



# 国际人道法的 国内实施



ICRC

红十字国际委员会东亚地区代表处

中国北京市建国门外大街9号

齐家园外交公寓3-2

邮编: 100600

电话: +86 10 8532 3290

传真: +86 10 6532 0633

邮箱: [bej\\_beijing@icrc.org](mailto:bej_beijing@icrc.org)

© ICRC, 10.2015



ICRC

# 国际人道法的 国内实施

19.

在武装冲突和其他紧急状态下  
提供医疗救护之保护性规则的  
实施：指导手册

# 目 录

<b>1. 引言</b>	<b>3</b>
<b>2. 对提供医疗服务予以保护的<span>国际法律框架</span></b>	<b>4</b>
<b>3. 国内实施措施</b>	<b>5</b>
3.1 保护伤者、病者、医疗服务人员和设施及 <span>医务运输工具</span>	5
3.1.1 法律和 <span>监管措施</span>	5
3.1.2 传播和 <span>培训措施</span>	7
3.1.3 协调和 <span>制度能力建设措施</span>	7
3.2 关于 <span>医疗道德和医疗保密的规则</span>	8
3.2.1 法律和 <span>监管措施</span>	8
3.2.2 传播和 <span>培训措施</span>	10
3.2.3 协调和 <span>制度能力建设措施</span>	10
3.3 受 <span>国际人道法保护的<span>特殊标志以及识别医疗服务提供者的其他符号的使用</span></span>	11
3.3.1 法律和 <span>监管措施</span>	11
3.3.2 传播和 <span>培训措施</span>	13
3.4 制裁： <span>制裁侵犯医疗服务人员和设施及<span>医务运输工具的行为</span></span>	14
3.4.1 法律和 <span>监管措施</span>	14
3.4.2 传播和 <span>培训措施</span>	17
3.4.3 协调和 <span>制度能力建设措施</span>	18
<b>附件1</b>	<b>19</b>
国际法律框架	
<b>附件2</b>	<b>24</b>
来自“ <span>保护医疗服务提供之国内<span>规范性框架研讨会</span></span> ”（布鲁塞尔，2014年1月29-31日）的建议	
<b>附件3</b>	<b>28</b>
保护 <span>医疗服务提供之国际规则的国内<span>实施措施清单</span></span>	
<b>附件4</b>	<b>29</b>
国际 <span>人道法条约列表与<span>缩略语</span></span>	
<b>参考文献</b>	<b>30</b>

# 1. 引言

作为“战地救护面临危险”项目<sup>1</sup>专家咨询程序的一部分，红十字国际委员会(ICRC)、比利时人道法部际委员会和比利时红十字会在2014年1月29日至31日在布鲁塞尔联合举办了关于对提供医疗服务予以保护的国内规范性框架研讨会。研讨会面向公务员、国际人道法国家委员会或类似机构的成员以及议会成员，旨在找出国家当局可以制定的具体的国内措施和程序，尤其是立法和监管方面的措施和程序，以实施现有的国际法律框架，对武装冲突和其他紧急状态期间提供及获取医疗服务加以保护。ICRC国际人道法咨询服务处对现有的国内规范性框架开展了背景研究，包括数个国别研究在内，这构成了布鲁塞尔研讨会讨论的基础。

本文件吸收了来自布鲁塞尔研讨会的建议以及上述国别研究的成果。按照各国承担的对武装冲突和其他紧急状态期间提供医疗服务予以保护的义务，同时考虑到各国的具体国情，本文件作为一项实用工具，旨在支持国家当局制定有效的国内法律框架、实施措施及适当的制裁措施。

---

<sup>1</sup> 尊重和保护的伤者、病者、医疗服务人员和设施及医务运输工具是自1864年首个《日内瓦公约》通过以来国际人道法发展的核心。2011年11月，第31届红十字与红新月国际大会要求红十字国际委员会(ICRC)咨询各国、国际红十字与红新月运动以及医疗服务部门的专家。咨询的目的是而且一直是让武装冲突和其他紧急状态期间提供医疗服务变得更加安全。“战地救护面临危险”项目汇集了各国红会及各种外部利益攸关方，如政策制定者、政府卫生部门的人员、军人、人道机构以及学术界的代表，旨在找到当局和/或医疗服务人员能够实施的具体措施和建议，以确保对提供医疗服务更好地予以尊重和保护。

## 2. 对提供医疗服务予以保护的 国际法律框架

无论在国际性还是非国际性武装冲突期间，国际人道法都对获取医疗服务提供了保护性规则。这些规则拘束国家和非国家武装团体。在未达到武装冲突门槛的局势中，只有国际人权法可以适用。国际人权法虽然总是可以适用，但在例外情况下，国家可能会克减其中某些规则。尽管不像国际人道法那样具体，但国际人权法也包含几项对获取医疗服务予以保护的规则。国际人道法和国际人权法提供的保护可分为四个主要问题：(1) 保护伤者、病者、医疗服务人员和设施及医务运输工具；(2) 医疗道德和保守医疗秘密；(3) 特殊标志（红十字/红新月/红水晶）的使用；和(4) 制裁措施。每个问题还可再细分为三个主题，以便于理解本文件所包含的各类义务和建议：法律和监管措施、传播和培训措施以及协调与制度能力建设措施。

关于这个主题的更多信息，见附件1：“国际法律框架”以及ICRC咨询服务处专题概述《在武装冲突及国际人道法未涵盖的局势中尊重与保护医疗救护》(<http://www.icrc.org/chi/assets/files/2012/health-care-law-factsheet-icrc-chi.pdf>)。

## 3. 国内实施措施

本部分描述的措施并未穷尽所有国际义务及相关实施建议。确切地说，它们是对布鲁塞尔研讨会上提出并予以讨论之内容的概括和汇编。

### 3.1 保护伤者、病者、医疗服务人员和设施及 医务运输工具

#### 3.1.1 法律和监管措施

**建议：**国家应更好地理解其境内暴力侵害医疗服务之行为的性质，包括各种类型的对提供医疗服务的不当干涉，以便精心制定充分的应对措施。

为确保充分应对提供医疗服务所面临的挑战，充分了解局势是十分必要的，这可以通过如下措施来实现：

- 建立一个国家数据收集系统，收集针对医疗服务人员和设施及医务运输工具还有病人实施的暴力事件，包括对提供医疗服务的各种干涉；该系统应在和平时期作为预防措施建立并基于下列因素：
  - (1) 以明确的标准为指导(以背景为导向进行数据归类)
  - (2) 由国家当局进行管理
  - (3) 独立且透明(旨在确保所收集数据的可靠性)
  - (4) 仅用于分析之目的
  - (5) 保证保护对所收集数据的使用和访问。
- 倡导以国际数据整合与比较系统补充该系统，以便全面理解世界范围内暴力侵害医疗服务之行为的性质，促进国家之间的合作以便为保护医疗服务人员和设施及医务运输工具制定全球协调战略。

**建议：**国家必须采取适当措施，在其国内法律框架内，实施其保护医疗服务的国际义务。实施措施应考虑到自身的国情，确保在一切情况下对提供和获取医疗服务予以有效保护。

就该目标而言，必须考虑大量因素，如：

- 在制定保护医疗服务的国内法律框架时，要考虑适用于武装冲突和其他未被国际人道法所涵盖之紧急状态的专门立法与适用于所有情况的一般立法之间的优劣。
- 在制定保护医疗服务提供的国内法律框架时，要考虑制定保护医疗服务的专门立法与将有关该问题之规定引入更宽泛的现有立法(刑法典、卫生服务规章、减灾法等)之间的优劣。
- 在实施保护医疗服务提供的国际法律框架时，国家必须考虑到各自国内法律体系的具体特点(如属于大陆法系还是普通法系、采纳一元论还是二元论)、政权体系(联邦制还是单一制)中立法权、司法权和行政权的划分以及卫生部门内部职责和任务的再分配。

就**伤者和病者**的保护而言，为遵守国际人道法和国际人权法的相关规范，下列措施十分必要：

- (1) 把健康权纳入国家宪法
- (2) 为每个人规定一项义务，要对亟需医疗照顾的人施以援手或提供帮助
- (3) 对违反保护医疗服务的国际法规范的行为，通过行政法和刑法予以处罚（见下文第3.4节：制裁）
- (4) 采取一切相关措施保证武装冲突和其他紧急状态期间伤者和病者能及时获得医疗服务，不得基于性别、种族、国籍、宗教、政治意见或任何其他标准而有所歧视
- (5) 特别关注特定弱势群体的需求，尤其是强奸或其他形式性暴力的受害者。

对强奸和其他形式性暴力的受害者来说，获得医疗、心理和社会心理方面的照顾至关重要。这类服务的提供应不受妨碍，且须尊重医疗保密原则。

“强奸和其他形式的性暴力”是一种医疗紧急情况，可能对受害者造成严重的生理和心理健康后果。她们在72小时内不受妨碍地获得高质量和及时的医疗照顾，对降低诸如感染等风险来说至关重要。同样重要的是，司法程序要在符合法律、社会和文化规范的前提下保障受害者的匿名权和保密权。

**建议：**应采取专门的立法和实践措施来充分满足武装冲突和其他紧急状态中强奸和其他形式性暴力受害者的需求。

就性暴力受害者的具体需求而言，可采用下列实践措施加以充分解决：

- 就性暴力受害者和其他特殊弱势群体的具体需求针对医疗服务人员加强宣传
- 在心理和社会心理培训等多学科方法的基础上，将性暴力问题纳入医疗服务人员的教育和培训计划
- 在医疗服务设施内至少配备一名经过适当培训的医疗服务工作人员来为亟需帮助的性暴力受害者提供援助。

就**医疗服务人员**<sup>2</sup>的保护而言，在国内法律框架内采取的相关措施包括：

- 在国内法律框架内为“医疗服务人员”及其活动（包括传统医学）规定一个广义的定义。

**尼泊尔**为传统的阿育吠陀疗法制定了国内规范性框架。<sup>3</sup>根据世界卫生组织的报告，“该国政府基于五年计划的政策包含一项综合卫生服务系统，其中对抗疗法和阿育吠陀疗法均已临床实施。阿育吠陀诊所被视为基础卫生服务的一部分，在卫生服务署中专门有一个部门负责阿育吠陀疗法。被纳入“五五”计划的卫生服务规划准备建立四所阿育吠陀医院，在四个开发区中每个地区均有一所。官方的阿育吠陀诊所则致力于提供廉价的药物”。（如欲了解更多信息，请参见：世界卫生组织，*Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*, 2001, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf>）

<sup>2</sup> 本指南和整个“战地救护面临危险”项目提及的医疗服务人员的概念包括所有从事照料伤者和病者的人，以全面解决影响其活动的暴力问题，只为维护伤者和病者的利益。它包括但不限于各种不同类别的医务人员，这些人员享有国际人道法的保护，有权使用红十字、红新月或红水晶标志。

<sup>3</sup> The Ayurvedic Medical Council Act, No. 21 of 2045 (1988). *International Digest of Health Legislation*, 1992, 43:24.

