

Rozdział 5

OCHRONA RANNYCH, CHORYCH. PERSONEL MEDYCZNY I DUCHOWNY

Streszczenie rozdziału

Rozdział podejmuje tematykę ochrony chorych, rannych i rozbitków oraz personelu medycznego i duchownego. W pierwszej części opracowania znajduje się definicja osoby chorej, rannej i rozbitka. W dalszej części znajdują się informacje na temat traktowania osób chronionych. Rozdział zawiera wyjaśnienia dotyczące statusu personelu medycznego oraz obiektów medycznych. W ostatniej części opracowania znajdują się informacje na temat stref i miejscowości sanitarnych.

5.1. Wstęp

Początek ochrony rannych i chorych sięga okresu Hammurabiego. Jednak istotny z punktu widzenia prawa międzynarodowego był wiek XIX. To wtedy Henri Dunant, będąc świadkiem okrucieństwa bitwy pod Solferino zapoczątkował ruch czerwonego krzyża. To dzięki jego działalności doszło do podpisania w 1864 roku pierwszego dokumentu międzynarodowego regulującego sytuację chorych i rannych. W późniejszym okresie nastąpił rozwój prawa humanitarnego regulującego sytuację chorych, rannych i rozbitków. Na szczególną uwagę zasługują I Konwencja genewska (KG) dotycząca „Polepszenia losu rannych i chorych w armiach czynnych” i II Konwencja genewska poświęcona „Polepszeniu losu rannych chorych i rozbitków sił zbrojnych na morzu” z 1949 roku. Protokół dodatkowy I z 1977 roku, stanowi uzupełnienie Konwencji genewskich.

Kwestie chorych, rannych i rozbitków w konflikcie wewnętrznym reguluje art. 3 wspólny wraz z Protokołem dodatkowym.

Uzupełnieniem norm traktatowych są regulacje o charakterze

PIOTR LUBIŃSKI

zwyczajowym.

5.2. Osoby podlegające ochronie

W świetle Konwencji z 1949 roku ochronie konwencyjnej odnoszącej się do rannych, chorych i rozbitków podlegały określone kategorie osób. Byli to:

- członkowie sił zbrojnych (art. 12 KG I),
- członkowie milicji i oddziałów ochotniczych stanowiących część tych sił zbrojnych,
- członkowie innych milicji i innych oddziałów ochotniczych, włączając w to członków zorganizowanych ruchów oporu, należących do jednej ze Stron w konflikcie i działających poza granicami lub w granicach swego własnego terytorium, nawet jeżeli to terytorium jest okupowane, pod warunkiem, że te milicje lub oddziały ochotnicze, włączając w to zorganizowane ruchy oporu, odpowiadają określonym warunkom,
- członkowie regularnych sił zbrojnych, którzy podają się za podlegających rządowi lub władzy nieuznanym za mocarstwo zatrzymujące,
- osoby towarzyszące siłom zbrojnym, na przykład cywilni członkowie załóg samolotów wojskowych, korespondenci wojenni, dostawcy, prawnicy, członkowie oddziałów pracy lub służb powołanych do opieki nad wojskowymi,
- członkowie załóg statków handlowych, włączając w to kapitanów, pilotów i uczniów, oraz członkowie załóg samolotów cywilnych,
- ludność cywilna spełniająca przesłanki *levee en masse* (art. 13 KG I).

Osoby Protokół dodatkowy I (PD I) rozszerzył ochronę przysługującą chorym podlegającym rannym. Zgodnie z treścią art. 8 (a) chorzy i ranni oznaczają osoby zarówno ochrone cywilne / wojskowe, które potrzebują opieki medycznej i powstrzymują się od działań zbrojnych. Powyższe obejmuje również rozbitków¹.

5.2.1. Ranni i chorzy

Pierwsza i druga Konwencja chroni osoby chore, ranne i rozbitków. Osoba, podlegająca ochronie to taka, która jest chora i ranna, co nie wyklucza osoby, która jest chora albo ranna. Protokół dodatkowy I artykułem 8 (a) poszerza zakres podmiotowy, wskazując, że przesłanką dla udzielenia pomocy jest stan konkretnej osoby. Stanowi on, iż „każda osoba, która wymaga opieki lub pomocy medycznej z powodu choroby, ułomności lub zakłócenia czynności fizycznych jest do niej uprawniona”. PD I znosi podział na osoby chore i ranne wojskowe i cywilne². Ponadto nadaje ochronę noworodkom, osobom ułomnym, kobietom ciężarnym i w położu.

¹ Art. 8(b) PD I.
³⁸³ Art. 8 (a) PD I.

Osoba chora lub ranna, która podejmuje działania wrogie nie uzyskuje ochrony konwencyjnej.

5.2.2. Rozbitkowie

Pojęcie „rozbitek” definiowane jest przez PD I art. 8 (b), który stanowi, iż jest to „osoba zarówno wojskowa i cywilna, która w wyniku wypadku, jaki spotkał ją samą lub przewożący ją statek wodny lub powietrzny, znajduje się w niebezpieczeństwie na morzu lub na innych wodach i która powstrzymuje się od jakichkolwiek działań wrogich. Osoba taka, pod warunkiem dalszego powstrzymywania się od takiego udziału, jest w czasie ratowania nadal uważana za rozbitka do chwili uzyskania innego statusu zgodnie z Konwencją lub niniejszym Protokołem”.

Nie mogą liczyć na ochronę konwencyjną osoby, które intencjonalnie opuszczają przewożący ich statek i narażają się na niebezpieczeństwo w trakcie działań bojowych, np. nurkowie lub członkowie sił specjalnych, takich jak FORMOZA czy Navy Seals.

Ochrona konwencyjna dotyczy również osób opuszczających statki powietrzne na spadochronie³. W takiej sytuacji „nie powinny być przedmiotem ataku w czasie opadania”. Sytuacja ta nie dotyczy osób dokonujących lądowania w ramach działań sił powietrzno-desantowych, nawet jeśli opuszczają samolot w sytuacji przymusowej⁴.

PD I, analogicznie jak w przypadku osób chorych i rannych, zakazuje rozbitkom podejmowania działań wrogich.

5.3. Traktowanie

Na początku wszystkich czterech Konwencji znajdują się zasady dotyczące traktowania chorych, rannych i rozbitków. Osoby, które znajdują się rękach przeciwnika w toku konfliktu międzynarodowego muszą być co najmniej:

- traktowane w sposób humanitarny - oznacza to, że wszystkie osoby objęte zakresem Konwencji winny być traktowane w sposób godny i zgodny z uznawanymi standardami humanitarnego postępowania (art. 2 KG),
- szanowane i chronione we wszelkich okolicznościach - oznacza to, że

³ Art. 42 PD I.

⁴ Art. 41 pkt. 1, 2 i 3.

zabronione są wszelkie zamachy na ich życie i zdrowie⁵.

- leczone przez stronę, w której rękach się znajdują³⁸⁶
- traktowane zgodnie z zasadą równości - oznacza to, że nikt nie może być dyskryminowany z powodu płci, rasy, narodowości, religii, poglądów politycznych lub z jakichkolwiek innych powodów, a jedynie „nagłość z punktu widzenia lekarskiego może upoważnić do dania pierwszeństwa w kolejności udzielanej pomocy”³⁸⁷.

Stosunek do kobiet

Konwencja wyraźnie stanowi, że w sytuacji, gdyby kobiety znalazły się w rękach przeciwnika mają być traktowane ze szczególnymi względami należnymi ich płci (art. 12 KG I).

Często wydarzenia na polu walki mają niezwykle dynamiczny charakter. Może prowadzić to do sytuacji, gdy strona w konflikcie jest zmuszona do pozostawienia rannych lub chorych przeciwnikowi. W takim wypadku powinna o nich zadbać w zakresie na jaki pozwalają względy wojskowe. Może to przybrać formę np. pozostawienia części personelu i środków medycznych, służących do ich leczenia (art. 12 KG I).

