



ICRC

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

НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 5

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

ВТОРНИК, 28 МАЯ 2025 г.

9:00—12:00 и 13:00—17:00 (UTC+2)

ФОРМАТ: ОНЛАЙН/ОЧНЫЙ

По данным Системы наблюдения за фактами нападений на медицинские объекты, разработанной Всемирной организацией здравоохранения, в период с января 2023 г. по апрель 2025 г. были повреждены, разрушены или столкнулись с препятствиями в предоставлении медицинских услуг более 2000 медицинских учреждений. Во многих случаях это было связано с вооруженными конфликтами. Данные свидетельствуют о том, что больницы, которые должны пользоваться особой защитой, зачастую подвергаются нападениям, используются в военных целях или сталкиваются с другими видами военного вмешательства в свою медицинскую деятельность. Гуманитарные последствия нередко трагичны: подобные ситуации приводят не только к гибели пациентов, их родственников и медицинского персонала, но и к повреждению или даже разрушению самих больниц, что подрывает способность медицинских учреждений оказывать медицинскую помощь в момент ее острой необходимости, а в долгосрочной перспективе затрудняет предоставление услуг здравоохранения местному населению.

С момента принятия первой Женевской конвенции в 1864 году защита раненых и больных является одним из основополагающих принципов МГП. В силу этого, а также ввиду жизненно важной роли больниц и других медицинских учреждений, такие объекты пользуются особой защитой в рамках МГП — в дополнение к общей защите, обеспечиваемой гражданским объектам. Это означает, что больницы должны пользоваться уважением и покровительством при любых обстоятельствах. В частности, им должно быть позволено оказывать медицинские услуги без вмешательства в их работу, они не должны подвергаться нападениям, а стороны в вооруженном конфликте должны принимать активные меры для содействия их функционированию.

Такая защита никогда не бывает абсолютной, однако нормы МГП были разработаны для обеспечения максимально возможной защиты медицинских учреждений. Это означает, что утрата больницами или другими медицинскими учреждениями такой защиты, даже несмотря на их использование в военных целях, может иметь место лишь в исключительных случаях. При этом стороны в вооруженном конфликте должны при любых обстоятельствах прилагать все возможные усилия для сохранения данными учреждениями соответствующих медицинских функций.

Особая защита, предоставляемая больницам, может быть утрачена только при одновременном соблюдении ряда условий. Во-первых, защита может быть утрачена лишь в том случае, если

медицинское учреждение будет использовано — помимо его гуманитарных обязанностей — для совершения действий, направленных против неприятеля. Во-вторых, должно быть вынесено соответствующее предупреждение, устанавливающее разумный срок для прекращения таких действий. В этом случае защита прекращается, только если предупреждение не дало результатов. Вместе с тем, несмотря на соблюдение этих строгих условий, утрата особой защиты согласно нормам МГП не может автоматически превратить медицинское учреждение в военный объект. Так, даже в случае выполнения условий, при которых больница утрачивает особую защиту в соответствии с МГП, нападающая сторона по-прежнему обязана обеспечить соблюдение правил ведения войны, в первую очередь принципа проведения различия. Соответственно, если сторона в вооруженном конфликте приходит к выводу о том, что больница используется противником для совершения направленных против этой стороны действий, она тем не менее должна установить, удовлетворяет ли больница двум критериям военных объектов. Только после того как вынесенное этой стороной предупреждение не дало результатов, допускается рассмотрение возможности военного реагирования на утрату медицинским учреждением особой защиты. Но даже в этом случае должны быть соблюдены принципы соразмерности и принятия мер предосторожности.

