

В рамках Глобальной инициативы по усилению политической приверженности международному гуманитарному праву (Глобальной инициативы в области МГП) **Испания, Нигерия, Пакистан, Уругвай и Международный Комитет Красного Креста (МККК)** рады представить следующее мероприятие:

НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 5

ВТОРАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ С ГОСУДАРСТВАМИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ РЕАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ БОЛЬНИЦ ВО ВРЕМЯ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

ВТОРНИК, 2 ДЕКАБРЯ 2025 Г.

9:00–18:00 (UTC +1)

ФОРМАТ: ОЧНЫЙ (ЦЕНТР МККК «ГУМАНИТАРИУМ» В ЖЕНЕВЕ) И ОНЛАЙН (ZOOM)

Справочная информация

В соответствии с нормами международного гуманитарного права (МГП) больницам и другим медицинским учреждениям предоставляется особая защита, предполагающая, что они должны при любых обстоятельствах пользоваться уважением и покровительством и не подвергаться нападению. Однако современные вооруженные конфликты наглядно демонстрируют, что такая защита нередко не обеспечивается. В рамках направления деятельности, посвященного обеспечению реальной защиты больниц во время вооруженных конфликтов, государства и эксперты рассматривают основные контуры особой защиты, которой в соответствии с МГП пользуются медицинские учреждения, и обсуждают актуальные проблемы юридического и практического характера, способные негативно сказаться на такой защите. Цель — повысить осведомленность о действующих нормах МГП, предоставляющих медицинским учреждениям особую защиту, добиться лучшего понимания этих норм и обеспечить их применение таким образом, чтобы это соответствовало заложенным в них гуманитарным принципам и обеспечивало надлежащую защиту.

В ходе первой консультации государства и эксперты подтвердили, что медицинские учреждения пользуются наивысшим уровнем защиты, предоставляемым МГП, и

продемонстрировали решимость прилагать совместные усилия для повышения эффективности такой защиты в современных конфликтах. В частности, участники консультации обсудили способы более эффективного предотвращения использования больниц для совершения действий, направленных против неприятеля, и условия, при которых больницы в исключительных обстоятельствах могут утратить защиту (включая обязательство по вынесению предупреждения). Кроме того, в рамках первого раунда консультаций его участники обсудили дополнительные ограничения на нападения на больницы, налагаемые принципами проведения различия, соразмерности и принятия мер предосторожности. Тем самым они четко дали понять, что в соответствии с нормами МГП такие нападения редко являются законными.

Вторая консультация будет посвящена дальнейшему обсуждению практики государств, правовых аспектов и практических рекомендаций, выработанных в ходе первого раунда. В частности, продолжится обсуждение таких аспектов, как использование медицинских учреждений в военных целях, действия, направленные против неприятеля, и требование о вынесении предупреждения. В ходе первого раунда консультаций государства и эксперты акцентировали внимание также и на других вопросах, которые станут предметом рассмотрения в рамках второго раунда. В частности, речь идет о необходимости поддержания бесперебойной работы медицинских учреждений в рамках общего обязательства проявлять покровительство в отношении них (например, путем принятия мер для того, чтобы больницы получали предметы медицинского назначения, медицинское оборудование и важные для их функционирования ресурсы в достаточном объеме).

Цели

Цели этой консультации состоят в том, чтобы:

- **предоставить информацию о ходе работы в рамках данного направления деятельности:**
 - проинформировать участников о результатах первой консультации, отраженных в промежуточном докладе, а также о выводах, сделанных в ходе последующих дополнительных мероприятий;
 - определить дальнейшие действия по выработке окончательных рекомендаций в рамках данного направления деятельности;
- **собрать информацию о примерах передовой практики** в области обеспечения более эффективного соблюдения и применения норм МГП, касающихся защиты медицинских учреждений;
- **получить от государств и экспертов подробные и предметные отзывы относительно собранных к настоящему моменту примеров передовой практики**, выработать дополнительные практические меры и определить вопросы, которые требуют дальнейшего рассмотрения.

