

## ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

# Коммуникация рисков при чрезвычайных ситуациях – первые результаты пилотной стадии пятиэтапного комплекса мер по укреплению потенциала

Cristiana Salvi<sup>1</sup>, Melinda Frost<sup>1</sup>, Cory Couillard<sup>1</sup>, Ute Enderlein<sup>1</sup>, Dorit Nitzan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания

Автор, отвечающий за переписку: Cristiana Salvi (адрес электронной почты: salvic@who.int)

## АННОТАЦИЯ

**Исходные данные:** коммуникация рисков при чрезвычайных ситуациях (КРЧС) – одна из восьми основных возможностей в сфере общественного здравоохранения, которую должны обеспечить государства-члены ВОЗ согласно Международным медико-санитарным правилам (ММСП) (2005 г.). Пилотный пятиэтапный комплекс мер по укреплению потенциала в области КРЧС был введен в действие в феврале 2017 г. Программой по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения (WHE) в Европейском региональном бюро ВОЗ в соответствии с ММСП (2005 г.), в качестве уникального и устойчивого проекта по укреплению потенциала, разработанного с учетом странового контекста.

**Подход:** пятиэтапный комплекс мер предусматривает участие государств-членов в циклических процессах разработки, апробации, принятия

и реализации национальных планов КРЧС в сфере здравоохранения и их интеграции в новые или существующие планы действий в области готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях в рамках ММСП (2005 г.). В период с марта 2017 г. по февраль 2018 г. процесс реализации начали 13 стран Европейского региона и Косово<sup>1</sup>.

**Наблюдения:** в пилотных странах определены следующие вызовы, касающиеся улучшения КРЧС: координация между учреждениями, принимающими ответные меры; устойчивые кадровые и финансовые ресурсы; более активное вовлечение сообществ. Возможности для улучшения КРЧС заключаются в разработке и обновлении правил и более эффективном использовании существующих систем и потенциала.

**Ключевые слова:** КОММУНИКАЦИЯ РИСКОВ, ГОТОВНОСТЬ И РЕАГИРОВАНИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ, МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА (ММСП) (2005 г.), ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, УКРЕПЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛА

## К ИСТОРИИ ВОПРОСА

Коммуникация рисков при чрезвычайных ситуациях (КРЧС) – одна из восьми основных возможностей в сфере общественного здравоохранения, которую должны обеспечить государства-члены ВОЗ согласно Международным медико-санитарным правилам (ММСП) (2005 г.) (1), а также один из компонентов готовности в рамках Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) (2). Всеобщая задача КРЧС заключается в минимизации негативных последствий чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения через содействие принятию информированных решений и стимулирование защитных форм поведения у затронутого населения. КРЧС – это меры общественного здравоохранения, принимаемые на этапах

профилактики, обеспечения готовности, реагирования и восстановления в контексте серьезных событий в сфере общественного здравоохранения (3, 4)<sup>1</sup>.

Во времена кризиса необходимо обращать особое внимание на чувства людей: каналы коммуникации переполнены информацией, а средства массовой информации жаждут новостей (5, 6). Недавние чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения на глобальном уровне служат напоминанием о том, что эффективные процессы КРЧС позволяют сократить время, необходимое для установления контроля над ситуацией, и обеспечить затронутые сообщества

<sup>1</sup> В соответствии с резолюцией Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 1244 (1999).

необходимой информацией. Во время вспышки заболевания, вызванного вирусом Эбола в Западной Африке, процедуры эпиднадзора и отслеживания контактов осложнялись тем, что затронутое население не реагировало на коммуникацию с ними (7). В контексте реагирования на вирус Зика – заболевание, о котором немного известно, но которое влечет за собой огромные эмоциональные последствия, – затронутые сообщества должны быть обеспечены достоверной информацией и рекомендациями в отношении здоровья, в которых будут учитываться волнующие их вопросы (8).

Для того, чтобы обеспечить эффективную КРЧС, в 2014–2015 гг. приоритетное значение в Европейском регионе ВОЗ получили задачи по укреплению потенциала, а в 2016–2017 гг. эта работа активизировалась далее (9).

В конце 2014 г. Европейское региональное бюро ВОЗ инициировало проект расширения усилий по укреплению потенциала в области КРЧС в Регионе ВОЗ в рамках ММСП (2005 г.) и Механизма ГПП. В период с 2014 г. по 2016 г. около 150 представителей из 30 стран Региона прошли соответствующее обучение. Признавая важность знаний и практических навыков в отношении принципов КРЧС среди представителей различных дисциплин, ответственных за реагирование при чрезвычайных ситуациях (10), к участию в мероприятиях в области КРЧС, организованных Региональным бюро, были приглашены представители органов по чрезвычайным ситуациям, эпидемиологи, специалисты во области инфекционных заболеваний и ветеринарии, специалисты по вопросам коммуникации и укрепления здоровья, руководители программ профилактики гриппа и иммунизации и представители гражданского общества и международных организаций.

По завершении этого этапа, а также принимая во внимание опыт, полученный при реагировании на вспышки заболеваний, вызванных вирусами Эбола и Зика (7, 8), страны Региона осознали потребность в более интенсивном укреплении потенциала в области КРЧС. Специалисты по КРЧС признали необходимость повышения своей квалификации и интеграции КРЧС в процедуры готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях на национальном и местном уровнях.

В феврале 2017 г. Региональное бюро изменило свой подход, акцентировав внимание на целенаправленную поддержку в странах, и начало осуществлять пятиэтапный пилотный комплекс мер по укреплению потенциала в области КРЧС для стран Региона. Комплекс основывается на ранних

проектах Регионального бюро по укреплению потенциала в области КРЧС, и при этом позволяет устранять типичные пробелы в потенциале КРЧС как таковом. Пилотный проект был инициирован с целью оказания помощи странам в разработке, апробации, утверждении и реализации национальных планов КРЧС в здравоохранении в рамках новых или существующих планов действий в области готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях, предусмотренных ММСП (2005 г.). Тринадцать стран Европейского региона и Косово<sup>2</sup> начали пилотный проект в период с марта 2017 г. по февраль 2018 г., а в 2018–2019 гг. к ним присоединится еще больше стран. Региональное бюро предоставляет для стран свой инструментарий, проводит миссии и оказывает техническую помощь.

## ОБЗОР ПЯТИЭТАПНОГО КОМПЛЕКСА МЕР ПО УКРЕПЛЕНИЮ ПОТЕНЦИАЛА В ОБЛАСТИ КРЧС

Проект комплекса мер по укреплению потенциала (рис. 1) обеспечивает систематическое выявление и реагирование на потребности в области КРЧС на уровне стран. Он состоит из следующих этапов: (1) обучение, (2) комплексный анализ потенциала, (3) разработка плана, (4) апробация плана и (5) утверждение плана. Страны могут использовать комплекс начиная с любого этапа – в зависимости от их потенциала в области КРЧС. Организуются миссии по оказанию поддержки, которые позволяют странам завершить два или три этапа плана в течение недели. Цель этой работы – обеспечить непрерывный вклад на национальном и местном уровнях в комплексный анализ потенциала и разработку планов, а также способствовать достижению консенсуса и одобрения заинтересованными сторонами принятого подхода и последующих шагов, которые обычно включают апробацию и утверждение плана.

До настоящего момента поддержка Регионального бюро заключалась в проведении целого ряда миссий в страны, находящиеся на различных стадиях подготовки пятиэтапного комплекса мер в области КРЧС, а также в предоставлении странам инструментов для реализации этих планов. Роль страновых офисов ВОЗ заключается в привлечении соответствующих представителей заинтересованных сторон и в руководстве процессом.

<sup>2</sup> В соответствии с резолюцией Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 1244 (1999).

Пятиэтапный комплекс начинается с обучения, на основе которого представители страны от целого ряда секторов смогут найти общий язык по вопросам КРЧС. За этим обычно следует этап комплексного анализа, с изучением результатов оценки потенциала, предварительно проведенной национальными учреждениями, отвечающими за реагирование при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении. После этого страны адаптируют стандартную форму для плана по КРЧС к своим потребностям и механизмам реагирования. Затем обычно происходит корректировка плана по результатам миссии и его последующее внедрение с целью обеспечения лучшим образом скоординированных действий в области КРЧС совместно с партнерами. После этого план апробируется в формате учений. В план вносятся коррективы, а затем он проходит этап утверждения в соответствии с национальной процедурой одобрения или ратификации политики.

## ПЯТИЭТАПНЫЙ КОМПЛЕКС МЕР ПО УКРЕПЛЕНИЮ ПОТЕНЦИАЛА В ОБЛАСТИ КРЧС: НОВЫЙ ПОДХОД

### ПРИВЛЕЧЕНИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СЕКТОРОВ И МЕСТНЫХ ПАРТНЕРОВ

Важное условие для реализации пятиэтапного комплекса мер заключается в привлечении партнеров, представляющих широкий круг секторов на разных уровнях (11). В то время как предыдущие учебные семинары Регионального бюро по КРЧС проводились с участием специалистов в сфере реагирования на угрозы для здоровья населения (эпидемиологов, руководителей программ по гриппу и по заболеваниям, предупреждаемым с помощью вакцин, и др.), модель обучения от 2017 г. предусматривает вовлечение более широкого круга партнеров и заинтересованных сторон. В контексте ММСП (2005 г.) пятиэтапный комплекс мер основывается на принципе учета всех возможных рисков, ставя своей целью вовлечение всего общества для противодействия реальным или потенциальным рискам. Внедрение этих элементов пятиэтапного комплекса мер в области КРЧС позволяет сделать так, чтобы все партнеры по ответным мерам могли вместе принять участие в совместном обучении, комплексном анализе потенциала и разработке плана, а также в дальнейшей работе. Благодаря этому обеспечивается более эффективное осуществление принципов КРЧС на практике (10). В расширенный список партнеров (с обоснованиями для их вовлечения) входят:

### РИСУНОК 1. ПЯТИЭТАПНЫЙ КОМПЛЕКС МЕР ПО УКРЕПЛЕНИЮ ПОТЕНЦИАЛА, РАЗРАБОТАННЫЙ ЕВРОПЕЙСКИМ РЕГИОНАЛЬНЫМ БЮРО ВОЗ

	<p><b>Этап 1. Обучение по вопросам КРЧС</b></p> <p>Обучающие занятия по вопросам КРЧС разрабатываются с учетом выявленных потребностей и пробелов на основе существующих национальных планов и документов в сфере КРЧС. Сочетание лекций, упражнений по отработке навыков и рекомендаций по работе со СМИ позволяет слушателям изучить и отработать методы эффективной коммуникации при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении. Обучение предназначено для эпидемиологов, специалистов по иммунизации и обеспечению готовности к пандемиям, а также специалистов в области реагирования на чрезвычайные ситуации и коммуникации.</p>
	<p><b>Этап 2. Инструмент для комплексного анализа потенциала в области КРЧС и проведение миссии</b></p> <p>Инструмент для комплексного анализа потенциала в области КРЧС служит отправной точкой для процесса выявления потребностей и пробелов внутри страны, конечная цель которого – укрепление механизмов КРЧС.</p> <p>Цель миссии по комплексному анализу потенциала в области КРЧС состоит в том, чтобы сделать обзор приоритетных областей для реагирования, которые будут включены в план по КРЧС и в национальную дорожную карту мероприятий по укреплению потенциала в области КРЧС.</p>
	<p><b>Этап 3. Разработка плана по КРЧС</b></p> <p>На основе стандартной формы плана по КРЧС страны разрабатывают собственные национальные планы, позволяющие реагировать на широкий спектр угроз. Региональное бюро также оказывает странам помощь в адаптации и интеграции плана по КРЧС в национальные планы готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях в рамках существующих структур государственного управления.</p>
	<p><b>Этап 4. Апробация плана по КРЧС</b></p> <p>Региональное бюро оказывает поддержку в апробации плана по КРЧС посредством межсекторальных имитаций и кабинетных учений по следующим направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• чрезвычайные ситуации в здравоохранении: вспышки заболеваний (в т. ч. пандемического гриппа), природные катастрофы, гуманитарные и экологические кризисы;</li> <li>• принципы КРЧС: методы ранней и открытой коммуникации, координация коммуникации, умение слушать людей и общаться с ними, эффективные каналы коммуникации и ключевые источники влияния.</li> </ul>
	<p><b>Этап 5. Утверждение плана по КРЧС</b></p> <p>По итогам учений Региональное бюро предоставляет рекомендации по доработке национального плана по КРЧС и содействует его интеграции в национальные планы готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>При этом Региональное бюро поддерживает разработку и внедрение дорожной карты мероприятий по укреплению потенциала на основе выявленных приоритетов. Дорожная карта может включать учебные курсы и семинары по КРЧС для различной аудитории, проводимые с целью содействия интеграции КРЧС в мероприятия по укреплению технического потенциала и в полевые учения.</p>

- технические эксперты и специалисты по коммуникации – для выработки единого понимания потребностей и осуществления совместной работы как во время кризисов, так и в их отсутствие;
- секторы, отвечающие за готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование при них, включая органы по чрезвычайным ситуациям, сельское хозяйство и окружающую среду – для проведения скоординированных межсекторальных мероприятий;
- различные уровни государственного управления – для осуществления единого и последовательного подхода;
- другие партнеры и заинтересованные стороны, в том числе работники здравоохранения, администраторы больниц, гражданское общество, Организация Объединенных Наций и другие международные организации – для осуществления принципа вовлечения всех сфер общества.

## ОБУЧЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ КРЧС НАЧИНАЕТСЯ И ЗАКАНЧИВАЕТСЯ КООРДИНАЦИЕЙ

Ввиду необходимости в более широких мерах по укреплению потенциала, нежели проведение единичных и простых семинаров, комплекс мер в области КРЧС призван решать конкретные задачи стран, что достигается благодаря использованию адаптированного к контексту опыта местных служб по реагированию – например, через практическую отработку на центральном уровне мер реагирования на основные угрозы в области здравоохранения и оценку эффекта от них на местах (12). Пятиэтапный комплекс мер также отражает более широкий круг потребностей, не ограничивающийся навыками коммуникации со СМИ. Одним из ключевых аспектов эффективных мер по КРЧС является координация, и в разработанном комплексе ей уделяется значительное внимание. Во время чрезвычайной ситуации в области здравоохранения коммуникация ведется не только через службы общественного здравоохранения: партнеры и другие стороны, участвующие в реагировании, также будут распространять свои сообщения, которые могут идти вразрез с рекомендациями в области здравоохранения. Для того, чтобы избежать путаницы и недоверия со стороны населения, следует сделать так, чтобы все «голоса звучали в унисон», а рекомендации были последовательными (13). Более эффективная интеграция принципов и методик КРЧС в национальные системы реагирования может быть обеспечена за счет обучения с участием представителей партнеров из всех секторов (10). Помимо этого

эффективное обучение по вопросам КРЧС, в частности – учебный курс по пятиэтапному комплексу мер, включает методики по тесному взаимодействию с затронутым населением и составление информационных сообщений для людей, подвергающихся риску (10).

## КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПОТЕНЦИАЛА В ОБЛАСТИ КРЧС НА ВСЕХ СТАДИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Пятиэтапный комплекс мер предусматривает систематическое укрепление потенциала через выполнение задач, касающихся структур и систем КРЧС, кадров и их функций и навыков, а также инструментов (14). Все это отражено в проекте инструмента для комплексного анализа потенциала в области КРЧС. Инструмент для комплексного анализа потенциала помогает партнерам в пределах страны достичь консенсус в отношении оценки четырех категорий потенциала для КРЧС на протяжении всего цикла чрезвычайной ситуации. Потенциал измеряется по пятибалльной шкале в диапазоне от «не готовы» до «готовы и функционируют» для каждого из 78 показателей. Инструмент дополняет совместные внешние оценки (СВО) потенциала стран в области предотвращения и выявления угроз для здоровья населения и быстрого реагирования на них в соответствии с ММСП (2005 г.) (15). В Европейском регионе ВОЗ в 2016 г. СВО провели Албания, Армения, Кыргызстан и Туркменистан, а в 2017 г. – Бельгия, Словения, Финляндия и Швейцария. Инструмент для комплексного анализа в рамках пятиэтапного комплекса мер в области КРЧС отличается от инструмента СВО тем, что он позволяет странам подготовить детальный обзор сильных и слабых сторон для каждого этапа процесса реагирования.

## ЦИКЛ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

Все пятиэтапные инструменты были разработаны на основе следующего подхода:

Цикл чрезвычайной ситуации, включающий этапы (i) подготовки, (ii) первоначального реагирования, (iii) кризисного реагирования и установления контроля, (iv) восстановления и (v) оценки, тесно связан с четырьмя основными направлениями деятельности в рамках КРЧС: (i) гласность и раннее оповещение о реальном или потенциальном риске, (ii) координация взаимодействия с населением, (iii) умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию и (iv) выбор эффективных каналов и ключевых агентов влияния, пользующихся доверием (рис. 2 и вставка 1). На основе этой матрицы страны получают обзор четко определенных целей и действий на каждом этапе чрезвычайной ситуации в соответствии с четырьмя возможностями в рамках КРЧС.

Стандартная форма для плана по КРЧС – это основное применение данного метода и центральный элемент пятиэтапного комплекса мер. Выполняя запросы стран, Региональное бюро разработало, коллегиально оценило и апробировало стандартную форму, на основе которой страны могут составлять свои национальные планы (5). В планах учитывается информация, полученная во время обучения и анализа потенциала, т. е. на этапах, предоставляющих исходные данные для разработки процедур укрепления национального потенциала в области КРЧС.

План должен обеспечивать реагирование на уникальные угрозы и задействовать структуры реагирования при чрезвычайных ситуациях в каждой стране, участвующей в разработке комплекса мер по укреплению потенциала в области КРЧС; им предусмотрено привлечение партнеров, представляющих широкий круг секторов, на разных уровнях, и применение общегосударственного подхода и вовлечение всех сфер общества и заинтересованных сторон.

## АПРОБАЦИЯ И ДОРАБОТКА ПРИГОДНОГО ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАНА ПО КРЧС

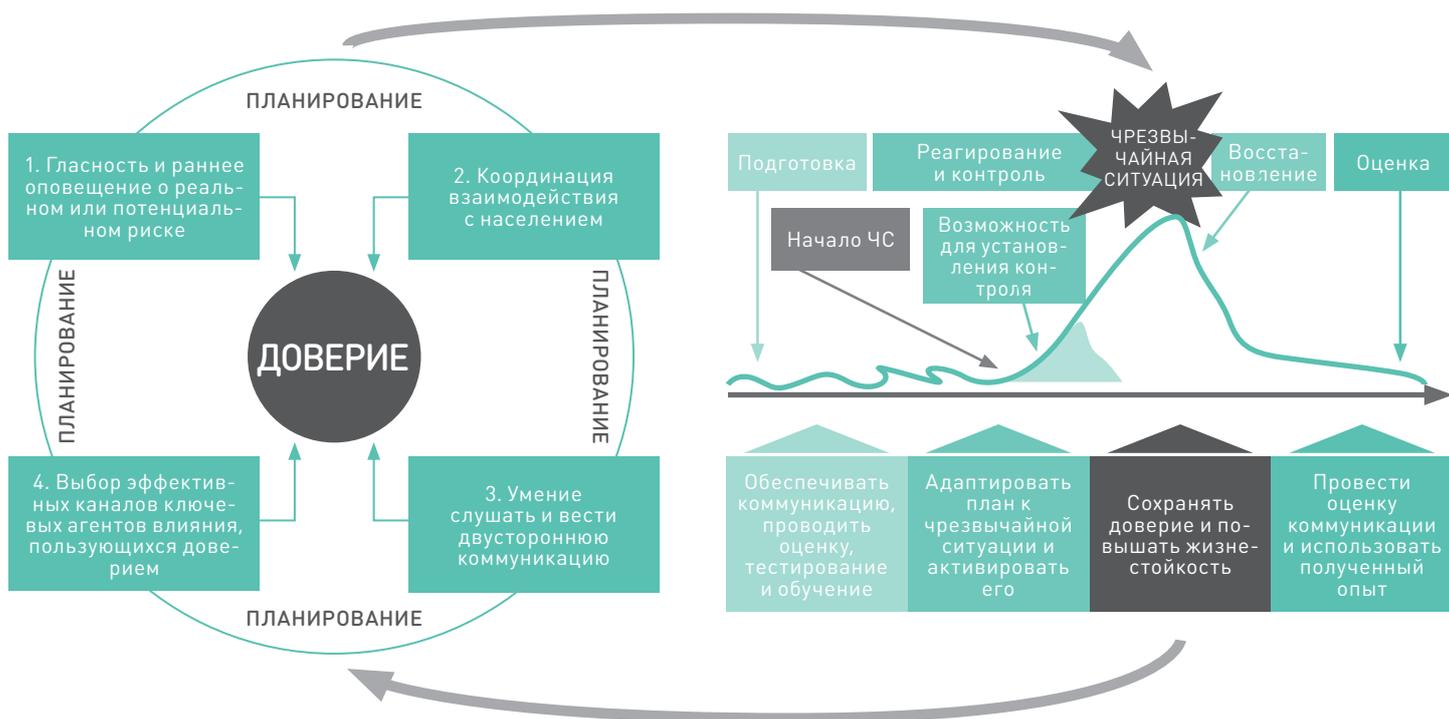
Следующий шаг – это апробация плана с проведением учений, ориентированных либо исключительно на отработку реагирования в области КРЧС, либо предусматривающих КРЧС в качестве одного из одинаково важных компонентов,

включая эпидемиологические, лабораторные, клинические и другие меры реагирования при чрезвычайной ситуации. Выбор типа учений зависит от специфики страны: это может быть как кабинетное моделирование, так и более обширная серия учений или оперативных мероприятий. К моменту публикации данного материала этап апробации прошла лишь одна страна, однако ожидается, что это упражнение станет важным инструментом для доработки составленного плана.

## ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПЛАНА КАК «ЖИВОГО» ДОКУМЕНТА

Утверждение плана на уровне страны предусматривает составление дорожной карты, с помощью которой будут укрепляться слабые места, выявленные в ходе учений, а также политический анализ плана для его включения в состав новых или существующих национальных планов готовности и реагирования.

РИСУНОК 2. ПОТЕНЦИАЛ КРЧС И ЭТАПЫ РЕАГИРОВАНИЯ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ



**ВСТАВКА 1: ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО БЮРО ВОЗ В ОТНОШЕНИИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В РАМКАХ КРЧС****Гласность и раннее оповещение о реальном или потенциальном риске**

Сохранение доверия населения при чрезвычайной ситуации требует гласности действий, в том числе своевременного предоставления полной информации о реальных и потенциальных рисках и мерах реагирования. Первое объявление о ситуации должно содержать описание риска и ответы на возможные вопросы населения. Если в ходе вспышки появляется новая информация, ее необходимо сразу доносить до населения. Следует обеспечить максимальную открытость коммуникации и распространять информацию обо всех известных и неизвестных фактах, связанных с инцидентом. Чем выше уровень гласности, тем выше будет доверие населения к службам по реагированию, и больше уровень готовности следовать рекомендациям.

**Координация взаимодействия с населением**

Интенсивная коммуникация с населением и внутренняя коммуникация и координация с партнерами до, во время и после чрезвычайной ситуации – важнейшие инструменты для обеспечения эффективной, последовательной и вызывающей доверие коммуникации рисков в отношении внутренних и общественных проблем. Если этого удалось добиться, то это означает, что средства информирования населения используются эффективно, с минимальным объемом противоречивой информации, а охват мерами реагирования и оказываемое ими влияние – повышаются.

**Умение слушать и вести двустороннюю коммуникацию**

Чрезвычайно важно обеспечить вовлечение местных сообществ. Сообщества должны находиться в центре любых мер реагирования при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении. Службы реагирования должны хорошо знать свою целевую аудиторию и то, как она воспринимает угрожающий ей риск и какими будут ее убеждения и действия. Без этих знаний службы не смогут повлиять на решения и изменить поведение людей в целях защиты их здоровья, что только усугубит социальную и экономическую дестабилизацию.

**Выбор эффективных каналов и ключевых агентов влияния, пользующихся доверием**

После анализа целевой аудитории важно выбрать надлежащие каналы коммуникации для ее информирования. Для выбора наиболее эффективных каналов универсального механизма нет: все зависит от местного контекста и специфики целевой аудитории. Как правило, наиболее эффективными будут те каналы, которыми уже пользуется целевая аудитория. Это могут быть традиционные СМИ, социальные сети в интернете, горячие линии, смс-оповещение и др. Важную роль в распространении информации играют агенты влияния – т. е. пользующиеся доверием лидеры общественного мнения, которые зачастую сами являются частью местного сообщества.

## В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ЗАРЕГИСТРИРОВАЛИСЬ ТРИНАДЦАТЬ СТРАН: ТРУДНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ

Европейский регион ВОЗ стал первым из шести регионов Организации, который начал расширение мероприятий по укреплению потенциала в области КРЧС в целях разработки, тестирования и утверждения плана. Этот уникальный и устойчивый проект, разработанный с учетом потребностей конкретных стран, нацелен на повышение эффективности реагирования в области КРЧС в сотрудничестве с партнерами из различных секторов.

Тринадцать (из 53) стран Региона (Армения, Босния и Герцеговина, Кыргызстан, Румыния, Сербия, Словакия,

Словения, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Украина, Швеция и Эстония) и Косово<sup>3</sup> (16) приступили к реализации указанных задач в период с марта 2017 г. по февраль 2018 г. и сейчас находятся на разных стадиях этого процесса (табл. 1). Туркменистан стал первой страной, завершившей процесс и принявшей план по КРЧС.

В ходе пилотных мероприятий страны назвали следующие основные трудности:

- 1) в министерствах здравоохранения недостаточно кадровых и финансовых ресурсов для КРЧС;
- 2) протоколы по обеспечению гласности отсутствуют или нуждаются в усовершенствовании;
- 3) координация между органами реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения над-

<sup>3</sup> В соответствии с резолюцией Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 1244 (1999 г.).

ТАБЛИЦА 1. ПЯТИЭТАПНЫЙ КОМПЛЕКС МЕР В ОБЛАСТИ КРЧС В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

	Обучение	Анализ потенциала	Разработка плана	Апробация плана	Утверждение плана
Армения	X	X <sup>a</sup>	X		
Босния и Герцеговина	X	X	X		
Косово <sup>b</sup>		X			
Кыргызстан	X	X <sup>a</sup>	X		
Румыния		X	X		
Сербия		X			
Словакия	X				
Словения	X	X <sup>a</sup>	X		
Таджикистан	X	X	X		
Туркменистан	X	X <sup>a</sup>	X	X	
Турция	X		X		
Украина	X	X			
Швеция	X				
Эстония		X			

Примечание: <sup>a</sup> комплексный анализ в рамках СВО; <sup>b</sup> В соответствии с резолюцией Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 1244 (1999 г.).

лежащим образом не структурирована и не проходит регулярных проверок;

- 4) отсутствует достаточный экспертный опыт в том, что касается умения выслушивать мнение местных сообществ и взаимодействовать с ними, а также опыт в апробации информационных тезисов;
- 5) не используются на систематической основе иные каналы коммуникации, кроме СМИ;
- 6) агенты влияния – например, работники здравоохранения – не имеют надлежащей подготовки и не обеспечены эффективными инструментами и ресурсами КРЧС.

Были выявлены следующие основные возможности для создания в странах устойчивых и крепких интегрированных систем в области КРЧС:

- 1) дополнение или выработка законодательства для утверждения плана;
- 2) обучение или перепрофилирование специалистов по укреплению здоровья для работы в сфере КРЧС;
- 3) обеспечение координации между секторами чрезвычайных ситуаций и здравоохранения;

- 4) связь плана по КРЧС с деятельностью существующих или создаваемых структур по чрезвычайным ситуациям;
- 5) использование опыта гражданского общества и международных организаций в том, что касается работы с местными сообществами;
- 6) сотрудничество с пользующимися доверием лидерами общественного мнения и агентами влияния.

## ПОЛУЧЕННЫЙ ОПЫТ

Страны Европейского региона проявили немалый интерес к пятиэтапному комплексу мер по укреплению потенциала в области КРЧС, и 13 стран и Косово<sup>4</sup> попросили Региональное бюро оказать поддержку в организации процесса разработки и утверждения плана. Многие страны признают необходимость повышения потенциала и наращивания готовности к чрезвычайным ситуациям.

За прошедший год (с марта 2017 г. по февраль 2018 г.) был получен немалый практический опыт, связанный

<sup>4</sup> В соответствии с резолюцией Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 1244 (1999 г.).

с проведением миссий для реализации пятиэтапного комплекса мер в странах. Обобщение этого опыта позволяет выделить следующие ключевые вопросы для рассмотрения и последующих действий.

- Сектор здравоохранения обычно играет ведущую роль в реагировании на вспышки заболеваний, но при этом он участвует и в более широком межсекторальном реагировании на другие угрозы (в т. ч. природные и экологические катастрофы); это нужно учитывать при разработке и утверждении плана, а также при определении функций и обязанностей, используя сравнительные преимущества органов по реагированию и принимая во внимание национальные структуры и системы.
- Необходимо укреплять механизмы координации между секторами. Основную руководящую роль, особенно при вспышках заболеваний, здесь обычно играет сектор здравоохранения, однако существует и вероятность того, что усилиями лишь одного этого сектора осуществить полный комплекс мер реагирования при чрезвычайной ситуации будет невозможно, поэтому для организации более эффективной коммуникации и ответных мер потребуются информационные каналы и ресурсы партнеров.
- Многие страны в настоящее время создают системы контроля инцидентов – формальные стандартизированные механизмы для управления реагированием при чрезвычайных ситуациях – находящиеся в ведении других министерств (например, внутренних дел, чрезвычайных ситуаций или гражданской обороны). Координаторы по коммуникации при чрезвычайных ситуациях в других секторах не всегда обладают опытом в применении КРЧС, и потому меры по введению в действие плана по КРЧС должны быть интегрированы в структуру системы контроля инцидентов.
- Работа, предусмотренная пятиэтапным комплексом мер в области КРЧС, должна систематически корректироваться для адекватного отражения потребностей и конкретной ситуации в разных странах. Для этого требуется экспертный опыт координаторов КРЧС, а также постепенная доработка комплекса мер, чтобы он мог сохранять свою практическую актуальность и полезность для других стран и организаций, рассматривающих возможность участия в этом процессе.

## ВЫВОДЫ

Пятиэтапный комплекс мер в области КРЧС уникален тем, что в его основе лежит учет индивидуального контекста стран и осуществляются комплексный анализ имеющегося у различных секторов потенциала для ведения коммуникации на разных уровнях, разработка планов по КРЧС на основе этого потенциала, а также апробация и утверждение. Программа Регионального бюро по чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения будет продолжать поиск наиболее эффективных методов для укрепления национального потенциала и функций в области КРЧС в странах Европы. Эти задачи включают взаимодействие с партнерами и обеспечение интереса и приверженности и привлечение ресурсов разработчиков политики и доноров. По мере внедрения пятиэтапного комплекса мер в других странах Региона, будет вестись учет и распространение результатов и опыта проведенной работы. На следующей стадии будет проведена более полная оценка пятиэтапного процесса и опубликован полный отчет об исследовании с описанием изменений в процессе разработки комплекса мер. Итогом работы станет появление окончательного продукта, готового к использованию другими странами и другими структурами, отвечающими за укрепление потенциала. Таким образом, другие страны и организации смогут использовать окончательный вариант пятиэтапного комплекса мер для усовершенствования работы в области КРЧС на местном и национальном уровнях – до, во время и после развития чрезвычайных ситуаций в сфере общественного здравоохранения.

**Источники финансирования:** В первой стадии внедрения проекта пятиэтапного комплекса мер по развитию потенциала в области КРЧС, апробация которого проводилась в 13 странах Региона и Косово<sup>5</sup> в период с марта 2017 г. по февраль 2018 г., при щедрой поддержке Федерального министерства здравоохранения Германии (BMG).

**Конфликт интересов:** не заявлен.

**Ограничение ответственности:** авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые необязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

<sup>5</sup> В соответствии с резолюцией Совета Безопасности Организации Объединенных Наций 1244 (1999 г.).

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. International Health Regulations (2005) core capacity monitoring framework: Checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2013.2\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1), accessed 16 February 2018).
2. Pandemic influenza preparedness (PIP) risk communication. Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://www.who.int/risk-communication/pandemic-influenza-preparedness/en/>, accessed 16 February 2018).
3. World Health Organization outbreak communication planning guide. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://www.who.int/ihr/publications/outbreak-communication-guide/en/>, accessed 16 February 2018).
4. Crisis and emergency risk communication. Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
5. Gillespie AM, Obregon R, El Asawi R, Richey C, Manoncourt E, Joshi K et al. Social mobilization and community engagement central to the Ebola response in West Africa: Lessons for future public health emergencies. *Glob Health Sci Pract.* 2016;4(4):626–46.
6. Tambo E, Madjou G, Khayeka-Wandabwa C, Olalubi OA, Chengho CF, Khater EIM. Ethical, legal and societal considerations on Zika virus epidemics complications in scaling-up prevention and control strategies. *Philos Ethics Humanit Med.* 2017;12(3) (<http://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13010-017-0046-8>, accessed 16 February 2018).
7. Reintjes R, Das E, Klemm C, Richardus JH, Kessler V, Ahmad A. “Pandemic public health paradox”: Time series analysis of the 2009/10 influenza A/H1N1 epidemiology, media attention, Risk perception and public reactions in 5 European countries. *PLoS One.* 2016;11(3):e0151258.
8. Chang C. News coverage of health-related issues and its impacts on perceptions: Taiwan as an example. *Health Commun.* 2012;27(2):111–23.
9. Capacity building [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/international-health-regulations/capacity-building-and-risk-communication/capacity-building>, accessed 16 February 2018).
10. Miller AN, Sellnow T, Neuberger L, Todd A, Freihaut R, Noyes J et al. A systematic review of literature on effectiveness of training in emergency risk communication. *J Health Commun.* 2017;22(7):612–29.
11. Miller JL, Rambeck JH, Snyder A. Improving emergency preparedness system readiness through simulation and interprofessional education. *Public Health Rep.* 2014;129 Suppl 4:129–35.
12. Schacter M. “Capacity building”: A new way of doing business for development assistance organizations. Ottawa: Institute on Governance; 2000 (<https://www.files.ethz.ch/isn/103082/policybrief6.pdf>, accessed 16 February 2018).
13. Fischhoff B. Communicating uncertainty: Fulfilling the duty to inform. *Issues Sci Technol.* 2012;28(4) (<http://issues.org/28-4/fischhoff/>, accessed 16 February 2018).
14. Potter C, Brough R. Systemic capacity building: a hierarchy of needs. *Health Policy Plan.* 2004;19(5):336–45.
15. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005). Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/WHO-HSE-GCR-2016-18/en/>, accessed 16 February 2018).
16. Резолюция 1244 Совета Безопасности Организации Объединенных Наций. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 1999 г. ([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=S/RES/1244\(1999\)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1244(1999)), по состоянию на 16 февраля 2018 г.). ■