

УДК: 340.5; 341.1; 341.3

DOI <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2025.92.5.12>

МІЖНАРОДНО-ГУМАНІТАРНІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ ЩОДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЗАХИСТУ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ ТА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Берзіна А.Б.,
*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри судової медицини та медичного права
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
ORCID: 0000-0002-9885-309X*

Берзіна А.Б. Міжнародно-гуманітарні зобов'язання щодо надання медичної допомоги та захисту медичного персоналу в умовах збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій.

У статті досліджуються міжнародно-гуманітарні зобов'язання щодо надання медичної допомоги та захисту медичного персоналу в умовах збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій. Аналізуються міжнародно-гуманітарні зобов'язання держав та інших суб'єктів щодо гарантування доступності, безперервності та етичності надання медичної допомоги в умовах збройних конфліктів і надзвичайних ситуацій. Розкрито зміст основних міжнародно-правових актів, насамперед Женевських конвенцій та Додаткових протоколів, які визначають стандарти захисту поранених і хворих, статус та гарантії безпеки медичного персоналу, правила функціонування медичних закладів і санітарного транспорту. Здійснено огляд офіційних коментарів Міжнародного Комітету Червоного Хреста, документів ВООЗ та ООН, рекомендацій INSARAG та інших міжнародних керівних матеріалів, що регламентують організацію медичної евакуації, медичне сортування, принципи реагування на масові санітарні втрати та вимоги до медичних команд екстреного реагування. Особливу увагу приділено чинникам, які впливають на виконання норм міжнародного гуманітарного права: екстремальним умовам, перевантаженню медичної системи, логістичним обмеженням, ризикам нападів на заклади охорони здоров'я та перешкоджанню евакуації. Проаналізовано, як доктрина «найкраще з можливого за даних обставин» визначає порядок прийняття медичних рішень у ситуаціях обмежених ресурсів. Наголошено, що медичне сортування має здійснюватися виключно за критеріями медичної необхідності та шансу на виживання, без дискримінації.

У роботі підкреслюється нерозривний зв'язок між нормами міжнародного гуманітарного права, міжнародними етичними принципами Міжнародної Медичної Асоціації та глобальними стандартами реагування на надзвичайні ситуації. Вони формують узгоджену систему мінімально допустимих стандартів дій медичних служб та гарантують правовий захист медичного персоналу, що діє добросовісно й відповідно до наявних можливостей. Стаття демонструє, що навіть в умовах високої інтенсивності бойових дій чи при масштабних надзвичайних ситуаціях держави зобов'язані забезпечувати максимально можливий рівень медичної допомоги та безпеки пацієнтів і медичного персоналу.

Ключові слова: міжнародне гуманітарне право; Женевські конвенції; медична допомога; медичне сортування; захист медичного персоналу; Міжнародний Комітет Червоного Хреста; Міжнародні медико-санітарні правила; ВООЗ; збройний конфлікт; медична евакуація, надзвичайна ситуація; охорона здоров'я; лікарські засоби.

Berzina A.B. International humanitarian obligations regarding the provision of medical care and the protection of medical personnel in armed conflicts and emergencies.

The article examines the international humanitarian obligations regarding the provision of medical care and the protection of medical personnel in armed conflicts and emergencies. It analyzes the

international humanitarian obligations of states and other actors to ensure the accessibility, continuity, and ethical nature of medical care in conditions of armed conflict and emergencies. The content of the main international legal instruments is revealed, primarily the Geneva Conventions and their Additional Protocols, which define the standards for the protection of the wounded and sick, the status and security guarantees of medical personnel, as well as the rules for the functioning of medical facilities and medical transport.

An overview is provided of the official International Committee of the Red Cross commentaries, WHO documents, INSARAG recommendations, and other international guidance materials that regulate the organization of medical evacuation, medical triage, principles of response to mass-casualty incidents, and the requirements for emergency medical response teams. Particular attention is paid to the factors that influence the actual implementation of international humanitarian norms: extreme conditions of hostilities, overburdened medical systems, logistical constraints, risks of attacks on medical facilities, and obstruction of evacuation. The article analyzes how the doctrine of “best possible under the circumstances” and the principle of maximizing survival benefit determine the process of medical decision-making in situations of limited resources. It is emphasized that medical triage must be carried out exclusively according to criteria of medical necessity and likelihood of survival, without discrimination on any grounds.