Дальнейшие действия

Итоги этой консультации послужат основой для проведения обсуждений в ходе следующих раундов консультаций с государствами и для выработки окончательных рекомендаций в рамках данного направления деятельности. Результаты этой консультации будут учтены при проведении более широкой работы в рамках направления деятельности, посвященного обеспечению реальной защиты больниц во время вооруженных конфликтов, и приведут к выработке конкретных рекомендаций. В 2026 году в рамках данного направления

деятельности будет проведена еще одна тематическая консультация по вопросам, рассмотренным в ходе первой консультации (таким как принцип соразмерности и принцип принятия мер предосторожности). По результатам этой дополнительной тематической консультации также будут сформулированы конкретные рекомендации. Все рекомендации будут представлены во втором квартале 2026 года и станут предметом дальнейших обсуждений среди всех государств.

Как и в случае с первым раундом консультаций, дискуссии государств будут дополнены семинаром экспертов с участием экспертов и организаций, специализирующихся в данной сфере. Семинар экспертов состоится до проведения консультации с государствами — 30 и 31 октября 2025 г. Информация об итогах дискуссий, состоявшихся в рамках семинара экспертов, будет представлена всем государствам в ходе консультации 2 декабря 2025 г.

Все предстоящие дополнительные мероприятия будут анонсироваться на сайте [Humanity in War](https://www.humanityinwar.org).

Участники

- Консультация будет проводиться преимущественно в очном формате в Женеве. Возможно также участие в режиме онлайн.
- К участию в консультации приглашаются все заинтересованные государства. Весьма приветствуется участие работающих в столицах своих государств высокопоставленных представителей министерств обороны, занимающихся планированием военных операций, представителей министерств здравоохранения, а также сотрудников постоянных представительств в Женеве.
- Участие в консультации по приглашению примут также представители соответствующих заинтересованных сторон (например, международных организаций, гражданского общества и научного сообщества).
- Зарегистрироваться можно **не позднее 30 ноября 2025 г.** по ссылке: <https://forms.office.com/e/bZtFh2PJe2>.

Порядок проведения

- Рабочие языки консультации — **английский, арабский, испанский, китайский, русский и французский**, будет осуществляться синхронный перевод.
- Убедительно просим государства ограничить свои выступления **четырьмя минутами**, чтобы всем участникам хватило времени выступить. В конце каждой сессии, после того, как выступят все желающие делегаты, государствам и другим участникам будет предоставлена возможность обсудить высказанные идеи.
- При подготовке своих выступлений просим участников учитывать **вопросы для подготовки**, приведенные в программе мероприятия ниже.
- Ввиду технических трудностей, связанных с проведением встреч в смешанном формате, мы призываем делегации, находящиеся в зале, выступать со своими заявлениями лично и внимательно выслушивать делегации, участвующие в мероприятии в режиме онлайн.

- На протяжении всей консультации будет сохраняться **инклюзивный, конструктивный, неполитизированный и ориентированный на поиск решений** характер обсуждений. В ходе консультаций мы предлагаем участникам ссылаться на национальную практику собственного государства, однако убедительно просим их воздерживаться от обсуждения конкретных ситуаций или практики других государств.
- В целях содействия работе переводчиков просим участников направить копии своих выступлений по электронной почте ihlinitiative@icrc.org до 30 ноября 2025 г., указав в теме письма следующее: «Hospitals workstream second consultation» («Вторая консультация в рамках направления деятельности, посвященного защите больниц во время вооруженных конфликтов»). Мы также призываем участников по завершении мероприятия направить полный текст своих выступлений в письменной форме по электронной почте. **Предоставленная информация будет опубликована на сайте МККК, за исключением тех случаев, когда государства попросят обеспечить ее конфиденциальность.**
- Консультация будет записываться, но эти записи не будут выложены для публичного доступа.

Программа

Обеспечение реальной защиты больниц во время вооруженных конфликтов Второй раунд консультаций

9:00–18:00, 2 декабря 2025 г.

Центр МККК «Гуманитарий» в Женеве (17 avenue de la Paix, 1202 Geneva)

В нижеприведенной программе представлены примеры передовой практики, выявленные в ходе первой консультации с государствами и по итогам семинара экспертов. Вопросы для подготовки, приведенные в каждом разделе, предназначены для получения подробных и предметных отзывов относительно таких примеров и для выявления дополнительных примеров передового опыта в области обеспечения соблюдения норм МГП, касающихся защиты больниц.

Для организации обсуждений в каждом разделе описываются некоторые обязательства по МГП, лежащие в основе рассматриваемого полезного опыта. Кроме того, для удобства в приложении к настоящему документу приведены основные нормы МГП о защите деятельности медицинских учреждений, защите раненых и больных, защите медицинского персонала, медицинских формирований и санитарно-транспортных средств, а также об использовании отличительных эмблем.

