

С. О. Гур'єв,

доктор медичних наук, професор, заступник директора, Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України

А. В. Терент'єва,

кандидат наук з державного управління, старший науковий співробітник, Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України

Н. І. Іскра,

кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри медицини катастроф, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

ПРИНЦИПИ УПРАВЛІННЯ НАДАнням ГУМАНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

У статті висвітлені принципи надання гуманітарної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій у мирний час.

In the article developed the points of management of humanitarian assistance for victims of emergencies.

Ключові слова: гуманітарна допомога, надзвичайна ситуація, постраждалі.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ

За даними ООН протягом останніх 20 років майже 1 млрд жителів Землі витримали на собі наслідки стихійних лих, у результаті яких загинуло біля 3 млн осіб.

Останні десятиліття історії людства позначилися значною кількістю надзвичайних ситуацій природного, антропогенного та соціально-політичного характеру, що супроводжуються не тільки матеріальними а й, на жаль, занадто великими людськими втратами.

За даними ООН та Товариства Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, за останні 25 років обсяг та кількість людських втрат внаслідок НС в декілька разів перевищує втрати, спричинені внаслідок військових дій [1].

Прикладами таких надзвичайних ситуацій (НС) можуть бути й природна катастрофа в регіоні Індійського океану (2004 р.), де загинуло більше людей, ніж за весь час військових дій в Індокитаї, внаслідок землетрусу в Пакистані (2005 р.), де загинуло, отримало травми та захворіло в декілька разів більше осіб, ніж за майже 50-річний військовий конфлікт з Індією. Втрати населення Ірану внаслідок землетрусу (2003 р.) в провінції Керман значно перевищили військові втрати внаслідок ірано-іракської війни 80—90-х років ХХ ст. [2].

Зазначені факти свідчать про наявність певної тенденції щодо підвищення ролі саме загроз та сили викликів, що виникають у мирний час.

Варто зауважити, що така тенденція спостерігається й в розвинутих країнах світу, хоч наявні офіційні дані щодо медико-санітарних наслідків буревію "Катрина" в США (2005 р.) відсутні, однак майже всі експерти вказують на те, що зазначені наслідки є дуже серйозними та складають декілька десятків тисяч осіб загинилих та безпосередньо постраждалих.

Значна за своїми масштабами НС зумовлює зростання не тільки маси поранених і загинилих людей, але й суспільну паніку і розгубленість, що призводять до жахливих наслідків, у т.ч. суспільно-психологічних.

Метою даної роботи є дослідження процесу та визначення механізмів управління наданням гуманітарної допомоги постраждалим внаслідок НС мирного часу, а саме природного і техногенного характеру.

Масштаби та обсяги ураження населення та територій внаслідок НС у теперішній час такі, що майже жодна краї-

на не може самостійно вжити ефективних заходів щодо подолання наслідків НС, зокрема медико-санітарного характеру. Тому надання допомоги країнам, що зазнали впливу наслідків масштабних НС природного, антропогенного або соціально-політичного характеру, є необхідним, як правило, така допомога має гуманітарний характер, за винятком випадків, що передбачені двосторонніми або багатосторонніми міжнародними правовими актами.

Також безумовним є те, що надання гуманітарної допомоги є процесом, який потребує нормативно-правового урегулювання, організаційного оформлення та адекватного і ефективного управління.

На жаль, на теперішній час не розроблено науково-методичних засад управління процесом надання гуманітарної допомоги, що й зумовлює актуальність та необхідність даного дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Сам термін "гуманітарна допомога" є багатограним. Частіше за все він використовується для визначення широкого кола видів діяльності — від допомоги жертвам до озброєного втручання з метою відновлення стабільності і миру.

Нами він буде використовуватись тільки для визначення постачання матеріальних ресурсів та реалізації заходів медичного захисту, необхідних для проведення операцій з надання гуманітарної допомоги постраждалим внаслідок НС природного і техногенного характеру.

Найнеобхіднішими матеріальними ресурсами у процесі ліквідації наслідків НС є питна вода, медикаменти і перев'язувальні засоби, кровозамінники, продукти харчування, засоби індивідуального захисту та дезінфекції, будівельні матеріали тощо [2].

Звісно, існують певні відмінності у потребах матеріальних ресурсів залежно від характеру НС [3; 4]. На жаль, не існує міжнародно визначеного поняття "гуманітарна допомога" у випадку НС, але варто зазначити що для умов озброєного конфлікту Міжнародний Суд ООН визначив припустиму гуманітарну допомогу як "надання продовольства, одягу, ліків та іншої гуманітарної допомоги, але це не включає надання зброї, систем озброєння, боеприпасів або іншого обладнання, автотранспортних засобів і

матеріалів, що можуть бути використані для спричинення тілесних ушкоджень або спричинити смерть" [1].

Гуманітарна допомога відрізняється від іноземної допомоги своїм терміновим характером й тим, що використовується для полегшення долі постраждалих внаслідок НС природного і техногенного характеру. Можливо, найкраще ілюструє практику надання гуманітарної допомоги діяльність Світової Федерації Червоного Хреста і Червоного Півмісяця.

Міжнародний рух мав первинно дві визнані емблеми — червоний хрест і червоний півмісяць. Національне товариство Ізраїлю відмовлялося застосувати їх, вважаючи релігійними, та використовувало Червоний щит Давида. Тому було прийнято рішення використовувати в якості нейтрального по відношенню до релігії і державної приналежності нової емблеми — червоного кристалу (червоний ромб на білому тлі). Ця емблема використовується разом з червоним хрестом і червоним півмісяцем.

