

**Гуманитарный долг как профессиональная миссия и призвание
медицинского работника: этико-правовые аспекты**

Ирина Сенюта

*к.ю.н., доцент, заведующая кафедрой медицинского права Львовского
национального медицинского университета имени Данила Галицкого*

Профессия врача очень чувствительна к общественно-государственным тенденциям, но его миссия профессионального долга и призвания – беречь жизнь и здоровье – неизменна, независимо от темпоральных условий, связанная с чистым и непорочным устройством своей жизни и использования искусства врачевания с пользой для больного. Слова великого реформатора античной медицины Гиппократ не утратили своего значения спустя века.

Сложные общественно-политические условия, «государственные ургенции» обостряют множество проблем различного спектра, в числе которых защита прав человека, роль медика, проблематика медицинского нейтралитета, звучащие в таких ситуациях по-особенному. Осознавая «высоту миссии» медицинских работников, попробуем рассмотреть выполнение профессиональных обязанностей сквозь призму гуманитарного долга. Это один из сегментов медицинского права, ярко свидетельствующий о том, что параллели «медицина, право, этики» все же могут «пересекаться».

Целью статьи является исследование гарантий выполнения гуманитарного долга медицинскими работниками в различных общественно-политических условиях, раскрытие концепции медицинского нейтралитета с учетом международно-правовых стандартов, опыта зарубежных стран и на этой основе формулирование национальных нормотворческих предложений.

19 августа 2009 г. государства всего мира, в том числе и Украина, впервые отметили Всемирный гуманитарный день, учрежденный Генеральной Ассамблеей ООН в декабре 2008 г., с целью акцентировать внимание на выполнении гуманитарного долга, засвидетельствовать готовность помогать беззащитным, бесправным, беспомощным, соблюдая недискриминационный принцип. Гуманитарные работники, как и врачи, посвятив свою жизнь служению человеку, стоят на страже жизни и здоровья, прав человека. Чтобы выполнять эту благородную миссию – противостоять угрозам в условиях чрезвычайных ситуаций, вооруженных конфликтов, массовых беспорядков – они требуют обеспечения их защиты, безопасности и независимости.

Считаем целесообразным выяснить правозащитные механизмы, предусмотренные для различных условий: от вооруженных конфликтов до мирного времени.

Украина является стороной Женевских конвенций о защите жертв войны¹ от 12 августа 1949 г., включающих четыре конвенции и два протокола и являющихся основными международными договорами по вопросам международного гуманитарного права. Конвенции:

1) Женевская конвенция об улучшении участи раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, из состава вооруженных сил на море; 2) Женевская конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях; 3) Женевская конвенция о защите гражданского населения во время войны; 4) Женевская конвенция об обращении с военнопленными.

Протоколы к ним от 8 июня 1977 г.: 1) Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов (Протокол I); 2) Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв немеждународных вооруженных конфликтов (Протокол II).

Международное гуманитарное право различает вооруженные конфликты международного и немеждународного характера. В случае международного вооруженного конфликта применяются четыре Женевские конвенции и Протокол I. В случае вооруженного конфликта немеждународного характера, достигшего определенной степени интенсивности, применяется Протокол II и ст. 3 Конвенции. В случае немеждународного конфликта, не достигшего определенной степени интенсивности, применяется ст. 3, общая для всех четырех Женевских конвенций. Международное гуманитарное право не применяется в случае внутренних конфликтов (отдельные акты протестов, нарушений общественного порядка и т.п.).

В рамках данного исследования акцентируем внимание на гарантиях для медицинских работников, которые могут находиться в различных общественно-политических условиях, предусмотренных международно-правовыми стандартами, что, в свою очередь, может создать целостную картину оказания медицинской помощи, ведь защита людей этой профессии обусловлена не привилегиями, а необходимостью, с одной стороны, обеспечения их прав и создания условий для выполнения обязанностей, а с другой, – прав людей, нуждающихся в медицинской помощи, обращающихся за ней, получающих ее.

