

Ковальський О.
*студент магістратури юридичного факультету
Тернопільського національного
економічного університету
Науковий керівник: д.і.н., професор кафедри
теорії та історії держави і права ТНЕУ Грубінко А.В.*

ПРАВОВИЙ СТАТУС НЕВІЙСЬКОВИХ УЧАСНИКІВ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ: МЕДИЧНИЙ ТА ДУХОВНИЙ ПЕРСОНАЛ

Наділення медичного та духовного персоналу особливим статусом у період збройних конфліктів має своє підґрунтя. У першу чергу слід врахувати культурні та релігійні традиції різних держав і народів, які отримали своє втілення у договірних та звичаєвих нормах міжнародного права. Упродовж століть лікарі й духовенство виступали моральним орієнтиром, адже піклувалися про тіло й душу. Завдяки такому авторитету представників медичного та духовного персоналу сприймали як нейтральну, неупереджену сторону в часи війни. Ще однією причиною особливого статусу даної категорії осіб є специфічні права та обов'язки.

Медичним персоналом слід вважати осіб, які призначені стороною конфлікту виключно для медичних цілей, для господарського чи технічного забезпечення медичних формувань або для роботи на санітарно-транспортних засобах. Термін «медичний персонал» включає:

- медичний персонал сторони, що перебуває в конфлікті, як військовий, так і цивільний;
- медичний персонал національних товариств (Червоного Хреста, Червоного Півмісяця, Червоного Лева і Сонця), а також інших національних добровільних товариств допомоги, належним чином визнаних сторонами конфлікту;
- медичний персонал медичних формувань або санітарно-транспортних засобів [1].

До духовного персоналу належать особи, військові та цивільні, які зайняті виключно виконанням своїх духовних функцій:

- у складі збройних сил сторони конфлікту;
- у медичних формуваннях або санітарно-транспортних засобах;
- в організаціях цивільної оборони [2].

Як медичний, так і духовний персонал може бути призначений на постійній або тимчасовій основі.

Цивільний медичний та духовний персонал користується повагою та правовим захистом. У здійсненні своєї гуманітарної діяльності їм повинна надаватися уся можлива допомога. Це правило стосується усіх сторін збройного конфлікту. Даний персонал не можна змушувати до виконання завдань, несумісних із його гуманітарною місією, не можна карати за виконання його гуманітарних завдань чи наказувати віддавати перевагу якійсь конкретній особі, якщо це не доцільно з медичних міркувань [1].

Задля реалізації закріпленого міжнародними актами захисту, на окупованій території та в районах, де йдуть або можуть іти бойові дії, цивільний медичний персонал та духовний персонал повинні носити

розпізнавальні емблеми й спеціальні посвідчення осіб, що підтверджують їхній статус .

Як на міжнародному, так і на національному рівні забороняється використовувати розпізнавальні емблеми Червоного Хреста, Червоного Півмісяця чи Червоного Кристала, міжнародні розпізнавальні знаки цивільної оборони не за призначенням [2]. Також заборонено зловживати правовим статусом медичного чи духовного персоналу.

Медичному та духовному персоналу забороняється здійснювати будь-яку ворожу діяльність, тобто втручатися у збройний конфлікт. Взявши у руки зброю та беручи участь у воєнних діях як солдат, дані особи втрачають передбачений міжнародними актами особливий статус та відповідний захист. Проте, потрібно зважати на непередбачувані обставини. У зоні бойових дій, в умовах хаосу та неконтрольованості, нерідко здійснюються грабежі, акти насильства тощо. З огляду на це, як медичному, так і духовному персоналу дозволяється мати особисту зброю для захисту поранених чи самооборони [3, с. 9].

Слід зазначити, що правовий захист медичного персоналу не є особистим привілеєм його членів, адже він походить із положень, розроблених для забезпечення покровительства та захисту жертв збройних конфліктів. Медичному персоналу надається захист з метою полегшення виконання поставлених перед ним гуманітарних завдань і лише за умови, що він здійснює виключно дані завдання, лише на період їхнього виконання.

