруженных конфликтов имеют право знать о судьбе своих родственников, а последние — о судьбе своих семей.

Чтобы достичь гуманной цели восстановления связи между жертвами вооруженного конфликта и их семьями, МККК создал ЦАР, которое собирает сведения по всему миру. Конвенции предусматривают создание в воюющих странах НСБ, ответственных за сбор и передачу сведений в своих странах.

В задачи ЦАР (оно объединяет Центральное справочное агентство по делам военнопленных и Центральное справочное агентство по делам покровительствуемых лиц) входит:

— получение, регистрация, централизация и передача необходимой информации о военнопленных, политзаключенных, интернированных гражданских, беженцах, перемещенных лицах и т. д.;

— передача семейных сообщений разлученных людей друг другу в случае, если обычных каналов связи нет или их действие нарушено;

— розыск пропавших без вести;

— организация воссоединения семей, перемещения и репатриации;

— выдача: свидетельств о взятии в плен, болезни, смерти, проездных документов.

Таким образом, ЦАР действует как посредник в интересах жертв и их семей.

Главным каналом передачи сведений для ЦАР на международном уровне служат НСБ, которые каждая сторона в конфликте создает в начале конфликта и во всех случаях оккупации. Если же НСБ по каким-то причинам не созданы сторонами, тогда МККК приходится открывать свои собственные агентства по розыску для сбора и передачи информации о военнопленных и других покровительствуемых лицах, которые находятся во власти стороны, не создавшей указанное бюро.

2.3.1. Установление личности раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, попавших в руки неприятельской стороны

Стороны, находящиеся в конфликте, должны зарегистрировать, как только это будет возможно, все данные, которые могут способствовать установлению личности раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, неприятельской стороны, попавших в их руки. Эти сведения должны, по возможности, включать следующие данные:

— государство, за которым числятся данные лица;

— номер войсковой части или личный номер;

— фамилия, имя, отчество;

— дата рождения;

— дата и место взятия в плен;

— сведения, касающиеся ранений или болезни.

Полученные сведения должны незамедлительно передаваться в НСБ или, в его отсутствие, делегации МККК для последующей передаче государству за которым числятся указанные лица.

Стороны конфликта обязаны зафиксировать, при первой возможности, все данные, способствующие установлению личности умерших неприятельской стороны, оказавшихся в их власти. Эти сведения должны содержать те же данные, что и сведения о раненых, больных и лицах, потерпевших кораблекрушение. Кроме того должна быть дата смерти и подробности, касающиеся причин смерти.

Эти сведения должны незамедлительно передаваться в НСБ или, если их не существует, делегации МККК для передачи государству, за которым числились умершие, через посредство ЦАР. По этим же каналам направляются заключения о смерти, списки умерших, завещания или иные документы, имеющие значение для ближайших родственников, деньги и другие ценности, найденные на умерших, а также точные сведения о расположении места захоронения.

2.3.2. Сведения о военнопленных

Каждая из находящихся в конфликте сторон должна сообщать своему справочному бюро или, если его не существует, МККК следующие данные о военнопленных, которые находятся в ее власти:

— фамилия, имя, отчество, звание, возраст, номер войсковой части или личный номер, место рождения, государство за которым числится военнопленный, имя отца и девичья фамилия матери, адрес лица, которое должно быть информировано, а также адрес, на который можно отправлять корреспонденцию военнопленному;

— сведения обо всех случаях освобождения, репатриации, побегов, госпитализации, смерти;

— регулярно, если возможно еженедельно, передавать сведения о состоянии здоровья раненых или тяжелобольных военнопленных.

Нейтральные государства должны поступать таким же образом в отношении пленных, принятых ими на свою территорию.

2.3.3. Сведения о жертвах вооруженного конфликта среди гражданского населения

В возможно более короткий срок каждая из находящихся в конфликте сторон, должны сообщать своему НСБ или, если такого бюро не существует, делегации МККК о мерах, принятых ею в отношении каждого лица, находящегося в плену свыше двух недель, принудительного поселенного в определенном месте или интернированного, о побегах, освобождении, госпитализации, рождении, смерти.

2.3.4. Захоронение погибших

На любой стадии конфликта, и в особенности после боя, должны быть приняты все меры для того, чтобы:

— разыскать и осуществить сбор раненых, больных и потерпевших кораблекрушение, оградить их от ограбления и дурного обращения, обеспечить им необходимый уход;

— разыскать мертвых и воспрепятствовать их ограблению.

Преданию земле, кремации и погребению в море должен предшествовать внимательный и, если возможно, медицинский осмотр тел с целью установления факта смерти, удостоверения личности и последующей подготовки отчета.

