

V КОНФЕРЕНЦИЯ «МЕЖДУНАРОДНАЯ ГОТОВНОСТЬ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ И КАТАСТРОФЫ», Тель-Авив, Израиль, 14–17 января 2018 г.

Г.В.Кипор¹, Н.Н.Баранова^{1,2}, С.Ф.Гончаров^{1,2}, А.В.Седов¹, А.Я.Фисун³

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

Представлена основная тематика выступлений на пленарных заседаниях конференции: проблемы медицины катастроф; опыт обеспечения готовности и реагирования в чрезвычайных ситуациях (ЧС); опыт проведения медицинской эвакуации пострадавших; основные результаты противодействия терроризму и оказание медицинской помощи пострадавшим при террористических актах. Рассмотрены ход и итоги тактико-специального учения «Террористический акт с большим числом пострадавших в условиях города», проводившегося в рамках конференции.

Ключевые слова: гуманитарная помощь; догоспитальная и госпитальная готовность при массовом поступлении пострадавших в чрезвычайных ситуациях; опасности и угрозы, связанные с биологическими агентами, химическими и ядовитыми веществами; проблемы проведения медицинской эвакуации при массовом поступлении пострадавших в чрезвычайных ситуациях; стихийные бедствия; террористические акты

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., Седов А.В., Фисун А.Я. V Конференция «Международная готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации и катастрофы», Тель-Авив, Израиль, 4–17 января 2018 г. Медицина катастроф. 2018; 101(1): 54–57.

V CONFERENCE "THE INTERNATIONAL PREPAREDNESS AND RESPONSE TO EMERGENCIES AND DISASTERS", Tel-Aviv, Israel, January 14–17, 2018

G.V.Kipor¹, N.N.Baranova^{1,2}, S.F.Goncharov^{1,2}, A.V.Sedov¹, A.Ya.Fisun³

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 themes of the reports at plenary sessions of the conference are presented: problems of disaster medicine; insurance of preparedness and response in emergency situations; experience of carrying out of medical evacuation of casualties; the main results of the counter-terrorism activity and aid to victims of terrorist acts. The course and the results of the tactical-special exercise "Terrorist act with a large number of victims in city environment", held within the framework of the conference are discussed.

Key words: dangers and threats associated with biological agents, chemical and poisonous substances; humanitarian aid; natural disasters; pre-hospital and hospital preparedness in case of mass inflow of victims in emergency situations; problems of medical evacuation in case of mass inflow of victims in emergency situations; terrorist acts

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., Sedov A.V., Fisun A.Ya. V Conference "The International Preparedness and Response to Emergencies and Disasters", Tel-Aviv, Israel, January 14–17, 2018. *Disaster Medicine*. 2018; 101(1): 54–57.

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

14–17 января 2018 г. в г.Тель-Авиве (Израиль) проходила ежегодная конференция «Международная готовность и реагирование на чрезвычайные ситуации и катастрофы».

Основные темы конференции:

- террористические акты в условиях города;
- проблемы ликвидации последствий крупных землетрясений, ураганов и тайфунов;
- опасности и угрозы, связанные с химическими веществами, биологическими агентами и ядерными материалами;
- особенности и практические уроки проведения медицинской эвакуации при массовом поступлении пострадавших;
- гуманитарная помощь пострадавшим в крупномасштабных чрезвычайных ситуациях (ЧС) – опыт работы Общества Красного Креста;

- животные как причина необычных биологических происшествий и ЧС и управление в этой области;
- особенности оценок и подходов при исследовании количественных параметров чрезвычайных ситуаций, различных угроз и кризисов;
- догоспитальная готовность при массовом поступлении пострадавших в ЧС;
- госпитальная готовность при массовом поступлении пострадавших в ЧС;
- опасность катастроф в системах и службах здравоохранения;
- клинические аспекты лечения и реабилитации пострадавших в ЧС;
- особенности развития идеологии и инициатив Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по созданию

и сертификации медицинских бригад чрезвычайного реагирования и полевых мобильных госпиталей;

