



**РУКОВОДЯЩИЕ УКАЗАНИЯ
ПО ВОПРОСАМ ПРАВА И ОБЕСПЕЧЕНИЯ
ГОТОВНОСТИ И РЕАГИРОВАНИЯ НА
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

+C IFRC

Disaster Law

© Международная федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Женева, 2022 г.

Любую часть данного документа можно цитировать, копировать, переводить на другие языки или адаптировать для удовлетворения местных потребностей без предварительного разрешения Международной федерации Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца при условии точного указания источника.

Фото обложки: © Филиппинский Красный Крест / МФОКК и КП

Как связаться с нами:

Запросы на коммерческое использование материалов необходимо направлять в Секретариат МФОКК и КП:

Адрес: Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Geneva, Switzerland

Почтовый адрес: P.O. Box 303, 1211 Geneva 19, Switzerland

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

CONTENTS

О Законе Мфоккикп О Предупреждении И Ликвидации Последствий Бедствий	4
Благодарности	5
Терминология	5
Введение	9
Важнейшие вопросы	13
1 / Регламентируют ли законы и политики вашей страны создание мощной институциональной базы для управления действиями по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения?	13
2 / Интегрированы и согласованы ли законы и политики по ЧСЗ вашей страны с более широкими законами и политиками в отношении бедствий?	18
3 / Обеспечивают ли и поддерживают ли законы вашей страны систематическое соблюдение Международных медико-санитарных правил?	20
4 / Содействуют ли законы и политики вашей страны обеспечению готовности к ЧСЗ, раннему предупреждению и раннему реагированию?	23
5 / Устанавливают ли законы вашей страны механизмы введения “режима ЧС”, который поддерживает эффективное реагирование на ЧСЗ?	25
6 / Предоставляют ли законы вашей страны правовые льготы гуманитарным организациям для обеспечения готовности и реагирования на ЧСЗ?	29
7 / Минимизируют ли законы вашей страны вынужденное ограничение мобильности и его негативные последствия во время ЧСЗ?	33
8 / Обеспечивают ли законы и политики вашей страны защиту уязвимых групп населения во время ЧСЗ?	35
9 / Регламентируют ли законы вашей страны необходимость регулярного пересмотра и обновления инструментов, касающихся ЧСЗ?	40
СНОСКИ	42

О ЗАКОНЕ МФОККИКП О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ БЕДСТВИЙ

Закон МФОККИКП о предупреждении и ликвидации последствий бедствий и национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца (**национальные общества**) уже на протяжении 20 лет предоставляют техническую помощь правительствам государств в укреплении национальных законов о предупреждении и ликвидации последствий бедствий, а также в развитии потенциала местных субъектов в отношении реализации закона о предупреждении и ликвидации последствий бедствий. На сегодняшний день сеть МФОККИКП оказала помощь более чем 40 странам в укреплении национальных законов о предупреждении и ликвидации последствий бедствий и провела мероприятия, предусмотренные законом о предупреждении и ликвидации последствий бедствий в более чем 90 странах.

Мандат сети МФОККИКП, касающийся закона о предупреждении и ликвидации последствий бедствий, обусловлен несколькими резолюциями Международной конференции Красного Креста и Красного Полумесяца (Международной конференции), принятыми государствами-участниками Женевских конвенций и участниками Движения Красного Креста и Красного Полумесяца. Эти резолюции предоставляют мандат:

- национальным обществам оказывать консультативную помощь и поддержку правительствам своих стран в разработке и имплементации эффективного законодательства и политической базы, касающейся управления действиями по ликвидации последствий бедствий и ЧС на всех уровнях; и
- МФОККИКП оказывать поддержку государствам и национальным обществам в области разработки законов о предупреждении и ликвидации последствий бедствий посредством оказания технической помощи, развития потенциала, разработки инструментов, моделей и руководящих указаний, адвокационной деятельности и систематических исследований.

В этой связи Закон МФОККИКП о предупреждении и ликвидации последствий бедствий обусловил появление трех важнейших руководящих документов, которые были утверждены резолюциями Международной конференции:

- Руководящие указания по внутригосударственному содействию и регулированию международной помощи при бедствиях и помощи в проведении первичных восстановительных работ (Руководящие указания ЗМПЧС);
- Список контрольных вопросов по правовым аспектам и уменьшению опасности бедствий (Список контрольных вопросов по УОБ);
- Список контрольных вопросов по правовым аспектам и обеспечению готовности к бедствиям и реагированию на них (Список контрольных вопросов по ОГБР).

Эти руководящие документы используются сетью МФОККИКП и другими заинтересованными сторонами в качестве целевого ориентира и инструмента для оценки и укрепления национального законодательства, касающегося управления действиями по ликвидации последствий бедствий.

Практическая имплементация Закона МФОККИКП о предупреждении и ликвидации последствий бедствий является возможной благодаря активной поддержке ее партнеров, в числе которых научно-исследовательские институты, юридические компании, органы государственной власти и национальные общества. Если вы хотите оказать поддержку в имплементации Закона МФОККИКП о предупреждении и ликвидации последствий бедствий или обратиться за технической помощью в разработке закона о предупреждении и ликвидации последствий бедствий, свяжитесь с нами по адресу disaster.law@ifrc.org

Дополнительную информацию о Законе МФОККИКП о предупреждении и ликвидации последствий бедствий можно получить здесь: disasterlaw.ifrc.org

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторами данных руководящих указаний являются сотрудница МФОККиКП Рейчел Маклеод и представитель компании *Knightwood Legal* Саймон Витборн. Представитель МФОККиКП Изабель Гранже выступила в роли технического рецензента руководящих указаний, а также осуществляла контроль за их разработкой. МФОККиКП хотела бы выразить свою признательность и поблагодарить Британский Красный Крест и Федеральное министерство экономического сотрудничества и развития Германии, финансовая поддержка которых позволила осуществить разработку данных руководящих указаний.

Благодарности также заслуживают специалисты, участвовавшие в подготовке доклада Право и обеспечение готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: уроки пандемии COVID-19 (МФОККиКП, 2020), который лег в основу данных Руководящих указаний. Работа, проделанная этими людьми также получила высокую оценку в рамках доклада.



ТЕРМИНОЛОГИЯ

Заинтересованные стороны – общее понятие, объединяющее очень широкий круг правительственных и неправительственных субъектов, которые играют важную роль в управлении рисками чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (ЧСЗ). К ним, в частности, относятся правительственные структуры, которые несут первостепенную ответственность за управление рисками чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (как правило, субъекты системы здравоохранения и управления действиями по ликвидации последствий бедствий); правительственные структуры, ответственные за предоставление первоочередных немедицинских услуг (например, обеспечение жильем, предоставление услуг образования и социального обеспечения, предотвращение домашнего насилия и реагирование на подобные случаи); представители частного сектора, и особенно поставщики медицинских и социальных услуг и производители товаров и оборудования первой необходимости; неправительственные и общественные организации; а также общественные лидеры и группы.

COVID-19 – инфекционное заболевание, вызванное коронавирусом SARS-CoV-2. Данный термин используется для обозначения вируса, заболевания и пандемии. В данных руководящих указаниях термины **вирус SARS-CoV-2, COVID-19** и **пандемия COVID-19** используются соответственно для обозначения вируса, заболевания и пандемии.