На суше, предпочтительнее предавать тела умерших земле, а не сжигать, причем, насколько позволяют обстоятельства, умершие должны быть погребены индивидуально. Кремация допускается только в том случае, если это продиктовано условиями санитарного порядка или мотивами, связанными с религией умерших. Умершие должны быть погребены с честью, а их могилы обозначаться таким образом, чтобы всегда можно было их разыскать. На море, когда тела не могут быть доставлены на сушу, погребение производится в море. По каждому подозрительному случаю смерти военнопленного или интернированного удерживающая держава незамедлительно проводит официальное расследование.

2.3.5. Зоны с особым режимом защиты

В окруженную или осажденную зону для того, чтобы оказать медицинскую помощь, доставить медикаменты или эвакуировать раненых и больных, а также гражданских лиц из числа инвалидов, стариков, детей и рожениц, может направляться медицинский персонал. Однако для выполнения этой задачи конвенции призывают стороны в конфликте заключать специальные соглашения.

В ходе конфликта могут определяться ряд зон и местностей с особым режимом защиты в ходе военных действий. В этих зонах запрещаются всякие военные действия. Такие зоны создаются либо как убежища для всего населения, находящегося в них, либо с целью эвакуации лиц, нуждающихся в особом уходе (раненых, больных, престарелых, беременных женщин, матерей с малолетними детьми, инвалидов, детей).

2.4. Санитарные перевозки

Санитарные перевозки — это перемещения в заданный район по суше, воде или воздуху раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, а также медицинского персонала, оборудования и медицинского имущества.

Санитарно-транспортные средства — это любые средства перевозки как военные, так и гражданские, постоянные или временные, предназначенные исключительно для санитарных перевозок и находящихся под контролем стороны, входящей в конфликт.

Санитарно-транспортные средства считаются:

— «постоянными», если они предназначаются исключительно для медицинских целей на неопределенное время;

— «временными», если они привлекаются исключительно для медицинских целей на ограниченные периоды времени в течение всего срока таких периодов.

Следует особо подчеркнуть, что средства санитарных перевозок, постоянные или временные, должны быть предназначены исключительно для медицинских целей, чтобы находиться под покровительством конвенций.

Санитарно-транспортные средства пользуются защитой и уважением. А это значит — не нападать на них, не повреждать, не мешать их передвижению, т. е. позволять им выполнять поставленную перед ними задачу.

Для того, чтобы воюющие стороны могли выполнять свое обязательство проявлять уважение к санитарно-транспортным средствам и защищать их, они должны быть в состоянии их распознать. Для этого санитарно-транспортные средства должны иметь соответствующие отличительные знаки.

Основная эмблема, используемая с этой целью, — красный крест, красный полумесяц или красный кристалл на белом поле. Он должен быть как можно крупнее, его следует наносить на все поверхности так, чтобы он был виден со всех сторон и как можно дальше. Современная боевая техника позволяет поражать цели, находящиеся за пределами видимости, что вынуждает использовать в дополнение к этому знаку иные средства распознавания: световой сигнал, радиосигнал, систему вторичного радиолокационного распознавания. Такие дополнительные средства имеют особое значение для санитарных летательных аппаратов.

2.5. Медицинские формирования

Под определением «медицинские формирования» понимают учреждения и другие формирования как военные, так и гражданские, созданные для медицинских целей, а именно: для розыска, сбора, транспортировки, выставления диагноза, лечения, включая оказания первой помощи, раненым, больным и лицам, потерпевшим кораблекрушение, а также для профилактики заболеваний. Этот термин относится к госпиталям и другим подобным медицинским центрам и институтам, складам медицинского имущества и медико-фармацевтическим складам таких формирований. Медицинские формирования могут быть стационарными или подвижными, постоянными или временными.

Медицинские формирования пользуются покровительством и защитой. На них запрещено нападать, им предоставляется возможность выполнять свои обязанности, включая снабжение этих формирований медикаментами и защиту от любых актов бандитизма.

С другой стороны, медицинские формирования нельзя оборонять от противника, если противник проникает на территорию, где они расположены. Такая оборона представляет собой враждебное действие, которое лишает эти формирования права на защиту. Обязанность противника «оказывать уважение» медицинскому формированию при захвате означает, что он должен проявлять всяческое уважение к раненым, больным и медицинскому персоналу, а также не повреждать медицинское оборудование и не использовать его не по назначению.

Медицинские формирования пользуются защитой, если они удовлетворяют двум условиям.