- общественное здравоохранение в условиях чрезвычайных ситуаций;
- собственно медицина катастроф;
- глобальная безопасность систем здравоохранения в изменяющемся мире;
- кибербезопасность и развитие IT-технологий для медицины катастроф;
- учения, тренинг, симулятивные упражнения, обучение и повышение квалификации в медицине катастроф – современные подходы и технологии;
- наиболее уязвимые слои населения;
- насилие по отношению к работникам здравоохранения и, в частности, к персоналу службы медицины катастроф;
- коммуникационные системы и отношение к средствам массовой информации;
- применение инновационных технологий в медицине катастроф;
- морские катастрофы, системы спасения пострадавших и оказание им медицинской помощи.

Первое пленарное заседание конференции открыла сопредседатель конференции доктор, профессор, полковник израильской армии Ольга Полякова. На открытии также выступили министры обороны и здравоохранения Израиля, мэр Тель-Авива, главный хирург министерства обороны Израиля, директор Национального бюро обеспечения безопасности США – председатель научного комитета конференции.

Основная мысль выступлений на открытии конференции – актуальность поставленных проблем, значимость их совместного обсуждения и принятия решений. Все выступавшие подчеркивали, что в современных условиях значительного роста количества ЧС и тяжести их последствий следует не только развивать сотрудничество военной и гражданской медицины в сфере медицины катастроф, но и сплачивать всё человеческое сообщество в целом, все его инфраструктуры. В противном случае всего совокупного дохода развитых стран мира будет недостаточно для ликвидации последствий ЧС.

Из содержания выступлений можно сделать вывод, что в настоящее время наиболее эффективным средством противодействия катастрофам является сочетание высокого уровня готовности к ЧС и раннего адекватного реагирования. В то же время далеко не везде системы раннего оповещения и раннего реагирования развиты в достаточной мере.

Председатель научного комитета конференции отметил, что хотя среди участников конференции (все его было зарегистрировано около 1 тыс.) преобладают медицинские специалисты, это не значит, что проблемы медицины катастроф следует рассматривать исключительно с медицинских позиций – они относятся ко всем членам общества и всем его инфраструктурам.

На конференции большое внимание было уделено влиянию сильных ураганов на инфраструктуру сообщества и человеческие ресурсы. Так, например, в США ураган «Санди» (2012) привел к перемещению более 32 млн чел., погубил 91 жизнь, нанес ущерб на сумму около 70 млрд долл.; в 2017 г. сильнейший ураган «Харви» нанес ущерб на сумму свыше 200 млрд долл., ураган «Мария» – на сумму 50 млрд долл. За последнее 10 лет сила ураганов увеличилась более чем в 2 раза. Кроме того, большой ущерб США нанесли лесные пожары.

Вообще, по данным многих выступавших, стихийные бедствия наносят «критической инфраструктуре общества» несравнимо больший ущерб, чем войны, конфликты, техногенные аварии и инциденты вместе взятые. Всемирная организация здравоохранения оценивает общий ущерб от стихийных бедствий и катастроф, произошедших в мире в 2017 г., в 306 млрд долл. (без

США). По мнению ВОЗ, каждый второй житель Земли подвержен риску воздействия факторов ЧС.

Выступавшие отмечали, что количество стихийных бедствий на территории США в ближайшие годы резко возрастёт по двум причинам: во-первых, США вышли из Всемирного соглашения по климату, и это при том, что промышленность США производит до 40% мировой промышленной продукции и выбрасывает в атмосферу большое количество химических веществ и парниковых газов; во-вторых, на планете происходят крупные климатические изменения, которые ухудшают ситуацию в целом. В поисках соответствующей «точки невозврата» в регионе требуется провести специальное исследование и анализ стихийных бедствий в районе Карибского бассейна и Восточного побережья США, поскольку именно здесь зарождаются наиболее сильные ураганы, тайфуны и «пусковые механизмы» стихийных бедствий. Вторым «генератором» стихий можно считать «огненный пояс»¹. Третьим – изменения климата, вызванные человеком. На вопрос о том, что из перечисленного является первопричиной, у специалистов до настоящего времени нет определенного ответа.

Представитель генерального секретаря ВОЗ доктор Дорит Нитцан выразила озабоченность тем, что в настоящее время число беженцев в мире составляет 250 млн чел., причем это число постоянно растет, а затраты на поддержку беженцев стали непомерно высокими. Кроме того, актуальность насилия над личностью стала доминирующим фактором бытия, наблюдается также значительный рост количества инфекционных заболеваний и т.д. Складывается впечатление, что уже сейчас ситуация начинает приобретать необратимый характер.

Что касается медицинских эвакуаций и их технологий, а также медицинского обеспечения пострадавших и логистики при их массовом поступлении, в особенности при крупномасштабных стихийных бедствиях, то нет необходимости задействовать значительное количество медицинских учреждений. Например, при землетрясениях и ураганах, когда бывает разрушено подавляющее большинство мест проживания и инфраструктур снабжения, наиболее оптимальным вариантом размещения эвакуированных является обустройство временных поселений типа убежищ с автономным обеспечением, позволяющим находиться в них до месяца и более.

В частности, в штате Техас во время мощных ураганов временные поселения были обустроены для десятков тысяч эвакуированных, причем в них «пришла медицина». Такой способ медицинского обеспечения пострадавших наиболее эффективен и экономически оправдан. Разумеется, это касается только лиц, не нуждающихся в госпитализации.

На конференции отмечалось, что в настоящее время сертифицированы 16 международных медицинских бригад (госпиталей) 2-го типа и одна – 3-го типа – госпиталь Израиля. Израильский госпиталь 3-го типа на 95 коек (80 терапевтических и 15 – интенсивной терапии) может быть развернут на территории 300 x 300 м. Персонал госпиталя – 225 чел. В госпитале могут быть приняты амбулаторно до 200 пациентов в сутки. Госпиталь потребляет 20 т воды в день. Расход воды составляет: 60 л – на медицинского специалиста, 40 – на пациента стационара, 5 – на амбулаторного пациента, 100 л – на операцию. Время готовности – 2–4 ч. В госпитале имеется своя кислородная станция и 4 пункта резервирования и раздачи кислорода. Палатки – каркасного типа, обтянутые прорезиненной тканью. Госпиталь представляет собой единое замкнутое пространство – все модули соединены между собой. Для работы в холодном климате госпиталь не пригоден. Он может

¹ «Огненный пояс» – область по периметру Тихого океана, в которой находится большинство действующих вулканов и происходит большое количество землетрясений. Всего в этой зоне насчитывается 328 действующих наземных вулканов из 540 известных на Земле

работать в автономном режиме не более 89 ч. Главная задача – увеличение времени автономной работы до 14 дней.

Многие доклады на конференции не имели прямого отношения к медицине катастроф, их тематику можно отнести к содержанию работы силовых министерств и ведомств. В частности, к таким наиболее интересным докладом можно отнести доклад профессора Боаза Канора о каунтер-терроризме². Автор представил свою классификацию различных проявлений терроризма, но для специалистов медицины катастроф его доклад имел чисто теоретический интерес, поскольку в нём ничего не говорилось о специфике оказания помощи пострадавшим в зависимости от вида терроризма. Доклад относился к сфере интересов специалистов, ответственных за раннее выявление скрытых индикаторов предстоящего террористического акта. Кроме того, докладчик акцентировал внимание на психологических характеристиках лиц, причастных к террористическим актам, в том числе на доминантных психических состояниях личности, которые можно классифицировать как маниакальные или подверженные нейролингвистическому программированию. Именно выявление таких личностей, связанных с потенциально опасными объединениями, сектами, ячейками и прослойками в обществе, можно рассматривать как одну из приоритетных задач, которую должны совместно решать работники силовых ведомств и специалисты медицинско (психологического, психофизиологического, психиатрического) профиля. Указанные лица должны находиться в сфере постоянного наблюдения. В Израиле разработана т.н. «модель Мартира», используя которую можно полностью идентифицировать соответствующее лицо в толпе путём анализа нескольких тысяч сканированных на расстоянии точек. Вероятно, в Израиле такие системы уже функционируют, причём наблюдению, по видимому, подвергается все население.

Отдельного анализа требуют данные о результатах проведения широкомасштабных учений. Одно из них проводилось в Сан Паулу (Бразилия) и получило наименование «Второе интегрированное учение в госпитале им. Альберта Эйнштейна». Об этом учении на конференции был показан короткометражный фильм. Учение, проводившееся в связи с Олимпийскими играми-2016, началось с симпозиума (планирующей конференции специалистов) и разработки плана учения. Основной замысел – террористический акт на подземной станции метро. При проведении учения были открыты 3 выхода со станции метро, мобилизованы наземные виды транспорта. В учении участвовали практически все инфраструктуры города. Ситуация предполагала постоянный мониторинг хода учения по сети видеотерминалов кризисного центра. Силы безопасности отреагировали практически мгновенно, как это и планировалось, однако их прибытие на место ЧС не соответствовало моделируемому. Ситуация планировалась с наличием пострадавших. Все спасатели были в специальном обмундировании и с кислородными баллонами, причём было неизвестно, применялся или нет отравляющий газ. Для эвакуации пострадавших использовали все виды транспорта, включая вертолеты. Вся зона ЧС была осмотрена и проверена с использованием специально обученных собак. Экстренную медицинскую помощь оказывали пострадавшим на месте события в надувном госпитальном модуле. Госпиталь им. Альберта Эйнштейна, куда планировалась эвакуация большинства пострадавших, оснащён самым современным медицинским, в том числе мобильным, оборудованием. На эвакуацию всех пострадавших ушло не более 1 ч. Кроме основного госпиталя, использовались возможности двух дополнительных больниц, что давало возможность уве-

² Каунтер-терроризм (англ. counter terrorism) – акты терроризма, которым сообщество оказывает активное противодействие

личить коечный фонд и проработать вопрос об объединении частного и государственного сектора. К сожалению, выступавший не привёл ни одного количественного показателя, характеризующего учение. Кроме того, в Бразилии были проведены всего 2 подготовительных командно-штабных учения, что явно недостаточно для подготовки к Олимпийским играм. По мнению докладчика, это не позволяет полностью обеспечить близкую к 100%-й готовность к ликвидации последствий ЧС в случае её возникновения в стесненных городских условиях с массовым скоплением людей. Критическим моментом учения стало время прибытия спасателей и медиков на место ЧС. В докладе было констатировано, что городская дорожно-транспортная сеть характеризуется «полной непроходимостью». Докладчик пригласил посетить 4-й Международной симпозиум, который будет проходить в Бразилии 11–14 мая 2018 г., на симпозиуме будут проанализированы результаты работы по обеспечению готовности к ЧС, а также результаты проведения крупномасштабных тактико-специальных учений.

Интересные данные были приведены по обеспечению готовности инфраструктуры Нью-Йорка к крупному пожару с большим числом ожоговых пострадавших. Учение проводилось на Бруклинском мосту, на котором всегда находится много людей. У специальной службы имелся заранее разработанный целевой «ожоговый протокол» степени поражения. Учение проводилось силами т.н. Бруклинской коалиции по учениям и обеспечению готовности сил реагирования к ЧС. Разумеется, в начале был разработан замысел и план реагирования – автор доклада называет его «планом готовности коалиции». Учения проходили 3 марта 2016 г. Согласно замыслу учения, всего было 638 пострадавших, в том числе 70 пострадавших в тяжелом состоянии были эвакуированы с места ЧС; 270 пострадавшим, отказавшимся от эвакуации в госпиталь, медицинская помощь была оказана на месте события. Силы коалиции сработали в соответствии с планом реагирования. Медицинская сортировка пострадавших осуществлялась на месте, в первую очередь эвакуировали наиболее тяжелых и т.д. Принципиальный вывод из сообщения – такого рода учения просто обязательны для подготовки к ЧС в условиях мегаполиса, жизнь в котором фактически постоянно находится под влиянием целого комплекса потенциальных угроз.

