

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

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

Для работающих в столицах своих государств высокопоставленных представителей министерств обороны, занимающихся планированием военных операций, представителей министерств здравоохранения, а также сотрудников постоянных представительств в Женеве

СРЕДА, 11 ФЕВРАЛЯ 2026 Г.

9:30–13:30 (UTC +1)

ФОРМАТ: ОЧНЫЙ (ЖЕНЕВА) И ОНЛАЙН (ZOOM)

Справочная информация

В соответствии с нормами международного гуманитарного права (МГП) больницам и другим медицинским учреждениям предоставлена особая защита, предполагающая, что они должны при любых обстоятельствах пользоваться уважением и покровительством и не подвергаться нападениям, до тех пор пока они выполняют свои гуманитарные обязанности. Это предполагает, в частности, обязанность воюющих сторон принимать все возможные меры для обеспечения функционирования медицинских учреждений. Несмотря на повышенный уровень защиты, предоставляемой больницам, современные вооруженные конфликты свидетельствуют о несоответствии между требованиями закона и мрачной реальностью, существующей на местах. 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 более глубокого понимания этих норм и обеспечить такое их применение, которое будет соответствовать заложенным в них гуманитарным принципам и задачам защитного характера.

В ходе второй консультации государства и эксперты в очередной раз подтвердили, что медицинские учреждения пользуются особой защитой, обсудив при этом передовой опыт в области соблюдения обязательства проявлять уважение и покровительство в отношении данных учреждений. В частности, участники обсудили ключевые элементы своих военных доктрина и практик, направленных на предотвращение нападений на больницы и их использования для совершения действий, направленных против неприятеля и выходящих за пределы их гуманитарной деятельности, что может привести к утрате медицинскими учреждениями особой защиты. Передовая практика в этой области включает заблаговременное информирование медицинских учреждений о планируемых военных операциях, с тем чтобы предотвратить нападения на больницы или их использование для военных целей, а также принятие конкретных мер для обеспечения больниц необходимыми предметами медицинского назначения и жизненно важными ресурсами (такими как электроэнергия и вода) в объеме, достаточном для непрерывного оказания ими медицинской помощи в условиях вооруженного конфликта. Государства и эксперты также подробно обсудили эффективные стратегии применения правовых гарантий для предотвращения утраты медицинскими учреждениями особой защиты даже в исключительных случаях, такие как закрепление в военных доктринах и военных уставах четкого определения понятия «действия, направленные против неприятеля» и обязательности вынесения предварительных предупреждений. Кроме того, государства и эксперты обменялись информацией о подходах к проверке сообщений об использовании больниц для военных целей, которая позволила бы предотвращать или сводить к минимуму возможные ошибки в оценке ситуации.

В рамках третьего раунда консультаций продолжится обсуждение национальной практики государств, их позиций относительно соответствующих правовых норм и практических рекомендаций, которыми обменивались участники первого и второго раундов. В частности, делегаты обсудят принцип принятия мер предосторожности, который налагает дополнительные ограничения на нападения на больницы и другие медицинские учреждения в тех исключительных случаях, когда они утрачивают особую защиту и квалифицируются как военные объекты. Кроме того, в ходе консультаций будут рассмотрены примеры передовой практики в части применения и обеспечения соблюдения норм МГП, касающихся особой защиты больниц, с учетом предложений, полученных по этим вопросам в рамках первой консультации.

Цели

Цели этой консультации состоят в том, чтобы:

- предоставить информацию о ходе работы в рамках данного направления деятельности:
 - проинформировать участников о результатах второй консультации, а также о выводах, сделанных по итогам второго семинара экспертов;
 - 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 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

По итогам трех раундов консультаций государства-сопредседатели и МККК выработают конкретные рекомендации, которые будут представлены всем государствам для дальнейшего обсуждения.

- **1 апреля 2026 г.** первоначальные версии рекомендаций по всем направлениям деятельности будут разосланы всем постоянным представительствам в Женеве и опубликованы на сайте [Humanity in War](#).
- **Четвертый раунд консультаций** состоится **4—6 мая 2026 г. в смешанном формате**. В ходе данного раунда всем государствам будет предложено представить комментарии к первоначальным версиям рекомендаций по каждому направлению деятельности, которые будут рассматриваться последовательно.
- **1 июня 2026 г.** вторые версии рекомендаций по всем направлениям деятельности будут разосланы всем государствам и опубликованы на сайте [Humanity in War](#).
- **Пятый раунд консультаций** состоится **22—26 июня 2026 г. в смешанном формате**. Всем государствам будет предложено представить свои окончательные комментарии к рекомендациям. По окончании данного раунда государства-сопредседатели и МККК завершат выработку рекомендаций по каждому направлению деятельности и представят их всем государствам во второй половине 2026 года.

Участники

- Консультация будет проводиться в смешанном формате — как в очном, так и 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 и другие профильные специалисты (представители международных организаций, гражданского общества и научного сообщества).
- Зарегистрироваться можно не позднее **30 января 2026 г.** с помощью [формы регистрации](#).

Порядок проведения

- Рабочие языки консультации — **английский, арабский, испанский, китайский, русский и французский**, будет осуществляться синхронный перевод.
- Убедительно просим участников ограничить свои выступления **четырьмя минутами**, чтобы всем участникам хватило времени выступить. В конце консультации, 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.
- 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 января 2026 г., указав в теме письма следующее: «Hospitals workstream third consultation» («Третья 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 Humanity in War, 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 Третий раунд консультаций

9:30–13:30, 11 февраля 2026 г.

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

В нижеприведенной программе представлены примеры передовой практики, выявленные в ходе первой и второй консультаций с государствами и по итогам семинаров 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.

В целях структурирования дискуссий в каждом разделе описывается ряд обязательств по МГП, лежащих 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 был представлен также в рамках второго семинара экспертов, который состоялся 30 и 31 октября 2025 г. и участие в котором для обсуждения этих же вопросов приняли 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	09:00–9:30
Открытие мероприятия и вступительное слово	09:30–10:00
Сессия 1. Принцип принятия мер предосторожности	10:00–11:30
Обсуждение В рамках этой сессии предполагается рассмотреть способы более эффективного соблюдения принципа принятия мер предосторожности в тех случаях, когда больница становится потенциальным объектом для нападения или подвергается риску причинения случайного вреда, а также определить стратегии предотвращения или минимизации такого вреда при сохранении бесперебойного оказания медицинской помощи. При необходимости такие меры могут включать эвакуацию пациентов, медицинского персонала и оборудования.	
Воюющие стороны обязаны на постоянной основе принимать меры по обеспечению защиты гражданских лиц от опасностей, связанных с военными действиями.	

В тех редких случаях, когда больница утрачивает особую защиту и становится потенциальным объектом для нападения, воюющие стороны должны принять все возможные меры предосторожности для сведения к минимуму случайного вреда.

Кроме того, в тех случаях, когда нападения направлены на расположенные поблизости военные объекты или инфраструктуру двойного назначения, обеспечивающую функционирование больницы, воюющие стороны должны принять все возможные меры предосторожности для минимизации случайного вреда, который может быть причинен больнице, находящимся в ней раненым и больным, а также медицинскому персоналу и гражданскому населению. Это включает в себя предотвращение уничтожения, повреждения или вывода из строя медицинского оборудования. При этом пациентам, медицинскому персоналу и гражданским лицам, не имеющим возможности эвакуироваться по какой-либо причине, должна быть обеспечена полная защита от нападения.

Воюющие стороны также должны принимать все возможные меры предосторожности для защиты находящихся под их контролем медицинских учреждений от последствий нападения, в том числе воздерживаться от размещения военных объектов вблизи них.

Вопросы для подготовки

- 1.** Какие конкретные меры вы можете порекомендовать для обеспечения бесперебойного оказания медицинской помощи, в том числе при возникновении необходимости эвакуации медицинского персонала и пациентов (включая послеоперационных пациентов, пациентов, находящихся в реанимации, и пациентов, подвергающихся особым рискам или имеющих особые потребности)?
- 2.** Какие конкретные меры могут быть приняты для сведения к минимуму косвенного вреда, наносимого больницам в результате нападений на расположенные поблизости военные объекты или на инфраструктуру двойного назначения, обеспечивающую функционирование больниц?
- 3.** В приведенном ниже списке представлены примеры передовой практики в части эффективного соблюдения принципа принятия мер предосторожности. Имеются ли у вас какие-либо комментарии или замечания к приведенным примерам и можете ли вы привести другие примеры передовой практики?

В дополнение к общим мерам предосторожности, к мерам, адаптированным для медицинских учреждений, относятся:

- заключение соглашения с противной стороной о создании демилитаризованных санитарных и безопасных зон для оказания медицинской помощи раненым и больным в соответствии с Женевскими конвенциями;
- достижение договоренности с противной стороной об эвакуации медицинского персонала и пациентов;
- эвакуация раненых и больных при обеспечении им доступа к бесперебойной медицинской помощи;
- принятие надлежащих мер по защите медицинского оборудования от повреждения и уничтожения.

Обсуждение

В ходе этой сессии планируется рассмотреть стратегии обеспечения соблюдения норм МГП, касающихся защиты больниц, и привлечения к ответственности за нападения на них, представляющие собой серьезные нарушения МГП.

Государства должны выполнять свои обязательства по МГП, включая обязательства по защите медицинских учреждений.

Они должны принять законы для криминализации серьезных нарушений МГП, предусматривающие эффективные уголовные санкции в отношении лиц, совершающих такие действия или отдающих приказы об их совершении.

Кроме того, государства должны расследовать все серьезные нарушения МГП, преследовать указанных лиц в судебном порядке и привлекать их к ответственности.

В качестве преступлений в национальном законодательстве должны быть признаны нижеперечисленные серьезные нарушения МГП, затрагивающие медицинские учреждения.

Нападения на медицинские учреждения

Умышленное нападение на медицинское учреждение, не утратившее особую защиту и, следовательно, не подпадающее под определение военного объекта, представляет собой серьезное нарушение МГП во время как международных, так и немеждународных вооруженных конфликтов.

Несоразмерные нападения, затрагивающие медицинские учреждения

Нападение на медицинское учреждение или нападение, которое, может причинить ему случайный вред, если предполагаемый вред гражданскому населению и гражданским объектам (включая само учреждение) перевесит конкретное и явное военное преимущество, является серьезным нарушением МГП.

Вероломство

Использование сторонами в вооруженном конфликте медицинских формирований или санитарно-транспортных средств для совершения нападений или других действий, направленных против неприятеля, с намерением заставить неприятеля поверить, что они находятся под защитой, квалифицируется как вероломство.

Если такой акт вероломства приведет к гибели или ранению лиц, принадлежащих к противной стороне, он будет считаться серьезным нарушением МГП во время как международных, так и немеждународных вооруженных конфликтов.

Вопросы для подготовки

1. Какие индивидуальные и коллективные меры могут быть приняты государствами для обеспечения соблюдения МГП сторонами в вооруженных конфликтах в целях защиты больниц?
2. Как выработанные рекомендации можно увязать с существующими инициативами по защите больниц и других медицинских учреждений (например, с резолюцией 2286 (2016), принятой Советом Безопасности ООН) или с соответствующими полномочиями международных

органов, таких как Канцелярия Специального представителя Генерального секретаря по вопросу о детях и вооруженных конфликтах (мандат которой охватывает рассмотрение шести видов серьезных нарушений, от которых дети больше всего страдают во время войны, включая случаи ненадлежащего использования больниц и нападений на них)?

3. В приведенном ниже списке изложены обязательства и примеры передовой практики в части привлечения к ответственности за серьезные нарушения норм МГП, обеспечивающих защиту медицинских учреждений. Какие другие виды передовой практики существуют или могут быть разработаны?
- Создание механизма для расследования сообщений о вмешательстве военных в деятельность медицинских учреждений, их ненадлежащем использовании для военных целей, нападениях на них и блокировании поставок предметов медицинского назначения, необходимых для функционирования больниц.
 - В случае нападений на медицинские учреждения, представляющих собой серьезные нарушения или военные преступления, — преследование в судебном порядке виновных и их командиров; во всех других случаях — применение надлежащих мер для предотвращения повторения подобных случаев.
 - Организация для сотрудников судебных органов и органов прокуратуры обучения по вопросам особой защиты медицинских учреждений в соответствии с нормами МГП.

Заключительное слово

13:15–13:30

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.

РАНЕНЫЕ 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 серьезногоувечья, 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, оскорблени че человеческого достоинства (в частности, унижающее достоинство обращение) и пытку, если соответствующие действия удовлетворяют установленным критериям.

Розыск и подбирание

Стороны в вооруженном конфликте должны немедленно принять все возможные меры к тому, чтобы разыскать и подобрать раненых и больных. Если позволяют 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 ДП I, ст. 17 о роли гражданского населения и общества помочь 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

Зашита 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 уважением и защитой так же, 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 119).

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 использующая 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 лицам или объектам защиты 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 помочь медицинским службам вооруженных сил; сертифицированные государством гражданские медицинские формирования, уполномоченные демонстрировать эмблему; и 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).