



Доклад о глобальных катастрофах 2022

Основные положения

ДОВЕРИЕ, РАВЕНСТВО И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА МЕСТАХ

Уроки пандемии COVID-19 для предотвращения
следующего глобального кризиса

© Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, г. Женева, 2023 год

Любая часть данной публикации может быть процитирована, скопирована, переведена на другие языки или адаптирована для удовлетворения местных потребностей без предварительного разрешения Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца при условии четкого указания источника.

ISBN 978-2-9701289-7-7

URL-адрес: <https://www.ifrc.org/document/world-disasters-report-2022>

Фотография на обложке: Мадагаскар, 2020 год. Расоанирина Эдуар, получательница финансовой помощи, предоставленной Малагасийским Красным Крестом, вернулась домой после получения денег. © айАко Рандрианаривело / МФОККиКП

Контактная информация

Запросы на коммерческое воспроизведение следует направлять в секретариат МФОККиКП:

Адрес: г. Женева (Швейцария), 1209 Пти-Саконне, ул. Шемин-де-Крет, д. 17

Почтовый адрес: а/я 303, г. Женева 19 (Швейцария), 1211

Тел.: +41 (0)22 730 42 22 | **Факс:** +41 (0)22 730 42 00 | **Эл. почта:** secretariat@ifrc.org | **Веб-сайт:** ifrc.org

Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца выражает благодарность за поддержку публикации Доклада о глобальных катастрофах 2022. Данный доклад был частично финансирован в рамках реагирования МФОККиКП на пандемию COVID-19.



Ministry for Foreign
Affairs of Finland



Australian Government
Department of Foreign Affairs and Trade



Federal Ministry
for Economic Cooperation
and Development



Мадагаскар, 2020 год. Волонтеры Малагасийского Красного Креста рассказали Занамиджай Жанн о профилактических мерах в отношении COVID-19 на о. Мадагаскаре. © айАко Рандрианаривело / МФОККИКП

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

ДОКЛАД О ГЛОБАЛЬНЫХ КАТАСТРОФАХ 2022

ДОВЕРИЕ, РАВЕНСТВО И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА МЕСТАХ: УРОКИ ПАНДЕМИИ COVID-19 ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СЛЕДУЮЩЕГО ГЛОБАЛЬНОГО КРИЗИСА

Пандемия COVID-19 – бедствие, не имеющее аналогов в недавнем прошлом

По всем возможным критериям пандемия коронавируса стала крупнейшим бедствием на нашей памяти. Достоверные данные свидетельствуют о том, что менее чем за три года погибли более 6,5 миллионов человек — или, по самым консервативным оценкам, каждый тысячный житель планеты (ВОЗ, без указания даты). Масштабы гибели людей оказались больше, чем при любом известном землетрясении, засухе или урагане. Отдельные отрасли промышленности и экономики целых государств пришли в упадок: по оценкам Международного валютного фонда, к концу 2024 года пандемия обойдется глобальной экономике в 13,8 триллионов долларов США (Гопинат, 2022). Вместе с тем социально-экономические последствия пандемии также очень масштабны.

Наряду с этим, косвенные последствия пандемии затронули жизнь практически всех сообществ на планете. Ни одно бедствие за последние десятилетия не имело таких сокрушительных последствий. Это значит, что каждый человек тем или иным образом соприкоснулся с действиями по ликвидации последствий бедствий или с неэффективным управлением таковыми, ведь все мы пережили пандемию и ее последствия.

Рисунок Е.1: Уровень смертности от COVID-19 (с 2020 года по настоящее время) в сравнении с наиболее разрушительными бедствиями XXI века, известными на сегодняшний день



Источник: EM-DAT, без указания даты; ВОЗ, без указания даты; ReliefWeb, без указания даты; (Давуд и др., 2012)

С другой стороны, не все люди пострадали в равной степени. Во многих случаях пандемия обострила существующее неравенство и недоверие как между странами, так и внутри каждой из них. К сожалению, в некоторых случаях медицинские меры по борьбе с пандемией имели аналогичный эффект, особенно когда они практически не учитывали мер, принятых на местах и на уровне сообществ, или препятствовали их осуществлению вместо того, чтобы уметь использовать ситуацию для обеспечения более высокого уровня готовности.

