

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

УДК 614.88:61.009

ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «НЕДЕЛЯ ГУМАНИТАРНОГО ПАРТНЕРСТВА», Женева, Швейцария, 5–9 февраля 2018 г.

Г.В.Кипор¹, Н.Н.Баранова^{1,2}, С.Ф.Гончаров^{1,2}, А.Я.Фисун³

¹ ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

³ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург

Представлены медицинские проблемы гуманитарного сотрудничества в чрезвычайных ситуациях (ЧС), рассмотренные на ежегодной международной конференции «Неделя гуманитарного партнерства», проходившей в Женеве (Швейцария) 5–9 февраля 2018 г. Отмечено, что указанные проблемы включали рассмотрение трёх больших групп вопросов: военно-гражданское сотрудничество; проект создания медицинских бригад чрезвычайного реагирования; глобальный (международный) уровень координации проведения гуманитарных операций.

Ключевые слова: военно-гражданское сотрудничество, медицинские проблемы гуманитарного сотрудничества, координация действий, медицинские бригады чрезвычайного реагирования (проект), чрезвычайные ситуации

Конфликт интересов / финансирование

Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов / финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Для цитирования: Кипор Г.В., Баранова Н.Н., Гончаров С.Ф., Фисун А.Я. Ежегодная международная конференция «Неделя гуманитарного партнерства», Женева, Швейцария, 5–9 февраля 2018 г. *Медицина катастроф*. 2018; 102(2): 47–50.

ANNUAL INTERNATIONAL CONFERENCE "WEEK OF HUMANITARIAN PARTNERSHIP", Geneva, Switzerland, February 5–9, 2018

G.V.Kipor¹, N.N.Baranova^{1,2}, S.F.Goncharov^{1,2}, A.Ya.Fisun³

¹ The Federal State Budgetary Institution «All-Russian Centre for Disaster Medicine «Zaschita» of Health Ministry of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Postgraduate Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

³ Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education "Military Medical Academy named after S.M. Kirov" of the Ministry of defence of the Russian Federation, St. Petersburg, Russian Federation

The medical problems of humanitarian cooperation in emergency situations discussed at the annual international conference "Week of Humanitarian Partnership", held in Geneva (Switzerland) on February 5–9, 2018 are presented. It is noted that these problems included three large groups of issues: military-civil cooperation; the project of creation of medical emergency response teams; global (international) level of coordination of humanitarian operations.

Key words: civil-military cooperation, coordination of actions, emergency situations, medical emergency response teams (project), medical problems of humanitarian cooperation

Conflict of interest / Acknowledgments. The authors declare no conflict of interest / The study has not sponsorship.

For citation: Kipor G.V., Baranova N.N., Goncharov S.F., Fisun A.Ya. Annual International Conference "Week of Humanitarian Partnership", Geneva, Switzerland, February 5–9, 2018. *Disaster Medicine*. 2018; 102(2): 47–50.

Контактная информация:

Кипор Геннадий Викторович – доктор биологических наук, профессор, начальник отдела ВЦМК «Защита»

Адрес: Россия, 123182, Москва, ул. Щукинская, 5

Тел.: +7 (499)190-59-63

E-mail: kiporg@vcmk.ru

Contact information:

Gennady V. Kipor – Holder of habilitation degree in Biology, professor, Head of Section of All-Russian Centre for Disaster Medicine "Zaschita"

Address: Russia, 5, Schukinskaya str., Moscow, 123182

Phone: +7 (499)190-59-63

E-mail: kiporg@vcmk.ru

Конференция «Неделя гуманитарного партнерства», проходившая в Женеве (Швейцария) 5–9 февраля 2018 г., была организована Офисом по координации всех аспектов обеспечения гуманитарной помощью в чрезвычайных ситуациях (ЧС) с участием всех партнеров

и взаимодействующих подразделений ООН, в том числе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), работающих в рамках оказания гуманитарной помощи в целях ликвидации последствий ЧС, управления кризисами и восстановления инфраструктуры управления в

социуме. На конференции были зарегистрированы около 1 тыс. участников. В выставке, проходившей в рамках конференции, участвовали свыше 30 фирм и компаний, разрабатывающих оборудование медицинского назначения и региональные системы информационного обеспечения и коммуникаций.

