

ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА СИСТЕМЫ ГРАЖДАНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ВООРУЖЕННОГО КОНФЛИКТА

Н.А.Миняйлов¹

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова»
Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Резюме. Цель исследования – проанализировать современную интерпретацию норм международного гуманитарного права (МГП), посвященных потере объектами системы здравоохранения особой защиты, в свете обновленного Комментария к Женевской конвенции I (ЖК I).

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – обновленный Комментарий к Женевской конвенции I: Конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях; отечественная и зарубежная литература, посвященная защите медицинской персонала в условиях вооруженного конфликта.

Метод исследования – аналитический.

Результаты исследования и их анализ. Отмечено, что защита раненых и больных, а также медицинского персонала в условиях вооруженного конфликта является краеугольным камнем международного гуманитарного права. Выполнен правовой анализ содержащегося в МГП понятия «действие, наносящее ущерб противнику», которое увязывает необходимость предоставления специальной защиты объектам системы здравоохранения (медицинскому персоналу, учреждениям и транспортным средствам) с интересами раненых и больных. Рассмотрен вопрос о законности нападения стороны конфликта на медицинский персонал и объекты системы здравоохранения противника вследствие совершения последними действий, наносящих ущерб противной стороне. Сделан вывод о необходимости неукоснительного соблюдения норм МГП медицинским персоналом при оказании медико-санитарной помощи в военное время.

Ключевые слова: Женевская конвенция I; защита медицинского персонала; защита раненых и больных; международное гуманитарное право; насилие в отношении работников и учреждений системы здравоохранения; обновленный Комментарий; оказание медико-санитарной помощи в условиях вооруженного конфликта; понятие «действие, наносящее ущерб противнику»; правовая защита; система гражданского здравоохранения

Для цитирования: Миняйлов Н.А. Правовая защита системы гражданского здравоохранения в условиях вооруженного конфликта // Медицина катастроф. 2023. №4. С. 24-27. <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-4-24-27>

LEGAL PROTECTION OF THE CIVILIAN HEALTH CARE SYSTEM IN CONDITIONS OF ARMED CONFLICT

N.A. Minyailov¹

¹ I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Moscow, Russian Federation

Summary. The aim of the study is to analyze the modern interpretation of the norms of international humanitarian law (IHL), devoted to the loss of special protection for the objects of the health care system in the light of the updated Commentary to the Geneva Convention I (GC I).

Materials and research methods. Materials of the study were the updated Commentary to the Geneva Convention I: Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Active Armies; domestic and foreign literature on the protection of medical personnel in armed conflict.

The method of the research is analytical.

Results of the study and their analysis. It is noted that the protection of the wounded and sick, as well as medical personnel in conditions of armed conflict is the cornerstone of international humanitarian law. The legal analysis of the IHL notion of "action causing damage to the enemy", which links the need to provide special protection to the objects of the health care system (medical personnel, institutions and vehicles) to the interests of the wounded and sick, has been carried out. The question of the legality of an attack by a party of the conflict on the medical personnel and health care facilities of the enemy as a result of the latter committing acts prejudicial to the enemy is considered. The conclusion is made about the necessity of strict observance of IHL norms by medical personnel in providing medical and sanitary aid in wartime.

Key words: civilian health care system; concept of "action prejudicial to the enemy"; Geneva Convention I; international humanitarian law; legal protection; protection of medical personnel; protection of the wounded and sick; provision of health care in armed conflict; updated Commentary; violence against health care workers and institutions;

For citation: Minyailov N.A. Legal Protection of the Civilian Health Care System in Conditions of Armed Conflict. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2023;4:24-27 (In Russ.). <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2023-4-24-27>

Контактная информация:

Миняйлов Никита Александрович – канд. мед. наук; доцент кафедры безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф Института клинической медицины им. Н.В.Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
Адрес: Россия, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
Тел.: +7 (495) 609-14-00
E-mail: minyaylov_n_a@staff.sechenov.ru

Contact information:

Nikita A. Minyailov – Cand. Sc. (Med.); Associate Professor of the Department of Life Safety and Disaster Medicine of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation
Address: 8-2, Trubetskaya Str., Moscow, 119991, Russia
Phone: +7 (495) 609-14-00
E-mail: minyaylov_n_a@staff.sechenov.ru

Введение

Защита раненых и больных, а также медицинского персонала в условиях вооруженного конфликта является краеугольным камнем международного гуманитарного права (МГП)¹. Первый многосторонний договор по МГП – Женевская конвенция (ЖК) 1864 г. – был посвящен исключительно этому вопросу. Многочисленные положения МГП требуют, чтобы раненые и больные получали медицинскую помощь и уход². Неоказание такой помощи военнослужащим или гражданским лицам, безусловно, является нарушением МГП [1].

