

## ANALÝZA REZOLUCE RB OSN č. 2286 PRÁVO NA ZDRAVÍ V OZBROJENÉM KONFLIKTU

Veronika Bílková a Petra Ditrichová

### ÚVOD

V situacích zvýšeného násilí a ozbrojených konfliktů je možné v poslední dekádě pozorovat znepokojivý trend růstu cílených útoků na osoby poskytující zdravotní péči, lékaře a zdravotnická zařízení. Na tuto skutečnost reagovalo v roce 2016 mezinárodní společenství rezolucí Rady bezpečnosti OSN 2286 přijaté v obecném kontextu *Ochrany civilistů v ozbrojeném konfliktu* (její oficiální název), avšak obsahově se věnující dílčímu tématu „*ochrany zdravotní péče v ozbrojených konfliktech*“.<sup>1</sup> Jedná se o první rezoluci RB OSN, jež se komplexně věnuje dané problematice. Rezoluce odsuzuje útoky proti zdravotnickému personálu a zdravotnickým zařízením v konfliktních oblastech a požaduje, aby všechny strany v konfliktu plně dodržovaly závazky vyplývající pro ně z mezinárodního práva, tj. primárně závazky vyplývající z mezinárodního humanitárního práva (MHP) a z mezinárodního práva lidských práv (MPLP).

### DŮVODY A ZPŮSOB PŘIJETÍ REZOLUCE

Ochrana osob poskytujících zdravotní péči, tj. lékařů, zdravotnického personálu, a dále zdravotnického zařízení a transportů představuje jednu ze základních a dlouhodobě obecně uznávaných zásad MHP. Tvoří historicky nejstarší pilíř tzv. ženevského systému MHP, který zajišťuje ochranu obětí ozbrojených konfliktů (viz První ženevská úmluva z r. 1864). Systém zde staví na povinnosti lékaře (zdravotníka) poskytnout zdravotní péči striktně v souladu s Hippokratovou přísahou, tj. se zákazem rozlišování na základě nerelevantních důvodů (rasa, barva pleti, náboženství, příslušnost k určité straně v konfliktu aj.), kdy rozhodujícím hlediskem je pouze aktuální zdravotní stav zraněné či nemocné osoby. K posílení ochrany zdravotníků zároveň mezinárodní právo zakotvilo zákaz států trestat osoby za poskytování zdravotní péče.<sup>2</sup>

I přes tato dlouhodobě platící a uznaná pravidla mezinárodního práva, která dnes mají v obou typech konfliktů i obyčejovou povahu,<sup>3</sup> v poslední době stoupá počet úmyslných útoků na zdravotníky a zdravotnická zařízení. MVČK uvádí, že od r. 2012 do r. 2015 bylo v 11 zemích uskutečněno až 2400 útoků proti pacientům, zdravotníkům a zdravotním transportům.<sup>4</sup> Problém přitom není jen samotný útok na tyto osoby a zařízení, kdy za nedodržení podmínek stanovených v MHP se může jednat o válečný zločin (čl. 85 Prvního dodatkového protokolu), ale také skutečnost, že v jejich důsledku další osoby ztrácí přístup ke zdravotní péči z prostého důvodu chybějícího zdravotnického personálu a zařízení.

<sup>1</sup> UN Doc. S/RES/2286 (2016), *Protection of Civilians in Armed Conflict*, 3 May 2016.

<sup>2</sup> Čl. 46 ŽÚ I stanovuje zákaz represálií vůči zdravotnickému personálu a čl. 16 DPI stanovuje výslovný zákaz trestat zdravotnický personál za provedení úkonů, které jsou v souladu s lékařskou etikou.

<sup>3</sup> Pravidlo č. 26 Obyčejové studie MVČK.

<sup>4</sup> Prezident MVČK P. Maurer proslov při přijetí Rezoluce 2286 <http://unscr.com/en/resolutions/2286> (navštíveno dne 29. 7. 2019).

Situace je natolik závažná, že se jí v posledních letech zabývá i RB OSN. Hlavním výsledkem je zatím právě rezoluce 2286, přijatá jednomyslně dne 3. května 2016. Rezoluce byla ko-sponzorována více než osmdesáti členskými státy OSN. V souladu s čl. 25 Charty OSN je tato rezoluce závazná pro všechny členy OSN.