Бедствие – это серьезное нарушение функционирования сообщества или общества в любых масштабах из-за опасных событий, связанных с условиями внешнего воздействия, уязвимостью и потенциалом, приводящее к одному или более из нижеперечисленных последствий: человеческие, материальные, экономические или экологические потери или последствия.¹

Риск бедствий – это потенциальная потеря жизни, увечье или разрушение или повреждение активов, что может произойти с системой, обществом или сообществом в определенный период времени, определяемый вероятностно как функция угрозы, внешнего воздействия, уязвимости и потенциала.²

Управление рисками бедствий (УРБ) – это применение политик, стратегий или других мер для предотвращения новых рисков бедствий, сокращения существующих рисков бедствий и управления побочными рисками (посредством обеспечения готовности к бедствиям, реагирования и восстановления), содействия укреплению жизнестойкости и сокращения масштабов потерь при бедствиях.³

Уменьшение опасности бедствий (УОБ) направлено на предотвращение новых и сокращение существующих рисков бедствий и управление побочными рисками. При этом, каждое из этих действий направлено на укрепление жизнестойкости и, таким образом, обеспечение устойчивого развития.⁴

Эпидемия относится к возникновению в сообществе или регионе случаев заболевания, особым моделям поведения, направленным на защиту здоровья, или другим событиям, связанным со здоровьем человека, которые очевидным образом выходят за рамки нормальной ожидаемости.⁵

Правовые льготы – это особые юридические права, которые предоставляются организации (или категории организаций) для того, чтобы она (они) могли эффективно и результативно осуществлять свою деятельность. Правовые льготы часто обретают форму освобождения от законов или правовых требований, которые применялись бы в противном случае, или предоставления доступа к упрощенным или ускоренным нормативным процедурам.

Правовая готовность к бедствиям и чрезвычайным ситуациям относится как к процессу, так и к результату. В качестве процесса, понятие правовой готовности относится к пересмотру и укреплению правовых инструментов для обеспечения того, чтобы они: (i) содействовали созданию благоприятной среды для эффективного и результативного управления рисками бедствий; и (ii) смягчали общие правовые проблемы, которые возникают во время бедствий и ЧС. Правовая готовность также подразумевает реализацию существующих правовых договоренностей посредством разработки оперативных процедур и планов, подготовки заинтересованных сторон (особенно применительно к их роли и обязанностям), а также распространение знаний и информации среди населения, в целом. В качестве результата правовая готовность относится к тому, чтобы государство обладало правовой готовностью, то есть имело в своем распоряжении тщательно разработанные, доступные для понимания и эффективно имплементируемые законы, административные нормы, процедуры и планы, касающиеся бедствий и ЧС.

Единое здоровье – это подход к разработке и имплементации законов, политик, программ и исследований, который основывается на понимании того, что здоровье человека тесно взаимосвязано со здоровьем животных и растений и состоянием окружающей среды. Стратегия Единого здоровья характеризуется взаимодействием и сотрудничеством между разными заинтересованными сторонами, ответственными за охрану здоровья людей и животных, а также защиту растений и окружающей среды с целью достижения более высоких результатов в области общественного здравоохранения. К областям деятельности, в которых подход Единое здоровье особенно актуален, относятся продовольственная безопасность, контроль за распространением заболеваний, передаваемых от животного к человеку, и трансмиссивных заболеваний, а также борьба с устойчивостью к антибиотикам.⁶

Пандемия относится к эпидемии, возникающей на очень широком географическом пространстве, выходящим за рамки межгосударственных границ и, как правило, затрагивающей большое число людей.⁷

Первичная чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения – это чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, в рамках которой угроза для здоровья является непосредственной или единственной причиной чрезвычайной ситуации.

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения (ЧСЗ) – согласно определению ВОЗ, это возникновение или надвигающаяся угроза заболевания или патологического состояния, вызванная биотерроризмом, эпидемическим или пандемическим заболеванием, или новым и высокофатальным инфекционным агентом или биологическим токсином, который несет собой существенный риск значительного числа человеческих жертв или инцидентов или необратимой или долгосрочной инвалидности.⁸

Чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение (ЧСЗМЗ) – это понятие, которое было введено в употребление и определено Международными медико-санитарными правилами. Оно означает чрезвычайное событие, которое определено Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения как (i) представляющее опасность в области общественного здравоохранения для других государств в результате международного распространения болезни; и (ii) потенциально требующее скоординированного международного реагирования.⁹

Управление рисками чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения – собирательный термин, который относится ко всем важнейшим аспектам управления действиями в связи с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, – от сокращения рисков до обеспечения готовности, реагирования и восстановления.

Вторичная чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения относится к чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, которая обусловлена другим, не являющимся чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, бедствием. Например, вспышка холеры в результате наводнения.

Насилие на сексуальной и гендерной почве – собирательный термин, используемый Международным движением Красного Креста и Красного Полумесяца в описании двух разных, однако пересекающихся феноменов: (i) сексуальное насилие; и (ii) насилие на гендерной почве.¹⁰

Исключительные ситуации – собирательный термин для чрезвычайного положения, ситуаций бедствия и чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Уязвимость означает условия, определяемые физическими, социальными, экономическими и экологическими факторами или процессами, которые повышают восприимчивость человека, сообщества, активов или систем к последствиям угроз.¹¹

Демократическая Республика Конго, 2018 г.

Барнабе Лума возглавляет волонтерскую группу Красного Креста ДРК, которая проводит безопасные и достойные похороны в общине, проживающей вблизи города Мбандака, ДРК.

© МФОККИКП



ВВЕДЕНИЕ

Справочная информация к данным Руководящим указаниям

Национальное регулирование ЧСЗ неразрывно связано с регулированием других типов бедствий. Чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, как правило, регулируются, по меньшей мере отчасти, общими законодательными актами, касающимися бедствий и чрезвычайных ситуаций. Наряду с этим, наблюдается значительное пересечение правовых механизмов, используемых для реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и другие типы бедствий, включая провозглашение чрезвычайного положения или ситуации бедствия и использование чрезвычайных полномочий. Даже там, где ЧСЗ регулируются отдельными инструментами, эти инструменты должны охватывать многие из тех же политических и практических задач, что и общие законы о предупреждении и ликвидации последствий бедствий, такие как обеспечение разумного баланса между конкурирующими аспектами (например, быстрое реагирование в противовес применению установленных процессов) при содействии координации усилий множества заинтересованных сторон и обеспечении защиты наиболее уязвимых категорий граждан внутри сообщества. В итоге, многие современные шаги в области управления рисками бедствий (УРБ), такие как более пристальное внимание сокращению рисков и обеспечению готовности, имеют такое же отношение к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, как и к другим типам бедствий.

Закон МФОККиКП о предупреждении и ликвидации последствий бедствий и национальные общества имеют двадцатилетний опыт в предоставлении технической помощи правительствам в укреплении национальных законов о бедствиях и в разработке руководящих указаний на основе местных примеров передового опыта для регулирования действий по ликвидации последствий бедствий. Принимая во внимание неразрывные связи между национальным законодательством по предупреждению и реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и другие типы бедствий, Руководящие указания строятся на основной части Закона МФОККиКП о предупреждении и ликвидации последствий бедствий, и прежде всего на [Списке контрольных вопросов по правовым аспектам и обеспечению готовности и реагирования](#)¹² (**Список контрольных вопросов по ОГБР**) и сопровождающем его [Многогранном обобщающем докладе](#)¹³ (**Доклад по ОГБР**). При составлении данных Руководящих указаний в равной степени учитывался доклад [Право и обеспечение готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: уроки пандемии COVID-19](#) (**Доклад по ЧСЗ**).¹⁴ Доклад по ЧСЗ, который основывается на теоретических исследованиях странового уровня и обзоре литературы, осуществленном в 2020 году, содержит подробный сравнительный анализ национальной правовой базы по обеспечению готовности и реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Данные руководящие указания отражают рекомендации Доклада по ЧСЗ и Доклада по ОГБР.

Цели и задачи данных Руководящих указаний

Пандемия COVID-19 подчеркнула важность обеспечения правовой готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения. Важнейший вывод Доклада по ЧСЗ заключается в том, что значительное число стран, которые рассматривались в рамках его подготовки, имеют сравнительно устаревшие законы и политики по ЧСЗ, которые не отражают современный подход, требующий учета всех рисков в области общественного здравоохранения. В этой связи Доклад по ЧСЗ рекомендует осуществлять регулярный пересмотр и обновление законов, политик и планов, касающихся ЧСЗ. Цель данных Руководящих указаний заключается в том, чтобы выступить в роли своеобразного оценочного инструмента для поддержки процесса пересмотра и обновления законов, политик и планов, касающихся ЧСЗ. К их числу можно отнести как инструменты, непосредственно касающиеся ЧСЗ, так и более общие законы, политики и планы по ликвидации последствий бедствий и ЧС. Руководящие указания были разработаны в целях оказания помощи местным чиновникам, ответственным за принятие решений, в выявлении важнейших правовых и политических проблем, которые необходимо разрешить, и оценки того, насколько эффективно эти проблемы сегодня решаются с помощью существующих инструментов. Руководящие указания, представленные в данном документе, являются высокоуровневыми и недирективными; они должны интерпретироваться в соответствии с особыми конституционными, правовыми, политическими, институциональными и оперативными механизмами каждой из стран.