1. Формирования должны быть закреплены за медицинскими службами вооруженных сил или, если речь идет о гражданских формированиях,

признаны и уполномочены компетентными властями одной из сторон в конфликте или поставлены под начало этих властей.

В любом случае власти одной из сторон конфликта, под контролем которой действует медицинское формирование, несут за него ответственность и должны принимать меры к тому, чтобы формирование действовало в соответствии со своим предназначением.

2. Формирования не должны совершать действий, наносящих ущерб противнику. Если медицинское формирование совершает действие, наносящее ущерб противнику, то противник должен, если только это возможно, сделать предупреждение, прежде чем атаковать его.

Нельзя считать действиями, наносящими ущерб противнику:

— наличие у персонала медицинских формирований личного стрелкового оружия для самообороны и защиты раненых и больных от актов бандитизма (но не от нападений противника);

— охрану медицинских формирований караулами, часовыми или конвоем;

— наличие в медицинских формированиях стрелкового оружия и боеприпасов, изъятых у больных и раненых и еще не переданных соответствующим службам;

— временное нахождение в медицинских формированиях здоровых военнослужащих по соображениям медицинского характера (например, вакцинация).

Для того, чтобы обеспечить защиту медицинских формирований, каждая из сторон в конфликте должна сделать все возможное для применения процедур, позволяющих эти формирования легко опознать. Отличительные эмблемы (красного креста, красный полумесяц или красный кристалл) должны быть отчетливо видны наземным и воздушным силам противника во избежание возможных ошибок. Эмблема должна быть ясно различима, быть настолько большой, насколько позволяют обстоятельства, и наноситься на плоскости, видимые со всех направлений.

Медицинские формирования также могут применять свой национальный флаг. Это право сохраняется во всякое время за медицинскими формированиями, которые предоставлены государствами, не являющимися стороной в конфликте. Но не имеют этого права медицинские формирования, оказавшиеся захваченными противником. Медицинский персонал обязан принимать все необходимые меры к тому, чтобы ничто в его формировании не могло рассматриваться как действие, наносящее ущерб противнику, и тем самым ставить под угрозу защиту медицинского формирования.

Возможен вариант, когда одна из сторон в конфликте, вынуждена поспешно отступить и оставить раненых и больных у противника. В этих случаях I Ж. К. требует, чтобы с ними была оставлена часть медицинского персонала, медицинского имущества, запасы пищи и медикаменты, для того, чтобы оказать помощь при уходе за ними. Медицинский персонал дол-

жен сделать все от него зависящее, чтобы условия, в которых окажутся раненные и больные, были как можно лучше. Медицинское формирование должно быть четко обозначено, а противник уведомлен о формировании.

Противник обязан уважать и защищать раненых и больных и обращаться с ними гуманно.

2.6. Военнопленные и интернированные лица

В отношении медицинского обслуживания и состояния здоровья военнопленных содержащее их в плену государство должно выполнять следующие обязанности III Ж. К.:

— в целом обращаться с военнопленными гуманно и не подвергать их здоровью опасности;

— принимать все меры для обеспечения гигиены и благоприятного в отношении здоровья чистоты, чтобы предупредить возникновение эпидемий;

— предоставлять военнопленным соответствующее питание и медицинское обслуживание (каждый лагерь должен иметь соответствующий лазарет);

— снабжать военнопленных водой и мылом в достаточном количестве, необходимым им для повседневного содержания тела в чистоте;

— направлять в военное или гражданское медицинское учреждение тех военнопленных, состояние здоровья которых требует специального лечения, хирургического вмешательства или госпитализации;

— не препятствовать военнопленным являться на прием к медицинскому персоналу;

— не реже одного раза в месяц проводить медицинские осмотры военнопленных;

— регулярно проверять годность к труду военнопленных, направляемых на принудительные работы и освобождать негодных от работ;

— проводить официальное следствие, если обстоятельства смерти или тяжелого ранения военнопленного вызывают подозрение (особенно, если он убит или ранен часовым, другим военнопленным или иным лицом).

Эти же требования должны соблюдаться и в отношении интернированных лиц.

Медицинский персонал, обслуживающий военнопленных или интернированных лиц должен следить за выполнением выше перечисленных требований и, в случае невыполнения, сообщать об этом своим властям, для исправления положения.

Однако все вопросы, которые относятся к компетенции коменданта лагеря, медицинский персонал должен решать по возможности с ним.

Военнопленные с хорошим состоянием здоровья могут быть интернированы до конца боевых действий на территории нейтрального государства, в соответствии с соглашением между этим государством и сторонами конфликта. В этом случае обращение с военнопленными должно быть человеческим, они должны получать соответствующее внимание и уход.

