

Догляд за військовополоненими / інтернованими (затриманими) особами

Вступ

Медичний персонал збройних сил Сполучених Штатів Америки, відповідно до принципів професійності лікування та загальноприйнятих засад медичної етики, відповідає за захист і лікування всіх затриманих осіб, що перебувають під вартою збройних сил. До осіб, що перебувають під військовою вартою, відносять військовополонених, затриманий медичний персонал, цивільних інтернованих осіб та інших затриманих. Надалі цю категорію пацієнтів ми називатимемо **інтернованими особами**.

Медичний персонал Міністерства оборони США повинен докласти всіх зусиль, щоб його робота відповідала вимогам "Принципів медичної етики, що стосуються ролі медичного персоналу, зокрема лікарів, у захисті ув'язнених та затриманих осіб від тортур та іншого жорстокого, негуманного або принизливого поводження або покарань", затверджених Резолюцією Генеральної Асамблеї Об'єднаних Націй № 37/194 від 18-го грудня 1982 року (див. Додаток 1 у цій книзі), та усім відповідним настановам Міністерства оборони.

ВЖеневські конвенції

- Медичний персонал — це особи, "залучені виключно для пошуку, відбору, транспортування або лікування поранених чи хворих, або профілактики хвороб; медичний персонал залучений виключно до роботи санітарних частин або медичних установ" ("**Женевська конвенція щодо поліпшення долі поранених і хворих у збройних силах у польових умовах**").
- Медичний персонал збройних сил противника не вважають інтернованими особами. Їх вважають "затриманими" для лікування інших військовополонених. Інтерновані особи також мають право на захист, відповідно до "**Женевської конвенції щодо лікування військовополонених**". Затримані особи, які не підлягають захисту вищезгаданих конвенцій, можуть перебувати під захистом "**Женевської конвенції щодо захисту цивільних осіб під час війни**".

"Женевська конвенція щодо поліпшення долі поранених і хворих у збройних силах у польових умовах" стверджує, що воюючі сторони повинні піклуватися про хворих та поранених без будь-яких негативних упереджень стосовно статі, раси, національності, релігії, політичних поглядів чи інших подібних критеріїв. Тільки невідкладний медичний стан може виправдовувати пріоритетність надання медичної допомоги.

Робоче навантаження

Кількість інтернованих та затриманих/утримуваних осіб, які потребують медичного втручання та/чи медичного догляду, іноді вражає. Збройні сили коаліції затримали понад 62 000 осіб під час операції "Бура в пустелі". Під час першого тижня наземної війни до кінця березня 1991 р. медична допомога була надана 8979 інтернованим особам.

- Найпоширенішими захворюваннями інтернованих осіб під час операції "Бура в пустелі" були стоматологічні хвороби (24%). Іншими поширеними хворобами були лихоманка нез'ясованої етіології, нирковокам'яна хвороба (нефролітіаз), пептична виразка та малярія.

Рани інтернованих осіб можуть відрізнятися від тих, що трапляються у військовослужбовців військ союзників, у зв'язку з відмінностями особистого захисного спорядження, попередніми хворобами, недоїданням та недоглядом.

Медичний догляд інтернованих осіб

- Медичні працівники повинні інформувати про загрозу для життя та благополуччя інших людей.
- За можливості інтерновані особи завжди повинні отримувати медичну допомогу в тому ж обсязі, що й військовослужбовці власних збройних сил.
 - Відповідальні за інтернованих осіб повинні повідомляти про будь-яку підозру поганого ставлення чи злочинного недбальства лікарів щодо інтернованих осіб.
 - Відповідальні за інтернованих осіб повинні інформувати керівництво операційних відділень про фізичні обмеження інтернованих осіб. Медичні поради щодо діяльності інтернованих осіб є необов'язковими. Рішення щодо діяльності інтернованих осіб ухвалюватиме командування відповідного підпорядкування.
- Медичних працівників, що доглядають інтернованих осіб, не слід залучати до активної участі в допитах; вони не повинні радити слідчим, як проводити допити, чи тлумачити особисті медичні картки/медичні дані для цілей допиту або розвідки.
- Якщо медичним працівникам наказують виконувати обов'язки, які вони вважають неетичними, їм слід звернутися до командування відповідного підпорядкування з відмовою. Якщо ситуація не вирішена задовільно, медичні працівники можуть звернутися до головного військового лікаря або генерал-інспектора.
- Вимоги до догляду за інтернованими особами викладені в армійському статуті **AR 190-8**, керівництві з проведення військово-морських операцій **OPNAVINST 3461.6**, спільній інструкції військово-повітряних сил **AFJI 31-304** та розпорядженні корпусу морської піхоти **МСО 3461.1**. Інтерновані особи підлягають медичному огляду при прибутті на місце утримання під вартою; також їм проводять рентгенологічне обстеження грудної клітки (туберкуліновий шкірний тест для дітей до 14 років). Прийом хво-

рих треба проводити щоденно, кожен інтернований має бути зважений принаймні раз у місяць. Слід завжди дотримуватись санітарно-гігієнічних правил (AR 190-8).

