

UDC (УДК) 341.33

Габрелян Гоар Валеріївна,

аспірантка

Київського національного університету

імені Тараса Шевченка

e-mail: gabrelyangoar@gmail.com

ORCID ID 0000-0002-0346-4551

ПРАВОВИЙ ЗАХИСТ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

Анотація. Проаналізовано окремі питання міжнародно-правового становища медичного персоналу в період збройних конфліктів та досліджено захист медичного персоналу як основоположного право у системі міжнародного гуманітарного права. Враховуючи унікальність гуманітарної діяльності, яку здійснює медичний персонал, автор зробив висновок, що правове становище згаданої категорії осіб виокремлюється серед інших категорій, що знаходяться під захистом міжнародного гуманітарного права. Проаналізовано основні принципи діяльності медичного персоналу. Визначено, що в обов'язок медичного персоналу перш за все входить надання медичної допомоги пораненим, хворим і потерпілим аварію корабля, військовополоненим, а також цивільному населенню.

Ключові поняття: міжнародне гуманітарне право, медичний персонал, збройний конфлікт, безпосередня участь в бойових діях, поранені і хворі.

Habrelian Hoar,

PhD student

Taras Shevchenko National University of Kyiv

e-mail: gabrelyangoar@gmail.com

ORCID ID 0000-0002-0346-4551

LEGAL PROTECTION OF MEDICAL PERSONNEL DURING ARMED CONFLICTS

Abstract. The article analyzes the extent of the international legal status of medical personnel during armed conflicts and examines the protection of medical personnel as a fundamental right in the system of international humanitarian law. The author concludes that the legal status of medical personnel is subject to the humanitarian tasks it performs, as no one should be persecuted or condemned for caring for the injured or ill. Humanitarian activities carried out by medical personnel, whether civilian or military should never be regarded as directly being involved in hostilities. Such personnel should be guaranteed inviolability, except in cases where, in abusing its privileges, it interferes in combat in one form or another. The approach to the right to health in armed conflict from the point of view of International Law is based on the principles of non-discrimination and equality, as well as on the right to permissible, acceptable and quality medical care. Two factors are present. On the one hand, raising awareness of the obligation to respect the rights to protect medical personnel and the right to receive safe and timely medical care, and on the other, raising accountability, securing better fulfillment of these obligations, can be an effective way of improving the situation of the medical staff and patients during armed conflict.

It is determined that the duty of medical personnel is first and foremost to provide medical care to the wounded, sick and victims of a ship wreckage, prisoners of war, and to civilians. These groups do not directly participate in hostilities and enjoy the protection of International Humanitarian Law. It is the responsibility of the victims of the armed conflict to intercede for the duty of medical personnel towards them, and that the authorities of the parties involved in the conflict are obliged to provide the medical staff with facilities for care in areas where the civil health care system is disrupted as a result of hostilities and also should do it in occupied territories.

Key concepts: international humanitarian law, medical personnel, armed conflict, direct involvement in hostilities, wounded and sick.

Вступ

Женевські конвенції і Додаткові протоколи досить повно визначають правове становище медичного персоналу під час збройного конфлікту. Захист медичних працівників завжди визнавався міжнародним співтовариством надзвичайно важливим, оскільки вони покликані надавати допомогу пораненим і хворим на полі бою. Цей персонал прирівняний до священнослужителів, які дають останнє напуття вмираючим.

1. Термінологія

Медичний персонал, за визначенням I Додаткового протоколу до Женевських конвенцій про захист жертв війни від 1977 року (далі – Додатковий протокол), – це особи, які призначені стороною, що перебуває в конфлікті, виключно для вирішення медичних завдань, для адміністративно-господарського забезпечення медичних формувань або для роботи на санітарно-транспортних засобах та їх адміністративно-технічного забезпечення. Такі призначення можуть бути або постійними, або тимчасовими. Водночас персоналу визначаються виключно медичні цілі, а не участь у бойових діях [1].

Під медичними цілями розуміється розшук поранених, хворих, осіб, які зазнали корабельної аварії, їх транспортування, встановлення діагнозу або лікування, включаючи надання першої медичної допомоги, а також профілактика захворювань [7].

