

ЭПИЗОД 27. РИСКЮТ ЖИЗНЬЮ, ЧТОБЫ СПАСТИ ЖИЗНЬ: МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ В ЗОНАХ КОНФЛИКТОВ

Данная стенограмма была подготовлена с помощью программы транскрипции Trint и отредактирована сотрудниками TDR. Всемирная организация здравоохранения не несет ответственности за точность транскрипции.

Health worker, Sudan [00:00:00] Думаю, накануне войны, то есть ранним утром 15 апреля, были две версии: силы быстрой поддержки (RSF) вошли в армейский батальон в Мерове, недалеко от аэропорта, готовясь к войне, или несколько военнослужащих вошли в свой штаб в Собе, штаб-квартиру RSF в Собе. Есть две истории. Настоящая правда неизвестна.

Garry Aslanyan [00:00:37] Здравствуйте и добро пожаловать в подкаст «Глобальные вопросы здравоохранения». Я ваш ведущий, Гарри Асланян. Представляем вашему вниманию уникальный эпизод, в котором я и мои гости обсудим обстоятельства и риски, с которыми сталкиваются медицинские работники в условиях конфликта. Как вы уже слышали в начале эпизода, вы услышите выступление медицинского работника, который находился на переднем крае недавнего конфликта в Судане. Голос этого медицинского работника изменился. Мы сделали это, чтобы защитить их личность и снизить риск для их безопасности в результате высказываний. В этом выпуске ко мне также присоединились два коллеги, которые уже несколько десятилетий работают над охраной здоровья в условиях конфликта. В настоящее время Сюзанна Сиркин является независимым адвокатом. Ранее она была директором по политическим вопросам и старшим советником организации «Врачи за права человека». Самер Джаббур — сирийский кардиолог и профессор общественного здравоохранения. Он работает в сфере конфликтов и здравоохранения с тех пор, как в его родной стране Сирии началась война.

Garry Aslanyan [00:01:41] Привет, Сюзанна. Привет, Самер. Добро пожаловать на шоу.

Guests [00:01:47] Спасибо. Спасибо.

Garry Aslanyan [00:01:48] Итак, давайте начнем. Сюзанна, в отчете, опубликованном издательством Safeguarding Health in Conflict, Coalition и Insecurity Insight, говорится о беспрецедентном количестве нападений на медицинские учреждения и на медицинских работников в 2022 году. Возможно, мы могли бы начать с того, что вы расскажете нам о спектре проблем безопасности, с которыми сталкиваются медицинские работники.

Susannah Sirkin [00:02:16] Да, конечно. Но прежде чем я это сделаю, я просто хотел бы дать представление о цифрах, поскольку вы спрашивали об этом отчете, вышедшем в 2022 году и являющемся десятым докладом. В этом докладе мы зафиксировали гибель 232 медицинских работников в 2022 году, более 700 инцидентов, связанных с повреждением медицинских учреждений, похищением почти 300 медицинских работников и арестом аналогичного числа. И, например, только в Судане только за последние шесть месяцев, первые шесть месяцев 2023 года, только в этой стране произошло 93 случая нападений на здоровье. Таким образом, такое насилие действительно губительно для здоровья. Поэтому, конечно, это влечет за собой множество острых и, конечно, долгосрочных последствий, в том числе на структуру самих систем здравоохранения. Подобные нарушения и посягательства на здоровье происходят в самых разных контекстах. Иногда они возникают во время гражданских беспорядков, когда медицинских работников часто арестовывают или обвиняют в обращении с демонстрантами или поддержке кампаний за права человека и демократию. Кроме того, в небезопасных или нестабильных условиях, где верховенство права может

