
Mateusz Bołoz

Wydział Nauk o Kulturze Fizycznej i Bezpieczeństwie
Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu

Ratownik Medyczny SPZOZ
Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu

ORCID 0009-0000-8285-7814

Bezpieczeństwo służb medycznych w otwartym konflikcie zbrojnym

Wstęp

W otwartym konflikcie zbrojnym, kiedy priorytetem staje się przetrwanie i skuteczność działań militarnych, nie można zapomnieć o fundamentalnej roli, jaką odgrywają służby medyczne. To oni ratują życie – zarówno żołnierzy, jak i cywilów, często narażając własne. Dlatego kwestia bezpieczeństwa personelu medycznego w czasie wojny nie tylko dotyka aspektów humanitarnych, ale ma także wymiar prawny i strategiczny¹. To temat, który od lat budzi kontrowersje i stanowi ogromne wyzwanie zarówno dla organizacji międzynarodowych, jak i dla samych medyków².

W niniejszej pracy wystosowano następujący problem badawczy: Czy obowiązujące przepisy prawa międzynarodowego skutecznie chronią służby medyczne w czasie współczesnych konfliktów zbrojnych?

¹ *More than 300 million people globally need humanitarian assistance and Protection.* United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. <https://www.unocha.org> [dostęp: 07.04.2025].

² Ustawa z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz.U. 2022 poz. 655).

Z racji tego, że praca ma charakter teoretyczny, postawiono odpowiednią tezę: Mimo ochrony wynikającej z konwencji genewskich, służby medyczne pozostają jedną z najbardziej narażonych grup w konfliktach zbrojnych ze względu na łamanie prawa wojennego, brak poszanowania neutralności i celowe ataki na infrastrukturę medyczną.

Metody zastosowane w pracy opierały się głównie na analizie literatury przedmiotu oraz aktów prawnych. Były to opracowania naukowe, raporty Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) czy Międzynarodowego Ruchu Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca. Pozwalały one zrozumieć skalę zagrożeń i obowiązujące normy prawne. Analizując akty prawne, skupiono się na przeglądzie dokumentów takich jak: konwencje genewskie, protokoły dodatkowe i prawo humanitarne. Umożliwiły one ocenę, jakie przepisy chronią służby medyczne i czy są one przestrzegane. Przeanalizowano także konkretne konflikty (Syria, inne kraje arabskie, konflikt rosyjsko-ukraiński) pod kątem bezpieczeństwa personelu medycznego, co pozwalało zobaczyć, jak teoria funkcjonuje w praktyce. Zastosowana metoda opisowa pozwoliła przedstawić aktualny stan rzeczy, np. warunków pracy personelu medycznego w strefach wojny. Wśród literatury naukowej autor posiłkował się m.in. *Health care under fire* Leonarda Rubensteina, który przedstawia przypadki ataków na służby zdrowia w Syrii, Afganistanie i Ukrainie. Wskazuje on na systemowy charakter przemocy wobec medyków. Z kolei Monika Żuraw w pracy *Międzynarodowe prawo humanitarne a ochrona personelu medycznego* analizuje przepisy konwencji genewskich, ich praktyczne zastosowanie oraz luki prawne, które umożliwiają naruszenia.

Definicja otwartego konfliktu zbrojnego i jego skutki

Otwarty konflikt zbrojny to sytuacja, w której dochodzi do regularnych działań wojennych pomiędzy państwami lub państwem a zorganizowaną grupą zbrojną. Charakteryzuje się użyciem sił zbrojnych, walkami zbrojnymi oraz ofiarami wśród żołnierzy i ludności cywilnej³. Konflikt można podzielić na kilka etapów, z których każdy następny jest efektem poprzedniego:

1. wzmożony, czyli konflikt otwarty – strony w konflikcie zaczynają działać otwartym i emocjonalnym sposobem, tracąc możliwość pokojowego negocjowania⁴;

³ M. Wójcik (2021). *Zasady ochrony służb medycznych w czasie konfliktu zbrojnego w świetle prawa humanitarnego*. „Państwo i Prawo”, 76.

⁴ A. Sparrow (2017). *Conflict and Health: Health Workers and Conflict-Related Violence*. „The Lancet”, 390(10109), s. 2535–2536.

2. przebieg konfliktu – okres, w którym konflikt narasta, a strony się wzajemnie oskarżają i podnoszą kolejne sprawy, często niezwiązane z początkową przyczyną;
3. wynik konfliktu – po konflikcie strony mogą osiągnąć korzyści, utracić pozycję lub też konflikt może prowadzić do następnych konfliktów⁵.

Rozpoczęty bądź trwający konflikt zbrojny zawsze niesie za sobą bardzo poważne i tragiczne skutki. Prowadzą one do poważnych strat, zarówno wśród wojska, jak i wśród ludności cywilnej, niosą zniszczenie, przemoc i śmierć. Zmienia się także całe społeczeństwo, zdestabilizowane, migrujące i doświadczające ciągłych zmian w strukturze władzy⁶.

Znaczenie służb medycznych w konfliktach zbrojnych i ich praca w warunkach zagrożenia

Służby medyczne odgrywają kluczową rolę w każdym konflikcie zbrojnym, a ich zadaniem jest ratowanie życia rannych żołnierzy i cywilów. To także przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się chorób w warunkach wojennych⁷. Medycy pracują często pod ostrzałem, w ciągłym stresie, często bez pomocy psychologicznej, bez odpoczynku i wsparcia, a widziane cierpienie, zwłaszcza dzieci i cywilów, ma ogromny wpływ na zdrowie psychiczne⁸. Brakuje sprzętu, leków, światła i wody. Zabiegi i operacje wykonuje się w warunkach prowizorycznych, często bez zachowania zasad aseptyki i pełnej sterylności.

W 2023 roku zarejestrowano 2562 incydenty przemocy lub utrudnień w dostępie do opieki zdrowotnej w 30 krajach objętych konfliktem. Wśród nich odnotowano 487 zabójstw pracowników służby zdrowia, 240 porwań i 445 aresztowań. Pracują także w piwnicach, a nawet w otwartym terenie. W tym samym roku odnotowano 1436 ataków na opiekę zdrowotną, w wyniku których zginęło 741 pracowników służby zdrowia i pacjentów, a 1210 zostało rannych. To dane, które wynikają z badań prowadzonych przez Światową Organizację Zdrowia, skupiającą ponad 40 organizacji pozarządowych dokumentujących przemoc wobec opieki zdrowotnej w konfliktach

⁵ Tamże, s. 59.

⁶ L.S. Rubenstein, M.D. Bittle (2010). *Responsibility for Protection of Medical Workers and Facilities in Armed Conflict*. "The Lancet", 375.

⁷ M. Nowosielski (2020). *Ochrona personelu medycznego w czasie konfliktów zbrojnych – wybrane aspekty prawne*. „Przegląd Prawniczy”, 3(55), s. 82-95.

⁸ K. Lurka (2022, 13 października). *Ochrona zdrowia w czasie konfliktu i wojny – „Zdrowy pomysł”*. Termedia. <https://www.termedia.pl/mz/Ochrona-zdrowia-w-czasie-konfliktu-i-wojny-Zdrowy-pomysl-,48239.html> [dostęp: 24.08.2025].

zbrojnych⁹. Według stanu na 16 października 2023 roku w Kibucu Kefar Azza zamordowane zostały co najmniej 52 osoby, potwierdzone było uprowadzenie 7 osób, zaś 13 uznawano za zaginione, a ich los pozostawał nieznany¹⁰. Z kolei według izraelskiej agencji do spraw zabezpieczenia społecznego Bituah Leumi w Kefar Azza zginęło 46 cywilów, z których najmłodszy miał 14 lat¹¹. Wśród porwanych do Strefy Gazy znaleźli się Alon Szamriz i Jotam Haim, którzy 15 grudnia 2023 roku zostali omyłkowo zastrzeleni przez izraelskich żołnierzy w trakcie działań wojennych w Szudżaiji, jednej z dzielnic miasta Gaza¹².