В случае их госпитализации в нейтральной стране ее власти должны обращаться с ранеными и больными в соответствии с требованиями конвенций, которым подчиняются стороны конфликта.

Военнопленные, госпитализированные в нейтральной стране, могут быть репатрированы в соответствии с соглашением между сторонами в конфликте и нейтральным государством. Следует отметить, что ни один репатриированный не может быть вновь принят на действительную военную службу.

2.7. Оккупированные территории

Медицинский персонал должен иметь представления об обязанностях оккупирующей державы по отношению к оккупированным территориям, особенно в том, что касается медицинских вопросов, и при необходимости, требовать исполнения этих обязанностей.

По отношению к оккупированным территориям обязанности оккупирующей державы состоят в следующем:

- обеспечить снабжение гражданского населения продовольствием и санитарными материалами;

- не реквизировать продовольствие и санитарные материалы, исключая случаи использования их для оккупационных войск и для администрации;

- при помощи всех имеющихся средств обеспечивать и поддерживать на оккупированной территории здравоохранение и общественную гигиену, применяя профилактические и превентивные меры, необходимые для борьбы с распространением инфекционных заболеваний и эпидемий;

- при помощи всех имеющихся средств обеспечивать и поддерживать при содействии национальных и местных властей деятельность санитарных и больничных учреждений и служб;

- разрешать всем категориям медицинского персонала выполнять свои профессиональные обязанности на оккупированных территориях;

- правильно отмечать отличительными знаками новые медицинские формирования, созданные на оккупированной территории, и заботится о том, чтобы они использовались строго по назначению.

Право оккупирующей стороны реквизировать гражданские больницы ограничено. Существуют три обязательных условия проведения реквизиции:

- крайняя необходимость;

- проводится исключительно с целью ухода за ранеными и больными военными служащими;

- должны приниматься надлежащие меры для обеспечения лечения и ухода за ранеными и больными, находящимися в этих больницах, и для обеспечения нужд гражданского населения в стационарном лечении.

Реквизиция может быть только временной — на то время, пока сохраняется крайняя необходимость, и до тех пор, пока не будет найдено иное решение. Имущество и склады гражданских больниц не могут быть реквизированы до тех пор, пока они необходимы для нужд гражданского населения.

ГЛАВА 3

ПРАВА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ

3.1. Общие принципы

Международное гуманитарное право обеспечивает уважение и покровительство медицинскому персоналу, работающему в зоне вооруженного конфликта. Это означает, что его следует щадить, не подвергать нападению, защищать, оказывать помощь и поддержку.

Медицинский персонал ни при каких обстоятельствах не может отказаться от каких-либо прав, которые ему обеспечивает международное гуманитарное право. Запрещается оказывать какое-либо давление на медицинский персонал с целью принудить его отказаться от своих прав, а также не допускать попыток оправдывать правонарушения якобы полученным согласием жертв.

Государствам запрещается применять репрессалии против покровительствуемых лиц.

Медицинский персонал имеет право использовать любые законные и возможные в данных обстоятельствах средства для того, чтобы предотвратить репрессалии против себя и вверенных ему раненых и больных.

3.2. Защита медицинского персонала во время выполнения своих обязанностей

Выполнение своего профессионального долга для медицинского персонала не только обязанность, это его право.

Право жертв вооруженного конфликта на покровительство означает не только то, что медицинский персонал имеет определенные обязанности по отношению к ним, но и то, что власти сторон, участвующих в конфликте, обязаны предоставлять медицинскому персоналу все необходимое для как можно лучшего ухода за жертвами.

Для оказания действенной помощи раненым и больным медицинский персонал должен иметь право доступа в те места, где эта помощь требуется. Медицинскому персоналу разрешается периодически посещать военнопленных в госпиталях или в рабочих командах вне лагеря. Для этого ему должны предоставлять транспортные средства.

Медицинский персонал не может быть подвергнут наказанию или преследованиям за выполнение им медицинских обязанностей в соответствии с нормами профессиональной этики.

Это значит, что медицинская деятельность ни при каких обстоятельствах и вне зависимости от того, в интересах какого лица она проводится (т. е. к какой из сторон конфликта принадлежит раненый или больной), не

может служить поводом для насилия, угроз, преследований и наказаний (уголовных или административных), если она осуществляется в соответствии с медицинской этикой.

Медицинский персонал не может принуждаться к совершению действий или выполнению работ, несовместимых с их гуманными обязанностями и в нарушение норм медицинской этики или других медицинских норм, которые защищают интересы раненых и больных, или в нарушение положений конвенций и протоколов.

