

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА
ФАКУЛЬТЕТ ПРАВА ТА МІЖНАРОДНИХ ВІДНОСИН

Кафедра міжнародного права,
європейської та євроатлантичної інтеграції
Спеціальність 293 «Міжнародне право»
Освітня програма 293.00.01 «Міжнародне право»

БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

на тему:

«МІЖНАРОДНЕ МЕДИЧНЕ ПРАВО В УМОВАХ ВІЙНИ»

Студентки 4 курсу
денної форми навчання
Дудко Ірини Миколаївни

Науковий керівник:
доцентр кафедри міжнародного права,
європейської та євроатлантичної інтеграції,
кандидат юридичних наук
Пироговська Віра Олександрівна

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МІЖНАРОДНОГО МЕДИЧНОГО ПРАВА	7
1.1. Історичний розвиток міжнародного медичного права.....	7
1.2. Поняття, сутність та принципи міжнародного медичного права	10
1.3. Джерела міжнародного медичного права.....	16
РОЗДІЛ 2. МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ МЕХАНІЗМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ	20
2.1. Захист права цивільного населення на охорону здоров'я під час збройних конфліктів.....	20
2.2. Міжнародно-правовий захист поранених та військовополонених під час збройних конфліктів	26
2.3. Правовий захист медичного персоналу в умовах збройних конфліктів.....	34
РОЗДІЛ 3. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ МІЖНАРОДНОГО МЕДИЧНОГО ПРАВА В УМОВАХ ВІЙНИ: ДОСВІД РІЗНИХ КРАЇН.....	42
3.1. Забезпечення медичних прав в умовах війни в Африці : на прикладі Судану	42
3.2. Практика забезпечення медичних прав в умовах війни на Близькому Сході: досвід сектора Газа.....	47
3.3. Стан міжнародного медичного права в Україні в умовах збройного конфлікту: проблеми та перспективи.....	52
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67

ВСТУП

У сучасному світі, де збройні конфлікти, пандемії та гуманітарні кризи суттєво впливають на глобальну систему охорони здоров'я, особливої уваги потребує правове регулювання медичної діяльності на міжнародному рівні. Міжнародне медичне право як важлива галузь міжнародного права визначає правовідносини у сфері охорони здоров'я між державами, забезпечує доступ до медичної допомоги, захист прав пацієнтів і медичних працівників, належне функціонування закладів охорони здоров'я, а також встановлює міжнародні стандарти медичної етики, біомедичних досліджень і контролю за поширенням інфекційних хвороб. Особливе значення ця галузь набуває в умовах збройних конфліктів, коли зростає критична потреба у медичній допомозі, а її надання ускладнюється через питання безпеки, нестачу ресурсів і порушення норм міжнародного гуманітарного права.

Актуальність дослідження міжнародного медичного права в умовах збройних конфліктів зумовлена сучасними загрозами — масовими порушеннями прав медичних працівників і пацієнтів, атаками на лікарні та руйнуванням медичної інфраструктури, які ставлять під сумнів ефективність міжнародного правового захисту. У таких умовах постає потреба у вдосконаленні правового механізму реагування на порушення, підвищенні ефективності міжнародного моніторингу та відповідальності за воєнні злочини проти системи охорони здоров'я.

У сучасній правовій доктрині міжнародне медичне право ще не здобуло остаточно визначеного статусу як самостійна галузь міжнародного права. Нормативні засади цієї сфери залишаються розпорошеними між різними підгалуззями: міжнародним гуманітарним правом, міжнародним правом прав людини, санітарно-епідеміологічним регулюванням та біоетичними стандартами. У науковому середовищі триває дискусія щодо правової природи цього правового феномену — зокрема, чи може міжнародне медичне право бути кваліфіковане як окрема галузь міжнародного публічного права, чи є воно комплексним міжгалузовим інститутом, що інтегрує норми з різних сфер міжнародного регулювання.

Ступінь теоретико-правової розробленості цієї проблематики залишається недостатньою, особливо вітчизняною юридичною наукою, яка поки не виробила цілісної концепції міжнародного медичного права як нормативно-правового інституту. Водночас пильна увага у наукових дослідженнях приділяється міжнародно-правовим стандартам права на охорону здоров'я, зокрема питанням захисту прав людини у медичній сфері, що відображено у працях таких дослідників, як В. Іваненко, П. Рабінович, І. Сенюта, а також Д. Крячко, Г. Саміло, С. Булеца, М. Менджул, В. Тарасенко, Ю. Назарко, Ю. Швець, О. Клименко, С. Стеценко, В. Стеценко, І. Сенюта, С. Задерейко, які зробили вагомий внесок у розвиток відповідної галузі.

Мета бакалаврського дослідження - визначити особливості міжнародно-правового регулювання охорони здоров'я в умовах збройних конфліктів та з'ясувати специфіку реалізації міжнародного медичного права в умовах війни в різних регіонах світу.

Завданням бакалаврського дослідження є:

- Проаналізувати історичний розвиток міжнародного медичного права та його джерела.
- Визначити сутність та основні принципи міжнародного медичного права, а також їхню роль у збройних конфліктах.
- Визначити міжнародно-правові механізми, що забезпечують право цивільного населення на охорону здоров'я під час збройних конфліктів.
- Дослідити норми міжнародного права, що регулюють захист поранених та військовополонених під час збройних конфліктів.
- Встановити правовий статус медичного персоналу в умовах збройних конфліктів та існуючі міжнародно-правові гарантії їхнього захисту.
- Здійснити порівняльно-правовий аналіз реалізації міжнародного медичного права в умовах збройного конфлікту на прикладі Судану, Сектора Газа та України.

Об'єкт дослідження – система міжнародно-правових відносин, що виникають у сфері охорони здоров'я під час збройних конфліктів. Саме ці відносини породжують проблемну ситуацію, яка потребує правового аналізу та вдосконалення міжнародного регулювання.

Предмет дослідження – норми, принципи та механізми міжнародного медичного права, які регламентують функціонування медичних установ, захист медичного персоналу, забезпечення прав пацієнтів і надання медичної допомоги в умовах війни, а також діяльність міжнародних гуманітарних організацій у цій сфері.

У ході дослідження використовувалися різні методи, що забезпечили комплексне пізнання предмета та допомогли всебічно дослідити міжнародне медичне право в умовах збройних конфліктів.

Загальнонаукові методи стали основою для глибокого аналізу. Формально-логічний метод був використаний для структурування та аналізу основних правових норм міжнародного медичного права, що дозволило чітко визначити правові положення і концепції. Системний метод застосовувався для розгляду міжнародного медичного права як цілісної системи, яка регулює діяльність медичних установ і персоналу під час війни.

Структурно-функціональний метод допоміг дослідити взаємозв'язки між різними правовими механізмами, які забезпечують захист медичних працівників, пацієнтів та міжнародних організацій в умовах конфлікту. Конкретно-історичний метод був використаний для вивчення розвитку міжнародного медичного права в контексті воєнних конфліктів, що дозволило відстежити зміни та еволюцію цієї галузі права впродовж часу. Статистичний метод, у свою чергу, дав змогу аналізувати кількісні дані щодо порушень медичних прав під час війни, що сприяло глибшому розумінню масштабу проблеми.

Загальні логічні методи, зокрема аналіз, синтез і узагальнення, допомогли виокремити ключові аспекти міжнародного медичного права і зібрати їх у єдину концепцію. Метод порівняння виявив особливості реалізації міжнародного

медичного права в різних країнах, що дозволило оцінити різноманітність підходів до цієї проблеми в міжнародному контексті. Окрім того, застосовувалися приватнонаукові методи для глибшого дослідження правових аспектів теми. Метод порівняльного правознавства дозволив порівняти регулювання медичної діяльності в умовах збройних конфліктів, а техніко-юридичний метод був корисний для оцінки нормативно-правових актів, які регулюють надання медичної допомоги під час війни.

Поєднання цих методів забезпечило об'єктивний та всебічний підхід до дослідження міжнародного медичного права в умовах війни, виявлення проблем його реалізації та формулювання рекомендацій щодо вдосконалення правового регулювання медичної сфери в кризових ситуаціях.

Дослідження складається із вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел, в якому вміщено 53 найменувань. Загальний обсяг дослідження викладено на 73 сторінках, з яких 64 сторінки основного тексту та 7 сторінок, на яких розміщено список використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МІЖНАРОДНОГО МЕДИЧНОГО ПРАВА

1.1. Історичний розвиток міжнародного медичного права

Розвиток міжнародного медичного права супроводжується низкою викликів, зокрема, дискусіями щодо його самостійності як окремої галузі права. Деякі дослідники продовжують заперечувати існування цієї галузі з теоретичної точки зору, оскільки вона поєднує в собі елементи як публічного, так і приватного права. Комплексний характер регулювання медичних правовідносин ускладнює його дослідження, оскільки для ефективного аналізу необхідно враховувати методи, що застосовуються в обох цих сферах права. Водночас актуальність цієї сфери зумовлює потребу в її всебічному аналізі та вдосконаленні. Зокрема, швидкий розвиток медичних технологій, біоетики та генетики вимагає нових підходів у правовому регулюванні, що дозволяють забезпечити ефективний захист прав людини в медичній сфері.

Формування міжнародного медичного права бере свій початок із Шостої сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 1953 році, коли уряд Бельгії запропонував провести дослідження у сфері порівняльного медичного законодавства. Це стало основою для ухвалення Резолюції № 6.40, яка заклала підвалини майбутніх досліджень у цій галузі. Виконавчий комітет Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) провів аналіз позицій урядів, наукових кіл і громадських організацій, що підтвердило підвищений інтерес до правового регулювання охорони здоров'я на міжнародному рівні [1]. Це також сприяло формуванню широкого міжнародного консенсусу щодо важливості правового забезпечення доступу до медичних послуг і захисту здоров'я населення.

Подальший розвиток відбувався у рамках 47-ї конференції Асоціації міжнародного права (Дубровник, 1956), де було створено Комітет з міжнародного медичного права [1]. Основна увага на той час приділялася правовим нормам, що

регулювали гуманітарні аспекти збройних конфліктів, зокрема надання медичної допомоги потерпілим. Результати конференції підкреслили важливість юридичних механізмів захисту жертв війни, а також зв'язок міжнародного медичного права з положеннями Женевських конвенцій 1949 року [2,3,4,5,6,7,8]. Також була піднята проблема створення механізмів, що забезпечують юридичну відповідальність за порушення міжнародних медичних стандартів у конфліктах.

Охорона здоров'я завжди була предметом міжнародного правового регулювання, що зумовило формування системи норм, спрямованих на захист здоров'я населення. У різних країнах почали створювати національні комітети для адаптації міжнародних стандартів до внутрішнього законодавства. Подальший інтерес до цієї тематики проявився під час IV Міжнародної медико-правової конференції (Прага, 1977), де було розглянуто питання правового статусу медичних працівників. Учасники конференції дійшли висновку про необхідність виокремлення медичного права в самостійну правову сферу, це дало імпульс для подальшого формування національних і міжнародних стандартів у сфері медичних прав людини [9].

Ключову роль у формуванні міжнародного медичного права відіграє Статут ВООЗ [10], у якому визначено, що головною метою організації є «досягнення всіма народами максимально можливого рівня здоров'я». Здоров'я розглядається не лише як відсутність хвороб, а як стан фізичного, психічного та соціального благополуччя. Цей широкий підхід до визначення здоров'я також відкриває нові горизонти для розробки правових норм у таких сферах, як психічне здоров'я та соціальна медична допомога.

Еволюція міжнародного медичного права свідчить про його значний вплив на національні правові системи. Від прийняття міжнародних конвенцій, спрямованих на захист цивільного населення та військових під час конфліктів, до сучасних документів, таких як Декларація про медичну освіту (Іспанія, 1987) і Положення про медичні дослідження (Іспанія, 1992), міжнародне медичне право стало важливим

елементом глобального правового простору, а також забезпечило створення механізмів для моніторингу виконання медичних стандартів та вивчення правових аспектів нових медичних технологій.

Починаючи з 1980-х років, спостерігається активне зростання наукових досліджень у сфері медичного права. У багатьох державах ця галузь розвивається завдяки спільним зусиллям правників та медичних фахівців. Нині міжнародне право містить широкий спектр норм, що регулюють сферу охорони здоров'я як у мирний, так і у воєнний час. Деякі аспекти, зокрема боротьба з епідеміями та контроль над лікарськими засобами, мають чітке нормативне закріплення, тоді як інші, такі як охорона материнства і дитинства чи стандарти безпеки харчових продуктів, потребують подальшого правового врегулювання. Стрімке зростання медичних технологій, біоетики та генетики вимагає формування комплексного правового підходу до регулювання цих сфер. В тому числі, важливим є створення міжнародних норм щодо етичних аспектів медичних досліджень, що мають транснаціональний характер, таких як клінічні випробування та біомедичні дослідження на людях. Історичний аналіз свідчить, що міжнародне медичне право перебуває на стадії остаточного формування. Вагомий внесок у цей процес роблять міжнародні неурядові організації, такі як Всесвітня медична асоціація (1947), Всесвітня асоціація медичного права (1967) та Міжнародна асоціація біоетики (1992). Завдяки їхній діяльності регулярно проводяться конференції та конгреси, де обговорюються питання медичного права. У багатьох країнах ухвалено кодекси медичної етики, однак рівень їх імплементації у національне законодавство залишається неоднаковим. Зокрема, існує значний потенціал для вдосконалення міжнародних стандартів у сфері медичного права, орієнтуючись на сучасні виклики та новітні технології.

Розвиток міжнародного медичного права є важливим і динамічним процесом, що постійно адаптується до нових викликів і змін у сфері охорони здоров'я. Історичний аналіз показує, що ця галузь права формувалася через поєднання міжнародних гуманітарних норм, медичних стандартів та прав людини, що дозволяє ефективно реагувати на актуальні проблеми, зокрема в умовах воєнних конфліктів,

епідемії, а також швидкого розвитку медичних технологій та біоетики. З прийняттям міжнародних конвенцій та рекомендацій, таких як Женевські конвенції, Декларація про медичну освіту та інші важливі документи, міжнародне медичне право стало необхідною складовою глобальної правової системи. Зростаюча роль міжнародних організацій, таких як ВООЗ, а також активна співпраця між правниками та медичними фахівцями, свідчать про високий рівень зацікавленості в розвитку цієї галузі, проте, незважаючи на значні досягнення, залишаються важливі питання, що потребують подальшого правового врегулювання, наприклад в контексті генетичних досліджень, етичних стандартів у медицині та забезпечення доступу до медичних послуг у глобальному масштабі.

Отже, міжнародне медичне право продовжує еволюціонувати, адаптуючись до нових реалій, і є ключовим елементом у забезпеченні прав людини на здоров'я та гідні умови життя на глобальному рівні. Виклики сучасності вимагають від міжнародного співтовариства розвитку нових правових механізмів і поглибленої співпраці в галузі охорони здоров'я.

1.2. Поняття, сутність та принципи міжнародного медичного права

Міжнародне медичне право (ММП) – це спеціалізована галузь міжнародного права, що регулює міждержавні відносини у сфері медицини та охорони здоров'я. Це право спрямоване на створення єдиних міжнародних стандартів, що забезпечують належну медичну допомогу, захист прав пацієнтів і медичних працівників, а також контроль за виконанням цих норм на міжнародному рівні. Його значення полягає у встановленні правових рамок для функціонування системи охорони здоров'я як у мирний час, так і в періоди кризових ситуацій, зокрема під час збройних конфліктів, природних катастроф чи інших надзвичайних подій.

Теоретико-правова характеристика будь-якої галузі права нерозривно пов'язана з визначенням поняття, предмета та методів даної галузі. Саме предмет і

метод правового регулювання є критеріями для виділення галузей права. Причому, якщо перший з них (предмет) є основним, то другий (метод) — допоміжним [11].

Предметом міжнародного медичного права є система правовідносин, що виникають у процесі міжнародної медичної діяльності та спрямовані на забезпечення і реалізацію прав людини у сфері охорони здоров'я [12]. У загальному вигляді предмет цієї галузі права відповідає на питання: *що саме регулює міжнародне медичне право.*

До кола правовідносин, що охоплюються предметом міжнародного медичного права, належать:

- міждержавні відносини, пов'язані з наданням медичної допомоги;
- захист прав пацієнтів у міжнародному контексті;
- протидія поширенню захворювань, включно з епідеміями;
- співпраця держав у галузі охорони здоров'я;
- імплементація міжнародних медичних стандартів [12].

Міжнародна медична діяльність — це комплекс заходів і механізмів, які забезпечують:

- координацію надання медичної допомоги між державами;
- гарантування епідеміологічної безпеки;
- реалізацію медичних прав людини за межами національних юрисдикцій;
- розробку, прийняття та виконання міжнародно-правових актів у сфері охорони здоров'я [13].