Współczesne konflikty zbrojne stawiają przed personelem medycznym ogromne wyzwania. Wbrew międzynarodowemu prawu humanitarnemu coraz częściej dochodzi do celowych ataków na szpitale, ambulanse i pracowników medycznych. W strefach działań wojennych często trudno jest dotrzeć do poszkodowanych z powodu walk, blokad drogowych czy braku bezpieczeństwa. Konflikty charakteryzują się dużą liczbą rannych cywilów, co obciąża lokalne systemy ochrony zdrowia i prowadzi do niedoboru personelu oraz zasobów. Nowoczesna broń, np. drony i ładunki improwizowane, powoduje rozległe i skomplikowane obrażenia wymagające specjalistycznej opieki chirurgicznej, a w niektórych konfliktach istnieje ryzyko użycia broni chemicznej lub biologicznej, co wymaga specjalistycznego przygotowania i sprzętu ochronnego. Zarówno pacjenci, jak i personel medyczny są narażeni na stres bojowy i inne zaburzenia psychiczne, co wpływa na ich funkcjonowanie. Ograniczony dostęp do leków, sprzętu i środków transportu utrudnia efektywne leczenie rannych. Zostają jeszcze etyczne dylematy, w których personel medyczny musi podejmować trudne decyzje, np. kogo ratować w pierwszej kolejności, często w warunkach braku wystarczających zasobów¹³.

⁹ Tamże.

¹⁰ Y. Zitun, S. Elbaz, I. Eichner, H. Gil-Ad, Y. Kraus (2023, 16 października). *Israel bombards Gaza in massive attack; Netanyahu invites Biden to Israel on solidarity visit*. Ynetnews. <https://www.ynetnews.com/article/4kemkv3z2> [dostęp: 24.08.2025].

¹¹ *Israel social security data reveals true picture of Oct 7 deaths* (2023, 15 grudnia). France 24. <https://www.france24.com/en/live-news/20231215-israel-social-security-data-reveals-true-picture-of-oct-7-deaths> [dostęp: 24.08.2025].

¹² *Israeli military says its troops shot and killed three hostages by mistake* (2023, 15 grudnia). The Guardian. <https://www.theguardian.com/world/2023/dec/15/israeli-military-says-its-troops-shot-and-killed-three-hostages-by-mistake> [dostęp: 24.08.2025].

¹³ P. Jędral (2025, 1 maja). *Zabijanie medyków na wojnie: wypadek przy pracy, usprawiedliwiona interwencja czy celowa strategia?* Oko.Press. <https://oko.press/zabijanie-medykow-na-wojnie> [dostęp: 04.03.2025].

Zagrożenia dla służb medycznych – dlaczego są atakowani?

Ratownicy, pielęgniarki i lekarze pracujący na froncie często są zmuszani do podejmowania działań w warunkach ekstremalnego stresu, bez dostępu do odpowiedniego sprzętu czy leków. Poza zagrożeniem fizycznym dochodzą obciążenia mentalne, takie jak traumatyczne przeżycia, kontakt z masowymi ofiarami, bezradność wobec cierpienia i strat, co może prowadzić do zespołu stresu pourazowego, wypalenia zawodowego i trwałego uszczerbku na zdrowiu psychicznym¹⁴. Łamanie międzynarodowych zasad ochrony opieki zdrowotnej regulowane jest przez różne akty prawne – zarówno międzynarodowe, jak i krajowe, m.in. międzynarodowe prawo humanitarne – konwencje genewskie z 1949 roku i protokoły dodatkowe z 1977 i 2005 roku w zakresie zakazu ataków na personel medyczny, placówki i transporty medyczne, a także przewidywania kar za uniemożliwianie dostępu do opieki zdrowotnej w czasie konfliktu.

Pomimo ochrony prawnej, w wielu współczesnych konfliktach dochodzi do celowych ataków na szpitale, ambulanse i punkty pierwszej pomocy. Działania te mają na celu złamanie morale przeciwnika, odcięcie go od pomocy lub zastraszenie ludności cywilnej¹⁵.



Fot. 1. Ataki na personel medyczny w Syrii

Źródło: L. Rubinstein (2021, 3 grudnia). *In Syria's Endless War Health Workers Are Not Only Collateral Damage – They're Targets*. Mother Jones. <https://www.motherjones.com/politics/2021/12/in-syrias-endless-war-health-workers-are-not-only-collateral-damage-theyre-targets> [dostęp: 04.03.2025].

¹⁴ M. Wysokińska (2022, 15 marca). *PTSD (zespół stresu pourazowego) – objawy, leczenie, przyczyny*. Medcover.pl. <https://www.medcover.pl/zdrowie/psychiczne/ptsd/> [dostęp: 24.08.2025].

¹⁵ Ukraina. *Ataki na szpitale a zbrodnie wojenne* (2022, 7 kwietnia). Deutsche Welle. <https://www.dw.com/pl/ukraina-ataki-na-szpitala-a-zbrodnie-wojenne/a-61392421> [dostęp: 07.03.2025].

Przykłady można znaleźć m.in. w Syrii, Ukrainie czy Izraelu, gdzie szpitale były regularnie bombardowane, a medycy porywani i traktowani jako zakładnicy lub zmuszani do świadczenia pomocy tylko jednej stronie konfliktu¹⁶.



Fot. 2. Ambulans wśród zniszczeń szpitala Kamal Adwan w Beit Lahia, głównej placówki medycznej w północnej części Gazy, zaatakowanej przez Izrael na początku konfliktu

Źródło: M. van der Heijden (2025, 26 lutego). *The well-worn playbook for bombing hospitals in war: deny, deflect, justify. Time for the law to close these loopholes*. The Guardian. <https://www.theguardian.com/global-development/2025/feb/26/the-well-worn-playbook-for-bombing-hospitals-in-war-deny-deflect-justify-time-for-the-law-to-close-these-loopholes> [dostęp: 04.03.2025].

Wojna niszczy infrastrukturę, powodując braki w zaopatrzeniu. Medycy muszą radzić sobie bez podstawowych narzędzi, leków czy odpowiednich warunków sanitarnych. Brakuje dostępu do energii, wody, a często także ochrony fizycznej placówek. Ataki na szpitale i personel medyczny efektywnie ograniczają dostęp do opieki medycznej. Przykładem jest kryzys humanitarny w Gazie. W lutym 2024 roku poinformowano, że *każdy szpital w Gazie jest albo uszkodzony, zniszczony, albo wyłączony z użytku z powodu braku paliwa*¹⁷. Statystyki WHO wskazują na 1415 potwierdzonych ataków na pracowników i placówki medyczne w Gazie i na Zachodnim Brzegu między 7 października 2023 roku a 5 kwietnia 2025 roku. Kosztowały one życie

¹⁶ L. Rubinstein (2021, 3 grudnia). *In Syria's Endless War Health Workers Are Not Only Collateral Damage – They're Targets*. Mother Jones. <https://www.motherjones.com/politics/2021/12/in-syrias-endless-war-health-workers-are-not-only-collateral-damage-theyre-targets> [dostęp: 04.03.2025].

¹⁷ P. Jędral (2025, 1 maja). *Zabijanie medyków na wojnie...* Dz. cyt.