Медичний персонал може бути і військовим, і цивільним. Цивільний персонал може бути суб'єктом захисту міжнародним гуманітарним правом тільки в тому випадку, якщо він призначений стороною, яка бере участь у конфлікті, тобто при виконанні своїх функцій підпадає під такі категорії:

- медичний персонал однієї зі сторін у конфлікті (і військовий, і цивільний), а також персонал, який надано організаціям цивільної оборони;

- затриманий противником для догляду за пораненими і хворими військовополоненими тієї ж сторони в конфлікті, що і сам персонал;

- медичний персонал із числа інтернованих, затриманий противником для догляду за іншими інтернованими особами;

- військовий або цивільний медичний персонал, який надає допомогу військовополоненим та інтернованим особам за наказом або проханням сторони в конфлікті і сам належить до цієї сторони;

- медичний персонал національних товариств Червоного Хреста і Міжнародного комітету Червоного Хреста.

2. Захист осіб, які виконують медичні функції

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

Так, під захист міжнародного гуманітарного права підпадає весь персонал, чия робота необхідна для забезпечення ефективної допомоги пораненим і хворим, але тільки в той час, поки він перебуває в складі медичної служби. Крім лікарів і середнього медичного персоналу, це можуть бути і санітари, і кухарі, і техніки, які обслуговують медичний транспорт. Однак під дію цих статей не підпадає, наприклад, приватно практикуючий цивільний лікар, який не отримав конкретного призначення від своєї країни і не належить до категорії медичного персоналу з міжнародного гуманітарного права. Цілком ймовірно, це пов'язано також і з тим, що медичний персонал не тільки користується привілейованим статусом, а й має перебувати під особливим контролем, оскільки воююча країна несе відповідальність за будь-які зловживання цим статусом [10].

Медичний персонал є гарантом захисту поранених і хворих і користується певними правами, які, звичайно, пов'язані з відповідними обов'язками держави, якому належить медичний персонал, і сторін в конфлікті (ст. 24, 25 I Женевської конвенції про захист жертв війни від 1949 року, далі – Женевські конвенції). Наприклад, право медичного персоналу на захист пов'язано з обов'язком воюючих сторін не нападати на цей персонал і не брати його в полон [1].

Основне право медичного персоналу – це право на захист. Тільки завдяки цьому праву діяльність медичного персоналу може бути відносно безпечною. Природно, що це право впливає з права на заступництво і захист для жертв збройних конфліктів. Отже, захист надається медичному персоналу з тим, щоб створити умови для виконання гуманної місії з надання медичної допомоги пораненим і хворим і тільки на час її виконання. Цього права медичний персонал позбавляється, якщо він користується ним для отримання комерційної вигоди або коли сам бере участь у веденні бойових дій під прикриттям статусу медичного працівника.

Під час збройного конфлікту місія медичного персоналу очевидна: надання медичної допомоги пораненим і хворим. Їх роль важко переоцінити. Складно уявити, щоб було, якби пораненій особі не було кому допомогти тому що той, хто може допомогти, теж поранений. Задля того, аби ланцюг працював, Женевськими конвенціями передбачено безумовний захист медичного персоналу від нападів [1].

Згідно зі статтею 8 (с) Протоколу I, термін «медичний персонал» передбачає весь персонал, постійний та тимчасовий, медичні установи, які зобов'язані забезпечити адекватне лікування поранених і хворих. До нього належать не тільки лікарі та медсестри, а й широке коло спеціалістів, техніків, обслуговуючого персоналу, водіїв, кухарів та адміністраторів [1].

Він охоплює військовий та цивільний персонал, а також службовців, призначених для організацій цивільної оборони, медичний персонал Національного Червоного Хреста чи Червоного Півмісяця або інших належних уповноважених та визнаних національних товариств добровільної допомоги, які виконують свої обов'язки у межах якоїсь відповідальної організації.