- 依据1949年《日内瓦公约》各缔约方所承担的义务，为医疗服务人员颁发身份卡片和臂章
- 制定紧急局势中提供医疗服务的例外措施
- 创设专门的工具和机制来确保医疗服务人员的安全（如医疗服务人员能够用来请求国家当局撤离或保护的热线电话）；这些还可能成为针对国家数据收集机制搜集的事件信息所采取的具体后续应对措施
- 通过充分的制裁措施，对任何针对医疗服务人员的攻击或暴力行为进行处罚（见下文第3.4节：制裁）

就保护**医疗服务设施**和**医务运输工具**而言，在国家层面应当采取的基本立法措施之一就是定义“医疗服务设施”和“医务运输工具”，要么在组织和规范医疗服务体系的法律当中，要么在那些保护红十字/红新月/红水晶标志使用的法律当中。

在**比利时**，根据1967年11月10日关于医疗服务执业的第78号皇家法令，那些没有合法从医资格的人在例外情况下可以实施如下活动：灾难后或战争期间他们有权履行特定的医疗任务。

在**白俄罗斯**，关于特殊标志的法律<sup>4</sup>第2条将“医疗队”定义为“固定或移动的医疗机构以及其他永久或临时为搜寻、收集、诊断或治疗伤者、病者和遇船难者而建立的民用或军用组织，包括提供急救及疾病预防措施的组织”。该条将“医务运输工具”定义为“专门用于运送伤者、病者、遇船难者、医务人员、医疗财产以及为了其他医疗目的而永久或临时使用的空中、地表、海上、河流等军用和民用运输手段”。

### 3.1.2 传播和培训措施

**建议：**保护医疗服务提供以及保障安全获得医疗服务的预防和安全措施应当包括对现有立法与规章的教育、培训和传播。

相关措施包括：

- 充分培训武装部队和安全部队、公务员、医疗服务人员和全体居民关于对提供和获取医疗服务予以保护以及关于健康权的国际法和国内立法知识（更多信息见下文）
- 对尊重医疗服务人员和设施及医务运输工具的重要性加强宣传，譬如，将该问题纳入武装部队和安全部队的培训以及可适用于上述部队的规章

### 3.1.3 协调和制度能力建设措施

**建议：**国家应采取适当措施加强参与提供紧急医疗服务的不同利益攸关方之间的协调，以便采取更加有序、高效的应急措施。

可采取的措施包括：

- 规范提供紧急医疗服务的不同利益攸关方各自的职责和责任。
- 采取适当措施确保提供紧急医疗服务的不同利益攸关方互相知晓各自的职责与责任，以保证他们全面理解应急措施的组织
- 建立一项协调计划，理想的情况是在国内立法中规定并涉及所有利益攸关方，以便在武装冲突或其他紧急状态期间组织应急措施并提供医疗服务。

<sup>4</sup> Law of the Republic of Belarus, 12 May 2000, No. 382-Z: “关于红十字、红新月、红水晶标志以及特殊符号的使用与保护，还涉及‘红十字’、‘红新月’、‘红水晶’名称本身的使用和保护。”

在**塞内加尔**，“组织提供紧急服务的计划”也被称为“奥塞克计划”(Plan ORSEC)，该计划可在满足特定条件下由政府发起。它区分参与应急的不同国家机构，并规定建立协调机制以及危机处理小组，负责在这种情况下继续提供医疗服务。该计划由内政部负责协调。塞内加尔法律还规定了紧急状态期间对国家服务机构的征用。<sup>5</sup>

在**斯里兰卡**，根据灾难管理法案建立了国家灾难管理委员会，既涵盖“自然”灾难，也包括“人为”灾难，如武装冲突。根据具体的情况，该委员会有权指定利益攸关方(包括各部以及其他政府机构)执行国家灾难管理计划或国家应急行动计划所赋予的任务。

在**阿根廷**，联邦应急体系定义了国家应对措施，在省和市政府不堪重负时作为补充。在国防部或其他国家当局授权动用包括其医疗服务部门在内的武装部队时，由武装部队总司令负责协调行动。

在**秘鲁**，《灾难应对法》界定了紧急状态中不同利益攸关方的职责，建立了联合干预机制，它们与医疗服务专业协会以及医院自身的内部章程共存，旨在紧急状态中为医疗援助提供渠道。

在**比利时**，1967年11月10日关于医疗服务执业的第78号皇家法令规定，无论哪个省的哪个地方缺少医疗服务或医疗服务不足，医疗委员会必须自行或在省长请求之下，要求特定的组织或执业医师建立医疗服务机构或补充现有的机构。

## 3.2 关于医疗道德和医疗保密的规则

在这个问题上，建议国家当局和各国医疗服务人员的专业协会参考世界医学协会的指导原则，<sup>6</sup>还有ICRC的“战地救护面临危险”项目关于医疗服务人员在武装冲突和其他紧急状态中开展工作时责任的出版物。<sup>7</sup>

### 3.2.1 法律和监管措施

**建议：**国家需要保护医疗秘密，并将其作为在任何情况下都不会改变的医疗道德原则(无论是在平时还是在武装冲突和其他紧急状态下)；仅在有限的情况下存在保守医疗秘密的例外，同时要由国内法予以严格限定。

为实现该目标可采取下列若干措施：

- 把接触医疗秘密视为病人的权利而不仅仅是医疗服务人员的特权和道德义务
- 在国内立法中限制、严格定义以及限定保守医疗秘密的例外情况。在实践中，这种例外包括：

<sup>5</sup> Decree No. 2005-1271 of 29 December 2005. See also Article 8 of Law No. 2005-22 of 5 August 2005.

<sup>6</sup> The World Medical Association (WMA) International Code of Medical Ethics (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/>), the *WMA Medical Ethics Manual* ([http://www.wma.net/en/70education/30print/10medical\\_ethics/](http://www.wma.net/en/70education/30print/10medical_ethics/)) and the WMA Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/>).

<sup>7</sup> 《战地救护面临危险：武装冲突和其他紧急情况中的医疗工作者的责任指南》是ICRC的一份出版物，旨在帮助医疗服务人员调整其工作方法以适应武装冲突和其他紧急情况中的紧急情况。尽管该指南没有力图为医疗服务人员在这种情况下面临的各种道德困境提供准确或最终的答案，但该出版物旨在为这类人员提供指南并推动与其道德义务有关的问题的反映。该指南可通过如下网址下载或者订购：<http://www.icrc.org/chi/assets/files/publications/icrc-006-4104.pdf>。

- (1) 将保守医疗秘密定义为在任何时候以及任何情况下都必须予以尊重的一贯原则；
- (2) 明确界定这些例外可以适用的所有情况；

在**比利时**，《医疗道德守则》(第55节)要求医生**不论在何种情况下**都要保守职业秘密。《比利时刑法典》第458节把任何泄露职业秘密的行为都定为犯罪，除非医疗服务提供者被要求出庭作证或是面对议会调查委员会的质询，或者是根据法律的规定披露委托给他的保密信息。

在**俄罗斯**，第323-FZ号联邦法律(第13条)规定了医疗保密原则；该条还列举了所有可以将保密医疗信息向第三方披露的情形。该列表没有表明这种保密是否适用于武装冲突或其他紧急状态，但它提到了某些与紧急状态相关的情形：(i) 流行病威胁或者大规模中毒，以及(ii) 工伤事故调查。

- (3) 使用准确的措辞以限制任意适用；
  - (4) 在国内立法中限定“国际公共卫生危险”(如霍乱流行)的概念，以避免国家当局过度扩大解释披露某些医疗相关信息的义务；
  - (5) 赋予监管和司法当局相应的权限，使其能够根据国内立法中定义的一般指导原则，评估病人和医疗服务人员的权利与公共卫生和安全利益之间的平衡点，该指导原则的措辞应尽可能准确；
  - (6) 医疗服务人员在履行其医疗职责时如果发现存在暴力侵害未成年人或无行为能力人的明显迹象，应有义务向国家当局报告(这可以作为保守医疗秘密的例外情形)
- 如果承担披露受医疗保密原则保护的病人信息的法定义务，应让医疗服务人员采取一切必要的预防措施以保护病人的其他个人信息和医疗信息，且只披露被严格要求的信息。
  - 在国内立法和医疗道德守则中规定，未经病人同意且不存在披露的法定义务，无论故意还是过失，医疗服务人员披露病人的个人信息和医疗信息构成违反道德守则规定的职业义务，要受到其所属专业协会的行政或纪律制裁。

在**比利时**，刑法典规定违反医疗保密原则(被称为“职业保密”)可判处8天至6个月的监禁，并处100至500欧元的罚金。<sup>8</sup>

在**尼日利亚**，刑法典规定披露保密的医疗信息构成犯罪，可判处2个月至1年的监禁并处10,000至200,000奈拉的罚金。<sup>9</sup>

**建议：** 确保适用于医疗服务人员之道德义务的国内立法的清晰性和一致性。

这包括：

- 确保包括刑法在内适用于医疗服务人员的法律和规章的连贯性和一致性，符合他们的道德义务，并充分保护医疗服务的独立性和公正性。
- 在国内立法中，清晰地界定医疗服务人员的权利和责任，譬如在规范获取医务专业资格的法律中或者在医务专业协会制定的道德守则中。

