



Перевод подготовлен
Лингвистическим центром
Российского Красного Креста

XIX

ВВЕДЕНИЕ В ДЕЙСТВИЕ ПРАВОВЫХ НОРМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ЗАЩИТУ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА И ДРУГИХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ: МЕТОДИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ.....	347
2. МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ЗАЩИТЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	348
3. МЕРЫ ПО ИМПЛЕМЕНТАЦИИ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ.....	349
3.1. Защита раненых и больных, защита медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта	349
3.1.1. Нормативно-правовые меры	349
3.1.2. Меры в области распространения знаний и обучения	351
3.1.3. Меры в области координации и институционального потенциала.....	352
3.2. Нормы, касающиеся медицинской этики и врачебной тайны	352
3.2.1. Нормативно-правовые меры	353
3.2.2. Меры в области распространения знаний и обучения.....	355
3.2.3. Меры в области координации и институционального потенциала	355
3.3. Использование отличительных эмблем, защищенных в соответствии с международным гуманитарным правом (МГП), и других опознавательных знаков медицинских учреждений и персонала	356
3.3.1. Нормативно-правовые меры	356
3.3.2. Меры в области распространения знаний и обучения.....	358
3.4. Санкции, применяемые за нарушение норм права в отношении медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта	359
3.4.1. Нормативно-правовые меры	359
3.4.2. Меры в области распространения знаний и обучения.....	362
3.4.3. Меры в области координации и институционального потенциала	363
ПРИЛОЖЕНИЕ 1:	364
Международно-правовая база	
ПРИЛОЖЕНИЕ 2:	369
Рекомендации Семинара по вопросам национальных правовых баз в области защиты при оказании медицинской помощи (Брюссель, 29-31 января 2014 г.)	
ПРИЛОЖЕНИЕ 3:	373
Контрольный перечень мер для имплементации на национальном уровне международных норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи	
ПРИЛОЖЕНИЕ 4:	375
Таблица договоров и сокращений	
БИБЛИОГРАФИЯ	376

1. ВВОДНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

В рамках процесса экспертных консультаций, предусмотренных проектом «Оказание медицинской помощи под угрозой»,¹ Международным комитетом Красного Креста (МККК), Бельгийской межведомственной комиссией по гуманитарному праву и Бельгийским Красным Крестом был совместно организован семинар, посвященный вопросам национальной нормативно-правовой базы, обеспечивающей защиту при оказании медицинской помощи. Семинар, ориентированный на государственных служащих, членов национальных комиссий по международному гуманитарному праву и иных аналогичных органов, а также членов парламентов, проходил в Брюсселе с 29 по 31 января 2014 г. Его задачей было определить конкретные меры и процедуры национального уровня, прежде всего законодательные и регулятивные, которые могут быть приняты органами власти Государств для имплементации действующей международной правовой базы в целях защиты при оказании медицинской помощи и обеспечения доступа к ней в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций. Предварительные исследования национальной нормативной базы, проведенные Консультативной службой МККК по международному гуманитарному праву, включая ряд исследований на уровне отдельных стран, легли в основу дискуссионных сессий брюссельского семинара.

Данный документ составлен на основе рекомендаций, выработанных на брюссельском семинаре, и результатов вышеупомянутых страновых исследований. Он разрабатывался как практический инструмент, чтобы оказать поддержку властям государств, с учетом национальной специфики, в разработке эффективной национальной правовой базы, мер имплементации и надлежащих санкций в свете их международных обязательств по обеспечению защиты при оказании медицинской помощи в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций.

¹ Уважение и защита раненых и больных, медицинского персонала и учреждений, а также медицинского транспорта были центральным направлением развития международного гуманитарного права с момента принятия первоначальной Женевской конвенции в 1864 г. В ноябре 2011 г. 31-я Международная конференция Красного Креста и Красного Полумесяца поручила МККК начать консультации с экспертами различных Государств и Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца, а также другими специалистами в области здравоохранения. Цель, сохраняющая актуальность и по сей день, состояла в том, чтобы сделать более безопасным оказание медицинских услуг в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций. Проект «Оказание медицинской помощи под угрозой» объединил Национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца и различные внешние заинтересованные стороны, включая лиц, определяющих политику, персонал государственных учреждений здравоохранения, военный персонал, гуманитарные организации и представителей научных кругов, в стремлении выработать конкретные меры и рекомендации, которые могут быть реализованы властями и медицинским персоналом для обеспечения более надежного уважения и защиты при оказании медицинской помощи.

2. МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА ЗАЩИТЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Во время вооруженного конфликта, международного или немеждународного, действуют нормы международного гуманитарного права (МГП), призванные обеспечить защиту доступа к медицинской помощи. Эти нормы являются обязывающими как для Государств, так и для негосударственных вооруженных групп. В ситуациях, не достигающих порога вооруженного конфликта, действуют только нормы международного права в области прав человека (МППЧ). МППЧ действует всегда, но Государства могут в исключительных обстоятельствах отступать от некоторых его положений. При меньшем уровне детализации (по сравнению с МГП) МППЧ содержит ряд норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи. Защиту, предусмотренную МГП и МППЧ, можно подразделить на четыре основных категории: (1) защита раненых и больных, защита медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта; (2) медицинская этика и врачебная тайна; (3) использование отличительных эмблем (красный крест/красный полумесяц/красный кристалл); (4) санкции. Каждая из этих категорий разбита на три тематических аспекта, что облегчает понимание различных обязательств и рекомендаций, содержащихся в настоящем документе: нормативно-правовые меры, меры в области распространения знаний и обучения, меры в области координации и институционального потенциала.

Для получения более подробной информации по данной теме см. Приложение 1: «Международно-правовая база», а также информационный бюллетень Консультативной службы МККК «Обеспечение работы и охраны систем здравоохранения во время вооруженных конфликтов или в ситуациях, на которые не распространяется действие международного гуманитарного права (https://www.icrc.org/sites/default/files/document/file_list/factsheet_hcid_russian.pdf).

3. МЕРЫ ПО ИМПЛЕМЕНТАЦИИ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Меры, описанные в этом разделе документа, не были задуманы как исчерпывающее изложение международных обязательств и соответствующих рекомендаций по введению их в действие. Скорее они представляют собой краткое обобщение того, что высказывалось и обсуждалось в ходе брюссельского семинара.

3.1. Защита раненых и больных, защита медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта

3.1.1. Нормативно-правовые меры

Рекомендация: Государствам следует выработать более полное понимание характера насильственных действий в отношении системы медицинской помощи на своей территории, включая все виды неоправданного вмешательства в процесс оказания медицинской помощи, с целью выработки адекватных мер реагирования.

Чтобы адекватно реагировать на проблемы, затрудняющие оказание медицинской помощи, необходимо правильное понимание ситуации, что может достигаться такими мерами, как:

- Создание общенациональной системы сбора данных о фактах насильственных действий в отношении медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта, а также в отношении пациентов, включая все виды вмешательства в процесс оказания медицинской помощи; такая система должна быть создана в мирное время в качестве упреждающей меры на основе следующих принципов:
 - (1) опираться на четкие критерии (классификация данных по контекстуальным категориям);
 - (2) находиться под управлением органов государственной власти;
 - (3) быть независимой и прозрачной (это позволяет обеспечить достоверность собираемых данных);
 - (4) служить только аналитическим целям;
 - (5) обеспечивать защиту доступа к данным и контроль их использования.
- Изыскание возможностей сопряжения такой системы с международной системой в целях консолидации и сопоставления данных для всеобъемлющего понимания характера насильственных действий, совершаемых во всем мире в отношении тех, кто оказывает медицинскую помощь, и для развития сотрудничества между Государствами в выработке и глобальной координации стратегий защиты медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта.

Рекомендация: Государства должны принять соответствующие меры для исполнения своих международных обязательств в отношении обеспечения защиты при оказании медицинской помощи. Эти меры должны учитывать национальную специфику и обеспечивать эффективную защиту при оказании медицинской помощи и доступ к ней при любых обстоятельствах.

При решении этой задачи должны приниматься в расчет следующие соображения:

- При разработке национальной правовой базы для обеспечения защиты при оказании медицинской помощи необходимо рассмотреть преимущества и недостатки специального законодательства, применимого к случаям вооруженного конфликта и другим чрезвычайным ситуациям, и законодательства общего характера, применимого при любых обстоятельствах.
- При разработке национальной правовой базы для обеспечения защиты при оказании медицинской помощи необходимо рассмотреть преимущества и недостатки как принятия специального законодательства, регулирующего такую защиту, так и включения соответствующих положений в действующие законодательные акты более общего характера (уголовный кодекс, нормативы оказания медицинских услуг, законы о борьбе со стихийными бедствиями и т. д.) При имплементации международно-правовой базы защиты при оказании медицинской помощи Государства должны принимать во внимание особенности национальной правовой системы (напр., гражданское или общее право, монистическая или дуалистическая система), распределение законодательных, судебных и административных полномочий в структуре Государства (напр., федеративное или централизованное Государство), разделение полномочий и задач внутри сектора здравоохранения.

В области защиты **раненых и больных** для соблюдения соответствующих норм МГП и МППЧ необходимы следующие меры:

- (1) включить право на здоровье в национальную конституцию;
- (2) закрепить в законодательстве обязанность каждого спасать или оказывать содействие людям, нуждающимся в срочной медицинской помощи;
- (3) ввести административное или уголовное наказание за нарушения норм международного права, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи (см. ниже раздел 3.4 «Санкции»);
- (4) предпринять все необходимые шаги, чтобы гарантировать своевременный доступ к системе здравоохранения раненым и больным в период вооруженных конфликтов и в других чрезвычайных ситуациях, без какой-либо дискриминации по полу, расе, национальности, религии, политическим убеждениям или другим аналогичным критериям;
- (5) уделять особое внимание удовлетворению потребностей лиц, относящихся к особо уязвимым категориям, в особенности жертв изнасилования или других форм сексуального насилия.

Жертвам изнасилования или других форм сексуального насилия важно иметь доступ к медицинской, психосоциальной и психологической помощи. Такие услуги должны предоставляться без помех и с соблюдением принципа медицинской тайны.

«Изнасилование и другие формы сексуального насилия» — это чрезвычайная ситуация медицинского характера, потенциально приводящая к тяжелым последствиям для физического и психологического здоровья жертв. Критически важно, чтобы они имели беспрепятственный доступ к квалифицированной и своевременной медицинской помощи в течение 72 часов, чтобы снизить, например, риск развития инфекций. Важно, чтобы судебные процедуры гарантировали защиту анонимности жертв и конфиденциальности их данных в соответствии с правовыми, социальными и культурными нормами.

Рекомендация: Необходимо ввести в действие конкретные законодательные и практические меры для адекватного удовлетворения потребностей жертв изнасилования и других форм сексуального насилия в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций.

Касательно специфических потребностей жертв сексуального насилия, могут быть приняты следующие практические меры для адекватного их удовлетворения:

- повышать осведомленность медицинского персонала о специфических потребностях жертв сексуального насилия и об особых факторах их уязвимости;
- включить проблематику сексуального насилия в программы обучения и тренинги для медицинского персонала, применяя мультидисциплинарный подход, охватывающий психологическую и психосоциальную подготовку;
- обеспечить наличие в учреждениях здравоохранения, как минимум, одного медицинского работника, прошедшего необходимую подготовку для оказания поддержки жертвам сексуального насилия, нуждающимся в экстренной помощи.

В области защиты **медицинского персонала**² эффективные меры, которые следует принять на уровне национальной правовой базы, состоят в следующем:

- ввести в национальную правовую базу широкое определение «медицинского персонала» и его деятельности, включающее традиционную народную медицину;

² Понятие «медицинский персонал», используемое в данном методическом руководстве и в целом в рамках проекта «Оказание медицинской помощи под угрозой», охватывает всех лиц, задействованных в оказании помощи больным и раненым; это позволяет комплексно подходить к решению проблемы насильственных действий, которые препятствующих деятельности, осуществляемой исключительно для блага раненых и больных. Это понятие включает (но не исчерпывается ими) различные категории *медицинского персонала*, пользующегося защитой в соответствии с МГП и имеющего право использования эмблем красного креста, красного полумесяца и красного кристалла.

В Непале разработана национальная нормативно-правовая база для традиционной аюрведической медицины.³ По информации Всемирной организации здравоохранения, «политика Правительства, основанная на пятилетних планах, включает систему комплексных медицинских услуг, в рамках которой практикуется как аллопатическая, так и аюрведическая медицина. Аюрведические клиники считаются элементом основных служб здравоохранения, а в структуре Управления Генерального директора Служб здравоохранения существует подразделение, ведающее аюрведической медициной. Программы здравоохранения, включенные в Пятый пятилетний план, предусматривают создание четырех аюрведических больниц, по одной на каждый из четырех регионов развития. Государственное структурное подразделение аюрведической фармацевтики решает задачу снабжения недорогими медикаментами». (За дополнительной информацией предлагаем обратиться к материалу Всемирной организации здравоохранения «Правовой статус традиционной медицины и дополнительной/альтернативной медицины: Всемирный обзор, 2001 (на английском языке), <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf>)

- выдать медицинскому персоналу, согласно обязательствам Высоких Договаривающихся Сторон Женевских конвенций 1949 г., личные карточки и нарукавные повязки;
- ввести в действие исключительные меры для оказания медицинской помощи в ЧС;
- создать специальные инструменты и механизмы для обеспечения безопасности медицинского персонала (напр., прямые линии связи, по которым медицинский персонал мог бы запрашивать эвакуацию и защиту у государственных органов); это может быть сделано в качестве последующих шагов на основе информации, полученной с помощью национальных механизмов сбора данных;
- ввести наказание, в виде надлежащих санкций, за любое нападение или насильственные действия в отношении медицинского персонала (см ниже раздел 3.4 «Санкции»).

