

# ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Мохаммад Х а с а н\*

Если еще в XVII веке Гуго Гроций в своей работе “О праве войны и мира” говорил о справедливых войнах, то Жан-Жак Руссо создал основные принципы международного гуманитарного права. В соответствии с трактатом “Об общественном договоре” (1762 г.) война должна быть органичена боевыми действиями между солдатами. А с солдатами можно воевать только до тех пор, пока они сами воюют. Как только они сложили оружие, “то вновь становятся просто людьми” и их следует щадить.

Сегодня это положение закреплено в Женевских Конвенциях 1949 г.

Что касается заслуг Анри Дюнана, то он впервые сформулировал идеи гуманитарного права в договорной форме. Он в книге “Воспоминания о Сальферино” предложил заключить международное соглашение о придании статусу нейтральности медицинскому персоналу на полях сражений и создать постоянную организацию для практической помощи раненым на войне. Первое предложение привело к принятию в 1864 г. первой Женевской Конвенции, а второе — к основанию Красного Креста.

Главная заслуга основателей Красного Креста состоит в том, что они распространили действие нравственного принципа на отношения между государствами во время войны, ввели этот принцип в систему международного права и реализовали его на практике посредством создания конвенции, которая пользуется всеобщим уважением и повсеместно соблюдается.

В течение времени эти конвенции улучшались в соответствии с новыми условиями военных действий. Например, Женевская Конвенция 1864 г., касающаяся защиты раненых и больных военнослужащих действующих армий, была улучшена (Конвенции 1906 г. и затем 1929 г.). Она была также переработана для применения в условиях военных действий на море. Конвенция, подписанная в Гааге в 1899 г., а затем и Конвенция 1907 г. были приняты во время Мирных Конференций, которые стремились достичь всеобщего регулирования всех проблем, связанных с вооруженными конфликтами.

Опыт Первой мировой войны показал необходимость улучшить обращение с военнослужащими, и в осуществление этого была заключена Женевская Конвенция в 1929 г. Она расширила и дополнила те положения, которые уже были предусмотрены в 1899 г. и 1907 г. на Мирных Конференциях.

Затем, после Второй мировой войны и массовых репрессий против гражданского населения в 1949 г. появилась четвертая Женевская Кон-

---

\*Кандидат юридических наук из Афганистана, ассистент кафедры международного права Российского университета дружбы народов.

венция, предназначенная для защиты гражданского населения на враждебной и оккупированной территории.

Наконец, все предшествующие конвенции были также пересмотрены на Дипломатической Конференции 1949 г., в результате чего четыре Женевские Конвенции, которые в настоящее время сохраняют силу, действуют от 12 августа 1949 г. Их обычно называют Женевские Конвенции.

Таким образом, здесь нужно коротко перечислить их:

первая конвенция — Женевская Конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях. Согласно принципам этой Конвенции, раненые и больные войны должны получать помощь и лечение без дискриминации, независимо от национальности;

вторая конвенция Женевская Конвенция об улучшении участи раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушения, из состава вооруженных сил на море. Эти Конвенции применяются к условиям военных действий на море. Она защищает лиц, являющихся жертвами военных действий и других бедствий, происходящих на море;

третья конвенция — Женевская Конвенция об обращении с военнопленными. В этой Конвенции определяются права и обязанности военнопленных;

четвертая конвенция — Женевская Конвенция о защите гражданского населения во время вооруженных конфликтов. Данная Конвенция касается защиты гражданских лиц страны, находящейся в состоянии войны, а также и тех лиц, которые оказываются на территории враждебного государства, или всего населения, или на оккупированных территориях.

Но, к сожалению, количество вооруженных конфликтов стало расти, все больше и больше людей страдает от действия все более смертельных видов оружия. Более того, во многих случаях эти конфликты происходят не между государствами, а внутри одного государства. Такие конфликты называются вооруженными конфликтами немеждународного характера.

В связи с этим к Женевским конвенциям 1949 года составлены два Дополнительных Протокола 1977 года. Первый Дополнительный Протокол к Женевским Конвенциям от 12 августа 1949 г. касается защиты жертв международных вооруженных конфликтов. Второй Дополнительный Протокол к Женевским Конвенциям от 12 августа 1949 г. посвящен защите жертв вооруженных конфликтов немеждународного характера и применяется при внутригосударственных вооруженных конфликтах.