В ходе консультации государства могут поделиться своей позицией по данным вопросам либо, если они сочтут это более предпочтительным, — более общими замечаниями и сведениями о своей практике, связанной с защитой больниц во время вооруженного конфликта. Обращаем ваше внимание, что аналогичный список вопросов будет представлен также в рамках второго семинара экспертов, который состоится 30 и 31 октября 2025 г. и участие в котором для обсуждения этих же вопросов примут специалисты по МГП, практикующие медицинские работники и военнослужащие.

** Периоды времени, указанные ниже, могут быть изменены в зависимости от количества выступлений.*

Регистрация участников и кофе / Подключение участников в режиме онлайн	8:30–9:00
Открытие мероприятия и вступительное слово <i>Представители МККК и государств-сопредседателей</i>	9:00–9:30
Сессия 1. Исполнение обязательства проявлять уважение и покровительство в отношении медицинских учреждений: принятие мер для предотвращения нападений В рамках этой сессии предлагается рассмотреть примеры передового опыта, связанные с исполнением обязательства проявлять уважение и покровительство в отношении медицинских учреждений, с тем чтобы медицинские учреждения, выполняющие свои гуманитарные обязанности, не подвергались нападениям, влекущим причинение им вреда.	9:30–10:40

Доклад эксперта

Медицинские учреждения пользуются наивысшим уровнем защиты, предоставляемым МГП, а именно особой защитой. Стороны в вооруженном конфликте обязаны проявлять уважение и обеспечивать покровительство в отношении медицинских учреждений в любых обстоятельствах. Проявление уважения к медицинским учреждениям подразумевает, что стороны в вооруженном конфликте должны воздерживаться от нападения на них.

Вопросы для подготовки

1. Какие нормы военной доктрины и военные директивы применяются в вашем государстве для предотвращения нападений на медицинские учреждения?
2. Каким образом при планировании военных операций вы заблаговременно привлекаете органы здравоохранения или медицинские учреждения и получаете от них соответствующую информацию о местоположении медицинских учреждений, критически важных системах, обеспечивающих их функционирование, и путях доступа к медицинским учреждениям?
3. Какие меры и процедуры координации между медицинскими учреждениями и военными были внедрены и доказали свою эффективность на практике (например, гражданско-военная координация действий)?
4. В нижеприведенном списке представлены примеры передовой практики, информация о которых была получена от государств. Имеются ли у вас какие-либо замечания к приведенным примерам и можете ли вы привести другие примеры передовой практики, обеспечивающей защиту больниц от нападений?
 - отражение особой защиты, предоставленной медицинским учреждениям в соответствии с нормами МГП, в протоколах выбора целей для нападения, том числе в правилах применения оружия;
 - определение местоположения медицинских учреждений как в зоне проведения военных операций, так и в непосредственной близости от нее, нанесение их местоположения на карты и регулярная проверка актуальности этой информации; оценка важности медицинских учреждений и их возможностей для оказания медицинской помощи в зависимости от типа медицинского учреждения (например, больница, клиника, центр первичной медико-санитарной помощи или медпункт);
 - составление и постоянная актуализация списка зон, нападение на которые допустимо лишь в ограниченных случаях или недопустимо вовсе, с указанием местоположения всех медицинских учреждений и обеспечивающих их функционирование критически важных систем (таких как системы водо- и энергоснабжения);
 - создание механизма координации с участием медицинских учреждений, в рамках которого можно было бы:

- о информировать о введении комендантского часа, заминированных районах и местонахождении взрывоопасных пережитков войны, пограничном режиме и состоянии маршрутов, способном повлиять на доступ к медицинским услугам и их предоставление; - о определить порядок осуществления медицинской эвакуации на тот случай, если та или иная часть больницы все-таки может подвергнуться нападению.	
Перерыв на кофе	10:40–11:00
Сессия 2. Исполнение обязательства проявлять уважение и обеспечивать покровительство в отношении медицинских учреждений: предотвращение использования медицинских учреждений в военных целях Эта сессия будет посвящена одному из ключевых аспектов обязательства проявлять уважение к медицинским учреждениям, а именно предотвращению использования медицинских учреждений — помимо их гуманитарных обязанностей — в военных целях. В соответствии с обязательством проявлять уважение к медицинским учреждениям должны приниматься все возможные практические меры, направленные на предотвращение использования медицинских учреждений — помимо их гуманитарных обязанностей — в военных целях, а именно для совершения действий, направленных против неприятеля. Использование медицинских учреждений в военных целях препятствует выполнению ими своих медицинских функций. Кроме того, в случае их использования в военных целях медицинские учреждения могут утратить особую защиту, что еще раз подчеркивает важность недопущения их ненадлежащего использования. Вопросы для подготовки 1. Какие меры или процедуры, существующие в военной практике вашего государства, направлены на предотвращение использования медицинских учреждений — помимо их гуманитарных обязанностей — в военных целях? Каким образом эти меры учитываются при планировании военных операций? 2. Насколько строго использование больниц в военных целях регламентируется в стандартных оперативных процедурах, оперативных приказах и/или другой соответствующей документации? 3. Каким образом повышается осведомленность военнослужащих о мерах по недопущению использования медицинских учреждений — помимо их гуманитарных обязанностей — в военных целях? 4. В нижеприведенном списке представлены примеры передовой практики, информация о которых была получена от государств. Имеются ли у вас какие-либо замечания к приведенным примерам и можете ли вы привести другие примеры передовой практики, обеспечивающей предотвращение использования больниц в военных целях?	11:00–12:15

• внедрение компетентными министерствами политики, запрещающей ношение и хранение оружия во всех медицинских учреждениях, и принятие необходимых мер по обеспечению соблюдения этих правил; • определение альтернатив использованию больниц — помимо их гуманитарных обязанностей — в военных целях, а также организация соответствующего обучения для военнослужащих и четкое установление запрета на использование ими больниц в подобных целях; • принятие на себя одностороннего обязательства ни при каких обстоятельствах не использовать медицинские учреждения в военных целях.	
Обед (не предоставляется)	12:15–13:15
Сессия 3. Исполнение обязательства проявлять уважение и обеспечивать покровительство в отношении медицинских учреждений: обеспечение функционирования больниц во время вооруженных конфликтов В рамках этой сессии основное внимание будет уделено обеспечению того, чтобы медицинские учреждения во время вооруженных конфликтов могли продолжать функционировать и оказывать медицинские услуги, что является одним из ключевых аспектов обязательства обеспечивать покровительство в отношении медицинских учреждений и обязательства по подборанию раненых и больных и оказанию им медицинской помощи. В целях обеспечения покровительства в отношении медицинских учреждений, а также в целях защиты и подбора раненых и больных и оказания им медицинской помощи стороны в вооруженном конфликте должны принимать активные меры, в том числе все возможные меры по обеспечению функционирования медицинских учреждений и предотвращению причинения им вреда (например, их разграбления третьими лицами). Воюющие стороны должны принимать все возможные меры по обеспечению функционирования медицинских учреждений. Это подразумевает, в частности, обеспечение возможности получения больницами предметов медицинского назначения и медицинского оборудования в объеме, достаточном для непрерывного оказания медицинских услуг. Это означает также принятие мер, гарантирующих, что больницы сохраняют доступ к критически важным для их функционирования системам, таким как системы энерго- и водоснабжения. Вопросы для подготовки 1. Какие практические меры могут быть приняты для обеспечения бесперебойного получения медицинскими учреждениями предметов медицинского назначения и медицинского оборудования в условиях продолжающихся военных действий? 2. Какие практические меры могут быть приняты для предотвращения утраты медицинскими учреждениями доступа к критически важным системам (таким как системы энерго- и водоснабжения), с тем чтобы	13:15–14:45