В области защиты **медицинских учреждений и медицинского транспорта** в качестве одной из основных законодательных мер на национальном уровне следует ввести определения «медицинских учреждений» и «медицинского транспорта» либо в законы об организации и регулировании системы здравоохранения, либо в законы о защите эмблемы красного креста/красного полумесяца/красного кристалла.

В Республике Беларусь статья 2 закона об использовании эмблем⁴ определяет «медицинские формирования» как «стационарные или передвижные медицинские учреждения и иные гражданские или военные формирования, созданные на постоянной или временной основе для розыска, подбирания, транспортировки, установления диагноза или лечения раненых и больных, лиц, потерпевших кораблекрушение, включая оказание первой помощи, а также для профилактики заболеваний». Документ определяет «санитарно-транспортные средства» как «воздушные, наземные, морские, речные военные и гражданские средства перевозки, используемые на постоянной или временной основе, предназначенные исключительно для транспортировки раненых и больных, лиц, потерпевших кораблекрушение, медицинского

В Бельгии, согласно Королевскому указу № 78 от 10 ноября 1967 г. о профессиональной деятельности в области здравоохранения, лица, не имеющие официальной квалификации для занятия медицинской практикой, вправе делать это в исключительных случаях: они могут выполнять определенные медицинские задачи после стихийного бедствия или во время войны.

3.1.2. Меры в области распространения знаний и обучения

Рекомендация: Предупредительные меры и меры безопасности, обеспечивающие защиту при оказании медицинской помощи и гарантирующие более безопасный доступ к ней, должны включать образование, обучение и распространение знаний о действующих законодательных и нормативных требованиях.

Необходимы следующие меры:

- обучать персонал вооруженных сил, служб безопасности, государственных служащих, медицинский персонал и широкие слои населения с разъяснением норм международного права и национального законодательства, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи и доступ к ней, а также вопросов права на здоровье (более подробная информация приводится ниже);
- разъяснять важность уважительного отношения к медицинскому персоналу, медучреждениям и медицинскому транспорту, например, путем интеграции этого вопроса в учебные программы для вооруженных сил и служб безопасности, а также в применимые к ним нормы регулирования.

³ Постановление Совета по аюрведической медицине, № 21 из 2045 (1988). International Digest of Health Legislation (Международный сборник законодательных актов в области здравоохранения), 1992, 43:24.

⁴ Закон Республики Беларусь от 12 мая 2000 г., № 382-З, «Об использовании и защите эмблем Красного Креста, Красного Полумесяца, Красного Кристалла, отличительных сигналов, а также наименований «Красный Крест», «Красный Полумесяц» и «Красный Кристалл»».

3.1.3. Меры в области координации и институционального потенциала

Рекомендация: *Государствам следует принять соответствующие меры для усиления координации между различными сторонами, вовлеченными в процесс оказания экстренной медицинской помощи, для улучшения организации и повышения эффективности реагирования на чрезвычайные ситуации.*

Могут быть приняты следующие меры:

- закрепить на уровне регулирования роли и обязанности различных заинтересованных сторон, вовлеченных в процесс оказания экстренной медицинской помощи;
- предпринять соответствующие шаги, чтобы различные стороны, вовлеченные в процесс оказания экстренной медицинской помощи, знали роли и обязанности друг друга, что обеспечит исчерпывающее понимание ими организационных аспектов реагирования на чрезвычайные ситуации;
- принять план координации, в идеале предусмотренный в национальном законодательстве и охватывающий все заинтересованные стороны, в целях организации реагирования на ЧС и оказания медицинских услуг во время вооруженных конфликтов или в других чрезвычайных ситуациях.

В **Сенегале** «план организации служб экстренной помощи», известный как «План ORSEC», может быть приведен в действие государственными органами при наличии определенных условий. Данный план определяет различные государственные учреждения, привлекаемые к реагированию на чрезвычайные ситуации, и предусматривает создание координационного механизма и оперативного штаба, отвечающего за контроль оказания медицинской помощи в таких ситуациях. Координацию плана осуществляет Министерство внутренних дел. Законодательство Сенегала также предусматривает реквизицию государственных медицинских служб в период чрезвычайной ситуации.⁵

В **Шри-Ланке** Национальный совет по борьбе с бедствиями был учрежден в соответствии с Законом о борьбе с бедствиями, который распространяется как на «природные бедствия», так и на «бедствия, вызванные человеком», к каковым относятся вооруженные конфликты. Совет наделен полномочиями назначать заинтересованные стороны (включая министерства и другие государственные ведомства), которым, в зависимости от обстоятельств, поручается приводить в действие либо Национальный план борьбы с бедствием, либо Национальный план ликвидации чрезвычайной ситуации.

В **Аргентине** Федеральная система борьбы с чрезвычайными ситуациями определяет меры реагирования на общенациональном уровне в дополнение к усилиям органов власти провинций и муниципалитетов, когда этих усилий оказывается недостаточно. Главнокомандующий вооруженными силами отвечает за координацию операций в случаях, когда Министерство обороны или другое государственное ведомство дает разрешение на привлечение вооруженных сил, в том числе их медицинских служб.

В **Перу** Законом о реагировании на бедствия определяются роли различных сторон, действующих в чрезвычайных ситуациях, и вводятся механизмы совместного вмешательства, существующие параллельно с профессиональными объединениями работников здравоохранения и внутренними регламентами медучреждений, в целях распределения медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

В **Бельгии** Королевским указом № 78 от 10 ноября 1967 г. о профессиональной деятельности в области здравоохранения предусмотрено, что в случаях, когда в той или иной провинции возможности оказания медицинской помощи оказываются недостаточны или не соответствуют требованиям, медицинская комиссия обязана, по своей инициативе или по запросу губернатора провинции, обратиться к определенным организациям или врачам частной практики с просьбой организовать дополнительные службы медицинской помощи или усилить существующие.

⁵ Указ № 2005-1271 от 29 декабря 2005 г. См. также статью 8 Закона № 2025-2 Зот 5 августа 2005 г.

3.2. Нормы, касающиеся медицинской этики и врачебной тайны

По данному вопросу органам государственной власти и национальным объединениям медицинских работников предлагается обращаться к руководящим принципам Всемирной медицинской ассоциации,⁶ а также к справочному изданию МККК «Оказание медицинской помощи под угрозой: обязанности медицинского персонала, работающего во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций».⁷

3.2.1. Нормативно-правовые меры

Рекомендация: *Государствам необходимо охранять врачебную тайну как непреложный принцип медицинской этики в любых обстоятельствах (как в мирное время, так и в условиях вооруженного конфликта или других чрезвычайных ситуаций); исключения из требований медицинской этики должны быть ограничены и четко описаны в национальном законодательстве.*

В Бельгии закон о правах пациента (от 22 августа 2002 г.) являет собой пример включения норм медицинской этики в законодательство, регулирующее иные права пациентов, в том числе согласие пациента, неприкосновенность частной жизни, право на информацию и доступ к истории болезни.

Для достижения этой цели необходимо принять ряд мер:

- рассматривать врачебную тайну как право пациента, а не просто как привилегию и нравственный долг медицинского персонала;
- ограничить и строго определить исключения из требований о соблюдении врачебной тайны в национальном законодательстве. На практике это означает:
 - (1) утвердить врачебную тайну как непреложный принцип, который должен соблюдаться в любое время и при любых обстоятельствах;
 - (2) определить все обстоятельства, при которых действуют эти исключения;

В Бельгии Кодекс медицинской этики (статья 55) обязывает врачей обеспечивать соблюдение профессиональной тайны **вне зависимости от обстоятельств**. Статья 458 Уголовного кодекса Бельгии предусматривает ответственность за любое нарушение профессиональной тайны, кроме случаев, когда лицо, владеющее информацией, вызывается для дачи показаний в суде или в парламентской комиссии по расследованию либо обязано в силу закона раскрыть доверенную ему конфиденциальную информацию.

В России обязанность соблюдения врачебной тайны установлена Федеральным законом № 323-ФЗ (статья 13); также приводится исчерпывающий перечень ситуаций, допускающих разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, третьим лицам. В этом перечне не указано, применяется ли требование о сохранении тайны к вооруженным конфликтам и другим чрезвычайным ситуациям, однако дается отсылка на некоторые обстоятельства, связанные с чрезвычайными ситуациями: (i) угроза эпидемии или массового отравления и (ii) расследование несчастных случаев на производстве.

- (3) использовать точные формулировки, чтобы ограничить произвольное применение норм;
- (4) описать понятие «международная угроза общественному здоровью» (напр., эпидемия холеры) в национальном законодательстве, чтобы избежать неоправданно широкого толкования органами государственной власти обязательств по раскрытию определенной информации медицинского характера;
- (5) наделить регулирующие и судебные органы полномочиями определять баланс между правами пациента и медицинского персонала, с одной стороны, и интересами общественного здоровья и безопасности, с другой, на основе общих руководящих принципов, сформулированных в национальном законодательстве с максимальной точностью;

⁶ Всемирный кодекс медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/>), Учебник медицинской этики ВМА (http://www.wma.net/en/70education/30print/10medical_ethics/) и Положения Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) на время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/>).

⁷ «Оказание медицинской помощи под угрозой: обязанности медицинского персонала, работающего во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций» – публикация МККК, призванная помочь медицинскому персоналу адаптировать свои методы работы к особым требованиям вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций. Хотя в публикации не ставилась цель дать точные или окончательные ответы на различные этические дилеммы, с которыми может сталкиваться медицинский персонал в подобных обстоятельствах, она призвана послужить для этих работников ориентиром и побудить к размышлению над вопросами, касающимися их этических обязательств. Материал можно загрузить или заказать по ссылке: <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4104.htm>

В Колумбии сообщения об огнестрельных ранениях передаются в органы власти таким образом, чтобы не раскрывать происхождение ранения.

(6) установить для медицинского персонала обязанность сообщать в органы государственной власти о видимых признаках насилия в отношении несовершеннолетних или лиц, не имеющих возможности дать информированное согласие, которые они наблюдали при исполнении своих медицинских обязанностей (это будет составлять исключение из требования о сохранении врачебной тайны).

- предусмотреть для медицинского персонала, обязанного по закону раскрывать защищенную врачебной тайной информацию о пациентах, возможность принимать все необходимые меры для защиты других личных и медицинских данных пациентов и раскрывать информацию строго в пределах требуемого;
- ввести в национальное законодательство и кодексы этических норм положение о том, что случайное или преднамеренное раскрытие медицинским персоналом личных и медицинских данных пациентов, без их согласия и в отсутствие обязанности по закону раскрывать такую информацию, является нарушением профессионального долга в соответствии с их кодексом этических норм и влечет принятие их профессиональным объединением административных или дисциплинарных мер.

В Бельгии нарушение врачебной тайны (используется термин «профессиональная тайна») в соответствии с уголовным кодексом наказывается тюремным заключением на срок от восьми дней до шести месяцев и штрафом от 100 до 500 евро.⁸

В Нигерии раскрытие конфиденциальной медицинской информации является уголовным преступлением в соответствии с Уголовным кодексом и наказывается тюремным заключением на срок от двух месяцев до одного года и штрафом от 10 000 до 200 000 найр.⁹

Рекомендация: Обеспечить четкость и согласованность положений национального законодательства, касающихся этических обязательств медицинского персонала.

Это предполагает следующие шаги:

- обеспечить единообразие подхода и согласованность национальных законодательных актов и норм регулирования, применимых к медицинскому персоналу, включая уголовное законодательство, с этическими обязанностями этих работников, а также должную защиту независимости и беспристрастности при оказании медицинской помощи;
- четко определить в национальном законодательстве права и обязанности медицинского персонала, например, в законодательных актах, регулирующих доступ к медицинским профессиям, или в кодексах этических норм, принятых профессиональными объединениями медицинских работников.

Министерство здравоохранения и социальной защиты Колумбии специальной резолюцией¹⁰ приняло «Руководство по Медицинской миссии» (2012), нацеленное на укрепление уважения и защиты медицинской миссии и применимое как к вооруженным конфликтам, так и к «другим ситуациям насилия». В нем закрепляются, помимо прочего:

- права и обязанности медицинского персонала;
- действия, составляющие нарушение норм по отношению к медицинской миссии;
- правила утверждения и использования эмблемы медицинской миссии;
- рекомендации по обеспечению безопасности медицинского персонала;
- формы для: запроса разрешения на использование эмблемы; запроса на идентификационную карту; сообщения о нарушениях или инцидентах, связанных с медицинской миссией.