## **OBSAH REZOLUCE**

Rezoluce obsahově navázala na řadu předchozích rezolucí RB OSN týkající se ochrany civilistů, dětí a humanitárního personálu v ozbrojených konfliktech. Z hlediska mezinárodně právního rámce potvrdila aplikaci MHP, zejména Ženevských úmluv z roku 1949 a jejich Dodatkových protokolů z let 1977 a 2005, a MPLP za ozbrojených konfliktů a jejich relevanci pro ochranu zdravotnického personálu. Rezoluce zároveň připomněla povinnost všech stran v konfliktu chránit zraněné, nemocné a trosečníky v situaci ozbrojeného konfliktu, stejně jako povinnost chránit zdravotnický a humanitární personál, jeho dopravní prostředky a zdravotnické vybavení a také nemocnice a jiná zdravotnická zařízení.

Rezoluce zejména: 1) odsuzuje útoky na zdravotnický personál za ozbrojeného konfliktu; 2) požaduje, aby všechny strany v konfliktu plně dodržovaly své mezinárodněprávní závazky z MHP a MPLP; 3) požaduje, aby všechny strany v konfliktu usnadnily bezpečný a nerušený průjezd (průchod) zdravotnického a humanitárního personálu; 4) naléhá, aby státy a všechny strany v konfliktu vytvořily efektivní opatření k prevenci a postihu aktů násilí, útoků a hrozeb vůči zdravotnickému a humanitárnímu personálu, a to skrze vnitrostátní právní rámec, který by zajistil dodržování relevantních mezinárodněprávních závazků a následné vzájemné sdílení osvědčené praxe. Samostatně je v rezoluci podtržen význam vzdělávání a výcviku v MHP, který může významně předejít aktům násilí vůči zraněným, nemocným, lékařskému a zdravotnickému personálu a zdravotnickým zařízením a transportům.

K efektivnímu naplnění požadavků rezoluce jsou státy ve svém vnitrostátním právním řádu povinny zajistit, aby v rámci plánování a vedení operací došlo k integraci praktických opatření k ochraně zraněných, nemocných a zajištění poskytování zdravotnických služeb v ozbrojených a bezpečnostních složkách. Státům je dále specificky připomenuta povinnost jednat v souladu s jejich mezinárodněprávními závazky, vč. povinnosti vést vyšetřování porušení MHP, a dále vypátrat a postavit před soud případné pachatele takových porušení. Nakonec rezoluce ukládá generálnímu tajemníkovi OSN, aby ve svých zprávách týkajících se situace v konkrétních zemích věnoval zvýšenou péči problematice ochrany civilistů a zejména ochraně zraněných, nemocných a zdravotnického a humanitárního personálu.

## **REZOLUCE 2286 A PROTITERORISTICKÉ ZÁKONODÁRSTVÍ**

Aby rezoluce nepředstavovala „jen jednu další rezoluci“, ke které se státy veřejně přihlásí, ale prakticky nepodniknou návazné kroky,<sup>5</sup> rezoluce požaduje, aby státy ve svém vnitrostátním právním řádu zajistily integraci praktických opatření k ochraně zdravotnického personálu. Tak jako u řady jiných požadavků je tak v této souvislosti klíčová implementace v jednotlivých státech. Za tímto účelem v roce 2018 Centrum pro lidská práva při Univerzitě v Essexu a Centrum pro veřejné zdraví a lidská práva při škole Johns Hopkins Bloomberg publikovalo výzkumnou zprávu hodnotící kriminalizaci poskytování zdravotní péče v návaznosti na protiteroristická opatření přijímaná státy.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> E. Rosselli, představitel Uruguaye při OSN, proslov při přijetí Rezoluce 2286 <http://unscr.com/en/resolutions/2286> (navštíveno dne 29. 7. 2019).

<sup>6</sup> M. Buissonniere, S. Woznick, L. Rubenstein, The Criminalization of Healthcare, University of Essex, Johns Hopkins, Safeguarding health in conflict, <https://www1.essex.ac.uk/hrc/documents/54198-criminalization-of-healthcare-web.pdf> (navštíveno dne 5. 8. 2019).