Медичний персонал варто забезпечувати розпізнавальними знаками і документами. Розпізнавальний знак має бути ясно видно здалеку, він видається військовою адміністрацією і забезпечується її печаткою (ст. 40, 41 I Женевської конвенції, ст. 42 II Женевської конвенції, ст. 20 IV Женевської конвенції). Крім того, цивільний медичний персонал повинен мати при собі посвідчення особи, вимоги до яких викладені в ст. 1 Додатка I Додаткового протоколу I. Посвідчення має бути міцним, написаним національною або офіційною мовою, містити відомості про вік, прізвище, особистий номер власника, вказівки про те, в якій якості власник має право на захист, мати фотографію, підпис власника або відбиток його пальця. Посвідчення засвідчується печаткою і підписом компетентного органу влади, а також містить дату видачі та закінчення терміну дії [2].

Додатковий протокол I від 1977 року описує захисний знак для персоналу цивільної оборони – блакитний рівносторонній трикутник на оранжевому полі. Медичний персонал формувань цивільної оборони може використовувати як захисний знак Червоного Хреста або знак персоналу цивільної оборони. Як емблема для захисту від нападів 2005 року використовується ромб, водночас у внутрішніх структурах організації Червоного Хреста можуть використовуватися традиційні символи [2].

Медичний персонал, що працює в зоні збройного конфлікту, має право на повагу і заступництво. На нього не можна нападати, йому необхідно надавати допомогу і підтримку (ст. 24–27 I Женевської конвенції, ст. 36, 37 II Женевської конвенції).

Права медичного персоналу є невідчужуваними. Це означає, що персонал не може відмовлятися від прав, які їм забезпечують Женевські конвенції.

Відповідно до ст. 32 I Женевської конвенції, ст. 36 II Женевської конвенції, імунітетом до взяття в полон і затримання користуються такі категорії медичного персоналу:

– медичний персонал нейтральної держави;

– медичний персонал, спрямований Міжнародним комітетом Червоного Хреста;

– медичний персонал госпітальних судів і літаків санітарної авіації.

Персоналу 1-й і 3-ї категорій при попаданні в руки супротивника має бути дозволено повернутися в свою країну, як тільки відкриється шлях для повернення і як тільки військові міркування це дозволять. Медичний персонал 2-ї категорії має бути негайно репатрійований або спрямований знову в розпорядження однієї зі сторін конфлікту відповідно до угод між Міжнародним комітетом Червоного Хреста і стороною або сторонами, які беруть участь в конфлікті.

Не підлягають взяттю в полон, але можуть бути затримані при дотриманні певних умов:

– постійний військовий медичний персонал;

– медичний персонал національних добровільних товариств допомоги, національних товариств Червоного Хреста або Червоного Півмісяця сторони, яка бере участь у конфлікті, що надійшла для військово-медичної служби;

– цивільний медичний персонал сторони в конфлікті.

Медичний персонал, який потрапив під владу супротивної сторони, може бути затриманий для виконання медичних обов'язків по догляду за пораненими військовополоненими.

Особи, що належать до затриманого медичного персоналу, не вважаються військовополоненими, однак вони будуть користуватися перевагами всіх положень Женевської конвенції від 12.08.1949 про поводження з військовополоненими. У межах військових законів і розпоряджень країна, яка їх затримала, і під керівництвом її компетентної служби, а також відповідно до професійної етики вони будуть продовжувати здійснювати свої медичні та духовні обов'язки в інтересах військовополонених переважно зі складу тих збройних сил, до яких вони самі належать.

Медичний персонал, затримання якого не є необхідним, має бути повернутий стороні, що перебуває в конфлікті, до якої вони належать, як тільки відкриється шлях для їх повернення і як тільки це дозволить військовий стан.

Не надається імунітет до взяття в полон (ст. 29 I Женевської Конвенції) представникам тимчасового військового медичного персоналу, які, потрапивши в руки супротивника, мають

статус військовополонених і утримуються в полоні до кінця бойових дій.

Цивільний медичний персонал сторони в конфлікті в разі затримання на території противника користується тими ж правами, які надаються в цій ситуації всім цивільним особам. У разі інтернування він може користуватися тими правами, які надаються інтернованим особам, і виконувати свої професійні обов'язки. При передачі цих осіб їх країні вони можуть взяти своє особисте майно, цінності та інструменти (ст. 24, 26, 27, 28 I Женевської конвенції).