«Руководство» также включает «Положения на время вооруженных конфликтов» Всемирной медицинской ассоциации.¹¹

⁸ Ст. 458 Уголовного кодекса запрещает любое нарушение конфиденциальности такой информации кроме случаев, когда врач-практик вызван для дачи показаний в суде или в парламентской комиссии по расследованиям, или когда врач-практик обязан по закону раскрыть информацию, которой он обладает.

⁹ Ст. 221 Уголовного кодекса Нигерии от 2003 г. (в редакции от 2008 г.).

¹⁰ Резолюция № 4481 от 2012 г.

¹¹ «Положения ВМА на время вооруженных конфликтов и других ситуаций насилия» были приняты 10-й Всемирной медицинской ассамблеей в 1956 г., последняя редакция датируется 2012 г. В них содержатся общие принципы, а также кодекс этических норм, который должен соблюдаться врачами при любых обстоятельствах. С документом можно ознакомиться по ссылке: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/>

3.2.2. Меры в области распространения знаний и обучения

Рекомендация: *Государствам необходимо обеспечить надлежащее обучение медицинского персонала в целях соблюдения и исполнения ими своих этических обязательств, в особенности при разрешении дилеммы, когда возникает обязанность*

Для достижения этой цели рекомендуется принять ряд мер на национальном уровне:

- проводить надлежащее обучение должностных лиц правоохранительных органов (полиция, прокуроры и т. д.) по вопросам, касающимся этических обязательств медицинского персонала и важности соблюдения врачебной тайны;
- включить руководящие указания для медицинского персонала в публикуемые практические руководства и наставления;
- проводить комплексное специальное обучение медицинского персонала в вопросах, требующих разрешения дилеммы, когда установленная законом обязанность раскрытия информации о пациентах входит в противоречие с этическими обязательствами – как в мирное время, так и в условиях вооруженного конфликта или других чрезвычайных ситуаций. При организации такого специального обучения должны быть поставлены конкретные задачи, а именно:
 - (1) закрепление теоретических знаний в вопросах, касающихся этических обязательств медицинского персонала;
 - (2) предоставление практических рекомендаций по исполнению этих обязательств в реальных ситуациях, например, посредством упражнений, построенных по методу ситуационного моделирования;
 - (3) включение данной тематики в курс профессиональной подготовки медицинского персонала.

В **Колумбии** вышеописанные меры были введены путем включения их в «Руководство по Медицинской миссии», а в **Кот-д'Ивуар** они закреплены в правительственном документе о правах и обязанностях врачей, сталкивающихся с насилием в период кризиса и вооруженного конфликта.¹²

3.2.3. Меры в области координации и институционального потенциала

Координация касается взаимодействия медицинского персонала со средствами массовой информации, сотрудниками полиции, другими правоохранительными органами или вооруженными силами государства, в особенности в напряженной обстановке вооруженных конфликтов или других чрезвычайных ситуаций, когда возникает угроза нарушения врачебной тайны. В подобных ситуациях следует принять меры, упорядочивающие взаимодействие медицинского персонала со СМИ и соответствующими представителями государства, в том числе:

- принять специальные нормативные документы или руководящие указания по данному вопросу на уровне профессиональных объединений медицинских работников; руководящие указания по взаимодействию медицинского персонала со СМИ следует также включить в координационные планы предупредительных мероприятий при организации реагирования на чрезвычайные ситуации;
- назначить в каждой рабочей группе одного сотрудника из числа медицинского персонала в качестве координатора для всех взаимодействий со СМИ; взаимодействие других медицинских работников с представителями СМИ должно быть исключено;
- ввести в действие специальные меры на уровне органов государственной власти или профессиональных объединений работников СМИ в целях повышения осведомленности работников СМИ об этических обязательствах медицинского персонала;
- закрепить уважение к обязанности медицинского персонала соблюдать врачебную тайну в качестве этического обязательства и включить соответствующие положения в этический кодекс ассоциаций медийных работников;
- создавать благоприятные условия или регулярные механизмы для поддержания диалога профессиональных медицинских работников с сотрудниками полиции, представителями других правоохранительных органов и вооруженных сил государства в целях обсуждения дилемм, возникающих из потенциального конфликта между юридическими и этическими обязательствами.

¹² Livre blanc, *Droits et devoirs des médecins face à des actes de violence en période de crise et de conflits armés*, 2013.

3.3. Использование отличительных эмблем, защищенных в соответствии с международным гуманитарным правом (МГП), и других опознавательных знаков медицинских учреждений и персонала

3.3.1. Нормативно-правовые меры

а) Отличительные эмблемы¹³

Рекомендация: Государствам необходимо обеспечить имплементацию в национальном законодательстве и распространение знаний о международных законах и нормативных документах, регулирующих использование эмблем красного креста/красного полумесяца/красного кристалла для обозначения и защиты.

Для выполнения этого обязательства необходимо реализовать следующие меры:

- принять специальное законодательство об использовании эмблем красного креста/красного полумесяца/красного кристалла, четко регламентирующее, кто и при каких обстоятельствах вправе их использовать, и подкрепляющее их ценность как видимого знака защиты, предоставляемой в соответствии с МГП раненым и больным, а также медицинскому персоналу, медучреждениям и медицинскому транспорту;¹⁴
- определить в национальном законодательстве субъекты, которым разрешено использование эмблем красного креста/красного полумесяца/красного кристалла, и назначить орган государственной власти национального уровня, уполномоченный разрешать и контролировать их использование. В отношении использования этих эмблем санитарными службами вооруженных сил, таким уполномоченным органом должен быть компетентный орган военной власти (напр., Министерство обороны) (статья 39 Первой Женевской конвенции). В отношении гражданского медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта предусмотрен более гибкий подход к выбору государственного органа, выдающего разрешение на использование эмблем (напр., Министерство здравоохранения) (статья 18, параграф 3 Четвертой Женевской конвенции; статья 18, параграф 4 Дополнительного протокола I от 8 июня 1977 г. к Женевским конвенциям (Дополнительный протокол I)).

При реализации этих мер важно также регламентировать использование отличительных сигналов медицинских формирований или медицинского транспорта (световые сигналы, радиосигналы и электронная идентификация).¹⁵

Наконец, принципиально важно, чтобы меры по предотвращению неправомерного использования применялись ко всем, включая представителей вооруженных сил. Это может быть обеспечено на основе государственных норм регулирования в области военной дисциплины и дисциплинарных процедур.

Более подробные рекомендации содержатся в «Типовом законе об использовании и защите эмблем» (<https://www.icrc.org/en/document/national-legislation-use-and-protection-emblem-model-law#.VHS3POktDcs>) и главе 4 публикации МККК «Имплементация международного гуманитарного права на национальном уровне: Руководство» (<https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/pdvd40.htm>).

Рекомендация: Усилить меры контроля за использованием эмблем красного креста/красного полумесяца/красного кристалла и механизмы пресечения неправомерного использования эмблем.

Для решения этой задачи могут быть приняты следующие меры:

- создать национальную систему мониторинга для отслеживания и пресечения с помощью санкций случаев неправомерного использования эмблемы. В национальном законодательстве должен быть указан государственный орган, уполномоченный отслеживать неправомерное использование эмблемы и применять санкции к нарушителям. Такой контроль использования эмблемы может осуществляться военными властями либо министерством здравоохранения, когда речь идет об использовании эмблем гражданскими больницами и другими медучреждениями, медицинским транспортом и медицинским персоналом;

¹³ Термин «отличительные эмблемы» употребляется здесь для обозначения эмблем (красный крест/красный полумесяц/красный кристалл), защищенных в соответствии с Женевскими конвенциями 1949 г. и Дополнительными протоколами от 8 июня 1977 г. и 8 декабря 2005 г. к Женевским конвенциям.

¹⁴ Использование эмблемы может регулироваться путем принятия специального законодательства или путем интеграции отдельных положений в общее законодательство о введении в действие Женевских конвенций.

¹⁵ См. главу III Приложения I («Правила, касающиеся опознавания») к Дополнительному протоколу I от 8 июня 1977 г. к Женевским конвенциям.

- поощрять практику сообщений о неправомерном использовании эмблемы в соответствующий уполномоченный государственный орган и предпринять необходимые шаги для обнародования результатов обработки полученных сообщений о нарушении законов или нормативных требований, касающихся отличительных эмблем.

Национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца могут сыграть существенную роль, помогая властям своих стран осуществлять мониторинг использования отличительных эмблем.

В **Швейцарии** Швейцарский Красный Крест включил в свои нормативные документы условия использования, установленные Федеральным законом о защите эмблемы и наименования Красного Креста. Таким образом, Швейцарский Красный Крест в мирное время является организацией, уполномоченной использовать символ красного креста в соответствии с законодательством Швейцарии.¹⁶ Получив информацию о неправомерном использовании посредством имитации (использование знака, который по цвету и/или очертаниям может быть ошибочно принят за одну из отличительных эмблем) или узурпации (использование эмблемы физическими или юридическими лицами, не имеющими на это разрешения), Швейцарский Красный Крест требует прекратить такое неправомерное использование. В случае отказа организация вступает в дальнейшие переговоры. Если эти меры также не возымели действия, возбуждается судебное производство.¹⁷

В **Сальвадоре** в случае неправомерного использования эмблемы Сальвадорское общество Красного Креста или любое другое юридическое или физическое лицо может подать иск о возбуждении судебного процесса против лиц, допускающих ее неправомерное использование в нарушение Закона о защите эмблем и наименований Красного Креста/Красного Полумесяца.¹⁸ Национальный регистрационный центр (*Centro Nacional de Registros*) не дает разрешения на регистрацию каких-либо рисунков, логотипов или текстов, если они не соответствуют требованиям Закона.¹⁹

- ввести уголовные санкции, наряду с административными и дисциплинарными, для пресечения неправомерного или ненадлежащего использования эмблемы или обозначений, имитирующих ее. Вероломное использование эмблемы является военным преступлением и должно пресекаться как таковое (см ниже раздел 3.4 «Санкции»).

В **Бельгии** специальным законом²⁰ предусмотрено, что неправомерное использование отличительных эмблем влечет тюремное заключение и/или штраф, при этом наказание будет более строгим, если нарушение совершено в период вооруженного конфликта.

В **Сербии**, согласно Уголовному кодексу,²¹ неправомерное использование отличительной эмблемы наказывается тюремным заключением на срок до трех лет, а в случае нарушения в период вооруженного конфликта срок составит от шести месяцев до пяти лет.

b) Использование знаков кроме эмблем красного креста/красного полумесяца/красного кристалла для обозначения медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта

С учетом строгих условий, регулирующих использование эмблем красного креста/красного полумесяца/красного кристалла, и того факта, что их использование в ситуациях, не относимых к вооруженным конфликтам, допускается только в исключительных случаях, мероприятия по оказанию медицинской помощи могут также обозначаться иными средствами, нежели отличительные эмблемы, предусмотренные Женевскими конвенциями и Дополнительными протоколами к ним.

Для этого необходимо:

- принять меры к тому, чтобы знаки, не являющиеся эмблемами красного креста/красного полумесяца/красного кристалла и используемые для обозначения мероприятий по оказанию медицинской помощи, были введены и регулировались государственными органами, и чтобы проводилось четкое различие между такими знаками и отличительными эмблемами, использование которых регулируется Женевскими конвенциями 1949 г. и Дополнительными протоколами к ним. При этом:

¹⁶ См. ст. 3 (3) Устава Швейцарского Красного Креста; ст. 4 и 6 Федерального закона о защите эмблемы и наименования Красного Креста (1954).

¹⁷ Пример такого судебного производства см. в материалах Федерального суда Швейцарии (Tribunal fédéral Suisse), дело T0/2, 4A_41/2014 от 20 мая 2014 г.

¹⁸ Закон о защите эмблем и наименований Красного Креста/Красного Полумесяца, 2000 г., статья 15.

¹⁹ Закон о защите эмблем и наименований Красного Креста/Красного Полумесяца, 2000 г., статья 15.

²⁰ Закон от 4 июля 1956 г., защищающий обозначения, знаки и эмблемы с символом красного креста.

²¹ Уголовный кодекс Республики Сербия (в редакции 2012 г.), ст. 385.

В Колумбии резолюциями Министерства здравоохранения и социальной защиты²² сформирован и учрежден специальный знак для обозначения медицинских мероприятий (в резолюции – «медицинских миссий»). Надзор за его использованием осуществляется Министерством здравоохранения и социальной защиты, а также ведомственными, районными и местными секретариатами здравоохранения.



- (4) не должно быть слишком много вариантов таких знаков в пределах одной страны;
- (5) следует принять законодательные и нормативные акты, четко фиксирующие выбранные альтернативные знаки и определяющие, какие субъекты и в каких целях имеют право их использовать и какой национальный орган уполномочен регулировать их использование.

- принять меры к тому, чтобы создание и/или использование знаков, не являющихся эмблемами красного креста/ красного полумесяца/ красного кристалла, для обозначения медицинских мероприятий отвечало необходимости защиты при оказании медицинской помощи в определенном контексте. При этом следует учитывать, что использование знаков, на которые не распространяется защита в соответствии с МГП, не должно осуществляться в ущерб авторитету и значению отличительных эмблем.