The study underscores the inseparable link between the norms of International Humanitarian Law, international ethical principles established by the World Medical Association, and global disaster-response standards. Together, they form a coherent system that defines the minimum acceptable standards for the actions of medical services and ensures legal protection for medical personnel acting in good faith and within the limits of available capabilities. The article demonstrates that even under conditions of high-intensity hostilities or large-scale emergencies, states are obligated to ensure the maximum possible level of medical care and the safety of both patients and healthcare employers.

Key words: International Humanitarian Law; Geneva Conventions; medical care; triage; protection of medical personnel; International Committee of the Red Cross; International Health Regulations; WHO; armed conflict; medical evacuation; emergency; public health; medicinal products.

Постановка проблеми. Збройні конфлікти та надзвичайні ситуації суттєво впливають на умови, а часто – і на якість надання медичної допомоги. Стандарти надання такої допомоги знаходять своє відображення в нормах міжнародного гуманітарного права (МГП), що являє собою сукупність норм, спрямованих на обмеження гуманітарних наслідків збройних конфліктів. Його іноді також називають правом збройних конфліктів або правом війни (*jus in bello*) [1, с. 19]. МГП розглядається і як сукупність юридичних норм, які відображають у своїй сутності загальнолюдські норми моралі, які застосовуються під час збройних конфліктів [2, с. 9]; і як результат конкретизації загального принципу гуманності, і його похідних, адаптованих до умов збройного конфлікту – принципів розрізнення, пропорційності (сумірності), прийняття запобіжних заходів під час нападу, заборони заподіяння надмірних ушкоджень і зайвих страждань [2, с. 10].

Водночас актуальність теми значно підсилюється й тим, що надзвичайні ситуації невоєнного характеру (техногенні аварії, природні катастрофи, епідемії) створюють подібні за масштабом та інтенсивністю виклики для системи охорони здоров'я. І хоча формально такі ситуації не підпадають під дію МГП, багато міжнародних стандартів, розроблених під егідою ВООЗ, ООН, INSARAG базуються на принципах МГП, серед яких недискримінація, пріоритет урятування життя, захист медичного персоналу та обов'язок держави забезпечувати доступність і безпечність медичної допомоги, безперешкодне постачання лікарських засобів, їхню доступність для поранених і хворих та захист від перешкоджання або незаконного вилучення. Надзвичайні ситуації нерідко супроводжуються перевантаженням медичної системи, порушенням логістики, дефіцитом лікарських засобів, що робить застосування гуманітарних стандартів вкрай необхідним для збереження життя та здоров'я постраждалих.

Метою дослідження є аналіз міжнародно-гуманітарних зобов'язань, що регулюють порядок надання медичної допомоги та захисту медичного персоналу в умовах збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій.

Стан опрацювання проблематики. Окремі проблеми досліджуваного питання було предметом розгляду Р. Абі-Сааба, В.Ф. Антипенка, М.М. Гнатовського, В.В. Гутника, І.С. Демченка, Т.Р. Короткого, Н. Мельцера, В.П. Пилипенка та деяких інших. Проте, незважаючи на наявність

значної кількості публікацій, комплексне вивчення міжнародно-гуманітарних зобов'язань щодо надання саме медичної допомоги та захисту медичного персоналу в умовах збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій залишається недостатнім.

Виклад основного матеріалу. У наукових джерелах відзначається, що «надання медичної допомоги людям у ситуаціях збройного конфлікту або насильства є складним завданням, що вимагає застосування численних активних заходів як з боку сторін в збройному конфлікті, так і усіх причетних до надання такої допомоги організацій та ініціативних груп» [3, с. 235]. Зокрема, насильство щодо медичного персоналу чи пацієнтів, рівно як і напади на медичні (санітарні) транспортні засоби є серйозною гуманітарною проблемою у сучасних збройних конфліктах. Дослідження, проведене Міжнародним Комітетом Червоного Хреста (МКЧХ) на підставі даних, зібраних в 16 державах в період з 2008 по 2010 рр., показало, що «насильство, що перешкоджає наданню медичної допомоги, може приймати найрізноманітніші форми: від прямих нападів на пацієнтів і медичний персонал і установи, включно з розграбуванням і викраденням, до арештів і відмови в доступі до медичної допомоги. Наприклад, бойові дії на території міст можуть перешкоджати потраплянню медичних працівників до місця роботи, персонал може бути необґрунтовано затриманий на КПП. ... Яким би не був контекст, відсутність належної безпеки в багатьох частинах світу означає, що поранені і хворі не отримують медичної допомоги, на яку вони мають право» [1, с. 188].