быть в лучшем случае хрупким, медицинские учреждения часто становятся жертвами обычных преступлений, в результате чего происходит разграбление и кража медицинского оборудования и предметов медицинского назначения, а также частые травмы и нападения на медицинских работников. Кроме того, медико-санитарным работникам медицинских учреждений может быть отвлечено медицинское обслуживание и поддержка по политическим мотивам. И во многих местах мы видели похищение медицинских работников с целью получения выкупа или денег. Затем мы переходим к ситуациям полномасштабных внутренних и международных вооруженных конфликтов, таких как, например, в Сирии, Йемене, Судане и, конечно, в настоящее время в Украине, Эфиопии и многих других местах. И там сначала медицинские работники сталкиваются с массовым перемещением и вынужденным бегством, а иногда медицинские работники оказываются в числе тех, кто спасается от бомбардировок, нападений и крайнего насилия. Кроме того, во время этих конфликтов часто происходят военные вторжения или вторжения ополченцев в сами медицинские учреждения, которые фактически могут напасть на пациентов и медицинских работников с применением оружия. Мы видим все: от задержаний, пыток и даже убийств многих медицинских работников. А затем, конечно, самые крайние бомбардировки, бомбардировки больниц, рейды на медицинские учреждения и полный ущерб, а иногда и полное разрушение больниц. А в некоторых странах буквально сотни медицинских работников подверглись нападениям, арестам, иногда, как мы видели в Сирии и в других странах, они умирают после долгих лет пребывания в тюрьмах. И это действительно ужасная, ужасная среда. Почти на каждом континенте здравоохранение может оказаться под угрозой в этом очень широком диапазоне ситуаций.

Garry Aslanyan [00:05:43] Да, похоже, на самом деле существует полный спектр разных способов. Тем не менее, мне кажется, что военные стратегии изменились, и здравоохранение стало мишенью. Возможно, вы могли бы объяснить в контексте того, как это влияет на основные медицинские ценности, которые мы отстаиваем.

Samer Jabbour [00:06:04] Спасибо, Гарри, за вопрос. Думаю, если заглянуть в долгосрочную перспективу, мы обнаружим, что здравоохранение уже некоторое время является мишенью военных активистов. Если мы посмотрим на незаменимую книгу Леонарда Рубинштейна «Опасная медицина», мы получим полное представление о том, как военные стратегии на самом деле нацелены на здравоохранение в течение довольно долгого времени, на протяжении десятилетий. Таким образом, хотя это и не новое явление, верно и то, что мы наблюдаем резкий рост адресности медицинской помощи. Это лишает общины основных услуг. Если общины окажутся без медицинской помощи, они переедут. И это еще одна цель — нацеленность на здравоохранение и вынужденное перемещение населения. Они подрывают устойчивость сообществ, которые чувствуют себя уязвимыми и незащищенными. Таким образом, нападение на здравоохранение в условиях конфликта и политического насилия на самом деле является очень сложным явлением. Это явление влияет на наше мышление и на то, как мы практикуем медицину, а также на любую другую медицинскую профессию. Это создает дилемму для медицинского профессионализма, заключающуюся в том, что местным работникам, с одной стороны, придется работать, а тем, кто остается, они будут работать в чрезвычайно тяжелых условиях. Они должны расставлять приоритеты, сортировать и иногда позволять некоторым умереть, чтобы спасти других. Поэтому они считают, что перед ними стоят огромные этические дилеммы. Те, кто чувствует необходимость спастись от насилия, испытывают чувство вины на всю жизнь, хотя многие из них могут продолжать вносить свой вклад в качестве медицинских работников из других стран. Так что, опять же, это очень сложное явление.

Garry Aslanyan [00:07:57] Итак, в этом эпизоде, незадолго до того, как я планировал поговорить с вами, я побеседовал с медицинским работником в Судане, и я хочу, чтобы вы немного выслушали его показания, которые я записал с ними. Основное внимание в нем уделяется последствиям нападений на медицинских работников, а также реальному воздействию на больницы. Я хочу, чтобы вы послушали клип, а затем мы немного обсудим.