Подготовленность Токийского госпиталя к ликвидации медико-санитарных последствий террористических актов оценивалась с комплексных позиций – рассматривалась вероятность совершения террористических актов с применением химических и радиоактивных веществ и биологических агентов. Анализ проводился с учетом опыта ликвидации последствий террористической атаки в метро с применением зарина. В докладе оценивались трудности первичного реагирования – во-первых, почти всегда никто не знает, что применялось; во-вторых, не всегда симптомы поражения можно трактовать однозначно и не всегда можно сразу определить, какое вещество было применено; в-третьих, не всегда обеспечивается готовность к проведению деконтаминации, учитывается загруженность транспортной сети и т.д. В Японии создана целая сеть пунктов деконтаминации – практически каждый противопожарный департамент имеет соответствующее мобильное оборудование, готовое к быстрому развертыванию. Такая система введена после террористической атаки с применением зарина. Кроме того, по мнению автора сообщения, не всегда рациональным бывает использование машин скорой медицинской помощи (СМП) – так, например, после террористической атаки с применением зарина до 80% пострадавших добирались до пунктов оказания помощи самостоятельно. Было отмечено, что в Японии крайне мало хирургов, которые могут оперировать огнестрельные раны, а хирургия баллистических ран – крайне неразвита.

В Японии огромное внимание уделяется обучению специалистов медицины катастроф. В частности, 2 раза в год проходит трехдневная переподготовка специалистов медицины катастроф, в год готовят 75 инструкторов. Всего подготовлены 292 бригады быстрого реагирования – 1453 специалиста. Все это относится к специализированным медицинским бригадам, реагирующим на террористические акты. Вероятно эти же специалисты используются при ликвидации последствий стихийных бедствий, которых в Японии значительно больше, хотя в докладе это отмечено не было.

В 2021 г. в Японии планируется провести конгресс WADEM (Всемирная ассоциация медицины катастроф и чрезвычайных ситуаций), однако официального сообщения о месте проведения конгресса пока не было.

На конференции рассматривались вопросы проведения медицинской эвакуации в США. Для этого было проведено специальное исследование и разработана анкета для специалистов различного профиля. В частности, в 2011–2017 гг. были опрошены более 25,5 тыс. провайдеров – менеджеров медицины катастроф и свыше 4,2 тыс. инструкторов. Было выяснено, что 63% опрошенных более или менее понимают значимость планов по обеспечению готовности системы реагирования; 64 – плохо разбираются, для каких целей нужна эвакуация; 54 – обладают адекватной подготовкой для проведения учений; 75 – имеют соответствующую квалификацию и правильно выполняют свои функции при проведении широкомасштабных тактико-специальных учений; 67% – доверяют планам эвакуации, разработанным или скорректированным на основе результатов учений.

Выступившая на закрытии конференции главный редактор научного комитета конференции профессор Лимор Абрахамсон-Даниель отметила её значение для специалистов медицины катастроф, поблагодарила всех участников конференции и пригласила их принять участие в следующей конференции, которая состоится в 2019 г. примерно в это же время.

Тактико-специальное учение «Террористический акт с большим числом пострадавших в условиях города»

Учение проводилось 17 января с 8:00 до 16:00. Основной замысел учения – мобилизация сил реагирования (практически все силовые ведомства и министерства, команды спасателей и служба медицины катастроф города, центральный госпиталь, средства эвакуации и т.д.) на ликвидацию последствий террористического акта, совершенного на центральном стадионе города «Юнайтед Тель-Авив» во время футбольного матча. Согласно сценарию учения, моделировались взрыв, обрушение стены и захват заложников.

