

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

УДК 614.8.01

КОНФЕРЕНЦИЯ СОТРУДНИЧАЮЩИХ ЦЕНТРОВ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ (ПО УПРАВЛЕНИЮ КРИЗИСАМИ КАТАСТРОФ-2017), Стокгольм, Швеция, 5–7 декабря 2017 г.

Г.В.Кипор¹, Н.Н.Баранова^{1,2}, С.Ф.Гончаров^{1,2}, А.Я.Фисун³, В.И.Чадов¹

¹ ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

³ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» Минобороны России, Санкт-Петербург

Представлены основные вопросы повестки дня конференции Сотрудничающих центров Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по чрезвычайным ситуациям (ЧС): работа Сотрудничающего центра ВОЗ в составе Каролинского института (Швеция); опыт работы медицинских международных бригад чрезвычайного реагирования; задачи ВОЗ в области координации оказания гуманитарной помощи в крупномасштабных ЧС; события с массовым скоплением людей как фактор увеличения числа пострадавших в возможных чрезвычайных ситуациях и др.

Ключевые слова: готовность медицины катастроф к событиям с массовым скоплением людей; Департамент ВОЗ по управлению кризисами; Сотрудничающий центр ВОЗ по чрезвычайным ситуациям (по управлению кризисами катастроф)

Конфликт интересов / финансирование

Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов / финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Для цитирования: Кипор Г.В., Баранова Н.Н., Гончаров С.Ф., Фисун А.Я., Чадов В.И. Конференция Сотрудничающих центров Всемирной организации здравоохранения по чрезвычайным ситуациям (по управлению кризисами катастроф-2017), Стокгольм, Швеция, 5–7 декабря 2017 г. *Медицина катастроф.* 2018; 101(1): 50–53.

THE CONFERENCE OF WHO COLLABORATING CENTERS FOR EMERGENCY SITUATIONS, Stockholm, Sweden, December 5–7, 2017

G.V.Kipor¹, N.N.Baranova^{1,2}, S.F.Goncharov^{1,2}, A.Ya.Fisun³, V.I.Chadov¹

¹ The Federal State Budgetary Institution «All-Russian Centre for Disaster Medicine «Zaschita» of Health Ministry of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Postgraduate Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

³ Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Education “Military Medical Academy named after S.M. Kirov” of the Ministry of defence of the Russian Federation, St. Petersburg, Russian Federation

The main issues on the agenda of the conference of Collaborating centers of the World Health Organization on emergency situations are presented: the activity of the WHO Collaborating center at the Karolinska Institute (Sweden); the experience of work of medical international emergency response teams; tasks of WHO in the field of coordination of humanitarian assistance delivery in large-scale emergencies; mass events as a factor of increasing number of victims in possible emergencies, etc.

Key words: preparedness of emergency medicine for the events with mass congestion of people; WHO Collaborating center for emergency situations (crisis disasters management), WHO Department of crisis management

Conflict of interest / Acknowledgments. The authors declare no conflict of interest / The study has not sponsorship.

For citation: Kipor G.V., Baranova N.N., Goncharov S.F., Fisun A.Ya., Chadov V.I. The Conference of WHO Collaborating Centers for Emergency Situations, Stockholm, Sweden, December 5–7, 2017. *Disaster Medicine.* 2018; 101(1): 50–53.

Контактная информация:

Кипор Геннадий Викторович – доктор биологических наук, профессор, начальник отдела ВЦМК «Защита»

Адрес: Россия, 123182, Москва, ул. Щукинская, 5

Тел.: +7 (499) 190-59-63

E-mail: kiporg@vcmk.ru

Contact information:

Gennady V. Kipor – Holder of habilitation degree in Biology, professor, Head of Section of All-Russian Centre for Disaster Medicine “Zaschita”

Address: Russia, 5, Schukinskaya str., Moscow, 123182

Phone: +7 (499) 190-59-63

E-mail: kiporg@vcmk.ru

5–7 декабря 2017 г. в Стокгольме (Швеция) проходила конференция Сотрудничающих центров Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по чрезвычайным ситуациям – ЧС (по управлению кризисами катастроф-2017). На конференции, проводившейся на базе Каролинского института, присутствовали около 40 пред-

ставителей Сотрудничающих центров Швеции, США, Канады, Польши, Швейцарии, Великобритании, России, а также представители Департамента ВОЗ по управлению кризисами катастроф. На неё были приглашены специалисты по управлению кризисами катастроф Швеции, Пакистана, Индии, Великобритании,

Финляндии, Швейцарии. Повестка дня конференции состояла из нескольких разделов, включавших презентации её участников и общее обсуждение затронутых проблем.