Działania zakazane

W stosunku do chorych, rannych i rozbitków szereg zachowań jest zakazanych. Są to:

- zamachy na ich życie i osobę,
- dobijanie lub wyniszczanie osób należących do strony przeciwnej, torturowanie,
- dokonywanie doświadczeń biologicznych - strony walczące są zobowiązane nie tylko do niesienia pomocy, ale również mają strzec, by chorzy i ranni nie byli poddawani działaniom niezgodnym ze standardami medycznymi, tj. eksperymentom medycznym, naukowym czy pobieraniu narządów, a przy przekazywaniu organów lub tkanek, talach jak np. krew, konieczną przesłanką jest dobrowolność (art. 12. 2 KG i art. 11.1 PD I),
- pozostawianie z premedytacją bez pomocy lekarskiej lub bez opieki,
- stwarzanie warunków narażających ich na zarażenie się lub zakażenie.

Walczący powinni chronić rannych przed zemstą ze strony ludności cywilnej (art. 18 KG I).

5.4. Obowiązek poszukiwania i zbierania chorych i rannych z pola walki

Na uczestników walk nałożony został obowiązek poszukiwania i zbierania ofiar po bitwie (art. 15 KG I). Podobny obowiązek dotyczy poszukiwania i zbierania rozbitków (art. 18 KG II).

³⁸⁶

Art. 12 KG II II.

⁵ Art. 12 KG I i II.

Chorzy i ranni winni być zbierani z pola walki tak szybko, jak jest to możliwe oraz mają być chronieni przed rabunkiem i złym traktowaniem. Osoby spełniające kryterium jeńca wojennego powinny być umieszczane w bezpiecznych miejscach, zaś jeśli są zbyt blisko pola walki, powinny być jak najszybciej ewakuowane, chyba że względy zdrowotne wskazują na co innego (art. 19 KG I).

Ewakuacja z pola walki

W celu niesienia pomocy rannym i chorym na polu walki powinny być zawierane umowy dotyczące przerwania ognia, rozejmu lub inne porozumienia o charakterze miejscowym (art. 15. 2 KG I). Zdarza się, że ludność miejscowa pomaga rannym.

Władze wojskowe powinny zapewnić ochronę ludności niosącej spontanicznie pomoc chorym i rannym (art. 18 KG I). Powyższe odnosi się również do organizacji udzielających pomocy, takich jak krajowe stowarzyszenia Czerwonego Krzyża (art. 17 PD I). Jednocześnie państwo, w którego rękach znajdują się chorzy i ranni powinno chronić ich przed zemstą ludności cywilnej, co zdarzało się w toku drugiej wojny światowej⁶.

Ludność cywilna trójkaradio trójka na niosąca pomoc

5.4.1. Identyfikacja rannych, chorych i rozbitków

Do obowiązków uczestników konfliktu zbrojnego należy nie tylko niesienie pomocy rannym i chorym. Na państwach ciąży również obowiązek dokonywania identyfikacji osób, które znalazły się w ich władzy, a przynależnych do strony przeciwnej. Zgodnie z treścią KG I i II, identyfikacji winni podlegać ranni i chorzy oraz osoby zmarłe⁷. Celem identyfikacji jest zebranie wszelkich danych, które mogą pomóc w ustaleniu tożsamości. Obejmuje to informacje dotyczące m.in.: oznaczenia państwa, któremu podlegają, przydziału lub numeru książeczki wojskowej, imienia i nazwiska, daty urodzenia, opisu ran, choroby albo przyczyny śmierci (art. 16 KG I).

5.4.2. Dbanie o zmarłych

W sytuacji śmierci „strony w konflikcie będą (...) czuwać nad tym, aby zmarli byli grzebani z czcią i w miarę możliwości zgodnie z obrządkami religii, którą wyznawali, aby ich groby były szanowane, zgrupowane, o ile możliwości, podług narodowości zmarłych, należycie utrzymane i tak oznaczone, aby mogły być zawsze odszukane” (art. 17 KG I). Ma to szczególne znaczenie w toku współczesnych konfliktów zbrojnych, gdy często dochodzi do sytuacji, w których istnieje duże zróżnicowanie religijne walczących.

⁶ M. Sassóli, A. Bouvier, *How does law protect in war*, Genewa 1999, s. 650.

³⁸⁵ Art. 16 KG I.

Ciała zmarłych powinny być objęte szczególną troską. Mają być chronione nie tylko przed rabunkiem, ale również przed złym traktowaniem (art. 16 KG I). Żołnierze nie mogą zabierać przedmiotów należących do zmarłych w formie pamiątek wojennych.

W dzisiejszych czasach oddawaniu honorów zmarłym towarzyszom broni również towarzyszy najwyższe skupienie i uwaga⁸.

Każdy pogrzeb lub kremacja winny być poprzedzone identyfikacją ciał, a miejsce pochówku powinno być oznaczone w sposób umożliwiający późniejszą lokalizację (art. 17 KG I i art. 20 KG III).

Zakaz 5.5. Akcje odwetowe

działań

odwetowych Akcje takie skierowane przeciwko rannym, chorym i rozbitkom są zakazane na mocy art. 46 KG I i art. 47 KG II. Koresponduje to z normami zawartymi w art. 15 KG I, art. 18 KG II, art. 11 PD I oraz art. 8 PD II, które nakazują ochronę przed rabunkiem i złym traktowaniem. Oznacza to, że osoby chronione Konwencją nie mogą być narażone na działania odwetowe, nawet gdyby strona, do której należą postępowała wbrew zasadom prawa humanitarnego. Działania odwetowe nie mogą być skierowane przeciwko chorym, rannym, rozbitkom i ludności cywilnej oraz przeciwko osobom, obiektem związanym z tymi kategoriami, (art. 20 PD I).

5.6. Personel chroniony

Personel medyczny i duchowny podlega szczególnej ochronie. Przybiera to dwojaką formę. Po pierwsze, personel medyczny i duchowny nie może być przedmiotem ataku. Po drugie, zatrzymany może dalej wykonywać swoje funkcje, aż do chwili gdy państwo zatrzymujące dostarczy stosownej opieki tym, którzy jej potrzebują. Personel medyczny w toku konfliktu zbrojnego może być zatrzymany i dalej wykonywać swoje funkcje aż do chwili, gdy państwo zatrzymujące dostarczy stosownej opieki tym, którzy jej potrzebują.

Zatrzymanie Osoby należące do personelu medycznego nie mogą być pojmane (*captured*) a **pojmnięcie** j.,[e] żołnierze, a jedynie zatrzymane (*retained*). Zatrzymany personel powinien jak najlepiej wykonywać swoje funkcje wobec „własnych” jeńców wojennych. Służby te podlegają władzom sił, które je zatrzymały. Zachodzi tu pewne różnicowanie w traktowaniu personelu medycznego pracującego

⁸ Jako przykład można podać ceremoniały pożegnalne w bazach Bagram AF i FOB Ghazni żołnierzy, którzy zginęli w Afganistanie.

na statkach szpitalnych. Personel ten nie może być zatrzymany w sytuacji, kiedy pełni służbę na statkach. Przesłanką jest tu założenie, że brak personelu na statku szpitalnym czyni go kompletnie bezużytecznym.

Do personelu chronionego zaliczamy:

- stały personel medyczny, (zaangażowany w odszukiwanie, zbieranie, przenoszenie i leczenie rannych, i chorych (art. 24 KG I),
- niestały personel medyczny (art. 25 KG I),
- personel administracyjny szpitala np. kierowcy, pomocniczy personel kuchenny (art. 24 KG I),
- medyczny personel stowarzyszeń pomocy (art. 26 KG I),
- personel stowarzyszeń pomocy uznanych w kraju neutralnym (art. 27 KG I),
- personel medyczny, przypisany do organizacji obrony cywilnej (art. 62 PD I),
- kapelanów (art. 24 KG I).