Основными задачами этих протоколов являются гарантии лучшей защиты всего гражданского населения во время вооруженных конфликтов.

Подписание Первой Женевской Конвенции стало зарождением международного гуманитарного права как ветви международного общественного права.

Международное гуманитарное право, которое ранее называлось “правом войны” и после приобрело название “право вооруженных конфликтов”, имеет целью облегчить участь пострадавших и стремиться смягчить последствия войны, во-первых, ограничивая выбор средств и методов ведения военных действий, и, во-вторых, обязывая воюющие стороны щадить лиц, не принимающих или переставших принимать участие в военных действиях. А действие МГП начинается только тогда, когда вооруженный конфликт уже фактически

возник, вне зависимости от его причин. Значение имеет только фактически имеющее место событие, а причины конфликта не принимаются во внимание.

МГП не рассматривает вопросы законности или незаконности вооруженных конфликтов.

Относительно правовой ответственности государств, гуманитарное право имеет своей целью защиту человеческой личности. Но и здесь потребовались некоторые действия, прежде чем МГП добилось, наконец, утверждения приоритета человеческой личности над суверенитетом государства. 85 лет пришлось ждать, пока действие защиты, предоставляемой раненым, больным военнослужащим и медицинскому персоналу в соответствии с Конвенцией 1864 г., распространилось и на гражданское население (IV Женевская Конвенция 1949 г.).

Отличительной особенностью гуманитарного права является то, что оно совмещает в себе две разные концепции, одна из которых носит юридический характер, а другая — этический.

МГП отличается от права контроля над вооружениями. Оно ограничивает применение сторонами, участвующими в конфликте, определенных типов вооружений и боеприпасов, а в некоторых случаях даже запрещает его применение. Например, если установление минных полей подлежит регулированию, то применение ядовитых газов полностью запрещается.

МГП, действующее в условиях вооруженных конфликтов, включает международно-правовые нормы, которые охватывают все вопросы защиты жертв войны, положение раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, военнопленных, гражданского населения, медицинского персонала и лиц духовного звания, персонала добровольных обществ помощи, дополнительных категорий, пропавших без вести и погибших, военнослужащих, находящихся в районе вооруженного конфликта, которые в результате травмы, болезни, другого физического расстройства или инвалидности нуждаются в медицинской помощи и уходе, рожениц, новорожденных, беременных женщин, независимо от того, к какой воюющей стороне они принадлежат. С ними должны обращаться гуманно, без всякой дискриминации по признаку расы, пола, цвета кожи, религии или веры, происхождения, имущественного положения или любых других аналогичных критериев.

Международное гуманитарное право запрещает:

акты насилия, поскольку они всегда порождают страдание и приводят к нарушению физической неприкосновенности, ранениям, болезням, инвалидности;

пытки и истязания, жестокое обращение;

взятие заложников, посягательства на человеческое достоинство, осуждение и применение наказания без предварительного судебного решения;

убийства и лишение свободы;

невозможность удовлетворения материальных и духовных потребностей, разъединение семей;

добывать или истреблять эти лица, преднамеренно оставлять их без медицинской помощи или ухода;

преднамеренно создавать условия для их заражения, подвергать эти

лица, даже с их согласия, физическим увечьям, медицинским или научным экспериментам, удалению тканей и органов для пересадки, кроме случаев, когда это оправдано состоянием здоровья лица и соответствует общепринятым медицинским нормам. Эти лица имеют право отказаться от любой хирургической операции.

Ст. 27 Женевской Конвенции в отношении к покровительствующему лицу определяет, что при любых обстоятельствах они имеют право на уважение к их личности, чести, семейному праву, религиозным убеждениям и обрядам, привычкам и обычаям. Они охраняются от любых актов насилия или запугивания. Дополнительные протоколы 1977 г. устанавливают, что гражданское население, а также отдельные гражданские лица не должны являться объектами наказаний; запрещаются также наказания неизбирательного характера, то есть способные поразить как военные, так и гражданские объекты (гражданских лиц) без различия.