От имени Каролинского института как организатора конференции были представлены 5 презентаций, в которых были подробно изложены: позиции Сотрудничающего центра; его состав; направления деятельности за прошедший год; трудности и препятствия при реализации проектов ВОЗ; стратегии и практические мероприятия по обучению специалистов в области управления службой медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях в соответствии со стандартами ВОЗ; проекты на будущий год. Проблемы почти всех сотрудничающих центров, в том числе шведского, заключаются в отсутствии полной координации при реализации проектов ВОЗ, недостатке взаимодействия с больницами и госпиталями, особенно, если это связано с анализом уроков, вынесенных из локальных ЧС, и проблемами обучения. Сотрудничающий центр, в частности, организовал несколько курсов обучения для травматологов Донецкой области (Украина).

Основная задача улучшения работы сети Сотрудничающих центров ВОЗ лежит в рамках Концепции оказания необходимого и достаточного пакета медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях независимо от их статуса и региона, в котором произошла ЧС. Иными словами, помощь пострадавшим должна быть эквивалентной в любой точке земли, любой стране и оказываться на соответствующем стандартном уровне с учётом современных достижений медицинской науки и практики. Естественно, это будет возможно только в том случае, если в ходе подготовки между Сотрудничающим центром и госпиталем будут установлены конструктивные профессиональные отношения. С другой стороны, поскольку в настоящее время инициатива развития сети международных медицинских бригад чрезвычайного реагирования находится в центре внимания, последние должны быть обязательно вовлечены в этот процесс. Игнорирование этого повлечет за собой отрыв теории, процесса обучения и повышения квалификации в области медицины катастроф от практики оказания медицинской помощи на современном уровне пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

В настоящее время большое внимание международных институтов, оказывающих гуманитарную, в том числе медицинскую, помощь пострадавшим, приковано к вооруженному конфликту в Сирии. В ходе работы конференции ничего не было сказано о развертывании в Сирии полевых мобильных госпиталей, однако рассматривались вопросы оказания медицинской помощи пострадавшим на базе стационарных медицинских учреждений, расположенных вблизи зоны вооруженного конфликта, усиленных бригадами специального медицинского профиля из других стран и бригадами международных объединений.

В течение прошлого года специалисты Каролинского института и Сотрудничающего центра в его составе, другие участники объединения «Врачи без границ» провели исследование эффективности лечения огнестрельных поражений конечностей у военнослужащих и лиц из населения ("negative pressure wound therapy versus conventional dressing methods") в Ираке, Иране и Сирии. Большая часть пострадавших поступила в течение 72 ч в госпиталь объединения «Врачи без границ», располагавшийся в Иордании в Ал Рамта в 5 км от границы с Сирией. Выборка включала 116 чел. Еще один госпиталь находился в Эрбиле (Ирак) в 80 км от Мосула (выборка – 110 чел.). Условия работы госпиталей – доставка пострадавших, коммуникации, частая сменяемость врачей, удаленность, сложные поражения и т.д. – были очень трудными. В целом,

согласно статистически значимым результатам, работа госпиталей была эффективной, однако для разработки соответствующих рекомендаций исследование необходимо продолжить.

Что касается основной цели проведенных исследований – оценка организации и координации работы, взаимодействия и эффективности управления – можно сделать вывод, а именно: имеется ряд сложностей при апробировании модели взаимодействия управленческого и медицинского персонала, технологий, стандартов и процедур и координации деятельности специалистов «медицины без границ» (Амстердам, Швеция, Иордания), Иорданского научно-технологического института и Специализированного госпиталя медицины катастроф Ирака (Эрбил). В то же время следует отметить, что подход к оказанию помощи и протоколы у всех участников исследования практически не имеют отличий и соответствуют рекомендациям и требованиям ВОЗ.

Большой интерес вызвал доклад Каролинского института о работе в Иракском Курдистане – в Мосуле и Эрбиле – в 2016–2017 гг. Медицинская помощь оказывалась гражданскому населению, иракским военнослужащим и военнослужащим Курдистана. Характер поражений – бытовые поражения, огнестрельные ранения и минно-взрывная травма. Выборка – 1832 чел.; 87% выборки – мужчины. Максимальное количество поражений среди воинского контингента наблюдалось в первые 14 нед конфликта; максимальное количество поражений среди гражданского населения имело 2 пика – на 7-й – 8-й и на 20-й – 24-й неделе от начала военных действий (минно-взрывная травма). При этом среди военнослужащих 5% выборки составили лица в возрасте 25–29 лет, среди гражданского населения 35% выборки – лица в возрасте 5–10 лет; во всех случаях у военнослужащих и лиц из населения были поражены нижние конечности. Смертность в условиях госпиталя составила 8 чел. – 0,5% от общего числа госпитализированных (всего были госпитализированы 1726 чел.). Авторы сообщения сделали вывод, что если в конфликте участвуют нерегулярные воинские подразделения, порой трудно отличить лиц из населения от военнослужащих. Выступавшие отмечали, что работа гражданских и комбинированных госпиталей в полевых условиях, как и работа стационарных госпиталей вблизи зоны вооруженного конфликта, требует тщательного планирования и организации особых мер по обеспечению безопасности медицинского персонала.