3.3.2. Меры в области распространения знаний и обучения

Для реализации поставленных целей могут быть рекомендованы четыре практические меры:

- предпринять соответствующие упреждающие шаги по распространению в обществе знаний о надлежащем использовании эмблем красного креста/ красного полумесяца/ красного кристалла;
 - проводить обучение в вооруженных силах по вопросам уважения к эмблемам и правильного их использования в период вооруженного конфликта и в других чрезвычайных ситуациях;
 - предпринять все необходимые шаги для распространения среди негосударственных вооруженных групп знаний об обязательствах, связанных с использованием эмблем красного креста/ красного полумесяца/ красного кристалла;
 - сформировать конкретный план действий по широкому распространению информации о назначении и использовании альтернативных знаков, если такие знаки введены решением государственных органов, и ведению просветительской работы среди всех заинтересованных сторон и в широких слоях населения. При этом необходимо:
- (1) делать упор на отличие альтернативных знаков от эмблем как визуального обозначения защиты в рамках МГП;
 - (2) уделять особое внимание соблюдению принципа беспристрастности со стороны пользователей альтернативных знаков, например, путем принятия руководящих указаний с изложением их функций и обязанностей.

Национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца могут сыграть существенную роль, помогая властям своих стран распространять знания о правовых нормах, регулирующих использование эмблем.

В Бельгии устав Бельгийского Красного Креста обязывает организацию распространять знания об основополагающих принципах Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца и знания в области МГП.

В Сербии Закон о Красном Кресте²³ налагает на Общество Красного Креста Сербии обязанность добиваться уважения к МГП, просвещать граждан в различных аспектах этого свода норм права и проводить профилактические мероприятия для улучшения общественного здоровья.

Решая вопрос о средствах для обозначения пользующихся защитой медицинских мероприятий, государственным органам следует также рассмотреть средства, побуждающие проявлять уважение к эмблемам красного креста/ красного полумесяца/ красного кристалла. Такими средствами могут быть:

- выдача медицинскому персоналу личных карточек и нарукавных повязок, указывающих на их статус;
- отличительные сигналы, как указано в главе III Приложения I («Правила, касающиеся опознавания») к Дополнительному протоколу I (см. раздел 3.3.1 (а) выше);
- новые технологии и другие способы идентификации медучреждений, медицинского персонала и медицинского транспорта – такие как система GPS и штрих-коды, позволяющие определить местонахождение и идентифицировать медучреждения и медицинский персонал, и нанесение светоотражающей окраски для обозначения медучреждений и медицинского транспорта (Дополнительную информацию см. в информационном бюллетене Консультативной службы «Средства установления личности»: <https://www.icrc.org/en/document/means-personal-identification#.VHS1duktDcs>).

²² Колумбия, Министерство здравоохранения, Резолюции 1020/2002 и 441/2012.

²³ Закон о Красном Кресте Сербии (2005), ст. 2.

3.4. Санкции, применяемые за нарушение норм права в отношении медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта

3.4.1. Нормативно-правовые меры

а) Виды санкций

Для соблюдения соответствующих международных норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, Государства должны принять все необходимые меры, чтобы не допускать нарушений в отношении раненых и больных, медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта, а если такие нарушения имеют место – пресекать их и наказывать нарушителей. Они должны включить соответствующие санкции в национальное законодательство, обеспечить осведомленность о них и надлежащее их исполнение. Могут применяться различные санкции: уголовные, дисциплинарные или административные; разные виды и механизмы санкций могут комбинироваться в зависимости от тяжести нарушения.

- **Уголовные санкции:** Они составляют важнейший и неизбежный метод пресечения любых насильственных действий при оказании медицинской помощи, относимых к серьезным нарушениям Женевских конвенций 1949 г. и Дополнительного протокола I,²⁴ **иных серьезных нарушений МГП, совершенных в контексте международного или немеждународного вооруженного конфликта и образующих состав военного преступления или иного международного преступления.** Наиболее серьезные нарушения положений МГП и МППЧ, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, влекут индивидуальную уголовную ответственность и должны наказываться по национальному уголовному праву в рамках соответствующей системы карательных мер, предусмотренной международным правом. Уголовные санкции²⁵ могут также служить эффективным средством предотвращения и пресечения иного неоправданного вмешательства в процессы оказания медицинской помощи. Следует отметить, что их публичный характер и внимание со стороны СМИ служат дополнительным сдерживающим фактором для общества в целом. Уголовные санкции обладают следующими преимуществами:

- (1) Они носят публичный характер, что делает их, как правило, более открытыми и прозрачными по сравнению с другими санкциями, в частности, военно-дисциплинарными.
- (2) Они могут применяться к насильственным действиям, совершенным вне территории соответствующего Государства, и создают правовую основу для экстрадиции.
- (3) Их публичный характер и тот факт, что они привлекают внимание СМИ, усиливают сдерживающий эффект для общества в целом.

Чтобы уголовные санкции были эффективными, их строгость должна быть соразмерна с тяжестью преступления.

- **Административные и дисциплинарные санкции** должны быть введены параллельно или в дополнение к уголовным санкциям и должны быть направлены на конкретные категории нарушителей соответственно их функции, роли или статусу. Такие санкции могут применяться в различных формах, включая (но не ограничиваясь этим) наложение штрафа, отзыв разрешения, понижение в должности/звании, отстранение от исполнения обязанностей или – в случае более серьезных нарушений – исключение из профессионального объединения или увольнение со службы в государственных силовых структурах. Санкции этой категории, в особенности дисциплинарные, имеют ряд преимуществ:
- (1) Они являются составной частью системы координат нарушителей (напр., военной дисциплины, кодекса медицинской этики).
 - (2) При правильном применении они немедленно вступают в силу и быстро приводят к нужным последствиям, благодаря чему служат более действенным сдерживающим фактором для потенциальных нарушителей, чем уголовные санкции.
 - (3) Перспектива подвергнуться осуждению со стороны представителей своего же сообщества повышает эффективность дисциплинарных санкций, применяемых к военнослужащим, служащим силовых структур и членам профессиональных объединений.
 - (4) Их публичный характер и тот факт, что они привлекают внимание СМИ, усиливают сдерживающий эффект для общества в целом.

²⁴ Полный перечень применимых положений см. в Приложении 1, «Международно-правовая база».

²⁵ Там же.

В Кении Закон о Женевских конвенциях²⁶ предусматривает уголовное преследование за серьезные нарушения Конвенций. Кроме того, статья 8 Закона о международных преступлениях наделяет Высокий суд юрисдикцией по военным преступлениям, совершенным в Кении или за ее пределами, если лицо, совершившее преступление, или жертва имеет гражданство Кении или если лицо, совершившее преступление, в данный момент находится на территории страны. Закон о силах обороны Кении²⁷ также вводит дисциплинарные меры за ряд предусмотренных в нем правонарушений; эти меры включают увольнение со службы, выговор, штрафы и тюремное заключение. Дисциплинарные меры также применяются за нарушения норм МГП в соответствии с воинскими уставами **Беларуси и России**.

В **Сербии** Уголовным кодексом предусмотрены преступления против гражданского населения, раненых и больных; жестокое обращение с ранеными, больными и военнопленными; неправомерное использование международно признанных эмблем.²⁸ Что касается административных санкций,²⁹ медицинские учреждения могут быть оштрафованы за (i) нарушение правил защиты данных и (ii) в условиях эпидемий и других бедствий – за непредоставление точных данных о ситуации в соответствующие государственные органы. Закон также предусматривает штрафные санкции для лиц, отвечающих за работу медицинских учреждений.³⁰ Кроме того, Законом об использовании и защите Эмблемы и наименования Красного Креста устанавливает штрафы за неправомерное использование эмблемы.³¹

В **Сенегале**, согласно Закону об использовании и защите эмблемы Красного Креста и Красного Полумесяца,³² нарушитель может быть приговорен к штрафу и/или тюремному заключению на срок до пяти лет. Срок по приговору удваивается, если нарушение имело место в период вооруженного конфликта. В национальной нормативной базе Сенегала предусмотрен ряд обеспечительных мер, включая изъятие предметов с нанесенной на них отличительной эмблемой, а любые связанные с этим расходы возлагаются на лицо, ответственное за нарушение.³³

b) Как включить эти категории санкций в действующую правовую систему

Консультативной службой МККК по международному гуманитарному праву разработан ряд инструментов, включая тематические информационные бюллетени, для содействия Государствам в исполнении их международных обязательств по имплементации МГП в национальной правовой системе. За подробной информацией и примерами эффективного включения санкций за нарушения МГП в национальную правовую систему предлагаем обращаться к следующим материалам:

Имплементация международного гуманитарного права на национальном уровне:

Руководство, Глава 3:

<https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/pdvd40.htm>

Имплементация МГП на национальном уровне: Тематическая документация, включая серию информационных бюллетеней по отдельным аспектам, связанным с преследованием за нарушения МГП:

<https://www.icrc.org/en/document/national-implementation-ihl-thematic-documentation#.Vlhkh-ktDct>

Предотвращение и пресечение международных преступлений: к использованию «комплексного» подхода, основанного на внутригосударственной практике: Доклад третьего Всемирного совещания национальных комитетов по вопросам имплементации норм международного гуманитарного права, Глава 5:

<https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4138.htm>

Вытекающие из МГП и МППЧ обязательства по включению в национальный правовой порядок санкций за нарушение международных норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, могут быть исполнены различными способами:

²⁶ Статьи 3 и (6(1)(c)).

²⁷ Закон о силах обороны Кении, 2012, ст. 87 (2), ст. 120, 155-156, 184.

²⁸ Уголовный кодекс Республики Сербия (в редакции 2012 г.), ст. 372 (2)-373, 381, 385.

²⁹ Ст. 256, Закон о здравоохранении (Правительственный вестник РС, №№ 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12).

³⁰ Ст. 256, там же.

³¹ Статьи 12-13, Закон о защите эмблемы и наименования Красного Креста.

³² Ст. 10 Закона № 2005-19 от 5 августа 2005 г. об использовании и защите эмблемы Красного Креста и Красного Полумесяца.

³³ Закон № 2005-19 от 5 августа 2005 г., об использовании и защите эмблемы Красного Креста и Красного Полумесяца.

- **Уголовные санкции за серьезные нарушения МГП и МППЧ:** Уголовные санкции за насильственные действия против оказывающих медицинскую помощь, квалифицируемые как «серьезное нарушение» Женевских конвенций и Дополнительных протоколов от 8 июня 1977 г. или как военное преступление, совершенное в связи с международным или немеждународным вооруженным конфликтом, или как иное международное преступление:

- (1) путем применения действующего национального уголовного законодательства (в частности, действующей квалификации преступных деяний) к насильственным действиям против оказывающих медицинскую помощь;
- (2) путем принятия отдельного уголовного законодательного акта по международным преступлениям, включая серьезные нарушения МГП и МППЧ;
- (3) путем включения конкретных правонарушений, соответствующих определенным нарушениям норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций, в национальное уголовное законодательство (в виде специальных уголовных законодательных актов, таких как уголовный кодекс международных преступлений, Закона о Женевских конвенциях или соответствующих разделов уголовных кодексов и кодексов военной юстиции).³⁴

Такие законодательные акты могут содержать:

- ссылки на договоры, стороной которых является Государство, на международное право в целом (включая нормы МГП и МППЧ) или общую ссылку на нормы обычного международного права;
- определение конкретных правонарушений и соответствующих им санкций.
- (4) путем принятия смешанного подхода к криминализации: включение в национальное уголовное законодательство общей ссылки на нормы МГП и МППЧ, обеспечивающие защиту при оказании медицинской помощи (см. раздел 2) плюс введение уголовной ответственности за определенные серьезные преступления;
- (5) путем предоставления отечественным судам полномочий применять международные нормы, обеспечивающие защиту при оказании медицинской помощи, без обязательного включения ссылок на эти нормы в национальное законодательство: этот вариант требует принятия законодательного акта или конституционного положения, закрепляющего один из двух принципов:
 - признание договорного и/или обычного международного права в качестве прямой и легитимной юридической основы для введения уголовной ответственности за неправомерное вмешательство в оказание медицинской помощи; или
 - приоритет международного права над национальным.

Какой бы способ ни был избран, уголовные санкции должны предусматривать как индивидуальную ответственность, так и ответственность вышестоящего руководства и соответствовать всем элементам и требованиям, которые входят в систему карательных мер в рамках МГП и МППЧ. Более конкретные рекомендации можно найти по приведенным выше ссылкам.