在**比利时**，《患者权利法》(2002年8月22日)是将医疗道德问题纳入规制患者其他权利(例如患者同意、保护隐私以及知情权和获取医疗记录的权利)立法的典范。

在**哥伦比亚**，向当局报告枪伤时无需说明伤口形成的原因。

<sup>8</sup> 刑法典第458条禁止任何违反此种保密原则的行为，除非该执业医师被要求出庭作证或是面对议会调查委员会的质询，或者该执业医师负有披露其掌握的保密信息的法定义务。

<sup>9</sup> 2003年《尼日利亚刑法典》第221条(2008年修正)。

**哥伦比亚**卫生和社会保障部以决议<sup>10</sup>的形式采纳了《医疗任务手册》(2012)，该手册旨在加强对医疗任务的尊重和保护，既适用于武装冲突也适用于“其他暴力局势”。该手册特别规定：

- 医疗服务人员的权利和责任
- 构成侵犯医疗任务的行为
- 医疗任务标志的设置和使用
- 对医疗服务人员人身安全的建议
- 各类表格：使用标志的授权请求、身份证件的申请、报告违法行为或与医疗任务有关的事件。

该手册还采纳了**世界医学协会**为武装冲突制定的规章。<sup>11</sup>

### 3.2.2 传播和培训措施

**建议：**国家需要保证对医疗服务人员进行适当培训，使他们适用并尊重其道德义务，尤其是解决在面临披露病人的个人和医疗信息的法定义务时所处的两难困境。

为实现该目标，在国家层面可以采取如下措施：

- 就医疗服务人员承担的道德义务及尊重医疗保密原则的重要性向执法人员（警察、检察官等）提供适当的培训
- 在临床指导原则和手册等出版物中纳入医疗服务人员指南
- 向医疗服务人员提供综合性的特殊培训，以解决披露病人信息的法定义务与其道德义务发生冲突时的两难困境，无论是在平时时期还是在武装冲突或其他紧急状态期间。这种特殊培训应当有某些具体的目标，例如：
  - (1) 向医疗服务人员提供有关其道德义务的强大理论知识
  - (2) 提供将这些义务适用于现实情况的实践指南，例如，通过模拟练习的方式
  - (3) 成为医疗服务人员职业培训的一部分。

在**哥伦比亚**，《医疗任务手册》规定了这类措施，而在**科特迪瓦**，规定这类措施的是危机和武装冲突时面对暴力的医生的权利和责任白皮书。<sup>12</sup>

### 3.2.3 协调和制度能力建设措施

协调涉及医疗服务人员与媒体、警察和其他执法人员或国家武装部队的配合，尤其是在武装冲突或其他紧急状态等紧张局势中医疗保密原则受到威胁时。在这种情况下，可采用以下措施指导医疗服务人员与媒体及有关政府部门的配合：

- 由医疗服务专业协会就这一问题制定具体的规章或指导原则。医疗服务人员与媒体配合的指导原则还应纳入为组织应急措施而制定的预防性协调计划

<sup>10</sup> 2012年第4481号决议。

<sup>11</sup> 《武装冲突和其他暴力局势期间的世界医学协会规章》(The **WMA Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence**)，1956年第10届世界医学大会通过，2012年最后一次修订，规定了医生在任何情况下都必须予以遵守的一般指导原则和行为守则。参见网址：<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/>

<sup>12</sup> Livre blanc, *Droits et devoirs des médecins face à des actes de violence en période de crise et de conflits armés*, 2013.

- 在每个工作组中指定一名医疗服务工作人员负责与媒体的所有配合事项；其他医疗服务工作人员则不应与媒体互动
- 国家当局或医务专业协会应采取具体措施以加强媒体对医疗服务人员道德义务的了解
- 使尊重医疗服务人员的保密义务成为一项道德义务，并为此目的在医学协会的道德守则中规定此类条款
- 促进或建立医务专业人士与警察、其他执法人员以及国家武装部队成员之间的定期对话平台，讨论法律和道德义务之间的潜在冲突引起的两难困境。

### 3.3 受国际人道法保护的标志以及识别医疗服务提供者的其他符号的使用

#### 3.3.1 法律和监管措施

##### a) 特殊标志<sup>13</sup>

**建议：**各国需确保规范红十字、红新月和红水晶标志的标示性和保护性使用的国际法规和章程在国内实施并传播。

应采取以下措施来履行该义务：

- 就红十字/红新月/红水晶标志的使用制定专门立法，旨在清楚地规定谁以及在什么情况下可以使用这些标志，并强化它们作为国际人道法赋予伤者、病者、医疗服务人员和设施及医务运输工具之保护的可见标志的价值<sup>14</sup>
- 在国内立法中明确可以使用红十字/红新月/红水晶标志的实体，并指定国家主管当局授权并监督这些标志的使用。就武装部队的医务部门使用标志而言，这种授权必须来自军事主管当局（如国防部）（《日内瓦第一公约》第39条）。至于平民医疗服务人员、医疗队和医务运输工具，由哪个国家机关授权使用这些标志，则有很大的灵活性（如卫生部）（《日内瓦第四公约》第18条第3款；《第一附加议定书》第18条第4款）。

在执行这些措施的过程中，重要的是医疗队和医务运输工具所使用的特殊信号（光信号、无线电信号和电子标识）也要被包括在内。<sup>15</sup>

最后，最根本的是预防滥用的措施适用于每个人，包括武装部队成员。这一目标可以通过有关军事纪律和惩戒程序的政府规章来实现。

更详细的指南，请参考《标志的使用和保护示范法》（<http://www.icrc.org/zh/document/national-legislation-use-and-protection-emblem-model-law>）以及ICRC《国际人道法的国内实施：手册》第4章（<https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/pdvd40.htm>）。

<sup>13</sup> 在这里，“特殊标志”是指受1949年《日内瓦公约》及其1977年6月8日和2005年12月8日的《附加议定书》保护的标志（红十字/红新月/红水晶）。

<sup>14</sup> 规范标志的使用既可以通过制定专门立法的方式也可以通过在纳入《日内瓦公约》的一般立法中包含特别条款的方式。

<sup>15</sup> 见《第一附加议定书》，附件1（“识别章程”）的第3章。

**建议：**加强红十字/红新月/红水晶标志使用的控制措施以及滥用标志的惩戒机制。

该目标可通过以下措施来实现：

- 建立国家监督机制，追踪并制裁滥用标志的行为。国内立法必须包含一个指定的国家机关来监督和制裁滥用标志的行为。这种对标志使用的控制可由军事当局来执行，或者在平民医院和其他医疗设施及医务运输工具和医疗服务人员使用标志时由卫生部来执行
- 鼓励向指定的适当国家机关报告滥用标志的行为，并采取适当措施，将违反有关特殊标志的法律或规章的行为的报告结果公之于众

国家红会在协助各自国家的有关当局监督特殊标志的使用方面发挥着重要作用。

在**瑞士**，瑞士红十字会依据《瑞士联邦保护红十字标志和名称法》在其章程中规定了使用条件。因此在平时时期，根据瑞士立法，瑞士红十字会是授权使用红十字标志的组织。<sup>16</sup>当发现通过模仿（使用因其颜色和/或形状会被误认为是特殊标志的符号）或侵害（未经授权的个人/实体使用标志）的方式滥用标志的情况时，瑞士红十字会可以要求停止滥用。如果该要求被拒绝，那么它将进行进一步的协商。如果协商也失败，则会启动司法程序。<sup>17</sup>

在**萨尔瓦多**，如果滥用标志，萨尔瓦多红十字会或者任何法人或自然人都可以依据《红十字/红新月的名称与标志保护法》就该法禁止的滥用针对责任人提起诉讼。<sup>18</sup>国家登记中心不会授权任何违背该法的图样、标记或文本。<sup>19</sup>

- 通过刑事制裁以及行政和纪律措施，惩处构成模仿标志或名称的未授权使用或不当利用。背信弃义地使用标志构成战争罪，必须予以惩治（见下文第3.4节：制裁）。

在**比利时**，一部专门法律<sup>20</sup>规定，滥用特殊标志要处以监禁和/或罚金，武装冲突期间发生这种滥用行为时则加重处罚。

在**塞尔维亚**，依据刑法典<sup>21</sup>，滥用特殊标志最高可处以3年监禁，武装冲突期间实施上述行为则处以6个月至5年监禁。

## b) 红十字/红新月/红水晶标志以外用以识别医疗服务人员和设施及医务运输工具之符号的使用

考虑到使用红十字/红新月/红水晶标志的严格条件以及在非武装冲突的局势中仅在例外情况下予以使用的事实，《日内瓦公约》及其《附加议定书》还规定了除特殊标志以外其他识别医疗服务活动的手段。

<sup>16</sup> 见《瑞士红十字会章程》，第3条第3款；1954年《瑞士联邦保护红十字标志和名称法》，第4条和第6条。

<sup>17</sup> 关于这种司法程序的例子，请见Tribunal fédéral suisse, Case T0/2, 4A\_41/2014 of 20 May 2014.

