

конный ввоз мигрантов, торговля людьми, отмывание денег, незаконный оборот огнестрельного оружия, пиратство, терроризм, экологические преступления и др.). Отмечается, что Палермская конвенция является универсальным документом, владеет определенной степенью обобщения, ратифицирована большинством государств-участниц, не противоречит положениям внутреннего законодательства государств-участниц этого договора и призывает их к сотрудничеству в рамках борьбы с организованной преступностью.

**Ключевые слова:** конвенция, транснациональная организованная преступность, криминализация, преступление, сотрудничество.

### Summary

**Vadym Popko. The United Nations Convention against Transnational Organized Crime (the Palermo Convention): conditions for ratification, structure, content.**

The article examines one of the main sources of transnational criminal law - the United Nations Convention against Transnational Organized Crime, adopted in 2000 (the Palermo Convention). The Palermo Convention is aimed at establishing definitions and ways to prevent and fight transnational organized crime. It became the first comprehensive modern document to generally address the issues connected with transnational organized crime.

The author's attention is focused on the conditions of the adoption of the Convention, international forums (conferences, regional seminars, meetings of commissions and committees), discussion of the provisions of the document and disputable issues.

Structurally, the Convention covers issues related to the definition of categories, crimes, their criminalization and the measures applied to combat them. Certain parts of the Convention are devoted to issues of mutual legal assistance and cooperation of states in the field of combating transnational organized crime. The Convention obliges state to take all possible measures to prevent and combat transnational organized crime. It is important that the Convention is applied only on the basis of sovereignty and territorial integrity of states.

The author notes the main conceptual content of the Convention, which stipulates that transnational organized crime covers virtually all serious criminal profitable actions committed by organized groups involving more than one country (illicit drug trafficking, smuggling of migrants, trafficking in persons, laundering illicit traffic in firearms, piracy, terrorism, environmental crime, etc.).

It is noted that the Palermo Convention is a universal document, has a certain degree of generalization, is ratified by the majority of States parties, does not contradict the provisions of the domestic legislation of the States parties to this treaty and calls on them to cooperate in the fight against organized crime.

**Key words:** convention, transnational organized crime, criminalization, crime, cooperation.

DOI: 10.36695/2219-5521.2.2019.40

УДК 341.33

**Г.В. ГАБРЕЛЯН**

*Гоар Валеріївна Габрелян, аспірантка Київського національного університету імені Тараса Шевченка\**

ORCID: 0000-0002-0346-4551

## ВЗАЄМОДІЯ МІЖНАРОДНОГО ПРАВА ПРАВ ЛЮДИНИ, МІЖНАРОДНОГО ГУМАНІТАРНОГО ТА КРИМІНАЛЬНОГО ПРАВА В ПИТАННІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ

**Постановка проблеми.** Забезпечення права на отримання медичної допомоги та права на здоров'я в умовах збройного конфлікту є одним зі «стовпів» міжнародного гуманітарного права та діяльності Міжнародного руху Червоного Хреста та Червоного Півмісяця. Головне завдання усіх заінтересованих сторін в забезпеченні даного права полягає не в закріпленні певних норм чи їх перегляді, удосконаленні, а саме в їх імplementації, адже недостатній рівень освіченості сторін у збройному конфлікті, зростання кількості актів насильства проти медичного персоналу як в міжнародних, так і в неміжнародних збройних конфліктах зумовлює неможливість гарантування такого основоположного права кожної людини, як право на здоров'я та отримання медичної допомоги при хворобі чи пораненні. Через постійні збройні сутички персонал лікарень та інших медичних закладів може закривати такі заклади, їх можуть захоплювати організовані збройні групи та перетворювати на військові об'єкти, позбавляючи жителів тих територій права на отримання елементарної медичної допомоги.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Окремі аспекти даної проблематики вивчали з позицій міжнародного права українські вчені В.Ф. Антипенко, М.М. Гнатовський, В.В. Гутник, Т.Р. Короткий та ін. Серед зарубіжних вчених у галузі міжнародного права варто відзначити роботи Р. Абі-Сааба, Г. Акре, Х. Гасера, П. Гріма, К. Доди, С. Дітріха, К. Дормана, М. Ібанга, Є. Пеїча, В.М. Русинової, О.М. Трикоза та ін.

© Г.В. Габрелян, 2019

\* *Hoar Habrelian, postgraduate student of Taras Shevchenko National University of Kyiv*

**Формулювання мети статті.** З огляду на зазначене вище, **метою** статті є аналіз особливостей взаємодії міжнародного права прав людини, міжнародного гуманітарного та кримінального права в питанні забезпечення права на здоров'я під час збройних конфліктів і пошук шляхів її удосконалення.

**Виклад основного матеріалу.** На XXXI Конференції Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, учасники прийняли Резолюцію № 5, що має назву «Медичні установи і працівники під загрозою: забезпечити повагу і захист медичного персоналу, медичних формувань, установ та санітарно-транспортних засобів». Резолюція закликає МКЧХ ініціювати консультації з експертами держав, Міжнародної Федерації Товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, національних товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та представниками органів охорони здоров'я, щоб виробити практичні рекомендації щодо підвищення рівня безпеки надання медико-санітарної допомоги в умовах збройних конфліктів та інших надзвичайних ситуацій; також у Резолюції міститься нагадування про існуючі норми права, що стосуються поваги й захисту поранених і хворих, медико-санітарного персоналу, медичних установ та санітарного транспорту, а також процесу надання медико-санітарної допомоги в умовах збройних конфліктів або інших надзвичайних ситуацій. Резолюція закликає держави вжити належних заходів щодо імплементації на національному рівні відповідних правових норм і забезпечити ефективне розслідування злочинів стосовно медико-санітарного персоналу, медичних установ і належних їм транспортних засобів, залучаючи винних до кримінальної відповідальності<sup>1</sup>.

Основними принципами міжнародного гуманітарного права є розрізнення між цивільними та військовими цілями, пропорційність у застосуванні сили та запобіжні заходи під час нападу. Міжнародне право прав людини (далі – МППЛ) встановлює перелік права та обов'язки, які знаходяться під міжнародним захистом, що являє собою міжнародно-правові механізми реалізації, захисту основоположних прав та свободи індивіда, які визнані міжнародним співтовариством. Хоча міжнародне гуманітарне право і МППЛ мають різні цілі і розвивались по-різному, вони мають однакову мету – захистити і зберегти життя, добробут і гідність кожного індивіда. Під час міжнародних збройних конфліктів застосовуються Женевські конвенції I, II, IV 1949 р. і Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 р., що стосується захисту жертв збройних конфліктів (Додатковий протокол I), які становлять основу гарантування поваги та захисту хворих, поранених, потерпілих в корабельних аваріях, медичного персоналу, військових і цивільних медичних формувань і відповідних транспортних засобів. Стосовно неміжнародних збройних конфліктів, способи захисту, визначені в ст. 3, спільної для чотирьох Женевських конвенцій та Додаткового протоколу до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 р., що стосується захисту жертв збройних конфліктів неміжнародного характеру (Додатковий протокол II), є менш деталізованими. Через очевидну невизначеність щодо обсягу охорони, що надається в обох типах збройних конфліктів, Міжнародний комітет Червоного Хреста (далі – МКЧХ) провів цінне дослідження міжнародного звичаєвого права, яке зазначає, що у міжнародних та неміжнародних збройних конфліктах застосовуються норми звичаєвого міжнародного права щодо поваги медичного персоналу та гарантії прав на медичну допомогу та охорону здоров'я. Так, передбачається, що сторони конфлікту повинні поважати і захищати медичний персонал та медичні підрозділи і транспортні засоби, тобто утримуватися від будь-яких нападів на них або не втручатися в їхню діяльність і надавати їм доступ на територію, де їх послуги особливо потрібні. Сторони не можуть робити відмінностей на основі немедичних міркувань і не може карати особу за виконання медичних обов'язків відповідно до медичної етики або змусити особу до вчинення дій, що суперечать медичній практиці.

Щодо розмежування сфер застосування міжнародного гуманітарного права та МППЛ, Міжнародний суд ООН висловив своє ставлення до цього питання в двох консультативних висновках: 1) відносно законності погрози ядерною зброєю та її застосування<sup>2</sup>; 2) щодо правових наслідків будівництва стіни на окупованій території Палестини<sup>3</sup>. У цих консультативних висновках Судом було сформовано принцип *lex specialis* міжнародного гуманітарного права стосовно МППЛ, а саме, що під збройних конфліктів більш предметною сферою регулювання володіє міжнародне гуманітарне право, тоді як МППЛ, маючи постійно широкую сферу застосування як у мирний час, так і під час збройних конфліктів, має менший ступінь правової деталізації, тобто міжнародне гуманітарне право більш специфічно регулює ті права та свободи людини, які виникають в неї лише з настанням юридичного факту – початком та/або закінченням збройного конфлікту.

Питання судового розгляду злочинів, спрямованих проти прав на медичний захист в умовах збройного конфлікту, розглядає Міжнародний кримінальний суд, який регулюється Римським статутом. Зокрема, Римський статут Міжнародного кримінального суду визначає юрисдикцію суду у питаннях надання допомоги під час збройних конфліктів. Так, у ст. 8 до юрисдикції Міжнародного кримінального суду належить «умисне спрямування нападів на персонал, об'єкти, матеріали, підрозділи або транспортні засоби, задіяні в наданні гуманітарної допомоги або в місії з підтримання миру відповідно до Статуту Організації Об'єднаних Націй, доки вони мають право на захист, яким користуються цивільні особи або цивільні об'єкти згідно з міжнародним правом збройних конфліктів» (п. d, пп. iii) та «умисне спрямування нападів на будівлі, матеріали, медичні установи й транспортні засоби, а також на персонал, що використовує згідно з міжнародним правом розпізнавальні емблеми, встановлені Женевськими конвенціями» (п. b, пп. xxiv)<sup>4</sup>. Дії, що підпадають під визначені у Римському статуті випадки, вважаються злочинами міжнародного характеру.

У системі міжнародно-правового регулювання медичної допомоги міжнародне гуманітарне право та МППЛ є взаємодоповнюючими правовими системами, які, як вказано в інформаційному бюлетені МКЧХ, «можуть взаємодіяти для посилення їх правового впливу з метою забезпечення більш високого рівня захисту доступності медико-санітарної допомоги для поранених і хворих»<sup>5</sup>.

МППЛ надає загальний захист усім особам, які знаходяться під певною юрисдикцією, натомість міжнародне гуманітарне право посилює такі загальні норми спеціальним захистом саме медичного персоналу, їх санітарному транспорту, медичним закладам, виходячи з міркувань їх суспільно важливої функції – надання усім, хто потребує медичної допомоги без будь-якої дискримінації.

Як і всі інші права людини, право на здоров'я передбачає три рівні зобов'язань для держав: поважати (утримуватися від безпосереднього перешкоджання здійсненню права); захищати (перешкоджати іншим втручатися у здійснення права); і реалізувати (вживати заходів для забезпечення реалізації найбільш можливого рівня виконання цього права). Держави повинні поважати право на здоров'я шляхом, наприклад, утримання від позбавлення рівного доступу для всіх осіб до надання допомоги, а також застосування політики дискримінаційних заходів. Згідно з принципом захисту, держави зобов'язані, у межах своїх засобів, перешкоджати іншим втручатися у здійснення права на здоров'я шляхом таких дій, як насильство над медичним персоналом та пацієнтів. Крім того, вони повинні забезпечити, щоб фахівці в галузі охорони здоров'я мали відповідний рівень освіти та навичок та дотримувалися етичного кодексу для вирішення проблеми у складних умовах. Нарешті, зобов'язання щодо реалізації вимагає від держав-учасниць вжити відповідних законодавчих, адміністративних, бюджетних, судових та інших заходів для забезпечення повної реалізації права на здоров'я. Відтік капіталу, агресія та переслідування, якими відзначаються збройні конфліктні ситуації, часто змушують кваліфікованих працівників охорони здоров'я залишити свою країну. Забезпечення повної реалізації права на здоров'я вимагає інвестування та захисту персоналу тією мірою, яка визначена вимогами щодо поетапного впровадження без відступу. Зобов'язання щодо реалізації права на здоров'я передбачає більш широкі зобов'язання держав, ніж ті, що передбачені МГП, відповідно до яких сторони конфлікту, як правило, зобов'язані забезпечувати поранених і хворих допомогою без будь-яких відмінностей, крім медичних.

МППЛ базується на таких основоположних документах, як Загальна декларація прав людини 1948 р., два Міжнародні пакти – Міжнародний пакт про громадянські та політичні права і Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права 1966 р., що становлять так званий Міжнародний білль про права людини. Загальна декларація прав людини, що є рішенням Генеральної асамблеї ООН, але юридична значущість якої була визнана усім міжнародним співтовариством, закріплює право кожного на дотримання гарантованого переліку базових соціальних прав. Так, у ст. 25 (1) викладено, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення на випадок безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини.

Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (далі – МПГПП) не містить статей про право людини на здоров'я та медичну допомогу, адже це право входить за своїм функціональним призначенням та сферою життєдіяльності до соціальних прав. Натомість МПГПП вміщує в себе низку прав і свобод, які тим чи іншим чином торкаються теми складнощів надання медичної допомоги в умовах збройного конфлікту. Наприклад, ст. 7 закріплює, що жодну особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним чи науковим дослідженням, що під час Другої світової війни мало місце дуже часто, і виконавцями цих злочинів були саме лікарі та інші представники медичного персоналу.

Стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (далі – МПЕСКП) вміщує право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Це право, так само як і інші економічні, соціальні й культурні права, має розглядатися в довгостроковій перспективі, що з очевидністю впливає із загального зобов'язання, передбаченого ст. 2 (1) МПЕСКП, згідно з яким кожна держава, яка бере участь у цьому Пакті, зобов'язується в індивідуальному порядку і в порядку міжнародної допомоги та співробітництва, зокрема в економічній і технічній галузях, вжити в максимальних межах наявних ресурсів заходів для того, щоб забезпечити поступово повне здійснення визнаних у цьому Пакті прав усіма належними способами, включаючи, зокрема, вжиття законодавчих заходів.

Комітет з економічних, соціальних і культурних прав займає унікальне положення в системі конвенційних механізмів. Це єдиний договірний орган, який не був заснований безпосередньо положеннями договору. Контрольними функціями за дотриманням державами – учасницями Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (далі – МПЕСКП) своїх зобов'язань щодо Пакту наділена Економічна та Соціальна Рада ООН (далі – ЕКОСОП). ЕКОСОП уповноважена приймати доповіді держав, розглядати їх, виносити рекомендації і взаємодіяти зі спеціалізованими установами ООН у зв'язку з цим. Комітет з економічних, соціальних і культурних прав видав Зауваження загального порядку № 14, в якому розтлумачив різні компоненти права на здоров'я та конкретних зобов'язань, що впливають зі ст. 12 МПЕСКП.

Хоча Пакт передбачає прогресивне здійснення і визнає проблеми, пов'язані з обмеженістю наявних ресурсів, він також накладає на держави-учасниці різні зобов'язання, що носять невідкладний характер. Держави-учасниці мають невідкладні зобов'язання у зв'язку з правом на здоров'я, такі як забезпечення здійснення цього права без будь-якої дискримінації (ст. 2.2) і зобов'язання вживати заходів (ст. 2.1) для забезпечення повної реалізації ст. 12. Такі заходи повинні бути навмисними, конкретними і спрямованими на повне здійснення права на здоров'я.

Прогресивне здійснення права на здоров'я протягом того чи іншого періоду часу не слід інтерпретувати як позбавлення зобов'язання держави-учасника. Прогресивне здійснення скоріше означає, що держави-учас-

ники мають конкретне зобов'язання триваючого характеру якомога оперативніше і ефективно просуватися по шляху до досягнення повної реалізації ст. 12.

З одного боку, п. 40 Зауважень приписує обов'язок державам-учасникам згідно зі Статутом Організації Об'єднаних Націй і відповідними резолюціями Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй і Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я нести колективну й індивідуальну відповідальність за налагодження співпраці в справі надання допомоги у разі стихійних лих і гуманітарної допомоги в надзвичайних ситуаціях, в тому числі допомоги біженцям і внутрішнім переміщеним особам. Кожна держава повинна докладати максимум зусиль для розв'язання цього завдання. При наданні міжнародної допомоги розподіл та раціональне використання ресурсів, таких як безпечна питна вода, продовольство і медикаменти, і надання фінансової допомоги, слід приділяти першочергову увагу найбільш вразливим і соціально відчуженим групам населення. Крім того, з огляду на той факт, що деякі захворювання можуть легко поширюватися за межі держав, міжнародне співтовариство несе колективну відповідальність за вирішення цієї проблеми. У зв'язку з цим економічно розвинені держави-учасники несуть особливу відповідальність і мають особливу заінтересованість в наданні допомоги біднішим країнам, що розвиваються.

З другого боку, право на здоров'я в інтерпретації Комітету може мати особливе значення в умовах збройних конфліктів, коли здатність держави вживати заходів для протидії непрямим наслідкам нестабільності й насильства не ослаблена в результаті активних бойових дій; такий стан справ можливий, наприклад, протягом тривалого і спокійного періоду окупації, після того, як контроль окупаційної влади над окупованою територією стабілізувався. У таких ситуаціях положення МППЛ значимо доповнюють норми МГП, особливо коли йдеться про непрямі наслідки<sup>6</sup>.

Ще одним питанням, яке, як правило, підлягає розгляду в контексті сфери застосування положень міжнародного гуманітарного права і МППЛ, є питання про відступ від прав. Низка договорів в області МППЛ передбачає можливість відступу від деяких прав під час виникнення в державі надзвичайних ситуацій, що являють собою виключно серйозну загрозу для життя всієї нації (дерогація). Дерогація передбачає повну або часткову відмову від зобов'язань, взятих державою щодо гарантування та реалізації певного права. Як збройні конфлікти, так і інші надзвичайні ситуації можуть породжувати обставини, які обумовлюють офіційні заяви держави про відступ від прав з міркувань громадської безпеки. Разом із тим деякі громадянські і політичні права не допускають будь-яких відступів, і найголовнішими з них є право на життя і право на свободу від катувань або інших видів жорстокого поводження, що в контексті збройних конфліктів набуває особливої значущості.

Стаття 4 передбачає можливість обмеження економічних, соціальних і культурних прав, але в МПЕСКП відсутні положення про можливість дерогації, як це вміщено в МГППП: Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають, що щодо користування тими правами, що їх та чи інша держава забезпечує відповідно до цього Пакту, дана держава може встановлювати тільки такі обмеження цих прав, які визначаються законом, і лише остільки, оскільки це є сумісним з природою зазначених прав, і виключно з метою сприяти загальному добробуту в демократичному суспільстві.

У Зауваженні № 14 Комітет пише про те, що потреби охорони здоров'я населення іноді використовуються державами в якості підстав для обмеження реалізації інших основних прав. Комітет хотів би підкреслити, що обмежувальне положення ст. 4 Пакту спрямовано насамперед на захист прав осіб, а не на дозвіл державам вводити обмеження. Отже, держава-учасниця, яка, наприклад, обмежує свободу пересування або ізолює осіб, які є носіями інфекційних захворювань, відмовляє лікарям у вирішенні надати допомогу особам, підозрюваним в опозиції уряду, або не забезпечує вакцинацію населення від найбільш небезпечних інфекційних захворювань з міркувань національної безпеки чи охорони громадського порядку, зобов'язана обґрунтувати прийняття таких серйозних заходів по кожному з елементів, визначених у ст. 4. Подібні обмеження повинні вводитися лише на підставі закону, включаючи міжнародні стандарти в області прав людини, відповідати характеру прав, що захищаються Пактом, відповідати інтересам досягнення законних цілей і бути необхідними виключно для сприяння загальному добробуту в демократичному суспільстві (п. 28). Відповідно до п. 1 ст. 5 такі обмеження мають бути пропорційними, тобто при наявності різних видів обмежень повинен вибиратися найменш обмежувальний варіант. Навіть у випадках, коли такі обмеження з метою охорони здоров'я людей в принципі дозволені, вони повинні носити тимчасовий характер і перебувати під контролем (п. 29)<sup>7</sup>.

**Висновки.** Таким чином, надання медичної допомоги людям у ситуаціях збройного конфлікту або насильства є складним завданням, що вимагає застосування численних активних заходів як з боку сторін в збройному конфлікті, так і усіх причетних до надання такої допомоги організацій та ініціативних груп. Медичний персонал стає все більш уразливим тому, що опосередковано нездатність держав виконувати свої зобов'язання щодо забезпечення права на здоров'я під час збройного конфлікту все частіше проявляється в сучасних умовах ведення бойових дій. Міжнародне гуманітарне право визначає набір принципових правил для виконання зобов'язань у сфері охорони здоров'я під час збройних конфліктах. Воно ефективно доповнює МППЛ та заповнює важливу прогалину щодо захисту вразливих груп, таких як медичний персонал, поранені, доглядачі, а також медичні установи та медико-санітарний транспорт, коли вони стикаються з загрозами, нападами та іншими формами прояву насильства щодо них. Одним із найважливіших МППЛ є забезпечення врахування інтересів і потреб найвразливіших груп населення під час збройного конфлікту. Підхід до права на здоров'я під час збройного конфлікту з точки зору МППЛ ґрунтується на принципах

недискримінації та рівності, а також на правах на доступну, прийнятну та якісну медичну допомогу. Два фактори: з одного боку, підвищення обізнаності щодо обов'язку поважати права на захист медичного персоналу та прав на отримання безпечної та своєчасної медичної допомоги, а з іншого – підзвітність, забезпечуючи краще виконання цих зобов'язань, може бути ефективним способом поліпшення становища медичного персоналу і пацієнтів під час збройного конфлікту. Це є міцною основою для реалізації декількох рекомендацій XXXI Міжнародної конференції Червоного Хреста та Червоного Півмісяця для поширення та кращого розповсюдження знань про зобов'язання, що витікають із міжнародного гуманітарного права та МППЛ. Правозахисні органи також сприяють поширенню поваги до міжнародного гуманітарного права та визнанню відповідальності за порушення прав людини в збройних конфліктах. Окремі види насильства щодо медичного персоналу є воєнними злочинами, тобто криміналізовані відповідно до норм міжнародного права, а саме Статутом Міжнародного кримінального суду 1998 року. Дана тріада розкривається в зв'язці загально-спеціальне-особливе, тобто МППЛ закріплює загальні принципи захисту прав людини, міжнародне гуманітарне право посилює такий захист окремими спеціальними нормами, що діють лише під час та в умовах збройного конфлікту та норми міжнародного кримінального права, які регламентують міжнародно-правові відносини з притягнення винних індивідів у скоєнні злочинів за МП, в тому числі воєнних злочинів, які є серйозними порушеннями норм міжнародного гуманітарного права.

<sup>1</sup> Резолюція № 5 XXXI Міжнародна конференція Червоного Хреста та Червоного Півмісяця : Міжнародний документ від 30 листопада 2011 р. URL : <https://www.icrc.org/rus/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm> (дата звернення: 3.09.2019).

<sup>2</sup> Консультативное заключение Международного суда относительно законности угрозы ядерным оружием или его применения : Международный документ. URL: [www.icj-cij.org/files/advisory-opinions/advisory-opinions-1996-ru.pdf](http://www.icj-cij.org/files/advisory-opinions/advisory-opinions-1996-ru.pdf) (дата звернення: 3.09.2019).

<sup>3</sup> Консультативное заключение Международного суда относительно правовых последствий строительства стены на оккупированной Палестинской Территории : Международный документ. URL : [www.icj-cij.org/files/advisory-opinions/advisory-opinions-2004-ru.pdf](http://www.icj-cij.org/files/advisory-opinions/advisory-opinions-2004-ru.pdf) (дата звернення 3.09.2019).

<sup>4</sup> Римський статут : Міжнародний документ від 17.07.1998 р. URL : [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_588](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_588) (дата звернення 3.09.2019).

<sup>5</sup> ICRC, Expert Meeting: Occupation and Other Forms of Administration of Foreign Territory 2012, P. 63–64.

<sup>6</sup> Вите С. Взаимодействие права оккупации с экономическими, социальными и культурными правами: вопросы питания, здоровья и собственности. *Международный журнал Красного Креста*. Т. 90. № 871. С. 211. С. 214–215. С. 235. С. 218–222.

<sup>7</sup> General Comment 14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. URL : [hrlibrary.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html](http://hrlibrary.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html) (дата звернення 3.09.2019).

<sup>8</sup> General Comment 14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. URL : [hrlibrary.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html](http://hrlibrary.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html) (дата звернення 3.09.2019).

### References:

Resolution No. 5 XXXI International Conference of the Red Cross and Red Crescent: International Document of November 30, 2011. URL: <https://www.icrc.org/eng/resources/documents/resolution/31-international-conference-resolution-5-2011.htm> (accessed 3/09/2019).

Advisory Opinion of the International Tribunal on the Legality of the Threat or Use of Nuclear Weapons: International Document. URL: [www.icj-cij.org/files/advisory-opinions/advisory-opinions-1996-en.pdf](http://www.icj-cij.org/files/advisory-opinions/advisory-opinions-1996-en.pdf) (accessed 3/09/2019).

Advisory Opinion of the International Court of Justice on the Legal Implications of the Construction of a Wall in the Occupied Palestinian Territory: An International Document. URL: [www.icj-cij.org/files/advisory-opinions/advisory-opinions-2004-en.pdf](http://www.icj-cij.org/files/advisory-opinions/advisory-opinions-2004-en.pdf) (accessed 3/09/2019).

Rome Statute: International document dated 17.07.1998. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_588](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_588) (accessed 3/09/2019).

ICRC, Expert Meeting: Occupation and Other Forms of Foreign Territory Administration 2012, pp. 63–64.

Vite, C. The interaction of occupation law with economic, social and cultural rights: nutrition, health and property issues. *International Journal of the Red Cross*. Volume. 90. No. 871. P. 211. P. 214–215. P. 235. P.218–222.

General Comment 14, The Right to Highest Attainable Standard of Health. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. URL: [hrlibrary.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html](http://hrlibrary.umn.edu/russian/gencomm/Rescgencom14.html) (accessed 3/09/2019).

### Резюме

**Габрелян Г.В. Взаємодія міжнародного права прав людини, міжнародного гуманітарного та кримінального права в питанні забезпечення права на здоров'я під час збройних конфліктів.**

У статті представлено теоретичний аналіз інструментів гарантування і забезпечення права на здоров'я під час збройних конфліктів. Визначено, що в системі міжнародно-правового регулювання медичної допомоги міжнародне гуманітарне право та МППЛ є взаємодоповнюючими правовими системами.

Вивчено розмежування сфер регулювання міжнародного гуманітарного права та МППЛ в умовах збройного конфлікту. Робиться висновок, що під час збройних конфліктів більш предметною сферою регулювання володіє міжнародне гуманітарне право, тоді як МППЛ, маючи постійно широку сферу застосування, як в мирний час, так і під час збройних конфліктів, має менший ступінь правової деталізації, тобто міжнародне гуманітарне право більш специфічно регулює ті права та свободи людини, які виникають в неї лише з настанням юридичного факту – початком та/або закінченням збройного конфлікту.

Проаналізовано основні міжнародні-правові акти, які регулюють забезпечення дотримання права на здоров'я під час збройного конфлікту та розглянуто їх взаємозв'язок між собою.

Визначено, що відповідальність за дотриманням права на здоров'я і медичну допомогу лежить на держава-учасниках Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй і Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я та розподіляється пропорційно економічно-соціальному розвитку країн: якщо конфлікт виходить за межі однієї країни, економічно розвинені країни мають надавати допомогу країнам, що розвиваються.

**Ключові слова:** збройні конфлікти, право на здоров'я, міжнародне гуманітарне право, міжнародне право прав людини, права та обов'язки медичних працівників.

#### Резюме

**Габрелян Г.В. Взаимодействие международного права прав человека, международного гуманитарного и криминального права в вопросе обеспечения права на здоровье во время вооруженных конфликтов.**

В статье представлены теоретический анализ инструментов гарантирования и обеспечение права на здоровье во время вооруженных конфликтов. Определено, что в системе международно-правового регулирования медпомощи международное гуманитарное право и МППЧ являются взаимодополняющими правовыми системами.

Изучено размежевания сфер регулирования международного гуманитарного права и МППЧ в условиях вооруженного конфликта. Делается вывод, что во время вооруженных конфликтов более предметной сферой регулирования владеет международное гуманитарное право, тогда как МППЧ, имея постоянно широкую сферу применения как в мирное время, так и во время вооруженных конфликтов, имеет меньшую степень правовой детализации, т.е. международное гуманитарное право более специфично регулирует те права и свободы человека, которые возникают у него лишь с наступлением юридического факта – началом и/или окончанием вооруженного конфликта.

Проанализированы основные международно-правовые акты, которые регулируют обеспечение соблюдения права на здоровье во время вооруженного конфликта и рассмотрена их взаимосвязь между собой.

Определено, что ответственность за соблюдение права на здоровье и медпомощь лежит на государствах-участниках Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и Всемирной ассамблеи здравоохранения и распределяется пропорционально экономически-социальному развитию стран: если конфликт выходит за пределы одной страны, экономически развитые страны должны предоставлять помощь развивающимся странам.

**Ключевые слова:** вооруженные конфликты, право на здоровье, международное гуманитарное право, международное право прав человека, права и обязанности медицинских работников.

#### Summary

**Hoar Habrelian. Interaction between international human rights law, international humanitarian and criminal law in ensuring the right to health in armed conflicts.**

The article presents a theoretical analysis of the tools for guaranteeing and securing the right to health in armed conflicts. It has been determined that in the system of international legal regulation of medical care, international humanitarian law and IPHR are complementary legal systems.

The approach to the right to health in armed conflict from the point of view of the MLSP is based on the principles of non-discrimination and equality, as well as on the right to affordable, acceptable and quality medical care. Two factors: on the one hand, raising awareness of the obligation to respect the rights to protect medical personnel and the right to receive safe and timely medical care, and, on the other, to accountability, to better fulfill these obligations, can be an effective way to improve the health situation staff and patients during armed conflict. This is a sound basis for the implementation of several recommendations of the XXXI International Conference of the Red Cross and Red Crescent to disseminate and better disseminate knowledge of the obligations arising from international humanitarian law and the ICCPR.

The delineation of the spheres of regulation of international humanitarian law and the IPPL in the context of armed conflict has been studied. It is concluded that international humanitarian law is more subject to regulation in armed conflicts, whereas the ICCL, with a constantly broader scope both in peacetime and in armed conflicts, has a lesser degree of legal detail, that is, more international humanitarian law. regulates those human rights and freedoms that arise in it only with the occurrence of a legal fact – the beginning and / or end of an armed conflict.

The basic international legal acts that regulate the observance of the right to health during armed conflict are analyzed and their interrelation is examined.

It is determined that the responsibility for observing the right to health and medical care rests with the States Parties to the United Nations General Assembly and the World Health Assembly and is distributed in proportion to the economic and social development of the countries: if the conflict extends beyond one country, economically developed countries should assist developing countries.

Possible restrictions on human rights aimed at preventing the spread of infectious diseases for reasons of national security or public order are outlined.

It is determined that the opportunity to receive medical care for all those who need it, in the conditions of armed conflict, is a guarantee of the exercise of the rights of medical personnel working in the conflict zone.

**Key words:** armed conflicts, the right to health, international humanitarian law, international human rights law, the rights and responsibilities of healthcare professionals.