Например, если власти стороны в конфликте принуждают медицинский персонал проводить медицинские опыты на военнопленных, они тем самым совершают нарушение международного права:

- во-первых — по отношению к пленным;
- во-вторых — по отношению к медицинскому персоналу.

Не допускается принуждение медицинского персонала к предоставлению информации о раненых и больных.

Речь идет об информации, которая, как полагает медицинский персонал, может причинить вред раненым или больным, либо их семьям. Это право позволяет установить доверительные отношения между пациентами и медицинским персоналом.

3.3. Иммунитет от взятия в плен

Иммунитетом от взятия в плен пользуются следующие категории медицинского персонала:

— медицинский персонал нейтрального государства или общества помощи такого государства, предоставленный в распоряжение одной из сторон в конфликте;

— медицинский персонал, направленный МККК;

— медицинский персонал госпитальных судов и санитарной авиации (эти суда и летательные аппараты не подлежат захвату).

Если же персонал, принадлежащий к первой из перечисленных категорий, попадет в руки противника стороны в конфликте, в распоряжение которой он был предоставлен, то ему будет разрешено вернуться в свою страну или даже на территорию стороны, находящейся в конфликте, на службе которой он состоял, «как только откроется путь для его возвращения и как только военные соображения это позволят».

Лица, принадлежащие ко второй из перечисленных категорий, должны быть немедленно репатриированы или направлены вновь в распоряжение одной из сторон в конфликте в соответствии с соглашениями, заключенными этими лицами, МККК и стороной или сторонами в конфликте.

Не подлежат взятию в плен, но могут быть задержаны при соблюдении определенных условий, следующие категории медицинского персонала:

— постоянный медицинский персонал;

- медицинский персонал национальных добровольных обществ помощи стороны в конфликте, приданный военно-медицинской службе;
- гражданский медицинский персонал стороны в конфликте.

Лица, относящиеся к этим категориям, должны быть репатриированы, как только откроется путь для их возвращения.

Лица, принадлежащие к первым двум категориям, тем не менее могут быть задержаны для ухода за военнопленными. При отборе лиц, которые должны быть задержаны, не проводится никакой дискриминации.

Возможны случаи взятия в плен гражданского медицинского персонала, работающего вблизи фронта с согласия своих властей. Это может произойти, если местность, где работает медицинский персонал, будет внезапно захвачена противником, и он будет задержан по соображениям безопасности. В этом случае медицинский персонал пользуется покровительством, как и любые гражданские лица на оккупированной территории. Медицинский персонал должен быть репатриирован. Однако в порядке исключения, он может быть задержан, если его репатриация представляется «противоречащей национальным интересам государства», на чьей территории они находятся.

Члены временного военно-медицинского персонала, попав в руки противника, имеют статус военнопленных и могут удерживаться в плену до конца боевых действий.

3.4. Права задержанного медицинского персонала

Все то время пока медицинский персонал находится во власти противника той стороны в конфликте, на которую он работает, обращение с ним должно быть хорошим. Ему должно быть также разрешено выполнять свои медицинские обязанности преимущественно в отношении раненых и больных той стороны в конфликте, на службе которой он находится.

Если медицинский персонал был задержан для ухода за военнопленными, он не должен считаться военнопленным и должен пользоваться всем необходимым ему для выполнения своих обязанностей. Ему должно быть разрешено периодически посещать военнопленных, находящихся в рабочих командах или госпиталях, расположенных вне лагеря.

Медицинский персонал, задержанный для ухода за военнопленными, не должен принуждаться к выполнению работ, не связанных с их медицинскими обязанностями. С течением времени стороны в конфликте должны заключить соглашения об освобождении удерживаемого медицинского персонала.

Все члены медицинского персонала, находящиеся в руках противника стороны, гражданами которой они являются или которой они служили, при отъезде имеют право забрать с собой принадлежащие им вещи, личное имущество, предметы, ценности и инструменты.

3.5. Права медицинского персонала на оккупированной противником территории

Гражданский медицинский персонал, проживающий на территории, оккупированной противником, а также работники здравоохранения, не имеющие статуса медицинского персонала, имеют право продолжать свои обязанности.

Оккупирующая держава обязана обеспечивать и поддерживать деятельность санитарных и больничных учреждений и служб, общественную гигиену и здравоохранение. Соответственно, медицинский персонал оккупированной территории, принимающий участие в выполнении своих обязанностей, вправе ожидать от оккупирующей страны предоставления помощи и необходимых средств и возможностей. Прежде всего, медицинский персонал должен иметь в достаточном количестве необходимое медицинское имущество и медикаменты.