907 medyków i raniły kolejne 1486. Co istotne, WHO podaje tylko przypadki, które potwierdziła i udokumentowała¹⁸.



Fot. 3. Krwawy atak na placówkę medyczną w Al-Ahli al-Arabi w strefie Gazy
Źródło: P. Jędral (2025, 1 maja). *Zabijanie medyków na wojnie: wypadek przy pracy, usprawiedliwiona interwencja czy celowa strategia?* *Oko.press*. <https://oko.press/zabijanie-medyków-na-wojnie> [dostęp: 04.03.2025].



Fot. 4. Rosyjski atak rakietowy na Kijów i zburzony szpital dziecięcy Ochmatdyt
Źródło: WHO: *podczas wojny w Ukrainie odnotowano prawie 2 tys. ataków na placówki medyczne*. *LRT*. <https://www.lrt.lt/pl/wiadomosci/1261/2343109/who-podczas-wojny-w-ukrainie-odnotowano-prawie-2-tys-atakow-na-placowki-medyczne> [dostęp: 07.03.2025].

¹⁸ Tamże.

Światowa Organizacja Zdrowia poinformowała, że od lutego 2022 roku, czyli początku pełnowymiarowej inwazji Rosji na Ukrainę, doszło tam do 1940 rosyjskich ataków na obiekty ukraińskiej służby zdrowia¹⁹.

Ataki na służby medyczne mają charakter psychologiczny – jeśli ludzie widzą, że nawet lekarze i ratownicy nie są bezpieczni, rośnie strach i poczucie beznadziei. Jest to forma terroru, mająca zniechęcić społeczeństwo do dalszej walki lub oporu. To może doprowadzić do ucieczki ludności cywilnej, osłabienia obrony lub presji na polityków, by się poddali²⁰.



Fot. 5. Wołnowacha, Ukraina: zniszczony szpital

Źródło: *Ukraina. Ataki na szpitale a zbrodnie wojenne* (2022, 7 kwietnia). Deutsche Welle. <https://www.dw.com/pl/ukraina-ataki-na-szpitala-a-zbrodnie-wojenne/a-61392421> [dostęp: 07.03.2025].

Mimo zapewnień i deklaracji oraz spisanych traktatów, w wielu konfliktach prawo humanitarne jest zupełnie ignorowane, a brak realnych konsekwencji sprawia, że atakowanie szpitali czy karetek jest kalkulowaną decyzją wojskową, a nie zwykłym błędem. Jest to uznawane za dopuszczalną taktykę, gdzie granice moralne i prawne są celowo ignorowane²¹.

W 2023 roku odnotowano ponad 2500 incydentów przemocy wobec placówek medycznych, co stanowi wzrost o 25% w porównaniu z rokiem 2022. Wstępne dane za 2024 rok wskazują na ponad 3000 takich ataków, co świadczy o rosnącym lekceważeniu zasady neutralności medycznej. Ponownie, w 2023 roku ONZ zweryfikowało 32 990 poważnych naruszeń wobec 22 557 dzieci w strefach konfliktów, w tym zabójstwa, okaleczenia

¹⁹ WHO: 1940 ataków na służbę zdrowia na Ukrainie od początku rosyjskiej inwazji (2024, 19 sierpnia). Medycyna Praktyczna. <https://www.mp.pl/kurier/354900,who-1940-atakow-na-sluzbe-zdrowia-na-ukrainie-od-poczatku-rosyjskiej-inwazji> [dostęp: 24.08.2025].

²⁰ *More than 300 million people...* Dz. cyt. [dostęp: 07.04.2025].

²¹ *Ukraina. Ataki na szpitale...* Dz. cyt. [dostęp: 07.03.2025].

i przymusowe deportacje. W Ukrainie zginęło co najmniej 551 dzieci, a 1895 uznano za zaginione²².



Fot. 6. Atak na klinikę położniczą w Mariupolu: zarówno przyszła matka, jak i jej nienarodzone dziecko nie przeżyli bombardowania

Źródło: *Ukraina. Ataki na szpitale a zbrodnie wojenne* (2022, 7 kwietnia). Deutsche Welle. <https://www.dw.com/pl/ukraina-ataki-na-szpitala-a-zbrodnie-wojenne/a-61392421> [dostęp: 07.03.2025].

Służby medyczne są często traktowane jako potencjalni sprzymierzeńcy wroga, zwłaszcza gdy leczą wszystkich rannych – bez względu na stronę konfliktu, co prowadzi do celowego atakowania szpitali lub konwojów pod pretekstem zwalczania terrorystów²³.

Na polu walki, szczególnie w warunkach chaosu, zniszczeń lub nocnych operacji, często dochodzi do pomyłek, gdyż oznaczenia medyczne mogą być niewidoczne²⁴. Międzynarodowy Ruch Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca mogą być źle rozpoznane, zwłaszcza przy ostrzale z powietrza. Jednym z wielu przykładów takich zdarzeń był atak sił izraelskich na składający się z dwóch pojazdów konwój z pomocą humanitarną organizacji World

²² *Bezprecedensowa eskalacja przemocy wobec dzieci w konfliktach zbrojnych. Raport ONZ* (2025, 20 czerwca). PAP. <https://www.pap.pl/aktualnosci/bezprecedensowa-eskalacja-przemocy-wobec-dzieci-w-konfliktach-zbrojnych-raport-onz> [dostęp: 24.09.2025].

²³ *Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia. Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r.* Sejm. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19480610477/O/D19480477.pdf> [dostęp: 28.09.2025].

²⁴ *Everyone wounded or sick during armed conflict has the right to health care* (2016, 9 grudnia). IFMSA. <https://ifmsa.org/everyone-wounded-sick-armed-conflict-right-health-care> [dostęp: 15.04.2025].

Central Kitchen dostarczającej żywność dla Palestyńczyków w Gazie. W ataku zginęło siedem osób, w tym jeden Polak²⁵. W obliczu tragedii, kara wydaje się dalece niewspółmierna do popełnionych czynów. Na doniesienia o ataku w zaskakujący sposób zareagowali przedstawiciele Izraela²⁶. Premier Benjamin Netanjahu stwierdził, że to się zdarza na wojnie, tymczasem, jak wynika z doniesień przedstawicieli organizacji humanitarnych, zabici wolontariusze w momencie izraelskiego ataku poruszali się wyraźnie oznaczonym samochodem²⁷.

Zdarza się też, że niektóre strony konfliktu wykorzystują oznaczenia ochronne na pojazdach czy budynkach do ukrycia amunicji, broni lub sztabów dowodzenia. Kiedy druga strona to odkryje, zaczyna traktować nawet prawdziwe szpitale czy karetki jako potencjalne zagrożenie. Oczywiście prowadzi to do utraty zaufania wobec symboli medycznych i eskalacji przemocy wobec prawdziwych medyków²⁸. Przykładów takich praktyk jest bardzo wiele. Rosyjskie siły wielokrotnie atakowały szpitale i karetki, często mimo ich wyraźnego oznaczenia. Równocześnie oskarżały Ukrainę o umieszczanie jednostek bojowych w szpitalach – choć dowody wskazują, że w większości przypadków obiekty medyczne były realnie wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem²⁹.

Państwo Islamskie po 2014 roku świadomie używało szpitali jako osłony dla swoich dowódców i arsenałów, wiedząc, że siły koalicji będą unikać ataków na takie cele. Dochodziło do maskowania działań zbrojnych pod przykrywką symboli medycznych.

Wykorzystywanie karetek czy szpitali w sposób sprzeczny z międzynarodowym prawem humanitarnym widoczne jest w Syrii od początku konfliktu w 2011 roku. Przewożono broń i bojowników pojazdami oznaczonymi symbolem Czerwonego Półksiężyca, a szpitale polowe były często lokowane blisko stanowisk ogniowych, służąc wręcz jako bazy operacyjne. Wywołało to protesty Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca³⁰.