Прийняття цього символу дозволило Ізраїлю ввійти до Міжнародного Товариства Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, а фахівці з Ізраїлю тепер можуть надавати медичну і гуманітарну допомогу по всьому світу з використанням емблеми червоного кристалу та під захистом міжнародних законів.

Також Міжнародна Федерація за потреби може використовувати емблему червоного кристалу у надзвичайних умовах, однак продовжують використовуватися червоний хрест і червоний півмісяць, а також не було змін у назві.

Відповідно до ст. 5 Угоди про організацію міжнародної діяльності складових частин Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця [5] Федерація діє як провідна установа, яка здійснює керівництво міжнародною оперативною діяльністю у випадку НС мирного часу, а Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ) є провідною організацією під час озброєного конфлікту, одночасно з яким може статися стихійне лихо або техногенна катастрофа. Гуманітарна допомога, операції з надання якої координуються Федерацією або МКЧХ, надходить через національні товариства.

Але варто зазначити, що на практиці (зокрема, подолання медико-санітарних наслідків землетрусів у Туреччині (1999 р.), Індії (2001 р.), Ірані (2003—2004 рр.) та Пакистані (2005 р.), наслідків катастрофічних ураганів у східно-азійському регіоні (2004 р.) та інші) надання гуманітарної допомоги, у т.ч. щодо подолання медико-санітарних наслідків, здійснюється країнами-донорами самостійно за погодженням з країнами, що постраждали внаслідок НС.

Не так просто відповісти на питання, чи мають право постраждалі внаслідок НС у мирний час право на отримання гуманітарної допомоги відповідно до міжнародного права, тому що у зв'язку з цим постають фундаментальні питання, що торкаються розвитку міжнародного права і прав людини. В останній час з боку органів ООН та інших міжнародних організацій намітилися тенденції проголошувати нові "права людини" без належного розгляду їх доцільності, сфери дій або можливості їх здійснення.

Давно визнано, що для того, щоб права людини продовжували лишатися актуальними, вони у своєму концептуальному значенні мають бути чутливими до змін у потребах окремих осіб і міжнародного суспільства, повинні відповідати їх уявленням про права людини. Однак необхідність динамічного розвитку повинна врівноважуватись, настільки ж важливою вимогою збереження цілісності і надійності прав людини як загальної норми, "до виконання яких повинні прагнути всі народи і всі держави".

Таким чином, ті, хто вносить пропозиції нових прав людини, повинні довести, що ці права гідні "високого статусу права людини". Це дуже важке завдання, тому що через п'ятдесят років після прийняття Загальною декларацією прав людини критерії для визначення того, хто з претендентів дійсно отримав відповідний статус, все ще є предметом дискусії. Подальше обговорення даного питання виходить за межі даної роботи.

У статті будемо вважати, що статус міжнародно визнаних прав людини досягнутий, якщо задоволені вимоги законотворчого процесу в галузі міжнародного права.

Відповідно до класичних джерел міжнародного права, що перелічені у ст. 38 Статуту Міжнародного Суду ООН, норми міжнародного права містяться здебільшого в угодах, міжнародному звичаї та загальних принципах права, що визнані цивілізованими націями. У теперішній час немає такої угоди, в якій би встановлювалося право жертв стихійного лиха на отримання гуманітарної допомоги. Зважаючи на той факт, що Міжнародний Суд ООН ніколи ні в якій формі не посилався на загальні принципи права, ці принципи не є беззаперечною підставою для появи нових прав людини. Тобто, якщо не вважати включення права на отримання гуманітарної допомоги до угоди, воно скоріш за все походить від міжнародного звичаю.

Питання про те, чи мають жертви стихійних лих (НС природного характеру) право на отримання гуманітарної допомоги, не є новим для міжнародного права. Разом з правом на розвиток, на мир, правом користуватися спільним спадком людства, право на отримання гуманітарної допомоги обговорювалося на предмет його включення до прав людини під рубрикою "солідарні права третього покоління".

Аналогічним чином у Кодексі поведінки Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та неурядових організацій при здійсненні операцій допомоги у випадку стихійних лих і катастроф йде мова про те, що "право отримувати гуманітарну допомогу та надавати її є основним гуманітарним принципом, і громадяни всіх країн повинні мати можливість користуватися цим правом". Незважаючи на це, не було достатньо проаналізовано питання про те, чи задовольняє запропоноване право вимоги міжнародного звичаю. Відповідно до класичної доктрини звичайного міжнародного права для того, щоб будь-яке право стало обов'язковим для держави, повинна існувати широка та загальна практика держав, що демонструє загальне визнання існування норми права або юридичні зобов'язання.

Право жертв стихійних лих на допомогу також підтримується національним законодавством переважної кількості країн, що зобов'язує надавати допомогу жертвам стихійних лих. Крім того, існує декілька регіональних і субрегіональних угод відносно координації дій з надання допомоги у випадку стихійних лих.

Право на гуманітарну допомогу не тільки відповідає чинному праву людини — воно необхідне для того, щоб реалізувалися насправді такі права людини, як право на життя, право мати у достатній кількості харчування, одяг і житло. Ці права міцно закріпилися у міжнародному звичаєвому праві, можна стверджувати, що вони перейшли до розряду *jus cogens*. У випадку стихійного лиха забезпечити надання допомоги і слідкувати за дотриманням цих прав повинна насамперед держава, на території якої сталося лихо.

