



Политика

по вопросам эвакуации пострадавших на местах

Утверждена:	ЗГС ДОП; ЗГС ДМО; ЗГС ДПВМ; ЗГС ДОБ
Дата вступления в силу:	1 марта 2020 года
Контактный центр:	Секция медицинского обеспечения Службы поддержки подбора подрядчиков Отдела материально-технического обеспечения Управления цепей снабжения ДОП)
Дата пересмотра:	1 марта 2023 года

Содержание

A. ЦЕЛЬ	4
B. СФЕРА ДЕЙСТВИЯ.....	4
C. ОБОСНОВАНИЕ.....	4
D. ПОЛИТИКА	4
D.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ И РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ.....	4
D.2. ЗНАЧЕНИЕ ПРИНЦИПА «10–1–2» В КОНТЕКСТЕ МИССИЙ ООН.....	6
D.3. ПРОЦЕСС (см. схему в приложении А).....	9
D.4. КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ И ОЧЕРЕДНОСТЬ ЭВАКУАЦИИ.....	11
D.4.1 Категории пациентов	11
D.4.2 Очередность эвакуации	12
D.5. УСЛУГИ ПО ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ЛИЦАМ И ОРГАНИЗАЦИЯМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К МИССИИ	13
D.5.1 Эвакуация пострадавших, не относящихся к персоналу миссий Организации Объединенных Наций	13
D.5.2 Эвакуация пострадавших, не относящихся к персоналу Организации Объединенных Наций	13
D.5.3 Медицинские учреждения, не относящиеся к Организации Объединенных Наций	14
E. ПОЛНОМОЧИЯ, ФУНКЦИИ И ОБЯЗАННОСТИ.....	14
E.1. Центральные учреждения Организации Объединенных Наций.....	14
E.1.1 Заместитель Генерального секретаря по оперативной поддержке	14
E.1.2 Заместитель Генерального секретаря по миротворческим операциям	15
E.1.3 Заместитель Генерального секретаря по политическим вопросам и вопросам миростроительства	15
E.1.4 Заместитель Генерального секретаря по вопросам охраны и безопасности.....	15
E.2. На местах	15
E.2.1 Руководитель миссии	15
E.2.2 Руководитель военного и полицейского компонентов.....	16
E.2.3 Директор/начальник отдела поддержки миссии.....	17
E.2.4 Начальник штаба	18
E.2.5 Главный медик.....	18
E.2.6 Специалист медицинской службы сил	18
E.2.7 Начальник службы воздушного транспорта.....	19
E.2.8 Главный советник по вопросам безопасности/главный специалист по безопасности.....	19
E.2.9 Командир/администратор принимающего медицинского учреждения.....	19
F. Справочные документы.....	20
G. Контроль и соблюдение	20

Н. Контактное лицо.....	20
І. Хронологическая справка	20
Приложение А. Диаграмма процесса начала операции по эвакуации пострадавших.....	22
Приложение В. Образец стандартного порядка действий при эвакуации пострадавших в миссиях	23
А. ЦЕЛЬ	23
В. Сфера действия.....	23
С. Обоснование	23
Д. ОСНОВНОПОЛАГАЮЩИЙ ПРИНЦИП	24
Е. Процедура	24
Е.1. Начальные действия в месте поражения/заболевания:.....	24
Е.2. Первоначальные действия в назначенном оперативном центре.....	25
Е.3. Последующие действия на месте инцидента.....	27
Е.4. Последующие действия назначенного оперативного центра.....	27
Ф. Эвакуация пострадавших, не относящихся к ООН.....	28
Г. Учебная подготовка, учения и оценка.....	28
Н. Справочные документы.....	29
І. Контроль и соблюдение	29
Ј. Контакты.....	29
К. Хронологическая справка	30

ПОЛИТИКА ПО ВОПРОСАМ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ НА МЕСТАХ

A. ЦЕЛЬ

1. Цель настоящего документа — определить правила и порядок эвакуации пострадавших во всех полевых миссиях Организации Объединенных Наций (ООН). В рамках настоящей политики применяется ориентированный на пациента подход, который направлен в первую очередь на то, чтобы обеспечить своевременную и быструю эвакуацию.

B. СФЕРА ДЕЙСТВИЯ

2. Настоящая политика относится ко всем полевым миссиям ООН, находящимся в ведении Департамента миротворческих операций, Департамента по политическим вопросам и вопросам миростроительства и Департамента оперативной поддержки. В ней не рассматриваются последствия в плане ресурсов, а задача распределения ресурсов для проведения эвакуации пострадавших возлагается на руководство миссии. В сферу действия настоящей политики не входят операции по медицинской эвакуации¹ и транспортировке человеческих останков.

C. ОБОСНОВАНИЕ

3. Полевые и специальные политические миссии ООН обычно проводятся в условиях повышенной опасности и суровой оперативной обстановке. Это обязывает ООН обеспечить возможности для эвакуации и лечения, так как выживание людей с травмами и острыми угрожающими жизни заболеваниями напрямую зависит от своевременной эвакуации. Для эффективной эвакуации необходима координация работы различных организаций и подразделений. В настоящей политике сформулированы конкретные меры и действия, необходимые для своевременной эвакуации персонала ООН из места поражения/заболевания в соответствующее медицинское учреждение².

D. ПОЛИТИКА

D.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ И РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

4. Эвакуация пострадавших определяется как перевозка пострадавших³ из места поражения/заболевания в ближайшее подходящее медицинское учреждение наиболее подходящим видом транспорта⁴. Она включает ряд мероприятий:

¹ Медицинская эвакуация — это процесс эвакуации из одного медицинского учреждения в другое. После поступления пострадавшего в медицинское учреждение все последующие перевозки в медицинских целях считаются медицинской эвакуацией.

² Медицинские учреждения ООН уровня 1, 1+, 2 и 3. Хирургия доступна на всех уровнях начиная с уровня 2 и может быть доступна в некоторых учреждениях уровня 1+.

³ Под пострадавшими здесь понимаются люди, которые получили травму, и люди, у которых внезапно наступило угрожающее жизни состояние, требующее немедленного квалифицированного медицинского вмешательства.

⁴ В крайних случаях для перевозки могут использоваться любые доступные транспортные средства.

реанимацию на пути из места поражения/заболевания, собственно эвакуацию, хирургию и, в случае необходимости, интенсивную терапию.

5. Ответственность за работу системы эвакуации пострадавших миссии несет руководитель миссии, однако обычно ею руководят директор или начальник отдела поддержки миссии и главный медик или другие должностные лица, которым делегирована эта задача. Система эвакуации пострадавших должна иметь простую организационную и управленческую структуру и быть легко понятной для тех, кто имеет с ней дело.
6. Эвакуация пострадавших имеет приоритет перед всеми другими видами деятельности миссии, за исключением противодействия непосредственным угрозам персоналу ООН. Приоритет операций по эвакуации пострадавших повышается с учетом категории и числа пациентов.
7. В случае проникающей травмы нет такого критического момента, после которого вероятность смерти или инвалидности резко возрастает — вместо этого наблюдается постепенное, в основном линейное, увеличение такой вероятности. Следовательно, любая задержка в лечении приводит к повышению вероятности смерти или инвалидности. Для планирования медицинского обслуживания в ходе операций были разработаны руководящие принципы, которые представляют собой компромисс между медицинскими потребностями и оперативными рисками. В системе ООН применяется принцип «10–1–2»⁵, который предусматривает следующее:

«10»

Персонал, обученный оказанию первой медицинской помощи, незамедлительно принимает меры по спасению жизни. В случаях наиболее тяжелых ранений необходимо остановить кровотечение и восстановить проходимость дыхательных путей **в течение 10 минут** и направить тревожное оповещение о наличии пострадавших.

«1»

В течение 1 часа после поражения/заболевания персонал экстренной медицинской помощи начинает расширенные реанимационные мероприятия/лечение.

«2»

Там, где это необходимо, как можно скорее начинается многоэтапное хирургическое лечение — **не позднее чем через 2 часа** после поражения/заболевания⁶.

8. Для соблюдения этих жестких сроков вводится принцип «ответственность на самом высоком уровне, исполнение на самом низком уровне» (см. пункт 17). То есть если ответственность за работу системы эвакуации пострадавших возлагается на старшее руководство миссии, то полномочия инициировать такие операции передаются на самый низкий уровень оперативного руководства **без необходимости получения разрешения у ответственного руководства**⁷.

⁵ Принцип «10–1–2» был разработан исходя из потребностей в лечении проникающих травм, характерных для боевых действий. Поскольку персонал ООН подвергается угрозе получения именно таких видов травм, система эвакуации пострадавших ООН строится именно на этом принципе. См. справочный документ А.

⁶ Второй и третий элементы принципа «10–1–2» являются суммарными, то есть в общей сложности между поражением/заболеванием и хирургической операцией должно пройти не более двух часов (120 минут).

⁷ Самый низкий возможный уровень, куда могут быть переданы полномочия по проведению эвакуации пострадавших — это назначенный оперативный центр или центры, в том числе, при необходимости, на уровне сектора.

D.2. ЗНАЧЕНИЕ ПРИНЦИПА «10–1–2» В КОНТЕКСТЕ МИССИЙ ООН

9. **Ресурсы.** При создании структуры системы медицинского обслуживания миссии следует придавать соблюдению принципа «10–1–2» такое же значение, как и другим основным факторам, учитываемым при планировании миссии. Этот принцип требует наличия табеля наземных и воздушных транспортных средств для эвакуации, а также достаточного количества медицинских учреждений с реанимационными хирургическими отделениями. Такие средства и учреждения могут принадлежать в различных сочетаниях контингентам, ООН, подрядчикам и принимающему государству. В миротворческих миссиях все доступные средства указываются в плане медицинского обеспечения миссии вместе со средствами, необходимыми для поддержки операций по эвакуации пострадавших, такими как боевые вертолеты. Окончательную ответственность за работу системы эвакуации пострадавших миссии несет руководитель миссии, однако руководят ею директор или начальник отдела поддержки миссии и главный медик или же другие должностные лица, которым была делегирована эта задача.
10. **Управление рисками.** Если соблюдение принципа «10–1–2» невозможно, руководитель миссии должен принять решение о приемлемости рисков в рамках мандата миссии. Это решение должно основываться на комплексной оценке рисков, включающей консультацию с главным медиком, и должно быть сформулировано в плане медицинского обеспечения миссии. Об официальном принятии рисков необходимо сообщить также в порядке уведомления Директору медицинской службы в Центральных учреждениях ООН⁸.
11. Главный медик должен обеспечить, чтобы руководство миссии имело четкое представление о медицинских рисках, за которые оно несет ответственность. Если руководитель миссии решает принять риски, связанные с прогнозируемой неспособностью соблюсти какие-либо положения принципа «10–1–2», то это должно быть официально указано в плане миссии, реестре рисков миссии или плане медицинского обеспечения миссии (или другом соответствующем документе) и должны быть приложены все разумные усилия для снижения рисков. Решение о принятии рисков несоблюдения должно регулярно пересматриваться руководством миссии, а если позволяют обстоятельства или если риски возрастают до уровня, неприемлемого для руководителя миссии, необходимо исправить отклонение от установленных сроков или внести изменения в операции с тем, чтобы снизить подверженность риску до приемлемого уровня.
12. **Первая помощь.** Действия, предпринятые в первые минуты после травмы, являются одними из самых важных для выживания пострадавших. Следовательно, весь военный и полицейский персонал во всех миссиях ООН должен быть обучен оказанию первой помощи при травмах в соответствии со стандартом, установленным ООН, иметь соответствующий сертификат и быть снабжен средствами для оказания первой само- или взаимопомощи⁹. Кроме того, в тех местах, где в процессе управления рисками в области безопасности была выявлена необходимость в программе экстренного реагирования, руководитель миссии в своем качестве уполномоченного должностного лица назначает персонал экстренного реагирования системы обеспечения безопасности Организации Объединенных Наций из числа гражданского персонала (см. главу IV раздела А Руководства по политике обеспечения безопасности (Security Policy Manual) «Управление рисками в области безопасности» (Security Risk Management) и главу III Руководства по операциям по

⁸ Проводимый во всех миссиях сбор эпидемиологических данных по конкретным видам рисков позволяет ООН лучше понимать принимаемые риски и обеспечивает основу для принятия обоснованных решений в будущем.