Health worker, Sudan [00:08:27] В прошлом году было совершенно ясно, что события в той или иной степени приведут к какому-то перевороту или серьезным разногласиям. Затем начались боевые действия, и в основном силы быстрой поддержки, то есть люди, одетые в экипировку сил быстрой поддержки, начали захватывать основные учреждения столицы, в частности больницы и медицинские центры в Хартуме. Таким образом, в крупных больницах персонал не мог легко работать. Я даже знаю, что из нескольких моих интервью с молодыми врачами, в основном хирургами, их охрана стала преследовать их по домам, за ними следили, преследовали, некоторых похищали. Поэтому я думаю, что отчасти это связано с тем, что они занимают эти больничные центры, а затем пытаются заставить некоторых врачей лечить своих пациентов. Так, например, в результате захвата больниц на фоне боевых действий доступ к большинству центров, в которые могли бы попасть гражданские лица, отсутствовал. Поэтому гражданские лица начали рассредоточиваться по периферийным больницам, а не в центральные больницы, которые уже были заняты, или учреждения, которые уже были оккупированы. Другое дело, что врачи отпугивают врачей, и большинство врачей уехали в более безопасные места. Так же можно было бы поехать, например, в штат Гезира или в восточную часть Судана и жить там на территории страны. И некоторые из них, конечно, покинули страну. Потому что некоторых врачей, которые, по их мнению, лечили или имели связи с армией, обыскивали от двери до двери. Как будто я беседовал с одним молодым врачом, и один молодой врач сказал мне, что, по их мнению, он связан с армией, но это не так, просто община многочисленна, все разъезжают повсюду, они гонятся по утрам и вечерам и стучатся в дверь. Им пришлось уехать до тех пор, пока они не дошли до границы и не покинули страну. Так что это повторяющаяся тема. Я знаю некоторых из них, которых похищали, потому что они пытались спасти жизни, перевезти различное оборудование для оказания первой помощи и машины скорой помощи, перевозить машины скорой помощи из одной больницы в другую, делать острые операции при острых повреждениях сосудов и так далее. Их остановили, объявили выговор, а затем задержали. И это похоже на повторяющуюся тему.

Garry Aslanyan [00:11:43] Итак, вы только что слышали кое-что из того, что произошло в прошлом месяце. У вас есть комментарии? Сюзанна?

Susannah Sirkin [00:11:52] Да, что ж, этот врач действительно проиллюстрировал ряд причин и ситуаций только в одной стране, где медицинские работники и медицинские учреждения подверглись нападениям. Во-первых, в Судане, например, медицинские работники в целом, являющиеся своего рода медицинской инфраструктурой, рассматривались воюющими силами в этом гражданском конфликте и, конечно, предыдущим режимом, как враг. Таким образом, они становятся мишенью, потому что их считают, а зачастую и являются лидерами борьбы за права человека и благое управление, а поддерживать надлежащую медицинскую систему и медицинское обслуживание для целого сообщества или страны, не обладая основными правами, очень сложно. И очень часто врачи, как и во многих других странах, в Мьянме и Сирии, выступают в авангарде призывов к переменам, демократии и правам человека. Это номер один. Во-вторых, противоборствующие силы часто заставляли медицинских работников и их учреждения отдавать предпочтение лечению своих солдат, нарушая нормальную сортировку и заставляя (как мы видели это во многих ситуациях, в том числе в Сомали, Чечне и других странах и, конечно, в Судане, судя по всему, исходя из этой версии) лечить

и отдавать приоритет определенным воюющим силам. И, конечно, это оказывает огромное давление на медицинских работников, заставляя их нарушать этику, а также очень опасно, и в такой ситуации оружие и другое оружие попадают в больницу. В-третьих, на медицинских работников, как мы уже слышали, нападают на их медикаменты, оборудование и учреждения, потому что у них есть ценные предметы снабжения, необходимые воюющим силам, и они могут перепродать их на черном рынке или просто уничтожить их из-за войны, и они разгневаны. И еще один пример, который мы также видели во многих местах, — это полное разрушение объекта, потому что оно оказывает поддержку населению, которое воспринимается как враг. Таким образом, есть одна за другой причины, по которым здоровье подвергается нападкам и почему воюющие силы в этих конфликтах, а часто и в гражданских конфликтах, гражданских войнах, используют здоровье в качестве оружия.