Медичний персонал має право надавати медичну допомогу пораненим і хворим. Воно надається йому міжнародним гуманітарним правом, однак може бути обмеженим у зв'язку з заходами щодо забезпечення контролю і безпеки, які сторони в конфлікті можуть вважати необхідними.

Медичному персоналу дозволено періодично відвідувати військовополонених, які перебувають в робочих командах або в госпіталях, розташованих і поза табором. Держава, що тримає його в полоні, має надати для цього транспорт.

Незважаючи на те, що затриманий персонал підпорядковується внутрішній дисципліні табору, в якому він перебуває, його не можна примушувати до роботи, не пов'язаної з його професійними обов'язками.

Не допускається примус медичного персоналу до надання інформації про поранених і хворих в тій її частині, яка може завдати шкоди пораненим або хворим або їхнім сім'ям (виняток становить обов'язкове повідомлення про інфекційні хвороби, а також повідомлення тих відомостей, які можуть бути витребувані відповідно до внутрішньодержавного законодавства країни).

Державам забороняється застосовувати репресії проти медичного персоналу та його майна.

Відповідно до I і II Додаткових протоколів, не допускається примус медичного персоналу до вчинення дій, несумісних з медичною етикою, тобто дій чи робіт, що суперечать гуманній місії, нормам медичної етики, що порушують інтереси поранених і хворих [2].

В обов'язок медичного персоналу перш за все входить надання медичної допомоги пораненим, хворим і потерпілим аварію кораблям, військовополоненим, а також цивільному населенню. Ці категорії безпосередньо не беруть участь у військових діях і користуються захистом міжнародного гуманітарного права. З права жертв збройного конфлікту на заступництво очевидні обов'язки медичного персоналу по відношенню до них, а також те, що влада

сторін, що беруть участь в конфлікті, зобов'язані надавати медичному персоналу умови для здійснення догляду в зонах, де система цивільного охорони здоров'я порушена в результаті бойових дій, і на окупованих територіях [5].

Проголошуючи перевагу міжнародних правових норм над внутрішніми, наша країна бере на себе обов'язок суворо дотримуватися положень Женевських конвенцій та Додаткових протоколів незалежно від того, належать зазначені норми до внутрішньодержавного законодавства чи ні. Ця вимога поширюється і на громадян держави, зокрема на медичний персонал, який зобов'язаний виконувати вимоги гуманітарного права. Недотримання цих положень є правопорушенням, за яким слідують санкції [8].

3. Права і обов'язки медичного персоналу

Обов'язки, покладені на медичний персонал, пов'язані з правами поранених і хворих військовополонених. Наприклад, обов'язок не використовувати військовополонених в якості піддослідних в медичних дослідженнях пов'язана з правом військовополоненого на повагу до його фізичної та психічної недоторканності.

Серед кваліфікуючих ознак обов'язків, покладених на медичний персонал, виокремлюють обов'язки дії і обов'язки утримуватися від дій. Водночас бездіяльність як ненадання належної допомоги хворому може підпадати під поняття злочину (ненадання допомоги хворому).

Із принципу гуманності, співчуття до жертв витікає, що медичний персонал, зобов'язаний надавати цим людям допомогу, має діяти гуманно, під час виконання свого обов'язку керуватися велінням совісті, що є одним із основоположних принципів міжнародного гуманітарного права.

Медичний персонал зобов'язаний дотримуватися нейтралітету в збройному конфлікті, під час якого він займається наданням допомоги, має утримуватися від будь-яких ворожих дій.

У кожному таборі для військовополонених старший за званням і стажем військовий лікар несе відповідальність перед військовою владою табору за все, що стосується професійної діяльності затриманого санітарного персоналу. З цією метою з початку військових дій сторони, що перебувають у конфлікті, домовляються з приводу співвідношення звань їх санітарного персоналу. З усіх питань, що стосуються професійних обов'язків, лікарям – так само священнослужителям – має забезпечуватися прямий доступ до військової і медичної влади табору, яка надає їм можливість здійснювати медичну допомогу.