Саме в межах цієї діяльності виникають суспільні відносини, що становлять предмет правового регулювання міжнародного медичного права.

Особливістю предмета міжнародного медичного права є його об'єктивний характер. Цей предмет формується не лише як результат державної волі чи

правотворчої ініціативи міжнародних організацій, а переважно як реакція на глобальні виклики сучасності — пандемії, гуманітарні кризи, збройні конфлікти, екологічні катастрофи тощо.

Методи правового регулювання в міжнародному медичному праві — це сукупність правових способів, за допомогою яких здійснюється вплив на міжнародні суспільні відносини у сфері охорони здоров'я [14]. У загальному вигляді метод відповідає на запитання, яким чином міжнародно-правові норми регулюють ці відносини. До основних методів належать:

- Імперативний метод — використовується в нормах міжнародних договорів та конвенцій, що обов'язкові для виконання, наприклад, у рамках Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

- Диспозитивний метод — передбачає можливість вибору державами способів виконання міжнародних зобов'язань у сфері охорони здоров'я.

- Рекомендаційний метод — характерний для резолюцій міжнародних організацій, які не мають обов'язкової юридичної сили, але відіграють значну роль у формуванні міжнародних стандартів [13].

Міжнародне медичне право охоплює низку важливих аспектів, що мають ключове значення для забезпечення гуманності та доступності медичних послуг. Серед них особливу увагу приділяють регулюванню медичних досліджень, оскільки етичність і безпека експериментів на людях є одним із головних принципів міжнародного права. Окрім того, важливою складовою є забезпечення права на доступ до медичних послуг, що розглядається не лише як соціальна гарантія, а й як фундаментальне право людини. Це питання набуває особливого значення під час надзвичайних ситуацій, коли системи охорони здоров'я зазнають значних навантажень.

У контексті збройних конфліктів міжнародне медичне право (ММП) тісно пов'язане з міжнародним гуманітарним правом, оскільки значна частина його положень присвячена захисту поранених, хворих, медичного персоналу та медичних

закладів. Принцип недоторканності медичних об'єктів і забезпечення безпечного доступу до них є одним із ключових елементів, що підкреслює необхідність дотримання гуманітарних норм навіть у період активних бойових дій.

Водночас ММП має значно ширший обсяг правового регулювання, оскільки охоплює питання, що виходять за межі воєнного часу. Зокрема, воно включає правове забезпечення системи медичної освіти, ліцензування медичної практики, регламентацію стандартів надання медичної допомоги, а також сприяння міжнародній співпраці у сфері охорони здоров'я.

Принципи міжнародного медичного права поєднують загальноправові засади та спеціалізовані норми, формуючи унікальний баланс між юридичними та медичними аспектами правового регулювання [15]. Серед ключових принципів варто виокремити пріоритет захисту життя і здоров'я людини, обов'язковість надання медичної допомоги незалежно від обставин, перевагу прав пацієнта над іншими інтересами учасників правовідносин, а також особливу правову відповідальність у сфері охорони здоров'я, яка в окремих випадках може наставати навіть за відсутності вини. Ця галузь права вирізняється комплексністю правового регулювання, що охоплює широкий спектр правовідносин між державами, пацієнтами, медичними працівниками, закладами охорони здоров'я та міжнародними організаціями, зокрема Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Саме тому міжнародне медичне право інтегрує елементи публічного та приватного права, що надає йому статус унікального правового явища, яке потребує подальшого розвитку та адаптації до сучасних глобальних викликів.

У зв'язку з цим ключове значення набувають фундаментальні засади, на яких базується міжнародне медичне право, адже саме вони забезпечують цілісність та ефективність правового регулювання охорони здоров'я на глобальному рівні. Основні принципи включають:

– Принцип загального доступу до медичної допомоги. Усі люди мають право на доступ до медичних послуг, незалежно від їхнього громадянства, місця

проживання чи соціального статусу. Охорона здоров'я повинна бути доступною, якісною та безпечною для всіх.

- Принцип недискримінації. Міжнародне медичне право гарантує рівний доступ до медичної допомоги без дискримінації за ознаками раси, національності, статі, віку, соціального статусу чи інших факторів.

- Принцип інформованої згоди. Будь-яке медичне втручання можливе лише за умови добровільної та усвідомленої згоди пацієнта. Людина має право на повну інформацію про свій стан здоров'я, можливі методи лікування, ризики та наслідки.

- Принцип конфіденційності медичних даних. Особиста медична інформація є конфіденційною і може розголошуватися лише у випадках, передбачених міжнародним законодавством та правовими нормами окремих держав.

- Принцип етичності та гуманності медичної допомоги. Медична діяльність повинна ґрунтуватися на етичних нормах, що передбачають дотримання професійних стандартів, повагу до прав і гідності пацієнтів, а також гуманність у наданні медичних послуг.

- Принцип забезпечення якості медичних послуг. Медичні установи та працівники зобов'язані надавати допомогу відповідно до міжнародних стандартів якості, а також проводити оцінку ефективності медичних послуг для їх постійного вдосконалення.

- Принцип правового захисту в умовах надзвичайних ситуацій. В умовах збройних конфліктів, природних катастроф та епідемій держави зобов'язані дотримуватися міжнародних норм щодо охорони здоров'я, надання невідкладної допомоги та захисту прав медичних працівників і пацієнтів [12]

Таким чином, ці принципи становлять не лише ідеологічну, а й функціональну основу міжнародного медичного права, сприяючи формуванню єдиних стандартів у сфері охорони здоров'я на глобальному рівні. Водночас правове регулювання в цій

галузі не обмежується лише принципами — не менш важливою є й специфіка самих правовідносин, що регулюються ММП.

З огляду на складність та багатокomпонентність міжнародних медичних відносин, можна виокремити кілька характерних рис, які відображають зміст, природу та особливості цієї галузі права. Основними рисами міжнародного медичного права є:

- Унікальний склад суб'єктів правовідносин. До них належать держави, міжнародні організації, національні медичні асоціації, а також окремі особи незалежно від їхнього громадянства чи підданства (зокрема апатриди та біпатриди).

- Специфічний механізм правового регулювання. Він ґрунтується на встановленні загальних норм у доктрині міжнародного медичного права та їх подальшій імплементації у національні законодавства та правозастосовну практику [16]. При цьому базові права пацієнтів і медичних працівників діють незалежно від рівня їхнього закріплення в законодавстві конкретної країни. Наприклад, гарантії медичної допомоги для комбатантів або загальнообов'язковість вакцинації під час глобальних епідемій є нормами, що мають міжнародний характер і не залежать від правових систем окремих держав.

- Поєднання публічного та приватного права. Деякі норми міжнародного медичного права одночасно належать до обох цих сфер, що зумовлено природою регульованих правовідносин.

- Взаємозв'язок із моральними, релігійними та іншими соціальними нормами. Оскільки сфера охорони здоров'я безпосередньо стосується фундаментальних цінностей людського життя, міжнародне медичне право тісно переплітається з етичними та соціальними нормами, що існують у різних суспільствах.

Урахування цих особливостей дозволяє глибше зрозуміти природу міжнародного медичного права та механізми його функціонування в сучасному світі. Водночас зазначені аспекти відіграють ключову роль у процесі гармонізації

міжнародних стандартів охорони здоров'я, що, своєю чергою, сприяє подальшому розвитку правового регулювання у цій сфері.

Отже, міжнародне медичне право є важливим елементом сучасної системи міжнародного права, покликаним забезпечити ефективний захист прав людини у сфері охорони здоров'я. Воно поєднує загально-правові засади та спеціальні норми, спрямовані на гарантування доступу до якісної медичної допомоги, захист прав пацієнтів і медичних працівників, а також дотримання етичних стандартів у медичній діяльності. Особливої значущості ММП набуває в умовах глобальних викликів, таких як пандемії та збройні конфлікти, коли виникає нагальна потреба в координації міжнародних зусиль. Комплексний підхід до правового регулювання у цій галузі забезпечує узгодженість міжнародних стандартів охорони здоров'я, що є необхідним чинником для утвердження гуманності та справедливості на глобальному рівні.

1.3. Джерела міжнародного медичного права

Міжнародне медичне право — це частина міжнародного права, що регулює міждержавні відносини у сфері охорони здоров'я та медицини [17]. Його основною метою є забезпечення права кожної людини на здоров'я, доступ до медичної допомоги та захист під час надання медичних послуг [12]. Особливістю цієї галузі є поєднання правових, етичних та гуманітарних аспектів, що відображає загальнолюдські цінності. Виходячи з цього, джерелами міжнародного медичного права слід вважати ті міжнародні договори, конвенції, правові принципи, судові прецеденти та правові доктрини, норми яких спрямовані, насамперед, на поліпшення здоров'я народів, забезпечення гідності пацієнтів і медичних працівників, а також на врегулювання медичної діяльності [18]. До основних джерел міжнародного медичного права належать:

— Нормативно-правові акти - це офіційні документи, які ухвалюються уповноваженими міжнародними або національними суб'єктами у визначеній формі та

порядку, і які спрямовані на встановлення, зміну або припинення норм у сфері охорони здоров'я [19]. Нормативно-правові акти є одним із ключових джерел міжнародного медичного права. Вони виступають формою офіційного закріплення міжнародно-правових норм, які регулюють відносини у сфері охорони здоров'я, забезпечення права на медичну допомогу та захисту людської гідності під час надання медичних послуг. Такі акти приймаються міжнародними організаціями або шляхом укладання міжнародних договорів, конвенцій та угод між державами. До основних ознак нормативно-правових актів у міжнародному медичному праві належить те, що вони приймаються або санкціонуються уповноваженими міжнародними органами, державами або іншими суб'єктами міжнародного права й мають офіційний характер. Ці акти завжди містять нові норми міжнародного права або змінюють (скасовують) чинні, чітко формулюючи зміст прав та обов'язків держав та інших суб'єктів. Вони встановлюють загальні правила поведінки, спрямовані на врегулювання міждержавних відносин у сфері охорони здоров'я. Важливою ознакою є також дотримання певної міжнародної процедури при ухваленні таких актів, їх письмова форма з точно визначеними реквізитами, такими як дата підписання, підписи уповноважених представників та ратифікаційні грамоти. Прикладами таких актів є численні резолюції та рішення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Вони забезпечують міжнародні стандарти в медичній сфері та є важливим інструментом уніфікації підходів до захисту здоров'я на глобальному рівні.

— Міжнародні договори. Поняття міжнародного договору охоплює домовленості, якими держави та інші суб'єкти міжнародного права регулюють свої взаємини у сфері медичної діяльності. Згідно з Віденською конвенцією про право міжнародних договорів, "договір" означає міжнародну угоду, укладену між державами в письмовій формі і регульовану міжнародним правом, незалежно від її конкретного найменування [20]. За кількістю сторін міжнародні договори поділяються на двосторонні та багатосторонні. Також існує поділ на правостворюючі договори (law-making treaty) та договори про взаємний обмін обов'язками (contractual treaty) [19]. Джерелами медичного права є Міжнародний пакт про громадянські і

політичні права від 16 грудня 1966 року [21], Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16 грудня 1966 року [22], Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04 квітня 1997 року [23], Конвенція про права осіб з інвалідністю від 30 березня 2007 року тощо [24].

– Принципи права. Принципи міжнародного медичного права доповнюють норми договірної права та звичаєвого права. Вони є універсальними для більшості держав, оскільки відображають спільне бачення засадничих цінностей, які становлять основу міжнародного правопорядку у сфері охорони здоров'я. П. Рабінович визначає принципи права як "керівні засади (ідеї), які зумовлюються об'єктивними закономірностями існування й розвитку людини та суспільства і визначають зміст і спрямованість правового регулювання" [25, с. 98]. Відповідно, С. Стеценко визначає принципи міжнародного медичного права як "вихідні ідеї, основні засади та закономірності, що відображають найсуттєвіші характеристики міжнародного медичного права" [26]. Принципи міжнародного медичного права поділяються на загальні та спеціальні. Загальні принципи охоплюють основні цінності у сфері охорони здоров'я, тоді як спеціальні стосуються окремих аспектів надання медичної допомоги. Вагому роль у регулюванні медичної діяльності відіграють етичні принципи, які допомагають уникати конфлікту інтересів та забезпечують належну реалізацію прав і обов'язків медичних працівників та пацієнтів.

– Прецедент. Правовий прецедент є важливим джерелом міжнародного медичного права. Це правове положення, сформульоване у рішенні міжнародних судових органів або національних судів, яке стає орієнтиром для вирішення подібних справ у майбутньому. У міжнародному праві особливу роль відіграють рішення Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ), які сприяють розвитку прав людини у сфері охорони здоров'я. Виділяють кілька типів правових прецедентів:

- (1) Обов'язкові прецеденти, яких повинні дотримуватися суди нижчої інстанції.
- (2) Переконливі прецеденти, які є рекомендаційними для судів вищої інстанції.
- (3) Первісний прецедент, що виникає при розгляді унікальної справи.

(4) Декларативний прецедент, що застосовує існуючий прецедент до конкретного випадку . Судові прецеденти ЄСПЛ є вагомим джерелом медичного права та дозволяють досягнути важливої мети – забезпечити та розвинути права та основоположні свободи людини, а також гармонізувати законодавство у сфері охорони здоров'я держав-членів Ради Європи [19].

– Правова доктрина є важливим джерелом міжнародного медичного права, яке відображає наукові погляди та ідеї, висловлені юристами й науковцями щодо правових питань у сфері охорони здоров'я на міжнародному рівні. Вона виконує роль теоретичного підґрунтя, що пояснює норми права, спрямовує правозастосовну діяльність та визначає пріоритетні напрями розвитку міжнародного медичного права. Як зазначають науковці, "правова доктрина є необхідним інтелектуальним підґрунтям професійного юридичного мислення та правосвідомості юристів, що забезпечує результативне функціонування нормотворчої, правозастосовної та правотлумачної практики" [19]. Саме доктринальні підходи дозволяють сформувати цілісну систему правових норм, яка враховує специфіку медичної діяльності в умовах глобальних викликів, таких як пандемії, біоетичні проблеми та забезпечення рівного доступу до медичних послуг. Таким чином, правова доктрина як джерело міжнародного медичного права сприяє узгодженню позицій держав та міжнародних організацій у забезпеченні права на здоров'я, а також вдосконаленню нормативно-правового регулювання цієї сфери.

Отже, можна зробити висновок, що система джерел міжнародного медичного права продовжує активно розвиватися та вдосконалюватися відповідно до нових глобальних викликів. Включення до цієї системи нормативно-правових актів, міжнародних договорів, правових принципів, судових прецедентів та правової доктрини відображає багатоаспектність правового регулювання у сфері охорони здоров'я на міжнародному рівні. Формування цілісної системи цих джерел є важливим для забезпечення ефективного регулювання міжнародних відносин у сфері охорони здоров'я та належної реалізації права на здоров'я.

РОЗДІЛ 2

МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ МЕХАНІЗМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

2.1. Захист права цивільного населення на охорону здоров'я під час збройних конфліктів

Збройний конфлікт є однією з найбільш руйнівних форм суспільного протистояння, що супроводжується масовими жертвами, гуманітарними кризами та серйозними порушеннями прав людини. Збройний конфлікт — це юридичний термін, який фактично позначає те, що зазвичай ми називаємо війною. Це ситуація, у якій відбувається застосування збройної сили між державами або коли існує тривале збройне насильство між урядовими силами та організованими збройними групами, або між такими групами в межах однієї держави [27]. Регулювання таких конфліктів здійснюється відповідно до Женевських конвенцій та їхніх Додаткових протоколів, що визначають права та обов'язки сторін, а також гарантують захист цивільного населення, військовополонених і поранених [1].

Захист цивільного населення під час збройних конфліктів є одним із фундаментальних принципів міжнародного гуманітарного права. Цивільні особи, які не беруть участі у бойових діях, найбільше страждають від військових операцій, блокад, примусових переселень та обмеженого доступу до медичної допомоги, тому міжнародне медичне право передбачає низку норм, спрямованих на забезпечення їхньої безпеки та гарантування основних прав, зокрема права на охорону здоров'я. У цьому контексті особливо важливу роль відіграють Женевські конвенції 1949 року та їхні додаткові протоколи, які закріплюють обов'язок сторін конфлікту дотримуватися гуманітарних стандартів та забезпечувати цивільним належний рівень медичної допомоги [5].

Аналізуючи механізми захисту цивільного населення в період збройних конфліктів, важливо чітко окреслити, що в контексті міжнародного гуманітарного права розуміється під поняттям «цивільне населення». Відповідно до норми 5 Зводу

звичаєвого міжнародного гуманітарного права, цивільною особою вважається будь-яка людина, яка не входить до складу збройних сил. У разі виникнення сумнівів щодо статусу особи, вона повинна вважатися цивільною. Міжнародне гуманітарне право передбачає два ключові принципи щодо захисту цивільного населення під час війни. По-перше, сторони конфлікту зобов'язані забезпечувати фізичну безпеку цивільного населення в ході бойових дій. По-друге, вони повинні гарантувати дотримання основних прав і свобод людини навіть у воєнний час. Згідно зі статтею 4 IV Женевської конвенції [5], під її захист підпадають особи, які під час збройного конфлікту або окупації опиняються під владою воюючої чи окупаційної сторони, громадянами якої вони не є. Однак ця норма не поширюється на:

- громадян держав, що не є учасниками Конвенції;
- громадян нейтральних країн, які перебувають на території однієї зі сторін конфлікту;
- громадян воюючих держав, якщо їхня країна має діюче дипломатичне представництво у країні, під контролем якої вони перебувають;
- осіб, які вже підпадають під захист інших трьох Женевських конвенцій (поранених, хворих, осіб, які зазнали корабельної аварії, а також військовополонених).

Положення сучасного міжнародного права, що регулюють відносини під час збройних конфліктів, забезпечують як загальний, так і спеціальний захист для цивільного населення, включаючи окремих цивільних осіб. Загальний захист охоплює все цивільне населення без будь-яких винятків, тоді як спеціальний захист спрямований на конкретні категорії осіб, наприклад, жінок, дітей тощо. Особливий захист уразливих груп є ключовим аспектом міжнародного гуманітарного права [29]. Зокрема, IV Женевська конвенція 1949 року та Додатковий протокол I встановлюють спеціальні положення щодо їхнього захисту [6].

Відповідно до статті 76 Протоколу I [6], жінки, зокрема вагітні та матері малолітніх дітей, мають право на особливий захист, що передбачає гарантування безпеки, доступ до медичної допомоги та гуманітарної підтримки. Міжнародне гуманітарне право забороняє будь-які форми жорстокого або нелюдського поводження з жінками та гарантує їм належну повагу в будь-яких умовах. У разі арешту вагітних жінок або матерів малолітніх дітей, від яких ці діти залежать, їхні справи повинні розглядатися першочергово, щоб не допустити тривалого утримання в місцях позбавлення волі. Також міжнародні норми забороняють виконання смертного вироку щодо таких жінок, навіть якщо їх визнано винними у тяжких злочинах.

Особливу увагу необхідно приділяти забезпеченню жінок медичною допомогою. Вони повинні мати доступ до необхідних лікарських послуг, включаючи допомогу під час вагітності, пологів та у післяпологовий період. Крім того, у разі переміщення цивільного населення жінкам має надаватися першочергова допомога, зокрема забезпечення безпечного житла, продовольства та санітарно-гігієнічних умов. Жінки, які опинилися у зоні бойових дій або на окупованих територіях, мають право на отримання гуманітарної допомоги та захисту. Сторони конфлікту не мають права створювати штучні перешкоди для надання такої допомоги або обмежувати доступ гуманітарних організацій до жінок, які потребують підтримки.

Крім того, міжнародне право передбачає заходи для забезпечення захисту прав жінок після завершення конфлікту. Це включає доступ до правосуддя, відновлення документів, отримання матеріальної допомоги та повернення в місця постійного проживання.

Оскільки жінки, особливо вагітні та матері малолітніх дітей, потребують особливого захисту в умовах збройного конфлікту, не менш важливим є також захист інших вразливих груп, до яких належать діти. Діти є однією з найбільш вразливих категорій цивільного населення, які потребують спеціальної уваги та захисту під час війни. Міжнародне гуманітарне право визначає, що діти повинні бути захищені від

будь-яких форм насильства, експлуатації та жорстокого поводження, і що необхідно вживати всіх можливих заходів для забезпечення їх безпеки та розвитку. Відповідно до міжнародного права, необхідно вживати всіх можливих заходів, щоб діти, які не досягли 15-річного віку, не брали безпосередньої участі у воєнних діях. Діти, які осиротіли або були розлучені з родинами через війну, не можуть бути залишені без догляду - їм має бути забезпечене належне утримання, доступ до освіти, медичної допомоги та можливість сповідувати свою релігію. У разі арешту діти повинні утримуватися окремо від дорослих, за винятком випадків, коли їх розміщують разом із членами їхньої сім'ї. Також смертний вирок щодо осіб, які на момент скоєння правопорушення не досягли 18 років, не може бути виконаний. Щодо евакуації дітей, міжнародне гуманітарне право забороняє сторонам конфлікту вивозити дітей за межі країни, за винятком нагальної потреби. Якщо евакуація все ж проводиться, необхідно докласти всіх зусиль для повернення дітей до їхніх сімей та у рідну країну. Люди з інвалідністю та особи похилого віку часто опиняються у вкрай вразливому становищі під час збройних конфліктів. Відповідно до міжнародного гуманітарного права, сторони конфлікту зобов'язані забезпечити їм безпеку, доступ до медичної допомоги та гуманітарної допомоги. IV Женевська конвенція прямо передбачає, що люди похилого віку, люди з інвалідністю та особи, які страждають на тяжкі хвороби, мають право на захист і не можуть бути залишені без допомоги. Стаття 8 Додаткового протоколу I [6]. наголошує на необхідності забезпечення відповідного медичного та соціального догляду для таких осіб. Особливо важливим є забезпечення доступу до гуманітарної допомоги та евакуації цих груп з небезпечних територій. Згідно з міжнародними нормами, вони мають першочергове право на евакуацію із зон активних бойових дій, а сторонам конфлікту заборонено перешкоджати наданню їм допомоги. Зокрема, Організація Об'єднаних Націй, Міжнародний Червоний Хрест та інші гуманітарні організації займаються координацією таких заходів. Згідно із статтею 51 Протоколу, заборонено здійснювати напади на цивільне населення або окремих осіб у вигляді репресалій або використання невибіркових методів нападу. Нападами невибіркового характеру є такі, що не спрямовані на конкретні воєнні об'єкти або коли застосовуються методи ведення бойових дій, що не дозволяють

обмежити наслідки, як це передбачено Протоколом, і такі, що призводять до шкоди як воєнним об'єктам, так і цивільним особам або об'єктам.

Якщо говорити про забезпечення доступу цивільного населення до медичної допомоги, то це є критично важливим аспектом міжнародного медичного права та міжнародного гуманітарного права. Міжнародне медичне право в умовах війни охоплює комплекс правових норм, що регулюють доступ до медичної допомоги, захист медичних установ та постачання лікарських засобів у конфліктних зонах. Женевські конвенції 1949 року та їхні Додаткові протоколи зобов'язують воюючі сторони гарантувати безперешкодний доступ цивільних осіб до необхідного лікування, медикаментів та медичних послуг. Згідно зі статтею 18 IV Женевської конвенції, цивільні лікарні мають право на захист і не можуть бути об'єктом нападу, якщо вони не використовуються для військових цілей. Окрім того, міжнародне право передбачає обов'язок сторін конфлікту забезпечити постачання медикаментів, питної води та санітарних засобів для запобігання поширенню інфекційних хвороб серед мирного населення. Відповідно до статті 55 IV Женевської конвенції, окупаційна влада несе відповідальність за медичне забезпечення населення на окупованих територіях, включаючи доступ до ліків та належного медичного догляду. Також Додатковий протокол I забороняє напади на об'єкти, необхідні для виживання цивільного населення, зокрема водопостачальні системи, електростанції та лікарні. У разі блокад чи обмежень доступу до медичних послуг міжнародні організації, такі як Міжнародний Комітет Червоного Хреста, мають право здійснювати гуманітарні місії для надання медичної допомоги постраждалим.

Значну увагу міжнародне гуманітарне право приділяє забезпеченню доступу до медичних послуг у зонах конфлікту. Важливим аспектом є створення та підтримка гуманітарних коридорів, які дозволяють евакуацію поранених, хворих, осіб з інвалідністю та осіб похилого віку, а також транспортування медичних вантажів. Відповідно до статті 70 Додаткового протоколу I, гуманітарна допомога не повинна піддаватися необґрунтованим затримкам або обмеженням. Крім того, міжнародне право забороняє блокування доступу до основних медичних послуг як метод ведення

війни. Випадки, коли сторони конфлікту перешкоджають роботі лікарень, знищують запаси медикаментів або створюють умови, що унеможливають надання допомоги, можуть розглядатися як воєнні злочини відповідно до Римського статуту Міжнародного кримінального суду [30]. Особливу увагу слід приділити психічному здоров'ю цивільного населення під час збройних конфліктів. Масові переміщення, втрата рідних, насильство та руйнування можуть спричиняти тяжкі психологічні наслідки. Відповідно до міжнародних гуманітарних стандартів, держави та гуманітарні організації мають розробляти програми психосоціальної підтримки для постраждалих осіб, особливо для дітей, жінок та осіб похилого віку.

Захист права цивільного населення на охорону здоров'я під час збройних конфліктів є одним із ключових принципів міжнародного гуманітарного права. Відповідно до Женевських конвенцій та Додаткових протоколів, воюючі сторони зобов'язані гарантувати доступ цивільних осіб до медичних послуг, забезпечувати функціонування лікарень та охороняти медичний персонал. Також важливим є забезпечення постачання медикаментів, чистої води та санітарних засобів, що необхідні для запобігання епідеміям та масовим захворюванням. Окрему увагу слід приділити забороні нападів на медичні заклади та перешкодженню діяльності гуманітарних місій - такі дії можуть розглядатися як воєнні злочини відповідно до Римського статуту Міжнародного кримінального суду. Крім фізичного здоров'я, міжнародне право визнає важливість психічного благополуччя цивільного населення, яке значною мірою страждає через військові дії.

Таким чином, забезпечення права цивільного населення на охорону здоров'я під час збройних конфліктів залишається критичним завданням міжнародного співтовариства. Виконання державами своїх зобов'язань у цій сфері сприяє зменшенню кількості жертв серед мирного населення та збереженню базових гуманітарних стандартів навіть у надзвичайних обставинах війни.

2.2. Міжнародно-правовий захист поранених та військовополонених під час збройних конфліктів

Збройні конфлікти завжди супроводжуються значними людськими втратами, і особливого захисту потребують ті, хто опинився в найбільш уразливому становищі — поранені та військовополонені. Міжнародне медичне право встановлює чіткі норми щодо забезпечення гуманного поводження з ними, а також гарантує доступ до належної медичної допомоги відповідно до принципів гуманності [4].

Одним із ключових міжнародних актів у цій сфері є Женевські конвенції 1949 року та їхні Додаткові протоколи, які визначають правовий статус поранених і військовополонених, зобов'язуючи сторони конфлікту забезпечувати їхню безпеку, гідність та медичний догляд. Водночас, попри існування цих норм, реалії сучасних воєнних дій демонструють численні порушення встановлених міжнародних стандартів, що актуалізує питання ефективності правових механізмів захисту.

Женевські конвенції застосовуються до військовополонених, поранених і хворих, які належать до таких категорій:

- військовослужбовці збройних сил держави, що бере участь у конфлікті, а також члени ополчення та добровольчих загонів, що входять до складу цих збройних сил;
- учасники інших ополчень, добровольчих загонів і організованих рухів опору, що належать стороні конфлікту та діють на її території чи поза нею (навіть якщо територія окупована), за умови, що вони: а) мають командира, відповідального за своїх підлеглих; б) носять чітко помітний розпізнавальний знак; в) відкрито носять зброю; г) дотримуються законів і звичаїв війни;
- військовослужбовці регулярних збройних сил, які підпорядковуються уряду або владі, що не визнається державою, яка їх утримує в полоні;
- особи, які супроводжують збройні сили, але не входять до їхнього складу, зокрема цивільні члени екіпажів військових літаків, військові кореспонденти,

постачальники, працівники служб забезпечення, за умови, що вони мають відповідне посвідчення особи від збройних сил, які вони супроводжують;

– члени екіпажів торговельних суден (включаючи капітанів, лоцманів і юнг) та цивільної авіації сторін конфлікту, якщо інші норми міжнародного права не передбачають для них більш сприятливого статусу;

– цивільні особи, які в неокупованій місцевості самотійно беруться за зброю для захисту від нападу противника, не встигнувши сформувати регулярні збройні підрозділи, за умови, що вони відкрито носять зброю та дотримуються законів і звичаїв війни .

Особливу увагу міжнародне гуманітарне право приділяє пораненим і хворим учасникам конфлікту, які потребують невідкладної медичної допомоги, передбачаючи окремі механізми захисту для поранених, як серед військовополонених, так і тих, хто залишається на полі бою або у цивільному секторі. Основним документом, що регулює захист поранених та хворих, є Перша Женевська конвенція 1949 року про поліпшення долі поранених та хворих у діючих збройних силах [3]. Ця Конвенція містить правила щодо нейтралітету медичних служб, спеціальних знаків та заборону на напади на медичні заклади. Поранені та хворі учасники збройних конфліктів повинні отримувати належний захист і медичну допомогу відповідно до міжнародного гуманітарного права. Незалежно від обставин, вони мають право на гуманне ставлення та догляд без жодної дискримінації за ознаками статі, раси, національності, релігії чи політичних переконань. Забороняються будь-які дії, що можуть загрожувати їхньому життю або фізичному стану, зокрема навмисне позбавлення медичної допомоги, катування, біологічні експерименти або створення умов, що сприяють поширенню інфекційних хвороб.

Надання медичної допомоги має здійснюватися виключно на основі терміновості та тяжкості стану пораненого, що закріплено в принципах медичної етики та міжнародних правових нормах. Особлива увага приділяється захисту жінок, які під час конфлікту потребують додаткових гарантій безпеки та поваги до їхньої гідності.

Крім того, у випадках, коли військові сили змушені залишити поранених на території, що переходить під контроль противника, міжнародне право передбачає зобов'язання залишити з ними медичний персонал і необхідне обладнання для забезпечення належного догляду [31]. Ці положення відображають ключові принципи міжнародного гуманітарного права, спрямовані на мінімізацію страждань і захист життя тих, хто став жертвою збройного конфлікту. Після бойових дій сторони збройного конфлікту зобов'язані негайно вживати всіх можливих заходів для пошуку та евакуації поранених і хворих. Це необхідно не лише для забезпечення їм своєчасної медичної допомоги, а й для їхнього захисту від мародерства, жорстокого поводження чи залишення без належного догляду. Окрім того, з гуманітарною метою здійснюється ідентифікація загиблих, запобігання нарузі над їхніми тілами та їхньому пограбуванню, що є важливим елементом дотримання норм міжнародного гуманітарного права. Для забезпечення цих заходів сторони конфлікту можуть укладати тимчасові перемир'я або місцеві домовленості щодо евакуації поранених із поля бою, їхнього транспортування, обміну, а також надання доступу медичному та релігійному персоналу. Особливої ваги ці домовленості набувають у випадках облоги чи оточення, коли поранені можуть залишитися без медичної допомоги на тривалий час. Такі механізми сприяють зменшенню кількості жертв серед поранених і хворих, а також гарантують, що навіть у найскладніших умовах війни дотримуватимуться основні принципи гуманності та захисту людського життя.

Право на охорону здоров'я поранених і хворих учасників конфлікту є важливою частиною міжнародного медичного права, однак не менш важливим є забезпечення прав [32]. Зазначені особи вважаються військовополоненими з моменту коли вони підпадають під владу супротивника, до їхнього остаточного звільнення та репатріації. А якщо з'являється сумнів, чи належать особи, які брали участь у воєнних діях і потрапили до рук супротивника, до військовополонених, то такі особи користуються захистом Конвенції доти, доки їхній статус не буде визначений компетентним трибуналом. Окрім того, на осіб, які належали або належать до збройних сил окупованої країни, але були інтерновані окупаційною владою з

міркувань безпеки, навіть якщо спочатку їх звільнили, також поширюється статус військовополонених. Це стосується випадків, коли такі особи намагалися приєднатися до своїх збройних сил, що ведуть бойові дії, або коли вони не виконали вимогу про інтернування.

Міжнародно-правові механізми охорони здоров'я військовополонених під час збройних конфліктів передбачають суворе дотримання гуманітарних норм, закріплених у міжнародних конвенціях. Держава, що утримує полонених, зобов'язана забезпечити належні санітарно-гігієнічні умови, щоб мінімізувати ризики для здоров'я та запобігти поширенню інфекційних захворювань. Зокрема, у таборах мають бути створені всі необхідні умови для підтримання чистоти та особистої гігієни полонених. Це включає в себе наявність відповідного санітарного обладнання, яке має бути доступним як удень, так і вночі, а також підтримуватись у належному стані. Особливо важливо передбачити окремі санітарні приміщення для жінок-військовополонених. Окрім цього, забезпечення водою та засобами гігієни є обов'язковим. Полонені повинні мати достатню кількість мила й води для особистого догляду та прання одягу, а також відповідні приміщення й обладнання для цих потреб. Держава-утримувач зобов'язана гарантувати доступ до лазень і душів у достатній кількості, що є невід'ємною частиною дотримання міжнародних стандартів щодо поводження з військовополоненими. Такі вимоги є критично важливими для забезпечення базових прав людини навіть в умовах збройного конфлікту та спрямовані на захист здоров'я військовополонених, незалежно від їхнього статусу чи національності. Відповідно до міжнародних стандартів, кожен табір, в якому утримуються військовополонені, повинен мати добре обладнаний лазарет, де полонені можуть отримувати необхідну медичну допомогу. Важливо, щоб в таких медичних закладах забезпечувався не тільки лікувальний процес, а й відповідний режим харчування, що відповідає потребам здоров'я військовополонених. У разі необхідності мають бути створені спеціалізовані приміщення для ізоляції хворих на інфекційні захворювання та для догляду за військовополоненими, які страждають на психічні розлади. Згідно з статтею 30 Женевської конвенції про поводження з

військовополоненими, вищезазначені особи, які мають серйозні захворювання або потребують спеціалізованого лікування, хірургічного втручання чи госпіталізації, мають бути негайно доставлені до будь-якої медичної установи, незалежно від того, чи є можливість їхньої швидкої репатріації. Це забезпечує збереження їхнього життя та здоров'я, навіть якщо повернення полонених на батьківщину передбачається в короткостроковій перспективі. Також створюються умови для належного догляду за інвалідами, зокрема для сліпих, та для їхньої реабілітації під час очікування репатріації.

Медична допомога військовополоненим повинна надаватися переважно медичним персоналом тієї держави, до якої належать самі полонені. Бажано, щоб медичні працівники були з тієї ж національності, що й військовополонені, оскільки це може сприяти кращому розумінню і зниженню культурних бар'єрів у процесі лікування. Також важливо, щоб військовополоненим не перешкоджали звертатися за медичною допомогою. Вони повинні мати можливість безперешкодно з'являтися на прийом до лікарів або медичного персоналу для огляду. За кожним полоненим, який отримує лікування, ведеться офіційний облік, і на його вимогу йому надається довідка про характер його хвороби чи поранень, тривалість лікування та медичні заходи, що були застосовані. Така довідка надсилається до Центрального агентства у справах військовополонених для подальшого контролю.

Окремим важливим аспектом є психологічна допомога для військовополонених, особливо в контексті посттравматичного стресу та інших психічних порушень, що виникають через пережиті бойові дії. Військовополонені, що перебувають у полоні, часто стикаються з травматичними ситуаціями, такими як насильство, смерть побратимів, фізичні й психологічні травми, що мають довготривалі наслідки для їхнього психічного здоров'я, тому міжнародні правові механізми мають визначати не лише фізичну, а й психологічну допомогу як невід'ємну частину забезпечення прав полонених. Це може включати психологічну реабілітацію, лікування посттравматичного стресового розладу та інших психологічних порушень, що виникають в результаті пережитих травм. Регулярна

психологічна підтримка військовополонених сприяє їхньому відновленню, а також допомагає знизити ризик розвитку психічних розладів, які можуть виникати в умовах тривалого стресу. Додатково, міжнародне право звертає увагу на важливість забезпечення військовополонених можливістю отримати допомогу від медичного персоналу, у тому числі психологів та психіатрів, у будь-який час, коли це необхідно. Психологічна допомога є важливою складовою частиною гуманітарної підтримки, яка покликана зберегти гідність та психічне благополуччя полонених, навіть у таких важких умовах. Міжнародні організації, такі як Міжнародний комітет Червоного Хреста (МКЧХ) здійснюють моніторинг дотримання цих стандартів та надають медичну і психологічну допомогу в умовах конфлікту.

Одним з важливих аспектів надання гуманітарної допомоги є фінансування медичного обслуговування для військовополонених. Всі витрати на лікування, включаючи придбання медичних засобів та обладнання, повинні покриватися державою, що утримує полонених. Це відображає обов'язок держави забезпечити належне медичне обслуговування військовополонених у будь-яких умовах, зокрема через надання допомоги для покращення їхнього здоров'я та повернення до нормального функціонування після лікування. Згідно з принципами міжнародного медичного права, надання медичної допомоги військовополоненим повинно здійснюватися без дискримінації за національністю, релігією чи расою, з пріоритетом надання допомоги на основі стану здоров'я, що включає невідкладне лікування тяжкопоранених чи хворих. Медичні огляди повинні проводитися щонайменше один раз на місяць. Ці огляди включають в себе обов'язкове визначення та записування ваги кожного полоненого, що є важливою частиною моніторингу загального стану здоров'я. Метою регулярних оглядів є не тільки оцінка фізичного стану полонених, а й перевірка їх харчування та дотримання стандартів особистої гігієни, що є важливими чинниками для підтримання їх здоров'я в умовах перебування в полоні. Особлива увага під час медичних оглядів приділяється виявленню інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу, малярії та венеричних хвороб, оскільки ці захворювання можуть швидко поширюватися серед полонених через умовне

скупчення людей у таборах та недостатні умови для гігієни. Для ефективного виявлення таких захворювань застосовуються найбільш доступні та ефективні методи діагностики. Одним із них є періодичне проведення масових рентгенографічних досліджень, що дозволяють виявляти туберкульоз на ранніх стадіях, використовуючи мініатюрні знімки для більш детального вивчення стану легень. Завдяки таким регулярним медичним оглядам вдається своєчасно виявляти та лікувати інфекційні захворювання, що не лише покращує стан здоров'я військовополонених, а й запобігає їхньому поширенню серед інших полонених, що має важливе значення для загальної санітарної ситуації в таборі.

Стаття 32 Женевської конвенції про поводження з військовополоненими [4] передбачає, що держава, яка утримує військовополонених, може вимагати від тих полонених, які мають медичну кваліфікацію (терапевти, хірурги, стоматологи, середній медичний персонал або санітари), виконувати медичні обов'язки на користь інших військовополонених, що належать до тієї ж держави, до якої належать ці медичні працівники. Такі військовополонені, хоча і не є частиною медичних служб збройних сил, повинні виконувати свої медичні функції, забезпечуючи лікування та догляд за іншими військовополоненими. Важливо, що навіть виконуючи ці обов'язки, вони залишаються військовополоненими, але з ними поводяться так само, як з медичним персоналом, затриманим державою, яка тримає їх у полоні [33]. Це означає, що до цих військовополонених застосовуються всі правила та стандарти, які регулюють поводження з медичними працівниками в полоні. Вони звільняються від виконання будь-якої іншої роботи, яка зазначена в статті 49 Женевської конвенції, і повинні бути забезпечені всіма необхідними умовами для виконання своїх медичних обов'язків, не порушуючи їхніх прав як полонених.

Міжнародно-правові механізми охорони здоров'я поранених та військовополонених під час збройних конфліктів є основою сучасного міжнародного гуманітарного права, яке спрямоване на захист людської гідності, життя та здоров'я в умовах війни. Вони ґрунтуються на принципах гуманності, безперервного медичного обслуговування та поваги до прав людини, і закріплені в міжнародних

договорах, зокрема в Женевських конвенціях 1949 року та їхніх Додаткових протоколах.

Згідно з міжнародними нормами, поранені та хворі комбатанти мають невід'ємне право на медичну допомогу без дискримінації за будь-якими ознаками. Вони зобов'язані бути евакуйованими з поля бою та отримувати відповідне лікування, що включає необхідну медичну допомогу, транспортні засоби та санітарне обслуговування. Важливою умовою є заборона застосування до них нелюдського чи принизливого поводження. Також спеціальний правовий статус надається медичним працівникам, санітарним транспортом та медичним закладам, які повинні бути захищені від нападів і мати забезпечену безпеку.

Що стосується військовополонених, міжнародне право чітко визначає їх правовий статус, вимагаючи гуманне ставлення та забезпечення належної медичної допомоги. Держави, що утримують військовополонених, зобов'язані створити для них умови, які включають доступ до медичних послуг, лікарів, необхідних медикаментів і гігієнічних засобів. Міжнародні організації, зокрема Міжнародний комітет Червоного Хреста, здійснюють контроль за дотриманням цих норм, проводячи інспекції та вимагаючи покращення умов утримання у разі порушень.

Проте, попри наявність чітко визначених міжнародних норм, їхнє виконання значною мірою залежить від політичної волі держав, механізмів контролю та ефективності санкцій, передбачених за порушення цих норм. В умовах сучасних збройних конфліктів часто виникають проблеми щодо реального застосування міжнародного гуманітарного права, особливо в частині переслідування винних у порушеннях. Тому система міжнародної відповідальності, що включає можливість притягнення осіб, винних у воєнних злочинах, до відповідальності через міжнародні суди та трибунали, набуває важливого значення.

Таким чином, міжнародно-правові механізми охорони здоров'я поранених і військовополонених є складною, але надзвичайно важливою системою, покликаною забезпечити гуманітарний захист навіть в умовах війни. Їхнє ефективне

функціонування є важливим показником рівня цивілізованості міжнародного співтовариства та гарантією забезпечення основних прав людини в часи збройних конфліктів.

2.3. Правовий захист медичного персоналу в умовах збройних конфліктів

Однією з основоположних цілей міжнародного гуманітарного права (МГП) є забезпечення захисту осіб, які не беруть безпосередньої участі у воєнних діях або припинили таку участь. Особливої уваги в цьому контексті заслуговує медичний персонал, чия діяльність є ключовою для збереження життя та здоров'я жертв збройних конфліктів. В умовах сучасних збройних конфліктів — як міжнародного, так і неміжнародного характеру — фіксується численні порушення норм МГП, спрямовані проти медичних працівників, медичних закладів і транспорту, що свідчить про актуальність дослідження цієї теми [34].

Медичний персонал, за визначенням I Додаткового протоколу до Женевських конвенцій про захист жертв війни від 1977 року (далі – Додатковий протокол – означає осіб, які призначені стороною, що перебуває в конфлікті, виключно для медичних цілей, для адміністративно-господарського забезпечення медичних формувань або для роботи на санітарно-транспортних засобах та для адміністративно-технічного забезпечення. Призначення таких осіб може бути як постійним, так і тимчасовим. Головною умовою є виконання саме медичних функцій без участі у бойових діях. Медична діяльність охоплює пошук поранених, хворих або осіб, що пережили корабельну аварію, їх транспортування, діагностику, лікування (включаючи надання першої допомоги), а також профілактику захворювань. Медичний персонал може мати як військовий, так і цивільний статус. При цьому цивільні медики підпадають під захист міжнародного гуманітарного права лише за умови, що вони офіційно призначені стороною конфлікту. До таких осіб належать:

– військовий та цивільний медперсонал, закріплений за однією зі сторін у конфлікті, а також медики, залучені організаціями цивільної оборони;

- особи, які перебувають у полоні у протилежної сторони і доглядають за пораненими чи хворими військовополоненими тієї ж сторони, до якої належали самі;
- медичний персонал з числа інтернованих, який доглядає за іншими інтернованими;
- військові або цивільні медики, що надають допомогу військовополоненим чи інтернованим на прохання або за наказом сторони конфлікту;
- представники медичного персоналу, що працюють у національних товариствах Червоного Хреста або в Міжнародному комітеті Червоного Хреста.

Медичні формування, включаючи лікарні, мобільні шпиталі, медичні пункти та інші установи, організовані та призначені виключно для медичних цілей, мають користуватися абсолютною повагою та захистом у будь-яких обставинах. Відповідно до норм міжнародного гуманітарного права, такі заклади не можуть ставати об'єктами нападу, навіть якщо вони розташовані в зоні бойових дій. Заборона атакувати медичні формування поширюється на всі сторони конфлікту, оскільки їхня основна функція – надання допомоги пораненим і хворим, незалежно від їхньої приналежності до тієї чи іншої сторони. Крім того, доступ до таких установ не може бути обмежений чи заблокований, а персонал має право безперешкодно виконувати свої гуманітарні обов'язки.

Сторони збройного конфлікту зобов'язані вживати заходів для запобігання атакам на медичні установи. Одним із таких заходів є розміщення лікарень та інших медичних об'єктів на безпечній відстані від військових цілей, щоб мінімізувати ризик їхнього випадкового ураження під час бойових дій. Водночас заборонено використовувати медичні формування для прикриття військових операцій або розміщення бойових підрозділів у їхніх межах, оскільки це може призвести до втрати їхнього захищеного статусу. Однак захист медичних формувань не є абсолютним і може бути втрачений, якщо такі заклади використовуються не за своїм прямим призначенням. Зокрема, якщо в межах медичних установ приховують здорових комбатантів, зберігають зброю або боєприпаси, або якщо з їхньої території ведуться

ворожі дії проти супротивника, ці об'єкти можуть втратити право на захист. Проте така втрата захисту не є автоматичною – вона може відбутися лише після офіційного попередження з боку супротивника і надання розумного терміну для виправлення ситуації. Лише якщо попередження буде проігнороване, сторона конфлікту може вжити заходів проти відповідного об'єкта.

Важливим аспектом питання захисту медичного персоналу є можливість носіння і застосування зброї медичним персоналом. За нормами міжнародного гуманітарного права, медичний персонал не втрачає свого захисту, якщо він застосовує зброю виключно для самооборони або для захисту поранених і хворих, які перебувають під його наглядом. Це положення підкреслює, що хоча медичні працівники можуть бути озброєними, вони не можуть використовувати зброю для активної участі у бойових діях. Якщо ж медичний персонал з будь-яких причин втрачає свій захист, це не впливає на статус поранених і хворих, які залишаються під захистом міжнародного гуманітарного права.

З огляду на особливу роль медичного персоналу у збройних конфліктах, міжнародне гуманітарне право передбачає для нього не лише загальний захист, а й окремі привілеї. Зокрема, певні категорії медичних працівників мають імунітет від полону та затримання. До них належать:

- медичний персонал нейтральних держав;
- медики, відряджені Міжнародним комітетом Червоного Хреста;
- персонал госпітальних суден та санітарної авіації.

Працівникам першої та третьої категорій має бути дозволено повернутися на батьківщину, щойно це стане можливим з військової точки зору. Медичний персонал, направлений Міжнародним комітетом Червоного Хреста, підлягає негайному поверненню або перепризначенню за домовленістю між цією організацією та сторонами конфлікту. Однак певні категорії медичних працівників не можуть бути взяті в полон, хоча допускається їх затримання за визначених умов:

- постійний військовий медичний персонал;
- представники національних добровільних медичних організацій, Червоного Хреста чи Червоного Півмісяця, залучені до військово-медичної служби;
- цивільний медичний персонал сторони конфлікту.

Якщо медичний персонал потрапляє під владу супротивника, його можуть затримати для продовження виконання професійних обов'язків щодо догляду за пораненими військовополоненими. Особи, які належать до затриманого медичного персоналу, не мають статусу військовополонених, проте користуються всіма перевагами, передбаченими Женевською конвенцією від 12 серпня 1949 року щодо поводження з військовополоненими. Вони продовжують виконувати свої професійні обов'язки в інтересах поранених та хворих військовополонених, головним чином серед військовослужбовців тієї армії, до якої належать. Це здійснюється під наглядом компетентних органів країни, яка їх утримує, з урахуванням військових законів та професійної етики. Якщо затримання медичного персоналу не є необхідним, вони мають бути повернені своїй стороні, щойно з'явиться можливість для репатріації та дозволять військові обставини. Водночас тимчасовий військовий медичний персонал не має імунітету від полону (ст. 29 Першої Женевської конвенції). У разі потрапляння в руки супротивника такі особи набувають статусу військовополонених і можуть утримуватися в полоні до завершення бойових дій. Цивільний медичний персонал, який опинився на території противника, користується тими ж правами, що й інші цивільні особи у відповідній ситуації. Якщо вони інтерновані, то мають такі ж права, як інші інтерновані особи, і можуть продовжувати виконувати свої професійні обов'язки. При поверненні на батьківщину їм дозволяється взяти особисті речі, цінності та професійні інструменти (ст. 24, 26, 27, 28 Першої Женевської конвенції)

Особливу увагу міжнародне гуманітарне право приділяє також захисту санітарних перевезень, які включають транспортування поранених, хворих, медичного та духовного персоналу, а також медичного обладнання. Санітарно-транспортні засоби можуть бути постійними або тимчасовими, залежно від характеру

їх використання. Вони користуються таким самим захистом, як і медичні установи, і не можуть ставати мішенню для нападів. Їм має бути гарантовано право на вільне пересування з метою надання допомоги. Водночас, якщо під час санітарних перевезень перевозяться також бойові сили чи зброя, ці перевезення втрачають міжнародний захист і можуть бути атаковані супротивником без порушення норм міжнародного гуманітарного права. Для перевезення поранених і хворих на морі можуть використовуватися будь-які судна, якщо вони належним чином позначені. Госпітальні судна підлягають захисту за II Женевською конвенцією. Їх не можна атакувати, а персоналу надається можливість продовжувати виконувати свої медичні функції, навіть у разі захоплення судна противником. Якщо персонал більше не потрібен для надання медичної допомоги, його слід репатріювати. Використання санітарних літальних апаратів є більш складним, оскільки їх важко ідентифікувати під час руху. За Женевськими конвенціями 1949 року захист надається лише тим санітарним літакам, польотні плани яких узгоджені між сторонами конфлікту. У зв'язку з досвідом Другої світової війни, система захисту санітарної авіації була вдосконалена і закріплена в статті 24 Додаткового протоколу I. До розпізнавальних сигналів таких апаратів належать спалахи синього світла, радіосигнал і система вторинного радіолокаційного розпізнавання.

Таким чином, міжнародне гуманітарне право забезпечує комплексний захист як для медичних формувань, так і для санітарно-транспортних засобів. Цей захист має на меті гарантувати безперервне надання медичної допомоги всім постраждалим, незалежно від їхнього статусу чи належності до сторін конфлікту. Дотримання цих норм є критично важливим для збереження гуманності у війні та мінімізації людських страждань.

Окрім забезпечення безпеки медичного персоналу, міжнародне гуманітарне право також регламентує надання медичної допомоги в умовах збройного конфлікту. Жодна сторона конфлікту не має права перешкоджати наданню медичної допомоги. Це включає в себе заборону на обмеження або блокування проходу медичного персоналу до місць, де перебувають поранені і хворі. Навпаки, сторони конфлікту

повинні сприяти доступу медичних працівників до тих, хто потребує допомоги, та забезпечувати їм належний рівень безпеки. Такий підхід має на меті мінімізувати страждання цивільного населення та військовослужбовців, які отримали поранення, і гарантувати, що вони отримають необхідне лікування незалежно від обставин.

Забезпечення належної поваги і захисту медичного персоналу, а також гарантування безперешкодного надання медичної допомоги є фундаментальними принципами міжнародного гуманітарного права. Вони спрямовані на збереження людяності навіть у найскладніших умовах війни, наголошуючи на тому, що навіть під час збройних конфліктів існують межі допустимого і що життя та здоров'я людей залишаються пріоритетом.

Фахівці з охорони здоров'я, які надають медичну допомогу під час збройного конфлікту, мають право на захист і не повинні піддаватися покаранню за здійснення своєї діяльності, якщо вона відповідає нормам медичної етики. Основним принципом є неупереджене надання медичної допомоги, що означає, що лікарі, медсестри та інші медичні працівники мають лікувати всіх поранених і хворих без дискримінації, незалежно від їхньої національності, статусу, сторони конфлікту або інших чинників. Заборона на покарання за такі дії закріплена в Додаткових протоколах до Женевських конвенцій, що підкреслює важливість збереження гуманітарного характеру медичної діяльності навіть у найскладніших умовах війни. Поранені та хворі, які перебувають під наглядом медичного персоналу, повинні користуватися повагою та захистом у будь-якій ситуації. Це означає, що напади на них, замахы на їхнє життя або будь-яке інше насильство проти них є суворо забороненими. Незалежно від обставин, військові та цивільні особи, які отримали поранення або захворіли, не можуть бути позбавлені медичної допомоги чи ставати жертвами репресій з боку будь-якої зі сторін конфлікту. Це підтверджує фундаментальний принцип міжнародного гуманітарного права – забезпечення людяності навіть у воєнний час.

Медична етика відіграє ключову роль у діяльності медичних працівників під час збройного конфлікту. Вона передбачає не лише обов'язок надавати допомогу всім нужденним, а й право лікарів та іншого персоналу відмовитися від дій, що суперечать

їхнім професійним та етичним переконанням. Жодна сторона конфлікту не має права примушувати медичних працівників до вчинення дій, які порушують медичну етику, або перешкоджати їм у виконанні їхніх етичних обов'язків. Зокрема, медичні працівники не можуть бути змушені відмовитися від лікування певних категорій пацієнтів, надавати перевагу одній стороні конфлікту або брати участь у діях, що можуть завдати шкоди пацієнтам. Це положення є важливим для збереження нейтралітету медичної діяльності в умовах війни. Окремо слід відзначити принцип конфіденційності, який є основоположним для медичної етики. Медичні працівники зобов'язані зберігати таємницю інформації, яку вони отримали під час лікування пацієнтів. Це означає, що вони не можуть бути примушені передавати дані про поранених і хворих жодній зі сторін конфлікту, якщо це може завдати шкоди самим пацієнтам або їхнім родинам. Додаткові протоколи до Женевських конвенцій прямо закріплюють цей принцип, роблячи винятки лише для випадків, коли надання такої інформації передбачене законом і не загрожує пацієнтам. Конфіденційність медичних даних є життєво важливою, оскільки захищає поранених і хворих від можливих переслідувань, помсти або іншого негативного впливу з боку будь-якої зі сторін конфлікту.

Всесвітня медична асоціація наголошує, що принципи медичної етики залишаються незмінними як у мирний, так і у воєнний час. Це означає, що незалежно від ситуації медичні працівники зобов'язані керуватися тими самими моральними та професійними нормами, що й у звичайних умовах. Вони мають діяти в інтересах пацієнтів, зберігати нейтралітет і не ставати інструментом військових або політичних рішень. Таким чином, міжнародне гуманітарне право не лише закріплює захист медичних працівників, а й визнає їхню професійну незалежність та моральну відповідальність перед пацієнтами, що робить їхню роль у конфліктах винятково важливою.

Отже, міжнародне гуманітарне право надає всебічний і чітко регламентований захист медичному персоналу, медичним формуванням і санітарно-транспортним засобам під час збройних конфліктів. Основною метою цих норм є забезпечення

безперешкодного надання медичної допомоги всім пораненим і хворим, незалежно від їхньої участі в конфлікті, статусу чи належності до певної сторони. Правові положення, закріплені в Женевських конвенціях та їх Додаткових протоколах, формують фундамент міжнародного медичного права — галузі, що на перетині міжнародного гуманітарного та медичного права, яка забезпечує правовий захист медичної діяльності в умовах війни. Дотримання цих норм не лише зберігає людяність у найжорсткіших обставинах збройних конфліктів, а й утворює професійну етику та незалежність медичних працівників. Забезпечення гарантій їхньої безпеки, права на неупереджене надання допомоги та дотримання медичної таємниці є ключовими чинниками гуманного ставлення до жертв війни. У контексті сучасних воєнних загроз і порушень правового порядку актуальність міжнародного медичного права лише зростає, вимагаючи послідовного впровадження та суворого контролю за його дотриманням усіма сторонами збройного конфлікту.

РОЗДІЛ 3

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ МІЖНАРОДНОГО МЕДИЧНОГО ПРАВА В УМОВАХ ВІЙНИ: ДОСВІД РІЗНИХ КРАЇН

3.1. Забезпечення медичних прав в умовах війни в Африці: на прикладі Судану

Громадянська війна в Судані, яка розпочалася 15 квітня 2023 року, стала одним із наймасштабніших збройних конфліктів на африканському континенті у XXI столітті. Зіткнення відбуваються між Збройними силами Судану (ЗСС) та воєнізованим угрупованням «Сили швидкого реагування» (СШР). Причиною конфлікту стали глибокі політичні та військові суперечності між основними силовими структурами країни, які після багатомісячного напруження вилилися у повномасштабне збройне протистояння. 15 квітня 2023 року СШР атакували ключові військові об'єкти, включаючи штаби армії, резиденцію головнокомандувача та стратегічні інфраструктурні вузли в столиці Хартум, що призвело до швидкої ескалації насильства по всій країні [35].

Станом на 2024–2025 роки конфлікт у Судані набув затяжного характеру та спричинив масштабну гуманітарну катастрофу. За даними ООН, понад 8 мільйонів осіб були змушені залишити свої домівки, близько 25 мільйонів потребують термінової гуманітарної допомоги, а система охорони здоров'я в країні перебуває на межі колапсу. Значна частина медичних установ зруйнована або не функціонує через бойові дії, брак пального, медикаментів та кваліфікованого персоналу. Організації, які надають допомогу — зокрема Міжнародний комітет Червоного Хреста та «Лікарі без кордонів» — регулярно повідомляють про обстріли, напади на медиків, перешкоди у доступі до поранених [36,37]. Цілеспрямовані атаки на цивільну інфраструктуру, зокрема лікарні, а також блокування гуманітарних коридорів є грубими порушеннями норм міжнародного гуманітарного права. У цьому контексті особливої ваги набуває аналіз того, як в умовах конфлікту реалізуються міжнародно визнані стандарти медичного права, передбачені, зокрема, Женевськими конвенціями 1949 року та Додатковими протоколами до них.

Уже в перші тижні конфлікту представники медичної спільноти та фахівці у сфері охорони здоров'я неодноразово попереджали, що медична інфраструктура Судану не витримує тиску збройного протистояння. За словами Атії Абдулли Атії, члена суданського лікарського синдикату, країна фактично перебуває у стані повного занепаду системи охорони здоров'я. Вже станом на кінець квітня 2023 року понад 70% лікарень у зонах активних бойових дій припинили надання послуг. Принаймні 13 лікарень було повністю зруйновано внаслідок обстрілів, ще 19 – примусово евакуйовано [38]. Критичним чинником стала нестача базових ресурсів – медикаментів, перев'язувальних матеріалів, пального, а також кваліфікованого медичного персоналу. Медики масово гинули під час атак або були змушені покинути свої робочі місця через загрозу життю. На тлі постійних відключень електроенергії та обмеженого доступу до чистої води, навіть ті медичні заклади, які залишалися функціональними, опинилися під загрозою закриття - все це порушує основні положення міжнародного гуманітарного права, зокрема, забезпечення захисту медичних установ та лікарів від насильства під час бойових дій, і ставить під загрозу життя тисяч людей, які потребують невідкладної медичної допомоги [39]. Особливо тривожним є той факт, що медичні установи в Судані стали прямими об'єктами атак, що є грубим порушенням норм міжнародного гуманітарного права. Попри заяви міжнародної спільноти та спроби досягти тимчасового перемир'я, зокрема за посередництва США, бойові дії тривають із перемінною інтенсивністю.

Особливу тривогу міжнародної спільноти викликали випадки захоплення бойовиками державних медичних установ, зокрема в столиці Хартум. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, обидві сторони конфлікту використовували лікарні як об'єкти військової присутності, що повністю суперечить нормам міжнародного гуманітарного права, які вимагають нейтралітету та захисту медичних закладів навіть під час збройного протистояння. Одним із найбільш резонансних випадків стало захоплення центральної лабораторії громадської охорони здоров'я Судану, де зберігалися зразки збудників високого рівня біологічної небезпеки: кору, холери, мультирезистентного туберкульозу, вакцинного поліовірусу та інших. Як

наголосив регіональний директор ВООЗ для Східного Середземномор'я Ахмед Аль-Мандхарі, це створило надзвичайну загрозу не лише для самого Судану, а й для регіонального епідеміологічного благополуччя загалом. Він підкреслив, що у разі неправильного поводження з цими інфекційними матеріалами, особливо невідповідними особами, можливе як зараження персоналу, так і широке поширення небезпечних патогенів серед населення[38].

Крім ризику біологічної катастрофи, окупація медичних установ унеможливила надання базової медичної допомоги. Внаслідок бойових дій та воєнної присутності в лікарнях було зупинено критично важливе лабораторне тестування, що паралізувало системи моніторингу інфекційних хвороб. Обмеження доступу до медичної допомоги, зруйнована інфраструктура та відсутність медикаментів зробили неможливим не лише лікування поранених унаслідок воєнних дій, але й надання регулярної допомоги пацієнтам із хронічними захворюваннями — діабетом, серцево-судинними хворобами, респіраторними розладами тощо. Надзвичайно критичним залишається і стан психічного здоров'я населення. Постійний стрес, втрата житла, родичів, примусове переміщення та відсутність підтримки з боку системи охорони здоров'я призводять до масових психологічних розладів, особливо серед дітей, які є надзвичайно вразливою групою в умовах конфлікту. До всього цього додається небезпека спалахів інфекційних захворювань. У Хартумі та інших регіонах фіксуються випадки кору, поліомієліту, лихоманки денге, що поширюються на тлі відсутності імунопрофілактики, неналежного санітарного контролю та обмеженого доступу до чистої води. Крім того, малярія, яка і до війни залишалася серйозною загрозою для Судану, набуває ще більшої поширеності в умовах масового переселення населення та порушеної системи епідеміологічного нагляду [38].

Тривалий збройний конфлікт у Судані, що спалахнув у квітні 2023 року, спричинив катастрофічні наслідки для системи охорони здоров'я країни, яка й до того перебувала в кризовому стані. Ігнорування принципу невтручання у діяльність медичних закладів, їх використання у воєнних цілях, блокування доступу до ліків і фахівців, а також сприяння поширенню інфекцій стали яскравими проявами глибокої

гуманітарної кризи. У такій ситуації зростає потреба в посиленій міжнародній присутності та ефективнішому захисті цивільного населення відповідно до норм міжнародного медичного права. Проблеми в галузі охорони здоров'я Судану виникли задовго до ескалації бойових дій. Політична нестабільність, численні військові перевороти та хронічне недофінансування призвели до критичного стану галузі: за даними ВООЗ, станом на 2023 рік майже 70% медичних закладів країни не мали базових життєво необхідних засобів лікування. На одного лікаря припадало близько 2500 мешканців (4 лікарі на 10 000 осіб), а розрив у доступі до медичних послуг між містами й сільською місцевістю залишався надзвичайно великим. Після підписання угоди про розподіл влади у 2019 році між військовими та цивільними політичними силами з'явилася надія на відновлення медичної інфраструктури. Однак нова хвиля збройного протистояння, що розпочалась у 2023 році, зруйнувала значну частину досягнутого прогресу. Через припинення міжнародного фінансування, загострення гуманітарної кризи, особливо у регіоні Дарфуру, а також втрату контролю над значною частиною території, система охорони здоров'я фактично зазнала колапсу [40].

Міжнародні гуманітарні організації зіштовхнулися з численними перешкодами у наданні допомоги. Закриття аеропортів, відсутність безпечних маршрутів і загроза життю персоналу змусили такі структури, як ВООЗ, IFRC та USAID, працювати здебільшого дистанційно або лише поблизу кордонів країни. Представники IFRC повідомили, що наразі змогли забезпечити базові медичні послуги лише у 16 із 18 суданських штатів, а також на територіях Чаду, Єгипту та Ефіопії, де перебувають сотні тисяч біженців. Ситуацію ускладнюють прямі напади на об'єкти охорони здоров'я. Зокрема, «Лікарі без кордонів» (MSF) повідомили про напад на їхню базу в Ньялі (Дарфур), унаслідок якого було викрадено медичне обладнання, медикаменти, автотранспорт і техніку. Це зробило неможливим продовження медичних місій у регіоні, де ситуація вже була критичною. Бої заблокували доступ лікарів до пацієнтів, що призвело до численних жертв не лише серед цивільного населення, а й серед медиків та волонтерів. «Медичні засоби

вичерпуються, а персонал не може розпочати роботу», — так підсумував координатор MSF у Північному Дарфурі Сайрус Пей [41]. Його слова стали символом поточної катастрофічної ситуації, в якій навіть надання мінімальної медичної допомоги є майже неможливим. Попри зусилля міжнародних структур, гуманітарна допомога залишається на початковому етапі. Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) розгорнуло в регіоні свою Групу реагування на стихійні лиха, однак через закриття посольства США в Хартумі її діяльність наразі координується з Кенії. Усе це свідчить про глибоку та системну деградацію медичної інфраструктури Судану. За словами Ахмеда Аль-Мандхарі, наслідки цього триватимуть десятиліттями. Країна потребує термінового створення стійких гуманітарних коридорів, відновлення міжнародного фінансування та впровадження довгострокових програм медичної реабілітації.

З огляду на викладене, ситуація в Судані є прикладом глибокої багатовимірної кризи, в основі якої — не лише збройне протистояння, а й тривала політична нестабільність, інституційна слабкість та ігнорування базових прав людини. Зруйнована система охорони здоров'я, стрімке поширення інфекційних хвороб, відсутність доступу до медичних послуг і цілеспрямовані атаки на гуманітарні об'єкти свідчать про повну втрату контролю над критичними секторами, що напряду впливають на виживання населення. У таких умовах жодна держава не здатна самотужки подолати наслідки — потрібна консолідована підтримка міжнародної спільноти, заснована не лише на наданні термінової допомоги, а й на довготривалих стратегіях відновлення. Зараз особливо актуальним стає питання формування стійких гуманітарних коридорів, які дозволили б гарантувати безпечне постачання медичних ресурсів та доступ лікарів до постраждалих. Також необхідне негайне відновлення міжнародного фінансування, зокрема спрямованого на реанімацію епідеміологічного нагляду, програм імунізації та реабілітацію зруйнованих медичних закладів. Пріоритетом має стати не лише фізична реконструкція інфраструктури, а й відновлення довіри населення до системи охорони здоров'я, що можливо лише за умов прозорості, безпеки та дотримання норм міжнародного гуманітарного та

медичного права. Ситуація в Судані — це не лише гуманітарна катастрофа, а й дзеркало глобальної відповідальності, на якому відбивається здатність міжнародної спільноти реагувати на кризи такого масштабу. Без рішучих і скоординованих дій наслідки суданського конфлікту неминуче вийдуть за межі країни — у вигляді нових хвиль біженців, поширення інфекційних захворювань та подальшої дестабілізації регіону. Цей конфлікт яскраво демонструє необхідність вдосконалення міжнародно-правових механізмів, які покликані захищати медичних працівників і цивільне населення під час воєн. Становище Судану — лише один з багатьох прикладів системних порушень прав людини в умовах збройних конфліктів, що підкреслює актуальність перегляду підходів до реалізації норм міжнародного медичного права. Світ має усвідомити, що забезпечення доступу до медичної допомоги навіть у найекстремальніших умовах — це не лише питання гуманізму, а й фундамент безпеки, стабільності й справедливості в глобальному масштабі.

3.2. Практика забезпечення медичних прав в умовах війни на Близькому Сході: досвід сектора Газа

Регіон Близького Сходу протягом останніх десятиліть залишається епіцентром затяжних і виснажливих збройних конфліктів, що мають катастрофічні наслідки для цивільного населення. Однією з найбільш уразливих сфер у таких умовах є система охорони здоров'я. Медичні установи, які відповідно до міжнародного гуманітарного права мають користуватися особливим захистом, часто зазнають нападів, блокад або перетворюються на мішені у військових стратегіях. Крім того, у багатьох випадках відбувається систематичне перешкоджання роботі медичного персоналу, обмежується доступ до життєво необхідних ліків, медичного обладнання та гуманітарної допомоги. Особливо гостро ці проблеми проявляються в умовах осади міст, авіаударів по цивільній інфраструктурі та обмеження пересування населення.

Кризи в Сирії, Ємені, Іраку та секторі Газа стали прикладами того, як війна руйнує не лише фізичні структури медичних закладів, а й загалом підриває довіру до системи охорони здоров'я як гаранта базових прав людини. У таких умовах постає

нагальна потреба у критичному аналізі практик, що застосовуються державами, збройними формуваннями та міжнародними організаціями для збереження медичних прав під час воєн. Оцінка цих практик дозволяє глибше зрозуміти, наскільки ефективно міжнародне право функціонує в умовах реальних конфліктів, і які виклики постають перед механізмами захисту цивільного населення.

Найяскравішим прикладом гуманітарної катастрофи у сфері охорони здоров'я в регіоні Близького Сходу є ситуація в секторі Газа. Збройний конфлікт, що триває, призвів до різкого зростання кількості осіб, які потребують медичної допомоги, водночас зробивши її майже недоступною. Окрім безпосередніх поранень, спричинених воєнними діями, мешканці регіону стикаються з наслідками поширення інфекційних захворювань, нестачі чистої води, відсутності продуктів харчування та медикаментів. На тлі цього спостерігається катастрофічне погіршення стану здоров'я найбільш вразливих груп населення — дітей, вагітних жінок і літніх людей. Система охорони здоров'я в Газі фактично зазнала колапсу: значна частина лікарень виведена з ладу або функціонує лише частково, у надзвичайно складних умовах. Хірургічні операції та інші медичні втручання часто здійснюються без доступу до базових ресурсів — електроенергії, анестетиків, стерильних інструментів, питної води. ICRC Це має особливо тяжкі наслідки для акушерсько-гінекологічної допомоги, оскільки більшість медичних закладів не в змозі забезпечити пологи належним чином, що веде до стрімкого зростання випадків ускладнень, інфекцій і материнської смертності. Попри те, що збройний конфлікт має руйнівний вплив на медичну інфраструктуру, ситуація в Газі значно погіршувалася ще до ескалації, яка розпочалася в жовтні 2023 року. Багаторічна блокада, запроваджена Ізраїлем, значно обмежила постачання медичних товарів і обладнання, а також ускладнила можливість пацієнтів виїжджати на лікування за межі анклаву. З початком повномасштабних бойових дій ситуація досягла критичної межі. Були зафіксовані численні атаки на медичні установи, включно з обстрілами, оточенням та фактичною окупацією лікарень. Розслідування вказують на системність таких атак, що ставить під сумнів дотримання Ізраїлем своїх зобов'язань щодо захисту медичних закладів [43].

Ізраїльський орган COGAT неодноразово затримував постачання необхідних медикаментів та обладнання, посилаючись на непрозорі критерії. Водночас повітряні й наземні атаки призвели до значних пошкоджень десятків лікарень, зокрема найбільших у регіоні. Медичний транспорт зазнає нападів або стикається з серйозними перешкодами, а медичний персонал є мішенню нападів, фізичних знущань та затримань. Попри ці факти, залишаються сумніви щодо дотримання ізраїльськими силами принципів міжнародного гуманітарного права. Напади на лікарні й медичні транспортні засоби без попередження є серйозним порушенням міжнародних норм. Враховуючи важкий гуманітарний стан у Газі, а також використання лікарень як укриттів для тисяч цивільних осіб, будь-яке додаткове пошкодження медичних закладів має значні наслідки для життя людей. Принцип пропорційності, що вимагає враховувати співвідношення між військовими перевагами та шкодою для цивільних осіб, у даному випадку явно порушується, зокрема через застосування 2000-фунтових бомб поблизу лікарень [44]. Також є повідомлення про обмеження евакуації хворих і переміщених осіб з лікарень під час атак. Наприклад, у лікарні Насера в Хан-Юнісі люди змушені були вибирати між залишенням у небезпечних приміщеннях або намаганням втекти через ризиковані маршрути, що ставить під сумнів дотримання зобов'язань щодо захисту цивільного населення та надання медичної допомоги. Також є випадки, коли Ізраїль здійснював атаки на медичні заклади, навіть коли вони більше не використовувалися для військових цілей. Наприклад, у листопаді 2023 року був здійснений рейд на лікарню Аль-Шифа, хоча за даними розвідки бойовики вже покинули цей об'єкт. Це підтверджує підозри щодо системного порушення норм міжнародного гуманітарного права і призводить до запитань щодо правомірності таких дій [45].

Ізраїль, перебуваючи в ролі окупаційної влади в Газі, має зобов'язання забезпечити медичне постачання та підтримку медичних установ на території, що знаходиться під його контролем. Це передбачає не лише забезпечення ресурсами, а й надання дозволу на доставку гуманітарної допомоги, якщо місцеві можливості не є достатніми. Водночас Ізраїль зобов'язаний підтримувати медичні установи,

запобігаючи поширенню інфекційних захворювань та епідемій, а також дозволяти медичному персоналу виконувати свої обов'язки. Це зобов'язання включає утримання від втручання у функціонування медичних установ і сприяння їх співпраці з місцевими органами влади для забезпечення адекватного медичного обслуговування населення. Як було зазначено в попередньому огляді, Ізраїль підпадає під регулювання міжнародного права щодо окупації в Газі, і обсяг його зобов'язань зріс у міру зміцнення його контролю над територією та збільшення військової присутності. Хоча зобов'язання щодо медичних засобів базуються на принципі «усіх зусиль», а не на певних результатах, деякі задокументовані дії Ізраїлю викликають сумніви щодо їх відповідності міжнародним нормам. Натомість, щоб забезпечити належний доступ до медичних послуг, Ізраїль, як повідомляється, здійснив «облогу» лікарень, що призвело до скорочення їх ресурсів і відсутності доступу до медичної евакуації або належного догляду. Зокрема, лише 12 лікарень у Газі залишаються частково функціональними, незважаючи на різке зростання медичних потреб серед понад 2 мільйонів осіб, що проживають у регіоні [42]. Ізраїльський підхід до лікарень і медичних установ зводиться до того, що органи влади, зокрема Міністерство охорони здоров'я Газу, пов'язані з ХАМАС і тому можуть вважатися військовими цілями, що також викликає серйозні запитання щодо законності таких дій. Продовжуючи зупиняти діяльність медичних закладів, Ізраїль, ймовірно, надавав відмови в дозволах медичному персоналу на виконання своїх обов'язків, що призвело до затримань і жорстокого поводження з медичними працівниками в кількох лікарнях. Зокрема, в лікарні Насера в Хан-Юнісі, де ізраїльські військові нібито затримали «близько 200 терористів», і заяви щодо терористичної діяльності медичних бригад залишаються неперевіреними. Торттури та жорстоке поводження є абсолютно незаконними, і такі дії потребують ретельного міжнародного розслідування [42].

Щодо контролю за інфекційними захворюваннями, Ізраїль не вжив заходів для протидії їх поширенню, що стало причиною епідемії серед населення. Внаслідок руйнування водопостачання та санітарії в Газі, близько 1,7 мільйона осіб стали

внутрішньо переміщеними, а умови для лікування залишаються катастрофічними [42]. Лише кілька польових госпіталів, створених гуманітарними організаціями, не здатні покрити величезні потреби населення. Зареєстровано сотні тисяч випадків гострих респіраторних захворювань, діареї, корости, вітрянки, жовтяниці, що свідчить про надзвичайно погіршену ситуацію в регіоні.

Медичні працівники в Газі стикаються з катастрофічною нестачею медикаментів та обладнання, що змушує їх проводити операції без анестезії, а складні травми часто залишаються без належного лікування. Гуманітарні організації стикаються з перешкодами для доставки допомоги, включаючи систематичні відмови в доступі до регіону та напади на гуманітарні конвої. З огляду на це, навіть враховуючи складні умови воєнних дій, наявність обмежених ресурсів і обіцянки міжнародної допомоги, можна зробити висновок, що Ізраїль не докладась достатньо зусиль для виконання своїх зобов'язань щодо забезпечення охорони здоров'я на окупованих територіях відповідно до міжнародних норм.

Практика забезпечення медичних прав в умовах війни в країнах Близького Сходу, зокрема в секторі Газа, демонструє серйозні порушення принципів міжнародного гуманітарного права, зокрема щодо захисту медичних установ, медичного персоналу та доступу до необхідних медичних послуг. Збройні конфлікти, що тривають у регіоні, призводять до руйнування медичної інфраструктури, що значно ускладнює надання медичної допомоги цивільному населенню, яке часто є жертвою не лише воєнних дій, а й гуманітарної катастрофи. Зокрема, ситуація в Газі є яскравим прикладом того, як блокади, напади на лікарні, затримки в доставці гуманітарної допомоги та обмеження в доступі до медичних послуг призводять до катастрофічних наслідків для здоров'я населення. Недостатня увага до принципів пропорційності та захисту цивільних осіб під час військових дій, а також порушення прав медичних працівників, ставлять під сумнів ефективність міжнародного механізму захисту медичних прав у реальних конфліктах. Не менш важливим є й той факт, що держави-актори, такі як Ізраїль, не виконують свої зобов'язання щодо забезпечення належної медичної допомоги на окупованих територіях, що суперечить

нормам міжнародного гуманітарного права. Систематичні порушення прав людини, атаки на медичні заклади та перешкоджання роботі медичного персоналу підтверджують недостатність міжнародних механізмів для забезпечення медичних прав в умовах збройних конфліктів.

З огляду на ці фактори, можна зробити висновок, що для ефективного захисту медичних прав в умовах війни необхідно посилити моніторинг дотримання міжнародних норм, забезпечити адекватну гуманітарну допомогу та зобов'язати держави-актори виконувати свої обов'язки щодо медичного забезпечення цивільного населення в зонах конфлікту.

3.3. Стан міжнародного медичного права в Україні в умовах збройного конфлікту: проблеми та перспективи

З початком повномасштабної збройної агресії проти України у 2022 році система охорони здоров'я країни зазнала безпрецедентного навантаження, що актуалізувало питання міжнародного медичного права як важливого інструмента захисту прав людини в умовах збройного конфлікту. Медицина, яка зазвичай має функціонувати поза межами політики і війни, опинилася в епіцентрі гуманітарної кризи. Збройні дії не лише зруйнували численні медичні заклади та логістичні маршрути, але й призвели до масового переміщення населення, ускладнення доступу до медичної допомоги, нестачі медичного персоналу й медикаментів. Це поставило перед Україною складні виклики, пов'язані не лише з оперативною організацією надання медичних послуг, але й з дотриманням міжнародно-правових зобов'язань у галузі охорони здоров'я.

Міжнародне медичне право, як частина міжнародного гуманітарного та прав людини, покликане забезпечити захист цивільного населення, пацієнтів, медичних працівників і медичної інфраструктури під час збройного конфлікту. Однак, навіть за наявності достатнього нормативного підґрунтя, реальність часто свідчить про системне порушення норм, що гарантують недоторканність медичних закладів,

безпеку медперсоналу та доступність медичних послуг [46]. В умовах війни в Україні фіксуються багаторазові обстріли лікарень, нападів на «швидкі», випадки примусової евакуації пацієнтів, що прямо суперечить положенням Женевських конвенцій і додаткових протоколів до них. Такі порушення норм міжнародного гуманітарного права (МГП), особливо в контексті сучасних збройних конфліктів, вимагають не лише політичної та дипломатичної реакції, а й глибокого правового аналізу на предмет їх відповідності чинним міжнародним нормам. Згідно з положеннями Женевської конвенції про захист цивільного населення під час війни 1949 року (IV Конвенція) та Додатковими протоколами I і II 1977 року, держави-учасниці зобов'язані забезпечувати захист медичних установ, персоналу, транспорту та пацієнтів у зонах збройного конфлікту. Проте ці норми регулярно порушуються в умовах збройної агресії проти України, що визнається міжнародними організаціями, зокрема Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Human Rights Watch та Міжнародним комітетом Червоного Хреста (МКЧХ).

За даними ВООЗ, станом на кінець 2024 року в Україні було зафіксовано понад 1500 підтверджених атак на об'єкти охорони здоров'я — це найвищий показник, зафіксований в одному конфлікті за останні десятиліття [46]. Атаки включали обстріли лікарень, амбулаторій, аптек, знищення машин швидкої допомоги та вбивства медичних працівників під час виконання ними професійних обов'язків. Ці дії мають усі ознаки воєнних злочинів, що підпадають під юрисдикцію Міжнародного кримінального суду (МКС) згідно з Римським статутом 1998 року. Зокрема, стаття 8 цього документа класифікує «наміри атакувати медичні заклади, які не є воєнними об'єктами» як серйозне порушення міжнародного права.

На національному рівні Україна вживає низку заходів у відповідь на критичні ситуації, що виникають у сфері медичної допомоги під час війни. Зокрема, створено Центр документування злочинів, що фіксує атаки на медичну інфраструктуру. Прийнято нормативні акти, що визначають умови роботи медичних працівників у прифронтових зонах, відповідно до стандартів ВООЗ та МКЧХ [48]. Посилено співпрацю з міжнародними організаціями для забезпечення мобільних госпіталів,

медичних препаратів і спеціалізованих тренінгів для медиків, що працюють в умовах бойових дій. Попри це, існують серйозні проблеми, зокрема недостатнє фінансування медичної галузі, труднощі з евакуацією пацієнтів, емоційне вигорання медичних працівників, а також питання дотримання конфіденційності медичної інформації на тимчасово окупованих територіях.

У відповідь на ці виклики Україна має можливість удосконалити міжнародне медичне право, зокрема через посилення механізмів моніторингу воєнних злочинів, співпрацю з МКЧХ, ВООЗ і ООН, а також інтеграцію міжнародних стандартів в національне законодавство, зокрема через чітке запровадження санкцій за порушення медичного нейтралітету. Особливої актуальності набуває проблема захисту прав медичних працівників, які виконують свої обов'язки в умовах надзвичайного стресу та загроз для життя. Вони є ключовою ланкою у системі реагування на гуманітарну кризу, однак залишаються вразливими до атак, професійного вигорання та психологічного виснаження. У зв'язку з цим Україна потребує не лише негайної підтримки від міжнародних партнерів, але й системної інтеграції міжнародних стандартів у національне законодавство у сфері охорони здоров'я. Зокрема, особливої уваги потребує нормативне закріплення статусу бойових медиків, які виконують свої обов'язки безпосередньо в зоні бойових дій. Вони працюють у найнебезпечніших умовах, часто під вогнем, ризикуючи життям на рівні з військовими, але при цьому не мають чіткого правового визнання ні на національному, ні на міжнародному рівні [49]. Відсутність окремого законодавчого акту, що унормовує їх статус, призводить до численних юридичних, соціальних та гуманітарних проблем. Серед них — відсутність посвідчення, яке могло б підтверджувати їхній медичний статус відповідно до положень Женевських конвенцій 1949 року, що унеможлиблює гарантії їхнього захисту у разі потрапляння в полон та створює додаткові ризики для життя. Це також ускладнює процес міжнародної кваліфікації воєнних злочинів, скоєних проти бойових медиків, оскільки за відсутності офіційного статусу складно довести, що особа виконувала виключно медичну функцію, а не брала участь у бойових діях. Крім того, неврегульованість цього питання призводить до дискримінації бойових

медиків у системі соціального забезпечення: вони не мають гарантованого доступу до страхових виплат, психологічної реабілітації, відповідних пільг та компенсацій, як інші військовослужбовці. Водночас специфіка їхньої служби вимагає іншого підходу до підготовки, навчання та обсягів відповідальності, адже медики часто змушені діяти в умовах, що поєднують функції надання допомоги та самооборони, особливо в ситуаціях, коли бойові дії точаться безпосередньо поблизу місця виконання ними професійного обов'язку. Попри численні публічні звернення, волонтерські ініціативи та обговорення в експертному середовищі протягом 2022–2024 років, комплексний законопроект, який би врегулював правовий статус бойового медика в усіх складових сектору безпеки і оборони, досі не прийнято. Деякі законодавчі ініціативи передбачали внесення змін до Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців» [50], а також до закону «Про основи національного спротиву» [51] та пов'язаних нормативно-правових актів. Однак жодна з них станом на 2025 рік не була імplementована у системному вигляді, що продовжує створювати правову невизначеність та ускладнює реалізацію міжнародних зобов'язань України у сфері захисту медичного персоналу під час конфліктів.

Враховуючи масштаби збройної агресії та кількість зафіксованих порушень щодо медиків, зокрема згідно з моніторингом ВООЗ і міжнародних правозахисних організацій, інтеграція правового захисту бойових медиків у національну систему оборони має стати пріоритетом державної політики. Такий підхід відповідав би не лише нормам міжнародного гуманітарного права, але й сприяв би зміцненню морального духу та мотивації медичного персоналу, який сьогодні є одним із найцінніших ресурсів у боротьбі за збереження життя в умовах війни. Крім того, збройний конфлікт виявив глибинні структурні проблеми в українській системі охорони здоров'я, які у мирний час залишалися менш помітними, зокрема – нерівномірний доступ до медичних послуг, залежність від неформальних платежів, нестачу спеціалізованих кадрів у сільських та прифронтових регіонах. У воєнний час ці фактори лише загострюються, створюючи критичну потребу в новій парадигмі

надання медичних послуг, яка ґрунтується на засадах справедливості, прозорості та дотримання норм міжнародного права.

У цьому контексті особливого значення набуває необхідність системної реформи первинної та екстреної медичної допомоги, яка повинна бути адаптована до реалій збройного конфлікту та постконфліктного відновлення. Потреба у мобільних медичних підрозділах, телемедичних рішеннях, сучасних алгоритмах евакуації поранених та інтеграції військово-цивільної співпраці стала не лише питанням ефективності, а й питанням виживання для мільйонів людей, які проживають у зонах бойових дій або на тимчасово окупованих територіях. Збройний конфлікт загострив регіональну нерівність у доступі до медичних послуг. За даними МОЗ України, у 2023–2024 роках понад 40% медичних установ у прифронтових регіонах зазнали пошкоджень або повного знищення, а понад 200 тисяч осіб втратили доступ до базової медичної допомоги [52]. В умовах такого системного навантаження, коли ресурси перенаправляються на воєнні потреби, важливо не допустити руйнування вже наявних досягнень медичної реформи, зокрема в частині фінансування через Національну службу здоров'я України. Одночасно з цим постає завдання зміцнення кадрового потенціалу: необхідна програма швидкої підготовки медичних кадрів для роботи у зонах підвищеного ризику, включно з компонентом психологічної стійкості, базової тактичної медицини та етичного прийняття рішень в екстремальних умовах. Ключовим напрямом також має стати побудова прозорої та справедливої моделі фінансування охорони здоров'я, яка знижує залежність від «тіньових» платежів і дозволяє гарантувати медичну допомогу незалежно від соціального чи територіального статусу пацієнта. У цьому контексті необхідною є також тісніша інтеграція гуманітарних програм міжнародних партнерів, які постачають обладнання, медикаменти та навчальні ресурси, з національною системою охорони здоров'я. Така інтеграція має базуватися на єдиній інформаційній та логістичній платформі, що дозволить координувати зусилля, уникати дублювання та оперативно реагувати на потреби громад.

Відновлення довіри до системи охорони здоров'я в Україні можливе лише за умов забезпечення рівного доступу до якісної допомоги, мінімізації корупційних ризиків та дотримання стандартів, закріплених у документах ВООЗ, Міжнародного комітету Червоного Хреста та ООН. Усе це потребує не лише технічних рішень, а й політичної волі, правового забезпечення та залучення широкого кола експертів, включаючи представників громадянського суспільства, медичної спільноти та міжнародних гуманітарних структур.

Ще одним критично важливим напрямом, який набуває все більшої значущості у контексті повномасштабної війни, є питання психічного здоров'я. На тлі щоденного стресу, втрат, руйнувань і тривалого перебування у стані небезпеки, ментальне здоров'я населення стало не менш важливим за фізичну безпеку. Саме у цьому контексті особливої уваги потребує той аспект, який часто залишається на периферії державної політики, але має глибокі довгострокові наслідки — психічне здоров'я населення. Посттравматичні стресові розлади, депресії, тривожні стани, що дедалі частіше фіксуються серед цивільного населення, ветеранів, дітей, внутрішньо переміщених осіб, а також медичних працівників, формують нові виклики для української системи охорони здоров'я, яка раніше не мала достатньої інституційної спроможності для їх вирішення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, станом на 2023–2024 роки в Україні понад 10 мільйонів людей потребують психосоціальної підтримки, причому близько 3 мільйонів з них — діти [53]. При цьому кількість фахівців з психічного здоров'я, особливо в регіонах, де тривають або нещодавно завершилися активні бойові дії, є критично недостатньою. Ситуація ускладнюється також браком координованої державної політики у сфері ментального здоров'я, що змушує велику частину тягаря перекладати на плечі громадських організацій, волонтерів і міжнародних гуманітарних місій. Хоча в рамках ініціативи «Барселонська декларація» та національної програми «Ти як?» було зроблено перші кроки до створення системи доступної психічної допомоги, ці заходи мають переважно точковий характер і не охоплюють системно всі вразливі категорії населення.

Особливо критично виглядає ситуація із психічним здоров'ям військовослужбовців і ветеранів. Дослідження, проведені за участі Українського ветеранського фонду у 2024 році, показали, що щонайменше кожен третій ветеран має клінічно значимі прояви ПТСР або інших психічних розладів. Без належної терапії та реабілітації це не лише загрожує особистому добробуту, а й створює ризики для соціальної стабільності в цілому. Так само медичні працівники, які перебувають у стані хронічного стресу та постійного емоційного напруження, стикаються з вигоранням, втратою професійної мотивації та проблемами особистого характеру, що вимагає розробки спеціалізованих програм підтримки на національному рівні.

У цьому зв'язку Україна потребує створення інтегрованої моделі психіатричної та психологічної допомоги, яка включає первинну ланку, мобільні кризові групи, доступ до спеціалізованої допомоги, а також просвітницькі кампанії для подолання стигми. Важливим також є законодавче закріплення стандартів надання психосоціальних послуг відповідно до міжнародних норм, зокрема принципів Міжнародної організації з міграції та Глобального пакту ВООЗ щодо ментального здоров'я. З огляду на масштаби гуманітарної кризи, ці заходи повинні реалізовуватись як невід'ємна частина загальної стратегії відновлення України.

Отже, збройна агресія проти України не лише спричинила масштабну гуманітарну кризу, але й виявила глибокі структурні слабкості національної системи охорони здоров'я, особливо в контексті дотримання норм міжнародного медичного та гуманітарного права. Попри наявність міжнародно-правових механізмів захисту медичної інфраструктури, медичних працівників і цивільного населення, фактичне їхнє порушення стало системним явищем, що потребує комплексної правової, політичної та інституційної відповіді. В умовах збройного конфлікту Україна продемонструвала прагнення до адаптації та модернізації системи охорони здоров'я, зокрема через посилення міжнародного співробітництва, створення інструментів документування злочинів проти медичної системи та нормативне регулювання діяльності медиків у зонах бойових дій. Водночас низка критичних проблем залишається невирішеною, зокрема: правовий статус бойових медиків, гарантії

захисту психічного здоров'я населення та медичного персоналу, нерівномірний доступ до медичної допомоги в регіонах, що постраждали від бойових дій, і загальне недофінансування галузі. Проблеми, виявлені збройним конфліктом, відкривають і нові перспективи для трансформації української системи охорони здоров'я. Інтеграція міжнародних стандартів, посилення ролі міжнародного медичного права, реформування системи первинної, екстреної та психіатричної допомоги, забезпечення прозорості фінансування та створення інституційної підтримки медичних працівників є ключовими умовами не лише для ефективного реагування на виклики сьогодення, але й для післявоєнного відновлення держави на засадах справедливості, стійкості та гуманітарних цінностей.

ВИСНОВКИ

Міжнародне медичне право посідає надзвичайно важливе місце у системі сучасного міжнародного права, оскільки безпосередньо пов'язане з реалізацією одного з основоположних прав людини — права на охорону здоров'я. У світі, де дедалі частіше спостерігаються як традиційні, так і новітні загрози — збройні конфлікти, гуманітарні кризи, пандемії, біотехнологічні ризики, — потреба в ефективному правовому регулюванні медичної сфери на глобальному рівні стала очевидною та невідкладною.

Міжнародне медичне право є відносно новою, але динамічно розвиваючою міждисциплінарною галуззю. Вона поєднує в собі норми міжнародного публічного та приватного права, біоетики, гуманітарного права, права людини та медичної практики. Така багатовекторність зумовлює як гнучкість підходів, так і складність у визначенні чітких меж і єдиної системи джерел. Утім, уже сьогодні міжнародне медичне право демонструє ознаки системності завдяки формуванню ключових понять, принципів та інституцій.

Сутність цієї галузі полягає у встановленні міжнародно-правових стандартів, які регламентують захист фізичного і психічного здоров'я людини, забезпечення доступу до медичної допомоги, дотримання професійних прав і обов'язків медичних працівників, а також етичних норм медичної діяльності. Найважливішими принципами є: доступність і якість медичної допомоги, недискримінація, інформована згода, повага до гідності та конфіденційність. Ці засади є універсальними і набувають особливого значення під час надзвичайних ситуацій, зокрема в умовах війни.

Особливої актуальності міжнародне медичне право набуває в контексті збройних конфліктів, де медичні права стають вразливими і часто системно порушуються. Саме в таких умовах відбувається перевірка ефективності міжнародних норм на практиці. Тут міжнародне медичне право вступає у тісну

взаємодію з міжнародним гуманітарним правом, особливо у сфері захисту поранених, хворих, цивільного населення, медичного персоналу та об'єктів охорони здоров'я.

Джерельна база цієї галузі охоплює широкий спектр актів — від універсальних міжнародних договорів (як-от Женевські конвенції, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права) до рішень міжнародних судів, рекомендацій ВООЗ, кодексів етики та доктринальних підходів. Проте ця система ще не є повністю уніфікованою чи кодифікованою, що створює труднощі у правозастосуванні. До того ж, глобальні зміни в медицині, розвиток технологій та нові виклики вимагають перегляду та оновлення існуючих міжнародно-правових інструментів.

Міжнародне медичне право вже сьогодні відіграє ключову роль у формуванні глобальної системи охорони здоров'я та захисту прав людини в цій сфері. Водночас ця галузь потребує подальшого теоретичного осмислення, систематизації джерел, удосконалення механізмів імплементації та посилення відповідальності за порушення встановлених стандартів. Особливої актуальності набуває проблема його практичного застосування в умовах збройних конфліктів, коли на перший план виходять питання правового захисту цивільного населення, пацієнтів, медичних працівників та об'єктів медичної інфраструктури. Саме ці виклики й вимагають глибшого аналізу міжнародно-правових механізмів, спрямованих на гарантування медичних прав під час війни. У цьому контексті особливого значення набуває вивчення міжнародно-правових механізмів охорони здоров'я в умовах збройних конфліктів, адже саме в таких ситуаціях права на медичну допомогу стають найбільш уразливими, а їхнє забезпечення — критичним фактором дотримання основоположних гуманітарних принципів. Поглиблений аналіз норм міжнародного гуманітарного права дозволяє з'ясувати, наскільки ефективно працюють існуючі правові інструменти в умовах війни та які прогалини залишаються у сфері захисту здоров'я цивільного населення, поранених, військовополонених і медичного персоналу.

У цій роботі було висвітлено ключові аспекти міжнародно-правового захисту права на медичну допомогу під час збройних конфліктів та війни. Аналіз положень

міжнародного гуманітарного права, зокрема Женевських конвенцій та їхніх Додаткових протоколів, засвідчив, що охорона здоров'я цивільного населення, поранених, військовополонених та медичного персоналу є невід'ємною частиною міжнародного правопорядку та зобов'язанням усіх сторін конфлікту. Захист права цивільних осіб на медичну допомогу охоплює широке коло положень, спрямованих на гарантування доступу до лікування, безпечних умов проживання, гуманного ставлення та запобігання дискримінації. Особливий акцент робиться на захисті вразливих груп — жінок, дітей, людей похилого віку та осіб з інвалідністю, які потребують особливого підходу з боку національних урядів і міжнародних інституцій.

Поранені та хворі мають право на безперешкодне отримання медичної допомоги, незалежно від того, до якої сторони конфлікту вони належать. Міжнародне право вимагає забезпечення гідного поводження з ними, захисту від тортур, жорстокого або принизливого поводження, належного догляду, включаючи фізичну реабілітацію та психологічну підтримку. Те саме стосується військовополонених, які, попри участь у бойових діях, залишаються суб'єктами правового захисту і мають право на медичні послуги, що відповідають міжнародним стандартам. Особливу й надзвичайно важливу позицію займає правовий захист медичних працівників, установ і транспорту. Їх нейтральний статус гарантує недопустимість атак, втручання в роботу або переслідування за надання допомоги пораненим і хворим. Попри це, численні приклади з сучасних збройних конфліктів демонструють системні порушення цих норм — напади на шпиталі, затримання або навіть вбивства лікарів, перешкоджання гуманітарним місіям. Це вказує на потребу суттєвого посилення ефективних механізмів контролю, відповідальності та правозастосування на міжнародному рівні. Гарантування права на охорону здоров'я в умовах війни є не лише гуманітарним викликом, а й важливим політико-правовим питанням. Це вимагає узгодженої міжнародної відповіді, зміцнення наглядових інституцій, удосконалення процедурної бази та активної участі міжнародних гуманітарних організацій у моніторингу та реагуванні на порушення.

Однак, як показують реалії сучасних збройних конфліктів, навіть наявність розвиненої міжнародно-правової бази не гарантує ефективного захисту медичних прав в умовах війни. Проведений порівняльний аналіз реалізації міжнародного медичного права в умовах збройних конфліктів у Судані, Секторі Газа та Україні засвідчив, що навіть за наявності розвиненої системи міжнародно-правових норм, зокрема положень Женевських конвенцій, Додаткових протоколів, статутів міжнародних організацій (ВООЗ, МКЧХ, ООН), практична їх імплементація залишається критично недостатньою. Усі три випадки демонструють глибоку кризу системи охорони здоров'я в умовах війни, спричинену не лише воєнними діями, а й відсутністю належних механізмів контролю за дотриманням міжнародного медичного та гуманітарного права.

Розглянувши ситуацію в Судані, де тривалий збройний конфлікт та спалах громадянської війни у 2023 році призвели до масштабного руйнування медичної інфраструктури. Понад 70% медичних закладів вийшли з ладу, а медичні працівники стали мішенню насильства. Аналіз засвідчив, що навіть базові потреби населення в медичному обслуговуванні не задовольняються, а гуманітарні організації стикаються з перешкодами у доступі до регіонів бойових дій. Випадок Судану є ілюстрацією того, як політична нестабільність, відсутність централізованого управління та правова деградація знищують можливості реалізації медичних прав, попри формальну наявність зобов'язань перед міжнародною спільнотою.

Дослідивши ситуацію в Секторі Газа, де триваючий військовий конфлікт супроводжується системним порушенням норм міжнародного права - було встановлено, що медичні заклади навмисно обстрілюють, гуманітарний доступ обмежується або блокується, а медична інфраструктура знищується або використовується у воєнних цілях. Такі дії грубо порушують принципи нейтральності та недоторканності медичної допомоги. Водночас міжнародні організації виявляються неспроможними оперативно реагувати, а механізми притягнення до відповідальності залишаються неефективними. Гуманітарна ситуація у Секторі Газа

свідчить про високий рівень безкарності за грубі порушення міжнародного медичного права в умовах асиметричних конфліктів.

Проаналізувавши досвід України, яка з 2022 року стикається з повномасштабною воєнною агресією. Попри відносну стабільність державного управління, система охорони здоров'я зазнала значних втрат: тисячі атак на медичні заклади, загибель і поранення медичного персоналу, знищення аптечної мережі, складнощі з евакуацією поранених, особливо в тимчасово окупованих територіях. Окремо досліджено проблеми правового статусу бойових медиків, які нерідко виконують функції під обстрілами, без гарантій безпеки, правового захисту або навіть визнання їхнього спеціального статусу на міжнародному рівні. Український досвід засвідчує не лише серйозні виклики, а й потенціал для формування нових правових підходів до захисту медичної допомоги в умовах великомасштабного конфлікту за участі регулярних армій.

Загалом, усі три кейси демонструють спільні тенденції:

- системну вразливість медичної інфраструктури у воєнних конфліктах;
- невиконання сторонами конфліктів своїх міжнародно-правових зобов'язань;
- неефективність міжнародного механізму забезпечення відповідальності за порушення;
- дефіцит правових інструментів захисту медичних працівників, зокрема бойових медиків;
- відсутність належного міжнародного моніторингу стану медичних прав у конфліктних зонах.

Порівняльний аналіз засвідчує, що головною проблемою сучасного міжнародного медичного права є не брак нормативного регулювання, а дефіцит реальних механізмів його забезпечення. Існуюча система правових норм часто ігнорується або порушується в умовах збройного конфлікту без жодних наслідків для порушників. Міжнародне співтовариство здебільшого обмежується декларативними

заявами, у той час як страждає населення, а медичні установи стають об'єктами знищення.

У цьому контексті виникає об'єктивна потреба в перегляді міжнародного правопорядку у сфері захисту медичних прав в умовах війни. Це передбачає:

- створення постійно діючих міжнародних моніторингових механізмів (з мандатом доступу до зон конфлікту);
- посилення процедур притягнення до кримінальної відповідальності за напади на медичні об'єкти;
- кодифікацію правового статусу бойових медиків, включно з гарантіями їхньої безпеки;
- інституціоналізацію гуманітарного реагування (з обов'язковими квотами, строками та стандартами реагування на кризи);
- активізацію ролі ВООЗ, МКЧХ та інших профільних організацій у запобіганні гуманітарним катастрофам у сфері охорони здоров'я.

Запровадження цих заходів має стати основою для системного реформування міжнародного медичного права та його реальної ефективності в умовах збройних конфліктів.

Таким чином, можна зробити висновок, що сучасне міжнародне медичне право є важливим підрозділом міжнародного гуманітарного права, що покликаний забезпечити охорону здоров'я осіб, постраждалих у результаті збройних конфліктів, включаючи поранених, хворих, військовополонених, цивільне населення та медичних працівників. Аналіз показує, що правова база, сформована насамперед Женевськими конвенціями 1949 року, Додатковими протоколами до них та іншими міжнародно-правовими актами, є достатньо розвиненою з точки зору нормотворення. Однак ключова проблема полягає не в нестачі правових норм, а у відсутності ефективного механізму їхнього застосування та контролю за їх дотриманням.

Нерідко у ході збройних конфліктів відбуваються масові порушення норм міжнародного медичного права, які залишаються безкарними або не зустрічають належного правового реагування з боку міжнародного співтовариства. Це стосується як нападів на медичні заклади, персонал і транспорт, так і недопущення гуманітарної допомоги до потребуючих. Такі порушення прямо суперечать принципам гуманності, невинуватості та поваги до людської гідності.

У цьому контексті нагальною є потреба у вдосконаленні міжнародного правового режиму захисту медичної допомоги в умовах збройного конфлікту. Йдеться, зокрема, про створення ефективних механізмів моніторингу, забезпечення оперативного доступу до зон бойових дій, посилення міжнародної кримінальної відповідальності за порушення, а також інституціоналізацію діяльності міжнародних організацій, таких як ВООЗ, МКЧХ тощо, у сфері кризового реагування.

Отже, міжнародне медичне право має трансформуватись із декларативної системи у реальний інструмент правового захисту життя та здоров'я осіб, що страждають від наслідків збройних конфліктів. Тільки за умов політичної волі держав, належного міжнародного контролю та ефективного правозастосування можливо досягти справжньої реалізації його гуманітарної мети — гарантування права на медичну допомогу навіть у найгостріших обставинах сучасної війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баришніков М. Міжнародне медичне право та його вплив на медичне законодавство України. *Ліки України*. 2008. С. 188–190.
2. Женевська конвенція про поліпшення долі поранених і хворих у діючих арміях : Конвенція від 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_151#Text (дата звернення: 27.01.2025).
3. Женевська конвенція про поліпшення долі поранених, хворих та осіб, які зазнали корабельної аварії, зі складу збройних сил на морі : Конвенція від 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_152#Text (дата звернення: 22.01.2025).
4. Женевська конвенція про поводження з військовополоненими : Конвенція від 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_153#Text (дата звернення: 22.01.2025).
5. Женевська конвенція про захист цивільного населення під час війни: Конвенція від 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text (дата звернення: 22.01.2025).
6. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I): Протокол від 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_199#Text (дата звернення: 22.01.2025).
7. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв збройних конфліктів неміжнародного характеру (Протокол II): Протокол від 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_200 (дата звернення: 22.01.2025).
8. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується прийняття додаткової відмітної емблеми (Протокол III) : Протокол від 12.08.1949. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g74#Text (дата звернення: 22.01.2025).
9. Крячко Д. СОЦІАЛЬНІ, ПРАВОВІ ТА УПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ, СВІТОВИЙ

ДОСВІД. ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ. 2021. С. 82–84. URL:

<http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/14701/1/%D1%8182-84.pdf> (дата звернення: 01.02.2025).

10. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я : Статут від 22.07.1946. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004> (дата звернення: 27.01.2025).

11. Саміло Г. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТЕОРІЇ ПРАВА. Запоріжжя : Просвіта, 2014. URL: <https://eir.zp.edu.ua/server/api/core/bitstreams/95f2d436-155f-460a-b7ac-79feb6e6b37e/content> (дата звернення: 03.02.2025).

12. Медичне право: підручник / ред.: С. Булеца, М. Менджул. Ужгород : ТОВ «РІК-У», 2021. 720 с. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/44786/1/%d0%bc%d0%b5%d0%b4%d0%b8%d1%87%d0%bd%d0%b5%20%d0%bf%d1%80%d0%b0%d0%b2%d0%be_%d0%b4%d1%80%d1%83%d0%ba_05_08.pdf (дата звернення: 03.02.2025).

13. Тарасенко В., Щукін О. Медичне право : навчально-методичний посібник для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 08-право спеціальності 081-право. Одеса : Фенікс, 2024. 97 с. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/058ccd2f-90d8-4597-8d82-95cb6cb19ad5/content> (дата звернення: 07.01.2025).

14. Lawrence O. Gostin. Global Health Law. *European Journal of International Law*. Cambridge: Harvard University Press, 2014. Т. 25. С. 560. URL: <https://doi.org/10.1093/ejil/chu067> .

15. Назарко Ю. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. *Альманах міжнародного права*. 18-те вид. Одеса : Гельветика, 2017. С. 70–77.

16. Швець Ю. Міжнародно-правові норми про право особи на охорону здоров'я: шляхи імплементації у національне законодавство. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 1-ше вид. 2018. С. 70–73.

17. Клименко О. МІЖНАРОДНЕ МЕДИЧНЕ ПРАВО: ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТОК. *Інвестиції: практика та досвід* № 5. 2012. С. 107–109.

18. Болдіжар С.О., Пішта В.І. ДЖЕРЕЛА МЕДИЧНОГО ПРАВА СПОЛУЧЕНОГО КОРОЛІВСТВА, ІРЛАНДІЇ, США, КАНАДИ, АВСТРАЛІЇ ТА НОВОЇ ЗЕЛАНДІЇ. *Закарпатські правові читання. Право як інструмент стійкості та розвитку в умовах сучасних цивілізаційних викликів*, Львів, Україна, 27 квіт. 2023. Ужгород : Liha-Pres, 2023. С. 328. URL: <http://catalog.liha-pres.eu/index.php/liha-pres/catalog/view/193/3960/9373-1> (дата звернення: 08.01.2025).

19. Болдіжар С., Пішта В. Поняття та система джерел медичного права. *Матеріали 78-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу юридичного факультету*. Ужгород : Видавництво УжНУ «Говерла», 2024. С. 143–149. ISBN 978-617-8321-26-0.

20. Віденська конвенція про право міжнародних договорів : Конвенція від 23.05.1969. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_118#Text (дата звернення: 23.01.2025).

21. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16.12.1966. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text (дата звернення: 22.12.2024).

22. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text (дата звернення: 22.12.2024).

23. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text (дата звернення: 22.12.2024).

24. Конвенція про права осіб з інвалідністю : від 13.12.2006. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text (дата звернення: 22.12.2024).

25. Рабінович П. Основи загальної теорії права та держави : навчальний посібник. 5-те вид. Київ : Антіка, 2001. 176 с.

26. Стеценко С., Стеценко В., Сенюта І. МЕДИЧНЕ ПРАВО УКРАЇНИ : підручник. Київ : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с. URL: https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/KNIGI-2012/medpravo2008.pdf (дата звернення: 16.01.2025).

27. Задерейко С. Поняття збройного конфлікту за нормами міжнародного права та національного законодавства України. *The Journal of Eastern European Law / Журнал східноєвропейського права*. Київ, 2024. вип. 125. С. 106-111.

28. ПРАВА ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: ВИКЛИКИ ТА МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ : Збірник матеріалів науково-практичної конференції, Харків, Україна, 6 груд. 2024. Харків, 2024. С. 157. ISBN 978-617-8534-07-3.

29. Марков К., Свистунова А. ЗАХИСТ ПОРАНЕНИХ, ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИХ І ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. Т. 12. С. 426–429. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-12/108> .

30. Римський Статут Міжнародного Кримінального Суду від 17.07.1998. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_588#Text (дата звернення: 22.12.2024).

31. Міжнародне гуманітарне право : навчально-методичний посібник / М. Грушко та ін. ; ред. О. Бігняк. Одеса : Видавничий дім "Гельветика", 2022. 136 с. ISBN 978-966-992-777-4. URL: <https://hdl.handle.net/11300/16301> (дата звернення: 12.02.2025).

32. Корнеєва О. Правовий статус військовополонених: особливості захисту прав в умовах збройних конфліктів. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. вип. 11 : Міжнародне право. С. 244–248. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2017/11/54.pdf> (дата звернення: 12.02.2025).

33. Основні документи міжнародного гуманітарного права : зб. документів / укл. Робочою групою щодо виконання норм міжнародного гуманітарного права та участі у наданні правових послуг Сил територіальної оборони ЗСУ та ГО «Українська правова консультативна група». – Київ ; Одеса : Фенікс, 2023. – 388 с. ISBN 978-966-928-865-3

34. Репецький В., Малига В. Правовий статус медичного та духовного персоналу під час збройних конфліктів. *Вісник Львівського університету*. 2015. вип. 37 : Серія міжнародні відносини. С. 3–16.

35. Індекс війни. Моніторинг воєнних конфліктів у світі 2023 року. УССД. 2023. С. 80. URL: <https://ussd.org.ua/wp-content/uploads/2024/01/indeks-vijny-2023.pdf> (дата звернення: 02.03.2025).

36. Kaamil A. Sudan: Attacks on health workers jeopardise remaining hospitals operating in Khartoum. *The Guardian. Conflict and arms*. 21.07.2023. URL: <https://www.theguardian.com/global-development/2023/jul/21/sudan-attacks-on-health-workers-jeopardise-remaining-hospitals-operating-in-khartoum> (дата звернення: 05.03.2025).

37. DW. Sudan: MSF may stop work at hospital after 18 staff attacked. *DW. Conflicts*. 23.07.2023. URL: <https://www.dw.com/en/sudan-msf-may-stop-work-at-hospital-after-18-staff-attacked/a-66313140> (дата звернення: 05.03.2025).

38. Dafallah A., Elmahi O., Ibrahim M. Destruction, disruption and disaster: Sudan's health system amidst armed conflict. *BMC*. 2023. Conflict and Health. URL: <https://doi.org/10.1186/s13031-023-00542-9>. International Committee of the Red Cross (ICRC). Sudan faces health crisis as conflict devastates medical infrastructure // *ICRC News Release*. – 2024. URL: <https://www.icrc.org/en/news-release/sudan-faces-health-crisis-conflict-devastates-medical-infrastructure> (дата звернення : 05.03.2025)

39. International Committee of the Red Cross. (n.d.). *Respecting and protecting health care in armed conflicts and in situations not covered by international humanitarian law*. Advisory Service on International Humanitarian Law. URL: https://www.icrc.org/sites/default/files/document/file_list/health-care-law-factsheet-icrc-eng.pdf (дата звернення : 25.02.2025)

40. Rawa Badri, Iyas Dawood. The implications of the Sudan war on healthcare workers and facilities: a health system tragedy. *BMC*. 2024. Conflict and Health. URL: <https://doi.org/10.1186/s13031-024-00581-w>.

41. Mouttasem A. Sudan conflict leaves health system in 'total collapse. *SciDev.Net. News*. 27.04.2023. URL: <https://www.scidev.net/global/news/sudan-conflict-leaves-health-system-in-total-collapse/> (дата звернення: 05.03.2025).

42. ICRC. Violations of the IHL Rules on the Protection of Healthcare Applicable in Gaza. *ICRC. Israel-Palestine: News*. 21.03.2025. URL:

<https://www.diakonia.se/ihl/news/violations-of-the-ihl-rules-on-the-protection-of-healthcare-applicable-in-gaza/> (дата звернення: 22.03.2025).

43. Mahase E. Gaza-Israel conflict: Hundreds of medics are killed or arrested after intense attacks on healthcare facilities. *BMJ. News*. 25.01.2024. URL: <https://doi.org/10.1136/bmj.q203> (дата звернення: 22.03.2025).

44. Civilian mortality and damage to medical facilities in Gaza / Bram Wispelwey та ін. *BMJ. Global Health*. 16.05.2024. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014756> (дата звернення: 15.03.2025).

45. Sinmaz E., Burke J. Israeli soldiers raid al-Shifa hospital in escalation of Gaza offensive. *The Guardian. Israel-Gaza war*. URL: <https://www.theguardian.com/world/2023/nov/15/idf-entered-gaza-al-shifa-hospital-raid-targeted-operation-hamas> (дата звернення: 15.03.2025).

46. Делегація МКЧХ в Україні основні напрямки діяльності : січень-грудень 2024 р.: Міжнародний комітет червоного хреста. Щорічний оперативний звіт. URL: https://blogs.icrc.org/app/uploads/sites/98/2025/03/Annual-Operational-Report_2024_ukr_WEB.pdf (дата звернення: 28.03.2025).

47. Конституція України : Закон України № 254к/96-ВР від 28.06.1996. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/Z960254K?an=1> (дата звернення: 22.01.2025).

48. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 22.01.2025).

49. Габрелян Г. В. Правовий захист медичного персоналу під час збройних конфліктів. *Соціально-правові студії*. Львів, 2020. Т. 3, вип. 1 : Науково-аналітичний журнал. С. 139–145. URL: <https://doi.org/10.32518/2617-4162-2020-1-139-145>.

50. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 28.02.2025).

51. Про основи національного спротиву : Закон України від 16.07.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1702-20#Text> (дата звернення: 28.02.2025).

52. Київська школа економіки (KSE). Звіт про прямі збитки інфраструктури від руйнувань внаслідок військової агресії Росії проти України станом на початок 2024 року. URL: https://kse.ua/wp-content/uploads/2024/04/01.01.24_Damages_Report.pdf (дата звернення: 20.03.2025).

53. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді / В. Г. Панок та ін. ; ред. В. Г. Кременя. Київ : НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ, 2024. 188 с. ISBN 978-617-7118-51-9. URL: <https://doi.org/10.32405/978-617-7118-51-9-2024-188>.