5.6.1. Stały personel medyczny

W skład personelu medycznego wchodzi lekarze, siostry, sanitariusze. Członkowie służb medycznych mogą należeć do sił zbrojnych. Personel medyczny należący do sił zbrojnych nie jest uprawniony do szkolenia przeciwnikowi, nie może być również przedmiotem ataku.

Personel medyczny pełniący swoje funkcje medyczne nie może być zobligowany do innych zadań, które mogłyby podważyć jego chroniony status. Stąd wynika zakaz podszywania się pod personel medyczny w trakcie działań zbrojnych. Powyższe działanie będzie traktowane jako wiaro-łomstwo.

5.6.2. Niestaly personel medyczny

Są to żołnierze-członkowie sił zbrojnych, którzy pełnią pomocnicze funkcje medyczne. Do personelu przyuczonego zalicza się sanitariuszy i pielęgniarzy medycznych. Osoby te otrzymują ochronę w czasie wykonywania swych zadań, np. zbierania rannych. Po zakończeniu zadań medycznych personel ten może pełnić funkcję zwykłych żołnierzy, a przez to stać się uprawnionym celem ataku na polu walki.

W sytuacji gdyby personel wojskowy przyuczony dostał się do niewoli, powinien być kierowany do wykonywania służby medycznej pomocniczej (art. 29 i art. 5 KG I).

5.6.3. Personel administracyjny

Personel administracyjny, zatrudniony w obiektach medycznych, jest chroniony w takim samym zakresie, jak personel *stricte* medyczny. Zasada ta wynika z konieczności zapewnienia sprawnego działania szpitali również w obszarze zadań logistyczno-organizacyjnych. Zasada ta dotyczy nie tylko stałego personelu zatrudnionego w szpitalach, ale również personelu firm- -podwykonawców prywatnych realizujących określone zadania, np. firmy KBR w zakresie wyżywienia pacjentów w Iraku i Afganistanie.

5.6.4. Medyczny personel stowarzyszeń pomocy

Personel medyczny stowarzyszeń pomocy jest zrównany pod względem sytuacji prawnej z pozostałym personelem medycznym. Personel organizacji, takich jak krajowe stowarzyszenia Czerwonego Krzyża czy Zakon Maltański, odróżnia od pozostałego personelu medycznego wymóg uzyskania autoryzacji od jednej z walczących stron. Działanie stowarzyszeń pomocy ma charakter ochotniczy i bezstronny. W praktyce personel stowarzyszeń pomocy bywa czasowo objęty strukturą organizacyjną sił zbrojnych. Działania te podyktowane są względami racjonalizacji niesienia pomocy w warunkach konfliktu zbrojnego. Powyższe nie zmienia bezstronnego charakteru stowarzyszeń pomocy, które zachowują swoją odrębność organizacyjną i prawną. Aby umożliwić działania stowarzyszeń w czasie konfliktu zbrojnego, stowarzyszenia pomocy i ich członkowie nie tylko podlegają prawom i regulaminom wojskowym, ale również nazwa organizacji przed przystąpieniem do służby musi być podana stronie przeciwnej (art. 26 KG I).

5.6.5. Personel stowarzyszeń pomocy uznanych w kraju neutralnym

Stowarzyszenia te w zakresie podejmowanej działalności zasadniczo nie różnią się od stowarzyszeń krajowych. To co je odróżnia, to konieczność uzyskania zgody własnego rządu i upoważnienia wydawanego przez stronę w konflikcie na której terenie stowarzyszenie działa. Informacja o działalności stowarzyszenia pochodzącego z kraju neutralnego musi być przekazana przez rząd państwa neutralnego, państwu-stronie przeciwnej do państwa, które pomoc przyjęło⁹.

5.6.6. Personel medyczny przypisany do organizacji obrony cywilnej

W zależności od struktury krajowych organizacji obrony cywilnej, w ich skład może również wchodzić personel medyczny, który podlega tej samej ochronie co pozostały personel medyczny¹⁰.

5.6.7. Kapelani

Znakiem rozpoznawczym kapelanów są insygnia wskazujące na

⁹ Art. 27 KG I.

¹⁰ Art. 62 PD I.

wyznanie. Kapelani mogą używać znaku czerwonego krzyża lub półksiężycy. Insygnia te są różne, tak jak różne są umundurowania żołnierzy pochodzących z różnych krajów.

Obecnie do funkcji kapelana, oprócz zadań z zakresu posługi duchowej, **Funkcje** zalicza się również działania doradcze w zakresie kulturowo-religijnym, kapelana np. przy sporządzaniu posiłków dla muzułmanów.

Kapelani, podobnie jak personel medyczny, nie podlegają pojmaniu, a zatrzymaniu. Kapelani powinny być repatriowani do kraju pochodzenia tak szybko, jak to będzie możliwe¹¹.

5.6.8. Sposób oznaczenia personelu

Specjalne oznaczenie służy odróżnieniu osób chronionych na polu walki oraz umożliwia zachowanie szczególnego statusu w momencie zatrzymania przez stronę przeciwną. Zasady oznaczenia są wspólne, z wyłączeniem przyuczonego personelu wojskowego, który podlega osobnym regulacjom. Personel chroniony powinien wyróżniać się poprzez:

- noszenie na lewym ramieniu odpornej na wilgoć opaski ze znakiem rozpoznawczym (czerwony krzyż lub półksiężyc), wydanej i ostemplowanej przez stosowne władze wojskowe,
- posiadanie specjalnej karty tożsamości, zaopatrzonej w znak rozpoznawczy, odpornej na wilgoć, rozmiarów umożliwiających umieszczenie jej w kieszeni, wypełnionej w języku ojczystym zainteresowanego, posiadającej fotografię i dane takie jak imię i nazwisko, datę urodzenia itp., podpis, bądź odciski palców, a także odcisk suchej pieczęci władzy wojskowej, która potwierdza wojskową autoryzację dokumentu (art. 40 KG I).

Personel chroniony powinien również posiadać standardowe dokumenty, które przewiduje art. 16 KG I, czyli książeczkę wojskową lub częściej spotykaną kartę tożsamości (ID card). Brak dokumentów nie pozbawia chronionego statusu osoby, która jest do niego uprawniona. Gdyby doszło do zgubienia lub utraty dokumentów, osoba uprawniona może starać się o wydanie duplikatu również od strony przeciwnej. Jednak z oczywistych względów lepiej jest posiadać odpowiednie dokumenty przy sobie.

Personel wojskowy przyuczony również posiada oznaczenia wyróżniające go od „zwykłych” żołnierzy. Podczas wykonywania czynności sanitarnych osoby te noszą białą opaskę zaopatrzoną w środku w znak rozpoznawczy, który powinien

¹¹ Art 28 KG I.

być mniejszych rozmiarów niż u personelu medycznego stałego. Opaska taka ma być wydana i osteplowana przez władze wojskowe (art. 41 KG I).

Sanitariusze wojskowi i noszowi są chronieni w trakcie pełnienia swych zadań na tych samych zasadach, co personel medyczny stały. Jednocześnie nie można zapominać, że osoby te działają często w skrajnie niebezpiecznych warunkach na polu walki, w związku z czym istnieje większe prawdopodobieństwo, że staną się przedmiotem bezpośredniego ataku.

5.6.9. Funkcje personelu podlegającego ochronie

Personel medyczny posiada wiele zadań. Można je podzielić na te mające miejsce na polu walki i te realizowane w obozie jenieckim.

Do działania służb medycznych na polu walki zalicza się między innymi:

- niesienie pomocy chorym i rannym,
- odszukiwanie i zbieranie chorych i rannych z pola walki,
- leczenie rannych i chorych,
- zapobieganie chorobom,
- identyfikację zmarłych.

Realizacja zadań należących do personelu medycznego służy również, pośrednio, zapobieganiu torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu.