У разі збройного конфлікту, який не носить міжнародного характеру, забороняються такі дії:

- посягання на життя і фізичну недоторканність людей, зокрема будь-які види вбивства, каліцтва, жорстоке поводження, тортури і катування;

- взяття заручників;

- посягання на людську гідність, зокрема образливе і принизливе звернення;

- осуд і застосування покарання без попереднього судового рішення, винесеного належним чином заснованим судом, при наявності судових гарантій, визнаних необхідними цивілізованими націями.

Відповідно до ст. 49 I Женевської конвенції сторони беруть на себе зобов'язання ввести в дію законодавство щодо ефективних кримінальних покарань для осіб, які вчинили або наказали зробити ті чи інші серйозні порушення цієї Конвенції.

Кожна сторона має вживати заходи, необхідні для припинення всіх інших дій, що суперечать положенням цієї Конвенції, крім серйозних порушень, перерахованих в ст. 50 I Женевської конвенції. Ст. 50 Конвенції відносить до числа серйозних порушення, пов'язані переліком таких дій, в тому випадку, якщо ці дії спрямовані проти осіб або майна осіб, що користуються заступництвом цієї Конвенції:

- навмисне вбивство, катування і нелюдське поводження, включаючи біологічні експерименти;

- навмисне заподіяння тяжких страждань або серйозного каліцтва;

- нанесення шкоди здоров'ю;

- незаконне, довільне і проведене у великих масштабах руйнування і привласнення майна, не викликане військовою необхідністю [5].

Під санітарними формуваннями розуміють установи та інші формування – і військові, і цивільні, – створені для медичних цілей, тобто для розшуку, підбирання, транспортування, встановлення діагнозу або лікування поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, а також для профілактики захворювань. Під цю категорію підпадають госпіталі, медичні установи та інститути, склади медичного майна та медико-фармацевтичні склади таких формувань. Цивільним лікарням цей статус присвоюють компетентні державні органи.

Санітарні формування вважаються постійними, якщо призначаються виключно для перелічених цілей на невизначений час, і тимчасовими, якщо вони залучаються виключно для медичних цілей на обмежені періоди протягом всіх таких періодів. Крім того, медичні форму-

вання можуть бути стаціонарними або рухомими. Раніше проголошувався нейтральний статус польових госпіталів. У «праві Женеви» нині йдеться про володіння медичними формуваннями особливим правовим статусом, який полягає в тому, що вони перебувають під захистом, тобто не можуть бути об'єктом нападу.

Повага до статусу медичних формувань противником полягає і в тому, що не можна захоплювати дані формування і перешкоджати їхній роботі.

У разі виконання цими формуваннями інших функцій, крім гуманітарних, тобто порушення нейтралітету та участі в наступальних або оборонних операціях з метою нанесення шкоди противнику, захист медичних формувань припиняється. Однак наявність озброєної охорони не позбавляє госпіталю статусу медичного формування, оскільки персоналу, пораненим і хворим необхідний захист від насильства, грабежів.

Госпітальні судна знаходяться під заступництвом II Женевської конвенції. На госпітальні судна не можна нападати, а персоналу в разі потрапляння до противника мають надати можливість продовжувати виконувати свої функції. Медичний персонал госпітального судна має використовуватися для догляду за пораненими і хворими. Персонал, який не потребується для виконання таких функцій, підлягає репатріації.

Відповідно до Додатку 1 до Додаткового протоколу I, медичні формування мають відзначатися розпізнавальною емблемою Червоного Хреста або Червоного Півмісяця, а також відмінними сигналами (світловими, радіо- і електронними).

Під санітарними перевезеннями розуміють перевезення по суші, воді або повітрю поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, а також медичного і духовного персоналу, медичного обладнання та запасів. Санітарно-транспортними засобами називають будь-які військові та цивільні засоби перевезення. Санітарно-транспортні засоби вважаються постійними, якщо вони призначаються виключно для медичних цілей на невизначений час, і тимчасовими, якщо вони залучаються виключно для медичних цілей на обмежені періоди.

Якщо під час санітарних перевезень поряд із пораненими перевозять і комбатанти для ведення бойових дій, зброя, то в зв'язку з такими віроломними діями заступництво міжнародного гуманітарного права втрачається, і ця колона може бути атакована ворогом без відповідних санкцій з боку міжнародного гуманітарного права. Однак допускаються переве-

зення стрілецької зброї та боєприпасів, вилучених у хворих і поранених і ще не зданих на військовій складі.