они могли продолжать функционировать и оказывать медицинские услуги? 3. В нижеприведенном списке представлены примеры передовой практики, информация о которых была получена от государств. Имеются ли у вас какие-либо замечания к приведенным примерам и можете ли вы привести другие примеры передовой практики, обеспечивающей непрерывное функционирование больниц во время вооруженных конфликтов? - оказание активного содействия в обеспечении поставок предметов медицинского назначения и медицинского оборудования медицинским учреждениям, а также предотвращение утраты ими доступа к критически важным системам (таким как системы энерго- и водоснабжения), с тем чтобы они могли продолжать оказывать медицинские услуги; налаживание для этой цели контактов с органами здравоохранения и медицинскими учреждениями, с тем чтобы получить полное представление о маршрутах поставок предметов медицинского назначения, определить доступные альтернативные способы пополнения запасов и нанести на карту критически важные системы (такие как системы водо- и энергоснабжения), обеспечивающие функционирование медицинских учреждений; - создание механизма координации с участием медицинских учреждений, который может быть использован для разработки плана действий на случай обусловленных военными операциями перебоев в предоставлении медицинских услуг, что позволило бы обеспечить их скорейшее возобновление в полном объеме.	
Сессия 4. Утрата особой защиты: действия, направленные против неприятеля Медицинское учреждение не утрачивает предоставленную ему особую защиту, кроме как при соблюдении всех трех условий, перечисленных ниже: (1) медицинское учреждение используется — помимо гуманитарных целей — для совершения действий, направленных против неприятеля; (2) ему было вынесено предупреждение, устанавливающее при необходимости разумный срок для выполнения содержащихся в нем требований; (3) предупреждение не дало желаемых результатов. Основное внимание в рамках этой сессии будет уделено первому условию утраты особой защиты, а именно случаям использования медицинских учреждений для совершения действий, направленных против неприятеля. Доклад эксперта Под «действиями, направленными против неприятеля» понимаются использование военных или гражданских медицинских учреждений и других медицинских формирований — помимо гуманитарных целей — для прямого	14:45–16:00

или косвенного вмешательства в военные операции и, таким образом, нанесения ущерба неприятелю.

Нижеперечисленные действия в соответствии с нормами МГП не считаются действиями, направленными против неприятеля:

- использование вооруженными сотрудниками медицинского учреждения имеющегося у них оружия в целях самообороны либо для защиты находящихся на их попечении раненых и больных;
- охрана медицинского учреждения вооруженными охранниками или военнослужащими, имеющими при себе легкое оружие для предотвращения разграбления и насилия, но не для оказания противодействия захвату медицинского учреждения или установлению над ним контроля вооруженными силами неприятеля;
- нахождение в медицинском учреждении стрелкового оружия и боеприпасов, изъятых у раненых и больных и еще не переданных соответствующим службам;
- нахождение в медицинском учреждении на лечении военнослужащих, в том числе раненых и больных комбатантов;
- оказание медицинской помощи военнослужащим или бойцам неприятеля.

В соответствии с практикой государств нижеперечисленные действия считаются действиями, направленными против неприятеля, при условии должного подтверждения факта совершения таких действий:

- обстрел неприятеля с территории медицинского учреждения по причинам, не связанным с самообороной;
- устройство огневой позиции на территории медицинского учреждения;
- использование больницы для проведения допросов в связи с вооруженным конфликтом;
- размещение медицинского учреждения вблизи военного объекта для использования в качестве «щита» для защиты последнего от военных операций неприятеля, что подразумевает умышленное ненадлежащее использование медицинского учреждения для создания физического препятствия для военных операций (при этом сам по себе факт близости медицинского учреждения к военному объекту не может служить основанием для признания того, что медицинское учреждение используется в качестве «щита»).

Вопросы для подготовки

1. Помимо военных источников информации, какие другие источники общедоступной информации (например, заявления органов здравоохранения) могут служить подтверждением утверждений о том, что медицинское учреждение используется для совершения действий, направленных против неприятеля?
2. Как можно наиболее эффективным образом закрепить в военных уставах или правилах применения оружия понятие «действий, направленных против неприятеля» для обеспечения его надлежащего применения при проведении военных операций?

3. Во избежание признания больниц участвующими в «действиях, направленных против неприятеля», или минимизации вероятности такого признания, которое на практике привело бы к снижению уровня предоставленной больницам особой защиты — какие дополнительные доказательства необходимы для установления того, что следующие сценарии действительно имеют место? • Больница используется в качестве центра поддержания связи с участвующими в военных действиях войсками. • Больница используется в качестве «щита» для защиты военного объекта. • Больница используется в качестве укрытия для здоровых комбатантов. • Больница используется в качестве склада оружия или боеприпасов, то есть для хранения оружия или боеприпасов помимо изъятых у раненых и больных. • Больница используется в качестве военного наблюдательного пункта. 4. В нижеприведенном списке представлены примеры передовой практики, информация о которых была получена от государств. Имеются ли у вас какие-либо замечания к приведенным примерам и можете ли вы привести другие примеры передовой практики, обеспечивающей возможность утраты больницами особой защиты только в исключительных случаях? • Указание в правилах применения оружия исключительных обстоятельств, при которых медицинское учреждение может утратить предоставленную ему особую защиту: (1) использование медицинского учреждения для совершения действий, направленных против неприятеля; (2) вынесение ему предупреждения, устанавливающего при необходимости срок для выполнения содержащихся в нем требований; и (3) безрезультатность вынесенного предупреждения; • использование всех доступных и заслуживающих доверия источников информации (военных, медицинских и иных общедоступных источников) для проверки сообщений о том, что то или иное медицинское учреждение используется для совершения действий, направленных против неприятеля.	
Перерыв на кофе	16:00–16:20