²⁵ M. Urzędowska (2024, 5 kwietnia). *Izrael wyrzuca oficerów, którzy kazali ostrzelać konwój w Gazie. Major popełnił fatalny błąd*. Gazeta Wyborcza. <https://wyborcza.pl/7,75399,30861462,po-ataku-na-konwoj-w-gazie-major-pomylil-torbe-z-bronia.html> [dostęp: 07.03.2025].

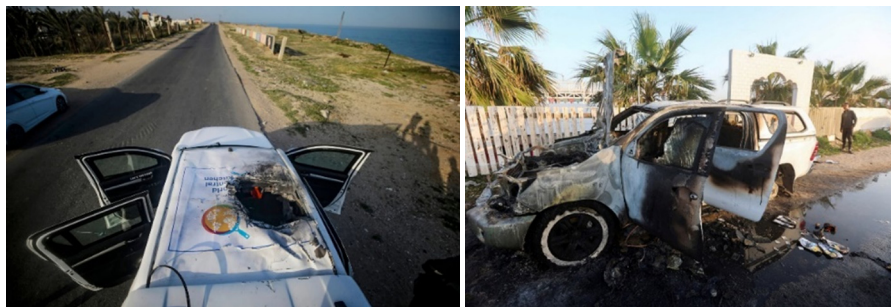
²⁶ M. Grzybowski (red.). (2019). *Międzynarodowe prawo humanitarne konfliktów zbrojnych*. Wolters Kluwer. Warszawa.

²⁷ Tamże.

²⁸ M. Urzędowska (2025, 6 kwietnia). *Masakra palestyńskich ratowników. Izrael: „Pomyliliśmy się”*. Gazeta Wyborcza. <https://wyborcza.pl/7,75399,31832830,izrael-zabijajac-palestynskich-ratownikow-pomylilismy-sie.html> [dostęp: 15.04.2025].

²⁹ P. Nodzyńska, K. Jaroch (2025, 3 czerwca). *Wojna w Ukrainie. Ukraina zaproszona na szczyt NATO w Hadze, Trump otwarty na spotkanie z Zełenskim i Putinem*. Gazeta Wyborcza. <https://wyborcza.pl/relacje/14,126862,31993082.html> [dostęp: 25.08.2025].

³⁰ M. Grzybowski (red.). (2019). *Międzynarodowe prawo...* Dz. cyt.



Fot. 7. Zniszczony samochód wolontariuszy World Central Kitchen w Gazie

Źródło: M. Urzędowska (2024, 5 kwietnia). *Izrael wyrzuca oficerów, którzy kazali ostrzec konwój w Gazie. Major popełnił fatalny błąd*. Gazeta Wyborcza. <https://wyborcza.pl/7,75399,30861462,po-ataku-na-konwoj-w-gazie-major-pomyлил-torbe-z-bronia.html> [dostęp: 07.03.2025].



Fot. 8. Pogrzeb palestyńskich medyków zastrzelonych przez żołnierzy armii izraelskiej w Strefie Gazy 31.03.2025 r.

Źródło: M. Urzędowska (2025, 6 kwietnia). *Masakra palestyńskich ratowników. Izrael: „Pomyliliśmy się”*. Gazeta Wyborcza. <https://wyborcza.pl/7,75399,31832830,izrael-zabijajac-palestynskich-ratownikow-pomyliliśmy-sie.html> [dostęp: 15.04.2025].

Ochrona ratowników i całego personelu medycznego podczas konfliktów zbrojnych

Jak chronić służby medyczne podczas trwającego konfliktu zbrojnego? Nie jest to łatwe i zwykle niewykonalne w 100%, ale wymaga działania w wielu wymiarach. Personel medyczny w konflikcie zbrojnym jest chroniony przez

konwencji genewskie z 1949 r. i protokoły dodatkowe. I konwencja genewska chroni rannych i chorych żołnierzy oraz personel medyczny sił zbrojnych, natomiast IV mówi o ochronie ludności cywilnej, w tym cywilnych szpitali i medyków. Protokół I z 1977 roku mówi o ochronie w konfliktach międzynarodowych, a II (1977) – o ochronie w konfliktach wewnętrznych. Zgodnie z art. 12 protokołu I personel medyczny nie może być przedmiotem ataku, a atakowanie go stanowi zbrodnię wojenną³¹.

Egzekwowanie prawa międzynarodowego, w tym zakazu atakowania personelu medycznego wynikającego z konwencji genewskich, w praktyce jest bardzo trudne, selektywne i często uzależnione od woli politycznej oraz możliwości organizacyjnych. Kluczowy jest pierwszy krok, czyli dokumentowanie naruszeń i zbieranie dowodów, np. zdjęć, nagrań, zeznań, danych geolokalizacyjnych³². Kolejną czynnością jest ściganie sprawców w sądach krajowych i międzynarodowych. Często jednak państwa chronią swoich żołnierzy lub nie uznają odpowiedzialności.

Międzynarodowy Trybunał Karny może oskarżyć sprawców, ale tylko jeśli państwo uznaje jego jurysdykcję lub sprawę przekaże Rada Bezpieczeństwa ONZ³³. Nie zawsze jest to takie oczywiste i często występują różnego rodzaju bariery i problemy. Brak jest woli politycznej czy dostępu do miejsca przestępstwa (zniszczone strefy wojny, zniszczone dowody). Pojawia się też presja polityczna i dyplomatyczna, przez co Międzynarodowy Trybunał Karny bywa blokowany przez wpływowe państwa³⁴.

Przykładami działania prawa są:

- Jugosławia – skazano dowódców za ataki na szpitale;
- Syria – organizacje udokumentowały setki ataków na szpitale, ale nikt z wyższych rangą jeszcze nie został osądzony;
- Ukraina (po 2022 roku) – Międzynarodowy Trybunał Karny wszczął śledztwo ws. zbrodni wojennych, w tym ataków na medyków³⁵.

Obowiązek wymuszenia odpowiedzialności za łamanie prawa międzynarodowego, w tym zakazu atakowania personelu medycznego, spoczywa na kilku podmiotach:

³¹ *Konwencja Genewska o polepszeniu losu rannych, chorych i rozbitków sił zbrojnych na morzu z dnia 12 sierpnia 1949 r.* Sejm. <https://biblioteka.sejm.gov.pl/tek01/txt/inne/1949-2.html> [dostęp: 5.06.2025].

³² *Everyone wounded or sick during armed conflict...* Dz. cyt. [dostęp: 15.04.2025].

³³ *Konwencja Genewska o polepszeniu losu rannych...* Dz. cyt. [dostęp: 05.06.2025].

³⁴ M. Grzybowski (red.) (2019). *Międzynarodowe prawo...* Dz. cyt.

³⁵ *Wojna na Ukrainie. Międzynarodowy Trybunał Karny otworzył śledztwo ws. zbrodni wojennych* (2022, 3 marca). Wprost. <https://www.wprost.pl/swiat/10642699/wojna-na-ukrainie-miedzynarodowy-trybunal-karny-otworzyl-sledztwo-ws-zbrodni-wojennych.html> [dostęp: 25.08.2025].

- Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca – nie ściga przestępstw, ale dokumentuje naruszenia, działa jako neutralny obserwator, informuje odpowiednie władze, wywiera presję dyplomatyczną i promuje edukację o prawie humanitarnym;
- Organizacje pozarządowe i opinia publiczna – NGO (*Non-Governmental Organization*, np. Human Rights Watch, Amnesty International) zbierają dowody, wspierają ofiary, nagłaśniają sprawy, a presja opinii międzynarodowej często zmusza rządy do działania.