W obozie jenieckim personel medyczny jest obowiązany wykonywać swoje zadania dla dobra jeńców wojennych. Wykonywanie tych funkcji obwarowane jest pewnymi zasadami:

- 1) W trakcie pobytu w obozie personel podlega wewnętrznej dyscyplinie obozowej.
- 2) Lekarz wojskowy, najwyższy stopniem, będzie odpowiedzialny wobec władz wojskowych obozu za wszystko, co dotyczy działalności zatrzymanego personelu sanitarnego.
- 3) Personel medyczny będzie upoważniony do odwiedzania jeńców wojennych, znajdujących się w oddziałach pracy lub szpitalach położonych poza obozem.
- 4) Personel medyczny nie będzie zmuszany do pełnienia funkcji innych niż medyczne (art. 28 KG I).

Ochrona Osoby należące do personelu medycznego nie posiadają statusu jeńca personelu wojennego, jednakże zgodnie z art. 28 i art. 30 KG I przysługuje im ochrona przewidziana III KG, tj. ochrona taka jak jeńcom wojennym.

Personel medyczny pochodzący z państwa nie będącego stroną konfliktu, tj. z państwa neutralnego, powinien być repatriowany bezzwłocznie (art. 27 i art. 32 KG I oraz art. 9.2 PD I). Natomiast personel pochodzący z państwa

zaangażowanego w konflikt powinien być repatriowany dopiero, gdy nie jest konieczny, tj. w sytuacji, gdy przeciwnik zapewnia właściwy poziom opieki medycznej (art. 30 KG I i art. 37 KG II).

Personel medyczny, który podejmuje działania sprzeczne z założeniami Konwencji traci chroniony status.

5.7. Obiekty medyczne

Obiekty medyczne możemy podzielić na stałe i lotne. Obiekty stałe to wszelkiego rodzaju szpitale umieszczone w budynkach, mające charakter nieruchomości, zaś obiekty lotne to szpitale polowe, które można łatwo przetransportować i zakładać w miejscach wymuszonych koniecznością wojskową.

Konwencja genewska chroniła jedynie wojskowe obiekty medyczne. Protokół dodatkowy I rozszerzył definicję jednostek medycznych (art. 8 lit (e) PD I). W świetle regulacji zawartych w PD I chronione są wszelkie obiekty medyczne, zorganizowane do niesienia pomocy, zarówno cywilne, jak i wojskowe. Jednostki cywilne, wcześniej nie objęte Konwencją, otrzymały ochronę przewidzianą Protokołem dodatkowym, pod warunkiem autoryzacji przez państwo na rzecz którego występują (art. 12.2 PD I). W Polsce są to zazwyczaj jednostki leczenia publicznego, natomiast zakłady prywatne muszą być autoryzowane w drodze odrębnego porozumienia (pojedynczego lub o charakterze zbiorowym).

5.7.1. Funkcje obiektów medycznych

Zadaniem obiektów medycznych jest stworzenie warunków do niesienia pomocy chorym, rannym i rozbitkom. Jednostki medyczne wykonują ten obowiązek do momentu zakończenia działań wojennych. W sytuacji, gdy strona przeciwna zajęła dany obiekt, może on funkcjonować aż do momentu, kiedy zajmujący jest w stanie zapewnić niezbędną ochronę chorym i rannym znajdującym się w obiekcie medycznym (art. 19 KG I, art. 57.1 KG IV, art. 14 PD I). Strony walczące powinny dołożyć wszelkich starań, by korzystanie z tych jednostek nie było zakłócone. Z drugiej zaś strony lokalizacja obiektów medycznych winna być dokonana w stosownej odległości od obiektów wojskowych, które mogą być celem uprawnionego ataku.

Chronione jednostki medyczne, posiadające wyłącznie wojskowy charakter, mogą, ale nie muszą, udzielać pomocy ludności cywilnej.

Ochroną konwencyjną objęte są również wyposażenie jednostek medycznych i wszelkie przynależne ruchomości, (art. 34 KG I). Jako

wyposażenie i ruchomości jednostek medycznych traktowane są wszelkie urządzenia medyczne, leki oraz sprzęt umożliwiający działanie jednostek medycznych, taki jak np. generatory mocy

5.7.2. Ustanie ochrony

Ochrona jednostek medycznych nie ma charakteru bezwzględneho. Podobnie jak w stosunku do personelu medycznego, ochrona jednostek medycznych może być zniesiona. Ochrona nadana jednostkom medycznym jest wstrzymana w sytuacji, gdy doszło do naruszenia lub domniemanego naruszenia chronionego statusu, dane zostało ostrzeżenie i upłynął określony limit czasu¹². Jako działania sprzeczne z przeznaczeniem obiektów medycznych przyjmuje się:

- przechowywanie żołnierzy zdolnych do walki,
- pełnienie funkcji zwiadowczych,
- przystąpienie do bezpośrednich działań wrogich.

W praktyce wrogie użycie obiektów medycznych może przybierać różnorakie formy. Przykładowo może być to umieszczenie na terenie szpitala przekaźnika radiowego służącego do przesyłania danych o charakterze wojskowym, umieszczenie na terenie szpitala stanowiska obserwacyjnego, czy też rozmieszczenie stanowisk snajperskich. Szpitale nie mogą być lokowane w miejscach, gdzie mogą być zaangażowane w akcje o charakterze wojskowym, np. w takiej odległości od miejsca walk, że szpital stanowi osłonę dla przeprowadzanych działań zbrojnych. Zakaz wrogiego użycia jednostek medycznych wynika również z art. 21 KG I, art. 34 KG II, art. 19.1 KG IV, art. PD I i art. 11.2 PD II. Do działań, które mogą być przesłanką wstrzymania ochrony, można zaliczyć również bezprawne użycie znaku czerwonego krzyża lub czerwonego półksiężyca (art. 22 KG II art. 13PDI).

5.7.3. Sytuacje niepowodujące ustania ochrony

Za działanie niepowodujące ustania ochrony uznaje się:

- wyposażenie personelu jednostek medycznych w lekką broń osobistą służącą do obrony własnej lub rannych i chorych, znajdujących się pod ich opieką,
- chronienie danej jednostki, formacji przez wartownika, wartę lub eskortę,
- przechowywanie w jednostce lekkiej broni i amunicji odebranej rannym, i chorym, a nie przekazanej jeszcze właściwej służbie,
 - przebywanie w jednostce, z powodów medycznych, członków sił zbrojnych lub innych kombatanatów (art. 22 KG I oraz art. 13 (2) PD I),

¹² Pod pojęciem limit czasu kryje się określenie terminu dostosowanego do indywidualnej sytuacji na placu boju, która pozwala na usunięcie zauważonych naruszeń.

5.8. Chronione pojazdy medyczne

Pojazdy medyczne dzielimy na lądowe, morskie i powietrzne. Pojazdy transportujące chorych i rannych mają być szanowane, i chronione, podobnie jak personel i obiekty medyczne. Pojazdy medyczne dla uzyskania ochrony muszą być stosownie oznaczone (art. 36 i art. 42 KG I, art. 21 KG IV i art. 18 PD I). Pojazdy chronione muszą być oznaczone nawet w przypadku, jeśli pełnią swoje funkcje tymczasowo¹³. W sytuacji, gdy środki transportu medycznego wykorzystywane są w sposób sprzeczny ze swym przeznaczeniem, np. przewożą zdrowych żołnierzy, tracą swój chroniony status (art. 21 i art. 22 KG I oraz art. 13 PD I). Kiedy pojazd dostanie się w ręce przeciwnika, może zostać przez niego zarekwirowany pod warunkiem, że osoby w nim przewożone znajdują się pod właściwą opieką.

Statki szpitalne - ochrona na morzu

W toku wojny zarówno morskiej, jak i lądowej, często pojawia się kwestia morskich jednostek medycznych. Obecnie służą one zazwyczaj jako statki szpitalne. Statki te powinny przekraczać 2000 ton wyporności (chodzi o minimalny standard), co wynika z treści art. 26 KG II. Statki takie winny być pomalowane na białą i oznaczone znakiem rozpoznawczym Czerwonego Krzyża oraz flagą kraju pochodzenia. Zasady te dotyczą również szalup ratunkowych, o czym mówi art. 43 KG II. Bez znaczenia dla statusu statków szpitalnych jest fakt, iż chorzy i ranni należą do armii lądowych lub morskich.

Na statkach tych dopuszczalne jest przeprowadzenie inspekcji. Podobnie jak jednostki medyczne lądowe, jednostki morskie mogą utracić swój status w razie podjęcia działań sprzecznych z zasadami MPH, czyli postępowania w sposób szkodliwy dla przeciwnika¹⁴. Przesłanki, które nie powodują utraty chronionego statusu medycznych jednostek morskich, wymienione w art. 35 KG II, są następujące:

- 1) posiadanie broni przez personel tych statków lub lazaretów dla ochrony przed napaścią,
- 2) posiadanie na statkach przyrządów, przeznaczonych wyłącznie do nawigacji lub przesyłania wiadomości,

¹³ Dieter Fleck, *The Handbook of Humanitarian Law in Armed Conflicts*, Oxford Press 1999, s. 301.

¹⁴ Art. 34 KG II.

3) posiadanie na statkach szpitalnych lub w lazaretach okrętowych broni ręcznej i amunicji odebranej rannym, chorym, i rozbitkom.

Statki szpitalne obecnie służą jedynie do udzielania pomocy na pokładzie. Poszukiwaniem rannych i chorych mają się zajmować okręty bezpośrednio zaangażowane w walkę morską.

Stosowna ochrona przysługuje również wszelkiego rodzaju okrętom pełniącym medyczne funkcje pomocnicze, jak i szalupom ratunkowym.

5.9. Strefy i miejscowości sanitarne

Poprzez wyłączenie określonego obszaru spod działań wojennych, walczący mogą w określonej sytuacji zagwarantować realizację zadań nałożonych na nich mocą Konwencji. Specjalne strefy mają charakter stały i są nakierowane na niesienie pomocy znajdującym się tam chorym i rannym żołnierzom (art. 23 KG I). Jednocześnie przyjmuje się, że na terenie strefy mogą przebywać również chorzy i ranni cywile oraz lokalna ludność, jeżeli pozwala na to wielkość strefy¹⁵. Takie strefy i miejscowości należy odróżnić od innych obszarów o specjalnym statusie, jak: strefy bezpieczeństwa, strefy zneutralizowane, czy strefy zdemilitaryzowane, o których stanowią czwarta Konwencja genewska i Protokół dodatkowy I.

Strony konfliktu zbrojnego mogą ustanowić strefy sanitarne (*hospital zones*) i miejscowości sanitarne. Przyjmuje się, że miejscowości sanitarne są mniejsze niż strefy, co powoduje, że kilka miejscowości może tworzyć jedną strefę sanitarną¹⁶. Strefy mogą być tworzone w drodze porozumienia stron w trakcie konfliktu zbrojnego oraz w drodze jednostronnej decyzji zainteresowanego państwa w trakcie pokoju. Powołanie strefy sanitarnej w trakcie wojny w drodze jednostronnej decyzji wymaga uznania przez stronę przeciwną¹⁷.

Warunki powołania strefy

Dla powołania strefy muszą być spełnione określone warunki:

- strefa musi być ograniczona do niewielkiej części terytorium podlegającego stronie walczącej, która strefę ustanawia (ma to zabezpieczyć neutralny charakter strefy - gdyby obszar chroniony był zbyt rozległy, mógłby mieć wpływ na działania wojenne, a przez to być zagrożony),
- zaludnienie strefy winno umożliwić przyjęcie nowych osób,

¹⁵ J. Pictet, *Commentary on the Geneva Conventions of 12 August 1949*, Vol. I. MKCK, Genewa, 1952, s. 206.

¹⁶ *Ibidem*, s. 207.

¹⁷ M. Sasoli, A. Bouvier, *How does law protect in war? Cases, documents and teaching materials on contemporary practice in international humanitarian law*, MKCK, Genewa, s. 173.

- strefa ma być położona z dala od obiektów wojskowych i ważnych urzędów przemysłowych lub administracyjnych; takie obiekty nie mogą znajdować się na terenie strefy,
- strefa ma być położona na terenie, który nie ma znaczenia dla prowadzenia działań wojennych (art. 4 załącznika nr 1 do KG I).

Funkcjonowanie stref obejmuje szereg zakazów, mających na celu zagwarantowanie ich chronionego statusu, są to:

**Ograniczenia w
zakresie
funkcjonowania
strefy**

- zakaz używania dróg i środków transportu, znajdujących się na terenie strefy, do przewozu personelu lub materiału wojskowego,
- zakaz bronięcia stref przez wojsko,
- zakaz podejmowania działań wrogich wobec zbliżającego się przeciwnika (art. 5 załącznika nr 1 do KG I).

Strefy muszą być właściwie oznaczone znakami:

- czerwonego krzyża lub czerwonego półksiężyca,
- oraz właściwie oświetlone (art. 6 załącznika nr 1 do KG I)¹⁸.

¹⁸ Rozdział jest kontynuacją opracowania zawartego w publikacji „*Międzynarodowe prawo humanitarne konfliktów zbrojnych. Materiał szkoleniowy dla szeregowych*”, red. ppłk Z. Falkowski, ISBN 978-83-62345-45-8, Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej, Warszawa 2013 r.

OCHRONA RANNYCH, CHORYCH, PERSONEL...

PIOTR LUBIŃSKI

MIĘDZYNARODOWE
PRAWO HUMANITARNE
KONFLIKTÓW ZBROJNYCH

WOJSKOWE CENTRUM EDUKACJI OBYWATELSKIEJ

MIĘDZYNARODOWE
PRAWO HUMANITARNE
KONFLIKTÓW ZBROJNYCH

Warszawa 2014

Redakcja:
ppłk dr Zbigniew Falkowski
dr Marcin Marcinko

Zespół autorski
kmdr dr hab. Dariusz R. Bugajski
ppłk dr Zbigniew Falkowski
dr Piotr Lubiński
dr Marcin Marcinko
Krzysztof Sałaciński
Michał Żeligowski

Recenzja
prof. UJ dr hab. Kazimierz Lankosz

Korekta
Hanna Bajan-Jaskółowska
Hubert Kaźmierski

Opracowanie graficzne, redakcja techniczna i skład
Lilianna Zawadzka

Projekt okładki
Tomasz Sarnecki

Fotografia na okładce ze zbiorów specjalnych Centralnej Biblioteki Wojskowej
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego

© Copyright by Wojskowe Centrum Edukacji Obywatelskiej, 2014

ISBN 978-83-63755-37-9

Wydanie II rozszerzone, Warszawa 2014



WYDAWCA
WOJSKOWE CENTRUM
EDUKACJI OBYWATELSKIEJ
www.wceo.com.pl

Druk
DROGOWIEC-PL Sp. z o.o.
ul. Sienna 2, 25-725 Kielce

SPIS TREŚCI

PRZEDMOWA	17	
WSTĘP	19	
WYKAZ SKRÓTÓW	21	
ROZDZIAŁ 1		
GŁÓWNE ZAŁOŻENIA MIĘDZYNARODOWEGO PRAWA HUMANITARNEGO		
KONFLIKTÓW ZBROJNYCH (<i>dr Marcin Marcinko</i>)		23
Streszczenie rozdziału		23
1.1. Definicja międzynarodowego prawa humanitarnego		
konfliktów zbrojnych.....		23
1.1.1. MPHKZ jako dziedzina prawa międzynarodowego		
publicznego		24
1.1.2. Źródła MPHKZ		25
1.1.3. Prawo haskie i prawo genewskie		32
1.1.4. Zakres zastosowania MPHKZ		33
1.2. Międzynarodowe prawo humanitarne		
a prawo międzynarodowe publiczne i prawo krajowe		43
1.2.1. MPHKZ a międzynarodowe prawo karne		43
1.2.2. MPHKZ a prawo do użycia siły zbrojnej		44
1.2.3. MPHKZ a prawa człowieka		47
1.2.4. MPHKZ a prawo krajowe.....		49
1.3. Stosowanie międzynarodowego prawa humanitarnego		
konfliktów zbrojnych w ramach operacji wojskowych organizacji		
międzynarodowych		51
1.4. Znaczenie międzynarodowego prawa humanitarnego		
konfliktów zbrojnych w planowaniu i prowadzeniu działań zbrojnych		
.....		52
1.5.		MP
HKZ a zasady użycia siły.....		54
Część praktyczna		56
ROZDZIAŁ 2		
PODSTAWOWE ZASADY MIĘDZYNARODOWEGO PRAWA HUMANITARNEGO		
KONFLIKTÓW ZBROJNYCH (<i>dr Marcin Marcinko</i>)		59
Streszczenie rozdziału		59
2.1.		Uw
agi wstępne		60

2.2.	Zas
ada humanitaryzmu	61
2.3.	Zas
ada rozróżniania	69
2.4.	Zas
ada konieczności wojskowej	76
2.5.	Zas
ada proporcjonalności.....	85
2.6.	Zas
ady MPHKZ opracowane przez MKCK	91
Część praktyczna	92

ROZDZIAŁ 3

MIĘDZYNARODOWY RUCH CZERWONEGO KRZYŻA

I CZERWONEGO PÓŁKSIĘŻYCA (<i>dr Marcin Marcinko</i>).....	95
---	----

Streszczenie.....	95
-------------------	----

3.1. Geneza i rozwój Międzynarodowego Ruchu Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy	96
---	----

3.2. Obecny skład Międzynarodowego Ruchu Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy	101
--	-----

3.3.	Pod
stawowe Zasady MRCKCP	104

3.4.	Mię
dzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża	109

3.4.1. Struktura i mandat MKCK.....	110
-------------------------------------	-----

3.4.2. Zakres działalności MKCK	114
---------------------------------------	-----

3.5. Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy	123
--	-----

3.6. Stowarzyszenia krajowe czerwonego krzyża lub czerwonego półksiężycy	124
---	-----

3.7.	Ws
półpraca MRCKCP ze środowiskiem wojskowym.....	126

3.8. Funkcje znaku czerwonego krzyża i czerwonego półksiężycy	127
--	-----

Część praktyczna	128
------------------------	-----

ROZDZIAŁ 4

CELE WOJSKOWE A OBIEKTY CYWILNE ORAZ DOBRA I OBIEKTY PODDANE SZCZEGÓLNEJ OCHRONIE (<i>dr Marcin Marcinko</i>)	131
Streszczenie rozdziału	131
4.1.	Cel
wojskowy - elementy definicyjne.....	132
4.1.1. Natura celu wojskowego.....	136
4.1.2. Rozmieszczenie celu wojskowego.....	136
4.1.3. Przeznaczenie celu wojskowego	137
4.1.4. Wykorzystanie celu wojskowego	138
4.1.5. Określona korzyść wojskowa	138
4.2. Dobra i obiekty cywilne - klasyfikacja i zakres ochrony	139
4.2.1. Budynki i obiekty o charakterze cywilnym.....	140
4.2.2. Własność prywatna i publiczna	142
4.2.3. Strefy i miejscowości znajdujące się pod szczególną ochroną	145
4.2.3.1. Miejscowości niebronione.....	146
4.2.3.2. Strefy bezpieczeństwa.....	147
4.2.3.3. Strefy zneutralizowane	148
4.2.3.4. Strefy zdemilitaryzowane	148
4.2.4. Dobra i obiekty znajdujące się pod szczególną ochroną ..	149
4.2.4.1. Dobra kultury.....	149
4.2.4.2. Dobra niezbędne dla przetrwania ludności cywilnej	150
4.2.4.3. Budowle i urządzenia zawierające niebezpieczne siły.....	152
4.2.5. Ochrona środowiska naturalnego w świetle MPHKZ	156
4.3. Środki ostrożności związane z prowadzeniem działań zbrojnych.....	160
Część praktyczna	164
ROZDZIAŁ 5	
OCHRONA RANNYCH, CHORYCH. PERSONEL MEDYCZNY I DUCHOWNY (<i>dr Piotr Lubiński</i>).....	
Streszczenie rozdziału	169
5.1.	Wst
ęp	169

5.2.	Osoby.....	podlegające ochronie	
	170		
5.2.1.	Ranni i chorzy		170
5.2.2.	Rozbitkowie.....		171
5.3.	.....	Tra	
	ktowanie.....		171
5.4.	Obowiązek poszukiwania i zbierania chorych i rannych		
	z pola walki		172
5.4.1.	Identyfikacja rannych, chorych i rozbitków		173
5.4.2.	Dbanie o zmarłych.....		173
5.5.	.....	Akc	
	je odwetowe		174
5.6.	.....	Per	
	sonel chroniony.....		174
5.6.1.	Stały personel medyczny.....		175
5.6.2.	Niestaly personel medyczny		175
5.6.3.	Personel administracyjny.....		176
5.6.4.	Medyczny personel stowarzyszeń pomocy		176
5.6.5.	Personel stowarzyszeń pomocy uznanych		
	w kraju neutralnym		176
5.6.6.	Personel medyczny przypisany do organizacji		
	obrony cywilnej		176
5.6.7.	Kapelani		177
5.6.8.	Sposób oznaczenia personelu		177
5.6.9.	Funkcje personelu podlegającego ochronie		178
5.7.	.....	Obi	
	ekty medyczne		179
5.7.1.	Funkcje obiektów medycznych		179
5.7.2.	Ustanie ochrony		180
5.7.3.	Sytuacje nie powodujące ustania ochrony.....		180
5.8.	.....	Chr	
	onione pojazdy medyczne		181
5.9.	.....	Stre	
	fy i miejscowości sanitarne		182

ROZDZIAŁ 6

STATUS KOMBATANTA, OCHRONA I UPRAWNIENIA JEŃCÓW WOJENNYCH

INNYCH OSÓB ZATRZYMANÝCH (<i>dr Piotr Lubiński</i>)	185
Streszczenie rozdziału	185
6.1.	Wp
rowadzenie.....	185
6.2.	Pra
wo regulujące sytuację jeńców	185
6.2.1. Pojęcie kombatanta	186
6.2.2. Osoby uprawnione do statusu jeńców wojennych	187
6.2.3. Obowiązek odróżniania się kombatanta od osób cywilnych.....	192
6.3.	Pos
tępowania z jeńcami	195
6.3.1. Ustalenie tożsamości.....	195
6.3.2. Ewakuacja z pola walki.....	196
6.3.3. Obozy jenieckie	196
6.3.4. Warunki życia jeńców - pomieszczenia, wyżywienie i odzież.....	197
6.3.5. Kwestie sanitarne i opieka medyczna.....	198
6.3.6. Praktyki religijne, zajęcia intelektualne i fizyczne.....	198
6.3.7. Dyscyplina	199
6.3.8. Stopnie jeńców wojennych.....	199
6.3.9. Praca jeńców wojennych	200
6.3.10. Zasoby pieniężne jeńców wojennych	200
6.3.11. Stosunki jeńców wojennych ze światem zewnętrznym..	201
6.3.12. Repatriacja chorych i rannych.....	201
6.3.13. Zwolnienie i repatriacja jeńców wojennych po zakończeniu działań wojennych.....	201
6.3.14. Dobrowolność powrotu	202
6.3.15. Status jeńców po kapitulacji	202
6.3.16. Śmierć jeńców wojennych	202
6.3.17. Biuro informacji i stowarzyszenia pomocy jeńcom wojennym.....	202
6.4.	Ko
mbatanci i jeńcy w wewnętrznych konfliktach zbrojnych.....	203
6.4.1. Pojęcie <i>unlawful combatant</i>	203
6.4.2. Kwestia traktowania zatrzymanych w toku niemiedzynarodowych konfliktów zbrojnych	204