Garry Aslanyan [00:14:53] Самер, в Сирии и ваш опыт участия в этом конфликте, а похоже, что конфликт продолжается уже более десяти лет, каковы прямые и косвенные последствия этого для медицинских работников, для системы здравоохранения? Как мы слышали от Сюзанны, это действительно так. Чем вы можете поделиться с нашими слушателями?

Samer Jabbour [00:15:12] Таким образом, Сирия, к сожалению, является очень «хорошим примером» того, насколько ужасны эти явления, и по мере того, как проходит время и годы продолжается открытый конфликт, мы все больше осознаем тяжелое бремя насилия в отношении медицинских учреждений, в том числе медицинских работников, как центральной опоры любой системы здравоохранения. Все мы знаем, сколько времени уходит на подготовку медицинских работников, независимо от их типа, и, очевидно, учитывая опыт работы в сфере здравоохранения, мы видели, например, в Сирии, как некоторые из более опытных медицинских работников, имеющих самые тесные связи на международном уровне, бежали первыми. У вас остались, особенно в первые несколько лет, кадры молодых медицинских работников, которые не имели ни подготовки, ни многолетнего опыта, чтобы помогать людям в то время, когда в них больше всего нуждаются. Таким образом, мы говорим об уменьшении предложения медицинской помощи в условиях растущих потребностей медицинских работников, которые имеют гораздо меньший опыт оказания медицинской помощи, не говоря уже о комплексных медицинских услугах или медицинской помощи, связанной с войной. Многим людям приходилось учиться на работе тому, что им делать. Из опубликованной работы мы показали, что люди, даже не окончившие медицинскую школу, должны действительно стать ортопедами для примерно 100 000 человек. Студенты, не занимающиеся вопросами здравоохранения, стали ассистентами хирургов, медсестрами и так далее. Я думаю, что влияние на систему здравоохранения в любой стране нужно рассматривать во многих аспектах. Если вы лишите район на северо-западе Сирии, где рождают 10 000 или 15 000 детей в год, закрываете эту больницу, куда отправляются эти женщины, когда у них нет другого выбора? Итак, это острые последствия произошедшего, а также долгосрочные последствия того, как можно восстановить систему, которая буквально истощена медицинскими работниками и в то же время разрушена. Его пришлось реконструировать. И мы даже не начали думать о том, во что все это обойдется.

Garry Aslanyan [00:17:37] Итак, у нас есть еще один ролик от медицинского работника из Судана, в котором рассказывается о роли медицинских работников в суданском обществе. Еще раз напоминаю, что их голос изменился.

Health worker, Sudan [00:17:49] Одним из старейших профсоюзов Судана, практикующих профсоюзы в Судане, является Союз врачей Судана. Но в целом врачи почитаются в нашем обществе, как и в крупных обществах по всему миру. Это люди, которые охраняют наше здоровье, они являются творцами перемен, проводниками изменений в обществе.

Люди обращаются к врачам в деревнях и сельских городах. Им отведено особое место в нашем обществе. Поэтому я думаю, что люди обращаются к ним за мудростью, за помощью, и, как я уже говорил, революция 2019 года стала фоном для всех страданий, которые мы переживаем сейчас. Многие из этих актеров были врачами и медицинскими работниками. Давайте не будем забывать о других медицинских работниках, потому что в Суданской профессиональной ассоциации, которая стала инициатором революции, участвовало много медицинских работников, фармацевтов, лаборантов, медсестер и других работников, помимо профсоюза врачей.

Garry Aslanyan [00:19:19] Самер, что вы думаете о роли медицинских работников как агентов перемен в обществе?