Каролинский институт проанализировал статистические данные о пострадавших в вооруженных конфликтах, начиная с войны в Анголе (1974) и кончая боевыми действиями в Сирии в 2017 г. Потери в вооруженных конфликтах постоянно растут, это особенно заметно, если сравнить их с потерями в ЧС природного происхождения, например, при разрушительных землетрясениях более 7 баллов. В последнем случае количественные показатели последствий землетрясений не коррелируют со степенью уязвимости популяции, региона или страны, если ее соотносить со степенью развития сообщества, например, по доходу на душу населения. Иными словами, значительно сложнее обеспечить готовность, в том числе медицинских сил и средств общественного здравоохранения, к вооруженным конфликтам, чем к природным катастрофам. Некоторые исследователи считают, что фатальные потери в чрезвычайных ситуациях вообще не являются критерием уязвимости и обеспечения готовности критической инфраструктуры сообщества к широкомасштабным вооруженным конфликтам и крупным разрушительным стихийным бедствиям.

Второй вывод, который следует из проведенных исследований, заключается в следующем. Гражданское население в большей степени страдает после окончания или

перерыва вооруженного конфликта. Так, например, статистически достоверное увеличение числа пострадавших детского возраста, получивших минно-взрывную травму, наблюдается максимум спустя одну–три недели после конфликта, что свидетельствует как об отсутствии соответствующей подготовки населения, так и о необходимости развертывания педиатрических госпиталей в этот период с акцентом на хирургию нижних конечностей. Вероятно, это касается всех вооруженных конфликтов, особенно в регионах с высокой рождаемостью и в условиях влияния других негативных факторов социума.

Обсуждение показало, что одной из актуальных проблем остается разработка критериев уязвимости компонентов управления обществом (критическая инфраструктура) в целом и систем (служб) здравоохранения в частности. Всемирной организации здравоохранения целесообразно провести по данной проблеме отдельную конференцию и включить эти вопросы в программы работы Сотрудничающих центров.

Каролинский институт провел ретроспективный анализ медико-санитарных последствий широкомасштабного наводнения в Камбодже. В основном он касался критериев влияния и оценки степени ущерба в системе инфраструктуры общественного здравоохранения, особенно полуразрушенного медицинского резерва, а также системы логистики. По сути, данная работа является частной и едва ли её следует включать в координационный механизм оценки уроков ЧС для Сотрудничающих центров ВОЗ по чрезвычайным ситуациям. Вообще из проведенного обсуждения стало ясно, что характер нарушений или разрушений системы общественного здравоохранения во многом характеризуется исходными – базисными национальными особенностями управления, географией страны (региона) и другими местными признаками, поэтому на такой основе разработать универсальные рекомендации ВОЗ очень сложно.

Каролинский институт ведет большую работу по подготовке и обучению кадров медицины катастроф. Основная тема обучения – «Медицина катастроф и здравоохранение в условиях катастроф и чрезвычайных ситуаций». Общая цель программы – повышение мастерства (квалификации) и улучшения содержания работы по совершенствованию систем (служб) медицины катастроф. В целом считается, что указанная работа станет вкладом в международную систему повышения квалификации, принятую ВОЗ. Курсы основной темы включают 5 разделов (циклов) – общественное здравоохранение (роль и место медицины катастроф в здравоохранении); реакция здравоохранения на чрезвычайные ситуации; собственно «Медицина катастроф»; гуманитарная помощь в системе здравоохранения; отдельный курс создан по направлению «ВОЗ: Международные проблемы реагирования здравоохранения на чрезвычайные ситуации, вызванные вспышками болезни Эбола» (в основу последнего курса легли результаты работы шведских специалистов в Сьерра-Леоне и Либерии).

Отдельные курсы адаптированы как для иностранных студентов, так и для здравоохранения Швеции. Иными словами, даже внутри отдельных стран материалы обучения адаптированы под разные стандарты обучения и различные подходы к обучению.