Более подробную информацию о включении санкций в правовую систему см. в информационных бюллетенях Консультативной службы:

Уголовное преследование: наказание за военные преступления:

<https://www.icrc.org/en/document/penal-repression-punishing-war-crimes#.VHTGxuktDcs>

Технологии включения санкций в уголовное законодательство:

<https://www.icrc.org/en/document/methods-incorporating-punishment-criminal-lawfactsheet#.VHS6yOktDcs>

- **Уголовные санкции за прочие нарушения МГП и МППЧ:** Уголовные санкции за иное неправомерное вмешательство в оказание медицинской помощи:

Включение определенных составов преступлений в национальное законодательство также принципиально необходимо для эффективного введения уголовной ответственности и санкций за неправомерные действия, препятствующие оказанию медицинской помощи, которые не относятся к «серьезным нарушениям» норм Женевских конвенций и Дополнительного протокола I, военным преступлениям или другим международным преступлениям и, соответственно, не входят в сферу регулирования этих международных документов. Неправомерные препятствия, которые могут быть предусмотрены специальным законодательством, включают:

- (1) умышленное создание помех или отказ в оказании медицинской помощи: например, задержка или запрет проезда автомобилей скорой помощи через контрольно-пропускные пункты;
- (2) нападения на оказывающих медицинскую помощь в результате непринятия мер предосторожности:
 - Стороны конфликта должны позаботиться о том, чтобы, насколько возможно, санитарные учреждения и формирования были размещены так, чтобы они не подвергались опасности при нападении на военные объекты.³⁵

³⁴ Следует отметить, однако, что в силу различий между странами в системах уголовного законодательства и во обычного и военно-уголовного права может быть затруднительно отдать предпочтение одному из двух упомянутых выше вариантов.

³⁵ См. ст. 19, пар. 2 Первой Женевской конвенции; ст. 18, пар. 5 Четвертой Женевской конвенции; ст. 12, пар. 4, Дополнительного протокола I; Исследование по обычному международному гуманитарному праву, Том 1: Нормы, стр. 96.

- Они также должны, в максимальной практически возможной степени, ограничивать последствия нападений путем удаления раненых, больных, медицинского персонала, медицинских формирований и медицинского транспорта из районов, расположенных вблизи от военных объектов.³⁶

Рекомендация: Национальное законодательство, ввести которое обязались Высокие Договаривающиеся Стороны Женевских Конвенций, должно выходить за рамки предусмотренной Конвенциями системы карательных мер как по предусмотренным в нем ситуациям, так и по криминализируемым деяниям.

- **Другие виды санкций** за неправомерное вмешательство в оказание медицинской помощи: Наделение административных или специализированных надзорных ведомств полномочиями по расследованию и предоставление им возможности сообщать о противоправных действиях в государственные органы, в компетенцию которых входит ведение следствия или наложение санкций, будет способствовать доведению фактов нарушений до сведения компетентных органов и применению эффективных санкций в отношении виновных. Такие ведомства должны быть уполномочены получать от третьих сторон сведения о неправомерных действиях, против оказывающих медицинскую помощь и передавать сведения о возможных нарушениях в компетентные государственные органы.

В Бельгии неправомерное использование эмблемы влечет уголовные санкции согласно Закону от 4 июля 1956, который защищает обозначения, отличительные знаки и эмблемы красного креста,³⁷ но если деяние совершено военными, оно также влечет дисциплинарные меры, так как это может рассматриваться как нарушение обязанности, возложенной на военных в соответствии с законами и нормативными актами, применимыми к вооруженным силам (Закон от 14 января 1975 г. с изложением дисциплинарного кодекса, распространяющегося на вооруженные силы).

Вводя санкции, Государствам следует также учитывать следующие аспекты:

- Необходимо обеспечить сочетаемость всех видов санкций, т.е. возможность применения двух или более видов санкций за нарушения, допущенные в отношении медицинского персонала, инфраструктуры и медицинского транспорта.
- Необходимо гарантировать градацию всех видов санкций, с тем чтобы наказание было соразмерно тяжести допущенного правонарушения, с учетом отягчающих и смягчающих обстоятельств. На практике эта цель может достигаться следующим образом:
 - (1) За преднамеренные нападения на оказывающих медицинскую помощь предусматриваются более строгие санкции по сравнению, например, с нападениями, которые стали результатом неприятия мер предосторожности. Это может быть обеспечено путем 1) включения в национальное законодательство отдельного состава преступления или 2) принятия во внимание умышленного характера нарушения как отягчающего обстоятельства.
 - (2) Национальное законодательство наделяет судей полномочиями оценивать как отягчающие, так и смягчающие обстоятельства, что позволяет им определять надлежащий уровень санкции, которая будет наложена на нарушителя.

Для получения более подробной информации об эффективности санкций см. Информационный бюллетень Консультативной службы: *Элементы, обуславливающие эффективность санкций*: <https://www.icrc.org/en/document/elements-render-sanctions-more-effective-factsheet> #.VHTN1uktDcs) и *Международный журнал Красного Креста*, выпуск «Санкции» (2008, Номер 870): <https://www.icrc.org/fre/resources/international-review/review-870-sanctions/index.jsp>

3.4.2. Меры в области распространения знаний и обучения

Рекомендация: Органам власти Государств следует принять надлежащие меры, чтобы санкции применялись эффективно и выполняли свою профилактическую функцию.

Чтобы санкции за нарушения в отношении медицинского персонала, инфраструктуры и медицинского транспорта применялись эффективно и выполняли свою профилактическую функцию, органы власти Государств могут принять ряд мер, особенно в сфере распространения знаний. Задача этих мер – детально проинформировать потенциальных нарушителей о видах возможных санкций и порядке их применения. Это позволит усилить сдерживающий эффект санкций и, как следствие, будет способствовать предотвращению нарушений норм, обеспечивающих защиту медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта. Такие меры могут включать:

³⁶ См. ст. 58 (а), Дополнительный протокол I; Норма 24, Исследование «Обычное международное гуманитарное право», Том 1: Нормы.

³⁷ Ст. 1-2.

- Обеспечение осведомленности широких слоев населения, и в особенности потенциальных нарушителей, о применимых санкциях за нарушение норм, предусматривающих защиту при оказании медицинской помощи. Несомненно, информирование заинтересованных сторон о необходимости соблюдения норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, о различных видах санкций и порядке их применения необходимо для усиления сдерживающего эффекта санкций и, как следствие, для снижения числа нарушений, направленных против медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта.
- Организация обучающих мероприятий для лиц, содействующих или имеющих прямое отношение к приведению в действие норм, предусматривающих защиту при оказании медицинской помощи, а именно: представителей вооруженных сил и сил безопасности Государств, медицинского персонала, государственных служащих и, при необходимости и при наличии возможности, представителей негосударственных вооруженных групп. Такие обучающие мероприятия должны быть построены так, чтобы выработать подлинные рефлексивные реакции, в особенности у участников вооруженных структур.
- Включение информации о санкциях в программы профессионального или военного обучения, а также в профессиональные и военные учебные пособия и инструкции, предназначенные для служащих вооруженных сил, медицинских работников и государственных служащих.
- Публичное осуждение и применение санкций с целью информирования широких кругов населения.

3.4.3. Меры в области координации и институционального потенциала

Любое сообщение о наложении санкций за нарушение норм, предусматривающих защиту при оказании медицинской помощи, должно сопровождаться мерами, призванными обеспечить более строгое соблюдение этих норм и уважение к ним, включая меры, предлагаемые ниже.

- Укреплять существующую институциональную структуру для надзора за соблюдением норм, предусматривающих защиту при оказании медицинской помощи: можно рассмотреть ряд инициатив, поощряющих донесение информации о нарушениях указанных норм и, в более общем контексте, обеспечивающих соблюдение этих норм, включая:
 - (1) наделение административных или специализированных надзорных ведомств полномочиями по расследованию нарушений и донесению информации о них. Факты незаконных действий могут доводиться до сведения государственных органов, в компетенцию которых входит ведение следствия или наложение санкций, т.е. органов административного или военного управления;
 - (2) введение прозрачных и доступных процедур подачи жалоб для пострадавших, в том числе жертв изнасилования и других форм сексуального насилия.
- Обеспечивать:
 - (1) объективность и независимость судебной системы;
 - (2) прозрачность в деятельности административных органов, уполномоченных применять санкции против нарушителей норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи;
 - (3) соблюдение основных судебных гарантий в отношении уголовного судопроизводства.

Эффективность санкций также зависит от их имплементации, что, в свою очередь, непосредственно связано с тем, в какой мере судебная и административная системы соответствуют основным правовым принципам и судебным гарантиям уголовного судопроизводства; их эффективность также обеспечивается уважением к основным процессуальным гарантиям со стороны уполномоченных административных органов.

Информацию об этих аспектах, а также о путях повышения эффективности санкций можно найти в Информационном бюллетене Консультативной службы: **Элементы, обуславливающие эффективность санкций**: <https://www.icrc.org/en/document/elements-render-sanctions-more-effective-factsheet#.VHTH1uktDcs>, выпуске «Санкции» *Международного журнала Красного Креста*, (2008, Номер 870): <https://www.icrc.org/fre/resources/international-review/review-870-sanctions/index.jsp> и в других документах, упоминаемых в предыдущем разделе (3.4.1. b)).

Государства несут специальные обязательства по минимальным правовым гарантиям, которые предоставляются лицам, обвиняемым в совершении серьезных нарушений какой-либо из четырех Женевских конвенций или Дополнительного протокола

I. Судебные гарантии включают право обвиняемого быть судимым независимым и беспристрастным судом без неоправданного промедления, право на защиту и презумпцию невиновности. Более подробная информация о судебных гарантиях содержится в информационном бюллетене

Консультативной службы: Судебные гарантии. (<https://www.icrc.org/en/document/judicial-guarantees-and-safeguards-factsheet#.VHTGGeKtDcs>)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА

МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА		
	Международное гуманитарное право	Международное право в области прав человека
Защита раненых и больных	Общая ст. 3, ЖК I, II, III и IV Ст. 6, 7, 9, 10, 12, 15, 18, 19 и 46, ЖК I Ст. 6, 7, 9, 10, 12, 18, 21, 28, 30 и 47, ЖК II Ст. 30, ЖК III Ст. 16 и 91, ЖК IV Ст. 10, 11 и 44 (8), ДП I Ст. 7 и 8, ДП II Нормы 109-111, Исследование «Обычное МГП»	Ст. 25, Всеобщая декларация прав человека Ст. 2, ЕКПЧ (Европейская конвенция о правах человека) Ст. 6 (1) и 9, МПГПП (Международный пакт о гражданских и политических правах) Ст. 12, МПЭСКП (Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах) Ст. 4, АКПЧ (Американская конвенция о правах человека) Ст. 4, АФХПЧН (Африканская хартия прав человека и народов) Основные принципы применения силы и огнестрельного оружия должностными лицами по поддержанию правопорядка КЭСКП (Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам), Замечания общего порядка № 3 и № 14 КЭСКП, Оценка обязательства по принятию мер «в максимальных пределах имеющихся ресурсов», предусмотренного Факультативным протоколом к Пакту ³⁸
Защита медицинского персонала	Ст. 24-27, 28-30 и 32, ЖК I Ст. 36 и 37, ЖК II Ст. 20, ЖК IV Ст. 15 and 16, ДП I Ст. 9 и 10, ДП II Нормы 25 и 26, Исследование «Обычное МГП»	МПГПП ЕКПЧ АКПЧ АФХПЧН
Защита мед. учреждений и медицинского транспорта	Ст. 19-23 и 33-37, ЖК I Ст. 21-35 и 38-40, ЖК II Ст. 18, 19, 21, 22 и 57, ЖК IV Ст. 12-14 и 21-31, ДП I Ст. 11, ДП II Нормы 28 и 29, Исследование «Обычное МГП»	КЭСКП, Замечание общего порядка № 14
Международное гуманитарное право		
Отличительные эмблемы	Ст. 36, 38-44, 53 и 54, ЖК I Ст. 39, 41 и 43-45, ЖК II Ст. 18 и 20-22, ЖК IV Ст. 8, 18, 23, 38 и 85, ДП I Приложение 1, ДП I Ст. 12, ДП II ДП III Нормы 30, 59 и 60, Исследование «Обычное МГП» Правила использования эмблемы красного креста или красного полумесяца Национальными обществами	
Медицинская этика и конфиденциальность	Ст. 16, ДП I Ст. 10, ДП II Норма 26, Исследование «Обычное МГП» ВМА (Всемирная медицинская ассоциация), Правила на время вооруженных конфликтов и других ситуаций с применением насилия	
Санкции	Ст. 49-54, ЖК I Ст. 50-53, ЖК II Ст. 146-149, ЖК IV Ст. 85, ДП I Нормы 156, 157 и 158, Исследование «Обычное МГП» Ст. 8 (2) (b) (vii), (ix), (xxiv) и Ст. 8 (2) (e) (ii), (iv), Римский статут	
Следует также упомянуть, что международные нормы и принципы медицинской этики, ³⁹ которыми должен руководствоваться медицинский персонал при выполнении своих обязанностей, также содержат положения, направленные на защиту раненых и больных.		

³⁸ Документ ООН E/C.12/2007/1, 10 мая 2007 г.

³⁹ Термином «медицинская этика» обозначается раздел этики, касающийся нравственных проблем в медицинской практике. См. *Руководство по медицинской этике* Всемирной медицинской ассоциации, 2-е изд., 2009 (http://www.wma.net/en/30ethicsmanual/pdf/intro_en.pdf), стр. 9.