⁹ Требуется, как минимум, соответствие стандарту курса ООН по оказанию первой помощи коллегам/сослуживцам.

обеспечению безопасности (Security Management Operations Manual) «Руководящие принципы программы экстренного реагирования» (Guidelines on First Responder Programme)¹⁰. При обучении необходимо акцентировать внимание на остановке угрожающего жизни кровотечения и обеспечении проходимости дыхательных путей, а обученный персонал должен быть снабжен соответствующими средствами.

13. **Персонал экстренного реагирования и расширенная помощь в полевых условиях.** Персонал экстренного реагирования — это не относящиеся к медикам отдельные сотрудники, получившие подготовку в области оказания расширенной первой помощи и способные в течение длительного времени оказывать помощь пострадавшим в месте поражения/заболевания до прибытия квалифицированного персонала скорой помощи¹¹. В ООН персонал экстренного реагирования относится к категории помощников полевых медиков. Они должны быть обучены обращению с пострадавшими в течение длительного времени до прибытия персонала скорой помощи. Соответственно, их уровень квалификации должен быть выше, чем тот, что необходим для оказания первой помощи в течение 10 минут, а в некоторых случаях — выше, чем тот, что необходим для оказания первой помощи в течение первого часа согласно принципу «10–1–2». Для выполнения этой функции персонал экстренного реагирования должен быть надлежащим образом оснащен¹².
14. **Персонал скорой помощи.** Персонал скорой помощи, как правило, состоит из сотрудников гражданских медицинских служб или медицинских служб вооруженных сил или полиции стран, предоставляющих воинские и полицейские контингенты, или гражданских сотрудников, или подрядчиков ООН. К такому персоналу относятся сотрудники бригад скорой помощи, полевые санитары/медики в боевых подразделениях, фельдшеры, младшие медицинские работники и врачи, обученные оказанию дополнительной травматологической помощи.
15. **Уход по дороге в медицинское учреждение.** Эвакуация должна производиться группой, способной оказать расширенную неотложную медицинскую помощь по дороге в медицинское учреждение независимо от используемого вида транспорта. Группу воздушной медицинской эвакуации возглавляет врач, обученный оказанию дополнительной неотложной помощи¹³.
16. **Первичная хирургия.** Первичное хирургическое вмешательство проводится в соответствии с концепцией многоэтапного хирургического лечения, причем в случае необходимости для оказания более обстоятельной помощи проводится последующая скорая медицинская эвакуация.

¹⁰ К персоналу экстренного реагирования относятся гражданские сотрудники, успешно прошедшие курс оказания первой помощи с использованием травматологического набора и/или курс оказания первой помощи с использованием индивидуальной аптечки.

¹¹ Персонал экстренного реагирования должен уметь справляться с факторами, которые приводят к смерти в большинстве случаев травм — так называемой «смертельной триадой».

¹² Минимальные требования к комплектам для оказания первой помощи приводятся в справочном документе В. Перечисленный там набор средств шире, чем набор в индивидуальной аптечке и предназначен для коллективного применения.

¹³ Стандартное штатное расписание группы воздушной медицинской эвакуации ООН включает две подгруппы, каждая из которых состоит из одного врача и двух младших или средних медработников (всего шесть человек), обученных оказанию неотложной помощи и проведению воздушной медицинской эвакуации. В силу отсутствия согласованных на международном уровне стандартов обучения для некоторых медицинских специальностей — особенно экстренной медицинской помощи — требуемый набор медицинских навыков и соответствующих подтверждающих документов определяется Директором медицинской службы Центральные учреждений ООН. Весь персонал, назначаемый на эти должности, проходит официальную процедуру подтверждения квалификации под руководством представителей Центральные учреждений ООН. Минимальные требования к оснащению групп воздушной медицинской эвакуации сформулированы в справочном документе В (Chapter 3, Annex C, Appendix 8).

17. **Принципы командования и управления.** Если ответственность за работу системы эвакуации пострадавших возлагается на старшее руководство миссии (обычно на директора или начальника отдела поддержки миссии), то полномочия инициировать такие операции передаются на самый низкий уровень оперативного руководства *без требования получать разрешение* на начало операции у ответственного руководства. Своевременная эвакуация пострадавших требует высокого уровня доверия между старшим руководителем и теми подчиненными, которые уполномочены проводить такие операции. В большинстве миссий полномочия начинать операцию делегируются сотрудникам штаба, осведомленным об обстановке в плане безопасности и ситуации с воздушным транспортом и медицинским имуществом и объектами во всем районе миссии. В крупных миссиях, где на субнациональном уровне создаются полевые отделения и секторальные штабы, которыми руководят начальники отделений и полицейских и военных секторов, полномочия на проведение эвакуации пострадавших могут быть децентрализованы и делегированы таким штабам, если это целесообразно. Для этого потребуются, чтобы персонал в таких штабах выполнял функции оперативного дежурного, излагаемые ниже в разделе «Процесс». Лица, уполномоченные принимать решения в рамках системы эвакуации пострадавших, должны быть указаны в плане оперативной поддержки миссии и плане медицинского обеспечения миссии.

Временное распределение ресурсов и оперативное управление. Медицинское обеспечение является одним из основных компонентов оперативного планирования. Наличие сил и средств для эвакуации пострадавших должно учитываться при оперативном планировании на всех уровнях. Риски для своевременной эвакуации, такие как неблагоприятные погодные условия или технические трудности, должны учитываться при планировании и осуществлении миссии и могут ограничивать оперативную деятельность. Для снижения рисков допускается временное перераспределение медицинских и эвакуационных сил и средств. При проведении операций в условиях повышенного риска может возникнуть необходимость выделить на определенное время — как правило, на время всей операции — ресурсы исключительно для поддержки этих операций, в частности вертолеты с группой воздушной медицинской эвакуации. Это предполагает временную передачу, при необходимости, оперативного управления этими силами и средствами тем лицам, которые руководят эвакуацией пострадавших. Решение о перераспределении ресурсов утверждается руководителем миссии. Механизмы командования и управления должны быть приведены в соответствие с политикой Департамента миротворческих операций и Департамента оперативной поддержки в отношении полномочий, командования и управления (Policy on Authority, Command and Control) (справочный документ С).

18. **Специальные политические миссии.** В специальных политических миссиях, где нет назначенного оперативного центра, который мог бы координировать поддержку эвакуации пострадавших, руководитель миссии должен с учетом потребностей миссии создать систему для обращения с ранеными, травмированными и больными. При создании этой системы следует стремиться к соблюдению принципа «10-1-2» и согласовать предусматриваемые ею процессы с теми, что изложены в настоящей политике, на основе использования в каком-либо сочетании сил и средств ООН и других сил и средств, доступных в районе миссии. Как и в других миссиях, после создания этой системы следует периодически проводить ее учения. Руководитель миссии назначает лицо, ответственное за систему эвакуации пострадавших, и это лицо должно быть указано в плане оперативной поддержки и плане медицинского обеспечения миссии.

D.3. ПРОЦЕСС (см. схему в приложении А)

19. **Тревожное оповещение.** В случае ранения/травмы необходимо как можно скорее оповестить назначенный оперативный центр миссии¹⁴, чтобы тот начал эвакуацию. Формат тревожного оповещения определяется действующим в миссии стандартным порядком действий при эвакуации пострадавших, но обязательно должен включать следующие четыре пункта:
- место происшествия, включая координаты и позывной;
 - вид происшествия (взрыв самодельного взрывного устройства, дорожно-транспортное происшествие и т. д.);
 - меры, принимаемые в настоящее время на месте происшествия (медицинская помощь и меры безопасности);
 - число пострадавших и потребности в специальных ресурсах, обусловленные состоянием пациентов¹⁵.
20. Устная передача этой информации должна осуществляться непосредственно с места происшествия в назначенный оперативный центр, если позволяет система связи миссии. Если это невозможно, такую информацию следует передавать через как можно меньшее число промежуточных узлов. Если же система связи позволяет, то первоначальное тревожное оповещение передается в обход промежуточных штабов между местом происшествия и назначенным оперативным центром (таких как штабы батальонов, секторов и полиции ООН), однако эти штабы должны быть по возможности уведомлены в кратчайшие сроки. Получив тревожное оповещение, назначенный оперативный центр **ОБЯЗАН** безотлагательно принять меры для начала операции по эвакуации пострадавших.
21. **Предварительное распоряжение.** Получив тревожное оповещение, оперативный дежурный офицер назначенного оперативного центра немедленно отдает предварительное распоряжение тем силам, которые, вероятнее всего, будут привлечены к эвакуации — как правило, вертолетному подразделению, группе воздушной медицинской эвакуации и принимающему медицинскому учреждению (как правило, учреждению уровня 2). В тех случаях, когда для выполнения задачи в альтернативном порядке могут привлекаться различные подразделения, предварительное распоряжение должно быть доведено до сведения всех этих подразделений, после чего принимается окончательное решение о том, кто именно из них будет задействован. Предварительное распоряжение должно включать всю информацию из тревожного оповещения. Если члены группы воздушной медицинской эвакуации, получившей предварительное распоряжение, располагаются в разных местах, они должны немедленно прибыть на место расположения своего транспортного средства, предназначенного для эвакуации.
22. **Согласование начала эвакуации.** Сразу после отдачи предварительного распоряжения или одновременно с ним оперативный дежурный просит дежурного офицера по воздушным операциям¹⁶ и дежурного медика по эвакуации подтвердить необходимость начала эвакуации пострадавших, уточнить обстановку в плане

¹⁴ В плане медицинского обеспечения миссии и стандартном порядке действий при эвакуации пострадавших должен быть четко указан единый назначенный оперативный центр, ответственный за операции по эвакуации пострадавших (это может быть объединенный оперативный центр, военный оперативный центр, тактический оперативный центр, центр управления воздушными операциями миссии, полицейский оперативный центр, центр поддержки миссии и т. д.), который может функционировать на уровне миссии или, там, где это целесообразно, на уровне сектора (см. п. 16). Руководитель миссии определяет, какой штаб несет ответственность за работу назначенного оперативного центра.