Конвенция запрещает наказание этих лиц за правонарушения, совершенные не ими лично, а также коллективные наказания, акты террора, репрессии в отношении этих лиц и их имущества.

Запрещается депортирование этих лиц из одной оккупированной территории на другую.

Запрещается уничтожение движимого или недвижимого имущества, индивидуальной или коллективной собственности.

Таким образом, основные нормы и принципы международного гуманитарного права остаются неизменным ядром ценностей, признанным всем международным сообществом, однако условия мирного времени по претворению их в жизнь в разных государствах разнятся настолько, что в некоторых государствах их просто невозможно проводить в жизнь. Нормы этого права недостаточно хорошо известны тем, кто обязан применять их, в частности лицам из состава вооруженных сил или вооруженных группировок.

Способы, к которым государства прибегают при выполнении своих обязательств по обеспечению соблюдения международного гуманитарного права, особенно в случаях его грубых и массовых нарушений, дают поводы для сомнения и колебаний.

Несмотря на благородные усилия различных организаций, представляющих чрезвычайную гуманитарную помощь, на координированность их деятельности и выработанный ими согласованный подход, им пока не удается должным образом и достаточно быстро удовлетворять острые потребности огромного числа жертв вооруженных конфликтов, например в Афганистане, Сомали, Чечне, бывшей Югославии и т. д.

В документах Всемирной конференции по правам человека, состоявшейся в 1993 г. в Вене, по этому поводу говорится, что Всемирная конференция по правам человека глубоко обеспокоена нарушением прав человека во время вооруженных конфликтов, затрагивающих гражданское население, особенно женщин, детей, престарелых и инвалидов. В связи с этим Конференция призывает государства и все стороны, участвующие в вооруженных конфликтах, строго соблюдать нормы международного гуманитарного права, изложенные в Женевских Конвенциях 1949 г., и другие нормы и принципы международного права, а

также минимальные стандарты в области защиты прав человека, предусмотренные в международных конвенциях.

Всемирная конференция по правам человека вновь подтверждает, что права жертв на помощь гуманитарных организаций предусмотрены в Женевских Конвенциях 1949 г. и других соответствующих документах, относящихся к гуманитарному праву, и призывает обеспечивать безопасный и своевременный доступ к такой помощи.

Для достижения этих целей по защите прав и оказанию помощи необходимо действовать с учетом политических, социальных или технических изменений, происходящих в современном мире.

В этом отношении можно говорить о деятельности Международного Комитета Красного Креста (МККК) о соблюдении ими двух золотых правил:

проявлять инициативу только в тех областях, которые имеют свое непосредственное отношение к его компетенции;

выступать с предложениями по совершенствованию правовых норм только после всестороннего обсуждения этих предложений с представителями международного сообщества и экспертами.

В последние годы МККК уделял особое внимание трем следующим вопросам:

1. во-первых, обозначению и опознанию лиц и объектов, находящихся под защитой международного гуманитарного права;

2. во-вторых, введению военных сил, а также средствам и методам ведения боя, в частности, в ситуации внутреннего конфликта;

3. в-третьих, защите человека от всех форм насилия.

В 1990 г. на совещании в Турку (Финляндия) была принята «Декларация о минимальных гуманитарных нормах» («Декларация Турку»). Целью Декларации была кодификация некоторых основополагающих норм, которые должны соблюдаться в ситуациях внутренних волнений и напряженности, а также в ситуациях, когда сложившиеся обстоятельства представляют собой чрезвычайную угрозу для общества. Декларация устанавливает нормативный подход, что является первым шагом на пути кодификации действующих международных норм. Совсем недавно Комиссия по правам человека решила обратиться к государствам с просьбой высказать свое мнение по поводу этой Декларации, благодаря чему Декларация была включена, пусть и опосредованным образом, в систему ООН.

Учитывая тот факт, что ситуации насилия возникают чаще, основной задачей на ближайшие годы должно стать не создание новых кодификаций, которые слишком часто зависят от превратностей политической обстановки, а укрепление существующих норм и ценностей и, если возможно, постепенное распространение их действия посредством более широкого толкования и применения<sup>1</sup>.