Мы не были готовы – хоть и должны были быть

Настоящий доклад преимущественно посвящен вопросам обеспечения готовности: не только анализу того, в каких областях уровень готовности к пандемии COVID-19 был неудовлетворительным, но и тому, как обеспечить более эффективную подготовку к будущим чрезвычайным ситуациям (ЧС) в области общественного здравоохранения. Мы должны сейчас подготовить свои сообщества к следующей чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Обеспечение готовности подразумевает подготовку к чрезвычайной ситуации, реагирование на нее и восстановление. Таким образом, быть по-настоящему готовым к ЧС означает быть готовым к реагированию, восстановлению и извлечению уроков на будущее. Другими словами, обеспечение готовности – это неизменно продолжающийся непрерывный процесс.

Многие страны не были готовы к пандемии COVID-19. Некоторые из них не имели плана действий для борьбы со вспышкой заболеваний такого масштаба. Другие допустили ослабление основных элементов своих систем обеспечения готовности, например, сократили число койко-мест в больницах во имя повышения эффективности, в результате чего системы здравоохранения не смогли справиться с наплывом пациентов с COVID-19. Самое главное заключается в том, что многие страны не инвестировали достаточного количества средств в усилия по обеспечению готовности на местном уровне и не смогли эффективно использовать уже имеющийся местный потенциал готовности. Те страны, которые наиболее успешно справились с задачей по противодействию распространению COVID-19, создали жизнестойкие системы здравоохранения и социальной защиты и учли уроки предыдущих вспышек другого типа коронавируса, например вспышки тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС, SARS) в 2003 году. Тем не менее этим странам все же пришлось адаптироваться и столкнуться с определенными сложностями в борьбе с некоторыми аспектами пандемии. Однако у них имелась подушка безопасности, которой не было у других.

К моменту написания данного материала все страны остаются в опасной степени неготовыми к будущим вспышкам заболеваемости. Несмотря на то, что пандемия COVID-19 показывает миру важность готовности, страны не готовы к новой чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Например, составители Глобального индекса безопасности в сфере здравоохранения 2021 года проанализировали ситуацию в 195 странах по шести категориям готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, включая выявление, реагирование и социальные нормы. Они пришли к выводу, что ни одна из стран не готова к будущим эпидемиям и пандемиям (Белл и Нуццо, 2021). Уровень готовности стран оценивался по стобалльной шкале, при этом ни одна из стран не набрала более 80 баллов. Еще хуже то, что средний балл по всем странам составил 38,9, что практически совпадает с результатами оценки, проведенной в 2019 году. Это говорит о том, что в деле обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в сфере общественного здравоохранения не наблюдается какого бы то ни было ощутимого прогресса.

Более того, настоящая готовность означает подготовленность к борьбе с множественными угрозами, а не только с одной. Одной из наибольших неожиданностей пандемии COVID-19 стало то, что многие страны, которые, казалось бы, были хорошо подготовлены к вспышке заболеваний, с трудом справились с коронавирусом. И дело здесь совсем не в конкретном патогене: сообщества, которые тщательно готовятся к вспышке заболеваний, однако игнорируют приготовления к экстремальным погодным явлениям, остаются уязвимыми в случае урагана. Сообщества могут обрести жизнестойкость только посредством разработки концепций по борьбе с бедствиями, способных обеспечивать противодействие самым разным типам угроз, которые могут разворачиваться одновременно.

Мы должны начать подготовку сегодня, потому что наш мир становится все более опасным. В 2021 году зафиксировано 378 бедствий – не считая вспышек заболеваний, – что превышает средний уровень за последние 20 лет (337 бедствий в год). Многим странам на фоне борьбы с COVID-19 пришлось обеспечивать реагирование на такие угрозы, как ураганы и наводнения. В наибольшей мере увеличение числа угроз связано с ростом числа климатически- и погодн-обусловленных бедствий. Наряду с этим, XXI век стал свидетелем целой череды вспышек различных заболеваний, в числе которых пандемия COVID-19 – лишь одна из немногих, хотя и самая крупная. Современный мир, в высшей степени подверженный угрозам, требует глобальных усилий по оказанию помощи сообществам в деле обеспечения готовности для уменьшения страданий и снижения смертности.



Италия, 2020 год. Во время дежурства на машине скорой помощи Итальянского Красного Креста во Флоренции. © Микеле Сквиллантини

Доверие, равенство и деятельность на местах являются важнейшими факторами обеспечения готовности

Усилия по обеспечению готовности являются эффективными только тогда, когда основываются на доверии, равенстве и деятельности на местах. По следам пандемии COVID-19 многие отчеты и аналитические материалы выявили важность обеспечения готовности к будущим вспышкам заболеваний и бедствиям в целом (см. Введение). Тем не менее, изучив эти глобальные исследования (такие как Сакс и др., 2022; НКОГПР, 2021), а также извлеченные МФОККиКП уроки (например, Джонстон, 2022; МФОККиКП, 2021), удалось выявить три основных элемента обеспечения готовности, которые, несмотря на их значение для достижения успеха, чаще всего игнорируются в рекомендациях других отчетов. Упомянутые элементы – это **доверие, равенство и деятельность на местах**. В этом докладе МФОККиКП подчеркивает важность доверия, равенства и деятельности на местах. Эти три аспекта проходят красной нитью через все наши рекомендации. Как пандемия COVID-19, так и многолетний опыт работы в условиях других кризисных ситуаций научили нас тому, что игнорирование этих аспектов влечет за собой огромные социальные, экономические, физические и психологические потери.

ДОВЕРИЕ. *Обеспечение готовности означает укрепление доверия. Безусловно, доверие является одним из лучших прогностических факторов успешного реагирования на любую чрезвычайную ситуацию.* На каждом этапе процесса управления действиями по реагированию на бедствия – и прежде всего перед наступлением ЧС – важно укреплять доверие в обществе и в сообществах. Эта необходимость стала предельно ясной в рамках пандемии COVID-19. Когда люди с доверием относились к сообщениям органов общественного здравоохранения, они с готовностью соблюдали меры общественного здравоохранения, которые иногда различали их с семьями на несколько месяцев, чтобы замедлить распространение болезни и спасти жизни людей (см. Главу 2). Наряду с этим, вакцинация миллионов людей за рекордно короткий промежуток времени стала возможной лишь благодаря тому, что большинство из них поверили, что вакцинация безопасна и эффективна, или, по меньшей мере, лучше, чем существующая альтернатива. Однако обратное также верно: когда доверие оказывается хрупким или вообще отсутствует, общественное здравоохранение становится политизированным или адресно ориентированным. Если что-то и удалось понять на опыте прошлых лет, так это то, что пандемии обуславливают и разжигают политическую, экономическую и межличностную напряженность, подрывая нашу способность к реагированию. Аналогичным образом люди будут передавать свои личные данные гуманитарным организациям только в том случае, если они уверены, что с ними будут обращаться ответственно – особенно если речь идет об уязвимых категориях населения, к которым, в частности, относятся мигранты, не имеющие действующих документов.

РАВЕНСТВО. *Обеспечение готовности должно включать в себя положения, обеспечивающие больший уровень равенства, потому что чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения эксплуатируют и обостряют существующие неравенства.* Крупнейшие угрозы, такие как вспышки заболеваний и экстремальные погодные явления, имеют крайне неравные последствия, причиняя наибольший вред тем, кто и без того беден, обездолен или иным образом уязвим. Это часто усугубляется неравенством подходов в концепциях обеспечения готовности, из-за которых помощь тем, кто нуждается в ней больше всего, оказывается невозможна. В условиях пандемии такой подход обречен на неудачу: до тех пор, пока заболевание распространяется в одной из групп населения, оно может вновь возникнуть в более заразной или опасной форме. Однако для общества столь же разрушительно, если какие-либо группы вынуждены страдать от долгосрочных последствий бедствия. Если общество не помогает каждому человеку, оно не является в полной мере готовым к борьбе с ЧС. По этой причине важно содействовать реализации программ социальной защиты, способствовать широкому общественному участию и достигать всеобщего охвата медико-санитарными услугами.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА МЕСТАХ И НА УРОВНЕ СООБЩЕСТВ. *Готовность должна обеспечиваться на местном уровне, потому что деятельность на уровне сообществ является важным компонентом эффективного реагирования на угрозы.* В рамках любых усилий — от осуществления эпидемиологического надзора до оборудования укрытий на случай землетрясения — местные субъекты находятся на передовой, а значит, обладают возможностями для того, чтобы обеспечивать реальные изменения (см. Главу 2). Местные субъекты, к числу которых относятся волонтеры наших национальных обществ, являют собой связующее звено между властями и сообществами и находятся в выигрышном положении, чтобы наблюдать за принятием решений на всех уровнях. При деятельности на местах используются коллективные знания и действия сообществ: например, люди часто знают своих соседей и осведомлены о наиболее уязвимых группах населения. Работа в тесном контакте с сообществами также позволяет участникам операций реагирования выявлять их истинные потребности, а также выяснять, почему они не хотят следовать таким мерам общественного здравоохранения, как вакцинация. В отличие от такого подхода, централизованные действия государственных органов власти, предпринимаемые вне взаимодействия с сообществами, могут

обойти маргинализованные группы населения и не послужить обеспечению особых потребностей каждого сообщества. Это имеет фатальные последствия, поскольку заболевания распространяются на самых слабых звеньях общей цепи, и недостаточный уровень общественного надзора приводит к заражению гораздо большего количества человек. В отличие от этого в основе деятельности на местах лежат все преимущества доверия, которые существуют во взаимоотношениях между местным бизнесом, организациями и сообществами. Опыт МФОККиКП в осуществлении инициативы по привлечению сообществ и обеспечению отчетности перед ними (ПСОО) иллюстрирует первостепенную важность работы на местном уровне. Аналогичным образом вмешательства на уровне сообществ во время пандемии COVID-19 во многих случаях оказывались наиболее эффективными.

Укрепление доверия, равенства и деятельности на местах позволит обществу лучше справляться с будущими вспышками заболеваний и другими угрозами. В следующих главах мы расскажем о шести основных видах деятельности, каждый из которых содействует укреплению готовности. К их числу относятся:

- 1. Укрепление превентивных мер и обеспечение готовности на местном уровне.** Наш опыт свидетельствует о том, что страны, которые были более подготовлены к борьбе со вспышками заболеваний, лучше справились с пандемией COVID-19. Мы также стали свидетелями того, как некоторые страны одновременно вели борьбу с несколькими чрезвычайными ситуациями и иногда достигали в этом успеха.
- 2. Максимально эффективное использование ролей и потенциала сообществ и местных субъектов посредством интегрированных общественных систем здравоохранения.** Во многих странах потенциал местных субъектов, такой как местный медико-санитарный персонал, не был использован в полной мере, что препятствовало эффективному осуществлению операций реагирования на COVID-19. Это произошло из-за того, что местные субъекты не получали поддержку и не были интегрированы в более широкую систему здравоохранения. Аналогичным образом сообщества не были в достаточной мере вовлечены в разработку программ, поэтому операции реагирования не всегда обеспечивали их потребности.
- 3. Создание глобальных механизмов солидарности** для обеспечения доступности средств реагирования на пандемию всем сообществам. Многие сообщества не имели достаточного доступа к таким средствам реагирования на пандемию, как вакцины. Это отчасти является недостатком системы международного распределения, а отчасти — результатом недостаточного потенциала местных программ, например в сфере привлечения сообществ к работе или организации логистики. Ситуация усугубилась из-за неспособности напрямую предоставить более значительные объемы гуманитарного финансирования местным субъектам.
- 4. Защита сообществ от социально-экономических последствий чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.** Власти многих стран быстро укрепили свои системы социальной защиты, чтобы обеспечить охват большего количества человек и предложить людям более эффективную и оперативную помощь, часто в форме переводов наличных денежных средств. Тем не менее ряд из них теперь расценивают это как временную меру и сворачивают свои усилия, снова лишая людей защиты. Более того, существует множество барьеров, которые не дают сообществам получить доступ к важнейшим услугам.
- 5. Сбор данных на местах и их использование для осуществления действий.** Пандемия стала и триумфом, и провалом в сфере сбора данных, их анализа и использования. Сбор и передача «традиционных» эпидемиологических данных, таких как информация о генотипах циркулирующего вируса, осуществлялись с невероятной скоростью. Тем не менее в условиях пандемии также стали очевидны сохраняющиеся сложности в сборе более значительных объемов и повышении качества социальных и экономических данных, благодаря которым удалось бы лучше понять убеждения людей, их потребности, факторы уязвимости и потенциал.
- 6. Укрепление правовой готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения.** Нормативная база создает благоприятную среду для осуществления всех видов действий. Однако во многих странах законы о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения оказались устаревшими и плохо адаптированными, а также не соотносились с другими рамочными концепциями на случай ЧС. Наряду с этим, существует ряд упущений на международном уровне, что стало причиной хаотичной организации реагирования во многих странах. Законы о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения необходимо обновить и подвергнуть пересмотру, чтобы с будущими вспышками заболеваний можно было справляться более эффективно.

Основываясь на этих выводах, мы разработали серию общих рекомендаций.



Бангладеш, 2021 год. Волонтер Общества Красного Полумесяца Бангладеш помогает Суббиру Хуссейну, пациенту с подозрением на COVID-19, страдающему от затруднений с дыханием в больнице медицинского колледжа Сатхира. © Мир Хоссен Рони

Последствия принятия непродуманных решений и рекомендации по их устранению

Выводы и рекомендации, представленные в данном докладе, касаются ряда пробелов в организации операций реагирования на COVID-19, выявленных на сегодняшний день. Более того, по мере начала переговорного процесса по Международным медико-санитарным правилам и новому пандемическому соглашению на Всемирной ассамблее здравоохранения, а также наблюдения за тем, в каком направлении ведется работа местными властями некоторых стран, мы начали замечать целый ряд проблем, вызывающих серьезную озабоченность. Если оставить их без внимания, эти проблемы могут привести нас либо к повторению ошибок прошлого, либо обострить существующее неравенство и усугубить напряженность в обществе.

В следующих трех разделах мы рассматриваем основные факторы озабоченности, связанные с доверием, равенством и деятельностью на местах, и ищем пути разрешения имеющихся проблем. В завершение мы формулируем три измеримые цели на последующие три года.

Доверие

Централизованные меры социального контроля, такие как введение карантина и паспортов вакцинации, осуществляемые в условиях отсутствия доверия и прозрачности, **часто приводят к поляризации и обуславливают сопротивление мерам общественного здравоохранения.**

Более того, **сосредоточенность на узком спектре задач по расширению информационных кампаний и противодействию дезинформации не позволит укрепить доверие. Это может даже привести к обратному результату** в условиях политических и социальных беспорядков или дискриминации.

Доверие может быть налажено только посредством:

- **Работы в непосредственном контакте:** люди доверяют тем, кого они знают; к их числу относятся и местные субъекты.
- **Образования:** люди доверяют той информации, которая им понятна и доводится посредством программ медицинской грамотности.
- **Слушания:** люди доверяют тем, кто их слушает и принимает меры для решения проблем, вызывающих их озабоченность. К их числу относятся квалифицированные специалисты по вопросам привлечения сообществ, которые собирают жалобы и предложения и анализируют их.
- **Доступа к услугам:** люди доверяют тем, кто обеспечивает их потребности, включая их первоочередные потребности в медицинской помощи и социальной защите.
- **Чувства сопричастности:** люди доверяют мерам, в разработке и реализации которых они участвуют и по которым с ними советуется.

Также важно, что **укрепление доверия — это процесс, который не может ждать до тех пор, пока не случится кризис.**

Мы призываем правительства содействовать:



Вовлеченности сообществ в разработку планов по обеспечению готовности к ЧС: разрабатывать, воплощать в жизнь и вести мониторинг всех общественных и государственных планов обеспечения готовности, в которых максимально используется потенциал и знания местных субъектов и сообществ для предотвращения, выявления и раннего реагирования на вспышки заболеваний и ЧС в области общественного здравоохранения.



Активному слушанию и привлечению сообществ: создать или расширить осмысленные и двусторонние механизмы получения обратной связи от сообществ, в рамках которых осуществляется учет факторов, вызывающих озабоченность населения, потребностей и предложений, а также сбор и анализ обратной связи для адаптации мер общественного здравоохранения, когда это возможно и по мере необходимости.



Обеспечению доступа к услугам и образованию в рамках более эффективных систем общественного здравоохранения: инвестировать в развитие или укрепление **системы общественного здравоохранения.** Речь идет о всех субъектах, объектах инфраструктуры и услугах, которые содействуют развитию общественного здравоохранения: от информации и услуг до обеспечения готовности к ЧС и программ, направленных на достижение детерминант здоровья. Сюда также относятся системы водоснабжения и санитарии и эффективная поддержка в сфере охраны психического здоровья и психосоциальной помощи.

Равенство

Развитие системы поставок средств реагирования на пандемию без уделения должного внимания решению проблем спроса осложняет доступ и потребление этих продуктов странами и сообществами, особенно теми, которые находятся в уязвимом положении и являются труднодоступными.

Международное сообщество и местные власти должны содействовать:



Развитию местного потенциала распределения средств реагирования на пандемию, в том числе посредством местных субъектов: инвестировать в развитие местного потенциала для организации хранения, транспортировки и распределения этой продукции посредством улучшения системы финансирования, подготовки, заблаговременного оповещения и принятия необходимых законов и (или) политики для облегчения передвижения и распределения товаров. С учетом доступа местных субъектов к изолированным и маргинализированным областям, а также районам, пострадавшим в результате бедствий и вооруженных конфликтов, их участие в этом процессе является важнейшим условием.



Более гибкому, предсказуемому гуманитарному финансированию: там, где государственный потенциал должен быть дополнен за счет возможностей международных гуманитарных организаций или признанных местных субъектов, необходимо реформировать систему гуманитарного финансирования, чтобы сделать ее более справедливой, предсказуемой, гибкой и доступной для местных субъектов.



Доверию сообществ и интересу к средствам реагирования на пандемию: инвестировать в развитие осмысленных программ привлечения сообществ с целью побудить сообщества к использованию этих средств. Такие программы должны подразумевать предоставление четкой информации о времени, методах и пунктах раздачи, а также рекомендации по выбору соответствующих средств.



Равному и справедливому распределению рисков возмещения убытков и материальной ответственности, в том числе для гуманитарных организаций, а также ограничений в отношении того, как долго производители могут быть освобождены от необходимости страхования возмещения убытков и материальной ответственности за новую продукцию.



Разработке и производству средств реагирования на пандемию, обладающих меньшей стоимостью и менее строгими требованиями к хранению и администрированию, однако являющихся столь же эффективными. Такие средства реагирования на пандемию важны для стран, которые не имеют возможности приобретать, хранить или распоряжаться более дорогой и многокомпонентной продукцией.

Ограничение дискуссий о равенстве вопросами равного доступа к средствам реагирования на пандемию является недальновидным. Существует множество других конкретных и критически важных действий, которые могут помочь решить проблему неравенства в области обеспечения готовности к пандемии посредством принятия мер в отношении драйверов вспышек заболеваний и их дифференцированных последствий.

Международное сообщество и местные власти должны содействовать обеспечению:



Равного доступа к информации. Сюда входят местные обязательства по созданию систем раннего предупреждения и (или) раннего реагирования для населения.



Равного доступа к местным услугам здравоохранения и социальной защиты. Это должно включать в себя: гарантирование права на доступ к первоочередным медицинским контрамерам и системам социальных гарантий вне зависимости от правового статуса; укрепление систем социальной защиты до наступления кризисной ситуации, в том числе посредством совместных оценок уязвимости; и расширение доступа к услугам здравоохранения на местном уровне посредством систем общественного здравоохранения.



Равного и основанного на потребностях доступа к гуманитарной помощи. Это должно включать в себя уменьшение целевых ограничений по использованию гуманитарного финансирования для обеспечения более гибкой и основанной на потребностях помощи в разных странах в разное время. Такая гибкость важна ввиду значительных различий в том, как развиваются вспышки заболеваний.



Более пристального внимания вопросам предотвращения множественных угроз (первичного, вторичного и третичного уровня) и обеспечению готовности. Это поможет смягчить или избежать последствий эпидемий и пандемий для наиболее уязвимых групп населения. Это также позволит реагировать на возможность смешанных шоковых и стрессовых факторов, таких как экономические и социальные потрясения, землетрясения, погодные или климатически обусловленные явления, а также вооруженные конфликты.

Деятельность на местах

В то время как власти на местах будут всегда нести первоочередную ответственность за борьбу с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, **излишне централизованные или сосредоточенные на медицинских аспектах подходы к предотвращению пандемии, обеспечению готовности и реагированию не могут содействовать преодолению местных сложностей в области управления действиями по борьбе с ЧС**. Эти сложности связаны с многообразием факторов риска и механизмов распространения заболеваний; непредсказуемыми социальными, экономическими и физическими или психическими последствиями болезни; и отношением людей к мерам общественного здравоохранения и рискам.

Более того, **неспособность привлечь другие субъекты и максимально использовать и поддерживать развитие местных знаний и возможностей может быстро привести к исчерпанию возможностей государственных систем и услуг**.

Местные власти могут решить эту проблему путем:



Интегрирования признанных и подготовленных местных субъектов в местные системы борьбы с ЧС и системы здравоохранения. Это включает в себя разработку, имплементацию и мониторинг национальных планов по обеспечению готовности к ЧС на случай множественных угроз и соответствующих правовых концепций, а также признание вклада таких субъектов в укрепление систем здравоохранения, и особенно систем общественного здравоохранения (в этом случае речь идет о таком подходе, как переадресация задач, то есть передача ответственности за выполнение немедицинских, но связанных со здравоохранением задач квалифицированным местным субъектам).



Предоставления квалифицированным признанным местным субъектам правовой защиты и материальной базы для выполнения поставленных задач. Это включает в себя приоритетный доступ к средствам индивидуальной защиты (СИЗ) и средствам реагирования на пандемию; освобождение от ограничений на передвижение товаров и персонала как обладателей статуса гаранта общественного здравоохранения; а также финансовую поддержку, подготовку и надзор, который им необходим для обеспечения качественной работы и соблюдения стандартов жизни и безопасности.



Работы с сообществами для разработки, имплементации и мониторинга местных планов готовности к ЧС с целью осуществления усилий по предотвращению и раннему реагированию.

Измеримые цели на следующие три года

Следующая пандемия может оказаться не за горами: если опыт COVID-19 не ускорит наши шаги в направлении обеспечения готовности, то что поможет это сделать?

1 К концу 2023 года каждая страна должна иметь **обновленные планы обеспечения готовности** к пандемии и произвести пересмотр применимого законодательства с целью выявления необходимости его обновления.

- Планы должны включать в себя **конкретные меры** по обеспечению равенства, укреплению доверия и развитию деятельности на местах.
- При пересмотре законодательной базы необходимо в том числе помнить о **необходимости обеспечения всеобъемлющего подхода** к кризисному реагированию, четкого определения ролей и обязанностей, а также о потребностях признанных местных субъектов в СИЗ и соответствующих освобождениях от ограничений в передвижении.

2 К 2024 году **принять новый договор и произвести пересмотр Международных медико-санитарных правил**, которые подразумевают конкретные и измеримые обязательства по:

- **Укреплению** равенства и доверия,
- **Содействию** более эффективному правовому регулированию пандемий на местном и международном уровне,
- **Осуществлению инвестиций и поддержке** экспертных и реальных услуг, которые могут быть предоставлены признанными местными субъектами и (или) сообществами.

3 К 2025 году **увеличить объем местного финансирования здравоохранения на 1% ВВП и финансирование глобального здравоохранения по меньшей мере на 15 миллиардов долларов США в год** (G20, 2021; ВОЗ, 2019).

- Гораздо большая доля глобального финансирования как для обеспечения общественного здравоохранения, так и гуманитарной деятельности также должна быть перенаправлена на **местный уровень и уровень сообществ**.
- Глобальное финансирование должно стать **более предсказуемым и гибким**, чтобы обеспечивать более эффективные и основанные на потребностях действия.

БИБЛИОГРАФИЯ

Белл, Дж. А. и Нуццо, Дж. Б. (2021) *Глобальный индекс безопасности в сфере здравоохранения: Расширение коллективных действий и повышение ответственности в разгар глобального кризиса. Инициатива по противодействию ядерной угрозе.* https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/2021_GHSindexFullReport_Final.pdf

Давуд, Ф. С. и др. (2012) "Примерные оценки глобальной смертности, связанной с первыми 12 месяцами пандемии гриппа А Н1N1 2009 года: аналитическая модель." *The Lancet Infectious Diseases*, 12 (9): 687–95. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70121-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70121-4)

EM-DAT (*Международная база данных по вопросам бедствий*) (без указания даты) <https://emdat.be/>

Гопинат, Г. (2022) "Нарушение процесса глобального восстановления." Блог IMF. 25 января 2022 года. <https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2022/01/25/blog-a-disrupted-global-recovery>

G20 (2021) *Глобальная сделка во имя современной эры пандемии: отчет Высокоуровневой независимой комиссии G20 по финансированию глобальных общих мер по обеспечению готовности и реагированию на пандемию.* <https://pandemic-financing.org/report/>

МФОККиКП (2021) *Законодательство и обеспечение готовности и реагирования на ЧС в области общественного здравоохранения: Уроки пандемии COVID-19.* <https://disasterlaw.ifrc.org/media/3010>

НКОГПР (Независимая комиссия по обеспечению готовности к пандемии и реагированию) (2021) *COVID-19: сделаем эту пандемию последней.* <https://theindependentpanel.org/mainreport/#download-main-report>

Джонстон, А. (2022) *Анализ выводов из операций реагирования МФОККиКП на COVID-19.* МФОККиКП. Доступно по запросу.

ReliefWeb (без указания даты) "Южная Азия: Землетрясение и Цунами – декабрь, 2004 (TS-2004-000147-IDN)." <https://reliefweb.int/disaster/ts-2004-000147-idn>

Сакс Дж.Д. и др. (2022) "Комиссия Ланцет по вопросам уроков на будущее на основе пандемии COVID-19". *The Lancet Commissions*, 400(10359), 1224-80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9)

ВОЗ (2019) "Страны должны инвестировать по меньшей мере на 1% ВВП больше в развитие первичного здравоохранения для устранения серьезных пробелов в обеспечении охвата услугами." Новый выпуск 22 сентября 2019 года <https://www.who.int/news/item/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps>

ВОЗ (без указания даты) "Информационный центр ВОЗ по вопросам коронавирусной инфекции (COVID-19)." <https://covid19.who.int/>

ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ МЕЖДУНАРОДНОГО ДВИЖЕНИЯ КРАСНОГО КРЕСТА И КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА

Гуманность

Международное движение Красного Креста и Красного Полумесяца, порожденное стремлением оказывать помощь всем раненым на поле боя без исключения или предпочтения, старается при любых обстоятельствах как на международном, так и на национальном уровне предотвращать или облегчать страдания человека. Движение призвано защищать жизнь и здоровье людей и обеспечивать уважение к человеческой личности во всех случаях. Оно способствует достижению взаимопонимания, дружбы, сотрудничества и прочного мира между народами.

Беспристрасность

Движение не проводит никакой дискриминации по признаку национальности, расы, религии, класса или политических убеждений. Оно лишь стремится облегчать страдания людей, и в первую очередь тех, кто больше всего в этом нуждается.

Нейтральность

Чтобы сохранить всеобщее доверие, Движение не может принимать чью-либо сторону в вооруженных конфликтах и вступать в споры политического, расового, религиозного или идеологического характера.

Независимость

Движение независимо. Национальные общества, оказывая своим правительствам помощь в их гуманитарной деятельности и подчиняясь законам своей страны, должны тем не менее всегда сохранять автономию, чтобы иметь возможность действовать в соответствии с принципами Красного Креста.

Добровольность

В своей добровольной деятельности по оказанию помощи Движение ни в коей мере не руководствуется стремлением к получению выгоды.

Единство

В стране может быть только одно национальное общество Красного Креста или Красного Полумесяца. Оно должно быть открыто для всех и осуществлять свою гуманитарную деятельность на всей территории страны.

Универсальность

Движение является всемирным. Все национальные общества пользуются равными правами и обязаны оказывать помощь друг другу.





Бангладеш, 2021 год. Норико Томабечи – бывшая представительница страны и руководитель проекта от Японского общества Красного Креста в Бангладеш. «Для всех нас пандемия COVID-19 стала еще одним кризисом; в результате жизнь в лагере стала еще сложнее. По прошествию четырех лет люди по-прежнему живут в тяжелых условиях лагеря. Впереди их ждет множество сложностей. Несмотря на многочисленные кризисы, люди каждый день демонстрируют свою стойкость».
© Ибрагим Моллик, МФОККиКП



Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОККиКП) — крупнейшая в мире сеть гуманитарных организаций, объединяющая **192 национальных общества Красного Креста и Красного Полумесяца** и около **16,5 миллионов волонтеров**. Наши волонтеры осуществляют свою деятельность в сообществах до, во время и после кризисных ситуаций или бедствий. Мы работаем в наиболее труднодоступных и сложных условиях по всему миру, спасая жизни людей и обеспечивая защиту человеческого достоинства. Мы оказываем поддержку сообществам, помогая им стать сильнее и обеспечить более высокий уровень жизнестойкости, чтобы люди могли вести более безопасную и здоровую жизнь и иметь возможности для успешного развития.