Міжнародними актами передбачено, що усі заходи у сфері охорони здоров'я під час збройних конфліктів і надзвичайних ситуацій (евакуація поранених, робота шпиталів, розподіл лікарських засобів) здійснювалися відповідно до гуманітарних стандартів та з повагою до медичного персоналу. МКЧХ наголошує, що «згідно з міжнародним гуманітарним правом заклади охорони здоров'я, включно з лікарнями, не повинні піддаватися атакам; цей захист поширюється на поранених і хворих, а також на медичний персонал» [4]. Норми МГП у поєднанні з міжнародними стандартами прав людини, такими як Загальна декларація прав людини (1948) та Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966), формують комплексну нормативну базу у врегулюванні досліджуваного питання. Розглянемо їх детальніше.

1. Женевські конвенції I–IV 1949 р. Це основні міжнародно-правові акти, що визначають особливості захисту поранених і хворих військовослужбовців, цивільного населення, медичного персоналу, санітарних формувань і медичних (санітарних) транспортних засобів під час збройних конфліктів. Конвенції серед іншого закріплюють обов'язок сторін конфлікту забезпечувати належні умови для надання медичної допомоги, поважати нейтральність медичного персоналу та гарантувати недискримінацію в питаннях доступу до лікування. Наприклад, обов'язком сторін конфлікту є забезпечення безперешкодного постачання лікарських засобів, їхню доступність для поранених і хворих.

2. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 р., що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I), від 08.06.1977 р. [5] Цей документ розширює та деталізує зміст Женевських конвенцій, зокрема щодо захисту жертв збройних конфліктів, уточнюючи стандарти медичної евакуації, принципи гуманності, недискримінації та професійної незалежності медичних працівників. Також він містить норми щодо медичного сортування (triage), заборони нападів на медичні об'єкти та обов'язок сприяти роботі закладів охорони здоров'я.

3. Керівні документи ВООЗ, до яких відноситься:

3.1. Системи управління масовими санітарними втратами (англ. – *Mass Casualty Management Systems*) (2007) [6], що регламентує організацію роботи закладів охорони здоров'я під час масового надходження поранених, *triage*, координацію між службами, управління ресурсами в умовах великої кількості постраждалих та стандарти евакуації та допомоги постраждалим;

3.2. Класифікація та мінімальні стандарти для бригад екстреної медичної допомоги (англ. – *Classification and minimum standards for emergency medical teams*) (2021) [7]. Це міжнародний стандарт, який визначає мінімальні вимоги до медичних команд швидкого реагування, що працюють у зонах катастроф, під час гуманітарних криз та у зонах збройних конфліктів. Стандарти містять вимоги до складів команд, стандартів польових госпіталів, критеріїв оснащення, системи контролю якості, мінімальних стандартів лікування та інфекційного контролю.

В цілому, керівні документи ВООЗ застосовуються як технічні настанови, що доповнюють положення МГП.

4. Матеріали МКЧХ, що мають безпосереднє значення для аналізу якості надання медичної допомоги в умовах збройних конфліктів (наприклад, «Охорона здоров'я під загрозою» [8] (англ. – *Health Care in Danger*) тощо).

5. Міжнародні медичні етичні стандарти Міжнародної медичної асоціації (англ. – *World Medical Association* або WMA), якими розроблені глобальні етичні стандарти для медичних працівників, включно з нормами, які застосовуються в умовах збройних конфліктів, що включають:

6.1. Правила WMA під час збройного конфлікту та інших ситуацій насильства WMA (англ. – *Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence*), що визначають, що «медична етика під час збройного конфлікту ідентична медичній етиці в мирний час» [9]. До етичних обов'язків документ відносить:

- а) пріоритет прав пацієнта (без політичного чи військового тиску);
- б) заборона участі у нелюдських діях (тортурах, жорстокому поводженні, примусових медичних процедурах або наданні медичної допомоги з дискримінаційних мотивів);
- в) забезпечення нейтральності та неупередженості (не відмовляти в допомозі через національність, сторону конфлікту, політичні погляди чи будь-які інші ознаки);
- г) захист лікарської таємниці. Медики зобов'язані дотримуватися конфіденційності інформації про пацієнтів, окрім випадків, коли її розкриття необхідне для запобігання значній шкоді;
- д) неприпустимість використання закладів охорони здоров'я у військових цілях;

6.2. Міжнародний кодекс медичної етики WMA (англ. – *International Code of Medical Ethics*) [10], що визначає основні морально-етичні принципи професії лікаря. Зокрема у ньому передбачено, що «лікар повинен завжди пам'ятати про зобов'язання щодо збереження людського життя» [10].