Именно к таким заключениям пришла Международная конференция по защите жертв войны (Женева, август-сентябрь 1993 г.), многие из ее участников подтвердили важное значение существующего гуманитарного права. Однако следует подчеркнуть, что некоторые из содержащихся в нем норм подлежат уточнению или дополнению.

Данная конференция дала оценку состоянию права и уделила особое внимание поиску ответа на вопрос, какие меры следует принять для

того, чтобы предотвратить трагедии и ужасы, порождаемые происходящими сегодня в мире нетерпимостями. Отказываясь рассматривать эти трагедии нашего времени как фатальную неизбежность, государства взяли на себя обязательство делать все возможное для их предотвращения.

Хочется верить в то, что Заключительная декларация, принятая Конференцией, послужит новым толчком к гуманитарной мобилизации, которая позволит придать гуманитарному праву поистине универсальный характер, систематизировать распространение знаний о нем и положить конец серьезным нарушениям его положений.

Нельзя забывать, что конкретные ситуации недавнего и настоящего времени характеризуются увеличением роли Организации Объединенных Наций в гуманитарной сфере. Применяемые этой Организацией методы, например использование вооруженных сил для обеспечения доставки гуманитарной помощи, являются новым элементом, который может повлиять на применение норм международного гуманитарного права и его дальнейшее развитие.

Переходя от общих положений к частному, вторая часть статьи посвящается защите медицинского персонала в условиях вооруженных конфликтов, поскольку жертвами вооруженных конфликтов являются раненые, больные, лица, потерпевшие кораблекрушения, военнопленные, а также гражданское население, которые входят в основные функции медицинских персоналов.

Согласно Первому Протоколу, медицинский персонал — люди, назначенные стороной, находящейся в конфликте, исключительно для выполнения медицинских обязанностей. Все работники, участвующие в лечении раненых и больных, защищаются теми положениями, которые касаются медицинского персонала, так как входят в состав медицинской службы.

Если вновь обратиться к истории и вспомнить короткую Конвенцию 1864 г., то мы увидим, что ее первая статья провозглашает нейтральный статус полевых госпиталей, а в статье 2 говорится, что персонал, в том числе интендантский состав, медицинские, административные и транспортные службы, а также священнослужители должны пользоваться преимуществами такого же нейтралитета при исполнении служебных обязанностей.

В соответствии с упомянутыми Конвенциями и Первыми и Дополнительными Протоколами, медицинские формирования, медицинский персонал и санитарно-транспортные средства пользуются такой же защитой.

Медицинские формирования находятся под защитой. Их нельзя использовать не по назначению, и они не могут быть объектом нападения. К медицинским формированиям относятся стационарные и подвижные госпитали, полевые госпитали или другие учреждения, созданные для медицинских целей, как, например, фармацевтические склады. Гражданские медицинские формирования: особенно больницы, должны быть заявлены в качестве таковых компетентными властями соответствующего государства.

Сторона противника обязана в любое время уважать медицинские формирования, то есть на них нельзя нападать, нельзя препятствовать их работе. Защита прекращается только в том случае, если такие

формирования используются помимо их гуманитарных функций и с целью нанесения ущерба противнику. Естественно, защита не прекращается, если медицинское формирование приняло раненых комбатантов вместе с их оружием и боеприпасами.

Наличие вооруженной охраны не лишает больницу ее права на защиту, так как медицинскому персоналу не только разрешено, но и необходимо защищать находящихся на его попечении раненых и больных от насилия, а также предотвращать грабеж (например, складов лекарств), что может потребовать применения оружия в полицейских целях. Такое применение оружия разрешено.

Однако медицинские формирования нельзя оборонять от захвата вооруженными силами противника. Напротив, они должны быть переданы наступающему противнику в хорошем состоянии. В этом смысле полевой госпиталь нейтрален. Попав в руки стороны-противника, медицинские формирования должны, как правило, иметь возможность продолжать функционировать. Для того, чтобы медицинские формирования могли действительно пользоваться защитой даже во время сражений, их не следует располагать вблизи военных объектов.

Госпитальные суда выполняют функцию сухопутных госпиталей на море. Они находятся под покровительством 11 Женевской конвенции при условии, что они обозначены как таковые и их характеристики сообщены сторонам, находящимся в конфликте.