Основная цель учения – демонстрация интегрированного согласованного реагирования, межведомственного взаимодействия и управления всей цепью медицинского обеспечения, включая медицинские учреждения, куда эвакуируют пострадавших, и самого процесса эвакуации во время крупномасштабного события с массовым скоплением людей и большим числом пострадавших.

Первыми на место события прибыли силы быстрого реагирования, которые остановили действия террористов. Затем – практически одновременно – прибыли спасатели и медицинские бригады чрезвычайного реагирования, около сотни спасателей, десятки медицинских бригад и около 70 машин СМП. Это произошло примерно через 10 мин после начала террористической атаки. В течение 30 мин практически все пострадавшие были эвакуированы. Лица, имитирующие безвозвратные потери, не были эвакуированы до окончания активной фазы учений.

Это была первая фаза. Поскольку после эвакуации пострадавших с места события число оставшихся пострадавших требовало значительной мобилизации медицинских сил и средств, демонстрация второй фазы

учений проходила в Центральном госпитале Тель-Авива «Бейлинсон Госпиталь».

В этом госпитале имеется несколько приемно-сортировочных отделений. В двух отделениях, работа которых демонстрировалась, имеется до 50 специально оборудованных и экипированных рабочих мест, на каждом столе в течение 4–8 мин осуществлялась первичная диагностика поражений, затем пациентов направляли в соответствующее отделение. Число врачей в бригаде – до 4, конкретные специалисты могли меняться в зависимости от характера поражений, травматолог – присутствовал всегда. В течение 2 ч эвакуация в данный госпиталь и медицинская сортировка пострадавших были завершены.

Госпиталь занимает около 30 га. Кроме лечебных и приемно-сортировочных отделений, в структуру госпиталя входят: большой информационный центр; отдел обеспечения безопасности и внешнего наблюдения – всего на территории госпиталя установлено около 160 камер наблюдения, информация отслеживается на 16 мониторах; отделение матери и ребенка; предприятие питания; большой музей истории госпиталя.

Третий этап учений – демонстрация эвакуации пострадавших вертолетом. На территории госпиталя на расстоянии 200 м от одного из приемно-сортировочных отделений имеется специальная площадка для вертолета. Весь процесс эвакуации занял около 15 мин, включая время посадки (3 мин), время прибытия машины скорой медицинской помощи с пострадавшими (2 чел.) и время взлета. Специальных модулей внутри вертолета или машины СМП не было. Пострадавших доставляли в вертолет на носилках.

За исключением медицинского персонала, все участники учения – военные.

Выводы

1. В последние годы в мире быстро растёт актуальность программ снижения рисков угроз и различных опасностей для человека и общества.

2. Концепция обеспечения готовности к ЧС претерпевает значительные изменения, что связано с созданием и совершенствованием эффективных систем раннего адекватного реагирования.

3. Экспоненциальный рост материального ущерба и человеческих потерь приобретает столь важное значение, что требует незамедлительного увеличения затрат на обеспечение развития систем раннего реагирования и готовности в бюджетах всех, в особенности развитых, стран.

4. В настоящее время в значительной прогрессии вырос риск для наиболее уязвимых популяций общества. Вероятно, это связано с неравномерностью обеспечения различных слоев общества

5. За последний год также значительно вырос уровень депрессии среди населения, в особенности, в наиболее уязвимых группах. Большое распространение получил синдром PTSD (ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство). Среди американских военнослужащих резко увеличилось число лиц, находящихся в состоянии депрессии.

6. Процесс обучения и тренинга требует более пристального внимания и соответствующего развития. В идеальном варианте почти каждый врач должен обладать навыками оказания экстренной медицинской помощи пострадавшему с любыми типами поражений, включая огнестрельные ранения и минно-взрывные травмы. Общество должно задуматься о необходимости значительных изменений в системе подготовки врачебного персонала.

7. Инициативный проект ВОЗ о сертификации до 200 международных бригад чрезвычайного реагирования следует дополнить проектом по разработке документации, требований и мероприятий по сертификации специальных авиамедицинских бригад или введением системы обучения и дополнительной подготовки специалистов в области санитарной авиации.