Важно, чтобы национальные правовые и политические механизмы предусматривали решение проблем, касающихся, прежде всего, сокращения риска чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения

(Сокращение рисков ЧСЗ); обеспечения готовности стран к реагированию на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения (**Готовность к ЧСЗ**); эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения (**Реагирование на ЧСЗ**); и поддержки усилий по восстановлению от последствий чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения (**Восстановление после ЧСЗ**). Эти четыре важнейших аспекта в совокупности рассматриваются Руководящими указаниями как **управление рисками чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения**. Тем не менее, также как Доклад по ЧСЗ и Доклад по ОГБР эти Руководящие указания, прежде всего, посвящены проблемам обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и реагирования на них. Соответственно, существуют важные темы, которые выходят за рамки данных Руководящих указаний, проведение исследований и разработка руководящих указаний по которым будут осуществлены в будущем, после пандемии COVID-19. Эти темы, в том числе, включают в себя: роль права в содействии усилиям по надзору и контролю за заболеваниями, передающимися от животного к человеку; согласование медицинских контрактов и регулирование ассоциированных рисков наступления ответственности; правовые стандарты обеспечения лабораторной биобезопасности и биозащищенности; и правовые режимы передачи биологических образцов.

Международные медико-санитарные правила (2005)

Наиболее важный международный инструмент, связанный с чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения, – это Международные медико-санитарные правила (2005) (**ММСП**). Это международный договор, который является юридически обязательным для исполнения в 196 странах. ММСП преимущественно решает проблему обмена информацией между государствами и Всемирной организацией здравоохранения (**ВОЗ**), развития местных возможностей по надзору и реагированию на инциденты в области общественного здравоохранения и имплементации мер в области общественного здравоохранения на пунктах въезда (т.е. в международных аэропортах, портах, наземных пунктах пересечения границы). В то время как имплементация ММСП в рамках национального законодательства имеет решающее значение, этого недостаточно для обеспечения правовой готовности к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения. Это происходит потому, что ММСП затрагивают только определенную часть национальных механизмов, необходимых для эффективного управления действиями по ликвидации чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Данные Руководящие указания затрагивают многие дополнительные компоненты всеобъемлющей системы управления рисками чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, включая институциональные механизмы, раннее предупреждение рисков в области общественного здравоохранения, содействие оказанию гуманитарной помощи, защиту уязвимых групп населения и использование государственных механизмов и возможностей по борьбе с бедствиями/ЧС.

Вопрос 3 данных Руководящих указаний затрагивает проблему национальной имплементации ММСП. Необходимо отметить, что ВОЗ разработала нижеперечисленные более подробные руководящие указания по данной конкретной теме:

- [Международные медико-санитарные правила \(2005\) – Краткое введение в проблему имплементации в национальное законодательство](#);¹⁵
- [Международные медико-санитарные правила \(2005\) – Инструментарий по имплементации в национальное законодательство: Национальный координатор по ММСП \(НК\)](#);¹⁶ и
- [Национальные медико-санитарные правила \(2005\) – Инструментарий по вопросам имплементации в национальное законодательство: Вопросы и ответы, Правовой справочный и оценочный инструмент и примеры национального законодательства](#).¹⁷

Данные Руководящие указания следует изучать вместе с вышеперечисленными документами.

Как пользоваться данными Руководящими указаниями в целях поддержки процесса пересмотра законодательства

Данные Руководящие указания содержат перечень из девяти вопросов, которые разработаны с целью предоставления правительственным чиновникам и тем, кто поддерживает их усилия, информации касательно механизма осуществления пересмотра существующих законов, политик и планов по ЧСЗ. Для каждого вопроса в данных Руководящих указаниях приводится краткое обоснование, перечень более подробных подвопросов и список возможных законов и политик для рассмотрения в рамках процесса пересмотра. Даются также сведения о том, где найти дополнительную информацию по рассматриваемой теме. Каждый вопрос и подвопрос должен



Сьерра-Леоне, 2014 г. Австралийская медсестра Энн Кэри подключилась к борьбе с лихорадкой Эбола, работая в лечебном центре Красного Креста в Сьерра-Леоне. © Майкл Дафф / МФОККиКП

рассматриваться в соответствии с очередностью. Для каждого подвопроса рекомендуется провести следующий трехэтапный анализ.

1. Должным ли образом положения применимого законодательства охватывают этот вопрос?
2. Если нет, должным ли образом охватывает этот вопрос какой-либо неправовой документ (например, политика, стратегия, план), так что отсутствует необходимость в правовых положениях?
3. Должным ли образом реализуются на практике применимые положения закона или политики?

Такой трехэтапный анализ позволяет тем, кто осуществляют пересмотр, выявить сильные и слабые стороны в существующих правовых и политических механизмах; установить, требуются ли новые или обновленные законы и политики; а также понять, нужно ли уделять больше внимания вопросам имплементации существующих законов и политик.

Для того, чтобы наиболее полно ответить на эти вопросы, тем, кто осуществляют пересмотр, необходимо инициировать процесс консультаций с участием широкого круга субъектов и заинтересованных сторон, включая все профильные министерства и уровни государственной власти, экспертов по конкретным вопросам и специалистов-практиков, частный сектор, общественные организации и представителей уязвимых групп населения. Также настоятельно рекомендуется включить в состав участников консультаций экспертов по законам о предупреждении и ликвидации последствий бедствий и закону об охране здоровья населения. В идеале в их число должны войти эксперты по закону об охране здоровья населения, имеющие опыт имплементации ММСП на национальном уровне.

Основной задачей консультаций должно быть обсуждение практических проблем, с которыми сталкивались различные субъекты и заинтересованные стороны в рамках недавних чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и анализ того, являлись эти проблемы следствием каких-либо недостатков или пробелов в существующих правовых и политических механизмах или недоработок в рамках их имплементации.

Каждый правовой и политический механизм, касающийся чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеет свои сильные стороны, а также пробелы и недостатки. Там, где выявляются пробелы или недостатки, стороны могут изъявить желание рассмотреть возможность внесения изменений в существующие законы, политики и планы, или разработки новых. Государства должны привлечь к участию в данном процессе широкий круг субъектов и заинтересованных сторон, по возможности задействуя экспертов по закону о предупреждении и ликвидации последствий бедствий и закону об охране здоровья населения. Вслед за вступлением в силу правовых или политических реформ государства также должны рассмотреть разработку плана действий для решения таких задач, как организация обучения для представителей заинтересованных сторон в целях знакомства с новыми положениями, особенно в том, что касается их роли и обязанностей; распространение знаний и информации среди населения, в целом; определение сроков и важнейших аспектов имплементации новых инструментов; а также установление ответственных за осуществление мониторинга и оценки имплементации.

Непал, 2021 г. Добровольцы из Непальского Красного Креста оказывают поддержку в более чем 350 центрах вакцинации по всей стране, уделяя особое внимание регистрации данных и управлению потоками пациентов. В Бхактапуре насчитывается 38 подобных центров вакцинации.

© Непальский Красный Крест



ВАЖНЕЙШИЕ ВОПРОСЫ

1 / Регламентируют ли законы и политики вашей страны создание мощной институциональной базы для управления действиями по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения?

Очень важно, чтобы законы и политики страны, касающиеся чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, регламентировали создание мощной институциональной базы. К основным компонентам мощной институциональной базы относятся: определение ясных и всеобъемлющих мандатов, ролей и обязанностей соответствующих субъектов; эффективные механизмы координации, которые позволяют обеспечивать горизонтальную и вертикальную координацию действий; и участие всех субъектов и заинтересованных сторон в реализации подхода Единое здоровье, охватывающего все слои общества и уровни государства.

Четкие и всеобъемлющие мандаты, роли и обязанности

Законы, политики и планы должны определять четкие мандаты, роли и обязанности соответствующих субъектов для управления рисками ЧСЗ. Важно, чтобы эти мандаты, роли и обязанности были всеобъемлющими: во-первых, они должны подразумевать решение задач по снижению рисков, обеспечению готовности, реагированию и восстановлению; и, во-вторых, - отражать подход, подразумевающий учет всех рисков общественному здравоохранению, который охватывает все типы угроз здоровью, которые могут повлечь за собой ЧСЗ, включая новые и возникающие риски, а также медленно наступающие риски (например, антимикробная резистентность).

Во многих случаях мандаты, роли и обязанности будут соотноситься с определением “чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения”. Там, где ситуация именно такова, важно, чтобы определение было четким, всеобъемлющим и использовалось согласованным образом в рамках разных правовых инструментов. Определение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения должно также отражать подход, учитывающий все риски общественному здравоохранению, и быть достаточно широким, чтобы вбирать в себя как первичные, так и вторичные ЧСЗ. Более того, важно четко определить природу и тяжесть обстоятельств, которые обуславливают чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения (например, число смертных случаев или число случаев заболевания, географический охват).

В рамках ЧСЗ требуются разные типы руководства: например, правовое руководство, оперативное руководство и политическое руководство. Законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, должны четко определять природу руководящих ролей в рамках ЧСЗ, а также функции и полномочия, ассоциируемые с каждой из руководящих ролей. Более того, они должны содействовать недопущению или смягчению любых потенциальных конфликтов и исключать ненужное дублирование руководящих ролей.

Эффективные механизмы координации

Эффективное участие множества заинтересованных сторон требует четкой координации действий. Необходима горизонтальная координация действий между разными правительственными субъектами. Вместе с тем, необходима и вертикальная координация действий между разными уровнями правительства, особенно в федеральных государствах и государствах, придерживающихся децентрализованного подхода к ЧСЗ или управлению рисками бедствий. Наряду с этим, необходима координация действий между правительственными и неправительственными субъектами. Законодательство и политика могут содействовать эффективной координации действий посредством установления координационных механизмов, определяющих перечень участвующих субъектов и устанавливающих обязательства участников проводить регулярные встречи и осуществлять обмен информацией друг с другом.

Участие всех субъектов и заинтересованных сторон

Широкомасштабная ЧСЗ требует активных действий практически от каждого подразделения правительства, каждого сектора, каждого региона, каждого сообщества и каждого человека. По этой причине важное значение имеет использование подхода Единое здоровье, охватывающего все слои общества и уровни государства, который содействует участию всех субъектов и заинтересованных сторон. При условии эффективной реализации данный подход может обеспечивать использование знаний, потенциала и ресурсов всех субъектов и заинтересованных сторон, вместе с тем содействуя защите и участию подвергающихся риску сообществ и уязвимых групп населения.

Важно обеспечить возможности участия следующих субъектов и заинтересованных сторон в управлении рисками ЧСЗ: субъекты системы Единое здоровье (например, субъекты системы общественного здравоохранения, охраны здоровья животных, защиты растений и окружающей среды); субъекты немедицинских правительственных структур (например, управления действиями по предотвращению и ликвидации последствий бедствий, образования, жилищно-коммунального хозяйства); частный сектор (например, частные поставщики медицинских и социальных услуг; производители и поставщики предметов и оборудования первой необходимости); неправительственные и общественные организации; общественные лидеры (например, традиционные, религиозные или избранные лидеры); и представители уязвимых групп населения. Участие этих субъектов и заинтересованных сторон может быть обеспечено посредством определения соответствующих ролей и обязанностей, включения в координационные механизмы и консультационных требований.

Система управления рисками ЧСЗ может быть также укреплена посредством реализации подхода, подразумевающего информирование о рисках и привлечение сообществ (ИРПС), который обеспечивает двустороннее информационное взаимодействие и непосредственное взаимодействие с пострадавшим населением с тем, чтобы люди всегда могли принять информированное решение по обеспечению собственной защиты.¹⁸ Подход ИРПС важен для борьбы с дезинформацией, неразберихой и недоверием, содействуя таким образом более широкому принятию мер общественного здравоохранения. Его применение может обеспечиваться законами и политиками, например, посредством требования разработки и реализации планов по привлечению пострадавших групп населения и взаимодействию с ними.

Вспомогательная роль национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Каждое национальное общество имеет уникальный статус «помощника органов государственной власти своей страны в гуманитарной сфере».¹⁹ Вспомогательная роль национальных обществ подразумевает особое и отличительное партнерство с органами государственной власти их стран.²⁰

В то время как предоставление гуманитарной помощи уязвимым категориями граждан, проживающим на его территории страны, является первостепенной обязанностью органов государственной власти, национальные общества дополняют действия органов государственной власти в выполнении этой обязанности, в том числе посредством предоставления широкого спектра услуг в области здравоохранения.²¹

Роль национальных обществ в реагировании на эпидемии и пандемии признана Резолюцией 3, принятой 33-й Международной конференцией Красного Креста и Красного Полумесяца, которая, в том числе, призывает государства включить национальные общества в национальные системы профилактики и контроля за заболеваниями и мультисекторальные системы обеспечения готовности и реагирования.²² Чтобы национальные общества могли эффективно выполнять свою вспомогательную роль в контексте ЧСЗ, их роли и обязанности должны быть четко определены в законах, политиках и планах. Более того, эти инструменты должны предоставлять им возможность участвовать в работе соответствующих координационных органов.

Направляющие подвопросы

Четкие и всеобъемлющие мандаты, роли и обязанности

1. Регламентируют ли законы, политики и планы четкие мандаты, роли и обязанности соответствующих субъектов в области управления рисками ЧСЗ?
2. Подразумевают ли мандаты, роли и обязанности уменьшение рисков, обеспечение готовности, реагирование и восстановление?
3. Отражают ли мандаты, роли и обязанности подход, подразумевающий учет всех рисков общественному здравоохранению, который охватывает все типы угроз здоровью, способных привести к ЧСЗ?
4. Если существует правовое определение “чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения”, это определение:
 - a. Отражает подход, подразумевающий учет всех рисков общественному здравоохранению?
 - b. Охватывает и первичные, и вторичные ЧСЗ?
 - c. Четко определяет природу и тяжесть обстоятельств, которые обуславливают ЧСЗ?
5. Если существует правовое определение “чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения”, согласовано ли используется это определение во всех инструментах?
6. Четко ли определяют законы, политики и планы природу руководящих ролей в рамках ЧСЗ, а также функции и полномочия, ассоциируемые с каждой руководящей ролью?
7. Законы, политики и планы обеспечивают недопущение или смягчение противоречий или ненужное дублирование руководящих ролей в рамках ЧСЗ?

Эффективные механизмы координации

8. Законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, содействуют координации:
 - a. горизонтально между разными правительственными субъектами;
 - b. вертикально между разными уровнями правительства; и
 - c. между правительственными и неправительственными субъектами?
9. Законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, устанавливают механизмы координации, которые подразумевают участие представителей со стороны:
 - a. всех целевых секторальных подразделений;
 - b. всех профильных отделов/служб внутри секторальных подразделений;
 - c. всех уровней правительства; и
 - d. всех заинтересованных неправительственных субъектов?
10. Законы, политики и планы регламентируют обязательства заинтересованных сторон проводить регулярные встречи и обмениваться информацией друг с другом?

Участие всех субъектов и заинтересованных сторон

11. Законы политики и планы, касающиеся ЧСЗ, принимают подход Единое здоровье, охватывающий все слои общества и уровни государства?
12. Законы политики и планы, касающиеся ЧСЗ, содействуют участию следующих субъектов и заинтересованных сторон:
 - a. субъектов системы Единое здоровье (т. е. субъектов системы общественного здравоохранения, охраны здоровья животных, защиты растений и окружающей среды);

- b. субъектов не связанных со здравоохранением правительственных структур (т.е. управления действиями по предупреждению и ликвидации последствий бедствий, образования, жилищно-коммунального хозяйства);
 - c. частного сектора (например, частных поставщиков медицинских и социальных услуг; производителей и поставщиков предметов и оборудования первой необходимости);
 - d. неправительственных организаций и организаций гражданского общества;
 - e. общественных лидеров (например, традиционных, религиозных или избранных лидеров);
 - f. представителей уязвимых групп населения?
13. Если имеется постоянное присутствие или необходимость в поддержке подразделений ООН, международных неправительственных организаций и/или субъектов сотрудничества в сфере развития, содействуют ли законы, политики и планы их участию в управлении рисками ЧСЗ?
14. Подразумевают ли законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, использование подхода, обеспечивающего распространение информации о рисках и привлечение сообществ?
15. Определяют ли законы и политики, касающиеся ЧСЗ, какие субъекты несут ответственность за разработку и реализацию планов по привлечению пострадавших групп населения и взаимодействие с ними во время ЧСЗ?

Роль национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

16. Законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, признают вспомогательную роль национального общества страны?
17. Законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, четко определяют роли и обязанности национального общества по обеспечению готовности и реагированию на ЧСЗ?
18. Законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, обеспечивают возможность участия национального общества в координационных механизмах по обеспечению готовности и реагированию на ЧСЗ?

Проверьте законы и политики, касающиеся:

- Общественного здравоохранения/угроз здоровью/чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения
- Управления рисками бедствий/управления действиями по ликвидации ЧС/защиты гражданского населения
- Закона о Красном Кресте или Красном Полумесяце



Дополнительная информация и руководящие указания:

[Доклад о ЧСЗ Глава 4](#)

[Доклад по ОГБР Глава 1](#)

[Список контрольных вопросов по ОГБР Вопрос 1](#)

[Резолюция 2, принятая 30-й Международной конференцией Красного Креста и Красного Полумесяца](#)

[Резолюция 3, принятая 33-й Международной конференцией Красного Креста и Красного Полумесяца](#)

[Руководящие указания по укреплению вспомогательной роли посредством законодательства и политики](#)



Монголия, 2021 г. Цереннадмид Церен живет один в своем маленьком доме в провинции Туве, центральная Монголия. Сотрудники и добровольцы Красного Креста Монголии ежемесячно навещают 85-летнего подопечного в рамках проекта по уходу на дому. Благодаря их поддержке Цереннадмид получил три дозы вакцины от COVID-19 и продуктовые наборы.

© МФОККИКП

2 / Интегрированы и согласованы ли законы и политики по ЧСЗ вашей страны с более широкими законами и политиками в отношении бедствий?

В большинстве стран мира имеется основной закон об управлении рисками бедствий (УРБ), который регулирует широкий спектр угроз и бедствий. В некоторых странах ЧСЗ попадают в сферу действия основного закона по УРБ и регулируются этим законом и соответствующими инструментами по УРБ, такими как политики и планы. В других странах ЧСЗ регулируются отдельно от бедствий, не являющихся ЧСЗ, с помощью ряда параллельных инструментов и механизмов, разработанных специально для ЧСЗ. Тем не менее, наиболее распространенным сценарием является регулирование ЧСЗ посредством комбинации общих инструментов по УРБ и специальных инструментов, разработанных для ЧСЗ. Там, где ситуация обстоит именно так, важно, чтобы инструменты УРБ и ЧСЗ были согласованными и интегрированными друг в друга и не создавали противоречия или дублирующих механизмов. Важность интеграции признается Бангкокскими принципами осуществления медико-санитарных аспектов Сендайской рамочной программы действий (**Бангкокские принципы**), которые призывают к согласованности и согласованию национальных рамочных программ УРБ и программ, касающихся управления рисками ЧС и бедствий для защиты здоровья.²³ В то время как наблюдается очевидная необходимость в согласованности и интеграции, ощущается явный недостаток практических руководящих указаний в отношении общего понимания данной задачи и путей ее решения на практике. Данные Руководящие указания исходят из того, что инструменты УРБ и ЧСЗ являются согласованными и интегрированными друг с другом при наличии ряда важных характеристик. Во-первых, инструменты УРБ и ЧСЗ должны отражать одни и те же общие принципы и подход к управлению рисками и при общем рассмотрении предоставлять основание для всех важнейших видов деятельности по управлению рисками в условиях ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ. Это значит, что не должно быть каких-либо пробелов в отношении определения сферы деятельности различных субъектов, а также тех видов деятельности, которые им разрешены, для сокращения рисков, обеспечения готовности, реагирования и восстановления после ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ. Наряду с этим, должна быть ясность в отношении руководящих концепций, мандатов, ролей, обязанностей и координационных механизмов, которые применяются к ЧСЗ и другим бедствиям, не являющимся ЧСЗ. Важно обеспечить отсутствие противоречий или ненужного дублирования функций в рамках соответствующих мандатов, ролей и обязанностей субъектов систем здравоохранения и УРБ в условиях ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ. Таким же образом, не должно быть противоречий или ненужного дублирования функций в руководящих механизмах для ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ.

Руководящие механизмы, мандаты, роли и обязанности будут отчасти привязаны к определению(ям) “чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения” и/или “бедствия”. По этой причине важно, чтобы эти определения были ясными и точно определяли, какие угрозы и типы ЧС они охватывают. Признавая, что в условиях бедствий, не являющихся ЧСЗ, возникают проблемы охраны здоровья, а также релевантность ресурсов и потенциала УРБ чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, субъекты систем здравоохранения и УРБ должны иметь четкие роли и обязанности как в рамках ЧСЗ, так и других бедствий, не являющихся ЧСЗ. И последнее, в той степени, в которой разные координационные механизмы используются в условиях ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ, субъекты систем здравоохранения и УРБ должны участвовать в обоих типах координационных механизмов. Согласованность и интеграция между инструментами УРБ и ЧСЗ может быть укреплена посредством анализа того, в какой степени присутствуют эти важные характеристики, и проведения соответствующих правовых и политических реформ в тех сферах, в которых они отсутствуют. Достижение более высокого уровня интеграции и согласованности может требовать лишь отдельных поправок к существующим инструментам; в противном случае могут потребоваться значительные реформы, такие как аннулирование или разработка новой редакции инструментов. Таким же образом может оказаться целесообразным использование неправовых мер, таких как обучение представителей заинтересованных сторон более глубокому пониманию соответствующих ролей и обязанностей или осуществление мер для укрепления взаимоотношений между разными заинтересованными сторонами.

Направляющие подвопросы

1. Какие законы, политики и планы используются для управления угрозами здоровью и ЧСЗ в вашей стране?
2. Какие законы, политики и планы используются для управления другими типами угроз и бедствий в вашей стране?
3. Отражают ли инструменты, обозначенные в вопросах 1 и 2, одни и те же общие принципы и подходы к управлению рисками?
4. При совокупном рассмотрении обеспечивают ли инструменты необходимую базу для всех основных видов деятельности по управлению рисками ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ?
5. Четко ли инструменты определяют порядок и условия руководства, мандаты, роли, обязанности и механизмы координации, которые применяются в условиях ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ?
6. Выявляют ли инструменты какие-либо потенциальные противоречия или ненужное дублирование функций в мандатах, ролях и обязанностях субъектов систем здравоохранения и УРБ в условиях ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ?
7. Выявляют ли инструменты какие-либо потенциальные противоречия или ненужное дублирование функций (как между субъектами систем здравоохранения и УРБ) в отношении порядка и условий руководства в рамках ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ?
8. Если существуют правовые определения “чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения” и/или “бедствия”, четко ли эти определения обозначают угрозы и типы бедствий, которые они охватывают?
9. Определяют ли инструменты четкие роли и обязанности субъектов системы здравоохранения в условиях ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ?
10. Определяют ли инструменты четкие роли и обязанности субъектов системы УРБ в условиях ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ?
11. Если для ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ, используются разные механизмы координации, участвуют ли субъекты систем здравоохранения и УРБ в обоих типах координационных механизмов?
12. Какие правовые и политические реформы (если они, в принципе, возможны) могут быть осуществлены для повышения уровня согласованности и интеграции между инструментами УРБ и ЧСЗ?
13. Какие практические меры (если они, в принципе, возможны) могут быть осуществлены для повышения уровня согласованности и интеграции между управлением рисками ЧСЗ и УРБ?

Проверьте законы и политики, касающиеся:

- Управления рисками бедствий/управления действиями по ликвидации последствий ЧС/защиты гражданского населения
- Общественного здравоохранения/угроз здоровью/чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения



Дополнительная информация и руководящие указания:

[Доклад по ЧСЗ Глава 4](#)

3 / Обеспечивают ли и поддерживают ли законы вашей страны систематическое соблюдение Международных медико-санитарных правил?

Наиболее важный международный инструмент, касающийся ЧСЗ, – это Международные медико-санитарные правила (2005) (ММСП), международный договор, который имеет обязательную юридическую силу для 196 государств. ММСП устанавливает ряд прав и обязательств, касающихся рисков в области общественного здравоохранения и ЧС в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение. Термин “чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение” (ЧСЗМЗ) определяется ММСП как экстраординарное событие, которое характеризуется Генеральным директором ВОЗ как: (i) представляющее риск для здоровья населения в других государствах в результате международного распространения болезни; (ii) могущее потребовать координированных международных ответных мер.²⁴

ММСП требуют от государств создания, укрепления и сохранения местного потенциала по выявлению, оценке, уведомлению и предоставлению информации о “событиях”, то есть проявлениях болезни или частоте заболеваемости, которые создают потенциал для распространения болезни; а также быстрого и эффективного реагирования на риски в области общественного здравоохранения и ЧСЗМЗ.²⁵ Такие возможности определяются как **Основные возможности ММСП**; Приложение 1 к ММСП точно описывает, что необходимо для обеспечения соответствия основным возможностям. В то время как основные возможности ММСП реализуются с учетом потенциального международного распространения болезни, на практике целый ряд необходимых действий аналогичен усилиям по выявлению и реагированию на более локализованные или менее серьезные риски общественному здравоохранению и ЧСЗ, которые происходят в субнациональном или национальном масштабе. Например, одна из основных возможностей, предусмотренных ММСП, заключается в создании, реализации и поддержке национального плана реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.²⁶

ММСП также устанавливают четкий режим обмена информацией для обеспечения обмена данными о событиях, которые могут представлять собой ЧСЗМЗ, между ВОЗ, пострадавшим государством и другими сторонами.²⁷ Обязательства, наложенные на государства-участники в рамках такого режима обмена информацией включают в себя обязанность:

- назначить или создать **Национальный координационный центр по ММСП**. Речь идет о национальном центре, который получает информацию от местных властей и передает ее ВОЗ, а также передает информацию от ВОЗ местным властям;²⁸
- уведомлять ВОЗ — в течение 24 часов с момента оценки информации в области общественного здравоохранения — о всех событиях, которые могут являть собой ЧСЗМЗ на его территории, и о любых мерах здравоохранения, принятых в ответ на такие события;²⁹ и
- продолжать своевременно, точно и достаточно подробно информировать ВОЗ, передавая ей сведения по вопросам общественного здравоохранения, связанные с заявленным событием. К их числу относится информация о выявлении случаев заболевания, лабораторные результаты, число случаев и смертей, а также реализуемых мерах здравоохранения.³⁰

Выполнение этих обязательств может быть поддержано местными законами, которые четко определяют Национальный координационный центр по ММСП, его роль и обязанности и предоставляют ему полномочия собирать информацию и делиться ей с ВОЗ, как того требуют ММСП.

К сожалению, согласно данным Доклада по ЧСЗ, наблюдаются широко распространенные нарушения в выполнении государствами ММСП, особенно в отношении основных возможностей, описанных выше.³¹ ВОЗ старалась содействовать реализации основных возможностей ММСП на местном уровне посредством Механизма ММСП по мониторингу и оценке, который подразумевает подготовку ежегодных отчетов; проведение совместной внешней оценки; организацию учений; и анализ последствий (и, с недавних пор, интра-действия). В то время как Совместная внешняя оценка (СВО), в частности, имеет значительные потенциальные преимущества, она проводится добровольно, и у государств нет обязательств осуществлять меры на основании полученных выводов или в последствии разрабатывать какие-либо планы действий. Данная ситуация может быть исправлена посредством национального законодательства и политик, которые определяют обязательство по завершении



Афганистан, 2019 г. Народ Афганистана страдает от вызванного конфликтом перемещения, последствий пандемии COVID-19, серьезной засухи, острой нехватки продовольствия и раздробленной структуры системы здравоохранения. Красный Полумесяц Афганистана оказывает поддержку в некоторых из наиболее пострадавших провинций, в том числе посредством своих мобильных медицинских бригад. Передвижные медицинские пункты Красного Полумесяца Афганистана продолжают обеспечивать неотложную медицинскую помощь и жизненно важное лечение детям и женщинам в регионах и отдаленных районах Афганистана. © Красный Полумесяц Афганистана / Миер Абдулла

СВО или любой другой оценки разрабатывать и воплощать в жизнь соответствующие планы действий. Также удачной инициативой, выявленной в рамках подготовки Доклада по ЧСЗ, является создание комитета или иного органа, ответственного за осуществление надзора за имплементацией ММСП на национальном уровне или передача этих обязанностей действующим национальным органам власти.

ВОЗ разработала подробные руководящие указания по вопросам национальной имплементации ММСП в рамках национального законодательства. Этими руководящими указаниями, информация о которых приводится ниже, следует руководствоваться в рамках процесса пересмотра и обновления местных законов, политик и планов, касающихся ЧСЗ. Наряду с этим, где возможно, страны должны обращаться за консультативной помощью к экспертам по закону об охране здоровья населения, имеющим опыт в области национальной имплементации ММСП.

Направляющие подвопросы

1. Четко ли определяет закон и/или политика Национальный координационный центр по ММСП и устанавливает роль, обязанности и полномочия такого координационного центра?
2. Наделяет ли закон Национальный координационный центр по ММСП достаточной властью и полномочиями для выполнения его функций, включая полномочия по сбору и раскрытию информации, которая может в противном случае подпадать под действие закона о конфиденциальности или защите данных?
3. Требуется ли закон от соответствующих заинтересованных сторон предоставления Национальному координационному центру по ММСП информации, которая необходима координационному центру для определения того, нужно ли и в какие сроки уведомить ВОЗ о событии, которое может являть собой ЧСЗМЗ?
4. Обеспечивают ли законы, политики и планы реализацию основных возможностей, перечисленных в Приложении 1 к ММСП?
5. Четко ли законы и/или политики определяют субъекты, ответственные за осуществление надзора за имплементацией ММСП и мониторинга систематического соблюдения этих правил?
6. Требуют ли законы и/или политики подготовки и имплементации планов действий, составленных по итогам оценки имплементации ММСП на национальном уровне?
7. Четко ли определяют законы и/или политики субъект(ы) национального уровня, на который(ые) возложена обязанность осуществлять разработку плана действий по итогам проведенной оценки и осуществления мониторинга за его практической реализацией?

Проверьте законы и политики, касающиеся:

- Общественного здравоохранения/угроз здоровью/чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения
- Управления рисками бедствий/управления действиями по ликвидации последствий ЧС/защиты гражданского населения



Дополнительная информация и руководящие указания:

[Доклад по ЧСЗ Глава 3](#)

[ВОЗ, Международные медико-санитарные правила \(2005\) - Краткое введение в проблему имплементации в национальное законодательство](#)

[ВОЗ, Международные медико-санитарные правила \(2005\) - Инструментарий по вопросам имплементации в национальное законодательство: Национальный координационный центр по ММСП \(НКЦ\)](#)

[ВОЗ, Международные медико-санитарные правила \(2005\) - Инструментарий по вопросам имплементации в национальное законодательство: Вопросы и ответы, Законодательный справочный и оценочный инструмент и примеры национального законодательства](#)

[ВОЗ, Исходные параметры для возможностей Международных медико-санитарных правил \(ММСП\)](#)

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

Важнейшей характеристикой эффективной концепции управления действиями по предупреждению и ликвидации последствий бедствий и ЧС является обеспечение заблаговременной подготовки и планирования. Обеспечение готовности подразумевает развитие знаний и потенциала эффективно предвосхищать, осуществлять реагирование и обеспечивать восстановление в результате последствий вероятных, неизбежных и текущих бедствий.³² Важнейшие виды деятельности по обеспечению готовности включают в себя составление планов действий на случай ЧС, обучение, подготовку, проведение тренировочных и практических учений. Они также включают в себя создание эффективной системы раннего предупреждения, которая содействует раннему реагированию. Такие меры по обеспечению готовности так же важны для ЧСЗ, как и для других типов бедствий. Планирование на случай ЧС – это процесс анализа рисков бедствий, а также выявления и фиксации конкретных действий, которые будут предприняты разными заинтересованными сторонами в целях реагирования на эти риски, если они реализуются. Важно, чтобы существовали четкие правовые обязательства по осуществлению планирования на случай ЧС для ЧСЗ, и чтобы процесс планирования на случай ЧС предусматривал возможности для консультаций со всеми субъектами и заинтересованными сторонами. Планирование на случай ЧС должно основываться на оценках рисков, которые учитывают уязвимость разных групп населения, и отражать ресурсы и возможности, доступные в местных условиях. Важно, чтобы планирование на случай ЧС было обязательным не только для субъектов системы общественного здравоохранения и УРБ, но и для всех подразделений правительства для обеспечения непрерывности предоставления важнейших услуг во время ЧСЗ, и в том числе для: общей системы здравоохранения; школьного обучения; служб предотвращения и реагирования на насилие на сексуальной и гендерной почве; а также системы предоставления услуг медицинской и социальной помощи для пожилых людей, а также лиц с ограниченными возможностями и хроническими заболеваниями.

Для того, чтобы планы действий на случай ЧС были эффективными, они должны быть полностью доступны для понимания и активно реализовываться теми субъектами, которым они предписывают соответствующие роли и обязанности. Эта цель может быть достигнута несколькими способами, и в том числе посредством требования к заинтересованным сторонам провести соответствующее обучение и подготовку своего персонала и участвовать в регулярных тренировочных и имитационных учениях. Тренировочные и имитационные учения также предлагают ценную возможность проверить эффективность запланированных действий и скорректировать их в случае необходимости.

В то время как тренировочные и имитационные учения, как правило, строятся вокруг оперативных вопросов, также важно использовать их в качестве возможности для обеспечения понимания заинтересованными сторонами важнейших элементов применимой правовой базы и проверки правовой готовности к ЧСЗ.

Еще одним важным видом деятельности является разработка эффективной системы раннего предупреждения (СРП), которая содействует раннему реагированию. Эффективная система раннего предупреждения имеет четыре основных взаимосвязанных компонента: (1) развитие знаний о рисках посредством систематического сбора данных и подготовки к оценке рисков; (2) мониторинг угроз с использованием принятых научных методологий; (3) передача и распространение авторитетных, своевременных, четких и ясных предупреждений, подразумевающих возможность принять необходимые меры; и (4) готовность на всех уровнях для обеспечения реагирования на полученные предупреждения.³³ Закон может содействовать разработке эффективной системы раннего предупреждения для ЧСЗ посредством четкого распределения ролей и обязанностей применительно к каждому из этих четырех компонентов.

Что особенно важно, закон должен требовать, чтобы конкретное подразделение правительства (например, департамент здравоохранения или служба управления действиями по ликвидации последствий бедствий) предоставляло ранние предупреждения об угрозах здоровью населению. Для того, чтобы раннее предупреждение сопровождалось ранним реагированием, необходима осведомленность и готовность действовать на всех уровнях общества и во всех сообществах. Организация обучения и подготовки может содействовать повышению общей способности населения быстро и эффективно реагировать на предупреждения. Доступность обучения для широких слоев населения может быть обеспечена за счет внедрения в школьную программу и/или посредством усилий местных органов власти, общественных организаций и общественных лидеров.

Направляющие подвопросы

1. Имеют ли основные заинтересованные стороны, которые несут ответственность за обеспечение готовности к ЧСЗ и реагирование на них юридическую обязанность составлять и поддерживать актуальность планов действий на случай ЧСЗ?
2. Требуют ли законы и/или политики от этих заинтересованных сторон обеспечить прохождение их сотрудниками соответствующего обучения и подготовки, а также участия в регулярных тренировочных и имитационных учениях?
3. Проверяется ли в рамках обучения, тренингов, тренировочных и имитационных учений правовая готовность к ЧСЗ и содействуют ли они более глубокому пониманию правовой базы, применимой к ЧСЗ?
4. Имеют ли секторальные департаменты юридическую обязанность составлять и поддерживать актуальность планов действий на случай ЧС для обеспечения непрерывности предоставления первоочередных услуг во время ЧСЗ и других бедствий, не являющихся ЧСЗ?
5. Требуют ли законы и/или политики консультаций с широким кругом субъектов и заинтересованных сторон при разработке планов действий на случай ЧС?
6. Четко ли законы и/или политики определяют роли и обязанности для имплементации систем раннего предупреждения в условиях ЧСЗ, включая:
 - a. повышение уровня знаний о рисках (включая сбор данных и оценку рисков);
 - b. мониторинг угроз здоровью; и
 - c. распространение предупреждений?
7. Требуют ли законы, чтобы определенное подразделение правительства (например, департамент здравоохранения или служба управления действиями по ликвидации последствий бедствий) обеспечивали раннее предупреждение об угрозах здоровью для населения?
8. Регламентируют ли законы и/или политики возможности обучения и подготовки для населения в отношении ЧСЗ, включая изучение методов реагирования на ранние предупреждения?

Проверьте законы и политики, касающиеся:

- Общественного здравоохранения/угроз здоровью/чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения
- Управления рисками бедствий/управления действиями по ликвидации последствий ЧС/защиты гражданского населения



Дополнительная информация и руководящие указания:

[Доклад по ЧСЗ Глава 3 и 4](#)

[Доклад по ОГБР Глава 3](#)

[Список контрольных вопросов по ОГБР Вопрос 3](#)

5 / Устанавливают ли законы вашей страны механизмы введения “режима ЧС”, который поддерживает эффективное реагирование на ЧСЗ?

Общий правовой механизм, используемый для реагирования на ЧСЗ – это провозглашение чрезвычайного положения, ситуации бедствия или чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения (в общем случае определяемые как **режимы чрезвычайной ситуации**).

Провозглашение режима чрезвычайной ситуации влечет за собой переход к чрезвычайным правовым процедурам, которые, как правило, характеризуется доступностью особых чрезвычайных полномочий. Чрезвычайные полномочия подразделяются на две масштабные категории: (1) чрезвычайные полномочия по законодательству, которые, как правило, дают исполнительной ветви правительства полномочия принимать законы, декреты, указы и правила для решения проблем, обусловленных бедствием или ЧС; и/или (2) предопределенные чрезвычайные полномочия, к числу которых относятся полномочия отдавать приказы об эвакуации, отчуждать собственность или ограничивать возможности передвижения. Провозглашение режима ЧС может также повлечь за собой принятие особых распоряжений руководящих органов или выделение средств или других ресурсов.

Общепринятая практика для большинства стран заключается в регламентации двух и более типов режимов ЧС, разработанных для использования в разных обстоятельствах. Конечно, в идеале, страна должна иметь несколько режимов ЧС, которые являются пропорциональными и специально разработанными для разных типов и масштабов потенциальных бедствий, включая ЧСЗ.³⁴ Такая система должна быть масштабируемой в зависимости от тяжести и географического масштаба бедствия или ЧС. При этом, более высокий уровень режима ЧС, характеризующийся более широкими чрезвычайными полномочиями и/или более широким географическим охватом, должен использоваться только в случае крайней необходимости. Масштабируемая система может содействовать соблюдению принципа верховенства права и обеспечению подотчетности органов государственной власти посредством разрешения лишь минимально необходимого отклонения от обычных правовых процедур.