Samer Jabbour [00:19:25] Если говорить конкретно о ситуации в Судане, то, поскольку работники здравоохранения играют важную социальную роль, на самом деле они также становятся мишенью не только из-за оказываемой ими медицинской помощи, но и из-за того, кем они являются, их позиции в обществе и потому, что они являются движущей силой перемен. Наш коллега из Судана обратил на это замечательное замечание: преступники также понимают немедицинскую ценность нападений на медицинских работников. Подрывая деятельность Ассоциации врачей Судана, они также подрывают деятельность целой социальной силы, которая уже несколько лет требует перемен в Судане и дорого платит за эти требования. Таким образом, преступники пытаются ударить двух зайцев одним выстрелом, что подрывает медицинское обслуживание на противоположной стороне и в то же время ослабляет движение медицинских работников как источник социальных перемен.

Garry Aslanyan [00:20:30] Давайте послушаем и обсудим ситуацию в Судане.

Health worker, Sudan [00:20:37] Посмотрите, сколько внимания уделяется Украине и как много внимания уделяется Судану. Судану уделяется не такое же внимание, как Украине, хотя эта война короче, и мы надеемся, что она не будет распространяться на войну в Украине. Но зверства, совершаемые в Судане, куда более дикие. Вы не видите грабежей, сожжения деревень, массовых захоронений. Мы слышим это осуждение от организаций не так часто, как хотелось бы. Мы хотим слышать это каждый день, чтобы эта война прекратилась. Я имею в виду, что едва выжившие люди — это проблема здравоохранения. Если кто-то не согласен со мной, давайте поговорим. Но так оно и есть. Поэтому я не понимаю, как можно сжигать людей или насилловать женщин, и это не освещается во всем мире. Помню, когда Боко Харам только что похищала девочек, об этом писали в Твиттере. Сейчас это не везде в Твиттере. Выступает суданская диаспора. Суданцы пытаются сделать это в одиночку. Но по большей части они не решают эту проблему. Работает множество организаций, правозащитных организаций, таких как Amnesty, Human Rights Watch и так далее. Но я не думаю, что эта широкая коалиция, как в других войнах, объединится и расскажет о зверствах. Мы сталкиваемся с инфекционными преследованиями медицинских работников по всему миру. В этом нет ничего нового. Нам нужно бороться со многими другими заболеваниями, но если все будут рассматривать домогательства и войну против медицинских работников как болезнь, тогда, возможно, вы сделаете шаг вперед.

Garry Aslanyan [00:22:43] Сюзанна, судя по тому, что вы услышали от медицинского работника в Судане, что, по вашему мнению, необходимо делать в конфликтных ситуациях и какую роль может играть мировое медицинское сообщество?

Susannah Sirkin [00:22:54] Прежде всего, осведомленность. Как только что сказал наш коллега из Судана, это очень важно, а это значит, что данные крайне важны, и необходимо значительно увеличить инвестиции, в том числе со стороны Всемирной

