



РУКОВОДСТВО ПО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ, ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЮ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Перевод подготовлен
Лингвистическим центром
Российского Красного Креста

© **Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Женева, 2022**

Любая часть данной публикации может быть процитирована, скопирована, переведена на другие языки или адаптирована для удовлетворения потребностей на местах без предварительного разрешения со стороны Международной Федерации Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца при условии наличия ссылки и указания на оригинальный источник.

Фото с обложки: © Филиппинский Красный Крест / МФОККиКП

Контакты:

Запросы на коммерческое воспроизведение направляются 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** disaster.law@ifrc.org | **W** [ifrc.org](https://www.ifrc.org)

СОДЕРЖАНИЕ

Закон МФОККиКП о бедствиях	4
Благодарность	5
Терминология	6
Введение	9
Наводящие вопросы	13
1 / Создают ли законы и политики в вашей стране прочную институциональную рамку для управления ситуацией РНЕ (ЧС в области здравоохранения)?	13
2 / Интегрированы ли законы и политики вашей страны в области РНЕ и согласованы ли с более широкими законами и политикой в отношении стихийных бедствий?	18
3 / Способствуют ли законы вашей страны системному соблюдению Международных медико-санитарных правил (ММСП)?	20
4 / Способствуют ли законы и политики вашей страны обеспечению готовности к РНЕ, раннему предупреждению и раннему реагированию?	23
5 / Установлены ли в законодательстве вашей страны механизмы “чрезвычайных положений”, которые поддерживают эффективное реагирование на РНЕ?	25
6 / Предоставляют ли законы вашей страны юридические инструменты гуманитарным акторам для обеспечения готовности и реагирования на РНЕ?	29
7 / Минимизируют ли законы и политики вашей страны вынужденное бездействие и негативные последствия в течение РНЕ?	33
8 / Обеспечивают ли законы и политики вашей страны защиту уязвимых слоев населения во время РНЕ?	35
9 / Обеспечивают ли законы вашей страны регулярный пересмотр и обновление документов в отношении РНЕ?	40
Примечания	42

Закон МФОККиКП о бедствиях

МФОККиКП и Национальные Общества Красного Креста и Красного Полумесяца (именуемые в дальнейшем “**Национальные Общества**”) имеют в своем распоряжении 20-летний опыт оказания технической помощи правительствам различных стран в укреплении законов о стихийных бедствиях, а также в наращивании потенциала заинтересованных сторон внутри страны в области законодательства о бедствиях. На сегодняшний день сеть МФОККиКП оказала помощь более чем 40 странам в укреплении своих законов о бедствиях и организовала тематические мероприятия в области законодательства о бедствиях более чем в 90 странах мира.

Мандат сети МФОККиКП по законодательству о бедствиях вытекает из нескольких резолюций Международной Конференции Красного Креста и Красного Полумесяца (именуемая в дальнейшем “Международная Конференция”), принятых государствами-участниками Женевских конвенций и компонентами движения Красного Креста и Красного Полумесяца. Данные резолюции предписывают:

- Национальным Обществам консультировать и оказывать поддержку своим правительствам в разработке и внедрении эффективных правовых и политических рамок, относящихся к управлению стихийными бедствиями и чрезвычайными ситуациями на всех уровнях;
- МФОККиКП поддерживать государства и Национальные Общества в области законодательства о стихийных бедствиях посредством технической помощи, наращивания потенциала, разработки инструментов, моделей и руководств, адвокации и новых исследований.

С этой целью в рамках закона МФОККиКП о стихийных бедствиях было разработано 3 руководства, которые были одобрены резолюциями Международной Конференции:

- Руководство по внутригосударственному содействию и регулированию международной помощи при стихийных бедствиях и помощи в первичном восстановлении (**Руководство IDRL**);
- Контрольный список по законодательству и снижению риска бедствий (**Контрольный список по DRR**); и
- Контрольный список по законодательству и готовности к стихийным бедствиям и реагированию на них (**Контрольный список по DPR**).

Данные руководства используются сетью МФОККиКП и другими заинтересованными сторонами в качестве целевого ориентира и инструмента для оценки и укрепления национальных законов, связанных с бедствиями различного характера.

Разработка закона МФОККиКП о бедствиях стала возможной благодаря щедрой поддержке партнеров, включая академические институты, юридические фирмы, государственные органы и Национальные Общества. Если вы хотите поддержать работу закона МФОККиКП о бедствиях или обратиться за технической помощью в области нормативных актов о бедствиях, просьба направлять запросы по электронной почте law@ifrc.org.

Более подробная информация о законе МФОККиКП о бедствиях доступна на сайте disasterlaw.ifrc.org.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Авторами данного Руководства являются Рейчел Маклеод (Rachel Macleod) из МФОККиКП и Саймон Уитборн (Simon Whitbourn) из ассоциации юристов Knightwood Legal. Изабель Грейнджер (Isabelle Granger) из МФОККиКП обеспечила технический надзор и рецензирование при разработке данного Руководства.

МФОККиКП хотела бы поблагодарить и выразить признательность в адрес Британского Общества Красного Креста и Федерального министерства экономического сотрудничества и развития Германии, чья финансовая поддержка позволила разработать данное Руководство.

Мы также выражаем свою благодарность тем, кто внес вклад в подготовку доклада "Закон и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагирования: Уроки пандемии COVID-19" (МФОККиКП, 2020). Данный доклад послужил основой для настоящего Руководства. Ссылки на имена указаны в настоящем докладе.



ТЕРМИНОЛОГИЯ

Акторы – общий термин для обозначения очень широкого круга правительственных и неправительственных организаций, которые играют определенную роль в управлении рисками РНЕ. Сюда входят (но не ограничиваются ими) правительственные субъекты, которые несут основную ответственность за управление рисками РНЕ (как правило, это – органы здравоохранения и управления стихийными бедствиями); правительственные субъекты, ответственные за основные услуги, не связанные со здравоохранением (например, жилье, образование, социальное обеспечение, предотвращение домашнего насилия и реагирование на ЧС); субъекты из частного сектора, в особенности поставщики медицинских и социальных услуг и производители основных товаров и оборудования; неправительственные организации и организации гражданского общества; общественные лидеры и группы лидеров.

COVID-19 – инфекционное заболевание, вызываемое коронавирусом **SARS-CoV-2**. Этот термин используется несколько взаимозаменяемо для обозначения вируса, болезни и пандемии. В настоящем Руководстве термины вирус **SARS-CoV-2**, **COVID-19** и **пандемия COVID-19** используются соответственно для обозначения вируса, заболевания и пандемии.

Бедствие – серьезное нарушение функционирования сообщества или общества любого масштаба в результате опасных событий, в сочетании с условиями подверженности, уязвимости и потенциала, приводящее к одному или нескольким из следующих факторов, а именно человеческие, материальные, экономические и экологические потери и последствия.¹

Риск бедствий – потенциальная гибель людей, травмы, уничтожение или повреждение активов, которые могут произойти с системой, обществом или сообществом в определенный период времени, определяемый вероятностью как функция опасности, подверженности, уязвимости и потенциала.²

Управление риском бедствий (DRM) – применение политик, стратегий и других мер для предотвращения новых рисков бедствий, снижения существующих рисков бедствий и управления остаточным риском (посредством обеспечения готовности к бедствиям, реагирования и восстановления), способствующее повышению устойчивости и снижению потерь от бедствий.³

Снижение риска бедствий (DRR) направлено на предотвращение новых и снижение существующих рисков бедствий, на управление остаточным риском. Эти меры способствуют повышению устойчивости и, следовательно, достижению устойчивого развития.⁴

Эпидемия означает возникновение в обществе или регионе случаев заболевания, специфического поведения, связанного со здоровьем, или других событий, связанных со здоровьем, очевидным образом превышающих нормальную ожидаемую продолжительность срока воздействия этих обстоятельств.⁵

Правовые инструменты – особые юридические права, которые предоставляются организации (или категории организаций), чтобы позволить вести деятельность эффективно и результативно. Правовые инструменты часто принимают форму освобождения от действия закона или правового требования, которые в противном случае применялись бы, или доступа к упрощенным и ускоренным процессам регулирования.

Правовая готовность к бедствиям и чрезвычайным ситуациям относится как к *процессу*, так и к *результату*. Как *процесс*, правовая готовность относится к пересмотру и укреплению правовых инструментов для обеспечения того, чтобы инструменты: (i) создавали благоприятные условия для эффективного и действенного управления риском бедствий; и (ii) смягчали общие правовые проблемы, возникающие во время бедствий и чрезвычайных ситуаций. Понятие также включает в себя реализацию существующих правовых механизмов путем разработки оперативных процедур и планов, обучение субъектов (особенно в отношении их ролей и обязанностей), а также распространение информации и повышение осведомленности широкой общественности. Как *результат*, правовая готовность означает состояние правовой готовности, то есть наличие профессионально разработанных, понятных и надлежащим образом реализованных законов, правил, процедур и планов, относящихся к бедствиям и чрезвычайным ситуациям.

One Health – подход к разработке и реализации законов, политик, программ и исследований, который признает, что здоровье людей тесно связано со здоровьем животных, растений и окружающей среды. Подход “One Health” характеризуется коммуникацией и тесным сотрудничеством между различными акторами, ответственными за здоровье людей, животных, растений и окружающей среды, с целью достижения лучших результатов в области общественного здравоохранения. Области деятельности, в которых подход “One Health” особенно актуален, включают безопасность пищевых продуктов, борьбу с зоонозами и трансмиссивными заболеваниями, а также борьбу с резистентностью к антибиотикам.⁶

Пандемия – эпидемия, возникающая на очень большой территории, пересекающая международные границы и обычно поражающая большое количество людей.⁷

Первичная РНЕ это чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, когда угроза здоровью является прямой или единственной причиной чрезвычайной ситуации.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения (РНЕ) согласно Всемирной организации здравоохранения, представляет собой возникновение или непосредственную угрозу заболевания или состояния здоровья, вызванного биотерроризмом, эпидемией или пандемией, или новым и высоко смертельным инфекционным агентом или биологическим токсином, что создает существенный риск значительного числа человеческих смертей или случаев заболевания, постоянной или продолжительной инвалидности.⁸

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения международного масштаба (РНЕИС) представляет собой понятие, введенное по определению Международными медико-санитарными правилами. Ситуация подразумевает чрезвычайное событие, которое, по определению Генерального директора Всемирной организации здравоохранения: (i) представляет риск для здоровья населения других государств в результате международного распространения болезни; и (ii) потенциально требует скоординированных международных ответных мер.⁹

Управление рисками чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (РНЕ управление рисками) – зонтичный термин, обозначающий все ключевые аспекты управления РНЕ от снижения риска до обеспечения готовности, реагирования и восстановления.

Вторичная РНЕ относится к РНЕ, возникшей в результате другого бедствия, не связанного с РНЕ, например, вспышка холеры после наводнения.

Сексуальное и гендерное насилие — это составной термин, который применяют в движении Красного Креста и Красного Полумесяца для обозначения двух различных, но пересекающихся явлений: (i) сексуальное насилие; и (ii) гендерное насилие.¹⁰

Чрезвычайное положение – это зонтичный термин для чрезвычайных состояний, состояний бедствия и состояний чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.

Уязвимость – это условия, определяемые физическими, социальными, экономическими и экологическими факторами или процессами, которые повышают восприимчивость человека, сообщества, ресурсов или систем к воздействию опасностей.¹¹

Демократическая Республика Конго,
2018 Barnabe Looma, глава офиса волонтеров
Красного Креста ДРК, руководит командой
волонтеров, которые организуют безопасные
и достойные захоронения в общине вокруг
города Мбандаки, ДРК.
© IFRC



ВВЕДЕНИЕ

Общий фон для настоящего Руководства

Внутреннее регулирование чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (**PHE**) неразрывно связано с регулированием других видов бедствий. Ситуации PHE, как правило, *хотя бы частично* регулируются общими законами о стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях. Более того, правовые механизмы, используемые для реагирования на PHE и другие виды бедствий, включая объявление состояния бедствия или чрезвычайной ситуации, а также использование чрезвычайных полномочий, в значительной степени совпадают. Даже если ситуации PHE регулируются отдельными документами, эти документы проходят через множество политических и практических трудностей подобно тем, что и общие законы о стихийных бедствиях. Сюда можно отнести такие трудности, как тонкий баланс между конкурирующими понятиями (например, быстрое реагирование против надлежащего проведения процесса), содействие координации множества акторов и защита наиболее уязвимых членов общества. Наконец, многие современные разработки в области управления рисками стихийных бедствий (**DRM**), такие как больший акцент на снижение риска и обеспечение готовности, так же актуальны для PHE, как и для других типов бедствий.