Studie obsahuje souhrn výzkumu kriminalizace poskytování zdravotní péče v šestnácti vybraných státech (USA, UK, Sýrie, Nigérie, Turecko apod.). Ze studie vyplývá, že nejméně v deseti státech vnitrostátní právo umožňuje trestání zdravotníků za poskytování zdravotní péče. Důvodem je přijímání protiteroristických zákonů, kdy vládní autority často interpretují podporu terorismu tak široce, že zahrnuje i poskytování zdravotní péče. Tuto skutečnost reflektovala i zpráva Zvláštního zpravodaje OSN na podporu a ochranu lidských práv z rok 2018, ve které je uvedeno, že „národní legislativa často obsahuje vágní definice terorismu, a široce tak směřují vůči základním lidským právům“.<sup>7</sup> Příliš široká definice terorismu umožňuje pod ní podřadit i poskytování zdravotní péče, a to jako formu podpory terorismu.

Výzkumná zpráva v této souvislosti uvádí, že i když žádný z protiteroristických zákonů výslovně neobsahuje zákaz poskytovat zdravotní péči „zakázaným skupinám“, zkoumaná legislativa zároveň neobsahuje ani explicitní povolení tuto péči poskytovat.<sup>8</sup> Zdravotníci pracovníci se tak v praxi dostávají do situace kdy, pokud poskytnou zdravotní péči osobám, které vnitrostátní legislativa označuje za teroristy, jsou za svou činnost postižitelní podle vnitrostátní legislativy za napomáhání terorismu. Výzkumná studie dále potvrdila, že i když státy nepřijmou specifickou protiteroristickou legislativu, řada zdravotníků je stíhána či zastrasována ve výkonu své činnosti vůči „nepřátelským osobám“ běžným zákonodárstvím (trestní zákon, správní zákon apod). Jako pozitivní příklad přístupu k této problematice je například uváděna směrnice EU č. 2017/541 o boji proti terorismu přijatá v březnu 2017. Tato směrnice ve svém čl. 38 ze své aplikace výslovně vyňala činnosti humanitárních pracovníků poskytované nestrannými humanitárními organizacemi.<sup>9</sup>

## IMPLEMENTACE REZOLUCE 2286

V květnu r. 2019, tj. tři roky po přijetí rezoluce 2286, pořádal Mezinárodní mírový institut ve spolupráci s OCHA (UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) a WHO (World Health Organisation) konferenci věnující se její implementaci. Na konferenci zaznělo, že i když přijetí rezoluce představovalo významný politický závazek k ochraně zdravotní péče v ozbrojeném konfliktu, útoky na zdravotníky a zdravotnická zařízení pokračují, a že většina států zatím reálně nepokročila v její implementaci.<sup>10</sup> Tyto skutečnosti potvrdily i výroční zprávy generálního tajemníka OSN týkající se ochrany civilistů z let 2017 (S/2018/462)<sup>11</sup> a 2018 (S/2019/373)<sup>12</sup>. Tyto pravidelné každoroční zprávy obecně věnující se tématu ochrany civilistů v ozbrojených konfliktech zároveň dle požadavku rezoluce 2286 odrážejí stav/pokrok států v její implementaci.

Zpráva za rok 2017 uvádí, že pod vedením Francie byla vytvořena skupina přátel rezoluce zahrnující 12 států. Tyto státy podepsaly deklaraci týkající se ochrany humanitárního a zdravotnického personálu v konfliktu, jejímž cílem je mobilizovat vedoucí představitele

<sup>7</sup> UN Doc. A/HRC/37/52, *Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of human rights and fundamental freedoms while countering terrorism on the human rights challenge of states of emergency in the context of countering terrorism*, 27 February 2018, para 34.

<sup>8</sup> M. Buissoniere, S. Woznick, L. Rubenstein, *The Criminalization of Healthcare*, University of Essex, Johns Hopkins, *Safeguarding health in conflict*, str. 18, <https://www1.essex.ac.uk/hrc/documents/54198-criminalization-of-healthcare-web.pdf> (navštíveno dne 5. 8. 2019).