В настоящее время ведение боевых действий в городских условиях, где военные цели соседствуют с лицами и объектами, пользующимися защитой МГП, представляет серьезную трудность для вооруженных сил. Несмотря на защиту, которой медицинские учреждения пользуются в рамках МГП, нападения³ на лечебные учреждения в ходе вооруженных конфликтов происходят регулярно — по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире в 2020–2022 гг. было совершено 2509 нападений на объекты системы здравоохранения, из них 1456 – непосредственно на медицинские учреждения [2, 3].

Стороны вооруженного конфликта несут обязательство при любых обстоятельствах предоставлять т.н. особую защиту медицинскому персоналу, медицинским подразделениям и медицинским транспортным средствам в связи с их гуманитарной функцией по оказанию медицинской помощи раненым и больным⁴. Основной принцип особой защиты – запрет нападения на охраняемые лица и объекты. Кроме того, принцип соразмерности подразумевает необходимость учитывать при нападении на какой-либо военный объект сопутствующие потери среди гражданского медицинского персонала и персонала объектов системы здравоохранения. Таким образом, обязательства по особой защите не ограничиваются прямыми нападениями и распространяются на ведение боевых действий в целом. Эта особая защита вытекает из т.н. общей защиты гражданских лиц и гражданских объектов⁵.

Однако принцип общей защиты не действует, когда объект становится военной целью и используется с целью содействия противнику, при этом его уничтожение может привести к военному преимуществу атакующей стороны.

¹ Международное гуманитарное право – это совокупность международных правовых норм и принципов, регулирующих защиту жертв войны, а также ограничивающих методы и средства ведения войны. МГП кодифицировано в Гаагских Конвенциях, Женевских Конвенциях о защите жертв войны 1949 г. (ЖК I, II, III, IV) и Дополнительных Протоколов к ним 1977 г. (ДП I, II, III)

² Ст. 12(2), ст. 15(1) ЖК I; ст. 12(2), ст. 18(1) ЖК II; ст. 16(1) ЖК IV; ст. 10 ДП I

³ «Нападения» – акты насилия в отношении противника, независимо от того, совершаются ли они при наступлении или при обороне (ст. 50 ДП I)

⁴ По определению ст. 52 ДП I как военные, так и гражданские медицинские части являются гражданскими объектами. Раненые и больные гражданские лица, гражданские лечебные учреждения, их персонал и определенные виды транспортных средств, предназначенных для перевозки раненых и больных гражданских лиц, пользуются защитой в соответствии с ЖК IV и ДП I

⁵ Ст. 48, 51, 52(2) ДП I

Когда медицинские учреждения используют для «действий, наносящих ущерб противнику» (ДНУП) и «вне их гуманитарных обязанностей», объекты под особой защитой, как правило, помещают под более высокий порог в отношении потери правовой защиты. В ЖК указанные термины непосредственно не определены и поэтому могут широко трактоваться сторонами вооруженного конфликта.

На практике крайне важно знать, что именно считается ДНУП, совершаемыми помимо выполнения гуманитарных функций.

С момента публикации в 1952 г. первого Комментария к ЖК I он стал основным ориентиром для применения и толкования этого договора. В настоящее время Международный комитет Красного Креста (МККК) вместе с группой экспертов подготовил обновленный Комментарий с целью дать современную интерпретацию положений ЖК I [4, 5].

Цель исследования – проанализировать современную интерпретацию норм МГП, посвященных защите объектов системы здравоохранения, в свете обновленного Комментария к ЖК I.

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – обновленный Комментарий к Женевской конвенции I: Конвенция об участии раненых и больных в действующих армиях; отечественная и зарубежная литература, посвященная защите медицинской персонала в условиях вооруженного конфликта.