Stosowanie wyraźnych oznaczeń takich jak czerwony krzyż czy półksiężyc pomaga identyfikować obiekty i pojazdy jako neutralne, lecz muszą być widoczne i jak najbardziej respektowane. Zapewniają też, że oznaczone jednostki nie mogą być celem ataku, i informują strony konfliktu, że są pod ochroną. Zapewnia to konwencja genewska z 1949 r. oraz protokoły dodatkowe:

- artykuł 38 – definiuje emblemat Czerwonego Krzyża na białym tle jako znak ochronny;
- artykuł 39 – określa, kto może używać tego znaku i w jakich warunkach;
- artykuł 40 – zakazuje nadużywania emblematów ochronnych;
- artykuł 18 protokołu dodatkowego I (1977; dotyczy ofiar międzynarodowych konfliktów zbrojnych) – rozszerza zasady używania emblematów i wprowadza nowe znaki (np. Czerwony Kryształ),
- artykuł 85 ust. 3(f) protokołu dodatkowego I – uznaje nadużycie emblematów ochronnych za poważne naruszenie prawa międzynarodowego³⁶.

Najczęściej używa się oznaczeń takich jak flagi lub pasy w określonych kolorach, a także oznaczanie pojazdów konkretnymi symbolami. Konwoje pomocy humanitarnej często używają jasnych, widocznych kolorów, takich jak biały lub niebieski, często w połączeniu z czerwonym krzyżem lub innymi symbolami.

Ratownicy medyczni, lekarze, pielęgniarki powinni przechodzić kursy z zakresu przetrwania w warunkach bojowych, szybkiej ewakuacji i procedur działania pod ostrzałem.

Większość cywilnych pracowników medycznych nie przechodzi takich szkoleń obowiązkowo. Ich szkolenie koncentruje się na standardowej medycynie ratunkowej, ale w niektórych krajach lub jednostkach tego typu treningi mogą być zalecane, ale często są dodatkowe. Niektórzy cywilni ratownicy biorą udział w kursach Taktycznej Opieki nad Poszkodowanym na Polu Walki (*Tactical Combat Casualty Care* – TCCC) na własną rękę, zwłaszcza jeśli pracują w rejonach wysokiego ryzyka na misjach zagranicznych czy w rejonach kryzysowych³⁷.

³⁶ Konwencja Genewska o polepszeniu losu rannych... Dz. cyt. [dostęp: 05.08.2025].

³⁷ G. Gierelak (2025, 12 lipca). *Narodowy program szkoleń w zakresie medycyny taktycznej: komponent kadrowy strategicznej triady bezpieczeństwa medycznego państwa*. Defence24.

Inaczej wygląda to u służb medycznych związanych z wojskiem, służbami specjalnymi lub organizacjami ratunkowymi działającymi w strefach konfliktów, gdyż przechodzą obowiązkowe kursy z zakresu Taktycznej Opieki nad Poszkodowanym w Warunkach Bojowych. Szkolenia te obejmują działania pod ostrzałem, ewakuację rannych w strefie zagrożenia, priorytety medyczne w warunkach taktycznych czy użycie oporządzenia taktycznego i komunikację w zespole w warunkach zagrożenia.



Fot. 9. Izraelski ratownik medyczny Magen David Adam (Izraelskie Pogotowie Ratunkowe) z bronią

Źródło: הפירשה תובקעב תובא תיבמ מיידועים מילוח יוניפב מייעייסמ א"דמ יתווצ (2025, 30 kwietnia). <https://www.mdais.org/news/300425-fire> [dostęp: 02.06.2025].

Istnieją regulacje prawne dotyczące noszenia broni przez medyków w konfliktach zbrojnych, które wynikają z międzynarodowego prawa humanitarnego (MPH), a zwłaszcza z konwencji genewskich. W I konwencji genewskiej z 1949 roku o polepszeniu losu rannych i chorych w armiach

<https://defence24.pl/polityka-obronna/narodowy-program-szkolen-w-zakresie-medycyny-taktycznej-komponent-kadrowy-strategicznej-triady-bezpieczenstwa-medycznego-panstwa> [dostęp: 25.09.2025].

czynnych medycy mogą nosić broń osobistą wyłącznie do samoobrony lub ochrony rannych i chorych, pod warunkiem, że nie uczestniczą aktywnie w walkach. Przekroczenie tej granicy wiąże się z utratą ochrony prawnej³⁸. Art. 22 i 23 zezwalają na noszenie broni osobistej do samoobrony oraz obrony rannych i chorych. Broń nie może być używana ofensywnie. Z kolei protokoły dodatkowe 1977 roku w art. 8, 13 i 15 podkreślają neutralność i ochronę personelu medycznego pod warunkiem nieuczestniczenia w walkach i dopuszczają noszenie przez medyków broni lekkiej w celach samoobrony. II protokół dodatkowy w art. 9 potwierdza ochronę personelu medycznego w podobny sposób, choć mniej szczegółowo niż protokół I³⁹. Przykłady noszenia broni przez medyków potwierdzają, że zawód ten wiąże się z dużym ryzykiem. Siły medyczne NATO i USA w Afganistanie w latach 2001–2021 rutynowo nosiły broń. Byli szkoleni jak żołnierze i traktowani jako część jednostki bojowej, ale nie brali udziału w atakach, tylko działali w obronie własnej lub ratując rannych. Przykład z prowincji Kandahar pokazuje, że medyk niósł broń i ewakuował rannych pod ostrzałem, ale nie prowadził ognia ofensywnego⁴⁰.

Ukraińscy medycy wojskowi są często uzbrojeni, ale medycy cywilni z reguły tej broni nie noszą, przez co są bardziej narażeni – wielu zginęło mimo właściwych oznaczeń. W roku 2022 znana paramedyczka Julija Palewska działała na froncie, ratując rannych. Choć nie nosiła broni, była przetrzymywana przez Rosjan i oskarżana o działania bojowe, co pokazuje jak bardzo niepewny jest status medyka w praktyce⁴¹.

Medycy wojskowi Sił Obronnych Izraela są zawsze uzbrojeni i szkoleni zarówno jako ratownicy, jak i żołnierze. Z uwagi na charakter działań asymetrycznych, np. w Gazie, często pełnią podwójną funkcję, co budzi kontrowersje w kontekście MPH, ponieważ zaciera się granica między kombatantem a medykiem. Konwencja genewska i protokoły dodatkowe mówią, że medyk może być członkiem sił zbrojnych, ale nie jest traktowany jako kombatan w sensie uczestnika walki. Jeśli medyk bierze udział w walce, może zostać potraktowany

³⁸ M. Wójcik (2021). *Zasady ochrony służb medycznych w czasie konfliktu zbrojnego w świetle prawa humanitarnego*. „Państwo i Prawo”, 76(6), s. 49–62.

³⁹ Protokoły dodatkowe do Konwencji genewskich z 12 sierpnia 1949 r., dotyczący ochrony ofiar międzynarodowych konfliktów zbrojnych (Protokół I) oraz dotyczący ochrony ofiar nie-międzynarodowych konfliktów zbrojnych (Protokół II), sporządzone w Genewie dnia 8 czerwca 1977 r. Sejm. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19920410175> [dostęp: 30.09.2025].

⁴⁰ E. Londoño (2012, 13 marca). *Calls for justice follow deaths of Afghan civilians*. The Boston Globe. <https://www.bostonglobe.com/news/world/2012/03/12/afghans-voice-rage-over-civilian-deaths-defends-mission/5feltEOA7IjFnkXPY7AH4K/story.html> [dostęp: 26.08.2025].

⁴¹ Ukraina. *Ataki na szpitala...* (2022, 7 kwietnia). Dz. cyt. [dostęp: 07.03.2025].

jak zwykły żołnierz⁴². Zasadne wydaje się uzgadnianie między stronami konfliktu neutralnych stref lub korytarzy ewakuacyjnych, umożliwiających bezpieczne działania służb medycznych i ewakuację rannych. W marcu 2022 roku ONZ uznawał korytarze humanitarne za formę tymczasowego zawieszenia broni, aby umożliwić ewakuację cywilów i dostawę pomocy humanitarnej⁴³. Korytarze mają umożliwić transport żywności czy leków do potrzebujących albo ewakuację cywilów. Są one niezbędne w przypadku oblężenia miast i przerw w zaopatrzeniu ludności w wodę, żywność czy energię elektryczną. Zawsze istnieje też ryzyko, że korytarze będą wykorzystywane niezgodnie ze swoim przeznaczeniem⁴⁴. Strony konfliktu mogą próbować przerzucać korytarzami broń czy paliwo⁴⁵. Przykład z poniedziałku, 7 marca 2022 roku: Rosja zapowiedziała otwarcie kilku korytarzy humanitarnych dla mieszkańców oblężonych miast (Kijowa, Charkowa, Mariupola czy Sum), ale połowa tych korytarzy miała prowadzić do Rosji albo na Białoruś, skąd prowadzona jest rosyjska ofensywa. Była to kolejna nieudana próba utworzenia korytarza humanitarnego w Ukrainie.



Fot. 10. Mieszkańcy zbombardowanego Irpienia

Źródło: M. Penke (2022, 7 marca). *Co to są korytarze humanitarne. Wyjaśniamy*. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/pl/co-to-s%C4%85-korytarze-humanitarne-wyja%C5%9Bniamy/a-61045400> [dostęp: 15.04.2025].

⁴² M. Wójcik (2021). *Zasady ochrony służb medycznych...* Dz. cyt.

⁴³ Tamże.

⁴⁴ *Allied Joint Doctrine for Medical Support* (2020). NATO Standardization Office. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/922182/doctrine_nato_med_spt_ajp_4_10.pdf. [dostęp: 05.08.2025].

⁴⁵ Ł. Kasper (2020, 7 września). *Korytarze humanitarne – co to jest?* Niedziela. <https://www.niedziela.pl/arttykul/72912/Korytarze-humanitarne---co-to-jest> [dostęp: 15.04.2025].



Fot. 11. Korytarz humanitarny – Syria

Źródło: Ł. Kasper (2020, 7 września). *Korytarze humanitarne – co to jest?* Niedziela. <https://www.niedziela.pl/artukul/72912/Korytarze-humanitarne---co-to-jest> [dostęp: 15.04.2025].

Dobrym prognostykiem może być presja dyplomatyczna i medialna, dzięki której akty terroru i zbrodni wojennych mogą być nagłaśniane i dokumentowane, wpływając na ograniczenie skali przemocy wobec służb medycznych.



Fot. 12. Karetka zniszczona przez izraelski atak

Źródło: *Everyone wounded or sick during armed conflict has the right to health care* (2016, 9 grudnia). IFMSA. <https://ifmsa.org/everyone-wounded-sick-armed-conflict-right-health-care> [dostęp: 15.04.2025].

Presja medialna i dyplomatyczna sprzyja nagłaśnianiu aktów terroru i zbrodni wojennych. Jest to możliwe dzięki połączeniu działalności organizacji międzynarodowych, niezależnych dziennikarzy, mediów czy technologii cyfrowych. Przykładem jest wojna w Ukrainie – ONZ, UE, NATO oraz Międzynarodowy Trybunał Karny wielokrotnie potępiały działania Rosji, zarzucając zbrodnie. Al Jazeera i TVN24 nagłaśniały przypadki zabójstw, tortur, gwałtów i użycia broni zakazanej. Efektem był nakaz aresztowania Władimira Putina wydany przez Międzynarodowy Trybunał Karny, lecz, jak wiadomo, z marnym skutkiem⁴⁶. W Gazie presja międzynarodowa spowodowała oskarżanie obu stron o możliwe zbrodnie wojenne (atakowanie ludności cywilnej i szpitali). Relacja dziennikarzy i nagrania w mediach społecznościowych pokazują zniszczenia i ofiary w czasie rzeczywistym. Efektem był wzrost międzynarodowego nacisku na zawieszenie broni i śledztwa MTK wobec Izraela i Palestyny. Niestety pełna ochrona służb medycznych w konfliktach zbrojnych jest praktycznie niemożliwa, szczególnie tam, gdzie nie przestrzega się prawa wojennego⁴⁷.



Fot. 13. Atak na ukraiński szpital dziecięcy

Źródło: M. Fiszer (2024, 9 lipca). 867. dzień wojny. Dlaczego Rosja atakuje dziecięce szpitale? Putin powtarza błędy innego dyktatora. Polityka. <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/2262879,1,867-dzien-wojny-dlaczego-rosja-atakuje-dzieciece-szpitala-putin-powtarza-bledy-innego-dyktatora.read> [dostęp 15.04.2025].

⁴⁶ *Everyone wounded or sick...* (2016, 9 grudnia). Dz. cyt. [dostęp: 15.04.2025].

⁴⁷ M. Penke (2022, 7 marca). *Co to są korytarze humanitarne. Wyjaśniamy.* Deutsche Welle. <https://www.dw.com/pl/co-to-s%C4%85-korytarze-humanitarne-wyja%C5%9Bniamy/a-61045400> [dostęp: 15.04.2025].

Podsumowanie

Służby medyczne to najważniejszy element humanitaryzmu na terenach objętych wojną. Ich bezpieczeństwo to nie tylko kwestia moralna, ale także fundament funkcjonowania społeczeństwa dotkniętego kryzysem. Wspólnota międzynarodowa nie może pozostać obojętna wobec systematycznych naruszeń prawa chroniącego tych, którzy ratują innych. Wszystkie strony konfliktu mają obowiązek szanować i chronić personel medyczny, umożliwić mu niesienie pomocy oraz traktować go jako neutralny podmiot. Ponadto, muszą zapewnić, by ich działania nie utrudniały dostępu do pomocy medycznej, zarówno dla własnych żołnierzy, jak i wrogich sił, jeśli są ranni.

Konieczne jest stworzenie skuteczniejszych mechanizmów ochrony, reagowania na ataki i pociągania sprawców do odpowiedzialności. Ochrona życia ratowników medycznych to ochrona wartości, na których opiera się cywilizacja, niemniej jednak, wciąż pozostaje wiele wyzwań związanych z realizowaniem tej ochrony w trudnych warunkach współczesnych wojen.

Postawiona we wstępie teza jest bardzo trafna i niestety aktualna. Mimo jasno określonej ochrony, jaką służbom medycznym gwarantują konwencje genewskie i ich protokoły dodatkowe, realia współczesnych konfliktów zbrojnych ukazują brutalną sprzeczność między prawem a praktyką.

Celowe ataki na szpitale, ambulanse i pracowników medycznych, a także systemowe łamanie zasad prawa humanitarnego przez strony konfliktu, pokazują, że ochrona prawna jest coraz częściej ignorowana. Brak skutecznych mechanizmów egzekwowania odpowiedzialności za te naruszenia tylko pogłębia problem. Dlatego wniosek jest jasny: aby rzeczywiście zapewnić bezpieczeństwo służbom medycznym, konieczne są nie tylko międzynarodowe normy, ale również ich realne egzekwowanie i globalna presja na poszanowanie neutralności humanitarnej.