Если снабжение оккупированной территории медицинским имуществом и медикаментами недостаточно, а оккупирующая сторона не способна его обеспечить, то она должна согласиться на проведение мероприятий по оказанию помощи, осуществляемых государствами или МККК. Эта помощь может включать посылки продовольствия, одежды, постельных принадлежностей и палаток.

В случае реквизиции гражданских больниц медицинский персонал следит за соблюдением требований к такой реквизиции и вправе особо настаивать на выполнении оккупированной стороной обязанности предоставить все необходимое для организации должного ухода за ранеными и больными в гражданских больницах и их лечения, а также на обеспечении потребностей гражданского населения в стационарном лечении.

ГЛАВА 4

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОД УГРОЗОЙ

Акты насилия в отношении медицинского персонала, медицинских учреждений и пациентов являются одной из наиболее актуальных проблем гуманитарного характера в современном мире. Тем не менее факт их осуществления часто остается без внимания мирового сообщества или информационно подается в избирательном виде.

Результаты исследования, основанные на данных, полученных в 16 странах в период с 2008 по конец 2015 гг., указывают на то, что имеют место самые разные акты насилия, препятствующие оказанию медицинской помощи. Нападения на пациентов и медицинский персонал (в т. ч. их похищение), медицинские учреждения (в том числе их ограбление), до арестов и отказа в доступе к медицинской помощи. Вооруженные конфликты в городах препятствуют медицинскому персоналу прибывать на место работы, сотрудников бригад скорой помощи без всякой на то необходимости нередко задерживают на контрольно-пропускных пунктах. Стороны конфликта врываются в больницы в поисках неприятеля или для того, чтобы укрыться от нападения, машины скорой помощи подвергаются нападениям или незаконным образом используются для осуществления нападений. И все это является нарушением основных принципов международного гуманитарного права и приводит к тому, что раненые и больные не получают медицинской помощи которая им положена.

Даже единственный акт насилия, приводящий к повреждениям больницы или гибели медицинского персонала, имеет, помимо прямых, еще и обширные косвенные последствия: ведь это учреждение или этот персонал могли бы в будущем оказать помощь еще многим и многим пациентам. Сотни или даже тысячи больных и раненых могут ощутить последствия единственного акта насилия против медицинского персонала или медицинских учреждений. Предположительно, 2000 человек, получивших ранения в ходе боевых действий, могли бы получить необходимую хирургическую помощь от шести медработников, которые были убиты в Новых Атагах (Чечня) 17 декабря 1996 г.

3 октября 2015 г. погибли 30 человек в результате бомбардировки клиники, которую поддерживала организация «Врачи без границ» (ВБГ) в Кундузе, Афганистан. 27 сотрудников ВБГ получили при этом ранения. 28 октября 2015 г. произошел взрыв в больнице провинции Саада на севере Йемена. По оценке ВБГ, в результате этого акта 200 000 человек лишились доступа к жизненно важной медицинской помощи. 5 декабря 2016 г. был подвергнут артиллерийскому обстрелу российский мобильный военный госпиталь Алеппо, Сирия. Погибли двое военнослужащих-медиков, один ранен.

Отсутствие или ограниченность доступа к медицинской помощи ввиду постоянных серьезных угроз, которым подвергаются медицинские учреждения и персонал, усугубляющихся неизменной проблемой недостаточности или ненадлежащего качества оказываемых медицинских услуг, сегодня является одной из самых серьезных проблем гуманитарного характера, если рассматривать ее с точки зрения людей, которых она затрагивает.

По инициативе МККК и ВОЗ проводится кампания «Медицинская помощь под угрозой», «Остановим насилие. Защитим медицинский персонал и пациентов». Эта инициатива поможет повысить осведомленность общественности по этой теме и выступить в поддержку разработки и принятия конкретных мер, призванных обеспечить безопасность оказания медицинской помощи в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций.

Ниже приводится краткий текст проекта «Медицинская помощь под угрозой» от 4 ноября 2015 г.

Сирия, Афганистан и Йемен — вот лишь некоторые из стран, в которых в последнее время были совершены нападения на медицинских работников, санитарный транспорт и медицинские учреждения. Неустойчивые системы здравоохранения этих государств и без того испытывают трудности с оказанием помощи большому количеству людей, пострадавших в результате происходящих там конфликтов. В ряде случаев ситуация усугубляется ограничениями, которые накладываются на деятельность гуманитарных организаций и лишают их сотрудников доступа к тем, кто нуждается в помощи. И акты насилия, и их последствия внушают серьезные опасения. Нападения на медицинский персонал и медучреждения, находящиеся под защитой международного гуманитарного права, привели к человеческим жертвам, разрушениям и перебоям в оказании жизненно необходимой медицинской помощи. Все участники проекта «Оказание медицинской помощи под угрозой» озабочены долгосрочными последствиями этих нападений для жизни и здоровья людей.

Подобные происшествия нельзя назвать единичными. Начиная с января 2012 г., в рамках проекта «Оказание медицинской помощи под угрозой» МККК ведет сбор данных в 11 странах. По состоянию на декабрь 2014 г. было зарегистрировано 2398 случаев нападения на медицинских работников, медучреждения и санитарные транспортные средства. Сложившаяся тревожная ситуация подчеркивает насущную необходимость в разработке мер по предотвращению актов насилия в будущем.

При поддержке экспертов и специалистов из различных областей, в том числе из государственных структур, вооруженных сил, гуманитарных организаций, международных профессиональных ассоциаций и здравоохранения, а также Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца в рамках проекта «Оказание медицинской помощи под

угрозой» были сформулированы конкретные рекомендации и разработаны практические меры, которые при условии выполнения всеми заинтересованными сторонами повысят защищенность оказания медицинской помощи во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций.

В качестве участников и партнеров проекта «Оказание медицинской помощи под угрозой» мы призываем государства, вооруженные силы и группы, международные и национальные гуманитарные и медицинские организации обратить безотлагательно пристальное внимание на рекомендации, разработанные в рамках проекта.

В частности, мы призываем государства:

- принять все меры по расследованию и осуждению нападений на медицинский персонал, медицинские учреждения и санитарные транспортные средства, которые совершаются в нарушение международного гуманитарного права;

- пересмотреть нормы внутреннего законодательства и их исполнение, с тем, чтобы убедиться в их соответствии международным обязательствам, принятым в рамках международного права, в том числе международного гуманитарного права;

- убедиться, что военнослужащие прошли соответствующую подготовку, а именно знают и соблюдают правовые нормы в области обеспечения безопасного оказания медицинской помощи, а также этического кодекса медицинских работников;

- сотрудничать с медицинскими и гуманитарными организациями с целью гарантировать, что медицинский персонал прошел специальную подготовку, а именно знает и способен осуществлять на практике свои правовые и этические обязанности;

- активно привлекать внимание к надлежащему использованию эмблем красного креста /красного полумесяца/ красного кристалла вооруженными силами и населением в целом;

- воспользоваться предстоящей Международной конференцией Красного Креста и Красного Полумесяца, чтобы укрепить приверженность рекомендаций и мер в области обеспечения безопасности оказания медицинской помощи в условиях вооруженного конфликта и других чрезвычайных ситуаций, а также рассмотреть возможность принятия в добровольном порядке новых конкретных обязательств.

Мы призываем правительственные вооруженные силы:

- при любых обстоятельствах, особенно во время вооруженных конфликтов или других чрезвычайных ситуаций, соблюдать неприкосновенность медицинского персонала, медицинских учреждений и санитарного транспорта, а также не препятствовать оказанию необходимой помощи пациентам вне зависимости от их принадлежности к той или иной стороне;

- пересмотреть правила ведения боя, а также оперативные практики и процедуры, с тем, чтобы включить в них рекомендации и меры по обеспечению безопасности оказания медицинской помощи и убедиться, что личный состав прошел соответствующую подготовку.

Мы призываем все негосударственные формирования:

- при любых обстоятельствах, особенно во время вооруженных конфликтов или других чрезвычайных ситуаций, соблюдать неприкосновенность медицинского персонала, медицинских учреждений и санитарного транспорта, а также не препятствовать оказанию необходимой помощи пациентам вне зависимости от их принадлежности к той или иной стороне конфликта.

Мы призываем международные и национальные гуманитарные и медицинские организации:

- и впредь выступать за продолжение принципиальной гуманитарной деятельности, соблюдение «Этических принципов оказания медицинской помощи во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций», принятых гражданскими и военными медицинскими службами в июне 2015 г., а также за обеспечение безопасности пациентов, медицинского персонала, медучреждений и санитарного транспорта во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций и присоединяться к уже предпринимаемым действиям или создавать собственные проекты для достижения этих целей;

- убедиться, что в находящихся в их ведении медицинских учреждениях принимаются меры по снижению риска насилия на их территории.

Список подписавшихся организаций:

- Всемирная медицинская ассоциация;
- Всемирная федерация медицинского обучения;
- Всемирная организация здравоохранения;
- Всемирная фармацевтическая федерация;
- Международный комитет военно-медицинских ассоциаций;
- Международный комитет Красного Креста
- Международная федерация ассоциаций студентов-медиков;
- Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца;
- Международная федерация лечебных учреждений;
- Международный совет медицинских сестер;
- Международная федерация Красного Креста и Красного полумесяца.