Основная цель проведения конференции – рассмотрение практических сторон координации гуманитарных мероприятий международного уровня, национальных особенностей реагирования, специфики работы по различным направлениям гуманитарного сотрудничества, характера и направлений военно-гражданского сотрудничества, координации и взаимодействия частного и государственного секторов, особенностей политических методов урегулирования конфликтов и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

В настоящее время в рамках ООН проблемами чрезвычайных ситуаций занимаются более 20 структурных и функциональных¹ подразделений постоянной структуры Организации, имеется до ста различных временных программ и рабочих групп, занимающихся разработкой отдельных аспектов гуманитарного реагирования и готовности применительно к чрезвычайным ситуациям.

Остановимся на медицинских проблемах гуманитарного реагирования и координации действий на международном уровне при оказании гуманитарной помощи в ЧС, которые рассматривались на конференции.

Проблемы военно-гражданского сотрудничества

Одной из основных тем при обсуждении эффективности гуманитарного процесса является проблема координации действий военнослужащих, обеспечивающих преимущественно пацифистские функции, спасение и медицинскую помощь во взаимодействии с медицинскими отрядами и бригадами чрезвычайного реагирования, мобильными госпиталями, другими участниками ликвидации последствий крупномасштабных ЧС, а также локальных вооруженных конфликтов (ЛВК). По указанной проблеме на конференции работала секция, заседания которой проходили ежедневно.

Основные проблемы военно-гражданского сотрудничества и кооперации обычно рассматриваются в системе взаимодействия в кризисных ситуациях, когда военнослужащие выполняют миротворческую миссию и миссию обеспечения безопасности всех участников оказания гуманитарной, в том числе медицинской, помощи пострадавшим в осложненных чрезвычайных ситуациях.

В настоящее время эту проблему следует рассматривать шире, но приходится констатировать, что вопросы взаимодействия военно-медицинских и гражданских медицинских специалистов находятся в зачаточной форме несмотря на их обсуждение и поиск конструктивных решений.

Так, по общему правилу, за исключением Израиля, Канады, Китая и России, в условиях ЧС населению медицинскую помощь в военных госпиталях не оказывают. В то же время проблема лечения огнестрельных ранений и минно-взрывных травм в гражданских лечебных учреждениях не решена, так как отсутствуют соответствующие специалисты и др.

Медицина катастроф как никакая другая отрасль медицинской науки и практики нуждается в знаниях и опыте «военных» травматологов. По этой тематике в гражданской медицинской периодике мало трудов, а опыт военной медицины, в частности, военно-полевой хирургии, требует пристального внимания и распространения.

В настоящее время военно-гражданское сотрудничество это не просто параллельное участие военных и гражданских специалистов в ликвидации последствий ЧС, а взаимодействие в миротворческих операциях, в локальных вооруженных конфликтах, при ликвидации последствий стихийных бедствий большого масштаба и террористических актов. Причем этот процесс следует развивать во всех сферах: при поиске и спасении пострадавших, их эвакуации, в области логистики, в системе раннего оповещения и мониторинга, при разработке замыслов и проведении совместных учений² и, разумеется, при оказании экстренной медицинской помощи пострадавшим.

Очевидно, что на всех военно-медицинских конференциях должны присутствовать представители медицины катастроф, а учебно-методические разделы по «военной» травматологии следует включать в клинические руководства по медицине катастроф. Регистры боевых травм необходимо разрабатывать на основе единого подхода и объединенных минимальных стандартов, хотя последние пока не включены в повестку обсуждения приоритетных проектов ВОЗ. Регистры травм разработаны в отдельных странах – в Норвегии, Израиле, Канаде, Великобритании, имеется регистр травм в НАТО. На каждом симпозиуме возникает дискуссия по этому вопросу. Проблема обсуждается на Всемирных форумах ВАДЕМ, но решение пока не принято. Мы считаем, что в ВОЗ целесообразно инициировать проект разработки единого подхода к данной проблеме и усиления обучения специалистов гражданского здравоохранения различным аспектам военно-полевой хирургии.

Проект формирования медицинских бригад чрезвычайного реагирования

Предложение о создании и развитии сети медицинских бригад чрезвычайного реагирования анализировалось на заседании секции в течение двух дней и включало обсуждение целого ряда вопросов, связанных с их предварительной подготовкой. Всемирная организация здравоохранения получила большое количество откликов на этот проект – около 300 медицинских бригад «стоят в очереди» на получение сертификата, но большинство из них не соответствуют требованиям ВОЗ, так как не имеют ни оборудования, ни квалифицированного персонала, ни медикаментов. К настоящему моменту сертифицированы 13 бригад.

Кроме того, как отметил в своем докладе директор проекта Ян Нортон, в настоящий момент инициатива создания сети бригад переживает своего рода обновление – «апгрейдинг». По крайней мере, это необходимо для совершенствования минимальных стандартов, что должно быть реализовано еще до проведения в Женеве 21–23 февраля 2018 г. семинара по подготовке менторов – наставников бригад. По замыслу организаторов, этот процесс должен привести к последующему обновлению концептуальных положений и упрощению многоступенчатой процедуры сертификации бригад. Но процесс в значительной степени затягивается. Первую публикацию по обновлению минимальных стандартов предполагается согласовать до декабря текущего года, а ее окончательную редакцию представить в феврале 2019 г.

По мнению авторов, наблюдаются следующие тенденции изменения подхода к классификации сертифицированных бригад различного типа и содержанию их работы в условиях ЧС.

¹ По терминологии ООН функциональными называются временные подразделения, сформированные для решения определенной задачи или выполнения конкретной программы

² В настоящее время такого рода совместные учения проводятся ежегодно только в структурах НАТО

Во-первых, будет сформирован, обучен и полностью подготовлен «институт» менторов – наставников, курирующих верификацию и сертификацию медицинских бригад.

Во-вторых, не будут сертифицироваться бригады «международного типа» – каждая сертифицированная бригада, в первую очередь, должна полностью удовлетворять требованиям национальной системы здравоохранения и минимальным стандартам ВОЗ, быть эффективной на любом уровне работы в условиях чрезвычайной ситуации.

В-третьих, в дальнейшем появится возможность расширения содержания работы бригад, их комплектования дополнительными специальными средствами для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В-четвертых, на региональном уровне, в частности, для участников из русско- и испаноговорящих стран, будут организованы дополнительные учебные классы для изучения верификационных процедур.

В-пятых, должна быть полностью переработана система организации снабжения, материально-технического обеспечения, комплектования госпиталей мобильного типа и вообще вся структурно-функциональная организация и система подготовки специалистов – будет создан своего рода «электронный паспорт универсального мобильного госпиталя».

Последнее предполагает, что система формирования и совершенствования работы госпиталей мобильного типа также должна претерпевать изменения, следуя за развивающимся процессом обновления информационных и коммуникативных систем и технологий. Локальные и региональные механизмы координации, в особенности в крупномасштабных ЧС, также должны развиваться и укрепляться. Логистика требует аналогичного подхода. Естественно, что также будут развиваться центральные механизмы – процессы управления и международной координации в рамках подразделений ВОЗ. Главное, чтобы все эти тенденции развивались в свете гуманистической идеи и основной цели работы – укрепления и расширения сети бригад, повышения профессионального мастерства их участников и в контексте последующего укрепления и развития потенциала национальных систем здравоохранения для решения задач медицины катастроф.