¹⁵ Пример формата тревожного оповещения, состоящего из 9 пунктов, приводится в шаблоне стандартного порядка действий в приложении В.

¹⁶ Обычно находится в центре воздушных перевозок миссии. См. справочный документ D.

безопасности полетов и общую обстановку в плане безопасности (в некоторых миссиях, действующих в условиях повышенного риска, может потребоваться официальная экстренная оценка наземных рисков¹⁷), а также подтвердить принимающее медицинское учреждение¹⁸. Как только эти три должностных лица подтвердят необходимость начала эвакуации пострадавших, оперативный дежурный передает полномочия на начало операции экипажу воздушного или наземного эвакуационного транспортного средства и соответствующей группе воздушной медицинской эвакуации/эвакуационной группе¹⁹. Он также уведомляет принимающее медицинское учреждение, указывая расчетное время прибытия и примерное число пострадавших. Если по какой-либо причине оперативный дежурный и дежурный по воздушным операциям не могут быстро получить информацию по медицинским вопросам, они имеют полномочия начать эвакуацию пострадавших без обращения к дежурному медику по эвакуации. Оперативный дежурный также может разрешить использование наземных средств эвакуации без обращения к дежурному по воздушным операциям, если воздушная эвакуация не требуется. В случае необходимости воздушной эвакуации дежурный по воздушным операциям должен подтвердить начало операции в соответствии с требованиями авиационной безопасности²⁰. Оперативный дежурный отвечает за все аспекты координации процесса эвакуации пострадавших с момента получения тревожного оповещения до прибытия последнего пациента в принимающее медицинское учреждение.

23. **Координационная информация.** Оперативный дежурный обеспечивает, чтобы необходимая для координации действий информация была известна тем, кто находится на месте происшествия, органу, отвечающему за воздушные операции и экипажу эвакуационного транспортного средства (воздушного или наземного)/группе воздушной медицинской эвакуации; они должны получить эту информацию до получения ими полномочий начинать эвакуационную операцию. Эта информация включает:

- координаты места происшествия;
- координаты вертолетной посадочной площадки/точки приема на борт, если она не совпадает с местом происшествия;
- позывные эвакуационной бригады и командира на месте происшествия;
- основную и все запасные радиочастоты;
- ожидаемое число пострадавших, нуждающихся в перевозке;
- название и местонахождение принимающего медицинского учреждения;
- итоги экстренной оценки наземных рисков (если требуются).

24. **Отчет о состоянии пострадавшего.** Отчет о состоянии пострадавшего предназначается для дежурного медика по эвакуации. Обычно он составляется персоналом экстренного реагирования, который должен быть соответствующим образом обучен и обеспечен средствами, необходимыми для предоставления требуемых сведений. Этот отчет должен регулярно обновляться и передаваться дежурному медику по эвакуации в назначенном оперативном центре, если позволяет

¹⁷ Примерный формат экстренной оценки наземных рисков приведен в шаблоне стандартного порядка действий в приложении В.

¹⁸ Если пострадавших много, то принимающих медицинских учреждений может быть несколько.

¹⁹ **Если это ускорит процесс**, то передачу полномочий по началу эвакуации соответствующему авиационному подразделению и принимающему медицинскому учреждению оперативный дежурный может делегировать соответственно дежурному по воздушным операциям и дежурному медику по эвакуации.

²⁰ В действующем в миссии стандартном порядке действий при эвакуации пострадавших должно быть указано, с кем (по должности) должен связаться оперативный дежурный, если между оперативным дежурным и дежурным по воздушным операциям возникли разногласия относительно окончательного решения о начале эвакуационной операции.

система связи. Дежурный медик по эвакуации передает всю соответствующую клиническую информацию принимающему медицинскому учреждению (учреждениям) и, если это возможно, находящимся в пути группам воздушной медицинской эвакуации, указывая ожидаемое число пострадавших и расчетное время прибытия. Для принятия решения о начале эвакуации отчет о состоянии пострадавших *не требуется*, а получение этой информации не должно задерживать принятие такого решения²¹.

25. **Первичный медицинский отчет.** Первичный медицинский отчет составляется принимающим медицинским учреждением и направляется непосредственно дежурному медику по эвакуации в течение одного часа после доставки пострадавшего. Этот отчет предназначен для информирования руководства миссии о состоянии пострадавшего и служит основой для принятия решения о возможной дальнейшей медицинской эвакуации²².
26. **Предоставление информации по принципу служебной необходимости.** В процессе утверждения начала эвакуации не требуется обращаться к лицам вне назначенного оперативного центра за указаниями или информировать этих лиц, однако это должно быть сделано оперативным дежурным или его подчиненными по возможности в кратчайшие сроки после завершения всех других более приоритетных координационных действий. В большинстве случаев соответствующая информация может передаваться по электронной почте в течение обычного рабочего дня, однако может потребоваться телефонная связь в нерабочее время. Те, кто непосредственно не участвует в принятии решений и координации действий в связи с эвакуацией пострадавших, должны воздержаться от обращения за информацией к сотрудникам назначенного оперативного центра до тех пор, пока пострадавшие не будут доставлены в принимающие медицинские учреждения, однако, если у назначенного оперативного центра есть такая возможность и если надлежащие меры в связи с инцидентом приняты, оперативному дежурному следует держать основных внешних заинтересованных лиц в курсе событий.
27. **Разбор операции.** В течение 72 часов после эвакуации пострадавших главный медик проводит официальный разбор проведенной операции, чтобы подтвердить процессы эвакуации пострадавших, сделать выводы и вынести рекомендации по улучшению системы. Эта информация должна быть представлена директору/начальнику отдела поддержки миссии или лицу, назначенному руководителем миссии для общего управления качеством работы системы эвакуации пострадавших.

D.4. КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ И ОЧЕРЕДНОСТЬ ЭВАКУАЦИИ

D.4.1 Категории пациентов

28. В контексте настоящей политики пациенты сортируются по следующим категориям в зависимости от очередности потребностей в медицинской помощи и эвакуации²³:
 - **Категория «альфа» (критическая).** Имеется непосредственная угроза жизни. Для спасения жизни, конечностей или зрения необходимы скорая эвакуация, безотлагательная реанимация и/или хирургическое вмешательство. В отсутствие немедленной и надлежащей врачебной и/или хирургической

²¹ Примерный формат отчета о состоянии пострадавшего приведен в шаблоне стандартного порядка действий в приложении В.

²² Примерный формат первичного медицинского отчета приведен в шаблоне стандартного порядка действий в приложении В.

²³ Сортировка пострадавших проводится на месте лицом, имеющим наивысший уровень клинической подготовки.

процедуры возникнет значительная вероятность смерти или опасных осложнений.

- **Категория «браво» (неотложная).** Серьезная угроза смерти, потери конечности или зрения. Эвакуацию следует провести как можно скорее. Эта категория остается приоритетной в плане стабилизации состояния, получения медицинской помощи на месте инцидента и эвакуации, если только вероятность ухудшения или негативного исхода в течение шести часов не прогнозируется как незначительная.
- **Категория «чарли» (отложенная).** Серьезная угроза смерти, потери конечности или зрения отсутствует. Эвакуация должна быть проведена, как только будет доступен подходящий вид транспорта. Эта категория остается приоритетной для получения медицинской помощи. Характер и локализация травмы/болезни не предвещают негативного исхода в ближайшие 24 часа.
- **Категория «дельта» (ожидающая).** Пострадавшие с травмами, несовместимыми с жизнью. Эвакуируются после пациентов категории «браво».

29. Сортировка пациентов по этим категориям не является единовременным процессом — решение может быть пересмотрено в ожидании эвакуации или при осмотре более старшим врачом на любом этапе эвакуации. Например, врач группы воздушной медицинской эвакуации, прибывающий на место происшествия, где имеется большое число пострадавших и нет врача, может повторно сортировать пострадавших, если их число превышает вместимость воздушного транспортного средства, чтобы первыми были перевезены самые больные/самые тяжело раненные.

D.4.2 Очередность эвакуации

30. **Общие принципы.** Эвакуация пострадавших имеет приоритет над всеми другими видами деятельности миссии, за исключением противодействия непосредственным угрозам персоналу ООН. Приоритет операций по эвакуации пострадавших повышается с учетом категории и числа пациентов.

31. **Инцидент с большим числом пострадавших.** Под инцидентом с большим количеством пострадавших понимается такой инцидент, при котором число живых пострадавших превышает имеющиеся возможности для их своевременной эвакуации или лечения, а задержка может привести к смерти, которую при наличии ресурсов можно было бы избежать. Об инциденте с большим числом пострадавших обычно объявляется «снизу вверх» — командирами на каждом уровне или медицинским учреждением. Инцидент с большим числом пострадавших может значительно отражаться на текущих операциях, а потому решения в связи с ним необходимо принимать по принципу «сверху вниз». Если объявлен инцидент с большим числом пострадавших, то главный медик или назначенный им заместитель должен находиться в назначенном оперативном центре для выдачи указаний по распределению пострадавших между подходящими медицинскими учреждениями и использованию медицинских и эвакуационных ресурсов. Возможно потребуются изменить принципы оказания медицинской помощи, поставив на первое место не индивидуальные потребности пациентов, а достижение наилучшего исхода для наибольшего числа пострадавших. Инцидент с большим числом пострадавших также может быть объявлен «сверху вниз» — оперативным дежурным по указанию дежурного медика по эвакуации или главного медика. После объявления об инциденте с большим числом пострадавших применяются следующие принципы:

- пациенты категории «альфа» имеют наивысший приоритет. Эти пациенты эвакуируются напрямую в наиболее подходящие медицинские учреждения;
- пациенты категории «дельта» эвакуируются после категорий «альфа» и «браво»;
- пациенты категории «чарли» остаются на месте поражения/заболевания до тех пор, пока не будут эвакуированы все пациенты категорий «альфа», «браво» и «дельта»;

- пациенты категорий «браво» и «чарли» для получения первой помощи могут быть сначала эвакуированы в медицинские учреждения уровня 1, чтобы снизить нагрузку на учреждения уровня 1+ (где есть хирургия), 2 и 3;
- если в эвакуационном транспортном средстве, прибывающем на место инцидента с большим числом пострадавших, остаются места, не востребованные для пациентов категории «альфа», эвакуацию пациентов категорий «браво» и «чарли» откладывать не следует;
- тела пострадавших, которые были признаны умершими на месте инцидента с большим числом пострадавших, перевозятся в последнюю очередь с использованием соответствующего способа транспортировки.

