

ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

У цьому дослідженні медичний нейтралітет розглядається як джерело правового статусу медичних працівників, що надають допомогу під час збройних конфліктів. Відповідальність держав за створення можливості отримати медичну допомогу всім, хто її потребує, є гарантією реалізації прав медичного персоналу, що працює в зоні збройних конфліктів.

Ключові слова: медичний нейтралітет, права та обов'язки медичних працівників, збройні конфлікти, міжнародне гуманітарне право, медична етика, Всесвітня медична асоціація.

Права людини на здоров'я та отримання медичної допомоги гарантовані міжнародними документами та повинні дотримуватись за будь-яких ситуацій, навіть під час збройних конфліктів. Особи, що перебувають у зоні конфлікту, вразливі незалежно від їхнього статусу чи роду діяльності. Рівень доступу до наявної та прийнятної медичної допомоги є вирішальним для збереження здоров'я та життя кожної людини, що перебуває в зоні збройного конфлікту. Тому збереження дієвої системи надання медичної допомоги має життєво важливе значення та є відповідальністю держави.

Міжнародними організаціями, що досліджували питання надання медичної допомоги під час збройних конфліктів, зафіксовано значну кількість інцидентів. Так, лише в 2012 та 2013 рр. Міжнародний комітет Червоного Хреста зафіксував 1809 випадків насильства в 23 країнах щодо пацієнтів, медичних працівників, карет швидкої допомоги та медичних закладів [1, с. 5]. Варто зазначити, що порушення нейтралітету медичних працівників не є унікальним для окремих країн чи регіону¹.

Під час подій Революції Гідності відбувалися репресії та насильство щодо медичних працівників, які надавали допомогу активістам Євромайдану. За даними медичного штабу, від рук міліції постраждало 100 осіб, які надавали медичну допомогу, а щодо двох з них було відкрито кримінальне провадження [3]. Також стався напад міліції на пункт медичної допомоги в Києві під час подій у січні 2014 р. [4].

¹ Громадська міжнародна ініціатива «Лікарі за права людини» опублікувала 27 задокументованих свідчень порушень медичного нейтралітету в понад 14 країнах з 1988 р. Це, зокрема, Панама (1988); Республіка Чилі (1988); Кувейт (1991); Сомалі (1992, 1997); Таїланд (1992, 2010); Індія (1993); Югославія (1996); Росія (2002); Ірак (2003); США (2003–2007); Лівія (2011) тощо [2].

Згідно зі звітом Спеціального репортера ООН з права на здоров'я, напади на працівників охорони здоров'я (зокрема залякування, погрози, викрадення, вбивства, арешти і переслідування) все частіше використовуються під час збройних конфліктів. Фахівцями зафіксовано перешкодження поставкам ліків, грабежі медичних установ, навмисний обстріл лікарень, обстріл карет швидкої допомоги тощо. У місцях з недостатньою інфраструктурою охорони здоров'я знищення навіть однієї лікарні фактично унеможливило доступ населення до медичної допомоги [5, с. 9].

Неперешкодження діяльності медичних працівників під час надання медичної допомоги щодо лікування хворих і поранених під час громадських заворушень чи збройних конфліктів є основною складовою етичного принципу нейтралітету медичних працівників.

Останнє десятиріччя медичні професійні та міжнародні спільноти почали вживати заходів для вирішення проблеми порушення медичного нейтралітету. Зокрема, такі дії включали зусилля щодо зміцнення поваги і захисту здоров'я, розширення збору даних для кращого розуміння інцидентів і тенденцій, аналіз події щодо покращення безпеки та посилення механізмів підзвітності. Але на сьогодні прогалини в знаннях мають значний рівень і проблема залишається на периферії глобальної поінформованості в питаннях охорони здоров'я.

Женевські конвенції 1949 р. становлять основу сучасного міжнародного гуманітарного права щодо захисту жертв у збройних конфліктах та відіграють важливу роль у зміцненні поняття поваги до життя і гідності особистості [6].

Захист медичних працівників закріплено в статтях 24–30 та 32 Женевської конвенції I, статті 36–37 Женевської конвенції II, статті 20 Женевської конвенції III, статті 15–16 Додаткового

протоколу I і статті 9-10 Додаткового протоколу II; захист медичних закладів та медичного транспорту – у статтях 19-23, 33-37 Женевської конвенції I, статтях 21-35, 38-40 Женевської конвенції II, статтях 18, 19, 21, 22, 57 Женевської конвенції IV, статті 12-14 Додаткового протоколу I і статті 11 Додаткового протоколу II.

Згідно з Клятвою лікаря [7], затвердженою Всесвітньою медичною асоціацією, лікар зобов'язується присвятити своє життя служінню людству, здоров'я пацієнта є його головною турботою. Ця присяга зобов'язує не використовувати медичні знання для порушення прав людини та громадянських свобод, навіть перебуваючи під загрозою.

Основні міжнародні правові документи в галузі прав людини, а саме: Міжнародний пакт про громадянські та політичні права [8], Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права [9] та Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання (далі – Конвенція проти катувань) [10] – є фундаментальними для забезпечення нейтралітету лікарів. Так, наприклад, Міжнародний пакт про громадянські та політичні права забороняє довільний арешт і утримання під вартою, в тому числі ця норма поширюється і на медичних працівників. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права закріплює право на охорону здоров'я, що покладає на уряди країн обов'язок забезпечити доступ до медичної допомоги на засадах недискримінації для тих, хто її потребує. У разі умисного перешкоджання наданню медичної допомоги або безпідставного арешту медичних працівників матиме місце порушення цього міжнародного документа. Ненадання пацієнтам медичної допомоги вважатиметься порушенням норм Конвенції проти катувань як тортури або жорстоке, нелюдське і принижуюче гідність поводження.

Медичний нейтралітет передбачає захист медичного персоналу, пацієнтів, об'єктів і транспорту від нападу або втручання, безперешкодний доступ до медичної допомоги та лікування всіх, хто цього потребує, гуманне поводження всіх цивільних осіб та недискримінаційне поводження з пацієнтами [11, с. 3]. Напади на працівників охорони здоров'я та пацієнтів порушують принцип нейтралітету лікарів і фундаментальні засади міжнародного права. Уряди країн повинні поважати обов'язок лікарів, медсестер та інших медичних працівників надавати медичну допомогу тим, хто потребує, – незалежно від політики, раси чи релігії. Серед найбільш поширених

порушень медичного нейтралітету є напади на об'єкти охорони здоров'я, медичний персонал та пацієнтів, руйнування медичного обладнання та засобів, нехтування медичною етикою, умисно неправильне використання медичних установ, послуг, уніформи та знаків розрізнення, умисне блокування доступу до медичного обслуговування і догляду, а також безпідставний арешт або затримання медичних фахівців і пацієнтів [12].

Порушення принципу нейтралітету лікарів може набути статусу військових злочинів у разі порушення Женевських конвенцій. Під час громадянських бунтів порушення нейтралітету лікарів порушує важливі міжнародні акти в галузі прав людини, як-от: Міжнародна конвенція про громадянські і політичні права, Міжнародна конвенція про економічні, соціальні і культурні права і Конвенція проти катувань. Згідно з положеннями Додаткових протоколів (1977) до Женевських конвенцій держава має обов'язок забезпечувати захист медичного персоналу також і під час конфліктів неміжнародного характеру.

Ситуації порушень нейтралітету лікарів, зафіксовані в Сирії, Туреччині, Бахреїні, зумовлюють шкоду не лише професіоналам, а й пацієнтам. Медичні працівники через страх стати об'єктом насильства чи переслідування відмовляються їхати в конфліктні зони, через неможливість отримати медичну допомогу помирають жінки під час пологів, особи з хронічними захворюваннями не можуть отримати необхідні ліки чи допомогу. Певною мірою таких пацієнтів можна назвати непрямими жертвами збройних конфліктів [13].

Міжнародний комітет Червоного Хреста використовує термін «ефект доміно», щоб описати катастрофічні наслідки порушення медичного нейтралітету. Комітет зазначає, що «один насильницький інцидент проти інфраструктури охорони здоров'я або медичних працівників може мати незмірні довгострокові наслідки для цілих громад або системні порушення в охороні здоров'я» [14, с. 29].

Враховуючи особливий статус медичних працівників в умовах збройного конфлікту, фактично може йти мова про дві сторони етично-правового регулювання їхньої професійної діяльності. З одного боку, медичний нейтралітет зумовлює недискримінаційний підхід осіб, які надають медичну допомогу всім, хто її потребує. З другого – медичні працівники мають медичний імунітет (за аналогією до осіб з дипломатичним імунітетом), що означає покладення заборони на інших осіб не перешкоджати професійній діяльності медичного працівника [15, с. 242].

Умови роботи медичних працівників під час збройних конфліктів надзвичайно складні, а також супроводжуються постійними вибухами, обстрілами, що психологічно накладає додаткове навантаження. Водночас у ситуаціях воєнних дій характерною ознакою є нестача медичного персоналу. За таких обставин навіть незначні травми чи рани можуть спричинити серйозну шкоду здоров'ю або навіть смерть, якщо не буде надано вчасно медичну допомогу. Окрім того, медичний працівник, відповідно до всіх морально деонтологічних принципів, повинен допомогти всім постраждалим, незалежно від їхньої уніформи чи статусу. Женевська конвенція (ст. 4) закріплює однозначне зобов'язання надавати медичну допомогу всім солдатам без винятку [16].

Парламентською асамблеєю Ради Європи в 1988 р. було прийнято Резолюцію щодо захисту гуманітарних медичних місій [17], яка закликає держави світу поважати право всіх цивільних осіб на піклування компетентним та неупередженим медичним персоналом, а також право медичного персоналу на захист під час своєї місії. У додатку до цього документа наведено перелік прав та обов'язків медичних працівників як учасників гуманітарних медичних місій. Зокрема, до прав медичних працівників належать:

- 1) право на повагу та захист; заборона покарання та утисків за надання медичної допомоги;
- 2) право на доступ до всіх місць, де потрібна медична допомога;
- 3) право не надавати інформацію щодо пацієнтів, окрім інформації щодо інфекційних захворювань;
- 4) у разі арешту медичного працівника він повинен бути звільнений і репатрійований без затримки.

Обов'язками медичного персоналу Резолюція Ради Європи визнала:

- а) дотримання правил медичної етики;
- б) допомога повинна відповідати медичним критеріям гуманітарного характеру;
- в) дотримуватися побажань осіб, які отримують лікування;
- г) діяти на засадах компетентності та неупередженості. Мати ідентифікаційні документи, зокрема професійну картку, видану міжнародним гуманітарним центром, тощо.

Окрім документів міжурядових організацій щодо статусу медичних працівників у збройних конфліктах, достатньо багато уваги цим проблемам приділяють професійні організації лікарів. Так, Всесвітньою медичною асоціацією в 1956 р. затверджено Правила під час збройного конфлікту та інших ситуацій насильства [18],

які востаннє було переглянуто та доповнено в жовтні 2012 р.

Обов'язком медичних працівників є дотримання етичних професійних стандартів. Непростим як у регламентації, так і в реалізації є питання професійної етики в складних умовах збройних конфліктів. Ключовою позицією Всесвітньої медичної асоціації (далі – ВМА) є те, що медична етика під час збройного конфлікту повинна бути ідентичною медичній етиці в мирний час, тобто відповідати Міжнародному кодексу медичної етики ВМА. За умов виникнення протиріч при виконанні своїх професійних обов'язків лікарі повинні керуватись першочерговістю їхнього обов'язку перед пацієнтами. Здійснюючи свою професійну діяльність, лікарі повинні дотримуватись положень міжнародних конвенцій з прав людини, міжнародного гуманітарного права і декларацій ВМА з медичної етики.

Відповідно до Правил ВМА уряди, збройні сили та інші, хто має владу, повинні дотримуватись положень Женевських конвенцій щодо забезпечення можливості медичним працівникам надавати допомогу всім, хто її потребує, в ситуаціях збройних конфліктів та інших ситуацій насильства. Це зобов'язання також включає вимогу захисту медичного персоналу та медичного обладнання. Ще одним зобов'язанням медичних працівників є збереження конфіденційності. Незалежно від контексту збройного конфлікту, лікарська таємниця повинна бути збережена і лише в разі значного ризику для інших людей лікарі повинні зважити свої зобов'язання щодо пацієнта та зобов'язання щодо інших осіб, що опиняються під загрозою.

Хоча Правила ВМА надають привілеї та пільги медичним працівникам під час збройного конфлікту, вони повинні використовуватися лише для охорони здоров'я. Допустимими вважаються ситуації, коли інтерес пацієнта щодо захисту його здоров'я може потребувати використання таких привілеїв чи пільг.

Обов'язком медичного працівника є заборона дискримінації та класифікації пацієнтів, крім тої, що ґрунтується на клінічній необхідності. При виконанні своїх обов'язків медичні працівники повинні мати відповідні позначення з використанням міжнародно визнаних символів (Червоний Хрест, Червоний Півмісяць, Червоний Кристал) відповідно до положень Женевських конвенцій.

Правила ВМА також покладають обов'язок медичного працівника брати до уваги, що в умовах збройного конфлікту частіше застосовуються недобросовісні практики щодо поставки

та розподілу матеріалів та лікарських засобів низької якості або навіть контрафактних, та вживати всіх необхідних дій, щоб не нашкодити пацієнтам при застосуванні таких засобів.

З метою захисту прав медичних працівників ВМА організує збір та поширення даних щодо нападів на медичних працівників та медичні установи. Аналіз таких даних потрібен для створення превентивних механізмів, для розслідування та притягнення винних до відповідальності.

Цими Правилами ВМА затверджено Кодекс поведінки, що визначає обов'язки лікарів, які працюють у збройних конфліктах та інших ситуаціях насильства. Відповідно до цього кодексу лікарі повинні, зокрема, за будь-яких обставин не порушувати норми міжнародного права (міжнародного гуманітарного права або права прав людини), не залишати поранених і хворих; здійснювати недискримінаційне надання медичної допомоги; поважати особу та гідність пацієнта; не використовувати вразливий стан пацієнта для отримання особистої фінансової вигоди; забезпечити медичну допомогу полоненим; вчинити будь-які дії з метою запобігання репресіям щодо їхніх пацієнтів.

Кодекс поведінки також встановлює обов'язок лікарів, котрі працюють у збройних конфліктах, по змозі відмовитися підкоритися незаконному або неетичному наказу; спробувати покращити стандарти лікування відповідно до ситуації; за можливості та потреби звітувати про неетичну поведінку свого колеги; вести належну медичну документацію; звітувати військовим командирам чи іншим представникам влади щодо незадоволення потреб охорони здоров'я; спробувати способи зменшення або пом'якшення наслідків насильства, зокрема реагуючи на порушення міжнародного гуманітарного права і прав людини.

Хоча Правила ВМА визначають необхідність застосовувати принципи медичної етики і під час збройних конфліктів, за певних умов усе-таки виникають моральні дилеми. Так, наприклад, в умовах обмежених ресурсів (як матеріальних, так і кадрових) медичні працівники повинні сортувати поранених щодо важливості та терміновості надання їм допомоги. Однак, на думку науковця Майкла Гросса, в таких ситуаціях обґрунтованим (в інтересах військових дій) буде лікування передовсім тих, хто може повернутися в діючу армію. Женевські конвенції визначають, що сортування повинне відповідати принципу необхідності, однак організація Північноатлантичного договору (НАТО) віддає перевагу сортуванню за здібностями, щоб врятувати кваліфікованих солдатів. Тобто, на відміну від звичайної

медичної етики, що має керуватися благополуччям особи, в умовах збройних конфліктів лікар усе одно враховуватиме інтереси населення, держави тощо. Тобто питання конфлікту біоетичних принципів та військової необхідності потребує аналізу та дослідження. Військово-службовці не мають права на особисту автономію або на самовизначення в порівнянні зі звичайними пацієнтами. Однозначно у стресових умовах збройних конфліктів визначити цю проблему досить складно, що в результаті може зумовити порушення права на життя, на медичне обслуговування, інформованої згоди чи конфіденційності на користь військової необхідності [19].

До прав медичних працівників у звичайних умовах є можливість – в окремих країнах – застосувати принцип застереження по совісті та відмовити в наданні медичної допомоги, переадресувавши пацієнта до іншого лікаря. Таке право ґрунтується на моральних та інших етичних переконаннях лікаря щодо певних методів лікування та медичних заходів. Однак внутрішню моральну позицію медичного працівника до конкретної процедури не можна ототожнювати з його політичними переконаннями, а отже, принцип застереження по совісті в збройних конфліктах не може бути застосований.

Правові зобов'язання держави щодо отримання медичної допомоги держав-учасниць закріплені в статті 2 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права. Зокрема, обов'язок держави поважати право на здоров'я вимагає утримуватися від відмови або обмеження рівного доступу для всіх осіб (зокрема затриманих, осіб, які шукають притулку, незаконних іммігрантів) до профілактичних, лікувальних і паліативних послуг охорони здоров'я; утримуватися від дискримінаційної практики на рівні державної політики; вживати всіх заходів щодо забезпечення рівного доступу до медичної допомоги та медичних послуг. А отже, цей обов'язок належить також і медичним працівникам.

Відповідно до Звіту спеціального репортера з права на здоров'я держави повинні забезпечити, щоб медичні працівники не порушували право на охорону здоров'я, на отримання медичної допомоги на недискримінаційній основі. У разі коли держава має присутність озброєних груп, що діють поза контролем держави, вона повинна вжити конкретних заходів для забезпечення захисту працівників охорони здоров'я та осіб, що потребують охорони здоров'я. Держави повинні також розробити політику щодо залучення третіх осіб, наприклад, недержавних збройних груп, до відповідальності в галузі прав людини або

міжнародного гуманітарного права, як-от обов'язок держави забезпечити надання медичної допомоги, а також відповідальність недержавних збройних груп утримуватися від перешкоджання наданню медичної допомоги. Закони, які встановлюють кримінальну відповідальність за підтримку терористів або інших конфліктних сторін держави, також можуть бути неадекватно застосовані до медичних працівників [5, с. 6].

Мілітаризаційна політика держави не повинна використовувати медичні установи для військових цілей, оскільки це створює серйозну небезпеку для життя і здоров'я пацієнтів, медичних працівників. Водночас така політика підриває роль і сприйняття лікарень як безпечного місця для отримання медичної допомоги [5, с. 10]. Унаслідок цього особи, що потребуватимуть медичної допомоги, ризикуватимуть своїм життям та здоров'ям, однак відмовлятимуться від послуг медичних працівників.

На 55-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я було прийнято Резолюцію A55/VR/9 від 18 травня 2002 р. щодо захисту медичних місць під час збройного конфлікту, яка закликає сторони конфлікту та організації гуманітарної допомоги використовувати лише для гуманітарних цілей машини швидкої допомоги, інші медичні транспортні засоби, медичні заклади або інші структури, які полегшують роботу медичному персоналу [20].

Порушення норм міжнародного права може мати серйозні наслідки як для цивільного населення, так і для медичних працівників, що працюють у зонах конфлікту. Виховання поваги до міжнародного права і, що більш важливо, страх понести відповідальність за це є дієвим інструментом забезпечення медичного нейтралітету у воєнний час. Хоча порушення нейтралітету лікарів відбуваються регулярно, фіксація та перевірка їх мають вирішальне значення для обґрунтування звинувачення проти злочинців. Адже збір будь-яких доказів є потенційно важливим у процесі притягнення військових злочинців до суду. Переслідування і покарання за військові злочини може бути попередженням і стримувальним фактором для майбутніх

нападів на лікарні і медичний персонал. Усебічне обговорення та засудження є тими інструментами, які міжнародне медичне співтовариство може застосувати до покращення ситуації з правами медичних працівників під час конфлікту.

Формальні механізми захисту прав людини на глобальному рівні, які покликані припиняти порушення, на жаль, не часто застосовуються. Ще донедавна проблема нападів на медичних працівників та заклади вважалася питанням міжнародного права збройних конфліктів, а не права в галузі прав людини. Однак базові права людини поширюються на всі питання доступності медичних послуг, зокрема і в нестабільних умовах, і забезпечення безпеки від втручання третіх сторін. Ці норми мають бути посилені на всіх рівнях і за кожної можливості.

Отже, це дослідження дає можливість зробити такі висновки та надати рекомендації.

1. Держави повинні навчати своїх військових, працівників поліції та інших працівників правоохоронних органів дотримуватися правових стандартів щодо забезпечення права на медичну допомогу, захисту медичних працівників та людей, які потребують медичної допомоги.

2. Медичні працівники зобов'язані не лише надати медичну допомогу, а й зберегти довіру особи до медичних працівників, які в умовах збройних конфліктів є гарантами дотримання хоча б частини прав людини.

3. У ситуаціях ескалації військових дій лікар не завжди має можливість вибрати якнайкращі варіанти лікування, а отже, зобов'язаний вибрати максимально оптимальний метод, щоб в умовах обмежених ресурсів надати медичну допомогу. Попри ризики для життя та здоров'я лікарів, вони не можуть закрити лікарню чи відмовити в допомозі тому, хто її потребує.

4. Медичний нейтралітет є основою для наповнення змісту прав та обов'язків медичних працівників під час збройних конфліктів. При цьому медичний нейтралітет стосується зобов'язань медичних працівників, а медичний імунітет накладає зобов'язання на інших осіб та є гарантією реалізації прав медичних працівників під час збройних конфліктів.

Список літератури

1. Under attack: violence against health workers, patients and facilities [Electronic resource]. – Report of Human Rights Watch. – May 2014. – Mode of access: http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/HHR0514_brochure_LOWRES_1.pdf (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
2. PHP Toolkit [Electronic resource]. – Mode of access: <http://phrtoolkits.org/toolkits/medical-neutrality-protection-act/education/qa-on-medical-neutrality/> (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
3. Мир призвали обратит внимание на насилие против медиков Майдана: пострадало около 100 врачей, на 2 завели уголовные дела [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://censor.net.ua/video_news/270073/mir_prizvali_obratit_vnimanie_na_nasilie_protiv_medikov_mayidana_postradalo_okolo_100_vracheyi_na_2 (дата обращения: 02.03.2015). – Загл. с экрана.
4. Сюмар В. Новий «клієнт» Гааги, або Злочини проти людяності в Україні [Електронний ресурс] / Вікторія Сюмар. –

- Режим доступу: <http://www.pravda.com.ua/articles/2014/02/4/7012562/> (дата звернення: 02.03.2015). – Назва з екрана.
5. Звіт by the UN special rapporteur on the right to health about attacks against health workers and services, was presented to the General Assembly on October 24, 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N13/422/97/PDF/N1342297.pdf?OpenElement> (дата звернення: 02.03.2015). – Назва з екрана.
 6. Geneva Conventions and Additional Protocols [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/vwTreaties1949.xsp> (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
 7. Declaration of Geneva (1948). Adopted by the General Assembly of World Medical Association at Geneva Switzerland, September 1948 [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/> (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
 8. Міжнародний пакт про громадянські та політичні права [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_043 (дата звернення: 02.03.2015). – Назва з екрана.
 9. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (дата звернення: 02.03.2015). – Назва з екрана.
 10. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_085 (дата звернення: 02.03.2015). – Назва з екрана.
 11. Do No Harm: A Call for Bahrain to End Systematic Attacks on Doctors and Patients [Electronic resource]. – April 2011. – Mode of access: https://s3.amazonaws.com/PHR_Reports/bahrain-do-no-harm-2011.pdf (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
 12. Medical Neutrality Fact Sheet [Electronic resource]. – Mode of access: <http://phrtoolkits.org/toolkits/medical-neutrality-protection-act/education/medical-neutrality-fact-sheet/> (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
 13. Katari R. S. Medical Neutrality and Solidarity in the Syrian Armed Conflict [Electronic resource] / Ravi S. Katari // The Journal of Global health. – Mode of access: <http://www.ghjournal.org/medical-neutrality-and-solidarity-in-the-syrian-armed-conflict/> (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
 14. Promoting military operational practice that ensures safe access to and delivery of health care [Electronic resource]. – August 2014. – Mode of access: <https://www.icrc.org/eng/assets/files/publications/icrc-002-4208.pdf> (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
 15. Allhoff F. Physicians at War: The Dual-Loyalties Challenge [Electronic resource] / Fritz Allhoff. – Springer Science & Business Media, 2008. – Mode of access: https://books.google.com.ua/books?i=D2BDGSZ0qJEC&hl=uk&source=gb_s_navlinks_s (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
 16. Geneva Conventions. Convention relative to the treatment of prisoners of war Adopted August 12, 1949 [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Article.xsp?action=openDocument&documentId=148A222E99A55D99C12563CD00518D76> (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
 17. Resolution 904 (1988) on the protection of humanitarian medical missions [Electronic resource]. – Mode of access: <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta88/ERES904.htm> (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
 18. WMA Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/> (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.
 19. Gross M. L. Neutrality / M. L. Gross // Bioethics and Armed Conflict: Moral Dilemmas of Medicine and War / M. L. Gross. – Cambridge, MA : MIT Press; 2006. – P. 175–210.
 20. Protection of medical missions during armed conflict [Electronic resource]. – Mode of access: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5513.pdf (date of access: 02.03.2015). – Title from the screen.

Z. Chernenko

RIGHTS AND OBLIGATIONS OF MEDICAL WORKERS IN THE ARMED CONFLICT

In this study, medical neutrality is seen as a source of legal status of health workers who provide assistance in armed conflict. Responsibility of States for the provision of medical assistance to all who need it in the same time is a guarantee of the rights of medical personnel working in the area of armed conflict.

Keywords: medical neutrality, rights and obligations of medical professionals, armed conflict, international humanitarian law, medical ethics, the World Medical Association.

Матеріал надійшов 15.03.2015