¹ Конвенции ратифицированы в соответствии с Указом Президиума Верховного Совета Украинской ССР от 3 июля 1954 г. «О ратификации Женевских конвенций от 12 августа 1949 года о защите жертв войны». Оговорки сняты на основании Закона Украины «О снятии оговорок Украины к Женевским конвенциям о защите жертв войны от 12 августа 1949 года» от 8 февраля 2006 г.

I. В ситуациях международного вооруженного конфликта

Гарантии профессиональной деятельности медицинских работников

1. Духовный, медицинский и госпитальный персонал госпитальных судов и их экипажи охраняются и защищаются. Их нельзя захватывать тогда, когда они находятся на службе госпитального судна независимо от наличия или отсутствия на нем раненых и больных.

2. Гражданский медицинский персонал пользуется уважением и защитой. Оккупирующее государство предоставляет гражданскому медицинскому персоналу на оккупированных территориях всяческую помощь с тем, чтобы дать ему возможность выполнять свои гуманитарные функции наилучшим образом. Оккупирующее государство не может требовать, чтобы при выполнении своих функций данный персонал отдавал предпочтение какому-либо лицу, кроме как по соображениям медицинского характера. Этот персонал не может принуждаться к выполнению задач, несовместимых с его гуманитарной миссией.

3. Гражданский медицинский персонал имеет доступ в любое место, где его услуги являются необходимыми, при условии соблюдения таких мер контроля и безопасности, которые заинтересованная сторона, находящаяся в конфликте, может счесть необходимыми.

4. Ни при каких обстоятельствах ни одно лицо не может быть подвергнуто наказанию за выполнение им медицинских функций, совместимых с медицинской этикой, независимо от того, в интересах какого лица выполняются эти функции.

5. Лица, выполняющие медицинские функции, не могут принуждаться к совершению действий или выполнению работ в нарушение норм медицинской этики или других медицинских норм, служащих интересам раненых и больных, или в нарушение положений Конвенций или Протокола I, а также к невыполнению действий или работ, требуемых такими нормами и положениями.

6. Ни одно лицо, выполняющее медицинские функции, не может принуждаться к предоставлению кому бы то ни было, будь то из противоположной стороны или его собственной стороны, за исключением случаев, предусмотренных законодательством последней, какой-либо информации о больных и раненых, находящихся или находившихся на его попечении, если такая информация, по его мнению, причинит вред указанным пациентам или их семьям. Однако должны выполняться обязательные медицинские требования, когда речь идет об уведомлении об инфекционных заболеваниях.

7. Каждая сторона, находящаяся в конфликте, стремится обеспечить распознавание медицинского и духовного персонала, а также медицинских

формирований и санитарно-транспортных средств. На оккупированной территории и в районах, где ведутся или могут вестись бои, гражданский медицинский персонал и гражданский духовный персонал распознаются по распознавательным эмблемам и удостоверениям личности, подтверждающим их статус.

8. Санитарные воздушные суда, то есть воздушные суда, используемые исключительно для эвакуации раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, а также для перевозки медицинского персонала и оборудования, не могут быть объектом нападения, стороны конфликта охраняют их, когда они летят на высотах, во время и по маршрутам, о которых специально договорились соответствующие стороны конфликта.

9. Духовный, медицинский и госпитальный персонал, предназначенный для духовного или медицинского обслуживания лиц, и в случае, если он попадает под власть противника, то его оберегают и защищают. Он может продолжать выполнять свои обязанности до тех пор, пока это будет необходимо для обслуживания раненых и больных.

10. На стационарные учреждения и передвижные медицинские формирования медицинской службы ни при каких обстоятельствах не может осуществляться нападение, стороны конфликта охраняют и защищают их. Если они попадают во власть противоположной стороны, их персонал может продолжать исполнять свои обязанности до тех пор, пока государство, которое их пленило, само не обеспечит необходимый уход за ранеными и больными, выявленными в таких учреждениях и формированиях.