Медицинский персонал, как военный, так и гражданский, включая лиц, предназначенных для розыска и/или подбирания раненых, должен пользоваться уважением и защитой. На него нельзя нападать и ему, в случае попадания во власть противника, вообще говоря, должна быть предоставлена возможность продолжать исполнять свои функции. Предпочтительно, чтобы задержанный медицинский персонал использовался для ухода за военнопленными. Персонал, не требующийся для исполнения таких функций, подлежит репатриации.

Впервые в истории международного гуманитарного права в Первом Дополнительном Протоколе содержится подробное положение, касающееся характера медицинских обязанностей: "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"<sup>2</sup>.

К военному медицинскому персоналу приравнивается и личный состав национальных обществ Красного Креста и других добровольных обществ помощи, надлежащим образом признанных и уполномоченных своими правительствами, при условии, что они подчиняются военным законам и распоряжениям. Первый Дополнительный Протокол расширяет сферу деятельности национальных обществ во время войны, прямо разрешая им по их собственной инициативе оказывать помощь населению на захваченной или оккупированной территории. Стороны, находящиеся в конфликте, могут обращаться к этим обществам с просьбой подбирать раненых, больных и лиц, потерпевших кораблекрушение, и ухаживать за ними, как отмечается это в ст. 16 Первого Дополнительного Протокола, что никто не может подвергаться гонениям, преследованию, осуждению или наказанию за такие гуманные действия.

Что касается госпитальных судов, используемых национальными обществами Красного Креста, официально признанными благотворительными обществами или частными лицами нейтральных стран, они должны пользоваться таким же покровительством, как военные госпитальные суда и не могут быть подвергнуты захвату при условии, что они поставили себя под начало стороны, находящейся в конфликте, с предварительного согласия своего правительства и с разрешения заинтересованной стороны, находящейся в конфликте.

Следовательно, медицинский, госпитальный и духовный персонал госпитальных судов и их экипажи пользуются уважением и покровительством; они не могут быть захвачены во время своей службы на госпитальных судах, независимо от того, имеются ли на борту раненые и больные.

Медицинский, госпитальный и духовный персонал предназначен для медицинского и духовного обслуживания лиц, то есть раненых, больных и потерпевших кораблекрушение, и личный состав вооруженных сил стороны, находящейся в конфликте, а также ополчения и добровольческие отряды в случае, если они попадают в руки неприятеля, будут пользоваться уважением и покровительством. Члены персонала могут продолжать выполнение своих профессиональных обязанностей до тех пор, пока это будет необходимо для ухода за больными и ранеными. Затем они должны быть отправлены обратно, как только главнокомандующий, во власти которого они находятся, сочтет это возможным. Оставляя корабль, они смогут взять с собой вещи, являющиеся их личной собственностью.

Однако если окажется необходимым задержать часть этого персонала в связи с санитарными и духовными потребностями военнопленных, будут приняты все меры для того, чтобы в кратчайший срок высадить его на берег.

После высадки на берег задержанный персонал попадет под действие положений Женевской конвенции от 12 августа 1949 года "Об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях".

В случае задержания в плену с целью оказания помощи военнопленным лица медико-санитарного состава и духовный персонал не должны сами считаться военнопленными. Они будут, однако, пользоваться по меньшей мере преимуществами и покровительством настоящей Конвенции, и им будут также предоставлены все возможности духовной помощи военнопленным.

Они будут продолжать выполнять свои медицинские и духовные обязанности в интересах военнопленных, по преимуществу принадлежащих к вооруженным силам, за которыми они числятся, в рамках военных законов и уставов державшей в плену державы и под руководством ее компетентных органов, а также в соответствии с их профессиональной этикой. При выполнении своих медицинских и духовных обязанностей они будут также пользоваться следующими льготами:

а) им будет разрешено периодически посещать военнопленных, находящихся в рабочих командах или в госпиталях, расположенных вне лагеря. Держащая в плену держава предоставит им с этой целью необходимые средства транспорта;