Глобальный (международный) уровень координации в гуманитарных операциях

В настоящее время Главным координатором гуманитарных операций ООН является заместитель Генерального секретаря ООН и одновременно руководитель Офиса гуманитарных дел. Миссия координатора осуществляется посредством деятельности т.н. Постоянного межведомственного комитета (далее – Комитет) – таблица. Заместитель Генерального секретаря ООН является его председателем. В своей деятельности Комитет руководствуется исключительно руководящими документами ООН. Что касается участников Комитета, то они во многом руководствуются не только документами ООН, но и соглашениями о добровольном сотрудничестве, избегая дублирования деятельности и при условии полного согласия сторон (механизм «консенсуса»).

В этом механизме глобальной координации гуманитарных операций, в том числе в условиях тесного военно-гражданского сотрудничества, ВОЗ поручен сектор координации деятельности участников оказания медицинской помощи пострадавшим и местному населению в условиях полного или частичного нарушения работы национальных систем (служб) здравоохранения.

На месте ЧС основными координаторами являются: представитель, назначенный Комитетом (по факту – его

руководителем – заместителем Генерального секретаря ООН); в части, касающейся медицины – представителем, назначенный Генеральным секретарем ВОЗ. Однако указанные координаторы всегда работают во взаимодействии с местным (локальным, региональным, национальным) координатором – представителем министерства здравоохранения государства, на территории которого возникла чрезвычайная ситуация. Именно в этой команде отводится место для миссии медицинских бригад чрезвычайного реагирования. В некоторых ситуациях пост Главного координатора ликвидации последствий ЧС занимает одно лицо, одновременно являющееся и гуманитарным координатором ООН и координатором – резидентом страны ЧС.

В настоящее время система координат гуманитарного ответа совершенствуется и подвергается ревизии с акцентом на укрепление потенциала национального здравоохранения в результате влияния факторов чрезвычайной ситуации. Последние являются своего рода стимулом – толчком для последующей интенсификации фазы развития и укрепления потенциала здравоохранения. Координационные механизмы постоянно уточняются и остаются гибкими – для того чтобы они были эффективными в каждом конкретном случае их следует адаптировать на практике и применительно к конкретным ЧС. В этой связи следует акцентировать работу по подготовке и проведению международных командно-штабных и тактико-специальных учений с привлечением участников гуманитарного ответа и моделированием наиболее вероятных угроз для данного региона. Обсуждение этой проблемы и обмен опытом всегда являются актуальными на конференциях подобного уровня.

Общая схема «Команды по оказанию гуманитарной помощи в целом» представлена на рисунке.

Кластерная система – это основной координационный механизм гуманитарного сотрудничества на международной арене (см. рисунок, таблицу).

Система должна функционировать как целостное формирование ООН, при этом, разумеется, ВОЗ является одним из его составляющих звеньев. Каждый из кластеров системы активируется в зависимости от потребностей в работе по ликвидации последствий конкретных чрезвычайных ситуаций, т.е. система структурно и функционально является адаптивной.

Таблица

Состав Постоянного межведомственного комитета

Организации, входящие в комитет	Постоянные члены комитета
Продовольственная и Сельскохозяйственная организация (FAO)	Американский совет по добровольческому международному действию (InterAction)
Офис по координации гуманитарных дел (OCHA)	Международный комитет Красного Креста (ICRC)
Детский фонд ООН (UNICEF)	Международный совет Добровольческих агентств (ICVA)
Программа развития ООН	Международная Федерация Красного Креста и Красного Полумесяца (IFRC)
Офис Верховного комиссара ООН по делам беженцев (UNHCR)	Международная миграционная организация (IOM)
Международная программа по оседлости населения (UN-HABITAT)	Офис Верховного комиссара по правам человека (OHCHR)
Популяционный фонд ООН (UNFPA)	Офис Специального представителя по правам перемещенных лиц
Международная продовольственная программа (WFP)	Управленческий комитет по гуманитарному реагированию (SCHR)
Всемирная организация здравоохранения (WHO)	Всемирный банк



Рисунок. Общая схема «Команды по оказанию гуманитарной помощи в целом»

В результате ее активирования и работы обеспечивается достаточный уровень готовности и реагирования. Кластеры работают на любом уровне – глобальном, региональном, национальном и локальном. Для этого формируются специальные подразделения. В частности, при оказании медицинской помощи в ЧС такими подразделениями являются бригады чрезвычайного реагирования, сертифицированные ВОЗ.