Bibliografia

- Allied Joint Doctrine for Medical Support* (2020). NATO Standardization Office. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/922182/doctrine_nato_med_spt_ajp_4_10.pdf [dostęp: 05.08.2025].
- Bezprecedensowa eskalacja przemocy wobec dzieci w konfliktach zbrojnych. Raport ONZ* (2025, 20 czerwca). PAP. <https://www.pap.pl/aktualnosci/bezprecedensowa-eskalacja-przemocy-wobec-dzieci-w-konfliktach-zbrojnych-raport-onz> [dostęp: 24.09.2025].
- Dziedzic J. (2018). *Bezpieczeństwo personelu medycznego w operacjach wojskowych*. „Zeszyty Naukowe AON”, 4(113).
- Everyone wounded or sick during armed conflict has the right to health care* (2016, 9 grudnia). IFMSA. <https://ifmsa.org/everyone-wounded-sick-armed-conflict-right-health-care> [dostęp: 15.04.2025].

- Fiszer M. (2024, 9 lipca). 867. dzień wojny. Dlaczego Rosja atakuje dziecięce szpitale? Putin powtarza błędy innego dyktatora. Polityka. <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/2262879,1,867-dzien-wojny-dlaczego-rosja-atakujecie-dzieciecie-szpitala-putin-powtarza-bledy-innego-dyktatora.read> [dostęp: 15.04.2025].
- Gierelak G. (2025, 12 lipca). Narodowy program szkoleń w zakresie medycyny taktycznej: komponent kadrowy strategicznej triady bezpieczeństwa medycznego państwa. Defence24. <https://defence24.pl/polityka-obronna/narodowy-program-szkolen-w-zakresie-medycyny-taktycznej-komponent-kadrowy-strategicznej-triady-bezpieczenstwa-medycznego-panstwa> [dostęp: 25.09.2025].
- Grzybowski M. (red.). (2019). *Międzynarodowe prawo humanitarne konfliktów zbrojnych*.
- Heijden M. van der (2025, 26 lutego). *The well-worn playbook for bombing hospitals in war: deny, deflect, justify. Time for the law to close these loopholes*. The Guardian. <https://www.theguardian.com/global-development/2025/feb/26/the-well-worn-playbook-for-bombing-hospitals-in-war-deny-deflect-justify-time-for-the-law-to-close-these-loopholes> [dostęp: 04.03.2025].
- Israel social security data reveals true picture of Oct 7 deaths (2023, 15 grudnia). France 24. <https://www.france24.com/en/live-news/20231215-israel-social-security-data-reveals-true-picture-of-oct-7-deaths> [dostęp: 24.08.2025].
- Israeli military says its troops shot and killed three hostages by mistake (2023, 15 grudnia). The Guardian. <https://www.theguardian.com/world/2023/dec/15/israeli-military-says-its-troops-shot-and-killed-three-hostages-by-mistake> [dostęp: 24.08.2025].
- Jędral P. (2025, 1 maja). *Zabijanie medyków na wojnie: wypadek przy pracy, usprawiedliwiona interwencja czy celowa strategia?* Oko.Press. <https://oko.press/zabijanie-medykow-na-wojnie> [dostęp: 04.03.2025].
- Kasper Ł. (2020, 7 września). *Korytarze humanitarne – co to jest?* Niedziela. <https://www.niedziela.pl/arttykul/72912/Korytarze-humanitarne---co-to-jest> [dostęp: 15.04.2025].
- Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia. Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r. Sejm. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19480610477/O/D19480477.pdf> [dostęp: 28.09.2025].
- Konwencja Genewska o polepszeniu losu rannych, chorych i rozbitków sił zbrojnych na morzu z dnia 12 sierpnia 1949 r. <https://biblioteka.sejm.gov.pl/tek01/txt/inne/1949-2.html> [dostęp: 05.06.2025].
- Londoño E. (2012, 13 marca). *Calls for justice follow deaths of Afghan civilians*. The Boston Globe. <https://www.bostonglobe.com/news/world/2012/03/12/afghans-voice-rage-over-civilian-deaths-defends-mission/5fe1tEOA7ljFnkXPY7AH4K/story.html> [dostęp: 26.08.2025].
- Lurka K. (2022, 13 października). *Ochrona zdrowia w czasie konfliktu i wojny – „Zdrowy pomysł”*. Termedia. <https://www.termedia.pl/mz/Ochrona-zdrowia-w-czasie-konfliktu-i-wojny-Zdrowy-pomysl-,48239.html> [dostęp: 24.08.2025].

- More than 300 million people globally need humanitarian assistance and Protection*. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. <https://www.unocha.org/> [dostęp: 07.04.2025].
- Nodzyńska P., Jaroch K. (2025, 3 czerwca). *Wojna w Ukrainie. Ukraina zaproszona na szczyt NATO w Hadze, Trump otwarty na spotkanie z Zełenskim i Putinem*. Gazeta Wyborcza. <https://wyborcza.pl/relacje/14,126862,31993082.html> [dostęp: 25.08.2025].
- Nowosielski M. (2020). *Ochrona personelu medycznego w czasie konfliktów zbrojnych – wybrane aspekty prawne*. „Przegląd Prawniczy”, 3(55).
- Penke M. (2022, 7 marca). *Co to są korytarze humanitarne. Wyjaśniamy*. Deutsche Welle. <https://www.dw.com/pl/co-to-s%C4%85-korytarze-humanitarne-wyja%C5%9Bniamy/a-61045400> [dostęp: 15.04.2025].
- Protokoły dodatkowe do Konwencji genewskich z 12 sierpnia 1949 r., dotyczący ochrony ofiar międzynarodowych konfliktów zbrojnych (Protokół I) oraz dotyczący ochrony ofiar niemiędzynarodowych konfliktów zbrojnych (Protokół II), sporządzone w Genewie dnia 8 czerwca 1977 r.* Sejm. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19920410175> [dostęp: 30.09.2025].
- Rubenstein L.S., Bittle M.D. (2010). *Responsibility for protection of medical workers and facilities in armed conflict*. „The Lancet” 375(9711). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61926-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61926-7) [dostęp: 3.04.2025].
- Rubinstein L. (2021, 3 grudnia). *In Syria’s Endless War Health Workers Are Not Only Collateral Damage – They’re Targets*. Mother Jones. <https://www.motherjones.com/politics/2021/12/in-syrias-endless-war-health-workers-are-not-only-collateral-damage-theire-targets> [dostęp: 4.03.2025].
- Sparrow A. (2017). *Conflict and Health: Health Workers and Conflict-Related Violence*. „The Lancet”, 390(10109).
- Ukraina. Ataki na szpitale a zbrodnie wojenne* (2022, 7 kwietnia). Deutsche Welle. <https://www.dw.com/pl/ukraina-ataki-na-szpitala-a-zbrodnie-wojenne/a-61392421> [dostęp: 07.03.2025].
- Urzędowska M. (2024, 5 kwietnia). *Izrael wyrzuca oficerów, którzy kazali ostrzelać konwój w Gazie. Major popełnił fatalny błąd*. Gazeta Wyborcza. <https://wyborcza.pl/7,75399,30861462,po-ataku-na-konwoj-w-gazie-major-pomylil-torbe-z-bro-nia.html> [dostęp: 07.03.2025].
- Urzędowska M. (2025, 6 kwietnia). *Masakra palestyńskich ratowników*. Izrael: „Pomyliliśmy się”. Gazeta Wyborcza. <https://wyborcza.pl/7,75399,31832830,izrael-za-bijajac-palestynskich-ratownikow-pomylilismy-sie.html> [dostęp: 15.04.2025].
- Ustawa z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz.U. 2022 poz. 655).
- WHO: *1940 ataków na służbę zdrowia na Ukrainie od początku rosyjskiej inwazji* (2024, 19 sierpnia). Medycyna Praktyczna. <https://www.mp.pl/kurier/354900,who-1940-atakow-na-sluzbe-zdrowia-na-ukrainie-od-poczatku-rosyjskiej-inwazji> [dostęp: 24.08.2025].
- WHO: *podczas wojny w Ukrainie odnotowano prawie 2 tys. ataków na placówki medyczne* (2024, 20 sierpnia). LRT. <https://www.lrt.lt/pl/wiadomosci/1261/2343109/who-podczas-wojny-w-ukrainie-odnotowano-prawie-2-tys-atakow-na-placowki-medyczne> [dostęp: 07.03.2025].

- Wojna na Ukrainie. Międzynarodowy Trybunał Karny otworzył śledztwo ws. zbrodni wojennych (2022, 3 marca). Wprost. <https://www.wprost.pl/swiat/10642699/wojna-na-ukrainie-miedzynarodowy-trybunal-karny-otworzyl-sledztwo-ws-zbrodni-wojennych.html> [dostęp: 25.08.2025].
- Wójcik M. (2021). *Zasady ochrony służb medycznych w czasie konfliktu zbrojnego w świetle prawa humanitarnego*. „Państwo i Prawo”, 76(6).
- Wysokińska M. (2022, 15 marca). PTSD (zespół stresu pourazowego) – objawy, leczenie, przyczyny. Medcover.pl. <https://www.medcover.pl/zdrowie/psychiczne/ptsd/> [dostęp: 24.08.2025].
- Zitun Y., Elbaz S., Eichner I., Gil-Ad H., Kraus Y. (2023, 16 października). *Israel bombs Gaza in massive attack; Netanyahu invites Biden to Israel on solidarity visit*. Ynetnews. <https://www.ynetnews.com/article/4kemkv3z2> [dostęp: 24.08.2025].
- Żuraw M. (2014). *Międzynarodowe prawo humanitarne, a ochrona personelu medycznego*. WCEO. Warszawa.
- הפירשה תובקעב תורבא תיבמ מיידועים מילוח יוניפב מעייסמ א"דמ יתווצ (2025). <https://www.mdais.org/news/300425-fire> [dostęp: 2.06.2025].

Abstrakt

Bezpieczeństwo i ochrona personelu medycznego to podstawowa zasada określona w konwencjach genewskich, a także zasadnicza część międzynarodowego prawa humanitarnego. W związku z tym, zarówno w przypadku konfliktów wewnętrznych czy międzypaństwowych, atak na personel medyczny, placówki i instytucje wykonujące czynności zawodowe jest zabroniony na mocy prawa międzynarodowego.

Pomimo istnienia normatywnych standardów niezbędnych do ochrony służby zdrowia w sytuacjach konfliktu, ostatnie doniesienia wskazują na rosnącą liczbę ataków na personel medyczny i placówki medyczne. Personel medyczny był w różnych przypadkach atakowany przez strony konfliktu za udzielanie pomocy medycznej członkom sił przeciwnika lub osobom postrzeganym jako powiązane z „nieprzyjacielem”.

Celem artykułu jest potrzeba podniesienia świadomości nie tylko w odniesieniu do obowiązku personelu medycznego do zapewniania opieki bez rozróżnienia na podstawie przynależności, ale także w odniesieniu do konwencji genewskich, które przewidują ochronę i humanitarne traktowanie osób niebiorących czynnego udziału w konfliktach, w tym osób uznanych za niezdolne do służby z powodu ran lub choroby.

Artykuł zwraca uwagę na ogromne zagrożenie, jakie wiąże się z niesieniem pomocy tym, którzy jej wymagają, narażając się na utratę zdrowia i/lub życia, także bezstronnych osób i organizacji humanitarnych, chcących zapewnić godne warunki do życia w chwili, gdy ogromniszczeń i ludzkich tragedii na to nie pozwala.

Należy się zastanowić, czy są realne szanse na zapewnienie bezpieczeństwa i neutralności służb medycznych w otwartym polu, zwłaszcza podczas intensywnych bombardowań i innych napaści zbrojnych, skoro mimo zapewnienia i obowiązujących międzynarodowych traktatów dochodzi do krwawych ataków i mordów.

Safety of medical services in open armed conflict

Abstract

The safety and security of medical personnel is a fundamental principle set out in the Geneva Conventions, as well as a fundamental part of international humanitarian law. Therefore, in the case of both internal and international conflicts, an attack on medical personnel, facilities and institutions performing professional activities is prohibited under international law.

Despite the existence of normative standards necessary to protect healthcare in conflict situations, recent reports indicate an increasing number of attacks on medical personnel and medical facilities.

Despite this principle, medical personnel have been attacked in various cases by the parties to the conflict for providing medical assistance to members of the opposing forces or people perceived as associated with the „enemy”.

The aim of the article is to raise awareness not only of the obligation of medical personnel to provide care without distinction based on affiliation, but also of the Geneva Conventions, which provide for the protection and humane treatment of persons not taking an active part in conflicts, including those deemed unfit for service due to wounds or illness.

The article draws attention to the enormous threat associated with providing assistance to those who require it, exposing themselves to the loss of health and/or life, also to impartial persons and humanitarian organizations wishing to provide decent living conditions at a time when the enormity of destruction and human tragedies does not allow it.

It is worth considering whether there are real chances of ensuring the safety and neutrality of medical services in the open field, especially during intensive bombings and other armed attacks, since despite assurances and applicable international treaties, bloody attacks and murders occur.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo personelu medycznego, konflikty zbrojne, prawo humanitarne, bezstronna opieka medyczna, brak świadomości człowieczeństwa.

Keywords: safety of medical personnel, armed conflicts, humanitarian law, impartial medical care, lack of awareness of humanity.

Mateusz Bołoz – dyplomowany ratownik medyczny oraz magister Bezpieczeństwa Narodowego, od 17 lat związany z SPZOZ Sądeckie Pogotowie Ratunkowe. Jest aktywnie zaangażowany w edukację zdrowotną i promocję pierwszej pomocy w lokalnych szkołach. Wykładowca w Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu na Wydziale Nauk o Kulturze Fizycznej i Bezpieczeństwie. W ramach swojej działalności dydaktycznej uczestniczył w II Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Dydaktycznej „Kultura fizyczna dla zdrowia”, wygłaszając referat „Leki OTC – niebezpieczny aspekt samoleczenia”. W maju 2025 roku brał czynny udział w konferencji „Active and Health Annual Meeting 2025 – Ruch i zdrowie – współczesne wyzwania i perspektywy”, w której przedstawił problem „Występowanie krwotoków śródmózgowych u osób młodych. Ruch i aktywność fizyczna w profilaktyce udarów mózgu”. Jest również autorem publikacji, w których dzieli się swoją wiedzą i doświadczeniem. Jego zaangażowanie w edukację zdrowotną i promocję pierwszej pomocy jest widoczne

również poza uczelnią. Jest aktywnym strażakiem-ochotnikiem oraz opiekunem Młodzieżowej Drużyny Pożarniczej. Ogromna pasja i czynny udział w działaniach na rzecz bezpieczeństwa i edukacji oraz chęć niesienia pomocy innym sprawiają, że jest bardzo cenioną postacią w swojej społeczności, a jego praca ma realny wpływ na przygotowanie młodych ludzi do odpowiedniego reagowania w sytuacjach kryzysowych.