организации здравоохранения, в сбор, компиляцию и распространение, а затем в пропаганду точных данных. Мы не можем реагировать на любой кризис в области здравоохранения, не зная масштабов и масштабов проблемы. Но затем, как только данные будут собраны и распространены, ответ должен быть получен. И ответ может принимать разные формы. Чтобы сделать что-то практическое, и с точки зрения самого медицинского сообщества, необходимо оказывать гораздо большую моральную и материальную поддержку местным медицинским работникам, которые пытаются выполнять свою медицинскую миссию в условиях этих угроз. Я видел слишком мало ситуаций, когда ассоциации и организации здравоохранения, а также национальные группы здравоохранения чувствуют тех медицинских работников, которые работают в таких условиях и с трудом выполняют свою медицинскую миссию. Их следует пригласить выступить, чтобы люди могли встретиться с ними, напрямую услышать их голоса. Должно быть много других программ, таких как программы «учёные, подвергающиеся риску», с тем чтобы те люди, которые действительно испытывают трудности и страдают, но в то же время рискуют выгореть, могли получить хоть какую-то передышку, получить такое уважение и поддержку. Необходимо приложить гораздо больше усилий для совместного обучения тех, кто работает на местах и, как сказал Самер, нуждается в технической помощи. И я думаю, что все чаще это можно делать очень творчески, дистанционно. Технической подготовки могло бы быть гораздо больше. Сирийские группы, как экспатрианты, так и представители сирийской диаспоры, добились этого чрезвычайно эффективно, например, благодаря Сирийско-американскому медицинскому обществу и таким группам, как MedGlobal, которые буквально помогали врачам дистанционно проводить операции в окопах, где доступ к медицинскому оборудованию и медикаментам ограничен. Этим людям, как и врачу, которого мы только что услышали, следует оказать поддержку в написании статей об этих ситуациях и об их непосредственном опыте работы в рецензируемых журналах. В медицинской литературе и литературе по общественному здравоохранению мы видим слишком мало информации об этих кризисах, а также о том, как помочь людям донести свои голоса до основных медийных платформ. И я хочу выразить вам честь и поблагодарить вас за то, что вы подготовили именно этот подкаст на эту тему, потому что ему уделяется слишком мало внимания и даже на крупных конференциях в ООН. Я бы сказал, что в ВОЗ проблема нападений на здоровье отодвинута на второй план, и она вызывает беспокойство, огорчает, и эту ситуацию необходимо изменить.

Garry Aslanyan [00:25:59] Самер, что ты думаешь?

Samer Jabbour [00:26:02] Что ж, Сюзанна, как обычно, обошла все эти места. Не уверен, что мне есть что добавить к длинному списку возможных мер, о которых она упомянула. Но позвольте мне углубиться в пару или несколько областей. Сейчас, я бы сказал, 25-30 миллионов человек, которых можно условно считать медицинскими работниками, включая врачей, специалистов общественного здравоохранения, медсестер и всех остальных. А теперь представьте, что если мы серьезно отнесемся к «призыву к солидарности» в этом сообществе и скажем, что нападения на здравоохранение недопустимы, где бы они ни происходили, будь то в Судане, Украине или где-либо еще, такие действия, которые могут быть вызваны возмущением и механизмами мобилизации действий мирового сообщества здравоохранения, эта мобилизация может дать огромный эффект. Это заставит международные организации, политических лидеров, какими бы они ни были, начать действовать. Думаю, ключевой вопрос заключается в том, что мы, как глобальное медицинское сообщество, пока еще не использовали свои силы всерьез для того, чтобы сказать: «Насилие в отношении медицинских учреждений должно уйти в прошлое. Это просто неприемлемо». За последние десятилетия достигнут прогресс в создании механизмов расследования случаев насилия в отношении медицинских учреждений, создании групп, интересующихся этой темой, будь то группы государств-членов ООН или неправительственные и некоммерческие организации, такие как

Коалиция «Защитим здоровье в условиях конфликта». Теперь у нас есть резолюция 2286 Совета Безопасности ООН, и нормативная база по всем из них углублена. Но опять же, из книги Леонарда Рубинштейна «Опасная медицина», к которой я возвращаюсь, мы узнали кое-что, что виновные в насилии в сфере здравоохранения были привлечены к ответственности только в 1991 году в связи с преступлениями в бывшей Югославии. Прошло 30 лет, и такие преступления остаются безнаказанными, и это необходимо сделать. Все меняется. В судах есть случаи, когда медицинские работники прибегали к пыткам и другим видам пыток; это единичные случаи. Нам нужно гораздо больше правовых мер для защиты этих медицинских работников, а также местных сообществ.

Garry Aslanyan [00:28:41] Спасибо за это. Итак, в заключение я хочу задать несколько вопросов о том, как нам двигаться дальше. Сюзанна, где медицинские работники могут выстоять и не опускать руки в подобных ситуациях?