11. Компетентные органы, по возможности, обеспечивают такое размещение медицинских учреждений и формирований, при котором их безопасности не могут угрожать нападения на военные объекты.

12. Медицинский персонал, занимающийся исключительно поиском, подбором, транспортировкой и лечением раненых или больных, либо предотвращающий заболевания, личный состав, осуществляющий исключительно управление медицинскими формированиями и учреждениями, а также духовный персонал, находящийся при вооруженных силах, пользуется уважением и защитой при любых обстоятельствах.

13. Медицинский и духовный персонал в рамках военного законодательства государства, которое их задерживает, и под руководством его компетентной службы, а также в соответствии со своей профессиональной этикой продолжают выполнять свои медицинские и духовные обязанности в интересах военнопленных, преимущественно из состава тех вооруженных сил, к которым они сами принадлежат.

14. Лица из состава медицинского и духовного персонала, задержанные государством, которое держит их в плену с целью оказания помощи военнопленным, не считаются военнопленными. Однако они, как минимум, пользуются льготами и защитой, предусмотренными Конвенцией об обращении с военнопленными, им также обеспечиваются все возможности для оказания медицинской и духовной помощи военнопленным.

15. Медицинские формирования в любое время пользуются уважением и защитой и не могут быть объектом нападения. Защита, на которую имеют право стационарные учреждения и передвижные медицинские формирования медицинской службы, не прекращается, если их не используют вне сферы их гуманитарных функций для совершения действий, наносящих вред противнику. Однако защита может быть прекращена только после того, как было сделано надлежащее предупреждение, в котором во всех случаях определяют разумный срок, и после того, как данное предупреждение не было принято во внимание.

II. В ситуациях немеждународного вооруженного конфликта

Немеждународный вооруженный конфликт, в соответствии с международным гуманитарным правом, возникает тогда, когда соблюдаются два критерия: 1) вооруженные группы должны проявлять хотя бы минимальную степень организованности, которая определяется наличием таких факторов, как существование структуры командования, способность отдавать приказы и обеспечивать их выполнение, способность планировать и проводить скоординированные военные операции; 2) вооруженные столкновения должны достигать минимального уровня интенсивности, характеризующегося следующими показателями: продолжительность и степень серьезности вооруженных столкновений, количество участников вооруженных групп и войск, виды применяющегося оружия; человеческие потери и материальный ущерб как следствие военных действий.

Немеждународный вооруженный конфликт следует отличать от менее значительных форм коллективного насилия, например таких, как нарушение общественного порядка среди гражданского населения, восстание, отдельные акты терроризма и другие единичные акты насилия.

Важным источником, закрепляющим гарантии при предоставлении медицинской помощи и обеспечении прав человека в сфере здравоохранения, является Протокол II.

Но прежде всего отметим ст. 3, являющуюся одинаковой для всех Конвенций по своему смысловому наполнению и распространяющуюся на немеждународные вооруженные конфликты. Ключевыми постулатами ст. 3 являются следующие: 1) гуманное отношение к лицам без дискриминации по

какому-либо из признаков (цвет кожи, раса, пол и т.п.); 2) подборание и оказание помощи раненым.

В случае вооруженного конфликта, не имеющего международного характера и возникшего на территории одной из Высоких Договаривающихся Сторон, каждая из сторон конфликта должна применять, как минимум, следующие положения:

1. При любых обстоятельствах гуманно относиться к лицам, которые не принимают активного участия в военных действиях, в частности, к тем лицам из состава вооруженных сил, которые сложили оружие, а также к тем, которые прекратили участие в военных действиях в связи с болезнью, ранением, содержанием под арестом или по какой-либо другой причине, без какой-либо дискриминации по признакам расы, цвета кожи, религии или верования, пола, происхождения или имущественного положения или любых других аналогичных критериев.

С этой целью запрещено сейчас и в дальнейшем в любое время и в любом месте совершать относительно указанных выше лиц такие действия: а) насилие над жизнью и личностью, включая все виды убийств, причинение увечий, жестокое обращение и пытки; б) захват заложников; в) надругательство над человеческим достоинством, в частности, оскорбительное и унижающее отношение; г) осуждение и применение наказания без предварительного судебного решения, вынесенного судом, созданным надлежащим образом и предоставляющего судебные гарантии, признанные цивилизованными народами как необходимые.