D.5. УСЛУГИ ПО ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ЛИЦАМ И ОРГАНИЗАЦИЯМ, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К МИССИИ

D.5.1 Эвакуация пострадавших, не относящихся к персоналу миссий Организации Объединенных Наций

32. В районах миссий, где действуют страновые группы ООН, система обеспечения безопасности ООН согласно соответствующей политике и руководящим принципам системы обеспечения безопасности ООН разрабатывает планы обеспечения безопасности, утверждаемые уполномоченным должностным лицом в консультации с группой по обеспечению безопасности. План(ы) обеспечения безопасности включает(-ют) план эвакуации пострадавших в качестве части медицинских планов. В миссиях главный советник по вопросам безопасности или, в соответствующих случаях, главный специалист по безопасности оказывает уполномоченному должностному лицу поддержку во включении в планы безопасности планов эвакуации пострадавших, разработанных и согласованных со старшими руководителями, которые отвечают за систему эвакуации пострадавших в миссии и организациях, охватываемых системой обеспечения безопасности ООН. Они все должны заниматься этим вместе, чтобы обеспечить согласованное реагирование, в том числе в случаях инцидентов, затрагивающих персонал как миссии, так и других организаций, охватываемых системой обеспечения безопасности ООН²⁴.

D.5.2 Эвакуация пострадавших, не относящихся к персоналу Организации Объединенных Наций

33. Враждебные комбатанты и гражданские лица, раненные силами ООН в ходе операций ООН, должны получать медицинскую помощь и эвакуироваться вместе с персоналом ООН в порядке клинической очередности²⁵. Эвакуация гражданских лиц, не являющихся сотрудниками ООН, как правило, производится в учреждения, не относящиеся к ООН, и может осуществляться в сотрудничестве с местными службами здравоохранения там, где они есть. Лица, относящиеся к враждебным комбатантам, эвакуируются либо в учреждение ООН, либо в другое учреждение, указанное руководителем миссии в плане медицинского обеспечения миссии²⁶.

²⁴ К персоналу системы обеспечения безопасности ООН относится персонал, указанный в общесистемной политике ООН «Охват системы обеспечения безопасности Организации Объединенных Наций» (Applicability of the United Nations Security Management System) (Security Policy Manual, Chapter III, Section A).

²⁵ Этого требуют нормы права вооруженных конфликтов. См. <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Comment.xsp?action=openDocument&documentId=CECD58D1E2A2AF30C1257F15>.

²⁶ Во время эвакуации враждебных комбатантов и их пребывания в учреждениях, где им оказывается медицинская помощь, могут потребоваться меры безопасности. Если в миссии установлен официальный

34. Не относящимся к ООН пациентам, которые получили травмы или заболели в обстоятельствах, не связанных с действиями ООН, также может быть оказана помощь в порядке эвакуации пострадавших. В таком случае эвакуация может быть инициирована по просьбе, представляемой третьей стороной (не относящейся к ООН) через канцелярию руководителя миссии или другое указанное руководителем миссии подразделение, и санкционируется руководителем миссии или лицом, уполномоченным руководителем миссии на принятие такого решения. В тех случаях, когда принадлежащие миссии силы и средства, предназначенные для эвакуации пострадавших, используются для эвакуации лиц, не относящихся к ООН, руководитель миссии или уполномоченное им лицо должны обеспечить наличие резервных сил и средств для эвакуации пострадавших из числа персонала ООН и другого вверенного им персонала.

D.5.3 Медицинские учреждения, не относящиеся к Организации Объединенных Наций

35. Для получения надлежащего и своевременного лечения пациенты могут быть эвакуированы в местное медицинское учреждение или в медицинское учреждение в соседней стране, если это практичнее или если этого требует ситуация. За заключение договоренностей о пользовании по мере необходимости медицинскими учреждениями, не относящимися к Организации Объединенных Наций, отвечают миссии. Это может включать инспекцию, аттестацию, подписание контрактов и получение соответствующих разрешений (в том числе разрешений на полеты) в случае трансграничных операций по эвакуации пострадавших. Местонахождение и контактная информация местных медицинских учреждений и медицинских учреждений в соседних странах включаются в составляемый в миссии план эвакуации пострадавших.

E. ПОЛНОМОЧИЯ, ФУНКЦИИ И ОБЯЗАННОСТИ

E.1. Центральные учреждения Организации Объединенных Наций

E.1.1 Заместитель Генерального секретаря по оперативной поддержке

36. Заместитель Генерального секретаря по оперативной поддержке выполняет следующие обязанности, за которые несет ответственность перед Генеральным секретарем:
- подтверждает, что в каждой полевой миссии ООН создана учитывающая особенности этой миссии система эвакуации пострадавших и что она обеспечивается надлежащими ресурсами, поддержкой и механизмами контроля на протяжении всего жизненного цикла миссии;
 - предоставляет стратегические указания по вопросам составления бюджета, укомплектования штатов и материально-технического обеспечения систем эвакуации пострадавших миссии;
 - обеспечивает, чтобы для систем эвакуации пострадавших были установлены принятые в Организации Объединенных Наций стандарты в области управления здравоохранением, и обеспечивает, чтобы их соблюдение контролировалось.

процесс экстренной оценки наземных рисков, то этот вопрос должен быть в него включен. Необходимо приложить все усилия, чтобы это решение не привело к излишним задержкам с эвакуацией.

E.1.2 Заместитель Генерального секретаря по миротворческим операциям

37. Заместитель Генерального секретаря по миротворческим операциям выполняет следующие обязанности, за которые несет ответственность перед Генеральным секретарем:

- обеспечивает, чтобы на начальном этапе развертывания миссии эвакуация пострадавших была включена в концепцию миссии²⁷;
- обеспечивает, чтобы все миротворцы соблюдали настоящую политику и другие аналогичные документы ООН по смежным вопросам;
- обеспечивает выделение контингентами соответствующих сил и средств для использования в операциях по эвакуации пострадавших.

E.1.3 Заместитель Генерального секретаря по политическим вопросам и вопросам миростроительства

38. Заместитель Генерального секретаря по политическим вопросам и вопросам миростроительства выполняет следующие обязанности, за которые несет ответственность перед Генеральным секретарем:

- в координации с соответствующими департаментами в Центральных учреждениях оказывает поддержку соответствующим полевым специальным политическим миссиям в создании механизмов эвакуации пострадавших;
- обеспечивает, чтобы на начальном этапе развертывания миссии эвакуация пострадавших была включена в концепцию миссии.

E.1.4 Заместитель Генерального секретаря по вопросам охраны и безопасности

39. Заместитель Генерального секретаря по вопросам охраны и безопасности отвечает перед Генеральным секретарем за функционирование системы обеспечения безопасности ООН, соблюдение соответствующих требований и поддержку ее деятельности в целях защиты персонала ООН, который ею охватывается.

E.2. На местах

E.2.1 Руководитель миссии

40. Руководитель миссии выполняет следующие обязанности, за которые несет ответственность перед Генеральным секретарем:

- обеспечивает создание комплексной системы эвакуации пострадавших и проведение ее учений как можно скорее после определения района ответственности миссии;
- обеспечивает, чтобы в миссии имелись механизмы административной и материально-технической поддержки для проведения операций по эвакуации пострадавших, и проводит регулярные учения для того, чтобы весь персонал миссии знал свои полномочия, функции и обязанности в рамках этой системы;
- назначает старшего руководителя, который несет общую ответственность за функционирование системы эвакуации пострадавших и управление ею;
- поручает одному назначенному оперативному центру руководить координацией операций по эвакуации пострадавших на уровне миссии и, в соответствующих случаях, на субнациональном/секторальном уровне;

²⁷ Она также должна быть предусмотрена концепцией поддержки миссии и планом миссии.

- проводит регулярные учения системы эвакуации пострадавших с интервалом не более четырех месяцев²⁸;
- изыскивает возможности для оптимизации ресурсов, предназначенных для эвакуации пострадавших в районе миссии, совместно с другими структурами ООН, местными властями, НПО и другими признанными международными субъектами, присутствующими в районе миссии;
- работает с правительствами принимающих стран в целях создания благоприятных условий для работы системы эвакуации пострадавших и по возможности проводит совместные учения по эвакуации пострадавших;
- обеспечивает, чтобы в тех случаях, когда система эвакуации пострадавших миссии может быть задействована в интересах других структур Организации Объединенных Наций, других правительственных и неправительственных организаций, членов дипломатического корпуса, а также местных граждан и других не охватываемых ею лиц по гуманитарным соображениям, условия оказания поддержки были четко определены в отдельном соглашении с указанием административных, финансовых и материально-технических параметров²⁹;
- в целях защиты персонала ООН, охватываемого общесистемной политикой ООН под названием «Применимость системы обеспечения безопасности Организации Объединенных Наций» («Applicability of United Nations Security Management System») (см. справочный документ E), руководитель миссии в своем качестве уполномоченного должностного лица отвечает перед Генеральным секретарем через посредство заместителя Генерального секретаря по вопросам охраны и безопасности, возглавляющего соответствующий департамент, за осуществление политики и руководящих принципов системы обеспечения безопасности в Организации Объединенных Наций, включая те из них, что относятся к управлению рисками в области безопасности;
- ответственность за осуществление настоящей политики и полномочия по ее осуществлению возлагаются на руководителя миссии, который может в письменной форме делегировать ответственность за систему эвакуации пострадавших миссии и руководство ею (командование и управление) любому старшему должностному лицу миссии, однако обычно она делегируется директору/начальнику отдела поддержки миссии³⁰.

E.2.2 Руководитель военного и полицейского компонентов

41. Руководитель военного и полицейского компонентов выполняет следующие обязанности, за которые он отвечает перед руководителем миссии:
- издает распоряжения для обеспечения того, чтобы военный и полицейский компоненты соблюдали настоящую политику и связанные с ней рамочные документы миссии, и следит за соблюдением этих распоряжений;

²⁸ Проведение учений раз в четыре месяца следует рассматривать как максимальный интервал, тогда как оптимальный интервал должен составлять два месяца, причем учения должны по возможности проводиться после массовой замены военнослужащих, чтобы вновь прибывшие подразделения были ознакомлены с соответствующими процессами.

²⁹ Положения такого соглашения должны излагаться *не* в принятом в миссии стандартном порядке действий по эвакуации пострадавших, а в другом документе.

³⁰ Следует отметить, что в тех случаях, когда руководство системой эвакуации пострадавших поручается не директору/начальнику отдела поддержки миссии, а кому-либо другому, его подчиненные, такие как главный медик, которые согласно настоящей политике отвечают перед директором/начальником отдела поддержки миссии за различные аспекты системы эвакуации пострадавших, будут нести эту ответственность перед этим другим назначенным должностным лицом.