<sup>18</sup> 2000年《红十字/红新月的名称与标志保护法》，第15条。

<sup>19</sup> 2000年《红十字/红新月的名称与标志保护法》，第15条。

<sup>20</sup> 1956年7月4日《保护红十字名称、符号与标志法》。

<sup>21</sup> 《塞尔维亚共和国刑法典》(2012年修正)，第385条。

这类手段包括：

- 确保红十字/红新月/红水晶标志以外用于识别医疗服务活动的符号由国家当局确立并规范，确保其与1949年《日内瓦公约》及其《附加议定书》规定的特殊标志有明显区别。这意味着：
  - (1) 确保同一个国家中其他符号不要太多
  - (2) 制定立法和规章，清楚地规定可选择的其他符号、允许使用这些符号的实体、被许可的用途以及监管其使用的国家主管机关
- 确保红十字/红新月/红水晶标志以外用于识别医疗服务活动之符号的确立和/或使用可满足在特定环境下对提供医疗服务予以保护的需。这包括使用受国际人道法保护的标志以外的符号不得损害特殊标志的威信与含义。

### 3.3.2 传播和培训措施

有四项实用的实施措施可供推荐：

- 采取适当的预防措施在全体居民中推动并加强对正确使用红十字/红新月/红水晶标志的了解
- 确保培训武装部队如何在武装冲突和其他紧急状态期间正确使用并尊重标志
- 采取一切可能的措施向非国家武装团体传播涉及使用红十字/红新月/红水晶标志的义务
- 如果国家当局确立了其他符号，就制定具体的计划广泛传播关于这类符号的目的和用途的信息，并教育所有利益攸关方和全体居民。这种传播应包含：
  - (1) 坚持其他符号与受国际人道法专门保护的可见标志之间应有所差别；
  - (2) 特别注意确保其他符号的使用者尊重公正性，譬如制定关于其职责和责任的指导原则。

国家红会在协助各自国家当局传播标志使用的规章方面可以发挥重要作用。

在**比利时**，比利时红十字会章程赋予其一项义务，传播国际红十字与红新月运动基本原则与国际人道法知识。

在**塞尔维亚**，《红十字会法》<sup>23</sup>赋予塞尔维亚红十字会如下职责：确保尊重国际人道法、就该法律体系的各个方面教育公民以及为改善公共卫生开展预防活动。

在仔细考虑识别受保护的医疗服务活动的手段时，国家当局还需要考虑加强尊重红十字/红新月/红水晶标志的手段。这些手段包括：

- 为医疗服务人员颁发身份卡片和臂章以表明其身份；
- 《第一附加议定书》附件1（“识别章程”）第3章提到的特殊标志（见上文第3.3.1 (a) 节）；
- 识别医疗服务提供者和设施及医务运输工具的新技术和其他方式，诸如用全球卫星定位系统 (GPS) 和条形码来定位、识别医疗服务提供者，用反光颜料来识别医疗设施和车辆（如欲了解更多信息，请参见咨询服务处法律专题概述：《个人身份证明手段》：<http://www.icrc.org/zh/document/means-personal-identification>）。

**哥伦比亚**依据卫生及社会保障部的决议<sup>22</sup>，创设并采纳了识别医疗服务活动（在决议中称为“医疗任务”）的专门手段。其使用受卫生及社会保障部以及省、市、县级卫生部门的监督。



<sup>22</sup> 哥伦比亚，卫生部，第1020/2002号和第441/2012号决议。

<sup>23</sup> 2005年《塞尔维亚红十字会法》，第2条。

## 3.4 制裁：制裁侵犯医疗服务人员和设施及 医务运输工具的行为

### 3.4.1 法律和监管措施

#### a) 制裁的类型

为了遵守保护医疗服务的相关国际规范，国家必须采取一些必要措施来预防、并在发生违法行为时制止并惩罚侵犯伤者、病者、医疗服务人员和设施及医务运输工具的行为。各国必须将相关制裁纳入其国内法律体系并确保这些制裁被周知和正确执行。可适用的制裁有多种类型：刑事制裁、纪律制裁和行政制裁；不同类型的制裁和制裁机制还可以结合使用，这取决于违法行为的严重性。

- **刑事制裁：**这是处理下列行为必要且必然的方法：一切相当于严重破坏1949年《日内瓦公约》和《第一附加议定书》的针对提供医疗服务实施的暴力行为<sup>24</sup>、**在国际性或非国际性武装冲突背景下实施的相当于战争罪的其他严重违反国际人道法的行为、或者其他国际犯罪**。最严重的违反保护医疗服务之国际人道法和国际人权法的行为会引起个人刑事责任，将依据国内刑法予以惩处，该国内刑法应符合国际法规定的各自国家的制裁制度。刑事制裁<sup>25</sup>还是预防和惩治其他针对提供医疗服务的不当干涉的有效手段。显然，这些制裁的公开性及其吸引媒体注意的事实强化了其对全体居民的震慑效果。刑事制裁的优势如下：

- (1) 它们是公开的，因此相较于军事诉讼等其他制裁更加开放和透明；
- (2) 它们可适用于在有关国家境外实施的暴力行为并提供引渡的依据；
- (3) 它们的公开性及其吸引媒体注意的事实强化了其对全体居民的震慑效果。

为了更有效果，刑事制裁的严厉性需要与罪行的严重性相一致。

- **行政和纪律制裁：**这些制裁应与刑事制裁并行或作为其补充，应针对特定类型的行为人，这取决于其职责、作用或地位。制裁可以体现为多种形式，包括但不限于罚款、撤销授权、行为入暂停职务或降级，如果有更严重的违法行为，则将其驱逐出专业协会或排除于公共权力之外。这类制裁，特别是纪律制裁，有多方面的优势：

- (1) 它们构成行为人参照系(例如军事纪律、医疗道德守则)的一部分；
- (2) 如果正确执行，它们会产生直接的影响和结果，因此相比于刑事制裁对行为人也有更好的震慑效果；
- (3) 由同行进行裁判的方式更增加了对武装部队或安全部队成员或者专业协会会员进行纪律制裁的有效性；
- (4) 它们的公开性及其吸引媒体注意的事实强化了其对全体居民的震慑效果。

在肯尼亚，《日内瓦公约法案》<sup>26</sup>规定了对严重破坏公约行为的惩治。此外，对于在肯尼亚实施的战争罪或者在其他地方实施但行为人或受害人是肯尼亚公民或者如果行为人目前处于该国，《国际犯罪法案》第8章赋予高等法院相应

<sup>24</sup> 全面的可适用规定的清单，见附件1：“国际法律框架”。

<sup>25</sup> 同上。

<sup>26</sup> 第3条和第6条第1款第3项。

的管辖权。《肯尼亚国防军法案》<sup>27</sup>还针对该法案项下的某些犯罪行为规定了纪律制裁措施；这些措施包括开除军籍、申诫、罚金和监禁。依据**白俄罗斯与俄罗斯**的军事手册，违反国际人道法的行为也要遭受纪律制裁。

在**塞尔维亚**，刑法典包含了针对平民人口和伤者、病者实施的战争罪；对伤者、病者和战俘的虐待；以及滥用国际承认的标志。<sup>28</sup>就行政制裁<sup>29</sup>而言，医疗服务设施可能会因如下行为被处以罚款：(1) 违反数据保护规定；以及(2) 在流行病和其他灾害中，没有向国家主管机关提交准确的情况数据。法律还规定了针对医疗服务设施负责人的罚款。<sup>30</sup>此外，《红十字标志和名称的使用和保护法》规定对未经授权使用红十字标志的行为处以罚款。<sup>31</sup>

在**塞内加尔**，根据《使用和保护红十字及红新月标志法》<sup>32</sup>，犯罪人可能被处以罚金和/或最高5年监禁。如果违法行为是在武装冲突期间实施的，则刑期加倍。在塞内加尔的国内规范性框架中还规定了大量临时措施，包括扣押非法印有特殊标志的物品、由违法行为的责任人负担该行为导致的任何费用。<sup>33</sup>

## b) 如何将这些类型的制裁纳入一个有效的法律框架

ICRC国际人道法咨询服务处开发了数个工具，包括专门的专题概述，以帮助各国在其国内法律框架中实施国际人道法时符合其国际义务。关于如何将违反国际人道法的制裁有效纳入一个国内法律框架，您可以参考下列文件来获取更详细信息和实例：

《国际人道法的国内实施：手册》第3章：<https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/pdvd40.htm>

红十字国际委员会，“国际人道法的国内实施：专题文件”，包括一系列法律专题概述，探讨与惩治违反人道法行为相关的某些特定问题：<http://www.icrc.org/zh/war-and-law/ihl-domestic-law/documentation>

《预防与惩治国际罪行：迈向基于国内实践的“整合”方法，国际人道法国家实施委员会第三次全球会议报告》，第五章：<https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p4138.htm>

针对违反保护医疗服务提供之国际规则的行为，源于国际人道法和国际人权法的把制裁纳入国内法律秩序的义务可通过不同方式来履行：

- **对严重违反国际人道法和国际人权法行为的刑事制裁：**通过下列方式刑事制裁那些针对医疗服务实施的相当于“严重破坏”《日内瓦公约》及其1977年6月8日《附加议定书》的暴力行为或者在国际性或非国际性武装冲突中实施的战争罪或者某些其他国际犯罪：

- (1) 对提供医疗服务进行暴力侵害的行为适用现有的国内刑法（尤其是现有的罪名）

<sup>27</sup> See Kenya Defence Forces Act, 2012, ss 87 (2), s. 120, 155-156, 184.

<sup>28</sup> 《塞尔维亚共和国刑法典》(2012年修正)，第372条第2款-373条、第381、385条。

<sup>29</sup> 《卫生保健法》(Official Gazette of RS, No. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12)，第256条。

<sup>30</sup> 同上，第256条。

<sup>31</sup> 《红十字标志和名称的使用和保护法》，第12-13条。

<sup>32</sup> 《使用和保护红十字及红新月标志法》，2005年8月5日第2005-19号法律，第10条。

<sup>33</sup> 《使用和保护红十字及红新月标志法》，2005年8月5日第2005-19号法律。

- (2) 为包括严重违反国际人道法和国际人权法行为在内的国际犯罪制定一部专门的单行刑事立法
- (3) 将某些违反武装冲突和其他紧急状态期间提供医疗服务之保护性规则的特定犯罪行为纳入国内刑法 (无论是如国际犯罪治罪法典、日内瓦公约法案等专门刑法还是刑法典或军事司法典的相关章节)<sup>34</sup>

这类立法的内容可以:

- 援引该国缔结的条约、一般国际法 (包括国际人道法和国际人权法规 范) 或一般性地援引习惯国际法规 则
- 定义具体的犯罪行为及相应的制裁
- (4) 采用混合方法进行刑事定罪, 既将保护医疗服务提供的国际人道法和国际人权法规一般性地纳入国内刑事立法, 又对某些严重犯罪行为进行专门的刑事立法
- (5) 允许国内法院适用保护医疗服务提供的国际规则而无需具体援引国内立法中的这类规则: 该方式要求颁布制定法或宪法中具有相应条款:
  - 或者承认条约和/或习惯国际法可以作为直接且合法的法律依据, 将不当干涉提供医疗服务的行为犯罪化
  - 或者赋予国际法相对于国内法的优先效力。

无论哪种方法, 刑事制裁都必须涵盖个人责任和上级责任, 并遵守国际人道法和国际人权法中相关制裁制度所规定的一切要素和要求。请参考前文提到的参考资料以获得具体指南。

关于纳入制裁的更详细信息, 见咨询服务处的专题概述:

《刑事制裁: 惩治战争罪》: <http://www.icrc.org/zh/document/penal-repression-punishing-war-crimes>