2. Подбирать раненых и больных и оказывать им помощь.

Гарантии для профессиональной деятельности медицинских работников:

1. Медицинский и духовный персонал пользуется уважением и защитой, и ему оказывается вся возможная помощь в выполнении им своих обязанностей. Он не должен принуждаться к выполнению задач, несовместимых с его гуманитарной миссией.

2. Нельзя требовать, чтобы при выполнении своих функций медицинский персонал отдавал предпочтение какому-либо лицу, кроме как по соображениям медицинского характера.

3. Ни при каких обстоятельствах никто не может подвергаться наказанию за выполнение им медицинских функций, совместимых с медицинской этикой, независимо от того, в интересах какого лица эти функции выполняются.

4. Лица, выполняющие медицинские функции, не могут принуждаться к совершению действий или выполнению работ в нарушение норм медицинской этики и других медицинских норм, служащих интересам раненых и больных,

или в нарушение положений Протокола II, а также к выполнению действий, требуемых такими нормами и положениями.

5. С учетом национального законодательства необходимо уважать профессиональные обязательства лиц, выполняющих медицинские функции, связанные с информацией, которую они могут получить о раненых и больных, находящихся под их попечением.

6. С учетом национального законодательства ни одно лицо, выполняющее медицинские функции, никоим образом не может быть подвергнуто наказанию за отказ предоставить информацию или за непредоставление информации о раненых и больных, находившихся или находящихся под его попечением.

7. Медицинские формирования и санитарно-транспортные средства в любое время пользуются уважением и защитой и не могут становиться объектом нападения.

8. Защита, на которую имеют право медицинские формирования и санитарно-транспортные средства, прекращается лишь в том случае, если они используются для совершения враждебных действий, выходящих за рамки их гуманитарных функций. Однако предоставление защиты может быть прекращено только после предупреждения с установлением, в случае необходимости, разумного срока и после того, как данное предупреждение не было принято во внимание.

ООН установила общие правила ведения вооруженных конфликтов, но даже в военных условиях права человека являются венцом победы. Гуманитарная политика получила поддержку и на уровне региональных стандартов. В частности, Парламентская ассамблея Совета Европы приняла резолюцию 904 (1988) 1 «О защите гуманитарных медицинских миссий» от 30 июня 1988 г. (далее – Резолюция ПАСЕ). В резолюции ПАСЕ указано на поддержку различных гуманитарных медицинских организаций, поставивших перед собой задачу оказания помощи угнетенному гражданскому населению во всем мире с соблюдением принципов нейтральности и беспристрастности. Также в региональном стандарте отмечается, что личный состав медицинских миссий, работающих в странах, которые находятся в состоянии вражды (гражданской войны, вооруженных конфликтов), часто подвергаются опасности (похищение, задержание, убийство), что ставит под угрозу их способность оказывать медицинскую помощь, а также их физическую безопасность.

В резолюции ПАСЕ определены два принципа деятельности гуманитарных медицинских миссий:

1) право гражданского населения на помощь медицинского персонала с соблюдением гарантий компетентности и беспристрастности;

2) право медицинских работников на защиту во время гуманитарных миссий.

Кроме того, в резолюции ПАСЕ определены права и обязанности медицинских работников в гуманитарных миссиях. К возможностям отнесены:

1. Медицинский персонал имеет право на уважение и защиту. Он не может быть наказан или подвергаться гонениям за то, что осуществляет медицинскую деятельность, независимо от того, кто является бенефициарами такой помощи.

2. Медицинскому персоналу должен быть предоставлен доступ ко всем местам, где медицинская помощь является необходимой.

3. Ни одного из членов медицинского персонала нельзя вынуждать предоставлять информацию о лицах, которым он оказал помощь, за исключением информации, касающейся инфекционных заболеваний.