Всемирная организация здравоохранения представила несколько презентаций по изменению структуры управления в Департаменте управления кризисами чрезвычайных ситуаций и в кластерах, в которых имеются подразделения, связанные с обеспечением готовности к реагированию в чрезвычайных ситуациях. В ВОЗ механизмы управления кризисами значительно усложнились, увеличился их штат. Вместе с тем почти половина штата

– это вакантные места. Существенных изменений в результате вмешательства в политику ВОЗ Консультативного надзорного комитета, созданного по инициативе США – не произошло.

Основные выводы, с которыми согласны представители ВОЗ:

- управление стало структурно и функционально значительно более сложным;
- бюрократические препоны – выросли;
- штат различных групп подразделения укомплектован примерно на 30–40%, причем утверждение в должности нового сотрудника может затянуться на полгода и больше.

Президент WADEM (Всемирная ассоциация медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций) профессор Тони Редмонд представил некоторые результаты исследования механизмов совершенствования оказания помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Это исследование было одним из направлений работы Сотрудничающего центра ВОЗ в Великобритании. Для его проведения в Сотрудничающем центре в Манчестере была создана специальная исследовательская группа с финансовой поддержкой из местного бюджета здравоохранения, которая провела ретроспективный анализ потребностей в различных крупномасштабных ЧС. Группа использовала данные Центра исследований гуманитарного здравоохранения, Центра исследований по разработке критериев гуманитарных кризисов здравоохранения, Международного общества Красного Креста, Ассоциации «Врачи без границ» и «Дома международных дел имени Тина Танка». В исследовании были проанализированы главным образом различные угрозы, возникшие при работе специалистов служб здравоохранения, в частности, медицины катастроф, и отмечена необходимость более конструктивного подхода к разработке путей их преодоления.

По нашему мнению, на основании содержания указанного сообщения следует проводить границу между угрозами системе здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, угрозами, исходящими из характера и масштаба ЧС, и угрозами и действиями «человеческого фактора», направленными против успешного функционирования развернутых мобильных полевых госпиталей, включая возможные нападения на персонал, хищение и порчу снаряжения международных медицинских бригад чрезвычайного реагирования в целях создания препятствий для оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

В 2017 г. программа ВОЗ по работе с Сотрудничающими центрами была практически выполнена. В этом году ВОЗ реагировал на 53 чрезвычайные ситуации, абсолютное большинство ЧС наблюдалось в Африке и Центральной Америке. Ключевыми функциями плана ВОЗ были:

- совершенствование механизмов обеспечения готовности национальных систем здравоохранения;
- управление в условиях угрозы вспышек инфекционных заболеваний;
- управление рисками чрезвычайных ситуаций и информационное обеспечение;
- оперативное оказание помощи в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций;
- выполнение управленческих и административных функций применительно к обеспечению готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации (международные медицинские бригады чрезвычайного реагирования, коммуникации, системы предупреждения, координационные механизмы, Рамочная программа «Сендай 2015–2030», программы обучения и повышения квалификации, программы повышения устойчивости

национальных систем общественного здравоохранения, международные конференции, симпозиумы и т.д.).

В частности, в настоящее время разработаны и совершенствуются планы реагирования при проведении совместных операций в чрезвычайных ситуациях (все Сотрудничающие центры); 100% участников разработали и укомплектовали систему логистики на одну неделю работы в условиях чрезвычайных ситуаций; партнеры разработали и применяют системы оценки последствий ЧС и системы оповещения; кластеры здравоохранения всех стран имеют в своем составе координатора; до 130 медицинских бригад чрезвычайного реагирования находятся в процессе подготовки соответствующей документации, обучения персонала, ревизии и доукомплектования снаряжения и запасов для последующей сертификацию под наблюдением ВОЗ; 13 бригад прошли сертификацию.

Практически все Сотрудничающие центры представили краткую информацию по результатам работы в прошлом году в соответствии с планами, согласованными с ВОЗ. По мнению ВОЗ, работа Сотрудничающих центров в целом является удовлетворительной и требует дальнейшего продолжения и развития. Основным вопросом остается недостаточное взаимодействие между самими Сотрудничающими центрами, поскольку в настоящее время по-прежнему очень сложно разработать конструктивную платформу для его развития. Это определяется не только языковыми проблемами, но и различиями национальных систем управления здравоохранением, разными стандартами, разным протоколами и системами оценки статуса компонентов процесса реагирования в чрезвычайных ситуациях.