На санітарно-транспортні засоби не можна нападати, їх не можна пошкоджувати і заважати їх пересуванню. Право на захист втрачається тільки тоді, коли санітарно-транспортні засоби використовуються для здійснення бойових дій і нанесення шкоди противнику.

На морі для перевезення поранених і хворих і порятунку потерпілих аварію корабля можуть бути використані судна всіх типів за умови, що вони відповідним чином позначені. Використання санітарних літальних апаратів ставить дуже складні проблеми, оскільки на високих швидкостях неможливо неозброєним оком впізнати літальний апарат в якості санітарного та відрізнити від апарату, що виконує бойове завдання. У Женевських конвенціях 1949 року передбачений захист тільки тих санітарних літальних апаратів, польотні плани яких узгоджені сторонами. Зважаючи на досвід використання санітарної авіації в різних конфліктах після Другої світової війни (особливо санітарних вертольотів під час війни у В'єтнамі), Дипломатична конференція 1974–1977 років розробила систему захисту повітряних перевезень поранених і хворих. Тепер в ст. 24 Додаткового протоколу I йдеться про те, що

санітарні літальні апарати користуються захистом. До розпізнавальних сигналів належать спалахи синього світла, радіосигнал, система вторинного радіолокаційного розпізнавання.

Висновки

Так, завдання вивчення правового становища медичного персоналу зумовлена тим, що його захист завжди визнавався міжнародним співтовариством надзвичайно важливим, оскільки своєю діяльністю він покликаний полегшити фізичні страждання через допомогу і забезпечення догляду за пораненими і хворими на полі бою. Тому норми міжнародного права досить чітко та детально регламентують питання надання медичної допомоги людям у ситуаціях збройного конфлікту або насильства, водночас питання застосування їх в дії є складним завданням, що вимагає численних активних заходів як з боку сторін в збройному конфлікті, так і усіх причетних до надання такої допомоги організацій та ініціативних груп. Медичний персонал стає все більш уразливим тому, що опосередковано нездатність держав виконувати свої зобов'язання щодо забезпечення права на здоров'я під час збройного конфлікту все частіше проявляється в сучасних умовах ведення бойових дій.

Список використаних джерел

1. Declaration of Geneva (1948). Adopted by the General Assembly of World Medical Association at Geneva Switzerland, September 1948. URL: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/> (date of access: 30.09.2019).
2. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв збройних конфліктів неміжнародного характеру (Протокол II) від 08.06.1977 р. URL: <https://goo.gl/Sm5mcb>
3. Міжнародний пакт про громадянські та політичні права. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_043 (дата звернення 30.09.2019).
4. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. URL: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (дата звернення 30.09.2019)
5. Мартенс Ф. Ф. Современное международное право цивилизованных народов : в 2 т. М. : Зерцало, 2008. Т. 1. 368 с.
6. Обычное международное гуманитарное право. Т. 1. Нормы. М. : МККК, 2006. 818 с.
7. Пустогаров В. В. Международное гуманитарное право : учеб. пособие. М. : Институт государства и права РАН, 1997. С. 5.
8. Резолюція № 5 XXXI Міжнародна конференція Червоного Хреста та Червоного Півмісяця : Міжнародний документ від 30 листопада 2011. URL: <https://www.icrc.org/rus/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm> (дата звернення 30.09.2019).
9. Римський статут : Міжнародний документ від 17.07.1998. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_588 (дата звернення 30.09.2019).
10. Русинова В. Н. Права человека в вооруженных конфликтах: проблемы соотношения норм международного гуманитарного права и международного права прав человека. М. : Статут, 2017. 400 с.
11. Статут Організації Об'єднаних Націй. Міжнародне право в документах / за заг. ред. д.ю.н., проф. М. В. Буromенського. 2-ге вид. X. : Мачулін, 2006. 408 с.
12. Safeguarding Health in Conflict Coalition. Violence on the Front Line: Attacks on Health Care in 2017. URL: May 2017. <https://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2018final.pdf>. (дата звернення 30.09.2019).

