

Я. Ф. Радши,

доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри охорони суспільного здоров'я, Національна Академія державного управління при Президентові України

О. В. Клименко,

кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри теорії та історії держави і права і конституційного права, Академія муніципального управління

МІЖНАРОДНЕ ГУМАНІТАРНЕ ПРАВО ЯК ДЖЕРЕЛО ПРАВА У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

Y. F. Radish,

doctor of Science in Public Administration, Professor, Professor of Public Health Department ,
The National Academy of Public Administration the President of Ukraine

O. V. Klimenko,

Doctor of Law, Assistant Professor, Associate Professor of Theory and History of State and Law and Constitutional Law,
The Academy of Municipal Management

INTERNATIONAL HUMANITARIAN LAW AS A SOURCE OF LAW IN ARMED FORCES OF UKRAINE

Дана стаття висвітлює сучасний стан та ретроспективу становлення міжнародного гуманітарного права на тлі історії Росії, СРСР та незалежної України.

This article highlights the current status and retrospective development of international humanitarian law against the background of Russian history, the Soviet Union and independent Ukraine.

*Ключові слова: міжнародне гуманітарне право, військова медицина, військово-медична служба.
Key words: international humanitarian law, military medicine, military medical service.*

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

За останні роки, як відомо, зросла участь ЗС України у миротворчому процесі щодо створення та зміцнення міжнародної системи безпеки у світі. Однією з важливих проблем, що виникли у зв'язку із залученням України до участі у миротворчих силах контингенту голубих шоломів ООН, є необхідність приведення у повну відповідність до вимог Женевських (1949 р.) Конвенцій про захист жертв війни та двох Додаткових протоколів до них 1977 р., які ратифіковані Україною. Це потребує створення такого національного законодавства, яке б гарантувало українським військовим лікарям, що працюють у складі миротворчих підрозділів, захист зі сторони міжнародного гуманітарного права (МГП) 1,2.

МЕТА СТАТТІ

Мета дослідження — виділити в генезисі процес становлення та розвитку МГП на тлі історії Росії, СРСР та незалежної України.

ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Наказом міністра оборони України № 400 від 11.11.2004 р. "Про затвердження Керівництва по застосуванню норм міжнародного гуманітарного права в Збройних Силах України" затверджені Правила застосування норм МГП щодо розпізнавання осіб і об'єктів, які знаходяться під захистом МГП.

Відповідно до вказаного вище наказу, розпізнавання (позначення) відповідних об'єктів, які користуються захистом МГП, здійснюється з використанням: особистих документів (посвідчення особи) та особистого знака (розпізнавального медальйона); розпізнавальних емблем; міжнародного розпізнавального знака цивільної оборони; розпізнавального знака культурних цінностей; міжнародного спеціального знака особливо небезпечних об'єктів; білого прапора парламентаря (прапора перемир'я, який використовується для переговорів); міжнародного знака для позначення наземних мінних полів; інших розпізнавальних знаків та сигналів.

Нині офіційними емблемами МГП є Червоний Хрест — у християнському світі (з 1864 р.); Червоний Півмісяць — у мусульманських країнах (після російсько-турецької війни 1877—1878 рр.), Червоний Лев та Червоне Сонце — в Ірані (з 1929 р.) та Червоний Кристал — у Державі Ізраїль (2005 р.), які розміщуються на білому прапорі (з 1864 р.). Слід також зазначити, що Афганістан намагався запровадити як офіційну емблему Червону Арку, але це бажання афганців офіційно не визнано. Вибір Червоного Хреста на білому фоні як емблему МГП пояснюють так: у 1864 р. в Женеві (Швейцарія) відбулася Друга міжнародна конференція, на якій, як відомо, було ухвалено Конвенцію про допомогу пораненим у сухопутних арміях. Оскільки ініціатива проведення даної конференції належала Швейцарії, то з

поваги до цієї країни учасники конференції запропонували для затвердження символу МГП символіку швейцарського прапора (білий хрест на червоному фоні), тільки розташували геральдичні кольори в зворотному порядку: червоний хрест на білому фоні. Слід зазначити, що в колишньому СРСР було єдине в світі товариство Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, оскільки в країні було багато мусульман. Після розпаду СРСР певний час таке товариство було й у Казахстані, тому його довго не приймали до Міжнародної Федерації, відповідно до статуту символ може бути лише один. В Україні, прийнятої в 1993 р. до Міжнародної федерації, — це Червоний Хрест на білому фоні.

Посвідчення особи підтверджує право його власника на захист, який надається МГП. Зазначені посвідчення виготовляються МО України за рахунок асигнувань та в межах видатків, передбачених у державному бюджеті на утримання ЗС. Посвідчення медичного персоналу ЗС України видається особам офіцерського складу кадрової військової служби; військовослужбовцям, які проходять військову службу за контрактом — штабами військових частин за місцем проходження військової служби (роботи); військовослужбовцям запасу — першими відділами (відділеннями) військових комісаріатів за місцем перебування на військовому обліку; медичному персоналу Товариства Червоного Хреста України, який під час збройного конфлікту надається у розпорядження медичної служби ЗС України — першими відділами (відділеннями) військових комісаріатів за місцем перебування особи на військовому обліку; бланки посвідчень виготовляються як документи суворого обліку і зберігаються у встановленому порядку; номер та дата видачі посвідчень вносяться до спеціального журналу реєстрації посвідчень, у якому зазначаються прізвище, ім'я та по батькові особи, якій видано посвідчення, дата народження, посада власника посвідчення у медичному формуванні, звання, військовий або особистий номер (якщо такі є), а також підпис власника про одержання посвідчення. Якщо посвідчення стало не придатним для користування або було втрачене, його власник має право одержати дублікат за відповідною заявою; посвідчення видається безкоштовно і дійсне на період збройного конфлікту. Після закінчення збройного конфлікту власник зобов'язаний здати посвідчення органу чи установі, які його видали.

Вивчення історичних аспектів становлення та розвитку МГП дає підстави виділити в генезисі цього процесу на фоні історії Росії, СРСР та незалежної України принаймні чотири основні етапи.

Перший охоплює період з найдавніших часів до другої половини XIX ст. Характерні його риси такі:

- гуманне ставлення українського народу до військовополонених. Необхідно підкреслити, що для українського народу з давніх часів було характерне гуманне ставлення до військовополонених. Ще історик Маврикій писав, що візантійські солдати, полонені південними слов'янами, не ставали рабами, як у інших народів. Наші далекі предки, обмежуючи полон візантійців певним часом, пропонували їм вибір: повернутися додому за певний викуп або залишатися вільними і друзями;

- запровадження нашим співвітчизником академіком П.А. Загорським у життя державницьких ідей щодо гуманного ставлення до жертв війни. З липня 1794 р. в чині штаб-лікаря у складі Кірасирського полку він брав участь у бойових діях з поляками на території Волині. У службовій картці П. Загорського про цей період його службової діяльності вказується, що на кордоні з Галичиною в бою біля с. Пологи полковий лікар "пользовал немалое число раненых неприятелей, взятых в плен", а в 1795 р. "пользовал в своем госпитале всех больных..." (мається на увазі цивільне населення сіл Волинської губернії);

- після подій російсько-турецької війни 1853—1856 рр. виникла необхідність практичного впровадження в життя принципу, який ставив би понад усе врятування життя та здоров'я людини.

Другий етап охоплює період від першої Женевської конференції 1864 р. до 1918 р. — закінчення Першої світової війни. Основні здобутки цього історичного етапу такі:

- розробка та практичне впровадження в життя міжнародних конвенцій щодо покращання долі поранених та хворих воїнів;

- приєднання Росії до Женевської конвенції 1864 р. та 1867 р. Перевіркою правильності та надійності нового організаційного й етичного принципу, розробленого на попередніх міжнародних конференціях у Женеві у 1863 р. та у 1864 р., що створили Міжнародний постійний комітет допомоги солдатам, рух Червоного Хреста, ухвалили Конвенцію про допомогу пораненим у сухопутних арміях і започаткували сучасне гуманітарне право, стала російсько-турецька війна 1877—1878 рр. Під час цієї війни 11 травня 1877 р. російський імператор затвердив правила, які регламентували ставлення Росії до супротивника та нейтральних держав. Зокрема, цей документ містив такі положення:

- згідно з Женевською конвенцією відносно поранених та хворих воїнів керівництво діючих армій зобов'язане поважати постанови про недоторканість ворожих госпіталів, похідних лазаретів та медичного персоналу за умови дотримання взаємності зі сторони супротивника;

- відповідно до декларації від 29 листопада 1868 р. безумовно забороняється застосовувати розривні снаряди вагою менше 400 г;

- для зменшення жорсткості наслідків війни та задоволення вимог людяності військове керівництво буде визнавати загальний дух основ, встановлених Брюссельською конвенцією 1874 р., наскільки вони припустимі стосовно Турції та узгоджені з особливими цілями цієї війни;

- активна участь російського військово-польового хірурга М.І. Пирогова у розробці медичних аспектів міжнародного права і впровадження юридичних норм Женевських конвенцій у практику медичного забезпечення російських військ, формуванні традицій професійної військово-медичної етики і деонтології;

- високий рівень поваги дореволюційної Росії до Женевських конвенцій та Міжнародного Червоного Хреста підтверджується і тим, що відповідно до програми курсу історії та енциклопедії медицини, розробленого наприкінці XIX ст. проф. Г. Скориченком, студентам Імператорської Військово-медичної академії у Санкт-Петербурзі читали лекції на тему "Область действия военных врачей. Общество Красного Креста", а учням Київського військово-фельдшерського училища "Программой для обучения воинских фельдшеров" передбачалося викладання "Сведений о Женевской конвенции и Красном Кресте".

Хронологічні межі третього етапу — 1918—1991 рр. Нижня хронологічна межа (8 червня 1918 р.) детермінована підтвердженням більшовицьким урядом РФСР визнання Женевської конвенції 1906 р. Для виконання своїх міжнародних обов'язків гуманного ставлення до військовополонених, поранених та хворих Реввоєнрада Східного фронту наказом від 15 липня 1918 р. підтвердила, що всім пораненим та хворим супротивника, які потрапили у полон, гарантується повна недоторканість особи. Цим наказом гарантувалась недоторканість усім працівникам військово-санітарного відділу супротивника і проголосувалось, що прапор та знак Російського Червоного Хреста — обов'язковий символ недоторканості. Ніхто не повинен переступити поріг місцезнаходження поранених та хворих з будь-якою ворожою метою.

Починаючи з 1918 р., за часів УНР для українських лікарів і фармацевтів введено власний "колір зброї" цина-

мовий — коричневий, українським військовим ветеринарам — фіолетовий. Крім кольору, лікарі повинні були носити на погонах маленький металевий знак — ескулапові жезло, а фармацевти — келих з двома зміями. За часів Директорії ці знаки були дещо змінені. По-перше, їх потрібно було накласти на петлиці відповідного кольору, по-друге, лікарі повинні були носити знак з ескулаповим жезлом та змієм, а фармацевти — келих з одним змієм.

Верхня хронологічна межа (грудень 1991 р.) визначається проведенням всеукраїнського референдуму та набуттям Україною державної незалежності. Особливості даного етапу такі:

- створення у 1921 р. в Бельгії міжнародної професійної організації воєнних лікарів і фармацевтів — Міжнародного комітету військової медицини (МКВМ);

- проведення у 1929 р. в Женеві міжнародної конференції, на якій ухвалено нову Конвенцію "Про полегшення долі поранених та хворих діючої армії й приєднання до цієї Конвенції у 1930 р. Радянського Союзу;

- розробка у жовтні 1939 р. Генеральним штабом РСЧА проекту інструкції про порядок прийому, передачі та лікування військовополонених; у них розглядались основні питання надання медичної допомоги пораненим та хворим, порядок їх прийому, евакуації, реєстрації та передачі з лікувальних установ до приймально-передавальних пунктів. Однак до, під час війни і після Великої Вітчизняної війни 1941—1945 рр. цей цінний документ так і залишився у вигляді проекту, а його важливі положення не були введені в дію;

- численні порушення загальноприйнятих етичних принципів ведення бойових дій під час другої світової війни з боку усіх воюючих сторін;

- підписання 12 серпня 1949 р. в Женеві нових міжнародних документів правового регулювання міждержавних відношень: Конвенції про покращання долі поранених та хворих у діючих арміях; Конвенції про покращання долі поранених і хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії зі складу збройних сил на морі; Конвенції про поводження з військовополоненими; Конвенції про захист цивільного населення під час війни;

- вступ у листопаді 1965 р. СРСР до МКВМ;

- введення наказом міністра оборони СРСР від 16.02.1990 р. за № 75 Женевських конвенцій 1949 р. та Додаткових протоколів до них для керівництва в ЗС СРСР.

З 6 грудня 1991 р. починається четвертий етап — становлення і розвитку МГП у ЗС незалежної України. На даному етапі доцільно виділити два періоди: перший — період чинності на її теренах радянського розпорядчого акту щодо застосування норм МГП (6 грудня 1991 р. — прийняття Верховною Радою України Закону "Про Збройні Сили України" — 10 вересня 2004 р. — чинність у ЗС України наказу Міністра оборони СРСР від 16 лютого 1990 року № 74); з 11 вересня 2004 р. і понині триває другий період четвертого етапу становлення і розвитку МГП в Україні. Особливості цього періоду такі:

- відсутність з 6 грудня 1991 р. по 10 вересня 2004 р. власного посібника щодо застосування норм МГП у ЗС України, у зв'язку з чим у ЗС України тимчасово застосовувався наказ міністра оборони СРСР від 16 лютого 1990 р. № 75;

- успішна діяльність впродовж 1992—2007 рр. військово-медичних служб різних країн світу, в тому числі й медичної служби ЗС України, у правовому полі МГП під час медичного забезпечення міжнародних миротворчих операцій. З 1994 р. українські військові лікарі і військові фармацевти мають власну емблему — посох Асклепія, обвитий змієм. Авторами даної емблеми є військові лікарі В.В. Пасько, В.П. Печиборщ та Я.Ф. Радиш;

- участь України у роботі XXXI конгресу МКВМ, який відбувся 11—17 жовтня 1996 р. в Пекіні;

- введення наказом міністра оборони України від 11 вересня 2004 р. № 400 в дію Посібника із застосування норм міжнародного гуманітарного права в ЗС України;

- вступ України до МКВМ на 36-му Міжнародному конгресі з військової медицини, який відбувся у червні 2005 р. у Санкт-Петербурзі (Росія).

Як зазначає відомий український фахівець у галузі міжнародного гуманітарного права В. П. Базов, ефективність дотримання норм і принципів міжнародного права, що має важливе значення при вирішенні питання євроатлантичної інтеграції, залежить від того, наскільки ці питання забезпечені механізмами правового регулювання, серед яких важливе значення має питання юридичної відповідальності. Особлива роль відповідальності як у міжнародному, так і національному праві обумовлена, насамперед, активною участю ООН, відповідних регіональних організацій і, перш за все, НАТО, ЄС, ОБСЄ, а також деяких держав у вирішенні актуальних питань міжнародної безпеки, боротьби з міжнародними злочинами, у тому числі серйозними порушеннями МГП або права збройних конфліктів.

У зв'язку з цим слід підкреслити, що, згідно зі статтею 438 Кримінального кодексу України "Порушення законів та звичаїв війни", жорстоке поводження з військовополоненими або цивільним населенням; залучення цивільного населення до примусової праці; пограбування національних цінностей на окупованій території; застосування засобів ведення війни, заборонених міжнародним правом; інші порушення законів та звичаїв війни, передбачені міжнародними договорами, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України, а також наказ про вчинення таких дій караються позбавленням волі терміном від 8 до 12 років. Ті самі діяння, але поєднані з умисним вбивством, караються позбавленням волі терміном від 10 до 15 років або довічним позбавленням волі.

Відповідно до ст. 60 Конституції України жодна особа не зобов'язана виконувати злочинні розпорядження чи накази. Особи, які віддали або виконали явно злочинний наказ, несуть юридичну відповідальність.

Згідно із статтею 41 Кримінального кодексу України "Виконання наказу або розпорядження", наказ або розпорядження є законними, якщо вони віддані відповідною особою належним порядком та в межах її повноважень і за змістом не суперечать чинному законодавству та не пов'язані з порушенням конституційних прав і свобод людини і громадянина. Не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка відмовилася виконувати явно злочинний наказ або розпорядження. Особа, яка виконала явно злочинний наказ або розпорядження, за діяння, вчинені з метою виконання такого наказу або розпорядження, підлягає кримінальній відповідальності на загальних підставах. Відносно положень, за якими "необхідність розглядається як обставина, що виключає злочинний характер діяння", чинний Кримінальний кодекс не передбачає жодних обмежень щодо застосування цього принципу до серйозних порушень міжнародного гуманітарного права.

Література:

1. Білий В.Я., Радиш Я.Ф. Медична служба Збройних сил України і Міжнародне гуманітарне право // Проблеми воєнного здравоохранения и пути его реформирования: Материалы науч.-практ. конф. / Под ред. проф. В.Я. Белого. — К.: Логос, 1996. — С. 19—23.

2. Право війни. Порадник для командного складу Збройних Сил України / За ред. В.П. Базова. — К.: Поліграфкнига, 1997. — 111 с.

3. Радиш Я.Ф. Історія військової медицини: навчальний посібник. — К., 1997. — 148 с.

4. Толочко О.Н. Международное гуманитарное право: Учебное пособие. — Гродно: ГрГУ, 2003. — 87 с.

Стаття надійшла до редакції 21.05.2013 р.