Метод исследования – аналитический.

Результаты исследования и их анализ.

Потеря медицинскими учреждениями особой защиты
Особая защита, предоставляемая объектам системы здравоохранения, не является абсолютной. В международном гуманитарном праве учитывается тот факт, что у сторон конфликта может возникнуть соблазн злоупотребить своим особым статусом и совершить ДНУП, которые могут привести к потере особых прав на защиту.

«Действия, наносящие ущерб противнику» могут означать действия, целью или следствием которых является нанесение вреда противной стороне путем оказания содействия или создания препятствий проведению военных операций⁶. Фраза «помимо своих гуманитарных функций» – как дополнительное требование – подразумевает, что даже если какое-то действие будет воспринято как «действие, наносящее ущерб противнику», оно не повлечет за собой утрату права на защиту в том случае, если оно не выходит за рамки гуманитарных задач медицинского персонала, медицинских формирований и санитарно-транспортных средств. Это исключает возможность интерпретации действий как ДНУП лишь на том основании, что, например, мобильное медицинское формирование⁷ размещено вблизи военных объектов, так как подобное

⁶ МККК. Комментарий к Женевской конвенции I: Конвенция об участии раненых и больных в действующих армиях. МККК, 2021 (Комментарий ЖК I), ст. 21, п. 1840

⁷ Полевые госпитали палаточного или контейнерного типа, а также другие, устанавливаемые под открытым небом сооружения, которые можно разворачивать и свертывать в соответствии с медицинскими потребностями, будут считаться подвижными медицинскими формированиями (ст. 19, п. 1776 Комментарий к ЖК I)

размещение может быть мотивировано исключительно гуманитарными причинами⁸, или действующие стационарные медицинские формирования уже находятся вблизи военных целей в условиях городского боя [6].

Каковы условия потери особой защиты?

Первое условие заключается в том, что персонал или объекты системы здравоохранения совершают ДНУП за пределами своей гуманитарной функции. Что касается международных вооруженных конфликтов⁹, МГП предусматривает потерю защиты для гражданских больниц и медицинских формирований¹⁰.

Примеры ДНУП, которые могут приводить к потере военно-медицинскими формированиями особых прав на защиту¹¹:

1. Ведение огня по противнику из соображений, отличных от индивидуальной самообороны.

2. Оборудование огневой позиции в медицинском учреждении.

3. Использование медицинского учреждения в качестве убежища для боевых комбатантов* или в качестве склада оружия или боеприпасов, или в качестве военного наблюдательного пункта.

Примеры «действий, наносящих ущерб противнику», приводящих к потере особой защиты для медицинского транспорта:

1. Использование транспортного средства в качестве мобильного военного командного пункта.

2. Транспортировка боевых комбатантов, оружия или боеприпасов.

Таким образом, гражданские медицинские формирования могут, по аналогии с военно-медицинскими формированиями, потерять особую защиту, если они используются для попытки получить какое-либо военное преимущество над противником¹².

Как ДНУП могут быть расценены следующие случаи: когда раненые и больные противоположной стороны конфликта допрашиваются или подвергаются пыткам в гражданских медицинских учреждениях с целью получения информации помимо той, которую они обязаны раскрывать¹³, или физическим увечьям, медицинским или научным экспериментам, удалению тканей или органов для пересадки, за исключением тех случаев, когда такие действия оправданы медицинскими показаниями¹⁴; когда медицинский персонал участвует в проведении военно-врачебной экспертизы дееспособных военнослужащих несмотря на то, что это может входить в их обязанности в рамках гуманитарных функций. Последнее действие не может быть причиной потери особой защиты, потому что, как было отмечено ранее, совершение медицинским персоналом ДНУП должно быть за рамками их гуманитарных функций. В то же время,

например, проведение медицинских процедур, направленных на повышение эффективности действий боееспособных комбатантов в условиях боя, можно рассматривать как ДНУП, но за рамками гуманитарных функций.

Следует особо отметить, что совершение медицинским персоналом ДНУП не может автоматически квалифицироваться как «непосредственное участие в боевых действиях» и не лишает его общей защиты как гражданских лиц¹⁵.

Если медицинский персонал совершает действия, которые можно признать как «непосредственное участие в боевых действиях» в дополнение к ДНУП, например, если медицинский персонал берется за оружие в наступательных или непризнанных оборонительных целях или помогает дееспособным комбатантам своего государства на время спрятаться в лечебном учреждении (данное действие может квалифицироваться как запрещенное вероломство и/или как неправомерное использование отличительной эмблемы), такие действия могут привести к потере защиты, предоставляемой МГП¹⁶. Следует подчеркнуть, что понятие «непосредственное участие в военных действиях», касающееся только гражданских лиц, имеет иную сферу применения, чем сфера применения понятия «действия, наносящие ущерб противнику», которые может совершить как военный, так и гражданский медицинский персонал [7, 8].

Примеры действий, которые не могут рассматриваться как ДНУП¹⁷:

1. Факт лечения в больницах раненых или больных военнослужащих, или наличие у них личного оружия и боеприпасов, взятых у этих военнослужащих и еще не сданных соответствующему органу.

2. Наличие у персонала медицинских формирований легкого личного оружия для самообороны или для защиты раненых и больных, находящихся на их попечении.

3. Охрана медицинских формирований караулами, часовыми или конвоем¹⁸.

4. Наличие в медицинских формированиях стрелкового оружия и боеприпасов, изъятых у больных и раненых и еще не переданных соответствующим службам.

5. Нахождение в медицинских формированиях военнослужащих или других комбатантов по соображениям медицинского характера.

Особенно важным является вопрос о наличии у медицинских работников личного стрелкового оружия и можно ли это рассматривать как ДНУП. Медицинские работники из состава медицинских служб вооруженных сил государств, участвующих в вооруженном конфликте, могут иметь личное оружие и использовать его для самообороны или защиты своих раненых и больных¹⁹. Это также разрешается, если ввиду отсутствия вооруженных санитаров медицинское формирование или учреждение охраняется пикетом, часовыми или конвоем²⁰. Право на ношение легкого индивидуального оружия для самообороны или защиты раненых и больных, находящихся в их ведении, распространяется также на персонал гражданских медицинских формирований²¹. В этом случае

¹⁵ Ст. 48, 51 ДП I

¹⁶ Ст. 24, п. 2000 Комментарий ЖК I

¹⁷ Ст. 19(2) ЖК IV, Ст. 13(2) ДП I

¹⁸ Когда комбатантам поручается защищать медицинское учреждение или формирование и окружающие его военные объекты, это является ДНУП. Подобная ситуация также чревата реальной опасностью: медицинскому учреждению или формированию будет нанесен сопутствующий ущерб в результате нападения на находящиеся вблизи него комбатантов (Ст. 22, п. 1874 Комментарий ЖК I)

¹⁹ Ст. 22(1) ЖК I

²⁰ Ст. 22(2) ЖК I

²¹ ДП I распространяет право носить «легкое личное оружие» для самообороны или защиты находящихся на его попечении раненых и больных на персонал гражданских медицинских формирований (ст. 13(2)(a))

⁸ Прямой запрет на использование медицинских формирований для попытки прикрыть военные объекты от нападения содержится в ДП I, ст. 12(4)

⁹ Согласно договорному гуманитарному праву, международным вооруженным конфликтом считаются вооруженные конфликты, возникающие между двумя или более государствами – участниками Женевских конвенций, а также случаи оккупации всей или части территории государства-участника. Медицинские учреждения пользуются защитой в ходе как международных, так и немеждународных вооруженных конфликтов хотя действующие правовые нормы различаются в зависимости от вида конфликта

¹⁰ Ст. 19(1) ЖК IV, Ст. 13(1) ДП I, Ст. 21 ДП I (для гражданских транспортных средств медицинского назначения)

¹¹ Ст. 21, п. 1842 Комментарий ЖК I

* Комбатанты – (франц. combattant – воин, боец), лица, принимающие непосредственное участие в боевых действиях в составе вооруженных сил одной из сторон международного вооруженного конфликта и имеющие в этом качестве особый юридический статус

¹² На основании Ст. 8(с, е) ДП I

¹³ На основании Ст. 17 ЖК III

¹⁴ На основании Ст. 11(2) ДП I

оружие может применяться только для защиты от незаконного нападения комбатантов на раненых и больных или на медицинский персонал. В таких случаях применение оружия не влечет за собой утрату права на особую защиту и не может трактоваться как непосредственное участие в боевых действиях²². С другой стороны, использование легкого индивидуального оружия в целях сопротивления захвату медицинского формирования противником может квалифицироваться как создание препятствий для проведения военной операции и, таким образом, может быть расценено как ДНУП [7, 9]²³. Схожим образом медицинский персонал не может оказывать вооруженного сопротивления инспекциям, которые проводит противник с целью удостовериться, действительно ли медицинское учреждение или формирование выполняет только медицинские функции²⁴.

В соответствии с МГП для лишения медицинского персонала, медицинских формирований и санитарно-транспортных средств права на особую защиту необходимо также принять во внимание следующее условие – невыполнение медицинским персоналом предъявленного ему требования в течение разумного интервала времени, прошедшего после предупреждения²⁵.

Цель подобного предупреждения – дать возможность прекратить эти действия или – в случае их продолжения – инициировать безопасную эвакуацию раненых и больных, которые не несут ответственности за указанные действия и не должны стать жертвами таких действий медицинского персонала. В случае, если медицинский персонал, медицинское формирование или санитарно-транспортное

средство лишились права на особую защиту и становятся законным объектом нападения, продолжает действовать обязательство уважать и защищать раненых и больных, находящихся на их попечении [7].

Таким образом, при нападении на медицинский персонал, медицинское формирование или на медицинское транспортное средство, утратившие право на особую защиту, должны соблюдаться принцип соразмерности и обязательство по принятию всех возможных мер предосторожности, чтобы избежать или хотя бы минимизировать риск случайной смерти и вторичного ранения раненых и больных [6, 7].

Заключение

В условиях вооруженного конфликта медицинский персонал гражданского здравоохранения должен неукоснительно соблюдать соответствующие нормы МГП при оказании медико-санитарной помощи раненым и больным. Будучи вовлеченным в военные операции участвующих в конфликте сторон, он может лишиться права на особую защиту и, таким образом, поставить под угрозу безопасность не только своих коллег, но также раненых и больных из числа гражданских лиц, которым может понадобиться медицинская помощь.

Если действия медицинского персонала соответствуют тому, что, применительно к гражданским лицам, считается «непосредственным участием в боевых действиях» и что со всей очевидностью выходит за рамки их гуманитарной функции, такие лица, согласно МГП, становятся законными целями для вооруженного нападения.

Таким образом, знание медицинскими работниками международных правовых актов, касающихся их профессиональной деятельности в условиях вооруженного конфликта, является одной из основных составляющих её эффективности.

²² Ст. 13 Комментарий ДП I

²³ Сторона конфликта имеет право захватить гражданское лечебное учреждение для оказания медицинской помощи раненым и больным из состава своих вооруженных сил или военизированных (Ст. 14 ДП I)

²⁴ Ст. 22, п. 1867 Комментарий ЖК I

²⁵ Ст. 21 ЖК I; Ст. 34(1) ЖК II; Ст. 19(1) ЖК IV; ст. 13(1) ДП I; Ст. 11(2) ДП II

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мишкуро М.А. Международно-правовое положение медицинского и духовного персонала в международном гуманитарном праве // Новый юридический вестник. 2017. №1. С. 111-115. URL: <https://moluch.ru/th/9/archive/66/2359/> [дата обращения: 10.05.2023].

2. Attacks on Health Care: Three-Year Analysis of SSA data (2020-2022). WHO: [Электронный ресурс]. URL: [https://www.who.int/data/stories/attacks-on-health-care-three-year-analysis-of-ssa-data-\(2020-2022\)](https://www.who.int/data/stories/attacks-on-health-care-three-year-analysis-of-ssa-data-(2020-2022)) [Дата обращения: 15.05.2023].

3. Хакки Л., Стовер Э., Хаар Р. Нарушить молчание: защита прав пострадавших и привлечение виновных к ответственности за нападения на больницы в ходе вооруженных конфликтов // Международный журнал Красного Креста. 2022. №915. С. 279.

4. Демейер Б., Камерон Л., Хейке Э. и др. Обновленный комментарий к Женевской конвенции I – новый инструмент для обеспечения соблюдения международного гуманитарного права // Международный журнал Красного Креста. Избранные статьи. МККК, 2020. №900, Т. 97: «The Evolution of Warfare», URL: https://international-review.icrc.org/sites/default/files/reviews-pdf/2020-10/IRRC_900_extractRUS_The_updated_Commentary_on_the_First_Geneva_Convention.pdf [Дата обращения: 15.05.2023].

5. Комментарий к Женевской конвенции I: Конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях. МККК, 2021. URL: <https://shop.icrc.org/updated-commentary-on-the-geneva-conventions-of-august-12-1949-volume-i-internal-only-english-paperback-pdf-ru.html> [Дата обращения: 15.05.2023].

6. Kolb R., Nakashima F. The Notion of “Acts Harmful to the Enemy” under International Humanitarian Law // International Review of the Red Cross. 2019. No. 101 (912). P.1171–1199.

7. Брейтеггер А. Правовые нормы, применимые в обстановке нестабильности и насилия, влияющей на оказание медико-санитарной помощи в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций // Международный журнал Красного Креста: Violence against Health Care. 2014. Т. 95, №889.

8. Непосредственное участие в военных действиях: Руководство по толкованию понятия в свете международного гуманитарного права. М: МККК, 2009. 110 с.

9. Давид Э. Принципы права вооруженных конфликтов / Пер. с англ. М.: МККК, 2011. 301 с.

REFERENCES

1. Mishkuro M.A. International Legal Position of Medical and Religious Personnel in International Humanitarian Law. *Novyy Yuridicheskyy Vestnik = New Legal Bulletin*. 2017;1:111-115 (In Russ.). URL: <https://moluch.ru/th/9/archive/66/2359/> (accessed date: 10.05.2023).

2. Attacks on Health Care: Three-Year Analysis of SSA data (2020-2022). URL: [https://www.who.int/data/stories/attacks-on-health-care-three-year-analysis-of-ssa-data-\(2020-2022\)](https://www.who.int/data/stories/attacks-on-health-care-three-year-analysis-of-ssa-data-(2020-2022)) (accessed date: 15.05.2023).

3. Hakki L., Stover E., Haar R. Breaking the Silence: Protecting the Rights of Victims and Holding Perpetrators Accountable for Attacks on Hospitals during Armed Conflicts. *International Journal of the Red Cross*. 2022;915:279 (In Russ.).

4. Demeyer B., Cameron L., Heike E., et al. Updated Commentary on Geneva Convention I - a New Tool for Ensuring Compliance with International Humanitarian Law. *The Evolution of Warfare. International Journal of the Red Cross*. 2020:97:900 (In Russ.). URL: https://international-review.icrc.org/sites/default/files/reviews-pdf/2020-10/IRRC_900_extractRUS_The_updated_Commentary_on_the_First_Geneva_Convention.pdf (accessed date: 15.05.2023).

5. Commentary on Geneva Convention I: Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field. ICRC (In Russ.). URL: <https://shop.icrc.org/updated-commentary-on-the-geneva-conventions-of-august-12-1949-volume-i-internal-only-english-paperback-pdf-ru.html> (accessed date: 15.05.2023)

6. Kolb R., Nakashima F. The Notion of “Acts Harmful to the Enemy” under International Humanitarian Law. *International Review of the Red Cross*. 2019;101;912:1171–1199.

7. Breitegger A. Legal Standards Applicable in Contexts of Instability and Violence Affecting the Provision of Health Care in Armed Conflicts and Other Emergencies. *Violence against Health Care. International Journal of the Red Cross*. 2014;95;889 (In Russ.).

8. Direct Participation in Hostilities: A guide to the Interpretation of the Concept in the Light of International Humanitarian Law. Moscow, International Committee of the Red Cross Publ., 2009. 110 p. (In Russ.).

9. David E. Principles of the Law of Armed Conflict. Moscow, International Committee of the Red Cross Publ., 2011. 301 p. (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 28.07.23; статья принята после рецензирования 29.09.23; статья принята к публикации 30.11.23
The material was received 28.07.23; the article after peer review procedure 29.09.23; the Editorial Board accepted the article for publication 30.11.23