Нормы, регулирующие защиту раненых и больных

МЕЖДУНАРОДНЫЕ И НЕМЕЖДУНАРОДНЫЕ ВООРУЖЕННЫЕ КОНФЛИКТЫ	СИТУАЦИИ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ В МГП
Нападение, причинение вреда и убийство	
Права раненых и больных должны соблюдаться при всех обстоятельствах; посягательство на их жизнь и личность строго запрещается. Преднамеренное убийство, преднамеренное причинение им тяжелых страданий или серьезного увечья, нанесение ущерба здоровью является серьезным нарушением Женевских конвенций и военным преступлением.	За исключением особых, четко оговоренных обстоятельств, изложенных в «Основных принципах применения силы и огнестрельного оружия должностными лицами по поддержанию правопорядка» ООН, раненые и больные пользуются защитой в рамках МППЧ от посягательств на их жизнь и насилия над личностью. Физические лица имеют право на личную безопасность, и Государства несут не предусматривающее отступлений обязательство не допускать насильственного лишения жизни любых лиц, находящихся под их юрисдикцией или контролем, Убийство раненых и больных, равно как и другие бесчеловечные действия аналогичного характера, заключающиеся в умышленном причинении сильных страданий или серьезных телесных повреждений или серьезного ущерба психическому или физическому здоровью, могут быть признаны преступлениями против человечности.
При определенных обстоятельствах отказ в оказании медицинской помощи может расцениваться как жестокое или бесчеловечное обращение, надругательство над человеческим достоинством (особенно в случае оскорбительного и унижающего обращение) или даже пытки, если выполняются соответствующие критерии.	
Розыск и подбор	
Стороны, находящиеся в конфликте, должны немедленно принимать все возможные меры к тому, чтобы разыскивать и подбирать раненых и больных. Если позволяют обстоятельства, стороны должны заключать соглашения, чтобы вывезти или произвести обмен раненых и больных.	В соответствии с правом на здоровье, Государства несут не допускающее отступлений обязательство «обеспечения права доступа к объектам, товарам и услугам в области здравоохранения на недискриминационной основе» (Замечание общего порядка № 14). Аналогичные обязательства существуют в соответствии с правом на жизнь, особенно в обстоятельствах, угрожающих смерти.
Защита и уход	
Все стороны в вооруженном конфликте обязаны ограждать раненых и больных от ограбления и дурного обращения. Они также обязаны обеспечивать им необходимую медицинскую помощь, насколько это практически осуществимо и в возможно более короткий срок.	Государства несут обязательство защищать раненых и больных от жестокого обращения; они также обязаны защищать право на здоровье раненых и больных, в том числе путем принятия всех необходимых мер «по защите находящихся под их юрисдикцией или контролем лиц от посягательств на право на здоровье третьими сторонами». (Замечание общего порядка № 14).
Обращение без дискриминации	
В обращении с ранеными и больными не допускается дискриминация. Если среди них должны проводиться различия, это может быть сделано только на основании их медицинских показаний.	Право на здоровье должно осуществляться без дискриминации. Это обязательство носит безотлагательный характер и не допускает отступлений. Любые ограничения права на здоровье должны вводиться лишь на основании закона (включая стандарты в области прав человека), соответствовать характеру защищаемых Пактом (КЭСКП) прав, отвечать интересам достижения законных целей и являться необходимыми исключительно для содействия общему благосостоянию в демократическом обществе (Замечание общего порядка № 14).

Нормы, регулирующие защиту медицинского персонала

МЕЖДУНАРОДНЫЕ И НЕМЕЖДУНАРОДНЫЕ ВООРУЖЕННЫЕ КОНФЛИКТЫ	СИТУАЦИИ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ В МГП
Уважение и защита	
Персонал, выполняющий медицинские обязанности, всегда должен пользоваться уважением и защитой, если он не совершает, помимо своих гуманитарных обязанностей, действия, направленные против неприятеля. При наличии у него и использовании им оружия для самообороны или для защиты раненых и больных пациентов медицинский персонал не утрачивает права на защиту. Раненые и больные, которым медицинский персонал оказывает помощь, остаются под защитой, даже если сам медицинский персонал утрачивает свое право на защиту.	Медицинский персонал имеет такое же право на защиту от произвольного лишения жизни и такое же право на личную неприкосновенность, как раненые и больные.
Оказание медицинской помощи	
Стороны в вооруженном конфликте не должны затруднять оказание медицинской помощи, создавая необоснованные препятствия для проезда или прохода медицинского персонала. Они должны содействовать получению доступа к раненым и больным и обеспечивать необходимую помощь и защиту медицинскому персоналу. Медицинский персонал не должен подвергаться наказанию за беспристрастное оказание медицинской помощи.	Государства не должны препятствовать медицинскому персоналу в оказании помощи раненым и больным. В соответствии с правом на здоровье, Государства несут обязательство «воздерживаться от прямого или косвенного посягательства на право на здоровье» (Замечание общего порядка № 14). Арест медицинского персонала за оказание помощи может считаться нарушением принципа обеспечения защиты от произвольного ареста и содержания под стражей, даже если это законно с точки зрения национального законодательства. Комитет ООН по правам человека заявляет, что неадекватность и несправедливость законодательства могут быть приравнены к произволу.
Нормы медицинской этики	
Стороны в вооруженном конфликте не должны принуждать лиц, выполняющих медицинские функции, к совершению действий, противоречащих нормам медицинской этики, или препятствовать им в выполнении своего этического долга. Кроме того, стороны конфликта не должны подвергать медицинских работников уголовному преследованию за совершение действий в соответствии с нормами медицинской этики. Медицинские работники обязаны соблюдать конфиденциальность информации, полученной в связи с лечением пациентов, и не должны принуждаться, иначе как по требованию закона, к предоставлению информации относительно больных и раненых, которые находятся или находились на их попечении, если такая информация причинит вред этим пациентам или их семьям.	В резолюции 37/194 Генеральной Ассамблеи ООН о принципах медицинской этики говорится, что в «других чрезвычайных ситуациях», а также в вооруженных конфликтах Государства не должны наказывать медицинский персонал за выполнение медицинских функций в соответствии с нормами медицинской этики или принуждать их к совершению действий в нарушение таких норм. Нормы медицинской этики остаются неизменными во время вооруженного конфликта и в мирное время.

Нормы, регулирующие защиту медучреждений и медицинского транспорта

МЕЖДУНАРОДНЫЕ И НЕМЕЖДУНАРОДНЫЕ ВООРУЖЕННЫЕ КОНФЛИКТЫ	СИТУАЦИИ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ В МГП
Защита медицинских учреждений	Защита медицинских учреждений и медицинского транспорта
Медицинские учреждения, такие как больницы и иные структуры, созданные в медицинских целях, должны при всех обстоятельствах пользоваться уважением и защитой. Медицинские учреждения не могут подвергаться нападению, и доступ к ним не может быть произвольно ограничен. Стороны в вооруженном конфликте должны принимать меры к защите медицинских учреждений от нападения, в частности, обеспечить, чтобы они не размещались вблизи военных объектов. Предоставление защиты, на которую имеют право медицинские учреждения, прекращается в том случае, если, помимо выполнения своих гуманитарных функций, они используются для совершения действий, наносящих ущерб противнику. Однако предоставление такой защиты прекращается только после соответствующего предупреждения, устанавливающего разумный срок, и только после того, как такое предупреждение не было принято во внимание.	В соответствии с правом на здоровье, Государства несут не допускающее отступлений обязательство обеспечивать доступ к медицинской инфраструктуре. Таким образом, они должны проявлять уважение в отношении медицинских учреждений и транспорта. Государства не должны выбирать их в качестве цели, использовать их для проведения операций по поддержанию правопорядка или осуществления иных аналогичных мер. Государства также должны принимать меры по защите медицинских учреждений и транспорта от нападений и незаконного использования, осуществляемых третьими сторонами.
Защита медицинского транспорта	
Любые транспортные средства, использующиеся исключительно для перевозки раненых и больных, медицинского персонала и (или) медицинского оборудования или материалов, должны пользоваться уважением и защитой точно так же, как и медицинские учреждения. Если медицинский транспорт попадает в руки неприятельской стороны, эта сторона обязана позаботиться об оказавшихся на ее попечении раненых и больных.	
Запрещение вероломства	
Стороны в вооруженном конфликте, использующие медицинские учреждения или транспорт с целью заставить противника поверить, что они имеют право на защиту, и в то же время использующие их для нападения или осуществления других действий, наносящих ущерб противнику, совершают акт вероломства. Если такой акт вероломства послужит причиной смерти или ранения лиц, относящихся к противной стороне, то такой акт будет рассматриваться как военное преступление.	

Нормы, регулирующие использование отличительных эмблем

МЕЖДУНАРОДНЫЕ И НЕМЕЖДУНАРОДНЫЕ ВООРУЖЕННЫЕ КОНФЛИКТЫ	СИТУАЦИИ, НЕ ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ В МГП
Использование отличительных эмблем В случае использования в качестве средства защиты эмблема – красный крест, красный полумесяц и красный кристалл – является визуальным знаком защиты, предоставляемой медицинскому персоналу, медицинским учреждениям и медицинскому транспорту в рамках Женевских конвенций и Дополнительных протоколов к ним. Во время вооруженных конфликтов это распространяется на военно-медицинский персонал, медучреждения и медицинский транспорт; медицинский персонал, медицинские учреждения и медицинский транспорт Национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, медицинские учреждения и медицинский транспорт, признанные Государством и утвержденные для оказания помощи медицинским службам вооруженных сил; имеющие государственную сертификацию гражданские медицинские учреждения, наделенные правом использования эмблемы; а также медицинский персонал на оккупированной территории. Для обеспечения наилучшей защиты эмблема, используемая в целях защиты, должна иметь достаточно большие размеры, чтобы быть заметной. Медицинские учреждения и транспорт также могут использовать отличительные сигналы (такие как световые и радиосигналы). При использовании в качестве средства опознавания эмблема обозначает принадлежность носящего ее лица или объекта, на котором она изображена, к учреждению Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. В этом случае эмблема должна быть относительно небольших размеров. Нападение на здания, материальные объекты, медицинские учреждения, транспорт и персонал, которые обозначены отличительными эмблемами, является военным преступлением. Неправомерное использование эмблем Любое использование эмблемы, отличное от использования, определенного МГП, рассматривается как неправомерное. Вероломное использование эмблемы – например, в целях защиты или укрытия комбатантов – является военным преступлением, если оно привело к смерти людей или к тяжелым ранениям. В соответствии с параграфом 1 статьи 44 Первой Женевской конвенции, военно-медицинский персонал, учреждения и транспорт могут использовать эмблему в качестве защитного знака в мирное время, а также в ситуациях насилия, не являющихся вооруженным конфликтом. Медицинские учреждения Национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, в отношении которых было принято решение о выполнении ими медицинских функций в случае вооруженного конфликта, также могут использовать эмблему в качестве защитного знака при условии, что они уполномочены на это соответствующим органом власти. Наконец, в некоторых случаях гражданским медицинским учреждениям может быть разрешено использовать эмблему в качестве защитного знака. Для этого необходимо, чтобы медицинские учреждения были признаны таковыми со стороны государства и получили от него разрешение на такое использование эмблемы. Однако это использование должно быть ограничено подготовкой медицинских учреждений к возможному вооруженному конфликту и заключаться, например, в нанесении эмблемы на крышу госпиталя. Эмблема также может использоваться в качестве отличительного знака для автомобилей и станций скорой помощи, когда они выполняют исключительно функции по оказанию бесплатной медицинской помощи раненым и больным. В таких случаях эмблема должна использоваться в соответствии с национальным законодательством и с разрешения Национального общества.	

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

РЕКОМЕНДАЦИИ СЕМИНАРА ПО ВОПРОСАМ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРАВОВЫХ БАЗ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (БРЮССЕЛЬ, 29-31 ЯНВАРЯ 2014 Г.)

Рекомендации,⁴⁰ выработанные по итогам обсуждений по четырем тематическим направлениям семинара, касаются принятия мер в трех основных областях:

- Законодательные меры в целях имплементации действующих норм международного права;
- Распространение знаний и обучение;
- Обеспечение координации между заинтересованными сторонами.

Добиться большей эффективности правовой защиты раненых и больных, медицинского персонала, медицинских учреждений и медицинского транспорта

РЕКОМЕНДАЦИЯ (1): Государства должны принять соответствующие меры для исполнения своих международных обязательств в отношении обеспечения защиты при оказании медицинской помощи. Эти меры должны учитывать национальную специфику и обеспечивать эффективную защиту при оказании медицинской помощи и доступ к ней при любых обстоятельствах.

1. При разработке национальной правовой базы для обеспечения защиты при оказании медицинской помощи государствам следует рассмотреть преимущества и недостатки специального законодательства, применимого к случаям вооруженного конфликта и другим чрезвычайным ситуациям, и законодательства общего характера, применимого при любых обстоятельствах.
2. При имплементации международно-правовой базы защиты при оказании медицинской помощи необходимо принимать во внимание особенности национальной правовой системы каждого государства (напр., гражданское или общее право) и распределение полномочий в структуре Государства (напр., федеративное или централизованное Государство).

РЕКОМЕНДАЦИЯ (2): Государствам следует выработать более полное понимание характера насильственных действий в отношении системы медицинской помощи на своей территории, включая все виды неоправданного вмешательства в процесс оказания медицинской помощи, с целью выработки адекватных мер реагирования.