6.4.3. Prawo mające zastosowanie w stosunku do zatrzymanych	204
6.5. Stosowanie praw człowieka w stosunku do zatrzymanych w konfliktach międzynarodowych	205
6.5.1. Stosowanie praw człowieka w stosunku do zatrzymanych - kwestie praktyczne	206
6.5.2. Praktyczne aspekty Moll	207
Podsumowanie.....	208

ROZDZIAŁ 7

OCHRONA LUDNOŚCI CYWILNEJ. OCHRONA UCHODźCÓW (<i>dr Piotr Lubiński</i>).....	209
Streszczenie rozdziału	209
7.1.	Wp
rowadzenie.....	209
7.2. Akty prawa międzynarodowego dotyczące ochrony ludności cywilnej w konfliktach zbrojnych	210
7.3.	Defi
nicje osoby cywilnej i ludności cywilnej	210
7.4.	Oso
by cywilne jako ofiary konfliktu zbrojnego	211
7.4.1. Sytuacja ludności cywilnej w toku prowadzonych działań zbrojnych	211
7.4.2. Ochrona osób cywilnych znajdujących się we władzy strony konfliktu	212
7.4.3. Szczególna ochrona kobiet i dzieci.....	215
7.4.4. Status dziennikarzy.....	217
7.4.5. Status cudzoziemców.....	217
7.5. Ograniczenie i utrata przez osobę cywilną praw i przywilejów określonych przez międzynarodowe prawo humanitarne	218
7.6. Kwestia ochrony uchodźców i osób przymusowo przesiedlonych	219
7.6.1. Prawo humanitarne a ochrona osób przesiedlo	219
7.6.2. Prawo uchodźcze.....	220
7.6.3. Definicja uchodźcy	222
Podsumowanie.....	226

ROZDZIAŁ 8

ZAKAZY I OGRANICZENIA UŻYCIA ŚRODKÓW PROWADZENIA DZIAŁAŃ ZBROJNYCH W ŚWIETLE MIĘDZYNARODOWEGO PRAWA

HUMANITARNEGO	
KONFLIKTÓW ZBROJNYCH (<i>Michał Żeligowski</i>)	229
Streszczenie rozdziału	229
8.1. Rozwój zakazów i ograniczeń dopuszczalności użycia niektórych środków walki jako element ewolucji międzynarodowego prawa humanitarnego konfliktów zbrojnych	230
8.2. Podstawowe zasady międzynarodowego prawa humanitarnego konfliktów zbrojnych a środki walki	232
8.3. Dopuszczalność użycia środka walki - moment i zakres oceny prawnej	234
8.4. Dopuszczalność użycia środków walki a planowanie i prowadzenie operacji wojskowych	235
8.5. Zakazy i ograniczenia w zakresie dopuszczalnych środków prowadzenia działań zbrojnych	236
8.5.1. Środki walki objęte zakazem prowadzenia badań, produkcji, posiadania, handlu i użycia	237
8.5.2. Środki walki objęte zakazem użycia w konfliktach zbrojnych	255
8.5.3. Środki walki, których użycie jest dopuszczalne pod pewnymi warunkami	259
8.5.4. Zakazy i ograniczenia dotyczące środków prowadzenia działań zbrojnych a współczesne pole walki	261
Część praktyczna	265

ROZDZIAŁ 9

ZAKAZANE I DOZWOLONE METODY PROWADZENIA DZIAŁAŃ ZBROJNYCH W ŚWIETLE MIĘDZYNARODOWEGO PRAWA HUMANITARNEGO	
KONFLIKTÓW ZBROJNYCH (<i>Michał Żeligowski</i>)	267
Streszczenie rozdziału	267
9.1. Rozwój ograniczeń w zakresie dopuszczalnych form szkodenia nieprzyjacielowi	268
9.2. Źródła norm międzynarodowego prawa humanitarnego konfliktów zbrojnych regulujących metody prowadzenia działań zbrojnych	269
9.3. Podstawowe zasady międzynarodowego prawa humanitarnego konfliktów zbrojnych a metody prowadzenia działań wojennych	271
9.4. Metody prowadzenia działań wojennych a planowanie operacji wojskowych	272
9.5. Metody prowadzenia działań wojennych - wiarołomstwo a podstęp wojenny	275

9.6.	.....	Wia
	rołomne metody prowadzenia działań zbrojnych.....	276
9.6.1.	Udawanie statusu osoby chronionej.....	276
9.6.2.	Bezprawne użycie międzynarodowych znaków ochronnych	277
9.6.3.	Biała flaga	278
9.6.4.	Używanie obcych flag, mundurów i odznak.....	280
9.6.5.	Zasadzki, sabotaż, daleki zwiad.....	281
9.6.6.	Zakaz atakowania osób szczególnie chronionych	282
9.6.7.	Zakaz atakowania obiektów i obszarów szczególnie chronionych	284
9.6.8.	Zakaz czynienia przedmiotem ataku środowiska naturalnego.....	285
9.7.	Metody prowadzenia działań wojennych charakterystyczne dla współczesnych konfliktów zbrojnych	287
9.7.1.	Snajperzy	287
9.7.2.	Improwizowane ładunki wybuchowe	289
9.7.3.	Zamachy samobójcze	291
9.7.4.	<i>Extrajudicial killings</i>	293
9.7.5.	Użycie bezzałogowych pojazdów latających jako przejaw procesu automatyzacji prowadzenia działań wojennych.....	295
9.7.6.	Terroryzm w konfliktach zbrojnych.....	299
	Część praktyczna	300

ROZDZIAŁ 10

PROWADZENIE WOJNY POWIETRZNEJ W ŚWIETLE MIĘDZYNARODOWEGO PRAWA

HUMANITARNEGO KONFLIKTÓW ZBROJNYCH (*dr Marcin Marcinko*)303

	Streszczenie rozdziału	303
10.1.	.....	Źró
	dła MPHKZ dotyczące wojny powietrznej.....	304
10.2.	.....	Wojsko
	we statki powietrzne w świetle MPHKZ.....	307
10.3.	.....	Status
	prawny załogi wojskowego statku powietrznego	309
10.4.	.....	Po
	wietrzne statki sanitarne.....	314
10.5.	.....	Cyw

ilne statki powietrzne w świetle MPHKZ.....	316	
10.6.....	Statki powietrzne o specjalnym przeznaczeniu	321
10.7.....	Pro	
wadzenie wojny powietrznej - aspekty prawne.....	322	
10.7.1. Metody i środki walki.....	324	
10.7.2. Bombardowania lotnicze	327	
10.7.3. Strefy wyłączzone i strefy zakazu lotów	335	
10.7.4. Blokada powietrzna	337	
10.7.5. Kwestia wykorzystania bezzałogowych aparatów latających	340	
10.8.....	Neu	
tralność w wojnie powietrznej.....	344	
10.8.1. Obowiązki stron wojujących	344	
10.8.2. Obowiązki strony neutralnej.....	346	
Część praktyczna	348	

ROZDZIAŁU

STOSOWANIE MIĘDZYNARODOWEGO PRAWA HUMANITARNEGO KONFLIKTÓW ZBROJNYCH W DZIAŁANIACH ZBROJNYCH

NA MORZU (<i>kmdr drhab. Dariusz R. Bugajski</i>)	351	
Streszczenie rozdziału	351	
11,1.....	Zas	
ady ogólne.....	351	
11.2.....	Obszary	
morskie i obiekty na morzu	354	
11.2.1. Status prawny obszarów morskich i zasady żeglugi	354	
11.2.2. Obiekty na morzu - statki morskie	356	
11.3.....	Met	
ody i środki walki, azyl morski.....	361	
11.3.1. Okręty nawodne i podwodne a obiekty cywilne i cele wojskowe na morzu	361	
11.3.2. Środki walki na morzu	364	
11.3.3. Blokada morska.....	366	
11.3.4. Azyl morski	367	

11.4.....	Chr
onione osoby i obiekty	369
11.4.1. Osoby chronione	369
ROZDZIAŁ 12	
STOSOWANIE MPHKZ W KONFLIKTACH	
MIĘDZYKONWENCYJNYCH I NIEMĘDZYKONWENCYJNYCH.	
KWESTIA STOSOWANIA PRAW CZŁOWIEKA	
11.4.2. Chronione obiekty - statki szpitalne	370
Część.....	praktyczna
371	
W REJONIE ODPOWIEDZIALNOŚCI PKW (<i>dr Piotr Lubiński</i>).....	375
Streszczenie rozdziału	375
12.1. Kiedy prawo regulujące międzynarodowe	
konflikty zbrojne nie ma zastosowania?	375
12.2.....	Art
tykuł 3 wspólny dla Konwencji genewskich.....	378
12.2.1. Zakres przedmiotowy art. 3	378
12.2.2. Zakres osobowy	378
12.2.3. Humanitarne traktowanie.....	379
12.3.....	Pro
tokół Dodatkowy II	380
12.3.1. Zastosowanie Protokołu Dodatkowego li	380
12.3.2. Zakres osobowy	382
12.3.3. Humanitarne traktowanie.....	383
12.3.4. Ranni, chorzy i rozbitkowie	383
12.3.5. Personel medyczny	384
12.3.5.1. Ochrona personelu medycznego	
i duchownego.....	384
12.3.5.2. Ochrona działalności medycznej.....	384
12.3.5.3. Ochrona jednostek medycznych	
oraz transportu medycznego	384

12.3.6.	Pomoc organizacji humanitarnych.....	385
12.3.7.	Traktowanie ludności cywilnej.....	385
12.4.	Normy prawa zwyczajowego znajdujące zastosowanie w trakcie konfliktów wewnętrznych	386
12.5.	Odpowiedzialność za zbrodnie popełnione w trakcie niemiędzynarodowych konfliktów zbrojnych	388
12.6.	Znaczenie przestrzegania praw człowieka w kontekście współczesnych konfliktów zbrojnych.....	388
12.7.	Kwalifikacja prawna konfliktu w Afganistanie - kwestie praktyczne.....	389
12.7.1.	Charakterystyka istoty konfliktu pomiędzy USA aTalibami.....	390
12.7.2.	Jaka jest Kwalifikacja prawna pomiędzy siłami USA a al.-Kaidą?	392
12.7.3.	Kwalifikacja Konfliktu pomiędzy Talibami a Sojuszem Północnym.....	393
	Część praktyczna	394

ROZDZIAŁ 13

ZNAKI OCHRONNE I OZNACZENIA W MIĘDZYNARODOWYM PRAWIE HUMANITARNYM KONFLIKTÓW ZBROJNYCH (<i>ppłk dr Zbigniew Falkowski</i>).....		395
	Streszczenie.....	395
13.1.....	Znak Czerwonego Krzyża / Czerwonego Półksiężyca	Znak 396
13.2.....	Znak Trzeciego Protokołu / Znak Czerwonego Kryształu	Znak 403
13.3.	Międzynarodowy Znak Specjalny dla budowli i urządzeń zawierających niebezpieczne siły	406
13.4.	Znak IX Konwencji haskiej - ochrona obiektów na wypadek bombardowania przez morskie siły zbrojne	407
13.4.1.	Postanowienia ogólne.....	408
13.5.	Znak rozpoznawczy dóbr kultury objętych ochroną ogólną ..	408
13.6.	Znak rozpoznawczy dóbr kultury objętych ochroną specjalną	409
13.7.	Flaga rozpoznawcza - instytucje artystyczne i naukowe oraz zabytki historyczne.....	413
13.7.1.	Treść artykułów.....	413
13.8.	Międzynarodowy znak rozpoznawczy obrony cywilnej.....	415

13.9.....	Flag
a parlamentarna (biała flaga).....	416
13.10.....	Zna
k obozu jeńców wojennych.....	418
13.11.....	Zna
k miejsc dla osób internowanych.....	418
13.12.....	Zna
k strefy sanitarnej i bezpieczeństwa	419

ROZDZIAŁ 14

ODPOWIEDZIALNOŚĆ OSÓB FIZYCZNYCH ZA NARUSZENIA NORM MIĘDZYNARODOWEGO PRAWA HUMANITARNEGO

13.13.....	Zna
k Organizacji Narodów Zjednoczonych	419
13.14. Znak ostrzegawczy dla obszarów zaminowanych	421
KONFLIKTÓW ZBROJNYCH (<i>Michał Żeligowski</i>)	423
Streszczenie rozdziału	423
14.1. Kształtowanie się odpowiedzialności jednostek za zbrodnie wojenne, zbrodnie przeciwko ludzkości i zbrodnie ludobójstwa	424
14.2.....	Mat
erialne podstawy odpowiedzialności karnej.....	428
14.2.1. Ludobójstwo	432
14.2.2. Zbrodnie przeciwko ludzkości.....	435
14.2.3. Zbrodnie wojenne.....	440
14.2.4. Problematyka odpowiedzialności za zbrodnie agresji	447
14.3. Normy międzynarodowego prawa humanitarnego konfliktów zbrojnych a zasady użycia siły (ROE)	449
14.4. Jurysdykcja w sprawach dotyczących naruszeń norm międzynarodowego prawa humanitarnego konfliktów zbrojnych.....	454
14.4.1. Odpowiedzialność za zbrodnie wojenne, zbrodnie przeciwko ludzkości i zbrodnie ludobójstwa przed sądami Rzeczypospolitej Polskiej	454
14.4.2. Jurysdykcja uniwersalna - pomost pomiędzy systemem krajowym a międzynarodowym	457
14.4.3. Odpowiedzialność przed trybunałami	

międzynarodowymi - ustrój i podstawowe zasady działania	
Międzynarodowego Trybunału Karnego.....	457
14.5.....	Pod
stawowe zasady odpowiedzialności karnej.....	460
14.5.1. Pojęcie czynu.....	460
462	Karalność
14.5.2. Forma udziału w przestępstwie, jako znamię	
czynu zabronionego	463
14.5.3. Karygodność.....	465
14.5.4. Bezprawność i okoliczności ją wyłączające	466
14.5.5. Wina i okoliczności ją wyłączające	469
14.6. Odpowiedzialność dowódców za naruszenia	
międzynarodowego prawa humanitarnego konfliktów zbrojnych	
popołnione przez podwładnych	472
14.7. Postępowanie w sprawach naruszeń międzynarodowego	
prawa humanitarnego konfliktów zbrojnych.....	474
Część praktyczna	477

ROZDZIAŁ 15

OCHRONA DÓBR KULTURY W ŚWIETLE MIĘDZYNARODOWEGO PRAWA HUMANITARNEGO KONFLIKTÓW ZBROJNYCH (*Krzysztof Sałaciński*)

Streszczenie rozdziału	479
15.1.....	Zag
rozenia dla dóbr kultury	479
15.2.....	Pols
kie i europejskie doświadczenia wojenne	480
15.3.....	Mię
dzynarodowe unormowania prawne	482
15.4. Konwencja z 14 maja 1954 roku o ochronie dóbr kulturalnych	
w razie konfliktu zbrojnego	486
15.5. Protokół drugi do Konwencji haskiej	
o ochronie dóbr kulturalnych w razie konfliktu zbrojnego,	
Haga, 26 marca 1999 roku	493
15.6.....	Pra
wo polskie	502
15.7. Zadania sił zbrojnych w ochronie dóbr kulturalnych	
w czasie konfliktu zbrojnego	504
15.8. Przestrzeganie zasad ochrony dóbr kulturalnych	
w świetle Decyzji nr 72/MON z 6 marca 2014 r	509
15.9. Podstawowe kanony ochrony dóbr kultury	
w konfliktach zbrojnych	509

WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH	517
BIBLIOGRAFIA	525