Якщо ця держава не спроможна надати допомогу своєму населенню, а також не хоче дозволити оперативну доставку гуманітарної допомоги із-за кордону, наявність цих двох прав зумовлює право жертв стихійного лиха на отримання гуманітарної допомоги, що надходить з-за кордону. А це, у свою чергу, накладає на державу зобов'язання терміново надати доступ ззовні до жертв НС. Діючи таким чином, держава лише виконує своє зобов'язання сприяти "загальній повазі та дотриманню" самого основного права людини — права на життя. Відмова у наданні права отримувати гуманітарну допомогу, що надходить з-за кордону, може спричинити масову загибель населення (як це сталося у Північній Кореї та Афганістані), ця відмова неприйнятна для "совісті людства" і водить у протиріччя з "елементарними проявами гуманності".

Зараз практично нереально сподіватися, що країни погодяться укласти багатосторонню конвенцію, відповідно до якої вони повинні надавати третім країнам право доступу на свою територію хоч би у випадку стихійного лиха. Створення такого права означало б замах на суверенітет країн. Необхідно все ж таки знайти спосіб урівноважити надання термінової допомоги жертвам і вимогу збереження державного суверенітету. Ця ідея викладена у документі, що має назву *MoHonk Criteria*, де записано, що принципи невтручання і суверенітету не мають слугувати перешкодою для надання гуманітарної допомоги.

Мета операцій з надання гуманітарної допомоги — врятувати людям життя, а не кинути виклик державі, на території якого ця допомога має бути надана. Насамперед, ці підходи засновані на тому, що гуманітарну допомогу можна розглядати як "зусилля міжнародної спільноти, спрямовані на полегшення людських страждань".

Заперечення, що ґрунтуються на державному суверенітеті, можна зняти, обмеживши зобов'язання надавати доступ на свою територію тільки дозволом доступу для нейтральних неурядових гуманітарних організацій. Це дозволило б попередити пробудження націоналістичних настроїв, а також не допустити того, щоб діяльність в інтересах жертв розглядалась як втручання у внутрішні справи іншої держави.

На користь такого обмеження свідчить й постанова Міжнародного Суду ООН за справою "Про дії військових і напіввійськових формувань на території Нікарагуа та поблизу її кордонів". Суд надав визначення гуманітарної допомоги на підставі практичної діяльності, що здійснюється однією з провідних нейтральних і неурядових гуманітарних організацій — Червоний Хрест: для того, щоб не мати характеру осудного втручання у справи іншої держави, "гуманітарна допомога" повинна не тільки обмежуватись цілями, закріпленими у практиці Червоного Хреста, а саме — "попереджати та полегшувати страждання людини" та "захищати життя і здоров'я людей і забезпечувати повагу до людської особистості"; їй необхідно надавати — це є дуже важливим — без будь-якого винятку будь-якій людині, що потерпає.

Хоча цей висновок зроблений відносно умов збройного конфлікту, ніщо не заважає його застосовувати й у період стихійних лих. Звідси походить, що держави, які не хочуть або не можуть забезпечити надання гуманітарної допомоги своєму населенню, повинні терміново дозволити нейтральним гуманітарним організаціям здійснити допомогу з-за кордону.

У 1984 р. Офіс координатора ООН з надання гуманітарної допомоги у випадку стихійних лих (Office of the United Nations Disaster Relief Coordinator) зробив спробу скласти проект конвенції щодо поставок вантажів гуманітарної допомоги. У преамбулі проекту конвенції йшла мова про те, що "міжнародне суспільство з готовністю надавало допомогу в конкретних випадках стихійних лих і продовжує її надавати завжди, коли у цьому є потреба". Така допомога надавалася різними країнами і міжнародними організаціями — як урядовими, так і неурядовими. Хоча йде мова, що звичайне міжнародне право витікає з практики держав, склався новий погляд на звичаєве міжнародне право, відповідно до якого можливість створювати звичай надається не тільки державам, а й міжнародним організаціям та деяким міжнародним організаціям, які мають явний і значний вплив на міжнародні відносини.

У процесі організації гуманітарної допомоги країнам, що постраждали, значну роль відіграє Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Світова продовольча програма (СПП), Продовольча і сільськогосподарська організація ООН (ФАО), численні міждержавні і недержавні організації. ВООЗ відповідальна за координацію світових дій у сфері охорони здоров'я. ЮНІСЕФ перш за все займається зміцненням здоров'я, освітою і соціальними службами для дітей і матерів у країнах, що розвиваються, і задоволенням термінових потреб країн, що постраждали, приділяючи основну увагу проблемам охорони здоров'я, харчування, водопостачання і вирішенню санітарних проблем, питань базової освіти і психосоціальної реабілітації постраждалих дітей. СПП надає продукти харчування для підтримки проектів економічного і соціального розвитку в країнах, що розвиваються. У розпорядженні цієї організації є значні ресурси, що можуть бути спрямовані на задоволення потреб у продовольстві при НС природного і техногенного характеру [6; 7; 8].

Однією з таких організацій є ООН, яка відіграє роль координатора при проведенні великомасштабних операцій з надання гуманітарної допомоги. Створений у 1971р. Офіс координатора ООН з надання гуманітарної допомоги у випадку стихійних лих був покликаний стати центром у системі ООН для вирішення питань подолання наслідків стихійних лих. Крім того, значна кількість ус-

танов ООН бере участь в операціях з надання гуманітарної допомоги постраждалим внаслідок НС мирного часу.