1. Создать **национальную систему сбора данных** о фактах насильственных действий в отношении медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта, а также в отношении пациентов, включая все виды вмешательства в процесс оказания медицинской помощи. Важно, чтобы национальная система сбора данных:
 - a. **Опиралась на четкие критерии**, классифицируя данные по контекстуальным категориям (например, в законодательном акте, учреждающем такую систему, должно быть четко прописано, какая информация будет отбираться и как она будет структурирована);
 - b. **Находилась под управлением органов государственной власти** (например, Министерства здравоохранения и Министерства внутренних дел, а также омбудсмена – там, где учреждена эта должность.) и охватывала все заинтересованные стороны, имеющие отношение к системе здравоохранения (ассоциации врачей и т. п.), при этом принципиально важна координация между всеми заинтересованными сторонами;
 - c. **Была независимой и прозрачной**, что позволяет обеспечить достоверность собираемых данных;
 - d. **Служила только аналитическим целям** (не предназначалась для использования в целях уголовного преследования);
 - e. **Обеспечивала защиту доступа** к собранным данным и **контроль их использования**.
2. Национальная система сбора данных может быть сопряжена с международной системой в целях консолидации и сопоставления данных для всеобъемлющего понимания характера насильственных действий, совершаемых во всем мире в отношении тех, кто оказывает медицинскую помощь, и для развития сотрудничества между Государствами в выработке и глобальной координации стратегий защиты медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта.

⁴⁰ Более подробную информацию об исходных предпосылках этих рекомендаций можно почерпнуть в материале: *Health Care in Danger – Domestic Normative Frameworks for the Protection of the Provision of Health Care: Report of the Brussels Workshop* («Оказание медицинской помощи под угрозой – О национальных правовых базах в области защиты при оказании медицинской помощи: Отчет семинара в Брюсселе, 29-31 января 2014 г.»)

⁴¹ В контексте обсуждений термин «омбудсмен» применялся для обозначения независимого и беспристрастного государственного служащего, обязанностью которого является принимать и расследовать жалобы граждан на действия других должностных лиц или органов.

РЕКОМЕНДАЦИЯ (3): Предупредительные меры и меры безопасности, обеспечивающие защиту при оказании медицинской помощи и гарантирующие более безопасный доступ к ней, должны включать образование, обучение и распространение знаний о действующих законодательных и нормативных требованиях.

1. Государствам следует принять меры к обучению персонала вооруженных сил и служб безопасности, государственных служащих, медицинского персонала, просвещать широкие слои населения с разъяснением норм национального законодательства, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи и доступ к ней (включая право на здоровье).
2. Органам государственной власти следует разъяснять важность уважительного отношения к медицинскому персоналу, медучреждениям и медицинскому транспорту.
3. В национальном законодательстве должна быть закреплена обязанность спасать или оказывать содействие людям, нуждающимся в срочной медицинской помощи; эта обязанность должна подлежать исполнению и подкрепляться уголовными санкциями при любых обстоятельствах, включая вооруженные конфликты и другие чрезвычайные ситуации.

РЕКОМЕНДАЦИЯ (4): Государствам следует принять соответствующие меры для усиления координации между различными сторонами, вовлеченными в процесс оказания экстренной медицинской помощи, для улучшения организации и повышения эффективности реагирования на чрезвычайные ситуации.

1. В национальном законодательстве должны быть четко определены роли и обязанности различных заинтересованных сторон, вовлеченных в процесс оказания экстренной медицинской помощи.
2. Органам государственной власти следует предпринять соответствующие шаги, чтобы различные стороны, вовлеченные в процесс оказания экстренной медицинской помощи, знали роли и обязанности друг друга, что обеспечит исчерпывающее понимание ими организационных аспектов реагирования на чрезвычайные ситуации.
3. У каждого Государства должен быть план координации, охватывающий все заинтересованные стороны в целях организации реагирования на ЧС и оказания медицинских услуг во время вооруженных конфликтов или в других чрезвычайных ситуациях.

РЕКОМЕНДАЦИЯ (5): Необходимо ввести в действие конкретные законодательные и практические меры для адекватного удовлетворения потребностей жертв изнасилования и других форм сексуального насилия в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций.

1. Медицинский персонал должен проходить специальное обучение для оказания помощи жертвам сексуального насилия на основе мультидисциплинарного подхода, включающего психологическую подготовку и подготовку в области социальной помощи и коммуникации.
2. В штате учреждений здравоохранения должен быть хотя бы один специалист, прошедший необходимую подготовку для оказания помощи жертвам изнасилования и других форм сексуального насилия, нуждающимся в экстренной помощи.
3. Национальное законодательство должно предусматривать меры, касающиеся последствий сексуального насилия в отношении женщин, в том числе беременности.

РЕКОМЕНДАЦИЯ (6): Там, где это целесообразно, следует включить традиционную медицину в сферу обеспеченной защитой медицинской деятельности и принять меры, чтобы облегчить широким слоям населения доступ к этому виду медицины.

С помощью правовых механизмов улучшить положение дел с правомерным использованием отличительных эмблем, использование которых регулируется международным правом, и других знаков, применяемых для обозначения деятельности медицинского характера

РЕКОМЕНДАЦИЯ (7): Обеспечить более эффективную имплементацию в национальном законодательстве правовых норм, регулирующих использование эмблем красного креста/красного полумесяца/ красного кристалла с отличительной и защитной целью.

1. Вводя в действие на национальном уровне нормы международного права, регламентирующие использование эмблем красного креста/ красного полумесяца/ красного кристалла, Государствам следует принять специальное законодательство, закрепляющее авторитет и значение этих эмблем.
2. В национальном законодательстве, даже в мирное время, должны быть определены субъекты, которым разрешено использование эмблем красного креста/ красного полумесяца/ красного кристалла, и назначен орган государственной власти национального уровня, уполномоченный разрешать и контролировать их использование.
3. Государствам следует принять соответствующие упреждающие меры для продвижения и закрепления знаний о надлежащем использовании эмблем красного креста/ красного полумесяца/ красного кристалла в широких слоях населения и обеспечить обучение в вооруженных силах для предотвращения неправомерного использования эмблем.

РЕКОМЕНДАЦИЯ (8): Усилить меры контроля за использованием эмблем красного креста/ красного полумесяца/ красного кристалла и механизмы пресечения неправомерного использования эмблем.

1. Меры пресечения неразрешенного или ненадлежащего использования эмблем должны включать не только уголовные санкции, но также административные и дисциплинарные меры; неправомерное использование эмблем, в частности, их имитация, и ненадлежащее их использование должны строго караться. Вероломное использование эмблемы является военным преступлением и должно караться как таковое.
2. Необходимо создать национальную систему мониторинга для отслеживания и пресечения случаев неправомерного использования эмблемы.
3. Государствам следует принять соответствующие меры для поощрения практики сообщений о неправомерном использовании эмблем в соответствующие уполномоченные государственные и обнародования таких случаев.

РЕКОМЕНДАЦИЯ (9): Вопрос использования знаков кроме эмблем красного креста/красного полумесяца/красного кристалла для обозначения мероприятий по оказанию медицинской помощи требует дальнейшего изучения, с учетом каждого конкретного контекста и того, обеспечит ли использование таких знаков дополнительную защиту при оказании медицинской помощи.

1. Чтобы не допустить чрезмерного увеличения числа эмблем, создание и/или использование знаков кроме эмблем красного креста/красного полумесяца/красного кристалла для обозначения мероприятий по оказанию медицинской помощи должно отвечать целям обеспечения дополнительной защиты при оказании медицинской помощи в данном контексте.
2. Если предполагается использовать знаки кроме эмблем красного креста/красного полумесяца/красного кристалла для обозначения мероприятий по оказанию медицинской помощи, такие знаки должны вводиться и регулироваться государственными органами, и во избежание недоразумений должно проводиться четкое различие между такими знаками и отличительными эмблемами, использование которых регулируется международным правом.
3. Введение дополнительной эмблемы для обозначения мероприятий по оказанию медицинской помощи должно сопровождаться широким распространением информации и разъяснением ее назначения и правил использования.
4. Следует дополнительно оценить возможность применения новых технологий для идентификации медицинского персонала (напр., система GPS, штрих-коды) и других способов идентификации медицинских учреждений и медицинского транспорта (напр., цветовые обозначения светоотражающей окраской).

Обеспечить правовую защиту медицинской этики и врачебной тайны во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций

РЕКОМЕНДАЦИЯ (10): Обеспечить четкость и согласованность положений национального законодательства, касающихся этических обязательств медицинского персонала.

1. Права и обязанности медицинского персонала должны быть четко определены в национальном законодательстве, например, в законодательных актах, регулирующих доступ к медицинским профессиям, или в кодексах этических норм, принятых профессиональными объединениями.
2. Государствам следует обеспечить единообразие подхода и согласованность национальных законодательных актов и норм регулирования, применимых к медицинскому персоналу, включая уголовное законодательство, с этическими обязанностями этих работников, а также должную защиту независимости и беспристрастности при оказании медицинской помощи.

РЕКОМЕНДАЦИЯ (11): Подтвердить необходимость охраны врачебной тайны как непреложного принципа медицинской этики в любых обстоятельствах (как в мирное время, так и в условиях вооруженного конфликта или других чрезвычайных ситуаций); исключения из требований медицинской этики должны быть ограничены и четко описаны в национальном законодательстве.).

1. Рассматривать врачебную тайну как право пациента, а не просто как привилегию и нравственный долг медицинского персонала.
2. Исключения из требований о соблюдении врачебной тайны в разных странах могут отличаться и могут быть обусловлены контекстом, но они должны быть в любом случае ограничены, строго определены и описаны в национальном законодательстве для любых обстоятельств.
3. Будучи обязан в силу закона раскрывать защищенную врачебной тайной информацию о пациентах, медицинский персонал должен принимать все необходимые меры для защиты других личных и медицинских данных пациентов и раскрывать информацию строго в пределах требуемого.
4. Раскрытие медицинским персоналом личных и медицинских данных пациентов, без их согласия и в отсутствие обязанности по закону раскрывать такую информацию, должно рассматриваться как нарушение профессионального долга в соответствии с кодексом этических норм медицинских работников, с наложением административных или дисциплинарных взысканий.

РЕКОМЕНДАЦИЯ (12): Обеспечить надлежащее обучение медицинского персонала в целях соблюдения и исполнения ими своих этических обязательств, в особенности при разрешении дилеммы, когда возникает обязанность по закону раскрыть личные и медицинские данные пациентов.

1. Медицинский персонал должен проходить специальное обучение в вопросах, требующих разрешения дилеммы, когда установленная законом обязанность раскрытия информации о пациентах входит в противоречие с этическими обязательствами – как в мирное время, так и в условиях вооруженного конфликта или других чрезвычайных ситуаций; такое обучение может проводиться, например, в форме ситуационного моделирования.
2. Должностные лица правоохранительных органов (полиция, прокуроры) должны проходить содержательное обучение по вопросам, касающимся этических обязательств медицинского персонала.
3. Необходимо принять соответствующие меры для регулирования взаимодействия медицинского персонала со средствами массовой информации, особенно в чрезвычайных ситуациях, с целью более надежной защиты врачебной тайны. СМИ также должны быть осведомлены об этических обязательствах медицинского персонала, и соблюдение врачебной тайны должно быть закреплено в их кодексе этических норм.

Эффективное преследование и применение наказаний за нарушение норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи

РЕКОМЕНДАЦИЯ (13): Различные виды санкций (уголовные, административные, дисциплинарные), предусмотренные национальным законодательством в качестве наказания за нарушение норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, должны быть выстроены по принципу градации с возможным их объединением в зависимости от тяжести допущенного нарушения.

1. Помимо уголовных санкций, лица, виновные в нарушении норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, должны подвергаться административным и дисциплинарным санкциям соответственно их должности или функции, и эти санкции не должны быть взаимоисключающими.
2. Необходимо обеспечить градацию уголовных, административных и дисциплинарных санкций, предусмотренных национальным законодательством, с тем чтобы наказание было соразмерно тяжести совершенного правонарушения, с учетом отягчающих и смягчающих обстоятельств. Умышленное нападение на оказывающих медицинскую помощь должно расцениваться как отягчающее обстоятельство.
3. Насильственные действия против оказывающих медицинскую помощь, квалифицируемые как «серьезное нарушение» Женевских конвенций, должны наказываться как таковые при применении соответствующей системы карательных мер. В случае отсутствия такой системы она должна быть создана в рамках национального законодательства и должна предусматривать как индивидуальную, так и коллективную ответственность.

РЕКОМЕНДАЦИЯ (14): Национальное законодательство должно выходить за рамки предусмотренной Женевскими Конвенциями системы карательных мер, как по предусмотренным в нем ситуациям, так и по криминализируемым деяниям.

1. Национальное законодательство должно предусматривать санкции за любые виды неоправданного вмешательства в процесс оказания медицинской помощи в условиях вооруженного конфликта, включая угрозы в адрес медицинского персонала и другие неправомерные препятствия к оказанию медицинской помощи.
2. Национальное законодательство должно также предусматривать санкции за любые виды неоправданного вмешательства в процесс оказания медицинской помощи в ситуациях, не являющихся вооруженным конфликтом.
3. Прежде чем принимать специальное законодательство, вводящее уголовную ответственность за определенные нарушения норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, Государствам следует изучить вопрос о том, не предусмотрены ли эти правонарушения в действующем уголовном законодательстве общего характера, при этом необходимо уделить особое внимание сохранению согласованности нормативно-правовой базы и предсказуемости в применении санкций.