б) в каждом лагере старший по званию и по стажу военный врач

будет нести ответственность перед военными властями лагеря за все связанное с деятельностью задержанного медицинского персонала. С этой целью с начала военных действий стороны, находящиеся в конфликте, договорятся по поводу соотношения званий их медико-санитарного персонала, в том числе и персонала обществ, упомянутых в ст. 26 Женевской конвенции от 12 августа 1949 года "Об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях". Врачи и равным образом священнослужители будут иметь право обращаться к соответствующим властям лагеря по всем вопросам, касающимся их профессиональной деятельности. Эти власти предоставляют им необходимые возможности для ведения корреспонденции по этим вопросам;

с) хотя задержанный персонал будет подчиняться внутренней дисциплине лагеря, в котором он находится, однако его нельзя принуждать выполнять работу, не связанную с его медицинскими или религиозными обязанностями.

Во время военных действий стороны, находящиеся в конфликте, договариваются по поводу возможностей смены задержанного персонала и устанавливают порядок этой смены<sup>3</sup>.

Ни одно из предшествующих положений не освобождает держащую в плену державу от обязательств, лежащих на ней в области удовлетворения медицинских и духовных нужд военнопленных.

В заключение необходимо подчеркнуть роль международного гуманитарного права в защите не только медицинского персонала, но и в защите медицинских формирований, защите лиц, выполняющих медицинские функции и защите гражданского медицинского и духовного персонала.

В соответствии со ст. 12 и 17 Дополнительного протокола к Женевским конвенциям 1949 года защита медицинских формирований определяется следующим образом:

1. Медицинские формирования в любое время пользуются уважением и защитой и не могут быть объектом нападения.

2. Пункт 1 применяется к гражданским и медицинским формированиям при условиях, что они:

а) принадлежат к одной из сторон, находящихся в конфликте;

б) признаны и уполномочены компетентными властями одной из сторон, находящихся в конфликте;

с) уполномочены в соответствии со ст. 9 пункта 2 настоящего Протокола или ст. 27 Первой Конвенции.

3. Сторонам, находящимся в конфликте, предлагается извещать друг друга о расположении своих стационарных медицинских формирований. Отсутствие таких извещений не освобождает любую из сторон от обязанности соблюдать положения пункта 1.

4. Ни при каких обстоятельствах медицинские формирования не должны использоваться для попытки прикрыть военные объекты от нападения. Стороны, находящиеся в конфликте, обеспечивают, когда это возможно, такое расположение медицинских формирований, при котором их обязанность не будет находиться под угрозой при нападении на военные объекты.

Статья 15 говорит о защите гражданского медицинского и духовного персонала:

1. Гражданский медицинский персонал пользуется уважением и защитой.

2. В случае необходимости в районе, где гражданские медицинские службы нарушены по причине боевых действий, гражданскому медицинскому персоналу оказывается всяческая возможная помощь.

3. Оккупирующая держава предоставляет гражданскому медицинскому персоналу на оккупированных территориях всяческую помощь с тем, чтобы дать ему возможность выполнять свои гуманитарные функции наилучшим образом. Оккупирующая держава не может требовать, чтобы при выполнении своих функций этот 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.

4. 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.

5. Гражданский духовный персонал пользуется уважением и защитой. Положения Конвенций и настоящего Протокола, касающиеся защиты и опознавания медицинского персонала, в равной степени применимы к этим лицам.

И наконец, ст. 16 говорит об общей защите лиц, выполняющих медицинские функции:

1. 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.

2. 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 настоящего Протокола, а также к невыполнению действий или работ, требуемых такими нормами и положениями.

3. Ни одно лицо, выполняющее медицинские функции, не может принуждаться к предоставлению кому бы то ни было, будь то из противной стороны или его собственной стороны, за исключением случаев, предусмотренных законодательством последней, какой-либо информации относительно больных и раненых, которые находятся или находились на его попечении, если такая информация, по его мнению, причинит вред указанным пациентам или их семьям.

---

<sup>1</sup> Международный журнал Красного Креста. Май-июнь 1995 г. — С. 37.

<sup>2</sup> Протокол 1, ст. 16.

<sup>3</sup> Женевская конвенция от 12 августа 1949 года и Дополнительные Протоколы к ней. — М., 1994. — С. 74.