Недавні реформи в ООН, такі як перетворення Управління з гуманітарних питань в Управління з координації гуманітарної діяльності, спрямовані на зміцнення ролі ООН у операціях з надання допомоги при стихійних лихах і сприяння більш швидкому та адекватному реагуванню на кризові ситуації.

Багато хто уявляє ООН організацією, яка займається в основному питаннями підтримки миру й безпеки. Насправді цьому присвячено менш 30% діяльності ООН, а переважно її робота пов'язана з розвитком і наданням гуманітарної допомоги. Система ООН, будучи єдиним всесвітнім інститутом зі сприяння розвитку найбільш вразливих районів світу, реалізуючи свої спеціальні програми, допомагає поліпшити життя мільйонам людей.

За допомогою цих програм система ООН надає допомогу в розмірі понад 25 млрд дол. приблизно 135 країнам щорічно: близько 5 млрд виділяється у вигляді безоплатних субсидій і понад 20 млрд — у вигляді позик. Організація надає допомогу біженцям, бідним і голодним, сприяє виживанню дітей, охороні навколишнього середовища, боротьбі зі злочинністю й поширенням наркотиків, захисту прав людини, рівноправності жінок і демократії, врегулює збройні конфлікти за допомогою гуманітарної діяльності.

Ресурси ООН націлені головним чином на країни й народи, які найбільшою мірою потребують допомоги. ООН нерідко є основним, якщо не єдиним, джерелом технічної й фінансової допомоги для багатьох держав, особливо, якщо в них проходять війни або збройні конфлікти.

З урахуванням існуючої тенденції до зростання кількості НС у світі, необхідність швидкого реагування у часі, цільового, раціонального і безпечного використання персоналу, питання планування заходів з попередження НС природного і техногенного характеру та мінімізації їх негативних наслідків для здоров'я набувають у сучасних реаліях особливої актуальності.

Різні міждержавні організації також беруть участь в наданні гуманітарної допомоги. До них відносяться Європейський Союз, Організація північноатлантичного договору, Організація африканської єдності, асоціація країн Південно-Східної Азії. Головну роль серед цих організацій відіграє Європейський Союз, який діє через управління з гуманітарних питань Євросоюзу, що засноване у 1992 р.

Загальновізнано, що неурядові організації відіграють важливу роль у наданні надзвичайної гуманітарної допомоги. Коли йде мова про неурядові організації, слід обов'язково згадати про Червоний Хрест і Червоний Півмісяць, особливо Федерацію товариств Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, яка надає значну та ефективну допомогу під час стихійних лих.

У 1995 р. 26-та Міжнародна конференція Червоного Хреста і Червоного Півмісяця прийняла два установчих документи, що регламентують основні принципи проведення операцій з надання допомоги — Кодекс поведінки Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та неурядових організацій при наданні допомоги у випадку стихійних лих і катастроф, а також Принципи і правила проведення операцій Червоного Хреста і Червоного Півмісяця з надання допомоги при стихійних лихах і катастрофах. На підставі зазначених у попередніх резолюціях положень та з урахуванням значного практичного досвіду ці два документи визначили ролі різних учасників руху та умови, необхідні для ефективної координації дій, спрямованих на надання допомоги жертвам стихійних лих.

Принципи і правила проведення операцій Червоного Хреста і Червоного Півмісяця з надання допомоги при стихійних лихах і катастрофах з поправками, внесеними 26-ю Міжнародною конференцією Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, передбачають, що основним обов'язком Червоного Хреста і Червоного Півмісяця є надання допомоги всім жертвам катастроф. Аналогічним чином у Кодексі поведінки встановлюється, що члени міжнародного товариства (Червоного Хреста і Червоного Півмісяця, неурядові організації, що підтримують Кодекс), що підтримують Кодекс, визнають своїм обов'язком надавати гуманітарну допомогу, де б у ній не виникла потреба. Кодекс є спробою підтримати високий рівень

незалежності та ефективності дій всіх складових частин Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця в їх роботі з надання гуманітарної допомоги при стихійних лихах.

Також варто згадати діяльність організації "Лікарі без кордонів", яка визнана найпотужнішою організацією у світі, що надає медичну допомогу.

"Лікарі без кордонів" є незалежною міжнародною медичною організацією. По всьому світу "Лікарі без кордонів" надають медичну та гуманітарну допомогу жертвам катастроф, викликаних стихійним лихом чи діяльністю людини, а також жертвам збройних конфліктів незалежно від їх расової та релігійної приналежності й політичних переконань. У 1999 р. діяльність "Лікарів без кордонів" була відзначена почесною нагородою — Нобелівською премією за мир.

Діяльність організації зосереджена на безпосередній медичній допомозі. Поряд з цим волонтери нашої організації координують діяльність місцевих команд, організують освітні курси, допомагають розвивати діяльність щодо лікування та профілактики захворювань в місцевих умовах.

Організація "Лікарі без кордонів" була заснована у 1971 р. у Франції та працює за принципом інтернаціоналізму. Організація має 19 представництв у всьому світі, у 2010 р. 2754 міжнародних співробітників працювало у 84 країнах світу. Діяльність організації була б неможливою без широкого застосування місцевого персоналу у країнах, де розгорталася робота — в цілому 10 тис. національних працівників були задіяні у проектах 2010 р. [9].