13. United Nations General Assembly. Seventy-third session. Resolution adopted by the General Assembly on 17 December 2018. URL: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/174 (дата звернення 30.09.2019).
14. United Nations Security Council. Protection of civilians in armed conflict: Report of the Secretary-General. May 14, 2018. URL: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/N1812444.pdf>. (дата звернення 30.09.2019).

References

1. Declaration of Geneva (1948). Adopted by the General Assembly of World Medical Association at Geneva Switzerland, September 1948. Retrieved from <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/> (accessed: 30.09.2019).
2. Dodatkovyy protokol do Zhenev's'kykh konventsiiy vid 12 serpnya 1949 roku, shcho stosuyet'sya zakhystu zhertv zbroynykh konfliktiv nemizhnarodnoho kharakteru (Protokol II) vid 08.06.1977 r. [Protocol Additional to the Geneva Conventions of 12 August 1949, and Relating to the Protection of Victims of Non-International Armed Conflicts (Protocol II) adopted on 8 June 1977]. Retrieved from <https://goo.gl/Sm5mcb> [In Ukr.].
3. Mizhnarodnyy pakt pro hromadyans'ki ta politychni prava [International Covenant on Civil and Political Rights]. Retrieved from http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_043 (accessed 30.09.2019) [In Ukr.].
4. Mizhnarodnyy pakt pro ekonomichni, sotsial'ni i kul'turni prava. [International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights]. Retrieved from http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (accessed 30.09.2019) [In Ukr.].
5. Martens, F. F. (2008). Sovremennoe mezhdunarodnoe pravo tsivilizovannykh narodov [Contemporary International Law of Civilized Peoples]. M. : Zertsalo, Vol. 1, 368 [In Russ.].
6. Obychnoye mezhdunarodnoye gumanitarnoye pravo (2006). [Customary international humanitarian law]. Vol. 1. Norms. M. : ICRC, 818 [In Russ.].
7. Pustogarov, V. V. (1997). Mezhdunarodnoye gumanitarnoye pravo : ucheb. posobiye [International humanitarian law : textbook. manual]. M. : Institute of State and Law of the Russian Academy of Sciences, 5 [In Russ.].
8. Rezolyutsiya № 5 XXXI Mizhnarodna konferentsiya Chervonoho Khresta ta Chervonoho Pivmisyatsya : Mizhnarodnyy dokument vid 30 lystopada 2011 [Resolution No. 5 XXXI International Conference of the Red Cross and Red Crescent: International Document of November 30, 2011] Retrieved from <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm> (accessed 30.09.2019).
9. Rym's'kyy statut : Mizhnarodnyy dokument vid 17.07.1998 [Rome Statute: International document dated 17.07.1998]. Retrieved from https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_588 (accessed 30.09.2019) [In Ukr.].
10. Rusynova, V. N (2017). Prava cheloveka v vooruzhennykh konfliktakh: problemy sootnosheniya norm mezhdunarodnogo gumanitarnogo prava i mezhdunarodnogo prava prav cheloveka [Human rights in armed conflicts: problems of correlation between international humanitarian law and international human rights law]. M. : Statut, 400 [In Russ.].
11. Statut Orhanizatsiyi Ob'yednanykh Natsiy. Mizhnarodne pravo v dokumentakh (2006). [The Charter of the United Nations. International law in documents]. edited by PhD in Law, Associate Professor M. V. Buromensky. 2 ed. X. : Machulin, 408 [In Ukr.].
12. Safeguarding Health in Conflict Coalition. Violence on the Front Line: Attacks on Health Care in 2017. Retrieved from May 2017. <https://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2018final.pdf>. (accessed 30.09.2019).
13. United Nations General Assembly. Seventy-third session. Resolution adopted by the General Assembly on 17 December 2018. Retrieved from http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/174 (accessed 30.09.2019).
14. United Nations Security Council. Protection of civilians in armed conflict: Report of the Secretary-General. May 14, 2018. Retrieved from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/N1812444.pdf>. (accessed 30.09.2019).

*Стаття: надійшла до редакції 10.12.2019
прийнята до друку 21.01.2020*

*The article: is received 10.12.2019
is accepted 21.01.2020*