Следует выделить те кластеры, в которых в ЧС в первую очередь осуществляется военно-гражданское сотрудничество:

- кластер с функциями обеспечения безопасности и защиты населения, связанный с Верховной комиссией по беженцам;
- кластер логистики, связанный с Международной продовольственной программой;
- кластер здравоохранения, связанный с ВОЗ;
- кластер водоснабжения и санитарно-гигиенический, связанный с Детским фондом ООН.

Таким образом, работа по совершенствованию механизмов международной координации звеньев гуманитарного реагирования на ЧС осуществляется на основе разработки соответствующих нормативных документов, регламентирующих и регулирующих совместную деятельность команд соответствующих кластеров и локальных (национальных) команд в условиях ЧС, а также обмена имеющегося опыта. Отсюда понятно, почему на уровне ООН и его структур (в нашем случае – Департамента управления кризисами катастроф и чрезвычайных ситуаций ВОЗ) организуется и проводится достаточно большое количество совещаний, планирующих конференций, семинаров, симпозиумов, заседаний рабочих секций и групп, глобальных конференций. Именно в ходе их деятельности обеспечивается регламент, совершенствуются гуманитарные аспекты реагирования на чрезвычайные ситуации, а также поднимается на более высокий уровень работа по координации и оказанию помощи пострадавшим.

Тем не менее, в ходе работы секций Партнерства отмечалось, что механизмы, разработанные в целях обеспечения координации при оказании гуманитарной помощи – не всегда и не всюду эффективны. Причинами этого являются: несогласованность с местными управленческими структурами; предвзятое отношение; не-

компетентность в отношении функций и возможностей ООН; противоречия национального и международного законодательства; отсутствие единой базы стандартов; неадекватный уровень готовности к ЧС в регионах с потенциальными угрозами их возникновения; языковые барьеры и обычные человеческие амбиции. Разумеется, проблема требует единого подхода, понятного всем участникам системы.

По замыслу ВОЗ, проведение Глобальных встреч, координационных совещаний и саммитов должно способствовать: усилению механизмов обеспечения готовности медицинских сил и средств; повышению эффективности реагирования; созданию глобальной системы запасов продукции медицинского назначения для нужд ЧС; дополнительному привлечению финансовой и технической поддержки коммерческих и иных структур; взаимопониманию и разработке понятных для всех нормативных и регламентирующих документов; разработке и утверждению минимальных достаточных стандартов оказания гуманитарной медицинской помощи пострадавшим; обмену знаниями, опытом и наиболее перспективными технологиями; сближению наций на позициях тотального гуманизма; установлению конструктивных и перспективных отношений между представителями разных стран и их различных политико-административных систем.

В заключение следует отметить, что с 21 по 26 мая 2018 г. в Женеве проходила 71-я Генеральная Ассамблея здравоохранения. Кроме содержательного доклада Генерального секретаря ВОЗ, на Ассамблее был заслушан доклад Независимого надзорного и консультативного комитета ВОЗ по чрезвычайным ситуациям. Это последний доклад Комитета в данном составе. В нем содержатся около 50 замечаний по деятельности различных уровней обеспечения готовности и реагирования на ЧС, в том числе отмечена их слабая вертикальная составляющая. До настоящего времени укомплектованность кадрами вертикальной инфраструктуры управления ВОЗ составляет 50–70%, а ее финансирование отстает от потребностей. Решения, принятые в центральных офисах, не полностью и не всегда выполняются, национальные системы здравоохранения не во всех случаях выполняют их рекомендации и т.д. Остаётся надеяться, что в последующем указанные проблемы найдут свое решение.