- Медична документація.
 - Медична документація (історії хвороб) інтернованих осіб є власністю уряду США. Інтерновані особи мають право зробити копії своїх медичних карток (історій хвороб) при звільненні. Оригінали медичних записів не видаються.
 - Закон про переміщення та підзвітність страхування здоров'я (HIPAA) не стосується медичної документації інтернованих осіб (Інструкції міністерства оборони (DoD Instruction 6025.18 та DoD 6025.18R)). Проте користування, розміщення та видавання усієї медичної документації регламентоване. Командири та інші офіційні особи можуть отримати інформацію, що міститься в медичних картках, відповідно до процедур, викладених в армійському статуті (AR 40-66), використовуючи форму департаменту армії (DA Form 4254). Згода пацієнта не потрібна. Завідувач медичного закладу або спеціально призначена особа (адміністратор пацієнта) визначає, яку інформацію можна надати. Розкриття підлягає тільки спеціальна медична інформація, що відповідає вимогам запиту. Медичні працівники повинні бути певні, що надана інформація буде використана командуванням, зокрема слідчими, що проводять допити.
- Медична інформація.
 - Надання медичної інформації включає дані, необхідні для контролю загального стану здоров'я та чистоти інтернованих осіб, для виявлення заразних хвороб і для безпеки місця утримання.

Організація роботи/Планування

- Розробіть плани роботи з тими полоненими, що оголошують голодування, або тими, хто відмовляються від лікування.
- Військовослужбовці збройних військ противника можуть мати попередні хвороби, що потребують лікування.
- Переконайтесь, що кожному інтерновану/затриману/ув'язнену особу, яка потрапляє в медичний заклад для лікування, супроводжує озброєний охоронець, відповідно до наказу немедичного (військового) командира. Охорона повинна супроводжувати пацієнта до місця лікування і залишитися з ним під час лікування. Якщо це можливо, утримуйте інтернованих осіб окремо від пацієнтів збройних сил союзників.
- Інтерновані особи, що підлягають евакуації, отримують ідентифікаційний номер системи звітності затриманих осіб. Медичні працівники **не обшукують**, не охороняють і не допитують інтернованих.

Надзвичайно важливо дотримуватися вимоги, щоб медичні працівники не приходили на територію утримання інтернованих осіб; потрібно, щоб пацієнтів приводили на прийом до лікаря або для проведення медичних процедур.

- Угода про стандартизацію НАТО (NATO STANAG 2131), Багатомовний розмовник для медичного персоналу НАТО (*Multinational Phrase Book for Use by the NATO Medical Services - A MedP-5*) пропонують основні поняття для медичного персоналу усіма мовами країн НАТО.
- Використовуйте інших затриманих/інтернованих осіб (особливо медичний персонал) як перекладачів.
- Затримані особи можуть імітувати психічні захворювання, щоб уникнути допиту.

Ретельна перевірка

- Охорона повинна ретельно перевірити інтернованих осіб на можливу наявність зброї та інших потенційно небезпечних матеріалів. **Однак медичний персонал не повинен втрачати пильності та бути психологічно готовим до виникнення загроз або атак.**
- Під час транспортування, звільнення та/або повернення на батьківщину інтерновані особи повинні пройти ще одне медичне обстеження. Заключну документацію з усіх медичних, хірургічних та ранозагоювальних проблем укладають і передають до архіву або до відповідних репозиторіїв медичних карток (історій хвороб).

Забезпечення

- Заклад для інтернованих осіб повинен посилити дотримання санітарно-гігієнічних правил у польових умовах.
- Складіть план вимог до особистої гігієни та захисних засобів (сітки від комах, засоби від комах, сонцезахисні засоби).
- Узгодьте з медичним штабом додаткові профілактичні заходи (засоби від паразитів, питна вода, санітарна профілактика їдалень, видалення відходів) та підтримку Ветеринарної служби щодо безпечності їжі.

Медичний персонал

- Медичний заклад повинен бути достатньо укомплектованим, щоб затримані особи змогли отримати медичну допомогу в такому ж обсязі, як і військові збройних сил США.
- Слід залучати затриманий медичний персонал до надання медичної допомоги їхнім співвітчизникам відповідно до Женевських конвенцій.

Правові аспекти

- Якщо це можливо, слід отримати письмовий дозвіл на проведення всіх хірургічних або інвазивних втручань.
- Особа пацієнта повинна бути чітко зафіксована на кожній фотографії. Фотографії є безцінними у випадку скарги на непотрібну хірургічну операцію чи ампутацію.
- Важливим аспектом є використання високоякісного фотоапарата.

Кожного пацієнта, який потребує ампутації чи основної хірургічної обробки рани, слід сфотографувати (обличчя і рани).

Адвокат інтернованих осіб

- Військовий лікар часто є радником командира з питань медичної етики. Лікар повинен запобігати потенційним етичним конфліктам і докладати зусиль для їх вирішення.
- Військові лікарі повинні намагатися підтримувати "моральну дистанцію", щоб уникнути потенційної шкоди для пацієнтів.

Медичний персонал ніколи не повинен втрачати пильності в питаннях особистої безпеки, незважаючи на дружнє ставлення інтернованих осіб та оточення.

Безпека

- **Завжди** існує певна загроза для медичного персоналу, який лікує інтернованих осіб.
- Фізичну безпеку забезпечує немедичний персонал, спеціально призначений відповідним керівництвом.
- Саме підрозділи лінії захоплення відповідають за безпеку військовополонених/затриманих осіб до їх прибуття на місце подальшого утримання.
- Служба безпеки повинна супроводжувати всіх інтернованих, де б вони не були: на лікуванні чи в місцях утримання. На передовій не завжди є можливість мати окремі та безпечні приміщення для лікування/утримання інтернованих осіб. Якщо це можливо, інтерновані повинні утримуватись окремо від військових збройних сил союзників, коаліції та збройних сил США.
- Якщо це можливо, не застосовуйте медичне обладнання в палатах пацієнтів; з міркувань безпеки приводьте пацієнта до обладнання.
- Після лікування відповідальному за інтернованих осіб слід попередити медичний персонал про будь-які спеціальні потреби, що можуть виникнути у інтернованих осіб.

Більше рекомендацій щодо клінічної практики на сайті
http://usaisr.amedd.army.mil/clinical_practice_guidelines.html