По мнению авторов статьи, в настоящее время единственным адекватным инструментом создания полноценной международной системы координации является взаимодействие международных медицинских бригад чрезвычайного реагирования в полевых условиях, так как тесное взаимодействие и совместные работы в чрезвычайных ситуациях могут в значительной мере интенсифицировать процесс развития координационных механизмов и совместных проектов. Возможно, этому процессу должен предшествовать опыт разработки замыслов и проведения совместных командно-штабных, а затем и тактико-специальных учений партнеров. В качестве примера можно привести усиление взаимодействия между Всероссийским центром медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») Минздрава России и международными медицинскими бригадами чрезвычайного реагирования в Гуанчжоу и Шанхае, а также проведение совместного тактико-специального учения с КНР в Хабаровском крае в 2016 г. Указанное учение послужило довольно сильным стимулом для перехода на новый уровень сотрудничества с Государственным комитетом по здравоохранению и планированию рождаемости КНР (раздел работы «медицина катастроф» – Шанхайский восточный госпиталь, медицинские бригады чрезвычайного реагирования, обучение специалистов по медицине катастроф).

Один из представленных для реализации в ближайшие годы проектов ВОЗ предполагает включить в деятельность Сотрудничающих центров разработку программы «Совместная разработка (построение) и поддержка информационной общепринятой системы доступных ресурсов и резервов здравоохранения». Ее компоненты: локализация компонентов; функциональные характеристики компонентов; системы и объемы поддержки на всех уровнях; ресурсы, резервы. Учитывая, что во многих странах национальные системы здравоохранения уже создали подобные структуры (Великобритания, Ита-

лия, Россия, США, страны Карибского бассейна и др.), ВОЗ считает актуальным создание интерфейсов совместности различных программ. Будет ли это предложение реализовано в глобальном масштабе, покажет время.

Заключительная часть конференции проходила в режиме острой дискуссии. В основном обсуждались 3 проблемы:

- исследования по разработке координационных моделей партнерства при реагировании здравоохранения на ЧС;
- профили компетенций специалистов здравоохранения при реагировании на чрезвычайные ситуации;
- предложения по построению моделей устойчивости реагирования в конфликтных ситуациях.

Дискуссия была вызвана желанием ВОЗ получить предложения Сотрудничающих центров об актуализации исследований построения различных координационных моделей партнерства при реагировании системы здравоохранения в кризисных и чрезвычайных ситуациях. Этот вопрос обсуждается на конференциях Сотрудничающих центров практически постоянно, но выводов для проведения действенной целенаправленной работы пока не сделано. Решено инициировать ответную реакцию Сотрудничающих центров в виде письменных предложений в течение трех месяцев и предпринять попытку их объединения.

По разделу профиля компетенций Сотрудничающих центров работа еще более затруднительна в связи с различными подходами, например, к обучению, построению процедур обучения, к вопросу о придании значимости теоретическим знаниям и практическим навыкам, создания стандартов и разработки медицинских протоколов, а также, принимая во внимание различную ведомственную (министерскую) принадлежность Сотрудничающих центров – к национальному министерству здравоохранения или министерству внутренних дел.

Следует отметить, что в настоящее время предложения по разработке универсальных моделей устойчивости реагирования в конфликтных ситуациях (окружающем социуме) трудно осуществимы, так как все национальные системы реагирования и обеспечения готовности, методы и подходы к оценке их эффективности национально специфичны. Создается впечатление, что можно только акцентировать внимание на проблеме и ее актуальности в любых системах здравоохранения, но разработать универсальную модель устойчивого реагирования в конфликтных средах довольно затруднительно, если вообще возможно. Это особенно применимо к реагированию при террористических актах и формированию стратегии медицинского реагирования в том случае, когда в очаге ЧС работает много специалистов силовых ведомств и решение принимается на совершенно другом уровне.

Необходимо отметить, что в целом конференции Сотрудничающих центров ВОЗ по чрезвычайным ситуациям (управлению кризисами катастроф – по терминологии ВОЗ) всегда проходят довольно активно. В настоящий момент, когда в различных областях медицины сертифицировано около 500 Сотрудничающих центров ВОЗ, только рабочая группа из представителей и директоров Сотрудничающих центров ВОЗ по чрезвычайным ситуациям продолжает ежегодно обсуждать рабочие моменты планов работы каждого Центра и перспективы координации деятельности в соответствии с требованиями, программами и проектами ВОЗ.

Президент WADEM предложил провести следующее заседание в Манчестере в ноябре–декабре 2018 г. Повестка дня заседания будет подготовлена в рабочем порядке с учетом предложений Центров и Департамента управления кризисами ВОЗ.