З метою забезпечення незалежності організації більша частина коштів надходить від приватних донорів. Іншими джерелами ресурсів є міжнародні організації та уряди. У 2010 р. році витрати склали 228 млн дол. доларів США, половину цих коштів надійшло від приватних донорів.

"Лікарі без кордонів" не є донорською організацією та являє собою міжнародну недержавну організацію, яка використовує свої фонди для втілення власних проєктів.

Допомогу у невідкладних ситуаціях забезпечують волонтери та місцевий персонал. Волонтери отримують невелику платню і працюють за короткочасними контрактами — приблизно 6—9 місяців. Існує три види спеціалістів: медичні працівники — лікарі та молодший медичний персонал, спеціалісти з санітарії та водопостачання, технічний та адміністративний персонал.

У випадку стихійного лиха вона спрямовує у зону стихійного лиха бригади лікарів, виділяє обладнання і медикаменти.

Аналіз санітарних втрат серед населення постраждалого внаслідок землетрусу (Туреччина, Індія, Іран, Пакистан) показує, що в потоку постраждалих 30—40 % мали потребу в наданні їм кваліфікованої, а й іноді спеціалізованої медичної допомоги за життєвими показниками [3]. Таку медичну допомогу постраждалим можуть надати мобільні медичні госпіталі та інші медичні формування медицини катастроф.

Зазвичай НС природного характеру призводять до різкого погіршення санітарно-епідеміологічної обстановки й до епідеміологічних ускладнень. Основними факторами, які можуть це визначити, є:

- руйнування житлового фонду та об'єктів комунально-побутового призначення;
- різке погіршення санітарно-епідемічного стану зони землетрусу;
- зниження опору населення інфекційним захворюванням внаслідок погіршення санітарно-побутових умов, можливих уражень і захворювань неінфекційного генезу, стресу, переохолодження та інших несприятливих факторів;
- можлива затримка виявлення і госпіталізації інфекційних хворих і носіїв;
- скупченість населення, організована і неорганізована міграція великих людських контингентів;
- наявність трупів людей і тварин, продуктів тваринного і рослинного походження, які гниють;
- масове розмноження гризунів, поява епізоотії серед них, активація природних осередків.

Землетруси призводять до активізації всіх ланок епідемічного процесу: збільшується кількість інфекційних хворих і тривалість їх перебування серед населення; активізуються шляхи передачі; у контакт з хворими вступа-

ють великі маси населення, на фоні зниження їх опору до інфекційних захворювань.

Складна санітарно-епідеміологічна ситуація у зоні землетрусу вимагає організації грамотних і оперативних санітарно-гігієнічних й протиепідемічних заходів. Для підвищення ефективності яких необхідно вчасно змоделювати санітарно-епідемічну ситуацію, визначити фактори ризику і проводити пріоритетні профілактичні заходи.

Найважливіше значення для вирішення поставлених задач має організація епідемічного нагляду, тобто збір інформації та динамічна оцінка факторів ризику, умов життя, захворюваність населення, яке проживає на конкретній території, обґрунтування і проведення профілактичних і протиепідемічних заходів.

Для забезпечення ефективності заходів санітарно-гігієнічного і протиепідемічного забезпечення населення за умов землетрусу або іншого НС природного характеру необхідні планомірна попередня підготовка особового складу, який буде залучено до роботи, накопичення засобів для реалізації запропонованих заходів і координація дій між силами, які будуть залучені для ліквідації наслідків.

Найявний певний зв'язок між характером НС і його впливом на стан здоров'я населення постраждалих територій. Внаслідок землетрусів значна кількість постраждалих отримує травми внаслідок руйнування будівельних конструкцій, на відміну від цього при повені значну кількість постраждалих складають хворі з переохолодженнями внаслідок тривалого перебування у воді. Однооментно виникають не всі наявні та потенційні загрози здоров'ю постраждалих.

Тип і кількість поставок гуманітарної допомоги зазвичай визначаються двома головними факторами — характером НС, оскільки різні за своїм характером НС спричиняють різний вплив на постраждале населення, та наявністю власних запасів постраждалої території до виникнення НС [10—15].

Відразу після виникнення НС найбільш необхідними поставками для забезпечення потреб системи охорони здоров'я є медикаменти та вироби медичного призначення для лікування постраждалих і попередження виникнення спалахів інфекційних хвороб. Після первинної фази виникнення НС поставки мають містити сантехнічне обладнання, продукти харчування, збірні будинки, намети і будівельні матеріали.

Термінові потреби мають бути забезпечені в основному з використанням місцевих ресурсів постраждалої території, а також запасів прилеглих непостраждалих територій.

У випадку постачання гуманітарної допомоги з-за кордону завжди стаються затримки. Постачання гуманітарної допомоги, що надходить з-за кордону, слід обмежити тією номенклатурою товарів, яку неможливо вдовольнити з власних запасів [14; 15].

Перші поставки гуманітарної допомоги надходять до пунктів перетину кордону країни (аеропорти, морські порти і наземні прикордонні переходи) протягом перших 24—72 годин після виникнення НС, але розвантаження, сортування, зберігання і вантажів займають значно більше часу. Переважна більшість гуманітарних вантажів надходить після того, як найгостріші потреби системи охорони здоров'я вже задоволені з власних запасів.

При наданні гуманітарної допомоги слід враховувати наступні основні принципи надання допомоги.

— У межах процесу підготовки до потенційної НС необхідно визначити джерела термінових поставок допомоги. У разі ідеального випадку необхідно скласти перелік ресурсів, що можуть бути використані у випадку НС.

— Накопичення запасів винятково на випадок НС у країнах, що розвиваються, не рекомендується зважаючи на їх високу вартість.

— Після виникнення НС необхідно провести інвентаризацію наявних матеріальних ресурсів для визначення потреб і можливостей.

— У разі потреби зовнішньої допомоги, запити мають бути лімітованими лише тими ресурсами, що відсутні у зоні НС.

Необхідно бути готовими до отримання гуманітарної допомоги у значних обсягах від різних регіонів своєї країни, від сусідніх країн та різних міжнародних організацій.

Кількість і користь від такої допомоги інколи є сумнівними.

При замовленні поставок слід враховувати час, що необхідний для доставки і розвантаження. Також слід мати на увазі, що деякі потреби лишаться незакритими у разі виконання поставки допомоги.

Не слід спрямовувати до постраждалих територій ніяких видів вантажів без з'ясування потреби в них на місцях, це є дуже важливим для визначення пріоритетів для кожного контейнера.

Існують декілька принципів управління поставками гуманітарної допомоги.

Придбання. Визначення того, що саме необхідно придбати, як це придбати, а також як це використовувати для задоволення з'ясованих потреб.

Транспорт. Точна оцінка доступних та альтернативних засобів транспортування для правильної і безпечної доставки допомоги до місця призначення.

Зберігання. Добре налагоджена система зберігання отриманої гуманітарної допомоги забезпечує її належну якість до моменту, коли вона буде доставлена до кінцевого пункту призначення. Також допомагає у визначенні кількості резервних запасів для подальших потреб.

Розподіл. Кінцева мета надання гуманітарної допомоги — доставити її особам, які постраждали внаслідок НС, або організаціям, що розподіляють її. Необхідно забезпечити збалансований і контрольований розподіл цієї допомоги для уникнення неправильного використання, втрат або псування поставок. Однак для ефективного реалізації гуманітарної допомоги у зоні НС, або у зонах евакуації та розміщення постраждалих потрібні не тільки матеріальні ресурси, а й кадрові забезпечення процесу (медичний персонал і рятувальники).

Головною метою системи управління гуманітарною допомогою є створення на національному рівні механізмів для ефективного управління поставками з моменту пропозиції про надання допомоги з боку донорів та до моменту доставки і розподілу в зоні НС.

Як і за інших дій, за умов НС не слід імпровізувати у питаннях гуманітарних поставок. Необхідно створити координаційний центр з цього питання і призначити посадовця для:

- визначення національної політики відносно отримання пожертв та отримання поставок за умов НС;
- забезпечення прозорості шляхом вільного обміну інформацією між агенціями-донорами;
- організації міжгалузевої підготовки з питань управління гуманітарною допомогою.

Додатково до цього процесу разом із системою охорони здоров'я залучаються національні Товариства Червоного Хреста, правоохоронні органи, митниця та інші неурядові організації, здатні мобілізувати національну та міжнародну допомогу.

Управління інформацією та координація оперативних дій входять до сфери дій державних і недержавних організацій, залучених до процесу подолання наслідків НС.

Поставки гуманітарної допомоги після виникнення НС природного або техногенного характеру викликають значні матеріально-технічні та адміністративні проблеми для національної і міжнародної влади. Особливо це вірно коли поставки не були замовлені або їх цінність у контексті відповідності реальним потребам сумнівна.

Система управління поставками повинна бути орієнтована на вирішення наступних проблем:

- нестача місця і транспорту або неможливість їх отримати терміново;
- нестача часу — НС вимагають швидкого та ефективного розподілу допомоги;
- у донорів та ЗМІ складається негативне враження якщо місцева влада не здатна використати поставки швидко та ефективно, а також запити про допомогу мають масовий характер;
- допомога, що пропонується донорами, не обліковується;
- одна установа може отримувати значний обсяг допомоги, інша — взагалі нічого;
- медичний персонал витрачає дорогоцінний час, сортируючи отримані ліки, що не мають значної цінності у даному випадку.

Значний досвід міжнародних гуманітарних операцій

продемонстрував цінність єдиної системи управління поставками. Багато урядів, що отримують або надають допомогу, а також організації, які беруть участь в управлінні поставками, використовують систему SUMA. Ця система, створена Панамериканською організацією охорони здоров'я, була прийнята ВООЗ як стандарт для загального управління надзвичайними гуманітарними поставками [2]. Тому вважаємо за доцільне більш ретельно надати аналітичну характеристику зазначеної системи.

Головні задачі систем управління поставками включають:

- сортування та ідентифікацію гуманітарної допомоги;
- швидку ідентифікацію та встановлення пріоритетів для розподілу поставок, терміново необхідних населенню, постраждалому внаслідок НС;
- внесення до бази даних всіх відомостей про надходження допомоги;
- реєстрація відправлених вантажів;
- інформація про поставки, готові до відправки у зону НС;
- інформування національної влади та донорів про отримані поставки.

Сортування поставок за їх пріоритетністю. Деяка частина допомоги, що надходить, задовольняє термінові потреби, інша буде корисною на більш пізніх фазах подолання наслідків НС, а третя взагалі не буде використана. На вантажах, що надходять, мають бути чітко позначені рівні їх пріоритетності — це ключовий фактор управління зберіганням, транспортуванням і розподілом поставок.

Класифікація поставок. Зазвичай вантажі, що надходять, можуть містити різноманітні товари — від медикаментів до будівельних матеріалів. Предмети життєвої важливості можуть бути поряд з неважливими та зовсім непотрібними.

SUMA передбачає систему класифікації поставок гуманітарної допомоги, що заснована на 10-ти категоріях, що, в свою чергу, поділяються на під категорії. Далі наведено 10 основних категорій: медикаменти; вода та засоби індивідуальної гігієни; медичні витратні матеріали (набори); тимчасове житло, електротовари, будівельні матеріали; матеріально-технічні ресурси (адміністрування); предмети особистої потреби та освіти; кадрові ресурси; сільськогосподарські товари, худоба тощо.

Перелік поставок. Безпосередньо після класифікації поставок до бази даних вводиться інформація про її технічні характеристики, потенціал, зовнішній вигляд, спосіб упаковки, загальну кількість тощо. Перелік є корисним тільки у тому випадку коли містить вичерпну та останню інформацію про вантажі, що надійшли.

Розподіл та зберігання поставок. Коли поставки пройшли сортування, класифікацію та інвентаризацію в пункті прийому, вони або відправлені отримувачу, або на місце постійного чи тимчасового зберігання. Вся інформація про вантажі направляється до надзвичайного інформаційного центру.

Відстеження донорських пропозицій. Країни або агенції-донори можуть не відразу здійснювати поставки до зони НС, але залежно від їх можливостей можуть запропонувати направити конкретне обладнання або ресурси. Ці дані швидко змінюються й тому можуть губитися якщо не налагоджено систему інформування, що має чітко відстежувати пропозиції та отримані вантажі.

Використання місцевих запасів. Затримки у поставці та високі ціни на авіап перевезення разом з тривалим терміном очікування при перетинанні митних пунктів (не зважаючи на міжнародні угоди про спрощений перетин кордонів гуманітарними вантажами) є додатковими факторами, які треба враховувати при попередньому запиті про надання гуманітарної допомоги.

Витрати на авіап перевезення зазвичай вираховуються із загальної суми, виділеної донором на подолання наслідків НС. Це ще одна причина для того, щоб покращити доступність запасів ресурсів, що існували перед виникненням НС.

Існують стандартні оперативні запаси (резерви) медичного майна, що зберігаються на складах державної або територіальної системи охорони здоров'я, фармацевтичних компаній та приватних аптечних мереж, неурядових

організацій (Червоний Хрест, "Лікарі без кордонів" та інші) або медичних служб армій та сил охорони правопорядку. Всі ці резерви можуть бути доступними у межах та поза межами зони НС, зазвичай вони покривають базові термінові потреби при подоланні наслідків НС.

Локальний дефіцит може виникнути під час подолання наслідків НС внаслідок дій трьох головних факторів:

- 1) раптове руйнування шляхів доставки і наявності запасів;
- 2) складнощі у знаходженні, доступі, сортуванні, класифікації, інвентаризації, транспортуванні і розподілі запасів у зоні НС;
- 3) високий рівень витрачання деяких номенклатур запасів.

Ефективна мобілізація та використання доступних запасів ресурсів вимагають того, щоб на державному рівні проводилась ретельна інвентаризація ресурсів, що можуть бути використані у разі виникнення НС. Перелік цих запасів повинен містити інформацію про місцезнаходження цих запасів і вміст. Також має включати інформацію про постійні угоди про прискорення доступу до запасів і механізми доставки до місць потреби.

Одноментно з виникненням НС виникають не всі загрози здоров'ю людей на постраждалій території. Наслідки НС бувають швидкими та відтермінованими, що виникають протягом певного часу і діють значний проміжок часу. Травмування постраждалих відбуваються безпосередньо в осередку НС і під час перебігу самої НС та вимагають надання екстреної медичної допомоги, у той же час ризик поширення інфекційних захворювань займає значно більше часу і стає критичним у місцях скупчення постраждалого населення при супутньому руйнуванні комунальної інфраструктури.

Зважаючи на це, слід зазначити, що ефективно управління гуманітарною допомогою у сфері охорони здоров'я, зокрема подолання медико-санітарних наслідків НС природного і техногенного характеру, значною мірою залежить від розуміння і виявлення проблем у разі їх виникнення, від оперативності та адекватності доставки необхідних матеріальних ресурсів у разі виникнення потреби у них.

В управлінні НС (або кризовому менеджменті) виокремлено три постулати, що включають безпосередньо реагування на виникнення НС, визначення низки необхідних заходів у разі виникнення можливої НС та пом'якшення наслідків НС [16].

Підсумовуючи вищевикладене, можна зазначити, що головною метою запобігання і реагування на виникнення НС природного і техногенного характеру, зокрема надання гуманітарної допомоги постраждалим внаслідок НС, є впевненість у тому, що постраждалі отримають своєчасну та адекватну допомогу для збереження їх життя і здоров'я.

ВИСНОВКИ

Міжнародні норми, що у теперішній час регулюють забезпечення гуманітарної допомоги жертвам стихійних лих і катастроф, є неадекватними. Й хоча можна стверджувати, що міжнародне звичайне право включає в себе право користуватися гуманітарною допомогою, невизначеність прав і обов'язків, що мають здійснюватись під час НС мирного часу, призводить до несвоєчасного надання гуманітарної допомоги. Крім того, уряди, які самі не у змозі допомогти жертвам стихійних лих, не поспішають оперативно надавати дозвіл на доставку вантажів гуманітарної допомоги з-за кордону.

Грунтуючись на комплексному аналізі світового і вітчизняного досвіду ліквідації наслідків НС природного і техногенного характеру, варто зазначити, що гуманітарна допомога постраждалим внаслідок НС мирного часу є дієвим механізмом нормалізації умов життя постраждалого населення.

В організації надання гуманітарної допомоги постраждалим внаслідок НС природного і техногенного характеру провідну роль відіграє ООН, яка координує і підтримує зусилля постраждалих країн з ліквідації наслідків НС. Агенція ООН з координації гуманітарної допомоги координує дії установ системи ООН при великих гуманітарних катастрофах.

Значну роль в організації гуманітарної допомоги постраждалим країнам відіграють ВООЗ, Дитячий фонд

ООН, Всесвітня продовольча програма, численні міждержавні і недержавні організації.

Часто на практиці реалізація гуманітарної допомоги здійснюється країнами-донорами самостійно за погодженням з країнами, що постраждали, та це потребує правового та організаційного урегулювання та визначення принципів і механізмів управління процесом надання гуманітарної допомоги.

Слід зазначити, що проблема надання гуманітарної допомоги населенню, що постраждало внаслідок НС є настільки складною та багатогранною, тому вона потребує оригінальних варіантів рішення у кожному конкретному випадку. Тобто необхідним є опрацювання певних схем взаємодії національних і світових систем з ліквідації наслідків НС природного і техногенного характеру.

Література:

1. UN Humanitarian Information Centres. [Електронний ресурс] // Офіційний сайт. — 2010. — Режим доступу до сайту: <http://www.humanitarianinfo.org/> — Заголовок з екрану.
2. Реагування на виникнення надзвичайних ситуацій / За ред. С.О. Гур'єва / ІДУСЦЗ НУЦЗУ, УНПЦ ЕМД та МК. — Вінниця, 2010. — 412 с.
3. Організація та управління процесом надання медичної допомоги постраждалим внаслідок землетрусів: монографія / С.О. Гур'єв, П. Б. Волянський, А.В. Терент'єва та ін. — Переяслав-Хмельницький: СКД, 2008. — 188 с.
4. Управління комплексним процесом подолання наслідків катастрофічних повеней: монографія / С.О. Гур'єв, П.Б. Волянський, С.М. Миронець, Г.Г. Рошнін, А.В. Терент'єва, С.М. Волошин. — К.: [б. в.], 2009. — 290 с.
5. Товариство Червоного Хреста та Червоного Півмісяця: [Електронний ресурс] // Офіційний сайт. — 2010. — Режим доступу до сайту: <http://www.icrc.org> — Заголовок з екрану.
6. Всесвітня організація охорони здоров'я [Електронний ресурс] // Офіційний сайт. — 2010. — Режим доступу до сайту: <http://www.who.org> — Заголовок з екрану.
7. Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). [Електронний ресурс] // Офіційний сайт. — 2010. — Режим доступу до сайту: <http://www.unicef.org> — Заголовок з екрану.
8. Світова продовольча програма. [Електронний ресурс] // Офіційний сайт. — 2010. — Режим доступу до сайту: <http://www.wfp.org> — Заголовок з екрану.
9. Лікарі без кордонів. [Електронний ресурс] // Офіційний сайт. — 2010. — Режим доступу до сайту: — www.msf.org — Заголовок з екрану.
10. Аналіз досвіду роботи мобільного госпіталю при ліквідації медико-санітарних наслідків катастрофічних землетрусів в центральній-азійському регіоні / Я.С. Кукуруз, С.О. Гур'єв, А.В. Терент'єва // Мат. наук. — практ. конф. "Актуальні питання теорії і практики медицини катастроф і медичного забезпечення Збройних сил України на сучасному етапі". — Тернопіль, 2006. — С. 29—30.
11. Аналіз і впровадження досвіду взаємодії міжнародних цивільно-військових сил при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій / Г.Г. Рошнін, Н.І. Іскра, А.В. Терент'єва та інші. // 36. наук, праць Укр. Війс.-мед. академії. — Київ, 2008. — Вип. 22. — С. 42—47.
12. Аналіз надання медичної допомоги постраждалим внаслідок катастрофічного землетрусу 27 грудня 2003 р. в Ісламській Республіці Іран / Г.Г. Рошнін, С.О. Гур'єв, Я.С. Кукуруз та інші. // Укр. журнал екстр. медицини ім. Г.О. Можаяєва. — 2004. — Т. 5. — № 3. — С. 6—11.
13. Досвід роботи українського мобільного госпіталю з ліквідації наслідків землетрусу 26 січня 2001 р. в Республіці Індія / Картиш А.П., Рошнін Г.Г., Волянський П.Б. та інші. // Укр. журнал екстр. медицини ім. Г.О. Можаяєва. — 2001. — Т. 2. — № 2. — С. 12—15.
14. Реагирование на чрезвычайные ситуации: учебное пособие. — М.: МФ ОКК и КП, 2007. — 420 с.
15. Реагирование на чрезвычайные ситуации: руководство по планированию на случай возникновения непредвиденных ситуаций. — М.: МФ ОКК и КП, 2006. — 680 с.
16. Гур'єв С.О. Кризовий менеджмент та принципи управління ризиками в процесі ліквідації надзвичайних ситуацій: монографія / С.О. Гур'єв, А.В. Терент'єва, П.Б. Волянський. — К.: [б. в.], 2008. — 148 с.

Стаття надійшла до редакції 18.02.2011 р.