РЕКОМЕНДАЦИЯ (15): Органам власти Государств следует принять надлежащие меры, чтобы санкции применялись эффективно и выполняли свою профилактическую функцию.

1. Обеспечить лучшую осведомленность широких слоев населения, и в особенности потенциальных нарушителей, о применимых санкциях за нарушение норм, предусматривающих защиту при оказании медицинской помощи.
2. Укреплять существующую институциональную структуру для надзора за соблюдением норм, например, наделая административные или специализированные надзорные ведомства полномочиями по расследованию нарушений и доведению информации о них до сведения государственных органов, в компетенцию которых входит ведение следствия или наложение санкций.
3. Обеспечить объективность и независимость судебной системы, соблюдение основных судебных гарантий в отношении

уголовного судопроизводства (в т. ч. справедливое судебное разбирательство, право на защиту, презумпция невиновности) и прозрачность в деятельности административных органов, уполномоченных применять санкции против нарушителей норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи.

4. Государствам следует сделать все возможное, с учетом имеющихся в их распоряжении ресурсов, чтобы ввести более действенные механизмы применения предусмотренных законом санкций.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕР ДЛЯ ИМПЛЕМЕНТАЦИИ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ НОРМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ЗАЩИТУ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Этот перечень содержит ряд мер, которые могут быть реализованы органами власти Государств для имплементации в национальной нормативно-правовой базе международных правовых норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи.

А. Имплементация норм права

(Рекомендуем также обратиться к материалам базы данных «Имплементация МГП на национальном уровне» Консультативной службы: <https://www.icrc.org/ihl-nat>)

- Составление перечня норм международного права, которые должны быть введены в действие на национальном уровне, включая нормы, применимые во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуациях.
- Перевод на государственный язык норм международного права, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи.
- Оценка действующей нормативно-правовой базы и выявление законодательных актов, которые уже содержат нормы, обеспечивающие защиту при оказании медицинской помощи, законодательных актов, которые могут потребовать обновления/внесения поправок, и законодательных актов, которые необходимо разработать.
- Введение в действие национального законодательства, пресекающего насильственные действия при оказании медицинской помощи, относимые к «серьезным нарушениям» Женевских конвенций и образующие состав военного преступления, и законодательства, которое позволяет пресекать другие виды вмешательства в оказание медицинской помощи.
- Введение в действие законодательства, устанавливающего права и обязанности медицинского персонала, согласующиеся с его этическими обязательствами.
- Определение приоритетов для имплементации.
- Оценка необходимых и имеющихся ресурсов для имплементации.
- Выбор средств и методов имплементации с учетом национальной специфики.
- Укрепление национальной институциональной структуры, контролирующей соблюдение норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи.
- Введение мер, предотвращающих неправомерное использование символов красного креста, красного полумесяца и других символов и эмблем, предусмотренных Женевскими конвенциями и Дополнительными протоколами к ним.
- Создание национальной системы сбора данных как основы для выработки особых мер защиты сотрудников медицинских служб, которые подверглись насилию или столкнулись с угрозой насилия.

В. Распространение знаний и информации

(Рекомендуем изучить информационный бюллетень Консультативной службы: «Обязанность распространять знания и информацию о международном гуманитарном праве»)

- Назначение и подготовка квалифицированных специалистов в вопросах права, военного дела и медицины для качественного обучения тех лиц, которые играют ключевую роль или имеют непосредственное отношение к применению правовых норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, и соответствующих санкций.
- Проведение тренингов для СМИ по вопросам правовых норм, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, и соответствующих санкций, с призывом распространять знания об этих нормах в широких слоях населения.
- Включение сведений о правовых нормах, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, и о соответствующих санкциях в программы и учебные пособия высших учебных заведений (в особенности на юридических и медицинских факультетах) и в программы средних школ.
- Включение сведений о правовых нормах, обеспечивающих защиту при оказании медицинской помощи, и о соответствующих санкциях в программы и пособия для подготовки административных и военных кадров.

С. Координация

- Обеспечение должной идентификации, обозначения и защиты медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта.
- Принятие упреждающих координационных планов с участием всех имеющих к ним отношение заинтересованных сторон для организации реагирования на чрезвычайные ситуации.
- Выявление новых технологических возможностей для обозначения медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта.
- Создание механизма регулярного обмена мнениями по проблемам, возникающим в контексте насилия против оказывающих медицинскую помощь, между различными заинтересованными сторонами, включая министерства, национальные ассоциации медицинских работников, Национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца, МККК и влиятельные НПО; или привлечение для этих целей уже существующего механизма.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

СВОДНАЯ ТАБЛИЦА МЕЖДУНАРОДНЫХ ДОГОВОРОВ И СОКРАЩЕНИЙ	
МЕЖДУНАРОДНОЕ ГУМАНИТАРНОЕ ПРАВО	МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРАВО В ОБЛАСТИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА
ЖК I: Конвенция (I) об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях. Женева, 12 августа 1949 г.	АФХПЧН (Африканская хартия прав человека и народов) (1981)
ЖК II: Конвенция (II) об улучшении участи раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, из состава вооруженных сил на море. Женева, 12 августа 1949 г.	АКПЧ (Американская конвенция о правах человека) (1969 г.)
ЖК III: Конвенция (III) об обращении с военнопленными. Женева, 12 августа 1949 г.	КЭСКО: Комитет по экономическим, социальным и культурным правам
ЖК IV: Конвенция (IV) о защите гражданского населения во время войны. Женева, 12 августа 1949 г.	ЕКПЧ: Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (1950 г.)
ДП I: Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов. Женева, 8 июня 1977 г.	МПГПП: Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.)
ДП II: Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв немеждународных вооруженных конфликтов. Женева, 8 июня 1977 г.	МПЭСКП: Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.)
ДП III: Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся принятия дополнительной отличительной эмблемы (Протокол III). Женева, 8 декабря 2005 г.	Замечание общего порядка №. __ Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам

БИБЛИОГРАФИЯ

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Henckaerts, J.M. and Doswald-Beck, L., *Customary International Humanitarian Law (Обычное международное гуманитарное право)*, Cambridge University Press, Cambridge, 2005.

Международный Комитет Красного Креста, Model Geneva Conventions (Consolidation) Act (Типовой закон о Женевских конвенциях (сводная редакция), <https://www.icrc.org/en/document/geneva-conventions-consolidation-act-model-law#.VOJSEyjlF04> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Международный Комитет Красного Креста, *The Obligation to Disseminate IHL*, Fact Sheet (Обязанность распространять знания и информацию о МГП, Информационный бюллетень), 2003, <https://www.icrc.org/en/document/obligation-disseminate-international-humanitarian-law-factsheet#.VHdFU-ktDcs> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Международный Комитет Красного Креста, *Обеспечение работы и охраны систем здравоохранения во время вооруженных конфликтов или в ситуациях, на которые не распространяется действие МГП*, Информационный бюллетень, 2012, <http://www.icrc.org/eng/assets/files/2012/health-care-law-factsheet-icrc-eng.pdf> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, 11 августа 2000 г., <http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/pdf/G0043934.pdf?OpenElement> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ЗАЩИТЫ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Дополнительный протокол I от 8 июня 1977 г. к Женевским конвенциям от августа 1949 г., Глава III Приложения I («Правила, касающиеся опознавания»).

Международный Комитет Красного Креста, «Оказание медицинской помощи под угрозой», 2014, <https://www.icrc.org/eng/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp> (доступно на 25 ноября 2014 г., интернет-сайт проекта).

МЕРЫ ПО ИМПЛЕМЕНТАЦИИ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Международный Комитет Красного Креста, *The Domestic Implementation of International Humanitarian Law: A Manual (Имплементация международного гуманитарного права на национальном уровне: руководство)*, 2013, <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/pdvd40.htm> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Международный Комитет Красного Креста, National Implementation Database (База данных «Имплементация на национальном уровне»), <https://www.icrc.org/ihl-nat> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Защита раненых и больных, медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта

Международный Комитет Красного Креста, *Health Care in Danger: The Responsibilities of Health-Care Personnel Working in Armed Conflict and Other Emergencies (Оказание медицинской помощи под угрозой: обязанности медицинского персонала, работающего во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций)*, 2013, <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4104.htm> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Всемирная организация здравоохранения, «Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, (Правовой статус традиционной медицины и дополнительной / альтернативной медицины: всемирный обзор)» 2001, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Нормы медицинской этики и врачебной тайны

Всемирная медицинская ассоциация, Всемирный кодекс медицинской этики, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Всемирная медицинская ассоциация, *Руководство по медицинской этике*, 2-е изд., 2009 г., http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/intro_en.pdf, p. 9 (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Всемирная медицинская ассоциация, *Правила ВМА в случае вооруженного конфликта и других ситуаций насилия*, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Использование отличительных эмблем в соответствии с международным гуманитарным правом (МГП) и других знаков, применяемых для обозначения медицинских служб

Международный Комитет Красного Креста, *Средства установления личности*. Информационный бюллетень, 2014 г., <https://www.icrc.org/en/document/means-personal-identification#.VHS1duktDcs> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Международный Комитет Красного Креста, Типовой закон об использовании и защите эмблем красного креста, красного полумесяца и красного кристалла, 2008 г., <https://www.icrc.org/en/document/national-legislation-use-and-protection-emblem-model-law#.VHS3POktDcs> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Международный Комитет Красного Креста, *Study on the Use of the Emblem: Operational and Commercial and Other Non-Operational Issues* (Исследование вопросов использования эмблемы: операционные, а также коммерческие и другие неоперационные аспекты), 2011, <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4057.htm> (доступно на 8 декабря 2014 г.).

Международный Комитет Красного Креста, *Имплементация международного гуманитарного права на национальном уровне: Руководство, Глава 3*, 2013 г., <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/pdvd40.htm> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Санкции: Применение санкций за нарушение норм права в отношении медицинского персонала, медучреждений и медицинского транспорта

Международный Комитет Красного Креста, *National implementation of IHL: Thematic documentation* (Имплементация международного гуманитарного права на национальном уровне: Тематическая документация), включая подборку информационных бюллетеней, посвященных специфическим аспектам применения наказаний за нарушение норм МГП, <https://www.icrc.org/en/document/national-implementation-ihl-thematic-documentation#.Vlhkh-ktDct> (доступно на 25 ноября 2014 г.):

- Обязательства в области уголовного преследования: <https://www.icrc.org/en/document/obligations-terms-penal-repression-factsheet#.VHWy-ektDcs>
- Уголовное преследование: наказание за военные преступления: <https://www.icrc.org/en/document/penal-repression-punishing-war-crimes#.VHTGxuktDcs>
- Технологии включения санкций в уголовное законодательство: <https://www.icrc.org/en/document/methods-incorporating-punishment-criminal-law-factsheet#.VHS6yOktDcs>
- Общие принципы международного уголовного права: <https://www.icrc.org/en/document/general-principles-international-criminal-law-factsheet#.Vllx3OktDcs>
- Универсальная юрисдикция в отношении военных преступлений: <https://www.icrc.org/en/document/universal-jurisdiction-over-war-crimes-factsheet#.Vllx8OktDcs>
- Непринятие мер и ответственность начальника: <https://www.icrc.org/en/document/command-responsibility-and-failure-act-factsheet#.VHWrQuktDcs>
- Уголовное судопроизводство: <https://www.icrc.org/en/document/criminal-procedure-factsheet#.VHWqQektDcs>
- Судебные гарантии: <https://www.icrc.org/en/document/judicial-guarantees-and-safeguards-factsheet#.VHTGGektDcs>
- Сотрудничество в области экстрадиции и правовой помощи в уголовных делах: <https://www.icrc.org/en/document/cooperation-extradition-and-judicial-assistance-criminal-matters-factsheet#.VllyE-ktDcs>
- Международная уголовная юстиция: Институты: <https://www.icrc.org/en/document/international-criminal-justice-institutions#.VllyL-ktDcs>
- Элементы усиления эффективности санкций: <https://www.icrc.org/en/document/elements-render-sanctions-more-effective-factsheet#.VHTH1uktDcs>

Международный Комитет Красного Креста, *Preventing and Repressing International Crimes: Towards an 'Integrated' Approach Based on Domestic Practice: Report of the Third Universal Meeting of National Committees for the Implementation of International Humanitarian Law* (Профилактика и пресечение международных преступлений: развитие «комплексного» подхода, основанного на национальной практике: Доклад Третьего всемирного совещания Национальных комитетов по имплементации международного гуманитарного права), Глава 5, 2012 г., <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4138.htm> (доступно на 25 ноября 2014 г.).

Международный Комитет Красного Креста, *Международный журнал Красного Креста*, «Санкции», 2008 г., номер 870: <https://www.icrc.org/fre/resources/international-review/review-870-sanctions/index.jsp> (доступно на 25 ноября 2014 г.).