До міжнародних нормативно-правових актів та стандартів, що регулюють надання медичної допомоги та захист медичних працівників в умовах надзвичайних ситуацій відноситься:

1. Сендайська рамкова програма зі зниження ризику лих на 2015–2030 роки (англ. – *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030*) [11], що визначає обов'язки держав щодо підготовки систем охорони здоров'я до роботи в умовах природних, техногенних та біологічних загроз, підвищення стійкості медичних закладів, забезпечення безперервності надання медичної допомоги, розробки планів реагування та евакуації, а також зміцнення спроможності закладів охорони здоров'я до масового прийому постраждалих.

2. Міжнародні медико-санітарні правила ВООЗ (англ. – *International Health Regulations*) [12], що є юридично обов'язковим міжнародним договором, що регулює реагування держав на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, зокрема на інфекційні спалахи, біологічні інциденти та події, що становлять загрозу для транскордонної безпеки. Документ встановлює вимоги щодо розбудови основних спроможностей охорони здоров'я, включно з системами епідеміологічного нагляду, лабораторної діагностики, інфекційного контролю, комунікації ризиків та медичної евакуації. Важливим є також обов'язок держав забезпечити дієві механізми раннього реагування [13, 14], зокрема системи екстреної медичної допомоги, та гарантувати доступність медичних послуг під час епідемій і біологічних загроз.

3. Керівництво Міжнародної консультативної групи ООН з пошуково-рятувальних операцій (англ. – *INSARAG Guidelines*) [15]. Це комплекс технічних стандартів, що регламентують організацію пошуково-рятувальних робіт та медичної допомоги при землетрусах, обвалах та інших катастрофах, пов'язаних із руйнуванням будівель. INSARAG містить норми щодо медичного забезпечення рятувальних команд, принципів первинного сортування постраждалих, правил організації евакуаційних коридорів, процедур передачі пацієнтів до медичних закладів, а також критеріїв координації між рятувальними та медичними службами різних країн.

4. Система оцінки та координації ООН у надзвичайних ситуаціях (англ. – *UNDAC, United Nations Disaster Assessment and Coordination Guidelines*) [16]. Цей документ регулює діяльність міжнародних груп швидкого реагування ООН, включно з оцінкою медичних потреб, координацією медичних служб, організацією логістики, комунікації та підтримкою урядів у забезпеченні доступу постраждалих до медичної допомоги. UNDAC містить положення щодо управління медичною інформацією, принципів безпечної евакуації, координації між секторами та стандартизації дій у перші години виникнення надзвичайної ситуації.

Реалії сучасних збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій формують низку чинників, які безпосередньо впливають на те, наскільки повно сторони здатні виконувати свої міжнародно-правові обов'язки. Нижче наведено основні з них:

1. Екстремальні умови. Збройний конфлікт чи надзвичайна ситуація створюють середовище, яке радикально відрізняється від умов мирного часу. Женевські конвенції (I та II) та Додатковий протокол I підкреслюють обов'язок сторін забезпечувати максимально можливі умови для лікування поранених та хворих, але одночасно визнають, що рішення приймаються “в межах реальної можливості” (англ. – *to the fullest extent practicable*). Умови, що ускладнюють виконання цих зобов'язань, включають нестачу безпечних приміщень для розгортання медичних пунктів. Існує ризик повторних атак, обстрілів або переміщення лінії фронту. Окрім того важливо пам'ятати і про логістичні ланцюги постачання лікарських засобів та медичних виробів [17] чи про відсутність стабільного електропостачання чи води. ВООЗ дає рекомендацію, що у ситуаціях масового ураження медична допомога повинна враховувати реальні ресурси, які доступні в момент прийняття рішення; бути спрямована не лише на індивідуальний результат, а й на максимізацію загального виживання групи постраждалих; відповідати принципу «найкраще можливе лікування в наявних умовах», навіть якщо воно значно відрізняється від ідеальної допомоги [6].