4. Если член медицинского персонала, в связи со своей медицинской деятельностью, арестован властями территории, на которой он выполняет свою миссию, или одной из сторон, противостоящих такой власти, он должен быть освобожден и репатриирован без промедления.

К обязанностям медицинских работников относятся:

1. Медицинский персонал, оказывающий помощь, должен неукоснительно соблюдать правила медицинской этики и не может воздержаться от совершения действий, необходимых, согласно этим правилам.

2. Оказываемая помощь должна основываться на сугубо медицинских критериях гуманитарного характера.

3. Пожелания лиц, получающих помощь, должны соблюдаться.

4. Медицинский персонал должен предложить гарантии компетентности и беспристрастности. Медики должны быть идентифицированы. Для этого они могут иметь профессиональную карту, выданную международным органом, например, Международным гуманитарным центром в Париже или любой другой организацией из сферы здравоохранения, аккредитованной в таких международных организациях, как Организация Объединенных Наций, Всемирная организация здравоохранения или Совет Европы.

Как представляется, гарантии соблюдения прав и защиты медицинских работников построены на таких аксиомах, как обеспечение прав человека независимо от ситуации, в которой он оказался, и которые предусмотрены нормативно, а также независимость, неприкосновенность и нейтралитет медицинских работников. Как видим, международные и региональные стандарты в унисон регламентируют гарантии деятельности медицинских работников, что, в свою очередь, служит залогом соблюдения прав человека в сфере охраны здоровья, в частности, оказания медицинской помощи.

С учетом иногда сложных и непростых общественно-политических условий, в которых оказываются государства, ведется поиск концептуальных подходов к обеспечению прав человека в разных векторах, в том числе и в сфере здравоохранения. Одним из них является концепция **медицинского нейтралитета**.

Упрочившейся в международном сообществе и не установленной на территории Украины является фундаментальная концепция медицинского нейтралитета. Под медицинским нейтралитетом понимают определенную социальную договоренность, которая обязывает общество защищать медицинских работников во время войны и в мирное время, а также обязывает медицинский персонал оказывать медицинскую помощь всем, независимо от религии, расы, этнического происхождения, политических предпочтений или других признаков.

Медицинский нейтралитет касается принципа невмешательства в процесс оказания медицинской помощи, как в мирное время, так и в период вооруженного конфликта, гражданских волнений. Врачи должны иметь возможность заботиться о больных без дискриминации по любому признаку, руководствуясь положениями Женевской конвенции. Международной клятвы врача (ВМА, 1948), в частности, относительно посвящения своей жизни служению во имя человека.

Концепция медицинского нейтралитета сформулирована на основании международного гуманитарного права, международного права прав человека (International Human Rights Law) и медицинской этики. Этот концептуальный фокус, обусловленный вызовами современности, и применяемый в международной практике в области прав человека и здравоохранения, нуждается в имплементации, в том числе и в законодательном аспекте, в Украине.

Концепция медицинского нейтралитета базируется на двух принципах: первый указывает на то, что медицинские работники должны выполнять свои обязанности и оказывать медицинскую помощь всем жертвам конфликта и войны без дискриминации и с соблюдением прав человека, согласно второму, для того чтобы медицинские работники могли выполнять такие обязанности, их нужно защищать и уважать.

Функциями концепции медицинского нейтралитета являются:

- 1) защита медицинского персонала, пациентов больниц и медицинских транспортных средств от нападений или от незаконного вмешательства; 2) свободный доступ к медицинской помощи, в частности, к лечению; 3) гуманное отношение ко всему гражданскому населению; 4) отсутствие дискриминации

при лечении больных или раненых; 5) соблюдение прав пациентов, в т. ч. на сохранение тайны о состоянии здоровья, на отказ от лечения.

Медицинский нейтралитет нарушается тогда, когда медицинские работники, учреждения здравоохранения или пациенты подвергаются нападению или когда медицинским работникам запрещается оказывать медицинскую помощь.

К нарушениям медицинского нейтралитета следует отнести:

- нападения на больницы;
- нападения на пациентов;
- нападения на медицинский персонал;
- нападения на медицинский транспорт;
- нарушение правил медицинской этики медицинскими работниками;
- умышленное блокирование доступа к оказанию медицинской помощи и поставок;
- наказание медицинских работников за предоставление медицинской помощи тому, кто в ней нуждается.
- разрушение учреждений здравоохранения, повреждение медицинской документации.

Эти неправомерные действия оказывают разновекторное влияние: с одной стороны, нарушают права медицинского работника; а с другой, – отрицательного влияют на всех людей, оказывая давление на население в целом и лиц, нуждающихся в медицинской помощи, в частности, ведь их жизни и здоровье оказываются под угрозой.

Концепция медицинского нейтралитета, как следует из ее определения, направлена на защиту и медицинских работников, и пациентов, тем самым гарантируя правочеловеческий баланс во взаимоотношениях. Такие концептуальные акценты выкристаллизовались, исходя из обычных норм международного гуманитарного права, в частности, такой: медицинский персонал предназначен исключительно для выполнения медицинских обязанностей, должен пользоваться уважением и защитой при любых обстоятельствах. Из этого следует, что защита медицинского персонала не является личной льготой, а скорее, следует из уважения и защиты, которая должна принадлежать раненым и больным, с которыми, при любых обстоятельствах, нужно обращаться гуманно. Таким образом, суть концепции заключается в том, что медицинский нейтралитет защищает сам процесс оказания медицинской помощи, а также тех, кто ее получает, и тех, кто ее оказывает.

Следует отметить, что концепцию медицинского нейтралитета некоторые страны пытаются имплементировать в национальное законодательство.

Например, в США подготовлен проект закона «О защите медицинского нейтралитета»², целью которого является обеспечение медицинского нейтралитета и содействие привлечению к ответственности за нарушение принципа медицинского нейтралитета. В данном законопроекте нарушением медицинского нейтралитета считается следующее [1]:

а) вооруженные нападения на учреждения здравоохранения, лиц, предоставляющих медицинские услуги, а также лиц в процессе получения ими медицинской помощи;

б) безосновательное разрушение медицинских поставок, документации или средств транспортировки;

в) умышленное препятствование осуществлению принципов медицинской этики, закрепленных в Международном кодексе медицинской этики Всемирной медицинской ассоциации, включая препятствование оказанию медицинской помощи в соответствии с этическими принципами тем, кто в ней нуждается;

г) принуждение медицинских работников к совершению действий, противоречащих их нравственным обязательствам;

д) намеренное злоупотребление (незаконное использование) учреждений здравоохранения, транспортных услуг, униформы, значков (эмблем);

е) намеренное блокирование доступа к учреждениям здравоохранения или к медицинским работникам;

ж) незаконный арест или задержание лиц, оказывающих медицинскую помощь, или лиц, нуждающихся в медицинской помощи.

Международное научно-практическое сообщество уже не однократно обсуждало вопросы медицинского нейтралитета на различных мероприятиях, одним из которых была Белладжийская конференция по вопросам защиты медицинских работников, пациентов и учреждений здравоохранения в периоды насилия (Белладжио, Италия, 19-21 ноября 2013 г.).

В ноябре 2013 г. Центр общественного здоровья и прав человека Школы общественного здоровья имени Джона Хопкинса Блумберга собрал 19 экспертов, представляющих такие отрасли, как гуманитарная практика, права человека, безопасность человека, научные исследования, власть, благотворительность вместе с представителями ООН и лидерами профессиональных медицинских ассоциаций в итальянском округе Белладжио для того, чтобы обсудить серьезную проблему нападений и вмешательств в процесс оказания медицинской помощи, в частности, в периоды вооруженных конфликтов и внутренних беспорядков.

² 16 мая 2013 г. проект закона «О защите медицинского нейтралитета» внесено на рассмотрение Палаты представителей США.

Международное гуманитарное право и международное право прав человека сквозь призму концепции медицинского нейтралитета закрепляет обязанность и/или ответственность правительств и негосударственных игроков уважать и защищать медицинских работников, учреждения здравоохранения, медицинский транспорт и людей, которым они служат. Нарушение данной обязанности ставит под угрозу безопасность человека и здоровье населения, находящегося в зоне действия конфликта, что имеет своим результатом потери человеческих жизней и человеческие страдания, которых можно избежать.

Участники конференции подготовили резолюцию [2], в которой отметили настоятельную необходимость решения обозначенной проблемы и призвали международное сообщество продвигать вопросы охраны здоровья, особенно в ситуациях вооруженных конфликтов и внутренних беспорядков, принимая такие меры:

1. Государства и вооруженные группировки во все времена, включая периоды вооруженных конфликтов и внутренних беспорядков, должны уважать медицинских работников, учреждения здравоохранения, транспорт и услуги, лиц, нуждающихся в помощи; не совершать нападений, не вмешиваться, не угрожать и не препятствовать им, воздерживаться от наказания медицинских работников за оказание медицинской помощи нуждающимся в ней лицам, по мотивам этнической, религиозной, национальной, политической или военной принадлежности или из других немедицинских соображений, обеспечить наличие безопасного и надежного доступа, справедливого распределения качественной медицинской помощи.

2. Государства должны обучать состав своих вооруженных сил и полиции, а также других правоохранительных органов неукоснительно соблюдать законодательные стандарты и обеспечивать защиту системы медицинских услуг, медицинских работников и людей, нуждающихся в помощи; вооруженные группировки аналогично должны повышать осведомленность в своих рядах о соблюдении международных обязательств – уважать медицинских работников, учреждения здравоохранения, транспорт, услуги и людей, нуждающихся в помощи.

3. Государства, при поддержке ООН, должны принять меры для прекращения атак и привлечения нарушителей к ответственности в национальных или, в случае необходимости, международных судах или специальных трибуналах.

4. Государства должны четко закрепить в национальном законодательстве нормы относительно уважения и защиты процесса оказания медицинской помощи и медицинских работников в период вооруженного конфликта и внутренних беспорядков, а также подтвердить и укрепить эти нормы с

помощью Генеральной Ассамблеи ООН, Совета Безопасности ООН и Комиссии по правам человека ООН.

5. Государства, при помощи министерств здравоохранения и других компетентных органов и органов ООН, должны создавать, укреплять и обеспечивать ресурсы для систематического мониторинга и отчетности о случаях нападения на медицинских работников, учреждения здравоохранения, транспорт, людей, нуждающихся в помощи, а также способствовать имплементации соответствующих инициатив Специальным представителем ООН по правам детей и вооруженным конфликтам и ВОЗ, направленные на сбор и распространение сведений о случаях нападения, поощрять предоставление отчетов Верховным Уполномоченным ООН по правам человека непосредственно с места событий.

6. Государства через ООН должны привлекаться к процессу проведения Универсального периодического обзора, сквозь призму договорных органов – к мониторингу по вопросам защиты гражданского населения и детей, подвергшихся воздействию конфликта, с целью обеспечения соблюдения норм международного права и привлечения к ответственности виновных лиц.

7. Государства, соответствующие учреждения ООН, неправительственные организации, профессиональные медицинские организации и министерства здравоохранения должны делать приоритетными, распространять и имплементировать рекомендации проекта «Медицинская помощь в опасности» Международного Комитета Красного Креста для повышения безопасности оказания медицинских услуг и безопасности медицинских работников, находящихся в полевых условиях.

8. Медицинские профессиональные организации, как на национальном, так и на глобальном уровнях, должны продвигать общепринятые стандарты профессионального поведения медицинских работников во время вооруженных конфликтов и внутренних беспорядков, включая обучение медицинских работников вопросам прав человека и медицинской этики и вести адвокационную работу, направленную на обеспечение защиты и охраны медицинских работников.