«Оказание медицинской помощи под угрозой» — это проект Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, призванный сделать безопаснее получение и оказание медицинской помощи во

время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций. Участники данного проекта призывают проявлять уважение к работе медперсонала, медицинских учреждений и санитарного транспорта, обеспечивать их безопасность и претворять в жизнь ряд рекомендаций и практических мер по защите медицинских служб и их гуманитарной миссии.

При активных действиях сторон, подписавших проект, они могут принести огромную пользу:

- Государства могут гарантировать, что гражданское население и военнослужащие знают, что медицинский персонал, учреждения и транспортные средства должны пользоваться уважением и защитой, соблюдать законы, защищающие медицинские службы.

- Участники вооруженных сил могут знать, как защищать медицинский персонал и медицинские учреждения во время военных операций и вести себя соответствующим образом при их проведении.

- Врачи, медсестры и другие медицинские работники могут соблюдать и пропагандировать медицинскую этику, а также гарантировать, что медицинский нейтралитет остается ведущим принципом при оказании помощи пациентам.

- Гуманитарные организации могут обмениваться передовыми практическими методами и пропагандировать соблюдение гуманности.

- Студенты-медики — будущее поколение врачей и медицинского персонала среднего звена — могут удостоверяться, что им известны их права и обязанности в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций, и будут выступать в защиту медицинского персонала, учреждений и санитарных транспортных средств.

Проект призывает уважать пациентов, медицинский персонал, медицинские учреждения и медицинские транспортные средства, содействуя принятию серии рекомендаций и практических мер по их защите.

Вопросы для самоконтроля

1. Кто относится к медицинскому персоналу?
2. В каких случаях гражданский медицинский персонал пользуется защитой, предоставляемой международным гуманитарным правом?
3. Какие задачи решает медицинский персонал в вооруженных конфликтах?
4. Что предусматривает право раненых и больных на гуманное обращение с ними?
5. Что представляет собой отличительная эмблема медицинского персонала?
6. Категории лиц, пользующиеся защитой международного гуманитарного права.
7. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах.

8. Какие действия медицинского персонала являются нарушением международного гуманитарного права?

9. Условия предоставления медицинской помощи пострадавшим в вооруженных конфликтах.

10. Запись и передача медицинским персоналом информации о пострадавших.

11. Установление личности раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, попавших в руки неприятельской стороны.

12. Какие сведения о военнопленных должны сообщаться справочному бюро?

13. Порядок захоронения погибших.

14. Порядок осуществления санитарных перевозок пострадавших.

15. Медицинские формирования и их защита в вооруженных конфликтах.

16. Какие действия медицинских формирований нельзя считать действиями, наносящими ущерб противнику?

17. Какие обязанности по медицинскому обслуживанию должно выполнять государство, содержащее в плену военнопленных?

18. Обязанности оккупирующей державы по отношению к оккупированным территориям.

19. Условия проведения реквизиций гражданских больниц оккупирующей страной.

20. Мероприятия по защите медицинского персонала во время выполнения им своих обязанностей.

21. Категории медицинского персонала, пользующегося иммунитетом от взятия в плен.

22. Права задержанного медицинского персонала.

23. Права медицинского персонала на оккупированной противником территории.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Блищенко, И. П.* Международное гуманитарное право и Красный Крест / И. П. Блищенко, В. А. Гринь. — М., 1983.
2. *Бюньон, Франсуа* Международный комитет Красного Креста и Советский Союз (1917-1991) / Франсуа Бюньон. — М.: МКК, 1998.
3. *Гартинский, А. Е.* Международный Красный Крест: Вопросы и ответы / А. Е. Гартинский. — М.: Медицина, 1991.
4. Международный журнал Красного Креста (2013). — 95(889). — С. 1–60.
5. XXXI Международная конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, 2011 г. — М., 2011.
6. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/media-centre/news/statements/2015/stop-violence/ru/>.
7. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/dih.nsf/vwTreaties1949.xsp>.

Учебное издание

Отрощенко Иван Михайлович
Бортновский Владимир Николаевич
Чернов Денис Анатольевич

**БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
В ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 1 курса лечебного и медико-диагностического
факультетов медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожемякина*
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова*

Подписано в печать 10.10.2017.
Формат 60×84^{1/16}. Бумага офсетная 80 г/м². Гарнитура «Гаймс».
Усл. печ. л. 2,09. Уч.-изд. л. 2,29. Тираж 240 экз. Заказ № 486.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель