



Стратегия здорового сообщества

Благополучные и устойчивые
сообщества и их члены.
Стратегия 2020–2030

© Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Женева, 2021

Разрешается воспроизводить данное исследование частично или полностью для некоммерческого использования при условии ссылки на источник. МФОККиКП будет признательна за подробную информацию об использовании данного исследования. Запросы на коммерческое воспроизведение следует направлять в МФОККиКП на электронную почту secretariat@ifrc.org.

Автор отчета - Lynette Lowndes,
независимый консультант, редактор
отчета - Vivienne Seabright

Наши контакты

Запросы на коммерческое воспроизведение направлять в Секретариат МФОККиКП:

Адрес: Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Женева, Швейцария

Почтовый адрес: А/я 303, 1211 Женева 19, Швейцария

T +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **E** secretariat@ifrc.org | **W** ifrc.org

АББРЕВИАТУРЫ И СОКРАЩЕНИЯ

ИПП	Изменение паттернов поведения
eCBHFA	Первичная медицинская помощь и здравоохранение на уровне сообществ (онлайн)
CCMs	Страновые координационные механизмы
CEA	Вовлечение сообщества и подотчетность АИК Адаптация к изменению климата
CHWs	Работники системы здравоохранения сообщества
DCPRR	Предотвращение бедствий и кризисов, реагирование и восстановление
СРБ	Снижение риска бедствий
GAVI	Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации
GFATM	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ГФФ	Глобальный фонд финансирования
МФОККиКП	Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца
ИТ	Информационные технологии
LGBTIG	Лесбиянки, гомосексуалы, бисексуалы, трансгендеры, интерсексуалы и квиры / не определившиеся со своим полом
ПЗПСП	Психическое здоровье и психосоциальная поддержка
МЗ	Министерство Здравоохранения
НИЗ	Неинфекционные заболевания
НПО	Неправительственные организации
PMER	Планирование, мониторинг, оценка и отчетность
ППП	Планирование проектов/программ
ПСП	Психосоциальная поддержка
ЦУР	Цели устойчивого развития ЮНИСЕФ Детский фонд ООН
ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения
ВСГ	Водоснабжение, санитария и гигиена
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Стратегия здорового сообщества 2030

Благополучные и устойчивые сообщества

3 стратегических направления



Национальные Общества и сообщества являются важными компонентами систем здравоохранения и ухода

6 целей



Национальные Общества признаны акторами в системах здравоохранения и ухода

Сообщества признаны участниками систем здравоохранения и ухода

Six

6 направлений деятельности



Успехи реализации программ по здравоохранению сообществ в масштабах Федерации

Подготовка Национальными Обществами кадров для программ здравоохранения на уровне сообществ

Оценка качества и результатов

Равный доступ к здравоохранению и уходу для всех на протяжении всей жизни

Опыт сообществ доводится до директивных органов

Охват географически и социально изолированных сообществ

Применение влияния

Укрепление здоровья на уровне сообществ, профилактика заболеваний в определенном масштабе - согласованное с системами здравоохранения и ухода и дополняющее официальные системы.

Развитие и использование партнерских отношений

Смещение внимание Секретариата на поддержку лидерства Национального Общества в области здравоохранения на уровне сообществ

Обучение и обмен знаниями

Мобилизация ресурсов для реализации стратегии

Введение в действие этой стратегии

1. ИСТОРИЯ ВОПРОСА

В XXI веке мы переживаем огромный скачок в развитии технологий, новых возможностей находиться на связи друг с другом, наряду с новыми сложностями, которые привносят с собой новые реалии. В некоторых областях здравоохранения достигнут реальный прогресс - иммунизация, здоровье матерей и новорожденных¹, доступ к антиретровирусной терапии. Однако прогресс оказался неравномерным, и достигнутые успехи могут быстро сойти на нет, как показала пандемия Covid-19. Изменение демографической ситуации показывает, что почти половина бедного населения планеты живет в городских агломерациях, а все больше пожилых людей становятся зависимыми от услуг здравоохранения и социального ухода. В то же время мы переживаем изменения в динамике политической и социальной власти, низкий уровень доверия к институтам, рост движений, стимулирующих социальные изменения, и требование ранее маргинализированных групп не только быть увиденными, услышанными и включенными в общественные процессы, но и участвовать в принятии решений и выстраивании приоритетов.

Эти вызовы все еще являются сложными и взаимосвязанными. Последствия изменения климата и деградации окружающей среды, влияние этих процессов на здоровье людей становятся реальностью для миллионов людей. К этой же категории рисков можно отнести быструю, незапланированную урбанизацию. Новые, непредвиденные угрозы здоровью² и эпидемии способствуют миграции и перемещению населения. Более миллиарда человек живут в местах, где слабые системы здравоохранения, конфликты и затяжные кризисы лишают их доступа к базовому медицинскому обслуживанию³, создавая условия для возникновения новых и уже ранее преодоленных заболеваний. Неприемлемое число людей по-прежнему живет в условиях отсутствия доступа к базовым услугам, которые непосредственно влияют на здоровье - нищета, неправильное питание, отсутствие доступа к безопасной воде или базовым санитарным условиям, неадекватное жизненное пространство, воздействие окружающей среды, насилие и преступность. Половина населения мира, около 3,75 миллиарда человек, по-прежнему не имеет полного доступа к основным услугам здравоохранения. При этом, ежегодно регистрируется более 8,9 миллиона предотвратимых смертей⁴, а системы здравоохранения

Благополучные и устойчивые сообщества и их члены борются с растущим бременем неинфекционных заболеваний (НИЗ), от которых ежегодно умирает 41 миллион человек, что составляет 71 % всех смертей в мире⁵.

Бедность является ключевым фактором, который влияет на здоровье – почти половина населения мира (46%) живет менее чем на 5 Швейцарских франков (5,50 долларов США/4,65 евро) в день⁶. Во многих странах неравенство в доступе к здравоохранению и нехватка услуг в этой сфере являются следствием повышенной уязвимости, возникающей в результате продолжающихся, хронических и острых конфликтов. Другие сообщества остаются без внимания, поскольку сталкиваются с неравенством из-за этнической принадлежности, социально-экономического статуса, гендерной идентичности или места рождения, или потому, что живут далеко от медицинских учреждений и инфраструктуры водоснабжения, санитарии и гигиены (ВСГ), или сталкиваются с существенными барьерами для доступа к основным услугам.

1. “Неонатальные смерти составили 47 (45, 49) % от всех смертей детей в возрасте до пяти лет в 2018 г., увеличившись с 40 (39, 41) % в 1990 г. из-за более быстрого глобального снижения смертности среди детей в возрасте 1-59 месяцев, чем среди детей первого месяца жизни”. Доклад “Уровни и тенденции детской смертности” (2019) ООН.
2. Включая эндемические и новые заболевания, такие как зоонозы - инфекционные заболевания, которые вызывают бактерии, вирусы и паразиты, которые переносятся животными (обычно позвоночными) на людей, например, Эбола, коронавирус и т.д.
3. <https://www.who.int/vietnam/news/feature-stories/detail/ten-threats-to-global-health-in-2019>
4. ВОЗ. Анализ доступа к услугам здравоохранения в мире: 2017 Глобальный отчет.
5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
6. Всемирный банк. Бедность и всеобщее процветание 2018, Головоломка бедности, октябрь, 2018 г.

Страх и недоверие, стигма и дискриминация, непомерно высокая оплата услуг здравоохранения или низкое качество и недостаточное обеспечение ресурсами — все это влияет на состояние здоровья населения. Эти проблемы в сочетании с зачастую неравным распределением ресурсов могут привести к циклу уязвимости, изоляции и неспособности реализовывать свое право на здоровье⁷ - цикл усугубляется, когда случается какое-то бедствие⁸.

Депрессия, тревожность, последствия одиночества и вынужденной изоляции — все эти факторы увеличивают нагрузку на отдельных людей, сообщества и системы здравоохранения. Страны во всем мире пытаются справиться с быстро растущими расходами на здравоохранение из-за нагрузки на лечебные услуги, в то время как зачастую недостаточно инвестируют в общественное здравоохранение и профилактические мероприятия. В то же время существуют вызовы с поддержанием уровня помощи в целях развития и острая нехватка работников здравоохранения во всем мире. Прогнозируют нехватку специалистов в этой области до 18 миллионов человек к 2030 году⁹.

Стратегия 2030: Платформа для перемен – действия на местах, глобальный охват направляет работу 192 Национальных Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и Секретариата МФОККиКП. Национальные Общества реагируют на человеческие последствия этих вызовов и меняющиеся факторы уязвимости. Стратегия 2030 выходит за рамки реагирования на кризисы и обеспечения устойчивости. Стратегия 2030 помогает развиваться сообществам и членам сообществ. Разработчики стратегии предлагают срочно перенести руководство и принятие решений на максимально возможный местный уровень, поставив сообщества в самый центр перемен и продемонстрировав реальность повестки дня по локализации¹⁰ и подходу, который является центральным для МФОККиКП.

Стратегия 2030 переосмысливает центральную добровольческую основу Движения Красного Креста и Красного Полумесяца в контексте 21-го века, в стремлении к созданию более динамичной Федерации, в которую входят 192 Национальных Общества-члена Движения. Национальные Общества представляют собой независимые организации, которые сотрудничают, обучаются и взаимодействуют друг с другом в поддержку сообществ во всех уголках нашей планеты. Стратегические цели, основанные на основополагающих принципах Движения, вносят

Благополучные и устойчивые сообщества и их члены, Стратегия 2020–2030
Вклад в основные глобальные рамки гуманитарной деятельности и развития, включая Цели устойчивого развития (ЦУР), Сендайскую рамочную программу, Парижское соглашение по изменению климата и “Большую сделку: Повестка дня для человечества”¹¹. Снижение воздействия изменения климата на здоровье человека является ключевым приоритетом Стратегии 2030.

Рамочная программа МФОККиКП 2030 “Здоровье и уход” определяет новый акцент и вклад Национальных Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в глобальную повестку дня в области здравоохранения и работу в рамках взаимосвязи между гуманитарной деятельностью и развитием. Рамочная программа определяет три взаимосвязанные приоритетные области: 1) здоровое сообщество, 2) здоровье в чрезвычайных ситуациях и ВСГ, и 3) стратегия, политика и адвокация. В Стратегии указывается подход к лидерству МФОККиКП в области охраны здоровья сообщества, позволяющий людям во всех уголках планеты жить безопасной, здоровой и достойной жизнью, имея возможности для развития, как указано в Цели № 2 Стратегии 2030.

7. Право человека на здоровье означает, что каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, который включает в себя доступ ко всем медицинским услугам, санитарии, достаточное питание, достойное жилье, здоровые условия труда и чистую окружающую среду. ВОЗ [https:// www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health)

8. Доклад МФОККиКП о бедствиях в мире за 2018 г.

9. ВОЗ https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

10. Обязательства, принятые в рамках “Большой сделки” на Всемирном гуманитарном саммите в 2016 г.

11. Большая сделка: Повестка дня для человечества. Согласована на Всемирном гуманитарном саммите в Стамбуле в мае 2016 г., и является уникальным соглашением между некоторыми из крупнейших доноров и гуманитарных организаций, которые обязались передавать больше средств в руки нуждающихся лиц, а также повысить эффективность и результативность гуманитарной деятельности.

Семнадцать **Целей устойчивого развития**, которые направлены на то, чтобы “покончить с бедностью, защитить нашу планету и обеспечить процветание для всех”, имеют конкретные задачи, которые должны быть достигнуты к 2030 г. Работа Национальных Обществ вносит основной вклад в достижение ЦУР № 3: “Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех людей, независимо от возраста” и ЦУР № 6: “Обеспечение наличия и устойчивого управления водоснабжением и санитарией для всех”. Программы Национальных Обществ также способствуют достижению ЦУР № 5 (гендерное равенство) и ЦУР № 10 (сокращение неравенства).

В 2018 г. Правление МФОККиКП утвердило план по расширению масштабов работы и деятельности по адвокации со стороны МФОККиКП, связанной с обеспечением **всеобщего охвата услугами здравоохранения**¹² (ВОУЗ), на основе принципа “не оставить никого без внимания”. Это решение привело работу МФОККиКП в соответствие с программой ВОЗ¹³. Внимание было сконцентрировано на трех направлениях – ВОУЗ, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и пропагандирование здорового образа жизни.

За десятилетия, прошедшие **после конференции в Алма-Ате**¹⁴, когда наметился явный переход к первичной медицинской помощи, международное сообщество уделяло больше внимания болезням, а не отдельным людям, лечению, а не профилактике, и биомедицинским мероприятиям, а не благополучию сообщества в целом. Новый акцент на всеобщем охвате услугами здравоохранения дает возможность вновь сосредоточиться на укреплении здоровья и профилактике заболеваний, а также вернуть сообщества и отдельных людей в центр глобальной повестки дня в области здравоохранения.

Данная Стратегия здорового сообщества призвана обеспечить вдохновение и направление действий для всей Международной Федерации Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, гармонизируя и направляя подходы в области охраны здоровья сообщества и поддерживая реализацию Стратегии 2030 (S2030) и Рамочной программы “Здравоохранение и уход”. Стратегия относится к деятельности по охране здоровья на уровне сообществ. Стратегия реализуется через сообщества, волонтеров на местах и работников здравоохранения на уровне сообществ, что дополняет и укрепляет другие компоненты системы

Благополучные и устойчивые сообщества и их члены. Стратегия 2020-2030
здоровоохранения. Стратегия закладывает основу для каждого Национального Общества и Секретариата МФОККиКП для целей коллективного вклада в улучшение результатов здравоохранения. Стратегия также предназначена для правительств стран и наших партнеров, и помогает понять, кто мы такие, что мы делаем и какие изменения мы осуществляем во всем мире.

Данная стратегия отвечает на меняющуюся уязвимость современного мира, в котором различные группы населения “подвергаются риску” и становятся изолированными и отверженными. Вступая в новое десятилетие, мы планируем оказаться на “передовой линии защиты”, вовлечь сельские и городские сообщества, реагировать на меняющуюся динамику и определять новые повестки дня.

12. ВОЗ определяет ВОУЗ как средство, с помощью которого “все сообщества и их члены могут пользоваться необходимыми услугами по поддержанию здорового образа жизни, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному здравоохранению (которые должны быть достаточно качественными, чтобы быть эффективными). При этом необходимо гарантировать тот факт, что пользование данными услугами не будет приводить к финансовым трудностям”.

13. <https://www.who.int/about/what-we-do/gpw13-expert-group/Draft-GPW13-Advance-Edited-5Jan2018.pdf>

14. Основные принципы Алма-Атинской декларации от 1978 г. подчеркивают оказание услуг на местном уровне и полный спектр здравоохранения, от домохозяйств до больниц, причем профилактика так же важна, как и лечение.

https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

2. НАШЕ ВИДЕНИЕ И ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

Находясь в 192 странах до наступления бедствий, во время и после любого кризиса или чрезвычайного происшествия, Национальные Общества Красного Креста и Красного Полумесяца присутствуют в “своих” сообществах на постоянной основе. Национальные Общества не являются ни правительственными учреждениями, ни полностью отдельными неправительственными организациями (НПО). Учрежденные в соответствии с национальным законодательством, взаимоотношения Национальных Обществ с местными органами власти определяются их ролью как “вспомогательных по отношению к государственным органам в гуманитарной сфере”¹⁵. Вспомогательную роль можно писать как “определенное и отличительное партнерство, влекущее за собой взаимные обязательства и преимущества, основанное на международном и национальном законодательстве, в котором национальные органы государственной власти и Национальное Общество договариваются о сферах, в которых Национальное Общество дополняет или заменяет государственные гуманитарные услуги”¹⁶.

МФОККиКП выступает как организация одновременно на местном и глобальном уровнях. Осуществляя свою работу через местные подразделения, Национальные Общества выстраивают глобальную связь через свой Секретариат и региональные офисы. Основанные на принципе добровольного служения через фонды людей, которые живут и действуют в сообществах, которым они служат, отделения Красного Креста и Красного Полумесяца эффективны, потому что они понимают свое сообщество, знают все особенности истории развития, неравенства, рисков и уязвимости своего сообщества.

Национальные Общества уже играют значительную роль в оказании медицинских услуг, обеспечивая широкий спектр программ здравоохранения на уровне сообществ, включая первую помощь, подготовку сообществ к эпидемиям и пандемиям, реагирование на вспышки заболеваний, ВСГ, психическое здоровье и психосоциальную

Благополучные и устойчивые сообщества (жители, Стратегия 2020-2030)
поддержку (ПЗИСП), профилактику ВИЧ и ТБ (туберкулез), общий уход¹⁷. В 2018 году в МФОККиКП насчитывалось 13,7 млн. волонтеров и 465 000 сотрудников по всему миру¹⁸ – значительная часть из них оказывает как профессиональные медицинские услуги с помощью квалифицированного оплачиваемого персонала в рамках формальной системы здравоохранения, так и первичную медицинскую помощь и здравоохранение на уровне сообществ (СВНФА), а также уход и поддержку в сообществе¹⁹. В будущем Национальные Общества намерены играть более широкую роль в предоставлении медицинской помощи на базе сообществ, внося свой вклад в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения.

15. Устав Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца (принят на 25-й Международной конференции Красного Креста в Женеве в 1986 г., изменен в 1995 и 2006 гг.).

16. Резолюция № 2, 30-я Международная Конференция Красного Креста и Красного Полумесяца (2007 г.).

17. Внутренний опрос Национальных Обществ МФОККиКП по опроснику УНС.

18. Годовой отчет МФОККиКП, 2018 г.

19. Спектр программ в области здравоохранения, предоставляемых Национальными Обществами, широк и разнообразен. К ним относятся курсы первой медицинской помощи, центры здоровья и мобильные клиники, школы медсестер, банки крови, клубы школ здоровья, клубы матерей и отцов, пропагандирование здоровья на уровне сообществ, мобилизация сообществ во время кампаний иммунизации, распространение противомоскитных сеток, услуги скорой помощи, первая помощь во время массовых мероприятий, медицинские услуги в лагерях беженцев, ПСП и т.д.

Наше видение

Сообщества, домохозяйства и отдельные члены сообщества могут процветать, вести безопасный, здоровый и достойный образ жизни²⁰.

Наш подход и основные принципы

Эта стратегия прочно укоренилась в инициативах и действиях людей, которые направлены на изменение самих себя, своих сообществ и окружающего мира. Стратегия основана на системном подходе, признающем взаимосвязь всех аспектов здоровья и благополучия, готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, а также работы в области развития. При этом особое внимание уделяется людям и сообществам, которые являются уязвимыми, маргинализированными и исключенными из общего социального поля.

Мы руководствуемся следующими принципами:

- Гуманность, беспристрастность, нейтральность, независимость, добровольность, единство и универсальность – эти семь основополагающих принципов обеспечивают этические, оперативные и институциональные рамки для работы Движения Красного Креста и Красного Полумесяца. Эти принципы лежат в основе нашего подхода по оказанию помощи нуждающимся людям. Названные принципы объединяют компоненты Движения - Международный Комитет Красного Креста, Национальные Общества и Международную Федерацию - и выступают основой для идентичности Движения в целом. Соблюдение этих принципов обеспечивает гуманитарный характер работы Движения и придает последовательность широкому спектру мероприятий, которые Движение проводит по всему миру.
- Ориентация на людей и руководящая роль сообщества – мы ставим людей, которым мы служим и оказываем поддержку, в центр наших действий. Люди выступают экспертами в собственном контексте. Именно люди должны оставаться ключевыми архитекторами и проводниками изменений в любых усилиях по

Благополучные и устойчивые сообщества и их члены, Стратегия 2020-2030 и
удовлетворению своих потребностей и
улучшению состояния своего здоровья.

- Соблюдение прав людей, которым мы служим, включая соблюдение положений гендерного равенства и разнообразия во всех его проявлениях²¹.
- Ориентация на тех, кто “остался без внимания” - маргинализированные и уязвимые группы населения и отдельные лица, люди с ограниченными возможностями, мигранты, пожилые люди, социально изолированные и отверженные члены сообществ. Не просто оказание услуг, а поддержка сообществ и отдельных людей в отстаивании своих прав на здоровье и профессиональный уход, включая психическое здоровье и психосоциальную поддержку, которая оказывается в рамках принципов вовлеченности сообщества.

•

20. Цель № 2, МФОККиКП Стратегия 2030.

21. <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/01/IFRC-Strategic-Framework-on-Gender-and-Diversity-Issues-EN.pdf>

- Приоритет доступа, участия, безопасности и достоинства. Гарантии того, что пострадавшие члены сообщества получать права, информацию и соответствующие ресурсы для выбора здорового образа жизни, а также смогут получить доступ к качественным и устойчивым программам здравоохранения.
- Работа в рамках взаимосвязи между гуманитарной деятельностью и развитием – в том числе там, где проводятся мероприятия по профилактике и обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, а именно в условиях конфликта, нестабильной обстановки и затяжных кризисов, а также в различных странах с низким, средним и высоким уровнем дохода. Адаптация этих принципов для удовлетворения потребностей населения в области здравоохранения в самых разных контекстах и условиях, опираясь при этом на взаимосвязь между здравоохранением и другими секторами.
- Подотчетность перед людьми и сообществами, которым мы служим, и руководящий принцип приоритетности фактов и проверенных данных.

3. НАШ ПОДХОД К ЗДОРОВОМУ СООБЩЕСТВУ

“Люди проводят 99 % своего времени вне системы здравоохранения. Тот образ жизни, которые люди ведут вне системы здравоохранения, определяет здоровье и качество жизни”²².

В современном мире сообщества развиваются быстрее, чем медицинское и социальное обеспечение, выполняя роль агентов перемен и выступая в качестве центров политической власти, часто предлагая решения, отличные от тех, которые предлагают формальные системы здравоохранения. Определение социальных детерминант для здоровья населения необходимо для того, чтобы проследить влияние факторов на здоровье в различных сообществах. Необходим переход от “нисходящих” решений к более “восходящим” решениям²³, со все большим акцентом на укрепление здоровья и профилактические меры, а также на участие и совместную ответственность, посредством вовлечения сообщества и местных ответных мер.

Межсекторальный диалог, планирование и действия между системами здравоохранения, местными органами власти, представителями частного сектора, организациями на базе сообществ и представителями сообществ являются приоритетными. Также важное значение имеет включение в государственные стратегии здравоохранения решений на базе сообществ и научно обоснованной первичной помощи населению и поддержки сообществ. Эти подходы представляют собой дополнительные пути, особенно для географически и социально изолированных сообществ. Это создает определенное облегчение для напряженных систем здравоохранения и рабочей силы, позволяя учреждениям первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения сосредоточиться на оказании специализированных услуг. Также необходимы стратегии, обеспечивающие наличие квалифицированного, мотивированного, контролируемого персонала, работающего в партнерстве между секторами.

Основой этой стратегии служат мероприятия по охране здоровья под руководством сообщества – мероприятия,

Благополучные и устойчивые сообщества и их члены, Стратегия 2020-2030
которые определяются сообществом и осуществляются под руководством самого сообщества. Стратегия ориентирована на все сообщества, включая те, которые находятся на “последней миле” - часто маргинализированные, дискриминированные, стигматизированные или криминализированные; сообщества, которые чаще всего не охвачены официальными услугами здравоохранения, ВСГ и которые рискуют остаться без внимания. Эта стратегия относится непосредственно к деятельности по охране здоровья на уровне сообществ, которая обычно реализуется с помощью местных волонтеров и работников здравоохранения на уровне сообществ, дополняя официальные системы здравоохранения и обеспечивая более оперативное реагирование на потребности людей.

22. Katie Lorig, Director, Исследовательский центр обучения пациентов Стэнфордской школы медицины - Сообщества как часть системы. Встреча экспертов по здравоохранению сообществ РНАО: Определение общественного здравоохранения в XXI в., июнь 2017 г.

23. Восходящие мероприятия и стратегии направлены на улучшение социальных и экономических структур с целью снижения барьеров и улучшения поддержки, которые позволяют людям полностью реализовать свой потенциал в отношении здоровья. Нисходящие мероприятия и стратегии сосредоточены на обеспечении равного доступа к уходу и услугам для целей смягчения негативного воздействия неблагоприятных условий на здоровье.

Особое внимание уделяется вовлечению сообществ, укреплению организаций на низовых уровнях и созданию доверия. Эти подходы еще более важны в условиях нестабильности, конфликтов и кризисов, именно там, где официальные системы здравоохранения нарушены, где риски для здоровья выше и где представители сообществ находятся на первой линии, удовлетворяя неотложные потребности и поддерживая долгосрочное восстановление. Членство МФОККиКП будет опираться на свою роль в качестве актора здравоохранения для сообществ²⁴ в чрезвычайных и не чрезвычайных ситуациях, участвующего как в гуманитарной деятельности, так и в долгосрочном развитии. МФОККиКП будет проводить адвокацию за включение планов Национальных Обществ в области здравоохранения сообществ, готовности и реагирования в национальное законодательство, политику и планы страны.

В предстоящее десятилетие мы сосредоточимся на создании возможностей для всех сообществ для своевременного, справедливого, приемлемого по цене доступа к медицинским услугам и к принятию решений в отношении собственного здоровья и ухода. Укрепление устойчивости сообществ станет приоритетным направлением, равно как и инвестирование в тех, кто на добровольных началах работает на первой линии реагирования и в качестве ранних датчиков риска²⁵, причем их роль будет признана властями. Мы усилим нашу работу по укреплению психического здоровья и благополучия, будем оказывать психосоциальную поддержку тем, кто находится в уязвимом положении, и тем, кто пострадал от последствий изменения климата²⁶, конфликтов, стихийных бедствий, эпидемий и других рисков. Мы будем работать с официальными системами здравоохранения и другими партнерами для расширения доступа к доступному и качественному медицинскому обслуживанию на основе принципов социальной интеграции. Мы будем инвестировать в технологии и инновации для более эффективных решений, прогнозов и анализов.

Многие Общества Красного Креста и Красного Полумесяца в настоящее время возглавляют работу по охране здоровья в своих сообществах. Для других эта стратегия предоставит возможность для осмысления и переориентации деятельности Национального Общества, чтобы оно могло разработать свою будущую роль в сфере охраны здоровья сообщества.

Благополучные и устойчивые сообщества и их члены. Стратегия 2016-2030 ВСТ и элементы готовности и реагирования сообщества, связанные с готовностью и реагированием на эпидемии и пандемии.

25. Включая эпидемиологический надзор в сообществе.

26. Доказано, что изменение климата усиливает последствия стихийных бедствий, дефицит питьевой воды, отсутствие продовольственной безопасности, экологические кризисы, миграцию, перемещение переносчиков инфекций и т.д.

4. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Стратегическое направление № 1

Позиционирование Национальных Обществ и сообществ как важнейших элементов систем здравоохранения и ухода

Работа Национальных Обществ по воодушевлению информированных и вовлеченных сообществ и внесению вклада в качестве равноправных партнеров на уровне сообществ имеет важное значение для достижения лучших результатов в области здравоохранения и всеобщего охвата услугами здравоохранения²⁷. Взаимосвязь официальных систем здравоохранения и неофициальных систем на уровне сообществ как непрерывный процесс позволяет более эффективно реализовывать программы по профилактике заболеваний, ранней диагностике, укреплению здоровья²⁸, предоставлению услуг, ухода и поддержки. Во многих странах ответные меры сообществ уже являются важной частью общей системы здравоохранения, сочетаясь с работой правительств и частного сектора, и дополняя эту работу. В других странах мероприятия по взаимодействию с сообществами и системами сообществ до сих пор не получили достаточного признания, приоритета и не были интегрированы в национальные планы и бюджеты.

Программы здравоохранения, разработанные и осуществляемые на уровне сообществ и адаптированные к местным условиям, являются одним из наиболее перспективных и гибких способов обеспечения наилучших результатов в области здравоохранения для всех, особенно для уязвимых, маргинализированных и труднодоступных сообществ и членов этих сообществ. Программы, разработанные совместно с сообществами и с участием самих сообществ, могут привести к повышению готовности и устойчивости, одновременно укрепляя систему здравоохранения в целом. По этой причине мы выступаем за признание роли сообществ в здравоохранении и социальном обслуживании и за включение планов Национальных Обществ по охране здоровья и обеспечению готовности и реагирования сообществ в национальное законодательство, политику и планы страны, в том числе в качестве помощников

В условиях острой глобальной нехватки медицинских работников необходимо разработать справедливые способы учета участия волонтеров Красного Креста и Красного Полумесяца. Необходимо прояснить разницу и в то же время взаимодополняемость между оплачиваемыми работниками здравоохранения на уровне сообществ и неоплачиваемыми волонтерами, которые тратят время, энергию и душевные силы, вносят свой вклад в удовлетворение потребностей в области здравоохранения и заполнение пробелов. В некоторых случаях может потребоваться более тесное согласование ролей между оплачиваемым персоналом и волонтерами, например, во время чрезвычайных ситуаций или в условиях, когда существуют значительные пробелы в официальных системах здравоохранения. В этих обстоятельствах необходимо полностью признать возросшую роль и обязанности волонтеров, например, по оказанию первой помощи,

27. Цель устойчивого развития 3.8 - обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным услугам здравоохранения и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарствам и вакцинам для всех.

28. Включая психическое здоровье и психосоциальную поддержку.

29. Международные медико-санитарные правила (2005) — это юридически обязательный инструмент международного права, цель которого - помочь странам работать вместе для спасения жизней и средств к существованию, находящихся под угрозой в результате международного распространения заболеваний и других рисков для здоровья. Целью и сферой применения ММСП 2005 являются предотвращение, защита, контроль и обеспечение ответных мер общественного здравоохранения в ответ на международное распространение болезней таким образом, чтобы они были соразмерными с рисками для здоровья населения и ограниченными ими, а также позволяющими избегать ненужного вмешательства в международные перевозки и торговлю. (Статья 2, ММСП (2005)).

или более высококвалифицированных волонтеров или общественных работников, таких как парамедики, и оказывать им соответствующую поддержку³⁰ и оплачивать вознаграждение. Необходим диалог между Национальными Обществами и правительствами в странах пребывания Обществ для определения наилучшего способа достижения этой цели. Уже доступны положительные примеры работы волонтеров Национального Общества как в официальных системах здравоохранения, так и в более неформальных системах внутри сообщества. Некоторые Национальные Общества имеют значительное число волонтеров, прикомандированных к Министерству здравоохранения (МЗ), как например, Общество Красного Креста Мьянмы. Другие Общества, например, Итальянский Красный Крест, работают по субподряду с МЗ для проведения медицинских осмотров и направления к специалистам вновь прибывающих мигрантов.

Волонтеры Национального Общества вносят свой вклад не только в качестве исполнителей и путем создания связей между МЗ и сообществом. Волонтеры хорошо понимают свои сообщества, что означает, что они могут действовать как агенты изменений и влиять на стратегии и политику на местном и национальном уровнях.

Цель № 1

Позиционирование Национальных Обществ как признанных участников систем здравоохранения и ухода

- **Разработка четких рамок для роли Национальных Обществ в здравоохранении сообществ, как вспомогательных органов государственной власти.** Стратегия 2030 и обязательства правительств по достижению ЦУР и ВОУЗ дают возможность возобновить риторику о вкладе и вспомогательной роли Национальных Обществ в системе здравоохранения и ухода в стране. Резолюция о готовности к эпидемиям и пандемиям (2019)³¹ и реализация Международных медико-санитарных правил создают основу для того, чтобы Национальные Общества возобновили переговоры со своими правительствами для обеспечения последовательного учета вопросов здравоохранения в национальных законах и правилах, включая роль Национального Общества в секторальных стратегиях, приоритетах и программах на национальном, региональном и местном уровнях.

Национальных Обществ в системе здравоохранения и ухода в рамках четкой нормативной базы, включая защиту волонтеров³² на национальном, региональном и муниципальном уровнях. Нормативная база будет включать роль и подотчетность каждого партнера и может быть сосредоточена на возможностях и ограничениях действий волонтеров; их взаимоотношениях с оплачиваемыми работниками здравоохранения сообществ и их дополнительной роли по отношению к ним; распределении задач, где это необходимо; управление и заинтересованность волонтеров; отчетность, обучение и наращивание потенциала; взаимоотношения с учреждениями и персоналом первичной медико-санитарной помощи; ситуации, когда возникают дополнительные обязанности, могут потребовать дополнительного вознаграждения³³.

30. Поддержка включает наращивание потенциала для обеспечения минимальной технической компетентности волонтеров, а также обеспечение поддержки при выполнении оперативных задач, безопасности и благополучия волонтеров.

31. 33-я Международная Конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, Женева, Швейцария, 9 - 12 декабря 2019 г. Время действовать: Совместная работа по предотвращению и реагированию на эпидемии и пандемии.

32. 32-я Международная Конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, Женева, Швейцария, 8-10 декабря 2015 г. Охрана и безопасность волонтеров в гуманитарных миссиях. Включает вопросы здоровья и безопасности, психического здоровья, психосоциального благополучия и защиты.

33. Ссылка на Политику МФОККиКП в отношении волонтерского движения, в том числе в тех случаях, когда существует необходимость или возможность для волонтеров Национального Общества выполнять оплачиваемую работу в качестве временного или контрактного работника, с гарантией того, чтобы изменение этого статуса соответствовало действующим законам.

Необходимо также рассмотреть роль волонтеров в рамках резолюции ГА ООН № 73³⁴ «Волонтерство на Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.».

- **Укрепление потенциала поставщиков услуг, занятых в системах первичного здравоохранения** - включая медицинских работников, сети и членов сообществ - с акцентом на лучшее понимание сообществ во всем их разнообразии, выявление проблем здравоохранения сообщества с помощью подходов, основанных на участии сообщества, а также на предоставлении качественных мероприятий и эффективное управление здравоохранением на базе сообщества. Это предполагает разработку, пересмотр или адаптацию программ по наращиванию потенциала и учебных модулей с акцентом на привлечение членов сообщества с жизненным опытом в качестве основных участников.

Цель № 2

Позиционирование сообществ как признанных участников систем здравоохранения и ухода

- **Вовлечение сообщества во всем его многообразии для улучшения показателей по здоровью на индивидуальном и общинном уровне.** Осознавая тот факт, что лучшие результаты в области здравоохранения достигаются путем расширения возможностей людей брать на себя ответственность за собственное здоровье, и что подходы и оценки, основанные на участии сообщества, в сочетании с местными мероприятиями под руководством волонтеров способствуют укреплению доверия, понимания и сопричастности сообщества, независимо от контекста, Национальные Общества и их база волонтеров могут внести важный вклад в улучшение общенациональных результатов в области здравоохранения. Это особенно актуально в тех случаях, когда сами сообщества, понимающие тенденции, обычаи и другие внешние факторы, влияющие на принимаемые ими решения и тот выбор, которые делают члены сообщества, участвуют в разработке, внедрении и оценке услуг в своих сообществах и получают возможность брать на себя ответственность за результаты своего здоровья.

Это требует от Национальных Обществ сосредоточить свое внимание и усилия на вовлечении и позиционировании сообществ в

Благополучные и устойчивые сообщества и их члены. Стратегия 2020-2030

выборе приоритетов и проведении мероприятий по охране здоровья на уровне сообществ, включая укрепление здоровья и профилактику заболеваний; расширении охвата и снижении барьеров для получения существующих услуг; определении способа для наилучшего заполнения пробелов в услугах; и определении способа как “преодолеть последнюю милю” для того, чтобы охватить маргинализированные, уязвимые и труднодоступные сообщества. Эти подходы требуют, чтобы Национальное Общество было внедрено в сообщества, частью которых оно является и которым служит. Эти подходы подразумевают участие, как это представлено в программе МФОККиКП “eCBHFA” - интегрированном подходе первичной медико-санитарной помощи по укреплению здоровья сообщества. Очевидно, что некоторым Национальным Обществам необходимо будет приложить больше усилий для вовлечения маргинализированных сообществ и внедрения подходов на базе сообществ в течение срока действия данной стратегии. Другие Национальные Общества уже обладают обширными знаниями в этой сфере и готовы ими поделиться.

34. Призывает правительства интегрировать волонтерство в национальные стратегии, планы и политику развития, Рамочную программу ООН по оказанию помощи в целях развития или эквивалентные рамочные программы планирования.

Равный доступ к качественному здравоохранению и уходу для всех на протяжении всей жизни

Достижение целей Стратегии 2030 года в области здравоохранения требует новых подходов к обеспечению равного доступа для всех, особенно для сообществ, которые находятся в географической и социальной изоляции, для тех, кто подвержен наибольшему риску “оказаться без внимания”. Социально изолированные сообщества различаются как внутри стран, так и между странами, но, как правило, включают в себя стареющее население, беднейшие слои населения, людей, подвергающихся дискриминации, включая этнические и религиозные меньшинства, лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров, интерсексуалов и квиров/не определившихся со своим полом (LGBTIQ); людей, вовлеченных в криминализованное поведение³⁵; мигрантов; людей, живущих в отдаленных или сложных условиях; людей с ограниченными возможностями или проблемами психического здоровья или страдающих от изоляции или одиночества; людей, не имеющих доступа к доступным и устойчивым услугам; людей, пострадавших от кризисов и бедствий; людей, не владеющих цифровой грамотностью или не имеющих средств связи. Барьеры, препятствующие доступу этих групп населения к услугам здравоохранения, как то социальные, правовые, экономические или географические барьеры, должны быть осмыслены и устранены. Подходы, основанные на сообществе, имеют потенциал для вовлечения изолированных групп и отдельных лиц, а также поиска новых путей снижения барьеров и улучшения доступа к услугам здравоохранения.

Возможность доступа к качественным медицинским услугам на протяжении всей жизни требует наличия устойчивой и жизнеспособной системы здравоохранения, состоящей из взаимосвязанных третичных, вторичных и первичных медицинских услуг, а также мероприятий по охране здоровья на уровне сообществ. Программы здравоохранения на уровне сообществ принимают различные формы: от мероприятий по укреплению здоровья до создания спроса и предоставления медицинских услуг, от простых информационных кампаний, скрининга, ранней диагностики и лечения определенных заболеваний, обеспечения соблюдения пациентами режима лечения до более сложного и регулируемого

Социальный уход также является растущей областью потребностей, учитывая растущую социальную изоляцию и одиночество, а также увеличение числа пожилых людей, нуждающихся в уходе и поддержке.

Сообщества являются первой линией защиты и реагирования на вспышки заболеваний и играют ключевую роль в хорошо функционирующих системах раннего предупреждения и эпидемиологического надзора. Без сотрудничества с сообществами, очень мало шансов остановить вспышки таких заболеваний, как Эбола, холера, полиомиелит, вирус Зика и эпидемии гриппа. В чрезвычайных ситуациях сообщества, которые уже участвуют в мероприятиях по здравоохранению, организованных на базе сообществ, являются “глазами и ушами” усилий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, реагированию и восстановлению. Они находятся не только на передовой, но и на заградительной линии защиты³⁶. Во время вспышки COVID-19 в 2019/2020 гг. волонтеры Национальных Обществ незамедлительно приступили к работе, чтобы обеспечить поддержку, точную передачу информации и связи между представителями системы здравоохранения и уязвимыми группами населения. Эти первоначальные действия предприняли волонтеры, уже прошедшие специальное обучение, что позволило волонтерам реагировать по мере необходимости и в соответствии с местными рекомендациями Министерства Здравоохранения на вирус, передающийся на уровне сообщества.

35. Люди, которые употребляют наркотики, заняты в секс-индустрии или являются гомосексуалистами в странах, где эти виды деятельности запрещены законом.

36. Необходимо наладить связи с другими подходами, включая DCPRR (раннее предупреждение, СРБ/адаптация к изменению климата (АИК), убежище и т.д.), которые связаны с готовностью, реагированием и восстановлением в области здравоохранения и дополняют друг друга.

Преимущества программ здравоохранения на уровне сообществ не ограничиваются определенными действиями или заболеваниями. Волонтеры системы здравоохранения для своего сообщества изучают и преподают основы медицинской грамотности и разъясняют, почему и как можно заболеть. Тренинги и навыки, которые используются в любом мероприятии, будут использоваться и в других видах программ, а доверие, установившееся с сообществом, станет возможно перенести и на другие программы. Существует гораздо больше шансов, что программы, которые “принадлежат сообществам”, или такие программы, в которых сообщества участвовали в разработке и реализации, останутся активными в долгосрочной перспективе.

Национальные Общества часто обеспечивают важный непрерывный уход, выступая в качестве моста между домом и больничным учреждением. Национальные Общества осознают, что чем сложнее задача, тем важнее, чтобы услуги на уровне сообществ были тесно скоординированы с официальной системой здравоохранения, чтобы обязанности были четко распределены, а исполнители программ были надлежащим образом обучены и получали поддержку, в том числе посредством правовых рамок и юридической защиты.

В ситуациях конфликта Национальные Общества часто играют решающую роль в обеспечении доступа к базовой медицинской помощи и защите инфраструктуры системы здравоохранения и персонала, предоставляющего жизненно важные услуги. Постоянное присутствие Национальных Обществ в сообществах позволяет выстраивать связь между гуманитарной помощью и развитием - в то время как контекст может меняться, сообщества продолжают присутствовать, участвовать и адаптироваться к обстоятельствам.

Цель № 3

Охват сообществ в географической и социальной изоляции

- **Ориентация на сообщества “последней мили”.** Хотя власти обязаны предоставлять услуги всем гражданам своих стран, Национальные Общества часто лучше всего могут найти эффективные пути для охвата более изолированных сообществ, усиливая работу официальной системы здравоохранения с помощью своих волонтеров и

целенаправленного подхода к работе с населением. Опираясь на доверительные отношения, данный подход часто может охватить изолированные сообщества, чтобы обеспечить базовые медицинские мероприятия, услуги и поддержку, а в исключительных случаях заменить работу органов власти в рамках согласованного объема услуг. Активная роль Национальных Обществ по охране здоровья сообществ в условиях нестабильности и конфликтов, в затяжных чрезвычайных ситуациях комплексного характера и во время пандемий хорошо известна. Теперь эту роль необходимо распространить на те сообщества, которые потенциально могут столкнуться с “чрезвычайной ситуацией”, связанной с плохими результатами в области здравоохранения.

Для эффективного взаимодействия подход Национальных Обществ должен быть открытым и инклюзивным. Это означает привлечение волонтеров и сотрудников, которые будут представлять собой разнообразные слои общества, в том числе представителей из социальных групп, которые на собственном опыте сталкиваются с неравенством и отсутствием инклюзивности. Также необходимо создание определенных систем поддержки для успешной работы данных сотрудников и волонтеров. Такой подход соответствует основополагающим принципам беспристрастности, нейтральности и гуманности Движения в целом.

Обеспечение научно обоснованного, гарантированного качества укрепления здоровья, профилактики заболеваний, здоровья и ухода в крупных масштабах - согласование с официальными системами здравоохранения и ухода, дополнение этих систем

- **Осуществление программ по укреплению здоровья, ВСГ и профилактика заболеваний на уровне сообществ.** Эти программы принимают различные формы, часто осуществляются волонтерами, которые работают в странах с низким, средним и высоким уровнем дохода и в различных условиях, в том числе в сельской и городской местности. Программы варьируются от пропагандирования здорового образа жизни, информационно-просветительских кампаний до сосредоточения внимания на рискованном поведении и стратегиях изменения поведения, до повышения грамотности в вопросах лечения и осуществления жизненно важных мероприятий, например, программ иммунизации или программ распространения противомаларийных противомоскитных сеток.

Оценка сообществами собственных приоритетов в области здравоохранения и участие членов сообщества на всех этапах оценки, планирования, определения приоритетов и реализации приводят к разработке хорошо продуманных, адаптированных к местным условиям и хорошо управляемых программ, при этом сообщества часто сами находят решения своих проблем в области здравоохранения. Подобный подход необходим для того, чтобы программы осуществлялись “в определенном масштабе”, в том числе в “труднодоступных” сообществах. Обсуждение и согласование с МЗ, местными органами здравоохранения и специалистами возможностей разделения задач, финансирования и других вопросов, связанных с вспомогательной ролью Национального Общества в сфере здравоохранения – все это может внести значительный вклад в развитие этого подхода.

- **Предоставление услуг, которые отвечают потребностям здравоохранения на протяжении всей жизни, в том числе в сфере социального ухода.** Национальные Общества предоставляют широкий спектр услуг и программ поддержки на протяжении всей жизни - от ухода и заботы о младенцах, женщинах в период беременности, услуг для подростков и молодежи, пропагандирования здорового образа жизни и обеспечения ухода и поддержки пожилых людей,

включая посещение на дому и уход на дому. Многие Национальные Общества оказывают прямые услуги, например, услуги по доставке из больницы на дом, услуги общественного транспорта, помощь в проведении основных обследований или помощь в ориентировании по подразделениям системы здравоохранения, охрана здоровья детей и матерей, участие в паллиативной помощи, психическое здоровье и психологическая поддержка в сообществе и другие социальные услуги. Хотя эти функции уже выполняются некоторыми Национальными Обществами, существует возможность дальнейшего расширения спектра данных услуг.

- **Работа с поставщиками услуг здравоохранения и адвокация доступных услуг здравоохранения, социального ухода и ВСГ для всех.** Улучшение доступа к существующим услугам путем сотрудничества с поставщиками услуг в рамках официальной системы здравоохранения является важной работой для Национальных Обществ. Необходимо сделать так, чтобы доступ и предоставление услуг были свободными от стигмы и дискриминации, и стали доброжелательными для всех, независимо от социального статуса как в сельских, так и в городских условиях. Национальные Общества могут работать совместно с поставщиками услуг на уровне медицинских учреждений для обеспечения открытости для всех. НО могут содействовать обучению и наращиванию потенциала медицинских работников с учетом потребностей сообщества и работать в партнерстве, например, с привлечением мобильных клиник и выездных служб для расширения и улучшения доступа для “труднодоступных” сообществ.

- **Привлечение сообществ к обеспечению готовности к эпидемиям и реагированию на эпидемии** является важным направлением деятельности Национальных Обществ в рамках планов реагирования на чрезвычайные ситуации, разработанных национальными и местными органами власти. Системы раннего предупреждения и эпидемиологического надзора на базе сообществ являются важнейшими элементами готовности к эпидемиям и пандемиям и ответных мер, равно как и активная информационно-просветительская работа, быстрое и раннее выявление случаев заболевания и осуществление соответствующих программ ответных мер. Эпидемии начинаются и завершаются в сообществах. Если сообщества хорошо подготовлены, они могут обнаружить эпидемию на ранней стадии, сообщить о ней и способствовать ее прекращению. В противном случае локальные вспышки могут быстро перерасти в региональную или глобальную эпидемию, что повлечет за собой значительные человеческие, социальные и финансовые потери.

При возникновении вспышек заболеваний может потребоваться краткосрочное вертикальное программирование и целенаправленные ответные меры. Однако они окажутся более успешными, если будут опираться на фундамент, заложенный с помощью комплексных и долговременных подходов к здравоохранению и уходу под руководством сообщества, которые способствуют повышению устойчивости. Для того чтобы эти усилия оказались эффективными, вероятно, потребуется планирование, обучение и моделирование в масштабах всего Национального Общества, в идеале осуществляемое совместно с властями, с акцентом на те сообщества, которые не имеют доступа к цифровизации. Национальным Обществам, возможно, потребуется расширить эпидемиологический надзор на уровне сообщества. Необходимо объединить надзор со стратегиями и системами, действующими на базе учреждений, путем взаимодействия с МЗ, ВОЗ и другими акторами. Эти действия позволят выстроить двусторонний диалог между акторами реагирования и сообществами для создания необходимого доверия, которое, в свою очередь, приведет к эффективному реагированию.

- **Обеспечение высококачественных программ, основанных на фактических данных**, является важным фактором успеха реализации программ. Чрезвычайно важно найти правильный баланс и

определяются, возглавляются и осуществляются сообществом, при соблюдении соответствующих стандартов. Обучение, мониторинг и медицинская грамотность важны для волонтеров Национальных Обществ и оплачиваемого персонала для осуществления качественных программ. Разработка программ, основанных на фактических данных, развитие соответствующего мониторинга, оценки и обеспечения качества, а также исследования на местах с целью пополнения массива знаний о том, как сообщества меняют и трансформируют здоровье своих членов – все это необходимо для того, чтобы МФОККиКП могла полностью реализовать свой потенциал в качестве лидера в области охраны здоровья населения в сообществах.

- **Работа в определенном масштабе для улучшения результатов системы здравоохранения.** Одновременно с концентрацией внимания на изолированных и “труднодоступных” сообществах, Национальные Общества должны работать на благо всех остальных. Недостаточно организовывать работу в одних районах, и не организовывать – в других, акцентировать все внимание на одной маргинализированной группе, и забывать про других. Подобная практика будет противоречить принципам Движения Красного Креста и Красного Полумесяца. Это подразумевает работу “в определенном масштабе”, в масштабах сообществ, кварталов и всей страны³⁷. Небольшие по масштабу или пилотные программы должны расширяться и привлекать значительное финансирование. Очевидно, что существуют ограничения в плане финансовых и человеческих ресурсов. Но важно ставить перед собой цель по достижению масштабов в долгосрочной перспективе.

³⁷. Программа МФОККиКП по ВСГ имеет успешный опыт разработки программ “в определенном масштабе”. Эта работа могла бы стать информационной основой для стратегий расширения масштабов в рамках плана реализации Стратегии.

Опыт на уровне сообщества помогает информировать директивные органы

Хорошо известно, что политика, стратегии и программы, разработанные на уровне сообществ или на низовом уровне, имеют больше шансов принести положительные результаты и повлиять на устойчивые изменения. МФОККиКП, благодаря своим связям на местном и глобальном уровнях, имеет все возможности оказать влияние на политику и стратегии, необходимые в новом десятилетии. Находясь одновременно на местном и вспомогательном уровнях по отношению к органам государственной власти, Национальные Общества имеют все возможности для укрепления связей между политикой общественного здравоохранения, сообществами и системами здравоохранения, которые их обслуживают. Некоторые Национальные Общества должны приложить больше усилий, чтобы занять это место, если они намерены играть ту роль, которая от них требуется в реализации Стратегии 2030 и данной стратегии здравоохранения сообществ.

В равной степени МФОККиКП и Секретариат должны сыграть решающую роль в доведении низового опыта Национальных Обществ, являющихся членами Федерации, до участников политических, плановых и технических форумов на глобальном и региональном уровнях. Это позволит создать возможности для того, чтобы голоса сообществ были услышаны напрямую. Стоит отметить тот факт, что сотрудники и волонтеры Секретариата МФОККиКП и Национальных Обществ привносят не только технические знания, но и жизненный опыт людей и сообществ со всего мира, которые они называют своим домом - будь то люди, живущие в стабильных условиях, миллионы перемещенных лиц, живущие длительное время в лагерях, сообщества, разоренные продолжающимся конфликтом, пострадавшие от пандемий, длительной засухи, высоких климатических температур или лица без социальных прав в наших городах по всему миру. Подобные ситуации и жизненный опыт членов сообществ должны полностью восприниматься директивными органами на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях. МФОККиКП и Национальные Общества несут ответственность за то, чтобы донести голос сообществ до участников политических форумов и отстаивать потребности сообществ.

- **Привнесение низового опыта и опыта сообществ на политические форумы, разработка стратегий и технических рабочих групп** является ключевой ролью для Национальных Обществ, поскольку они активно взаимодействуют с МЗ и другими органами власти на национальном и местном уровнях. Используя свое уникальное положение в качестве надежного партнера по диалогу благодаря своей вспомогательной роли, Национальные Общества могут вносить вклад в национальную политику и стратегии, проводить адвокацию для сбора необходимых инвестиций на благо удовлетворения потребностей как уязвимых сообществ, так и населения в целом. В идеале это может привести к включению стратегий и планов Красного Креста и Красного Полумесяца в национальные программы по борьбе с заболеваниями, включая возможность финансирования работы Национального Общества. Это может потребовать инвестиций в управление информацией и возможности подотчетности с тем, чтобы Национальные Общества могли продемонстрировать свой вклад в достижение результатов в рамках глобальных программ здравоохранения.

- **Применение организационного потенциала и голосов Национальных Обществ в определении повестки дня и построения партнерских отношений** – это прекрасная возможность, которую необходимо использовать в ближайшее десятилетие. Национальные Общества и МФОККиКП, как самостоятельные организации, так и в совместной работе, обладают значительным организационным потенциалом, способным привлечь внимание и заинтересовать НПО, правительства и агентства ООН. Сосредоточение усилий гуманитарной дипломатии на улучшении охвата, доступа и справедливого распределения медицинских услуг и адвокация адекватных бюджетов на здравоохранение являются важными функциями, которые могут выполнять Национальные Общества.

Цель № 6

Развитие и привлечение партнерских отношений для предоставления услуг, финансирования, исследований и разработки программ

- **Участие в координационных платформах, технических рабочих группах, механизмах финансирования** и других форумах на глобальном и национальном уровнях дает Секретариату МФОККиКП и Национальным Обществам возможность использовать свои технические навыки и опыт сообществ для адвокации увеличения и улучшения целевого финансирования для достижения устойчивых результатов в области здравоохранения в сообществах. Гибкое распределение финансирования необходимо, например, во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения для поддержки структур сообществ и возможности корректировки программ после получения обратной связи от сообщества. Некоторые Национальные Общества могут выступать “голосом для привлечения правительств к ответственности” в выполнении обязательств по глобальной и национальной политике и финансированию. При этом, Национальные Общества не должны ставить под угрозу свою позицию важнейшего и независимого партнера правительств.
- **Выстраивание и расширение партнерских отношений для оказания услуг, проведения исследований и разработки программ.** Партнерства между ВОЗ, НПО по

здравоохранению, МЗ и Национальными Обществами, направленные на согласованные приоритеты, например, на географически и социально изолированные сообщества, могут оказать значительное влияние на жизни людей, способствовать достижению ВОУЗ и других глобальных целей здравоохранения. Аналогичным образом, взаимовыгодные партнерства можно развивать с ЮНИСЕФ, GAVI (Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации), ВОЗ, Глобальным фондом, страновыми координационными механизмами (CCMs) и другими акторами. Прочные связи между МФОККиКП и этими партнерами на глобальном и региональном уровне имеют важное значение для того, чтобы помочь позиционировать Национальные Общества как центральных участников национального диалога – информировать о глобальных дебатах и возможностях стать эффективным партнером правительств. Секретариат может создавать для Национальных Обществ пространство для эффективного взаимодействия на всех уровнях - будь то глобальный, региональный или страновой уровень.

Выстраивание академических партнерств на национальном и международном уровнях для содействия исследованиям на уровне сообществ и обеспечения академической четкости при разработке, мониторинге и оценке программ и документировании извлеченных уроков может способствовать улучшению программ здравоохранения на уровне сообществ и глобальному обучению.

- **Взаимодействие с глобальными финансовыми механизмами и финансовыми платформами на уровне стран** – Gavi, Глобальный фонд, Глобальный фонд финансирования (GFF), Всемирный банк и т.д.

Финансовые ресурсы на здравоохранение все больше поступают из западных столиц в механизмы финансирования на национальном уровне. Национальным Обществам, и, в частности, Секретариату МФОККиКП, необходимо приспособиться к этим изменениям. Знание того, как эти механизмы финансирования работают на уровне страны, необходимо для того, чтобы Национальные Общества могли позиционировать себя для получения финансирования и развивать технические навыки, навыки партнерских отношений и управления контрактами, необходимые для получателей грантов. Национальные Общества поощряются к участию в тех национальных платформах, где обсуждаются крупные гранты, что позволяет Национальным Обществам по-прежнему реагировать на потребности своих сообществ. Программы здравоохранения сообществ от Национальных Обществ могут получать гранты по заболеваниям, передающимся вертикальным путем (например, ТБ, ВИЧ, малярия - Глобальный фонд), для конкретных профилактических программ (например, иммунизация - GAVI), а также для мероприятий по укреплению системы здравоохранения (например, Всемирный банк, Глобальный фонд). Необходимо усилить техническую поддержку Национальных Обществ и расширить возможности сотрудников для полноценного участия в этих платформах на национальном уровне.

Сводная таблица – Стратегические направления

Стратегическое направление № 1. Позиционирование Национальных Обществ и сообществ как важнейших элементов систем здравоохранения и ухода
Цель № 1. Позиционирование Национальных Обществ как признанных участников систем здравоохранения и ухода
<ul style="list-style-type: none"> • Разработка четких рамок для роли Национального Общества в охране здоровья сообществ, как вспомогательного органа государственной власти • Позиционирование волонтеров Национального Общества в системе здравоохранения и ухода в рамках четкой нормативно-правовой базы • Укрепление потенциала поставщиков услуг, занятых в системах первичного здравоохранения
Цель № 2. Позиционирование сообществ как признанных участников систем здравоохранения и ухода
<ul style="list-style-type: none"> • Вовлечение сообщества во всем его многообразии для улучшения показателей по здоровью на индивидуальном и общинном уровне
Стратегическое направление № 2. Равный доступ к качественному здравоохранению и уходу для всех на протяжении всей жизни
Цель № 3 Охват сообществ в географической и социальной изоляции
<ul style="list-style-type: none"> • Ориентация на сообщества “последней мили”
Цель № 4. Обеспечение научно обоснованного, гарантированного качества укрепления здоровья, профилактики заболеваний, здоровья и ухода в крупных масштабах - согласование с официальными системами здравоохранения и ухода, дополнение этих систем

Благополучные и устойчивые сообщества приносят пользу всем жителям, снижая риск заболеваний на уровне сообществ

- Предоставление услуг, отвечающих потребностям здоровья на протяжении всей жизни, включая социальный уход
- Работа с поставщиками медицинских услуг и адвокация доступности услуг здравоохранения, социального ухода и ВСГ для всех
- Вовлечение сообществ в борьбу с эпидемиями и пандемиями
- Обеспечение высококачественных, научно-обоснованных программ; работа “в определенном масштабе” для улучшения результатов здравоохранения

Стратегическое направление № 3. Опыт на уровне сообщества помогает информировать директивные органы

Цель № 5. Влияние на глобальном, национальном и местном уровнях

- Донесение низового опыта и опыта сообществ до участников политических форумов, разработка стратегий и технических рабочих групп
- Применение организационного потенциала и голосов Национальных Обществ в определении повестки дня и для построения партнерских отношений

Цель № 6. Развитие и привлечение партнерских отношений для предоставления услуг, финансирования, исследований и разработки программ

- Участие в координационных платформах, технических рабочих группах, механизмах финансирования
- Выстраивание и расширение партнерских отношений для оказания услуг, проведения исследований и разработки программ
- Взаимодействие с глобальными финансовыми механизмами и финансовыми платформами на уровне стран

5. УСПЕХИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ СООБЩЕСТВ В МАСШТАБАХ ФЕДЕРАЦИИ

Для реализации этой амбициозной стратегии всем 192 Национальным Обществам и Секретариату МФОККиКП необходимо будет вносить коррективы – осваивать дополнительные навыки, устанавливать новые партнерские отношения, пересматривать приоритеты и смещать акценты в повседневной работе. Для достижения этих изменений потребуется сосредоточить внимание на 6 направлениях работы.

Направление работы № 1

Подготовка Национальными Обществами кадров для программ здравоохранения на уровне сообществ

- **Национальные Общества возглавляют реализацию этой стратегии**, находясь в авангарде мероприятий по охране здоровья на уровне сообществ. Это потребует от Национальных Обществ следующих действий:
 - a. Разрабатывать собственные стратегии здравоохранения сообществ с акцентом на местный контекст, направленные на вовлечение сообществ в деятельность по охране здоровья на уровне сообществ в соответствии с национальными и местными приоритетами.
 - b. Усиливать потенциал подразделений Национальных Обществ в подходах, основанных на участии сообществ, и в привлечении к участию как сообществ, так и местных систем здравоохранения.
 - c. Рекрутировать волонтеров на уровне подразделений Национальных Обществ, которые в действительности будут отражать разнообразие местных сообществ (например, мигранты, люди различной сексуальной ориентации, люди с ограниченными возможностями, меньшинства

Благополучные и устойчивые сообщества и их члены, Стратегия 2030-2030
или группы, исключенные из социальных процессов, молодежь и т.д.).

- d. Разрабатывать программы обучения для персонала и волонтеров, включая адаптацию eCBHFA к местным условиям, и реализовывать эти программы в соответствии с принципами, сформулированными в Разделе 3.
- e. Проводить адвокацию за то, чтобы ряд национальных и местных акторов полностью и эффективно реагировали на потребности сообщества в области здравоохранения.
- f. Работать над тем, чтобы стать поставщиками услуг на основании научных данных и доказательной базы.

- **Инвестирование в потенциал Национальных Обществ для лидерства в подходах к здравоохранению**, с основой на сообщества, начиная от знаний и инструментов для расширения возможностей сообществ и заканчивая цифровизацией, мобильным здравоохранением, анализом больших баз данных и т.д. Для реализации преобразований, предусмотренных Стратегией 2030, потребуется обеспечить стандартизированные подходы в масштабах всей Федерации, которые подлежат масштабированию с распределением инвестиционных затрат между членами Федерации.

Направление работы № 2

Смещение внимание Секретариата на поддержку лидерства Национального Общества в области здравоохранения на уровне сообществ

- **Команда МФОККиКП по программе “Здоровье и уход” акцентирует свое внимание на поддержке Национальных Обществ в реализации этой стратегии**, что подразумевает действовать в качестве механизма реализации, организатора, промоутера, проводника и сторонника 192 Национальных Обществ, несущих основную ответственность за реализацию этой стратегии. Секретариат в Женеве и региональные подразделения должны находиться в авангарде всех мероприятий:
 - a. Выполнение функций организатора и посредника в распространении знаний в поддержку работы 192 Национальных Обществ;
 - b. Соединение работы Национальных Обществ с глобальной повесткой дня и приоритетами в области здравоохранения;
 - c. Партнерство с глобальными учреждениями здравоохранения - ВОЗ, Глобальный Фонд, GAVI, ЮНИСЕФ, частным сектором;
 - d. Поддержка подходов, основанных на участии сообщества, как центрального элемента всей деятельности;
 - e. Разработка технического руководства, протоколов, инструментов, пакетов услуг и т.д.;
 - f. Содействие оказанию технической помощи, обмену знаниями и опытом;
 - g. Разработка подходов к обеспечению качества программ Национальных Обществ;
 - h. Развитие культуры, которая поощряет и поддерживает инновации;
 - i. Разработка программы исследований для научно обоснованных подходов к здоровью сообщества;
 - j. Предоставление платформы для обмена достижениями и знаниями в области

- **Разработка комплексного подхода МФОККиКП к обеспечению готовности и устойчивости сообществ**, который может стать основой для более существенной готовности в области здравоохранения, ВСТ и реагирования на стихийные бедствия. Подобный подход требует совместного участия всех подразделений Секретариата, которые ответственны за различные программы - здравоохранение и уход; развитие Национальных Обществ; Политики, стратегии и знания; Предотвращение кризисов и бедствий, Реагирование и восстановление с применением сквозных вопросов вовлечения сообщества и подотчетности; защита, гендерные вопросы и инклюзивность; и, что важно, экологичное реагирование. Цель состоит в том, чтобы Национальные Общества использовали единый интегрированный и упрощенный подход, а не различные инструменты, оценки и подходы^{38,39,40}. Далее следует связь с платформой eCBNFA и разработка совместного командного подхода для привлечения Национальных Обществ к обеспечению готовности сообществ и своих институтов.

38. Существующие Рамки устойчивости сообществ могут служить руководством в этой области знаний

39. <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/03/IFRC-Framework-for-Community-Resilience-EN-LR.pdf>

40. https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/03/1310403-Road-Map-to-Community-Resilience-Final-Version_EN-08.pdf

- **Поддержка стратегий Национальных Обществ по охвату маргинализированных групп населения и более комплексной работе в городских сообществах.** Секретариату МФОККиКП необходимо работать с Национальными Обществами, подготавливать руководящие принципы, которые учитывают интересы Национальных Обществ, с акцентом на взаимодействие с социально изолированными и маргинализированными группами, включая стигматизированные группы населения, такие как лица без определенного места жительства, мигранты, работники без документов и лица, вовлеченные в криминализированное поведение; разрабатывать подходы к внешней и интернализованной стигме; составлять руководства по взаимодействию в сложных городских условиях, которые создают дополнительные риски, проблемы и варианты для уязвимости; адаптация программ здравоохранения в сообществах для удовлетворения потребностей этих сообществ и другие актуальные темы.
- **Совместно с Национальными Обществами разрабатывать руководства по волонтерской работе в сфере здравоохранения на уровне сообществ,** позволяющее волонтерам выступать не только в качестве поставщиков услуг, но и проводниками изменений на местном уровне, способными поддерживать устойчивые паттерны по изменению поведения и развития сообщества. Необходимо разработать подходы по менеджменту волонтерских кадров, включая отбор, обучение, мониторинг, заинтересованность, оценку и поддержку волонтеров; нормативно-правовую базу и защиту волонтеров; взаимоотношения с оплачиваемыми сотрудниками здравоохранения сообществ и официальными системами здравоохранения, перераспределение задач и т.д. Руководство и подходы должны быть основаны на таком принципе, чтобы волонтеры Национальных Обществ действительно представляли разнообразие в своих сообществах, включая уязвимые и маргинализированные сообщества. Также необходимо осознавать непрактичность подхода “секторализации” местных волонтеров – признавая тот факт, что многие Национальные Общества и местные подразделения обычно имеют в распоряжении небольшое количество волонтеров, которые работают в таких областях, как реагирование на стихийные бедствия, экстренные ситуации в сфере здравоохранения, здоровье сообщества, социальный уход, деятельность, которая

- **Расширение сферы применения eСВНФА в качестве центральной платформы для здравоохранения сообществ** и “места, куда следует обращаться” Национальным Обществам. Это потребует расширения сферы применения уже имеющихся важных инструментов. Причем важно не только расширять, но и обеспечивать еще большую ясность в отношении целей и методов применения данных инструментов. Платформа может стать хранилищем всех технических стандартов и руководств, учебных материалов, методических пособий и другой информации по всему спектру тем и подходов к охране здоровья сообществ, включая параметры вовлечения и оценку участия сообщества. Важно четко обозначить связь используемых инструментов со снижением риска бедствий в сфере здравоохранения.
- **Омоложение компонента первой помощи eСВНФА** как основополагающего краеугольного камня работы Национальных Обществ, и в новом десятилетии стремиться к тому, чтобы каждый сотрудник и волонтер Красного Креста и Красного Полумесяца во всем мире был обучен навыкам первой помощи, включая психосоциальную первичную помощь. Кроме того, следует рекомендовать правительствам своих стран принять законы, требующие обязательного обучения оказанию первой помощи в школах и на рабочем месте, а также для водителей перед получением водительских прав. Национальные Общества могут стать предпочтительным поставщиком услуг по обучению для государственных учреждений. Кроме того, первая помощь на коммерческой основе — это еще одна возможность укрепить как известность, так и финансовые ресурсы Национальных Обществ.

- **Связь здоровья сообщества с развитием Национального Общества** для обеспечения операционной, управленческой и руководящей эффективности при реализации программ. Развитие здравоохранения на уровне сообществ не может рассматриваться изолированно и чаще всего требует всеобщего организационного подхода. Если Национальные Общества поставили себе цель реализовывать эффективные, результативные и обеспеченные ресурсами программы по охране здоровья на уровне сообществ, то необходимо задействовать системы управления и менеджмента в плане надзора и подотчетности. Укрепление институциональных и программных механизмов как на национальном уровне, так и на уровне подразделений важно для того, чтобы Национальные Общества могли реализовать свой потенциал в качестве лидеров в области охраны здоровья сообщества. Развитие связей с другими службами здравоохранения Национального Общества, такими как волонтерская помощь, школы медсестер, службы психосоциальной поддержки (ПСП), оказание первичной помощи на коммерческой основе, будет иметь важное значение для обеспечения в тех случаях, когда это необходимо, унификации и интеграции подходов.

Направление работы № 3

Расширение и координация обучения и обмена знаниями в масштабах всей Федерации

- **Позиционирование обучения и обмена знаниями между Национальными Обществами как центральной роли Секретариата.** Знания и опыт в области здравоохранения на базе сообществ распространяются по всему миру, ими обладают различные организации, сообщества и Национальные Общества, в том числе и те, которые находятся в условиях низкого и среднего уровня доходов. Хотя финансовые ресурсы могут стать доступны для Национальных Обществ в странах с высоким уровнем дохода или генерироваться из этих стран (хотя ситуация меняется и будет меняться еще больше), этот подход едва ли можно применить в области знаний. Мы слишком часто связываем ресурсы со способностью играть ведущую роль в распространении знаний и обучения. Необходимо найти новые подходы, которые позволят Национальным Обществам, демонстрирующим особые навыки и опыт, позиционироваться в качестве лидеров знаний в рамках МФОККиКП.

- **Развитие хабов технических знаний** путем объединения Национальных Обществ, обладающих опытом, для дальнейшего развития технологий ноу-хау, опыта и обучения на благо всех 192 Национальных Обществ представляет собой еще один подход, который требует своего изучения. В определенной степени это возможно благодаря существующим референтным центрам, однако есть возможность разработать гораздо более широкий и динамичный подход, объединив Национальные Общества с конкретным тематическим опытом в различных контекстах для создания “виртуальных” центров обучения. Секретариат, выступая в качестве помощника и координатора, создавая институциональные связи и структуры, позволит обеспечить доступность знаний для всех Национальных Обществ, в том числе посредством цифровых платформ. Можно рассматривать возможность расширения этих платформ за пределы МФОККиКП, расширять подходы и связывать других участников, включая НПО, доноров и правительства, например, с платформами по борьбе с холерой, кластерами ВСГ, Форумами по здравоохранению и т.д.

- **Инвестиции в технологии и инновации для улучшения прогнозирования, анализа и решений в области здравоохранения.** В ближайшем будущем цифровые технологии станут важной и интегрированной частью информационных систем здравоохранения сообществ. МФОККиКП должна стать цифровой сетью, которая будет опираться на фактические данные, согласно Стратегии 2030. В настоящее время разрабатываются национальные системы эпидемиологического надзора за заболеваниями, которые регистрируют события на уровне сообществ и сообщают об этом связанным с сообществами учреждениям и государственным службам, которые отслеживают изменение потребностей сообщества. Для МФОККиКП будет необходимо продолжать инвестирование в интеграцию новых технологий, навыков и цифровой культуры в свои методы работы. МФОККиКП может взять на себя ведущую роль в том, как эти технологии внедряются и оказывают воздействие на уровне сообществ. МФОККиКП будет повышать грамотность в области данных и цифровых технологий, формируя целенаправленные партнерские отношения с широким кругом участников; обеспечивать наличие организационной культуры и структуры, поддерживающих акцент на цифровых преобразованиях, с гибкими некоторыми экспериментами в рамках МФОККиКП; свидетельства того, что понимание и анализ цифровых технологий и инноваций используются для принятия стратегических и оперативных решений; что местные подразделения подключены к цифровой сети и вносят свой вклад в глобальную сеть; что сотрудники и волонтеры во всех Национальных Обществах значительно повысили свои навыки и возможности в области цифровых решений.

Направление работы № 4

Оценка качества и результатов

- **Измерение воздействия и разработка соответствующих показателей** будут иметь решающее значение для демонстрации вклада Национальных Обществ как в здоровье своего сообщества, так и в глобальные результаты здравоохранения. Необходимо будет разработать меры с четкими показателями для демонстрации изменений и прогресса. Это потребует инвестиций в общее хранилище данных МФОККиКП и развития потенциала в области ИТ,

- **Демонстрация качества с помощью строгих рамок мониторинга, индикаторов и измерений**⁴¹ будет включать адаптацию существующих руководств (Вовлечение сообщества и подотчетность (СЕА), руководство по планированию проектов/программ (PPP), руководство по мониторингу и оценке (M&E) и т.д.), а также разработку механизмов подотчетности - сколько было сделано? (количество); насколько хорошо это было сделано? (качество); какие модели поведения были изменены (вектор изменения поведения); были ли охвачены наиболее уязвимые и маргинализированные группы населения? и каково воздействие на основные показатели параметров здравоохранения? Это потребует сбора данных с градацией по гендеру, возрасту и показателям отклонений по здоровью (SADDD)⁴², использования традиционных и инновационных методов, а также постоянного анализа и оценки по таким параметрам, как – адаптированы ли наши программы для удовлетворения потребностей сообщества, ролей и возможностей сообществ, имеется ли адекватное участие сообществ в наших действиях, приняли ли мы меры для предотвращения негативных последствий наших действий и т.д.?

41. Инструмент исследования “ВСГ. Взгляд в прошлое”, который измеряет воздействие и устойчивость после внедрения, является полезной ссылкой.

42. <https://www.youtube.com/watch?v=wO1s39hqimE>

Апробирование и внедрение новых способов измерения воздействия, в том числе с помощью таких инструментов, как Sensemaker, который побуждает членов сообщества рассказывать истории о своем здоровье, после чего опрашиваемым задается ряд количественных вопросов в этой связи. Подобные инструменты оценки позволяют проводить более надежную и достоверную оценку работы по охране здоровья сообщества, при этом голоса членов сообщества будут услышаны и подтверждены в качестве доказательства воздействия.

Направление работы № 5

Мобилизация долгосрочных финансовых ресурсов для реализации этой стратегии

- Для реализации этой амбициозной стратегии потребуется **разработка долгосрочной стратегии финансирования здравоохранения сообществ**. Это потребуется как на уровне Национального Общества, так и на уровне Секретариата. Обращение к национальным и местным органам власти, донорам внутри страны и партнерам Национального Общества за поддержкой в реализации этой стратегии будет иметь важное значение для разработки долгосрочной национальной стратегии финансирования. Для Секретариата потребуется целенаправленный план мобилизации ресурсов с выделением финансовых средств для различных направлений работы, а также изучение потенциального синергетического эффекта и взаимодействие с внутренними и внешними финансовыми донорами с целью обеспечения долгосрочных обязательств, взаимодействия с Национальными Обществами и обеспечения устойчивости программ и услуг сообщества.

Направление работы № 6

Введение в действие этой стратегии

- **Разработка планов реализации.** Реализация этой стратегии потребует разработки более практических планов реализации каждым Национальным Обществом и региональными группами здравоохранения Секретариата. Для Национальных Обществ важным моментом станет вовлечение правительств и других заинтересованных сторон в свои процессы планирования. Эти планы должны составляться с учетом местного контекста, учитывая

Благополучные и устойчивые сообщества и их члены. Стратегия 2028-2030. Система взаимодействия с национальной системой здравоохранения и возможности для обеспечения устойчивости с самого начала процесса реализации. Планы также должны учитывать ряд вопросов, затронутых в данной стратегии, в том числе:

- a. Понимание того, почему предыдущие попытки позиционировать волонтеров Национального Общества как работников здравоохранения на уровне сообществ не увенчались успехом;
- b. Например, что нужно сделать Национальному Обществу “в таких масштабах”, чтобы перейти от традиционного подхода к финансированию проекта/программы СВНФА на 2-4 года к комплексному долгосрочному партнерству с МЗ на уровне региона или страны? Какая модель реализации может потребоваться в этом случае?
- c. Разработка плана инвестиций и устойчивого развития для реализации стратегии;
- d. Управление присущим потенциалом между вовлечением сообщества и принятием решений на основе широкого участия и расширением прав и возможностей, с одной стороны, и широкомасштабными мероприятиями “сверху вниз”, с другой стороны, в том числе с МЗ;

- e. Как данная стратегия здравоохранения сообщества будет связана со стратегиями здравоохранения сообщества с точки зрения местного МЗ.
- **Поддержка Секретариата** - Национальные Общества указали на тот факт, что им потребуется поддержка Секретариата в следующих направлениях:
 - Разработка технического руководства, протоколов, инструментов, в том числе для планирования, мониторинга, оценки и отчетности (PMER);
 - Содействие технической помощи, обмен знаниями и опытом;
 - Мобилизация долгосрочных финансовых ресурсов для обеспечения устойчивого здоровья сообщества;
 - Обмен передовым региональным опытом;
 - Поощрение коммуникации и создания сетей;
 - Улучшение согласования проектов с централизованным финансированием;
 - Усиление адвокации для участия в национальных планах и программах здравоохранения;
 - Повышение потенциала Национальных Обществ, а также расширение обмена знаниями;
 - Привлечение руководства Национальных Обществ к работе над стратегией и обеспечение направления развития;
 - Гарантия того, чтобы здоровье сообщества станет основой для всех программ здравоохранения в регионе.

Сводная таблица – Применение стратегии

Применение стратегии – Успехи реализации программ по здравоохранению сообществ в масштабах Федерации
Направление работы № 1. Подготовка Национальными Обществами кадров для программ здравоохранения на уровне сообществ
<ul style="list-style-type: none">• Национальные Общества возглавляют реализацию этой стратегии;• Инвестирование в потенциал Национальных Обществ для лидерства в подходах к здравоохранению.
Направление работы № 2. Смещение внимание Секретариата на поддержку лидерства Национального Общества в области здравоохранения на уровне сообществ
<ul style="list-style-type: none">• Команда МФОККиКП по программе “Здоровье и уход” акцентирует свое внимание на поддержке Национальных Обществ в реализации этой стратегии;• Разработка комплексного подхода МФОККиКП к обеспечению готовности и устойчивости сообществ;• Поддержка стратегий Национальных Обществ по охвату маргинализированных групп населения и более комплексная работа в городских сообществах;• Совместно с Национальными Обществами разрабатывать руководства по волонтерской работе в сфере здравоохранения на уровне сообществ;• Расширение сферы применения eCBHFA в качестве центральной платформы для здравоохранения сообществ;• Связь здоровья сообщества с развитием Национального Общества.
Направление работы № 3. Расширение и координация обучения и обмена знаниями в масштабах всей Федерации
<ul style="list-style-type: none">• Позиционирование обучения и обмена знаниями между Национальными Обществами как центральной роли Секретариата;• Развитие хабов технических знаний;• Инвестиции в технологии и инновации для улучшения прогнозирования, анализа и решений в области здравоохранения.
Направление работы № 4. Оценка качества и результатов
<ul style="list-style-type: none">• Измерение воздействия и разработка соответствующих показателей;• Демонстрация качества с помощью строгих рамок мониторинга, индикаторов и измерений.
Направление работы № 5. Мобилизация долгосрочных финансовых ресурсов для реализации этой стратегии
<ul style="list-style-type: none">• Разработка долгосрочной стратегии финансирования здравоохранения сообществ.

Направление работы № 6. Введение в действие этой стратегии - разработка планов реализации с учетом конкретных условий для Национальных Обществ и региональных офисов МФОККиКП

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДАННОЙ СТРАТЕГИИ

Термин	Толкование в рамках настоящего документа
Сообщества	<p>Под сообществами мы понимаем группы людей, которые связаны друг с другом и имеют общие характеристики, обусловленные географией, жизненной ситуацией, проблемами со здоровьем, культурой, гендером, возрастом, религией, идентичностью или сексуальной ориентацией, как правило, с общими убеждениями и потребностями. В Рамочной программе МФОККиКП по обеспечению устойчивости сообществ используется следующее определение сообщества: “Сообщество – это группа людей, которые могут жить, но не обязательно, в одном районе, деревне или микрорайоне, иметь общую культуру, привычки и ресурсы. Сообщества – это группы людей, которые также подвержены одним и тем же угрозам и рискам, таким как болезни, политические и экономические проблемы и стихийные бедствия”.</p>
Подходы, основанные на участии сообщества	<p>Подходы включают в себя действия сообщества в ответ на приоритеты здравоохранения, которые определяются сообществом, возглавляются сообществом и управляются сообществом. Первичная медицинская помощь и здравоохранение на уровне сообществ (еСВНФА) — это подход Красного Креста и Красного Полумесяца к укреплению здоровья и повышению уровня медицинской грамотности, который способствует вовлечению сообщества в процессы по выявлению и решению проблем сообщества там, где они возникают, используя принципы изменения поведения. еСВНФА определяется как:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Подход на базе сообщества, который предполагает взаимодействие с сообществом и наращивание потенциала ПОСРЕДСТВОМ волонтеров из этого сообщества: <ul style="list-style-type: none"> • ИСПОЛЬЗОВАНИЕ подхода, основанного на анализе первопричин, для ВЫЯВЛЕНИЯ проблем, которые прямо или косвенно влияют на здоровье сообщества; • ВЫЯВЛЕНИЕ уязвимых групп для обеспечения вовлеченности в процесс; • РАЗРАБОТКА совместно с сообществом плана действий по устранению первопричин; • ВНЕДРЕНИЕ мероприятий, направленных на устранение первопричин; • УВЯЗЫВАНИЕ потребностей сообщества с местными системами здравоохранения; • КОРРЕКТИРОВКА мероприятий по мере необходимости для УЛУЧШЕНИЯ здоровья и общей устойчивости сообщества. 2) Набор материалов в виде руководств, видео, инструментов и игр, которые адаптированы и настроены на контекст для каждого отдельного сообщества.

Термин	Толкование в рамках настоящего документа
Здоровье сообщества	Здоровье сообщества представляет собой направление общественного здравоохранения, которое фокусируется на людях и их роли в качестве факторов, определяющих их собственное здоровье и здоровье других людей, в отличие от здоровья окружающей среды, которое фокусируется на физической среде и влиянии среды на здоровье людей. Подходы к охране здоровья сообщества в большей степени учитывают разнообразие людей и их здоровье на протяжении всей жизни, уделяя больше внимания укреплению здоровья, участию в процессе и общей ответственности. Для целей данной стратегии, охрана здоровья сообщества включает в себя не экстренные программы ВСГ, элементы готовности, реагирования и устойчивости сообщества, связанные с готовностью к эпидемиям и пандемиям и реагированием на них, а также меры реагирования сообщества по вопросам здоровья матери и ребенка, НИЗ, ВИЧ, ТБ и т.д.
Официальные системы здравоохранения	Государственная система здравоохранения, включая регулируемый государством частный сектор.
Содействие укреплению здоровья	Содействие укреплению здоровья представляет собой возможности для людей по усилению контроля над детерминантами здоровья, что способствует улучшению состояния здоровья ⁴³ . Для достижения полного физического, психического и социального благополучия люди и сообщества должны иметь возможность определять и реализовывать свои стремления, удовлетворять свои потребности, а также изменять окружающую среду или справляться с задачами, которые окружающая среда ставит перед людьми.
МФОККиКП	Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОККиКП) – это членская организация, в которую входят 192 Национальных Общества.
Секретариат Международной Федерации	Секретариат Международной Федерации 192 Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца состоит из штаб-квартиры, расположенной в Женеве, 5 Представительств на всех континентах и Делегаций в странах по всему миру.
Сообщества “последней мили”	Сообщества, которые не охвачены официальными услугами здравоохранения, дорожной сетью, электричеством или водоснабжением, рискуют остаться без внимания. Подобные сообщества, как правило, находятся в географической или социальной изоляции. Это могут быть сообщества в нестабильных условиях, отдаленные и сельские сообщества, или сообщества людей, которые маргинализированы, стигматизированы, криминализированы, социально изолированы и/или исключены из социальных процессов и часто не учитываются в социальной, экономической, медицинской и образовательной политике региона.

⁴³. Всемирная Организация Здравоохранения, Оттава, Устав от 1986 г.

Термин	Толкование в рамках настоящего документа
Подход на протяжении всей жизни	Вместо того, чтобы фокусироваться на одном заболевании на определенном этапе жизни, подход, основанный на протяжении всей жизни, рассматривает критические этапы, переходные периоды и условия, в которых могут быть достигнуты значительные различия в укреплении или восстановлении здоровья и благополучия человека. Принятие подхода к здравоохранению на протяжении всей жизни означает определение ключевых возможностей для минимизации факторов риска и усиления защитных факторов с помощью научно обоснованных мероприятий на ключевых этапах жизни человека, начиная от периода до зачатия, ранними годами жизни и подростковым возрастом, заканчивая трудоспособным и пожилым возрастом. Это подход, который ориентирован на человека, а не на определенную болезнь.
Движение Красного Креста и Красного Полумесяца	Международное Движение Красного Креста и Красного Полумесяца ⁴⁴ — это глобальная гуманитарная сеть, объединяющая почти 100 миллионов членов, волонтеров и сторонников в 192 Национальных Обществах. Движение состоит из Международного Комитета Красного Креста, Международной Федерации Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и 192 Национальных Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Опираясь на принципы нейтральности и беспристрастности, Движение защищает и помогает людям, пострадавшим от стихийных бедствий и конфликтов.
Уязвимые сообщества	Уязвимые группы населения — это группы и сообщества, подверженные повышенному риску ухудшения здоровья в результате барьеров, с которыми они сталкиваются в отношении социальных, экономических, политических и экологических ресурсов, а также ограничений, связанных с определенными болезнями, хроническими заболеваниями или инвалидностью. Это определение часто подразумевает более широкий круг лиц в зависимости от контекста - людей, употребляющих наркотики, мигрантов, перемещенные группы населения, людей с ВИЧ, людей с ограниченными возможностями, бедные слои населения в городских условиях, бездомных или пожилых людей, изолированных в своих домах с недостаточной социальной поддержкой, маленьких детей, беременных и кормящих женщин, молодежь, домохозяйства, возглавляемые женщинами, население, живущее в условиях бедности, изменения климата, бедствий или конфликтов, уязвимых в вопросах гендерной идентичности или тех, кто не имеет социальной защиты или не может получить доступ к своему “праву на здоровье”.

⁴⁴. Международное Движение Красного Креста и Красного Полумесяца состоит из Международного Комитета Красного Креста (МККК), Международной Федерации Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФКК) и [192 членов Национальных Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца](https://www.ifrc.org/en/who-we-are/the-movement/).

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 и облегчать страдания человека. Движение призвано защищать жизнь и здоровье людей и обеспечивать уважение к человеческой личности. Оно способствует достижению взаимопонимания, дружбы, сотрудничества и прочного мира между народами.

Беспристрастность Движение не допускает никакой дискриминации по признаку национальности, расы, религии, класса или политических убеждений. Оно 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 гуманитарной деятельности и подчиняясь законам своей страны, должны, тем не менее, всегда сохранять автономию, чтобы иметь возможность действовать в соответствии с принципами Движения.

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

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

Универсальность Международное Движение Красного Креста и Красного Полумесяца является всемирным. Все Национальные Общества пользуются равными правами и имеют равные обязанности, и обязаны оказывать помощь друг другу.



Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОККиКП) – это крупнейшая в мире гуманитарная сеть, которая объединяет **192 Национальных Общества Красного Креста и Красного Полумесяца** и **около 14 миллионов волонтеров**. Наши волонтеры присутствуют в сообществах до момента наступления, во время и после наступления кризисов или бедствий. Мы работаем в самых труднодоступных и сложных условиях по всему миру, спасаем жизни и отстаиваем человеческое достоинство. Мы помогаем сообществам становиться более сильными и устойчивыми, где все члены сообщества могут вести безопасный, здоровый образ жизни и иметь возможности для процветания.

За дополнительной информацией по данной публикации МФОККиКП обращайтесь по адресу:

**Международная
Федерация Обществ
Красного Креста и
Красного Полумесяца**
Департамент
здравоохранения и
ухода Email:
[health.department@
ifrc.org](mailto:health.department@ifrc.org)