- обеспечивает, чтобы оперативное планирование включало оценку рисков/оценку потерь, на основе которой определяются потребности в силах и средствах для эвакуации пострадавших;
- предоставляет информацию наземным и воздушным эвакуационным группам, контролирует маршруты наземной эвакуации, обеспечивает безопасность зон посадки и обеспечивает эвакуационным группам охрану по мере необходимости;
- обеспечивает, чтобы проведение эвакуации пострадавших описывалось или упоминалось во всех оперативных приказах в отношении всех военных и полицейских мероприятий, проводимых в пределах его района ответственности³¹;
- обеспечивает, чтобы весь военный и полицейский персонал в обязательном порядке проходил инструктаж по стандартному порядку действий по эвакуации пострадавших миссии и знал свои обязанности в системе эвакуации пострадавших;
- обеспечивает назначение и военного и полицейского персонала в подразделения миссии, отвечающие за координацию/осуществление эвакуации пострадавших, и их размещение в этих подразделениях;
- обеспечивает, чтобы специалист медицинской службы сил знал свои обязанности в системе эвакуации пострадавших;
- организует подготовку и учения медицинского персонала и его участие во всех операциях.

Е.2.3 Директор/начальник отдела поддержки миссии³²

42. Директор/начальник отдела поддержки миссии осуществляет все делегированные ему полномочия для обеспечения своевременного и бесперебойного проведения эвакуации пострадавших в миссии и несет следующие обязанности:

- обеспечивает наличие согласованной и комплексной системы эвакуации пострадавших для выполнения требований настоящей политики во всем районе операций миссии и разрабатывает процедуры, которые будут обеспечивать эффективный и прозрачный протокол управления эвакуацией пострадавших в миссии, и следит за выполнением этих процедур;
- обеспечивает, чтобы в годовые бюджетные потребности миссии включались финансовые ресурсы на силы и средства для эвакуации пострадавших;
- обеспечивает, чтобы имущество миссии, будь то имущество, принадлежащее ООН, или имущество, принадлежащее контингентам, включая медицинское имущество, транспорт (воздушный, наземный и водный), средства связи и т. д., было достаточным, надлежащим образом размещенным и постоянно находилось в оптимальном рабочем состоянии для использования его при эвакуации пострадавших;
- совместно со всеми заинтересованными сторонами определяет и издает учитывающий особенности миссии стандартный порядок действий при эвакуации пострадавших (примерный формат см. в приложении В). В таком стандартном порядке действий должны быть указаны полномочия, функции и обязанности всех заинтересованных сторон, включая, в частности, их каналы

³¹ Как правило, эта информация содержится в принятом в миссии стандартном порядке действий по эвакуации пострадавших.

³² Эти положения применяются только в тех случаях, когда глава миссии делегирует ответственность за систему эвакуации пострадавших директору/начальнику отдела поддержки миссии. Если эта ответственность на постоянной основе делегируется другому должностному лицу, то соответствующие обязанности исполняет именно это должностное лицо.

связи и порядок подчинения, процедуры, имеющиеся ресурсы и их распределение;

- организует при необходимости доступ к медицинским учреждениям, которые соответствуют медицинским стандартам ООН, в дополнение к тем, которые предоставляются военным и полицейским компонентами;
- создает совместно с командирами военного и полицейского компонентов и другими основными заинтересованными сторонами³³ комплексную программу учебной подготовки по вопросам эвакуации пострадавших в миссии;
- обеспечивает, чтобы официальное уведомление о пострадавших, представлялось в Центральные учреждения ООН в соответствии с указаниями, данными в справочном документе F;
- оказывает поддержку в создании и поддержании надлежащего функционирования назначенного оперативного центра системы эвакуации пострадавших в соответствии с указаниями руководителя миссии;
- выполняет все распоряжения руководителя миссии в том, что касается оказания поддержки в эвакуации пострадавших учреждениям, фондам и программам ООН, правительственным и неправительственным организациям, гуманитарным организациям, членам дипломатического корпуса, а также гражданам страны и другим лицам по медицинским и гуманитарным соображениям.

E.2.4 Начальник штаба

43. Начальник штаба обеспечивает наличие процессов, сил и средств для координации всех операций по эвакуации пострадавших в районе ответственности миссии³⁴.

E.2.5 Главный медик

44. Главный медик отвечает перед директором/начальником отдела поддержки миссии за следующее:
- клинические стандарты системы эвакуации пострадавших;
 - поддержание системы дежурства для обеспечения постоянного (круглосуточного) наличия дежурного медика по эвакуации;
 - обеспечение того, чтобы все группы воздушной медицинской эвакуации миссии находились на уровне готовности, который определяется директором/начальником отдела поддержки миссии;
 - обеспечение ввода данных в модуль эвакуации пострадавших системы UN EarthMed;
 - подготовку разбора каждой операции по эвакуации пострадавших в соответствии с указаниями директора/начальника отдела поддержки миссии обзора или лица, назначенного руководителем миссии;
 - создание и курирование учебной программы по подготовке медицинского персонала миссии к проведению операций по эвакуации пострадавших.

E.2.6 Специалист медицинской службы сил

45. Специалист медицинской службы сил отвечает перед главным медиком за следующее:

³³ Например, теми, кто отвечает за гражданский персонал ООН.

³⁴ Функции начальника штаба полностью излагаются в Политике Департамента миротворческих операций и Департамента оперативной поддержки в отношении полномочий, командования и управления (справочный документ С).

- предоставление военно-медицинских сил и средств и обеспечение их содержания в соответствии с применимыми стандартами Организации Объединенных Наций и положениями справочного документа В и меморандума о взаимопонимании по конкретному контингенту;
- подготовку военного и полицейского медицинского персонала к проведению операций по эвакуации пострадавших.

E.2.7 Начальник службы воздушного транспорта

46. Начальник службы воздушного транспорта отвечает перед директором/начальником отдела поддержки миссии за следующее:

- наличие сил и средств авиации для операций по эвакуации пострадавших;
- обеспечение того, чтобы воздушные суда и экипажи находились на уровне готовности, определяемом директором отдела поддержки миссии, в соответствии с их контрактом или соглашением об уровне обслуживания;
- обеспечение действительности списков вертолетных площадок и своевременное предоставление всех необходимых сведений о вертолетных площадках соответствующим подразделениям миссии;
- поддержание системы дежурства для обеспечения постоянного (круглосуточного) наличия дежурного офицера по воздушным операциям.

E.2.8 Главный советник по вопросам безопасности/главный специалист по безопасности

47. Главный советник по вопросам безопасности/главный специалист по безопасности должен включить в планы безопасности планы эвакуации пострадавших, разработанные и согласованные со старшими руководителями, которые отвечают за общее руководство/управление системой эвакуации пострадавших в миссии и организациях, охватываемых системой обеспечения безопасности ООН.

48. Он сотрудничает со старшими руководителями, отвечающими за общее руководство/управление системой эвакуации пострадавших в миссии и организациях, охватываемых системой обеспечения безопасности ООН, в целях обеспечения согласованности и скоординированности планов и слаженности мер реагирования, в том числе в случаях инцидентов, затрагивающих как персонал миссий, так и персонал других структур, охватываемых системой обеспечения безопасности ООН.

E.2.9 Командир/администратор принимающего медицинского учреждения

49. Командир/администратор принимающего медицинского учреждения выполняет следующие задачи:

- 49.1. обеспечивает составление и представление первичных медицинских отчетов в требуемые сроки и в требуемом формате;
- 49.2. оказывает главному медику помощь в проведении разбора эвакуационной операции, предоставляя ему по запросу клиническую и другую информацию.

F. Справочные документы

50. Настоящую Политику следует читать вместе со следующими документами.
- a. 2015.12 Medical Support Manual for United Nations Field Missions - 3rd Ed (Руководство по медицинскому обеспечению полевых миссий Организации Объединенных Наций, 3-е изд.)
 - b. Руководство по вопросам политики и процедур, касающихся возмещения расходов и контроля за имуществом, принадлежащим контингентам стран, предоставляющих войска/полицейские силы для участия в миссиях по поддержанию мира (ГА, A/72/288, 2017 г.);
 - c. 2019.23 Policy on Authority, Command and Control in UN PKOs (Политика в отношении полномочий, командования и управления в миротворческих миссиях ООН)
 - d. 2018.21 Aviation Manual (Авиационное руководство)
 - e. United Nations Security Management System *Security Policy Manual and Security Management Operations Manual* (Руководство по политике обеспечения безопасности и Руководство по проведению операций в области обеспечения безопасности Системы обеспечения безопасности Организации Объединенных Наций)
 - f. 2017.22 SOP on Notification of Casualties (NOTICAS) in Peacekeeping Operations and Special Political Missions (Стандартный порядок действий при уведомлении о потерях в ходе миротворческих операций и специальных политических миссий)
 - g. UN Crisis Management Policy (2018) (Политика ООН в области регулирования кризисов)
-

G. Контроль и соблюдение

51. Департамент операций по поддержанию мира, Департамент по политическим вопросам и вопросам миростроительства и Департамент оперативной поддержки уполномочены осуществлять надзор и контроль за соблюдением настоящей политики в своих соответствующих областях деятельности. Руководители этих департаментов должны совместно обеспечивать, чтобы руководители миссий были должным образом информированы о настоящей политике.
-

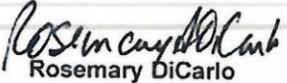
H. Контактное лицо

52. Все вопросы по настоящему стандартному порядку действий и просьбы о внесении изменений в него следует направлять начальнику Секции медицинского обеспечения Службы поддержки подбора подрядчиков Отдела материально-технического обеспечения Управления цепей снабжения Департамента оперативной поддержки.
-

I. Хронологическая справка

53. Настоящая политика подлежит пересмотру через три года со дня публикации. Настоящая политика заменяет все предыдущие версии, включая Политику эвакуации пострадавших в полевых условиях (2018.12 Policy on Casualty Evacuation in the Field).