Одной из актуальных проблем при применении на практике норм, обеспечивающих защиту больниц, является отсутствие в МГП определения «действий, направленных против неприятеля», или их последствий. В Женевских конвенциях выделяются лишь несколько действий, которые прямо признаются *не* направленными против неприятеля. Например, ношение или применение в целях самообороны или для защиты раненых и больных личного легкого оружия, вооруженная охрана медицинского учреждения или нахождение в медицинском учреждении больных или раненых комбатантов, прекративших принимать участие в военных действиях. Напротив, к действиям, признаваемым государствами направленными против неприятеля, относится использование больницы в качестве базы для нападения, в качестве наблюдательного пункта, склада оружия, центра поддержания связи с участвующими в военных действиях войсками или в качестве укрытия для здоровых комбатантов. На практике же наблюдается тревожная тенденция рассматривать широкий спектр действий как действия, направленные против неприятеля. Еще одна проблема заключается в сложности проверки утверждений сторон в вооруженном конфликте о том, что больницы используются их противником для совершения направленных против них действий. Такие утверждения редко подтверждаются конкретной информацией о том, каким образом были установлены как факт подобных действий, так и их последствия. Это приводит к тому, что исключение становится правилом, сводя к нулю особую защиту, предоставляемую больницам.

Вторая возникающая на практике проблема связана с вынесением предупреждения, которое требуется, прежде чем медицинское учреждение утратит особую защиту. Несмотря на строгость обязательства по вынесению такого предупреждения, в настоящее время неясно, насколько систематически стороны в вооруженном конфликте выносят его и каким образом, вынося предупреждение, они применяют данную норму. Например, отсутствует достаточная информация о том, отвечают ли предупреждения требованию конкретности и в чем это заключается; как стороны в вооруженном конфликте корректируют формат этих предупреждений, чтобы обеспечить их получение противной стороной; и какие критерии определяют сроки прекращения действий, направленных против неприятеля. Крайне желательно получить более четкое представление о практической реализации этого требования и о том, что необходимо для эффективного выполнения задачи по предупреждению.

Еще одна практическая проблема заключается в том, что стороны в вооруженном конфликте нередко военным путем реагируют на утрату больницей особой защиты, не принимая при этом достаточных мер для проверки того, превратилась ли больница в военный объект. Даже после того как медицинское учреждение утрачивает особую защиту, оно становится законной целью только в том случае, если удовлетворяет двум критериям военных объектов.

Наконец, еще одна проблема заключается в том, как следует трактовать принципы соразмерности и принятия мер предосторожности в случаях, когда больница становится потенциальным объектом для нападения. Учитывая выполнение больницами жизненно важных функций и присутствие в них обычно большого количества покровительствуемых лиц, включая раненых и больных, медицинский персонал и других гражданских лиц, существует крайне высокая вероятность того, что нападение на больницу приведет к немедленному случайному ущербу. Кроме того, при оценке соразмерности принимаемых мер необходимо учитывать прогнозируемые отдаленные последствия нападения, включая утрату больницей способности выполнять жизненно важные функции. Однако на сегодняшний день неясно, каким образом воюющие стороны сопоставляют прогнозируемый масштаб случайного ущерба гражданскому населению и конкретные и явные военные преимущества, которые, согласно ожиданиям, может обеспечить нападение. Неясно также и то, какие меры принимаются сторонами для сведения к минимуму вреда пациентам, медицинскому персоналу и оборудованию в соответствии с обязательством принимать все возможные меры предосторожности при нападении.

В совокупности эти проблемы высвечивают многие до сих пор остающиеся без ответа вопросы о том, что требуется на практике для обеспечения особой защиты, предоставляемой больницам и медицинскому персоналу, и для выполнения всеобъемлющего обязательства по подбору раненых и больных и оказанию им медицинской помощи. Эта первая консультация с государствами призвана дать ответ на существующие вопросы и помочь выработать практические рекомендации, которые помогут устранить вызывающее тревогу несоответствие между требованиями закона и мрачной реальностью, где медицинские учреждения подвергаются ущербу и разрушениям.

ЦЕЛЬ

Учитывая вышеизложенные правовые и гуманитарные проблемы, связанные с защитой больниц, государства-участники будут иметь возможность:

- получить информацию о вопросах, рассмотренных на семинаре экспертов 26 и 27 мая 2025 г., и выразить свою позицию по ним;
- определить меры по обеспечению более эффективного соблюдения и реализации существующих норм МГП, предоставляющих защиту медицинским учреждениям;
- выработать общее понимание относительно таких ключевых понятий, как «действия, направленные против неприятеля и ведущие к утрате особой защиты», и «предупреждения», а также относительно связи между действиями, направленными против неприятеля, и понятием «военный объект»;
- понять, как следует толковать принципы соразмерности и принятия мер предосторожности в случае, если больница становится потенциальным объектом для нападения, с тем чтобы ограничить причиняемый вред и обеспечить возможность для воюющих сторон продолжать выполнять свои обязательства по подбору раненых и больных и оказанию им медицинской помощи.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ДЕЙСТВИЯ

- Результаты этой консультации с государствами будут представлены в общем докладе о ходе реализации Глобальной инициативы в области МГП, который будет опубликован в сентябре 2025 г.
- Итоги этой консультации послужат основой для проведения обсуждений в ходе следующего раунда консультаций с государствами и семинара экспертов.

ЖЕЛАЕМЫЙ СОСТАВ УЧАСТНИКОВ

- К участию приглашаются все государства, которые могут зарегистрировать до двух представителей, обладающих знаниями или опытом в области МГП, а также в области защиты медицинских учреждений. Весьма приветствуется участие работающих в столицах своих государств юридических советников министерств иностранных дел, министерств обороны и министерств здравоохранения.
- Просьба зарегистрироваться не позднее **12 мая 2025 г.** по адресу: <https://forms.office.com/e/XTGWwZiQn9>.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ

- Рабочие языки консультации — английский, арабский, испанский, китайский, русский и французский, будет осуществляться синхронный перевод.
- Содержание семинара будет кратко изложено в промежуточном докладе, который планируется опубликовать в сентябре. Для облегчения подготовки доклада обсуждения будут записываться, но эти записи не будут выложены для публичного доступа. В докладе не будет указаний на конкретных участников.
- 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 воздержаться от обсуждения конкретных ситуаций или практики других государств.
- При подготовке своих выступлений государства могут опираться на приведенные ниже вопросы.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ

Нижеприведенные вопросы для подготовки помогут определить рамки обсуждений в ходе консультации с государствами. Обращаем ваше внимание на то, что аналогичный список вопросов был представлен в рамках семинара экспертов. 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. Мы также призываем все государства представить к концу июня 2025 г. письменный ответ с отражением своего мнения по этим вопросам, направив его по электронной почте на адрес:

gva_ihl_initiative_mailbox@icrc.org. Предоставленная информация будет опубликована на сайте МККК, если государства не выступят с просьбой обеспечить ее конфиденциальность.

Для удобства в приложении к настоящему документу приведены нормы МГП о защите раненых и больных, а также о защите медицинского персонала, медицинских формирований и санитарно-транспортных средств и об использовании отличительных эмблем.

I. Нецелевое использование медицинских учреждений, влекущее утрату ими особой защиты

(a) Действия, направленные против неприятеля

Согласно нормам МГП, особая защита, предоставляемая медицинскому учреждению, прекращается, если оно используется — помимо его гуманитарных обязанностей — для совершения действий, направленных против неприятеля, и если вынесенное противной стороной предупреждение, устанавливающее разумный срок для прекращения таких действий, не дало результатов.

- Какие фактические признаки позволяют сделать вывод о том, что медицинское учреждение использовалось или используется — помимо его гуманитарных обязанностей — для совершения действий, направленных против неприятеля?
- Можете ли вы привести примеры из существующей военной практики, направленной на недопущение использования медицинских учреждений в военных целях?
- Каким образом взаимодействие между руководителями медицинских учреждений и сторонами в конфликте может способствовать недопущению использования медицинских учреждений в военных целях, и в каком виде такое взаимодействие могло бы осуществляться на практике?
- Каким образом можно обеспечить осведомленность медицинских работников о действиях, способных привести к утрате особой защиты?

(b) Требование о вынесении предупреждения

- Кому должно быть адресовано предупреждение и как обеспечить его получение адресатом?
- Какие факторы необходимо учитывать при установлении разумного срока для выполнения предупреждения?
- Каким образом сторона, вынесшая предупреждение, может установить, что предупреждение дало желаемые результаты, и убедиться, что медицинское учреждение впредь будет осуществлять исключительно медицинские функции?