2. Перевантаження медичної системи та масовість втрат. У документах МГП чітко зазначено, що поранені та хворі повинні отримувати допомогу незалежно від належності до сторін конфлікту. Проте в ситуаціях масових втрат сторони часто стикаються з об'єктивними обмеженнями, зокрема коли існує одночасне надходження великої кількості поранених, а кількість медичного персоналу обмежена. Масовий одночасний наплив поранених створює ситуацію нестачі ресурсів для забезпечення лікування за «мирним» стандартом найкращої практики. Цей чинник впливає й на порядок прийняття медичних рішень. У ситуації безперервних атак або ризику вторинного ураження лікарі змушені різко скорочувати обсяг діагностичних процедур, обираючи ті, що забезпечують мінімально необхідний рівень інформації для прийняття невідкладного рішення. Як підкреслює МКЧХ, у таких умовах принцип пропорційності медичних заходів замінюється принципом «максимізації користі для виживання» (англ. – *maximizing survival benefit*). У результаті перевантаження система охорони здоров'я переходить до доктрини «стабілізувати та пересувати» (англ. – *stabilize and move*), яка визнається міжнародними стандартами як правомірна модель надання медичної допомоги під час війни [18]. ВООЗ зазначає, що пріоритет надається швидкій стабілізації життєвих функцій та евакуації до рівня, де можлива спеціалізована допомога, навіть якщо повноцінний комплекс діагностичних або терапевтичних заходів неможливий на первинному етапі. Це означає, що стандарт медичної діяльності в умовах війни оцінюється через принцип «*best possible under the circumstances*».

3. Медичне сортування (triage). Це принцип, за якого медична допомога під час збройних конфліктів чи надзвичайних ситуацій зорганізована так, що коли наявна велика кількість постраждалих і це значно перевищує можливості системи охорони здоров'я, дозволеним є медичне сортування. Згідно ВООЗ, основним нормативним принципом тут виступає максимізація кількості врятованих життів (англ. – *utilitarian orientation*), що етично спрямовує лікаря до забезпечення найбільшого сукупного життєвого результату [6]. Тобто наявна дискреційність у прийнятті лікарем медичних рішень, проте лише в межах, визначених державою. Якщо медичне рішення ухвалено добросовісно з урахуванням наявних ресурсів та дотриманням етичних стандартів, МГП захищає медичний персонал від переслідування. Під час медичного сортування повинен застосовуватись принцип суворої недискримінації, що впливає безпосередньо з норм МГП. Женевські конвенції (I–IV) та Додатковий протокол I (ст. 10, 12) встановлюють, що поранені та хворі підлягають лікуванню виключно за ознаками медичної необхідності, без будь-яких преференцій на підставі національності, раси, статі, мови, релігії, цивільного чи комбатантського статусу. Натомість критерієм надання допомоги визнається медична потреба та шанс вижити. У процесі сортування допускається й пріоритизація використання лікарських засобів залежно від шансів на виживання та ступеня тяжкості стану, але суворо забороняється дискримінація при їх розподілі.

4. Безпекова ситуація та захист медичного персоналу. Згідно зі ст. 12 та 15 Першої Женевської конвенції, а також ст. 15 Додаткового протоколу I, сторони зобов'язані забезпечити недоторканність медичних працівників, захист закладів охорони здоров'я, безпечні умови для евакуації та транспортування поранених, повагу до медичних емблем. У практиці сучасних конфліктів саме порушення безпеки медичних місій є одним із найсерйозніших бар'єрів виконання міжнародно-гуманітарних зобов'язань. Напади на лікарні або бригади швидкої допомоги фактично роблять неможливим надання медичної допомоги.

5. Логістичні та гуманітарні коридори. МГП зобов'язує сторони сприяти створенню умов для медичної евакуації, рівно так само як і дозволяти доставку гуманітарних вантажів (ст. 70 Додаткового протоколу I) та не перешкоджати роботі МКЧХ та інших нейтральних організацій. Блокування гуманітарних коридорів чи відмова в доступі або затягування процедур (наприклад, затримка у доставці лікарських засобів) створюють ситуації, коли постраждалі не можуть отримати своєчасну медичну допомогу.

Висновки. 1. Міжнародно-гуманітарні зобов'язання щодо надання медичної допомоги або захисту медичного персоналу в умовах збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій формують «нормативний каркас», спрямований на забезпечення максимально можливого рівня захисту поранених і хворих, а також гарантування безпеки та безперешкодної діяльності медичного персоналу. Хоча реальні умови часто суттєво ускладнюють виконання цих обов'язків, МГП та міжнародні стандарти у сфері реагування на надзвичайні ситуації чітко визначають: навіть у найекстремальніших обставинах сторони повинні вживати усіх можливих заходів для організації лікування, сортування, евакуації та забезпечення належного функціонування медичних служб. Напади на медичні заклади, перешкоджання евакуації, тиск на медиків або втручання у їхню професійну діяльність є прямим порушенням міжнародних стандартів. МГП гарантує особливий захист не лише пацієнтам, але й тим, хто надає медичну допомогу та визначає, що діяльність медичних служб має залишатися нейтральною, неупередженою та захищеною від будь-якого впливу.

2. Сукупність норм МГП, міжнародних етичних і керівних стандартів реагування на надзвичайні ситуації формує таку систему, що визначає межі допустимого та порядок дій медичних служб. Медичний персонал, який діє добросовісно і не порушує міжнародні стандарти та етичні норми, користується міжнародно-правовим захистом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Мельцер Н. Міжнародне гуманітарне право. Загальний курс : навч. посіб. / Н. Мельцер. МКЧХ, 2021. 398 с. URL: https://blogs.icrc.org/ua/wp-content/uploads/sites/98/2021/05/4231_154-.pdf.
2. Міжнародне гуманітарне право. Посібник для юриста / [М.М. Гнатівський, Т.Р. Короткий, А.О. Кориневич, В.М. Лисик, О.Р. Поєдинок, Н.В. Хендель]; за ред. Т.Р. Короткого. Київ-Одеса: Українська гельсінська спілка з прав людини, Фенікс, 2016. 2017. 145 с.
3. Габрелян Г.В. Взаємодія міжнародного права прав людини, міжнародного гуманітарного та кримінального права в питанні забезпечення права на здоров'я під час збройних конфліктів. *Часопис Київського університету права*. 2019. № 2. С. 232-237. <https://doi.org/10.36695/2219-5521.2.2019.40>
4. International Committee of the Red Cross. Protection of hospitals during armed conflicts: What the law says. 06 November 2023. URL: <https://www.icrc.org/en/document/protection-hospitals-during-armed-conflicts-what-law-says>.
5. Додатковий протокол до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 року, що стосується захисту жертв збройних конфліктів неміжнародного характеру (Протокол II) від 08.06.1977 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_199#Text.
6. World Health Organization. Mass casualty management systems: strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva: WHO, 2007. 34 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/mass-casualty-management-systems-strategies-and-guidelines-for-building-health-sector-capacity>.
7. World Health Organization. Classification and minimum standards for emergency medical teams. 18 June 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029330>.
8. International Committee of the Red Cross. Health care in danger: a harsh reality. HCID in brief. 2011. URL: <https://www.icrc.org/sites/default/files/external/doc/en/assets/files/publications/4074-002-hcid-in-brief.pdf>.
9. World Medical Assembly. WMA Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence. URL: https://elearning.icrc.org/healthcareindanger/wp-content/uploads/2019/02/080219Ressource_CH4_doc2.pdf.
10. World Medical Association. International Code of Medical Ethics 1949. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/international-code-of-medical-ethics-1949>.

11. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030. 2015. URL: <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>.
12. World Health Organization. International Health Regulations). As amended in 2014, 2022 and 2024. URL: https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1.
13. Berzin P., Demchenko S., Berzina A. The problems of definition of the abetting in the commission of the offences involving threats to public health (part 1 of article 9 of the Council of Europe Convention on the counterfeiting of medical products and similar crimes involving threats to public health). *Wiadomości Lekarskie* 2021, volume LXXIV, issue 11 part 2, november 2021 – P. 2912-2915. <https://doi.org/10.36740/Wlek202111209>.
14. Демченко І. Інституційна спроможність захисту від інфекційних захворювань в Україні. *Часопис Київського університету права*. 2020. № 1, С. 196-205. <https://doi.org/10.36695/2219-5521.1.2020.40>.
15. INSARAG. INSARAG Guidelines. 2020. URL: <https://insarag.org/methodology/insarag-guidelines>.
16. United Nations Disaster Assessment and Coordination. About UNDAC. URL: <https://undac.un.org/en/about-undac>.
17. Берзіна А.Б., Хміль І.Ю. Правові засади фармацевтичної безпеки України. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2025. № 6 (2). С. 208-214. <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2025.06.2.9>.
18. International Committee of the Red Cross. Health Care in Danger: The Responsibilities of Health-Care Personnel Working in Armed Conflicts and Other Emergencies. 2012. URL: <https://www.icrc.org/sites/default/files/external/doc/en/assets/files/publications/icrc-002-4104.pdf>.