9. Государства, ВОЗ и Глобальный альянс медицинских работников как часть пост-2015 программы должны инкорпорировать стратегии по решению проблемы вмешательства в сферу здравоохранения и нападения на медицинских работников в программу человеческих ресурсов в сфере здравоохранения и соответствующих инициатив.

10. Представители гражданского общества должны активно привлекать соответствующие международные организации для содействия защите системы

здравоохранения в период вооруженных конфликтов и внутренних беспорядков.

11. Государства и доноры должны поддерживать привлечение представителей гражданского общества путем обеспечения возможностей, оказания технической помощи и финансирования.

12. Государства и иные спонсоры научных исследований, исследователи и практики должны основательно исследовать природу нарушений, нарушителей, а также последствия ненадлежащей защиты функций системы здравоохранения для развития населения.

Заслуживает внимания актуальный и интересный проект, осуществляемый Международным Комитетом Красного Креста «Медицинская помощь в опасности» [3]. Его целью является решение распространенных вопросов и проблем, связанных с актами насилия, которые препятствуют оказанию медицинской помощи, повреждают или разрушают учреждения здравоохранения или в результате которых получают ранения или гибнут медицинские работники и пациенты во время вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуациях. Проект рассчитан на 2012 - 2015 гг. и будет сосредоточен на укреплении системы защиты больных и раненых при определенных ситуациях при помощи конкретных мер, направленных на то, чтобы способствовать обеспечению надежного доступа к эффективной и справедливой системе медицинской помощи. В течение четырех лет Международный Комитет Красного Креста будет принимать меры для обеспечения выполнения государствами - участниками Женевских конвенций и активизации профессионального медицинского сообщества на разработку решений и принятия на себя обязательств по их выполнению.

События последних месяцев обнажили многочисленные проблемы в Украине, в т. ч. в сфере здравоохранения, требующие безотлагательного реагирования, прежде всего нормативного, ведь без надлежащей нормативно-правовой базы обеспечить права человека в сфере здравоохранения очень сложно. Пользуясь многочисленными рекомендациями, как изложенными в международных стандартах, так и определенными международным сообществом, государственные органы и представители гражданского общества должны активизировать правопросветительную работу, направленную на определение гарантий медицинских работников при осуществлении профессиональных функций. Ведь, согласно Женевским конвенциям, государства обязаны, как в мирное время, так и во время войны, как можно шире распространять тексты документов в своих странах, в частности, включить их изучение в программы военного и, по возможности, гражданского

обучения, дабы их принципы стали известны всему населению, в частности, войскам вооруженных сил, медицинском и духовному персоналу.

Приоритетной считаем нормопроектную работу, предусматривающую, в частности, поэтапную реализацию концепции медицинского нейтралитета сквозь призму закрепления гарантии деятельности медицинских работников при выполнении профессиональных функций (подобно гарантиям других профессиональных сообществ: журналистов, адвокатов) в Законе Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». Эта гарантия может быть обеспечена, например, закреплением уголовной ответственности за препятствование законной профессиональной деятельности медицинских работников (по примеру ст. 171 Уголовного кодекса Украины «Воспрепятствование законной профессиональной деятельности журналистов»).

Права человека в сфере здравоохранения, концепция медицинского нейтралитета – это базовые концепты системы здравоохранения. Поэтому необходимо разработать максимально эффективные механизмы их реализации и обеспечения с определением авангардного места здравоохранения в общественной и государственной жизни с точкой отсчета «Человек и его блага», в частности ценнейшие из них – жизнь и здоровье.

Библиографический список:

1. H.R. 2033: Medical Neutrality Protection Act of 2013. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.govtrack.us/congress/bills/113/hr2033/text>
2. Call to Action. Bellagio Conference on Protection of Health Workers, Patients and Facilities in Times of Violence. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.safeguardinghealth.org/call-to-action-bellagio-conference-protection-health-workers-patients-facilities-times-violence>
3. Health Care in Danger Project. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.icrc.org/eng/what-we-do/safeguarding-health-care/solution/2013-04-26-hcid-health-care-in-danger-project.htm>