Подписи утверждающих лиц:


Rosemary DiCarlo
Under-Secretary-General
for Peacebuilding and Political Affairs

DATE OF APPROVAL



Jean-Pierre Lacroix
Under-Secretary-General
for Peace Operations

DATE OF APPROVAL



Atul Khare
Under-Secretary-General
for Operational Support

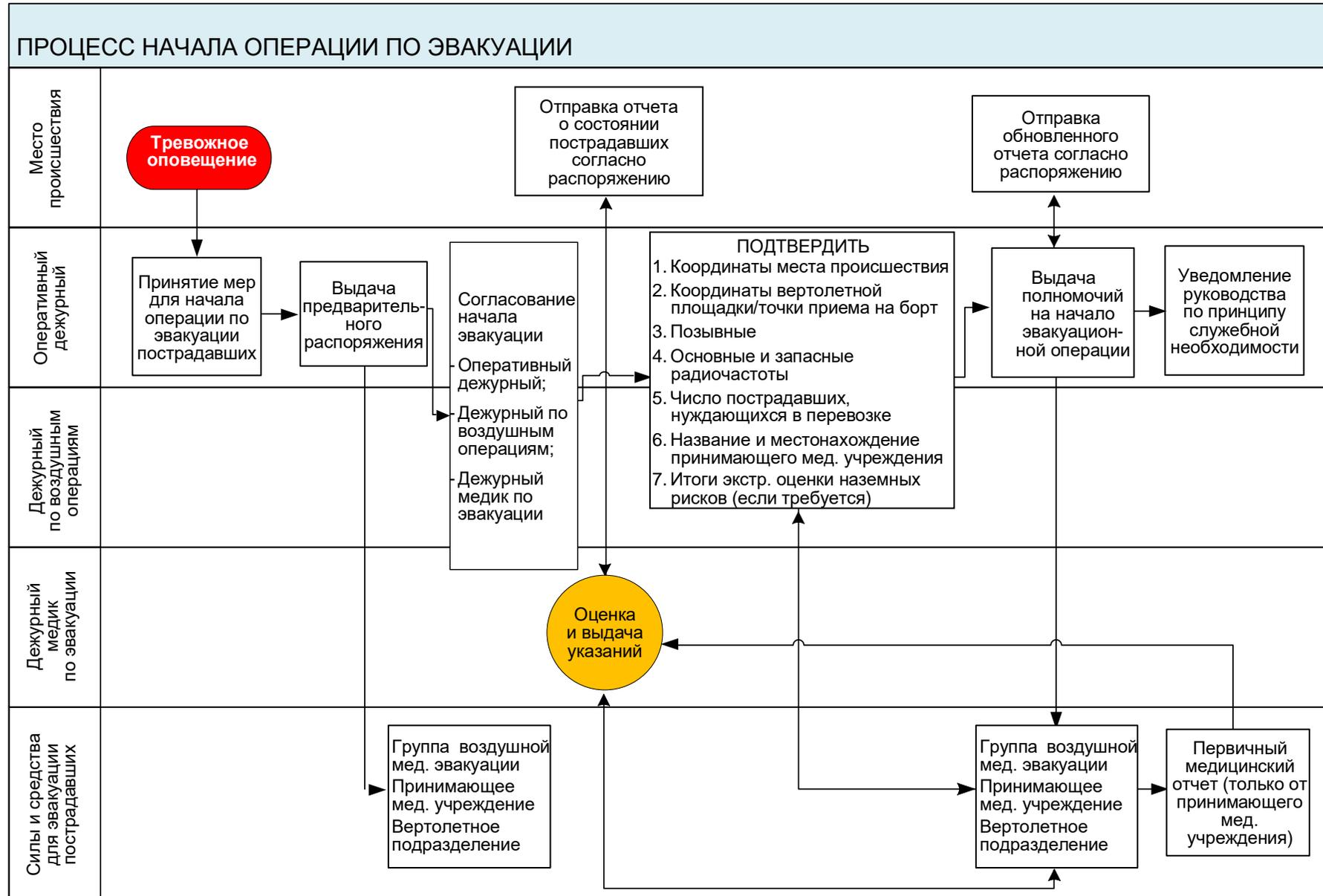
DATE OF APPROVAL



Gilles Michaud
Under-Secretary-General
for Safety and Security

DATE OF APPROVAL

Приложение А. Диаграмма процесса начала операции по эвакуации пострадавших



Приложение В. Образец стандартного порядка действий при эвакуации пострадавших в миссиях

Стандартный порядок действий [название миссии] при эвакуации пострадавших³⁵

Содержание	A.	Цель
	B.	Сфера действия
	C.	Обоснование
	D.	Основополагающий принцип
	E.	Процедура
	F.	Эвакуация пострадавших, не относящихся к ООН
	G.	Учебная подготовка, учения и оценка
	H.	Справочные документы
	I.	Контроль и соблюдение
	J.	Контакты
	K.	Хронологическая справка

A. ЦЕЛЬ

1. Настоящий стандартный порядок действий содержит инструкции для всего персонала миссии, участвующего в операции по эвакуации пострадавших.
-

B. Сфера действия

2. Соблюдение настоящих инструкций обязательно. Они распространяются на весь гражданский, полицейский и военный персонал миссии, включая сформированные полицейские подразделения и воинские контингенты, дислоцированные в районе ответственности, в штабе миссии, секторальных штабах и на других полевых базах.
-

C. Обоснование

3. Эвакуация пострадавших — это комплексный процесс, требующий участия множества заинтересованных сторон и значительной координации. Настоящий стандартный порядок действий предписывает необходимые шаги для своевременной эвакуации из места поражения/заболевания в соответствующее медицинское учреждение.
-

³⁵ Стандартный порядок действий не должен подробно воспроизводить справочную информацию, содержащуюся в плане медицинского обеспечения или других приказах/инструкциях по оперативному планированию миссии, если только она существенно не влияет на процесс, которому необходимо следовать.

D. ОСНОВНОПОЛАГАЮЩИЙ ПРИНЦИП

4. **Принцип «10–1–2».** В качестве ориентира, определяющего порядок действий и структуру системы эвакуации пострадавших миссии, была разработана простая временная метрика — принцип "10–1–2", согласно которому:

«10» Персонал, обученный оказанию первой медицинской помощи, незамедлительно принимает меры по спасению жизни. В случаях наиболее тяжелых ранений необходимо **в течение 10 минут** остановить кровотечение и восстановить проходимость дыхательных путей и направить тревожное оповещение о наличии пострадавшего/пострадавших.

«1» **В течение 1 часа** после поражения/заболевания персонал экстренной медицинской помощи начинает расширенные реанимационные мероприятия/лечение.

«2» Там, где это необходимо, как можно скорее начинается многоэтапное хирургическое лечение — **не позднее чем через 2 часа** после поражения/заболевания³⁶.

5. Руководство Миссии признает, что строгое соблюдение принципа «10–1–2» не всегда возможно. В таких случаях необходимо управлять рисками соответствующим образом и принимать активные меры по их снижению для медицинского обеспечения в альтернативном варианте.
6. Эвакуация пострадавших имеет приоритет над всеми другими видами деятельности миссии, за исключением противодействия непосредственным угрозам безопасности персонала.

E. Процедура

E.1. Начальные действия в месте поражения/заболевания:

7. Если место поражения/заболевания находится на территории комплекса/базы миссии с медицинским учреждением (уровень 1 или выше), то в течение 10 минут персонал на месте поражения/заболевания должен:
- 7.1. оказать базовую первую помощь в целях остановки сильного кровотечения и восстановления проходимости дыхательных путей;
 - 7.2. направить дежурному врачу на объекте тревожное оповещение (формат тревожного оповещения приводится в приложении А).
8. В течение 10 минут после получения тревожного оповещения медицинское учреждение на территории комплекса направляет на место поражения/заболевания возглавляемую врачом группу реагирования на чрезвычайные медицинские ситуации, чтобы стабилизировать состояние пациента и транспортировать его в медицинское учреждение и/или, при необходимости, запросить эвакуацию в медицинское учреждение более высокого уровня. Если группа реагирования на чрезвычайные медицинские ситуации решает, что необходима эвакуация в

³⁶ Второй и третий элементы принципа «10–1–2» являются суммарными — то есть в общей сложности между поражением/заболеванием и операцией должно пройти не более двух часов (120 минут).

учреждение более высокого уровня, то применяется та же процедура, что и в случае инцидентов, происходящих за пределами комплекса миссии.

9. **Если место поражения/заболевания находится за пределами комплекса/базы миссии.** В течение 10 минут персонал на месте поражения/заболевания должен:
 - 9.1. оказать базовую первую помощь в целях остановки сильного кровотечения и восстановления проходимости дыхательных путей;
 - 9.2. передать в назначенный оперативный центр тревожное оповещение в формате, приведенном в приложении А.

E.2. Первоначальные действия в назначенном оперативном центре

10. **Консультации по началу эвакуационной операции и предварительное распоряжение.** В течение **10 минут** с момента получения первого тревожного оповещения оперативный дежурный назначенного оперативного центра в следующем порядке:
 - 10.1. оповещает дежурного по воздушным операциям и консультируется с ним;
 - 10.2. оповещает дежурного медика по эвакуации и консультируется с ним³⁷;
 - 10.3. проводит быструю оценку рисков.

ОПЕРАТИВНЫЙ ДЕЖУРНЫЙ ПРИНИМАЕТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НАЧАЛЕ ЭВАКУАЦИОННОЙ ОПЕРАЦИИ³⁸

- 10.4. издает предварительное распоряжение о готовности сил и средств (экипажей наземных транспортных средств и вертолетов, эвакуационных групп, принимающих медицинских учреждений), которые могут быть привлечены к операции. Оперативный дежурный может делегировать эту задачу дежурному по воздушным операциям и дежурному медику по эвакуации³⁹.
11. **Дежурный по воздушным операциям** в течение **15 минут** после предварительного решения о начале эвакуационной операции:
 - 11.1. подтверждает ближайшую к месту происшествия/поражения/заболевания потенциальную вертолетную площадку (площадки) и вертолетные площадки в принимающем медицинском учреждении;
 - 11.2. подтверждает, какое воздушное судно будет задействовано для эвакуации;
 - 11.3. подтверждает разрешение на использование авиации/безопасность взлета/безопасность воздушного пространства.
12. **Оперативный дежурный назначенного оперативного центра** в течение **15 минут** после предварительного решения о начале эвакуационной операции должен подтвердить⁴⁰:

³⁷ Оперативный дежурный и дежурный по воздушным операциям не должны откладывать предварительное решение о начале эвакуации, если по каким-либо причинам они не могут связаться с дежурным медиком по эвакуации.

³⁸ Под началом эвакуационной операции здесь подразумевается оповещение экипажей как воздушных, так и наземных транспортных средств.

³⁹ В некоторых миссиях может потребоваться организовать сопровождение летных экипажей и групп воздушной медицинской эвакуации из места расположения к их воздушному судну.

⁴⁰ В некоторых миссиях может возникнуть необходимость ввести процедуру быстрой оценки рисков, предусматривающую получение дежурными офицерами разрешения на начало операции от высшего руководителя в тех случаях, когда уровень риска превышает установленный порог. Если

- координаты места происшествия;
 - координаты вертолетной посадочной площадки/точки приема на борт, если она не совпадает с местом происшествия;
 - схему маршрута наземных средств эвакуации до места инцидента/места погрузки;
 - позывные эвакуационной бригады и командира на месте инцидента;
 - главную и все запасные радиочастоты и/или телефонные контактные данные;
 - число пострадавших, которых предполагается перевозить;
 - название и местонахождение принимающего медицинского учреждения (учреждений);
 - известные угрозы;
- и информировать другие оперативные центры/дежурный персонал, от которых может потребоваться предоставление дополнительных сил и средств/поддержки для эвакуации пострадавших, например, центр управления перевозками и персонал службы безопасности.

13. **Дежурный медик по эвакуации** в течение **15 минут** после предварительного решения о начале эвакуации:

13.1. подтверждает план эвакуации, включающий следующее⁴¹:

- очередность эвакуации;
- необходимость в дополнительной медицинской поддержке на месте инцидента и во время транспортировки.
- наиболее подходящие пути эвакуации с медицинской точки зрения (по земле, по воздуху);
- наиболее подходящую группу реагирования на чрезвычайные медицинские ситуации/группу воздушной медицинской эвакуации для оказания помощи на месте инцидента и во время транспортировки;
- принимающее медицинское учреждение (учреждения).

13.2. информирует принимающее медицинское учреждение (учреждения) и представляет обновленную информацию о состоянии пострадавших и расчетном времени прибытия воздушных судов, выполняющих эвакуацию.

НЕ ПОЗДНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ ПОСЛЕ ПРИНЯТИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ О НАЧАЛЕ ЭВАКУАЦИОННОЙ ОПЕРАЦИИ ОПЕРАТИВНЫЙ ДЕЖУРНЫЙ ПОДТВЕРЖДАЕТ ПРИКАЗ О НАЧАЛЕ ЭВАКУАЦИИ

14. **Обязанности персонала, выполняющего эвакуацию пострадавших, и медицинского персонала.** В течение **15 минут** после получения предварительного распоряжения⁴²:

такая процедура оценки рисков установлена, она должна излагаться в приложении к настоящему стандартному порядку действий.

⁴¹ Дежурному медику по эвакуации следует определять очередность эвакуации только в тех случаях, когда он имеет прямую связь с местом инцидента и когда там нет более старшего врача; в остальных случаях *решения об очередности должны принимать те, кто находится на месте.*

⁴² В некоторых миссиях в силу порядка размещения воздушных судов на стоянке и размещения экипажей и группы воздушной медицинской эвакуации соблюдение этого срока может оказаться невозможным, и в таком случае необходимо установить другой срок, который, однако, по возможности не должен превышать 30 минут.

- 14.1. экипаж вертолета и наземный экипаж должны быть на своем месте и начать предполетные процедуры;
- 14.2. группы воздушной медицинской эвакуации должны быть у воздушных судов и начать предполетные процедуры, включая, если это возможно, установление радиосвязи с местом инцидента;
- 14.3. экипажи наземных эвакуационных транспортных средств должны быть готовы к отправлению и ожидать подробный инструктаж, проводимый в установленном порядке. Если есть возможность, устанавливается радио- или телефонная связь с местом инцидента;
- 14.4. персонал травматологических бригад принимающих медицинских учреждений направляется в соответствующие отделения (реанимация, операционная, диагностическая лаборатория, отделение медицинской визуализации и т. д.), готовясь к приему пациентов.

Е.3. Последующие действия на месте инцидента

15. Командир/ответственное лицо на месте инцидента:
 - 15.1. обеспечивает дальнейшее оказание первой помощи пострадавшим;
 - 15.2. обеспечивает отправку в назначенный оперативный центр отчетов о состоянии пострадавших каждые 15 минут;
 - 15.3. если пострадавших много, определяет очередность эвакуации (правила определения очередности приводятся в приложении В);
 - 15.4. подтверждает назначенному оперативному центру координаты вертолетной площадки/точки приема на борт;
 - 15.5. подготавливает вертолетную площадку в соответствии с требованиями типовых авиационных регламентов миссии, включая, если это возможно, установление радиосвязи с эвакуационными бригадами.

Е.4. Последующие действия назначенного оперативного центра

16. **В назначенном оперативном центре оперативный дежурный:**
 - 16.1. дает отбой всему персоналу, которому было отдано предварительное распоряжение об участии в эвакуации пострадавших и который, как затем было решено, не будет в ней участвовать. Это может быть поручено дежурному по воздушным операциям и дежурному медику по эвакуации;
 - 16.2. как можно скорее после начала операции по эвакуации пострадавших уведомляет следующих лиц и информирует их о ходе операции в соответствии с их распоряжениями:
 - лицо, назначенное руководством Миссии
 - лицо, назначенное руководством Миссии
 - 16.3. координирует операцию по эвакуации пострадавших вплоть до ее завершения, выступая в качестве координатора всей связи;
 - 16.4. в течение 24 часов после завершения операции по эвакуации пострадавших возглавляет подготовку отчета по итогам разбора операции, проводимую совместно с дежурным по воздушным перевозкам и дежурным медиком по эвакуации.
17. **В назначенном оперативном центре дежурный по воздушным операциям:**
 - 17.1. оказывает содействие в координации воздушных операций по эвакуации пострадавших вплоть до их завершения;

- 17.2. в течение 24 часов после завершения операции по эвакуации пострадавших вместе с оперативным дежурным и дежурным медиком по эвакуации готовит отчет о разборе операции.
18. **В назначенном оперативном центре дежурный медик по эвакуации:**
- 18.1. оказывает содействие в координации воздушных операций по эвакуации пострадавших вплоть до их завершения;
- 18.2. по мере необходимости дает медицинские указания персоналу на месте инцидента;
- 18.3. передает обновленные сведения о состоянии пострадавших, поступающие с места инцидента, соответствующим медицинским бригадам (группе воздушной медицинской эвакуации, принимающему медицинскому учреждению и т. д.);
- 18.4. в течение 24 часов после завершения операции по эвакуации пострадавших вместе с оперативным дежурным и дежурным по воздушным операциям готовит отчет по итогам разбора операции;
- 18.5. если требуется, составляет приложение к вышеуказанному отчету, содержащее конфиденциальную медицинскую информацию, и включает его в экземпляр, представляемый главному медику;
- 18.6. составляет доклад в модуле эвакуации пострадавших системы UN EarthMed;
- 18.7. подает задним числом официальный запрос на эвакуацию пострадавших через принятую в миссии систему (системы) подачи запросов об авиационной поддержке/постановки задач силам и средствам авиации.
-

F. Эвакуация пострадавших, не относящихся к ООН

19. В соответствии с нормами международного гуманитарного права ООН обязана оказывать медицинскую помощь комбатантам враждебных сил и гражданским лицам, раненым в результате действий сил ООН, в рамках возможностей медицинской системы ООН в тех случаях, когда такая помощь не может быть незамедлительно оказана медиками соответствующих враждебных сил или гражданскими медиками. Такие пострадавшие получают медицинскую помощь и эвакуируются в порядке очередности, установленном в приложении В, наряду с пострадавшим персоналом ООН. До момента передачи таких пострадавших соответствующим органам власти расходы несет ООН.
20. Эвакуация пострадавших, не имеющих отношения к операциям ООН, разрешается по исходящей от третьей стороны (не ООН) просьбе, которая подается через канцелярию координатора по гуманитарным вопросам и утверждается руководителем миссии. В тех случаях, когда силы и средства миссии, предназначенные для эвакуации пострадавших, используются для эвакуации лиц, не относящихся к ООН, миссия должна обеспечить наличие резервных сил и средств для эвакуации пострадавшего персонала ООН.
-

G. Учебная подготовка, учения и оценка

21. Весь персонал назначенных оперативных центров должен быть обучен и уметь принимать и обрабатывать тревожные оповещения и принимать соответствующие меры после их получения.

22. Весь персонал миссии, участвующий в эвакуации пострадавших, должен быть обучен соответствующим процедурам, использованию техники и оборудования, навыкам, коммуникации и поведению в рамках всего процесса и участвовать в соответствующих учениях.
 23. Миссия должна отрабатывать и оценивать процедуры эвакуации пострадавших посредством проведения штабных и полевых учений не реже одного раза в четыре месяца. Кроме того, не реже одного раза в шесть месяцев между полномасштабными учениями должны проводиться учебные тревоги и занятия по отработке конкретных навыков.
-

Н. Справочные документы

- A. Casualty Evacuation in the Field, 2019 (Эвакуация пострадавших в полевых условиях, 2019 год)
 - B. Medical Support Manual for United Nations Field Missions (3rd Edition) (Руководство по медицинскому обеспечению полевых миссий Организации Объединенных Наций (3-е издание)) DPO/DOS, Ref. 2015.012
 - C. Aviation Manual (Авиационное руководство) DPO/DOS, Ref. 2018.21
 - D. Authority, Command and Control (Полномочия, командование и управление); DPO/DOS 2019.23
 - E. United Nations Security Management System Policy Manual (Руководство по политике системы обеспечения безопасности Организации Объединенных Наций) DSS, 2011
-

И. Контроль и соблюдение

24. *Миссиям необходимо будет определить, каким образом они будут осуществлять контроль за соблюдением настоящего стандартного порядка действий. В настоящем разделе следует указать — по должности, а не по имени — лицо, ответственное за весь процесс от имени руководителя миссии, и лицо, которому делегируются полномочия на начало эвакуационной операции. Это обеспечивает понимание дежурными полномочий, делегированных им в силу их должностных обязанностей.*
-

J. Контакты

25. *Здесь указывается контактная информация подразделения миссии, разработавшего стандартный порядок действий по эвакуации пострадавших, или контактная информация разработавшей его группы. Вместо адресов личной электронной почты следует указать общий адрес электронной почты подразделения.*

К. Хронологическая справка

26. *В настоящем разделе указывается дата, когда настоящий стандартный порядок действий по эвакуации пострадавших был впервые утвержден и издан. Здесь указываются также даты каждого последующего пересмотра и изменения. Кроме того, здесь указываются все предыдущие стандартные порядки действий по эвакуации пострадавших, которые были существенно изменены, отменены или действие которых было прекращено в результате выпуска настоящего стандартного порядка действий. При необходимости в качестве приложения добавляется таблица с датами внесения изменений и самими изменениями.*
-

ПОДПИСИ УТВЕРЖДАЮЩИХ ЛИЦ:

ДАТА УТВЕРЖДЕНИЯ:

ПРИЛОЖЕНИЕ А к СТАНДАРТНОМУ ПОРЯДКУ ДЕЙСТВИЙ

Тревожное оповещение о необходимости эвакуации пострадавших

(Формат из 9 пунктов)

Пункт	9-пунктовое тревожное оповещение о необходимости эвакуации пострадавших в миссиях ООН		
	ЧАСОВОЙ ПОЯС:		
1	МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ:	КАРТА №:	КООРДИНАТЫ ПО КООРДИНАТНОЙ СЕТКЕ:
		КООРДИНАТЫ GPS:	
2	ПОЗЫВНОЙ И ЧАСТОТА:	ПОЗЫВНОЙ	ЧАСТОТА:
3	ЧИСЛО ПАЦИЕНТОВ/ ОЧЕРЕДНОСТЬ:	КАТ. А	А.
		КАТ. В	В.
		КАТ. С	С.
		КАТ. D	D.
4	НЕОБХОДИМОЕ СПЕЦ. ОБОРУДОВАНИЕ:	НЕ ТРЕБУЕТСЯ	А.
		ПОДЪЕМНОЕ УСТРОЙСТВО (для вертолета)	В.
		СРЕДСТВА ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ИЗ(-ПОД) ОБЛОМКОВ	С.
		ПРОЧЕЕ	D.
5	ЧИСЛО ПАЦИЕНТОВ ПО КАТЕГОРИИ:	ЛЕЖАЧИЕ (нужны носилки)	L.
		АМБУЛАТОРНЫЕ (могут передвигаться самостоятельно)	W.
6	ОБСТАНОВКА НА МЕСТЕ ПРИЕМА НА БОРТ:	УГРОЗЫ В РАЙОНЕ НЕТ	N.
		ВОЗМОЖНАЯ УГРОЗА В РАЙОНЕ	P.
		УГРОЗА В РАЙОНЕ	E.
		ТРЕБУЕТСЯ ВООРУЖЕННОЕ ОХРАНЕНИЕ	X.
7	ОБОЗНАЧЕНИЕ МЕСТА ПРИЕМА НА БОРТ:	СИГНАЛЬНЫЕ ПОЛОТНИЩА	А.
		ПИРОТЕХНИКА (звездная сигнальная ракета/фальшфейер)	В.
		ДЫМОВАЯ ШАШКА (+ цвет)	С.
		ПРОБЛЕСКОВЫЙ МАЯК	D.
		ПРОЧЕЕ	E.
8	ЧИСЛО ПАЦИЕНТОВ ПО ПРИНАДЛЕЖНОСТИ:	ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ ООН	А.
		ВРАЖДЕБНЫЕ СИЛЫ	В.
		ПРОЧИЕ	С.

Пункт	9-пунктовое тревожное оповещение о необходимости эвакуации пострадавших в миссиях ООН		
	ЧАСОВОЙ ПОЯС:		
9	МЕСТНОСТЬ В ТОЧКЕ ПРИЕМА НА БОРТ И ПРЕПЯТСТВИЯ:	УКЛОН, в % (крутизна склона)	A.
		ПРЕПЯТСТВИЯ	C.
		БЕЗОПАСНОСТЬ В ТОЧКЕ ПРИЕМА НА БОРТ	D.
		ЧИСЛО ПАССАЖИРОВ	E.
		ТРАНСПОРТНЫЕ СРЕДСТВА, ОХРАНЯЮЩИЕ ТЕРРИТОРИЮ	F.
		НАПРАВЛЕНИЕ, В КОТОРОМ НАХОДЯТСЯ СИЛЫ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ УГРОЗУ	G.

(Формат из 4 пунктов)

Пункт	4-пунктовое тревожное оповещение о необходимости эвакуации пострадавших в миссиях ООН		
	ЧАСОВОЙ ПОЯС:		
1	МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ И ПОЗЫВНЫЕ	НАЗВАНИЕ/ОПИСАНИЕ МЕСТА	A
		КООРДИНАТЫ GPS	B
		ПОЗЫВНЫЕ КОМАНДИРА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ	C
2	СВЕДЕНИЯ О ПРОИСШЕСТВИИ	ЧТО ПРОИЗОШЛО? (Стрельба, дорожно-транспортное происшествие, взрыв и т. д.).	D
		СКОЛЬКО ПОСТРАДАВШИХ?	E
3	МЕРЫ, ПРИНИМАЕМЫЕ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ	ОКАЗЫВАЕМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И ПОДГОТОВКА К ЭВАКУАЦИИ	
4	СИЛЫ И СРЕДСТВА, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ И ИХ ЭВАКУАЦИИ	АВТОМОБИЛЬ СКОРОЙ ПОМОЩИ, ГРУППА ВОЗДУШНОЙ ЭВАКУАЦИИ, ГРУППА ВОЗДУШНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ	

ПРИЛОЖЕНИЕ В к СТАНДАРТНОМУ ПОРЯДКУ ДЕЙСТВИЙ

Шаблон для оценки наземного риска при чрезвычайной ситуации*

1	Текущая ситуация на месте инцидента/вокруг вертолетной площадки	Комбатантов поблизости нет <input type="checkbox"/>	Комбатанты в пределах 10-20 км <input type="checkbox"/>	Комбатанты в пределах 5 км <input type="checkbox"/>
2	Ведутся ли боевые действия в непосредственной близости?	Нет <input type="checkbox"/>	Неизвестно <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/>
3	Вид оружия, применяемого или находящегося в районе	Стрелковое оружие (винтовки и пистолеты)/Оружие отсутствует <input type="checkbox"/>	Тяжелое оружие (напр., тяжелые пулеметы, РПГ) <input type="checkbox"/>	Оружие, устанавливаемое на транспортном средстве/ ПЗРК <input type="checkbox"/>
4	Отношение сил, контролирующих район в непосредственной близости, к персоналу/силам ООН	Дружественное <input type="checkbox"/>	Нейтральное <input type="checkbox"/>	Враждебное <input type="checkbox"/>
5	Отношение сил, контролирующих прилегающие районы, к персоналу/силам ООН	Дружественное <input type="checkbox"/>	Нейтральное <input type="checkbox"/>	Враждебное <input type="checkbox"/>
6	Присутствие дружественных сил, способных обеспечить безопасность/защиту	Достаточное <input type="checkbox"/>	Незначительное <input type="checkbox"/>	Силы отсутствуют <input type="checkbox"/>
7	Рекомендуемый уровень риска	Низкий <input type="checkbox"/>	Средний <input type="checkbox"/>	Высокий <input type="checkbox"/>

*Абсолютный минимум сведений, необходимых во время эвакуации пострадавших, изложен в пункте 20 основного текста Политики. При принятии решений о формате тревожных оповещений, а также о необходимости экстренных оценок наземных рисков и отчетов о состоянии пострадавших и их формате сотрудникам, отвечающим за создание стандартного порядка действий по эвакуации пострадавших в миссии, следует учесть следующее:

1. общий уровень угрозы;
2. подготовку и опыт персонала миссии;
3. все ограничения системы связи, если таковые имеются;
4. языковые трудности.

Неполучение подтвержденных экстренной оценки наземных рисков и отчетов о состоянии пострадавших не должно препятствовать принятию решения о начале операции.

ПРИЛОЖЕНИЕ С к СТАНДАРТНОМУ ПОРЯДКУ ДЕЙСТВИЙ

Отчет о состоянии пострадавших*

A	Возраст и пол пациента:
T	Время сообщения об инциденте или обновленного отчета:
M	Механизм травмы:
I	Заболевание/полученные или предполагаемые травмы:
S	<p>Признаки и симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пройодимость дыхательных путей — Есть/Нет • Дыхание — Есть/Нет Частота: • Пульс — Есть/Нет Частота: • Кровяное давление • Температура • Сознание: ясное/реакция на голос/реакция на боль/без сознания
T	Оказанная и требуемая медицинская помощь:

*Абсолютный минимум сведений, необходимых во время эвакуации пострадавших, изложен в пункте 20 основного текста Политики. При принятии решений о формате тревожных оповещений, а также о необходимости экстренных оценок наземных рисков и отчетов о состоянии пострадавших и их формате сотрудникам, отвечающим за создание стандартного порядка действий по эвакуации пострадавших в миссии, следует учесть следующее:

1. общий уровень угрозы;
2. подготовку и опыт персонала миссии;
3. все ограничения системы связи, если таковые имеются;
4. языковые трудности.

Неполучение подтвержденных экстренной оценки наземных рисков и отчетов о состоянии пострадавших не должно препятствовать принятию решения о начале операции.

ПРИЛОЖЕНИЕ D К СТАНДАРТНОМУ ПОРЯДКУ ДЕЙСТВИЙ

КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ И ОЧЕРЕДНОСТЬ ЭВАКУАЦИИ

Категории пациентов. В контексте настоящей политики пациенты сортируются по категориям в зависимости от очередности потребностей в медицинском обслуживании и эвакуации:

Категория «альфа» (критическая). Имеется непосредственная угроза жизни. Для спасения жизни, конечностей или зрения необходимы скорая эвакуация, безотлагательная реанимация и/или хирургическое вмешательство. В отсутствие немедленной и надлежащей врачебной и/или хирургической процедуры возникнет значительная вероятность смерти или опасных осложнений.

Категория «браво» (неотложная). Серьезная угроза смерти, потери конечности или зрения. Эвакуацию следует провести как можно скорее. Эта категория остается приоритетной в плане стабилизации состояния, получения врачебной помощи на месте получения травмы и эвакуации, если только вероятность ухудшения или негативного исхода в течение шести часов не прогнозируется как незначительная.

Категория «чарли» (отложенная). Серьезная угроза смерти, потери конечности или зрения отсутствует. Эвакуация должна быть проведена, как только будет доступен подходящий вид транспорта. Эта категория остается приоритетной для получения медицинской помощи. Характер и локализация травмы/болезни не предвещают негативного исхода в ближайшие 24 часа.

Категория «дельта» (ожидающая). *Эта категория применяется только в том случае, если штаб миссии объявил об инциденте с большим числом пострадавших.* Пострадавшие с травмами, несовместимыми с жизнью. Эвакуируются после других пациентов категории «браво».

ПРИЛОЖЕНИЕ Е к СТАНДАРТНОМУ ПОРЯДКУ ДЕЙСТВИЙ

ПРЕДНАЗНАЧАЕТСЯ ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Первичный/обновленный отчет о состоянии пострадавшего

1	Дата и время отчета	12 ноября 2019 г. – 13:40
2	ФАМИЛИЯ/Имя	СМИТ Питер Роберт
3	Военный/полицейский/гражданский	Военный
4	Звание (воен./полиц.)	Капрал (воен.)
5	Гражданство	Канадец
6	Подразделение	Канадский батальон 1
7	Текущие местонахождение	Индийский госпиталь уровня 3, Гома
8	Основной диагноз	Перелом левых большеберцовой и малоберцовой костей; травматическая ампутация левой руки
9	Сводная клиническая оценка	Раны левой руки и ноги в результате подрыва на СВУ на бронетранспортере. Перелом со смещением нижней трети левых большеберцовой и малоберцовой костей. Травматическая ампутация кисти левой руки у запястья. Состояние стабильное, был в сознании при поступлении в госпиталь уровня 3. Других серьезных травм при поступлении не выявлено. Легкий гиповолемический шок.
10	Лечение	Нога стабилизирована, на месте инцидента наложена шина. На левое плечо и на рану кисти наложены давящие повязки. На месте инцидента произведено обезболивание, начата внутривенная инфузионная терапия. При поступлении в госпиталь уровня 3: Открытая репозиция перелома ноги, помещение в аппарат внешней фиксации. Очистка раны левой руки – первичный отсроченный шов. Антибиотики внутривенно. Доставлен в интенсивную терапию для послеоперационного ухода.
11	Прогноз	Благоприятный
12	Требуется ли медицинская эвакуация из района миссии?	Да.
13	Дата следующего отчета	13 ноября 2019 г. – 12:00
14	Лицо, санкционирующее выписку: фамилия, должность	Полковник Б. Рават, командир индийского госпиталя уровня 3 в Гома.

ПРЕДНАЗНАЧАЕТСЯ ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА