

А.П. Пантюхов

ПРИМЕНЕНИЕ МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ФОРМИРОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИРОТВОРЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В КОНЦЕ XX – НАЧАЛЕ XXI ВЕКОВ

Военно-медицинский факультет в УО «БГМУ»

Увеличились активность и количество миротворческих операций, соответственно их медицинское обеспечение стало актуальной задачей.

Ключевые слова: миротворческие операции, медицинское обеспечение, миротворцы.

A.P. Pantjuhov

APPLICATION OF MOBILE MEDICAL FORMATIONS AT CARRYING OUT OF PEACE- MAKING OPERATIONS IN THE END OF XX - THE BEGINNING OF THE XXI-ST CENTURIES

Activity and quantity of peace-making operations have increased, according to their medical maintenance became an actual problem.

Key words: peace-making operations, medical maintenance, peacemakers.

В конце XX века произошли значительные изменения в миротворческой деятельности ООН: увеличилось количество миротворцев до 120 тысяч, увеличилась активность миротворцев (количество операций), изменилась структура миротворческих сил (большая часть миротворцев из развивающихся стран), возросла роль и активность стран БРИКС (см. табл. 1), возникли парадоксы [1].

Парадокс 1. Увеличение доли военных миротворцев и затруднения с их применением и оперативным управлением.

66% миротворцев ООН относятся к войскам, при этом они редко активно ведут боевые действия, часто вынуждены выполнять полицейские функции, к чему они не подготовлены в полной мере.

Существуют проблемы с готовностью правительств поставлять силы, необходимые для поддержания крупномасштабных операций, и их использованию и подчиненностью при ведении активных боевых действий. *Парадокс 2. Миротворческие операции дешевы, но все еще слишком дорогие.*

Ущерб от гражданской войны и других конфликтов значительно больше, чем стоимость проведения миротворческой операции. В то же время данные операции довольно дорогостоящие (около 7-8 млрд. \$ в год) и имеются проблемы с их финансированием.

Парадокс 3. Все операции по поддержанию мира являются политическими и формально преследуют одну цель установления мира в стране, но политические стратегии различных национальных миротворческих сил часто преследуют различные цели. Особенно это проявилось в Югославии.

Парадокс 4. Миротворцы содействуют демократии и справедливости, но демократия и справедливость не всегда способствуют укреплению мира.

За последнее десятилетие, ООН неоднократно обвинялся в «прозападном» акценте на демократию, права человека и международную справедливость без учета

местных особенностей. Так зачастую проведение под давлением мировой общественности «демократических» выборов в постконфликтных странах приводило к значительному ухудшению обстановки. В некоторых случаях, представители ООН для поддержания мирного процесса вынуждены сотрудничать заведомо «преступными политиками».

Некоторые ветераны миротворческих операций утверждают о необходимости перехода от западных моделей мира к прагматичным подходам.

Парадокс 5. Увеличилось влияние стран Азии, Африки и Южной Америки, но не всегда они готовы к участию в проведении миротворческих операциях.

Например, значительно возросло влияние стран БРИКС (увеличение численности миротворцев, их финансирования, активности и др.), но в то же время имеются проблемы по применению их миротворцев, так как предложенные «прозападные цели и задачи миротворческих операций» не всегда отвечают национальным интересам стран БРИКС.

Наряду с операциями, проводимых ООН, сложилась практика вмешательства в локальные конфликты и со стороны региональных и субрегиональных организаций (Африканский союз и др.).

Одной из тенденций последних двух десятилетий стало образование коалиций государств, которые от имени международных организаций (или по собственному коллективному решению) проводили «миротворческие операции» (коалиции при лидерстве США в операциях в Ираке и Афганистане, НАТО - в Ливии и др.).

Россия также провела ряд «миротворческих операций», на основе подписанных президентами межгосударственных соглашений, в Приднестровье, Южной Осетии, в Абхазии. Выше перечисленные операции НАТО и России были взаимно не признаны.

Таким образом, сегодня вместо единой практики миротворчества ООН, сложились несколько моделей международного вмешательства в конфликты.

Медицинское обеспечение войск НАТО при проведении миротворческих операций

НАТО играет важнейшую роль в проведении миротворческих операциях, что обусловлено долей взносов стран НАТО в ООН, мощностью объединенных вооруженных сил (ОВС) НАТО, а также их активным участием в мировой политике. С целью сохранения значительных ОВС НАТО, их военнослужащие активно привлекаются к участию в миротворческих операциях. В то же время затраты на 1 солдата НАТО в 5 раз больше стоимости 1 миротворца ООН.

Планирование тылового обеспечения многонациональных группировок войск (сил) в миротворческих операциях, проводимых под руководством НАТО, осуществляется в соответствии с принятыми в альянсе принципами, методиками и процедурами, которые применяются при разработке планов проведения общевоинских операций. Однако в отдельных операциях имелись особенности с учетом состава миротворческих сил и их задач [3].

К основным факторам, влияющим на особенности организации тылового обеспечения, относятся участие в операциях частей и подразделений стран, не входящих в НАТО, нахождение в составе миротворческих группировок гражданского персонала и полиции, а также представителей различных неправительственных организаций, выполняющих гуманитарные задачи.

При подготовке операции заранее оговаривается, что тыловое обеспечение национальных воинских контингентов возлагается на страны, выделяющие эти контингенты, при этом организация их тылового обеспечения в обязательном порядке согласовывается с соответствующими тыловыми органами НАТО.

Медицинское обеспечение при проведении миротворческих операций предполагается осуществлять как путем объединения медицинских сил и средств в единую структуру, так и за счет возложения ответственности за оказание медицинской помощи национальным контингентам на страну, выделяющую их. Вопросами координации действий медицинских служб занимается одно из командований ОВС НАТО.

Как правило, основные задачи медицинского обеспечения планируются еще до начала операции. При этом учитываются возможность оказания медицинской помощи местному населению и использование ресурсов страны размещения.

«МС 551 - Медицинская концепция поддержки операций NRF 97» утверждает, что функция медицинской поддержки операций должна быть эффективной для лечения и эвакуации больных и раненых, должна обеспечить минимум дней трудопотерь и скорейшее восстановление бое- и трудоспособности. Несмотря на то, что медицинская помощь, как правило, относится к национальной ответственности, её планирование должно быть гибким и учитывать скоординированные многосторонние подходы к оказанию медицинской помощи.

Для участия в составе многонациональных медицинских сил в миротворческих операциях необходимо пройти сертификацию. Сертификация - это процесс официального признания того, что организация (по-

дразделение, частное лицо), отвечает определенным стандартам или критериям в данной области [4]. Оценка соответствия данным стандартам или критериям производится комиссией, состоящей от 6 и более экспертов, для оценки используют стандарты, принятые в НАТО.

Оценка многонациональных медицинских сил происходит на четырех различных уровнях:

Уровень I. Индивидуальный уровень оценки. Оцениваются профессиональные знания, умения, навыки медицинского персонала. Это уровень национальной ответственности.

Уровень II. Уровень оценки модуля. Оценивается подразделение (организация) как модуль, входящий в состав многонациональных медицинских сил. Это уровень национальной ответственности. Один из критериев это мобильность (медицинские устройства должны быть динамичны, подвижны, и не уступать в мобильности силам, которые они поддерживают [3]).

Уровень III. Уровень оценки многонациональных медицинских сил.

Оценка выполняется по стандартам «НАТО медицинское обследование». Это ответственность ведущей страны соответствующей зоны ответственности.

Уровень IV. Медицинское обеспечение оценивается в целом, и подтверждается во время комбинированного совместного учения под руководством Объединенного командования силами.

Критерии результатов оценки:

- 1.«полностью способный» – риски не определены;
- 2.«сочетание персонала, оборудования и процедур обеспечивают необходимые возможности» – риски не определены;
- 3.«способен» – выявлены риски;
- 4.«сочетание персонала, оборудования и процедур обеспечивают необходимые возможности в целом» - признанные риски не являются существенным для миссии. Они, скорее всего, будут незначительными или вряд ли повлияет на возможности в большинстве случаев. Возможные проблемы должны быть решены;
- 5.«способен с ограничениями» – определены основные риски;
- 6.«сочетание персонала, оборудования и процедур обеспечивают необходимые возможности с ограничениями» - имеются риски для миссии. Они, вероятно, могут повлиять на возможности в большинстве случаев. Возможные проблемы должны быть решены до развертывания, или принимающий командир должен подтвердить, что он может устранить выявленные недостатки с помощью другого ресурса на театре военных действий.

Оперативные штабы командований несут ответственность за разработку критериев оценки сертификации медицинских подразделений, не входящих в НАТО [5].

При рассмотрении медицинского обеспечения войск НАТО при проведении миротворческих операций можно отметить следующие тенденции:

- во многих миротворческих операциях численность персонала миротворцев было небольшим (от нескольких десятков до 300 человек), как правило, в

таких случаях медперсонал или не выделялся, или направлялись от 2 до 8 человек;

- в крупных операциях миротворцев разворачивались мобильные медицинские формирования типа передовой хирургической бригады, больницы боевого обеспечения, мобильного армейского хирургического госпиталя, медицинского батальона, полевого госпиталя [6];

- основные усилия работы медицинских формирований были направлены на оказание медицинской помощи своим военнослужащим, однако имеется тенденция в расширении медицинской помощи за счет оказания медицинской помощи гражданским лицам [6];

- при работе медицинских формирований Польши и развивающихся стран на территории бывшей Югославии была отмечена проблема с оказанием стоматологической помощи [6];

- при работе медицинских формирований в зоне конфликтов оказались востребованы акушерство и гинекология (обращения женщин-миротворцев, а также местного населения). Кроме того, понадобились педиатрические услуги детям-беженцам [6];

- иногда, в нарушение гуманитарных принципов, военные контингенты и неправительственные организации в миротворческих операциях, действуют в соответствии с предпочтениями своих правительств. Так наблюдатели ООН были вынуждены отметить, что участие отдельных стран — членов НАТО в гуманитарной деятельности в Косово и вокруг него носило «крайне шовинистический характер». Эта практика приняла настолько распространенный характер, что, пытаясь ей противостоять, ряд гуманитарных организаций («Врачи без границ» и др.) намеренно размещали свои национальные подразделения в тех районах Албании и Македонии, которые контролировались военными контингентами других стран [7];

- эффективность миротворческих сил в отдельных случаях была крайне низкой, например, провал миссий в Сомали 1992–1993 и Руанде (1993–1996). О

реальном масштабе гуманитарных усилий 10-тысячного контингента Сил НАТО в Албании свидетельствует, например, объем оказанной им медицинской помощи местному населению (за 6 месяцев помощь была оказана всего 19 беженцам и в общей сложности — не более чем 30 пострадавшим) [7].

Страны БРИКС.

Российская Федерация.

Несмотря на достаточно широкую географию участия в миротворческих операциях, Россия по размеру предоставляемых ООН контингентов занимает сейчас среди других стран только 31-е место [8].

Россия еще слабо готова к осуществлению долгосрочных миротворческих операций. Наиболее подготовлены и активно используются полицейские подразделения, военные наблюдатели ООН (до 77 офицеров, больше всех в мире), авиационные специалисты, саперы [9].

Медицинские формирования Российских миротворческих сил развертывались в Абхазии, Южной Осетии, на территории бывшей Югославии. В основном использовались МОСН. Также медицинские специалисты России направлялись для работы в полевых госпиталях других стран.

До последнего времени Россия старалась не вмешиваться в конфликты, не связанные с «жизненно важными» национальными интересами [9].

Как правило, медицинские формирования России в миротворческих операциях активно оказывают медицинскую помощь местному населению. Так в Косово за четыре года (1999-2002) была оказана бесплатная медицинская помощь более 6 тыс. граждан. Интересен факт, что если в 1999 г. доля албанцев, госпитализированных в военный госпиталь (Косово), не превышала 1%, то в 2002 г. данный показатель составил около 20% [10].

Россия несет особую ответственность за сохранение безопасности на пространстве СНГ. Миротворческие воинские контингенты России находятся в Таджикистане, Абхазии, Южной Осетии, Приднестровском регионе.

Таблица 1. Количество миротворцев стран БРИКС (на 31.10.2013 г.) [2].

Страна	Полицейские	Эксперты и наблюдатели	Военные	Всего
Индия	1001	51	6 812	7 864
ЮАР	61	20	2 120	2 201
Китай	172	37	1 710	1 919
Бразилия	11	24	1 676	1 711
Россия	38	62	5	105
Все страны БРИКС	1283	194	12 323	13 800
Все страны мира	12811	1.899	83 611	98 321

В целях подготовки военнослужащих Российской армии к участию в операциях по поддержанию международного мира и безопасности сформирована 15-я отдельная мотострелковая бригада. Ее бойцы могут входить в состав миротворческих контингентов по решению Президента Российской Федерации и в интересах СНГ, ООН, ОБСЕ, Совета Россия-НАТО, Организации Договора о коллективной безопасности и, при необходимости, Шанхайской организации сотрудничества.

Китайская народная республика

Значительно выросла активность КНР, так в 80-е гг. Пекин юридически признал миротворческие операции ООН и стал голосовать в Совете Безопасности по вопросам миротворчества, в 90-е гг. китайские миротворцы приступили к участию в операциях ООН, с 2003 г. и по настоящее время резко увеличилось количество китайских миротворцев и операций (10 зон ответственности в 2013 г.) с их участием.

В состав миротворческих сил входили медицинские группы (бригады). Так были направлены для участия в составе миссий ООН:

6 медицинских групп в Демократическую Республику Конго (МООНДРК / MONUC с апреля 2003 г.);

5 медицинских групп в Либерию (МООНЛ / UNMIL с декабря 2003 г.);

1 медицинская группа в Ливане (ВСООНЛ / UNIFIL с апреля 2006 г.).

2 медицинские группы в Судане (МООНВС / UNMIS с мая 2006 г.);

1 медицинская группа в Ливию 2012 г. [11].

Была оказана медицинская помощь более 60 тысяч больных и пострадавших.

Индия

Индия приняла участие в 43 миссиях по поддержанию мира на четырех континентах с более 100 000 войск по всему миру. Установлена норма - один врач на 450-500 военнослужащих миротворцев.

В миссии ООН в Сьерра-Леоне (МНООНСА) был развернут индийский полевой госпиталь (объект 3-го уровня с 11 медицинскими работниками), обеспечивали медицинскую авиационную эвакуацию раненых в Конго, Сьерра-Леоне. В Ливане врачи индийской армии помогают с медицинским обеспечением лагерей беженцев.

ЮАР - главный африканский участник миротворческих миссий ООН и Африканского союза, так как в Африке охотнее принимают миротворцев из африканских государств.

Бразилия. В последние годы миротворчество становится важным компонентом внешней политики Бразилии. Пик активности пришелся на 2011 г. когда в миротворческих операциях ООН участвовали 2239 бразильских военных экспертов и полицейских.

Медицинское обеспечение миротворцев Бразилии и ЮАР осуществлялось в основном за счет международных госпиталей.

Выводы

1. Во многих миротворческих операциях численность персонала ООН была небольшой (до 300 человек), в таких случаях медперсонала среди них не было,

или было от 2 до 8 человек.

2. Если медицинские формирования при проведении миротворческих операциях все же развертывались, то в основном использовались для медицинского обеспечения своих контингентов.

Медицинские формирования миротворцев активно привлекались также для оказания медицинской помощи гражданского населения, пострадавшего в конфликте.

3. В миротворческих операциях широко используются мобильные медицинские формирования:

для стран НАТО: передовая хирургическая бригада, больница боевого обеспечения, мобильный армейский хирургический госпиталь, медицинский батальон, полевой госпиталь;

для стран БРИКС: полевые госпитали, медицинские бригады, медицинские отряды.

4. При развертывании мобильных медицинских формирований использовались кузова-контейнеры и контейнеры постоянного и переменного объема, пневмокаркасные и обычные палатки, различных модификаций.

5. При проведении миротворческих операций НАТО сохраняется требование по согласованию и внедрению единых стандартов деятельности, логистики, техники и администрирования. Стандарты оказания медицинской помощи в миротворческих операциях должны быть не ниже международных. Ответственность за оказание медицинской помощи на уровне «Роль 1 и 2» возложена на страну, отправившую данное подразделение.

6. Медицинские формирования стран БРИКС руководствуются как международными, так и национальными стандартами оказания медицинской помощи.

Литература

1. http://www.ziferlin.org/fileadmin/uploads/analyse/dokumente/veroeffentlichungen/Policy_Briefing_Richard_Gowan_Sep_2011_ENG.pdf
2. http://russiancouncil.ru/inner/?id_4=2811#top
3. МС 319/2 НАТО принципы и политика в логистике.
4. AMedP-27. Руководство по медицинскому обследованию. Агентство НАТО по стандартизации (NSA).
5. AJP-4.10 ALLIED. Доктрина объединенной медицинской поддержки.
6. Army Medical Support for Peace Operations and Humanitarian Assistance Lois M. Davis Susan D. Hosek Michael G. Tate Mark Perry Gerard Hepler Paul S. Steinberg Prepared for the United States Army Arroyo Center RAND. Published 1996 by RAND 1700 Main Street, P.O. Box 2138, Santa Monica
7. Степанова, Е.А. Военно-гражданские отношения в операциях невоенного типа.: М., 2001. С. 260.
8. <http://www.ru.journal-neo.com/node/12467>
9. <http://i-r-p.ru/page/stream-exchange/index-13763.html>
10. <http://vpk-news.ru/articles/475>
11. http://www.vestnik.mgimo.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=714

Поступила 6.02.2014 г.