Susannah Sirkin [00:28:57] Так что это очень важный вопрос. Скажу, что, работая в этой области и отстаивая охрану здоровья в конфликтных и других ситуациях вот уже почти 40 лет, я познакомился с десятками преданных своему делу медицинских работников практически на всех континентах, чья глубокая преданность своему призванию и профессиональным обязанностям, не говоря уже о своей человечности, побудила их лечить больных и раненых без дискриминации, что они призваны делать в соответствии с этикой, а также международным правом, Женевская Конвенции, призванные защитить медицину космос и медико-санитарное пространство. И они делают это во всех этих ситуациях в условиях огромных угроз и препятствий, о которых мы слышали. Я общался со многими медицинскими работниками, которых в Мьянме на самом деле тысячи, которые продолжали оказывать медицинскую помощь и создавать различные альтернативные учреждения, в то время как их больницы и клиники были захвачены в последние несколько лет в результате переворота и жестокой военной диктатуры. Как известно Самеру, сирийские медики даже строили клиники в пещерах, чтобы противостоять бомбардировкам больниц. Например, я участвовал в судебных процессах в Турции, где турецких врачей арестовывали и сажали в тюрьму за то, что они лечили раненых активистов оппозиции. И во всех этих ситуациях вдохновение и стойкость, которые я видел, исходили от медицинских работников, которые работают вместе, поддерживают друг друга в любое время, в этих тяжелых ситуациях и прибегают к глубокому пониманию, основанному на обучении, этике, кодексах, чувстве себя профессионалами и глубокой человечности, что во многих случаях в первую очередь побуждает человека стать медицинским работником. Общаясь лицом к лицу со своими пациентами, понимая, что на них, как сказал врач из Судана, смотрят как на лидеров, как на тех, кто меняет общество, и поэтому они снова и снова пользуются этим случаем. Думаю, именно в этом и заключается глубина человеческого духа, а также удовлетворение от спасения жизней с помощью здравоохранения.

Garry Aslanyan [00:31:48] И, Самер, что дает вам надежду на продолжение клинической работы в качестве кардиолога? Вы занимаетесь исследованиями в области общественного здравоохранения и занимаетесь адвокатской деятельностью. Что вселяет в вас на это надежду?

Samer Jabbour [00:32:01] Мы с Сюзанной работаем в сфере здравоохранения в конфликтных ситуациях, и на нас это влияет по-разному. Я сам родом из города Алеппо на севере Сирии, который сильно пострадал от конфликта. Так что, очевидно, этот вопрос очень личный. Я никогда не просыпаюсь с мыслью, стоит ли мне работать над этим вопросом или нет. Эта проблема действительно является неотъемлемой частью вашей психики и вашего сознания. На самом деле вам не нужно искать мотивацию. Мне не нужно искать мотивацию для работы над этой темой. Будучи кардиологом, я много занималась исследованиями НИЗ и исследованиями неинфекционных заболеваний, но мне пришлось

бросить эту работу, чтобы сосредоточиться на войне и конфликтах после конфликта в Сирии. Просто так ведет тебя жизнь, и тебе просто нужно жить этой жизнью. Так что, несмотря на то, что мы работаем над этими проблемами, мы не настоящие герои. На самом деле настоящие герои — это те, кто реагирует в зонах конфликтов. И, конечно, если мы можем сделать что-то даже незначительное с помощью пропаганды, исследований, любых других средств, сбора средств, то в данном случае вы чувствуете, что это действительно позволяет вам спать по ночам с некоторой долей сознания. Но на самом деле надежда исходит от наших коллег из пострадавших районов, которые живут здесь день и ночь.

Garry Aslanyan [00:33:34] А Сюзанна, что побуждает тебя продолжать эту работу? Вы уже упоминали об этом. Что вы можете добавить к этому?