II. Связь между действиями, направленными против неприятеля, и понятием «военный объект»

- Какие факторы имеют значение для заключения о том, соответствует ли медицинское учреждение, утратившее особую защиту (в результате того, что оно использовалось для совершения действий, направленных против неприятеля, и не прекратило таких действий после вынесения предупреждения), определению военного объекта согласно статье 52(2) Дополнительного протокола I? (1) Медицинское учреждение при существующих в данный момент обстоятельствах должно вносить эффективный вклад в военные действия; и (2) разрушение, захват или нейтрализация учреждения должно давать явное военное преимущество.
- При таких обстоятельствах следует ли квалифицировать в качестве военного объекта здание больницы в целом или же только ту его часть, которая используется для совершения действий, направленных против неприятеля? Какие факторы влияют на такую оценку и принятие соответствующего решения?

- Какие меры, помимо уничтожения медицинского учреждения, можно принять, с тем чтобы прекратить его использование в военных целях, сохранив при этом возможность выполнения им медицинских функций (например, захват или конфискация)? Существуют ли при проведении военных операций какие-либо обстоятельства, которые способствовали бы принятию таких мер и тем самым достижению обеих этих целей?

III. В каких случаях медицинские учреждения становятся потенциальным объектом для нападения или могут подвергнуться случайному ущербу?

(а) Толкование принципа соразмерности

- В случаях, когда медицинское учреждение лишается особой защиты и становится потенциальным объектом для нападения, какие последствия нападения на него — как прямые, так и косвенные — учитываются при оценке соразмерности?
- В чем заключаются различия оценки соразмерности при рассмотрении возможности нападения на медицинские учреждения и на другие гражданские объекты?
- При принятии решения воздержаться от нападения, отменить или приостановить его — каким образом командир должен оценивать соразмерность ожидаемого случайного ущерба гражданскому населению и отдаленных последствий нападения с одной стороны и прогнозируемого конкретного и явного военного преимущества — с другой?

(б) Толкование принципа принятия мер предосторожности

- Какие меры можно принять при планировании военных операций, с тем чтобы избежать и в любом случае свести к минимуму их косвенные последствия для оказания медицинской помощи (такие как нарушение электро- и водоснабжения, усложнение возможности для пациентов и медицинских работников добраться до медицинского учреждения и сложности с доставкой изделий медицинского назначения)?
- Существуют ли определенные средства и методы нападения (например, нанесение ударов с воздуха или применение тяжелого оружия взрывного действия), которых следует избегать при нападении на больницы, с тем чтобы соблюсти обязательство принимать все возможные меры предосторожности (в том числе при выборе средств и методов ведения боевых действий) в целях недопущения случайного ущерба гражданскому населению или сведения такого ущерба к минимуму? Можете ли вы привести примеры соображений военного и гуманитарного характера, которые могут ограничить выбор планируемого к применению оружия?
- Какие существуют подходы к оптимальной организации эвакуации медицинского персонала и пациентов (включая послеоперационных пациентов, пациентов, находящихся в реанимации, и пациентов, подвергающихся особым рискам или имеющих особые потребности), с тем чтобы обеспечить непрерывное оказание медицинской помощи?

ПРОГРАММА

28 мая 2025 г.

Время	Мероприятие / пункт программы	Докладчики
9:00—9:15	Кофе	
9:15—9:30	Приветственное слово	Представители МККК
9:30—12:00	Нецелевое использование медицинских учреждений, влекущее утрату ими особой защиты - Действия, направленные против неприятеля - Требование о вынесении предупреждения	Представители МККК и эксперты Представители государств (выступления с места)
12:00—13:00	Обед	
13:00—15:00	Утрата особой защиты - Связь между действиями, направленными против неприятеля, и понятием «военный объект»	
15:00—15:15	Перерыв на чай/кофе	
15:15—17:00	В каких случаях больницы становятся потенциальным объектом для нападения или могут подвергнуться случайному ущербу? Толкование принципов соразмерности и принятия мер предосторожности	Представители МККК и эксперты Представители государств (выступления с места)
17:00	Заключительное слово	

Имена докладчиков, которые выступят с приветствием, основными докладами и заключительным словом, будут сообщены позднее.

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) или даже 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)(a)).

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).