EYEWITNESS to atrocities

Insecurity Insight
Data on People in Danger

MEDIA INITIATIVE for Human Rights

PHR
Physicians for Human Rights

UHC
Ukrainian Healthcare Center

Лікарні під прицілом

Як Росія протягом року знищувала систему охорони здоров'я України

Лютий 2023

Подяка

Цей звіт є спільною ініціативою eyeWitness to Atrocities (eyeWitness), Insecurity Insight, Медійної ініціативи за права людини (МІПЛ), Physicians for Human Rights (PHR) та Українського центру охорони здоров'я (UHC).

Звіт був підготували та уклали: Крістіан де Вос, MSc, JD, PhD, директор з досліджень PHR; Анна Галліна, LLM, advanced LLM, юридична радниця eyeWitness; Павло Ковтонюк, MPh, співзасновник UHC; команда МІПЛ; Уляна Полтавець, MSc, координаторка з аварійного реагування PHR в Україні; Жюльєн Ромі, LLM, LLM, LLM, юридична радниця eyeWitness; Діана Руснак, MPh, аналітикиня UHC; і Крістіна Вілле, MPhil, директорка Insecurity Insight. У підготовці звіту також брав участь Уілл Джаффе, науковий співробітник PHR.

Звіт переглянули: співробітники eyeWitness Венді Беттс, MA, JD, директорка, і Алла Маломуж, LLM, PhD, фахівчиня з правових питань (Україна); команда МІПЛ; і співробітники PHR Еріка Дейлі, MPhil, директорка з адвокації та політики; Мішель Гайслер, MD, MPA, директорка з медичних питань; Карен Неймер, MA, JD, LLM, директорка програм; Кетрін Пілішвілі, спеціалістка з міжнародної адвокації; Кевін Шорт, заступник директора з питань ЗМІ та комунікацій; та Герсон Смоґер, JD, PhD, т.в.о. виконавчого директора.

Опитування, збір даних та перевірку проводили співробітники UHC Тетяна Корчак, LLM, юристка; Марія Кравченко, керівниця комунікаційних проєктів; Володимир Лотушко, MSc, MD аналітик-дослідник; Марія Липовченко, керівниця проєкту; та Олена Синіцина, MPh, консультантка. Інтерв'ю також проводила команда МІПЛ.

Команда Insecurity Insight, що включає 10 осіб, провела масштабну роботу з моніторингу та опрацювання необхідних для цього дослідження даних з відкритих джерел. Insecurity Insight спільно з DrivenData розробила інтерактивну мапу і відповідала за аналіз даних і редакційні коментарі до звіту. Звіт доповнений даними International NGO Safety Organisations (INSO) Conflict and Humanitarian Data Centre (CHDC).

Зовнішні рецензенти звіту: Леонард С. Рубенштейн, JD, LLM, професор практики в Блумберзькій Школі громадського здоров'я університету Джонса Гопкінса та голова Коаліції з охорони здоров'я під час конфлікту, який надав цінні рекомендації та підтримку. Також висловлюємо подяку таким співробітникам Global Rights Compliance, які також є членами мобільної групи правосуддя, що підтримує Генеральну прокуратуру України: Джуліан Елдерфілд, LLM, міжнародний юрисконсульт; Уейн Джордаш, QC, керуючий партнер; та Анна Микитенко, LLM, старша юристка. Наші організації також вдячні за допомогу експерту з питань озброєнь з багаторічним досвідом роботи на підтримку міжнародних кримінальних розслідувань і як інспектора НАТО з озброєнь, з яким ми консультувалися. Коментарі експерта стали безцінною інформацією для досліджень випадків, що увійшли до звіту, і на них надано відповідні посилання у звіті.

Звіт переглянув, відредагував і підготував до публікації старший консультант з питань публікацій PHR, за сприяння Саманти Пек, програмної і виконавчої асистентки PHR. Підтримку проєкту також надали стажери-дослідники PHR Еріка Беррі та Ксенія Мічкодан.

Обкладинка. Персонал біля пошкодженої лікарні у Волновасі, Донецька область, Україна. Фото: Stringer/Anadolu Agency via Getty Images; зроблено 12 березня 2022 року.

Резюме

Джерело: Атаки на охорону здоров'я в Україні, база даних Security in Numbers. Дані станом на 31 грудня 2022 року.

24 лютого 2022 року Російська Федерація почала повномасштабне вторгнення в Україну. Цей акт агресії проти суверенної держави є грубим порушенням міжнародного права, яке було широко засуджено міжнародною спільнотою. За рік після вторгнення атаки на цивільне населення та об'єкти стали характерною рисою війни, а застосування сили проти української системи охорони здоров'я – помітною ознакою протиправної поведінки Росії. Лише через два тижні після початку повномасштабного вторгнення російська авіація розбомбила пологовий будинок та дитячу лікарню у місті Маріуполь, що стало одним з показових випадків агресії проти медицини. Фотографія пораненої вагітної жінки на ношах, яка згодом померла разом зі своїм немовлям, стала першим яскравим прикладом жорстокого, невибіркового способу, у який Росія розв'язала свою протиправну війну.

У цьому звіті, підготовленому за спільної ініціативи eyeWitness to Atrocities (eyeWitness), Insecurity Insight, Медійної ініціативи за права людини (МІПЛ), Physicians for Human Rights (PHR) та Українського центру охорони здоров'я (UHC), зафіксовано приголомшливу шкоду, яку завдала російська агресія системі охорони здоров'я України, починаючи з лютого 2022 року. За допомогою 10 детально описаних випадків і спільної бази даних про атаки, звіт демонструє, як Росія порушує міжнародне гуманітарне право, навмисно та невибірково атакуючи систему охорони здоров'я України в рамках ширшої атаки на її цивільне населення та інфраструктуру. Як зазначено у цьому документі, атаки на систему охорони здоров'я здійснювалися різними засобами, включаючи: (1) атаки на заклади охорони здоров'я, (2) атаки на автомобілі екстреної медичної допомоги, (3) руйнування критичної інфраструктури охорони здоров'я, викрадення та вивезення медичного обладнання та ліків, (4) напади, тортури та жорстоке поводження з медичними працівниками, включаючи лікарів, медсестер і парамедиків.

Протягом 35 днів інфраструктура системи охорони здоров'я України зазнавала руйнувань щодня. У середньому 4–5 лікарень та амбулаторних закладів було атаковано щоденно лише у перші 2 тижні вторгнення.

Резюме

продовження

Ізюмська центральна міська лікарня, що була пошкоджена внаслідок щонайменше трьох атак у березні 2022 року. Вигляд ззовні. Фото: Український центр охорони здоров'я за допомогою додатка eyeWitness to Atrocities, листопад 2022 року.

Цілеспрямовані атаки на функціонуючу інфраструктуру охорони здоров'я та медиків під час збройного конфлікту та здійснення невибіркових атак на цивільну інфраструктуру, включаючи медичні заклади, є воєнними злочинами. Якщо такі атаки здійснюються в рамках державної політики на широкій чи систематичній основі, вони також є злочинами проти людяності. На основі доказів, зібраних у цьому звіті, є достатні підстави вважати, що атаки на систему охорони здоров'я України є воєнними злочинами. Ці дії також вкладаються у певну модель поведінки та потенційно можуть вважатися злочинами проти людяності. Ці злочини вимагають негайного подальшого розслідування органами прокуратури.

Більш широкий вплив цих атак, з точки зору здатності українського уряду забезпечити право людини на доступ до належного медичного обслуговування, є також нищівним. Хоча ще занадто рано оцінювати повний масштаб шкоди, яку ця війна завдала Україні, Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) в останній оцінці потреб у сфері охорони здоров'я, зазначено, що «витрати, які зростають, логістичні перешкоди та пошкоджена інфраструктура ускладнюють доступ до необхідних медичних послуг для все більшої кількості цивільного населення».

У цьому звіті представлено найбільш вичерпно задокументовану базу атак на систему охорони здоров'я України та їхніх нищівних наслідків для права на охорону здоров'я. Звіт спирається на набір даних про атаки, спільно розроблений протягом 2022 року на основі відкритої та конфіденційної інформації. Він також доповнений детальним описом конкретних прикладів. Інформацію про ці випадки було зібрано у рамках візитів до лікарень у чотирьох областях України, огляду та фотофіксації пошкоджених лікарень, а також проведення напівструктурованих інтерв'ю з працівниками лікарень, які були свідками атак.

Висновки вражають. Лише у перші тижні повномасштабного російського вторгнення система охорони здоров'я України зазнавала постійних щоденних атак. Протягом 35 днів від початку вторгнення Росії, система охорони здоров'я зазнавала руйнувань щодня. Особливо інтенсивними атаки були в лютому та березні. У середньому 4-5 лікарень та амбулаторних закладів було атаковано щоденно лише у перші 2 тижні вторгнення. Атаки з різною інтенсивністю продовжувалися протягом всього року. У березні задокументовано 235 атак на охорону здоров'я, а в період з квітня по грудень 2022 року — в середньому 47 атак на місяць. За увесь період, який досліджено у цьому звіті (24 лютого – 31 грудня 2022 року), у середньому щонайменше дві атаки проти системи охорони здоров'я відбувалися щодня.

«Вони прекрасно бачили, знали, що це лікувальний заклад. Ми думали, що це хоч якось нас врятує. Але виявляється, що святого нічого в цій війні немає».

Алла Барсегян, директорка КНП «Баштанська багатопрофільна лікарня» Миколаївської області, що була сильно пошкоджена під час обстрілу.

У період з 24 лютого по 31 грудня 2022 року дослідницька група задокументувала загалом 707 атак на систему охорони здоров'я України.

- Унаслідок 292 задокументованих атак 218 лікарень та амбулаторних закладів було пошкоджено або зруйновано повністю. Багато закладів були атаковані повторно — два і більше разів.
- Зафіксовано 65 атак на автомобілі екстреної медичної допомоги.
- 181 атака на іншу інфраструктуру охорони здоров'я (наприклад, аптеки, центри переливання крові, стоматологічні поліклініки, лабораторії тощо).
- 86 атак на медичних працівників, внаслідок яких було вбито щонайменше 62 працівники та 52 — поранено. Багатьом іншим медикам погрожували, незаконно ув'язнювали, брали в заручники та змушували працювати під російською окупацією.

Кожен десятий заклад охорони здоров'я пошкоджено внаслідок атак. Найбільші руйнування зафіксовані у східних областях – Харківській, Донецькій, Луганській, а також в Херсонській та Київській областях.

У деяких містах так чи інакше постраждали майже всі медичні заклади. У Маріуполі, південній частині Донецької області, пошкоджено або зруйновано 8 із 10 місць надання медичних послуг, де безпосередньо надавали медичну допомогу населенню.

У Макарівській громаді Київської області було пошкоджено чи зруйновано три заклади охорони здоров'я та 30 аптек. Такий масштаб руйнувань спричинив серйозні проблеми у доступі до медичних послуг та інфраструктури у цій громаді.

У 10 областях 48 лікарень були обстріляні кілька разів, що підкреслює не лише невибірковий характер атак, але й можливість того, що удари мали навмисний характер. Наприклад, Сєвєродонецька міська багатопрофільна лікарня в Луганській області зазнала щонайменше 10 атак з березня по травень 2022 року. В одну з лікарень Харківської області влучили п'ять разів, в іншу – чотири.

Багато лікарень обстрілювали попри маркування спеціальним міжнародно визнаним символом, що засвідчує їхній статус медичного закладу та помітний з повітря. Наприклад, Баштанська багатопрофільна лікарня, атакована у квітні 2022 року, була позначена червоним хрестом на білому полотні, яке було розміщено на даху.[1] За словами директорки Баштанської багатопрофільної лікарні Алли Барсегян, над лікарнею літали дрони й «вони прекрасно бачили, знали, що це лікувальний заклад»[2].«Ми сподівалися, що це якось нас врятує. Але, виявляється, у цій війні немає нічого святого»[3].

Масштаб цих атак підкреслює ширший дестабілізуючий вплив, який вони мають на здоров'я населення України, — від обмеження доступу до життєво необхідних ліків та медичних послуг до значного зниження рівня вакцинації. Результати опитування Міжнародної організації з міграції показали, що станом на початок грудня 2022 року кожен третій українець зіткнувся з браком медичних послуг.

Тривала агресія Російської Федерації, яка призвела до як цілеспрямованих, так і невибіркових атак на заклади охорони здоров'я України, а також на іншу цивільну інфраструктуру, є грубим порушенням міжнародного права. Росія повинна припинити ці атаки та припинити свою агресію. Відповідальність за воєнні злочини та злочини проти людяності, а також за злочин агресії буде критично важливою; однак Росія також зобов'язана відповісти за порушення міжнародного права, включаючи компенсацію Україні та окремим українцям, а також іншим убитим або пораненим громадянам, за жахливі втрати життя людей та поранення, значні руйнування, а також компенсувати величезні витрати на відбудову. Оскільки захист системи охорони здоров'я є спільною відповідальністю, усі сторони конфлікту мають забезпечити дотримання принципів міжнародного гуманітарного права.

Нижче у звіті містяться рекомендації для інших залучених сторін (повний текст рекомендацій викладено, починаючи зі стор. 63).

«Спочатку не зрозуміла, що відбувається, таке відчуття, як по металу кидали камінці, такий був звук. Коли машина загорілася, ми зрозуміли, що нас обстрілюють».

Фельдшер(ка) бригади швидкої допомоги, чий автомобіль потрапив під обстріл в Донецькій області у квітні 2022 року.

Вибрані рекомендації

Прокуратурі Міжнародного кримінального суду, Генеральному прокурору України, Незалежній міжнародній комісії ООН з розслідування порушень в Україні та іншим національним прокурорам:

- Пріоритезувати розслідування атак на заклади охорони здоров'я та медичних працівників як воєнних злочинів, так і злочинів проти людяності; створювати справи, спеціально зосереджені на цих злочинах, забезпечивши належний розподіл ресурсів.

Дипломатичному співтовариству, включаючи держави-члени Європейського Союзу, Раду Безпеки Організації Об'єднаних Націй (ООН) та Організацію з безпеки та співробітництва в Європі:

- Публічно засудити атаки на медичні заклади та персонал в Україні, із закликом дотримуватися Женевських конвенцій, Додаткового протоколу I та Резолюції 2286 Ради Безпеки ООН, включно з правилами медичної неупередженості
- Продовжувати чинити весь доступний політичний, економічний та дипломатичний тиск на Російську Федерацію, аби змусити її негайно припинити невибіркові та цілеспрямовані атаки на цивільне населення та інфраструктуру, у тому числі на медиків, медичні заклади та транспорт, та вивести війська з території України.

Уряду України:

- Ратифікувати Римський статут Міжнародного кримінального суду та прийняти необхідну законодавчу базу на національному рівні, яка б достатньою мірою охоплювала злочини та форми відповідальності, передбачені Римським статутом.

Раді ООН з прав людини та її державам-членам:

- Поновити мандат Незалежної міжнародної комісії ООН з розслідування порушень в Україні на безстроковій основі та забезпечити надійне фінансування та підтримку для її подальшого функціонування.
- Ініціювати тематичну дискусію щодо широкомасштабних і систематичних атак на систему охорони здоров'я України та необхідності забезпечення кримінальної відповідальності.

Цілеспрямовані атаки на функціонуючу інфраструктуру охорони здоров'я та медиків під час збройного конфлікту та здійснення невибіркових атак на цивільну інфраструктуру, включаючи медичні заклади, є воєнними злочинами.

Вступ

Палата у пошкодженій будівлі лікарні поблизу міста Куп'янськ, Харківська область.
Фото: Sergey Bobok/AFP/Getty Images, зроблено 15 грудня 2022 року.

24 лютого 2022 року Російська Федерація розпочала повномасштабне вторгнення в Україну. Цей акт агресії проти суверенної держави є грубим порушенням міжнародного права, який було широко засуджено міжнародною спільнотою. За рік після вторгнення атаки на цивільне населення та об'єкти стали характерною рисою війни, а застосування сили проти української системи охорони здоров'я – помітною ознакою протиправної поведінки Росії.

Лише через два тижні після початку повномасштабного вторгнення російська авіація розбомбила Маріупольське територіальне медичне об'єднання здоров'я дитини та жінки, пологовий будинок та дитячу лікарню у місті Маріуполь, що стало одним з показових випадків агресії проти медицини. Фотографія пораненої вагітної жінки на ношах, яка згодом померла разом зі своїм немовлям, стала першим яскравим нагадуванням про жорстокий, невибірковий спосіб, у який Росія веде свою протиправну війну.

Вкрай важливо відзначити, що кампанія, яку Росія розпочала у лютому 2022 року - уже не перший її напад на суверенітет України, і що це не перший випадок, коли такий напад був націлений на систему охорони здоров'я країни. Насправді, датою початку теперішньої агресії можна вважати щонайменше 2014 рік, коли після Революції Гідності, внаслідок якої був повалений колишній президент України Віктор Янукович, Росія анексувала Крим і одночасно підтримувала і направляла проросійських сепаратистів у затяжному конфлікті на сході країни, на Донбасі.[4] Згідно з результатами дослідження, проведеного у 2019 році, «інфраструктура охорони здоров'я на Донбасі зазнала значного занепаду; третина або більше великих медичних закладів були пошкоджені в результаті бойових дій».[5]

Захист системи охорони здоров'я є спільною відповідальністю всіх сторін у збройному конфлікті. Міжнародне гуманітарне право (МГП), яке є сукупністю міжнародних правових норм, що застосовується до збройних конфліктів, встановлює детальні правила, які спрямовані на захист охорони здоров'я від насильства в умовах конфлікту, передусім через обмеження засобів і методів ведення війни. Закладам охорони здоров'я, постачальникам медичних послуг і автомобілям швидкої допомоги також надається особливий захист відповідно до МГП. Такий захист має на меті пом'якшити вплив конфлікту на їх роботу і забезпечити надання допомоги хворим і пораненим. Але окрім захисту існує нагальна необхідність забезпечити відповідальність у разі порушення норм і принципів МГП.

У цьому звіті задокументовано шкоду та руйнування, включаючи атаки на заклади охорони здоров'я та насильство щодо медиків, які були завдані системі охорони здоров'я України протягом першого року повномасштабного вторгнення Росії. На основі детально описаних випадків і спільної бази даних, яка містить 707 зафіксованих атак, звіт демонструє, як Росія порушує МГП, навмисно та невибірково атакуючи систему охорони здоров'я України в рамках ширшої атаки на її цивільне населення та інфраструктуру. База даних і докладні описи випадків, що даються нижче, показують, що система охорони здоров'я України не була захищена від наслідків агресії Росії, яка її спустошила. Як докладно представлено у звіті, цілеспрямовані атаки на систему охорони здоров'я здійснювали різними способами, як от: (1) атаки на заклади охорони здоров'я, (2) атаки на автомобілі екстреної медичної допомоги, (3) руйнування критичної інфраструктури охорони здоров'я, викрадення та вивезення медичного обладнання та ліків, (4) напади, тортури та жорстоке поводження з медичними працівниками, включаючи лікарів, медсестер і парамедиків.

Вступ

продовження

Цілеспрямовані атаки на функціонуючу інфраструктуру охорони здоров'я та медичних працівників під час збройного конфлікту, а також здійснення невибіркових атак на цивільні об'єкти, включаючи медичні заклади, є воєнними злочинами. Якщо такі атаки здійснюються в рамках державної політики на широкій чи систематичній основі, вони також є злочинами проти людяності.

Наведений у заключному розділі звіту правовий аналіз, який було проведено на основі набору даних і докладно описаних випадків, пропонує слідчим і прокурорам «дорожню карту» щодо порушення справ, пов'язаних з атаками на систему охорони здоров'я України, з метою притягнення винних до відповідальності за ці злочини.[6] Він демонструє, що є достатні підстави вважати, що атаки на систему охорони здоров'я України є воєнними злочинами.
Ці дії також вкладаються у певну модель поведінки та потенційно можуть вважатися злочинами проти людяності, які вимагають невідкладного подальшого розслідування органами прокуратури.

Не менш нищівний вплив дані атаки мають також на здатність українського уряду забезпечити право людини на доступ до належного медичного обслуговування. Хоча ще занадто рано оцінювати повний масштаб шкоди, яку ця війна завдала Україні, Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) в останній оцінці потреб у сфері охорони здоров'я, зазначено, що «витрати, які зростають, логістичні перешкоди та пошкоджена інфраструктура ускладнюють доступ до необхідних медичних послуг для все більшої кількості цивільного населення».[7] Аналогічно, в недавній доповіді Моніторингової місії ООН з прав людини в Україні наголошується, що «Масштаби пошкодження закладів освіти та медичних установ безпосередньо впливають на здійснення прав на здоров'я та освіту. Особливо від цього страждають діти, жінки, які потребують перинатальної допомоги, та люди з інвалідністю, які потребують стабільного доступу до медичної допомоги».[8]

Цей звіт складається з трьох частин. У першій наводиться загальна кількість задокументованих атак на заклади охорони здоров'я та медичних працівників за період з 24 лютого 2022 року по 31 грудня 2022 року на підставі набору даних та інтерактивної карти, які були спільно розроблені на основі даних з відкритих джерел та конфіденційної інформації за рік.[9] Також розглядається ранній вплив цих руйнівних, нищівних атак на систему охорони здоров'я України та їх історичне коріння в інших конфліктах, в яких брали участь російські війська – у Чечні, Грузії, Сирії. У другій частині представлено 10 детально описаних випадків, які ілюструють види атак, які були здійснені на лікарні, медичних працівників і медичний транспорт в Україні з лютого 2022 року. У заключному розділі представлена нормативно-правова база, яка дає розуміння того, яким чином ці напади можна вважати воєнними злочинами та злочинами проти людяності за міжнародним правом, а потім надається широкий огляд конкретних злочинів, які могли бути скоєні. Усі вони потребують подальшого розслідування в рамках всеосяжного, багатостороннього підходу до питань притягнення до відповідальності. Сюди входить: (1) забезпечення дотримання законодавства в рамках міжнародного кримінального права, як це передбачено у Римському статуті Міжнародного кримінального суду (МКС) (який має компетенцію розглядати міжнародні злочини, що були скоєні в Україні); (2) розгляд наявних звинувачень відповідно до кримінального законодавства України; та (3) можливість судового переслідування в третіх країнах відповідно до принципу універсальної юрисдикції. Усі три способи є дуже важливими та взаємно доповнюють один одного з метою притягнення до кримінальної відповідальності.

Принцип рівності (рівного застосування) у МГП передбачає, що закон застосовується до всіх сторін у збройному конфлікті; він однаково обов'язковий як для України, так і для Росії. Однак у цьому звіті основна увага приділяється поведінці російських військ протягом 2022 року, оскільки масштаб і вагомість наявних доказів свідчать про атаки, вчинені проти системи охорони здоров'я України в ході російської агресії. Авторам відомі повідомлення про те, що Україна нібито також не дотримується певних зобов'язань у рамках МГП, наприклад, не вивезла цивільних осіб з районів бойових дій (в тому числі поблизу лікарень), і неконкретизоване твердження про те, що лікарні використовувалися як військові позиції.[10] Розслідування порушень зобов'язання щодо виведення цивільних осіб з районів бойових дій у цьому звіті не розглядається. Є інше твердження про те, що Україна вела вогонь з закладів охорони здоров'я або в інший спосіб використовувала їх у воєнних цілях.
Попри докладені зусилля, автори не побачили та не змогли отримати доказів атак з території лікарень або неналежного використання медичних закладів українськими військами у воєнних цілях.[11] Якщо або коли з'являться докази, що свідчитимуть про незаконні дії українських збройних сил щодо закладів охорони здоров'я (або інших об'єктів, що користуються захистом), ці інциденти будуть у аналогічний спосіб розслідуватися відповідними державними або міжнародними органами. Згідно з МГП, якщо медичний заклад навмисно використовується поза призначенням з метою отримання воєнної переваги, він втрачає право на захист. Але, як обговорюється далі нижче, нападник так само зобов'язаний попередити цивільне населення та мінімізувати шкоду для нього.

У звіті не зазначаються окремі ймовірні злочинці з числа російських військовослужбовців. Для цього потрібно зібрати додаткові свідчення, документацію та інші докази, відповідальність за що покладатиметься на МКС і на компетентні державні органи влади. Таке повне розслідування має виявити кримінальну відповідальність не лише осіб, безпосередньо відповідальних за вчинення злочинних дій, що викладені у звіті, а й тих, хто зрештою (а також опосередковано) несе відповідальність за планування, розробку, віддавання наказу та надання вказівок іншим особам щодо вчинення дій, спрямованих на руйнування та послаблення системи охорони здоров'я України..

Методологія

У цьому звіті для документування та правового аналізу випадків атак на систему охорони здоров'я України, а також для аналізу руйнівного впливу, який ці атаки мали на право на охорону здоров'я, використовувався підхід зі змішаними методами. У ньому документуються видимі руйнування системи охорони здоров'я у поєднанні з показами свідків та іншими описами того, як була заподіяна шкода на територіях України, де така інформація доступна. Потім на основі набору даних про інциденти з атаками, спільно розробленому організаціями-авторами та доповненому докладними описами випадків, у звіті дається аналіз цих атак на предмет потенційних порушень міжнародного кримінального права і кримінального законодавства України. Події та дані, що представлені у цьому звіті, стосуються періоду з 24 лютого 2022 року, коли почалося повномасштабне вторгнення Росії в Україну, до кінця грудня 2022 року.

Звіт ґрунтується на низці джерел: аудіовізуальних свідченнях, аналізі відкритих джерел, інтерв'ю з першоджерелами та публічних звітах кількох міжнародних органів проведення розслідувань, включаючи Незалежну міжнародну комісію ООН з розслідування порушень в Україні, створену Радою ООН з прав людини у березні 2022 року, Моніторингову місію ООН з прав людини в Україні та Московський механізм Організації з безпеки та співробітництва в Європі, а також неурядові організації.

Партнерські організації

Це дослідження є спільною ініціативою організацій, що базуються як всередині України, так і за її межами, кожна з яких зацікавлена в забезпеченні захисту охорони здоров'я в умовах конфлікту і в забезпеченні дотримання МГП. Кожна з цих організацій робить у цю спільну справу свій внесок, який ґрунтується на її унікальному досвіді:

eyeWitness to Atrocities, організація, заснована Міжнародною асоціацією адвокатів у 2015 році, діяльність якої спрямована на притягнення до відповідальності виконавців звірств через забезпечення правової та технічної експертизи за допомогою формування фото- та відеодосьє, які можуть бути автентифіковані для використання у кримінальних розслідуваннях або судових процесах.

Insecurity Insight — це гуманітарна (H2H) організація, яка має на меті посилити голоси тих, хто постраждав від відсутності безпеки, та підвищити обізнаність про наслідки насильства. Організація Insecurity Insight відстежує випадки насильства в галузі охорони здоров'я з 2008 року та збирає дані про атаки на охорону здоров'я для Коаліції з охорони здоров'я під час конфлікту (SHCC, Safeguarding Health in Conflict Coalition). Її інноваційні методи збору та аналізу даних дають змогу отримувати інформацію, актуальну для працівників гуманітарних організацій, установ з надання допомоги та тих, хто займається захистом працівників охорони здоров'я, педагогів, внутрішньо переміщених осіб і біженців.

Медійна ініціатива за права людини (МІПЛ) виступає за інтеграцію України у вільний світ. Основними напрямками її діяльності є розслідування воєнних злочинів, скоєних під час російської агресії в Україні, та інформаційно-роз'яснювальна робота на підтримку дотримання прав і свобод людини.

Physicians for Human Rights (PHR) — це правозахисна організація, яка документує порушення прав людини та інші міжнародні злочини та домагається притягнення до відповідальності за них. Вона приділяє особливу увагу захисту медичних закладів і їх працівників, а також волонтерів, які надають медичну допомогу під час конфлікту.

Український центр охорони здоров'я (UHC) — це український аналітичний центр, який надає консультаційні, аналітичні та освітні послуги. До його основних компетенцій належать політика у галузі охорони здоров'я та управління нею, економіка та фінансування охорони здоров'я, а також її трансформування. UHC почав документувати напади на охорону здоров'я в лютому 2022 року, після початку масштабного російського вторгнення.

Саме UHC і МІПЛ, як організації, що здійснюють свою діяльність на території України, були початковими точками контакту з українськими фахівцями системи охорони здоров'я. Як пояснюється нижче, моніторинг атак на заклади охорони здоров'я, який здійснював UHC, та наявні контакти з багатьма працівниками та директорами лікарень забезпечили обмін конфіденційною інформацією та, у декількох випадках, дали змогу отримати доступ до закладу для проведення подальших опитувань і аналізу. Так само дослідники МІПЛ змогли поспілкуватися з представниками медичного персоналу, які спочатку опинилися на окупованих територіях України, але згодом зуміли звідти виїхати. Ці люди довірилися МІПЛ і розповіли про свій досвід у формі напівструктурованих інтерв'ю, які описуються далі у розділі звіту, присвяченому докладному опису випадків.

Є достатні підстави вважати, що атаки на систему охорони здоров'я України є воєнними злочинами. Ці дії також вкладаються у певну модель поведінки та потенційно можуть вважатися злочинами проти людяності.

Методологія

продовження

Польові місії та інтерв'ю

У період з квітня по листопад 2022 року дослідники UHC і МІПЛ збирали інформацію з перших рук про атаки на охорону здоров'я в Україні, виїжджаючи у місцевості, які були доступні на момент проведення дослідження. Це були місцевості, які спочатку були місцем жорстоких боїв у рамках російського наступу, або були окуповані російськими військами, але згодом звільнені. Групи дослідників UHC відвідали заклади охорони здоров'я у чотирьох різних областях України, які зараз перебувають під контролем українського уряду — у Макарові (Київська область, 23 травня 2022 року), Чернігові (Чернігівська область, 14–15 липня 2022 року), Тростянці (Сумська область, 11 серпня 2022 року), а також в Ізюмі та Балаклії (Харківська область, 18 листопада 2022 року), щоб оглянути місця атак, оцінити шкоду, зробити фотографії та провести напівструктуровані інтерв'ю з працівниками лікарень, які були присутні під час атак.[12] Протягом цих місяців дослідники МІПЛ також опитали кількох українських медиків про їхній досвід надання медичної допомоги під час бомбардувань російськими військами або в умовах окупації. Докладно розповідається про три з цих інтерв'ю — з медичними працівниками, яким вдалося втекти, або які пізніше були звільнені з полону.

Методологія цього звіту була схвалена Експертною радою з етики (ERB) PHR, щоб забезпечити відповідність вимогам США щодо досліджень за участю людей.[13] Відповідно, у рамках усіх інтерв'ю дослідницькі групи отримали інформовану усну згоду від кожного учасника, попередньо надавши кожному учаснику докладне роз'яснення щодо п'яти партнерських організацій, мети дослідження та потенційних переваг і ризиків участі у ньому. Усі інтерв'ю проводилися з використанням цілої низки заходів безпеки. По-перше, учасники могли в будь-який момент припинити розмову або відмовитися відповідати на будь-які запитання. Аудіозаписи інтерв'ю робилися тільки з чіткого дозволу опитуваної особи. По-друге, усі зображення, що були зроблені UHC або через додаток eyeWitness, який використовується в Україні з 2017 року для виготовлення фотографій, відео- та аудіозаписів, а також для запису метаданих, зберігаються в захищених системах, що належать кожній відповідній організації. Усі файли інтерв'ю зберігаються в захищеній паролем системі обміну файлами, доступ до якої мають лише організації-партнери. А також, хоча розмови з усіма медичними працівниками, що опитувалися для цього звіту, були проведені після того, як їм вдалося залишити окуповані території, особи кількох були приховані на їхнє прохання для забезпечення їх безпеки та анонімності. Учасників описано так, щоб запобігти можливості їх ідентифікації, і без надання жодних ідентифікаційних характеристик, окрім випадків, коли вони самі зазначали, що хочуть бути ідентифіковані. Інтерв'ю проводилися українською мовою та перекладені англійською.

Набір даних

Звіт частково спирається на набір даних про інциденти, який партнери-дослідники розробили протягом 2022 року для розуміння масштабів і обсягу атак на охорону здоров'я. У наборі даних зібрані 707 окремих інцидентів, отримані з різних джерел, включаючи дослідження з відкритих джерел, на основі даних додатку eyeWitness, показів свідків і жертв, польових місій, які проводив UHC, та мереж організацій, що працюють на місцях. Він був складений з використанням орієнтованого на інциденти підходу до збору доказів, за якого окремі інциденти збираються, перевіряються та об'єднуються, щоб забезпечити аналіз моделей насильства у часовій динаміці та у різних місцях.

Набір даних відповідає стандартній структурі даних Insecurity Insight, розробленій для Коаліції з охорони здоров'я під час конфлікту. Insecurity Insight, PHR і UHC є членами Коаліції. Організація Insecurity Insight відстежує випадки насильства в галузі охорони здоров'я з 2008 року та збирає дані про атаки на охорону здоров'я для Коаліції з охорони здоров'я під час конфлікту у всіх активних конфліктах. У березні та травні 2022 року організація Insecurity Insight регулярно надавала оновлену інформацію про зареєстровані випадки атак на заклади охорони здоров'я в Україні.[14] У своєму моніторингу атак Insecurity Insight використовувала усталені методи онлайн-пошуку даних, включаючи як алгоритми, так і ручний пошук; потім вона об'єднала цю інформацію з конфіденційними повідомленнями про події від організацій довгострокового партнерства, щоб скласти свій набір даних про атаки на охорону здоров'я в Україні.[15] Ці дані можна переглянути на інтерактивних картах онлайн і завантажити з системи обміну гуманітарними даними.[16]

UHC розпочав збір даних, намагаючись перевірити атаки, про які повідомляли Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Міністерство охорони здоров'я України у березні 2022 року. За кожною подією UHC дотримувався дворівневого протоколу перевірки, який був адаптований з Берклійського протоколу цифрових досліджень на основі даних з відкритих джерел.[17] Він передбачав дослідження новинних повідомлень про атаку з відкритих джерел (включаючи публікації в соціальних мережах), перегляд фото- або відеодоказів пошкодження чи руйнування лікарень, перегляд супутникових знімків та/або бесіду зі свідками інциденту. У деяких випадках це включало опитування представників персоналу лікарень, що зазнали атак, по телефону або особисто, щоб підтвердити факт атаки та рівень шкоди, завданої закладу.[18]

Для цього звіту дослідницькі групи провели перехресну перевірку, об'єднавши раніше незалежні набори даних UHC і Insecurity Insight, зіставивши ідентичні атаки, щоб створити єдину онлайн-документацію про атаки на систему охорони здоров'я України, включаючи медичні заклади та персонал.[19] Потім усі інциденти розглядалися і перевірялися за низкою критеріїв у межах технічних і ресурсних можливостей партнерів.[20] Об'єднаний набір даних відповідає визначенню ВООЗ для атак на охорону здоров'я: «будь-який акт словесного або фізичного насильства, перешкоджання чи загрози насильства, який перешкоджає наявності, доступу до лікувальних та/або профілактичних медичних послуг і їх надання».[21]

Мапа

Випуск цього звіту супроводжується запуском (англійською та українською мовами) інтерактивної онлайн-мапи, доступної за посиланням attacksonhealthukraine.org, на якій задокументовані атаки на систему охорони здоров'я, вчинені в Україні з початку вторгнення, що відбулося 24 лютого. Враховуючи те, що цей звіт містить дані, які є актуальними станом на 31 грудня 2022 року, мапа та набір даних у подальшому постійно оновлюватимуться. Проте карта доповнює звіт, оскільки дає наочне уявлення про масштаби та масовість атак на систему охорони здоров'я України, що описані у цьому документі. У ньому також висвітлюються очевидні закономірності у типах атак і місцях їх здійснення у ширшому контексті історії російського вторгнення. До мапи увійшли усі дослідження випадків, які докладно тут описані, а також загальна кількість атак, про які йдеться у наступному розділі. Мапа також містить додаткову інформацію про інші інциденти, пов'язані з конфліктом, які вплинули на систему охорони здоров'я України (наприклад, загибель медичного персоналу внаслідок атак, скоєних не під час виконання ними своїх професійних обов'язків), але які далі тут не обговорюються.

Зображення для цієї мапи були зроблені UHC або передані йому (з інформованої згоди особи, яка зробила знімок), чи отримані за допомогою додатку eyeWitness to Atrocities, який активно використовується в Україні з 2017 року. На сьогоднішній день користувачі програми відзняли та завантажили на сервер eyeWitness більше 30 000 фотографій, відео- та аудіозаписів з усієї України. Додаток дозволяє користувачам фіксувати матеріал і використовує датчики пристрою для запису метаданих (таких як GPS, сусідні вежі стільникового зв'язку та/або сусідні мережі Wi-Fi), які допомагають визначити дату, час та місце створення зображень і звуку.[22] Усі користувачі додатку eyeWitness дали згоду на використання фотографій, що містяться у цьому звіті та на мапі до нього.

Обмеження

У звіті основна увага приділяється доказам, які можливо простежити, що пов'язують атаки на інфраструктуру охорони здоров'я України з російськими військами. Цифри, що зазначені на мапі та представлені в наборі даних, дають мінімальну оцінку шкоди, завданої у конфлікті, системі охорони здоров'я в Україні у 2022 році. І швидше за все, ці показники занижені. Як і будь-який інший збір даних про інциденти, цей набір даних має такий недолік як вибіркова звітність, оскільки він залежить від тих, хто першим повідомив про атаку. Події можуть бути зафіксовані або проігноровані з цілої низки причин, включаючи відсутність доступу, незнання, відсутність інтернет-з'єднання або просто помилки та пропуски. Зокрема, про інциденти, які сталися на територіях, безпосередньо або раніше окупованих Росією, повідомляється рідко, що призводить до недостатньої представленості масштабів насильства у деяких окупованих Росією районах Донецької та Луганської областей та на інших прилеглих територіях. Можлива також упередженість у звітах, спричинена помилковим сприйняттям і/чи прихильністю до України, яка може призвести до перебільшення або висновків, що можуть не підтверджуватися доказами. Можливо, що інформація про атаки України на заклади охорони здоров'я спливе в майбутньому, але у період збору даних такої інформації не було.

Тому цей набір даних може охоплювати інциденти у певних місцях – і певні типи інцидентів – більш систематично, ніж інші.[23] Автори по можливості спиралися на численні джерела, щоб усунути таку потенційну необ'єктивність. Проте авторам не вдалося отримати деякі базові дані про інциденти, які були зібрані іншими. ВООЗ опублікувала інформацію про загальну кількість атак на охорону здоров'я в Україні. Вона зібрала та опублікувала інформацію про загальну кількість атак за областями, але відкрито не ділиться інформацією про конкретні інциденти, крім дати, жертв і того, чи застосовувалася вибухова зброя. Без цієї інформації було неможливо визначити, чи мала ВООЗ докази атак, крім тих, що є в базі даних, а також неможливо було дізнатися характер і місце виявлених інцидентів.[24]

Крім цих обмежень у частині моніторингу, була також обмежена здатність проводити фізичне документування атак на місцях, що зумовлювалося ситуацією. З цієї причини, хоча дослідницькі групи змогли поспілкуватися з медиками, який залишили окуповані території, або змогли здійснити виїзди до деяких регіонів, які були окуповані російськими військами, пізніше у 2022 році, щоб підтвердити інциденти, вони не змогли отримати доступ до регіонів, які залишаються окупованими, або де тривають активні бойові дії.

Огляд і вплив атак на систему охорони здоров'я України

У період з 24 лютого по 31 грудня 2022 року партнерські організації задокументували загалом 707 атак на систему охорони здоров'я України. До них належать:

- 292 атаки на заклади охорони здоров'я (лікарні та амбулаторії), внаслідок яких було пошкоджено 186 об'єктів і зруйновано 32. З 218 об'єктів, які були пошкоджені або зруйновані, 48 зазнавали атак по кілька разів. Особливо інтенсивними атаки були в лютому та березні. У середньому 4-5 лікарень та амбулаторних закладів було атаковано щоденно лише у перші 2 тижні повномасштабного вторгнення.
- Зафіксовано 65 атак на автомобілі екстреної медичної допомоги, внаслідок чого 40 автомобілів були пошкоджені.
- Була задокументована 181 атака на іншу інфраструктуру охорони здоров'я (наприклад, аптеки, центри переливання крові, стоматологічні поліклініки, лабораторії тощо).[25]
- Було здійснено 86 атак на медичних працівників, внаслідок чого 62 людини загинули та 52 отримали поранення. Під час більшості атак постраждало по декілька медичних працівників.

Загальна кількість 707 атак також включає низку додаткових інцидентів, які відповідають визначенню Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) для атак на охорону здоров'я. До таких інцидентів належать, серед іншого, мародерство, відмова в доступі до медичної допомоги, порушення доступу до комунальних послуг (води та електроенергії) та спричинення серйозних наслідків для пацієнтів, таких як необхідність їх виселення з офіційних медичних закладів для того, щоб захистити.

Атаки на заклади охорони здоров'я були щоденним явищем протягом перших тижнів російського повномасштабного вторгнення. Упродовж 35 днів інфраструктура система охорони здоров'я України зазнавала руйнувань щодня. Лише у березні було зафіксовано 235 атак. Атаки тривали протягом усього року, і в період з квітня по грудень 2022 року щомісяця фіксувалося в середньому по 47 атак. За увесь період, який досліджено у цьому звіті (24 лютого – 31 грудня 2022 року), у середньому щонайменше дві атаки проти системи охорони здоров'я відбувалися щодня.

Система охорони здоров'я України під ударом

Атаки на систему охорони здоров'я стали характерною рисою від початку повномасштабного вторгнення Росії 24 лютого 2022 року. У перші після вторгнення 35 днів атаки система зазнавала атак щодня. Кожного дня від початку вторгнення і до кінця 2022 року вчинялося у середньому дві атаки на систему охорони здоров'я.

707

Загальна кількість випадків атак на систему охорони здоров'я

218

Лікарень та амбулаторних закладів пошкоджено чи зруйновано

65

Задокументованих атак на швидкі

181

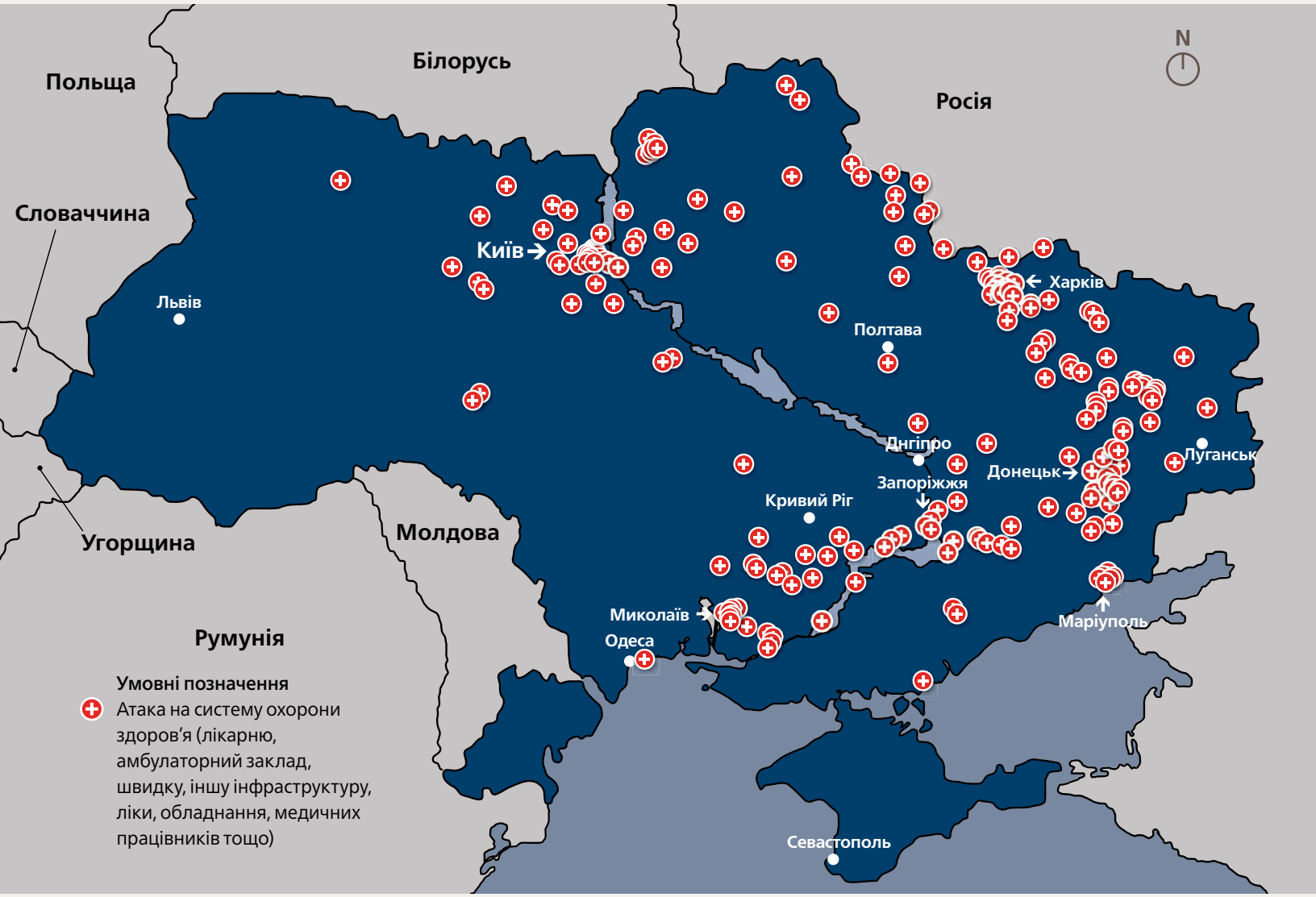
Задокументована атака на іншу інфраструктуру охорони здоров'я (наприклад, аптеки, центри переливання крові, стоматологічні поліклініки, лабораторії тощо)

86

Атаки, внаслідок яких постраждали медичні працівники (62 вбитих, 52 поранених)

Джерело: Атаки на охорону здоров'я в Україні, база даних Security in Numbers. Дані станом на 31 грудня 2022 року.

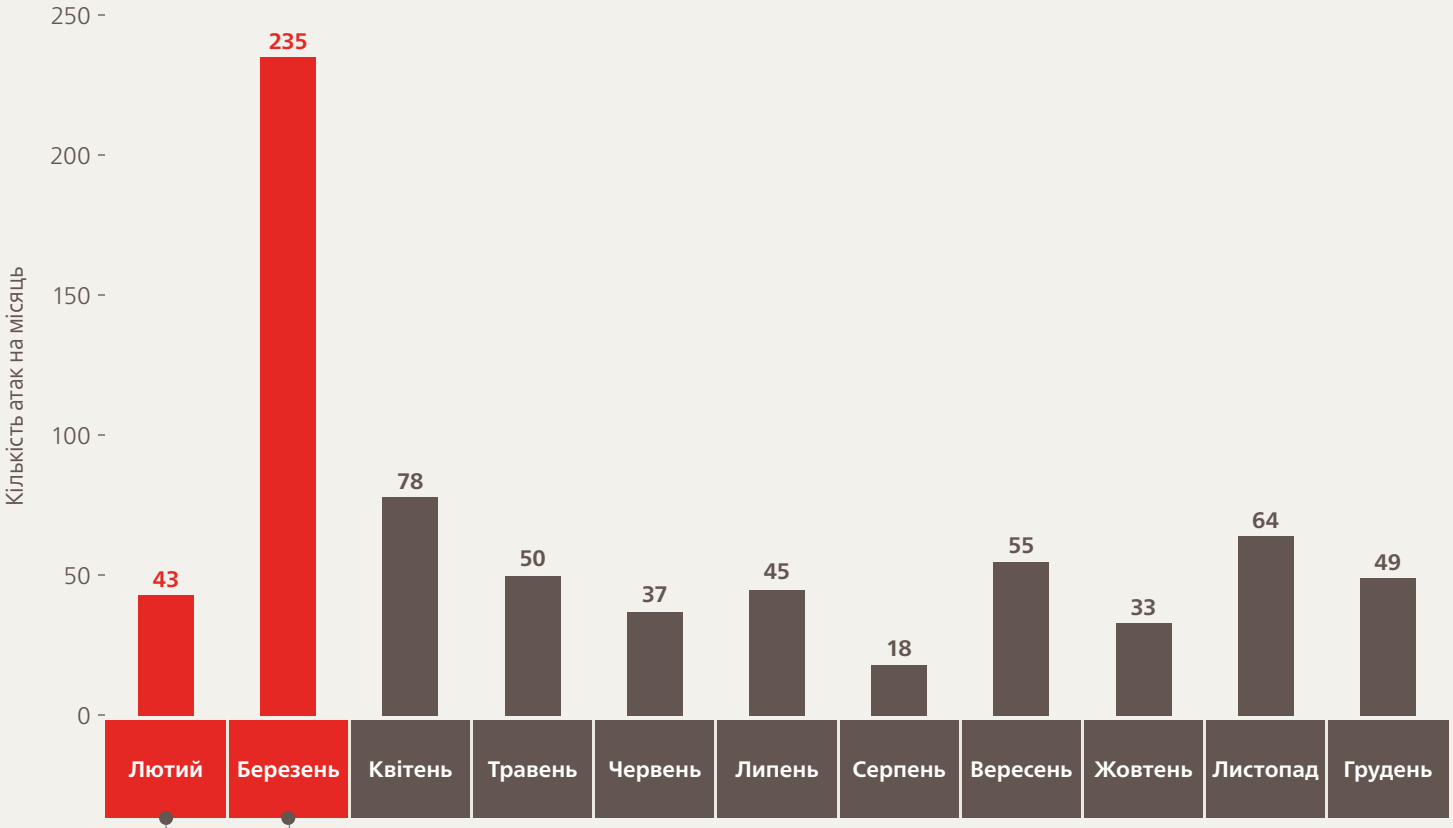
Пошкодження і руйнування системи охорони здоров'я України, з 24 лютого по 31 грудня 2022 року



Атаки на заклади охорони здоров'я були щоденним явищем протягом перших тижнів російського вторгнення. У перші після вторгнення 35 днів система зазнавала атак щодня. Атаки тривали протягом усього року. У період з квітня по грудень 2022 року щомісяця фіксувалося в середньому по 47 атак.

Джерело: Атаки на охорону здоров'я в Україні, база даних Security in Numbers. Дані станом на 31 грудня 2022 року.

Пошкодження і руйнування системи охорони здоров'я України за місяцями - від 24 лютого до 31 грудня 2022 року



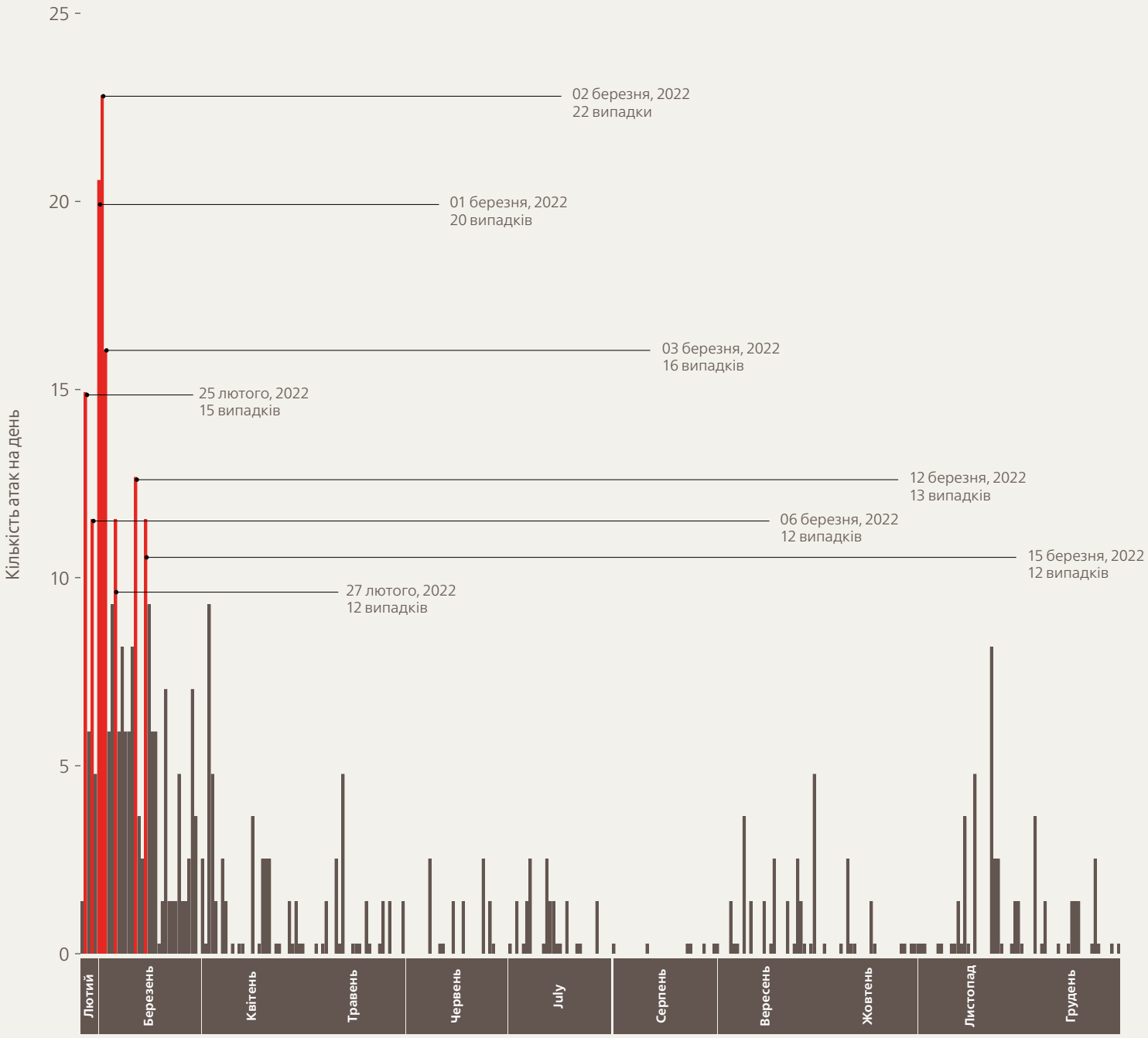
У перший тиждень війни, між 24 лютого та 02 березня, було повідомлено про 85 випадків атак на систему охорони здоров'я.

Лише за добу з 01 по 02 березня 14 закладів охорони здоров'я були пошкоджені чи зруйновані внаслідок 42 атак.

Джерело: Атаки на охорону здоров'я в Україні, база даних Security in Numbers. Дані станом на 31 грудня 2022 року.

Пошкодження і руйнування системи охорони здоров'я України за днями - від 24 лютого до 31 грудня 2022 року

У середньому 10 атак на систему охорони здоров'я України зафіксовано у перші два тижні березня. З усіх атак у перші два тижні, 65 спричинили пошкодження чи руйнування лікарень. Дев'ять медичних працівників було вбито, 17 поранено.



Джерело: Атаки на охорону здоров'я в Україні, база даних Security in Numbers. Дані станом на 31 грудня 2022 року.

Огляд і вплив атак на систему охорони здоров'я України

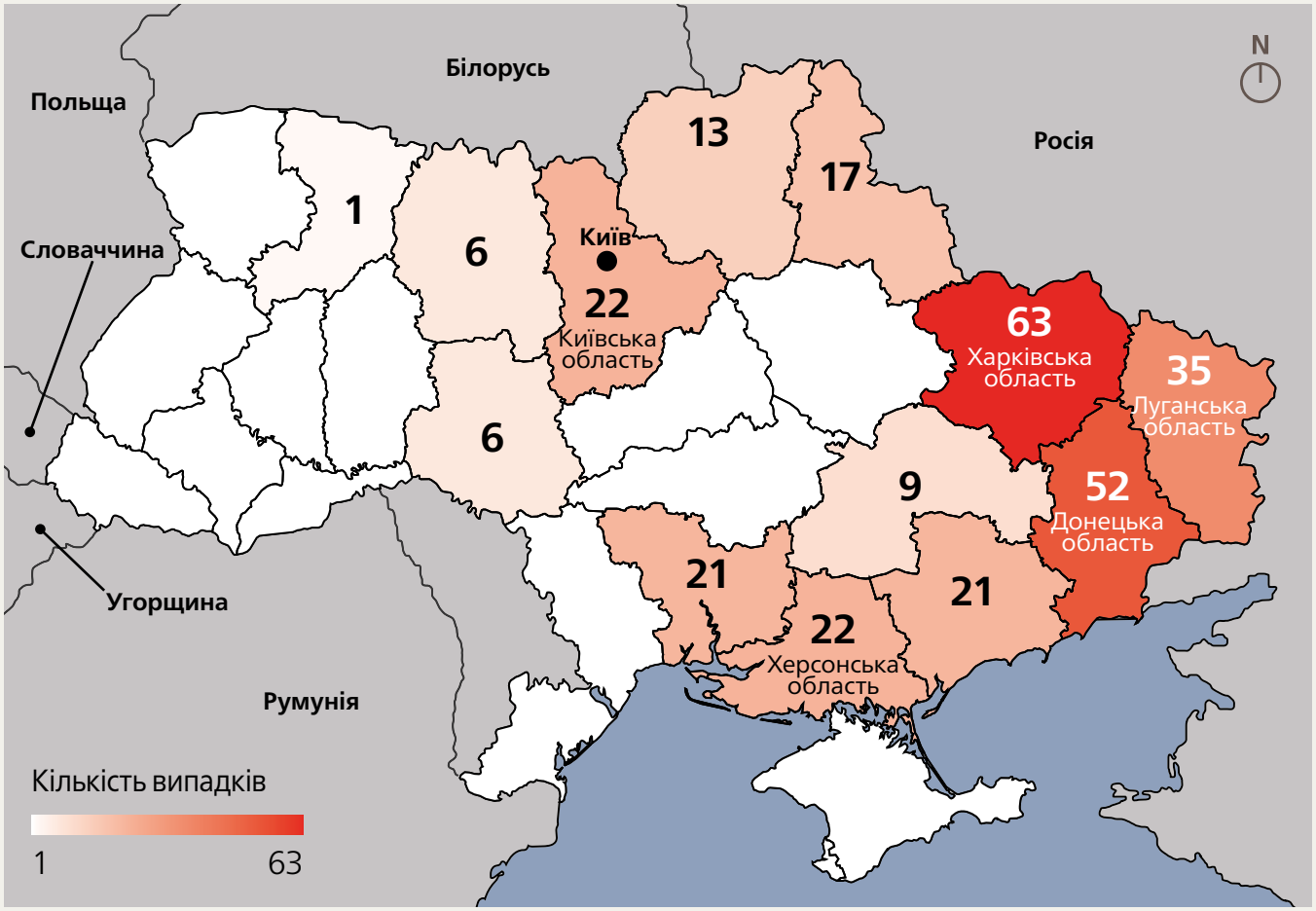
продовження

Атаки на лікарні

Майже 9% лікарень України постраждали безпосередньо в результаті атак. Були зареєстровані пошкодження чи руйнування 218 лікарень.[26] Як чітко видно з наведеної нижче карти, найбільше руйнувань на сході країни. У деяких містах так чи інакше постраждали майже всі медичні заклади. За даними Українського центру охорони здоров'я (UHC) у Маріуполі та південній частині Донецької області, пошкоджено або зруйновано 8 із 10 місць надання медичних послуг, де безпосередньо надавали медичну допомогу населенню. Найбільша кількість атак на лікарні зафіксована у Харківській, Донецькій, Луганській, Херсонській та Київській областях.

Атаки, що пошкодили або зруйнували лікарні за областями, з 24 лютого по 31 грудня 2022 року

Найбільша кількість атак, в результаті яких пошкоджено або зруйновано лікарні, зафіксована у Харківській, Донецькій, Луганській, Херсонській та Київській областях.



Джерело: Атаки на охорону здоров'я в Україні, база даних Security in Numbers. Дані станом на 31 грудня 2022 року.

Повторні атаки на одні й ті ж лікарні

У 10 областях 48 лікарень були обстріляні кілька разів, що підкреслює не лише невибірковий характер атак, але й можливість того, що удари мали навмисний характер. Наприклад, Сєвєродонецька багатопрофільна лікарня в Луганській області обстрілювалася 10 разів у період з березня по травень 2022 року; лікарня в Харкові постраждала 5 разів, інша, в Харківській області, постраждала 4 рази.

У березні 2022 року було завдано 5 ударів по Тростянецькій міській лікарні. Фотографія, зроблена Українським центром охорони здоров'я під час польової місії 11 серпня 2022 року.

Повторні атаки на одні й ті ж лікарні

У 10 областях 48 лікарень були обстріляні кілька разів. Наприклад, Сєвєродонецька міська багатопрофільна лікарня в Луганській області зазнала щонайменше 10 атак з березня по травень 2022 року. В одну з лікарень Харківської області влучити пять разів, в іншу - чотири.

Джерело: Атаки на охорону здоров'я в Україні, база даних Security in Numbers. Дані станом на 31 грудня 2022 року.

Огляд і вплив атак на систему охорони здоров'я України

продовження

Атаки на медичних працівників

У 2022 році під час російського вторгнення в Україну вбито щонайменше 62 медичні працівники та щонайменше 52 поранено. Хоча цей показник і занижений, але це важлива цифра на позначення масштабу шкоди, заподіяної системі охорони здоров'я. Більше того, щонайменше 8 медичних працівників отримали поранення внаслідок насильства під час конфлікту поза роботою, що підкреслює ще ширший вплив війни на систему охорони здоров'я України, навіть якщо це не було результатом прямих атак на охорону здоров'я.

Конфлікт також призвів до скорочення чисельності медичних працівників в Україні. Масове переміщення медичних фахівців призвело до серйозної нестачі персоналу в закладах і ризику емоційного вигорання для тих, хто залишився. Громади перейшли на онлайн-консультації з лікарями, які перемістилися в західну частину України або за кордон.[27] Попри героїчні зусилля ВООЗ, НУО, Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), керівників закладів і медичного персоналу щодо підтримання якості медичної допомоги та надання послуг, у деяких місцях вона постраждала. Відсутність проточної води та електроенергії у деяких закладах, спричинена пошкодженнями внаслідок конфлікту, посилила цю проблему.

Непрямі атаки на систему охорони здоров'я України

Інші атаки на систему охорони здоров'я України, які вийшли за межі цього набору даних, включають:

- Шкода інфраструктурі призвела до прямих втрат сировини для виробництва ліків, а також до втрат виробничих потужностей, потужностей для зберігання та розподілу, а також до затримок у виробництві та розподілі.
- Велика кількість атак на енергетичну інфраструктуру України вплинула на здатність медичних закладів – від лікарень до роздрібних аптек – продовжувати функціонувати.

Оцінка збитків і втрат

Усі ці атаки завдали широкомасштабної шкоди та величезних матеріальних збитків. Станом на серпень 2022 року, за даними Світового банку, Уряду України та Європейської комісії, прямий збиток сектору охорони здоров'я України оцінювався у 1,4 мільярда доларів США.[28] Це грошова оцінка вартості зруйнованої та пошкодженої інфраструктури охорони здоров'я, яка увійшла до переліку збитків, який складає Міністерство охорони здоров'я України. Фактичний рівень збитку може бути вищий, враховуючи неповні повідомлення про пошкоджені об'єкти, розташовані на територіях, тимчасово непідконтрольних українському уряду, та інші об'єкти приватного сектору. Також:

- Оцінені додаткові збитки від атак на охорону здоров'я перевищують 6 мільярдів доларів США. Сюди входить вивезення сміття та знесення зруйнованих медичних закладів, втрата доходів приватних надавачів послуг, втрати від фінансування закладів, які не були повністю функціональними під час війни, та додаткові збитки, спричинені погіршенням стану здоров'я населення.
- За даними ВООЗ, Представництва Європейського Союзу в Україні, місії Агенції США з міжнародного розвитку (USAID) в Україні та Світового банку, загальні потреби сектору охорони здоров'я України оцінюються в 15,1 мільярда доларів США (що еквівалентно майже трьом розмірам щорічних витрат держави на охорону здоров'я), щоб покрити накопичений збиток інфраструктурі, а також потребу у швидкому розширенні найважливіших послуг охорони здоров'я.[29] Ця сума включає в себе витрати на будівництво нової інфраструктури з використанням підходу «краще, ніж було» і невідкладне відновлення об'єктів, які були частково пошкоджені. Вона також включає значне розширення послуг реабілітації та охорони психічного здоров'я в Україні, які необхідно буде масштабувати для усунення наслідків війни (див. нижче).

Вибухова зброя

Застосування вибухової зброї було зареєстровано у 89% усіх випадків пошкодження і руйнування інфраструктури охорони здоров'я (414 з 464).[30] Більшість об'єктів охорони здоров'я були пошкоджені внаслідок застосування вибухової зброї наземного базування (включаючи корабельні ракети та міномети). Наприклад, обстріли звичайною артилерією, реактивними системами залпового вогню або мінометами, а не ракетами, авіабомбами, що скидаються з пілотованих літаків чи запускаються / скидаються з дронів. Загалом, у 257 випадках заподіяння шкоди інфраструктурі охорони здоров'я у 14 областях використовувалися вибухові засоби наземного базування. Як результат, 120 лікарень і амбулаторних закладів були пошкоджені, а 25 — зруйновані.

Атаки на лікарні із застосуванням зброї наземного базування відбувалися в ситуаціях, коли для обстрілів закладів охорони здоров'я, розташованих на відносно невеликій території, використовувалися танки та інші транспортні системи. У цих випадках солдати, які стріляли з цих систем озброєння, чітко бачили будівлю, в яку вони цілились. Якщо лікарні та інші заклади охорони здоров'я були чітко позначені як такі, солдати знали, що вони цілять у лікарню. Оскільки не можна виключати, що певна інфраструктура охорони здоров'я, зокрема склади чи адміністративні будівлі, могли не бути чітко позначені як такі (і що українські збройні сили могли знаходитись у межах або поблизу деяких закладів охорони здоров'я, які зазнали атак), ступінь шкоди, завданої їм наземними системами озброєння малої дальності, однозначно свідчить про те, що атаки були навмисними.

Ракети дальнього радіусу дії повітряного, морського і наземного базування завдали шкоди інфраструктурі охорони здоров'я на великій території України. Ці системи озброєння часто застосовувалися на відстані декількох сотень кілометрів. Як системи озброєння, так і велика відстань, з якої вони були випущені, роблять вкрай малоймовірним, що вони були точно націлені та не могли схибити на великій площі навколо будь-якої потенційно наміченої цілі. Тож така зброя мала широкомасштабний невибірковий вплив у густонаселених районах і на критично важливих об'єктах цивільної інфраструктури. Багато випадків заподіяння шкоди закладам охорони здоров'я, про які повідомлялося, були спричинені дією вибухової зброї на великій площі, а не прямими попаданнями. Через це масштаби обстрілів міст ракетами великої дальності наземного базування наводять на думку про те, що російське командування дотримувалося військової стратегії, націленої на цивільне населення і цивільну інфраструктуру, включаючи охорону здоров'я. Дійсно, у своїй промові від 8 грудня 2022 року президент Росії Володимир Путін недвозначно визнав, що Росія цілиться у цивільну інфраструктуру.[31]

Окрім інцидентів з використанням вибухової зброї наземного базування, набір даних включає 34 інциденти (із загальної кількості 464), у яких при нанесенні авіаударів росіяни очевидно використовували пілотовані літаки для атак, внаслідок яких було пошкоджені або зруйновані об'єкти інфраструктури охорони здоров'я у 10 областях. Авіаудари з пілотованих повітряних засобів були поширені у перші тижні повномасштабного вторгнення в березні. За цей час було зафіксовано 21 з цих 34 пілотованих авіаударів. Авіаудари продовжували наноситися навколо спірних міст, наприклад, 21 грудня 2022 року в Запорізькій області.

- Скинуті з повітря бомби були зафіксовані з Чернігівської, Донецької, Харківської, Київської, Луганської, Миколаївської, Сумської, Вінницької, Запорізької та Житомирської областей. У деяких випадках під час однієї атаки були влучання більше ніж у одну лікарню (див. карту вище).

Коли пілоти літаків завдають повітряних ударів, вони, зазвичай, можуть ідентифікувати більші та чітко позначені лікарні, що дає їм змогу відрізняти військову інфраструктуру охорони здоров'я від цивільної під час використання так званої «високоточної» зброї. Однак у більшості російських авіаударів з пілотованих літаків використовувалися так звані звичайні некеровані бомби, що вільно падають, які скидаються пілотом після того, як він подивиться на візуальний орієнтир на землі, який він бачить через приціл, встановлений у його кабіні. Цими бомбами не можна керувати після їх скидання, і вони не допускають змін або помилок у висоті, швидкості польоту, атмосферному тиску, температурі, опадах, вологості або вітрі – все це може вплинути на траєкторію польоту бомби після скидання.[32]

Хоча не можна виключати справжніх помилок і ту можливість, що деякі медичні заклади було нелегко ідентифікувати, а також те, що пілоти могли відчувати високий рівень стресу, що потенційно могло призводити до неправильного прицілювання, ступінь шкоди, заподіяної закладам охорони здоров'я України в результаті скидання з повітря бомб, дає можливість припускати, що пілотам могло бути наказано вражати цивільну інфраструктуру, не беручи до уваги той факт, що у місцях, які були атаковані, могли знаходитися об'єкти, що користуються захистом.

Ступінь шкоди, заподіяної закладам охорони здоров'я України в результаті скидання з повітря бомб, дає можливість припускати, що пілотам могло бути наказано вражати цивільну інфраструктуру, не беручи до уваги той факт, що у місцях, які були атаковані, могли знаходитися об'єкти, що користуються захистом.

Огляд і вплив атак на систему охорони здоров'я України

продовження

Характер атак у ході попередніх конфліктів

Характер російських атак на заклади охорони здоров'я в Україні також відповідає характеру попередніх таких атак. Наприклад, організація Physicians for Human Rights (PHR) задокументувала, як російські військові атакували медичні заклади та чинили напади на медичних працівників у Чечні в рамках нещадних репресій проти цивільного населення протягом 2000 року під час тривалого конфлікту, який там відбувався.[33] Аналогічні повідомлення пізніше з'явилися і під час російсько-грузинської війни у 2008 році, коли медичні заклади та персонал також зазнавали атак. У заяві від 2008 року Медична асоціація Грузії повідомила, що російські збройні сили атакували лікарню швидкої медичної допомоги в місті Горі, тяжко поранивши лікаря, який у той час надавав медичну допомогу. Леван Лабаурі, тодішній генеральний секретар асоціації, казав, що лікарі «працювали під постійними повітряними атаками російських літаків, навіть у столиці Грузії Тбілісі. Деякі наші лікарі [були] вбиті та важко поранені, а лікарні зруйновані. Ситуація була дійсно катастрофічна».[34]

У Сирії PHR детально задокументувала щонайменше 601 атаку на 400 медичних закладів з моменту початку сирійського конфлікту у березні 2011 року.[35] Загалом Сирія та її російські союзники, які вступили в конфлікт у 2015-му, здійснили 90% усіх атак на охорону здоров'я (542 атаки), включаючи вбивство 831 медичного працівника.[36] Примітно, що кількість атак на лікарні збільшилася на 62% у період з 2015 до 2016 року після вступу Росії в конфлікт порівняно з періодом з 2012 по 2014 рік. У 2015 та 2016 роках PHR зафіксувала найбільшу кількість щорічних атак на медичні заклади, що приписуються сирійському уряду та Росії.[37]

Очевидне існування російської політики атаки на українську систему охорони здоров'я як засобу атаки на цивільне населення не можна розглядати у відриві від поведінки Росії до 2022 року. З 2014 року громадяни України, які проживають у Криму без посвідки на проживання чи російських паспортів, втратили доступ до державної медичної допомоги,[38] а з початку повномасштабного вторгнення місцеве населення Криму позбавлене доступу до лікарень, які зарезервовані для поранених російських солдатів.[39] Аналогічно, у період з 2014 по 2017 рік шкода, заподіяна закладам охорони здоров'я на Донбасі, описувалися як «спустошлива, який виходить за межі загальновідомих масштабів».[40] Дослідники, наприклад, визначили, що «понад одну третину (102) лікарень та амбулаторних закладів було пошкоджено або зруйновано [за цей період], при цьому понад три чверті цих атак відбулися в період найзапекліших боїв» з середини 2014 року до початку 2015 року.[41] Широке застосування зброї, яка значною мірою має невибіркову дію, також було відзначено як одну з причин такого масштабу шкоди за цей період. У звіті Коаліції з охорони здоров'я під час конфлікту за 2017 рік також було встановлено, «що контрольно-пропускні пункти та блокпости на дорогах, або лінії зіткнення, перешкоджають[ли] доступу до медичного обслуговування для третини домогосподарств у постраждалих від конфлікту районах на сході [України], що має серйозні наслідки для 50% сімей в регіоні, члени яких мають хронічні захворювання».[42]

Наслідки атак для здоров'я цивільного населення України

Заклади охорони здоров'я та інфраструктура, які детально описані вище, мають вирішальне значення для забезпечення сталого функціонування складної системи охорони здоров'я. Але, на додачу до прямих збитків і руйнувань, завданих системі охорони здоров'я, існує ще більший вплив, який ці атаки мають на право людей на охорону здоров'я. Попри стійкість сектора охорони здоров'я України та значну міжнародну підтримку, масштаб атак підкреслює більш широкий дестабілізуючий вплив на населення країни. Це включає як зниження доступу до життєво необхідних ліків, так і серйозні обмеження доступу до медичної допомоги й значного зниження рівня вакцинації. Нижче наведено деякі з цих ранніх ознак з моменту початку вторгнення 24 лютого:

Зниження доступу до медичних послуг
Пошкодження або руйнування інфраструктури охорони здоров'я залишили цілі громади в Україні без доступу до найважливіших послуг.

- У Маріуполі було зруйновано близько 80% інфраструктури охорони здоров'я. У невеликих і середніх населених пунктах – Ізюм (Харківська область), Балаклія (Харківська область), Макарів (Київська область) – лікарні здатні надавати лише невеликий сегмент необхідної медичної допомоги, що змушує пацієнтів долати великі відстані, щоб її отримати, або взагалі відмовлятися від звернення за медичною допомогою. Ці громади докладніше розглядатимуться у наведених нижче дослідженнях випадків.
- Результати опитування Міжнародної організації з міграції показали, що станом на початок грудня 2022 року кожен третій українець зіткнувся з браком медичних послуг. Найбільша частина постраждалого населення зосереджена в південній частині країни.

Більше того, мешканці районів, непідконтрольних українському уряду, або областей, у яких досі ведуться активні бойові дії, значно рідше (38%) зверталися за медичною допомогою через хронічні хвороби, ніж мешканці інших областей України (53–56%). Також з тимчасово окупованих районів надходили численні повідомлення про те, що лікарні використовуються для лікування російських солдатів, а цивільному населенню України у медичній допомозі відмовлено.[43]

Зниження рівня вакцинації

Станом на початок грудня 2022 року кожен третій українець зіткнувся з браком медичних послуг.

З початку повномасштабного вторгнення Росії, Міністерство охорони здоров'я України зафіксувало зниження охоплення рутинною вакцинацією. Нижчий рівень вакцинації підвищує ризики появи потенційних спалахів поліомієліту, кору, дифтерії та інших вакцинокерованих захворювань..

- Центр громадського здоров'я (ЦГЗ) МОЗ України повідомляє, що в середині року з усіх дітей віком до одного року лише 29,7% отримали щеплення від туберкульозу; 23,1% — від вірусного гепатиту В; 33,9% — від дифтерії, правця та кашлюку; і 33,3% отримали дози вакцини проти поліомієліту. ЦГЗ прогнозував, що до кінця 2022 року Україна досягне лише близько 60% охоплення, що набагато менше необхідного для ефективного захисту населення.[44]
- Восени 2021 року в Україні стався спалах поліомієліту: було зареєстровано 22 випадки захворювання на поліомієліт, і в лютому 2022 року було введено в дію національний план боротьби з поліомієлітом, щоб підвищити рівні вакцинації у областях з групи ризику. Але повномасштабне російське вторгнення зупинило кампанію, і тепер можливі наслідки спалаху, який триває, незрозумілі.[45]
- Загальне охоплення вакцинацією проти COVID-19 залишилося майже без змін порівняно з довоєнним рівнем, який становив близько 37% повністю вакцинованого населення. Протягом 10 місяців (з 22 лютого 2022 року по 9 січня 2023 року) в Україні було введено всього 522 339 перших доз вакцин від COVID-19: це близько 1% населення. Лише 0,5% населення України загалом отримали другу дозу вакцини (введена 237 551 доза). Загалом, починаючи з 24 лютого 2022 року, приблизно 5% населення України отримали бустерну дозу.[46]

Зниження здатності лікувати хронічні хвороби

За даними Міжнародної організації з міграції, внутрішньо переміщені особи в Україні найчастіше повідомляють про припинення прийому ліків від високого кров'яного тиску та серцево-судинних захворювань. Водночас, в опитуванні ВООЗ найчастіше респонденти називали важкодоступними ліки від високого кров'яного тиску і серцевих захворювань (по 49%).

За даними проведеного UHC незалежного аналізу погашених рецептів за урядовою програмою «Доступні ліки», у першому кварталі 2022 року відбулося значне скорочення споживання трьох найбільш поширених препаратів. Застосування препарату бісопролол для лікування серцево-судинних захворювань скоротилося на 34% порівняно з аналогічним періодом минулого року; препарату метформін для діабету 2-го типу — на 27%, а сальбутамол (астма) — на 57%.

Вище: персонал доглядає за пацієнтом у закладеній мішками з піском Запорізькій обласній дитячій клінічній лікарні у березні 2022 року. Фото: Dmytro Smolyenko/NurPhoto via Getty Images; зроблено 18 березня 2022 року.

Огляд і вплив атак на систему охорони здоров'я України

продовження

Зростання фінансових перешкод
Стрімке падіння валового внутрішнього продукту України (приблизно на 30% у 2022 році) та висока інфляція свідчать про зростання фінансового тягаря, пов'язаного зі здоров'ям, і загрожують збіднінням значної частини населення України.

- Витрати з власної кишені на охорону здоров'я в Україні високі (близько 51% від загального обсягу витрат на охорону здоров'я у 2019 році), що підвищує ризики зниження доступності медичних послуг, особливо життєво необхідних ліків.
- Згідно з опитуванням ВООЗ, основною перешкодою (53%) для доступу до медичних послуг, про яку повідомили домогосподарства респондентів, була вартість ліків / лікування.
- Станом на початок грудня 2022 року майже п'ята частина населення України (17%) повідомила про недостатній доступ до медичних послуг та ліків. Найпоширенішою перешкодою в обох випадках була відсутність коштів для придбання ліків або оплати необхідних послуг.[48]

Погіршення стану психічного здоров'я
Російське вторгнення призвело до істотного збільшення психологічної шкоди та стресу для всіх верств населення України. Розлади психічного здоров'я, включаючи високу поширеність депресії, розладів, пов'язаних зі вживанням алкоголю, і самогубств, уже були другою за значимістю причиною втрати працездатності в країні. Від них страждали близько 30% населення.[49]

- Зараз майже 10 мільйонів людей потенційно можуть бути у групі ризику психічних розладів, таких як гострий стрес, тривога, депресія, вживання психоактивних речовин або посттравматичний стресовий розлад.[50]
- Слід зазначити, що ця цифра не враховує ветеранське населення України, кількість якого зростає: станом на травень 2022 року, прогнозована кількість ветеранів становила до 5 мільйонів, що у п'ять разів більше у порівнянні з довоєнною кількістю.[51] Ветерани страждають від психічних розладів, посттравматичного стресу та інших проблем зі здоров'ям у непропорційно більшій кількості порівняно з цивільним населенням.

Дослідження випадків атак на охорону здоров'я України

У наведених нижче 10 дослідженнях детально описуються ймовірні атаки російських збройних сил на українські заклади охорони здоров'я, інфраструктуру та медичних працівників у ході повномасштабного вторгнення в Україну. Кілька з цих атак були здійснені в лютому та березні 2022 року, коли російські війська оточили або тимчасово окупували такі міста, як Ізюм, Чернігів, Тростянець та Маріуполь, в рамках першої фази свого повномасштабного вторгнення.

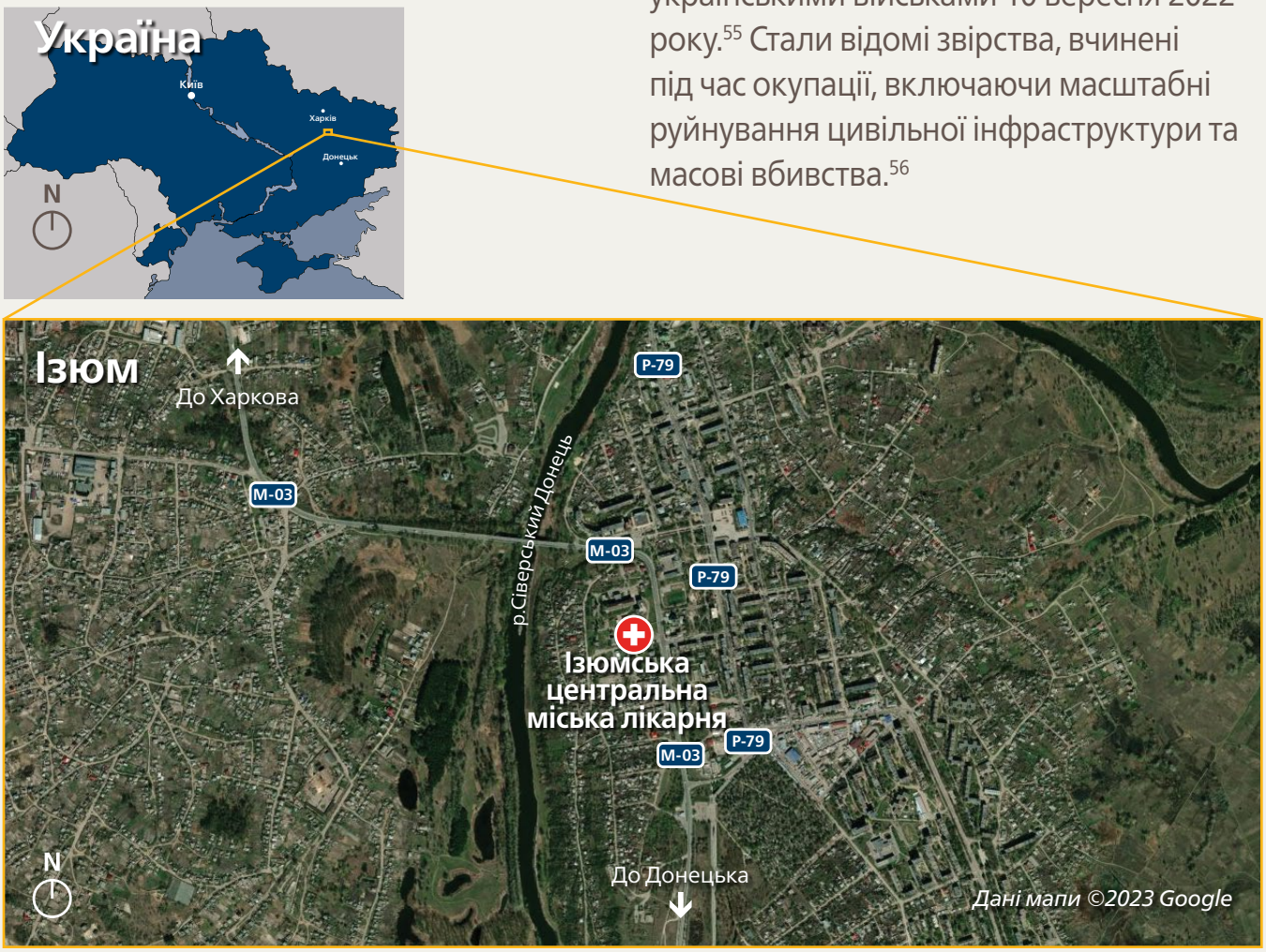
Атаки на заклади охорони здоров'я

Для російських наступальних операцій в Україні були характерні облогова війна, бомбардування і застосування зброї невибіркової дії, особливо у містах, де мешкає велика кількість цивільного населення. У багатьох випадках атаки на лікарні були результатом широкомасштабних атак на цивільні райони, де заклади охорони здоров'я – як і інші цивільні об'єкти, такі як школи, житлові будинки та культові споруди – були частиною широкого ігнорування конкретних основних принципів міжнародного гуманітарного права (МГП) щодо захисту цивільного населення: розмежування, заборона невибіркових атак, пропорційність і запобіжні заходи. Крім цього, докази свідчать про навмисний характер атак, вчинених російськими військами, саме на заклади охорони здоров'я.

Дослідження випадку №1

Ізюмська центральна міська лікарня (Харківська область)

Ізюм — це місто, населення якого налічує близько 50 000 людей. Місто розділене на дві частини річкою Сіверський Донець, які об'єднуються трьома мостами. Центр міста знаходиться на південному березі, де розташовані основні об'єкти інфраструктури, такі як адміністративні будівлі, освітні та медичні заклади. На північному березі розташовані квартали приватних житлових будинків. Місто має стратегічне розташування:[52] воно знаходиться на автомагістралі M03/E40, що з'єднує Харків і Слов'янсько-Краматорську агломерацію (адміністративний центр контрольованої Україною частини Донецької області), і на трасі P-79 в бік Куп'янська на півночі (ще один важливий транспортний вузол) та в бік Дніпропетровської області на південному заході. Після захоплення Куп'янська (27 лютого 2022 року) та Балаклії (2 березня 2022 року; див. дослідження випадку №7) російські війська потужно бомбардували Ізюм. У місті зникли електрика, вода та мобільний зв'язок.[53] 1 квітня 2022 року російським військам вдалося окупувати місто.[54] Ізюм залишався під тимчасовою окупацією до його звільнення українськими військами 10 вересня 2022 року.[55] Стали відомі звірства, вчинені під час окупації, включаючи масштабні руйнування цивільної інфраструктури та масові вбивства.[56]



Дослідження випадку №1
Ізюмська центральна міська лікарня (Харківська область)

продовження

Ізюмська центральна міська лікарня розташована на південь від річки у центрі міста. Це комунальне некомерційне підприємство, засноване у 1822 році. Лікарня розташована на шосе, що з'єднує міста Київ, Харків і Довжанськ, і виконує функції дорожньої лікарні для надання екстреної медичної допомоги.[57] До 24 лютого 2022 року лікарня надавала стаціонарну допомогу в хірургічному, терапевтичному, травматологічному, педіатричному, інфекційному та гінекологічному відділеннях.[58] У лікарні було 220 ліжок, а поліклініка додатково могла обслуговувати понад 450 пацієнтів за зміну.[59] У 2021 році був встановлений комп'ютерний томограф, що давало змогу щодня у будь-який час доби проводити діагностичні дослідження.[60]

Ізюмська центральна міська лікарня була пошкоджена кілька разів. Щонайменше один раз у березні 2022 року лікарня зазнала цільової атаки. У ніч з 2 на 3 березня внаслідок авіаудару, винуватцем якого прокуратура Ізюмського району визнала російські збройні сили,[61] пошкоджено висотну будівлю і приватний будинок.[62] Тоді загинули щонайменше 8 людей, у тому числі двоє дітей,[63] і було завдано серйозної шкоди центру міста, де розташована лікарня.[64] Стверджувалося, що метою атаки був міський відділ головного управління МВС, яке розташоване менш ніж за 250 метрів від Ізюмської центральної міської лікарні.[65]

Богдан Бережний, лікар-анестезіолог і медичний директор Ізюмської центральної міської лікарні, жив у лікарні з 25 лютого по 12 березня 2022 року. Він розповів UHC:

> «Чую сильний гул, бахнуло десь... Всі у мене питають, а що робить, а коли спускатись у підвал... Я відкриваю вікно – все небо гуде – полетіло кудись... Тут переді мною вогняний спалах, отакий вогняний шар. Я сідаю за підвіконня і за мною двері вилітають».[66]

6 березня 2022 року Міністерство оборони України повідомило, що дві батальйонні тактичні групи Росії не змогли захопити місто Ізюм, натомість обстріляли центр міста з артилерійських систем та здійснили повітряні нальоти.[67] Російські війська зазнали невдачі й в наступній спробі захопити Ізюм 7 березня і продовжили обстрілювати цивільне населення та об'єкти інфраструктуру.[68] Богдан Бережний також згадав, що «[я]кось, 6 чи 7 березня, над нами пролетіли... «Гради». Звичайно, ми відразу ж сховалися у підвалі. 7 березня вдень також літала авіація, це було дуже низько, був туман».[69] Того дня Володимир Мацокін, заступник міського голови Ізюма, повідомив про «наймасштабніші руйнування з часів Другої світової війни... Школи та лікарні були пошкоджені».[70]

Приблизно 7 березня,[71] українські війська превентивно підірвали всі мости, що з'єднували північну частину Ізюма, яка була зайнята російськими військами, і південь міста, «контрольований Збройними силами України та силами територіальної оборони Ізюма».[72] Мости вважалися стратегічно важливими як для російських, так і для українських сил. Для росіян вони були ключовою переправою для просування на південний берег та окупації центру міста Ізюма. Натомість для українських оборонних зусиль — для перекидання сил, техніки та боєприпасів.[73]

За словами лікаря Бережного, 7 березня 2022 року українські військові прийшли в лікарню тільки після підриву мостів: « Ми їх чаєм кавою напоїли, вони були у нас дві години, ну і потім пішли. Все. Після цього зв'язок з воєнними ми мали в тому числі, що вони нам привозили інколи своїх поранених».[74] Але він додав, що українські збройні сили базувалися у будівлі неподалік – можливо, в міській раді (розташованій приблизно в 500 метрах від лікарні) – і що український бронетранспортер часто проїжджав дорогою неподалік після того, як були підірвані мости.[75]

8 березня 2022 року заступник мера Ізюма — Володимир Мацокін — та засоби масової інформації повідомили про атаку, внаслідок якої було влучання безпосередньо у лікарню.[76] За даними місцевої влади, лікарню пошкодили російські снаряди.[77] Частина головної будівлі була зруйнована, включаючи відділення інтенсивної терапії, вхід до відділення невідкладної допомоги та операційний блок.[78] Також зникли тепло-, водо- та електропостачання.[79] Володимир Мацокін описував, що пацієнти вибиралися «з-під завалів, як могли».[80]

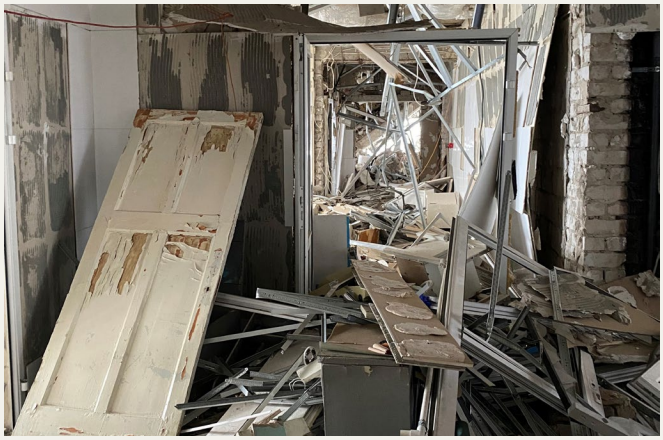
Лікар Бережний розповів:

> «7 чи 8 [березня] був приліт у цю прибудову.… Влучило у куток операційної, стінку вибило; ми зрозуміли, що треба все евакуювати – ми евакуювали медичне обладнання, повиносили все що могли в підвал, людей виписували... А потім, [8 або 9 березня] конкретно прилетіло по головному корпусу – його рознесло, а також прилетіло по 4 поверху... і всі, хто були в підвалі, трошки злякались, бо ліфт впав з 4 поверху прямо в підвал... Тобто загалом ми втратили операційні та реанімацію. І ми розуміли, що, раптом що, ми нічого не зможемо зробити… Ми розуміли, що буде великий потік пацієнтів, поранених – і що?...» [81]

Вгорі: Ізюмська центральна міська лікарня, що була пошкоджена внаслідок щонайменше трьох атак у березні 2022 року. Вигляд ззовні.

Знизу ліворуч: інтенсивними обстрілами було зруйновано частину головної будівлі Ізюмської центральної міської лікарні, включаючи відділення інтенсивної терапії та операційний блок. Фото: Український центр охорони здоров'я за допомогою додатка eyeWitness to Atrocities, листопад 2022 року.

Знизу справа: посічений фасад головної будівлі Ізюмської центральної міської лікарні, ймовірно в результаті застосування некерованих авіабомб. Фото: Український центр охорони здоров'я, листопад 2022 року.



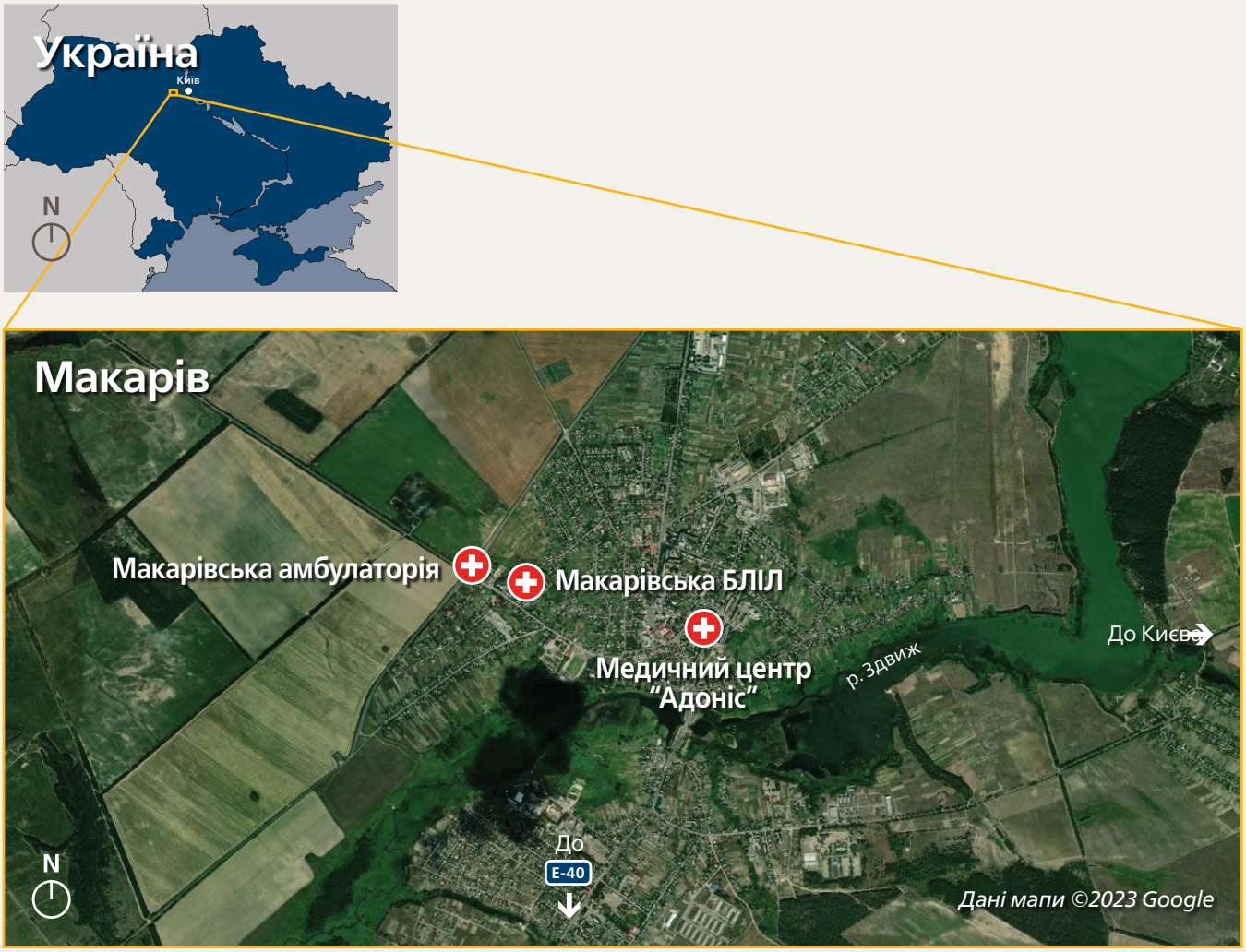
На супутникових знімках від 12 березня[84] і 24 березня[85] видно серйозні пошкодження головного входу в лікарню, а також руйнування більшої частини інфраструктури навколо лікарні, включаючи будівлю ліцею №4 приблизно у 200 метрах, велику воронку на спортивному майданчику в 170 метрах і зруйнований міст менш ніж у 300 метрах від лікарні. На будівлі лікарні були виявлені ознаки й інших видів пошкоджень, включаючи сліди від уламків снарядів на фасаді лікарні.[86] За словами експерта з питань озброєнь, з огляду на масштаби пошкоджень ймовірно, що лікарня була пошкоджена звичайними артилерійськими снарядами великого калібру або некерованими авіабомбами. Також сліди на фасаді лікарні з'явилися через уламки, внаслідок вибухової хвилі.[87]

31 січня 2023 року організація Human Rights Watch опублікувала звіт, у якому закликала Україну «розслідувати очевидне використання її військовими тисяч протипіхотних мін, випущених ракетами, у східній частині міста Ізюм і навколо нього» під час окупації міста російськими військами.[88] Деякі з зареєстрованих випадків стосуються Ізюмської центральної міської лікарні, яка, за деякими даними, стала військовою базою російських військ, але водночас продовжувала функціонувати як медичний заклад.[89] Справді, лікарня продовжувала працювати навіть під час атак. Вона продовжила роботу й після звільнення міста, але лише на 10% довоєнної спроможності через отримані пошкодження.[90] На момент візиту Українського центру охорони здоров'я (UHC) до лікарні у листопаді 2022 року, відділення екстреної медичної допомоги та травматології було перенесено на перший поверх лікарні. Проте відділення інтенсивної терапії та операційний блок залишалися нефункціональними через масштаби руйнування будівлі та втрату медичного обладнання.

Дослідження випадку №2

Макарівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування (БЛІЛ), Макарівська амбулаторія Макарівського центру первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), Медичний центр «Адоніс» (Київська область)

Макарів — це селище міського типу, розташоване в 30 кілометрах на захід від Києва, з населенням майже 15 000 людей.[91] Розташування селища має стратегічне значення: воно знаходиться безпосередньо близько від важливого перехрестя на трасі E40, яке з'єднує Київ із західною частиною України. Таке розташування зробило його важливими «воротами» для російських військ, через які вони могли б оточити та захопити столицю. 28 лютого 2022 року озброєні танками та бронетранспортерами[92] російські війська рушили на Макарів з півночі, щоб перекрити трасу E40. Бійцям Сил територіальної оборони України (Сил ТрО) вдалося відбити наступ. Але місто продовжувало зазнавати обстрілів, внаслідок чого дуже постраждала цивільна інфраструктура[93] і загинуло багато мирних мешканців.[94] Хоча селище так і не було повністю окуповане, російські війська утримували північно-східні околиці до 1 квітня 2022 року.



Вгорі зліва: зруйнований фасад Макарівської багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування, яка неодноразово зазнавала обстрілів в період з лютого по квітень 2022 року. Фото: представник лікарні, 7 квітня 2022 року.

Вгорі справа: пошкоджена водонапірна вежа на території Макарівської багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування. Фото: Український центр охорони здоров'я, травень 2022 року.

Знизу ліворуч: горить Макарівська амбулаторія. Він зазнав неодноразових атак і, зрештою, в березні 2022 року був зруйнований, як це видно з вікна лікарні інтенсивного лікування. Фото: представник лікарні, 28 березня 2022 року

Знизу по центру: уламки зруйнованої амбулаторії. Фото: Український центр охорони здоров'я, травень 2022 року.

Знизу справа: банер «Вакцинуйся тут» біля будівлі амбулаторії, який вцілів після атаки. Фото: Український центр охорони здоров'я, травень 2022 року.

Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування і **центр первинної медико-санітарної допомоги** розташовані поруч у північно-західній частині селища. Багатопрофільна лікарня складається з кількох будівель, включно з головним корпусом, адміністративною будівлею, станцією екстреної медичної допомоги та кількома меншими будівлями. У лікарні надається стаціонарна допомога у шести відділеннях (хірургічному, терапевтичному, неврологічному, інфекційному, педіатричному та у відділенні анестезіології) з ліжками інтенсивної терапії. До повномасштабного вторгнення в лікарні працювало понад 400 співробітників, включаючи 78 лікарів; лікарня налічувала близько 170 ліжок.[95] Нова та якісно обладнана амбулаторія розпочала роботу у грудні 2020 року. Це був перший окремий заклад для надання первинної медичної допомоги в селищі. [96] Амбулаторія обслуговувала близько 16 000 людей, включаючи 4000 дітей; також тут проводили вакцинацію проти COVID-19.[97]

Лікар Сергій Соломенко — директор Макарівського центру первинної медико-санітарної допомоги. Він працював анестезіологом у багатопрофільній лікарні інтенсивного лікування до 7 березня 2022 року, коли сили тероборони евакуювали з закладу всіх пацієнтів і лікарів, що залишилися.[98] З наступом російських військ 25 лютого за допомогою сил тероборони поступово розпочалася евакуація центру через коридори, організовані Київською обласною військовою адміністрацією.[99]

За словами лікаря Соломенка, «до евакуації максимально робилось все, щоб наші ТрО та ЗСУ не знаходились на території лікарні. Для того, щоб не давати агресору приводів для обстрілів».[100] Але, за деякими даними, після евакуації 7 березня Збройні Сили України створили базу в лікарні,[101] де був великий підвал, генератор, а поруч водонапірна вежа.[102] Лікар Соломенко додав, що вони [ТрО та Збройні Сили України] ховалися в лікарні, а не в амбулаторії, оскільки знали, що в амбулаторії небезпечно: «вона зроблена з дерева... там немає підвального приміщення».[103]

Дослідження випадку №2
Макарівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування, Макарівський центр первинної медико-санітарної допомоги, Медичний центр «Адоніс» (Київська область)

продовження

У період з 26 лютого до його евакуації 7 березня лікар Соломенко став свідком кількох атак, в результаті яких були пошкоджені лікарня та амбулаторія. Він розповів, що на той час російські війська розмістили свої транспортні засоби та інше обладнання «на відстані 100–300 метрів від території лікарні... вони вели вогонь з танків, «Градів», мінометів».[104] Він згадує:

> «Бо перші обстріли були 26 лютого, коли з кулемета обстріляли [багатопрофільну] лікарню. Потім був вибух міни, від якої пошкоджено було майже 50 вікон у БЛІЛ… Амбулаторія, власне, зазнавала пошкоджень кулями, коли точились бої, так і, наприклад, коли йшли активні мінометні обстріли на території лікарні, то фасадна частина амбулаторії постраждала, і дах… Водонапірна башня, яку зруйнували в результаті».[105]

Під час польової місії у травні 2022 року UHC виявив «чотири воронки від мінометних обстрілів поблизу [амбулаторії], розташованих уздовж однієї лінії на відстані приблизно 10 [метрів] одна від одної» і два інші отвори в уламках закладу, що дає змогу припустити, що «мінометний вогонь коригувався поетапно, поки ціль не була остаточно вражена».[106] Вони також проаналізували сліди вибуху, що залишилися на землі, щоб визначити напрямок, з якого був зроблений постріл з міномета.[107] Їхні висновки щодо ймовірного місця обстрілу збігаються із заявами мешканців Макарова щодо розташування російських військ на той час.[108]

Після евакуації 7 березня 2022 року відбулися нові атаки. 22 березня 2022 року внаслідок обстрілу всі автомобілі швидкої допомоги Багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування були знищені.[109] 28 березня, за словами бійця ТрО, лікарню знову обстріляли з реактивної системи залпового вогню. Один зі снарядів влучив в амбулаторію і спричинив пожежу.[110] Все приміщення, обладнання, вакцини та документи згоріли вщент.[111] Їх більше нема.[112] Попри відсутність чітких зображень фрагментів боєприпасів, експерт з питань озброєнь провів оцінку і встановив, що тип і ступінь руйнувань, яких зазнала амбулаторія, відповідають руйнуванням від РСЗВ БМ-21 «Град».[113]

5 квітня 2022 року Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування розпочала прийом пацієнтів, надаючи допомогу приблизно 200 пацієнтам щодня, поки тривали відновлювальні роботи. У травні 2022 року була оголошена кампанія зі збору коштів на відновлення закладу.[114] У липні 2022 року на території лікарні було відкрито мобільний шпиталь.[115] До вересня 2022 року більшість розбитих вікон було замінено, а дах і фасад відремонтовано.[116] Станом на січень 2023 року лікарня працює на 50% своєї довоєнної потужності, а для стаціонарного лікування доступно лише 50 ліжок.[117]

Медичний центр «Адоніс» розташовувався недалеко від центру Макарова. Його оточували житлові будинки, магазини та будівля міської ради. Район був стратегічно важливим через його наближеність до мосту через річку Здвиж і мав ключове значення для контролю доступу біженців, доставки підкріплення та запасів, а також для запобігання просуванню російських військ з півночі. Відкритий у січні 2019 року Медичний центр «Адоніс» був багатопрофільною приватною лікарнею, що надає широкий спектр послуг, включаючи педіатрію, хірургію, неврологію, фізіотерапію, стоматологічну допомогу та ортодонтію.[118] 25 лютого 2022 року лікарня припинила свою роботу через російське вторгнення.

Хоча точна дата атаки на центр «Адоніс» невідома, 12 березня 2022 року CNN опублікувала статтю, в якій повідомлялося про низку «очевидних російських авіаударів», внаслідок яких було зруйновано кілька будівель у цьому районі.[119] З огляду на дані геолокації та після перевірки автентичності фотографій, розміщених у соціальних мережах, CNN дійшов висновку, що багато будівель, включаючи Медичний центр «Адоніс», зазнали «пошкодження фасадів з північного боку, що свідчить про те, що нанесені по них військові удари були російськими».[120] Заклад був повністю зруйнований. Все його обладнання було знищено. Інформація про те, чи буде він відновлений і коли саме, відсутня.

Медичний центр «Адоніс» у селищі Макарів після авіаудару, завданого у березні 2022 року. Заклад був повністю зруйнований. Все обладнання було знищено.
Фото: Сергій Соломенко, липень 2022 року.

Збої у роботі системи охорони здоров'я у громаді

У громаді селища Макарів були зруйновані або зазнали пошкоджень різного ступеня[121] три заклади охорони здоров'я та 30 аптек. Такі руйнування призвели до серйозних перебоїв у роботі служб та інфраструктури охорони здоров'я, що обмежило право на належне медичне обслуговування. У місті також зникала електрика, вода і газ; інтернет і мобільний зв'язок також були нестабільними.

Дослідження випадку №3

Чернігівська обласна дитяча лікарня (Чернігівська область)

Місто Чернігів на півночі України, населення якого налічує 280 000 людей, історично відоме як місто-фортеця. У лютому 2022 року місто буквально знову перетворилося на фортецю, оскільки російські війська атакували та оточили його. Під час наступу Росії з просуванням на південь у напрямку міста Києва її збройні сили спочатку спробували 24 лютого увійти до Чернігова, але були змушені відступити після запеклих боїв на околицях міста.[122] Не зумівши взяти саме місто, російські війська почали його безперервно обстрілювати, тероризуючи населення[123] і руйнуючи цивільну інфраструктуру. До середини березня Чернігів «перебував у фактичній блокаді, протягом понад двох тижнів більшість будівель були без електрики, тепла чи води... Увесь цей час російські військові нещадно бомбардували Чернігів і обстрілювали його ракетами, перетворюючи заблоковане місто у смертельну пастку».[124] У лютому та березні 2022 року під час атак на місто та його околиці постраждали численні заклади охорони здоров'я,[125] включаючи лікарні в центрі міста і два заклади первинної медико-санітарної допомоги у сусідньому селі Київка.[126]

Дослідження випадку №3
Чернігівська обласна дитяча лікарня (Чернігівська область)
продовження

Обласна дитяча лікарня, що розташована у центрі міста Чернігова серед житлових будинків, надавала медичну допомогу дітям як з міста, так і з усієї Чернігівської області. До російського вторгнення в лютому 2022 року там працювало близько 700 медичних працівників, які могли одночасно лікувати майже 500 дітей.[127] Лікарня надавала широкий спектр педіатричних послуг, включаючи інтенсивну терапію новонароджених та недоношених дітей, лікування інфекційних захворювань, патологій новонароджених та хірургію. Також лікарня цілодобово надавала комплексну стаціонарну та консультативну допомогу дітям з інвалідністю з найбільш складними патологіями, які потребують інтенсивного лікування.[128]

Після вторгнення у лютому 2022 року в лікарні почали лікувати як дітей, так і дорослих.[129] Вона також практично стала своєрідним укриттям для багатьох цивільних, які шукали захисту від вибухів поблизу.[130] Туди також був перенесений Чернігівський обласний туберкульозний диспансер, оскільки в лікарні було інфекційне відділення.[131]

За час оточення міста Чернігова різко збільшилася кількість пацієнтів, яких доставляли в обласну дитячу лікарню для надання медичної допомоги; найбільший наплив стався 3 березня. Того дня важкими некерованими авіабомбами з розривними боєголовками — ймовірно, ФАБ-250 або ФАБ-500, скинутими з російського літака-винищувача Су-34 або Су-35[132] — були зруйновані житлові будинки на вулицях Чорновола і Богуна. Внаслідок цього сильних пошкоджень зазнав Обласний кардіологічний центр, а у Обласній дитячій лікарні, що розташовувалася неподалік, повибивало вікна.[133] Через наплив пацієнтів працівники Обласної дитячої лікарні були змушені вдатися до сортування за пріоритетом: «[в лікарню було [доставлено] 37 хворих протягом години... Сортування: «200»-ті там [військовий термін на позначення загиблих] там, дітки тут, [...] життєзберігаючі речі [...] ми робимо».[134] Серед поранених, доставлених відразу після атаки 3 березня, були діти з осколками та металевими частками в обличчях.[135] Того дня в лікарні померли один хлопчик і один дорослий.[136]

Після атаки 3 березня 2022 року Микола Люткевич, завідувач травматологічного відділення Обласної дитячої лікарні, який на той час був на чергуванні, та його колеги створили групу в месенджері для залучення та організації лікарів Обласної дитячої лікарні.[137] Коли лікарю Люткевичу зателефонували та повідомили про хлопчика з множинними переломами, якого оперували в іншій лікарні на іншому кінці міста, він знав, що має туди дістатися, навіть під обстрілом. Але не було нормального опалення та електрики, а травми хлопчика були занадто тяжкими. Хлопчик помер через два дні.[138]

Через два тижні внаслідок атак було пошкоджено дві лікарні в Чернігові.[139] 16 чи 17 березня 2022 року було завдано удару по міській лікарні №2, розташованій у медичному містечку у північно-східній частині Чернігова.[140] Вранці 17 березня були обстріляні житлові райони в центрі Чернігова, де розташовані Обласна дитяча лікарня та міська лікарня №1.[141]

Обласна дитяча лікарня зазнала серйозних пошкоджень: було вибито 238 вікон з першого по п'ятий поверхи, двері та дах,[142] а киснева станція лікарні мала високу ймовірність вибухнути.[143] Внаслідок атаки також загинули щонайменше 14 осіб і ще щонайменше 26 отримали поранення.[144] Поранених мирних мешканців доставляли до лікарні з околиць: щонайменше троє важкопоранених дітей були госпіталізовані відразу після обстрілу; з тіл кількох пацієнтів, включаючи дітей, були вилучені осколки.[145]

За словами лікаря Люткевича, атака відбулася без попереднього сигналу повітряної тривоги.[146] В інтерв'ю UHC він також підвердив, що керівництво лікарні подбало про те, щоб поблизу в жодному разі не залишалися військові транспортні засоби; вони знали, що, якщо поблизу буде зброя, їм загрожує атака.[147] Якийсь час лікарня охоронялася, «тому що йшла інформація, що російські диверсійні групи тут, можуть прийти серед ночі сказати, що їм погано, взяти дітей в заручників напасти».[148] Розслідування, проведене Human Rights Watch (HRW), також не виявило «жодних ознак того, щоб у той час поблизу перебували українські збройні сили» і «жодних повідомлень про смерть... бійців українських збройних сил, які б загинули там того дня».[149]

Атака, внаслідок якої була пошкоджена Обласна дитяча лікарня, ймовірно, була здійснена з реактивної системи залпового вогню (РСЗВ) БМ-27 «Ураган» (системи, точність якої значно обмежена в порівнянні з сучасними керованими системами) з боєголовками, що несуть касетні боєприпаси.[150] Проведене HRW розслідування атаки на місці виявило щонайменше п'ять слідів осколків, що відповідають детонації при обстрілі лікарні касетними боєприпасами.[151] Фрагменти боєприпасів і уламки ракет з касетними боєприпасами були виявлені по обидва боки лікарні, у її приміщеннях і палатах, а також на прилеглій території.[152] Під час виїзду на місце у липні 2022 року UHC сфотографував фасад лікарні, на якому були виявлені сліди обстрілу касетними боєприпасами. Співробітник служби екстреного реагування також підтвердив, що його команда виявила 4 суббоєприпаси 9N210 від БМ-27 «Ураган», які не розірвалися, в тому числі один на території лікарні, а також порожній вантажний відсік РСЗВ всього у 20 метрах від головної будівлі лікарні.[153]

За словами Андрія Просняка, Головного слідчого Служби безпеки України, «за напрямком обстрілу теоретично можна визначити, звідки він проводився».[154] Це, своєю чергою, може допомогти встановити осіб, відповідальних за здійснення атаки. Під час виїзду до закладу в липні 2022 року UHC розрахував на основі слідів вибухів на землі, що атака, внаслідок якої було пошкоджено Обласну дитячу лікарню, проводилася з півдня, у напрямку приблизно на 45–49 градусів на північний схід, уздовж лінії між селами Шевченка і Новоселівка і в напрямку Терехівки.[155] Дальність стрільби БМ-27 «Ураган», з якої, ймовірно, була проведена атака, становить до 34 кілометрів.[156] Враховуючи, що російські війська були тоді близькі до того, щоб повністю оточити Чернігів, в тому числі з півдня,[157] можна припустити, що запуск був проведений з місцевостей, які вони контролювали.

Вгорі зліва: уламки, вилучені Миколою Люткевичем у пацієнтів, які були поранені під час обстрілу 17 березня. Фото: Український центр охорони здоров'я, липень 2022 року.

Вгорі справа: пошкодження, завдані уламками під час атаки на Обласну дитячу лікарню у місті Чернігів 17 березня 2022 року. Фото: Микола Люткевич, березень 2022 року.

Знизу ліворуч: пошкодження, завдані ракетою з касетним боєприпасом під час атаки на Обласну дитячу лікарню у місті Чернігів 17 березня 2022 року. Фото: Український центр охорони здоров'я, липень 2022 року.

Березень 2022 року: Лікарні України у темряві

В Обласній дитячій лікарні не вистачало продуктів харчування, медикаментів і води, а також був лише один генератор. Лікарям довелося вручну реанімувати шістьох недоношених немовлят, яким зазвичай потрібне спеціальне обладнання для життєзабезпечення. Часом операції проводили тільки два хірурги, також була нестача хірургічного приладдя через підрив мосту на Чернігів наприкінці березня, що ускладнило логістику.[158]

Дослідження випадку №4

Баштанська багатопрофільна лікарня (Миколаївська область)

Наприкінці лютого 2022 року російські збройні сили просунулися в Миколаївську область, окуповуючи населені пункти. До середини березня лінія фронту сягнула міста Баштанка, приблизно в 30 кілометрах від Баштанської багатопрофільної лікарні. При цьому російські війська зайняли кілька населених пунктів на околицях міста. Українські збройні сили захищали місто. Надходили повідомлення про те, що приблизно 1 березня 2022 року російська автоколона потрапила в засідку і була знищена.[159] Протягом березня та квітня 2022 року російські війська неодноразово бомбили місто з реактивних установок «Град», бойових літаків та ракетних комплексів «Точка-У».[160]

Ракетний обстріл Баштанської багатопрофільної лікарні повністю зруйнував будівлю поліклініки. Фото зроблено медичними працівниками лікарні у квітні 2022 року.

Баштанська багатопрофільна лікарня — це державна некомерційна лікарня. Її було відремонтовано у 2004 році, щоб розширити її загальну місткість і поліпшити якість надання послуг.[161] До повномасштабного російського вторгнення лікарня надавала медичну допомогу більше ніж 144 000 пацієнтам.[162] Лікарня надавала широкий спектр послуг, включаючи пологове відділення, амбулаторно-поліклінічне відділення, стаціонарну допомогу, хірургію одного дня та інфекційне відділення.[163] Баштанська багатопрофільна лікарня розташована на північно-західній околиці міста, у віддаленому районі, недалеко від траси Н11, що з'єднує Кривий Ріг і Миколаїв. Поруч з лікарнею також розташовані інші місця надання послуг, як амбулаторія, станція екстреної медичної допомоги та приватний медичний центр. Будівлі лікарні є найвищими в цьому районі; таким чином, вони могли забезпечувати вигідну позицію для спостереження за просуванням російських військ з півдня.[164]

За словами місцевих чиновників, військових не було «ніде поблизу лікарні»[165], за винятком поранених військовослужбовців, яким надавалася медична допомога.[166]

19 квітня, близько 17:20, у Баштанську багатопрофільну лікарню влучила ракета.[167] Експерт з питань озброєнь переглянув відео, опубліковане Sky News, на якому видно залишки ракети. За висновком експерта, це могла бути російська крилата ракета, ймовірно, 3М-54 «Калібр».[168] Ракета могла бути запущена з Чорного моря, що може свідчити про те, що це протикорабельна ракета «Калібр», яка була використана проти наземної цілі.[169] При використанні проти наземних цілей високоточні керовані ракети морського базування заледве досягають наміченої мети та замість цього вражають найвищі будівлі у місцевості.[170] Але ці типи високоточної зброї є дуже дорогими, досить рідкісними та вимагають дозволу вищого керівництва на застосування.[171] За словами експерта з питань озброєнь, вони зазвичай використовуються для нанесення ударів по попередньо виявлених пріоритетних цілях.[172] Виходячи з відносно ізольованого, але стратегічного розташування (як через близькість до дороги Н11, так і через вигідну позицію, що забезпечується її високими будівлями), існує ймовірність, що Баштанська багатопрофільна лікарня була навмисною ціллю атаки.

Дослідження випадку №4
Баштанська багатопрофільна лікарня (Миколаївська область)
продовження

Вгорі зліва: більше третини приміщень Баштанської багатопрофільної лікарні було зруйновано в результаті ракетної атаки на заклад 19 квітня 2022 року. У цій будівлі, серед іншого, розміщувалося дитяче відділення. Фото зроблено медичними працівниками лікарні у квітні 2022 року.

Справа: залишки ракети, що влучила у Баштанську багатопрофільну лікарню. Фото зроблено медичними працівниками лікарні у квітні 2022 року.

Хоча персонал не був попереджений про можливу атаку, на щастя, жертв серед пацієнтів і медичних працівників не було, оскільки ракета влучила в амбулаторно-поліклінічне відділення лікарні[173] і в амбулаторію по закінченню годин прийому.[174] Проте під час атаки лікарі якраз робили операцію в іншому відділенні, а три жінки народжували в пологовому відділенні.[175] Крім того, внаслідок ракетного обстрілу були поранені співробітники служби безпеки закладу.[176]

Заклад, як і інші лікарні в області, був позначений червоним хрестом на білому полотні, яке було розміщено на даху.[177] За словами директорки лікарні Алли Барсегян, над лікарнею літали дрони й «вони прекрасно бачили, знали, що це лікувальний заклад».[178] Вона каже: «Ми сподівалися, що це якось нас врятує. Але, виявляється, у цій війні немає нічого святого».[179] В інтерв'ю UHC лікарка Барсегян пояснила, що її не було в лікарні, коли туди влучила ракета, але вона відразу ж повернулася, коли почула вибух. Її колеги, які перебували в лікарні, розповідали їй, що:

> «Це був звук свисту, і вибух. [...] Був звук битого скла, пилюка піднімалась. Але це було декілька секунд. Все впало і всі почали усвідомлювати, що відбулось. Це буквально секунди».[180]

Готуючись до другої можливої атаки, група евакуації, до якої входили три військові лікарі, негайно перемістила 60 співробітників і 90 пацієнтів, включаючи дітей, у бомбосховище.[181] Група евакуації зв'язалася з сусіднім закладом охорони здоров'я і доставила пацієнтів туди протягом години.[182] Охоронці лікарні перевірили територію спільно з підрозділом територіальної оборони та перевезли всі медичні матеріали, що залишилися, зі складів лікарні у безпечніші місця.[183]

За деякими даними, внаслідок ракетного обстрілу було зруйновано близько 30–40% приміщень лікарні,[184] повністю знищено амбулаторно-поліклінічне відділення та прилегле до нього інфекційне відділення, а також відділення діалізу, дві котельні та багато медичного обладнання.[185] В результаті обстрілу також були знищені два склади ліків на території лікарні, через що заклад залишався без медикаментів до тих пір, поки матеріали не змогли доставляти з іншого місця.[186] Співробітники лікарні нарахували щонайменше 330 розбитих вікон, а декілька дверей були вирвані з петель.[187] Загальний збиток внаслідок атаки оцінюється більш ніж в 1 мільйон євро.[188] Попри серйозні пошкодження, конструкція головної будівлі лікарні вціліла.[189]

Також було докладено зусиль для швидкого відновлення роботи: ремонт розпочався 20 квітня 2022 року, а наступного дня лікарня відкрила свої двері для населення.[190] За словами директорки лікарні, «ми зрозуміли, що потрібно якнайшвидше відновлювати роботу закладу. Тому було прийнято рішення: ми перенесли лікувальні стаціонари, відновили швидко відділення поліклінічне».[191]

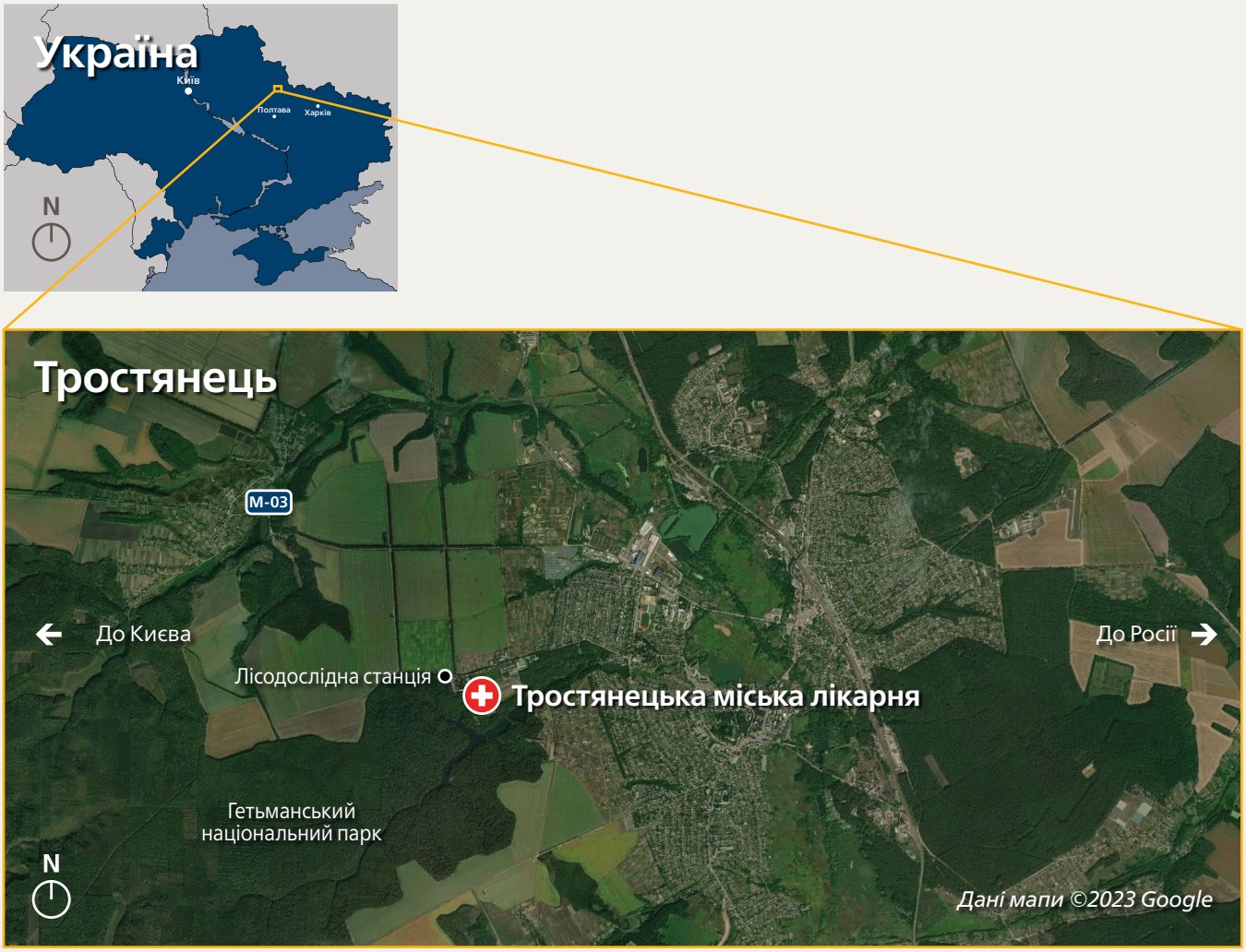
Після поступового відновлення лікарня знову повністю функціонує, хоча залишаються деякі збої, особливо з наданням допомоги під час пологів.[192] У зв'язку зі збільшенням кількості поранених та пацієнтів зі звільнених територій, зріс попит на лікування у неврологічному, інфекційному та амбулаторному відділеннях.[193]

Дослідження випадку №5

Тростянецька міська лікарня (Сумська область)

Тростянець, місто поблизу російського кордону з населенням, що налічує майже 20 000 мешканців, було тимчасово окуповане російськими військами з 24 лютого по 26 березня 2022 року.[194] Після перших декількох днів окупації російські війська відключили мобільний зв'язок і електрику, ізолювавши мешканців від зовнішнього світу.[195]

Під час окупації мешканці повідомляли про жорстоке, нелюдське поводження з боку російських військ, брак харчових продуктів і перебої у теплопостачанні.[196] Бої у Тростянці були запеклими. Міський голова Юрій Бова заявив, що «практично на кожній міській будівлі залишилися сліди від куль та уламків».[197]



Дослідження випадку №5
Тростянецька міська лікарня (Сумська область)
продовження

Тростянецька міська лікарня розташована в лісистій місцевості на околиці міста. Це «окремий комплекс будівель, поруч з яким є декілька житлових будинків».[198] Лікарня була позначена великою вивіскою і білим прапором з червоним хрестом.[199]

Протягом всієї окупації до атаки лікарня функціонувала, надаючи медичну допомогу всім, включаючи російських солдатів.[200] У розмові з UHC у серпні 2022 року на умовах анонімності лікар(-ка), який(-а) працював(-ла) у Тростянецькій міській лікарні, сказав(-ла), що поліклінічне відділення, розташоване в окремій будівлі, закрилося 25 лютого 2022 року, але лікарня продовжувала працювати, приймати пацієнтів у відділеннях невідкладної допомоги та хірургічному відділенні, де послуги надавали лікарі загальної практики, хірурги, гінекологи, анестезіологи та педіатри.[201]

Лікар(-ка) повідомив(-ла), що до 18 березня поблизу не було жодних військових або техніки. Проте 18 березня поруч з лікарнею були помічені кілька українських солдат: за словами лікаря(-ки), вони перебували в лісистій місцевості недалеко від лікарні, надавали гуманітарну допомогу в лікарні.[202] Того ж дня російський військовий прийшов до будинку лікаря(-ки), ймовірно шукаючи українських партизанів.[203] Пізніше того ж дня, близько 17:00, по вулиці проїхав танк і випустив два холостих снаряда по будівлі лікарні.[204]

Днем пізніше російський військовослужбовець[205] прийшов озброєний у лікарню, обшукав її, поговорив з персоналом, а потім влаштував хаотичну стрілянину внизу.[206] Він сказав, що замінував територію лікарні та попередив лікаря(-ку), щоб він(вона) не ходив(-ла) туди.[207] Потім російські солдати встановили два блокпости на дорогах позаду лікарні та перед нею.[208]

Наступними днями лікар(-ка) був(-ла) свідком того, що він(вона) назвав(-ла) «взаємними перепалками» між російськими військами та українськими партизанами через дорогу від лікарні.[209] Лікарка Тетяна Сидоренко, завідувачка пологовим відділенням лікарні, також повідомила про безперервні атаки на заклад: «Важко пояснити, вибухи. Бахкало тобі на голові, над головою, у тобі... Вони були над твоєю головою. Вибухало всередині тебе. Це було пекло».[210] За словами лікарки Анни Шевцової, головного лікаря закладу, у той час лікарню атакували постійно й неодноразово, про що також повідомлялося 20, 23, 24 та 25 березня.[211]

За деякими даними, найбільш потужна атака трапилася 23 березня, коли щонайменше один російський танк[212] прицільно обстріляв лікарню.[213] Снаряди влучили у другий і п'ятий поверхи будівлі стаціонару.[214] Інфекційне відділення, яке розташоване в окремій будівлі, також постраждало під час атаки. Туди влучив предмет, який лікар(-ка) назвав(-ла) у розмові з UHC «міною».[215] Повідомляється, що танк «підірвався під час обстрілу лікарні». Його залишили на місці обстрілу, причому «його дуло досі було спрямоване прямо на лікарню».[216]

Українські слідчі пізніше встановили особу командира, який ймовірно віддав наказ відкрити вогонь по лікарні за деякими даними, з танка Т-80.[217] Вони також встановили особу двох інших російських військових — командира танка Т-72 і його помічника, які, як стверджується, оточили лікарню і випустили 125-міліметровий осколково-фугасний снаряд з танка у невстановлену дату в березні.[218]

Лікар(-ка), який(-а) розмовляв(-ла) з UHC, описав(-ла) важкі умови, в яких йому(їй) та команді доводилося працювати: більше тижня не було електрики, опалення та майже не було води.[219] Під обстрілом медичні працівники були змушені придбати на заправці генератор.[220] Лікареві(-ці) вдалося залишити Тростянець зі своєю сім'єю 24 березня, всього за два дні до звільнення міста.[221]

Через систематичні обстріли згоріла операційна кімната лікарні, було пошкоджено гінекологічне, пологове та хірургічне відділення, дах інфекційного відділення було повністю зруйнований, були пошкоджені зовнішні стіни лікарні.[222] Докази, які зібрав UHC після обстрілу, також свідчать про знищений автомобіль швидкої допомоги, пошкодження, завдані численними снарядами, і знищені кисневі балони.[223] На відеозапису наслідків обстрілу, опублікованому головою Сумської обласної військової адміністрації, також зображена сильно пошкоджена аптека.[224]

Через завдані їй тяжкі пошкодження Тростянецька міська лікарня після окупації більше не функціонувала, а пацієнти, які потребували медичної допомоги, проходили лікування в закладах, розташованих в 45–50 кілометрах від неї.[225] Юрій Бова, міський голова Тростянця, розповів:

> «До війни у нас там працювало майже 400 співробітників, але зараз залишилося всього 20. Насправді ми не можемо надавати медичну допомогу з таким невеликим штатом, тому лікарям з інших міст доводиться виїжджати, щоб допомогти нам, що, по-перше, не дуже безпечно, а по-друге, не вирішує проблему щоденного медичного обслуговування. Ми віримо, що наші співробітники почуватимуться достатньо безпечно, щоб повернутися, щойно ми відремонтуємо вікна, відновимо опалення та забезпечимо можливість лікування у найнагальніших випадках».[226]

Вартість відновлення закладу оцінюється приблизно у 116 мільйонів українських гривень (майже 4 млн. доларів США).[227] Попри те, що лікарня потребує ремонту, надання послуг пацієнтам було відновлене.[228] Завдяки міжнародній підтримці був створений польовий шпиталь, де можна відновити проведення хірургічних операцій, а пожертвуване медичне обладнання, медикаменти та п'ять автомобілів швидкої допомоги замінить те, що було знищено.[229] Тимчасовий «мобільний шпиталь» обслуговуватиме місцеву громаду до повного відновлення Тростянецької міської лікарні. На виконання цього завдання знадобляться роки.[230]

Вгорі: пошкодження Тростянецької міської лікарні ззовні. Фото: Український центр охорони здоров'я, серпень 2022 року.

Знизу: зруйнований третій поверх амбулаторного корпусу Тростянецької міської лікарні. Фото: Український центр охорони здоров'я за допомогою додатка eyeWitness to Atrocities, серпень 2022 року.
Справа: результати атаки 18 березня на стаціонарний корпус.

Фото: Український центр охорони здоров'я за допомогою додатка eyeWitness to Atrocities, серпень 2022 року.

Атаки на автомобілі екстреної медичної допомоги

Автомобілі екстреної медичної допомоги відіграють вирішальну роль у збройному конфлікті, евакуюючи поранених, забезпечуючи лікування, яке рятує життя, та транспортуючи пацієнтів для отримання необхідної медичної допомоги. Ці транспортні засоби захищаються міжнародним гуманітарним правом: Женевські конвенції чітко передбачають, що «колони автомобілів або санітарні поїзди на суші чи на спеціально оснащених суднах на морі, які перевозять поранених і хворих цивільних осіб, людей з інвалідністю та породіль, користуються повагою та захищаються так само, як і лікарні»[231], а Додатковим протоколом I передбачено, що «санітарно-транспортні засоби користуються такою самою повагою й захистом, як і рухомі медичні формування».[232]

Як і атаки на лікарні, атаки на автомобілі екстреної медичної допомоги стали ще однією відмінною рисою війни в Україні. З лютого 2022 року кількість задокументованих атак на швидкі перевищила 65. Деякі з атак сталися в приміщеннях лікарень, а інші були здійснені, коли автомобілі були на виїзді за викликом. Далі див. неповний перелік яскравих прикладів таких атак:

26 лютого, Херсонська область
За деякими даними, на шосе в Херсонській області російські військові обстріляли автомобіль екстреної медичної допомоги, що перевозив пораненого українського солдата з Тягинки Бериславського району до лікарні у місті Херсоні. Внаслідок атаки водій і пацієнт загинули, був поранений фельдшер.[233] Автомобіль загорівся.[234]

27 лютого, Полтавська область
Ігор Лідовий, голова Сергіївської громади, повідомив, що «диверсійно-розвідувальною групою противника» був розстріляний автомобіль екстреної медичної допомоги, що прямував на виклик між містом Гадяч та селом Сергіївка.[235] У той час на півночі, недалеко від міста Гадяч, російські військові здійснювали наступ на область.[236] Автомобіль дістав 17 кульових отворів, а водій і медсестра були поранені.[237]

4 березня, Сумська область
Повідомлялося, що російські війська обстріляли автомобіль екстреної медичної допомоги зі стрілецької зброї на трасі Суми-Київ.[238] Жертв немає,[239] але Дмитро Живицький, голова Сумської обласної державної адміністрації, повідомив, що «обстріли цивільних автомобілів і мирних мешканців у області тривають».[240]

12 березня, Сумська область
Юрій Бова, міський голова Тростянця, повідомив, що російські солдати зруйнували станцію екстреної медичної допомоги в Тростянці, викрали три швидких та захопили предмети першої необхідності, коли люди залишали місто через організований «зелений коридор» (припинення вогню на певних маршрутах для евакуації цивільного населення).[241] За деякими даними, тижнем раніше російські збройні сили захопили міську станцію екстреної медичної допомоги, погрожуючи розстріляти медиків, які намагалися залишити приміщення, за винятком лікарів-педіатрів невідкладної допомоги.[242]

13 грудня, Харківська область
Генеральна прокуратура України повідомила, що близько 4:30 російські військові запустили ракету С-300 по Куп'янську.[243] Вибуховою хвилею вибило скло в автомобілі екстреної медичної допомоги, який прямував до Куп'янська, внаслідок чого був поранений фельдшер.[244]

Є й інші приклади інцидентів, що призвели до пошкодження або знищення автомобілів екстреної медичної допомоги, ймовірні винуватці яких не були названі:

12 березня, Харківська область
Харківський центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф повідомив, що їхня бригада потрапила під обстріл після того, як виїхала на виклик в одному з районів Харкова.[245] У швидку потрапили уламки, внаслідок чого фельдшер отримав поранення.[246]

23 березня або пізніше, Чернігівська область
В інтерв'ю UHC лікар Микола Люткевич, завідувач травматологічного відділення Чернігівської обласної дитячої лікарні, повідомив, що після початку облоги міста та руйнування головного мосту[247], їхню швидку обстріляли на пішохідному мості, коли авто прямувало за додатковим генератором.[248]

3 жовтня, Харківська область
Автомобіль екстреної медичної допомоги підірвався на міні по дорозі в Балаклію.[249] Фельдшер був поранений, водій помер на місці, а автомобіль згорів ущент.[250]

Усі швидкі Тростянецької міської лікарні так само отримали серйозні пошкодження внаслідок обстрілів у березні 2022 року. Лікар(-ка), який(-а) там працював(-ла) і поговорив(-ла) з UHC на умовах анонімності, сказав(-ла), що їхня швидка підірвалася на міні.[251] Автомобіль медико-санітарної допомоги, що стояв поруч з лікарнею, також був обстріляний ближче до кінця тимчасової окупації.[252] Єдина швидка, що залишилася, була захоплена російськими військами, внаслідок чого медичні працівники не могли надавати допомогу за межами лікарні.[253] Як результат, вагітних жінок довелося доставляти в лікарню у візках з прапорцями, позначеними хрестами, оскільки автомобілів екстреної медичної допомоги не залишилося.[254]

Дослідження випадку №6

Атака на автомобіль екстреної медичної допомоги у місті Лиман (Донецька область)

Місто Лиман Донецької області, що розташоване недалеко від кордону з Росією, відіграє важливу роль на фронті. Між початком бойових дій в області у 2014 році та повномасштабним російським вторгненням в Україну у 2022 році станція екстреної медичної допомоги у місті Лиман майже не зазнавала пошкоджень.[255] Проте у лютому 2022 року майже всі лікарі виїхали Лиман на безпечнішу територію. Залишилось лише чотири співробітники медичного персоналу та лікарів.

Дослідження випадку №6
Атака на автомобіль екстреної медичної допомоги у місті Лиман (Донецька область)
продовження

18 квітня 2022 року Сергій Гайдай, Голова Луганської обласної військової адміністрації, повідомив, що російські військові увійшли до міста Кремінна (Луганська область), а українська армія залишила місто.[256] Того ж дня, близько 12:00, оператор швидкої допомоги зателефонував до станції у місті Лиман і повідомив про дзвінок пораненого чоловіка недалеко від села Торське (Донецька область) на шосе, яке з'єднує село з Кремінною.[257] Повідомлялося, що чоловік був поранений, коли його автомобіль «обстріляли з великокаліберних кулеметів, встановлених на баштах танків, а також з автоматів». Він і його сім'я поспішали рятуватися від наступу російських військ у місто Кремінна; його дружина, теща і собака загинули під час нападу.[258] Згідно з розслідуванням, проведеним Медійною ініціативою за права людини (МІПЛ), автомобіль чоловіка вірогідно був обстріляний російськими військами.[259]

Фельдшер(ка) і лікар разом з водієм швидкої вирушили чоловікові на допомогу. Фельдшер(-ка), який(-а) тоді був на чергуванні, поспілкувався(-лася) з МІПЛ на умовах анонімності:

> «Ми проїхали через чотири [українські] блокпости, вони пропустили нас, сказали, що це безпечно, сказали: «будь ласка, проїжджайте». Коли ми проїхали всі блокпости, за словами водія, два кілометра від останнього блокпоста біля села Торське, нас почали обстрілювати».[260]

Фельдшер(ка) згадує:

> «Спочатку не зрозумів(-ла), що відбувається, таке відчуття, як по металу кидали камінці, такий був звук. Коли машина загорілася, ми зрозуміли, що нас обстрілюють, ми зупинилися. Ми впали в кювет. Коли стало спокійно, перестали стріляти, ми забрали речі, які можна було нести на плечах, і пішли обережно в зворотній бік. Телефонувати було дуже страшно, тому що ми не знали, що вони можуть [з нами] зробити».[261]

За словами фельдшера(-ки), ціллю обстрілу була швидка. «Коли ми їхали в напрямку Кремінної, то стріляли з правої сторони. По дірках було видно, тому що машина [автомобіль екстреної медичної допомоги] була прострілена з правого боку, а кулі залишалися з лівого боку в салоні. Тобто, лівий бік не був прострелений, не було дірок».[262] Розслідування МІПЛ не робить висновків про винуватця атаки на автомобіль екстреної медичної допомоги. Проте вранці 18 квітня 2022 року свідок, який виїжджав з Кремінної до Торського дорогою, що проходить повз село Діброва, побачив тіла українських військових і колону техніки з російськими прапорами, яка почали стріляти по його машині.[263]

Коли стрілянина припинилася, бригада екстреної медичної допомоги пішки повернулася у напрямку села Торське. Фельдшера(-ку) і водія підібрали українські військові на автомобілі та доставили їх з села Торське до села Зарічне і назад до станції екстреної медичної допомоги у Лимані.[264] У Зарічному їм довелося чекати в підвалі школи через обстріл сіл Торське і Зарічне. За словами фельдшера(-ки), «рівень стресу був 100 відсотків... Я думав(-ла), що звідти не вийду [живим(-ою)] з-під обстрілу... Навіть зараз я відчуваю тривогу».[265]

Коли бригада швидкої допомоги втікала у бік Торського, вони втратили з поля зору лікаря. У нього «були проблеми з серцем... Лікар, можливо, зупинився відпочити, і ось так ми його втратили», сказав(-ла) фельдшер(-ка).[266] Український військовий повернувся за лікарем, але фельдшер(-ка) не знає долю жодного з них.[267] Пізніше на просепаратистському Telegram-каналі було опубліковано відео, в якому лікар пояснив, що він опинився на окупованих територіях після того, як бригада екстреної медичної допомоги втекла з місця атаки.[268]

Після атаки фельдшер(-ка) та інший колега продовжували амбулаторно працювати на станції екстреної медичної допомоги міста Лиман; на виклики вони більше не виїжджали.[269] 23 квітня 2022 року станція повністю припинила свою роботу, оскільки інший колега більше не приходив, а фельдшер(-ка) не міг(могла) щодня працювати сам(а).[270] 30 квітня 2022 року фельдшер(-ка) залишив(-ла) Лиман і поїхав(-ла) на місяць до Одеси, після чого переїхав(-ла) до Черкас, де працював(-ла) медсестрою/медбратом до листопада 2022 року. Після того фельдшер(-ка) повернувся(-лася) на роботу на іншу станцію екстреної медичної допомоги в Донецькій області та готовий(-а) знову виїжджати на виклики, якщо це буде безпечно.[271]

продовження

Викрадення та знищення медичного обладнання

Повідомлялося також, що російські збройні сили брали участь у розкраданні та знищенні життєво необхідного медичного обладнання. Медичне обладнання та витратні матеріали перебувають під захистом міжнародного гуманітарного права.[272]

Більшість підтверджених випадків мародерства було виявлено на нещодавно звільнених українських територіях. Наприкінці жовтня 2022 року Президент України Володимир Зеленський заявив, що «російські війська в окупованому українському Херсоні беруть участь у масовому розкраданні медичного обладнання та автомобілів екстреної медичної допомоги, намагаючись зробити цю місцевість непридатною для проживання».[273] Масштаби цих дій стали очевидними, коли 11 листопада 2022 року було звільнено правий берег Херсонської області.

Випадки розкрадання медичного обладнання, про які повідомляється у відкритих джерелах:

- Директор медичного центру «Адоніс» у місті Буча (Київська область) повідомив, що у березні 2022 року було викрадено медичне обладнання; частину його забрали разом з електричними розетками.[274]
- За деякими даними, російські військові забрали цінне медичне обладнання, включаючи комп'ютери, монітори для пацієнтів, мобільний рентгенівський апарат, генератор, обладнання з відділення інтенсивної терапії та майже 100 кисневих концентраторів, що використовуються для лікування пацієнтів з COVID-19, а також ковдри та подушки з Ізюмської центральної міської лікарні.[275]
- 29 квітня 2022 року Маріупольська міська рада повідомила, що з міських лікарень були викрадені та перевезені до Росії близько 60 апаратів штучної вентиляції легенів.[276]
- 1 травня 2022 року служба Головне управління розвідки України повідомило, що з інфекційного відділення Старобільської багатопрофільної лікарні (Луганська область) було вилучено все обладнання, яке надавалося в рамках програм міжнародними донорами та українським урядом, починаючи з 2014 року.[277]
- У середині травня 2022 року Сергій Гайдай, голова Луганської обласної військової адміністрації, повідомив, що російські війська почали демонтаж медичного обладнання з лікарні в Кремінній (Луганська область) і перевозять його в окупований Луганськ або Росію.[278]
- Персонал лікарні Київського обласного центру ментального здоров'я у Ворзелі (Київська область) також повідомив про численні випадки розграбування медичного обладнання, медикаментів, меблів та автомобілів, а також про пошкодження приміщень закладу.[279]

Дослідження випадку №7

Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування (Харківська область)

Балаклія — це місто на сході України з населенням, яке налічує 27 000 мешканців. Воно було окуповане російськими військами на початку березня 2022 року[280] і залишалося під окупацією до 8 вересня 2022 року.[281] Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування була окупованою на початку квітня 2022 р. Розташована у відокремленому лісовому масиві на околиці міста, лікарня спочатку опинилася поза межами контролю російських блокпостів.

Серйозні руйнування однієї з будівель Балаклійської клінічної багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування, яка, за деякими даними, була обстріляна з танка. Фото зроблено медичними працівниками лікарні у вересні 2022 року.

Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування — це державна некомерційна лікарня, яка обслуговувала понад 80 000 мешканців Балаклії та сусідніх районів.[282] Заклад був оснащений сучасним, високотехнологічним обладнанням[283] і надавав стаціонарну допомогу в інфекційному, терапевтичному, неврологічному, пологовому та педіатричному відділеннях на більш ніж 350 ліжок.[284] Щорічно в стаціонарних відділеннях проходило лікування близько 14 000 пацієнтів.[285]

До початку квітня 2022 року лікарня повністю функціонувала попри те, що російські війська окупували місто; вона надавала медичну допомогу пацієнтам та прихисток мирним мешканцям із сусідніх районів.[286] 2 квітня 2022 року лікарню було обстріляно, за деякими даними, з танка.[287] За словами лікарки Марини Руденко, директорки лікарні, «були вибиті всі шибки, осколки були в усіх кабінетах», а один пацієнт отримав осколкові поранення.[288]

Зліва: один з російських військових блокпостів на території Балаклійської клінічної багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування з ящиками боєприпасів, які залишили війська, що відступали. Фото зроблено медичними працівниками лікарні у вересні 2022 року.

Справа: руйнування лікарні зсередини. Фото зроблено медичними працівниками лікарні у вересні 2022 року.

Лікарка Руденко жила всередині закладу до евакуації 4 квітня 2022 року. В інтерв'ю UHC вона розповіла про події, що розгорталися між днем обстрілу і 4 квітня 2022 року, коли російські війська, як повідомлялося, захопили лікарню:

> «2 квітня вони десь поставили отам за лісом танк і розстріляли лікарню, просто отак, із танка. Шість снарядів, п'ять з них потрапили в наші будівлі. …Перебили нам систему теплопостачання і водопостачання, а ми вже 3 квітня зрозуміли, що лікарня не може тут працювати. [Того дня] ми виписали максимальну кількість пацієнтів, яку тільки можна було, а тоді всіх, хто був у підвалах, сказали, «вибачайте».
>
> «До нас ще 3 квітня ввечері приходило ФСБ [Федеральна служба безпеки Росії]. Вони зібрали весь медичний персонал… і сказали: «Не вздумайте никуда уезжать, вы должны здесь жить, вы должны здесь работать. Нам надо налаживать коммуникацию с местным населением, поэтому мы не выпустим врачей из города. Вы отсюда не уедете. Вас обстреляла Украина, даже не сомневайтесь».
>
> «Росіяни прийшли в ніч з 3 на 4 квітня з автоматами. Вони погрожували лікарям. Ви можете собі уявити, коли стріляють з автомата в приміщенні? І темно при цьому… Вони нашого завідуючого реанімації по голові прикладом штурханули… Вони ще лікарів чоловічої статі поклали обличчям в підлогу і почали стріляти в підлогу… Стріляли в бетонну підлогу, кулі відлітали і могли потрапити в людей… Далі вони всіх нас відпустили. Вони покинули лікарню. Але поставили ультиматум: щоб на ранок тут [в лікарні] нікого з нас не було».[289]

Дослідження випадку №7
Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування (Харківська область)

продовження

Вище: Розгромлені приміщення Балаклійської клінічної багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування. Фото, зроблені медичними працівниками лікарні у вересні 2022 року.

Дослідження випадків атак на охорону здоров'я України

продовження

Атаки на медичних працівників

Системи охорони здоров'я залежать від своїх працівників. Насильство стосовно медичного персоналу зменшує кількість працівників і впливає на якість медичної допомоги, яку можуть надавати лікарі та медперсонал, що вціліли. Загибель і поранення колег не лише скорочують чисельність робочої сили, але й збільшують навантаження на тих, хто залишається. Якщо працівник стає свідком насильницької смерті колеги, це також часто травмує медичний персонал, ускладнюючи надання допомоги іншим.

Як і в багатьох конфліктах, медичні працівники в Україні працюють на передових позиціях, надаючи життєво необхідну допомогу цивільному населенню, натомість самі стикаючись з атаками. Наведені нижче розповіді трьох лікарів підкреслюють жахливу ситуацію, з якою зіткнулися багато українських працівників охорони здоров'я, прагнучи при цьому надавати медичну допомогу попри подекуди антисанітарні, нелюдські умови.

4 квітня 2022 року лікарка Руденко евакуювалася з лікарні, а повернулася через п'ять місяців, після звільнення Балаклії українськими військами. Подібно до повідомлень про масове мародерство в інших лікарнях, які ймовірно були захоплені російськими військами в Харківській області,[290] «окупанти повністю розграбували» Балаклійську клінічну багатопрофільну лікарню інтенсивного лікування, а «що не змогли вкрасти – зламали, понівечили, загидили».[291] В інтерв'ю UHC лікарка Руденко описує:

> «Покрали майже все. Що можна було винести – винесли. От томограф не змогли винести, але в ньому покрали електроніку. …У нас було дві хірургічні стійки… Ми їх заховали в підвалі, але вони знайшли їх і вкрали. Весь інструментарій покрали. Відділення діагностики – взагалі нічого нема, все покрали – вони там жили. Тобто всі УЗД-апарати, кардіографи, енцефалографи — нічого нема. Вони це вивезли... Був у нас і генератор на 100 кіловат: зник. З 15 автомобілів [екстреної медичної допомоги] 14 поїхали разом з ними. Телефони міські, пральних машин 37 штук, мікрохвильові печі...»[292]

Лікарка Руденко також повідомила UHC, що майно лікарні, таке як ліжка, знаходили по всьому місту або в прилеглих селах, а інше майно, що лікарні не належало, знаходили у її приміщеннях.[293]

Після повернення лікарка Руденко також виявила докази того, що російські війська розмістили в лікарні свою базу і поспіхом її покинули, залишивши банки з їжею, безліч боєприпасів у підвалі та прикріплені до каталок міни.[294] Лікарня зазнала нових пошкоджень з часу її евакуації в квітні 2022 року. У дитячому відділенні стався вибух, було серйозно пошкоджено дах, а стеля другого поверху обвалилася. «Це могло статися при звільненні, може, ще колись», каже вона.[295]

Під час польової місії до закладу в листопаді 2022 року UHC виявив розбиті стіни, вікна та сліди пожежі у переході, що з'єднує два лікарняні корпуси.

Навіть коли місто було звільнено, лікарня не змогла відразу відновити роботу, оскільки сапери працювали над розмінуванням закладу.[296] Через великі пошкодження та розграбування обладнання лікарня направляла пацієнтів до свого поліклінічного відділення, розташованого в центрі міста.[297] 3 січня 2023 року лікарня нарешті відновила свою роботу.[298]

> «Росіяни прийшли з автоматами. Вони погрожували лікарям. Ви можете собі уявити, коли стріляють з автомата в приміщенні? І темно при цьому… Стріляли в повітря і по всій будівлі в темряві... Вони нашого завідуючого реанімації по голові прикладом штурханули… Вони ще лікарів чоловічої статі поклали обличчям в підлогу і почали стріляти в підлогу».
>
> *Марина Руденко, директорка Балаклійської клінічної багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування*

Дослідження випадку №8

Надання медичної допомоги під окупацією: Херсонська обласна клінічна лікарня (Херсонська область)

Окупація Херсонської області розпочалася 24 лютого 2022 року[299] і влітку того ж року поширилася на систему охорони здоров'я. На умовах анонімності лікар(-ка) Херсонської обласної клінічної лікарні[300], розташованої в одному з житлових районів міста Херсона, кілька разів розмовляв(-ла) з документаторами МІПЛ.[301] Лікар(-ка) розповів(-ла) про те, свідком чого йому(їй) довелося стати особисто, і що колеги-медики повідомляли йому(їй) після того, як він(вона) виїхав(-ла) з Херсона 7 липня 2022 року. Лікар(-ка) був(-ла) одним(-ією) з останніх фахівців у своїй галузі, які залишилися в місті, доки не виїхав(-ла) під виглядом студента(-ки). Його(її) свідчення були відредаговані та скорочені, щоб їх було легше зрозуміти.

“На початку весни 2022 року окупаційна влада заборонила ввезення ліків до Херсона; виникло таке явище, як стихійна торгівля ліками на ринках. З самого початку окупації російські «підприємці» привласнили українські аптеки та почали продавати російські ліки. Вони були набагато нижчої якості, ніж українські та європейські.

До початку літа росіяни знаходилися в лікарнях [Херсонської області], але не намагалися вплинути на роботу лікарень. Поки на території міста був український мобільний зв'язок, лікарі могли виписувати електронні рецепти пацієнтам в області. Попри обстріли волонтери доставляли хворим ліки. Але з кожним місяцем працювати ставало дедалі важче.

Влітку 2022 року керівництво лікарні викликали на переговори з окупаційною адміністрацією. На спеціальних зборах, що проводились в окупованому Департаменті охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації, українським лікарям пропонували співпрацювати з адміністрацією.[302] Я був(-ла) змушений(-а) бути присутнім на цих зборах двічі.

На перших зборах в червні 2022 року нова окупаційна влада вимагала від українських лікарів доступу до електронної бази даних пацієнтів e-Health. Вони запитували, хто з моїх пацієнтів отримує інсулін, і скільки це коштує. У базі даних зберігається конфіденційна інформація, яка доступна лише лікарю. Окрім домашніх адрес та номерів телефонів, там зберігаються паспортні дані та інформація щодо контактних осіб. Там також зазначені пільгові категорії групи населення, зокрема ветерани [Української] Антитерористичної операції [яка закінчилася у 2018 році].[303] Я хвилювався(-лася), тому що тижнем раніше я приймав(-ла) пацієнта з окупованого міста Миколаївської області, він був колишнім учасником антитерористичної операції та мав діабет. Росіяни дізналися про його хворобу, заарештували і чекали, поки він повільно помре без інсуліну. Чоловікові якось вдалося втекти. Я дав(-ла) йому контакти знайомих, які його прихистили.

На других зборах російські збройні сили оголосили про обов'язкову «перепідготовку» українських лікарів і зобов'язання працювати відповідно до законів Російської Федерації.[304] Вони підкреслили, що лікарі повинні реєструватися як російські фахівці, і тому запропонували їм поїхати в Росію для проходження курсів і перекваліфікації як лікарів. З ними були двоє автоматників, в них не було розрізнювальних знаків, крім російських прапорів на шевронах.

1 липня 2022 року в обласну клінічну лікарню прийшли представники Федеральної служби безпеки Росії; вони затримали директора з медичних питань та начальницю відділу кадрів лікарні. Щоб стримати обурення лікарів, Федеральна служба безпеки вивозила деяких українських лікарів на «розмову» або викликала їх в окупований Департамент охорони здоров'я.

Українським лікарям було небезпечно працювати в умовах окупації, особливо в невеликих населених пунктах – вони могли стати жертвами викрадень, менше свідків викрадень, легше тиснути і примушувати до співпраці. Причиною викрадення могли стати відмова отримувати російську зарплату або соціальну допомогу, або примус до поїздки на перепідготовку, про яку було оголошено в червні 2022 року. Багато лікарів з Херсона виїхали, але фахівці, які могли надавати невідкладну допомогу, залишилися в місті. У Херсоні також працює кілька приватних клінік, але через брак вузькоспеціалізованих фахівців і відсутність спеціального обладнання їхні можливості лікувати людей були обмежені.

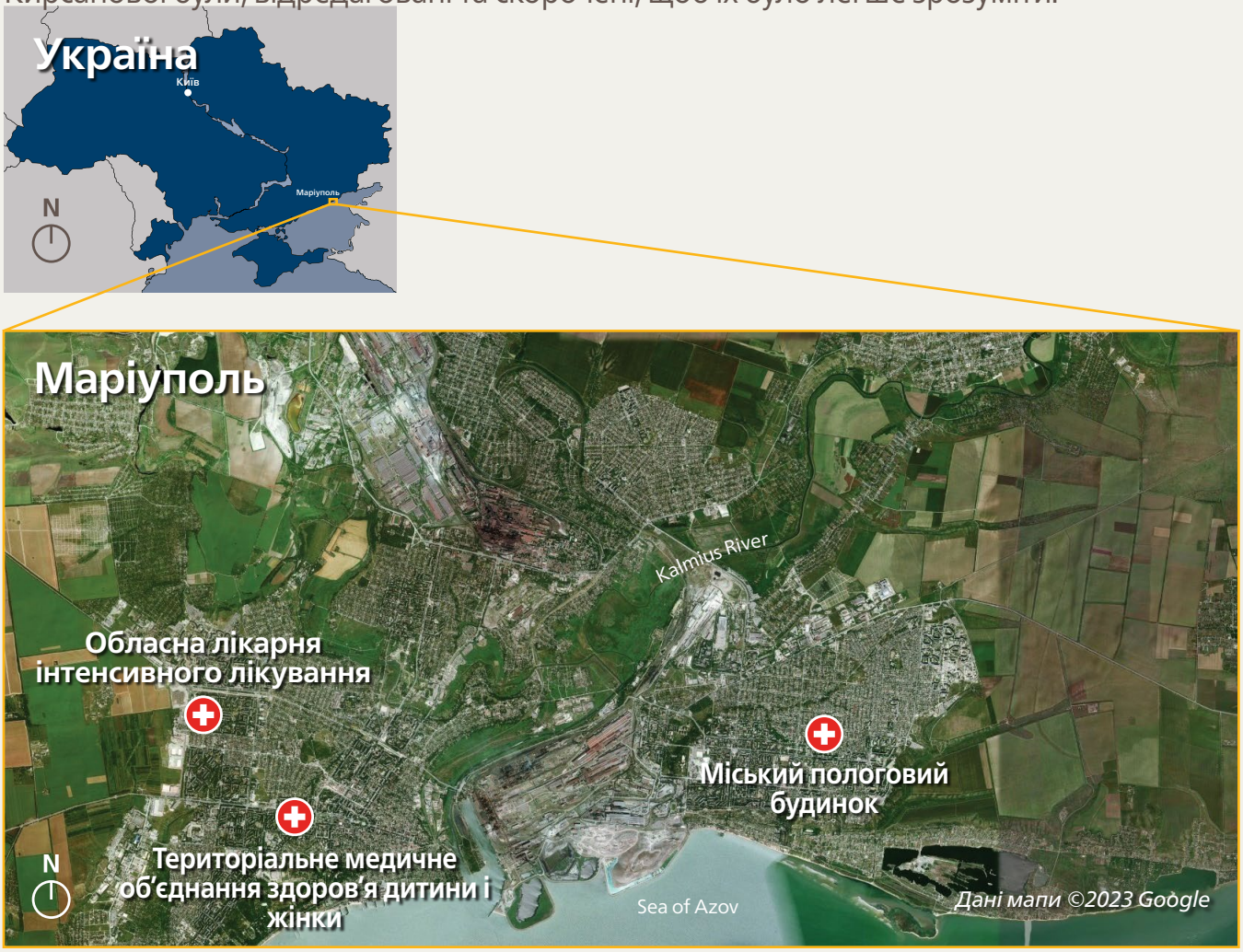
Незабаром після [мого від'їзду 7 липня 2022 року] російські війська склали списки людей, яким не дозволялося виїжджати, включно з керівним складом медичної галузі Херсонської області. Нове керівництво лікарні[305] наказали медперсоналу і санітарним працівникам допомагати їм влаштовувати побут, в тому числі прибирати й прати їхній одяг. Лікарів змусили перейти на російський мобільний зв'язок».”

Дослідження випадку №9

Надання медичної допомоги під обстрілами: Обласна лікарня інтенсивного лікування м. Маріуполь (Донецька область)

Лікарка Оксана Кирсанова, анестезіолог Обласної лікарні інтенсивного лікування м. Маріуполь, розповіла документаторам МІПЛ[306] про окупацію лікарні російськими військами 12 березня 2022 року, про те, як лікарі надавали допомогу під час її окупації та про умови, в яких працював персонал.[307] Як багатопрофільний лікувально-профілактичний заклад, лікарня інтенсивного лікування надавала стаціонарну та амбулаторно-поліклінічну допомогу мешканцям району Центральний, найбільшому в Маріуполі.

Лікарка Кирсанова особисто була свідком цих подій або чула про них від колег в період своєї роботи в лікарні з 24 лютого до дня своєї евакуації, 15 березня 2022 року. Вона працювала в лікарні неповний робочий день з 2020 року. Її основним місцем роботи був міський пологовий будинок на лівому березі річки Кальміус. Але наприкінці лютого 2022 року, після початку наступу Росії, не маючи змоги доїхати до пологового, вона перейшла на повний робочий день до обласної лікарні інтенсивного лікування. Свідчення лікарки Кирсанової були, відредаговані та скорочені, щоб їх було легше зрозуміти.



“24 лютого 2022 року, близько 11:00, почало надходити багато пацієнтів, багато поранених, переважно українських військовослужбовців. Поранені були госпіталізовані практично в комі з великою крововтратою, в стані шоку. Лікарі не могли навіть зібрати історію хвороби, з'ясувати прізвища та вік. З метою ведення документації на аркуші формату А3 записували опис пораненого, а потім, якщо дізнавалися прізвище, то його туди додавали. У перший день до відділення надійшло одразу 16 поранених, серед них було 2–3 цивільні особи, однією з яких була молода дівчина з дуже серйозними травмами. Усі операційні кімнати працювали. Лікарів було більше, ніж зазвичай, враховуючи обставини, але все одно недостатньо. Пізніше поранених військових завозили до військового госпіталю. Спеціальна авіація доставляла всіх військовослужбовців, стан яких стабілізувався, до лікарні у Дніпрі. Цивільне населення лікували в обласній лікарні.

У лікарні був генератор, від якого живилися перші два поверхи. На першому поверсі знаходилася приймальня, на другому — операційний блок. У перші дні медики обклали генератор мішками з піском, щоб уберегти від пошкоджень, тому що він живив апарати штучної вентиляції легенів. Медики також готували їжу і заварювали гарячий чай з генератора, щоб нагодувати пацієнтів.

28 лютого … потрапила ракета у подвір'я лікарні.[308] Постраждало відділення інтенсивної терапії. Повибивало всі вікна. Спочатку відключили світло, потім за дві доби пропала вода, інтернет зник того ж дня. А у Маріуполі взагалі зв'язку не було. У нас взагалі не було жодних комунікацій. Через деякий час у Маріуполі зникло газопостачання, і люди почали готувати на вулиці.

Після 28 лютого почалися дуже напружені дні. Було багато операцій. Поранені надходили з різними травмами: вибуховими, осколковими, кульовими пораненнями; були діти, дорослі, а потім вагітні жінки. Це було дуже важко, тому що не вистачало ліків. Пацієнти потребували особливого харчування, антибактеріальної терапії та спеціальних антибіотиків, яких у нас не було. Інструменти стерилізувалися, але це була відносна стерильність.

У лікарні [не залишилося] вікон, а на вулиці мороз. Необхідно було створити термо-режим, щоб у пацієнтів не було гіпотермії після операцій. У лікарні також були вагітні жінки, тому лікарі принесли їм обігрівач. Лікарі залишалися з вагітними жінками, щоб хірурги могли бути присутніми при пологах. Щодня о п'ятій-шостій ранку були повітряні, авіанальоти, бомбардування, і всі від цього прокидалися.

Починаючи з 8 березня 2022 року, лікарі не залишали лікарню, постійно перебували там. Було багато хворих, цивільних, і особливо дітей у критичному стані. 9 березня 2022 року, близько 16:00, було завдано авіаудару по Маріупольському територіальному медичному об'єднанню здоров'я дитини та жінки. Воно було зруйноване, і вагітні жінки були доставлені в обласну лікарню інтенсивного лікування [приблизно в 3,5 км]. Доставили шістьох жінок. Одна вагітна жінка була доставлена в дуже важкому стані. У неї був повністю роздроблений таз і відірване стегно. Хірурги терміново провели кесарів розтин, але дитина була мертва. Травми жінки були несумісні з життям. Врятувати її було неможливо, вона померла.[309] Ще одна вагітна жінка була госпіталізована в операційну. Їй ампутували половину стопи.

10 чи 11 березня 2022 року в лікарню влучила ще одна ракета.[310] У стіні була велика діра. Це було між шостим і сьомим поверхами. Внаслідок удару один поверх упав на інший. Нейрохірургічне відділення знаходилося на шостому поверсі, ці всі плити впали... одна плита придавила хворих.. Лікарі намагалися їх витягнути, але це було дуже складно, тому що стеля впала.

12 березня 2022 року у нашу лікарню зайшли російські військові. Саме лікарня була їх метою, тому що вони могли стріляти з неї та знали, що [українські військові] не стрілятимуть у відповідь. Лікарня перетворилася на живий щит.

Пам'ятаю, в день захоплення лікарі були в операційній, робили кесарів розтин. Увійшли колеги і сказали не виходити, тому що в коридорі російські солдати. У військових не було шевронів або інших розпізнавальних знаків, тільки білі пов'язки та зелена уніформа. За їхньою вимовою можна було зрозуміти, що це «Донецька Народна Республіка», росіяни та чеченці. Їхній ватажок був з Осетії.

Російські військові обійшли всі поверхи, змусивши лікарів і медперсонал повернутися обличчям до стіни. Чоловіків роздягали по пояс, обшукуючи на предмет військової символіки, плям пороху на пальцях і слідів на плечах від застосування зброї. Військові виламали всі двері кімнат і складів, які не використовувалися лікарями, щоб перевірити, чи там ніхто не ховається. Вони зробили нашу лікарню своїм штабом. Вони мінялися, спочатку були одні, потім прийшли інші. Вони повністю оточили лікарню, контролювали все, були на кожному поверсі, кожному прольоті сходів, перекрили всі входи та виходи. Наша будівля дуже велика, і вони могли геть усе бачити».”

Дослідження випадку №9
Надання медичної допомоги під обстрілами: Обласна лікарня інтенсивного лікування м. Маріуполь (Донецька область)

продовження

Мирні мешканці набирають воду біля обласної лікарні інтенсивного лікування м. Маріуполь у квітні 2022 року. Фото: Leon Klein/Anadolu Agency via Getty Images; зроблено 4 квітня 2022 року.

“І дійсно, ми все це бачили, вони [російські війська] встановили своє обладнання і стріляли з будівель лікарні. По периметру лікарні розставили власну техніку. Бронетранспортери стояли з усіх боків лікарні... На даху, на останніх поверхах, стояли снайпери... На кожному поверсі було, мабуть, по чотири солдати. Внизу було багато людей, здається, 10 [солдатів] і три бронетранспортери. Солдати змінювалися; бронетранспортери ховалися, наприклад, між двома будинками прямо перед вікнами.

Ми, лікарі, питали, чи можемо вийти, але [військові] сказали, що нас можуть розстріляти. Лікарі, медичні працівники та ті, хто перебував у лікарні, стали заручниками російських військових. Нам казали, що нас депортують в Росію.

Російські військові почали доставляти в лікарню людей з житлових будинків навколо. У 17-му і 23-му районах міста всі житлові будівлі були повністю зруйновані.
Військові підходили до мешканців і казали, що в місті небезпечно, і пропонували відвезти їх в бомбосховище при лікарні. Щодня вони привозили до лікарні 200 людей.
П’ять поверхів з восьми були заповнені ще до того, як лікарня була захоплена. У нашій лікарні був епіцентр людського болю.

Всюди на сходах – люди, у всіх відділеннях – люди, в коридорах - люди. Маленькі діти... люди прийшли зі своїми тваринами... дідусі, бабусі... Води немає, панувала така антисанітарія... і в результаті їжі у лікарні не було. Вибите скло, кров під ногами, яка вже засохла, одяг чийсь валяється, каталки поламані. У таких умовах сиділи мирні мешканці. Там був жахливий запах. У нас вже не вистачало на всіх препаратів, медикаментів. Під’їзду до лікарні ніякого не було. Розстрілювали дуже багато цивільних машин і швидкі допомоги, ... які приїжджали за допомогою, на очах лікарів з даху лікарні. Поранених носили на ковдрах, на руках, на собі. У підвальному приміщенні у нас був морг, куди зносилися всі тіла, а потім була братська могила, куди всі ці тіла завозили.

Ми розуміли, що залишатися в лікарні небезпечно. 15 березня 2022 року, коли в лікарню привезли воду, і люди почали шикуватися в чергу, ми перевдягнулися в цивільний одяг і вийшли на подвір’я. Увага військових була зосереджена на пункті роздачі води, тому я змогла покинути лікарню разом щонайменше з п’ятьма іншими людьми. Я бігла 20 кілометрів до шосе під постійними обстрілами та вибухами. По дорозі мені запропонували сісти в машину люди, які евакуювалися з Маріуполя. Минувши 20 російських контрольно-пропускних пунктів, я потрапила на підконтрольну Україні територію».”

Дослідження випадку №10

Надання медичної допомоги в полоні: військовий госпіталь №555 (Донецька область)

В інтерв'ю документаторам МІПЛ лікар(-ка) Ю.,[311] військовий(-а) лікар(-ка) з міста Дніпро, розповів(-ла) про умови свого життя і роботи в Маріуполі. Він(вона) також розповів(-ла) про своє ув'язнення в кількох виправних колоніях (керовані Росією в'язниці), де він(вона) надавав(-ла) медичну допомогу пораненим ув'язненим після того, як російські військові його(її) захопили.[312] Наприкінці березня 2022 року Ю. погодився(-лась) вирушити до Маріуполя для надання медичної допомоги, включаючи підтримку військовому госпіталю №555.[313] Госпіталь, що був розташований у Кальміуському районі Маріуполя, неподалік від металургійного комбінату імені Ілліча (Завод), відразу ж опинився на лінії фронту після початку повномасштабного російського вторгнення і продовжував функціонувати, тоді як більшість інших закладів охорони здоров'я у Маріуполі не працювали протягом всього періоду облоги міста. Через це поранених привозили з усього міста.[314] Через сильне бомбардування шпиталь №555 до моменту прибуття туди лікаря(-ки) Ю. вже не функціонував. Його потужності були перенесені на Завод, де медичні працівники, включно з лікарем(-кою) Ю., шукали укриття. Перебуваючи в укритті, лікар(-ка) надавав(-ла) медичну допомогу пораненим українським військовим з 36-ї бригади морської піхоти (під командуванням якої він(вона) перебував(-ла) та з інших підрозділів, а також цивільних. 12 квітня 2022 року російські війська захопили в полон усіх, хто перебував на Заводі. Лікаря(-ку) Ю. спочатку відвезли до смт. Сартана, фільтраційного пункту для розподілу до виправних колоній,[315] а потім перевели до Оленівської виправної колонії №120 у місті Волноваха. Після атаки на Оленівську виправну колонію №120 в ніч з 28 на 29 липня 2022 року,[316] у якій він(вона) вижив(-ла), наприкінці вересня 2022 року лікаря(-ку) зрештою перевели до Калінінської виправної колонії №27 у місті Горлівка. З листопада 2022 року він(вона) був(-ла) звільнений(-ла) в рамках обміну полоненими. Свідчення Ю. були відредаговані та скорочені, щоб їх було легше зрозуміти.

Металургійний комбінат імені Ілліча

На Заводі було щонайменше 300 поранених, хоча найвища цифра, про яку я чув(-ла), становила 980. Ці цифри були зафіксовані лікарем, який досі перебуває в полоні. Лікарі працювали щодня, в будь-який час доби. Великий підвал був повністю заповнений пораненими цивільними та військовими. На 3 аводі була одна дитина, 10-річний хлопчик, у якого було осколкове поранення обличчя. Він був з жінкою; я не знаю, хто вона була – його мати чи сусідка. Не було часу запитувати людей, хто вони. Для мене було найголовніше, що він живий і здоровий. Наші шляхи ще раз перетнулися під час перебування в полоні в Сартані, але подальша їх доля мені невідома.

Протягом усього періоду перебування на Заводі, крім медичного забезпечення підрозділів, медики займалися питанням логістики, годували, перевозили поранених і загалом дбали про них. Ми не могли просто здатися, оскільки були підрозділом забезпечення, який працював на бригаду, тому не могли діяти окремо від основної військової частини. Якщо в наявності не було ліків, командир виходив за ними на вулицю. Ми не знаємо, як йому це вдавалося, але у нас завжди було все, що нам потрібно. Ми працювали у складі медико-сестринської бригади на Заводі до 12 квітня 2022 року. Того дня ми здалися російським військовим за наказом командира 36-ї бригади.

Сартана

У Сартані нас зустріли люди без розпізнавальних знаків або шевронів, було незрозуміло, хто вони такі. Лише по вимові можна було зрозуміти, що це не «наша» людина. Відразу було чути, коли хтось був з «Донецької Народної Республіки» і «Луганської Народної Республіки».

В першу ніч в полоні нас не розсортували, всіх підряд відвели в барак. Пізніше відокремили жінок. У нас відібрали всі наші речі, включаючи ліки та теплі речі. Одному з наших лікарів довелося здати свій спальний мішок, він кинув його на землю разом зі своїм бейджиком. Охоронці стали свідками цього, викликали його і, запитавши, хто він такий, відокремили медиків, яким було наказано лікувати полонених.

Було багато поранених, і з ними потрібно було щось робити. Для захоплених медиків був відведений окремий барак для лікування менш тяжких поранень. Нам нагадали, що ми повинні бути вдячні за те, що залишилися живі, за те, що нас не вбили. По суті, це було «радійте, що ми вас не вбили».

Ми лікували поранених і робили все, що могли, як і раніше, в Маріуполі, але умови роботи були набагато гірші. Вони не дали нам нічого, крім одного мішка, наповненого індивідуальними перев'язувальними пакетами і деякими ліками. Це були ліки, які вони забрали у нас, коли ми потрапили в полон. Те, як ми були змушені лікувати людей, — не можна назвати медичною допомогою. Не було доступу до належних приміщень та витратних матеріалів для надання належної допомоги. Що це за медична допомога? Ми маємо лікувати людей у госпіталі, а не просто тримати їх у хліві та радіти, що у них є мішок з індивідуальними перев'язувальними пакетами.

Питної води на ту кількість людей, що перебували у бараку, не вистачало. Нам дали якогось хліба і консерви одну банку на декілька людей. Було стільки поранених військовополонених, що коли була можливість, ми відпочивали, ніхто не хотів ні їсти, ні пити. Щоразу, коли це було можливо, ми намагалися поспати, притулившись один до одного на бетонній підлозі.

Ми пробули в Сартані три-чотири дні. Медики та поранені поїхали останніми. До лікарні відправили лише людей з найтяжчими травмами; їх було 28 з усієї кількості. Всі інші поїхали з нами в Оленівку».

«Постійне фізичне насилля. Там був хлопець з милицею; вони забрали у нього милицю і били його нею, навіть коли він впав на землю. Пораненого військовополоненого, який пережив два авіаудари та отримав опіки обличчя, забили до смерті».

Лікар(-ка) Ю., військовий(-а) медик(-иня), *про умови утримання в керованій Росією Оленівській виправній колонії №120 в Донецькій області, де він(вона) перебував(-ла) в ув'язненні.*

Оленівська виправна колонія №120

“Після прибуття в колонію ми проходили процедуру «прийомки». Ти виходиш з автобуса, тебе запитують посаду і прізвище і тут тебе починають бити, поки ти все це називаєш. Вони утворюють такий коридор з тюремників, по цьому коридорі тебе знову б'ють, саджають тебе «на кортани» і знову б'ють. Тобто постійне фізичне насилля Якось можна було пропустити цей автобус і без цього «ритуалу», всі знали, що це цілий автобус поранених і медиків. Але їх нічого не зупиняло. Там був хлопець з милицею; вони забрали у нього милицю і били його нею, навіть коли він впав на землю. Пораненого військовополоненого, який пережив два авіаудари та отримав опіки обличчя, забили до смерті. Підійшов начальник колонії, і так я зрозумів(-ла), що існує якась заборона на таке жорстоке побиття. Я стояв(-ла) у черзі за тим чоловіком; якби не його смерть, мене побили б так само жорстоко.

Всіх медиків і поранених розмістили в одному бараку і змусили ночувати на підлозі. У кількох поранених були переламані та відірвані кінцівки, деякі були паралізовані, їм все боліло, але вони були змушені жити в таких умовах. Спочатку, в перші дні, всіх поранених, включаючи тих, хто не міг ходити через отримані травми, змушували шикуватися і пройти 50 метрів у їдальню. Потім дозволили приносити їжу пораненим в барак, але усе могло раптово змінитися залежно від зміни охоронців. Фізична сила на той момент застосовувалася тільки у виправному ізоляторі як покарання за порушення правил. Але ми перебували під постійним моральним тиском. Нас змушували співати як гімн [Росії], так і інші пісні.

У колонії перебувало 2000 осіб, але ліків не вистачало на всіх поранених. З квітня по жовтень 2022 року ні з Росії, ні від Червоного Хреста в колонію офіційно не доставлялися ніякі ліки. Все, чого вдалося домогтися медикам за цей період, було завдяки дипломатії одного захопленого в полон медика. Це були ті самі ліки, які були конфісковані при прибутті медиків до колонії. Лише у жовтні 2022 року росіяни вперше привезли до колонії ліки. Їх цікавило не надання медичної допомоги, вони лише хотіли уникнути летальних випадків.

Уся допомога залежала від особистих відносин з адміністрацією. Коли траплялися інсульти, серцеві напади, старший лікар міг звернутися до керівництва колонії та попросити відправити пацієнта в лікарню. Але якщо начальник був не в гуморі, поранені в'язні помирали. У полоні перебували жінки, одна з них була вагітна. До неї приходив наш старший лікар. Коли він повідомив історію вагітної жінки, її забезпечили вітамінами, але з полону не звільнили. Пізніше її перевели до лікарні [в Сартані].

У ніч з 28 на 29 липня 2022 року ми почули в колонії крики. Прийшов один з начальників колонії та сказав, що терміново потрібна допомога. Коли ми прийшли на місце, вся дорога була всіяна тілами. Нам сказали, що внаслідок вибуху 47 людей загинули на місці, а 116 були поранені. Представники адміністрації не організовували евакуацію, вони всю ніч спостерігали, як ми рятуємо поранених. Все, що вони зробили, щоб допомогти, — це дали кілька рваних ганчірок, які можна було використовувати як перев'язувальний матеріал. Тих, хто мав менш тяжкі поранення, залишили в колонії, в виправному ізоляторі, а 20 поранених розмістили в чотиримісній палаті. П'ятеро з них протягом ночі померли. У чотирьох була бойова черепно-мозкова травма, у одного була кровотеча, яку не змогли зупинити. Загалом, у більшості з них були черепно-мозкові травми. Якби ці люди були евакуйовані раніше, вони могли б вижити».”

Процедура «прийомки» до Оленівської виправної колонії №120: розслідування МІПЛ[317]

Перш ніж опинитися в Оленівській виправній колонії №120, затримані перебували в транзитних пунктах від одного дня до тижня,. «Ми стояли на колінах. Били декого дуже сильно. Коли ми обдивилися, то зрозуміли, що це колишній ІТТ [ізолятор тимчасового тримання]. У камері було близько 30–40 людей», — розповів МІПЛ звільнений цивільний заручник про умови в одному з транзитних пунктів.

Після переведення в Оленівку затриманих змушували годинами сидіти «на кортанах» — позі, у якій треба руки поставити в замок за шию і сісти навприсядки, не піднімаючи п'ятки. Тих, хто рухався, били гумовими кийками або ногами. Затриманих військових також роздягали догола.

Перед переведенням до бараку, де ув'язнених змушували працювати, більшість з них відправляли до «дисциплінарного ізолятора», що складався з камер площею 15 квадратних метрів, в яких одночасно утримувалося до 55 людей. З їжі там були лише 200 мл води на добу на одного і буханка хліба на вісьмох ув'язнених на день.

Нормативно-правова база та її аналіз

У цьому розділі роз'яснюються відповідні норми та принципи міжнародного гуманітарного права (МГП), які регулюють поведінку сторін у збройному конфлікті та захищений статус медичних закладів. Далі у розділі аналізується, як атаки, що докладно описані у наведених вище дослідженнях випадків, можуть бути підставою для кримінальної відповідальності, як на міжнародному рівні відповідно до Римського статуту Міжнародного кримінального суду (МКС), так і на національному рівні відповідно до Кримінального кодексу України (ККУ) 2001 року,[318] і через здійснення універсальної юрисдикції в інших країнах.[319] Спеціальний трибунал щодо злочину агресії — це ще один спосіб притягнення до відповідальності, що стосується повномасштабного вторгнення Росії в Україну, але тут він не розглядається.[320]

Міжнародне гуманітарне право

МГП — це сукупність правових норм, що застосовується до збройних конфліктів.[321] Як сторони міжнародного збройного конфлікту,[322] Росія і Україна мають однакові зобов'язання щодо дотримання МГП.[323] Ці норми права закріплені в чотирьох Женевських конвенціях 1949 року, Додатковому протоколі I 1977 році,[324] в Гаазьких конвенціях 1899 і 1907 років.[325] Разом ці документи спрямовані на захист тих, хто не бере або більше не бере участі у воєнних діях, і на обмеження засобів (тобто зброї) і методів (тобто тактики) ведення війни. Багато норм, що містяться в цих документах, також мають статус звичаєвого міжнародного права (загальна практика прийнята державами як закон).

В основі бази МГП лежать кілька взаємопов'язаних принципів і юридичних зобов'язань, які сукупно закладають основу для захисту цивільних осіб загалом і спеціальних заходів захисту в галузі охорони здоров'я зокрема. У повному звіті, що охоплює перші п'ять тижнів повномасштабного російського вторгнення в Україну (перший звіт), Московський механізм[326] Організації з безпеки та співробітництва в Європі (ОБСЄ) виявив «чіткі схеми порушень МГП російськими збройними силами при веденні ними бойових дій». Зокрема, механізмом зазначається, що «[якби] вони дотримувались своїх зобов'язань за МГП з точки зору розрізнення, пропорційності та обережності під час атак і стосовно особливо захищених об'єктів, таких як лікарні, кількість загиблих або поранених цивільних осіб була б набагато меншою».[327] Кожне з цих зобов'язань детально викладене нижче:

Розрізнення

Згідно з принципом розрізнення, сторони в конфлікті завжди повинні проводити відмінність між цивільними особами та цивільними об'єктами, з одного боку,[328] і військовими об'єктами — з іншого.[329] Принцип розрізнення означає, що воєнні і дії можуть бути спрямовані тільки проти комбатантів і проти військових об'єктів, це зобов'язання, яке виражається в забороні атак на цивільних осіб і цивільні об'єкти,[330] за винятком випадків, коли захист припиняє свою дію через те, що цивільна особа безпосередньо бере участь у військових діях,[331] або цивільний об'єкт використовується у воєнних цілях.[332] Іншими словами, «для МГП має значення не те, що було знищено, або хто був убитий або поранений, а те, що і хто стало(-в) ціллю».[333] У своєму першому звіті та з посиланням на поведінку російських військ Московський механізм ОБСЄ дійшов висновку, що «вкрай маловірогідно, щоб так багато цивільних будівель, зокрема, розташованих далеко від реальних бойових дій між сухопутними військами, перетворилися таким чином на військові об'єкти, або що так багато з них були зруйновані помилково, коли метою був військовий об'єкт».[334]

Пропорційність

Навіть у тих випадках, коли дотримується принцип розрізнення, і ціллю стають комбатанти або військові об'єкти, атака порушує принцип пропорційності, якщо очікувана випадкова загибель або поранення цивільних осіб або очікувана шкода цивільним об'єктам є надмірною порівняно з передбачуваною воєнною перевагою.[335] До нанесення удару по військовому об'єкту, якщо очікується пошкодження цивільних об'єктів або загибель або поранення цивільного населення, необхідно провести оцінку, в якій очікувану воєнну перевагу, яку слід отримати, порівнюють з очікуваною «супутньою» шкодою захищеним цивільним особам або цивільним об'єктам. Тож відповідно до МГП, не кожна атака, що призводить до загибелі або поранення цивільного населення або руйнування цивільного об'єкта, заборонена. У своєму першому звіті Московський механізм ОБСЄ вважає «вкрай неправдоподібним..., що в кожному випадку, коли були вбиті цивільні особи, бажана воєнна перевага була настільки важливою, що виправдовувала вплив на цивільне населення, якого слід було очікувати у міській місцевості».[336] Далі Механізм дійшов висновку, що навіть там, де цілями були військові об'єкти, Росія повинна була враховувати не лише випадкові наслідки для цивільного населення або цивільних об'єктів поблизу цілі, «а й побічні ефекти», такі як «перебої в подачі електроенергії, газу, опалення та водопостачання... включно з їхнім впливом на систему охорони здоров'я».[337]

Обережність

Сторони в конфлікті повинні також дотримуватися принципу обережності та постійно виявляти турботу «про те, щоб оберігати цивільне населення, цивільних осіб і цивільні об'єкти», щоб звести до мінімуму будь-які випадкові втрати серед цивільного населення, поранення цивільних осіб і шкоду цивільним об'єктам.[338] Зокрема, вони повинні: (1) переконатися в тому, що цілі, що атакуються, не є ні цивільними особами, ні цивільними об'єктами та не користуються спеціальним захистом;[339] (2) заздалегідь попереджати про атаки, які можуть вплинути на цивільне населення, якщо це можливо;[340] (3) скасувати або призупинити атаку, якщо стає очевидним, що принципи розрізнення або пропорційності можуть бути порушені;[341] та (4) обирати засоби та методи ведення війни, щоб принаймні мінімізувати випадкову загибель або поранення цивільних осіб та шкоду цивільним об'єктам.[342] У першому звіті за Московським механізмом ОБСЄ було зроблено висновок, що «особливо неправдоподібно», що Росія дотримувалася принципу обережності, або що було недоцільно «обирати зброю, боєприпаси, тактику і терміни, відмінні від тих, які вона фактично використовувала» в густонаселених місцевостях.[343] Механізмом було також зроблено висновок, що «вкрай неправдоподібно, що беззаперечне застосування касетних боєприпасів, боєприпасів з великим радіусом ураження, таких як великокаліберні бомби або снаряди, некеровані ракети, артилерія і міномети, реактивні системи залпового вогню (РСЗВ) і звичайні авіабомби, що скидаються літаками... у густонаселених районах, були в кожному випадку єдиним можливим вибором для російського командира».[344]

Медичні персонал, формування та санітарно-транспортні засоби

На додаток до загального правила, що забороняє напади на цивільних осіб і цивільні об'єкти, МГП забезпечує особливий, посилений захист медичному персоналу[345], медичним формуванням [346] і санітарно- транспортним засобам.[347] Це зумовлено «їх першочерговою важливістю під час збройних конфліктів, як для підтримання громадського здоров'я, так і для піклування про поранених і хворих у збройному конфлікті» і застосовується незалежно від того, військові це особи чи цивільні.[348] Сторони в збройному конфлікті повинні завжди поважати та захищати їх.[349]

Аналогічно, МГП і законодавство в галузі прав людини, разом з лікарською етикою, визначають права і обов'язки медичних працівників, що включає принцип медичної неупередженості. Медична неупередженість вимагає, щоб медичні працівники не були покарані за дії відповідно до своєї етики та забезпечували захист медичного персоналу, пацієнтів, об'єктів і транспорту від атак або втручання в їхню роботу.[350] Для тих, хто надає допомогу постраждалому населенню, гуманітарні принципи неупередженості, нейтралітету та незалежності мають важливе значення для полегшення доступу до людей, що потребують допомоги, включно з підтримкою системи охорони здоров'я. Заборона на скеровування атак не є абсолютною: медичні працівники, формування та транспортні засоби втрачають свій захист, коли вони використовуються поза їхніми гуманітарними функціями для вчинення дій, що завдають шкоди противникові.[351] Дії, які не вважаються «шкідливими для противника», які, отже, не призводять до втрати захисту, включають, наприклад: коли лікарню охороняє група осіб, що складається з військових або правоохоронців у формі,[352] або коли військовослужбовці перебувають у лікарні чи відділенні за медичними показаннями.[353] І навпаки, лікарні та інші медичні формування втрачають захист, коли вони, наприклад, використовуються як укриття для боє здатних учасників бойових дій, як склад зброї чи боєприпасів або військовий спостережний пункт.[354] У такому випадку лікарня стає законним воєнним об'єктом, але тільки «після того, як було зроблено попередження, що встановлює, коли це доречно, розумний строк, і після того, як таке попередження залишилося без уваги».[355] Однак навіть у разі втрати спеціального захисту застосовується загальний захист, що надається цивільним особам та цивільним об'єктам, і «має бути проведена оцінка пропорційності між воєнною перевагою припинення дій, що завдають шкоди нападнику, і очікуваною смертю і пораненнями медичних працівників, а також поточних і майбутніх пацієнтів».[356]

У першому звіті за Московським механізмом ОБСЄ було виявлено, що велика кількість атакованих закладів охорони здоров'я в Україні в період з 24 лютого по 22 березня 2022 року не піддається поясненню, навіть «припускаючи, що деякі атаки були спрямовані на об'єкти, причетні до дій, що завдають шкоди противнику, або що їм випадково було завдано шкоди внаслідок атак на законні цілі».[357] Крім того, навіть в одному випадку, коли Росія стверджувала, що зробила необхідне попередження, за Механізмом було виявлено, що вона зробила це «без дотримання строків і без будь-яких вказівок на те, що необхідно зробити для збереження особливого захисту».[358] Таким чином, за Механізмом було зроблено висновок, що особливий захист, що надається закладам охорони здоров'я, ніколи не втрачався, що робить будь-які навмисні атаки, спрямовані на них, воєнними злочинами.[359]

Певні порушення МГП можуть становити воєнні злочини, а якщо вони широко поширені або систематичні та вчиняються відповідно до державної або організаційної політики чи на її підтримку, можуть також становити злочини проти людяності. Дійсно:

> Женевськими конвенціями та Додатковим протоколом I встановлюється, що певні порушення МГП повинні розглядатися як «серйозні порушення», і вони повинні розглядатися Високими Договірними Сторонами, в тому числі на основі принципу універсальної юрисдикції. Індивідуальна кримінальна відповідальність за інші серйозні порушення МГП встановлюється звичаєвим міжнародним правом і міжнародними договорами в галузі кримінального права [такими, як Римський статут Міжнародного кримінального суду]. Такі серйозні порушення МГП, разом з серйозними порушеннями, є воєнними злочинами... Певні дії, що порушують МГП, включаючи воєнні злочини, такі як вбивство, винищення чи депортація, також можуть становити злочини проти людяності, якщо вони вчинені «в рамках широкомасштабних або систематичних атак, спрямованих проти будь-якого цивільного населення, з усвідомленням цієї атаки».[360]

Способи притягнення до відповідальності

Українські суди мають переважну юрисдикцію щодо розгляду справ про злочини, скоєні на території країни. Проте у частині міжнародних злочинів важливими додатковими шляхами притягнення до відповідальності є як МКС, так і треті країни (з деякими обмеженнями, про які йдеться нижче).

Розгляд кримінальних справ про воєнні злочини може здійснюватися відповідно до Кримінального кодексу України (ККУ), Міжнародним кримінальним судом (МКС) і третіми країнами відповідно до принципу універсальної юрисдикції. Розгляд кримінальних справ щодо злочинів проти людства може здійснюватися третіми країнами як за принципом універсальної юрисдикції, так і МКС за Римським статутом. Останній дає найбільш загальноприйняте визначення злочинів проти людяності,[361] визначаючи їх як певні акти насильства (включно з тим, що в Статуті називають «іншими нелюдськими діяння»), які здійснюються в рамках широкомасштабного або систематичного нападу, спрямованого проти цивільного населення.[362] Це визначення значною мірою прийняте третіми країнами, які здійснюють принцип універсальної юрисдикції.[363] Хоча поняття злочинів проти людяності зараз відсутнє в українському законодавстві, пропоновані зміни до Кримінального кодексу України дослівно повторюють визначення злочину, яке дається в Римському статуті.[364]

Ні Україна, ні Росія не є державами-учасницями МКС. 20 січня 2000 року український парламент підписав Римський статут, але так і не ратифікував його.[365] Однак у 2014 та 2015 роках Україна подала дві заяви відповідно до статті 12(3) Римського статуту, що фактично визнають юрисдикцію МКС щодо ймовірних злочинів, скоєних на її території. Перша заява надає МКС юрисдикцію щодо злочинів, ймовірно скоєних з 21 листопада 2013 року по 22 лютого 2014 року у зв'язку з протестами на Майдані.[366]

Відповідно, у квітні 2014 року колишня прокурорка МКС Фату Бенсуда розпочала попереднє розслідування ситуації в Україні у межах цих подій.[367] Друга заява охоплювала злочини, ймовірно скоєні в Україні з 20 лютого 2014 року і далі,[368] що спонукало МКС розширити своє попереднє розслідування, включивши туди ймовірно скоєні злочини.[369]

У грудні 2020 року Офіс Прокурора завершив своє попереднє розслідування і постановив, що є достатні підстави для початку розслідування у справі «ситуація в Україні».[370] Тим часом парламент України також вніс поправки до статті 124 Конституції, визнавши юрисдикцію МКС, скасувавши у такий спосіб усі юридичні перешкоди для ратифікації Римського статуту.[371]

2 березня 2022 року, після повномасштабного вторгнення Росії в Україну, прокурор МКС Карім А.А. Хан, королівський адвокат, розпочав розслідування у справі «ситуація в Україні» на підставі безпрецедентного спільного звернення 43 держав-учасниць.[372] Таким чином, навіть попри те, що Україна чи Росія не є державами-учасницями Римського статуту, і за відсутності звернення з боку Ради Безпеки Організації Об'єднаних Націй, МКС має юрисдикцію для розслідування і притягнення до відповідальності в судовому порядку відповідно Римського статуту тих, хто скоював такі протиправні діяння, як воєнні злочини та злочини проти людяності, в тому числі на найвищому рівні російських збройних сил і її політичного керівництва. Важливо відзначити, що МКС також уповноважений розслідувати злочини, вчинені всіма сторонами конфлікту.

Однак існують злочини, особливо пов'язані з атаками на систему охорони здоров'я в Україні, які МКС не може розглядати в судовому порядку, такі як заборона на застосування певних видів зброї, яка, попри те, що згідно з Римським статутом кваліфікується як воєнний злочин, зараз не діє через відсутність додатка, в якому перелічувалась би заборонена зброя,[373] або конкретні атаки на гуманітарні коридори.[374] Тим не менш, деякі країни, які прийняли більш широке визначення воєнних злочинів, і які можуть — відповідно до принципу універсальної юрисдикції — переслідувати за такі злочини, так само можуть бути майданчиком для розгляду таких справ. Крім того, відповідно до положень, прокурор МКС зосереджує свої ресурси на «розслідуванні та обвинуваченню обмеженої кількості злочинців середнього та високого рівня», не виключаючи обвинувачення злочинців нижчого рівня, «якщо їхня поведінка була особливо тяжка або показова».[375]

Прогалини у притягненні до кримінальної відповідальності за певні злочини або певних виконавців на національному та міжнародному рівнях можуть заповнюватися третіми країнами у рамках універсальної юрисдикції, яка дозволяє їм розглядати в суді серйозні злочини за міжнародним правом, такі як воєнні злочини або злочини проти людяності, незалежно від того, де вони були скоєні або незалежно від громадянства злочинців і жертв. Ці країни закріпили на нормативно-правовому рівні злочини, перелічені в ратифікованих ними міжнародних конвенціях, таких як Женевські конвенції, Конвенція проти катувань та Римський статут. З початку повномасштабного російського вторгнення кілька третіх країн почали розслідування злочинів, ймовірно скоєних в Україні.

МКС та міжнародне кримінальне право

У цьому розділі аналізуються атаки на охорону здоров'я в Україні у контексті відповідних воєнних злочинів згідно зі статтями 8(2)(a) і (b) і злочинів проти людяності відповідно до статті 7 Римського статуту. Як зазначалося, аналіз, проведений відповідно до Римського статуту, актуальний як для МКС, так і для інших національних юрисдикцій, які, можуть ввести його у свій кримінальний кодекс або криміналізувати положення, згідно з якими МКС поки що не може здійснювати судове переслідування (наприклад, за застосування певних видів забороненої зброї). Аналіз ґрунтується на стандарті «достатньої підстави», якого має дотримуватися прокурор МКС, перед початком порушення розслідування.[376] Відповідно до цього стандарту, зібрана інформація «не повинна бути «вичерпною» або «беззаперечною»; швидше за все, «[повинно] існувати чітке обґрунтування для того, щоб вважати, що злочин, який підпадає під юрисдикцію Суду, «був вчинений або вчиняється».[377] Однак у звіті не зазначені окремі підозрювані виконавці, які несуть відповідальність за атаки, описані у наведених вище прикладах, а швидше міститься рекомендація Офісу Прокура МКС розслідувати випадки атак на медичні установи.

Згідно з Римським статутом, одноразова атака може прирівнюватися до воєнного злочину.[378] Але Римський статут також додає, що МКС має юрисдикцію щодо воєнних злочинів, «зокрема, коли їх вчинено в рамках плану чи політики або в рамках масштабного вчинення таких злочинів».[379] Хоча це речення не слід розтлумачувати як обмеження юрисдикції МКС,[380] воно дає МКС «конкретні керівні принципи»[381] щодо судового переслідування за воєнні злочини. І навпаки, для встановлення факту атаки як злочину проти людяності Римський статут вимагає доведення «лінії поведінки», що передбачає багаторазове вчинення діянь проти цивільного населення, «в рамках проведення політики держави або організації».[382] Тож встановлення факту наявності такої політики є, щонайменше, актуальним для оцінки доказів воєнних злочинів, та необхідним для судового переслідування за злочини проти людяності в МКС.[383]

Політика не повинна бути зрозумілою з самого початку, але може стати зрозумілою з часом, «так що визначення загальної політики можливе лише в ретроспективі, після вчинення дій та у контексті загальних дій чи моделі поведінки, що застосовується».[384] Навіть якщо політика чітко не визначена, все одно можна «зробити припущення на основі низки подій».[385]

У судовій практиці МКС використовуються фактори, встановлені Міжнародним кримінальним трибуналом з питань колишньої Югославії (МТКЮ) для оцінки наявності політики.[386] До них належать, серед іншого: (1) «загальні історичні обставини та загальне політичне тло, на якому вчиняються злочинні діяння»; (2) «мобілізація збройних сил»; (3) «масштаби вчинених актів насильства», включаючи «знищення невійськового майна»; та (4) існування «повторюваних у часі та географічно скоординованих військових наступів».[387] Здебільшого, політика передбачає постійну модель, і висновок про неї можна зробити з «неодноразових дій у тій самій послідовності або за наявності підготовчих заходів або колективної мобілізації, організованих та скоординованих» державою.[388]

Воєнні злочини за Римським статутом

Ключовим питанням для аналізу воєнних злочинів є питання про те, чи існує збройний конфлікт. Римський статут наділяє МКС юрисдикцією щодо ймовірних воєнних злочинів, скоєних в ході міжнародних збройних конфліктів,[390] до яких, безсумнівно, належить російсько-українська війна, а також скоєних під час неміжнародних збройних конфліктів. Відповідно до цієї нормативно-правової бази воєнні злочини характеризуються двома контекстуальними елементами: (1) те, що діяння «було вчинене в контексті міжнародного конфлікту і було пов'язане з ним», і (2) те, що виконавець був обізнаний про фактичні обставини, які свідчили про існування збройного конфлікту. У більшості випадків це може бути доведено через усвідомлення виконавцем зв'язку між його поведінкою і конфліктом.[391]

Багато інцидентів, описаних у наведених вище дослідженнях, самі по собі можуть становити воєнні злочини. Їх поєднання, разом з усіма іншими зареєстрованими інцидентами в наборі даних, можуть свідчити про існування плану або політики атак на систему охорони здоров'я України або, щонайменше, на широко масштабне вчинення цих атак. Як зазначалося, це не є суворою вимогою для здійснення юрисдикції МКС щодо воєнних злочинів,[392] але є «конкретними керівними принципами для Суду».[393] Хоча всі інциденти потребують подальшого розслідування прокурором МКС, нижче описані ключові елементи цих злочинів та їх використання у зв'язку з імовірною роллю російських збройних сил у атаках на українську систему охорони здоров'я:

Атаки на об'єкти, що користуються захистом (стаття 8(2)(b)(ix))

Особливий захист, що надається захищеним об'єктам, заснований на принципі розрізнення МГП і загальній забороні атак на цивільні об'єкти.[394] Згідно з Римським статутом, до захищених об'єктів належать госпіталі та місця зосередження хворих і поранених. У судовій практиці МКС чітко зазначається, що захищені об'єкти «заслуговують на особливий захист через роль, яку [вони] відіграють у повсякденному житті та добробуті цивільного населення».[395] Цей захищений статус слід поважати «[о]собливо під час збройного конфлікту та поточних бойових дій, коли внаслідок них дедалі більше людей отримують поранення… Атаки на такі структури підривають здатність медичних працівників надавати допомогу хворим і пораненим».[396]

Технічна будівля Ізюмської центральної міської лікарні, яка була пошкоджена внаслідок щонайменше трьох атак у березні 2022 року. На її даху є зображення Червоного Хреста, щоб позначає її статус закладу охорони здоров'я. Фото зроблено лікарем Богданом Бережним у лютому / березні 2022 року.

Щоб підпадати під дію статті 8(2)(b)(ix) Римського статуту, виконавець повинен не тільки мати намір здійснити атаку, але й мати інформацію про захищений статус об'єкта – наприклад, якщо було відомо, що це заклад охорони здоров'я, або якщо він був позначений емблемами Женевських конвенцій або іншими розпізнавальними знаками[397] — і виконавець мав намір зробити його об'єктом атаки.[398] Ці вимоги означають, що лікарні, як захищені об'єкти, повинні бути основним об'єктом атаки.[399] Проте власне атака не потребує досягнення конкретного результату. Іншими словами, не має значення, що лікарня не постраждала внаслідок такої атаки.[400]

Лікарні є захищеними об'єктами, якщо і доки не стають військовими об'єктами, тобто поки не використовуються для здійснення дій, що завдають шкоди противникові, за межами їхньої гуманітарної функції.[401] Наприклад, присутність збройних сил у лікарні за медичними показаннями не є діянням, що завдає шкоди противникові, і не позбавляє лікарню її захищеного статусу.[402] Крім того, навіть якщо лікарня може стати військовим об'єктом, її спеціальний захист від атак скасовується лише після попередження, і якщо таке попередження ігнорується.[403]

Є обґрунтовані підстави вважати, що російські військові після початку вторгнення навмисно неодноразово атакували лікарні, як захищені об'єкти. Завдаючи ударів по лікарнях, що на той момент продовжували фунціонувати, російські військові не лише серйозно загрожували добробуту та життю пацієнтів, які отримували медичну допомогу, та медичних працівників, але й ще більше підривали можливість надання медичної допомоги у подальшому тим, хто її потребуватиме.

Показовою є атака 19 квітня 2022 року на Баштанську багатопрофільну лікарню (дослідження випадку №4). Є обґрунтовані підстави вважати, що російські збройні сили знали, що це заклад охорони здоров'я: за словами директорки лікарні, безпілотники пролітали над лікарнею і «дуже добре бачили» Червоний Хрест, нанесений на біле полотно, розміщене на даху закладу.[404] Швидкий пошук в інтернеті також показує географічне розташування лікарні — координати та її місце розташування на околиці міста поруч з двома іншими лікарняними корпусами. Лікарня зберігала свій статус об'єкта, який користується захистом: українські війська там не розміщувалися, і не надходило жодних повідомлень, ні раніше, ні на той момент, про будь-які військові дії в лікарні або навколо неї, а персонал лікарні в момент атаки був зайнятий наданням медичної допомоги пацієнтам. Її відносно ізольоване розташування на околиці міста, потенційне стратегічне значення для спостереження за просуванням російських військ у напрямку міста Миколаїв і використання високоточної ракети, яка, як стерджували російські ЗМІ у 2017 році, мала точність в межах 30 метрів[405] і запуск якої вимагає високого рівня допуску через її високу вартість і низьку доступність, вказують на те, що російські збройні сили ймовірно мали намір завдати удару по лікарні. Внаслідок атаки було зруйновано 30–40% приміщень лікарні.[406]

До інших прикладів належить низка атак, безпосередньо спрямованих на Тростянецьку міську лікарню у період з 18 по 25 березня 2022 року (дослідження випадку №5). Як і Баштанська багатопрофільна лікарня, Тростянецька міська лікарня була позначена емблемою Червоного Хреста. Під час атак українські війська вели бої за визволення міста Тростянець від російської окупації.[407] Хоча українські збройні сили могли одного разу знаходитися поблизу лікарні чи на її території, і через дорогу зав'язалися бої між українськими та російськими військами, саме по собі розташування лікарні поблизу законних військових об'єктів не позбавляло її захищеного статусу. Насправді лікарня продовжувала функціонувати виключно як заклад охорони здоров'я, хоч і з обмеженою пропускною здатністю, надаючи допомогу пацієнтам, що надходили. Попри її захищений статус, російські війська ймовірно встановили два військові пости позаду лікарні та перед нею, замінували територію навколо неї та використовували танки, щоб неодноразово обстрілювати лікарню.[408] За деякими даними, 19 березня 2022 року до будівлі також увійшов озброєний російський військовий і відкрив вогонь у приміщенні. Внаслідок низки атак було зруйноване гінекологічне, пологове та хірургічне відділення, інфекційне відділення та загальна конструкція Тростянецької міської лікарні.

Інші інциденти, що підпадають під цю категорію воєнних злочинів, ймовірно включають атаки на три медичні установи, які, хоча і розташовані поблизу лінії бойових дій, не є законними воєнними цілями. А саме:

- атака із застосуванням кулемета на Макарівську багатопрофільну лікарню інтенсивного лікування 26 лютого 2022 року (дослідження випадку №2);
- атака на Макарівську амбулаторію, якщо вона сталася до евакуації 7 березня, що здійснювався шляхом послідовних, скоригованих мінометних обстрілів, поки заклад не був уражений (дослідження випадку №2);
- обстріл Балаклійської клінічної багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування до її захоплення російськими військами днем пізніше 2 квітня 2022 року (дослідження випадку №7).

Надмірна кількість випадків смерті, поранення або пошкоджень (стаття 8(2)(b)(iv)):

Цим положенням встановлюється, як зазначив Міжнародний Комітет Червоного Хреста, заборона за МГП на невибіркові атаки.[409] Вона передбачає кримінальну відповідальність за атаки, вчинені проти воєнної цілі,[410] які призвели до випадків смерті, поранень чи шкоди, яка є надмірною в порівнянні «з конкретною та безпосередньо очікуваною загальною воєнною перевагою».[411] Ця оцінка має проводитися до початку атаки.[412] Однак важливо те, що сама атака не вимагає досягнення певного результату: як зазначає один коментатор, «злочин скоєний, навіть якщо, наприклад, здійснено атаку на військовий об'єкт, але через відмову системи озброєння очікувана надмірна випадкова шкода не завдана».[413]

Є обґрунтовані підстави вважати, що російські військові здійснювали атаки, які могли призвести до надмірної шкоди цивільним районам, включаючи заклади охорони здоров'я. У наведених нижче прикладах оцінка того, чи була шкода надмірною стосовно воєнної переваги, отриманої внаслідок атак (а отже, того, чи підпадають атаки під дію статті 8(2)(b)(iv)), передбачає знання того, якої переваги домагаються російські збройні сили – завдання, яке лежить на слідчих. Щонайменше є обґрунтовані підстави вважати, що розслідування цих інцидентів виправдано.

Один з таких прикладів можна знайти в атаках, які призвели до пошкодження Ізюмської центральної міської лікарні,[414] включаючи принаймні одну атаку, внаслідок якої було завдано прямого удару по об'єкту. Атаку було здійснено із застосуванням зброї широкого радіусу ураження, такої як великокаліберні звичайні артилерійські снаряди або некеровані авіабомби (дослідження випадку №1). Лікарня не втратила свого особливого захисту: той факт, що в лікарні надавалася допомога пораненим військовим,[415] або що українські військові могли розмістити базу в сусідній будівлі, не робить її воєнною ціллю. Також не схоже, що будь-яка з атак була спрямована конкретно на цей об'єкт. Швидше за все, схоже, що лікарня постраждала в результаті спроб завдати удару по українських силах, ймовірно розташованих у цьому районі, або в більш широких зонах бойових дій, при націленні на всю центральну частину міста Ізюм. Навіть якщо російські військові атакували законні військові об'єкти поблизу лікарні, тип застосованої зброї, який конкретно спроєктований так, щоб бути неточним, так що шквал ракет накрив велику територію, призвів до серйозного пошкодження окремих частин лікарні, включаючи повне руйнування відділення інтенсивної терапії та операційного блоку, а також більшості будівель, розташованих в радіусі 500 метрів.

Російські військові ймовірно застосовували аналогічну тактику в цивільних районах Чернігова, в тому числі там, де зосереджені лікарні. Внаслідок однієї з таких атак постраждала Чернігівська обласна дитяча лікарня (дослідження випадку №3). Повідомляється, що 17 березня 2022 року було здійснено запуск з РСЗВ БМ-27 «Ураган» з боєголовками, що містять касетні боєприпаси, з контрольованих Росією територій у напрямку центру Чернігова. Лікарня не була військовим об'єктом: під час нападу цивільні особи ховалися всередині установи, поки пацієнти отримували медичну допомогу. Той факт, що лікарня в якийсь момент охоронялася, не робив її військовим об'єктом.[416] Навіть якщо в цьому районі були військові об'єкти, російські військові не лише використовували тип зброї, який не міг знищити лише ці цілі, але також ймовірно не провели оцінку того, чи не призведе удар у густонаселеному районі до надмірних жертв або шкоди у порівнянні з очікуваною воєнною перевагою. Як було встановлено, число жертв — щонайменше 14 убитих і 26 поранених — і шкода, заподіяна лікарні, були значними.

Так само, орієнтовно 12 березня 2022 року зазнав низки авіаударів медичний центр «Адоніс» у селищі Макарів, які, за деякими даними, були завдані російськими військами, внаслідок чого було завдано значної шкоди кільком іншим цивільним об'єктам, в тому числі житловим будинкам і школам, у центрі селища (дослідження випадку №2). Оскільки у селищі йшли запеклі бої між українськими та російськими військами, широкомасштабні руйнування в цьому районі свідчать про нехтування російськими військовими випадковими ушкодженнями, заподіяним цивільним об'єктам навколо.

Атаки на об'єкти, які використовують емблеми Женевських конвенцій (стаття 8(2)(b)(xxiv))

Визнаними емблемами Женевських конвенцій є емблеми Червоного Хреста, Червоного Півмісяця, Червоного Лева і Сонця, Червоного Кристала і будь-який «інший спосіб ідентифікації, що свідчить про захист відповідно до Женевських конвенцій», такий як світлові сигнали, радіосигнали або електронна ідентифікація. Це положення поширюється на воєнні злочини атак на захищені об'єкти, за що передбачена кримінальна відповідальність відповідно до статті 8(2)(b)(ix) Римського статуту, оскільки воно також охоплює, серед іншого, атаки на медичні установи або транспортні засоби. Аналогічний воєнному злочину атаки на захищені об'єкти воєнний злочин атаки на об'єкти, що використовують емблеми Женевських конвенцій не обов'язково передбачає, що об'єкт має бути знищений або пошкоджений внаслідок атаки.[417]

Атаки на Баштанську багатопрофільну лікарню та Тростянецьку міську лікарню (дослідження №4 та №5 відповідно), обидві з яких, як повідомляється, були позначені Червоним Хрестом, і руйнування, як повідомляється, російськими збройними силами станції швидкої допомоги в Тростянці 12 березня (стор. 36) можуть підпадати під цю категорію воєнних злочинів.

Також є обґрунтовані підстави вважати, що російські військові регулярно і зумисно обстрілювали автомобілі екстреної медичної допомоги, у яких використовуються розпізнавальні сигнали, що ідентифікують їх як медичний транспорт. Наприклад, 18 квітня у місті Лиман було здійснено кілька пострілів по автомобілю швидкої допомоги, який прямував за викликом, внаслідок чого автомобіль упав у канаву (дослідження випадку №6). Десяток куль, що були випущені у бік автомобіля, який рухався, свідчить про те, що атака була навмисною. У фельдшера(-ки), який(-ка) на той час перебував(-ла) у автомобілі швидкої допомоги, також виникло враження, що «ціллю обстрілу був автомобіль швидкої допомоги». Є й інші приклади однозначно навмисних атак на автомобілі екстреної медичної допомоги, позначені емблемами Женевських конвенцій. Деяких з цих атак призвели до поранень або смерті медичних працівників і пацієнтів:

- повідомляється, що 26 лютого 2022 року російські військові обстріляли швидку, що перевозила пораненого військового в Херсонській області (стор. 36);
- 27 лютого 2022 року ймовірно російське угруповання 17 разів обстріляло швидку в Полтавській області (стор. 36); та
- за деякими даними, 4 березня 2022 року російські військові обстріляли швидку зі стрілецької зброї у Сумській області (стор. 36).

Розграбування (стаття 8(2)(b)(xvi))

Римський статут забороняє «всі форми привласнення, публічні чи приватні, включаючи організоване та систематичне привласнення, а також акти привласнення, вчинені учасниками бойових дій у власних інтересах».[418] Власне, положення передбачає, щоб виконавець привласнював певне майно[419] без згоди власника,[420] для приватного або особистого використання.[421] І навпаки, захоплення майна противника (стаття 8(2)(b)(xiii)) стосується лише майна, захищеного від захоплення за МГП.[422] Крім різновиду майна, намір виконавця заволодіти майном для приватного або особистого користування є основним відмінним елементом між розграбуванням і захопленням майна противника, коли дотримання такої вимоги не є обов'язковим.[423] Однак, згідно з обома положеннями, привласнення майна, яке виправдане військовою необхідністю, не є воєнним злочином.[424]

Існує обґрунтована підстава вважати, що в декількох випадках російські збройні сили та окремі особи привласнювали матеріали медичного призначення, обладнання та транспорт, що належать Україні, які користуються захистом від захоплення відповідно до МГП. У наведених нижче прикладах, чи було таке привласнення виправдане воєнною необхідністю, і чи призначалося це майно для приватного чи особистого використання може бути визначено тільки на основі додаткових розслідувань кожного окремого інциденту. Наприклад, з березня 2022 року російські «підприємці» ймовірно захопили кілька українських аптек для продажу російських ліків у Херсонській області (дослідження випадку №8). У період з квітня по вересень 2022 року російські військові ймовірно викрали більшу частину обладнання, яке вони могли забрати з Балаклійської багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування (дослідження випадку №7), де вони створили базу, включаючи ультразвукові апарати, кардіографи, енцефалографи, електроніку з комп'ютерного томографа і хірургічні стійки. Аналогічно, після низки атак на Тростянецьку міську лікарню у період між 18 і 25 березня 2022 року російські військові ймовірно викрали єдиний автомобіль екстреної медичної допомоги, що залишився неушкодженим, внаслідок чого медичний персонал не зміг надавати допомогу поза лікарнею (стор. 36).

Дослідження випадків, що наведені у цьому звіті, висвітлюють низку інших воєнних злочинів, ймовірно, скоєних російськими військовими в Україні:[425]

Використання осіб, які перебувають під захистом, як живий щит (стаття 8(2)(b)(xxiii)

Заборона на переміщення або інше використання у своїх інтересах місцезнаходження цивільних осіб, військовополонених або медичних працівників з конкретним наміром захистити військові об'єкти або надати допомогу чи запобігти військовій операції, ґрунтується на принципі розрізнення відповідно до МГП. Незалежно від того, чи були насправді атаковані такі «живі щити», або чи було їм фактично завдано шкоди, це вважається порушеням положення: дійсно, заборона покликана захистити цивільних осіб та інших захищених осіб від ризику заподіяння шкоди, а не лише від самої шкоди.[426] Наприклад, є обґрунтовані підстави вважати, що російські збройні сили та їхні союзники захопили Обласну лікарню інтенсивного лікування м. Маріуполь і фактично змусили медичний персонал залишатися всередині (дослідження випадку №9). Чи було це зроблено з метою захистити власні збройні сили від атаки, залежить від подальшого розслідування відповідними органами. Для оцінки цієї ситуації потрібно враховувати такі факти: після ракетних ударів по лікарні між 28 лютого та 12 березня 2022 року російські війська та союзники, як повідомляється, розпочали окупацію лікарні: вони розмістили озброєні бронетранспортери навколо приміщень, розмістили військових на кожному поверсі та снайперів на даху, погрожуючи застрелити кожного, хто спробує залишити лікарню, і приводили туди до 200 цивільних осіб на день, включаючи дітей і людей похилого віку.

Незаконне позбавлення волі (стаття 8(2)(a)(vii)-2)

Хоча переміщення захищених осіб під час збройних конфліктів може бути обмежено або навіть тимчасово припинено, обґрунтування їхнього позбавлення волі повинно обмежуватися дійсними потребами та відповідати процедурним вимогам, таким як можливість оскаржити таке позбавлення волі.[427] Крім того до незаконного утримання медичних працівників Маріупольської обласної лікарні інтенсивного лікування (дослідження випадку №9), кілька інших інцидентів, що розглядалися вище, дають обґрунтовані підстави вважати, що російські збройні сили незаконно утримували медичних працівників та інших осіб, що перебувають під захистом, у інших районах області. Наприклад, лікар(-ка) Ю. і його(її) колеги були захоплені 12 квітня 2022 року та послідовно переведені до декількох колоній, контрольованих російськими військовими (дослідження випадку №10). Там медики утримувалися в поганих умовах, їм не вистачало медикаментів для лікування поранених, і вони були свідками того, як в'язнів били або залишали помирати.

Катування (стаття 8(2)(a)(ii)-1)) і нелюдське поводження (стаття 8(2)(a)(ii)-2))

Катування — це навмисне заподіяння сильного болю чи страждань, фізичних чи психічних, особі, яка перебуває під захистом, з метою, серед іншого, отримання інформації, покарання, залякування або примусу.[428] Нелюдське поводження не передбачає такої мети.[429] У період з серпня по жовтень 2022 року Моніторингова місія ООН з прав людини в Україні «задокументувала повсюдну практику катувань та жорстокого поводження в місцях інтернування в Російській Федерації та на окупованій нею території України».[430] Це збігається зі свідченнями лікарів, що утримувалися в полоні у контрольованих Росією виправних колоніях Оленівки та Горлівки (Донецька область) (дослідження випадку №10). Там лікарі, як і інші ув'язнені, проходили так звану процедуру «прийомки», їх били охоронці, а також вони стали свідками того, як охоронці відмовляли в медичній допомозі пораненим ув'язненим і навмисно завдавали болю і страждань затриманим. Споглядання такого поводження могло спричинити серйозні психічні страждання, які посилювалися через нездатність лікарів надавати належну медичну допомогу пораненим ув'язненим через відсутність належних медикаментів та приміщень. Крім того, умови, в яких їх утримували, включаючи переповненість камер, відсутність ліжок та нестача їжі та води, не відповідали мінімальним стандартам гуманного утримання, що може щонайменше кваліфікуватися як нелюдське поводження.[431]

Умисне вбивство (стаття 8(2)(a)(i))

Умисне вбивство має місце, коли поведінка злочинця стає основною причиною смерті[432] особи, яка користується захистом.[433] Яскравим прикладом може бути повідомлення про розстріл російськими військовими автомобіля екстреної медичної допомоги, яка перевозила пораненого військового до лікарні у Херсоні. Як результат, автомобіль загорівся, що призвело до загибелі як водія, так і пацієнта, а також до поранення фельдшера (стор. 36). Іншим прикладом є поводження з ув'язненими у контрольованих Росією виправних колоніях в Оленівці та Горлівці (Донецька область), де медичні працівники були свідками смерті багатьох людей внаслідок нестачі медикаментів, відсутності санітарних умов, відмови евакуювати пацієнтів в лікарню і жорстокого побиття (дослідження випадку №10). За словами одного(-ієї) з медиків, які перебували в полоні, поранених ув'язнених залишали помирати, «якщо начальник був не в настрої», щоб дати дозвіл на їх евакуацію. В іншому випадку в Оленівській виправній колонії пораненого чоловіка забили до смерті.

Злочини проти людяності за Римським статутом

У період з 24 лютого по 31 грудня 2022 року партнерські організації задокументували 292 інциденти, які призвели до пошкодження або руйнування лікарень та амбулаторних закладів, 65 інцидентів, які призвели до пошкодження або знищення автомобілів швидкої допомоги, та 86 інцидентів, які включали затримання та нелюдське поводження, а також травми та випадки смерті медичних працівників.[434] Наведені вище дослідження випадків містять докладну інформацію про деякі з цих інцидентів. Хоча кожен інцидент потребує подальшого розслідування відповідними органами, обсяг інформації видається достатнім, щоб, щонайменше, обґрунтувати розслідування для визначення того, чи є атаки на систему охорони здоров'я України складовими частинами злочинів проти людяності.

Злочини проти людяності — це конкретні діяння, такі як вбивство, ув'язнення, катування та, що важливо, інші нелюдські діяння, перелічені у статті 7(1) Римського статуту, «вчинені в рамках широкомасштабного або систематичного нападу, спрямованого проти будь-якого цивільного населення, і такий напад вчиняється усвідомлено». Щоб конкретне діяння підпадало під визначення злочинів проти людяності, МКС виділяє певні «рамкові елементи», а саме: (1) що напад спрямований проти цивільного населення; (2) що напад є широкомасштабним або систематичним; (3) що існує зв'язок між окремою дією та нападом; і (4) що виконавець знав, що його дії становлять частину нападу.[435]

Як зазначалося, наявність державної або організаційної політики є передумовою для встановлення факту нападу як злочину проти людяності.[436] Беручи до уваги відповідні фактори, викладені МТКЮ,[437] і прийняті МКС,[438] елементами, які необхідно враховувати, є:

Загальні історичні обставини та політичне підґрунтя

«Непереборне бажання Росії домінувати над Україною в політичному, військовому та економічному плані» передувало вторгненню в Україну у 2022 році.[439] Це почалося щонайменше у 2014 році, коли президент Росії Володимир Путін зробив спробу незаконної окупації Криму і підтримав проросійських сепаратистів на Донбасі,[440] що продовжує робити до теперішнього часу. 21 лютого 2022 року, усього за декілька днів до початку повномасштабного вторгнення в Україну, президент Путін виступив з промовою, в якій заперечував існування української державності.[441] 30 вересня 2022 року він зробив спробу незаконної анексії Донецької, Херсонської, Луганської та Запорізької областей,[442] а в грудні 2022 року Державна Дума (нижня палати Федеральних Зборів Росії) прийняла в першому читанні законопроєкт №246425-8, який пропонував зняти кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в чотирьох областях до їх анексії, за умови, що вони були «спрямовані на захист інтересів Російської Федерації» або її територій.[443] Саме на цьому тлі атаки на систему охорони здоров'я відбувалися протягом усього конфлікту в Україні.

Мобілізація збройних сил Росії

Про пересування російських збройних сил на українському кордоні або поблизу нього повідомлялося ще в середині жовтня 2021 року.[444] 24 лютого 2022 року президент Путін розпочав скоординоване повномасштабне наземне, морське та повітряне вторгнення в Україну через три точки входу: на північ з Білорусі, на південь через окупований Росією Крим і на схід через Росію.[445] У перші кілька днів вторгнення було залучено орієнтовно до 200 000 російських військовослужбовців.[446] Через півроку президент Путін підписав указ про збільшення чисельності збройних сил Росії,[447] і незабаром після цього оголосив часткову мобілізацію військових резервістів.[448] У грудні 2022 року повідомлялося про другу хвилю мобілізації.[449]

Масштаби актів насильства

Дослідження випадків разом з набором даних показують частоту і інтенсивність, з якою система охорони здоров'я України зазнавала втрат внаслідок атак, які призвели до пошкодження, руйнування і розграбування медичних закладів і транспорту, а також атак на медичних працівників. Як зазначається у другому звіті Московського механізму ОБСЄ, що охоплює період з 1 квітня по 25 червня 2022 року, «війна збільшила попит на медичні послуги, одночасно зменшивши можливості системи надавати їх, особливо в районах активних бойових дій... Ці атаки на медичні заклади, транспорт, персонал, пацієнтів, витратні матеріали та склади загрожують медичним працівникам, позбавляють пацієнтів доступу до вкрай необхідної допомоги та завдають шкоди системі охорони здоров'я. Їх число зростає».[450] Хоча для встановлення обставин, за яких відбулися атаки, та осіб виконавців, потрібні подальші розслідування відповідними органами, можна говорити про те, що атаки на цивільних осіб і цивільні об'єкти загалом і на систему охорони здоров'я України зокрема, здійснювалися відповідно до певної політики, а не просто як зосередження спонтанних або ізольованих подій.

Неодноразові та скоординовані наступальні операції

Російські війська відігравали активну роль у кожній з атак, що детально описані вище у дослідженнях випадків. Військові наступальні дії на систему охорони здоров'я України значною мірою повторювали схему російського вторгнення, наприклад: про перші атаки на автомобілі екстреної медичної допомоги у Херсонській області та на медичні заклади у місті Чернігів повідомлялося у лютому 2022 року; цілеспрямовані атаки на лікарню на околиці Тростянця у березні 2022 року, коли російські війська окупували місто; захоплення медичних працівників Маріуполя та жорстоке поводження з ними в березні 2022 року, коли місто було в облозі; килимове бомбардування Ізюма, що призвело до серйозного пошкодження лікарні до окупації міста, яка тривала з квітня по вересень 2022 року; і атака на швидку у місті Лимані, коли російські війська увійшли в сусіднє місто Кремінна у квітні 2022 року.

Атаки на цивільне населення, в тому числі на систему охорони здоров'я, носили як широкомасштабний, так і систематичний характер.[451] Термін «широкомасштабний» означає великий масштаб атаки в тому сенсі, що він «має бути масовим, частим, здійснюватися колективно зі значним ступенем серйозності та бути спрямований проти багатьох жертв».[452] Оцінка «не є ні виключно кількісною, ні географічною, але повинна проводитися на основі окремих фактів», що означає, що «широкомасштабна атака може бути сукупним ефектом низки нелюдських діянь або одиничним ефектом нелюдського діяння надзвичайного масштабу».[453] Термін «систематичний» означає «організований характер актів насильства і малоймовірності і їх випадкового виникнення».[454] Багато в чому, як і існування політики, систематичний характер атаки оцінюється за допомогою «моделей злочинів у значенні невипадкового повторення аналогічних злочинних діянь на регулярній основі».[455]

Тому аналіз «широкомасштабного» або «систематичного» характеру нападу обов'язково базуватиметься на більшості тих самих факторів, які розглядалися вище. Кількість атак на українську систему охорони здоров'я, включаючи заклади, транспортні засоби та персонал, в декількох областях, які охоплюють велику територію України, і безліч жертв як серед медичних працівників, так і серед пацієнтів, а також пов'язані з цим наслідки порушення надання медичної допомоги в подальшому для населення загалом, дають привід припускати, що атака на цивільне населення може мати широкомасштабний характер. Вони також можуть бути систематичними, оскільки акти насильства не були ні спонтанними, ні одиничними. У них є низка спільних рис, що відповідають «лінії поведінки», а саме: вони відповідали схожим тимчасовим і географічним моделям розгортання повномасштабного вторгнення Росії; атаки, що детально описані в дослідженнях випадків, включали присутність мобілізованих російських військ і майже незмінно призводили до серйозних руйнувань закладів охорони здоров'я,знищення або втрати медичного обладнання та транспортних засобів, а також насильства як щодо медичних працівників, так і щодо пацієнтів, включно з серйозними травмами та загибеллю людей.[456]

На основі викладеного вище можна зробити висновок, що надана інформація є достатньою для проведення розслідування того, чи були збройні сили Росії, щонайменше, причетні до злочину проти людяності, що підпадає під визначення ***«інших нелюдських діянь» (стаття 7(1)(k)***. Інші нелюдські діяння є «серйозними порушеннями міжнародного звичаєвого права і основоположних прав людини, що випливають з норм міжнародного права в галузі прав людини», які заподіюють великі страждання, або серйозні тілесні ушкодження, а також шкоду психічному або фізичному здоров'ю жертв.[457]

Попередньо міжнародні суди та трибунали робили висновки про злочини проти людяності, пов'язані, серед іншого, з навмисним позбавленням виконавцями доступу до медичної допомоги цивільних осіб, які знаходяться під їх контролем.[458] Ці висновки ймовірно безпосередньо застосовні в контексті, наприклад, лікування пацієнтів і медичних працівників у контрольованих Росією виправних колоніях в Оленівці та Горлівці, де охоронці регулярно відмовляли ув'язненим у належній медичній допомозі (дослідження випадку №10).[459] Загальна дезорганізація і руйнування системи охорони здоров'я України, як показали дослідження і набір даних, також також можна вважати навмисним позбавленням доступу до медичної допомоги. Як зазначено у звіті згідно з Московським механізмом ОБСЄ, «викликавши високий рівень руйнувань і втрутившись у надання життєво важливих послуг (освіта, охорона здоров'я), конфлікт, розпочатий незаконним нападом Росії, дуже ускладнив ефективне дотримання, захист та реалізацію прав людини для громадян України».[460] Повне розслідування контексту та обставин атак на систему охорони здоров'я України може виявити те, що виглядає як загальне обмеження доступу до охорони здоров'я (права на охорону здоров'я) – метод ведення війни, що здійснюється як частина умисної спроби спричинити психологічне та фізичне страждання серед мирного населення.

Кримінальне право України

Як зазначалося, українські суди будуть основним місцем розгляду справ про злочини, що вчиняються на території України. Станом на січень 2023 року Генеральна прокуратура України (ГПУ) вже зареєструвала понад 63 000 випадків скоєння ймовірних воєнних злочинів з початку повномасштабного вторгнення в Україну.[461] Спираючись на стандарт, якого прокурори повинні дотримуватися під час відкриття розслідування — обставини, які «можуть свідчити» про скоєння кримінального правопорушення,[462] у цьому розділі аналізуються напади на охорону здоров'я в Україні у контексті відповідних положень Кримінального кодексу України.[463]

Попри широку назву («кримінальні правопорушення проти миру, безпеки людства і міжнародного правопорядку»)[464], поточне формулювання розділу XX ККУ не містить посилань на злочини проти людяності та не має конкретики у підході до криміналізації порушень МГП.[465] Для приведення українського законодавства у відповідність з міжнародно-правовою базою щодо воєнних злочинів і злочинів проти людяності, на сьогоднішній день на розгляд Верховної Ради (парламенту України) внесені два законопроєкти: №2689[466] і №7290.[467] Перший включає положення про воєнні злочини та злочини проти людяності, включаючи відповідальність командування, відповідно до Римського статуту.[468] Він був прийнятий Верховною Радою у травні 2021 року, але не був підписаний Президентом.[469] 15 квітня 2022 року Кабінет Міністрів зареєстрував на розгляд інший законопроєкт — №7290.[470] Хоча цей законопроєкт був розкритикований за обмеження застосування командної відповідальності та відсутність положення, що встановлює універсальну юрисдикцію в Україні,[471] перелік діянь — воєнних злочинів та злочинів проти людяності, за які передбачена кримінальна відповідальність, такий самий, як і в законопроєкті №2689, а отже, є кроком вперед у кримінальному переслідуванні за ці злочини відповідно до ККУ.

Таким чином, розділ XX ККУ у його нинішній редакції є керівним законодавством у контексті внутрішніх розслідувань ймовірних воєнних злочинів, включаючи атаки збройних сил Росії на систему охорони здоров'я України.[472] До них належать передусім:

Порушення законів і звичаїв війни (стаття 438 ККУ)

У статті 438 ККУ перелічено кілька відповідних злочинів, пов'язаних з конфліктом; деякі з них зараз розслідуються, або за ними вже були винесені судові рішення, за період від початку повномасштабного вторгнення.[473] Наприклад, трьом російським військовослужбовцям — двом командирам танків і одному помічнику — були заочно пред'явлені звинувачення в їх імовірній участі в обстрілі Тростянецької міської лікарні танками Т-80 і Т-72 в березні 2022 р.[474] Стаття 438 ККУ включає невичерпний перелік діянь, за які передбачена кримінальна відповідальність, включаючи «застосування засобів ведення війни, заборонених міжнародним правом» та «інші порушення законів та звичаїв війни», визнані міжнародними договорами, ратифікованими Україною. Аналіз положення, проведений організацією «Global Rights Compliance»,[475] свідчить про те, що:

> хоча статтею 438 загалом передбачена кримінальна відповідальність за використання засобів ведення війни, з посиланням на заборони, що містяться в міжнародному праві (тим самим охоплюючи як міжнародні договори, так і звичаєве міжнародне право), у ній викладений більш вузький підхід до інших порушень «законів і звичаїв війни», іншими словами, порушень методів ведення війни. У разі порушень методів ведення війни включаються тільки ті, які містяться в міжнародних договорах, ратифікованих Україною, а не ті, які визнані звичаєвим міжнародним правом.
>
> Буквальне тлумачення статті 438 передбачає, що вона не охоплює всі злочини або порушення методів ведення війни, які становлять частину звичаєвого МГП, замість цього обмежуючись тими, які перелічені у договорах, ратифікованих Україною, таких як Женевські конвенції та Додаткові протоколи, а також іншими порушеннями, передбаченими іншими договорами, ратифікованими Україною.[476]

Але наведені вище дослідження випадків свідчать про ймовірне вчинення наступних злочинів, перелічених у Женевських конвенціях і Додатковому протоколі I, що допускає застосування статті 438 ККУ:

- невибіркові атаки, що призводять до загибелі або поранення цивільних осіб або пошкодження цивільних об'єктів;[477]
- непропорційні атаки;[478]
- перетворення медичних об'єктів або персоналу в цілі для атак;[479]
- розграбування і широкомасштабне знищення або привласнення майна;[480]
- використання людей як живий щит;[481]
- незаконне утримання під вартою;[482]
- умисне вбивство;[483] та
- катування або нелюдське поводження.[484]

Ці порушення МГП в широкому сенсі перетинаються з воєнними злочинами за Римським статутом, що розглядалися вище.[485] У такий спосіб, дослідження випадків і їх аналіз за Римським статутом, що розглядаються вище, підпадають під відповідні категорії порушень МГП, як це передбачено кримінальним правом України у статті 438 ККУ.

Звичайні злочини за українським законодавством

Не існує жодних правових перешкод для судового розгляду зазначених у звіті ймовірних злочинів як звичайних злочинів за українським законодавством, таких як злочини проти власності,[486] злочини проти життя і здоров'я осіб,[487] злочини проти свободи, честі та гідності осіб.[488] Однак кримінальному переслідуванню за статтею 438 Кримінального кодексу України слід надавати пріоритет (за можливості) для належного врахування специфічного та міжнародного характеру злочинів. Враховуючи міжнародний характер збройного конфлікту, перелічені вище категорії звичайних злочинів підпадають під дію статті 438 ККУ, якщо вони відбуваються в контексті збройного конфлікту, і тому повинні кваліфікуватися у відповідний спосіб.

Можливості застосування універсальної юрисдикції

Універсальна юрисдикція дає змогу третім країнам переслідувати серйозні злочини за міжнародним правом, такі як воєнні злочини та злочини проти людяності, незалежно від того, де вони були вчинені, або незалежно від громадянства злочинців і жертв.[489] Вперше вона була кодифікована в Женевських конвенціях,[490] розширена в Додатковому протоколі I,[491] і додатково закріплена в інших міжнародних конвенціях.[492] Дедалі більше країн по всьому світу і держав-членів МКС визнають принцип універсальної юрисдикції,[493] намагаючись виявити солідарність з жертвами та постраждалими від таких злочинів.[494]

Ці країни прийняли внутрішнє законодавство, яке включає злочини, перелічені в ратифікованих ними міжнародних конвенціях, таких як Женевські конвенції,[495] Конвенція проти катувань[496] та Римський статут.[497]

Станом на жовтень 2022 року щонайменше 12 третіх країн розпочали розслідування ймовірних воєнних злочинів та злочинів проти людяності, скоєних в Україні з початку повномасштабного вторгнення.[498] Враховуючи тисячі випадків воєнних злочинів, зареєстрованих ГПУ з початку повномасштабного вторгнення, прогалини в українському законодавстві, що стосуються злочинів проти людяності, відсутність певних воєнних злочинів, що містяться в Женевських конвенціях, в Римському статуті, а також обмежені ресурси українських судів і МКС, здійснення універсальної юрисдикції може стати потужним інструментом для забезпечення того, щоб серйозні злочини, що були скоєні в Україні, не залишилися безкарними.

У контексті України більшість перешкод, які зазвичай становлять проблему при здійсненні універсальної юрисдикції, таких як доступ до жертв, свідків і місць скоєння злочинів або відсутність політичної волі для порушення справ проти громадян іноземних держав, буде легко перебороти.[499]

Висновки та рекомендації

Представлені в цьому звіті дослідження випадків і набір даних описують приголомшливі наслідки російської агресії для системи охорони здоров'я України. З огляду на неодноразові атаки на медичні заклади та автомобілі екстреної медичної допомоги, викрадення і руйнування критично важливої інфраструктури та матеріалів, а також свідчення про випадки атак та жорстокого поводження щодо українських медичних працівників, шкода, заподіяна повномасштабним вторгненням Росії, є очевидною Справжні масштаби та вплив, які це чинить на доступ до медичного обслуговування і на право народу України на охорону здоров'я, будуть відомі лише через роки.

Захист охорони здоров'я, включно з доступом до медичних послуг і їх надання, є спільною відповідальністю всіх сторін у збройному конфлікті. Відповідно до міжнародного гуманітарного права (МГП) це зобов'язання однаково поширюється і на Росію, і на Україну.

Але окрім захисту існує ще нагальна потреба у забезпеченні притягнення до відповідальності. Занадто довго міжнародне співтовариство ігнорувало порушення МГП у галузі охорони здоров'я.[500] Лише у 2016 році, внаслідок зростання тиску, Рада Безпеки ООН нарешті досягла політичного прориву: вона прийняла Резолюцію 2286, яка засуджує атаки на охорону здоров'я та зобов'язує запобігати їм і притягувати винних до відповідальності на національному та міжнародному рівнях. Попри це, притягнення до відповідальності за атаки на лікарні та інші злочини проти охорони здоров'я відбувалося лише в рідкісних випадках.[501]

Цей звіт є закликом до слідчих і прокурорів — в Україні, в Міжнародному кримінальному суді та в третіх державах, які також можуть володіти юрисдикцією, — приділяти пріоритетну увагу таким атакам і гарантувати, що законів, що захищають медичні заклади та персонал, дотримуються.

На основі представлених у цьому звіті доказів є достатні підстави вважати, що атаки на систему охорони здоров'я України є воєнними злочинами. Ці дії також вкладаються у певну модель поведінки та потенційно можуть вважатися злочинами проти людяності. Щонайменше, ці докази вимагають невідкладного подальшого розслідування органами прокуратури.

Тривала агресія Російської Федерації, яка призвела до як цілеспрямованих, так і невибіркових атак на заклади охорони здоров'я України, а також на іншу цивільну інфраструктуру, є грубим порушенням міжнародного права. Вона повинна припинити ці атаки та припинити свою агресію. Росія також зобов'язана відповісти за порушення міжнародного права, включаючи компенсацію Україні та окремим українцям, а також іншим убитим або пораненим громадянам, за жахливі втрати життя людей та поранення, значні руйнування, а також компенсувати величезні витрати на відбудову.

У звіті викладені такі рекомендації для інших залучених сторін:

Прокуратурі Міжнародного кримінального суду, Генеральному прокурору України, Незалежній міжнародній комісії ООН з розслідування порушень в Україні та іншим національним прокурорам:

- Пріоритезувати розслідування та провадження у справах про атаки на заклади охорони здоров'я та медичних працівників як воєнних злочинів, так і злочинів проти людяності.
- Створювати справи, спеціально зосереджені на злочинах, пов'язаних з атаками на заклади охорони здоров'я та медичний персонал, забезпечивши належний розподіл ресурсів і навчання для ефективного виконання цього завдання.
- Забезпечити постійну тісну співпрацю та координацію між прокуратурами та їхніми структурами на національному та міжнародному рівнях з метою досягнення найвищої ефективності обміну інформацією.

Дипломатичному співтовариству, включаючи держави-члени Європейського Союзу, Раду Безпеки Організації Об'єднаних Націй (ООН) та Організацію з безпеки та співробітництва в Європі:

- Публічно засудити атаки на медичні заклади та персонал в Україні, із закликом дотримуватися Женевських конвенцій, Додаткового протоколу I та Резолюції 2286 Ради Безпеки ООН, включно з правилами медичної неупередженості.
- Продовжувати чинити весь доступний політичний, економічний та дипломатичний тиск на Російську Федерацію, аби змусити її негайно припинити невибіркові та цілеспрямовані атаки на цивільне населення та інфраструктуру, у тому числі на медиків, медичні заклади та транспорт, та вивести війська з території України.
- Закликати до негайного звільнення затриманих медичних працівників та гуманного поводження з усіма затриманими відповідно до норм міжнародного гуманітарного права.
- Скликати засідання Ради Безпеки за формулою Аррії для вирішення проблеми широкомасштабних і систематичних атак на українську систему охорони здоров'я та підкреслити необхідність забезпечення кримінальної відповідальності.
- Забезпечити належне та довготривале фінансування та інші ресурси для механізмів правосуддя та підзвітності, за допомогою яких документують міжнародні злочини та інші грубі порушення прав людини в Україні, включаючи порушення права на отримання та доступ до послуг охорони здоров'я.
- Підтримувати та співпрацювати з міжнародними та українськими неурядовими організаціями (НУО) для підтримки збору, координації та поширення даних про атаки на систему охорони здоров'я.

Уряду України:

- Ратифікувати Римський статут Міжнародного кримінального суду.
- Прийняти необхідну законодавчу базу на національному рівні, яка б достатньою мірою охоплювала злочини та форми відповідальності, передбачені Римським статутом, включаючи злочини проти людяності та відповідальність командування, а також інші відповідні правопорушення згідно з міжнародним гуманітарним правом.

Раді ООН з прав людини та її державам-членам:

- Поновити мандат Незалежної міжнародної комісії ООН з розслідування порушень в Україні на безстроковій основі та забезпечити надійне фінансування та підтримку для її подальшого функціонування.
- Ініціювати тематичну дискусію щодо широкомасштабних і систематичних атак на систему охорони здоров'я України та необхідності забезпечення кримінальної відповідальності.
- Розглянути розширення мандату першого спеціального доповідача щодо «ситуації з правами людини в Російській Федерації», щоб охопити порушення, пов'язані з вторгненням 2022 року, включно щодо прав українських цивільних осіб, яких наразі утримують на території Росії.

Генеральному секретарю ООН:

- Сприяти подальшій координації та співпраці між канцелярією Генерального секретаря та іншими відповідними агентствами ООН, механізмами розслідування та НУО для обміну інформацією про методи, дані, можливості для звітування та ролі щодо атак на охорону здоров'я.
- Призначити Спеціального представника з питань насильства щодо сфери охорони здоров'я для реагування на атаки на систему охорони здоров'я України та в інших конфліктах.

Всесвітній організації охорони здоров'я (ВООЗ) та державам-членам ВООЗ:

- Проактивно співпрацювати з НУО та агентствами ООН для розширення збору даних в Україні та інших країнах і, де це доречно, публічного оприлюднення.
- Прийняти резолюцію Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я для вирішення нагальних проблем щодо структури, нагляду та функціонування Системи спостереження за нападами на систему охорони здоров'я (SSA), включаючи перегляд Рамкової програми ВООЗ щодо взаємодії з недержавними суб'єктами, яка дозволить взаємний обмін даними з агенціями ООН та НУО в Україні та в інших країнах.
- Застосувати статтю 7 Конституції ВООЗ, що дозволяє призупинити право голосу Російської Федерації. Усунути представників Російської Федерації від керівних посад у структурах ВООЗ.

Кінцеві примітки

1. «Війна в Україні: лікарня зруйнована російською ракетою на півдні України», Sky News, 22 квітня 2022 р., https://www.youtube.com/watch?v=ff1eF2JSfnE.
2. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
3. «Війна в Україні: лікарня зруйнована російською ракетою на півдні України», Sky News, 22 квітня 2022 р., https://www.youtube.com/watch?v=ff1eF2JSfnE.
4. Детальний аналіз залученості Росії в Криму та Донбасі в період з грудня 2013 року по 13 лютого 2022 року див. дослідження «Global Rights Compliance» «Міжнародне право та визначення залученості Росії в Криму та Донбасі», 13 лютого 2022 року, https://globalrightscompliance.com/wp-content/uploads/2022/05/International-Law-and-Russia-Involvement-in-Crimea-and-Donbas-1.pdf. Див. також: Маріке де Гун, «Нідерландський суд, у справі про довічне ув'язнення: Росія мала «загальний контроль над силами на Сході України, які збили рейс MH17», JustSecurity.org, 19 грудня 2002 р., https://www.justsecurity.org/84456/dutch-court-in-life- sentences-russia-had-overall-control-of-forces-in-eastern-ukraine-downing-of-flight-mh17/; «Україна та Нідерланди проти Росії», №8019/16, 43800/14, 28525/20, ЄСПЛ (Велика палата), 25 січня 2023 р. (встановивши, що Росія здійснювала «ефективний контроль» через свою військову присутність на сході України та вирішальний ступінь впливу, яким вона користувалася в цих районах внаслідок своєї військової, політичної та економічної підтримки «ДНР» та «ЛНР»).
5. Див. Синтія Дж. Баклі, Ральф С. Клем та Ерік Геррон, «Атаки на інфраструктуру охорони здоров'я в Донбасі: наслідки для легітимності української держави», PONARS Eurasia (11 січня 2019 р.), https://www.ponarseurasia.org/attacks-on-healthcare-infrastructure-in-the-donbas-implications-for-ukrainian-state-legitimacy/.
6. Оскільки Insecurity Insight не володіє конкретним мандатом або досвідом в області кримінальної відповідальності, вона не зробила свій внесок в ту частину доповіді, де юридично аналізуються передбачувані порушення МГП відповідно до Міжнародного кримінального права і внутрішнього законодавства України, і не розглядає їх.
7. Всесвітня організація охорони здоров'я, «Доступ до медичної допомоги в Україні після 8 місяців війни: система охорони здоров'я залишається стійкою, але ключові медичні послуги та ліки стають дедалі недоступнішими», 24 жовтня 2022 р., https://www.who.int/europe/news/item/24-10-2022-accessing-health-care-in-ukraine-after-8-months-of-war--the-health-system-remains-resilient--but-key-health-services-and-medicine-are-increasingly-unaffordable.
8. Організація Об'єднаних Націй — Управління Верховного комісара з прав людини, «Оновлена інформація про ситуацію з правами людини в Україні», 1 серпня – 31 жовтня 2022 р., стор. 2, https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/hrmmu-update-human-rights-situation-ukraine-1-august-31- october-2022.
9. Як детально описано нижче, ця карта містить інциденти між 24 лютого та 31 грудня 2022 року; однак вона також буде служити постійним звітом про задокументовані атаки за період, охоплений цим звітом. Див. www.attacksonhealthukraine.org.
10. Див., наприклад, «Україна: українська тактика ведення бойових дій ставить під загрозу цивільне населення», Amnesty International, 4 серпня 2022 р., https://www.amnesty.org/en/latest/news/2022/08/ukraine-ukrainian-fighting-tactics-endanger-civilians/; Human Rights Watch, «Російські та українські бази загрожують цивільному населенню: розміщення сил у населених районах створює непотрібний ризик», Human Rights Watch, 21 липня 2022 року, https://www.hrw.org/news/2022/07/21/russian-ukrainian-bases-endangering-civilians; «Україна: заборонені наземні міни завдають шкоди цивільному населенню», Human Rights Watch, 31 січня 2023 р., https://www.hrw.org/news/2023/01/31/ukraine-banned-landmines-harm-civilians. Корисні поправки до заяв Amnesty; див. Майкл Н. Шмітт, «Симпозіум в Україні — твердження Amnesty International про порушення МГП в Україні», 8 серпня 2022 р., https://lieber.westpoint.edu/amnesty-allegations-ukrainian-ihl-violations/.
11. У дослідженні випадку №2, яке детально тут описане (Макарівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування та Макарівський центр первинної медико-санітарної допомоги), є докази того, що Збройні Сили України нібито створили базу в лікарні станом на 7 березня 2022 року, тим самим позбавивши її захищеного статусу відповідно до МГП; однак це було після того, як всі пацієнти та лікарі, що залишилися, були евакуйовані з закладу.
12. Примітка щодо правопису: відповідно до 10-ї Конференції Організації Об'єднаних Націй зі стандартизації географічних назв у цьому звіті використовується «система латинізації» як міжнародна система транслітерації українських географічних назв. Див., наприклад, https://mfa.gov.ua/storage/app/sites/1/e-conf101-84-roman-system-ukraine-eng.pdf.
13. Наглядова рада з питань етики PHR надала рекомендації та схвалила це дослідження на основі правил, викладених у розділі 45 CFR, частина 46, які використовуються наглядовими радами академічних установ у США. Усі дослідження PHR за участю людей проводяться відповідно до Гельсінської декларації 2000 року, положення щодо етичних принципів проведення медичних досліджень за участю людей, включно з дослідженням людського матеріалу та даних, які можна ідентифікувати.
14. Див. «Хронологія атак на охорону здоров'я в Україні». https://insecurityinsight.org/country-pages/ukraine.
15. Додатково про базу даних SIND Insight, що використовується Коаліцією з охорони здоров'я під час конфлікту, див. методологію SHCC, https://shcc.pub/2021Methodology.
16. Див. Humanitarian Data Exchange, «Україна: атаки на заклади надання допомоги, освіту, охорону здоров'я та сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом (CRSV)» https://data.humdata.org/dataset/ukraine-data-on-attacks-on-aid-operations-education-health-and-protection.
17. Див. https://humanrights.berkeley.edu/berkeley-protocol-digital-open-source-investigations.

Якщо UHC отримував лише один тип доказів для підтвердження інциденту, це кодувалося як перевірка першого рівня; якщо UHC отримував два або більше типів доказів, інцидент проходив перевірку вищого, другого рівня.

18. Надійність джерел оцінювалася за чотирма основними критеріями: їх достовірність, заснована на онлайн-присутності та історії публікації джерел; незалежність і неупередженість; специфічність, тобто ступінь, до якого джерело може розкрити більше деталей про подію; і ступінь ослаблення. Стосовно останнього, звіти та тексти, складені одночасно з подіями, на які вони посилаються, як правило, вважаються більш надійними, ніж ті, які були підготовлені після того, як події відбулися.
19. Дані зберігаються в захищеній онлайн-базі даних, яка відповідає стандартним процедурам кодування на основі подій та захисту даних Insecurity Insight.
20. Цифрова криміналістична експертиза була виключена з протоколу перевірки, оскільки вона не входить в можливості жодного з партнерів дослідження.
21. Див. https://www.who.int/activities/stopping-attacks-on-health-care. Прикладами атак на охорону здоров'я можуть бути: насильство із застосуванням індивідуальної зброї або важкого озброєння, психологічне насильство/загроза насильства/залякування, перешкоджання наданню медичної допомоги, напад без зброї, сексуальне насильство, відмова в доступі до послуг, збройний або насильницький пошук медичних ресурсів, вилучення медичних активів, підпал медичних ресурсів та мілітаризація медичних закладів. Примітно, що були включені лише ті інциденти, які можна було б вважати безпосередньо пов'язаними з російсько-українською війною, оскільки насильство було скоєно учасниками конфлікту; насильство з боку приватних осіб (наприклад, пацієнтів) не включено. База даних також не містить кількість зареєстрованих випадків смерті пацієнтів, оскільки наслідки атак на пацієнтів набагато ширші в тих аспектах, які неможливо охопити за допомогою моніторингу на основі інцидентів. Для отримання додаткової інформації про методології документування впливу на пацієнтів атак установ охорони здоров'я див. https://riah.manchester.ac.uk/.
22. Додаток розроблено так, що ні відзнятий матеріал, ні пов'язані з ним метадані не можуть бути змінені користувачем або третіми особами. У поєднанні з протоколами передачі сервер eyeWitness створює ланцюжок зберігання з вбудованою інформацією для відзнятого матеріалу від моменту зйомки до його отримання сервером. eyeWitness просить згоди, перш ніж ділитися відеозаписами, знятими неанонімними користувачами, з третіми особами. Користувачі дали згоду на передачу фотографій, які вони зробили за допомогою застосунка і завантажили на сервер eyeWitness для цього звіту і пов'язаної з ним карти. Для отримання додаткової інформації про застосунок та ресурси див. eyeWitness to Atrocities, «Ресурси», доступ до якого відкрито 3 лютого 2023 року, https://www.eyewitness.global/resources.
23. Див. Рохіні Хаар та Сюзанна Сіркін, «Посилення даних для захисту охорони здоров'я в зонах конфліктів», International Peace Institute, листопад 2022 р., https://www.ipinst.org/2022/11/strengthening-data-to-protect-healthcare-in-conflict-zones.
24. Примітно, що попередня робота показала, що між базою даних Insecurity Insight та ВООЗ був «мінімальний збіг», що свідчить про «значне заниження даних про атаки на охорону здоров'я». З аналогічних причин кількість зареєстрованих інцидентів в Україні, ймовірно, також занижена. Див. Ванесса Парада, Ларіса Фаст, Керолін Бріоді, Крістіна Вілле та Руді Конінкс, «Недооцінка атак: порівняння двох джерел загальнодоступних даних про напади на охорону здоров'я 2017 року», Conflict and Health 17 (2023), https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-023-00498-w.
25. Визначення ВООЗ для «інфраструктури охорони здоров'я»: «будь-яка інфраструктура, необхідна для надання медичної допомоги, в тому числі, серед іншого, лабораторії, аптеки, медичні склади, машини швидкої допомоги, станції швидкої допомоги та/або гаражі, адміністративні будівлі, що використовуються для надання медичної допомоги та медичної освіти, або будь-який інший медичний заклад, що тут не згадується».
26. По всій Україні налічується близько 2500 лікарень (https://reliefweb.int/report/ukraine/attacks-ukraine-s-hospitals-will-cause-long-term-harm-health), з яких близько 300 знаходяться в зонах активних бойових дій, в той час як близько 1000 знаходяться в районах, де відбулися зміни територіального контролю. (Стратегічний план реагування ВООЗ на кризу в Україні на червень-грудень, липень 2022 року). Повідомляється, що 218 лікарень були пошкоджені або зруйновані, і майже дев'ять відсотків лікарень країни безпосередньо постраждали від шкоди, заподіяної конфліктом.
27. «Оцінка на місцях у зоні конфлікту в Україні — Стисла довідка: надання базових послуг жінкам та дітям у місті Харків, Україна (листопад 2022)», Reach, листопад 2022 р., https://reliefweb.int/report/ukraine/area-based-assessment-conflict-affected-area-ukraine-briefing-note-basic-service-provision-women-and-children-kharkiv- city-ukraine-november-2022.
28. «Війна в Україні: звіт про ситуацію від країнового офісу ВООЗ в Україні. Випуск №31, 9 жовтня 2022 р. Представництво ВООЗ в Україні, №31, 9 жовтня 2022 р., https://reliefweb.int/report/ukraine/war-ukraine-situation-report-who-ukraine-country-office-issue-no-31-9- october-2022.
29. «Пріоритети відновлення системи охорони здоров'я в Україні — спільний дискусійний документ», Україна, Програма ВООЗ з надзвичайних ситуацій в області охорони здоров'я, 28 грудня 2022 р., https://www.who.int/europe/publications/m/item/priorities-for-health-system-recovery-in-ukraine-joint-discussion-paper.
30. Це не означає, що зброя вибухового типу застосовувалася лише у 89 відсотках випадків, а швидше що ті, хто надав опис події, згадали конкретну категорію зброї. Відсутність інформації про конкретну систему озброєння, ймовірно, більше пов'язана з недостатніми знаннями та обізнаністю описувача події, ніж з тим, чи система озброєння справді була задіяна.
31. «Путін визнає напади на інфраструктуру України, питаючи "Хто це почав?"» Washington Post, 8 грудня 2022 р., https://www.washingtonpost.com/world/2022/12/08/russia-attacks-ukraine- infrastructure-putin/.
32. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві).
33. Див. «Нескінченна жорстокість: воєнні злочини в Чечні», Physicians for Human Rights, травень 2001 р., https://phr.org/wp-content/uploads/2001/05/chechnya-endless-brutality-report2001.pdf.
34. Петер Мошинський, «Медичні установи в Грузії зазнали атаки», BMJ, 19 серпня 2008 р. (т. 337), https://www.bmj.com/content/337/bmj.a1357.
35. «Медичний персонал стає мішенню в Сирії», Physicians for Human Rights (дата доступу: 6 січня 2023 р.), https://phr.org/our-work/resources/medical-personnel-are-targeted-in-syria/.
36. Хуссам аль-Наххас: «Коли Путін бомбить лікарні в Україні, я чую відгомони з Сирії», The New Humanitarian, 13 квітня 2022 р., https://www.thenewhumanitarian.org/opinion/first-person/2022/04/13/putin-bombs-hospitals-ukraine-i-hear-echoes-syria; див. також Енні Сперроу, «Росія веде війну з українською системою охорони здоров'я» Financial Times, 5 липня 2022 р., https://www.ft.com/content/87c0e3c4-8e4b-4c85-b5b3-ef5c180369e3.
37. «Анатомія кризи: карта атак на систему охорони здоров'я в Сирії», Physicians for Human Rights, грудень 2017 р., https://s3.amazonaws.com/PHR_syria_map/findings.pdf.
38. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь місії з оцінки становища в галузі прав людини в Криму (6-18 липня 2015 р.)», 17 вересня 2015 р., пункти 43, 204-13, https://www.osce.org/files/f/documents/0/2/180596.pdf.
39. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 72, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
40. Синтія Дж. Баклі, Ральф С. Клем та Ерік Геррон, «Атаки на інфраструктуру охорони здоров'я на Донбасі: наслідки для легітимності української держави», PONARS Eurasia (11 січня 2019 р.), https://www.ponarseurasia.org/attacks-on-healthcare-infrastructure-in-the-donbas-implications-for-ukrainian-state-legitimacy/.
41. Синтія Дж. Баклі, Ральф С. Клем та Ерік Геррон, «Атаки на інфраструктуру охорони здоров'я на Донбасі: наслідки для легітимності української держави», PONARS Eurasia (11 січня 2019 р.), https://www.ponarseurasia.org/attacks-on-healthcare-infrastructure-in-the-donbas-implications-for-ukrainian-state-legitimacy/.
42. «Безкарності має бути покладено край: атаки на систему охорони здоров'я у 23 країнах, охоплених конфліктом, у 2016 році», Коаліція з охорони здоров'я під час конфлікту, 2017 р., стор. 11, https://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2017final.pdf.
43. Події 35991, 35723, 35826. Згідно з повідомленнями української військової розвідки, пацієнти обласного протитуберкульозного диспансеру у Вовчанську (Харківська область) були виселені, будівлі натомість заповнені пораненими російськими солдатами, а медичний персонал був змушений доглядати за ними (https://t.me/DIUkraine/433). Українським медичним працівникам з Центральної районної лікарні в Пологах (Запорізька область) не дозволили надавати допомогу цивільним особам, в той час як російські війська замість цього використовують приміщення лікарні як склад боєприпасів (https://t.me/DIUkraine/433). За даними Луганської обласної військової адміністрації, щонайменше три лікарні в Луганській області використовуються для лікування російських солдатів (https://t.me/luhanskaVTSA/7961). За повідомленнями ЗМІ, цивільному населенню в Маріуполі відмовляють у медичній допомозі, https://suspilne.media/355930-v-mariupoli-zrosla-zahvoruvanist-likarni-perepovneni-andrusenko/.
44. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365564/WHO-EURO-2023-6904-46670-67870-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
45. «В Україні розпочинається кампанія з вакцинації від поліомієліту», Європейське бюро ВООЗ, 27 січня 2002 р., https://www.who.int/europe/news/item/27-01-2022-catch-up-polio-immunization-campaign-to- begin-in-ukraine.
46. Аналіз, проведений UHC (в архіві).
47. «Оцінка потреб дорослого населення України в галузі охорони здоров'я: звіт про дослідження», Всесвітня організація охорони здоров'я — європейський регіон, вересень 2022 р., стор. 20, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365564/WHO-EURO-2023-6904-46670-67870-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
48. «Звіт про переміщення населення всередині України — загальне опитування населення, раунд 11», Міжнародна організація з міграції (25 листопада — 5 грудня 2022 р.), стор. 11, https://dtm.iom.int/reports/ukraine-internal-displacement-report-general-population-survey-round-11-25-november-5.
49. Олексій Суховий, Ольга Хан, Олена Дорошенко та Врішалі Шехар, «Вартість психічного здоров'я в Україні: огляд приватних та державних закупівель ліків та харчових добавок (2015–2019)», Світовий банк (2022), https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/38122.
50. «Криза психічного здоров'я в Україні може вплинути на майбутні покоління. Ось як реагує країна», Всесвітній економічний форум, 9 жовтня 2022 р., https://www.weforum.

Кінцеві примітки

продовження

org/agenda/2022/10/ukraine-mental-health-crisis-world-mental-health-day/.

51. Юрій Корогодський, «Кількість ветеранів може збільшитися до 5 мільйонів людей», 8 травня 2022 р., https://lb.ua/society/2022/05/08/516086_kilkist_veteraniv_mozhe.html.
52. Див., наприклад, Лоренцо Тондо, «Дуже схоже»: побоювання, що місто-ворота в Донбас стане ще однією Бучею», The Guardian, 18 квітня 2022 р., https://www.theguardian.com/world/2022/apr/18/bucha-izyum-fears-gateway-city-donbas-russia-ukraine; Томас Гіббонс-Нефф і Марк Сантора, «Український наступ розглядається як зміна характеру війни», The New York Times, 10 вересня 2022 р., https://www.nytimes.com/2022/09/10/world/europe/ukraine-offensive-izium-donbas.html.
53. Павло Бахура, «Безпечного виходу з Ізюму немає: "Я не можу уявити, чим це закінчиться"», The Guardian, 4 квітня 2022 р., https://www.theguardian.com/world/2022/apr/04/izyum-ukraine-shelling-russian-soldiers; Максим Стрельник, Facebook, 8 березня 2022 р., https://www.facebook.com/max.strel.9/posts/1712768382263714.
54. Павло Бахура, «Безпечного виходу з Ізюму немає: "Я не можу уявити, чим це закінчиться"», The Guardian, 4 квітня 2022 р.
55. Томас Гіббонс-Нефф і Марк Сантора, «Український наступ розглядається як зміна характеру війни», The New York Times, 10 вересня 2022 р., https://www.nytimes.com/2022/09/10/ world/europe/ukraine-offensive-izium-donbas.html; «Ізюм і Балаклія після звільнення від російської окупації — у фотографіях», The Guardian, 21 вересня 2022 р, https://www.theguardian.com/world/gallery/2022/sep/21/ukraine-izium-and-balakliia-after-liberation-from-russian-occupation-in-pictures.
56. Ден Білефський та Едвард Вонг, «Те, що було виявлено в Ізюмі, поновлює зусилля щодо притягнення Росії до відповідальності за жертви серед цивільного населення», The New York Times, 17 вересня 2022 р., https://www.nytimes.com/2022/09/17/world/europe/izium-graves-russia-war-crimes.html. Див. також: Павло Бахура, «Безпечного виходу з Ізюму немає: "Я не можу уявити, чим це закінчиться"», The Guardian, 4 квітня 2022 р. https://www.theguardian.com/world/2022/apr/04/izyum-ukraine-shelling-russian-soldiers.
57. Саша Соловей, «Історія лікарні Ізюмської ЦМЛ Піщанської Богоматері», Ізюм Інформаційний, 27 грудня 2022 р., https://city-izyum.pp.ua/history-of-the-izyum-central-city-hos/.
58. Саша Соловей, «Історія лікарні Ізюмської ЦМЛ Центральної міської лікарні Піщанської Богоматері», Ізюм Інформаційний, 27 грудня 2022 р., https://city-izyum.pp.ua/history-of-the-izyum-central-city-hos/.
59. Саша Соловей, «Історія лікарні Ізюмської ЦМЛ Центральної міської лікарні Піщанської Богоматері», Ізюм Інформаційний, 27 грудня 2022 р., https://city-izyum.pp.ua/history-of-the-izyum-central-city- hos/.
60. «В Ізюмській центральній міській лікарні ремонтують відділення екстреної медичної допомоги», Харківська обласна військова адміністрація, 11 лютого 2021 р., https://kharkivoda.gov.ua/news/107072; «У Ізюмську ЦМЛ привезли новий комп'ютерний томограф», Ізюм Інформаційний, 4 квітня 2021 р., https://city-izyum.pp.ua/a-new-computed-tomograph-was-brought-to-the-izyum-central-city-hospital101/.
61. Офіс Генерального прокурора, Telegram, 3 березня 2022 р. https://t.me/pgo_gov_ua/3025.
62. Суспільне Харків, Telegram, 2 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/8594; Суспільне Харків, Telegram, 2 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/8597; Верховна Рада України — Український парламент, Twitter, 3 березня 2022 р., https://twitter.com/ua_parliament/status/1499184974213357571?lang=en.
63. «Кількість жертв від авіаудару в Ізюмі більша: у місті значні руйнування», Українська правда, 3 березня 2022 р., https://www.pravda.com.ua/eng/news/2022/03/3/7327625/.
64. Суспільне Новини, Twitter, 3 березня 2022 р., https://twitter.com/suspilne_news/status/1499279121410662406.
65. «Кількість жертв від авіаудару в Ізюмі більша: у місті значні руйнування», «Українська правда», 3 березня 2022 р., https://www.pravda.com.ua/eng/news/2022/03/3/7327625/; «Росія вночі нанесла авіаудар по Ізюму, серед загиблих – діти», «Рубрика», 3 березня 2022 р., https://rubryka.com/en/2022/03/03/rosiya-vnochi-nanesla-aviaudar-po-izyumu-sered-zagyblyh-dity/. Загорілося поліцейське управління, пошкоджена школа, а в будівлі міської ради вибиті вікна. Див. Офіс Генерального прокурора, Telegram, 3 березня 2022 р., https://t.me/pgo_ gov_ua/3025; Суспільне Харків, Telegram, 3 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/8608; Суспільне Новини, «Авіаційний обстріл Ізюма на Харківщині: прокуратура розпочала кримінальні провадження», 4 березня 2022 р., https://suspilne.media/213576-izum-m/.
66. Інтерв'ю з Богданом Бережним, UHC, 18 грудня 2022 р. (в архіві).
67. Суспільне Харків, Telegram, 6 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/8860. Лестер В. Грау та Чарльз К. Бартлз, «Ознайомлення з російською батальйонною тактичною групою», RUSI, 14 квітня 2022 р., https://rusi.org/explore-our-research/publications/commentary/getting-know-russian-battalion-tactical-group: Батальйонна тактична група — це «напівпостійна оперативна група... здатна проводити глибокі рейди, охоплення і флангові маневри». За словами Ніколаса Дж. Фіоре, капітана армії США, «[коли] це можливо, командир БТГ буде використовувати свої ударні засоби, щоб викликати втрати та чинити тиск на свого супротивника з метою переговорів про врегулювання... щоб зберегти бойову міць, БТГ використовують сили місцевих воєнізованих формувань як опосередковані сили для охорони місцевості та захисту БТГ від прямих і непрямих атак». Капітан Ніколас Дж. Фіоре, «Розгром російської батальйонної тактичної групи», Форт Беннінг та Центр передового досвіду маневрування, 2017, https://www.benning.army.mil/armor/earmor/content/issues/2017/spring/2Fiore17.pdf.
68. Суспільне Харків, Telegram, 7 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/9019.
69. Інтерв'ю з Богданом Бережним, UHC, 18 грудня 2022 р. (в архіві).
70. Суспільне Харків, Telegram, 7 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/8944.
71. Суспільне Харків, Telegram, 8 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/9030.
72. Суспільне Харків, Telegram, 8 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/9077; Максим Стрельник, Facebook, 8 березня 2022 р, https://www.facebook.com/max.strel.9/posts/1712768382263714.
73. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві).
74. Інтерв'ю з Богданом Бережним, UHC, 18 грудня 2022 р. (в архіві).
75. Інтерв'ю з Богданом Бережним, UHC, 18 грудня 2022 р. (в архіві).
76. Володимир Мацокін, Facebook, 8 березня 2022 р., https://www.facebook.com/volodymyr.matsokin/posts/7675042065901336. Див. також: Суспільне Харків, Telegram, 8 березня, https://t.me/suspilnekharkiv/9057; «Російські війська знищують Ізюмську центральну лікарню, Харківська область», Kyiv Independent, 8 березня 2022 р.; https://kyivindependent.com/uncategorized/russian-troops-destroy-central-hospital-in-izyum-kharkiv-oblast.
77. Див. Джим Рід, «Війна в Україні: ВООЗ заявляє, що число атак на медичні заклади зростає з кожним днем» BBC News, 26 березня 2022 р., https://www.bbc.co.uk/news/health-60866669.
78. Інтерв'ю з Богданом Бережним, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
79. Суспільне Харків, Telegram, 8 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/9076.
80. Володимир Мацокін, Facebook, 8 березня 2022 р., https://www.facebook.com/volodymyr.matsokin/posts/7675042065901336.
81. Інтерв'ю з Богданом Бережним, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві). Дати, зазначені лікарем Бережним в його інтерв'ю UHC, не завжди цілком точні. Вони були зіставлені з іншими доказами, зібраними UHC під час виїзду до закладу, та інформацією з відкритих джерел.
82. Див. також Суспільне Харків, Telegram, 9 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/9135; Суспільне Харків, Telegram, 10 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/9216; Суспільне Харків, Telegram, 11 березня 2022 р., https://t.me/suspilnekharkiv/9259.
83. Інтерв'ю з Богданом Бережним, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
84. «Україна: обложене місто Ізюм на межі після постійних атак російських військ — нові свідчення», Amnesty International, 16 березня 2022 р., https://www.amnesty.org/en/latest/news/2022/03/ukraine-beleaguered-town-of-izium-at-breaking-point-after-constant-attack-from-russian-forces-new-testimony/.
85. Centre for Information resilience, Twitter, 25 березня 2022 р., https://twitter.com/Cen4infoRes/status/1507382359867465731/photo/1.
86. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві).
87. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві).
88. «Україна: заборонені наземні міни завдають шкоди цивільному населенню», Human Rights Watch, 31 січня 2023 р., https://www.hrw.org/news/2023/01/31/ukraine-banned-landmines-harm-civilians. Див. також Truth Hounds, «Щодо використання протипіхотних мін», 2 лютого 2023 р., https://truth-hounds.org/en/shchodo-vykorystanna-protypikhotnykh-min/.
89. «Україна: заборонені наземні міни завдають шкоди цивільному населенню», Human Rights Watch, 31 січня 2023 р., https://www.hrw.org/news/2023/01/31/ukraine-banned-landmines-harm-civilians.
90. Олег Синєгубов, Facebook, 15 грудня 2022 р., https://shorturl.at/bqNZ1
91. Голова Макарівської міської ради Вадим Токар, «Відбудуємо разом!», дата доступу: 25 січня 2023 р., https://new.makariv-rada.gov.ua/help /. З 15 000 мешканців, які проживають у місті, менше 1000 залишились під час активної фази російського наступу. Див. «У Макарові під Києвом окупанти розстріляли 132 людини – сільський голова», «Новий голос України», 8 квітня 2022 р., https://nv.ua/ukr/kyiv/makariv-rosiyski-okupanti-vbili-132-miscevih-zhitelya-novini-kiyeva-50232318.html.
92. Див. Фредерік В. Каган та ін., «Оцінка російської наступальної кампанії, 1 березня» Інститут досліджень війни, 1 березня 2022 р., https://www.understandingwar.org/backgrounder/russian-offensive- campaign-assessment-march-1: «Користувачі соціальних мереж повідомляють про присутність російських танків в Макарові, місті на цій кільцевій дорозі, приблизно в 30 милях на захід від центру Києва. Присутність російських механізованих сил в Макарові свідчить, що росіяни мають намір провести відносно глибоке оточення Києва, можливо, прямуючи дорогами на південь до Фастова, перш ніж повернути на схід, хоча вони могли б вибрати шляхи підходу до столиці далі на схід». Дивіться також: Ігор Гіркін, 1 березня 2022 р., Twitter, https://twitter.com/GirkinGirkin/status/1498664725978173446 (показані танки, які, як повідомляється, проїжджали через Макарів 28 лютого 2022 року).
93. Поліція Київської області, Facebook, 12 березня 2022 р., https://www.facebook.com/pol.kyivregion/posts/333708318793491.
94. «Авіаудар в Макарові Київської області: загинули 13 людей» Радіо Свобода, 7 березня 2022 р., https:// www.radiosvoboda.org/a/news-aviaudar-makariv/31741485.html. Також з'явилися повідомлення місцевої влади про те, що щонайменше 132 мирних мешканця були розстріляні російськими військами. Євгенія Луценко, «У Макарові, Київська область, були знайдені 132 застрелених мирних мешканця — сільський голова» Громадське, 8 квітня 2022 р., https://hromadske.ua/posts/u-makarovi-na-kiyivshini-znajshli-132-rozstrilyanih-civilnih-selishnij-golova.
95. «Комунальне некомерційне підприємство «Макарівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» Макарівської селищної ради», Макарівська селищна рада, станом на 6 січня 2023 р., https://makariv-crl.itmed.org/.
96. Сергій Соломенко, «Як зруйнована росіянами Макарівська амбулаторія отримує нове життя»,

Укрінформ, 7 жовтня 2022 р., https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3588113-ak-zrujnovana-rosianami-makarivska-ambulatoria-otrimue-nove-zitta.html.

97. Сергій Соломенко, «Як зруйнована росіянами Макарівська амбулаторія отримує нове життя», Укрінформ, 7 жовтня 2022 р., https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3588113-ak-zrujnovana-rosianami-makarivska-ambulatoria-otrimue-nove-zitta.html.
98. Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві).
99. Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві).
100. Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві).
101. Сара Рейнсфорд, «Коли виїхала швидка... росіяни стріляли прямо в неї» BBC, 5 травня 2022 р., https://www.bbc.co.uk/news/live/world-europe-61330132. Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві). Зверніть увагу, що особливий захист, який надається лікарні та іншим медичним підрозділам, припиняє діяти, якщо вони, наприклад, використовуються як укриття для боєздатних учасників бойових дій, складу зброї чи боєприпасів або як військовий спостережний пункт. Див. МКЧХ, Коментар 1987 року до Додаткового протоколу I, ст. 13, пункт 551, https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-13/commentary/1987?activeTab=undefined. У такому випадку лікарня стає законною воєнною ціллю. Однак у статті 13 Додаткового протоколу I чітко зазначено, що втрата захисту не є миттєвою; вона може припинитися лише «після винесення попередження, встановлюючи, коли це доречно, розумний термін, і після того, як таке попередження залишилось поза увагою».
102. Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві).
103. Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві).
104. Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві).
105. Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві).
106. Український центр охорони здоров'я, «Як російські військові атакували систему охорони здоров'я України під час першої фази російсько-української війни», вересень 2022 р., стор. 29, https://uhc.org.ua/en/2022/09/15/report-by-uhc/.
107. Український центр охорони здоров'я, «Як російські військові атакували систему охорони здоров'я України під час першої фази російсько-української війни», вересень 2022 р., стор. 30, https://uhc.org.ua/en/2022/09/15/report-by-uhc/.
108. Український центр охорони здоров'я, «Як російські військові атакували систему охорони здоров'я України під час першої фази російсько-української війни», вересень 2022 р., стор. 30, https://uhc.org.ua/en/2022/09/15/report-by-uhc/.
109. Макарівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування, Facebook, 22 березня 2022 р., https://www.facebook.com/hospital.makariv.adm/posts/496469798729539.
110. Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві). Зверніть увагу, що лікар Соломенко на час удару 28 березня 2022 року був в евакуації та повідомив про інцидент, ґрунтуючись на бесіді з бійцем сил територіальної оборони України, який був свідком атаки.
111. Приблизна вартість втрати обладнання центром первинної медико-санітарної допомоги становить близько 2,5 мільйона гривень (приблизно 68 000 дол. США). Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві).
112. Див. Тедрос Аданом Гебреїсус, Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я, Facebook, 15 травня 2022 р. https://www.facebook.com/watch/?v=559894918897841.
113. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві). БМ-21 «Град» — це реактивна система залпового вогню, розроблена таким чином, щоб бути неточною, випускаючи залп до 40 ракет менш ніж за 20 секунд, щоб накрити територію і пошкодити якомога більше цілей. БМ-21 «Град» поширена на найнижчих тактичних рівнях російських збройних сил. Накази на відкриття вогню зазвичай видаються офіцерами на рівні майора і, ймовірно, на рівні капітана. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві). Див. також Джоелі Томас і К'яра Тореллі, «Брудна дюжина Росії: дослідження російської зброї вибухової дії, що використовується в Україні», Action On Armed Violence, 18 січня 2023 р., https://aoav.org.uk/2023/russias-dirty-dozen /.
114. «KSE Foundation спільно з МОЗ України відновлять амбулаторію в селищі Макарів на Київщині», Київська школа економіки, 30 травня 2022 р., https://kse.ua/about-the-school/news/kse-foundation-will-restore-a-local-hospital-in-makariv-kyiv-region/.
115. Голова Київської обласної військової адміністрації Олексій Кулеба, Telegram, 10 липня 2022 р., https://t.me/OleksiyKuleba/1953.
116. Макарівська багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування, Facebook, 29 вересня 2022 р., https://shorturl.at/irESW.
117. Інтерв'ю з представником(-цею) Макарівської багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування [анонімно], UHC, 26 січня 2023 р. (в архіві).
118. «Резюме», Лікувально-діагностичний центр «Адоніс» с. Макарів, дата доступу: 6 січня 2023 р., https://adonismakariv.business.site/. Вартість будівництва склала майже 13 мільйонів гривень. Центр був побудований відповідно до високих стандартів енергоефективності та екологічності. Більша частина його стін була побудована з дерева, що є однією з причин того, що після влучання спалахнула сильна пожежа.
119. Пол П. Мерфі, «Значні руйнування помічені в Макарові, українському селі в 30 милях на захід від Києва», CNN, 12 березня 2022 р., https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putin-news-03-12-22/h_2ee0ca37b6577f631528c18edcf80e6d.
120. Пол П. Мерфі, «Значні руйнування помічені в Макарові, українському селі в 30 милях на захід від Києва», CNN, 12 березня 2022 р., https://edition.cnn.com/europe/live-news/ukraine-russia-putin-news-03-12-22/h_2ee0ca37b6577f631528c18edcf80e6d.
121. Інтерв'ю з Сергієм Соломенком, UHC, 13 грудня 2022 р. (в архіві).
122. 122. Денис Шапошников, «Як відбувалися перші бої під Черніговом, і яке значення мало місто для росіян?», Суспільне, 5 грудня 2022 р., https://suspilne.media/327410-ak-vidbuvalis-persi-boi-navkolo-cernigova-ta-ake-znacenna-malo-misto-dla-rosian/.
123. Ешлі Стюарт, «Облога Чернігова: мешканці розповідають про п'ять тижнів жаху під владою російського терору», Global News, 4 травня 2022 р., https://globalnews.ca/news/8808055/chernihiv-ukraine-war-aftermath/; Генеральний штаб Збройних Сил України, Facebook, 18 березня 2022 р., https://www.facebook.com/GeneralStaff.ua/posts/275463534766732: «У Чернігівській області російські окупанти залякують місцевих жителів з метою придушення спротиву цивільного населення».
124. Джошуа Яффа, «Облога Чернігова», The New Yorker, 15 квітня 2022 р., https://www.newyorker.com/news/dispatch/the-siege-of-chernihiv.
125. «Україна: російські атаки забрали життя десятків мирних мешканців у Чернігові», Human Rights Watch, 10 червня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/06/10/ukraine-russian-strikes-killed-scores-civilians-chernihiv.
126. Нотатки з польової місії, UHC, 14-15 липня 2022 р. (в архіві); Український центр охорони здоров'я, «Як російські військові атакували систему охорони здоров'я України під час першої фази російсько-української війни», вересень 2022 р., стор. 46, https://uhc.org.ua/en/2022/09/15/report-by-uhc/.
127. Олександра Баландюх, «Боже, не дай нікому таке пережити», Захід, 10 травня 2022 р., https://zaxid.net/ne_day_bozhe_nikomu_take_perezhiti_n1542483. Див. також «Оперативна інформацію про заповнен ість ліжок у закладах охорони здоров'я Чернігівської області, ви начених для госпіталізації пацієнтів з підтвердженим випадком COVID-19» (оновлено 8 лютого 2022 р.), Чернігівська обласна державна адміністрація, станом на 6 січня 2023 р., https://ssd.cg.gov.ua/index.php?id=31676&tp=1.
128. «Зручні ліжка для пацієнтів. Чернігівська обласна дитяча лікарня отримала допомогу від благодійників», Чернігів.City, 14 січня 2022 р., https://chernihivnews.city/articles/189182/zruchni-lizhka-dlya-paciyentiv-chernigivska-oblasna-dityacha-likarnya-otrimala-dopomogu-vid-blagodijnikiv.
129. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
130. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві). За словами лікаря Люткевича, в лікарні ховалося 200 осіб.
131. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
132. «Україна: російські авіабомби влучили в житловий район», Human Rights Watch, 10 березня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/03/10/ukraine-russian-air-dropped-bombs-hit-residential-area; Джоелі Томас і К'яра Тореллі, «Брудна дюжина Росії: дослідження російської зброї вибухової дії, що використовується в Україні», Action On Armed Violence, 18 січня 2023 р., https://aoav.org.uk/2023/russias-dirty-dozen/.
133. Примітки щодо виїзду до закладу, UHC, 14-15 липня 2022 р. (в архіві); Український центр охорони здоров'я, «Як російські військові атакували систему охорони здоров'я України під час першої фази російсько-української війни», вересень 2022 р., стор. 31-32, https://uhc.org.ua/en/2022/09/15/report-by-uhc/.
134. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
135. Human Rights Watch, «Україна: російські авіабомби влучили в житловий район», 10 березня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/03/10/ukraine-russian-air-dropped-bombs-hit-residential-area.
136. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
137. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
138. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
139. «Україна: російські атаки забрали життя десятків мирних мешканців у Чернігові», Human Rights Watch, 10 червня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/06/10/ukraine-russian-strikes-killed-scores-civilians-chernihiv.
140. Повідомлення про дату атаки на міську лікарню №2 розходяться. Див., наприклад, Арі Деніел, «Лікарі в Чернігові свідчать про долю своєї лікарні після російського обстрілу», NPR, 7 квітня 2022 р., https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2022/04/07/1091333939/doctors-in-chernihiv-bear-witness-to-their-hospitals-fate-after-russian-shelling (повідомляється, що удар був нанесений 16 березня 2022 р.); «Україна: російські атаки забрали життя десятків мирних мешканців у Чернігові», Human Rights Watch, 10 червня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/06/10/ukraine-russian-strikes-killed-scores-civilians-chernihiv (повідомляється, що удар був нанесений 17 березня 2022 р.).
141. За словами очевидців, вибухи сталися десь між 9:00 та 11:00 17 березня 2022 р. Див. Український центр охорони здоров'я, «Як російські військові атакували систему охорони здоров'я України під час першої фази російсько-української війни», вересень 2022 р., стор. 44-45, https://uhc.org.ua/en/2022/09/15/report-by-uhc/. Ця інформація також була підтверджена українською організацією «Truth Hounds», яка документує воєнні злочини та злочини проти людяності в контексті війни з 2014 року, після конфіденційного розслідування атаки, в тому числі через опитування очевидців.
142. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві); «Україна: російські атаки забрали життя десятків мирних мешканців у Чернігові», Human Rights Watch, 10 червня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/06/10/ukraine-russian-strikes-killed-scores-civilians-chernihiv.
143. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
144. Ці цифри підтверджені «Truth Hounds», українською організацією, яка документує воєнні злочини та злочини проти людяності в умовах війни з 2014 року, після конфіденційного розслідування атаки, в тому числі через опитування очевидців. Див.

Кінцеві примітки

продовження

також: «Україна: російські атаки забрали життя десятків мирних мешканців у Чернігові», Human Rights Watch, 10 червня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/06/10/ukraine-russian-strikes-killed-scores-civilians-chernihiv; також: «Покласти край атакам касетними боєприпасами в Україні», Human Rights Watch, 11 травня 2022 р., https://www.hrw.org/report/2022/05/11/intense-and-lasting-harm/cluster-munition-attacks-ukraine. Лікар, який розмовляв з Human Rights Watch, сказав, що в момент атаки в лікарні перебувало щонайменше 20 пацієнтів. Див. «Україна: російські атаки забрали життя десятків мирних мешканців у Чернігові», Human Rights Watch, 10 червня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/06/10/ukraine-russian-strikes-killed-scores-civilians-chernihiv. Більшість пацієнтів залишилися в укритті лікарні після попереднього сигналу повітряної тривоги. Однак деякі люди, переважно з сусідніх районів, які знаходились в укритті в лікарні, вийшли на вулицю в пошуках тепла від сонця. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).

145. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
146. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
147. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві): «Не було техніки. Було так – біля нас же морг. Хлопців же багато, було пару раз, що ці машини військові, які забирали тіла, що вони зупинилися поряд. Ну ми виходимо і кажемо: «Шановні, приберіть автівки». Ну вони кажуть «звичайно, без проблем». А так не стояли».
148. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві). Зверніть увагу, що особливий захист, що надається лікарням та іншим медичним підрозділам, не припиняється, коли вони охороняються караулом, вартовими або ескортом, що складається з військових або цивільних правоохоронців у формі. Проста присутність охоронців захищає їх від нападів, оскільки вони не відіграють жодної наступальної ролі та перебувають там лише для захисту хворих та поранених. Див. МКЧХ, Коментар 1987 року до Додаткового протоколу I, ст. 13, пункти 565-68, https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-13/commentary/1987?activeTab=undefined.
149. «Україна: російські атаки забрали життя десятків мирних мешканців у Чернігові», Human Rights Watch, 10 червня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/06/10/ukraine-russian-strikes-killed-scores-civilians-chernihiv.
150. Як і БМ-21«Град», БМ-27 «Ураган» спроєктована так, щоб бути неточною. БМ-27 «Ураган» була розроблена для стрільби більш важкою боєголовкою, ніж старіша і компактніша БМ-21«Град». БМ-27 «Ураган» може випускати 16 реактивних снарядів калібру 220 мм на дальність до 35 кілометрів. Для її ракет використовується шість різних боєголовок, включаючи фугасні, запалювальні, хімічні, різноманітні «вантажні» модулі, які транспортують касетні боєприпаси, а також більш звичайні протипіхотні та протитанкові міни, що розсіюються. Кожен вантажний модуль може перевозити близько 30 боєприпасів. БМ-27 «Ураган» зазвичай використовується на рівні полків реактивної артилерії. Накази про відкриття вогню, зазвичай, віддаються тільки відносно старшими командирами рівня полковника і вище. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві). Див. також Джоелі Томас і К'яра Тореллі,«Брудна дюжина Росії: дослідження російської зброї вибухової дії, що використовується в Україні», Action On Armed Violence, 18 січня 2023 р., https://aoav.org.uk/2023/russias-dirty-dozen/: БМ-27 «Ураган» може запускати 16 ракет калібру 220 мм, дальність дії яких становить 34 кілометри.
151. «Україна: російські атаки забрали життя десятків мирних мешканців у Чернігові», Human Rights Watch, 10 червня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/06/10/ukraine-russian-strikes-killed-scores-civilians-chernihiv.
152. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
153. «Україна: російські атаки забрали життя десятків мирних мешканців у Чернігові», Human Rights Watch, 10 червня 2022 р., https://www.hrw.org/news/2022/06/10/ukraine-russian-strikes-killed-scores-civilians-chernihiv. Див. також «Покласти край атакам касетними боєприпасами в Україні», Human Rights Watch, 11 травня 2022 р. https://www.hrw.org/report/2022/05/11/intense-and-lasting-harm/cluster-munition-attacks-ukraine: «Групи розмінування знищили залишки касетного боєприпасу «Ураган» і чотири нерозірвані суббоєприпаси 9N210, що залишилися після атаки».
154. Вікторія Жуган і Клер Прес, «"Все навколо почало вибухати". Розслідування BBC касетного бомбардування в Чернігові», BBC, 27 червня 2022 р., https://www.bbc.com/ukrainian/features-61908780.
155. Нотатки з польової місії, UHC, 14-15 липня 2022 р. (в архіві).
156. Див. Джоелі Томас і К'яра Тореллі,«Брудна дюжина Росії: дослідження російської зброї вибухової дії, що використовується в Україні», Action On Armed Violence, 18 січня 2023 р., https://aoav.org.uk/2023/russias-dirty-dozen/: БМ-27 «Ураган» може запускати 16 ракет калібру 220 мм, дальність дії яких становить 34 кілометри.
157. Суспільне, Facebook, 6 липня 2022 р., https://www.facebook.com/suspilne.chernihiv/photos/pcb.5020472224742229/5020470618075723 (карта станом на 6-22 березня), див. також Уго Бачега та Орися Хімяк, «У Чернігові мирні мешканці опинилися в пастці через атаки на лікарні та школи», BBC, 28 березня 2022 р., https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-60860197 (карта станом на 26 березня).
158. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
159. Ukraine Weapons Tracker, Twitter, 1 березня 2022 р., https://twitter.com/UAWeapons/status/1498757834087051270.
160. Даніель МакЛафлін, «"Ми вдарили їх усім, що мали": українське місто відбивається від росіян», The Irish Times, 29 квітня 2022 р., https://www.irishtimes.com/news/world/europe/we-hit-them-with-everything-we-had-ukrainian-town-fights-off-the-russians-1.4865429; «7-й день війни Росії та України | Російські війська атакують Баштанку, Україна», CNN News18, 2 березня 2022 р., https://www.msn.com/en-in/video/news/russia-ukraine-war-day-7-russian-troops-attack-bashtanka-in-ukraine-cnn-news18-latest-news/vi-AAUuPoY; Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві). «Точка-У» — це балістична ракетна система наземного базування, яка може бути оснащена звичайними, хімічними, ядерними або касетними боєприпасами. «Зняті з виробництва ракети «Точка-У» використовуються не так часто через їх меншу дальність польоту (120 км), але вони мали смертельні наслідки для частин України, сусідніх з окупованими Росією регіонами. Здатні відхилятися від цілі на 150 метрів, ці ракети невибіркової дії також становлять реальну загрозу для цивільного населення при обстрілі населених пунктів». У цьому контексті див. Джоелі Томас і К'яра Тореллі,«Брудна дюжина Росії: дослідження російської зброї вибухової дії, що використовується в Україні», Action On Armed Violence, 18 січня 2023 р., https://aoav.org.uk/2023/russias-dirty-dozen/.
161. «КНП Баштанська багатопрофільна лікарня», Баштанська міська рада, Миколаївська область, дата доступу: 6 січня 2023 р., https://xn--80aaab1cr7azc.xn--k1ajr.xn--j1amh/vid-istorii-do-sohodennia/.
162. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
163. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
164. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві).
165. Даніель МакЛафлін, «"Ми вдарили їх усім, що мали": українське місто відбивається від росіян», The Irish Times, 29 квітня 2022 р., https://www.irishtimes.com/news/world/europe/we-hit-them-with-everything-we-had-ukrainian-town-fights-off-the-russians-1.4865429.
166. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві). Лікарка пояснює, що на початку березня заклад служив лікарнею «першої лінії» через свою близькість до лінії фронту, але з плином бойових дій вона стала лікарнею «другої лінії». Там само. Зверніть увагу, що спеціальний захист, що надається лікарням та іншим медичним формуванням, не припиняється, коли військовослужбовці перебувають у лікарні чи закладі за медичними показаннями. Див. МКЧХ, Коментар 1987 року до Додаткового протоколу I, ст. 13, пункти 571-74, https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-13/commentary/1987?activeTab=undefined.
167. «Війна в Україні: лікарня зруйнована російською ракетою на півдні України», Sky News, 22 квітня 2022 р., https://www.youtube.com/watch?v=ff1eF2JSfnE.
168. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві). Ідентифікація типу ракети ґрунтується на залишках боєприпасу, показаних на наступному відео: «Війна в Україні: лікарня зруйнована російською ракетою на півдні України», Sky News, 22 квітня 2022 р., https://www.youtube.com/watch?v=ff1eF2JSfnE. За даними Action On Armed Violence, організації, що проводить дослідження і роз'яснювальну роботу щодо випадків і наслідків глобального збройного насильства, «[р]акета «Калібр» є найбільш передовою крилатою ракетою Росії, і має версії для запуску з корабля, підводного човна і повітряного базування». Джоелі Томас і К'яра Тореллі,«Брудна дюжина Росії: дослідження російської зброї вибухової дії, що використовується в Україні», Action On Armed Violence, 18 січня 2023 р., https://aoav.org.uk/2023/russias-dirty-dozen/.
169. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві).
170. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві).
171. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві).
172. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві); див. Джоелі Томас і К'яра Тореллі,«Брудна дюжина Росії: дослідження російської зброї вибухової дії, що використовується в Україні», Action On Armed Violence, 18 січня 2023 р., https://aoav.org.uk/2023/russias-dirty-dozen/.
173. Поліклініка — це клініка або медичний заклад, який проводить як загальні, так і спеціалізовані обстеження та лікування широкого спектру захворювань і травм амбулаторно.
174. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
175. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
176. Анастасія Зубова, «Медицина під обстрілами: як російські війська нищать лікувальні заклади Миколаївщини», Bihus, 11 липня 2022 р., https://bihus.info/healthcare_under_fire_russian_troops_destroy/.
177. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
178. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
179. «Війна в Україні: лікарня зруйнована російською ракетою на півдні України», Sky News, 22 квітня 2022 р., https://www.youtube.com/watch?v=ff1eF2JSfnE.
180. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
181. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
182. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
183. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
184. Анастасія Зубова, «Медицина під обстрілами: як російські війська нищать лікувальні заклади Миколаївщини», Bihus, 11 липня 2022 р., https://bihus.info/healthcare_under_fire_russian_troops_destroy/.
185. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві). Див. також ТРУХА, Twitter, 20 квітня 2022 р., https://twitter.com/TpyxaNews/status/1516659728146857986 (відео перевірено Bellingcat та розглянуто Center for Information Resilience, див. https://eyesonrussia.org/).
186. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).

187. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
188. Даніель МакЛафлін, «"Ми вдарили їх усім, що мали": українське місто відбивається від росіян», The Irish Times, 29 квітня 2022 р., https://www.irishtimes.com/news/world/europe/we-hit-them-with-everything-we-had-ukrainian-town-fights-off-the-russians-1.4865429.
189. Даніель МакЛ афлін, «"Ми вдарили їх усім, що мали": українське місто відбивається від росіян», The Irish Times, 29 квітня 2022 р., https://www.irishtimes.com/news/world/europe/we-hit-them-with-everything-we-had-ukrainian-town-fights-off-the-russians-1.4865429.
190. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
191. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
192. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
193. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
194. Томас Ґіббонс-Нефф, Наталія Єрмак, «Це справжнє варварство: життя під російською окупацією», New York Times, 3 квітня 2022 р., https://www.nytimes.com/2022/04/03/world/europe/ukraine-war-russia-trostyanets.html.
195. Крістофер Рейтер, «Візит до Тростянця після закінчення окупації», Der Spiegel, 30 березня 2022 р., https://www.spiegel.de/international/europe/liberated-from-the-russians-a-visit-to-trostyanets-after-the-end-of-the-occupation-a-c088be53-5f6c-4059-8d46-68803276e473.
196. Томас Ґіббонс-Нефф, Наталія Єрмак, «Це справжнє варварство: життя під російською окупацією», New York Times, 3 квітня 2022 р., https://www.nytimes.com/2022/04/03/world/europe/ukraine-war-russia-trostyanets.html. Одна з мешканок, лікарка Волкова, повідомила, що «вони не давали нам ніяких зелених коридорів, вони обшукували квартири, відбирали телефони, викрадали людей — вони відвозили їх, в основному молодих чоловіків, і ми досі не знаємо, де ці люди». Там само.
197. Дмитро Синяк: «"Все місто росіяни перетворили на суцільну рану.."» Інтерв'ю з міським головою Тростянця», Децентралізація, 27 червня 2022 р., https://decentralization.gov.ua/en/news/14726.
198. Український центр охорони здоров'я, «Як російські військові атакували систему охорони здоров'я України під час першої фази російсько-української війни», вересень 2022 р., стор. 25, https://uhc.org.ua/en/2022/09/15/report-by-uhc/.
199. «Російська окупація залишає рани на Тростянці», Deutsche Welle,2 липня 2022 р., https://www.dw.com/en/russian-occupation-leaves-scars-on-trostyanet/video-62136969; Примітки щодо виїзду на місце, UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
200. омас Ґіббонс-Нефф, Наталія Єрмак, «Це справжнє варварство: життя під російською окупацією», New York Times, 3 квітня 2022 р., https://www.nytimes.com/2022/04/03/world/europe/ukraine-war-russia-trostyanets.html.
201. Примітки щодо виїзду на місце, UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
202. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
203. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
204. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві); Нотатки з польової місії, UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві). Див. також Дмитро Живицький, Telegram, 19 березня 2022 р., https://t.me/Zhyvytskyy/1260.
205. Лікар(-ка) назвав(-ла) російського військовослужбовця за іменем. Інтерв'ю з лікарем Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
206. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
207. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
208. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
209. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
210. Франко Ордоньєс, Олена Лисенко, «Українські лікарі описують пологи під час обстрілу лікарні Росією», NPR, 26 квітня 2022 р., https://www.knkx.org/2022-04-26/ukrainian-doctors-describe-delivering-babies-as-russia-shelled-the-hospital.
211. Український центр охорони здоров'я, «Як російські військові атакували систему охорони здоров'я України під час першої фази російсько-української війни», вересень 2022 р., стор. 25-27, https://uhc.org.ua/en/2022/09/15/report-by-uhc/.
212. Повідомляється, що для нанесення удару по Тростянецькій міській лікарні використовувалися танки як Т-72, так і Т-80, можливо, в різні дати. Див. Офіс Генерального прокурора України, «Встановлено ще одного військовослужбовця РФ, який віддав наказ обстрілювати з танка Тростянецьку лікарню», 17 серпня 2022 р., https://www.gp.gov.ua/ua/posts/vstanovleno-shhe-odnogo-viiskovosluzbovcya-rf-yakii-viddav-nakaz-obstrilyuvati-z-tanka-trostyanecku-likarnyu (ідентифікація танка Т-80); Державне бюро розслідувань України: «ДБР встановило військовослужбовців РФ, які з танків розстрілювали лікарню у Тростянці», 5 травня 2022 р., https://dbr.gov.ua/en/news/dbr-vstanovilo-vijskovosluzhbovciv-rf-yaki-z-tankiv-rozstrilyuvali-likarnyu-v-trostyanci (ідентифікація танка Т-72). Танк Т-80 є більш дешевою і надійною версією танка Т-72; як повідомляється, обидва вони використовувалися для оснащення російських елітних підрозділів в конфлікті 2022 року в Україні. На Т-80 встановлена така ж сама 125-мм гладкоствольна гармата 2А46, що і на Т-72, яка може стріляти звичайними осколково-фугасними (дальністю дії 4000 метрів) і бронебійними снарядами (дальністю дії 3000 метрів), а також протитанковою керованою ракетою 9м119 «Свір» (дальністю дії 5000 метрів). У танках Т-80 і Т-72 використовуються аналогічні системи прицілювання 1970-х років, а отже, вони не настільки точні, як сучасні бронемашини НАТО. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві).
213. «Російська окупація залишає рани на Тростянці», Deutsche Welle, 2 липня 2022 р., https://www.dw.com/en/russian-occupation-leaves-scars-on-trostyanet/video-62136969; «Місцеві мешканці прагнуть відновити своє життя у звільненому Тростянці», The Irish Times, 31 березня 2022 р., https://www.irishtimes.com/news/world/europe/locals-look-to-rebuild-their-lives-in-liberated-trostianets-1.4841334; «Дзеркало тижня», Telegram, 17 серпня 2022 р., https://t.me/znua_live/51689. За словами міського голови Тростянця Юрія Бови, «[2]3 березня там було два танки. Вони виїхали на вулицю і почали стріляти прямо по лікарні». «Побачивши умови в тростянецькій лікарні, окупанти почали обстрілювати її з танка», Телевізійна служба новин, 17 квітня 2022 р., https://tsn.ua/en/ato/having-seen-the-conditions-in-the-trostianets-hospital-the-invaders-began-to-shoot-at-it-with-a-tank-2039266.html. Державне бюро розслідувань зазначає декілька танків, які оточили лікарню і відкрили вогонь. Див. Державне бюро розслідувань, Telegram, 20 травня 2022 р., https://t.me/DBRgovua/2508. Також є кадри з непідтверджених джерел, на яких танк стріляє безпосередньо по будівлі, яка відповідає характеристикам лікарні: Павло Ковтонюк, Twitter, 2 квітня 2022 р., https://twitter.com/pavlokovtonyuk/status/1510163664061480968.
214. Нотатки з польової місії, UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
215. Нотатки з польової місії, UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
216. «Війна в Україні: шок медика через обстріл лікарні з російського танка» BBC, 18 травня 2022 р., https://www.bbc.co.uk/news/uk-england-leicestershire-61485495. Див. також інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
217. Офіс Генерального прокурора України, «Встановлено ще одного військовослужбовця РФ, який віддав наказ обстрілювати з танка Тростянецьку лікарню», 17 серпня 2022 р., https://www.gp.gov.ua/ua/posts/vstanovleno-shhe-odnogo-viiskovosluzbovcya-rf-yakii-viddav-nakaz-obstrilyuvati-z-tanka-trostyanecku-likarnyu.
218. Державне бюро розслідувань України, «ДБР встановило військовослужбовців РФ, які з танків роз стрілювали лікарню в Тростянці», 5 травня 2022 р., https://dbr.gov.ua/en/news/dbr-vstanovilo-vijskovosluzhbovciv-rf-yaki-z-tankiv-rozstrilyuvali-likarnyu-v-trostyanci; Державне бюро розслідувань України, «ДБР оголосило в розшук російських танкістів, які обстріляли місцеву лікарню під час окупації Тростянця. Відремонтований танк "мститься" колишнім власникам за їхні злочини», 24 жовтня 2022 р., https://dbr.gov.ua/en/news/dbr-ogolosilo-v-rozshuk-rosijskih-tankistiv-yaki-pid-chas-okupacii-trostyancya-rozstrilyali-miscevu-likarnyu.-vidremontovanij-tank-mstit-kolishnim-gospodaryam-za-zlochini.
219. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
220. Нотатки з польової місії, UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
221. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
222. Нотатки з польової місії, UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
223. Нотатки з польової місії, UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
224. Дмитро Живицький, Telegram, 28 березня 2022 р., https://t.me/Zhyvytskyy/1443.
225. India Today, Facebook, 21 квітня 2022 р., https://www.facebook.com/IndiaToday/videos/inside-a-hospital-in-trostyanets-sumy-region-of-ukraine/543236797447222/.
226. Тарас Кайдан та ін., «Український міський голова дивиться на життя після звільнення», Bloomberg, 12 квітня 2022 р., https://www.bloomberg.com/news/features/2022-04-12/ukraine-town-mayor-confronts-ruins-rebuilding-after-liberation.
227. Тростянецька міська лікарня, United 24, дата доступу: 6 січня 2023 р., https://u24.gov.ua/needs/trostyanets_town_hospital.
228. «Зруйнована лікарня в Тростянці відновлює свою роботу», AAM, 9 червня 2022 р., https://aam.com.ua/en/2022/06/09/the-destroyed-trostyanets-hospital-resumes-its-activities/.
229. «Зруйнована лікарня в Тростянці відновлює свою роботу», AAM, 9 червня 2022 р., https://aam.com.ua/en/2022/06/09/the-destroyed-trostyanets-hospital-resumes-its-activities/; Державне агентство «ЗДОРОВІ», Instagram, 28 квітня 2022 р., https://www.instagram.com/p/Cc40DBmJjuL/.
230. Аліна Мох, «У Тростянці спорудять мобільну лікарню за німецькою розробкою», Pragmatika, 26 вересня 2022 р., https://pragmatika.media/en/news/u-trostjanci-sporudjat-mobilnu-likarnju-za-nimeckoju-rozrobkoju/.
231. Женевська конвенція IV, стаття 21.
232. Додатковий протокол I, стаття 21.
233. Ірина Венедиктова, Facebook, 26 лютого 2022 р., https://shorturl.at/jzALN; «Під Херсоном російські війська підбили «швидку», яка везла пораненого», Укрінформ, 26 лютого 2022 р., https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3413928-pid-hersonom-rosijski-vijska-pidbili-svidku-aka-vezla-poranenih.html; «Кількість жертв серед цивільного населення зросла, коли росіяни увійшли до Херсона», звіт Інституту війни та миру, 1 березня 2022 р., https://iwpr.net/global-voices/civilian-toll-rises-russians-enter-kherson.
234. Euromaidan Press, Twitter, 26 лютого 2022 р., https://twitter.com/EuromaidanPress/status/1497635178805698562?s=20&t=anX5wqUizRB5PIw4WCkYwQ.
235. Вікторія Бондаренко, «Обстріл швидкої на Полтавщині: як усе сталося», Суспільне, 27 лютого 2022 р., https://suspilne.media/211692-obstril-svidkoi-na-poltavsini-ak-use-stalosa/.

Кінцеві примітки

продовження

236. Ігор Ізотов, «"Гадяцьке сафарі": спогади місцевих, які зупиняли російських військових на півночі Полтавщини», Суспільне, 11 липня 2022 р., https://suspilne.media/258713-gadacke-safari-spogadi-miscevih-aki-zupinali-rosijskih-vijskovih-na-pivnoci-poltavsini/.
237. Вікторія Бондаренко, «Обстріл автомобіля швидкої допомоги в Полтавській області: як все це сталося», Суспільне, 27 лютого 2022 р., https://suspilne.media/211692-obstril-svidkoi-na-poltavsini-ak-use-stalosa/.
238. Костянтин Широкун, «Російські військові обстріляли швидку допомогу по дорозі з Сум до Києва», РБК-Україна, 4 березня 2022 р., https://www.rbc.ua/ukr/news/rossiyskie-voennye-obstrelyali-skoruyu-pomoshch-1646384952.html; Insecurity Insight, «Насильство стосовно охорони здоров'я або перешкоджання наданню медичної допомоги в Україні», 3-12 березня 2022 р., https://insecurityinsight.org/wp-content/uploads/2022/03/Violence-Against-or-Obstruction-of-Health-Care-in-Ukraine-03-12-March-2022.pdf.
239. Костянтин Широкун, «Російські військові обстріляли швидку допомогу по дорозі з Сум до Києва», РБК-Україна, 4 березня 2022 р., https://www.rbc.ua/ukr/news/rossiyskie-voennye-obstrelyali-skoruyu-pomoshch-1646384952.html.
240. Дмитро Живицький, Facebook, 4 березня 2022 р., https://shorturl.at/sKOT9.
241. Юрій Бова, Facebook, 12 березня 2022 р., https://shorturl.at/zEWX8. Див. також Дмитро Живицький, Telegram, 13 березня 2022 р., https://t.me/Zhyvytskyy/1099. В інтерв'ю UHC лікар(-ка) підтвердив(-ла) цю інформацію: «У перші дні окупації була нерозумна вказівка супроводжувати колону «зеленого коридору» швидкою. Інші автомобілі швидкої (дві або три) були викрадені росіянами». Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
242. Дмитро Живицький, Telegram, 4 березня 2022 р., https://t.me/Zhyvytskyy/768.
243. Офіс Генерального прокурора України, Telegram, 13 грудня 2022 р., https://t.me/pgo_gov_ua/8099. Див. також голова Харківської обласної військової адміністрації Олег Синєгубов, Telegram, 13 грудня 2022 р., http://t.me/synegubov/5032. Ракети С-300 розроблені як зенітні або протиракетні ракети. Вони націлюються за допомогою окремої наземної радіолокаційної системи. Проте при застосуванні проти наземних цілей ракети С-300 не відрізняються особливою точністю. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві). Див. також «Добірка фактів: що це за ракета С-300, яка, як повідомляється, вразила Польщу?», Reuters, 16 листопада 2022 р., https://www.reuters.com/world/europe/what-is-s-300-missile-that-is-reported-have-hit-poland-2022-11-16/: «С-300 — це сімейство ракет «земля-повітря», ракети, розроблені у Радянському Союзі. Ракети С-300 призначені для ураження літаків, безпілотних літальних апаратів та крилатих і балістичних ракет. Повноцінні пускові установки С-300 оснащені радарами виявлення, які відстежують цілі, що наближаються. Ракети оснащені системами керування для автоматичного наведення на цілі».
244. Офіс Генерального прокурора України, Telegram, 13 грудня 2022 р., https://t.me/pgo_gov_ua/8099.
245. Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, Facebook, 12 березня 2022 р., https://www.facebook.com/ekstrena.dopomoga.kh/posts/493387372385092. Див. також Анна Цьомик, «Швидка в Харкові потрапила під обстріл: фельдшерка отримала поранення», Суспільне, 12 березня 2022 р., https://suspilne.media/216646-svidka-u-harkovi-potrapila-pid-obstril-feldserka-svidkoi-otrimala-poranenna/.
246. Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, Facebook, 12 березня 2022 р., https://www.facebook.com/ekstrena.dopomoga.kh/posts/493387372385092.
247. Повідомляється, що головний міст Чернігова був підірваний російськими військами 23 березня 2022 року. Див. «Новини в прямому ефірі. Губернатор: росіяни зруйнували Чернігівський міст», The Independent, 23 березня 2022 р., https://www.independent.co.uk/news/ukraine-ap-lviv-dmitry-peskov-kyiv-b2041939.html.
248. Інтерв'ю з Миколою Люткевичем, UHC, 15 липня 2022 р. (в архіві).
249. Наталя Попова, Telegram, 2 жовтня 2022 р., https://t.me/krotkh/1005.
250. Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, Facebook, 2 жовтня 2022 р., shorturl.at/cfhqy; Наталя Попова, Telegram, 2 жовтня 2022 р., https://t.me/krotkh/1005; голова Харківської обласної військової адміністрації Олег Синєгубов, Telegram, 3 жовтня 2022 р., https://t.me/synegubov/4392.
251. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
252. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
253. Український центр охорони здоров'я, «Як російські військові атакували систему охорони здоров'я України під час першої фази російсько-української війни», вересень 2022 р., стор. 25-27, https://uhc.org.ua/en/2022/09/15/report-by-uhc/.
254. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Тростянецької міської лікарні [анонімно], UHC, 11 серпня 2022 р. (в архіві).
255. На станціях екстреної медичної допомоги в Україні розміщуються медичні транспортні засоби, але вони також використовуються і для інших цілей, в тому числі у навчальних цілях та/або для зберігання ліків. У розпал пандемії COVID-19 деякі станції були центрами вакцинації.
256. «Росіяни захопили Кремінну і вбили кількох цивільних; евакуація неможлива, тривають бої — Гайдай», Еспресо-ТВ, 18 квітня 2022 р., https://espreso.tv/rosiyski-viyska-zayshli-u-kreminnu-trivayut-vulichni-boi-evakuatsiya-nemozhliva-ova.
257. Інтерв'ю з фельдшером(-кою) [анонімно] МІПЛ, 22 листопада 2022 р. (в архіві).
258. Станіслав Мірошниченко та Ольга Решетилова, «Дорога смерті: розстріл цивільних на трасі Кремінна-Лиман»,Медійна ініціатива за права людини, 28 жовтня 2022 р., https://mipl.org.ua/en/the-road-of-death-the-shooting-of-civilians-on-the-kreminna-lyman-road/.
259. Розслідування МІПЛ, проведене на основі польових і дистанційних досліджень, включно з інтерв'ю та аналізом фотографій, відеозаписів, супутникових знімків і інформації з відкритих джерел, містить детальний аналіз атаки у Лимані, яка могла бути частиною більш широкого нападу на цивільних осіб, які рятувалися від обстрілу Кремінної російськими військовими уздовж траси Торське-Кремінна. Див. Станіслав Мірошниченко та Ольга Решетилова, «Дорога смерті: розстріл цивільних на трасі Кремінна-Лиман», Медійна ініціатива за права людини, 28 жовтня 2022 р., https://mipl.org.ua/en/the-road-of-death-the-shooting-of-civilians-on-the-kreminna-lyman-road/.
260. Інтерв'ю з фельдшером(-кою) [анонімно] МІПЛ, 22 листопада 2022 р. (в архіві).
261. Інтерв'ю з фельдшером(-кою) [анонімно] МІПЛ, 22 листопада 2022 р. (в архіві).
262. Інтерв'ю з фельдшером(-кою) [анонімно] МІПЛ, 22 листопада 2022 р. (в архіві).
263. Станіслав Мірошниченко та Ольга Решетилова, «Дорога смерті: розстріл цивільних на трасі Кремінна-Лиман», Медійна ініціатива за права людини, 28 жовтня 2022 р., https://mipl.org.ua/en/the-road-of-death-the-shooting-of-civilians-on-the-kreminna-lyman-road/.
264. Станіслав Мірошниченко та Ольга Решетилова, «Дорога смерті: розстріл мирних жителів на дорозі Кремінна-Лиман», Media Initiative for Human Rights, 28 жовтня 2022 р., https://mipl.org.ua/en/the-road-of-death-the-shooting-of-civilians-on-the-kreminna-lyman-road/.
265. Інтерв'ю з фельдшером(-кою) [анонімно] МІПЛ, 22 листопада 2022 р. (в архіві).
266. Інтерв'ю з фельдшером(-кою) [на умовах анонімності] МІПЛ, 22 листопада 2022 р. (в архіві).
267. Інтерв'ю з фельдшером(-кою) [анонімно] МІПЛ, 22 листопада 2022 р. (в архіві).
268. Див. Станіслав Мірошниченко та Ольга Решетилова, «Дорога смерті: розстріл цивільних на трасі Кремінна-Лиман», Медійна ініціатива за права людини, 28 жовтня 2022 р., https://mipl.org.ua/en/the-road-of-death-the-shooting-of-civilians-on-the-kreminna-lyman-road/.
269. Інтерв'ю з фельдшером(-кою) [анонімно] МІПЛ, 22 листопада 2022 р. (в архіві).
270. Інтерв'ю з фельдшером(-кою) [анонімно] МІПЛ, 22 листопада 2022 р. (в архіві).
271. Інтерв'ю з фельдшером(-кою) [анонімно] МІПЛ, 22 листопада 2022 р. (в архіві).
272. Женевська конвенція IV, стаття 55; Додатковий протокол I, стаття 14.
273. «Росіяни беруть участь у масовому розкраданні медичного обладнання — Зеленський», Reuters, 28 жовтня 2022 р., https://www.reuters.com/world/europe/russians-engaging-mass-theft-medical-equipment-says-zelenskiy-2022-10-28/.
274. Інформація надана начальником медичного управління Київської обласної військової адміністрації, UHC, 3 травня 2022 року (в архіві).
275. Анна Мамонова та ін., «Найважче — це коли приносять знайомих, і вони в агонії, а ти безсилий», Бабель, 10 листопада 2022 р., https://babel.ua/texts/86822-nayvazhche-koli-privozyat-znayomih-a-voni-v-agoniji-i-ti-bezsiliy-likar-z-izyumu-p-yat-misyaciv-okupaciji-zhiv-u-pidvali-likarni-i-operuvav-bez-anesteziji-poranenih-ta-katovanih-os-yogo-istoriya.
276. Маріупольська міська рада, Telegram, 29 квітня 2022 р., https://t.me/mariupolrada/9447.
277. Управління розвідки Міністерства оборони України, Telegram, 1 травня 2022 р., https://t.me/DIUkraine/433.
278. Луганська військова адміністрація, Telegram, 10 травня 2022 р., https://t.me/luhanskaVTSA/2478.
279. Український центр охорони здоров'я, «Як російські військові атакували систему охорони здоров'я України під час першої фази російсько-української війни», вересень 2022 р., стор. 41-43, https://uhc.org.ua/en/2022/09/15/report-by-uhc/.
280. Тетяна Федоркова, « Війська РФ захопили Балаклію і блокують Харків з півночі — Генеральний штаб», Суспільне, 4 березня 2022 р., https://suspilne.media/213600-vijska-rf-zahopili-balakliu-i-blokuut-harkiv-z-pivnoci-genstab/.
281. Олег Кононенко, «Над Балаклією вже майорить український прапор — відео», Новий голос України, 8 вересня 2022 р., https://nv.ua/ukr/ukraine/events/zvilnennya-balakliji-u-misti-vivisili-ukrajinskiy-prapor-video-novini-ukrajini-50268723.html.
282. Микола Мельник, «У Балаклійському районі відкриється оновлене реанімаційне відділення», «Слобідський край», 14 червня 2018 р., https://www.slk.kh.ua/news/oblast-online/u-balaklijskomu-rajoni-vidkriyetsya-onovlene-reanimacijne-viddilennya.html.
283. «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування отримала у листопаді медичне та лабораторне обладнання», Здорове майбутнє, 1 грудня 2022 р., https://healthyfuture.com.ua/en/projects/ourprojects/balakleya-medical-and-lab-equipment.html.
284. Микола Мельник, «У Балаклійському районі відкриється оновлене реанімаційне відділення», «Слобідський край», 14 червня 2018 р., https://www.slk.kh.ua/news/oblast-online/u-balaklijskomu-rajoni-vidkriyetsya-onovlene-reanimacijne-viddilennya.html.
285. Інтерв'ю з Мариною Руденко, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
286. Інтерв'ю з Мариною Руденко, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
287. Інтерв'ю з Мариною Руденко, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві); Олег Синєгубов, голова Харківської обласної державної адміністрації, Telegram, 2 квітня 2022 р., https://t.me/synegubov/2789; «Російські військові знову обстріляли Балаклію, загинуло 3 людини – прокуратур», Інтерфакс-Україна, 7 квітня 2022 р., https://interfax.com.ua/news/general/821912.html.
288. Інтерв'ю з Мариною Руденко, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
289. Інтерв'ю з Мариною Руденко, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
290. «Росіяни грабують лікарні в Харківській області — втрати обладнання становлять 95%», Українська правда, 20 вересня 2022 р., https://www.pravda.com.ua/eng/news/2022/09/20/7368361/.

291. «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування отримала у листопаді медичне та лабораторне обладнання», Здорове майбутнє, 1 грудня 2022 р., https://healthyfuture.com.ua/en/projects/ourprojects/balakleya-medical-and-lab-equipment.html.
292. Інтерв'ю з Мариною Руденко, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
293. Інтерв'ю з Мариною Руденко, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
294. Інтерв'ю з Мариною Руденко, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
295. Інтерв'ю з Мариною Руденко, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
296. «ЮНІСЕФ постачає медикаменти в лікарню в Балаклії», ЮНІСЕФ, 10 січня 2023 р., https://www.unicef.org/ukraine/en/stories/medical-supplies-to-hospital-in-balakliya.
297. Інтерв'ю з Мариною Руденко, UHC, 18 листопада 2022 р. (в архіві).
298. «У Балаклії по новила роботу зруйнована окупантами багатопрофільна лікарня», Харківська обласна військова адміністрація, 3 січня 2023 р., https://kharkivoda.gov.ua/news/119057; «ЮНІСЕФ постачає медикаменти в лікарню в Балаклії», ЮНІСЕФ, 10 січня 2023 р, https://www.unicef.org/ukraine/en/stories/medical-supplies-to-hospital-in-balakliya.
299. «Частина території Херсонської області окупована агресором — обласна адміністрація», Інтерфакс-Україна, 24 лютого 2022 р., https://en.interfax.com.ua/news/general/801461.html. 30 вересня 2022 року Херсонська область була незаконно анексована Росією. Див. Пьотр Зауер і Люк Гардінґ, «Путін анексує чотири регіони України в результаті серйозної ескалації російської війни» The Guardian, 30 вересня 2022 р., https://www.theguardian.com/world/2022/sep/30/putin-russia-war-annexes-ukraine-regions.
300. У лікарні 19 стаціонарних відділень, 11 з яких — хірургічні. У лікарні 565 ліжок, щороку там лікується понад 23 000 пацієнтів. Щороку проводиться понад 15 000 операцій. Див. «Херсонська обласна клінічна лікарня», дата доступу: 6 січня 2023 р, https://www.oblhospital.com.ua.
301. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Херсонської обласної клінічної лікарні [анонімно], МІПЛ, 23 жовтня 2022 р. (в архіві); Інтерв'ю з лікарем(-кою) Херсонської обласної клінічної лікарні [на умовах анонімності], МІПЛ, 28 жовтня 2022 р. (в архіві) Додаткові матеріали: див. Анастасія Пантелєєва, «Медицина в окупації: куратор із Туви, російські лікарі та затримання за незгоду співпрацювати», Медійна ініціатива за права людини (10 листопада 2022 р.), https://mipl.org.ua/en/medicine-under-occupation-overseer-from-tuva-russian-doctors-and-detention-for-refusing-to-cooperate/.
302. Зайнявши будівлю, російська влада перейменувала її в «Міністерство охорони здоров'я Херсонської області».
303. «2014 рік — офіційно оголошено про початок антитерористичної операції на сході України», Український інститут пам'яті, 14 квітня 2021 р., https://uinp.gov.ua/istorychnyy-kalendar/kviten/14/2014-oficiyno-ogolosheno-pro-pochatok-antyterorystychnoyi-operaciyi-na-shodi-ukrayiny. 14 квітня 2014 року було розпочато антитерористичну операцію зі звільнення територій Донецької та Луганської областей України, захоплених контрольованими Росією бойовиками. Операція закінчилася 30 квітня 2018 року. Початку операції передували анексія Криму та ескалація напруги на півдні та сході України, які супроводжувалися захопленням приміщень Служби безпеки України, поліції та адміністративних будівель, а також проголошенням так званих «народних республік». Після квітня 2018 року було розпочато Операцію об'єднаних сил під керівництвом Збройних Сил України.
304. «Окупаційна влада Херсонщини примушує медиків до співпраці», Суспільне, 20 червня 2022 р., https://suspilne.media/252113-okupacijna-vlada-hersonsini-primusue-medikiv-do-spivpraci/.
305. Імена ймовірних колаборантів у цьому звіті не розголошуються, але тією мірою, якою вони відомі організаціям-авторам, вони будуть надані зацікавленим прокурорам і механізмам забезпечення відповідальності за запитом.
306. Інтерв'ю з Оксаною Кирсановою, МІПЛ, 19 березня 2022 р. (в архіві); Інтерв'ю з Оксаною Кирсановою, МІПЛ, 2 грудня 2022 р. (в архіві).
307. У 2014 році, після окупації Донецька, Донецька обласна лікарня була переведена до Маріуполя і увійшла до складу Маріупольської міської лікарні №2. 22 грудня 2016 року лікарня була перейменована в Обласну лікарню інтенсивного лікування м. Маріуполь. У 2021 році в лікарні було проведено 14 732 операції, лікування отримали 74 197 пацієнтів. Див. «Обласна лікарня інтенсивного лікування», дата доступу: 6 січня 2023 р., http://mariupol.medkontrol.pro/oblastnaya-bolnica-intensivnogo-lecheniya-g-mariupolya; Донецька державна адміністрація, Розпорядження голови облдержадміністрації №1163 від 22.12.2016 р. про прийняття у спільну власність територіальних громад сіл, селищ міського типу і міст управління обласної ради, цілісного майнового комплексу комунального закладу «Маріупольська міська лікарня №2»», 22 грудня 2016 р, https://web.archive.org/web/20170118053235/http://dn.gov.ua/rozporyadzhennya-golovy-oda-vid-22-12-2016-1163-pro-pryjnyattya-do-spilnoyi-vlasnosti-terytorialnyh-gromad-sil-selyshh-mist-shho-znahodytsya-v-upravlinni-oblasnoyi-rady-tsilisnogo-majnovogo-kompleksu/.
308. Див. « Три тижні провів у пеклі Маріуполя: лікар, якому вдалося вибратися, розповів про пережите», Bug, 31 березня 2022 р., http://bug.org.ua/interview/try-tyzhni-proviv-u-pekli-mariupolya-likar-yakomu-vdalosya-vybratysya-rozpoviv-pro-perezhyte-650256/.
309. Метт Мюррей, «Війна в Україні: біженець розповідає про смерть дружини після бомбардування пологовому будинку», BBC, 11 листопада 2022 р., https://www.bbc.com/news/uk-wales-63588749.
310. Лікарка Кирсанова не пам'ятає точну дату, але сказала, що ракета втрапила в лікарні до 12 березня 2022 року. Інтерв'ю з Оксаною Кирсановою, МІПЛ, 2 грудня 2022 р. (в архіві). Інші свідки повідомили про бомбардування приблизно 10 та 11 березня 2022 року. Див. «Вони пригнали танк і два бронетранспортери та почали обстрілювати навколишні будинки..» Як росіяни захопили лікарню в Маріуполі, і що там відбувалось після цього», 0629.com.ua — сайт м. Маріуполя, 31 березня 2022 р., https://www.0629.com.ua/news/3362062/voni-prignali-tank-i-dva-btra-i-pocali-rozstriluvati-budinki-navkolo-ak-rosiani-zahopili-likarnu-v-mariupoli-i-so-tam-vidbuvalos-pisla-cogo; «Арсенал, в'язниця, кладовище: Лікарня інтенсивного лікування м. Маріуполь в умовах російської окупації», International Partnership for Human Rights, Truth Hounds, Global Diligence, листопад 2022 р., https://www.iphronline.org/wp-content/uploads/2022/11/Mariupol-report_for_distribution_final_1.pdf.
311. Лікар(-ка) вирішив(-ла) називати себе лише за ініціалами, щоб зосередити інтерв'ю на умовах життя та роботи медичних працівників та інших ув'язнених загалом, а не лише на особистому досвіді.
312. Інтерв'ю з лікарем(-кою) Ю., МІПЛ, 24 листопада 2022 р. (в архіві).
313. Військовий шпиталь №555 в Маріуполі був створений в липні 2020 року.
314. Додаткові репортажі див. Медійна ініціатива за права людини, «Медик з Маріуполя: "лікарі оперували в бронежилетах і касках, не знімали їх по кілька діб"», 12 липня 2022 р., https://mipl.org.ua/medyk-iz-mariupolya-likari-operuvaly-v-bronezhyletah-i-kaskah-ne-znimaly-yih-po-kilka-dib/.
315. Про «фільтраційні табори» та злочин насильницького переміщення, див. Human Rights Watch, «"У нас не було вибору": «фільтрація» та злочин насильницького переміщення українських цивільних до Росії», вересень 2022 р., https://www.hrw.org/report/2022/09/01/we-had-no-choice/filtration-and-crime-forcibly-transferring-ukrainian-civilians#4455.
316. У ніч з 28 на 29 липня в результаті сильного вибуху в одному з бараків загинули 53 українських військовополонених і ще щонайменше 75 отримали поранення. На прохання як України, так і Росії Організація Об'єднаних Націй призначила місію зі встановлення фактів для розслідування інциденту від 3 серпня 2022 року. Див. «Члени місії зі встановлення фактів щодо інциденту в Оленівці, Україна, від 29 липня 2022 року», прес-реліз Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй, 22 серпня 2022 р., https://www.un.org/sg/en/content/sg/personnel-appointments/2022-08-22/members-of-fact-finding%C2%A0mission-regarding-incident-olenivka-ukraine-29-july-2022%C2%A0, https://www.un.org/sg/en/content/sg/personnel-appointments/2022-08-22/members-of-fact-finding%C2%A0mission-regarding-incident-olenivka-ukraine-29-july-2022%C2%A0. Місія зі встановлення фактів була розпущена в січні 2023 року, оскільки «неможливо було розгорнути місію ООН на місці». «Російсько-українська війна наживо», The Guardian, 5 січня 2023 р., https://www.theguardian.com/world/live/2023/jan/05/russia-ukraine-war-live-no-rational-reason-west-hasnt-sent-tanks-says-zelenskiy-as-allies-offer-armoured-vehicles-instead?page=with:block-63b72a3-a8f084f5e7540c7f6#block-63b72a3a8f084f5e7540c7f6.
317. Див. Тетяна Катриченко та ін., «Оленівські злочини: Хронологія, свідчення та імена причетних», Медійна ініціатива з прав людини, 1 грудня 2022 р., https://mipl.org.ua/en/crimes-in-olenivka-chronology-testimonies-and-names-of-those-involved/.
318. Чинний Кримінальний кодекс України був прийнятий 5 квітня 2001 року і набрав чинності 1 вересня 2001 року з подальшими поправками. Він замінив Кримінальний кодекс Української РСР від 1960 року. Див. http://www.encyclopediaofukraine.com/display.asp?linkpath=pages%5CC%5CR%5CCriminalCodeofUkraine.htm.
319. Див. «Що таке універсальна юрисдикція», TRIAL International, дата доступу: 6 січня 2023 р., https://trialinternational.org/topics-post/universal-jurisdiction/.
320. Див. «Заява-заклик до створення спеціального трибуналу для покарання за злочин агресії проти України», березень 2022 р., https://gordonandsarahbrown.com/wp-content/uploads/2022/03/Combined-Statement-and-Declaration.pdf; «Закон, а не війна: спеціальний трибунал щодо злочину агресії», UN Web TV, 25 жовтня 2022 р., https://media.un.org/en/asset/k1q/k1qyewjw26. Аналіз пропонованого трибуналу див. в Олів'є Кортен, Вайос Кутруліс, «Трибунал за злочин агресії проти України – правова оцінка», Європейський парламент, грудень 2022 р., https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2022/702574/EXPO_IDA(2022)702574_EN.pdf.
321. МКЧХ, «Що о таке міжнародне гуманітарне право?», липень 2004 р., https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/other/what_is_ihl.pdf.
322. Міжнародний збройний конфлікт існує там, де в застосуванні збройної сили беруть участь щонайменше дві держави. Див. Женевські конвенції I, II, III, IV, стаття 2.
323. Війна Росії проти України є окремою від її статусу держави-агресора (те, що відомо як jus ad bellum (право застосування сили), закон, який регулює умови розв'язання війни або застосування збройних сил). Незалежно від того, яка сторона ініціювала конфлікт, МГП також регулює поведінку обох сторін при веденні самого конфлікту (jus in bello (правила ведення війни).
324. Чотири Женевські конвенції 1949 року були ратифіковані 196 країнами, включно з Росією та Україною, які також ратифікували Додатковий протокол I від 1977 року.
325. Гаазька конвенція 1899 року та Гаазька конвенція IV 1907 року та додатки-положення про закони та звичаї сухопутної війни були ратифіковані Росією та Україною. Ці дві версії мають дуже незначні відмінності. Див. МКЧХ, «Конвенція (IV) про дотримання законів та звичаїв сухопутної війни та додаток до неї», дата доступу: 6 лютого 2023 р., https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/hague-conv-iv-1907?activeTab=default.
326. Московський механізм людського вимірювання Організації з безпеки та співробітництва (ОБСЄ) в Європі дозволяє державам-учасницям ОБСЄ подавати запит на проведення розслідування. Московський механізм був задіяний Україною та підтриманий 45 державами 3 березня 2022 року. Його повноваження полягають у встановленні фактів та обставин щодо порушень зобов'язань ОБСЄ, порушень і нехтувань міжнародним правом в галузі прав людини та міжнародного гуманітарного права, а також встановлення фактів і обставин можливих

Кінцеві примітки

продовження

воєнних злочинів і злочинів проти людяності в контексті повномасштабного вторгнення Росії в Україну.

327. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. і, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
328. Стаття 50 Додаткового протоколу I передбачає у формі посилання, що цивільними особами є ті, хто не належить до збройних сил. У випадку сумнівів ця особа вважається цивільною особою.
329. Стаття 52 Додаткового протоколу I визначає цивільні об'єкти як «об'єкти, які не є воєнними об'єктами», а воєнні об'єкти — як «об'єкти, які через свій характер, розміщення, призначення або використання вносять ефективний вклад у воєнні дії і повне або часткове руйнування, захоплення чи нейтралізація яких за існуючих у даний момент обставин дає явну воєнну перевагу». Нею також передбачено, що у випадку сумнівів цей об'єкт вважається цивільним.
330. Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ), «Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 р. щодо захисту жертв міжнародних збройних конфліктів», 8 червня 1977 р., 1125 UNTS 3 (Додатковий протокол I), стаття 48; МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правила 1, 7, дата доступу: 16 січня 2023 р., https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1. У військових інструкціях Росії та України конкретно передбачений принцип розрізнення. Див. МКЧХ, «Практика, що стосується правила 7 (Російська Федерація)», дата доступу: 16 січня 2023 р., https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v2/rule7?country=ru; див. МКЧХ, «Практика, що стосується правила 7 (Україна», дата доступу: 16 січня 2023 р., https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v2/rule7?country=ua.
331. Додатковий протокол I, стаття 51 (3); МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 6.
332. Порівн. Додатковий протокол I, стаття 52(1),(2); МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 10.
333. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 27, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
334. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 27, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
335. Додатковий протокол I, стаття 51(5)(b); МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 14. Див. також МКЧХ, «Практика, що стосується правила 14 (Російська Федерація)», дата доступу: 16 січня 2023 р., https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v2/rule14?country=ru; див. МКЧХ, «Практика, що стосується правила 14 (Україна», дата доступу: 16 січня 2023 р., https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v2/rule14?country=ua.
336. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 29, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
337. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 29, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
338. Додатковий протокол I, стаття 57 (1); МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 15. Див. також МКЧХ, «Практика, що стосується правила 15 (Російська Федерація)», дата доступу: 16 січня 2023 р., https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v2/rule15?country=ru; див. МКЧХ, «Практика, що стосується правила 15 (Україна», дата доступу: 16 січня 2023 р., https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v2/rule15?country=ua.
339. Додатковий протокол I, стаття 57(2)(a)(i); МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 16.
340. Додатковий протокол I, стаття 57(2)(c); МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 20.
341. Додатковий протокол I, стаття 57(2)(b); МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 19.
342. Додатковий протокол I, стаття 57(2)(a)(ii); МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 18.
343. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 30, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
344. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 30-31, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
345. Додатковий протокол I, статті 8(c), 15; МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 25. Медичний персонал визначає ться як особи, призначені стороною в конфлікті виключно для медичних цілей або для забезпечення медичних формувань чи для експлуатації або керування медичним транспортом, на постійній чи тимчасовій.
346. Додатковий протокол I, статті 8(e), 12; МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 28. Медичні формування визначаються як установи та інші формування, воєнні чи цивільні, організовані для медичних цілей, стаціонарні чи мобільні, постійні чи тимчасові, включно з, наприклад, лікарнями та іншими подібними формуваннями, центрами переливання крові, медичними складами та медичними та фармацевтичними складами таких формувань.
347. Додатковий протокол I, статті 8(f)-(j), 21; МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 29. Санітарно- транспортні засоби визначаються як засоби перевезення, воєнні або цивільні, постійні або тимчасові, призначені виключно для санітарного перевезення під контролем компетентного органу влади сторони в конфлікті, включно з засобами наземного, водного або повітряного транспорту, такими як автомобілі швидкої допомоги, госпітальні судна і медичні літаки.
348. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 36, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
349. Див. Женевська конвенція IV, статті 18, 20; Додатковий протокол I, статті 12, 15, 21.
350. «Етична відповідальність лікаря за надання медичної допомоги під час війни аналогічна відповідальності в мирний час», Physicians for Human Rights, https://phr.org/issues/health-under-attack/medical-impartiality/.
351. Додатковий протокол I, статті 12, 13.
352. Див. МКЧХ, Коментар 1987 року до Додаткового протоколу I, ст. 13, пункти 565-68, https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-13/commentary/1987?activeTab=undefined: Особливий захист, що надається лікарням та іншим медичним формуванням, не припиняється, коли вони охороняються караулом, вартовими або ескортом, що складається з військових або цивільних правоохоронців у формі. Проста присутність охоронців захищає їх від нападів, оскільки вони не відіграють жодної наступальної ролі та перебувають там лише для захисту хворих та поранених.
353. Див. МКЧХ, Коментар 1987 року до Додаткового протоколу I, ст. 13, пункти 571-74, https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-13/commentary/1987?activeTab=undefined.
354. Див. МКЧХ, Коментар 1987 року до Додаткового протоколу I, ст. 13, пункт 551, https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-13/commentary/1987?activeTab=undefined.
355. Додатковий протокол, стаття 13.
356. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 36, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
357. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 37, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
358. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 37, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
359. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 37, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
360. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 8-9, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
361. На відміну від воєнних злочинів, всеосяжного універсального договору про злочини проти людяності не існує. З моменту свого першого авторитетного формулювання в Статуті Нюрнберзького міжнародного військового трибуналу концепція злочинів проти людяності отримала широкий розвиток за межами договірного права і є швидше продуктом звичаєвого міжнародного права. Див. Девід Любан, «Теорія злочинів проти людяності», Юридичний центр Джорджтаунського університету (2004), https://scholarship.law.georgetown.edu/facpub/146/. У 2019 році Комісія міжнародного права, орган експертів, заснований Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй для розвитку міжнародного права і його кодифікації, завершила підготовку набору пропонованих статей для Конвенції про злочини проти людяності. Зараз проєкт знаходиться на стадії обговорення. Див. Прія Піллай, «Проєкт Конвенції про злочини проти людяності: вікно можливостей», Opinio Juris, 22 листопада 2022 р., http://opiniojuris.org/2022/11/22/draft-convention-on-crimes-against-humanity-a-window-of-opportunity/.
362. Див. Роджер О'Кіф, Міжнародне кримінальне право (видавництво Оксфордського університету, 2017), стор. 137-145.
363. Див., наприклад, Open Society Justice Initiative and TRIAL International, «Закон і практика універсальної юрисдикції в Німеччині», інформаційний документ, березень 2019 р., https://www.justiceinitiative.org/uploads/0b3c66af-68e0-4fd3-a8e0-d938a6e2b43b/universal-jurisdiction-law-and-practice-germany.pdf, 5-6 у зв'язку з розділом 7 VStGB; Open Society Justice Initiative and TRIAL International, «Закон і практика універсальної юрисдикції у Швеції», інформаційний документ, квітень 2020 р., https://www.justiceinitiative.org/uploads/550b6548-a951-425f-84b3-d75e5d78688c/universal-jurisdiction-law-and-practice-sweden.pdf, 7, у зв'язку з розділом 2 UCA; Open Society Justice Initiative and TRIAL International, «Закон і практика

універсальної юрисдикції у Франції», інформаційний документ, лютий 2019 р., https://www.justiceinitiative.org/uploads/b264bc4f-053f-4e52-9bb8-fccc0a52816a/universal-jurisdiction-law-and-practice-france.pdf, 6 у зв'язку зі статтею 212 Кримінального кодексу Франції (FCC).

364. Див. Римський статут, стаття 7; Парламент України, «Проєкт закону Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо імплементації норм м іжнародного кримінального та гуманітарного права», дата доступу: 8 січня 2023 р., http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67804; Закон України «Про внесення змін до Кримінального кодексу України та Кримінально-процесуального кодексу України», 14 квітня 2022 р., https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/1271913.
365. Рішенням Конституційного Суду України від 2001 року Римський статут був визнаний таким, що загалом відповідає Конституції України, за винятком положень про взаємодоповнюваність. Див. справа №1-35/2001, №3-v/2001, Конституційний Суд України, 11 липня 2001 р., https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v003v710-01#Text.
366. Див. Посольство України, №61219/35-673-384, 9 квітня 2014 р., https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/itemsDocuments/997/declarationRecognitionJuristiction09-04-2014.pdf.
367. МКС-ОП, прокурорка Міжнародного кримінального суду Фату Бенсуда відкриває попереднє слідство в Україні, 25 квітня 2014 р., https://www.icc-cpi.int/news/prosecutor-international-criminal-court-fatou-bensouda-opens-preliminary-examination-ukraine.
368. Див. Міністр закордонних справ України, №145-VIII, 8 вересня 2015 р., https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/iccdocs/other/Ukraine_Art_12-3_declaration_08092015.pdf#search=ukraine.
369. МКС-ОП, прокурорка МКС продовжує попереднє розслідування ситуації в Україні відповідно до другої заяви за статтею 12(3), 29 вересня 2015 р., https://www.icc-cpi.int/news/icc-prosecutor-extends-preliminary-examination-situation-ukraine-following-second-article-123.
370. МКС-ОП, «Звіт про діяльність з попередньої експертизи (2020 рік)», грудень 2020 року, пп. 267-90, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/itemsDocuments/2020-PE/2020-pe-report-eng.pdf.
371. Див. Парламент України, «Про внесення змін до Конституції України (щодо правосуддя)», 2 червня 2016 р., https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1401-19#Text. Поправка набрала чинності 30 вересня 2016 року.
372. МКС, «Ситуація в Україні (ICC-01/22)», https://www.icc-cpi.int/ukrain e. МКС, «Заява прокурора МКС Каріма А. А. Хана, королівського адвоката, про ситуацію в Україні: отримання направлення від 39 держав-учасниць та початок розслідування», 2 березня 2022 р., https://www.icc-cpi.int/news/statement-icc-prosecutor-karim-aa-khan-qc-situation-ukraine-receipt-referrals-39-states.
373. Стаття 8(2)(b)(xx) Римського статуту, що передбачає воєнний злочин у вигляді застосування зброї, снарядів, матеріалів або методів ведення війни, перелічених у Додатку до Статуту. Додаток так і не було підготовлено. За відсутності такого Додатку елементи злочинів Римського статуту передбачають: «елементи повинні бути сформульовані після того, як зброя, снаряди, матеріали або методи ведення війни будуть включені в додаток до Статуту». Див. також Кнут Дерманн, «Воєнні злочини згідно з Римським статутом Міжнародного кримінального суду, з особливим акцентом на переговорах щодо елементів злочинів» (щорічник права ООН Макса Планка, т. 7, 2003, 341-407), стор. 346-45, https://www.mpil.de/files/pdf3/mpunyb_doermann_7.pdf.
374. Мелані О'Брайен, «Порушення МГП Росією: МКС — це не повна відповідь», Opinio Juris, 18 березня 2022 р., https://opiniojuris.org/2022/03/18/russian-violations-of-ihl-the-icc-is-not-the-complete-answer: «Існує положення (стаття 8(2)(b)(iii)), що забороняє атаки на персонал і матеріали (тощо), що беруть участь в наданні гуманітарної допомоги. Але це відноситься тільки до тих, хто бере участь в місії з надання гуманітарної допомоги відповідно до Статуту Організації Об'єднаних Націй, таким чином забезпечуючи захист тільки уповноваженим ООН місіям, і не застосовується до українського конфлікту. Атака на гуманітарні коридори може переслідуватися згідно з Римським статутом за вчинення нападів на цивільне населення (стаття 8(2)(b)(i)), але знову ж таки, це не буде повністю охоплювати поведінку, що розглядається, яка порушує недоторканність спеціально створеної невійськової зони».
375. Офіс Прокурора Міжнародного кримінального суду, «Програмний документ з добору справ та визначення пріоритетів», 15 вересня 2016 р., стор. 14, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/itemsDocuments/20160915_OTP-Policy_Case-Selection_Eng.pdf.
376. Римський статут, ст. 15(4) і 53(1).
377. МКС, Ситуація в Республіці Кот-д'Івуар (ICC-02/11), виправлення до прийняття «рішення відповідно до статті 15 Римського статуту про санкціонування розслідування ситуації в Республіці Кот-д'Івуар», 15 листопада 2011 р., пункти 23-25, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2011_18794.PDF.
378. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Мбарушимани, рішення про підтвердження звинувачень (ICC-01/04-01/10), 16 грудня 2011 р., пункт 94, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2011_22538.PDF.
379. Римський статут, ст. 8(1).
380. МКС, Ситуація в Центральноафриканській Республіці, прокурор проти Бемби Ґомбо (ICC-01/05-01/08), рішення відповідно до статті 61(7)(a) та (b) Римського статуту за звинуваченнями прокурора проти Жана-П'єра Бемба Ґомбо, 15 червня 2009 р., пункт 211, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2009_04528.PDF; МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Мбарушимани, рішення про підтвердження звинувачень (ICC-01/04-01/10), 16 грудня 2011 р., п. 94, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2011_22538.PDF. Див. також Джон Д. Пост, «Міжнародний кримінальний суд не має повної юрисдикції щодо звичайних злочинів проти людяності та воєнних злочинів», 43 Дж. Маршалл Л. ред. (2010) 603-713, стор. 701, https://repository.law.uic.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1090&context=lawreview («Відповідно до звичаєвого міжнародного права, воєнні злочини не мають вчинятися як частина плану, політики чи масштабної сукупності злочинів, і було б нелогічно та невідповідно політиці вводити обмеження, інтерпретуючи фразу «зокрема» інакше, ніж згідно з її звичайним значенням».).
381. МКС, Ситуація в Центральноафриканській Республіці, прокурор проти Бемби Ґомбо (ICC-01/05-01/08), рішення відповідно до статті 61(7)(a) та (b) Римського статуту за звинуваченнями прокурора проти Жана-П'єра Бемба Ґомбо, 15 червня 2009 р., пункт 211, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2009_04528.PDF.
382. Римський статут, ст. 7(2)(a).
383. Хоча наявність політики стосується як воєнних злочинів, так і злочинів проти людяності (ЗПЛ), у випадку злочинів проти людяності — це «рамковий елемент», який означає, що наявність політики має бути встановлена як логічна умова кримінальної відповідальності. Проте у випадку воєнних злочинів наявність плану чи політики не є юрисдикційною вимогою, а слугує орієнтиром для Суду.
384. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, Прокурор проти Катанґи (ICC-01/04-01/07), рішення відповідно до статті 74 Статуту, 7 березня 2014 р., пункт 1110, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2015_04025.PDF.
385. МКС, Ситуація в Кенії (ICC-01/09), Рішення відповідно до статті 15 Римського статуту про санкціонування розслідування ситуації в Республіці Кенії», 31 березня 2010 р., пункт 87, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2010_02409.PDF (цитуючи МТКЮ, прокурор проти Блашкича (справа №IT-95-14-T), рішення, 3 березня 2000 р., пункт 205, https://www.icty.org/x/cases/blaskic/tjug/en/bla-tj000303e.pdf).
386. МКС, Ситуація в Кенії (ICC-01/09), Рішення відповідно до статті 15 Римського статуту про санкціонування розслідування ситуації в Республіці Кенії», 31 березня 2010 р., пункт 87, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2010_02409.PDF.
387. МТКЮ, прокурор проти Блашкича (справа №IT-95-14-T), рішення, 3 березня 2000 р., пункт 205, https://www.icty.org/x/cases/blaskic/tjug/en/bla-tj000303e.pdf.
388. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, Прокурор проти Катанґи (ICC-01/04-01/07), рішення відповідно до статті 74 Статуту, 7 березня 2014 р., пункт 1109, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2015_04025.PDF.
389. Спираючись на судову практику МТКЮ, МКС вважає, що «збройний конфлікт виникає щоразу, коли держави вдаються до збройної сили або тривалого насильства між урядовими органами влади та організованими збройними групами або між такими групами всередині держави». МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Лубанґи Дийло (ICC-01/04-01/06), рішення відповідно до статті 74 Статуту, 14 березня 2012 р., пункт 533, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2012_03942.PDF.
390. Міжнародний збройний конфлікт — це той конфлікт, який «відбувається між двома або більше державами». МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Лубанґи Дийло (ICC-01/04-01/06), рішення відповідно до статті 74 Статуту, 14 березня 2012 р., пункт 541, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2012_03942.PDF. Міжнародні збройні конфлікти також розповсюджуються на військову окупацію, тобто коли вона фактично знаходиться під владою ворожої армії, і ця влада може бути реалізована. Елементи злочинів, прим. 34; МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Лубанґи Дийло (ICC-01/04-01/06), рішення про підтвердження звинувачень, 29 січня 2007 р., пункт 212, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2007_02360.PDF.
391. Кнут Дерманн, «Воєнні злочини згідно з Римським статутом Міжнародного кримінального суду, з особливим акцентом на переговорах щодо елементів злочинів» (щорічник права ООН Макса Планка, т. 7, 2003, 341-407), стор. 362-63, https://www.mpil.de/files/pdf3/mpunyb_doermann_7.pdf.
392. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Мбарушимани, рішення про підтвердження звинувачень (ICC-01/04-01/10), 16 грудня 2011 р., пункт 94, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2011_22538.PDF.
393. МКС, Ситуація в Центральноафриканській Республіці, прокурор проти Бемби Ґомбо (ICC-01/05- 01/08), рішення відповідно до статті 61(7)(a) та (b) Римського статуту за звинуваченнями прокурора проти Жана-П'єра Бемба Ґомбо, 15 червня 2009 р., пункт 211, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2009_04528.PDF.
394. Див. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Нтаґанди (ICC-01/04-02/06), рішення про винесення вироку, 7 листопада 2019 р., пункт 138, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2019_06674.PDF. Атаки на об'єкти, що перебувають під захистом, розглядаються судовою практикою МКС як більш серйозні, ніж атаки на об'єкти, які охороняються як звичайні цивільні об'єкти. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Нтаґанди (ICC-01/04-02/06), рішення про підтвердження звинувачень, 7 листопада 2019 р., пункт 138, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2019_06674.PDF.

Кінцеві примітки

продовження

395. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Нтаґанди (ICC-01/04-02/06), рішення про підтвердження звинувачень, 7 листопада 2019 р., пункт 138, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2019_06674.PDF.
396. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Нтаґанди (ICC-01/04-02/06), рішення про підтвердження звинувачень, 7 листопада 2019 р., пункт 138, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2019_06674.PDF.
397. Див., наприклад, МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, Прокурор проти Нтаґанди (ICC-01/04-02/06), рішення, 8 липня 2019 р., пункт 1147, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2019_03568.PDF (враховуючи, що злочинці називали медичний центр диспансером, що достатньо для встановлення їхньої обізнаності про його захищений статус).
398. Висновок про намір можна зробити за різними факторами, такими як, наприклад, засоби та методи, що використовуються під час атаки, та вибірковий характер атаки. Елементи злочинів, передмова, пункт 3. Порівн. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, Прокурор проти Катанґи (ICC-01/04-01/07), рішення відповідно до статті 74 Статуту, 7 березня 2014 р., пункти 807, 878 (щодо міжнародних атак на цивільне населення), https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2015_04025.PDF.
399. Однак об'єкт, що перебуває під захистом, може бути не єдиною ціллю атаки: злочин, швидше за все, також буде скоєно, коли виконавець здійснює напад з двома різними конкретними цілями — нанести удар по воєнному об'єкту і одночасно нанести удар по об'єкту, що перебуває під захистом, який знаходиться поблизу. Порівн. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, Прокурор проти Нґуджоло Чуй (ICC-01/04-01/07), рішення про підтвердження звинувачень, 30 вересня 2008 р., пункти 272-74 (в контексті атак на цивільне населення чи окремих мирних громадян), https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2008_05172.PDF.
400. Кнут Дерманн, «Воєнні злочини згідно з Римським статутом Міжнародного кримінального суду, з особливим акцентом на переговорах щодо елементів злочинів» (щорічник права ООН Макса Планка, т. 7, 2003, 341-407), стор. 380-81, https://www.mpil.de/files/pdf3/mpunyb_doermann_7.pdf.
401. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Нтаґанди (ICC-01/04-02/06), рішення, 8 липня 2019 р., пункт 1147, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2019_03568.PDF.
402. До інших дій, які не вважаються шкідливими для противника, відносять: оснащення особового складу підрозділу легкою індивідуальною зброєю для особистого захисту або для поранених і хворих, які перебувають під його опікою; охорону підрозділу караулом, вартовими або ескортом; наявність у підрозділах стрілецької зброї та боєприпасів, вилучених у поранених і хворих, і ще не переданих до належної служби. Див. Додатковий протокол I, ст. 13(1).
403. Порівн. МТКЮ, Прокурор проти Прліча, справа №IT-04-74-T, рішення (ТС), 29 травня 2013 р., пункт 125, https://www.icty.org/x/cases/prlic/tjug/en/130529-1.pdf.
404. Інтерв'ю з Аллою Барсегян, UHC, 17 грудня 2022 р. (в архіві).
405. Ігор Розін, «Найбільш руйнівні російські ракети морського, наземного та повітряного базування», Russia Beyond, 7 листопада 2017 р., https://www.rbth.com/science-and-tech/326642-russias-most-devastating-sea-ground.
406. Інформація надана експертом з озброєнь (в архіві).
407. Окупація Тростянця тривала з 24 лютого по 26 березня 2022 року.
408. Українська прокуратура встановила особи двох командирів танків і одного помічника у зв'язку з їх імовірною роллю в нападі(-ах). Див. Офіс Генерального прокурора України: «Встановлено ще одного військовослужбовця РФ, який віддав наказ обстрілювати з танка Тростянецьку лікарню», 17 серпня 2022 р., https://www.gp.gov.ua/ua/posts/vstanovleno-shhe-odnogo-viiskovosluzbovcya-rf-yakii-viddav-nakaz-obstrilyuvati-z-tanka-trostyanecku-likarnyu; Державне бюро розслідувань України: «ДБР встановило військовослужбовців РФ, які з танків розстрілювали лікарню у Тростянці», 5 травня 2022 р., https://dbr.gov.ua/en/news/dbr-vstanovilo-vijskovosluzhbovciv-rf-yaki-z-tankiv-rozstrilyuvali-likarnyu-v-trostyand.
409. Див. МКЧХ, воєнні і злочини за Римським статутом Міжнародного кримінального суду та їх джерело в Міжнародному гуманітарному праві — порівняльна таблиця, 31 жовтня 2012 р., https://www.icrc.org/en/document/war-crimes-under-rome-statute-international-criminal-court-and-their-source-international. Див. також Хармен Ван Дер Вілт, «На шляху до кращого розуміння концепції «невибіркового нападу» – як міжнародне кримінальне право може надати допомогу», щорічник міжнародного гуманітарного права, 22 (2019), 29-42, https://pure.uva.nl/ws/files/59114194/Wilt2021_Chapter_TowardsABetterUnderstandingOfT.pdf.
410. Див. Хармен Ван Дер Вілт, «На шляху до кращого розуміння концепції «невибіркового нападу» – як міжнародне кримінальне право може надати допомогу», щорічник міжнародного гуманітарного права, 22 (2019) 29-42, стор. 38, https://pure.uva.nl/ws/files/59114194/Wilt2021_Chapter_TowardsABetterUnderstandingOfT.pdf.
411. Римський статут, ст. 8(2)(b)(iv). Відповідно до елементів злочинів, вираз «конкретна і пряма загальна воєнна перевага» відноситься до воєнної переваги, яку злочинець може передбачити у відповідний момент. Така перевага може бути, а може і не бути пов'язана з об'єктом атаки в часі або географічно. Іншими словами, злочин допускає можливість законної супутньої шкоди за умови, що він не порушує право, застосовне в збройному конфлікті, відповідно до принципу пропорційності. Див. Римський статут, елементи злочинів, прим. 36. У деяких випадках застосування зброї невибіркової дії може свідчити про те, що напад було направлено на об'єкт, що перебуває під захистом, особливо в тих випадках, коли заподіяна шкода настільки велика, що створюється враження, ніби виконавець мав намір завдати удару саме по ньому.
412. Римський статут, елементи злочинів, прим. 37.
413. Кнут Дерманн, «Воєнні злочини згідно з Римським статутом Міжнародного кримінального суду, з особливим акцентом на переговорах щодо елементів злочинів» (щорічник права ООН Макса Планка, т. 7, 2003, 341-407), стор. 384, https://www.mpil.de/files/pdf3/mpunyb_doermann_7.pdf.
414. У ніч з 2 на 3 березня, 6, 7 та 8 березня 2022 року.
415. Див. МКЧХ, Коментар 1987 року до Додаткового протоколу I, ст. 13, пункти 571-74, https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-13/commentary/1987?activeTab=undefined.
416. Див. МКЧХ, Коментар 1987 року до Додаткового протоколу I, ст. 13, пункти 565-68, https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/api-1977/article-13/commentary/1987?activeTab=undefined.
417. Кнут Дерманн, «Воєнні злочини згідно з Римським статутом Міжнародного кримінального суду, з особливим акцентом на переговорах щодо елементів злочинів» (щорічник права ООН Макса Планка, т. 7, 2003, 341-407), стор. 380-81, https://www.mpil.de/files/pdf3/mpunyb_doermann_7.pdf.
418. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, Прокурор проти Катанґи (ICC-01/04-01/07), рішення відповідно до статті 74 Статуту, 7 березня 2014 р., пункт 905, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2015_04025.PDF; МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Нтаґанди (ICC-01/04-02/06), рішення, 8 липня 2019 р., пункт 1028, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2019_03568.PDF; МКС, Ситуація в Уганді, прокурор проти Онґвена (ICC-02/04-01/15), рішення про винесення вироку, 4 лютого 2021 р., пункт 2763, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2021_01026.PDF.
419. «Воєнний злочин мародерства відповідно до статті 8(2)(b)(xvi) Статуту передбачає, щоб майно, яке є об'єктом злочину, належало «противникові» або «ворожій» стороні в конфлікті». МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Катанґи та Нґуджоло Чуй (ICC-01/04-01/07), рішення про підтвердження звинувачень, 30 вересня 2008 р., пункт 329, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2008_05172.PDF.
420. «За відсутності власника або за примусових обставин може бути зроблено висновок, що злочинець знав про незгоду власника». Див., МКС, ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Нтаґанди (ICC-01/04-02/06), рішення, 8 липня 2019 р., пункт 1028-29, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2019_03568.PDF.
421. Привласнення, виправдані воєнною необхідністю, не є злочином розграбування, оскільки будь-яка воєнна необхідність вимагала б, щоб їх використання було спрямоване на продовження воєнних зусиль і, таким чином, використовувалося у воєнних цілях. Див. Елементи злочинів, прим. 47; МКС, ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Нтаґанди (ICC-01/04-02/06), рішення, 8 липня 2019 р., пункт 1030, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2019_03568.PDF.
422. Стосовно цього див. Женевська конвенція IV, статті 18, 21, 57.
423. Див. Коментар до права Міжнародного кримінального суду, стаття 8(2)(b)(xvi), оновлено 30 червня 2016 р., дата доступу: 6 січня 2023 р., https://cilrap-lexsitus.org/clicc/8-2-b-xvi/8-2-b-xvi.
424. Цей виняток слід тлумачити вузько. Воєнною необхідністю вважаються тільки ті заходи, які необхідні для досягнення цілей війни та є законними відповідно до сучасного законодавства і звичаїв ведення війни. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, Прокурор проти Катанґи (ICC-01/04- 01/07), рішення відповідно до статті 74 Статуту, 7 березня 2014 р., пункт 894, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2015_04025.PDF.
425. Перераховані нижче злочини є неповним переліком можливих застосовних положень Римського статуту.
426. Порівн. МТКЮ, прокурор проти Блашкича (справа №IT-95-14-A), рішення, 29 липня 2004 р., пункт 654, https://www.icty.org/x/cases/blaskic/acjug/en/bla-aj040729e.pdf.
427. МКЧХ, звичаєве міжнародне гуманітарне право, правило 99, дата доступу: 16 січня 2023 р., https://ihl-databases.icrc.org/en/customary-ihl/v1.
428. Визначення катувань як воєнного злочину, яке передбачає, що жертви мають бути «захищеними особами» (якими є лікарі та медики), дещо відрізняється від визначення катувань як злочину проти людяності, яке передбачає, щоб жертви перебували під вартою або під контролем виконавця. Див. Римський статут, елементи злочинів, прим. 35. Крім того, на відміну від визначення катувань, що містяться в Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти катувань, Римський статут не передбачає, щоб виконавець повинен мати статус посадової особи або діяти офіційно. Порівн. Конвенція ООН про катування, ст. I.
429. Римський статут, елементи злочинів, ст. 8(2)(a)(ii)-2.
430. Моніторингова місія Організації Об'єднаних Націй з прав людини в Україні, «Оновлена інформація про ситуацію з правами людини в Україні (1 серпня – 31 жовтня 2022 року)», 2 грудня 2022 р., стор. 4, https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/ua/2022-12-02/HRMMU_Update_2022-12-02_EN.pdf.
431. У цьому контексті див. «Арсенал, в'язниця, кладовище: Обласна лікарня інтенсивного лікування м. Маріуполь в умовах російської окупації», International Partnership for Human Rights, Truth Hounds, Global Diligence, листопад 2022 р., https://www.iphronline.org/wp-content/uploads/2022/11/Mariupol-report_for_distribution_final_1.pdf, pp. 28 – 31.
432. У розділі «елементи злочинів» термін «убив» взаємозамінний з терміном «заподіяв смерть».
433. Серед осіб, які перебувають під захистом, — поранені та хворі, цивільні особи, які перебувають під владою окупаційної сторони, і які не є громадянами держави-окупанта, а також медичний

персонал. «Словник: особи, що перебувають під захистом», МКЧХ, дата доступу: 12 січня 2023 р. https://casebook.icrc.org/glossary/protected-persons. Щоб бути пораненою або хворою відповідно до МГП, особа має відповідати двом сукупним критеріям: (1) людині має бути потрібна медична допомога; і (2) він або вона повинні утримуватися від будь-якого акту ворожості. Додатковий протокол I, стаття 8(a).

434. Див. нижче, «Огляд і вплив атак на систему охорони здоров'я України».
435. Римський статут, ст. 7(1), 7(2)(a).
436. Римський статут, ст. 7(2)(a).
437. МТКЮ, прокурор проти Блашкича (справа №IT-95-14-T), рішення, 3 березня 2000 р., пункт 205, https://www.icty.org/x/cases/blaskic/tjug/en/bla-tj000303e.pdf.
438. МКС, Ситуація в Кенії (ICC-01/09), Рішення відповідно до статті 15 Римського статуту про санкціонування розслідування ситуації в Республіці Кенії», 31 березня 2010 р., пункт 87, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2010_02409.PDF.
439. Джеффрі Манкофф, «Війна Росії в Україні — ідентичність, історія та конфлікт», Центр стратегічних та міжнародних досліджень, квітень 2022 р., https://www.csis.org/analysis/russias-war-ukraine-identity-history-and-conflict.
440. Детальний аналіз залученості Росії в Криму та Донбасі в період з грудня 2013 року по 13 лютого 2022 року див. у дослідження «Global Rights Compliance» «Міжнародне право та визначення залученості Росії в Криму та Донбасі», 13 лютого 2022 року, https://globalrightscompliance.com/wp-content/uploads/2022/05/International-Law-and-Russia- Involvement-in-Crimea-and-Donbas-1.pdf. Див. також «Україна і Нідерланди проти Росії», №8019/16, 43800/14, 28525/20, ЄСПЛ (Велика палата), 25 січня 2023 р. (де встановлено, що Росія здійснювала «ефективний контроль» через свою військову присутність на сході України та вирішальний ступінь впливу, яким вона користувалася в цих районах внаслідок своєї військової, політичної та економічної підтримки для «ДНР» та «ЛНР»).
441. «Витяги з промови Путіна по Україні», Reuters, 21 лютого 2022 р., https://www.reuters.com/world/europe/extracts-putins-speech-ukraine-2022-02-21/.
442. Пьотр Зауер і Люк Гардінґ, «Путін анексує чотири регіони України в результаті серйозної ескалації російської війни» The Guardian, 30 вересня 2022 р., https://www.theguardian.com/world/2022/sep/30/putin-russia-war-annexes-ukraine-regions.
443. 13 грудня 2022 року законопроєкт було розглянуто Державною Думою і прийнято у першому читанні, а внесення поправок до нього мало відбутися 17 грудня 2022 року. Законопроєкт не визначає поняття «інтереси Російської Федерації» або територій, а також не конкретизує злочини, до яких він застосовується. На момент публікації цього звіту поправки до законопроєкту не були опубліковані на сайті Державної Думи. Див. парламент Росії, «Законопроєкт №246425-8 Про застосування положень Кримінального кодексу Російської Федерації та Кримінально-процесуального кодексу Російської Федерації на територіях Донецької Народної Республіки, Луганської Народної Республіки, Запорізької області, Херсонської області», дата доступу: 16 січня 2023 р. https://sozd.duma.gov.ru/bill/246425-8. Законопроєкт №246425-8 і пояснювальні записки до законопроєкту №246425-8 (в архіві).
444. «Війна Росії в Україні: військові та розвідувальні аспекти», служба досліджень Конгресу, 14 вересня 2022 р., https://crsreports.congress.gov/product/pdf/R/R47068.
445. Пабло Гутьєррес та ін. «Нарощування, бомбардування, опір: складання карти вторгнення Росії в Україну», The Guardian, 17 березня 2022 р., https://www.theguardian.com/world/ng-interactive/2022/mar/17/russia-invasion-of-ukraine-maps-mapping-buildup-bombing; Ендрю Рот та ін., «Війна Росії в Україні: повний посібник з картами, відео та рисунками», The Guardian, 15 травня 2022 р., https://www.theguardian.com/world/2022/mar/17/russias-war-in-ukraine-complete-guide-in-maps-video-and-pictures.
446. «Скільки військ Росія направила для вторгнення в Україну?», AS English, 26 лютого 2022 р., https://en.as.com/en/2022/02/24/latest_news/1645729870_894320.html.
447. Пьотр Зауер, «Володимир Путін підписує указ про збільшення чисельності Збройних сил Росії», The Guardian, 25 серпня 2022 р., https://www.theguardian.com/world/2022/aug/25/vladimir-putin-signs-decree-increase-size-russian-armed-forces-ukraine.
448. Адміністрація президента Росії, Указ «Про оголошення часткової мобілізації в Російській Федерації»», 21 вересня 2022 р., http://kremlin.ru/events/president/news/69391.
449. Катерина Степаненко та ін., «Оцінка російської наступальної кампанії, 22 грудня», 22 грудня 2022 р., https://www.criticalthreats.org/analysis/russian-offensive-campaign-assessment-december-22.
450. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні (1 квітня — 25 червня 2022 р.)», 11 липня 2022 р., стор. 42, https://www.osce.org/files/f/documents/3/e/522616.pdf.
451. Ці терміни є альтернативними, а не кумулятивними. Див. МКС, ситуація в Кенії (ICC-01/09), рішення відповідно до статті 15 Римського статуту про санкціонування розслідування ситуації в Республіці Кенії», 31 березня 2010 р., пункт 94, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2010_02409.PDF.
452. МКС, Ситуація в Кенії (ICC-01/09), Рішення відповідно до статті 15 Римського статуту про санкціонування розслідування ситуації в Республіці Кенії», 31 березня 2010 р., пункт 95, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2010_02409.PDF.
453. МКС, Ситуація в Кенії (ICC-01/09), Рішення відповідно до статті 15 Римського статуту про санкціонування розслідування ситуації в Республіці Кенії», 31 березня 2010 р., пункт 95, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2010_02409.PDF.
454. МКС, Ситуація в Кенії (ICC-01/09), Рішення відповідно до статті 15 Римського статуту про санкціонування розслідування ситуації в Республіці Кенії», 31 березня 2010 р., пункт 96, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2010_02409.PDF.
455. МКС, Ситуація в Кенії (ICC-01/09), Рішення відповідно до статті 15 Римського статуту про санкціонування розслідування ситуації в Республіці Кенії», 31 березня 2010 р., пункт 96, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2010_02409.PDF.
456. Див. далі, «Докази широкомасштабних і систематичних бомбардувань українських медичних установ», Школа громадського здоров'я при Єльському університеті – Лабораторія гуманітарних досліджень, 17 травня 2022 р., https://search.issuelab.org/resource/evidence-of-widespread-and-systematic-bombardment-of-ukrainian-healthcare-facilities.html: «Грунтуючись на огляді майже 300 об'єктів в п'яти містах і регіонах, HRL дійшла висновку, що сили, підтримувані Росією, залучаються до широкомасштабних і систематичних обстрілів українських медичних установ».
457. МКС, Ситуація в Демократичній Республіці Конго, прокурор проти Катанґи та Нґуджоло Чуй (ICC-01/04-01/07), рішення про підтвердження звинувачень, 30 вересня 2008 р., пункт 448, https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/CourtRecords/CR2008_05172.PDF.
458. Сунчана Роксандич Відличка, «Систематичне позбавлення доступу до основних ліків та медичної допомоги — злочин проти людяності?» (Koninklijke Brill NV, Лейден, 2021), стор. 159-61, https://doi.org/10.1163/9789004364424_008, що зазначає, що суди та трибунали посилалися на основні правопорушення, пов'язані з переслідуванням, поневоленням та іншими нелюдськими актами, у зв'язку з масштабними порушеннями економічних, соціальних та культурних прав, включно з позбавленням медичної допомоги.
459. Зверніть увагу, що розглянуті вище тематичні дослідження можуть призвести до кваліфікації інших злочинів, таких як вбивство, ув'язнення та катування, як злочинів проти людяності. Див. Римський статут, ст. 7(1)(a), (e), (f), відповідно.
460. Організація з безпеки та співробітництва в Європі, «Доповідь про порушення міжнародного гуманітарного права та прав людини, воєнні злочини та злочини проти людяності, вчинені в Україні з 24 лютого 2022 року», 22 квітня 2022 року, стор. 87, https://www.osce.org/files/f/documents/f/a/515868.pdf.
461. Офіс Генерального прокурора України, «Статистика», дата доступу: 23 січня 2023 р., https://www.gp.gov.ua/.
462. Кримінальний процесуальний кодекс України, ст. 214(1), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text.
463. Всебічний аналіз застосування норм МГП в українському законодавстві в більш загальному плані див. у розділі «Дотримання основних прав, внутрішня імплементація міжнародного гуманітарного права в Україні (оновлено)», лютий 2021 р., https://www.asser.nl/media/794633/2021-the-domestic-implementation-of-ihl-in-ukraine-updated.pdf.
464. Кримінальний кодекс України, Закон №2341-III від 5 квітня 2001 року, в редакції від 29 грудня 2022 року, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14?lang=en#Text.
465. Див. Global Rights Compliance, «Внутрішня імплементація міжнародного гуманітарного права в Україні (оновлено)», лютий 2021 р., https://www.asser.nl/media/794633/2021-the-domestic-implementation-of-ihl-in-ukraine-updated.pdf.
466. Див. Парламент України, «Проєкт закону Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо імплементації норм м іжнародного кримінального та гуманітарного права», дата доступу: 8 січня 2023 р., http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=67804. Порівняльну таблицю змін до ККУ, запропонованих у законопроєкті №2689, див.: Парламентарій за глобальні дії, «Законопроєкт №2689: порівняльна таблиця до проєкту Закону України Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо імплементації норм міжнародного кримінального та гуманітарного права», дата доступу: 8 січня 2023 р. https://www.pgaction.org/pdf/2021/en-bill-2689-10-03-2021.pdf.
467. Закон України «Про внесення змін до Кримінального кодексу України та Кримінального процесуального кодексу України» від 14 квітня 2022 року, https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/1271913.
468. Парламентарії за глобальні дії, «Парламент України приймає законопроєкт про імплементацію Міжнародного кримінального та гуманітарного права», 20 травня 2021 р., https://www.pgaction.org/news/ukraine-bill-2689.html: «По суті, законопроєкт 2689 закріплює принципи міжнародного кримінального права, включно з відповідальністю командування; наділяє Україну універсальною юрисдикцією для ефективної боротьби з безкарністю навіть за дії, не пов'язані з Україною; містить положення про злочини проти людяності, які в іншому випадку були відсутні в раніше діючому законодавстві; і визначає воєнні злочини відповідно до вимог міжнародного права». Див. також Марія Желтуха, «Сексуальне насильство, пов'язане з конфліктом, в Україні: законодавче регулювання», Аналітичний центр «ЮрФем», 25 липня 2022 р., https://jurfem.com.ua/en/conflict-related-sexual-violence-in-ukraine-legislative-regulation/.
469. Див. Центр громадянських свобод, «Євромайдан SOS: новий урядовий законопроєкт №7290 штучно скорочує можливості притягнення до відповідальності російських військових командирів та цивільних начальників, відповідальних за воєнні злочини», 20 квітня 2022 р., https://cd.org.ua/en/claims/euromaidan-sos-a-new-government-bill-%E2%84%96-7290-artificially-reduces-opportunities-to-prosecute-russian-military-commanders-and-civilian-superiors-liable-for-war-crimes/.
470. Див. Парламент України, «Проєкт закону Про внесення змін до Кримінального кодексу

Кінцеві примітки

продовження

України та Кримінального процесуального кодексу України», дата доступу: 8 січня 2023 р., http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=74105.

471. Зміна, «Правозахисники рекомендують українській владі доопрацювати законопроєкт №7290», 22 квітня 2022 р., https://zmina.ua/en/statements-en/human-rights-defenders-recommend-the-ukrainian-authorities-to-finilize-the-draft-law-no-7290/. Див. також Центр громадянських свобод, «Євромайдан SOS: новий урядовий законопроєкт №7290 штучно скорочує можливості притягнення до відповідальності російських військових командирів та цивільних начальників, відповідальних за воєнні злочини», 20 квітня 2022 р., https://cd.org.ua/en/claims/euromaidan-sos-a-new-government-bill-%E2%84%96-7290-artificially-reduces-opportunities-to-prosecute-russian-military-commanders-and-civilian-superiors-liabl-for-war-crimes/; Управління Верховного комісара з прав людини, «Ситуація з правами людини в Україні в контексті збройного нападу Російської Федерації», 29 червня 2022 року, пункти 130-31, https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/ua/2022-06-29/2022-06-UkraineArmedAttack-EN.pdf; T.M.C. Asser Institute and Global Rights Compliance, «MATRA-Україна: проміжна точка», 22 вересня 2022 р., https://www.asser.nl/matra-ukraine/news-and-events/matra-ukraine-the-halfway-mark/. Стосовно відповідальності командування, то в тексті законопроєкту №7290 пропонується передбачити кримінальну відповідальність тільки за «бездіяльність командира, особи, яка діє як командир, або інше вище керівництво, щодо припинення воєнного злочину, злочину агресії, злочину проти людяності або геноциду, вчиненого підлеглим». T.M.C. Asser Institute and Global Rights Compliance, «MATRA-Україна: проміжна точка», 22 вересня 2022 р., https://www.asser.nl/matra-ukraine/news- and-events/matra-ukraine-the-halfway-mark/.

472. Зверніть увагу, що в цьому розділі аналізуються тільки ті положення, які безпосередньо стосуються атак на українську систему охорони здоров'я. Порівняльну таблицю, в якій зазначені відповідні положення ККУ, найбільш важливі для розгляду питання про доцільність переслідування за воєнні злочини або менший відповідний внутрішній злочин, див. Global Rights Compliance, «Внутрішня імплементація міжнародного гуманітарного права в Україні (оновлено)», лютий 2021 р., Додаток VIII, https://www.asser.nl/media/794633/2021-the-domestic-implementation-of-ihl-in-ukraine-updated.pdf.

473. Аналіз кримінального переслідування та винесення судових рішень щодо воєнних злочинів з початку російського вторгнення в Україну відповідно до статті 438 ККУ, див., наприклад, Ірина Марчук «Внутрішні зусилля щодо притягнення до відповідальності у відповідь на російсько-українську війну», Журнал міжнародного кримінального правосуддя, том 20, випуск 4, вересень 2022 р., https://doi.org/10.1093/jicj/mqac051. Див. також Українська юридична консультативна група, «"Перший судовий процес проти російського солдата" як показник державної системи правосуддя України», 25 травня 2022 р., https://zmina.info/en/articles-en/the-first-trial-against-the-russian-soldier-as-an-indicator-of-the-state-justice-system-of-ukraine/.

474. Див. Державне бюро розслідувань України, «ДБР встановило військовослужбовців РФ, які з танків роз стрілювали лікарню в Тростянці», 5 травня 2022 р., https://dbr.gov.ua/en/news/dbr-vstanovilo-vijskovosluzhbovciv-rf-yaki-z-tankiv-rozstrilyuvali-likarnyu-v-trostyanci; Офіс Генерального прокурора України, «Встановлено ще одного військовослужбовця РФ, який віддав наказ обстрілювати з танка Тростянецьку лікарню», 17 серпня 2022 р., https://www.gp.gov.ua/ua/posts/vstanovleno-shhe-odnogo-viiskovosluzbovcya-rf-yakii-viddav-nakaz-obstrilyuvati-z-tanka-trostyanecku-likarnyu; Див. Державне бюро розслідувань України, «ДБР оголосило в розшук російських танкістів, які під час окупації Тростянця роз стріляли місцеву лікарню. Відремонтований танк "мститься" колишнім господарям за злочини», 24 жовтня 2022 р., https://dbr.gov.ua/en/news/dbr-ogolosilo-v-rozshuk-rosijskih-tankistiv-yaki-pid-chas-okupacii-trostyancya-rozstrilyali-miscevu-likarnyu.-vidremontovanij-tank-mstit-kolishnim-gospodaryam-za-zlochini.

475. Global Rights Compliance — фонд, що складається з юристів і експертів в області розвитку, які спеціалізуються на міжнародному гуманітарному праві на місцях і питаннях в постраждалих від конфліктів районах і зонах підвищеного ризику по всьому світу, що працює над виявленням, запобіганням і пом'якшенням несприятливих наслідків для прав людини. Див. https://globalrightscompliance.com/.

476. Див. Global Rights Compliance, «Внутрішня імплементація міжнародного гуманітарного права в Україні (оновлено)», лютий 2021 р., стор. 63, https://www.asser.nl/media/794633/2021-the-domestic-implementation-of-ihl-in-ukraine-updated.pdf.

477. Додатковий протокол I, стаття 51(4).

478. Додатковий протокол I, стаття 51(5)(b).

479. Додатковий протокол I, статті 12, 15, 21.

480. Женевська конвенція IV, статті 33, 147.

481. Додатковий протокол I, стаття 51(7).

482. Женевська конвенція IV, стаття 147.

483. Додатковий протокол I, стаття 75(2)(a).

484. Додатковий протокол I, стаття 75(2).

485. МКЧХ, «Воєнні злочини за Римським статутом Міжнародного кримінального суду та їх джерело в Міжнародному гуманітарному праві - порівняльна таблиця», 31 жовтня 2012 р., https://www.icrc.org/en/document/war-crimes-under-rome-statute-international-criminal-court-and-their-source-international.

486. Кримінальний кодекс України, статті 185, 186.

487. Кримінальний кодекс України, статті 115, 127.

488. Кримінальний кодекс України, стаття 146.

489. «Що таке універсальна юрисдикція», TRIAL International, дата доступу: 6 січня 2023 р., https://trialinternational.org/topics-post/universal-jurisdiction/. Однак слід зазначити, що здійснення універсальної юрисдикції є різним у різних країнах світу і залежить від законодавства країни. Наприклад, декілька держав включили злочини, що містяться в Римському статуті, у своє національне законодавство і наділили свої суди правом здійснювати принцип універсальної юрисдикції. Однак визначення злочинів можуть відрізнятися в різних юрисдикціях. Наприклад, деякі країни можуть розрізняти воєнні злочини, вчинені під час міжнародних збройних конфліктів, та злочини, вчинені під час неміжнародних збройних конфліктів, тоді як інші цього не роблять. Так само можуть відрізнятися залежно від країни та вимоги до здійснення універсальної юрисдикції. Наприклад, деякі держави обумовлюють здійснення універсальної юрисдикції присутністю або місцем проживання передбачуваного виконавця на їх території або принципом подвійної кримінальної відповідальності. Натомість інші держави цього не роблять.

490. Женевська конвенція IV, стаття 49; Женевська конвенція II, стаття 50; Женевська конвенція III, стаття 129; Женевська конвенція IV, стаття 146.

491. Див. Додатковий протокол I, стаття 85(1).

492. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, 1465 UNTS 85, прийнята 10 грудня 1984 року, набрала чинності 26 червня 1987 року; Міжнародна конвенція для захисту всіх осіб від насильницьких зникнень, 2716 UNTS 3, прийнята 20 грудня 2006 року, набрала чинності 23 грудня 2010 року.

493. Еліза Бейкер та Гіссу Ніа, «Атаки на лікарні від Сирії до України: вдосконалення механізмів запобігання та підзвітності»,Atlantic Council Issue Brief, 4 червня 2022 р., https://www.atlanticcouncil.org/wp-content/uploads/2022/06/Attacks-on-Hospitals-from-Syria-to-Ukraine-Improving-Prevention-and-Accountability-Mechanisms.pdf. Див. також: Анья Нейстат, «Жертви воєнних злочинів в Україні мають безпрецедентний шанс домогтися справедливості», The Guardian, 24 липня 2022 р., https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/jul/24/war-crimes-ukraine-investigations-justice, де зазначається, що справи можуть бути порушені відповідно до принципу універсальної юрисдикції в більш ніж 150 країнах.

494. Марк Керстен, «Універсальна юрисдикція в Україні: держави повинні взяти на себе зобов'язання використовувати свої власні суди для розгляду звірств Росії», Justice in Conflict, 17 жовтня 2022 р., https://justiceinconflict.org/2022/10/17/universal-jurisdiction-in-ukraine-states-should-commit-to-using-their-own-courts-to-address-russian-atrocities/.

495. Див., наприклад, Open Society Justice Initiative та TRIAL International, «Закон і практика універсальної юрисдикції в Нідерландах», інформаційний документ, квітень 2019 р., https://www.justiceinitiative.org/uploads/e91b3105-914b-415d-9067-54543fac7e36/universal-jurisdiction-law-and-practice-netherlands.pdf.

496. Див., наприклад, Open Society Justice Initiative та TRIAL International, «Закон і практика універсальної юрисдикції в Нідерландах», інформаційний документ, квітень 2019 р., https://www.justiceinitiative.org/uploads/e91b3105-914b-415d-9067-54543fac7e36/universal-jurisdiction-law-and-practice-netherlands.pdf; Open Society Justice Initiative and TRIAL International, «Універсальна юрисдикція. Право і практика у Франції», інформаційний документ, лютий 2019 р., https://www.justiceinitiative.org/uploads/b264bc4f-053f-4e52-9bb8-fccc0a52816a/universal-jurisdiction-law-and-practice-france.pdf.

497. Див. Парламентарі за глобальні дії, «Імплементація», дата доступу: 27 січня 2023 р., https://www.pgaction.org/ilhr/rome-statute/implementation.html: Слід зауважити, що визначення не повинні бути буквальними, але також можуть виходити за межі передбаченого Римським статутом, «щоб дати виклад визначень з більшим ступенем захисту, які можуть існувати відповідно до загального міжнародного права або застосовних договорів». Див., наприклад, Open Society Justice Initiative та TRIAL International, «Закон і практика універсальної юрисдикції в Німеччині», інформаційний документ, березень 2019 р., https://www.justiceinitiative.org/uploads/0b3c66af-68e0-4fd3-a8e0-d938a6e2b43b/universal-jurisdiction-law-and-practice-germany.pdf; Open Society Justice Initiative and TRIAL International, «Універсальна юрисдикція. Право і практика у Швеції», інформаційний документ, квітень 2020 р., https://www.justiceinitiative.org/uploads/550b6548-a951-425f-84b3-d75e5d78688c/universal-jurisdiction-law-and-practice-sweden.pdf.

498. Марк Керстен, «Універсальна юрисдикція в Україні: держави повинні взяти на себе зобов'язання використовувати свої власні суди для розгляду звірств Росії», Justice in Conflict, 17 жовтня 2022 р., https://justiceinconflict.org/2022/10/17/universal-jurisdiction-in-ukraine-states-should-commit-to-using-their-own-courts-to-address-russian-atrocities/. Це такі країни як Німеччина, Іспанія, Швеція, Франція, Литва, Канада, Польща, Естонія, Латвія, Словаччина, США та Великобританія.

499. Анья Нейстат, «Жертви воєнних злочинів в Україні мають безпрецедентний шанс домогтися справедливості», The Guardian, 24 липня 2022 р., https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/jul/24/war-crimes-ukraine-investigations-justice.

500. Див. Леонард Рубенштейн, «Небезпечна медицина — Боротьба за захист охорони здоров'я від насильства війни», видавництво Колумбійського університету, 2021, стор. 284.

501. Лара Хаккі, Ерік Стовер та Рохіні Дж. Хаар, «Порушити тишу: інформаційно-роз'яснювальна робота та відповідальність за атаки на лікарні в умовах збройного конфлікту», Міжнародний журнал Червоного Хреста (2021).

Зруйноване відділення інтенсивної терапії Ізюмської центральної міської лікарні, яке зазнало прямого ракетного удару 8 березня 2022 року. Фото зроблено у березні 2022 року лікарем-анестезіологом Богданом Бережним.