Susannah Sirkin [00:33:41] Думаю, что больше всего меня мотивирует продолжать глобальные усилия по прекращению нападений на здоровье в условиях конфликта, так это то, что подобные нарушения, нарушения, насилие в отношении медицинских работников и медицинских работников лежат в основе и в основе международного гуманитарного права, существовавшего 150 лет назад. И идея о том, что на врачей, медсестер и медиков будут нападать за оказание медицинской помощи больным и раненым спустя много лет после того, как страны подписали первые Женевские конвенции, просто абсурдна. Это одно из самых ужасных, жестоких и бесчеловечных актов, которые противоборствующие стороны и отдельные преступники могут совершить против людей, против своих братьев. Поэтому я думаю, что все мы, если мы заботимся о человечности, должны принять участие в борьбе с подобным насилием. Я не собираюсь переставать работать над ней, пока она не прекратится.

Garry Aslanyan [00:35:01] Сюзанна, Самер, спасибо за то, что нашли время и провели замечательную беседу.

Garry Aslanyan [00:35:06] Эта дискуссия открыла глаза и привлекла внимание к реальным рискам, с которыми ежедневно сталкиваются многие медицинские работники. Начиная карьеру в сфере здравоохранения, мне никогда не приходилось думать о собственной безопасности как о требовании, так и о проблеме. Но для многих молодых людей, начинающих работать в Сирии, Украине, Судане и других странах, важно учитывать риски безопасности для себя и своих семей. По словам Сюзанны и Самера, в последние годы произошли заметные изменения: медицинские учреждения и медицинские работники были в безопасности и защищены от конфликтов, а теперь они стали жертвами конфликтов. Поскольку наш суданский коллега проявил большое мужество, поделившись с вами своей историей, я хотел бы призвать всех нас как глобальное медицинское сообщество не молчать, а объединиться в знак солидарности с нашими коллегами в зонах конфликтов. В наше время мы никогда не знаем, когда война может произойти у нас на пороге.

Olivier Menzel [00:36:14] Привет, Гарри, это Оливье Мензел. Мне очень нравится подкаст Global Health Matters, потому что выпуски охватывают широкий круг тем, связанных с глобальным здравоохранением. Это всегда актуальная информация о различных проблемах здравоохранения, затрагивающих разные части мира, в основном страны с низким и средним уровнем дохода. Гости и, конечно же, ведущий делают темы доступными для более широкой аудитории, передавая их страсть с особой человечностью. Продолжайте в том же духе, Гарри и вся команда.

Garry Aslanyan [00:36:43] Спасибо, Оливье, за ваше сообщение, и я очень рада, что вам нравится широкий спектр тем, которые мы обсуждаем каждый месяц.

Garry Aslanyan [00:36:49] Чтобы узнать больше о теме, обсуждаемой в этом выпуске, посетите веб-страницу эпизода, где вы найдете дополнительные материалы, примечания к сериалам и переводы. Не забудьте связаться с нами через социальные сети, электронную почту или поделиться голосовым сообщением со своими размышлениями об этом эпизоде.

Elisabetta Dessi [00:37:09] Global Health Matters разрабатывается исследовательской программой TDR, базирующейся во Всемирной организации здравоохранения. Гарри Асланян — ведущий и исполнительный продюсер. Линди ван Никерк, Маки Китамура и Обадиа Джордж — продюсеры контента и технических продюсеров. Подкасты, редактирование, распространение, дизайн веб-сайтов и социальных сетей стали возможны благодаря работе Криса Коза, Элизабетты Десси, Изабелы Судер-Даяо и Chembe Collaborative. Цель Global Health Matters — создать форум для обмена мнениями по ключевым вопросам, влияющим на глобальное здравоохранение. Присылайте нам свои комментарии и предложения по электронной почте или голосовому сообщению по адресу tdrpod@who.int и обязательно загружайте и подписывайтесь везде, где вы найдете свои подкасты. Спасибо, что выслушали.