Сессия 5. Утрата особой защиты: требование о вынесении предупреждения В рамках этой сессии ее участники продолжают обсуждение проблемы утраты медицинскими учреждениями предоставленной им особой защиты, сосредоточив свое внимание на требовании о вынесении предупреждения. <i>Доклад эксперта</i> Вынесение предупреждения является обязательным. Это необходимо для предоставления лицам, совершающим действия, направленные против неприятеля, возможности прекратить такие действия, а в противном случае — обеспечить достаточное время для безопасной эвакуации раненых и больных. Отказ от соблюдения требования о вынесении предупреждения допускается лишь в исключительных случаях, вызванных насущной военной необходимостью или осуществлением самообороны. Например, когда комбатанты, приближающиеся к военно-медицинскому учреждению, попадают под обстрел со стороны находящихся внутри него лиц. Вынесение предупреждения не освобождает нападающую сторону от обязательства соблюдать принципы проведения различия и соразмерности, а также принимать иные меры предосторожности во избежание или по крайней мере для минимизации случайной гибели гражданских лиц или случайного нанесения им вреда или причинения ущерба гражданским объектам. Вопросы для подготовки 1. В чем заключается передовая практика налаживания каналов связи с противником и медицинскими учреждениями для целей вынесения предупреждений? 2. В чем заключаются относительные преимущества и недостатки одновременного вынесения предупреждения противной стороне и медицинским учреждениям по сравнению с вынесением им предупреждения по очереди? 3. Каковы преимущества и недостатки последовательного подхода к вынесению предупреждения, заключающегося в использовании сначала прямых каналов связи с противной стороной (телефонной связи, электронной или обычной почты), а затем — непрямых способов коммуникации (опубликование объявления, листовки)? 4. Какие практические меры можно принять для того, чтобы сторона, вынесшая предупреждение, могла установить, что предупреждение дало желаемые результаты, и убедиться, что медицинское учреждение впредь будет осуществлять исключительно медицинские функции? Каким образом в подобных ситуациях можно организовать процесс проверки? 5. В нижеприведенном списке представлены примеры передовой практики, информация о которых была получена от государств. Имеются ли у вас какие-либо замечания к приведенным примерам и	16:20–17:30
---	--------------------

можете ли вы привести другие примеры передовых подходов к соблюдению требования о вынесении предупреждения? • Закрепление в стандартных оперативных процедурах и оперативных приказах требования, согласно которому: ○ в выносимом предупреждении должен быть указан разумный срок для прекращения враждебных действий, с тем чтобы противник и/или персонал больницы смог ответить на необоснованные обвинения, а в противном случае — для организации безопасной эвакуации пациентов и медицинского оборудования до принятия мер военного реагирования; ○ в предупреждении должны быть указаны конкретные действия, направленные против неприятеля, совершаемые медицинским учреждением помимо его гуманитарных обязанностей; ○ предупреждение должно быть вынесено способом, гарантирующим его получение противной стороной, органами здравоохранения и администрацией медицинского учреждения; ○ предупреждение должно быть напрямую доведено до сведения противной стороны и медицинского учреждения по телефону, электронной почте или с помощью любых других средств связи, а также впоследствии (если и когда это целесообразно) с помощью определенных не прямых способов коммуникации (например, с помощью листовок или опубликования объявлений); • установление конкретных должностных лиц, обладающих полномочиями для принятия решения о том, что то или иное медицинское учреждение утратило предоставленную ему особую защиту.	
Заключительные слова <i>Представители МККК и государств-сопредседателей</i>	17:30–18:00

Приложение

В настоящем приложении приведены нормы МГП о защите раненых и больных, а также о защите медицинского персонала, медицинских формирований и санитарно-транспортных средств и использовании отличительных эмблем.

РАНЕННЫЕ И БОЛЬНЫЕ

Нападение, причинение вреда или убийство

Раненые и больные должны пользоваться покровительством при всех обстоятельствах; строго запрещается любое посягательство на их жизнь и личность (Женевская конвенция I (ЖК I), ст. 12; Женевская конвенция II (ЖК II), ст. 12; Женевская конвенция IV (ЖК IV), ст. 16; Дополнительный протокол I (ДП I), ст. 10; Дополнительный протокол II (ДП II), ст. 7).

Их преднамеренное убийство, преднамеренное причинение им тяжелых страданий или серьезного увечья, нанесение ущерба их здоровью представляют собой серьезные нарушения Женевских конвенций и, соответственно, военные преступления (ЖК I, ст. 50; ЖК II, ст. 51).

При определенных обстоятельствах отказ в медицинской помощи может представлять собой жестокое или бесчеловечное обращение, оскорбление человеческого достоинства (в частности, унижающее достоинство обращение) и пытку, если соответствующие действия удовлетворяют установленным критериям.

Розыск и подборание

Стороны в вооруженном конфликте должны немедленно принять все возможные меры к тому, чтобы разыскать и подобрать раненых и больных. Если позволят обстоятельства, стороны должны принять меры к тому, чтобы эвакуировать раненых и больных и произвести обмен ими (ЖК I, ст. 15; ЖК II, ст. 18; ДП II, ст. 8; исследование МККК «Обычное международное гуманитарное право» (ОМГП), норма 109; см. также ст. 17 ДП I о роли гражданского населения и обществ помощи в отношении раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение).

Защита и уход

Все стороны в вооруженном конфликте должны ограждать раненых и больных от ограбления и дурного обращения. Они также должны обеспечить оказание им надлежащей медицинской помощи в максимально возможной мере и в кратчайшие сроки (ЖК I, ст. 15; ЖК II, ст. 18; ЖК IV, ст. 16; ДП II, ст. 7 и 8; ОМГП, норма 111).

Обращение без какой-либо дискриминации

Раненым и больным должно быть обеспечено обращение без какой-либо дискриминации. Между ними не должно проводиться никакого различия по каким бы то ни было соображениям, кроме медицинских (ЖК I, ст. 12; ЖК II, ст. 12; ДП II, ст. 7(2); ОМГП, норма 110).

МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

Защита и уважение

Медицинский персонал, выполняющий исключительно медицинские обязанности, при всех обстоятельствах должен пользоваться уважением и защитой, кроме как в случаях, когда он помимо своих гуманитарных обязанностей совершает действия, направленные против неприятеля (ЖК I, ст. 24; ДП I, ст. 15; ОМГП, норма 28).

Если медицинский персонал вооружен и пользуется своим оружием для самообороны или для защиты раненых и больных, находящихся на его попечении, он не утрачивает защиту, на которую имеет право (ЖК I, ст. 22(1); ЖК II, ст. 35(1); ДП I, ст. 13(2)(а)).

Даже в том случае, если медицинский персонал утратит защиту, раненые и больные, находящиеся на его попечении, остаются под защитой.

Оказание медицинской помощи

Стороны в вооруженном конфликте не должны мешать оказанию медицинской помощи, препятствуя доступу медицинского персонала. Они должны облегчать доступ медицинского персонала к раненым и больным и обеспечивать ему необходимые содействие и защиту (ЖК I, ст. 15; ЖК II, ст. 18; ЖК IV, ст. 17; ДП I, ст. 15(4)).

ЛИЦА, ВЫПОЛНЯЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ФУНКЦИИ

Оказание беспристрастной медицинской помощи

Лица, выполняющие медицинские функции, не могут быть подвергнуты наказанию за осуществление деятельности, совместимой с медицинской этикой, например, за оказание беспристрастной медицинской помощи (ДП I, ст. 16(1); ДП II, ст. 10(1); см. также ЖК I, ст. 18 о роли населения; ОМГП, норма 26).

МЕДИЦИНСКИЕ ФОРМИРОВАНИЯ И САНИТАРНО-ТРАНСПОРТНЫЕ СРЕДСТВА

Медицинские формирования

Медицинские формирования, например больницы и иные учреждения, созданные и предназначенные исключительно для медицинских целей, должны пользоваться уважением и защитой при любых обстоятельствах. Медицинские формирования не могут быть объектом нападения, и доступ к ним не может быть ограничен.

