*Международный журнал Красного Креста* (2022 г.), № 915
**Негосударственные вооруженные группы**

МЖКК

# Нарушить молчание: защита прав пострадавших и привлечение виновных к ответственности за нападения на больницы в ходе вооруженных конфликтов

**Лара Хакки, Эрик Стовер и Рохини Дж. Хаар***

Лара Хакки имеет диплом юриста, выданный юридическим факультетом Калифорнийского университета в Беркли. Стажировалась в Международной юридической клинике по правам человека в Беркли.

Эрик Стовер — руководитель Центра защиты прав человека и адъюнкт-профессор права и здравоохранения в Калифорнийском университете в Беркли.

Рохини Дж. Хаар — лектор на факультете здравоохранения и научный сотрудник Центра защиты прав человека в Калифорнийском университете в Беркли.

* Авторы выражают благодарность за помощь в исследованиях студентам бакалавриата Калифорнийского университета в Беркли — Бурую Махмуду и Эндрю Моку.

Аннотация

*Повреждение и уничтожение больниц в ходе вооруженных конфликтов выходит далеко за пределы простого разрушения зданий: безопасные места становятся небезопасными, результаты лечения ухудшаются, а доверие к учреждениям здравоохранения подрывается. Несмотря на юридическую защиту, которой медицинские учреждения пользуются в рамках международного гуманитарного права (МГП), нападения на больницы происходят в ходе вооруженных конфликтов регулярно. В 2019 году Коалиция охраны здоровья в условиях конфликта зафиксировала более 1203 случаев применения насилия в отношении медицинских центров, транспорта, персонала и пациентов в 20 странах. В настоящей статье рассматриваются материалы расследований четырех случаев нападения на больницы, имевших место во Вьетнаме, Боснии и Герцеговине, Палестине и Афганистане после Второй мировой войны, а также изучается роль, которую сыграли в этих расследованиях общественные просветительские кампании, и анализируются возможности сотрудничества национальных и международных органов власти в целях повышения эффективности привлечения к ответственности виновных в нарушениях МГП.*

**Ключевые слова:** международное гуманитарное право, законы войны, Женевские конвенции, нападения на больницы, насилие в отношении работников и учреждений системы здравоохранения, защита, нейтралитет медицинского персонала, Вьетнам, Босния, Палестина, Кундуз, Афганистан, ответственность, больницы, вооруженный конфликт, война.

: : : : : : :

## Введение

С момента подписания первой Женевской конвенции в 1864 году один из основополагающих принципов международного гуманитарного права (МГП) заключается в том, что «раненых и больных будут подбирать, и им будет оказана помощь»[1]. В соответствии с этим принципом всем раненым и больным, в том числе гражданским лицам и раненым участникам боевых действий, которые считаются покинувшими поле боя, предоставляется общая защита[2]. Женевская конвенция IV (ЖК IV) о защите гражданского населения во время войны наряду с обычным МГП предусматривает защиту и гражданских медицинских учреждений, где оказывается помощь раненым и больным, в том числе больниц[3]. Любое нарушение этого прин-

1 Ст. 3, общая для четырех Женевских конвенций.

2 *Хенкертс, Жан-Мари и Досвальд-Бек, Луиза.* Обычное международное гуманитарное право. Том 1: Нормы. МККК, 2006 (далее — Обычное МГП), доступно по адресу: https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/rus/docs/v1 (все ссылки на интернет-ресурсы приводятся по состоянию на май 2022 г.). Норма 110.

3 Там же; Женевская конвенция IV о защите гражданского населения во время войны от 12 августа 1949 г. (вступила в силу 21 октября 1950 г.) (ЖК IV), ст. 20.

ципа, в том числе нападения, влекущие за собой «причинение тяжелых страданий или серьезного увечья, нанесение ущерба здоровью» лиц, находящихся под защитой МГП, или «проводимое в большом масштабе разрушение и присвоение имущества», которое также находится под защитой, будет считаться «серьезным нарушением» или «военным преступлением» и может повлечь за собой индивидуальную уголовную ответственность в соответствии с международным правом[4].

Несмотря на наличие такой нормативно-правовой базы, в ходе вооруженных конфликтов по всему миру безнаказанно совершается бесчисленное количество нападений на больницы. В одном только 2019 году зафиксировано как минимум 1203 нападения не менее чем в 20 странах[5]. К ним относится и непосредственное применение насилия в виде бомбардировок и налетов, и удерживание медицинских грузов[6]. Подавляющее большинство таких нападений не подвергаются систематическому документированию, и лишь малое количество подобных случаев передается во внутригосударственный или международный уголовный суд. В недавно принятых резолюциях Совета Безопасности и Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ООН) в очередной раз подчеркивается важность защиты медицинских служб в ходе конфликтов и необходимость систематического сбора и анализа данных для установления личности тех, кто совершает нападения, и для оценки последствий таких нападений для гражданского населения[7].

Поскольку юридические нормы действуют только при наличии возможности обеспечить их соблюдение, тот факт, что виновные в таких нарушениях МГП не привлекаются к ответственности, вызывает у ученых сомнения в пользе соответствующих законов. Однако в настоящей статье мы утверждаем, что за истекший век МГП на самом деле укрепилось и что правовые нормы МГП теперь внедрены в законодательство большего количества государств, чем когда-либо ранее[8]. При этом в сложившейся парадигме не хватает более частых и тщательных независимых расследований и деятельности, направленной на защиту прав пострадавших, чтобы добиться привлечения к ответственности тех, кто совершал нападения на больницы или отдавал соответствующие приказы.

В этой статье мы рассматриваем четыре случая нападения на больницы и оцениваем масштаб мер, принятых для установления лично-

4 ЖК IV, ст. 147. Во всех четырех Женевских конвенциях 1949 г. и в Дополнительном протоколе I (ДП I) 1977 г. подобные нападения квалифицируются как «серьезные нарушения» или нарушения, влекущие за собой уголовную ответственность.

5 Safeguarding Health in Conflict Coalition, *Health Workers at Risk: Violence against Health Care*, 10 June 2020, доступно по адресу: www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2020final.pdf.

6 Ibid.

7 Резолюция 2286 Совета Безопасности от 3 мая 2016 г.

8 International Committee of the Red Cross (ICRC), "Is the Law of Armed Conflict in Crisis and How to Recommit to Its Respect?", panel at the Conference on "Generating Respect for the Law", 26 April 2016, доступно по адресу: www.icrc.org/en/event/law-armed-conflict-crisis-and-how-recommit-its-respect.

сти и судебного преследования виновных. Мы решили сосредоточиться на больницах, а не на других категориях медицинских услуг, поскольку больницы чаще имеют названия и их легче идентифицировать, а разрушение инфраструктуры может надолго приостановить оказание медицинской помощи местному населению. Описанные в настоящей статье случаи имели место в больницах в Куиньлапе (Вьетнам) в 1965 году, в Кошеве (Босния и Герцеговина) в 1992 году, в Эш-Шифе (Палестина) в 2014 году и в Кундузе (Афганистан) в 2015 году. Мы выбрали эти случаи, поскольку они представляют широкий географический и хронологический охват, нападения были совершены в ходе как немеждународных, так и международных конфликтов, в условиях которых применялось МГП, и явились поводом для проведения общественной кампании, обличающей нарушения МГП, и/или официально расследовались в суде или с помощью иного правового механизма.

Авторы признаю́т, что в каждом из этих случаев нападение совершалось государством, однако на практике на больницы часто нападают и негосударственные группы. Важно отметить, что МГП, которое, разумеется, применяется к государственным акторам, действует и в том случае, если виновным является негосударственный актор, в силу обычного международного права и статьи 3, общей для четырех Женевских конвенций, а также Дополнительного протокола II (ДП II) в случае его применимости[9]. Кроме того, медицинские учреждения пользуются защитой в ходе как международных, так и немеждународных вооруженных конфликтов, хотя действующие правовые нормы слегка различаются в зависимости от вида конфликта. Как показано ниже, нюансы таких правовых норм не относятся к теме настоящей статьи.

Применительно к каждому из рассматриваемых случаев мы изучили все материалы, находящиеся в открытом доступе, в том числе юридические документы и критические обзоры, доклады о защите прав пострадавших, новости в СМИ и аналитические научные публикации. Кроме того, мы провели открытые беседы с правоведами, военными специалистами, учеными и участниками расследований, проводимых международными организациями. Такое общение позволило точнее оценить адекватность юридических действий, совершенных в каждом из этих случаев. Наша цель состояла в том, чтобы получить представление об инициировании и проведении юридических расследований таких нападений в разные исторические периоды и о том, насколько эти расследования позволяли привлекать виновных к ответственности. Кроме того, мы попытались понять, помогали ли общественные кампании, призывавшие привлечь к ответственности виновных в таких нападениях, активизировать расследования со стороны органов, которым поручено обеспечивать соблюдение МГП. Мы решили сосредоточиться на тех случаях, в которых предполагалось привлечение к уголовной ответственности, однако признаем, что расследование нападений может

9 Waseem Ahmad Qureshi, “Applicability of International Humanitarian Law to Non-State Actors”, *Santa Clara Journal of International Law*, Vol. 17, No. 1, 2019, p. 10.

иметь и другие цели, например — разработать инструкции и процедуры для систематического документирования нападений на больницы.

По итогам изучения этих случаев выявлено три неотложных потребности, которые международное сообщество должно удовлетворить, чтобы способствовать более четкому соблюдению МГП. Во-первых, для содействия привлечению к ответственности расследование нападений на больницы и других нарушений МГП на национальном и международном уровне должно быть независимым, надежным и прозрачным. Во-вторых, необходимо обеспечить более активное участие гражданского общества в расследовании нарушений МГП и освещение его в средствах массовой информации. В отсутствие общественного осознания или призывов к проведению расследований местными и международными организациями привлечение виновных к ответственности гораздо менее вероятно. Например, с развитием технологий мобильной связи и социальных сетей все больше организаций гражданского общества начинает проводить расследования на основе данных, находящихся в открытом доступе в интернете, чтобы зафиксировать нападения на больницы в ходе вооруженных конфликтов и рассказать о них миру. Наконец, по возможности международным или национальным акторам следует добиваться привлечения виновных в таких нападениях к уголовной ответственности.

## Применимое право

Далее описаны меры защиты, доступные больницам в соответствии с МГП. Авторы отмечают, что в данном разделе приведен лишь поверхностный обзор применимого права, поскольку статья посвящена анализу четырех исторических случаев. Более глубокий анализ МГП и международного права прав человека в связи с больницами, другими медицинскими учреждениями и медицинским персоналом дается в работах других ученых[10].

Как упоминалось выше, медицинские учреждения, например больницы, пользуются защитой в соответствии с МГП; однако такая защита не абсолютна[11]. Использование больниц для иных целей, кроме гуманитарных, может приводить к утрате защиты[12]. Например, если больницы «используются не только для их гуманитарных целей, но и для совершения действий, направленных против неприятеля», то нападения на них в явной форме не запрещены при условии, что они также соответствуют правилам

10 См.: *Брейтеггер, Александр*. Правовые нормы, применимые в обстановке нестабильности и насилия, влияющей на оказание медико-санитарной помощи в условиях вооруженных конфликтов и других чрезвычайных ситуаций // Международный журнал Красного Креста. Т. 95, № 889, 2014.

11 *Баччино-Астрада, Альма.* Права и обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Руководство. МККК, 1995, с. 30.

12 *МККК.* Комментарий к Женевской конвенции I: Конвенция об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях. МККК, 2021 (Комментарий МККК к ЖК I), ст. 21, п. 1842.

соразмерности и предосторожности[13]. В других научных статьях глубже исследуется понятие «действий, направленных против неприятеля» в соответствии с МГП[14], однако в настоящей статье это юридическое понятие не рассматривается в полном объеме. Достаточно понять, что использование больниц не по назначению, например для получения военного преимущества или для заслонения военных целей от нападения, приводит к утрате защиты в рамках МГП. Согласно статье 19 ЖК IV больницы утрачивают право на защиту в рамках МГП лишь в том случае, «если они используются не только для их гуманитарных целей, но и для совершения действий, направленных против неприятеля». В качестве примера таких действий можно привести «использование больницы как укрытия для здоровых участников боевых действий или беглецов, склада оружия или боеприпасов, военно-наблюдательного поста или центра связи с действующими войсками». Такие нарушения могут привести к утрате защиты[15].

В соответствии с МГП «нападения» определяются как «акты насилия в отношении противника, независимо от того, совершаются ли они при наступлении или при обороне»[16]. Все стороны в международном конфликте юридически обязаны «соблюдать и заставлять соблюдать» МГП[17]. Несмотря на то что в МГП четко определены законы, запрещающие нападения на больницы, механизмы и протоколы расследования предполагаемых нападений сформулированы не столь ясно. Обязанность реагировать на предполагаемые нарушения МГП может проистекать из различных источников, в том числе из права прав человека, международного уголовного права, законов, регламентирующих сферу ответственности государств, и самого МГП. В настоящей статье изучается обязанность проводить рассмотрение и расследование в рамках МГП, поскольку приведенные в качестве примеров инциденты имели место в ситуациях вооруженных конфликтов, когда МГП считается lex specialis — законом, регламентирующим конкретную предметную область[18].

13 ЖК IV, ст. 19; Дополнительный протокол II к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв вооруженных конфликтов немеждународного характера, от 8 июня 1977 г. (вступил в силу 7 декабря 1978 г.) (ДП II), ст. 9–11, 13; Обычное МГП (примечание 2 выше), нормы 25–29; Dustin A. Lewis, Naz K. Modirzadeh and Gabriella Blum, *Medical Care in Armed Conflict: International Humanitarian Law and State Responses to Terrorism*, Harvard Law School Program on International Law and Armed Conflict, 8 September 2015, p. 5.

14 См.: Robert Kolb and Fumiko Nakashima, "The Notion of 'Acts Harmful to the Enemy' under International Humanitarian Law", *International Review of the Red Cross*, Vol. 101, No. 912, 2019.

15 Jean Pictet (ed.), *Commentary on the Geneva Conventions of 12 August 1949, Vol. 4: Geneva Convention (IV) relative to the Protection of Civilian Persons in Time of War*, ICRC, Geneva, 1958, Art. 19, pp. 154, 200. См. также: *МККК*. Основные положения Женевских конвенций и Дополнительных протоколов к ним. МККК, 2016 г., доступно по адресу: https://shop.icrc.org/download/ebook?-sku=0365/005-ebook; R. Kolb and F. Nakashima (примечание 14 выше).

16 Дополнительный протокол I к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 года, касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов, 8 июня 1977 г. (вступил в силу 7 декабря 1978 г.) (ДП I), ст. 49(1).

17 Ст. 1, общая для всех четырех Женевских конвенций.

18 *Брейтеггер, А.* (примечание 10 выше); ICRC, "Glossary: Lex Specialis", How Does Law Protect in War?, доступно по адресу: https://casebook.icrc.org/glossary/lex-specialis.

Важно отметить сферу применения этой обязанности — государства должны проводить рассмотрение и расследование предполагаемого нарушения только в том случае, если оно может составить «серьезное нарушение» МГП или военное преступление[19]. Однако некоторые нападения на гражданских лиц или на гражданские объекты, даже повлекшие за собой смерть или травму, могут считаться правомерными в рамках МГП. Например, если больница и в самом деле используется не по назначению, нападение на нее не обязательно будет представлять собой военное преступление и может не требовать расследования[20]. Тем не менее нападающему все же придется доказывать, что больница использовалась не по назначению, для чего предположительно придется провести расследование[21]. Кроме того, в случаях сомнения предполагается, что объект используется в гражданских целях[22].

Несмотря на явно предусмотренную *обязанность* провести расследование, закон не требует от государств расследования всех предполагаемых военных преступлений и не указывает, как именно должно проводиться подобное расследование. Например, статья 90 Дополнительного протокола I (ДП I) предусматривает учреждение международной комиссии по установлению фактов (именуемой «Комиссия»), компетентной «расследовать любые факты, которые, как предполагается, представляют собой серьезное нарушение» Женевских конвенций[23]. Соблюдение государствами статьи 90 означает признание полномочий Комиссии проводить расследование на основании утверждений другой стороны. Однако соблюдение статьи 90 факультативно: лишь 77 из 179 стран, подписавших ДП I, заявили о том, что Комиссия компетентна расследовать предполагаемые наруше-

19 В современном международном праве понятие «серьезные нарушения» применяется только в условиях международного вооруженного конфликта, однако военные преступления могут совершаться в ходе как международных, так и немеждународных вооруженных конфликтов. Женевская конвенция I об улучшении участи раненых и больных в действующих армиях от 12 августа 1949 г. (вступила в силу 21 октября 1950 г.) (ЖК I), ст. 49; Обычное МГП (примечание 2 выше), норма 158: «Государства должны расследовать военные преступления, по утверждению, совершенные их гражданами или вооруженными силами или на их территории, и, при необходимости, осуществлять судебное преследование подозреваемых».

20 Public Commission to Examine the Maritime Incident of 31 May 2010 (Turkel Commission), *Israel's Mechanisms for Examining and Investigating Complaints and Claims of Violations of the Laws of Armed Conflict According to International Law*, Second Report, February 2013, p. 102, доступно по адресу: www.hamoked.org/files/2013/1157610_eng.pdf; ЖК IV, ст. 146.

21 ДП I, ст. 52(2). Воюющая сторона несет бремя окончательного установления того факта, что на нее было совершено вооруженное нападение конкретным нападающим и что ее реакция была необходима в качестве последнего средства. Кроме того, она обязана установить, что ее выбор мишеней является правомерным. См., например: International Court of Justice, *Oil Platforms (Islamic Republic of Iran v. United States of America)*, Judgment, 6 November 2003, ICJ Reports 90, para. 51.

22 ДП I, ст. 52(3).

23 Там же, ст. 90: «Учреждается международная комиссия по установлению фактов… в составе пятнадцати членов, обладающих высокими моральными качествами и признанной беспристрастностью… [для того чтобы] расследовать любые факты, которые, как предполагается, представляют собой серьезное нарушение, как оно определяется Конвенциями и настоящим Протоколом, или другое серьезное нарушение Конвенций или настоящего Протокола».

ния[24]. Позднее, в мае 2016 года, Совет Безопасности ООН принял резолюцию 2286, в которой он осуждает нападения на больницы и

> *настоятельно призывает* государства проводить на независимой основе в пределах их юрисдикции полные, оперативные, беспристрастные и эффективные расследования… нарушений норм международного гуманитарного права, касающихся защиты раненых и больных, медицинского персонала и гуманитарного персонала, выполняющего исключительно медицинские обязанности[25].

Однако Сирийско-американское медицинское общество и другие организации оспорили полезность этой резолюции, которая не предполагает юридически закрепленных полномочий требовать проведения подобных расследований[26]. На самом деле, после принятия резолюции 2286 Сирийско-американское медицинское общество сообщило о том, что число нападений на больницы и медицинских работников в Сирии возросло на 89%[27].

Исходя из этого понимания ключевых юридических обязательств, мы рассмотрим четыре случая из практики, которые иллюстрируют, как государства расследовали предполагаемые нападения на больницы в течение последних пяти десятилетий.

## Примеры из практики: Вьетнам, Босния и Герцеговина, Палестина и Афганистан

В рамках каждого из примеров мы рассматриваем обстоятельства нападения, реакцию международного сообщества на нападение (в том числе проведение общественных кампаний), предпринятые официальные расследования (при наличии) и их форму, а также результаты. Мы приводим подробные сведения из имеющихся научных материалов и, по возможности, бесед с нашими основными информаторами и завершаем каждый раздел критическим обзором результатов и их влияния на МГП.

### Больница в Куиньлапе (Вьетнам)

В ходе войны во Вьетнаме Соединенные Штаты проводили крупномасштабные атаки в населенных районах, а в некоторых случаях наносили удары по гражданской инфраструктуре и больницам[28]. Эти нападения совершались в рамках общей стратегии подрыва гражданского порядка и боевого

24 ДП I, ст. 90.
25 Резолюция 2286 Совета Безопасности от 3 мая 2016 г.
26 SAMS, *The Failure of UN Security Council Resolution 2286 in Preventing Attacks on Healthcare in Syria*, 11 January 2017, доступно по адресу: www.sams-usa.net/wp-content/uploads/2017/03/UN-fail-report-07-3.pdf.
27 Ibid.
28 John Duffett and Bertrand Russell, *Against the Crime of Silence: Proceedings of the Russell International War Crimes Tribunal*, Bertrand Russell Peace Foundation, London, 1967, p. 181.

духа вооруженных сил в Северном Вьетнаме[29]. Как видно из инструкций ВВС США, рассекреченных после окончания войны во Вьетнаме, в числе «психосоциальных» мишеней были указаны больницы, школы и храмы[30]. Бывший специалист военной разведки США пояснил, что больницы считались одними из первоочередных стратегических целей, поскольку их защиту часто обеспечивали подразделения в составе роты или батальона. Получается, «чем крупнее больница» — то есть чем значительнее достигаемое военное превосходство, — «тем лучше напасть именно на нее»[31].

Одно из таких нападений было совершено ночью 12 июня 1965 года, когда американские самолеты сбросили бомбы на лепрозорий в Куиньлапе — крупнейший центр изучения и лечения проказы в Демократической Республике Вьетнам (ДРВ), который был построен на отдельном острове вдали от других гражданских и промышленных объектов. Весь медицинский комплекс состоял из 160 зданий, в нем единовременно лечилось 2600 пациентов[32]. Этот комплекс был признан мировым сообществом в качестве медицинского учреждения и явно отмечен эмблемой в виде красного креста — международным обозначением медицинской службы[33].

После первого нападения, совершенного 12 июня, медицинские работники не стали сразу эвакуировать пациентов, полагая, что на них напали по ошибке и что Вооруженные силы США скоро осознают, что нанесли удар по медицинскому учреждению[34]. Однако в течение десяти последующих дней американские войска продолжали наносить ракетные удары и обстреливать комплекс из пулеметов и артиллерийских орудий[35]. В результате воздушных налетов была уничтожена примерно треть зданий медицинского комплекса[36].

Пациентам куиньлапской больницы пришлось укрыться в пещерах, расположенных в шести километрах от лепрозория. В ходе нападений погибло 139 пациентов и 9 сотрудников медицинского центра, около 1000 человек были ранены, около 2000 человек лишились медицинской помощи[37]. В ходе дальнейшего расследования на месте происшествия был обнаружен белый фосфор — смертельно опасное химическое вещество, которое в прошлом использовалось в качестве оружия и иногда в качестве дымовой завесы[38].

29 Marvin E. Gettleman et al., *Vietnam and America: A Documented History*, Grove Press, New York, 1995, p. 464.
30 Ibid.
31 Greg Grandin, "In Vietnam War US Deliberately Bombed Hospitals", *History News Network*, 5 October 2015, доступно по адресу: https://historynewsnetwork.org/article/160863.
32 Peter Limqueco, Peter Weiss and Ken Coates, *Prevent the Crime of Silence*, Allen Lane, London, 1971, p. 98.
33 J. Duffett and B. Russell (примечание 28 выше), p. 181.
34 Ibid.
35 Ibid.
36 Ibid., p. 182.
37 P. Limqueco, P. Weiss and K. Coates (примечание 32 выше), p. 159.
38 Ibid.

## *Расследования и их результаты*

14 июля 1965 года Министерство общественного здравоохранения ДРВ выступило с публичным заявлением, осудив нападения на медицинское учреждение, четко обозначенное как таковое с помощью эмблемы в виде красного креста[39]. Неделю спустя председатель Общества Красного Креста ДРВ Ву Динь Тунг направил письмо президенту Международного Комитета Красного Креста (МККК) Самюэлю Александру Гонару, в котором заявил, что Соединенные Штаты нарушили МГП, сбросив бомбы на больницы и применив химическое оружие. В письме, в частности, отмечалось, что нападения на лепрозорий в Куиньлапе представляют собой «серьезные преступления»[40]. Кроме того, в письме говорилось о том, что нападения были преднамеренными и не могли составлять военную цель с учетом того, что «[правительство Джонсона] не может объяснять свои действия ошибкой, поскольку на наши больницы — на дверях или на крышах — была четко нанесена эмблема Красного Креста»[41]. Поскольку Соединенные Штаты подписали и ратифицировали Женевскую конвенцию IV, согласно которой гражданские больницы причислены к объектам, пользующимся особой защитой[42], Тунг призвал МККК принять меры в связи с этими нарушениями. Несмотря на поднятую шумиху, 22 июля американские самолеты повторно нанесли удар по новым зданиям медицинского комплекса в Куиньлапе, в результате чего погибло 34 человека и еще 30 получили ранения[43].

В ответ на предыдущее письмо Представительство США в международных организациях 24 сентября 1965 года направило Гонару письмо с отрицанием обвинений в том, что самолеты США бомбили медицинские учреждения во Вьетнаме и применяли отравляющие химические вещества[44]. В письме говорилось: «…тщательнейшее расследование, предпринятое правительством Соединенных Штатов, указывает на то, что американские самолеты не наносили удары ни по каким целям, которые мы могли бы идентифицировать как медицинские учреждения»[45]. Однако в письме не было сказано, как и кем проводилось расследование[46]. Кроме того, в оправдание нападений в нем было заявлено, что в упомянутых местах, в том числе в Куиньлапе, «по данным, полученным из нескольких источников военной разведки, располагались военные сооружения»[47]. В письме также утверждалось, будто у правительства США имеются фотографии,

39 P. Limqueco, P. Weiss and K. Coates (примечание 32 выше), p. 159.
40 Письмо Ву Динь Тунга Самюэлю Александру Гонару от 21 июля 1965 г.
41 Ibid.
42 ЖК IV, ст. 18.
43 John Gerassi and Conor Cruise, *North Vietnam: A Documentary*, George Allen and Unwin, London, 1968, p. 99; ЖК IV, ст. 18.
44 Письмо Представительства США в международных организациях Самюэлю Александру Гонару от 24 сентября 1965 г.
45 Ibid.
46 Ibid.
47 Ibid.

подтверждающие, что «медицинские объекты не были отмечены отличительными эмблемами Красного Креста, которые было бы хорошо видно с воздуха, как того требуют Женевские конвенции, и что в нарушение конвенций данные объекты находились в непосредственной близости от военных целей»[48]. В письме содержался призыв к МККК провести расследование на месте, чтобы выяснить, были ли «все медицинские учреждения надлежащим образом отмечены и проверены и не располагались ли они рядом с военными объектами»[49]. Результаты данного расследования на тот момент не были представлены в открытом доступе.

В 1966 году британский философ и лауреат Нобелевской премии Бертран Рассел организовал независимый частный трибунал для проведения расследования и оценки внешней политики США и их военного вторжения во Вьетнам. В комиссию, известную под названием Трибунал Рассела, также входил французский философ и писатель Жан-Поль Сартр; ее заседания проводились в две сессии. В отчете по итогам работы Трибунала Рассела была описана бомбардировка лепрозория в Куиньлапе и был сделан вывод о том, что нападения на медицинские учреждения ДРВ составляют акт «империалистической агрессии США в отношении Вьетнама, нарушающий все правила в области здравоохранения, признанные во всем мире»[50]. Несмотря на то что Трибунал Рассела привлек к конфликту внимание международного сообщества, он не имел юридических полномочий определять индивидуальную ответственность, и власти США преимущественно проигнорировали его заключения. Поскольку Трибунал не был ни государственным органом, ни организацией, созданной в рамках международного договора, он не обладал ни юридическими полномочиями, ни средствами для проведения официального расследования, не говоря уже о вынесении вердикта[51].

Война во Вьетнаме официально завершилась в 1973 году, после чего Комитет Сената по вооруженным силам учредил комиссию для расследования действий военно-воздушных сил во Вьетнаме. Еще один бывший сотрудник разведки Сухопутных войск США, Алан Стивенсон, свидетельствовал о том, что во время войны регулярно обозначал больницы в качестве целей[52]. На самом деле, как упомянуто выше, в секретной инструкции ВВС США по нанесению бомбовых ударов больницы, школы и храмы ука-

48 Письмо Представительства США в международных организациях Самюэлю Александру Гонару от 24 сентября 1965 г.

49 Ibid.

50 J. Duffett and B. Russell (примечание 28 выше), p. 181.

51 US Senate, “About Investigations”, доступно по адресу: www.senate.gov/about/powers-procedures/investigations.htm. Полномочия Конгресса в части проведения расследований подразумеваются в Конституции. Начиная с самых первых расследований Конгресс стал пользоваться полномочиями рассматривать дела в суде, чтобы информировать общественность и совершенствовать законодательство. Суды в Соединенных Штатах широко трактуют конституционные полномочия в части проведения расследований. См. также: Cody J. Foster, “Did America Commit War Crimes in Vietnam?”, *New York Times*, 1 December 2017, доступно по адресу: www.nytimes.com/2017/12/01/opinion/did-america-commit-war-crimes-in-vietnam.html.

52 G. Grandin (примечание 31 выше).

зывались как «психосоциальные цели», полезные для подрыва гражданского порядка и боевого духа[53]. Несмотря на такое свидетельство, комиссия не сделала из него вывода о том, что Вооруженные силы США намеренно наносили удары по больницам. Поэтому по результатам работы комиссии не было инициировано судебного преследования или обвинительных приговоров, непосредственно связанных с воздушными ударами по медицинским учреждениям.

## *Обсуждение*

Было очевидно, что воздушные налеты США во Вьетнаме привели к нападениям на больницы, а впоследствии и к попыткам открытого разбирательства, однако со стороны общественности не отмечалось бурной реакции или даже осведомленности о конкретных нападениях. Северный филиал Вьетнамского Красного Креста пытался информировать общественность об этих нападениях, но на тот момент заявления и корреспонденция не были опубликованы[54]. Переписка иллюстрирует важный факт: и Соединенные Штаты, и ДРВ осознают и признают предполагаемые нарушения МГП, но, несмотря на это осознание, ни одна из сторон не проводила официальных независимых расследований.

Война во Вьетнаме стала важным историческим поворотным моментом, когда гражданское общество начало ставить под вопрос действия государства в военное время и требовать предоставления объективной информации. В дальнейшем развитие фотожурналистики помогло группам гражданского общества расследовать и документировать ситуации, возникающие в ходе вооруженного конфликта[55]. Конечно, нельзя утверждать, что после войны во Вьетнаме гражданское общество осмелело настолько, чтобы требовать проведения расследований и привлечения государства к ответственности за предполагаемые нарушения закона в военное время, однако приведенный пример показывает, что даже при наличии кампаний по информированию общественности население в целом мало что знает о нарушениях МГП и что для более успешного проведения таких кампаний в будущем необходимо напрямую добиваться официальных расследований.

Для признания случившегося и привлечения виновных к ответственности совершенно необходимо официальное участие государства и обеспечение независимости расследований. Пример с больницей в Куиньлапе демонстрирует значение независимых и прозрачных расследований всех предполагаемых нарушений МГП. Несмотря на заявления Представительства США в международных организациях о проведении «тщательнейшего расследования», правительство США не указало, каким

53 M. E. Gettleman et al. (примечание 29 выше), p. 464.

54 Эти письма сейчас находятся в общем доступе в архиве МККК по адресу: www.icrc.org/en/archives.

55 Susan D. Moeller, *Shooting War: Photography and the American Experience of Combat*, Basic Books, New York, 1989.

образом оно пришло к выводу о том, что ни одну из мишеней, по которым наносились удары с воздуха, нельзя было идентифицировать как медицинское учреждение[56]. Авторы признаю́т, что со времен войны во Вьетнаме средства проверки правомерности военных целей стали более развитыми и что отсутствие достоверных расследований по факту нападений может отчасти объясняться нехваткой фактических данных, доступных на тот момент. Но даже с учетом этого механизмы привлечения к ответственности сработали недостаточно эффективно. Расследование, предпринятое Сенатом, повысило осведомленность общественности о нападениях США на медицинские учреждения, однако оно не представляло собой систематический процесс. И хотя Трибунал Рассела предпринял попытку информировать общественность[57], он не обладал необходимыми юридическими полномочиями и ресурсами и, по своему собственному мнению, мог даже помешать попыткам оказать давление в целях применения официального механизма привлечения к ответственности.

## Больница в Кошеве (Босния и Герцеговина)

Межэтнические столкновения в Республике Боснии и Герцеговине достигли кульминации после провозглашения страной независимости в 1992 году. Сербские националисты, выступавшие против независимости, создали Армию Республики Сербской (Vojske Republike Srpske, АРС) и в апреле 1992 года напали на диаспоры боснийских мусульман и хорватов в столичном городе Сараево — впоследствии это противостояние было названо осадой Сараева[58]. АРС окружила бо́льшую часть города, препятствуя доставке гуманитарной помощи, в том числе продуктов питания, воды, электричества, топлива и медицинских товаров, а также стала наносить удары по гражданским объектам, таким как жилые дома, школы и медицинские комплексы[59]. Сообщается, что за время осады, продолжавшейся четыре года, АРС совершала в среднем по 329 нападений в сутки, используя снайперов и применяя артиллерийский огонь, танки и стрелковое оружие[60]. Официально осада завершилась в декабре 1995 года, когда силы НАТО добились заключения мирного договора.

В период с 1992 по 1995 год АРС неоднократно наносила удары по больнице в Кошеве — главному медицинскому учреждению Сараева

56 Susan D. Moeller, *Shooting War: Photography and the American Experience of Combat*, Basic Books, New York, 1989.

57 Marcos Zunino, "Subversive Justice: The Russell Vietnam War Crimes Tribunal and Transitional Justice", *International Journal of Transitional Justice*, Vol. 10, No. 2, 2016.

58 Sylvia Poggioli, "Two Decades after Siege, Sarajevo Still a City Divided", *National Public Radio*, 5 April 2012, доступно по адресу: www.npr.org/2012/04/05/150009152/two-decades-after-siege-sarajevo-still-a-citydivided. См. также: "Balkans War: A Brief Guide", *BBC News*, 18 March 2016, доступно по адресу: www.bbc.com/news/world-europe-17632399.

59 International Criminal Tribunal for the former Yugoslavia (ICTY), *Prosecutor v. Galić*, Case No. IT-98-29-T, Indictment, 26 March 1999, p. 2, доступно по адресу: www.icty.org/x/cases/galic/ind/en/gal-ii990326e.pdf.

60 Ibid., p. 1.

(которое функционирует и по сей день)[61]. К началу 1993 года по больнице было совершено 172 выстрела[62]. В 1994 году комиссия ООН, уполномоченная провести расследование нарушений МГП в ходе Балканского конфликта, сообщила о том, что «поскольку больница хорошо просматривается с позиций боснийских сербов, по крайней мере некоторые из этих выстрелов можно считать прицельными»[63].

По мнению Асима Харачича, который во время осады работал в Кошеве хирургом, через отделение травматологии, расположенное на третьем этаже больницы, проходило от 50 до 100 раненых из числа гражданского населения в сутки, причем большинство из них поступало с ожоговыми травмами и огнестрельными ранами[64]. Доктор Харачич вспоминает, что в самые тяжелые периоды конфликта, когда огонь не прекращался, каждый день в результате ударов по больнице погибало от 10 до 15 пациентов. Несколько раз больница была вынуждена закрываться или переводить часть врачей в подземные убежища, чтобы избежать попадания снарядов[65]. Одно из наиболее вопиющих нападений на больничный комплекс в Кошеве произошло в мае 1992 года, когда силы боснийских сербов нанесли ряд артиллерийских ударов по детскому отделению с близкого расстояния, находясь в 50 метрах от больницы[66].

## *Расследования и их результаты*

В марте 1992 года ООН направила миротворческие силы в надежде воспрепятствовать дальнейшим нападениям сербских войск[67]. Однако ООН не удалось защитить свой собственный транспорт и припасы и в мае 1992 года пришлось покинуть город[68]. Несмотря на то что действия миротворцев считались не возымевшими эффекта, ООН все же создала комиссию экспертов для рассмотрения и сбора доказательств «серьезных нарушений Женевских конвенций и других нарушений… гуманитарного права»[69]. Комиссия собрала сведения новостных агентств и организаций в сфере защиты прав человека, в том числе организации «Врачи за права человека». После того как в конце 1992 года комиссия выпустила первый промежуточный отчет, Совет Безопасности ООН учредил Международный уголовный трибунал по бывшей Югославии (МТБЮ) для расследования военных преступлений и других серьезных преступлений, совершенных

61 Physicians for Human Rights, *Medicine under Siege in the Former Yugoslavia: 1991–1995*, May 1996, p. 82.
62 Ibid.
63 *Комиссия ООН по правам человека*. Пятый периодический доклад о положении в области прав человека на территории бывшей Югославии. Док. ООН: E/CN.4/1994/47, 17 ноября 1993 г., доступно по адресу: https://digitallibrary.un.org/record/176946?ln=ru.
64 Из телефонного разговора с Асимом Харачичем в ноябре 2018 г.
65 Ibid.
66 Ibid.
67 Physicians for Human Rights (примечание 61 выше), p. 18.
68 Ibid., p. 18.
69 Резолюция 780 Совета Безопасности ООН, 6 октября 1992 г.

в бывшей Югославии, и судебного преследования виновных[70]. Через шесть лет после этого МТБЮ предъявил генералу Станиславу Галичу, командиру Сараевско-Романийского корпуса АРС, обвинение в военном преступлении в виде терроризирования гражданского населения[71]. Важно отметить, что главный обвинитель МТБЮ не стал выдвигать отдельного обвинения в преступлении в виде нападения на медицинское учреждение.

Защита заявила о том, что потери среди гражданского населения были «неизбежными» и «сопутствующими правомерным военным действиям»[72]. В частности, Галич утверждал, что не отдавал приказа стрелять непосредственно по больнице в Кошеве — огонь должен был вестись только в прилегающем к ней районе и только «в ответ… на военные действия, совершаемые из этого района», что составляло правомерную военную цель[73]. Судебная камера отклонила эти заявления. Она заключила, что лишь небольшая часть инцидентов могла быть случайной, и добавила, что нападения «не преследовали никакой очевидно значимой военной цели»[74]. Это заключение было основано на показаниях 10 свидетелей и на нескольких докладах ООН, в которых говорилось о 13 отдельных нападениях на больницу и признавалось, что в период с 1992 по 1995 год здание и территория больницы подвергались обстрелу «еще много раз»[75]. Однако Судебная камера не нашла подтверждений того, что минометный огонь велся с территории «больницы или прилегающих районов»[76]. Позднее Апелляционная камера установила, что по крайней мере некоторые нападения были оправданными, когда больница использовалась «в качестве базы для ведения огня против сил Галича». Камера заключила, что «ведение огня из больницы сделало ее мишенью», однако пояснила, что такой вид использования объекта не по назначению не превращает объект, находящийся под защитой, в военную цель на постоянной основе, — больница оставалась правомерной целью «только в том объеме, в котором у противоположной стороны была разумная необходимость отвечать на военные действия»[77]. В решении Апелляционной камеры также сформулировано условие о том, что медицинские объекты не лишаются своего особого охраняемого статуса, в том числе если они используются для лечения больных и раненых участников боевых действий и если в них находится оружие[78].

70 Резолюция 808 Совета Безопасности ООН, 22 февраля 1993 г.

71 ICTY, *Galić* (примечание 59 выше). МТБЮ выдвинул обвинение в преступлении в виде терроризирования гражданского населения на основании ст. 51(2) ДП I и ст. 13(2) ДП II, обе из которых гласят, что «гражданское население как таковое, а также отдельные гражданские лица не должны являться объектом нападений. Запрещаются акты насилия или угрозы насилием, имеющие основной целью терроризировать гражданское население».

72 ICTY, *Prosecutor v. Galić*, Case No. IT-98-29-T, Summary of Judgment (Trial Chamber), 5 December 2003, доступно по адресу: www.icty.org/x/cases/galic/tjug/en/031205_Gali_summary_en.pdf.

73 Ibid.

74 Ibid.

75 Ibid.

76 Ibid.

77 ICTY, *Prosecutor v. Galić*, Case No. IT-98-29-T, Judgment (Appeals Chamber), 30 November 2006, p. 154, доступно по адресу: www.icty.org/x/cases/galic/acjug/en/gal-acjud061130.pdf.

78 Ibid., p. 147.

5 декабря 2003 года МТБЮ признал Станислава Галича виновным в отдаче приказа о «нападении на гражданских лиц и совершении актов насилия, основной целью которых было терроризирование гражданского населения», в соответствии со статьей 3 Устава МТБЮ[79]. Галич был приговорен к пожизненному заключению. Однако Судебная камера МТБЮ не стала проводить дальнейших судебных разбирательств в связи с нападениями на больницы во время осады, и никаких отдельных обвинений в преступлении, которое состояло в нападении на медицинское учреждение, выдвинуто не было. Возможно, это решение было принято по усмотрению обвинения, но в результате была упущена возможность подчеркнуть значение защиты больниц.

### *Обсуждение*

Хотя осуждение Галича стало одним из немногих обвинительных заключений, вынесенных международными трибуналами в связи с нарушениями МГП, нападения на больницу в Кошеве во время осады Сараева упоминались в нем лишь вскользь. МТБЮ рассматривал эти нападения как часть более обширной кампании, направленной на терроризирование населения, а не как самостоятельное нападение на «объект, пользующийся особой защитой в рамках МГП»[80]. Почему МБТЮ не стал проводить отдельное судебное разбирательство по факту нападения на больницу в Кошеве — неясно. Возможно, это решение было отчасти связано с неспособностью Трибунала установить справедливость заявления о том, что больница никогда не использовалась не по назначению, поскольку в какой-то момент минометный огонь действительно велся «с территории больницы или прилегающих к ней районов»[81]. Апелляционная камера изучила ряд источников, в том числе сообщения очевидцев из числа военных наблюдателей ООН, и заключила, что, несмотря на периодическое использование больницы не по назначению, часть нападений представляют собой неправомерные нападения на гражданских лиц[82]. Для судебного преследования по факту обстрела больницы потребовалось бы установить, в какое время больница использовалась не по назначению и в какое время совершались нападения, и вынести решение по поводу того, когда больница вновь обрела статус особо охраняемого объекта, что, вероятно, было затруднительно. Возможно, МТБЮ не намеревался отделять нападения на больницы от нападений на гражданские объекты, находящиеся под общей защитой, и выделять их в самостоятельную категорию. Возможно также, что обвинители решили учесть это нападение в понятии «терроризирование граж-

79 Natalino Ronzitti, “Protected Areas”, in Andrew Clapham, Paola Gaeta and Marco Sassòli (eds), *The 1949 Geneva Conventions: A Commentary*, Oxford University Press, Oxford, 2015, p. 385.

80 Elżbieta Mikos-Skuza, “Hospitals”, in A. Clapham, P. Gaeta and M. Sassòli (eds) (примечание 79 выше), p. 227.

81 Ibid.

82 ICTY, *Galić* (примечание 77 выше), p. 150.

данского населения», которое охватывает весь спектр насилия в отношении гражданских лиц.

Тем не менее осуждение Галича не стало внятным напоминанием об особой защите, которой пользуются больницы. Как утверждала сторона обвинения, преднамеренные атаки на систему и учреждения здравоохранения должны считаться нарушением законов войны и преследоваться в судебном порядке наряду с убийством и другими преступлениями[83]. Несмотря на то что Галич не был обвинен непосредственно в нападениях на больницу в Кошеве, Трибунал все же содействовал совершенствованию закона, предусматривающего защиту больниц, тем, что прояснил виды использования больницы не по назначению, которые могут и которые не могут служить оправданием нападений[84]. Кроме того, он подтвердил юридическую норму, согласно которой один факт использования больницы не по назначению не оправдывает ее превращения в постоянную военную цель.

Дело Галича служит иллюстрацией того, как комиссии ООН в сотрудничестве с международными организациями, которые занимаются защитой прав человека, могут фиксировать нападения на больницы и доводить информацию об этих нарушениях до сведения судебных органов. Кроме того, из этого дела следует, что с учреждением таких трибуналов, как МБТЮ, расследования нарушений МГП стали более беспристрастными и прозрачными. Помимо этого, судебный процесс над Галичем важен и потому, что он стал одним из немногих примеров успешного привлечения к ответственности международным трибуналом за военные преступления, связанные с нападениями на больницы. Несмотря на то что виновный не был привлечен к ответственности именно за нападение на систему здравоохранения, решение Апелляционной камеры прояснило понятие использования больницы не по назначению и подтвердило серьезность этого преступления. Эти результаты подчеркивают значение уголовной ответственности за нарушения МГП.

## Больница в Эш-Шифе (Палестина)

В 2007 году, после того на выборах в орган законодательной власти Палестины победила суннитская исламская организация ХАМАС, Израиль предпринял попытку нанести решительный удар по группировке, которую он считал террористической, начав блокаду Сектора Газа, удушающую местную экономику и налагающую серьезные ограничения на права палестинцев[85]. Летом 2014 года последовали широкомасштабные протесты и яростные столкновения между организованными вооруженными

83 ICTY, *Prosecutor v. Galić*, Case No. IT-98-29-PT, Prosecution Pre-Trial Brief, 23 October 2001, доступно по адресу: www.icty.org/x/cases/galic/pros/en/011023.pdf.

84 E. Mikos-Skuza (примечание 80 выше), p. 227.

85 *Совет по правам человека*. Доклад независимой комиссии по расследованию конфликта 2014 г. в Газе. Док. ООН: A/HRC/29/52, 24 июня 2015, с. 5.

группами, базирующимися в Секторе Газа, и Силами обороны Израиля[86]. В июне и июле 2014 года палестинские войска нанесли по Израилю ракетные удары; в ответ на это 7 июля 2014 года Силы обороны Израиля начали операцию «Несокрушимая скала». По заявлению Сил обороны Израиля, цель этой операции состояла в нападении на ХАМАС и уничтожении военной мощи этой группировки. Военные действия продолжались 51 день, их результатом стала гибель более тысячи человек и масштабные разрушения в Секторе Газа[87].

28 июля 2014 года израильские войска сбросили бомбы на больницу в Эш-Шифе — главный лечебно-диагностический центр Сектора Газа. На момент нападения в больнице работала группа хирургов из организации «Врачи без границ». Вскоре после этого организация осудила нападение, назвав его «совершенно неприемлемым и серьезно нарушающим международное гуманитарное право»[88]. Глава миссии «Врачей без границ» на оккупированной палестинской территории заявил: «Какими бы ни были обстоятельства, медицинские учреждения и медицинский персонал должны пользоваться защитой и уважением. Однако сегодня больницы в Газе перестали быть надежным убежищем, каким должны быть»[89].

Кроме того, Силы обороны Израиля нанесли бомбовые удары еще по трем больницам в Газе: Европейской больнице общего профиля, больнице в Бейт-Хануне и больнице «Аль-Акса» — государственной больнице, рассчитанной на 190 койкомест, где лечились гражданские лица, укрывшиеся в больнице в поисках безопасности[90]. Израиль обосновал эти нападения, в частности на больницу в Эш-Шифе, тем, что ХАМАС якобы соорудил под больницей «большой подземный бункер, оснащенный технологичным оборудованием для поддержания связи»[91], а это считается «действием, направленным против неприятеля». В тот же день, через час после бомбардировки Эш-Шифы, был нанесен удар по лагерю беженцев «Аш-Шати», расположенному поблизости. В результате погибло 10 палестинцев, в том числе 9 детей[92]. Израиль не взял на себя ответственность за это нападение и обвинил в нем ХАМАС. Позднее Силы обороны Израиля опубликовали заявление, гласившее:

86 *Совет по правам человека*. Доклад независимой комиссии по расследованию конфликта 2014 г. в Газе. Док. ООН: A/HRC/29/52, 24 июня 2015, с. 6.

87 "UN Report Cites Possible War Crimes by both Israel and Palestinian Groups in 2014 Gaza Conflict", *UN News*, 22 June 2015, доступно по адресу: https://news.un.org/en/story/2015/06/502282-un-report-cites-possible-war-crimes-both-israel-and-palestinian-groups-2014.

88 MSF, "Gaza: MSF Strongly Condemns Attack on Al Shifa Hospital", 29 July 2014, доступно по адресу: https://doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/gaza-msf-strongly-condemns-attack-al-shifa-hospital.

89 Ibid.

90 Julie Webb-Pullman et al., "Attack on a Hospital in the Gaza Strip: A Descriptive Study", *The Lancet*, Vol. 391, Special Issue 1, 21 February 2018.

91 Lucy Westcott, "Who Fired on Gaza's Shifa Hospital?", *Newsweek*, 30 July 2014, доступно по адресу: www.newsweek.com/mysterious-case-gazas-al-shifa-hospital-262086.

92 Kia Makarechi, "Who's Responsible for Bombing Near Gaza's Al-Shifa Hospital?", *Vanity Fair*, 28 July 2014, доступно по адресу: www.vanityfair.com/news/politics/2014/07/gaza-shifa-hospital-bombing.

> Больница в Эш-Шифе пострадала от неудачной попытки засевших в Газе террористических организаций нанести ракетный удар. В здание попали три ракеты, выпущенные залпом по Израилю. В момент происшествия израильские войска не вели никаких военных действий на территории, прилегающей к больнице[93].

В тот же день на официальной странице Сил обороны Израиля в «Твиттере» появилось сообщение: «Недавно террористы в Газе нанести ракетный удар по Израилю. Одна из ракет попала в больницу Эш-Шифы в Газе. Вторая — в лагерь беженцев "Аш-Шати"»[94]. Надлежащего расследования по факту таких противоречивых сообщений — оправдания нападений, а потом отрицания своей причастности к ним — так и не было проведено.

### *Расследования и их результаты*

После конфликта, вспыхнувшего летом 2014 года, Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун выступил с критикой по поводу «низкого уровня проведения расследований» в связи с предполагаемыми нарушениями МГП в Секторе Газа[95]. Различные израильские группы, защищающие права человека, в том числе «Бецелем», заявили о недостаточности расследований в связи с военными действиями в Израиле[96]. Год спустя Управление Верховного комиссара ООН по правам человека учредило Независимую комиссию по расследованию, чтобы выяснить, совершались ли в Газе военные преступления. Израиль не стал сотрудничать с Комиссией и не позволил Комиссии провести расследования в Израиле или Секторе Газа. В итоге Комиссии пришлось составить доклад, опираясь на письменные показания и беседы с сотнями свидетелей в дистанционном формате. В докладе Комиссии, опубликованном в июне 2015 года, приведены фактические данные, согласно которым обе стороны в конфликте могли совершить военные преступления[97].

Комиссия установила, что в ходе операции «Несокрушимая скала» израильские войска нанесли более 6 тысяч ударов с воздуха, выполнили около 50 тысяч выстрелов из танковых и артиллерийских орудий и убили 1462 гражданских лица в Палестине, треть которых составляли дети[98]. Помимо потерь среди гражданского населения было разрушено огромное

93 L. Westcott (примечание 91 выше).

94 Israeli Defense Forces (@IDF), *Twitter*, 28 July 2014, 10:56 AM, доступно по адресу: https://twitter.com/IDF/status/493787191621849088.

95 UN, "UN Note to Correspondents in Response to a Question Raised at the Noon Briefing on the Israeli Investigations into Events in Gaza in 2014", 25 August 2016, доступно по адресу: www.un.org/sg/en/content/sg/note-correspondents/2016-08-25/note-correspondents-response-question-raised-noon-briefing.

96 B'Tselem, *Whitewash Protocol: The So-Called Investigation of Operation Protective Edge*, September 2016, доступно по адресу: www.btselem.org/publications/summaries/201609_whitewash_protocol.

97 *Совет по правам человека* (примечание 85 выше), с. 21.

98 Там же, с. 7.

количество объектов гражданской инфраструктуры, в том числе 73 медицинских учреждения и множество машин скорой помощи[99].

Отметим, что в докладе не рассматривалось конкретное нападение на больницу в Эш-Шифе; вместо этого Комиссия изучила несколько инцидентов, «включая удары по убежищам, больницам и критическим объектам инфраструктуры, в ходе которых применялась артиллерия»[100]. Она установила, что использование «оружия площадного действия» против «целей, расположенных вблизи особо защищаемых объектов (таких как медицинские учреждения и убежища)», может составлять нарушение запрета на неизбирательные нападения[101]. В докладе также указано, что «в зависимости от обстоятельств, неизбирательные нападения могут квалифицироваться как прямое нанесение ударов по гражданским лицам и поэтому могут быть квалифицированы как военное преступление»[102]. Кроме того, Комиссия установила, что израильское

> политическое и военное руководство не изменило своего курса действий, несмотря на значительную информацию о массовых масштабах смерти и разрушений в Газе, [что] вызывает вопросы относительно потенциальных нарушений этими должностными лицами международного гуманитарного права, которые могут быть квалифицированы как военные преступления[103].

В частности, Комиссия отметила нарушение в виде неизбирательного характера многих нападений Израиля на объекты гражданской инфраструктуры[104]. В докладе содержался призыв ко всем сторонам соблюдать МГП, особенно принципы разграничения и соразмерности. Комиссия не стала включать в доклад конкретные сведения о каждой из больниц, на которые было совершено нападение; возможно, при этом она руководствовалась намерением представить сбалансированную картину и избежать перекладывания ответственности на отдельных лиц, однако в конечном счете это привело к тому, что доказательная база, вероятно, стала недостаточно убедительной.

После публикации доклада Комиссии организация Human Rights Watch призвала Международный уголовный суд (МУС) инициировать официальное расследование, чтобы выяснить, совершала ли какая-либо из сторон в конфликте военные преступления[105]. 16 января 2015 года Аппарат прокурора МУС начал предварительное изучение ситуации с целью установить ее соответствие критериям для начала расследования в соответствии

99 *Совет по правам человека* (примечание 85 выше), с. 7.
100 Там же, с. 14.
101 Там же, с. 14.
102 Там же, с. 14.
103 Там же, с. 22.
104 Там же, с. 14.
105 Human Rights Watch, “Palestine: ICC Should Open Formal Probe”, 5 June 2016, доступно по адресу: www.hrw.org/news/2016/06/05/palestine-icc-should-open-formal-probe.

с Римским статутом[106]. Прежде Израиль противился попыткам МУС расследовать события, имевшие место в ходе израильско-палестинского конфликта.

МУС может расследовать предполагаемые преступления только в тех странах, которые ратифицировали Римский статут или принимают юрисдикцию Суда, либо в том случае, если Совет Безопасности ООН обращается в Суд с просьбой провести дополнительное расследование в отношении конкретного вооруженного конфликта или ситуации в отдельной стране[107]. Несмотря на то что Израиль не ратифицировал Римский статут, в апреле 2015 года его ратифицировала Палестина, которая наделила Суд полномочиями проводить расследования еще в июне 2014 года[108]. 20 декабря 2019 года главный прокурор МУС Фату Бенсуда завершила предварительное изучение материалов и пришла к выводу о том, что все критерии, предусмотренные Римским статутом для инициирования расследования, соблюдены и можно начать официальное расследование[109]. 30 апреля 2020 года Бенсуда подтвердила свое мнение о том, что МУС обладает юрисдикцией на оккупированной палестинской территории, и обратилась к Палате предварительного производства I с просьбой вынести постановление по данному решению[110]. 5 февраля 2021 года Палата предварительного производства I большинством голосов постановила, что территориальная юрисдикция Суда распространяется на территории, оккупированные Израилем с 1967 года, то есть на Газу и Западный берег Иордана, в том числе на восточную часть Иерусалима[111]. Это решение стало важным шагом на пути к установлению международной уголовной ответственности за преступления, совершенные в отношении палестинцев.

### *Обсуждение*

Возможно, на чрезвычайно важное решение прокурора МУС и Палаты предварительного производства о признании юрисдикции в отношении серьезных преступлений, совершенных в Палестине, повлияли призывы со стороны участников международного гражданского общества, таких как организации Human Rights Watch и «Врачи без границ», к расследованию

106 International Criminal Court (ICC), “The Prosecutor of the International Criminal Court, Fatou Bensouda, Opens a Preliminary Examination of the Situation in Palestine”, 16 January 2015, доступно по адресу: www.icc-cpi.int/pages/item.aspx?name=pr1083.

107 ICC, “How the Court Works: Jurisdiction”, доступно по адресу: www.icc-cpi.int/about/how-the-court-works.

108 ICC, “Palestine Declares Acceptance of ICC Jurisdiction since 13 June 2014”, press release, 5 January 2015, доступно по адресу: www.icc-cpi.int/Pages/item.aspx?name=pr1080&ln=en.

109 ICC (примечание 106 выше).

110 ICC, Situation in the State of Palestine: Prosecution Response to the Observations of Amici Curiae, Legal Representatives of Victims, and States, 30 April 2020, доступно по адресу: www.icc-cpi.int/CourtRecords/CR2020_01746.PDF.

111 ICC, “ICC Pre-Trial Chamber I Issues Its Decision on the Prosecutor’s Request Related to Territorial Jurisdiction over Palestine”, press release, 5 February 2021, доступно по адресу: www.icc-cpi.int/Pages/item.aspx?name=pr1566.

возможных военных преступлений и полномочия Комиссии по расследованию, учрежденной ООН. Как отметила Фату Бенсуда, это решение стало «давно назревшим шагом для того, чтобы сдвинуть дело в сторону проведения расследования спустя пять долгих и трудных лет предварительного рассмотрения материалов»[112]. Однако на момент написания статьи неясно, будут ли нападения на больницу в Эш-Шифе включены в обвинительный акт прокурора.

## Травматологический центр в Кундузе (Афганистан)

3 октября 2015 года войска США провели воздушную бомбардировку травматологического центра «Врачей без границ» в Кундузе (Афганистан). Осенью 2015 года войска «Талибана» предприняли попытку захватить город Кундуз, который на тот момент контролировали афганские силы обеспечения безопасности[113]. Впервые с 2001 года «Талибан» взял под контроль крупный афганский город. 29 сентября 2015 года афганские войска при поддержке войск США в Афганистане начали контрнаступление. Спустя четыре дня войска США осуществили боевую операцию, в ходе которой был нанесен удар по травматологическому центру в Кундузе.

Организация «Врачи без границ» открыла травматологический центр в Кундузе в 2011 году, и это единственное травматологическое учреждение на северо-востоке Афганистана[114]. Центр оказывал бесплатную качественную помощь пациентам, в том числе получившим травмы в результате конфликта, например огнестрельные раны или взрывные травмы[115]. За пять лет работы травматологического центра в нем была оказана помощь 68 тысячам пациентов[116]. Проведенное в 2015 году исследование подтвердило, что центр играл важнейшую роль в данном регионе: с помощью проведенных в нем операций было сохранено в общей сложности 154 250 лет жизни, скорректированной по нетрудоспособности[117].

С момента учреждения травматологического центра в Кундузе правительство Афганистана и оппозиционные вооруженные группы договорились соблюдать нейтралитет медицинского учреждения[118]. В соответствии с договоренностью все стороны в конфликте должны придерживаться кон-

112 ICC, “Statement of ICC Prosecutor, Fatou Bensouda, on the Conclusion of the Preliminary Examination of the Situation in Palestine, and Seeking a Ruling on the Scope of the Court’s Territorial Jurisdiction”, 20 December 2019, доступно по адресу: www.icc-cpi.int/Pages/item.aspx?name=20191220-otp-statement-palestine.

113 MSF, Initial MSF Internal Review: Attack on Kunduz Trauma Centre, Afghanistan, November 2015, p. 4, доступно по адресу: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Review%20final%20041115.pdf.

114 Ibid., p. 2.

115 Ibid.

116 Ibid.

117 Miguel Trelles et al., “Averted Health Burden over 4 Years at Médecins Sans Frontières (MSF) Trauma Centre in Kunduz, Afghanistan, Prior to its Closure in 2015”, *Surgery*, Vol. 160, No. 5, 2016, доступно по адресу: https://doi.org/10.1016/j.surg.2016.05.024.

118 MSF (примечание 113 выше), p. 3.

кретных норм МГП, в том числе обеспечивать защиту пациентов и сотрудников медицинских учреждений. В частности, договоренность предусматривала гарантию того, что со всеми ранеными и больными пациентами будут обращаться без дискриминации и что в учреждение не будет допускаться никакое оружие. В свою очередь организация «Врачи без границ» обязалась придерживаться своего этического долга предоставить лечение всем людям, независимо от их политической или религиозной принадлежности, и подтвердила, что учреждение не будет использоваться ни для каких военных действий.

В травматологическом центре в Кундузе лечились и гражданские лица, и военные, в том числе члены афганского правительства, сотрудники полиции и бойцы «Талибана»[119]. До сентября 2015 года в центре получали терапию преимущественно служащие государственных вооруженных сил; затем, по мере активизации боев в Кундузе, начался приток в центр раненых бойцов «Талибана»[120]. К концу сентября 2015 года раненые участники движения «Талибан» составляли примерно половину всех пациентов, получающих лечение в учреждении[121]. 1 октября 2015 года государственный служащий США направил организации «Врачи без границ» сообщение с вопросом о том, правда ли, что в травматологическом центре в Кундузе или в других учреждениях «Врачей без границ» в Афганистане «“отсиживается” большое количество членов “Талибана”»[122]. Организация ответила, что предоставляет лечение раненым бойцам «Талибана» в соответствии с условиями медицинского нейтралитета в рамках мандата больницы. На это американский офицер связи и взаимодействия порекомендовал всему персоналу находиться в пределах координат GPS больницы.

29 сентября 2015 года «Врачи без границ» подтвердили свои координаты и направили их по электронной почте в Министерство обороны США, Министерство внутренних дел и обороны Афганистана и Сухопутные войска США в Кабуле. Служащие Министерства обороны подтвердили получение координат и заверили организацию в том, что они направлены всем соответствующим лицам[123]. После нападения Министерство обороны США подтвердило, что «целый ряд лиц на всех уровнях командования были уведомлены о местонахождении травматологического центра “Врачей без границ” по каналам самой организации или по цепочке командования войск США»[124].

Ночью 3 октября 2015 года воздушными ударами США было разрушено основное здание больницы. Позднее «Врачи без границ» сообщили,

119 Geoffrey Corn and Andrew Culliver, “Wounded Combatants, Military Medical Personnel, and the Dilemma of Collateral Risk”, *Georgia Journal of International and Comparative Law*, Vol. 45, No. 3, 2017, p. 449, доступно по адресу: https://digitalcommons.law.uga.edu/gjicl/vol45/iss3/2.

120 MSF (примечание 113 выше), p. 3.

121 Ibid.

122 Ibid., p. 5.

123 Ibid.

124 US Central Command, *Summary of the Airstrike on the MSF Trauma Center in Kunduz, Afghanistan on October 3, 2015: Investigation and Follow-On Actions 1*, 29 April 2016, p. 27.

что первый снаряд попал в реанимационное отделение, где медицинский персонал оказывал помощь ряду обездвиженных пациентов, в том числе двум детям[125]. Из 105 пациентов, находящихся на лечении в центре, около 20 составляли раненые бойцы «Талибана»[126]. Врачи и медицинский персонал, пытавшиеся бежать из главного здания, были расстреляны с винтового самолета — в их числе был человек на инвалидной коляске, который скончался от ранений шрапнелью. Министерство обороны и «Врачи без границ» разошлись в сведениях о количестве погибших и раненых[127].

## *Расследования и их результаты*

В течение нескольких дней после нападения Вооруженные силы США в оправдание своих действий заявили о том, что их подразделения «подверглись обстрелу неподалеку от больницы»[128]. Позднее это заявление было отозвано. Официальные лица со стороны Афганистана также сочли, что воздушный удар был направлен на бойцов «Талибана», которые скрывались в больнице[129]. Вскоре после этого организация «Врачи без границ» начала внутреннее расследование, чтобы определить, «утратила ли больница свой статус охраняемого объекта с точки зрения вооруженных сил, участвовавших в нападении, и если да, то почему»[130]. Организация заключила, что нападение было предумышленным и что США знали, что стреляют по травматологическому центру. Она пришла к этому выводу на основе полученной информации, указывающей на то, что США были осведомлены о присутствии бойцов «Талибана» поблизости и считали, будто те находились в больнице. Опираясь на первоначальные внутренние данные, «Врачи без границ» пришли к заключению о том, что персонал больницы полностью контролировал учреждение как до, так и после нападения и что «на территории больницы не находилось никаких вооруженных бойцов» и не было никаких признаков «ведения боевых действий с территории травматологического центра или территорий, находящихся в непосредственной близости к нему»[131]. Организация призвала провести независимое расследование этого инцидента, назвав его «не просто нападением на нашу больницу, но посягательством на Женевские конвенции»[132].

125 MSF (примечание 113 выше), p. 9.
126 Ibid., p. 7.
127 “Use of Force and Arms Control: U.S. Department of Defense Releases Report of Investigation Finding that October 2015 Air Strike on Doctors Without Borders Hospital in Kunduz, Afghanistan, Was Not a War Crime”, *American Journal of International Law*, Vol. 110, No. 3, 2016, p. 579; MSF (примечание 113 выше), p. 9.
128 Alissa J. Rubin, “Airstrike Hits Doctors Without Borders Hospital in Afghanistan”, *New York Times*, 3 October 2015, доступно по адресу: www.nytimes.com/2015/10/04/world/asia/afghanistan-bombing-hospital-doctors-without-borders-kunduz.html.
129 Nick Turse, “Why Bombing the Kunduz Hospital Was Probably a War Crime”, *The Intercept*, 6 October 2015, доступно по адресу: https://theintercept.com/2015/10/06/why-bombing-kunduz-hospital-was-probably-a-war-crime/.
130 MSF (примечание 113 выше), p. 9.
131 Ibid.
132 Ibid.

Вскоре после этого генерал Джон Кэмпбелл, который командовал войсками США в момент нанесения удара, инициировал расследование, чтобы установить «причину инцидента и выяснить, соблюдались ли при нанесении удара право вооруженных конфликтов и действующие правила применения силы»[133]. Кэмпбелл назначил в группу проведения расследования более десяти «тематических экспертов», а само расследование продолжалось более пяти месяцев[134]. В своем 726-страничном докладе группа указала, что в нападении отсутствует состав военного преступления. Несмотря на признание того факта, что нападение было совершено в нарушение действующих правил применения силы в соответствии с МГП, группа, проводившая расследование, пришла к выводу о том, что Соединенные Штаты не осознавали, что удар наносится по медицинскому учреждению, поэтому ни один из участников нападения не должен нести ответственности за совершение военного преступления[135]. Соединенные Штаты признали, что примерно во время нападения они узнали о том, что повстанцы из «Талибана» захватили некоторые районы города Кундуза и что у них была цель «вернуть контроль над городом»[136]. В докладе было сделано заключение о том, что Соединенные Штаты получили официальные координаты травматологического центра и внесли их в перечень объектов, по которым запрещено наносить удары, однако ввиду критического сбоя системы связи на момент нанесения удара у экипажа воздушного судна не было доступа к этой базе данных. В итоге экипаж воздушного судна ошибочно принял учреждение за правомерную военную цель[137].

«Врачи без границ» утверждают, что на крыше больницы находилось два хорошо заметных флага этой организации и еще один был установлен у входа в здание, однако в докладе США содержится заявление о том, что учреждение не было обозначено «символом, признанным на международном уровне для идентификации его как медицинского учреждения, таким как красный крест или красный полумесяц, который был бы хорошо виден экипажу воздушного судна в ночное время»[138]. На этом основании авторы доклада пришли к выводу о неосведомленности участников нападения о том, что они наносят удар по медицинскому учреждению.

133 “Use of Force and Arms Control” (примечание 127 выше), p. 579.
134 Ibid., p. 580.
135 Ibid.
136 Ibid.
137 US Central Command, “U.S. Central Command Releases U.S. Forces-Afghanistan Investigation into Airstrike on Doctors Without Borders Trauma Center in Kunduz, Afghanistan”, press release, 29 April 2016, доступно по адресу: www.centcom.mil/MEDIA/PRESS-RELEASES/Press-Release-View/Article/904574/april-29-centcom-releases-investigation-into-airstrike-on-doctors-without-borde/.
138 ICRC, “Afghanistan, Attack on Kunduz Trauma Centre”, How Does Law Protect in War?, доступно по адресу: https://casebook.icrc.org/case-study/afghanistan-attack-kunduz-trauma-centre. См. также: ЖК I, ст. 42; ЖК IV, ст. 18; E. Mikos-Skuza (примечание 80 выше), p. 207 (в соответствии с международным правом военные госпитали должны обозначаться защитной эмблемой, такой как изображение красного креста или красного полумесяца; гражданские больницы также должны обозначаться защитными эмблемами, однако прежде им следует заручиться разрешением и признанием государства); “Use of Force and Arms Control” (примечание 127 выше), p. 579.

В докладе США опровергалось утверждение «Врачей без границ» о том, что американские войска совершили военное преступление, намеренно нанеся удар по больнице, и подробнее разбирались системные ошибки, ставшие причиной нападения. В докладе также подтверждалось, что «никто из находившихся там лиц не совершал враждебных действий»[139] и что американские войска не исполнили правила применения силы, не проверив до нападения, является ли травматологический центр в Кундузе правомерной военной целью[140]. Кроме того, в докладе было указано, что Соединенные Штаты не выполнили нормы, содержащиеся в инструкции Министерства обороны по правилам ведения войны, в которой подтверждается предусмотренный в МГП принцип соразмерности, поскольку экипаж воздушного судна «не принял меры предосторожности для снижения риска нанесения вреда людям, которых они не могли однозначно идентифицировать как участников боевых действий»[141]. Тем не менее Соединенные Штаты заключили, что воздушная бомбардировка не составляет военное преступление, поскольку это правовое определение «обычно применяется к предумышленным действиям»[142]. Поэтому ни один из американских военнослужащих, участвовавших в нападении, не был привлечен к уголовной ответственности.

Бригадный генерал Шейн Ривз, заместитель начальника юридического факультета Военной академии Вест-Пойнт в Нью-Йорке, подтвердил в своем интервью, данном для настоящей статьи, что расследование США проводилось по обычному протоколу[143]. В дополнение к внутригосударственному расследованию было проведено совместное расследование НАТО и Объединенной группы по оценке потерь среди гражданского населения в партнерстве с Афганистаном[144]. Результаты обоих расследований были примерно одинаковыми, с различиями в оценке числа жертв. Поскольку полные тексты докладов не представлены в открытом доступе, на момент написания статей невозможно ни полноценно их сравнить, ни выполнить углубленную оценку хода расследований. Генерал Ривз пояснил, что Вооруженные силы США стремятся к прозрачности, будучи полны решимости расследовать предполагаемые нарушения МГП, поэтому результаты расследований стали достоянием гласности. Он также пояснил, что внутреннее расследование проводилось не в ответ на жалобы извне, а в рамках обычной процедуры. Согласно указу Министерства обороны 2311.01(e)

139 “Use of Force and Arms Control” (примечание 127 выше), p. 582.
140 Ibid., p. 584.
141 Ibid., p. 585.
142 Ibid.
143 Из телефонного разговора с Шейном Ривзом, заместителем начальника юридического факультета Военной академии Вест-Пойнт в Нью-Йорке, в марте 2019 г. Изложенные взгляды принадлежат исключительно бригадному генералу Ривзу и не отражают взгляды Министерства обороны США, Вооруженных сил США или Военной академии США.
144 US Department of Defense, “Department of Defense Press Briefing by General Campbell via teleconference from Afghanistan”, 25 November 2015, доступно по адресу: www.defense.gov/Newsroom/Transcripts/Transcript/Article/631359/department-of-defense-press-briefing-by-general-campbell-viateleconference-fro/.

«обо всех инцидентах, имевших место с участием американских служащих, представителей противника или иного лица или направленных против них, следует незамедлительно сообщать; такие инциденты подлежат тщательному расследованию и, если это уместно, исправлению посредством корректирующих действий»[145]. Кроме того, в инструкции Министерства обороны по правилам ведения войны описаны обязанности государства в соответствии с МГП. Однако, поскольку Соединенные Штаты не являются стороной ДП I, они не соглашались на проведение иными государствами-членами расследований в связи с предполагаемыми нарушениями МГП.

### *Обсуждение*

В отличие от инцидента в Куиньлапе, Соединенные Штаты не могли ссылаться на то, что нападение на травматологический центр в Кундузе стало следствием некорректной идентификации, поскольку до нанесения удара они получили координаты больницы. Пример Кундуза очень важен, поскольку дело получило широкую огласку, в результате чего было проведено несколько расследований. После публикации итогов расследования, проведенного США, неправительственные организации (НПО), в том числе «Врачи без границ» и Human Rights Watch, открыто оспорили вывод об отсутствии состава военного преступления (поскольку нападение было квалифицировано как системный сбой, а не предумышленное деяние) и призвали к проведению дополнительных расследований и предоставлению открытого доступа к докладам. Повторим, что, поскольку полные тексты докладов не находятся в открытом доступе, а сопоставимые публичные отчеты отсутствуют, невозможно провести ни полноценное сравнение докладов, ни углубленную оценку хода расследований.

Кроме того, инцидент в Кундузе показывает, какие трения могут возникнуть при определении того, следует ли считать нападения на больницы военным преступлением, даже если они были совершены непредумышленно. Президент «Врачей без границ» сформулировал претензию следующим образом:

> Критерий, который необходимо выполнить, чтобы признать этот смертоносный инцидент серьезным нарушением международного гуманитарного права, состоит не в том, был ли он предумышленным. <...> Вооруженные группы не могут избегать ответственности на поле боя, просто исключив элемент умысла из нападения на пользующуюся защитой структуру, такую как больница[146].

Несмотря на то что Римский статут МУС предусматривает уголовную ответственность только за военные преступления, совершенные «умышленно», некоторые правоведы утверждают, что в обычном международном праве

145 DoD Directive 2311.01E, “DoD Law of War Program”, 9 May 2006, Sec. 4.4.
146 “Use of Force and Arms Control” (примечание 127 выше), p. 586.

и международной правоприменительной практике этот стандарт не соблюдается[147]. В обычном международном праве содержащийся в Статуте термин «умышленный» трактуется с учетом более низкого «порога халатности»[148]. По этому критерию действия Соединенных Штатов в Кундузе можно было бы квалифицировать как халатность: на больницу было сброшено 211 артиллерийских снарядов в отсутствие подтвержденной угрозы. Аппарат прокурора МУС заявил о том, что «предполагаемые преступления, совершенные в Кундузе во время событий сентября-октября 2015 года будут предметом более тщательного расследования», а 5 марта 2020 года Апелляционная палата единогласно выступила за начало расследования предполагаемых преступлений, совершенных на территории Афганистана в период с 1 мая 2003 года[149]. Этот пример подчеркивает безотлагательную потребность в признании практических норм работы больниц в ходе вооруженных конфликтов. Хотя Соединенные Штаты не приводили в оправдание нападения доводы, связанные с использованием больницы не по назначению, в Женевских конвенциях и обычном международном праве четко указано, что раненые бойцы должны получать лечение без какой бы то ни было дискриминации и что больница не утрачивает права на защиту вследствие исполнения своей обязанности оказывать медицинскую помощь раненым бойцам в той же мере, что и всем остальным пациентам.

## Заключение

В этой статье мы поставили перед собой задачу разобраться в том, как МГП защищает больницы в условиях вооруженного конфликта. В каждом из четырех примеров мы изучили слабые и сильные стороны МГП и последующее расследование или расследования, проведенные с целью определить, нарушалось ли МГП (если такие расследования проводились). Изучение примеров позволяет выявить три меры, которые могли бы способствовать более эффективному привлечению к ответственности за нарушения МГП.

Во-первых, для осуждения или оправдания предполагаемых виновников нападений на больницы в ходе вооруженных конфликтов необходимы независимые, надежные и прозрачные расследования. Как мы поясняли при разборе инцидентов в Эш-Шифе и Кундузе, объективное понимание произошедшего и привлечение отдельных лиц к уголовной ответственности невозможны без полноценных и прозрачных расследований. Несмотря на то что в обоих случаях привлечь виновных к ответственности не удалось, тщательное расследование нарушений МГП может послужить разъяснению законодательства и закреплению практики проведения

147 ICTY, *Prosecutor v. Delalić case*, Case No. IT-96-21-T, Judgment (Trial Chamber II), 16 November 1998, paras 437, 439.

148 “Use of Force and Arms Control” (примечание 127 выше), p. 586.

149 ICC, *Judgment on the Appeal against the Decision on the Authorisation of an Investigation into the Situation in the Islamic Republic of Afghanistan*, Case No. ICC-02/17-138, 5 March 2020, доступно по адресу: www.icc-cpi.int/Pages/record.aspx?docNo=ICC-02/17-138.

государствами официальных расследований в связи с предполагаемыми нападениями на больницы. Как указано в Руководстве по расследованию нарушений международного гуманитарного права, составленном МККК и Женевской академией,

> Принять меры к тому, чтобы выяснить, имело ли место нарушение международного гуманитарного права, а также пресечь его и устранить его последствия, если оно было совершено, — первостепенная обязанность государств. Следует, однако, отметить, что, когда механизмы привлечения к ответственности — на самом деле или как кажется — дают сбой, международные или региональные органы и процессы (такие как миссии по установлению фактов, комиссии по расследованию событий и трибуналы) могут вступить в дело и рекомендовать или потребовать принять меры[150].

Притом что государства должны исполнять свое обязательство расследовать возможные нарушения МГП, полезны и расследования, проводимые независимыми НПО. Например, СМИ и организации гражданского общества, такие как Amnesty International и Центр защиты прав человека в Калифорнийском университете в Беркли, используют открытые источники для документирования и расследования нарушений МГП.

Во-вторых, для привлечения внимания общественности к нарушениям МГП и их возможного расследования совершенно необходимо наличие гражданского общества. В отсутствие государственных или официальных правовых механизмов предание «гласности и позору» может оказаться единственным способом получить хотя бы некоторое подобие привлечения к ответственности. Гражданское общество как таковое действует как блюститель МГП, заботясь о том, чтобы участь жертв и их общин не игнорировалась и не забывалась. Организации гражданского общества могут поддерживать принципы МГП, формулируя немедленные и долговременные преимущества соблюдения МГП и выдвигая более привлекательные неюридические аргументы, особенно на уровне политики[151].

Наконец, для содействия соблюдению законов ведения войны необходимо уголовное преследование виновных в нарушении МГП. Те, кто нарушает закон, должны быть привлечены к ответственности, однако, как мы видели, нападения на больницы часто совершаются безнаказанно. Одним из важных способов привлечения к ответственности за нарушения МГП является уголовное преследование. Тот факт, что Галич в Боснии и израильские военные оправдали свои нападения, пользуясь формулировками

150 *Любелл, Ноам, Пеич, Елена и Симмонз, Клэр.* Расследование нарушений международного гуманитарного права: право, руководящие принципы и передовой опыт. Руководство. МККК и Женевская академия международного гуманитарного права и прав человека, 2019, с. 10, доступно по адресу: https://www.icrc.org/ru/document/rassledovanie-narusheniy-mezhdunarodnogo-gumanitarnogo-prava.

151 ICRC, “Changing the Narrative on IHL”, panel at the Conference on “Generating Respect for the Law”, 2 October 2017, доступно по адресу: www.icrc.org/en/document/changing-narrative-ihl.

из документов, составляющих МГП, сам по себе говорит о том, что они принимают эти правовые инструменты. Таким образом, можно заключить, что частое нарушение МГП не свидетельствует об ухудшении правовых принципов, поскольку почти во всех примерах публичное осуждение нападений на больницы способствовало неприкосновенности МГП. Подводя итоги, можно сказать, что действующие нормы МГП защищают больницы в ходе вооруженных конфликтов, однако, помимо более тщательного соблюдения государствами законов ведения войны, не хватает еще более надежных механизмов проведения расследований и судебного преследования лиц, виновных в нарушениях МГП.

Необходимо укрепить механизмы проведения расследований как на международном, так и на национальном уровне. Хотя законы войны требуют от государств «рассмотрения» и «расследования» предполагаемых нарушений, приведенные нами примеры показывают, что на самом деле расследования часто бывают неоднородными или проводятся исключительно по усмотрению государств. Для того чтобы обеспечить беспристрастное расследование всех нарушений МГП, государства должны официально признать значение независимых комиссий по расследованию. Многие государства уже сделали это во исполнение статьи 90 ДП I, в которой признается компетенция Международной комиссии по установлению фактов расследовать предполагаемые нарушения по заявлению другой стороны, несмотря на то что Комиссия представляет собой несовершенный механизм. В противном случае международному сообществу необходимо продолжать оказывать содействие другим механизмам, целью которых является установление фактов или сообщение об инцидентах, для расследования предполагаемых нарушений МГП. Совет Безопасности ООН в своей резолюции 2286 настоятельно призвал государства проводить на независимой основе в пределах их юрисдикции беспристрастные расследования, однако на данный момент мало что говорит о том, что этот призыв возымел действие. По мнению нескольких ученых-правоведов, ООН должна работать над тем, чтобы устранить проблемы, выявленные комиссиями по расследованию и другими независимыми механизмами мониторинга и сообщения об инцидентах[152].

Законы войны надежны, однако их можно и нужно укреплять. Во-первых, МГП должно адаптироваться к меняющимся условиям вооруженных конфликтов. Сегодня вооруженные конфликты часто происходят в городах и густонаселенных районах[153]. В результате медицинские учреждения и их персонал могут оказаться в непосредственной близости от правомерных военных целей. И хотя в Комментарии к Женевской

152 Ginette Petitpas Taylor et al., “Protecting Health Care in Armed Conflict: Action Towards Accountability”, *The Lancet*, Vol. 391, No. 10129, 14 April 2018, доступно по адресу: www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30610-X/fulltext.

153 Nicholas W. Mull, “A Critique of the ICRC’s Updated Commentary to the First Geneva Convention: Arming Medical Personnel and the Loss of Protected Status”, *Georgia Journal of International and Comparative Law*, Vol. 45, No. 3, 2017, p. 504.

конвенции I «размещение медицинского формирования вблизи военного объекта с намерением защитить последний от военных операций противника» считается «действием, наносящим ущерб неприятелю»[154], это мнение, пусть даже высказанное в виде предостережения, не должно использоваться в качестве обоснования нападений на медицинские учреждения, когда у таких формирований нет иного выбора, кроме как работать неподалеку от военных объектов. Даже если больницы используются не по назначению и становятся правомерными военными целями (как могло бы быть в Кундузе, если бы в больнице действительно укрывались вооруженные бойцы «Талибана»), действующий в МГП принцип предосторожности все равно требует от сторон принятия всех целесообразных мер для минимизации ущерба, наносимого гражданским лицам и объектам, а принцип соразмерности может означать, что нападение на больницу в густонаселенном районе неоправданно, если число жертв среди гражданского населения перевешивает военное преимущество[155].

Во-вторых, международное сообщество должно оценить субъективное намерение государственных акторов при каждой их попытке оправдать нападение использованием объекта не по назначению. Как показывают приведенные нами примеры, виновные в нападениях на больницы часто пытаются обосновать отданные приказы с помощью заявлений о том, что больница использовалась не по назначению или что нападение на нее было непредумышленным, однако, хотя в Боснии и Афганистане имелись сведения, которые можно было толковать как признаки использования медицинских учреждений не по назначению, существовали также доказательства обратного. Требование о предупреждении больниц перед нападением призвано оценить субъективное намерение совершить действие, наносящее ущерб неприятелю. В вышеприведенных примерах нападающие не убедились в том, что использование больниц не по назначению было предумышленным, и не направили необходимых предупредительных сигналов перед нападением. В связи с этим международное сообщество должно тщательно расследовать все случаи, в которых в качестве обоснования нападения приводится «использование больниц не по назначению», особенно если доказательства умысла при этом отсутствуют. И наоборот, необходимо получить больше ясности по поводу намерения совершить нападение. Индивидуальная уголовная ответственность в МУС предполагает умышленное и осознанное нападение, однако в Женевской конвенции подобные требования отсутствуют. В рамках МГП ответственность возлагается на государства, участвующие в вооруженных конфликтах, тогда как международное уголовное право предполагает ответственность отдельных лиц. Мы рекомендуем лицам, проводящим расследования нападений на учреждения здравоохранения, во всех случаях тщательно изучать намерения предполагаемых виновников. Акцент на намерениях сторон непременно

154 Комментарий МККК к ЖК I (примечание 12 выше), ст. 21, п. 1842.
155 N. W. Mull (примечание 154 выше), p. 504.

будет способствовать укреплению МГП и достижению цели защитить здравоохранение в целом. Важно определить умысел, который стоит за предполагаемыми нападениями; поскольку о том, каким образом лица, принимающие решения в вооруженных силах, проверяют, какая деятельность ведется на территории медицинского учреждения, известно очень мало, необходимо проводить надежные независимые расследования (с надлежащим вниманием к соображениям национальной безопасности) по поводу того, как принимаются и впоследствии обосновываются подобные решения.

Наконец, поскольку уголовное преследование лиц, предположительно виновных в нарушении МГП, осуществляется редко и, как правило, растягивается на годы, международному сообществу следует применять и другие механизмы привлечения к ответственности, такие как публичные кампании, направленные на защиту прав пострадавших и искоренение безнаказанности виновных. Нападения на больницы редко заканчиваются судебным преследованием, однако законы, защищающие больницы, являются одними из самых строгих в МГП и должны служить тому, чтобы мотивировать прокуроров и членов гражданского общества продолжать расследования и привлекать виновных к ответственности.

Как сказал ученый Леонард Рубинштейн, «утверждать, будто [МГП] не справляется со своей задачей, значило бы слишком упрощать ситуацию. Все делается постепенно… [но] это не значит, что надо опускать руки. [Мы должны] оказать давление на государственные органы власти, чтобы [поддержать МГП]»[156].

156 Из телефонного разговора с Леонардом Рубинштейном в ноябре 2018 г.