《如何将惩治措施纳入刑法》: <http://www.icrc.org/zh/document/methods-incorporating-punishment-criminal-law-factsheet>

- **对其他违反国际人道法和国际人权法行为的刑事制裁:** 对其他不当干涉提供医疗服务之行为的刑事制裁:

对不构成“严重破坏”《日内瓦公约》及《第一附加议定书》、战争罪或其他国际犯罪因而也未被这些文件所涵盖的不当妨碍提供医疗服务的行为进行有效的刑事定罪和制裁, 将具体罪名纳入国内立法也十分必要。

专门立法所涵盖的不当妨碍行为可以是:

- (1) 故意妨碍或阻止提供医疗服务: 例如, 在检查站拖延救护车的通过或者禁止其通过
- (2) 因未采取预防措施而攻击了医疗服务:
  - 冲突各方应尽可能确保医疗队位于合适的地点以使针对军事目标的攻击不会危及其安全<sup>35</sup>
  - 冲突各方还必须在最大可能范围内将伤者、病者、医务人员、医疗队和医务运输工具迁离军事目标的附近地方, 以限制攻击的影响。<sup>36</sup>

<sup>34</sup> 但必须注意的是, 由于各国的刑事立法制度、普通刑法和军事刑法之间的关系都各不相同, 所以很难只支持上述两个选项中的一个。

<sup>35</sup> 见《日内瓦第一公约》, 第19条第2款; 《日内瓦第四公约》, 第18条第5款; 《第一附加议定书》, 第12条第4款; 《习惯国际人道法研究》, 第92页。

<sup>36</sup> 见《第一附加议定书》, 第58条第1款; 《习惯国际人道法研究》, 规则24。

**建议：**《日内瓦公约》缔约方有义务予以实施的国内立法应超越公约中规定的惩治制度，无论在公约所涵盖的局势方面还是在被犯罪化的行为方面。

- **其他类型的制裁：**针对不当干涉提供医疗服务的其他制裁：

赋予行政当局或专门的监督机关以调查权以及向主管调查或制裁的国家当局报告非法行为的职能，从而有助于确保违法行为会报告给适当的机关并且行为人会得到有效制裁。这类机关应有权接收来自第三方的关于针对提供医疗服务实施的非法行为的信息并向适当的国家当局报告所控违法行为。

**在确定制裁时，国家还应考虑下列因素：**

- 确保所有类型的制裁结合适用，即针对医疗服务人员及基础设施和医务运输工具的违法行为可以受到两种以上类型的制裁
- 保证所有类型的制裁是渐进式的，同时要考虑加重和减轻情节，以确保刑罚与所犯违法行为的严重性相适应。实践中，可通过如下方式实现该目标：
  - (1) 对故意攻击提供医疗服务之行为的制裁要重于诸如未采取预防措施而导致的攻击。通过1) 在国内立法中创设专门的罪名或者2) 将违法行为的故意性质视为一项加重情节，就可以做到这一点
  - (2) 在国内立法中，允许法官裁量加重和减轻情节以确定可施加给行为人的制裁的适当程度。

关于确保制裁有效性的更详细信息，请参见咨询服务处专题概述：《进行更有效制裁的要素》：<https://www.icrc.org/en/document/elements-render-sanctions-more-effective-factsheet>以及《红十字国际评论》，2008年，第870卷：“制裁”：<https://www.icrc.org/en/resources/international-review/review-870-sanctions/index.jsp>

### 3.4.2 传播和培训措施

**建议：**国家当局应采取适当措施确保制裁的有效适用以及制裁可以发挥预防作用。

**为了确保针对医疗服务人员及基础设施和医务运输工具实施的违法行为得到有效制裁并让制裁发挥预防作用，国家当局可采取大量措施**，尤其是在传播相关知识方面。传播措施旨在于潜在的行为人中间详细宣传制裁的类型及其适用方式。这有助于加强制裁的威慑效果从而预防发生违反保护医疗服务人员和设施及医务运输工具之规则的行为。这类措施可包括：

- 确保全体居民，尤其是潜在的行为人，认识到违反保护医疗服务提供的规则时会受到的制裁。事实上，让相关利益攸关方周知保护医疗服务提供之规则的执行以及各种类型的制裁及其适用方式，对加强制裁的威慑效果从而制约对医疗服务人员及基础设施和医务运输工具的侵害来说很有必要；
- 与有助于或直接涉及执行保护医疗服务提供之规则的人（即国家武装部队、国家安全部队、医疗服务人员、公务员以及可能且可行的情况下还有非国家武装团体）一起组织培训活动；
- 将有关制裁的信息纳入专业或军事培训以及为武装部队成员、医疗服务人员和公务员设计的专业或军事手册及指导原则；
- 将制裁和定罪公开以便让全体居民周知。

在比利时，依据1956年7月4日保护红十字名称、符号和标志的法律<sup>37</sup>，滥用标志要受到刑事制裁，如果是武装部队实施的，还要受到纪律制裁，因为这种行为被视为违反了军人依据适用于武装部队的法律或规章（1975年1月14日法案规定了适用于武装部队的纪律守则）所应承担的义不容辞的义务。

<sup>37</sup> 第1-2条。

### 3.4.3 协调和制度能力建设措施

有关制裁违反保护医疗服务提供之规则的行为的任何消息必须伴有旨在改进遵守和尊重这些规则的措施，包括下面建议的措施。

- 强化现有的制度框架以监督对保护医疗服务之规则的遵守：可以考虑几点倡议以鼓励报告违法行为，以及更一般地说，确保对这些规则的遵守，包括：
  - (1) 赋予行政当局或专门的监督机构以调查和报告权。非法行为可报告给主管调查或制裁的国家当局，即行政或军事当局；
  - (2) 为受害人提供安全且容易获得的申诉程序，包括强奸和其他形式性暴力的受害者。
- 确保
  - (1) 司法系统的廉洁和独立性；
  - (2) 有权制裁违法行为人的行政当局的透明度；
  - (3) 在刑事诉讼中尊重必要的司法保障。

制裁的有效性还依赖于其实施，这本质上与下述因素相关，即司法和行政制度与主要法律原则及刑事诉讼中司法保障的一致性，它还依赖于有权的行政当局对必要的程序保障的尊重。

关于这些因素以及使制裁更有效之手段的信息可参考咨询服务处专题概述：

《进行更有效制裁的要素》：<https://www.icrc.org/en/document/elements-render-sanctions-more-effective-factsheet>以及《红十字国际评论》，2008年，第870卷：“制裁”：<https://www.icrc.org/en/resources/international-review/review-870-sanctions/index.jsp>以及前一节(3.4.1.b)开头提到的另一些文件。

对于被控严重违反四个《日内瓦公约》或《附加议定书》中任何一项之人，在适用于他们的最低法律保障方面，国家负有具体的义务：

#### 1. 司法保障

包括被告人受一个独立且公正的法庭毫不拖延地审判的权利、辩护权以及无罪推定。关于司法保障的更多信息可参考咨询服务处专题概述：

《司法保证和保障》：<http://www.icrc.org/zh/document/judicial-guarantees-and-safeguards-factsheet>。

# 附件1

## 国际法律框架

国际法律框架		
	国际人道法	国际人权法
保护伤者和病者	<p>四个《日内瓦公约》，共同第3条</p> <p>《日内瓦第一公约》，第6、7、9、10、12、15、18、19和46条</p> <p>《日内瓦第二公约》，第6、7、9、10、12、18、21、28、30和47条</p> <p>《日内瓦第三公约》，第30条</p> <p>《日内瓦第四公约》，第16和91条</p> <p>《第一附加议定书》，第10、11条和第44条第8款</p> <p>《第二附加议定书》，第7和8条</p> <p>《习惯国际人道法研究》，规则109-111</p>	<p>《世界人权宣言》，第25条</p> <p>《欧洲人权公约》，第2条</p> <p>《公民及政治权利国际盟约》，第6条第1款和第9条</p> <p>《经济、社会、文化权利国际盟约》，第12条</p> <p>《美洲人权公约》，第4条</p> <p>《非洲人权和民族权宪章》，第4条</p> <p>《执法人员使用武力和火器的基本原则》</p> <p>经济、社会和文化权利委员会，第3号和第14号《一般性意见》</p> <p>经济、社会和文化权利委员会，《根据本盟约的任择议定书对“尽最大可能”采取步骤之义务的评价》<sup>38</sup></p>
保护医疗服务人员	<p>《日内瓦第一公约》，第24-27、28-30和32条</p> <p>《日内瓦第二公约》，第36和37条</p> <p>《日内瓦第四公约》，第20条</p> <p>《第一附加议定书》，第15和16条</p> <p>《第二附加议定书》，第9和10条</p> <p>《习惯国际人道法研究》，规则25和26</p>	<p>《公民及政治权利国际盟约》</p> <p>《欧洲人权公约》</p> <p>《美洲人权公约》</p> <p>《非洲人权和民族权宪章》</p>
保护医疗服务处所和医务运输工具	<p>《日内瓦第一公约》，第19-23和33-37条</p> <p>《日内瓦第二公约》，第21-35和38-40条</p> <p>《日内瓦第四公约》，第18、19、21、22和57条</p> <p>《第一附加议定书》，第12-14和21-31条</p> <p>《第二附加议定书》，第11条</p> <p>《习惯国际人道法研究》，规则28和29</p>	<p>经济、社会和文化权利委员会，第14号《一般性意见》</p>
<b>国际人道法</b>		
区分标志	<p>《日内瓦第一公约》，第36、38-44、53和54条</p> <p>《日内瓦第二公约》，第39、41和43-45条</p> <p>《日内瓦第四公约》，第18和20-22条</p> <p>《第一附加议定书》，第8、18、23、38和85条</p> <p>《第一附加议定书》，附件1</p> <p>《第二附加议定书》，第12条</p> <p>《第三附加议定书》</p> <p>《习惯国际人道法研究》，规则30、59和60</p> <p>《各国红会使用红十字或红新月标志章程》</p>	
医疗道德与保密	<p>《第一附加议定书》，第16条</p> <p>《第二附加议定书》，第10条</p> <p>《习惯国际人道法研究》，规则26</p> <p>《在发生武装冲突和其他暴力局势时世界医学协会章程》</p>	
制裁	<p>《日内瓦第一公约》，第49-54条</p> <p>《日内瓦第二公约》，第50-53条</p> <p>《日内瓦第四公约》，第146-149条</p> <p>《第一附加议定书》，第85条</p> <p>《习惯国际人道法研究》，规则156、157和158</p> <p>《罗马规约》，第8条第2款第2项第7、9、24目和第8条第2款第5项第2、4目</p>	
<p>还值得一提的是，规范医疗服务人员履行职责的国际规则和医疗道德原则<sup>39</sup>还包含旨在保护伤者和病者的规则。</p>		

<sup>38</sup> 联合国文件号：E/C.12/2007/1，2007年5月10日。

<sup>39</sup> “医疗道德”是指处理临床医疗实践中道德问题的一个道德分支。See World Medical Association, *Medical Ethics Manual*, 2nd ed., 2009 ([http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/intro\\_en.pdf](http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/intro_en.pdf)), p. 9.

## 保护伤者和病者的规则

国际性和非国际性武装冲突	未被国际人道法涵盖的局势
<b>攻击、伤害或杀害</b>	
<p>伤者和病者的权利在<b>一切情况下</b>都必须受到尊重；严厉禁止企图剥夺其生命或针对其人身实施暴力的行为。</p> <p>故意杀害或者造成重大痛苦或者对人体或健康造成严重伤害构成严重破坏《日内瓦公约》的<b>战争罪</b>。</p>	<p>联合国《执法人员使用武力和火器的基本原则》规定，除了在非常特殊的情况下，伤者和病者受国际人权法的保护，免遭剥夺其生命的企图或针对其人身实施的暴力。</p> <p>个人享有<span style="color: red;">人身安全</span>的权利，国家承担一项<b>不可克减</b>的义务，即不使任何在其管辖或控制之下的个人被任意剥夺生命。</p> <p>谋杀伤者和病者以及与<b>故意</b>造成重大痛苦或者对人体或身心健康造成严重伤害具有类似性质的其他不人道行为可能构成<b>危害人类罪</b>。</p>
<p>在某些情况下，剥夺医疗可能构成残忍或不人道的待遇，严重侵犯人的尊严（特别是如果造成羞辱和有辱人格待遇的情况下），甚至如果满足了必要的标准还会构成酷刑。</p>	
<b>搜寻和收集</b>	
<p>武装冲突各方必须立即采取<b>一切可能的措施</b>以搜寻并收集伤者和病者。如果环境允许，冲突各方必须作出安排，以便搬移或交换伤者和病者。</p>	<p>根据健康权，国家承担一项<b>不可克减的义务</b>以“保证在不歧视的基础上有权得到卫生设施、商品和服务”（第14号《一般性意见》）。依据生命权，类似的义务也存在，尤其在身处险境之时。</p>
<b>保护和照顾</b>	
<p>武装冲突所有当事方必须保护伤者和病者免遭<b>抢劫虐待</b>。冲突各方还必须确保在最大实际可能范围内并尽速向他们提供<b>充分的医疗照顾</b>。</p>	<p>各国负有保护伤者和病者免遭虐待的义务；它们还必须保护伤者和病者的健康权，包括采取一切必要措施以“保护其管辖权内的人健康权不受到第三方的侵犯”（第14号《一般性意见》）。</p>
<b>无差别待遇</b>	
<p>伤者和病者必须一视同仁。如果要在这类人中加以任何区别，仅能以其<b>医疗状况</b>作为依据。</p>	<p>行使健康权不得有任何歧视。该义务是<b>立即有效且不可克减的</b>。</p> <p>对健康权的任何<b>限制</b>都必须符合法律（包括人权标准），符合《经济、社会、文化权利国际盟约》保护的性质的性质，符合追求的合法目标，且必须是促进民主社会总体福祉所必须的（第14号《一般性意见》）。</p>

## 保护医务人员的规则

国际性和非国际性武装冲突	未被国际人道法涵盖的局势
<b>保护和尊重</b>	
<p>从事医疗任务的人必须一直受到尊重和保护，除非他们越出其人道职责之外，从事有害于敌方的行为。如果他们因自卫或保护伤者和病者而携带和使用武器，医务人员并不丧失他们所享有的保护。</p> <p>即使医务人员自身丧失保护，在其照顾之下的伤者和病者仍保持受保护地位。</p>	<p>医务人员享有免遭任意剥夺生命的权利以及与伤者和病者以相同的方式享有安全权。</p>
<b>提供照顾</b>	
<p>武装冲突各方不得以不正当方式阻止医务人员通过的方式阻碍提供照顾。它们必须<b>协助接触</b>伤者和病者并向医务人员提供必要的援助和保护。</p> <p>医务人员不得因提供了公正的照顾而受到惩罚。</p>	<p>国家不得阻止医务人员治疗伤者和病者。依据健康权，国家负有义务“不得直接或间接地干预享有健康权”（第14号《一般性意见》）。</p> <p>因提供照顾而逮捕医务人员可能构成对免遭任意逮捕和拘留权利的侵犯，<b>即使这种逮捕是依据国内法合法实施的</b>。联合国人权事务委员会曾表示，立法的不适当和不公正可能构成任意。</p>
<b>医疗道德</b>	
<p>冲突各方不应迫使医务专业人士从事违反医疗道德的活动或阻止他们履行道德职责。此外，冲突各方不应起诉依据医疗道德行事的医务专业人士。</p> <p>医务专业人士必须对治疗病人时所获得的资料进行<b>保密</b>，除非法律有此要求，否则不应迫使他们交出有关在其照顾之下的伤者和病者的资料，如果该资料被证明会伤害病人或其家人。</p>	<p>联合国大会关于医疗道德原则的第37/194号决议表示，在“其他紧急状态”以及发生武装冲突时，国家不应对医务人员因开展符合医疗道德的医疗活动而施加处罚，也不应强迫他们从事背离这些标准的工作。</p> <p>武装冲突期间与和平时期的医疗道德没有什么不同。</p>

## 保护医疗服务处所和医务运输工具的规则

国际性和非国际性武装冲突	未被国际人道法涵盖的局势
<b>保护医疗服务设施</b>	<b>保护医疗服务设施和医务运输工具</b>
<p>医疗队，譬如医院和其他用于医疗目的的设施，必须在一切情况下予以尊重和保护。不得攻击医疗队，前往医疗队也不得任意予以限制。武装冲突各方必须采取措施保护医疗队免受攻击，譬如确保医疗队不位于军事目标的附近地方。</p> <p>如果医疗队越出其人道职责之外，被用以从事有害于敌方的行为，就会丧失其所享有的保护。不过，惟如经给予<b>警告</b>，指定合理之时限而警告仍被忽视时，始得停止保护。</p>	<p>依据健康权，国家负有不可克减的义务来保证<b>获得</b>卫生基础设施。因此，国家必须尊重医疗队和医务运输工具。国家不得以其为攻击目标或利用它们开展执法行动或执行其他类似的措施。国家还要采取措施保护医疗队和医务运输工具免遭第三方的攻击或滥用。</p>
<b>保护医务运输工具</b>	
<p><b>专门</b>被派用于运送伤者、病者、医务人员和/或医疗设备或用品的任何运输手段必须与医疗队受同样之尊重及保护。如果医务运输工具落入敌方手中，该方则要负责保证其所载之伤者和病者得到照顾。</p>	
<b>禁止背信弃义</b>	
<p>使用医疗队或医务运输工具的武装冲突参与方有意使敌方相信其是受保护的，并利用它们发起攻击或实施其他有害于敌方的行为，构成背信弃义的行为。如果这种背信弃义的行为导致敌方人员死亡或受伤，则构成<b>战争罪</b>。</p>	

## 关于区分标志使用的规则

国际性和非国际性武装冲突	未被人道法涵盖的局势
<b>区分标志的使用</b>	
<p>在作为<b>保护性装置</b>使用时，红十字、红新月或红水晶标志是《日内瓦公约》及其《附加议定书》赋予医务人员、医疗队和医务运输工具以保护的可见符号。武装冲突期间，这些人员和设施包括：<b>军队医务人员、医疗队和医务运输工具；国家承认并被授权协助武装部队医务部门的国家红会的医务人员、医疗队和医务运输工具；被授权展示该标志的经国家认证的平民医疗队；被占领土内的医务人员</b>。为获得最佳保护，用作保护装置的标志应<b>足够大</b>以保证可见性。医疗队和医务运输工具还可以使用区分信号（如光信号和无线电信号）。</p> <p>在作为<b>标示性装置</b>使用时，该标志将展示它的人或物体与<b>国际红十字和红新月运动</b>的机构关联在一起。在这种情况下，该符号应相对<b>较小</b>。</p> <p>攻击展示着区分标志的建筑、物资、医疗队和医务运输工具或人员构成<b>战争罪</b>。</p>	<p>根据《日内瓦第一公约》第44条第1款，<b>军队医务人员、医疗队和医务运输工具</b>在平时以及在不构成武装冲突的暴力局势中可以将标志用作<b>保护性装置</b>。在发生武装冲突时已决定派用于医疗职责的<b>国家红会的医疗队和医务运输工具</b>，也可以将标志用作保护性装置，只要其获得了适格当局的<b>授权</b>。最后，在某些情况下，<b>平民医疗队</b>也可被<b>授权</b>作为保护性装置来使用标志。这要求该医疗队已获得该国的<b>承认</b>并且该国允许这样使用标志。不过，这种使用应限于为武装冲突而准备的医疗队：例如，将标志喷涂于医院的屋顶。</p> <p>标志也可被<b>救护车和急救站</b>用作<b>标示性装置</b>，只要它们被专门派用于为伤者和病者提供免费治疗。在这种情况下，标志的使用必须符合国内立法并得到国家红会的<b>授权</b>。</p>
<b>滥用标志</b>	
<p>在人道法规定以外，任何使用标志的行为都是不正当的。背信弃义地使用标志——譬如用来保护或隐藏战斗员，如果造成了死亡或重伤则构成<b>战争罪</b>。</p>	

# 附件2

## 来自“保护医疗服务提供之国内规范性框架研讨会”（布鲁塞尔，2014年1月29-31日）的建议

研讨会就四个方面的议题进行了讨论，各项建议<sup>40</sup>即源于此，包括三种主要类型的措施：

- 实施现有国际法律框架的立法措施
- 传播和培训
- 利益攸关方之间的协调

### 让对伤者、病者、医疗服务人员和设施及医务运输工具的法律保护更加有效

**建议 (1)：**国家必须采取适当措施履行其国际义务，即在其国内法律框架中保护医疗服务，某种程度上还要考虑其国情，确保在任何情况下均能有效保护和获得医疗服务。

1. 在制定保护医疗服务的国内法律框架时，国家当局应考虑适用于武装冲突和其他紧急状态的专门立法与适用于所有情况的一般立法之间的优劣。
2. 实施保护医疗服务的国际法律框架必须考虑各自国内法律体系（大陆法系还是普通法系）和管辖权限分配（联邦制还是单一制）的具体特点。

**建议 (2)：**国家应更好地理解其境内针对医疗服务的暴力行为的性质，包括不当干涉提供医疗服务的所有类型，以便精心制定充分的应对措施。

1. 建立**国家数据收集系统**，收集针对医疗服务人员和设施及医务运输工具以及病人的暴力事件，包括干涉提供医疗服务的所有类型。一个国家数据收集系统，尤其应当：
  - a. **以明确的标准为指导**，以背景为导向进行数据归类（譬如，建立该系统的立法应准确界定要收集什么类型的信息以及如何予以组织）
  - b. **由国家当局进行管理**（譬如卫生部、内政部或者行政监察专员<sup>41</sup>，如果存在这样一个职位的话）并包括医疗服务系统的所有利益攸关方（医学协会等），所有利益攸关方之间的协调也是至关重要的
  - c. **独立且透明**，旨在确保所收集数据的可靠性
  - d. **仅用于分析之目的**（不得用于刑事追诉）
  - e. **保证保护**对所收集数据的**使用和访问**。
2. 国家数据收集系统可由国际数据整合与比较系统加以补充，以便全面理解世界范围内暴力侵害医疗服务之行为的性质，促进国家之间的合作以便为保护医疗服务人员和设施及医务运输工具制定全球协调战略。

<sup>40</sup> 关于这些建议的详细背景资料，请参见：《战地救护面临危险——对提供医疗服务予以保护的国内规范性框架：布鲁塞尔研讨会的报告》(Health Care in Danger – Domestic Normative Frameworks for the Protection of the Provision of Health Care: Report of the Brussels Workshop), 2014年1月29-31日。

<sup>41</sup> 从讨论的语境来看，“行政监察专员”是指独立且客观的政府官员，其担负着听取并调查公民对其他官员或政府机构之投诉的职责。

**建议 (3):** 保护医疗服务的提供以及保障安全获得医疗服务的预防和安措施应包括对现有立法的教育、培训和传播。

1. 国家应采取适当措施，就保护医疗服务的提供和获取（包括健康权）的国内立法培训武装部队和安全部队、公务员、医疗服务人员以及全体居民。
2. 国家当局应加强宣传尊重医疗服务人员和设施及医务运输工具的重要性。
3. 可适用的国内法中应当设定一项义务，对亟需医疗照顾的人施以援手或提供帮助，在任何情况下违反该义务都要受到刑事制裁，包括武装冲突和其他紧急状态。

**建议 (4):** 国家应采取适当措施加强参与提供紧急医疗服务的不同利益攸关方之间的协调，以便采取更加有序、高效的应急措施。

1. 国内立法应清晰地界定提供紧急医疗服务的不同利益攸关方各自的职责和责任。
2. 国家当局应采取适当措施确保提供紧急医疗服务的不同利益攸关方互相知晓各自的职责与责任，以保证他们全面理解应急措施的组织。
3. 每个国家都应有一项涉及所有利益攸关方的协调计划，以便在武装冲突或其他紧急状态期间组织应急措施并提供医疗服务。

**建议 (5):** 应采纳具体的立法和实践措施来充分满足武装冲突和其他紧急状态期间强奸和其他形式性暴力受害者的需求。

1. 如何在多学科方法的基础上帮助性暴力受害者，医疗服务人员应接受这方面的专门培训，包括社会、心理和沟通方面的培训。
2. 医疗服务设施内的工作人员应包括至少一名经过适当培训的人员，为亟需得到帮助的强奸和其他形式性暴力的受害者提供援助。
3. 国内立法应解决针对妇女的性暴力所产生的具体后果，例如怀孕。

**建议 (6):** 适当的时候，传统医药应被纳入受保护的医疗服务活动范畴，并应采取措方便全体居民获得这种类型的医药服务。

\*\*\*

### 从法律上促进对国际法规定的特殊标志以及用于识别医疗服务活动的其他符号的正确使用

**建议 (7):** 确保在国内更有效地实施和传播有关规范红十字/红新月/红水晶标志的标示性和保护性使用的立法。

1. 在国内层面实施保护红十字/红新月/红水晶标志用途的国际法时，国家应制定专门立法，旨在强化这些标志的威信和含义。
2. 在和平时期，国内立法应识别可以使用红十字/红新月/红水晶标志的实体，并指定国家主管当局规范其使用。
3. 国家应采取适当的预防措施，在全体居民中间推动并加强对正确使用红十字/红新月/红水晶标志的认识，保证对武装部队进行培训以预防对该标志的滥用。

**建议 (8): 加强对使用红十字/红新月/红水晶标志的控制措施以及对滥用标志的制裁机制。**

1. 对未经授权或不正确使用标志的惩治措施不仅应包括刑事制裁，还应包括行政和纪律制裁。滥用标志的行为，如模仿和不正确使用，必须予以严厉惩罚。背信弃义地使用标志构成战争罪，也必须予以惩治。
2. 应落实国家监督机制，追踪并惩治滥用标志的行为。
3. 国家应采取适当措施鼓励向适当的国家当局报告滥用标志的行为并将这类案例予以公开。

**建议 (9): 使用红十字/红新月/红水晶标志以外的符号来识别医疗服务活动需要予以进一步分析，要考虑到每种具体的情况以及这种符号的使用是否加强了对医疗服务的保护。**

1. 牢记避免标志扩散的必要性，红十字/红新月/红水晶标志以外用于识别医疗服务活动的符号的创设和/或使用应出于加强保护特定环境下提供医疗服务的必要性。
2. 如果红十字/红新月/红水晶标志以外的符号被用于识别医疗服务活动，那么这些符号必须由国家当局创设并规范，而且应清楚地区别于受国际法调整的特殊标志以避免混淆。
3. 采纳识别医疗服务活动的额外标志必须伴随着对该标志目的和用途的广泛传播和教育。
4. 应进一步探索使用识别医疗服务提供者的新技术 (如全球卫星定位系统、条形码) 以及识别医疗服务设施和医务运输工具的其他手段 (反光颜料) 的可能性。

\*\*\*

**为武装冲突和其他紧急状态期间的医疗道德和医疗保密提供法律保护**

**建议 (10): 确保适用于医疗服务人员之道德义务的国内立法的清晰性和一致性。**

1. 医疗服务人员的权利和责任应在国内立法中予以清晰界定，譬如在规范获取医务专业资格的法律中或者在专业协会制定的道德守则中。
2. 国家应确保包括刑法在内适用于医疗服务人员的法律和规章的连贯性和一致性，符合他们的道德义务，并充分保护医疗服务的独立性和公正性。

**建议 (11): 重申保护医疗秘密的必要性，这是一条在一切情况下都不会改变的医疗道德原则 (无论是在和平时期还是在武装冲突和其他紧急状态下): 仅在有限的情况下存在保守医疗秘密的例外，同时要由国内法予以严格限定。**

1. 把接触医疗秘密视为病人的权利而不仅仅是医疗服务人员的特权和道德义务。
2. 各国关于保守医疗秘密的例外规定各不相同，取决于具体的情况，但不管怎样都应该是有限的，并在国内法中对所有例外情况都予以严格定义和限定。
3. 如果承担披露受医疗保密原则保护的病人信息的法定义务，医疗服务人员应采取一切必要的预防措施以保护病人的其他个人信息和医疗信息，只披露被严格要求的信息。
4. 未经病人同意且不存在披露的法定义务，医疗服务人员擅自披露病人的个人信息和医疗信息构成违反道德守则规定的职业义务，要受到行政或纪律制裁。

**建议 (12):** 保证对医疗服务人员进行适当培训, 使他们适用并尊重其道德义务, 尤其是解决在面临披露病人的个人和医疗信息的法定义务时所处的两难困境。

1. 无论是在平时时期还是在武装冲突或其他紧急状态期间, 医疗服务人员都应接受特殊培训, 以解决披露病人信息的法定义务与其道德义务发生冲突时的两难困境, 譬如通过模拟练习的方式。
2. 执法人员(警察、检察官)应当就医疗服务人员承担的道德义务接受适当培训。
3. 应当采取适当的措施管理医疗服务人员与媒体的配合, 尤其是在紧急情况下, 以更好地保护医疗秘密。媒体还应了解医疗服务人员的道德义务并应在其道德守则中规定尊重医疗秘密。

\*\*\*

### 对违反保护医疗服务提供之规则的行为进行有效惩罚和制裁

**建议 (13):** 国内法中规定的惩治违反保护医疗服务提供之规则的行为的不同类型的制裁措施应依据违法行为的严重性渐进适用且结合适用。

1. 除刑事制裁以外, 违反保护医疗服务之规则的行为人, 依据其地位和职责还应受到行政和纪律制裁, 这些制裁必须结合适用。
2. 国内法规定的刑事、行政和纪律制裁应考虑到加重和减轻情节予以渐进适用, 以确保刑罚与违法行为的严重性相适应。故意攻击提供医疗服务的行为应被视为加重情节。
3. 针对医疗服务的暴力行为相当于严重破坏《日内瓦公约》, 必须适用相关制度予以惩治。如果尚不存在这种制度, 就需要在国内法中予以规定并涵盖个人责任和指挥官责任。

**建议 (14):** 就刑事制裁而言, 国内立法应比《日内瓦公约》更进一步, 无论是在涵盖的局势还是在被犯罪化的行为方面。

1. 国内立法应制裁武装冲突期间对提供医疗服务的一切形式的不当干涉, 包括威胁医疗服务人员和其他不当阻碍提供医疗服务的行为。
2. 国内立法还应制裁在不构成武装冲突的局势中对提供医疗服务的一切形式的不当干涉。
3. 在制定专门立法以将某种违反保护医疗服务提供之规则的行为犯罪化之前, 国家应评估其一般刑事立法中是否已涵盖这类罪行, 还应特别注意保持规范性框架的一致性以及制裁的可预见性。

**建议 (15):** 国家当局应采取适当的措施以确保制裁的有效适用且能发挥预防作用。

1. 保证在全体居民、尤其是潜在的行为人中间, 加强宣传违反保护医疗服务提供之规则的行为的制裁措施。
2. 强化现有的制度框架来监督对规范的遵守, 譬如, 允许行政当局或专门的监督机构向主管调查或制裁的国家当局报告非法行为。
3. 保证司法系统的廉洁和独立并尊重与刑事诉讼有关的司法保障(如公正审判、辩护权、无罪推定)以及有权制裁违反保护医疗服务提供之规则的行为人的行政当局的透明度。
4. 考虑到可用的资源, 国家应采取一切可行措施增强其能力以执行现有法律规定的制裁措施。

# 附件3

## 保护医疗服务提供之国际规则的国内实施措施清单

本清单提议了大量国家当局可采取的措施，以通过其国内法律框架实施保护医疗服务提供的国际规则。

### A. 法律实施措施

(还请参见咨询服务处国家实施数据库：<https://www.icrc.org/ihl-nat>)

- 建立一个要在国内层面予以实施的国际规则清单，包括武装冲突和其他紧急状态期间可适用的规则。
- 将保护医疗服务提供的国际规则翻译成该国语言。
- 评估现有的国内法律框架，确定对提供医疗服务予以保护已经有所涉及的法律、可能需要更新/修正的法律以及需要重新制定的法律。
- 制定国内立法以制裁相当于“严重破坏”《日内瓦公约》之战争罪的暴力侵害医疗服务的行为，以及制裁以其他形式干涉提供医疗服务的行为。
- 制定有关医疗服务人员权利和责任的立法且符合其道德义务。
- 确立实施的优先次序。
- 评估实施所必须且可用的资源。
- 考虑具体国情来选择实施的手段和方法。
- 强化国家制度框架来监督对保护医疗服务之规则的遵守。
- 采取措施预防对《日内瓦公约》及其《附加议定书》所规定的红十字、红新月和其他符号与标志的滥用。
- 建立国家数据收集系统，从而能让陷入暴力或受到暴力威胁的医疗服务提供者知道具体的保护性应对措施。

### B. 传播措施

(请参见咨询服务处专题概述：*传播国际人道法的义务*)

- 在法律、军事和医疗部门任命并培训合格人员，让他们为有助于或直接涉及适用提供医疗服务的保护性规则及相关制裁措施的人提供培训。
- 就提供医疗服务的保护性规则及可适用的制裁措施培训媒体，鼓励这些规则在一般大众中广泛传播。
- 将提供医疗服务的保护性规则及可适用的制裁措施等理念纳入大学课程和大学手册（特别是法学院和医学院）以及中学课程。
- 将提供医疗服务的保护性规则及可适用的制裁措施等理念纳入行政机关的规划和手册以及军事条令之中。

### C. 协调措施

- 确保医疗服务人员和设施及医务运输工具可被正确地识别、标记和保护；
- 制定涉及所有利益攸关方的预防性协调计划，以便组织应急措施；
- 寻找可用的新技术来标记医疗服务人员和设施及医务运输工具；
- 在各个利益攸关方之间，包括各部、医务专业人士国家协会、国家红会、红十字国际委员会以及相关的非政府组织，就特定环境中涉及暴力侵害医疗服务提供者的突出问题，建立定期的意见交换机制，或委派现有的机制履行该项职责。

# 附件4

## 国际人道法条约列表与缩略语

《日内瓦第一公约》	《改善战地武装部队伤者病者境遇之日内瓦公约》
《日内瓦第二公约》	《改善海上武装部队伤者病者及遇船难者境遇之日内瓦公约》
《日内瓦第三公约》	《关于战俘待遇之日内瓦公约》
《日内瓦第四公约》	《关于战时保护平民之日内瓦公约》
《日内瓦公约第一议定书》	《日内瓦四公约关于保护国际性武装冲突受难者的附加议定书》
《日内瓦公约第二议定书》	《日内瓦四公约关于保护非国际性武装冲突受难者的附加议定书》
《日内瓦公约第三议定书》	《日内瓦四公约关于采纳一个新增特殊标志的附加议定书》

# 参考文献

## 一般性参考

让-马里·亨克茨、路易斯·多斯瓦尔德-贝克：《习惯国际人道法》，法律出版社2007年版。

红十字国际委员会，《日内瓦公约（合并）实施示范法案》<https://www.icrc.org/en/document/geneva-conventions-consolidation-act-model-law#.VOJSEyjf04>。

红十字国际委员会，《传播国际人道法的义务》，法律专题概述，2003年，[http://www.icrc.org/chi/assets/files/other/03\\_obligation\\_to\\_dissem\\_ihl.pdf](http://www.icrc.org/chi/assets/files/other/03_obligation_to_dissem_ihl.pdf)。

红十字国际委员会，《在武装冲突及国际人道法未涵盖的局势中尊重与保护医疗救护》，法律专题概述，2012年，<http://www.icrc.org/chi/assets/files/2012/health-care-law-factsheet-icrc-chi.pdf>。

联合国经济、社会、文化权利委员会《第14号一般性意见：享有能达到的最高健康标准的权利》，2000年8月11日，<http://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/pdf/G0043934.pdf?OpenElement>。

## 对提供医疗服务予以保护的国际法律框架

《日内瓦公约第一议定书》，附件一第三章（《识别章程》）。

红十字国际委员会，“战地救护面临危险”，2014年，<http://www.icrc.org/chi/what-we-do/safeguarding-health-care/index.jsp>（项目网站）。

## 国内实施措施

红十字国际委员会，《国际人道法的国内实施：手册》，2013年，<https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/pdvd40.htm>。

红十字国际委员会，“国家实施数据库”，<https://www.icrc.org/ihl-nat>。

## 保护伤者、病者、医疗服务人员和设施及医务运输工具

红十字国际委员会，《战地救护面临危险：武装冲突和其他紧急局势中的医务工作者的责任指南》，2013年，<http://www.icrc.org/chi/assets/files/publications/icrc-006-4104.pdf>。

World Health Organization, “Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review,” 2001, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf>。

## 关于医疗道德和医疗保密的规则

World Medical Association, International Code of Medical Ethics, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/> (last accessed on 25 November 2014).

World Medical Association, *Medical Ethics Manual*, 2nd ed., 2009, [http://www.wma.net/en/30publications/30ethics/manual/pdf/intro\\_en.pdf](http://www.wma.net/en/30publications/30ethics/manual/pdf/intro_en.pdf), p. 9 (last accessed on 25 November 2014).

World Medical Association, *WMA Regulations in Times of Armed Conflict and Other Situations of Violence*, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/a20/> (last accessed on 25 November 2014).

## 使用受国际人道法保护的标志以及识别医疗服务提供者的其他符号

红十字国际委员会，“个人身份证明手段”。法律专题概述，2014年，<http://www.icrc.org/zh/document/means-personal-identification>。

红十字国际委员会，《关于使用和保护红十字、红新月和红水晶标志的示范法》，2008年，<http://www.icrc.org/zh/document/national-legislation-use-and-protection-emblem-model-law>。

红十字国际委员会，《关于使用特殊标志的研究报告：救援行动、商业活动和其它非救援行动》，2011年，<http://www.icrc.org/chi/resources/documents/publication/p4057.htm>。

红十字国际委员会，《国际人道法的国内实施：手册》，第三章，2013年，<https://www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/pdvd40.htm>。

## 制裁：制裁侵犯医疗服务人员和设施及医务运输工具的行为

红十字国际委员会，“国际人道法的国内实施：专题文件”，包括一系列法律专题概述，探讨与惩治违反人道法行为相关的某些特定问题，<http://www.icrc.org/zh/war-and-law/ihl-domestic-law/documentation>：

- 关于刑事制裁的义务：<http://www.icrc.org/zh/document/obligations-terms-penal-repression-factsheet>
- 刑事制裁：惩治战争罪：<http://www.icrc.org/zh/document/penal-repression-punishing-war-crimes>
- 如何将惩治措施纳入刑法：<http://www.icrc.org/zh/document/methods-incorporating-punishment-criminal-law-factsheet>
- 国际刑法的一般原则：<http://www.icrc.org/zh/document/general-principles-international-criminal-law-factsheet>
- 对战争罪的普遍管辖权：<http://www.icrc.org/zh/document/universal-jurisdiction-over-war-crimes-factsheet>
- 指挥官责任与不作为：<http://www.icrc.org/zh/document/command-responsibility-and-failure-act-factsheet>
- 刑事诉讼程序：<http://www.icrc.org/zh/document/criminal-procedure-factsheet>
- 司法保证和保障：<http://www.icrc.org/zh/document/judicial-guarantees-and-safeguards-factsheet>
- 引渡与刑事司法协助方面的合作：<http://www.icrc.org/zh/document/cooperation-extradition-and-judicial-assistance-criminal-matters-factsheet>
- 国际刑事司法：相关机构：<http://www.icrc.org/zh/document/international-criminal-justice-institutions>
- 进行更有效制裁的要素：<https://www.icrc.org/en/document/elements-render-sanctions-more-effective-factsheet>

红十字国际委员会，《预防与惩治国际罪行：迈向基于国内实践的“整合”方法，国际人道法国家实施委员会第三次全球会议报告》，第五章，2012年，红十字国际委员会，《红十字国际评论》，2008年，第870卷：“制裁”：<https://www.icrc.org/fre/resources/international-review/review-870-sanctions/index.jsp>。



## 使命

红十字国际委员会(ICRC)是一个公正、中立和独立的组织，其特有的人道使命是保护武装冲突和其他暴力局势的受难者，并向他们提供援助。

ICRC创立于1863年，它发起了世界上最大的人道网络——国际红十字与红新月运动。ICRC负责指导和协调国际红十字与红新月运动在武装冲突局势下开展的国际救济行动。它还致力于通过推广国际人道法与人道原则预防苦难的发生。

ICRC是世界上历史最悠久的人道组织之一，目前在80多个国家开展工作。