<sup>9</sup> Directive (EU) 2017/541 of the European Parliament and of the Council of 15 March 2017 on combating terrorism and replacing Council Framework Decision 2002/475/JHA and amending Council Decision 2005/671/JHA..

<sup>10</sup> V r. 2018 bylo v Sýrii a v Jemenu zničeno leteckými útoky více než 18 nemocnic. Za r. 2018 během výkonu své práce zahynulo 167 zdravotních pracovníků a ve více než 23 zemích zasažených konfliktem došlo k více než 973 útokům na zdravotníky a zdravotnická zařízení. L. Rubenstein, Chair of Safeguarding Health in Conflict Coalition, IPI, <https://www.ipinst.org/2019/05/finding-the-road-to-implementing-security-council-resolution-2286> (navštíveno dne 5. 8. 2019).

<sup>11</sup> UN Doc. S/2018/462, *UN Secretary-General annual report on protection of civilians*, 14 May 2018.

<sup>12</sup> UN Doc. S/2019/373, *UN Secretary-General annual report on protection of civilians*, 7 May 2019.

Valného shromáždění OSN a Rady OSN pro lidská práva k větší podpoře rezoluce. Světová zdravotnická organizace například v této souvislosti zavedla systém monitorování sběru dat útoků na zdravotní péči. Zpráva dále uvádí, že na národní úrovni probíhá intenzivní spolupráce mezi národními společnostmi Červeného kříže a Červeného půlměsíce, MVČK a jednotlivými vládami k přijetí legislativy chránící zdravotní péči.<sup>13</sup> Zpráva hodnotící implementaci rezoluce za rok 2018 doplňuje, že nestátní organizace Geneva Call v tomto roce představila systém „dobrovolných závazků“ (deed of commitment) ochrany zdravotnické péče v konfliktních oblastech, ke které se mohou přihlásit nestátní ozbrojené skupiny.<sup>14</sup>

## ZÁVĚR

Rezoluce 2286 představuje silný politický závazek států dostát ochraně poskytování zdravotní péče v ozbrojeném konfliktu. Rezoluce potvrzuje platnost stávajícího mezinárodně právního rámce ochrany zdravotníků a poskytování zdravotní péče dle MHP a MPLP. Jde o první dokument přijatý RB OSN, který se věnuje ochraně zdravotní péče v ozbrojeném konfliktu. Vzhledem ke skutečnosti, že rezoluce vyzývá státy, aby přijaly aktivní kroky k ochraně před útoky na zdravotníky a zdravotnická zařízení a k potrestání pachatelů takovýchto útoků, má potenciálně významný dopad. Přesto praxe ukázala, že její reálná implementace (změna zákonů, změna vojenských doktrín či výcviku atd.) zatím není ve většině státech uskutečněna. V některých státech navíc dochází ke kriminalizaci zdravotníků v důsledku zákonodárství určeného k potírání terorismu. Rezoluce 2286 tak dosud neměla významnější vliv na způsob vedení ozbrojených konfliktů, neboť jak uvádí výroční zprávy Generálního tajemníka OSN ohledně ochrany civilistů v ozbrojených konfliktech, praxe úmyslných útoků na chráněné osoby a objekty i nadále pokračuje.

### **Veronika Bílková**

Výzkumná pracovnice Ústavu mezinárodních vztahů a vedoucí Centra mezinárodního práva.

[bilkova@iir.cz](mailto:bilkova@iir.cz)

### **Petra Ditrichová**

Odborná asistentka projektu Aktuální výzvy mezinárodního práva, Ústav mezinárodních vztahů.

[ditrichova@iir.cz](mailto:ditrichova@iir.cz)

### **Poděkování**

Tento policy brief je výsledkem aplikovaného výzkumu Ústavu mezinárodních vztahů, v.v.i., v rámci projektu TA ČR BETA 2, č. TIRVMZV814 nazvaného „Aktuální výzvy mezinárodního práva“. Koncovým uživatelem tohoto výstupu je aplikační garant projektu Ministerstvo zahraničních věcí České republiky.

---

<sup>13</sup> UN Doc. S/2018/462, *op. cit.*, para 29-30.

<sup>14</sup> UN Doc. S/2019/373, *op. cit.*, para 44.