Під час виконання своїх гуманітарних завдань медичний та духовний персонал повинен дотримуватися ряду вимог, закріплених у Додатковому протоколі до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (від 8 червня 1977 року).

Надання допомоги (як медичної, так і духовної) повинно здійснюватися усім потребуючим незалежно від раси, кольору шкіри, гендерної приналежності, мови, віросповідання, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, майнового стану, місця народження чи через будь-які інші критерії. Між ними не повинно робитися жодної різниці, окрім як з медичних чи духовних міркувань. Це ж стосується сторін конфлікту – хворі та поранені з ворожого війська повинні отримати повноцінну професійну допомогу та захист, ставлення до них має бути гуманним та неупередженим.

При цьому, забороняється піддавати хвору чи поранену особу будь-якій медичній процедурі, яка необов'язкова чи не потрібна для неї. Необхідність проведення процедури визначається згідно із показниками здоров'я хворого чи пораненого та загальноприйнятих медичних норм. Винятком вважається переливання крові та пересадка шкіри іншій людині, але подібне (обов'язково добровільне) рішення приймає лише сам поранений, а не медичний працівник [1].

Важливим аспектом правового статусу медичного та духовного персоналу є права відповідальність.

До порушень, які вчиняє медичний персонал під час виконання своїх функцій і які за своїм характером належать до серйозних порушень міжнародного гуманітарного права, спрямованих проти осіб та об'єктів, належать: умисне вбивство; тортури або нелюдське поводження, включаючи

різного роду експерименти, досліді; умисне завдання значних страждань або серйозної шкоди здоров'ю або особистості; будь яка умисна дія чи бездіяльність, котра серйозно загрожує фізичному або психічному стану осіб; умисне використання розпізнавального знаку чи сигналу, що спричинило смерть чи серйозну шкоду здоров'ю [4, с. 404].

Медичний персонал несе особисту відповідальність за поранених та хворих, він повинен зробити усе можливе, щоб поранений чи хворий не потребував продуктів, медикаментів, щоб вони перебували у якомога кращих матеріальних умовах. Серйозні порушення офіційно вважаються воєнними злочинами. Особи, що їх вчинили, підлягають кримінальному переслідуванню, незалежно від часу та місця вчинення.

Сучасна практика засвідчує, що духовний персонал користується тими ж привілеями, що й постійний медичний персонал [3, с. 8].

Отже, незважаючи на міжнародне та національне закріплення певних норм, питання правового статусу медичного та духовного персоналу у воєнний період не отримує належної уваги та достатньо глибокого дослідження у наукових колах. Насамперед це стосується духовного персоналу, щодо якого знайти хоча б якісь публікації досить важко. При цьому останні роки супроводжуються низкою міжнародних і неміжнародних збройних конфліктів. Досвід показує, що норм гуманітарного права дотримуються далеко не завжди. Саме тому науковцям та законодавцям потрібно звернути увагу на дану галузь права, вдосконалити її та пристосувати до сучасних реалій.

Список використаних джерел

1. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I), від 8 червня 1977 року. Протокол ратифіковано із заявою Указом Президії Верховної Ради УРСР N 7960-XI (7960-11) від 18.08.89. Дата оновлення: 08.12.2005. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_199.
2. Про затвердження Інструкції про порядок виконання норм міжнародного гуманітарного права у Збройних Силах України: Наказ Міністерства оборони України від 23.03.2017 №164. Дата оновлення: 27.11.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0704-17>.
3. Репецький В., Малига В. Правовий статус медичного та духовного персоналу під час збройних конфліктів. Вісник Львівського університету. Серія міжнародні відносини. Львів. 2015. Випуск 37. Частина 2. С. 3-16.
4. Кравчук М.Ю. Правовий статус медичного і духовного персоналу в умовах збройних конфліктів. Порівняльно-аналітичне право: електронне наукове фахове видання юридичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Ужгород. 2017. Випуск 6. С. 403-405.