МФОККиКП и Национальные Общества имеют 20-летний опыт оказания технической помощи правительствам различных стран в укреплении законов о бедствиях и в разработке руководства по улучшению национальной практики в сфере регулирования бедствий. Отмечая неразрывную связь между внутренним регулированием PHE и другими видами бедствий, данное Руководство опирается на существующий объем работы МФОККиКП и Национальных Обществ, в частности, на Контрольный список по законодательству и готовности к бедствиям и реагированию¹² (**Контрольный список DPR**), а также Многострановой обобщающий доклад¹³ (**Доклад DPR**). Настоящее Руководство в равной степени опирается на доклад "Законодательные нормы и готовность к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и ответные меры: Уроки пандемии COVID-19" (**Доклад PHE**).¹⁴ В докладе PHE, основанном на кабинетных исследованиях на уровне стран и обзоре литературы, проведенном в 2020 г., содержится подробный сравнительный анализ национальных правовых основ готовности к PHE, а также методов готовности и реагирования. В настоящем Руководстве отражены рекомендации, содержащиеся как в Докладе PHE, так и в Докладе DPR.

Цель и область применения настоящего Руководства

Пандемия COVID-19 подчеркнула важность *юридической готовности* к мероприятиям PHE. Ключевой вывод Доклада PHE заключается в том, что в значительном числе стран, охваченных исследованием, действуют относительно устаревшие законы и политика в области PHE, которые не отражают современный подход, учитывающий все риски для общественного здравоохранения. В связи с этим в Докладе PHE рекомендуется регулярно пересматривать и обновлять законы, политики и планы, касающиеся ситуаций PHE. Цель данного Руководства – служить инструментом оценки для поддержки процесса пересмотра и обновления законов, политик и планов, относящихся к PHE. Это может подразумевать как документы, специально посвященные мерам по PHE, так и более общие законы, политики и планы, касающиеся стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций. Руководство разработано для того, чтобы помочь национальным директивным органам определять важнейшие правовые и политические вопросы, требующие рассмотрения, а также оценивать, насколько хорошо эти вопросы рассматриваются в существующих документах. Настоящее Руководство призвано иметь высокоуровневый, но не предписывающий характер; его следует интерпретировать в свете конкретных конституционных, правовых, политических, институциональных и оперативных механизмов каждой отдельно взятой страны.

Важно, чтобы национальные правовые и политические рамки решали следующие задачи – снижение риска возникновения PHE в первую очередь (**снижение риска PHE**); обеспечение готовности стран к реагированию на PHE (**готовность к PHE**); эффективное реагирование на PHE (**реагирование на PHE**); поддержка восстановления после воздействия PHE (восстановление после PHE); поддержка восстановления после воздействия PHE (восстановление от PHE). В настоящем Руководстве эти четыре ключевых аспекта в совокупности называются управлением рисками PHE.

Однако, как в Докладе по PHE и Докладе по DPR, в настоящем Руководстве основное внимание уделяется готовности и реагированию в случае ситуаций PHE. Соответственно, есть важные темы, которые выходят за рамки данного Руководства, по которым, как мы надеемся, будут проведены исследования и разработаны рекомендации после пандемии COVID-19. Эти темы включают в себя (но не ограничиваются ими) следующие вопросы – роль закона в содействии надзору и контролю зоонозных заболеваний; авторизация медицинских контролеров и регулирование связанных с ними рисков ответственности; правовые стандарты лабораторной биобезопасности и биозащиты; правовые режимы обмена биологическими образцами.

Международные медико-санитарные правила (2005)

Наиболее важным международным документом в отношении PHE являются Международные медико-санитарные правила (2005) (ММСП) – международный договор, имеющий обязательную юридическую силу для 196 государств. ММСП в основном касаются обмена информацией между государствами и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), развития внутреннего потенциала для наблюдения и реагирования на события в области общественного здравоохранения, а также осуществления мер по охране общественного здоровья в пунктах въезда в страны (т.е. в международных аэропортах, портах, наземных переходах). Хотя внедрение ММСП через национальные законы имеет огромное значение, этого недостаточно для достижения правовой готовности к PHE. Это связано с тем, что ММСП рассматривают лишь часть внутренних механизмов, необходимых для эффективного управления PHE. В настоящем Руководстве рассматриваются многие дополнительные компоненты комплексной системы управления рисками PHE, включая институциональные механизмы, раннее предупреждение о рисках для здоровья населения, содействие оказанию гуманитарной помощи, защиту уязвимых групп населения и использование механизмов и полномочий в условиях чрезвычайного положения и стихийных бедствий.

Вопрос под номером 3 настоящего Руководства касается осуществления ММСП на национальном уровне. Следует отметить, что ВОЗ разработала следующее более подробное руководство по данной конкретной теме:

- Международные медико-санитарные правила (2005) – краткое введение в национальное законодательство;¹⁵
- Международные медико-санитарные правила (2005) – Инструментарий для внедрения в национальное законодательство: Национальный координационный центр по ММСП (NFP – National Focal Point);¹⁶ и
- Международные медико-санитарные правила (2005) – Инструментарий для внедрения в национальное законодательство. Вопросы и ответы, справочник по законодательству и инструмент оценки, а также примеры национального законодательства.¹⁷

Настоящее Руководство следует рассматривать в совокупности с вышеуказанными документами.

Как использовать данное Руководство для поддержки процесса пересмотра законодательства

Настоящее Руководство включает в себя список из девяти ключевых вопросов, которые призваны предоставить правительственным должностным лицам и тем, кто их поддерживает, структуру для анализа существующих законов, политик и планов, относящихся к PHE. Для каждого вопроса в Руководстве дается краткое обоснование, набор более целенаправленных подпунктов и список возможных законов и политик, которые следует рассматривать в процессе анализа. Также указывается, где можно найти дополнительную информацию по данной теме. Каждый вопрос и подпункт следует рассматривать по очереди. Для каждого подпункта рекомендуется провести следующий трехэтапный анализ.

1. Адекватно ли положения соответствующих законов решают этот вопрос?
2. Если нет, то решает ли этот вопрос неюридический документ (например, политика, стратегия, план) адекватно, так, чтобы не возникало необходимости в законодательных положениях?
3. Адекватно ли реализуются на практике соответствующие положения, будь то закон или политика?



Сьерра-Леоне 2014 Австралийская медсестра Энн Кэри присоединилась к борьбе с Эболой, работа в лечебном центре Красного Креста в Сьерра-Леоне.
© Michael Duff / IFRC

Данный трехэтапный анализ позволяет экспертам определять сильные стороны и пробелы в существующей правовой и политической базе; необходимость новых или обновленных законов и политик; необходимость уделять больше внимания реализации существующих законов и политик.

Чтобы ответить на вопросы как можно более детально, рецензентам следует провести консультативный процесс с участием широкого круга акторов и заинтересованных сторон, включая все соответствующие министерства и уровни правительства, профильных экспертов и практиков, частный сектор, организации гражданского общества, Национальное Общество Красного Креста или Красного Полумесяца, общественных лидеров и представителей уязвимых групп. Также настоятельно рекомендуется привлекать к консультациям экспертов по законодательству о стихийных бедствиях и здравоохранению. В идеале в их число должны входить эксперты по законодательству в области общественного здравоохранения, имеющие опыт реализации ММСП на национальном уровне. Основное внимание в ходе консультаций должно быть уделено обсуждению практических проблем, с которыми столкнулись субъекты и заинтересованные стороны в ходе недавних РНЕ, и определению того, связаны ли эти проблемы с пробелами или недостатками в существующей правовой и политической базе, или с недостатками в ее реализации.

Каждая законодательная и политическая база, касающаяся РНЕ, имеет свои сильные и слабые стороны, а также свои пробелы. При выявлении пробелов или слабых мест страны могут рассмотреть возможность внесения изменений в существующие законы, политику и планы или разработки новых. Страны должны вновь привлекать к этому процессу широкий круг участников и заинтересованных сторон, включая, по возможности, экспертов по законодательству о чрезвычайных ситуациях и общественному здравоохранению. После введения в действие правовых или политических реформ странам также следует рассмотреть возможность разработки плана реализации, в котором будут рассмотрены следующие вопросы – обучение акторов новым положениям, особенно в отношении своих ролей и обязанностей; распространение информации и повышение осведомленности широкой общественности; сроки и основные этапы реализации новых инструментов; ответственность за мониторинг и оценку реализации.

Непал 2021 Волонтеры Непальского Красного Креста оказывают поддержку в более чем 350 центрах вакцинации по всей стране. Основные задачи волонтеров – ввод данных вакцинируемых и управление потоком людей. В Бхактапуре действуют 38 таких центров вакцинации, как на фото.
© Непальский Красный Крест



НАВОДЯЩИЕ ВОПРОСЫ

1 / Создают ли законы и политики в вашей стране прочную институциональную рамку для управления ситуацией РНЕ (ЧС в области здравоохранения)?

Очень важно, чтобы законы и политика страны в отношении РНЕ создавали прочную институциональную основу. Ключевые компоненты сильной институциональной структуры включают распределение четких и всеобъемлющих мандатов, ролей и обязанностей между соответствующими акторами; эффективные механизмы координации, позволяющие осуществлять горизонтальную и вертикальную координацию; участие всех субъектов и заинтересованных сторон в рамках подхода “One Health”, всего общества и всего государства.

Четкие и всеобъемлющие мандаты, роли и обязанности

Законы, политики и планы должны распределять четкие мандаты, роли и обязанности по управлению рисками в области РНЕ среди соответствующих акторов. Важно, чтобы эти мандаты, роли и обязанности являлись комплексными. Во-первых, они должны охватывать такие понятия, как снижение риска, готовность, реагирование и восстановление; во-вторых, они должны отражать подход “все виды рисков для здоровья населения”, который охватывает все виды угроз здоровью, которые могут вызвать ситуации РНЕ, включая новые и возникающие риски и медленно развивающиеся риски (например, резистентность к противомикробным препаратам).

Во многих случаях мандаты, роли и обязанности будут связаны с определением “чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения”. В таких случаях очень важно, чтобы определение было четким, всеобъемлющим и последовательно использовалось в различных правовых документах. Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения также должно отражать подход, основанный на учете всех рисков для общественного здравоохранения, и быть достаточно широким, чтобы охватывать как первичные, так и вторичные РНЕ. Кроме того, определение должно четко определять характер и серьезность обстоятельств, которые представляют собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения (например, количество смертельных случаев или случаев заболевания, географический масштаб).

В РНЕ потребуются различные виды руководства – например, юридическое руководство, оперативное руководство и политическое руководство. Законы, политики и планы, относящиеся к РНЕ, должны четко определять характер руководящих ролей в РНЕ, а также функции и полномочия, связанные с каждой руководящей ролью. Кроме того, они должны избегать или смягчать любые потенциальные конфликты или ненужное дублирование руководящих ролей.

Механизмы эффективной координации

Эффективное участие множества акторов требует устойчивой координации. Координация необходима *по горизонтали* между различными государственными структурами. Координация также необходима *по вертикали* между различными уровнями власти, особенно в федеральных государствах и государствах, которые приняли децентрализованный подход к РНЕ или управлению рисками бедствий. Наконец, координация также необходима между правительственными и неправительственными акторами. Законодательство и политика могут способствовать эффективной координации путем создания координационных механизмов, уточнения, какие субъекты в них входят, и наложения на участников обязательств по проведению регулярных встреч и обмену информацией между собой.

Участие всех акторов и заинтересованных сторон

Крупномасштабная программа РНЕ может потребовать действий практически от каждого уровня правительственных структур, каждого сектора, каждого региона, каждого сообщества и каждого человека. Поэтому очень важен подход “One Health”, охватывающий все общество и все государство, который способствует участию всех акторов и заинтересованных сторон. При эффективной реализации этот подход может задействовать знания, возможности и ресурсы всех участников и заинтересованных сторон, а также способствовать защите и вовлечению сообществ, подверженных риску, и уязвимых групп населения.

Очень важно обеспечить участие следующих акторов и заинтересованных сторон в управлении рисками РНЕ: акторы программы “One Health” (т.е. общественное здравоохранение, ветеринария, здоровье растений и благоприятная экологическая ситуация); государственные субъекты, не связанные со здравоохранением (например, управление стихийными бедствиями, образование, жилищное строительство); частный сектор (например, частные поставщики медицинских и социальных услуг; производители и поставщики товаров и оборудования первой необходимости); неправительственные организации и организации гражданского общества; лидеры общин (например, традиционные, религиозные или избранные лидеры); представители уязвимых групп населения. Участие этих акторов и заинтересованных сторон можно достигнуть путем распределения соответствующих ролей и обязанностей, включения в механизмы координации и требований к проведению консультаций.

Управление рисками РНЕ также может быть усилено путем внедрения подхода “Коммуникация рисков и вовлечение сообщества” (RCCE), который предполагает двустороннюю коммуникацию и взаимодействие непосредственно с пострадавшим населением, чтобы оно могло принимать обоснованные решения по самозащите.¹⁸ Подход RCCE имеет решающее значение для борьбы с дезинформацией, путаницей и недоверием, способствуя тем самым более активному принятию мер общественного здравоохранения на уровне общин. Этому могут способствовать законы и политика, например, требование о разработке и реализации планов по вовлечению и общению с пострадавшим населением.

Вспомогательная роль Национальных Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Каждое Национальное Общество имеет уникальный правовой статус “вспомогательного помощника государственных органов в гуманитарной сфере”.¹⁹ Вспомогательная роль Национального Общества подразумевает особое и характерное партнерство с государственными органами.²⁰ В то время как основной обязанностью государственных органов является оказание гуманитарной помощи уязвимым людям на своей территории, Национальные Общества оказывают вспомогательную помощь своим государственным органам в выполнении этой обязанности, в том числе путем предоставления широкого спектра услуг, связанных с охраной общественного здоровья.²¹

Роль Национальных Обществ в реагировании на эпидемии и пандемии признана в Резолюции № 3 от 33-й Международной Конференции Красного Креста и Красного Полумесяца, которая призывает государства, среди прочего, включать Национальные Общества в национальные системы профилактики и контроля заболеваний, в систему многосекторальной готовности и реагирования.²² Для того, чтобы Национальные Общества могли эффективно выполнять свою вспомогательную роль в контексте РНЕ, их роли и обязанности должны быть четко определены в законах, политике и планах. Более того, эти документы должны предусматривать их включение в состав соответствующих координационных органов.

Наводящие вопросы

Четкие и всеобъемлющие мандаты, роли и обязанности

1. Наделяют ли законы, политики и планы соответствующих акторов четкими мандатами, ролями и обязанностями по управлению рисками в области РНЕ?
2. Охватывают ли мандаты, роли и обязанности снижение риска, готовность, реагирование и восстановление?
3. Отражают ли мандаты, роли и обязанности подход “все риски для здоровья населения”, охватывающий *все* виды угроз здоровью, которые могут вызвать ситуации РНЕ?
4. Если существует юридическое определение “чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения”, соответствует ли это определение следующим положениям:
 - a. отражать подход “все риски для общественного здоровья”;
 - b. охватывать как первичные, так и вторичные РНЕ; и
 - c. четко определять характер и серьезность обстоятельств, которые представляют собой РНЕ?
5. Если существует юридическое определение “чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения”, используется ли это определение последовательно во *всех* документах?
6. Определяют ли законы, политики и планы четко характер руководящих ролей в РНЕ, а также функции и полномочия, связанные с каждой руководящей ролью?
7. Позволяют ли законы, политика и планы избежать или смягчить любой конфликт или ненужное дублирование руководящих ролей в РНЕ?

Механизмы эффективной координации

8. Способствуют ли законы, политика и планы, относящиеся к РНЕ, координации:
 - a. *по горизонтали* между различными правительственными акторами;
 - b. *по вертикали* между различными уровнями правительства; и
 - c. между правительственными и неправительственными акторами?
9. Создают ли законы, политика и планы, касающиеся РНЕ, координационные механизмы, включающие представителей от:
 - a. всех соответствующих отраслевых департаментов;
 - b. всех соответствующих подразделений/отделов *в составе* отраслевых департаментов;
 - c. всех уровней правительства; и
 - d. всех соответствующих неправительственных акторов?
10. Налагают ли законы, политика и планы обязательства на акторов регулярно встречаться и обмениваться информацией друг с другом?

Участие всех акторов и заинтересованных сторон

11. Применяются ли законы, политика и планы, касающиеся РНЕ, на основе подхода “One Health”, всего общества и всего государства?

- 12.** Способствуют ли законы, политика и планы, касающиеся РНЕ, участию следующих акторов и заинтересованных сторон:
- акторы "One Health" (т.е. общественное здравоохранение, здоровье животных, здоровье растений и экологические акторы);
 - государственные акторы, не связанные со здравоохранением (например, управление стихийными бедствиями, образование, жилищное строительство);
 - частный сектор (например, частные поставщики медицинских и социальных услуг; производители и поставщики основных товаров и оборудования);
 - неправительственные организации и организации гражданского общества;
 - лидеры сообщества (например, традиционные, религиозные или избранные лидеры);
 - представители уязвимых групп?
- 13.** Если в стране постоянно присутствуют или нуждаются в поддержке агентства ООН, международные неправительственные организации и/или акторы сотрудничества в целях развития, способствуют ли законы, политика и планы их участию в управлении рисками РНЕ?
- 14.** Применяют ли законы, политика и планы, относящиеся к РНЕ, подход, основанный на информировании о рисках и вовлечении сообщества (**RCCE**)?
- 15.** Определяют ли законы и политики, касающиеся РНЕ, ответственных за разработку и реализацию планов по вовлечению и общению с затронутым населением во время действия РНЕ?

Роль Национальных Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

- 16.** Признают ли законы, политика и планы, касающиеся РНЕ, вспомогательную роль Национального Общества страны?
- 17.** Четко ли в законах, политике и планах, касающихся РНЕ, прописаны роли и обязанности Национального Общества по обеспечению готовности и реагированию на РНЕ?
- 18.** Предусматривают ли законы, политика и планы, касающиеся РНЕ, включение Национального Общества в координационные механизмы по обеспечению готовности к РНЕ и реагированию?

Проверьте законы и политики, связанные с:

- общественным здравоохранением/опасностями для здоровья/ чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения;
- управлением рисков стихийных бедствий/управлением чрезвычайными ситуациями/гражданской защитой;
- законом о Красном Кресте и Красном Полумесяце.



Дополнительная информация и руководство:

Доклад [РНЕ](#) Глава 4

Доклад [DPR](#) Глава 1

Проверочный список [DPR](#).

вопрос № 1

[Резолюция 2, 30-я Международная Конференция Красного Креста и Красного Полумесяца](#)

[Резолюция 3, 33-я Международная Конференция Красного Креста и Красного Полумесяца](#)

[Руководство по укреплению вспомогательной роли через законодательство и политику](#)



Монголия 2021 Цэрэннадмид Цэрэн живет один в своем небольшом доме в провинции Тув, центральная Монголия. Сотрудники и волонтеры Монгольского Красного Креста ежемесячно посещают юрту 85-летнего пожилого человека в рамках проекта по оказанию помощи на дому. Ему помогли получить три дозы вакцины COVID-19 и принесли посылки с продуктами питания.

© IFRC

2 / Интегрированы ли законы и политики высшей страны в области РНЕ и согласованы ли с более широкими законами и политикой в отношении стихийных бедствий?

В большинстве стран мира принят базовый закон по управлению рисками бедствий (**DRM**), который регулирует широкий спектр опасностей и бедствий. В некоторых странах положения РНЕ подпадают под действие основного закона по управлению рисками бедствий (DRM), регулируются этим законом и соответствующими инструментами DRM, такими как политики и специализированные планы страны. В некоторых странах РНЕ регулируются отдельно от бедствий, не связанных с РНЕ, с помощью набора параллельных инструментов и механизмов, специально предназначенных для РНЕ. Однако наиболее распространенным сценарием является тот, при котором положения РНЕ регулируются *комбинацией* общих DRM и инструментов РНЕ. В этом случае крайне важно, чтобы инструменты DRM и РНЕ были согласованы и интегрированы друг с другом, а не способствовали созданию противоречивых или дублирующих механизмов.

Важность интеграции признается принципами Бангкокского соглашения по реализации медико-санитарных аспектов Сендайской рамочной программы (**Бангкокские принципы**), которые призывают к последовательности и согласованности между национальными системами по DRM и системами, которые связаны с управлением рисками чрезвычайных ситуаций и бедствий для здравоохранения.²³ В то же время существует определенная потребность в согласованности и интеграции ввиду отсутствия практического руководства о том, что это значит и как этого достичь на практике. В настоящем Руководстве мы делаем акцент на тот факт, что инструменты DRM и РНЕ согласованы и интегрированы друг с другом при наличии определенных ключевых функций. Во-первых, инструменты DRM и РНЕ должны отражать одинаковые всеобъемлющие принципы и подход к управлению рисками. При рассмотрении в совокупности, данным инструментам надлежит обеспечивать основу для всех ключевых действий по управлению рисками при стихийных бедствиях и не связанных с РНЕ бедствий. Иными словами, не должны возникать пробелы с точки зрения того, что требуется или разрешено делать акторам для снижения риска, подготовки, реагирования и восстановления после стихийных бедствий и не связанных с РНЕ бедствий.

Кроме того, должна существовать ясность в отношении механизмов руководства, мандатов, ролей, обязанностей и механизмов координации, которые применяются к стихийным бедствиям, связанных и не связанных с РНЕ. Важно отметить, что не должно существовать конфликтов или ненужного дублирования в соответствующих мандатах, ролях и обязанностях акторов здравоохранения и DRM при стихийных бедствиях, связанных и не связанных с РНЕ. В равной степени не должно быть конфликтов или ненужного дублирования в механизмах руководства при стихийных бедствиях, связанных и не связанных с РНЕ. Механизмы руководства, мандаты, роли и обязанности часто связаны с определением(ями) “чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения” и/или “стихийного бедствия”. Поэтому крайне важно, чтобы эти определения были четкими и точно указывали, на какие опасности и типы чрезвычайных ситуаций они распространяются. Признавая медицинские аспекты бедствий, не связанных с РНЕ, и актуальность ресурсов и возможностей DRM для РНЕ, акторы системы здравоохранения и DRM должны иметь четкие роли и обязанности при бедствиях, связанных и не связанных с РНЕ. Наконец, в той мере, в какой используются различные механизмы координации для стихийных бедствий, связанных и не связанных с РНЕ, акторы системы здравоохранения и DRM должны быть включены в механизмы координации обоих типов.

Согласованность и интеграцию между инструментами DRM и РНЕ можно усилить посредством анализа наличия указанных ключевых характеристик и, в случае их отсутствия, посредством осуществления соответствующих правовых реформ и реформ применяемых политик. Для достижения большей интеграции и согласованности может потребоваться только целенаправленное внесение поправок в существующие инструменты; в качестве альтернативы могут потребоваться значительные реформы, такие как отмена и пересмотр документов некоторых инструментов. В равной степени могут быть уместны неправовые меры, такие как обучение акторов лучшему пониманию их соответствующих ролей и обязанностей, или осуществление мер по укреплению отношений между различными акторами.

Наводящие вопросы

1. Какие законы, политики и планы используются для управления рисками для здравоохранения и PHE в вашей стране?
2. Какие законы, политики и планы используются для управления другими типами опасностей и бедствий в вашей стране?
3. Отражают ли инструменты, указанные в вопросах 1 и 2, одинаковые общие принципы и подходы к управлению рисками?
4. При совместном рассмотрении обеспечивают ли инструменты основу для всех основных мероприятий по управлению рисками бедствий, связанных и не связанных с PHE?
5. Четко ли изложены в документах механизмы руководства, мандаты, роли, обязанности и механизмы координации, применимые к стихийным бедствиям, связанные и не связанные с PHE?
6. Выявляют ли инструменты какие-либо потенциальные конфликты или ненужное дублирование в мандатах, ролях и обязанностях акторов системы здравоохранения и DRM при бедствиях, связанных и не связанных с PHE?
7. Выявляют ли инструменты какие-либо потенциальные конфликты или ненужное дублирование (как между акторами системы здравоохранения и DRM) с точки зрения механизмов руководства при стихийных бедствиях, связанных и не связанных с PHE?
8. Если существует юридическое определение “чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения” и/или “стихийного бедствия”, дают ли определения четкую информацию о том, какие опасности и типы чрезвычайных ситуаций они охватывают?
9. Распределяют ли инструменты четкие роли и обязанности акторов системы здравоохранения при бедствиях, связанных и не связанных с PHE?
10. Распределяют ли инструменты четкие роли и обязанности акторов DRM при бедствиях, связанных и не связанных с PHE?
11. Если для стихийных бедствий, связанных и не связанных с PHE, используются разные механизмы координации, включены ли акторы системы здравоохранения и DRM в механизмы координации обоих типов?
12. Какие правовые реформы и реформы политик (если таковые имеются) могут быть реализованы для улучшения согласованности и интеграции между инструментами DRM и PHE?
13. Какие практические меры (если таковые имеются) могут быть реализованы для улучшения согласованности и интеграции между управлением рисками PHE и DRM?

Проверьте законы и политики, связанные с:

- Управлением рисками бедствий/управлением чрезвычайными ситуациями/гражданской защитой
- Общественным здоровьем/рисками для здоровья/чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения



Дополнительная информация и руководство:

Доклад [PHE Глава 4](#)

3 / Способствуют ли законы вашей страны системному соблюдению Международных медико-санитарных правил (ММСП)?

Наиболее важным международным документом в отношении РНЭ являются Международные медико-санитарные правила (в редакции от 2005 г.) (**ММСП**), которые представляют собой международный договор, имеющий обязательную юридическую силу для 196 государств. ММСП устанавливают ряд прав и обязанностей, связанных с рисками для здоровья населения и чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, имеющими международное значение. Термин “чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение” (**РНЭИС – ЧСЗМЗ**) определяется ММСП как чрезвычайное событие, которое характеризует Генеральный директор ВОЗ: (i) дает определение риска для здоровья населения других стран в результате международного распространения заболевания; и (ii) потенциально требует скоординированного международного реагирования.²⁴

ММСП требуют от государств-участников развивать, укреплять и поддерживать внутренний потенциал, а именно выявлять, оценивать, уведомлять и сообщать о “явлениях”, что означает проявление болезни или явление, которое создает вероятность для наступления заболевания; оперативно и эффективно реагировать на риски для здоровья населения и ЧСЗМЗ.²⁵ Эти возможности широко известны как **основные возможности ММСП**. Приложение № 1 к ММСП четко описывает, что необходимо для реализации основных возможностей. Хотя основные возможности ММСП разрабатываются с учетом международного распространения заболеваний, на практике некоторые из требуемых действий в равной степени относятся к выявлению и реагированию на более локальные или менее серьезные риски для здоровья населения и РНЭ, возникающие на региональном или общенациональном уровне. Например, одной из основных возможностей ММСП является разработка, применение и поддержание национального плана реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.²⁶

ММСП также устанавливает подробный режим обмена информацией для обеспечения обмена информацией о событиях, которые могут представлять собой ЧСЗМЗ, между ВОЗ, пострадавшим государством и другими государствами-участниками.²⁷ Обязательства, налагаемые на государства-участники в рамках этого режима обмена информацией, включают обязанность:

- назначить или учредить **национального координатора по ММСП**, то есть национальный центр, который собирает информацию от национальных органов и передает ее в ВОЗ, а также распространяет информацию от ВОЗ среди национальных органов;²⁸
- уведомлять ВОЗ, в течение 24 часов после оценки информации в отношении общественного здравоохранения, обо всех событиях, которые могут представлять собой ЧСЗМЗ на территории стран, и о любых медико-санитарных мерах, принятых в ответ на подобные события;²⁹
- продолжать передавать в ВОЗ своевременную, точную и достаточно подробную информацию о состоянии общественного здравоохранения в свете указанного события, с указанием характеристики события, лабораторных результатов, количества случаев заболевания и смертельных исходов, а также принятые меры по защите общественного здравоохранения.³⁰

Выполнение этих обязательств представляется возможным поддерживаться внутренними законами, в которых четко определяется национальный координатор по ММСП, указываются его функции и обязанности, даются полномочия на сбор информации и на обмен информацией с ВОЗ в соответствии с требованиями ММСП.



Афганистан, 2019 г. Спровоцированное конфликтом перемещение людей, пандемия COVID-19, серьезная засуха, острая нехватка продовольствия, раздробленная система здравоохранения – все эти факторы обрушились на народ Афганистана. Красный Полумесяц Афганистана оказывает поддержку в некоторых наиболее пострадавших провинциях, в том числе через свои мобильные медицинские бригады. Мобильные клиники Красного Полумесяца Афганистана продолжают оказывать критически важную медицинскую и жизненно важную помощь детям и женщинам в регионах и отдаленных районах Афганистана. © Красный Полумесяц Афганистана / Meer Abdullah

К сожалению, как отмечается в Докладе РНЕ, в реализации государствами ММСП широко распространены недостатки, особенно в отношении основных возможностей, которые указаны выше.³¹ ВОЗ стремилась содействовать реализации основных возможностей ММСП на национальном уровне посредством своей системы мониторинга и оценки ММСП, которая включает – ежегодную Отчетность, Совместную внешнюю оценку (JEE), имитационные учения и обзор после осуществления предписанных действий (а в последнее время, и во время действия). В то время, как Совместная внешняя оценка (JEE), в частности, имеет значительную потенциальную пользу, она является добровольной. Государства не обязаны применять высказанные выводы или разрабатывать планы действий после оценки. Это то, что возможно исправить с помощью внутреннего законодательства и политик, предписывающих разработку и реализацию планов действий после оценки, которая следует за Совместной внешней оценкой (JEE), или любой другой формой оценки. В более общем плане передовая практика, указанная в Докладе РНЕ, заключается в создании комитета или другого органа, ответственного за надзор за исполнением ММСП на национальном уровне, или, в качестве альтернативы, делегирования этой ответственности на существующий национальный орган.

ВОЗ разработала подробное руководство по внедрению ММСП в национальное законодательство. Это руководство, указанное ниже, следует использовать непосредственно при пересмотре и обновлении национальных законов, политик и планов в отношении РНЕ. Кроме того, по возможности, странам следует обратиться за консультацией к экспертам по законодательству в области общественного здравоохранения, которые имеют опыт применения ММСП на национальном уровне.

Наводящие вопросы

1. Четко ли законом и/или политикой определен национальный координатор по ММСП и определены ли его роль, обязанности и полномочия?
2. Наделяет ли закон национальных координаторов по ММСП достаточными компетенциями и полномочиями для выполнения своих функций, включая полномочия по сбору и раскрытию информации, которая в противном случае может подпадать под действие законов о конфиденциальности или защите данных?
3. Требуется ли закон от соответствующих акторов предоставления национальному координатору по ММСП информации, необходимой для определения того, следует ли и когда уведомлять ВОЗ о событии, которое может представлять собой ЧСЗМЗ?
4. Реализуют ли законы, политика и планы основные возможности, изложенные в Приложении 1 к ММСП?
5. Четко ли в законах и/или политиках указано, кто несет ответственность за надзор за выполнением ММСП и контроль за соблюдением на местах?
6. Требуют ли законы и/или политика составления и реализации планов действий после оценки выполнения национальных ММСП?
7. Четко ли в законах и/или политиках определены внутренние акторы, ответственные за разработку плана действий после проведения оценки и за контроль по выполнению плана?

Проверьте законы и политики, связанные с:

- Общественным здоровьем/рисками для здоровья/чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения
- Управлением рисками бедствий/управлением чрезвычайными ситуациями/гражданской защитой



Дополнительная информация и руководство

Доклад РНЕ Глава 3

ВОЗ, Международные медико-санитарные правила (2005 г.) – Краткое введение по внедрению в национальное законодательство

ВОЗ, Международные медико-санитарные правила (2005 г.) – Инструментарий для внедрения в национальное законодательство: Национальный координатор по ММСП

ВОЗ, Международные медико-санитарные правила (2005 г.) - Инструментарий для внедрения в национальное законодательство: вопросы и ответы, законодательные ссылки, инструмент оценки и примеры национального законодательства

ВОЗ, Ориентиры для международных медико-санитарных правил (ММСП). Потенциал

4 / Способствуют ли законы и политики вашей страны обеспечению готовности к РНБ, раннему предупреждению и раннему реагированию?

Ключевым элементом эффективной системы управления стихийными бедствиями и чрезвычайными ситуациями является заблаговременная подготовка и планирование. Готовность принимать во внимание знания и потенциал для эффективного прогнозирования, реагирования и восстановления после последствий вероятных, неизбежных и текущих бедствий.³² Основные мероприятия по обеспечению готовности включают планирование на случай непредвиденных обстоятельств, обучение, тренировочные мероприятия, стандартные и имитационные учения. Сюда также относится разработка эффективной системы раннего предупреждения, которая побуждает к заблаговременным действиям. Эти меры по обеспечению готовности так же важны для РНБ, как и для других типов стихийных бедствий.

Планирование на случай непредвиденных обстоятельств представляет собой процесс анализа рисков бедствий, а также выявления и регистрации конкретных действий, которые будут предприняты различными субъектами для реагирования на эти риски, в случае их реального возникновения. Крайне важно наличие четких юридических обязанностей по планированию на случай непредвиденных обстоятельств для РНБ. Важно, чтобы процесс планирования на случай непредвиденных обстоятельств давал возможности для консультаций со всеми участниками и заинтересованными сторонами. Планы действий в чрезвычайных ситуациях должны основываться на оценках рисков, учитывающих уязвимость различных групп, должны отражать ресурсы и возможности, доступные в местных условиях. Важно отметить, что планирование на случай непредвиденных обстоятельств подлежит поручению не только акторам систем общественного здравоохранения и DRM, но и всем секторам правительства для обеспечения непрерывности основных услуг во время РНБ, в том числе для общей медицинской помощи; школьного образования; услуг по предупреждению и реагированию на сексуальное и гендерное насилие; и медико-социальной помощи пожилым людям, людям с инвалидностью или хроническими заболеваниями.

Чтобы планы на случай непредвиденных обстоятельств являлись эффективными, они должны быть понятны и легко реализуемы акторами, для которых они отводят роли и обязанности. Этого можно добиться несколькими способами, в том числе путем требования к действующим лицам обеспечить получение их персоналом надлежащего образования и подготовки, а также участие в регулярных и имитационных учениях. Стандартные и имитационные учения также предоставляют собой важную возможность проверить правильность запланированных мероприятий и обновить их, при необходимости. Хотя стандартные и имитационные учения обычно сосредоточены на оперативных вопросах, также важно использовать их как возможность убедиться, что участники понимают ключевые элементы применимой правовой базы, и помогают проверить правовую готовность для обстоятельств РНБ.

Еще одним ключевым мероприятием по обеспечению готовности является разработка эффективной системы раннего оповещения (**EWS**), которая стимулирует к заблаговременным действиям. Эффективная система раннего оповещения включает 4 ключевых взаимосвязанных компонента: (1) развитие знаний о рисках посредством систематического сбора данных и проведения оценки рисков; (2) мониторинг рисков с использованием общепринятых научных методологий; (3) сообщение и распространение авторитетных, своевременных, точных, четких и действенных предупреждений; и (4) готовность на всех уровнях реагировать на полученные предупреждения.³³ Закон может способствовать развитию эффективной системы раннего предупреждения для РНБ путем четкого распределения ролей и обязанностей для каждого из этих четырех компонентов.

Особое значение имеет то, что закон должен требовать от определенного государственного органа (например, департамента здравоохранения или управления по борьбе со стихийными бедствиями) обеспечения раннего предупреждения об опасности для здоровья населения в целом. Для того, чтобы ранние предупреждения конвертировались в ранние действия, необходима осведомленность и готовность действовать на всех уровнях общества и во всех сообществах. Образование и обучение могут повысить способность населения в целом быстро и надлежащим образом реагировать на предупреждения. Это может стать доступно широкому кругу населения путем включения в школьную программу и/или благодаря усилиям органов местного самоуправления, организаций гражданского общества и общественных деятелей.

Наводящие вопросы

1. Имеют ли основные акторы, отвечающие за готовность и реагирование на РНЕ, юридическую обязанность разрабатывать и поддерживать планы действий в чрезвычайных ситуациях для РНЕ?
2. Требуют ли законы и/или политика от этих акторов того, чтобы их персонал получал надлежащее образование, подготовку и участвовал в регулярных стандартных и имитационных учениях?
3. Тестируют ли образование, обучение, стандартные и имитационные упражнения правовую готовность для РНЕ и способствуют ли они пониманию нормативно-правовой базы, применимой к РНЕ?
4. Обязаны ли отраслевые департаменты по закону разрабатывать и поддерживать планы действий в чрезвычайных ситуациях для обеспечения непрерывности при оказании основных услуг во время стихийных бедствий, связанных и не связанных с РНЕ?
5. Требуются ли законы и/или политика консультации с широким кругом действующих лиц и заинтересованных сторон при разработке планов действий в чрезвычайных ситуациях?
6. Четко ли определены в законах и/или политиках роли и обязанности по внедрению системы раннего оповещения для РНЕ, включая:
 - a. проработку знаний о рисках (включая сбор данных и оценку рисков);
 - b. мониторинг опасностей для здоровья; а также
 - c. распространение оповещений?
7. Требуют ли законы от определенного государственного органа (например, департамента здравоохранения или управления по ликвидации последствий стихийных бедствий) направлять ранние оповещения об опасности для здоровья широких слоев населения?
8. Предусматривают ли законы и/или политики обучение и подготовку населения в отношении РНЕ, в том числе о том, как реагировать на ранние оповещения?

Проверьте законы и политики, связанные с:

- Общественным здоровьем/рисками для здоровья/чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения
- Управлением рисками бедствий/управлением чрезвычайными ситуациями/гражданской защитой



Дополнительная информация и руководство

Доклад [РНЕ](#) Глава 3 и 4

Доклад [DPR](#) Глава 3

Проверочный список [DPR](#) Вопрос 3

5 / Установлены ли в законодательстве вашей страны механизмы о “чрезвычайных положениях”, которые поддерживают эффективное реагирование на РНЕ?

Распространенным правовым механизмом для реагирования на РНЕ является объявление чрезвычайного положения, стихийного бедствия или чрезвычайного положения в области общественного здравоохранения (совместно именуемые “чрезвычайные положения”).

Объявление чрезвычайного положения влечет за собой переход к чрезвычайному правовому режиму, который обычно характеризуется наличием особых чрезвычайных полномочий. Чрезвычайные полномочия делятся на две широкие категории: (1) чрезвычайные законотворческие полномочия, которые обычно дают исполнительной ветви власти возможность издавать законы, указы, приказы или постановления в отношении стихийных бедствий или чрезвычайных ситуаций; и/или (2) предварительно определенные чрезвычайные полномочия, такие как полномочия отдавать приказы об эвакуации, экспроприации собственности или ограничении передвижения. Объявление чрезвычайного положения может также повлечь за собой особые меры управления или выделение финансирования и других ресурсов.

В различных странах обычно принято два или более типов чрезвычайного положения, предназначенных для ввода в случае различных обстоятельствах. На наш взгляд, в идеале в стране должны применяться несколько типов чрезвычайных ситуаций, пропорциональных и адаптированных к различным типам и масштабам стихийных бедствий, которые могут произойти, включая ситуации РНЕ.³⁴ Такая система должна быть масштабируемой в зависимости от тяжести и географического масштаба бедствия или чрезвычайной ситуации. При этом, чрезвычайные положения более высокого уровня, характеризующиеся более обширными чрезвычайными полномочиями и/или более широким географическим охватом, должны использоваться только в случае крайней необходимости. Масштабируемая система может способствовать верховенству закона и подотчетности правительства, допуская только минимально необходимые отклонения от обычных правовых механизмов.

Для того, чтобы механизм чрезвычайного состояния помогал, а не мешал реагированию на РНЕ, механизм должен обладать несколькими ключевыми функциями.

- **Заявитель.** Закон должен четко определять лицо, уполномоченное на то, чтобы делать заявления, устанавливать иерархию должностных лиц, уполномоченных делать заявления, если другое указанное должностное лицо недоступно. Если более чем одно лицо может заявить о чрезвычайном положении в отношении РНЕ (например, в соответствии с различным отраслевым законодательством или на разных уровнях управления), в законе должны быть четко указаны обстоятельства, при которых каждое лицо уполномочено делать заявление, определять, кто имеет преимущество в случае конфликта, и требовать от этих лиц координации действий между собой.
- **Критерии.** В законе должны быть четко определены критерии для объявления чрезвычайного положения в отношении РНЕ. Чтобы облегчить упреждающие действия, критерии должны позволять *заблаговременно* делать заявления, когда, например, риски для здоровья являются достаточно серьезными, вероятными, материализующимися и ближайшими (по времени и географии распространения).
- **Полномочия на случай ЧС.** В законе должны быть четко указаны полномочия на случай ЧС, возникающие после объявления чрезвычайного положения в отношении РНЕ. Как правило, предпочтительнее, чтобы законы включали заранее определенный, точный и исчерпывающий список чрезвычайных полномочий, хотя могут потребоваться более широкие полномочия для очень серьезных или крупных РНЕ.

Чрезвычайные полномочия и меры, применяемые во время ЧС, могут иметь серьезные последствия для прав человека. Любое ограничение или отступление от прав человека должно соответствовать международному праву в области прав человека и применимым региональным соглашениям о правах человека.



Сирия 2021 г. 639 детей посетили занятия по санитарному просвещению Сирийского Арабского Красного Полумесяца. Волонтеры САКП разработали образовательные программы, которые призваны повышать осведомленность о здоровье как можно большего числа детей.
© Сирийский Арабский Красный Полумесяц

Также крайне важно, чтобы меры безопасности и прозрачности применялись во время ЧС для поддержания верховенства закона и повышения подотчетности правительственных структур. Могут быть реализованы следующие меры безопасности и прозрачности.

- **Судебный надзор.** Положение о том, что судебные органы (т.е. суды) должны проверять законность объявления или продления чрезвычайного положения и действий, предпринятых во время ЧС, и выносить постановления об устранении незаконных действий.
- **Парламентский надзор.** Положение о том, что парламент может ратифицировать объявление чрезвычайного положения, утвердить или ратифицировать продление ЧС и/или изменить или отменить ЧС (включая полномочия вносить поправки в такие детали, как географический охват, объем, период действия и действующие чрезвычайные меры).
- **Консультации и советы.** Требование к лицу, уполномоченному объявлять чрезвычайное положение, консультироваться или действовать по совету: (а) других ключевых государственных должностных лиц (например, министра здравоохранения; представителей национальных юрисдикций); и/или (б) соответствующих экспертов или экспертных органов (например, научных из своих стран или медицинских консультативных комитетов). Требование консультироваться или действовать по совету может также применяться в отношении определения чрезвычайных мер.
- **Временные рамки.** Ограничение периода, в течение которого чрезвычайное положение может оставаться в силе, независимо от того, выражено ли оно в виде общего срока или ограничения количества и продолжительности продлений.
- **Публикация.** Требование об объявлении чрезвычайного положения, указах или постановлениях о чрезвычайном положении, а также подробной информации о чрезвычайных мерах, которые должны быть опубликованы и доступны для максимально широкой аудитории.

Наводящие вопросы

Чрезвычайные положения в целом

1. Устанавливает ли закон ряд чрезвычайных ситуаций, которые пропорциональны и адаптированы к различным типам и масштабам стихийных бедствий, которые могут произойти в вашей стране, включая РНЕ?

Ответственность за объявление чрезвычайного положения

2. Четко ли прописано в законе лицо (лица), уполномоченное объявлять о чрезвычайном положении в отношении РНЕ?
3. Если более чем одно лицо может объявить о чрезвычайном положении в отношении РНЕ (например, в соответствии с различным отраслевым законодательством или на разных уровнях), может ли закон:
 - a. четко указывать обстоятельства, при которых каждое лицо может объявлять ЧС;
 - b. определять, кто имеет преимущество в случае конфликта; а также
 - c. требовать от указанных лиц координации друг с другом;
 - d. устанавливать иерархию должностных лиц, уполномоченных объявлять чрезвычайное положение, если указанное должностное лицо недоступно.

Критерии для объявления чрезвычайного положения

4. Четко ли определены законом критерии для объявления чрезвычайного положения в отношении РНЕ?
5. Позволяют ли критерии объявлять чрезвычайное положение в отношении РНЕ заблаговременно, если риски для здравоохранения являются достаточно серьезными, с определенной вероятностью материализации (в ближайшее время и с определенным географическим покрытием)?

Полномочия на случай ЧС

6. Четко ли определены в законе чрезвычайные полномочия, возникающие после объявления чрезвычайного положения в отношении РНЕ?
7. Являются ли возникающие чрезвычайные полномочия заранее определенными, точными и исчерпывающими?

Судебный и законодательный надзор

8. Гарантирует ли закон, чтобы судебные органы обладали юрисдикцией и полномочиями:
 - a. проверять законность объявления чрезвычайного положения, его последующего продления и любых действий, предпринятых во время чрезвычайного положения; а также
 - b. выносить соответствующие распоряжения об устранении любого нарушения (например, путем признания недействительным, штрафов или компенсации)?
9. Требуется ли закон от законодательной власти:
 - a. ратифицировать объявление чрезвычайного положения; а также
 - b. утверждать или ратифицировать продление чрезвычайного положения?
10. Уполномочивает ли закон законодательный орган изменять или отменять чрезвычайное положение, включая право изменять такие детали, как географический охват, временные рамки и действующие чрезвычайные меры?

Консультации и советы

11. Требуется ли закон от лица, уполномоченного объявлять чрезвычайное положение и/или определять чрезвычайные меры в отношении РНЧ, консультироваться или действовать по совету:
- ключевых правительственных чиновников, таких как министр здравоохранения или главы затронутых субнациональных юрисдикций; или
 - соответствующих экспертов или экспертных органов, таких как национальные научные или медицинские консультативные комитеты?

Временные рамки

12. Устанавливает ли закон срок, при котором чрезвычайное положение прекращается автоматически по истечении указанного периода, если только оно не будет продлено?
13. Устанавливает ли закон ограничение на общий срок действия чрезвычайного положения?

Публикации

1. Требуется ли закон публиковать:
- любое объявление чрезвычайного положения;
 - любые чрезвычайные указы или постановления; а также
 - подробности введенных чрезвычайных мер?
2. Требуется ли закон публиковать информацию, указанную в вопросе 15, через различные каналы связи?

Проверьте законы и политики, связанные с:

- Конституционными законами
- Чрезвычайным положением или стихийным бедствием
- Общественным здоровьем/рисками для здоровья/чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения
- Управлением рисками бедствий/управлением чрезвычайными ситуациями/гражданской защитой



Дополнительная информация и руководство

Доклад РНЧ Глава 5

Доклад DPR Глава 5

Проверочный список

DPR Вопрос 5

6 / Предоставляют ли законы вашей страны юридические инструменты гуманитарным акторам для обеспечения готовности и реагирования на РНЕ?

Гуманитарные акторы, в том числе Национальные Общества и МФОККиКП, играют ключевую роль в реагировании на стихийные бедствия и чрезвычайные ситуации всех видов, включая РНЕ. Для эффективного и действенного реагирования, гуманитарным организациям требуются **юридические инструменты**. Понятие юридических инструментов относится к особым юридическим правам, которые предоставляются конкретной организации (или категории организаций) для эффективного и результативного осуществления операций. Юридические инструменты часто принимают форму исключений из закона или правовых требований, которые применялись бы в противном случае; или форму доступа к упрощенным и ускоренным процедурам регулирования.

С момента своего принятия в 2001 г., Закон о стихийных бедствиях от МФОККиКП уделял большое внимание продвижению правовых возможностей для DRM. Контрольный список DPR определяет юридические инструменты, которые необходимы отечественным гуманитарным организациям для обеспечения готовности к стихийным бедствиям и реагирования на них. При этом, Руководство IDRL содержит рекомендации в отношении минимальных правовых инструментов, которые должны быть предоставлены государствам, оказывающим помощь, и гуманитарным организациям для развертывания международного реагирования на стихийные бедствия. Контрольный список DPR и Руководство IDRL были одобрены государствами-участниками Женевских конвенций и компонентами Движения Красного Креста и Красного Полумесяца в резолюциях Международной Конференции Красного Креста и Красного Полумесяца.³⁵

Ключевой принцип, лежащий в основе этих двух руководящих документов, заключается в том, что юридические инструменты должны зависеть от соблюдения минимальных стандартов качества и гуманитарных принципов гуманности, нейтральности и беспристрастности. Кроме того, прерогативой правительства пострадавшего государства является определение того, какие акторы удовлетворяют этим требованиям. Акторы должны *иметь право на* получение юридических инструментов. Эти акторы, следовательно, называются “правомочными акторами”.

Многие из юридических инструментов, указанных в Контрольном перечне DPR и Руководстве IDRL, так же важны для РНЕ, как и для других типов стихийных бедствий. Кроме того, пандемия COVID-19 показала, что ограничения, введенные для сдерживания распространения нового инфекционного заболевания, такие как ограничение свободы передвижения и собраний, а также закрытие границ, могут непреднамеренно препятствовать действиям гуманитарных организаций по реагированию, если только не будут предоставлены целевые исключения.³⁶ Юридические инструменты, необходимые правомочным гуманитарным акторам во время РНЕ, могут включать (но не ограничиваться) следующими инструментами:

- освобождение от ограничений на свободу передвижения и собраний (например, локдаун, запрет на самоизоляцию или комендантский час);
- освобождение от любых ограничений на ввоз или вывоз товаров и оборудования (например, средств индивидуальной защиты или предметов медицинского назначения);
- освобождение от закрытия границ и, при условии соблюдения санитарных мер или критериев, освобождение от требований карантина или самоизоляции по прибытии;
- отказ от требования или ускоренное предоставление виз и разрешений на работу для гуманитарного персонала;
- автоматическое или ускоренное признание иностранных (а для федеральных земель — межгосударственных) квалификаций и лицензий (например, для врачей, медсестер); а также
- освобождение от налогов и сборов, непосредственно связанных с мероприятиями по обеспечению готовности и ликвидации РНЕ, включая таможенные пошлины и сборы.

Подобные юридические инструменты могут потребоваться не только для обеспечения готовности и реагирования на РНЕ, но и для других бедствий и чрезвычайных ситуаций, которые могут возникнуть во время РНЕ. Для предотвращения распространения биологических возбудителей заболеваний может потребоваться, чтобы исключения, указанные выше, регулировались мерами предосторожности для общественного здравоохранения, а не предоставлялись автоматически. Тем не менее, меры по охране здоровья должны вводиться только в том случае и на такой срок, когда это действительно необходимо. Кроме того, меры должны быть пропорциональны и адаптированы к соответствующему риску для здоровья и не должны формулироваться таким образом, чтобы исключения становились неприменимыми или неработоспособными.

Наводящие вопросы

1. Устанавливают ли законы вашей страны правовые возможности, указанные в Контрольном списке DPR и Руководстве по IDRL?
2. Предусматривают ли законы, допускающие введение ограничений на свободу передвижения и свободу собраний во время РНЕ или иных чрезвычайных ситуаций, исключения для субъектов гуманитарной деятельности?
3. Предусматривают ли законы, которые разрешают вводить ограничения на импорт или экспорт во время РНЕ или другого стихийного бедствия, исключения для субъектов гуманитарной деятельности, чтобы они могли свободно ввозить и вывозить товары и оборудование для оказания помощи?
4. Предусматривают ли законы, разрешающие закрытие границ или введение ограничений во время РНЕ или другого стихийного бедствия, исключения для гуманитарного персонала?
5. Отменяют ли законы требования или значительно ускоряют выдачу виз и разрешений на работу для гуманитарного персонала во время РНЕ или другого стихийного бедствия?
6. Предусматривают ли законы автоматическое или ускоренное признание иностранных (и, для федеральных государств, межгосударственных) профессиональных квалификаций и лицензий во время РНЕ или другого стихийного бедствия?
7. Освобождают ли законы и/или применяемые положения гуманитарные организации от налогов и сборов, связанных с подготовкой и реагированием на РНЕ и другие виды стихийных бедствий?
8. В тех случаях, когда юридические инструменты направлены на сохранение общественного здоровья, являются ли эти гарантии надлежащего здравоохранения:
 - a. применимыми только тогда и до тех пор, пока это необходимо;
 - b. адаптированными и пропорциональными соответствующей опасности для здоровья;
 - c. работоспособным в том смысле, что позволяет гуманитарным субъектам осуществлять свою деятельность?

Проверьте законы и политики, связанные с:

- Общественным здоровьем/рисками для здоровья/чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения
- Управлением рисками бедствий/управлением чрезвычайными ситуациями/гражданской защитой
- Чрезвычайным положением или стихийным бедствием
- Благотворительными/некоммерческими/гуманитарными организациями
- Законодательным актом о деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца
- Иммиграцией
- Положениями о трудоустройстве
- Профессиональными сертификатами
- Налогообложением
- Контролем экспорта и импорта



Дополнительная информация и руководство

Доклад [PHE](#) Глава 9
Руководство [IDRL](#) ч. V
Проверочный список
[IDRL](#) вопрос 5
[IDRL](#) Типовой закон гл. VI
Доклад DPR гл. 6
Проверочный список
[DPR](#) вопрос 6

Греция 2020. 8 сентября разрушительный пожар произошел в Центре приема беженцев в г. Мория на острове Лесбос. В центре находились мигранты и беженцы на время локдауна COVID-19. Число людей в лагере в 4 раза превышало допустимую вместимость. Огонь полностью уничтожил весь лагерь. 13 000 человек остались без крыши над головой.

© IFRC



7 / Минимизируют ли законы и политики вашей страны вынужденное бездействие и негативные последствия в течение РНЕ?

Все виды стихийных бедствий могут оказать влияние на мобильность населения. Как и другие типы бедствий, ситуации РНЕ могут привести к физическому бегству; страх заражения или желание избежать ограничений могут стать движущей силой внутреннего и международного перемещения потоков людей. Однако ситуации РНЕ могут влиять на мобильность людей иначе, чем другие виды стихийных бедствий. Как показала пандемия COVID-19, ограничения, введенные для предотвращения распространения заболевания, могут создать противоположную ситуацию вынужденному перемещению, а именно **вынужденное бездействие**.³⁷

Ограничения на поездки и пересечения границ, введенные во время пандемии COVID-19, оказали негативное влияние на большое число мигрантов и иностранных граждан, желающих вернуться в свои страны. Многие из мигрантов оказались в затруднительном положении. Во время пандемии COVID-19 граждане или резиденты, как правило, освобождались от ограничений *на въезд в свою страну* и поездки. Однако, в некоторых случаях репатриации препятствовали ограничения *на выезд из страны* и практические препятствия (например, отсутствие рейсов авиакомпаний). Вынужденное бездействие, вызванное ограничениями на поездки и пересечения границ, оказалось особенно сложным фактором для мигрантов, которые потеряли средства к существованию, обрели нелегальный или неопределенный миграционный статус, а также оказались в ситуации заболевания без доступа к услугам системы здравоохранения.

Ограничения на поездки и пересечения границ могут иметь очень серьезные – потенциально даже опасные для жизни – последствия для беженцев, лиц в поисках убежища и других лиц, которые пытаются укрыться от непоправимого вреда. По крайней мере, в начале пандемии COVID-19 значительное число стран, которые полностью или частично закрыли свои границы, не делали исключений для лиц в поисках убежища. В некоторых странах также были задержки в обработке заявлений о предоставлении убежища из-за сбоев, вызванных пандемией. Ограничения на поездки и пересечения границ в обоих направлениях также оказали негативное влияние на тех людей, которым было необходимо совершить поездку по неотложным причинам личного характера, как то для доступа к жизненно важной медицинской помощи, которая была недоступна в их привычном месте жительства.

Ограничения на поездки и пересечения границ потенциально нарушают право в соответствии со статьей 12 Международного пакта о гражданских и политических правах (**МПГПП**) свободно покидать любую страну, включая свою собственную, и не быть в произвольном порядке лишены права на въезд в свою собственную страну.³⁸ Как и во время пандемии COVID-19, ограничения на поездки и пересечения границ также могут не соответствовать временным рекомендациям, изданным в соответствии с ММСП.³⁹ Более того, когда ограничения на поездки и пересечение границ приводят к возвращению беженцев и лиц в поисках убежища, в страны, где им угрожают преследования или непоправимый вред, это может нарушать международное законодательство о беженцах и правах человека.⁴⁰

Хотя ограничения на поездки и пересечение границ могут играть определенную роль в предотвращении международного распространения биологического возбудителя заболевания, они должны соответствовать международно-правовым обязательствам государств и включать четкие исключения для: мигрантов и иностранных граждан, желающих репатриироваться; беженцев, лиц в поисках убежища и других лиц, спасающихся от непоправимого вреда; и лиц, нуждающиеся в поездке по неотложным причинам личного характера. Ввиду высокой вероятности того, что ограничения на поездки и пересечения границ будут введены во время будущих РНЕ, следует учитывать РНЕ в рамках действующих законов, политик и планов, касающихся РНЕ. Эти инструменты должны определять критерии ограничений на поездки и пересечения границ; определять способы реализации подобных мер; предусматривать исключения, указанные выше; и удовлетворять практические потребности людей, которые могут пострадать от вынужденного бездействия, включая помощь в репатриации, финансовую помощь, продление виз и доступ к системе здравоохранения.

Наводящие вопросы

1. Учитывают ли законы, политика и планы вашей страны, касающиеся РНЕ, потенциальную необходимость введения ограничений на поездки и пересечения границ в ответ на международное распространение биологического возбудителя заболевания?
2. Выполняют ли законы, политики и планы следующую функцию:
 - a. четко указывают критерии ограничений на поездки и пересечения границ;
 - b. определяют, как ограничения будут реализовываться на практике;
 - c. содержат четкие исключения для мигрантов и иностранных граждан, желающих репатриироваться;
 - d. содержат четкие исключения для беженцев и лиц в поисках убежища;
 - e. содержат четкие исключения для лиц, которым необходимо совершить поездку по неотложным причинам личного характера;
 - f. содержат меры по содействию мигрантам и иностранным гражданам в репатриации;
 - g. содержат меры по оказанию помощи мигрантам и иностранным гражданам, оказавшимся в затруднительном положении, включая продление виз, финансовую помощь и/или доступ к медицинскому обслуживанию?
3. Соответствуют ли законы и политика, касающиеся ограничений на поездки и пересечения границ во время РНЕ, международному праву беженцев и международному праву в отношении прав человека?
4. Предусмотрены ли в законах, политиках и планах в отношении РНЕ меры на случай непредвиденных обстоятельств для обеспечения того, чтобы прием лиц в поисках убежища, и обработка заявлений о предоставлении убежища продолжались во время РНЕ?

Проверьте законы и политики, связанные с:

- Иммиграцией/беженцами и лицами в поисках убежища/дополнительной защитой
- Общественным здоровьем/рисками для здоровья/чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения
- Управлением рисками бедствий/управлением чрезвычайными ситуациями/гражданской защитой



Дополнительная информация и руководство

Доклад РНЕ Глава 6

8 / Обеспечивают ли законы и политики вашей страны защиту уязвимых слоев населения во время РНЕ?

Бедствия склонны оказывать непропорциональное воздействие на определенные группы общества, включая женщин и девочек, детей, пожилых людей, людей с ограниченными возможностями или хроническими заболеваниями, мигрантов, коренные народы, расовые и этнические меньшинства, сексуальные и гендерные меньшинства.⁴¹ В настоящем Руководстве все указанные группы объединены под наименованием “уязвимые группы”, несмотря на некоторые недостатки этого термина.⁴² Некоторые из факторов, способствующих тому, что уязвимые группы испытывают непропорциональное воздействие бедствий, включают прямую дискриминацию, помощь, не адаптированную к их конкретным потребностям, уязвимое жилье или средства к существованию. Уязвимые группы также могут подвергаться повышенному риску стать жертвами различных форм насилия, негуманного отношения и эксплуатации, которые обычно усиливаются во время и после бедствия, например, сексуальное и гендерное насилие, жестокое обращение с детьми и др.

Вышеперечисленные группы потенциально так же уязвимы во время РНЕ, как и во время других видов бедствий. Как показала пандемия COVID-19, распространение нового заболевания и сопутствующих тяжелых последствий от него могут быть гораздо выше среди уязвимых групп, таких как расовые и этнические меньшинства, среди коренных народов, мигрантов и людей с более низким социально-экономическим статусом, из-за повышенной подверженности, ограниченного доступа к (соответствующим и адаптированным) мерам общественного здравоохранения и/или уже существующего неравенства в сфере доступа к системе здравоохранения. Важно отметить тот факт, что пандемия COVID-19 показала – уязвимые группы могут не только подвергаться повышенному риску первичных воздействий, но и испытывать особенно серьезные вторичные воздействия в ходе РНЕ. Основные вторичные воздействия, с которыми столкнулись уязвимые группы населения во время пандемии COVID-19 – потеря средств к существованию; увеличение числа случаев сексуального и гендерного насилия; нарушение образовательного процесса из-за длительного закрытия школ; трудности с доступом к общей медицинской и социальной помощи; вынужденное бездействие (см. вопрос 7).⁴³

В рамках РНЕ может существовать одна основная дополнительная уязвимая группа населения, а именно те люди, которые особенно уязвимы к соответствующей угрозе здоровью. Как показывает история, это может варьироваться от одной РНЕ к другой – взрослые люди молодого возраста были особенно уязвимы к вирусу H1N1, который вызвал пандемию гриппа в 1918 г.; беременные женщины и их нерожденные дети особенно уязвимы к вирусу Зика; а пожилые люди и люди с определенными сопутствующими хроническими заболеваниями особенно уязвимы к COVID-19. Таким образом, хотя законы, политика и планы должны определять меры, которые будут осуществляться для защиты тех, кто наиболее уязвим к соответствующему риску для здоровья, они также должны быть гибкими и не предполагать, что какая-либо конкретная группа *всегда* будет уязвима. Меры по защите тех, кто особенно уязвим к соответствующим рискам для здоровья – такие как экранирование или обязательное лечение – могут быть оправданными. Однако любое ограничение или отступление от прав человека должно соответствовать международному праву в области прав человека и действующем в данном регионе мира договорам по правам человека.

Существует множество правовых и политических мер, которые могут быть приняты для содействия защите уязвимых групп населения в условиях бедствий и чрезвычайных ситуаций, в том числе в рамках DRM. Инструментарий по DRM и РНЕ могут включать юридический запрет на прямую и косвенную дискриминацию. (Хотя, это может быть не строго необходимо, если это уже предусмотрено антидискриминационным законодательством или законодательством по правам человека). Кроме того, инструментарий DRM и РНЕ могут предусматривать включение представителей уязвимых групп в состав координационных и директивных органов и создавать правовые требования для проведения консультаций с уязвимыми группами в отношении разработки и реализации мероприятий по обеспечению готовности и реагированию РНЕ.

Большинство первичных и вторичных воздействий, с которыми сталкиваются уязвимые группы населения во время РНЕ, предсказуемы и их можно смягчить посредством следующих конкретных правовых мер и мер специально принятых указаний к действию:

- уполномочить основных акторов, отвечающих за готовность и реагирование на РНЕ (как правило, акторы системы здравоохранения и DRM), указать в своих планах действий на случай чрезвычайных ситуаций:
 - как меры общественного здравоохранения будут адаптированы для удовлетворения конкретных потребностей различных уязвимых групп населения; и
 - меры, которые могут быть реализованы для защиты тех, кто наиболее уязвим перед соответствующей опасностью для здоровья;
- наделение соответствующих отраслевых государственных ведомств полномочиями по планированию на случай чрезвычайных ситуаций для обеспечения непрерывности оказания базовых услуг во время РНЕ (или другого стихийного бедствия), в том числе для обеспечения непрерывности оказания следующих услуг:
 - медико-социальная помощь пожилым людям;
 - медико-социальная помощь людям с инвалидностью или хроническими заболеваниями;
 - помощь по предотвращению и реагированию на сексуальное и гендерное насилие;
 - обучение детей школьного возраста;
- предоставление исключений в случае ограничений свободы передвижения с тем, чтобы люди могли:
 - избежать насилия и получить доступ к службам защиты; и
 - получить доступ или предоставить базовые медицинские и социальные услуги;
- разработка программ финансовой помощи, которые будут использоваться в случае РНЕ (или другого стихийного бедствия), для оказания помощи тем, кто пострадал в финансовом отношении;
- принятие мер правовой защиты от насильственного изъятия собственности или обращения взыскания, которые применяются во время РНЕ (или другого стихийного бедствия), для защиты людей, которые в противном случае могут потерять свое жилье из-за невозможности оплатить арендную плату или ипотечные платежи; и
- предоставление мигрантам (в том числе нелегальным мигрантам) полного доступа к услугам здравоохранения и государственным программам помощи в случае РНЕ (или другого стихийного бедствия).

В отношении первого пункта, приведенного выше, существует множество способов адаптации мер общественного здравоохранения для удовлетворения потребностей уязвимых групп населения. Это может включать такие меры, как распространение информации на различных языках, в различных форматах и на различных носителях; разработка культурно приемлемых сообщений и услуг в области здравоохранения; обеспечение доступа к бесплатным или анонимным услугам; предоставление услуг на дому и внутри сообщества.



Перу 2021 г. Поддерживая национальную кампанию по вакцинации против COVID-19 от Министерства здравоохранения Перу для коренных общин, в 2021 г. Перуанский Красный Крест совместно с МФОККиКП и МККК реализует проект “Содействие диалогу с населением и материально-техническая поддержка COVID-19 вакцинации для труднодоступных сообществ”. © Sebastián Castañeda / Reuters / МККК

Наводящие вопросы

1. Запрещает ли закон государственным и неправительственным акторам заниматься дискриминацией в своей деятельности по обеспечению готовности и реагированию на РНЧ?
2. Предусматривают ли законы, принятые политики и планы в отношении РНЧ, включение представителей уязвимых групп в соответствующие органы координации и принятия решений?
3. Требуют ли законы, принятые политики и планы в отношении РНЧ, консультаций с уязвимыми группами населения в отношении разработки и реализации мероприятий по обеспечению готовности и реагированию?
4. Являются ли законы, принятые политики и планы в отношении РНЧ, достаточно гибкими, чтобы учесть тот факт, что разные группы могут быть особенно уязвимы к соответствующим рискам для здоровья в зависимости от типа РНЧ?
5. Обязывают ли законы основных акторов, отвечающих за готовность и реагирование на РНЧ (т. е. общепринятых акторов здравоохранения и DRM), включать в свои планы на случай чрезвычайных ситуаций следующие положения:
 - a. как меры общественного здравоохранения будут адаптированы к конкретным потребностям различных уязвимых групп населения; и
 - b. меры, которые могут быть реализованы во время РНЧ для защиты тех, кто наиболее уязвим для соответствующего риска для здоровья?
6. Требуют ли законы, чтобы любые защитные меры для уязвимых групп населения соответствовали международному праву о правах человека и применимым региональным договорам о правах человека?

7. Обязывают ли законы соответствующие отраслевые государственные ведомства проводить планирование на случай чрезвычайных ситуаций для обеспечения непрерывности оказания базовых услуг во время РНЕ, включая следующие услуги:
- а. медико-социальная помощь пожилым людям;
 - б. медико-социальная помощь людям с инвалидностью или хроническими заболеваниями;
 - с. помощь по предотвращению и реагированию на сексуальное и гендерное насилие;
 - д. обучение детей школьного возраста?
8. Устанавливают и отражают ли законы, принятые политики и планы принцип, согласно которому закрытие школ должно являться крайней мерой во время РНЕ (или иного стихийного бедствия)?
9. Предусматривают ли планы на случай чрезвычайных ситуаций возможности продолжения обучения в рамках РНЕ (или иного стихийного бедствия):
- а. альтернативные средства обучения, если школы физически закрыты;
 - б. потребности детей, для которых доступ к альтернативному обучению может быть затруднен; и
 - с. практические меры, позволяющие школам оставаться открытыми или вновь открываться во время РНЕ?
10. Предусматривают ли законы, разрешающие введение ограничений на свободу передвижения во время РНЕ (или иного стихийного бедствия), исключения, позволяющие людям избежать насилия и получить доступ к услугам по защите? Существуют ли также исключения в ситуациях ограничений на свободу передвижения для поиска или предоставления базовых медицинских и социальных услуг?
11. Предусматривают ли законы, принятые политики и планы программ финансовой помощи, которые будут использоваться в случае РНЕ (или иного стихийного бедствия) возможность оказания помощи тем, кто пострадал в финансовом отношении?
12. Существуют ли правовые средства защиты от насильственного изъятия собственности или обращения взыскания, которые применяются во время РНЕ (или иного стихийного бедствия) для защиты людей, которые в противном случае могут потерять свое жилье из-за невозможности оплачивать арендную плату или ипотечные платежи?
13. Предусматривают ли законы и политика для мигрантов (включая нелегальных мигрантов) полный доступ к медицинскому обслуживанию и другим программам государственной помощи во время РНЕ (или иного стихийного бедствия)?

Проверьте законы и политики, связанные с:

- Общественным здоровьем/рисками для здоровья/чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения
- Управлением рисками бедствий/управлением чрезвычайными ситуациями/гражданской защитой
- Иммиграцией/беженцами и лицами в поисках убежища/дополнительной защитой
- Предотвращением сексуального насилия/домашнего насилия/насилия в семье/насилия в отношении женщин
- Защитой детей/предотвращением жестокого обращения с детьми
- Правами человека/борьбой с дискриминацией
- Образованием



Дополнительная информация и руководство

Доклад РНЕ. Главы 7 и 8

Доклад DPR Глава 9

Проверочный список DPR. Вопрос 9



Нидерланды 2020 г. Волонтеры Красного Креста Нидерландов, которые являются профессиональными сотрудниками системы здравоохранения (врачи или медсестры), оказывают поддержку врачам общей практики в тестировании пациентов на COVID-19.

9 / Обеспечивают ли законы вашей страны регулярный пересмотр и обновление документов в отношении РНЕ?

Пандемия COVID-19 подчеркнула важность юридической подготовленности к ситуациям РНЕ. Один из основных выводов Доклада РНЕ заключается в том, что среди большого количества опрошенных государств действуют относительно устаревшие законы о РНЕ. Тот факт, что закон устарел, *не всегда* делает этот закон неэффективным. Однако в Докладе РНЕ отмечается, что устаревшие законы, как правило, не отражают современный подход к управлению рисками стихийных бедствий и РНЕ, в котором подчеркивается важность всех аспектов DRM, от снижения риска до обеспечения готовности, реагирования и восстановления. Кроме того, устаревшие законы, как правило, не используют подход “все риски для здоровья”, который касается всех существующих и возникающих опасностей для здоровья, а применяются только к предписанному перечню заболеваний. Преобладание устаревшего законодательства с такими характеристиками подчеркивает необходимость того, чтобы государства пересмотрели свои законы, принятые политики и планы в отношении РНЕ, и, при необходимости, в срочном порядке предложили новое или измененное законодательство.

Законодательная база подлежит пересмотру на периодической основе (например, каждые 5 лет), а также после наступления РНЕ с тем, чтобы иметь возможность извлечь уроки и применять в будущем полученный опыт. Пересмотр и анализ должен охватывать ключевые вопросы, указанные в настоящем Руководстве, а также оценку эффективности существующих законов, политик и планов в отношении любой недавней ситуации РНЕ. Крайне важно выполнять рекомендации, выявленные в ходе пересмотра документов, путем оперативного обновления законов, политик и планов. Один из способов обеспечить пересмотр устаревших законов и выполнение последующих рекомендаций состоит в том, чтобы возложить юридические обязанности на соответствующих участников для выполнения этой задачи и обеспечить краткий сбор результатов пересмотров в экспертном заключении, которое представляется или вносится на рассмотрение в парламент страны. Для инструментария, который может обновляться исполнительной властью без участия парламента, в законе должно быть четко прописано, кто несет ответственность за регулярный пересмотр и обновление данных инструментов.

Имитационные учения, предназначенные для проверки оперативной готовности к РНЕ, также могут предоставить ценную возможность по выявлению сильных и слабых сторон существующих законов, принятых политик и планов по РНЕ. В реальности имитационные учения могут и должны включать в себя элементы, предназначенные для проверки юридической подготовленности к РНЕ. Опыт, извлеченный из имитационных учений, должен быть зафиксирован и, при необходимости, реализован путем внесения поправок в применяемые законы, политики и планы.



Сомали 2021 г. Амрам Исмаил, 24-летняя беременная мать пятерых детей, моет руки в соответствии с протоколами COVID-19 перед получением дорожной помощи в клинике Allaybaday. © МФОККиП Африканский регион

Наводящие вопросы

1. Проводился ли недавно в вашей стране пересмотр и анализ законов, принятых политик и планов в отношении РНЕ с тем, чтобы убедиться, что они соответствуют назначению и устраняют все опасности и риски для здоровья, которые могут вызывать РНЕ?
2. Существует ли юридическое требование пересматривать законы, политику и планы в отношении РНЕ: (а) на периодической основе (например, каждые 5 лет); и (б) ситуативно, после возникновения РНЕ?
3. Четко ли прописано в законе, кто несет ответственность за регулярный пересмотр законов, политик и планов в отношении РНЕ?
4. Требуется ли закон подготовки экспертного заключения после пересмотра действующих законов и представления Доклада по итогам работы в парламент?
5. В отношении инструментов, которые могут обновляться исполнительной властью без участия парламента, четко ли в законе прописано, кто несет ответственность за регулярное обновление этих инструментов?

Проверьте законы и политики, связанные с:

- Общественным здоровьем/рисками для здоровья/чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения
- Управлением рисками бедствий/управлением чрезвычайными ситуациями/гражданской защитой



Дополнительная информация и руководство

Доклад РНЕ Раздел 4.7

ПРИМЕЧАНИЯ

- 1 Доклад межправительственной рабочей группы экспертов открытого состава по параметрам и терминологии в отношении снижения риска бедствий, A/71/644 (1 декабря 2016 г.) 13 (Доклад OIEWG). Терминология, рекомендованная к применению в настоящем докладе, была одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 13 февраля 2017 г.: Доклад межправительственной рабочей группы экспертов открытого состава по параметрам и терминологии в отношении снижения риска бедствий, Резолюция ГА 71/276, Документ ООН A/RES/71/276 (принят 13 февраля 2017 г.).
- 2 См. там же 14.
- 3 В настоящем Руководстве используется определение управления рисками бедствий, принятое в МФОККиКП: Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Политика управления рисками бедствий (2020 г.) 3 <<https://www.ifrc.org/media/48902>>.
- 4 Доклад OIEWG (n1) 16.
- 5 Miquel Porta, Эпидемиологический словарь (Oxford University Press, 6th ed, 2014 г.) определение “эпидемия”.
- 6 См. Всемирная Организация Здравоохранения, One Health (21 сентября 2017 г.) <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>>; Центры по контролю и профилактике заболеваний, One Health Basics <<https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>>.
- 7 Miquel Porta (n5) определение “пандемия”.
- 8 В определении ВОЗ используется слово “обстоятельства”. Однако считается, что определение должно относиться к “смертельным исходам”. Всемирная организация здравоохранения, Определения: “Чрезвычайные ситуации” <<https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>>.
- 9 Международные медико-санитарные правила (2005 г.), 2509 UNTS 79 (вступили в силу 15 июня 2007 г.) статья 1 (IHR (2005)).
- 10 См. Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Глобальное исследование “Эффективное законодательство и политика в области гендерного равенства и защиты от сексуального и гендерного насилия при стихийных бедствиях”. (2017 г.) <<https://disasterlaw.ifrc.org/media/1788>> 7; Международный Комитет Красного Креста и Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. “Сексуальное и гендерное насилие: совместные действия по предотвращению и реагированию” (Справочный доклад для 32-й Международной Конференции Красного Креста и Красного Полумесяца, Женева, 8-10 декабря 2015 г.) <https://icrcconference.org/app/uploads/2015/04/32IC-Background-report-on-Sexual-and-gender-based-violence_EN.pdf> 1-2.
- 11 Доклад OIEWG (n1) 24.
- 12 Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Проверочный список по законодательству и готовности к стихийным бедствиям и реагированию на них (2019 г.) <<https://disasterlaw.ifrc.org/media/1287>> (Проверочный список DPR).
- 13 Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Многостранный сводный доклад о законах и готовности к стихийным бедствиям и реагированию на них (2019 г.) <<https://disasterlaw.ifrc.org/media/1302>> (Доклад DPR).
- 14 Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Право и общественное здравоохранение. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них – уроки пандемии COVID-19 (2021 г.) <<https://disasterlaw.ifrc.org/media/3010>> (Доклад РНЕ).
- 15 Всемирная организация здравоохранения, Международные медико-санитарные правила (2005 г.) - Краткое введение по применению в национальном законодательстве (Январь 2009 г.) <<https://www.paho.org/en/documents/international-health-regulations-2005-brief-introduction-implementation-national>>.
- 16 Всемирная организация здравоохранения, Международные медико-санитарные правила (2005 г.) - Инструментарий для имплементации в национальное законодательство: Национальный координатор по ММСП (Январь 2009 г.) <[https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-\(2005-g\)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation](https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005-g)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation)>.
- 17 Всемирная организация здравоохранения, Международные медико-санитарные правила (2005 г.) - Инструментарий для внедрения в национальное законодательство: вопросы и ответы, законодательная ссылка и инструмент оценки и примеры национального законодательства (Январь 2009 г.) <<https://www.paho.org/en/documents/international-health-regulations-2005-toolkit-implementation-national-legislation>>.
- 18 Подход РССЕ тесно связан с подходом “Вовлечение и подотчетность сообщества” (СЕА), в котором дополнительно подчеркивается важность подотчетности перед сообществами. Для введения в подход СЕА см.: Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Руководство Красного Креста и Красного Полумесяца по вовлечению и подотчетности сообщества (2021 г.) <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-11/20211020_CEAGuidelines_NEW1.pdf>.
- 19 Устав Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца, принятый на 25-й Международной Конференции Красного Креста и Красного Полумесяца (Женева, октябрь 1986 г.) статья 4(3).
- 20 30-я Международная Конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, Резолюция № 2 “Особый характер Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца в действиях и партнерствах, роль Национальных Обществ в качестве вспомогательных акторов по отношению к органам государственной власти в гуманитарной сфере” (Женева, 26-30 ноября 2007 г.) [3].
- 21 См. там же [1].
- 22 33-я Международная Конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, Резолюция № 3 “Время действовать: коллективное противостояние эпидемиям и пандемиям” (Женева, 9-12 декабря 2019 г.) [2].
- 23 Бангкокские принципы реализации аспектов здравоохранения Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий на 2015-2030 гг., принятые на Международной конференции по реализации аспектов здравоохранения Сендайской рамочной программы по снижению риска бедствий на период 2015-2030 гг. (Бангкок, 10-11 марта 2016 г.) <https://www.who.int/hac/events/2016/Bangkok_Principles.pdf?ua=1>.
- 24 МГП (2005 г.) (n9) статьи 1, 12.
- 25 См. там же, статья 5(1), 13(1), Приложение 1.
- 26 См. там же, Приложение 1, 6(g).
- 27 См. там же, Часть II – Информация и меры по общественному здравоохранению, статьи 5-14.
- 28 См. там же, статья 4(1).
- 29 См. там же, статья 6(1).
- 30 См. там же, статья 6(2).
- 31 Обсуждение темы см. в Докладе РНЕ (n14) Глава 3.
- 32 Доклад OIEWG (n1) 21.
- 33 Доклад OIEWG (n1) 17.

- 34 Обсуждение темы см. в Докладе DPR (n13) Глава 5.
- 35 Резолюция №7. На 33-й Международной Конференции (2019 г.) получил одобрение Контрольный список DPR. Государствам было предложено использовать Контрольный список для оценки и улучшения содержания и реализации своих законов, правил и политик. 33-я Международная Конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, Резолюция № 7. Законы и политика о стихийных бедствиях для учета каждого пострадавшего (Женева, 9-12 декабря 2019 г.) [3]-[4]. Резолюция № 4. На 30-й Международной Конференции (2007 г.) были приняты Руководящие принципы IDRL. Конференция призвала государства применять Руководящие принципы для укрепления своих национальных правовых, политических и институциональных основ. 30-я Международная Конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, Резолюция № 4. Принятие Руководящих принципов по внутреннему содействию и регулированию международной помощи при стихийных бедствиях и помощи на начальном этапе восстановления (Женева, 26-30 ноября 2007 г.) [1]-[2].
- 36 Обсуждение темы см. в Докладе PHE (n14) Глава 9.
- 37 Обсуждение темы см. в Докладе PHE (n14) Глава 6.
- 38 Международный пакт о гражданских и политических правах, доступный для подписания 19 декабря 1966 г., 999 UNTS 171 (вступило в силу 23 марта 1976 г.) статья 12.
- 39 Всемирная Организация Здравоохранения, Заявление 2го заседания Комитета по чрезвычайным ситуациям Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) (30 января 2020 г.) <[https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))>.
- 40 В частности, это может нарушить обязательство о невыдворении, установленное Конвенцией о беженцах 1951 г.: Конвенция о статусе беженцев, доступно для подписания 28 июля 1951 г., 189 UNTS 137 (вступила в силу 22 апреля 1954 г.) статья 33. Обязательство невыдворения также существует в соответствии с международным правом в области прав человека. Управление Верховного комиссара по правам человека, Принцип невыдворения в соответствии с международным правом в области прав человека. <<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/GlobalCompactMigration/ThePrincipleNon-RefoulementUnderInternationalHumanRightsLaw.pdf>>.
- 41 Детальное обсуждение темы см. в Докладе DPR (n13) Глава 9.
- 42 Термин "уязвимые группы" населения имеет несколько недостатков. Его можно интерпретировать как предполагающее, что уязвимость присуща определенным лицам или группам, а не является продуктом внешних социальных и политических факторов. Более того, это, возможно, гомогенизирует членов уязвимых групп и скрывает перекрестный характер уязвимости. Тем не менее, этот термин используется в данном Руководстве исключительно как приемлемое сокращение данного понятия.
- 43 О социально-экономических последствиях пандемии COVID-19 см. – Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, "Drowning Just Below the Surface: The Socioeconomic Consequences of the COVID-19 Pandemic "(2021 г.) <<https://www.ifrc.org/document/drowning-just-below-surface-socioeconomic-consequences-covid-19-pandemic>>.

Отдел МФОККиКП, который занимается разработкой законодательства в условиях чрезвычайных ситуаций, сотрудничает с Национальными Обществами Красного Креста и Красного Полумесяца и правительствами в целях укрепления систем по управлению рисками бедствий путем разработки и реализации законодательства, политик и регламента, связанных со стихийными бедствиями и чрезвычайными ситуациями. Обладая 20-летним опытом разработки и внедрения законодательства и политик в области бедствий различного характера по всему миру, мы являемся мировым лидером в области технических консультаций по законодательству о стихийных бедствиях для правительственных ведомств.