Стороны в вооруженном конфликте должны принимать меры для защиты медицинских формирований от нападений (например, обеспечивать, чтобы они не находились вблизи военных объектов) (ЖК I, ст. 19; ЖК II, ст. 22; ЖК IV, ст. 18; ДП I, ст. 12; ДП II, ст. 11; ОМГП, норма 28).

Медицинские формирования утрачивают защиту, на которую они имеют право, в случае их использования помимо их гуманитарных обязанностей для совершения действий, направленных против неприятеля (например, в качестве укрытия для здоровых комбатантов или в качестве склада оружия). Действие такой защиты может быть приостановлено только после вынесения надлежащего предупреждения, в котором указан разумный срок для прекращения соответствующих действий, и только если такое предупреждение не дало результатов (ЖК I, ст. 21 и 22; ДП I, ст. 13; ДП II, ст. 11; ОМГП, норма 28).

Санитарно-транспортные средства

Любые санитарно-транспортные средства, предназначенные исключительно для перевозки раненых и больных, медицинского персонала и/или медицинского оборудования или предметов медицинского назначения, должны пользоваться такими же уважением и защитой, как и медицинские формирования. В случае попадания санитарно-транспортных средств в руки неприятеля у него возникает обязательство заботиться о находящихся на них раненых и больных (ЖК I, ст. 35; ЖК II, ст. 38 и 39; ДП I, ст. 21–31; ДП II, ст. 11; ОМГП, нормы 29 и 109).

Вероломство

Сторона в вооруженном конфликте, использующая медицинские формирования или санитарно-транспортные средства с намерением заставить неприятеля поверить, что они находятся под защитой, но при этом задействующая их для нападения или для совершения других действий, направленных против неприятеля, совершает акт вероломства. Если такой акт вероломства приведет к гибели или ранению лиц, принадлежащих к противной стороне, он будет считаться военным преступлением (ДП I, ст. 37 и 85(3)(f); ОМГП, норма 65).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫХ ЭМБЛЕМ

При использовании в качестве защитного средства эмблема — красный крест, красный полумесяц или красный кристалл — является видимым знаком защиты, предоставляемой Женевскими конвенциями и дополнительными протоколами к ним медицинскому персоналу, медицинским формированиям и санитарно-транспортным средствам. Однако ни одна из эмблем сама по себе автоматически не обеспечивает такую защиту. Основанием для

предоставления защиты лицам или объектам является лишь факт их соответствия требованиям, предъявляемым к медицинскому персоналу и медицинским объектам, а также факт выполнения ими медицинских функций (ЖК I, ст. 38; ЖК II, ст. 41; ДП I, ст. 8(1); ДП II, ст. 12; Дополнительный протокол III; ОМГП, норма 30).

Во время вооруженного конфликта к пользователям защитной эмблемы относятся военный медицинский персонал, военно-медицинские формирования и военные санитарно-транспортные средства; медицинский персонал, медицинские формирования и санитарно-транспортные средства национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, признанные государством и уполномоченные оказывать помощь медицинским службам вооруженных сил; сертифицированные государством гражданские медицинские формирования, уполномоченные демонстрировать эмблему; а также медицинский персонал на оккупированной территории. Эмблема, используемая в качестве защитного средства, должна быть достаточно крупной и хорошо заметной, чтобы противник мог распознать медицинские формирования на поле боя с большого расстояния. Медицинские формирования и санитарно-транспортные средства могут также использовать отличительные сигналы (например, световые и радиосигналы) (ЖК I, ст. 39–44; ЖК II, ст. 42 и 43; ДП I, ст. 39–44; ДП II, ст. 12).

При использовании в качестве указательного средства эмблема указывает на принадлежность использующего ее лица или объекта к тому или иному учреждению Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца. В этом случае эмблема должна быть сравнительно небольшой величины (ЖК I, ст. 44).

Нанесение ударов по зданиям, материалам, медицинским учреждениям и транспортным средствам, а также персоналу, использующим отличительные эмблемы, является военным преступлением.

Ненадлежащее использование эмблемы

Использование эмблемы любым способом, не предусмотренным МГП, считается ненадлежащим (ЖК I, ст. 53; ДП I, ст. 37, 38 и 85; ДП II, ст. 12; ОМГП, норма 59).