Чтобы механизмы режима ЧС в большей мере содействовали, а не мешали реагированию на ЧСЗ, они должны обладать несколькими важнейшими характеристиками.

- **Заявитель:** Закон должен четко определять, какое официальное лицо обладает полномочиями провозглашать режим ЧС, а также устанавливать иерархию официальных лиц, наделенных полномочиями объявлять о введении такого режима, если указанное официальное лицо недоступно. Если более чем одно официальное лицо может провозглашать режим ЧС в условиях ЧСЗ (например, в рамках разного секторального законодательства или на разных уровнях правительства), закон должен четко устанавливать обстоятельства, в которых каждое официальное лицо может объявлять о введении режима ЧС, определять, кто имеет главенствующее право в случае возникновения противоречий, и требовать от этих официальных лиц, чтобы они координировали действия друг с другом.
- **Критерии:** Закон должен четко устанавливать критерии для провозглашения режима ЧС в условиях ЧСЗ. В целях активизации упреждающей деятельности критерии должны подразумевать возможность заблаговременного провозглашения режима ЧС там, где, например, угроза здоровью достаточно серьезна, может реализоваться и приближается (по временным характеристикам и на основе географического принципа).
- **Чрезвычайные полномочия:** Закон должен четко оговаривать чрезвычайные полномочия, которые возникают по мере провозглашения режима ЧС в условиях ЧСЗ. В общем случае предпочтительно, чтобы в законах был прописан предопределенный, четкий и исчерпывающий список чрезвычайных полномочий, однако в случае очень серьезных или широкомасштабных ЧСЗ могут быть необходимы более широкие полномочия.

Чрезвычайные полномочия и меры, реализуемые во время режима ЧС, могут иметь значительные негативные последствия для прав человека. Любое ограничение или умаление прав человека должно соотноситься с международным правом прав человека и применимыми региональными договорами по правам человека.



Сирия, 2021 г. 639 детей приняли участие в просветительских занятиях по вопросам здравоохранения, организованных Сирийским Арабским Красным Полумесяцем (САКП). Добровольцы САКП разработали и организовали учебные занятия, направленные на повышение санитарного просвещения среди как можно большего числа детей. © Сирийский Арабский Красный Полумесяц

Также решающе важно, чтобы во время режима ЧС действовали гарантии и меры обеспечения прозрачности деятельности для сохранения верховенства права и обеспечения подотчетности органов государственной власти. Могут быть реализованы следующие гарантии и меры обеспечения прозрачности деятельности.

- **Юридический надзор:** предоставление поручения судебной системе (то есть, судам) осуществлять пересмотр правомочности провозглашения или продления режима ЧС и действий, предпринятых во время действия режима ЧС, а также издавать распоряжения по корректировке действий, которые являются незаконными.
- **Парламентский надзор:** предоставление поручения парламенту ратифицировать провозглашение режима ЧС, одобрять или ратифицировать продление режима ЧС, и/или вносить поправки или прекращать режим ЧС (включая полномочия корректировать такие аспекты как географический охват, временные сроки и действующие чрезвычайные меры).
- **Консультации и рекомендации:** требования в отношении официального лица, которое наделено полномочиями провозглашать режим ЧС, проводить консультации или действовать по рекомендации: (а) других ключевых правительственных чиновников (например, министра здравоохранения, глав пострадавших субнациональных юрисдикций); и/или (б) авторитетных экспертов или экспертных органов (например, национальных научных или медицинских консультативных комитетов). Требование проводить консультации или действовать по рекомендации может также применяться в отношении прекращения действия чрезвычайных мер.
- **Временные ограничения:** ограничение на период, в течение которого режим ЧС может оставаться в силе, либо в форме общего ограничения времени, либо в форме ограничения на число и длительность пролонгаций.
- **Публикации:** требование публиковать или доводить до сведения максимально широкой аудитории информацию о провозглашении режима ЧС, чрезвычайных указах или правилах, а также подробное описание чрезвычайных мер.

Направляющие подвопросы

Режимы ЧС, в целом

1. Устанавливает ли закон многообразие режимов ЧС, которые являются пропорциональными и специально разработанными для разных типов и масштабов бедствий, которые могут произойти в вашей стране, включая ЧСЗ?

Ответственность за провозглашение режима ЧС

2. Четко ли закон определяет официальное лицо(лица), которые обладают полномочиями провозглашать режим ЧС в связи с ЧСЗ?
3. Если более одного официального лица может провозглашать режим ЧС в связи с ЧСЗ (например, в соответствии с разным секторальным законодательством или на разных уровнях правительства):
 - a. четко ли закон определяет обстоятельства, в которых каждое официальное лицо может объявить о введении режима ЧС?
 - b. определяет ли закон, кто обладает главенствующим правом в случае возникновения противоречий; и
 - c. требует ли закон, чтобы эти официальные лица координировали действия друг с другом?
4. Устанавливает ли закон иерархию официальных лиц, наделенных полномочиями провозглашать режим ЧС, если указанное официальное лицо недоступно?

Критерии провозглашения режима ЧС

5. Четко ли закон определяет критерии для провозглашения режима ЧС в связи с ЧСЗ?
6. Позволяют ли критерии провозгласить режим ЧС в связи с ЧСЗ заблаговременно, когда угроза здоровью населения достаточно серьезна, может реализоваться и близка (по временным характеристикам или по географическому принципу)?

Чрезвычайные полномочия

7. Четко ли закон определяет чрезвычайные полномочия, которые возникают по мере объявления режима ЧС в связи с ЧСЗ?
8. Являются ли возникающие чрезвычайные полномочия predetermined, точными и исчерпывающими?

Судебный и законодательный надзор

9. Предоставляет ли закон полномочия и юрисдикцию судебным органам:
 - a. производить пересмотр правомочности провозглашения режима ЧС, его последующего продления и любых мер, предпринятых во время действия режима ЧС; и
 - b. издавать соответствующие распоряжения по корректировке любых незаконных действий (например, посредством объявления недействительности тех или иных решений, наложения штрафов или обязательств компенсации)?
10. Требуется ли закон от законодательных органов, чтобы они:
 - a. ратифицировали провозглашение режима ЧС; и
 - b. одобрили или ратифицировали продление режима ЧС?
11. Наделяет ли закон законодательные органы правом вносить поправки или прекращать действие режима ЧС, включая возможность вносить поправки в отдельные характеристики, такие как географический охват, временные сроки и действующие чрезвычайные меры?

Консультации и рекомендации

12. Требуется ли закон от официального лица, наделенного полномочиями провозглашать режим ЧС и/или определять чрезвычайные меры в связи с ЧСЗ, проведения консультаций или осуществления действий по рекомендации:
- Ключевых правительственных чиновников, таких как министр здравоохранения или главы пострадавших субнациональных юрисдикций; или
 - Авторитетных экспертов или экспертных органов, таких как национальные научные или медицинские консультативные комитеты?

Временные рамки

13. Устанавливает ли закон временные рамки, регламентирующие автоматическое прекращение действия режима ЧС после истечения определенного периода времени, если он не будет продлен?
14. Налагает ли закон временные ограничения на общий период, в течение которого может сохраняться действие режима ЧС?

Публикации

15. Требуется ли закон публикации следующих сведений:
- информации о провозглашении режима ЧС;
 - любых чрезвычайных указов или правил; и
 - подробного описания вводимых чрезвычайных мер?
16. Содержит ли закон требование о том, чтобы информация, обозначенная в вопросе 15 выше, была опубликована с использованием нескольких коммуникационных каналов?

Проверьте законы и политики, касающиеся:

- Конституционного законодательства
- Чрезвычайного положения или ситуаций бедствия
- Общественного здравоохранения/угроз здоровью/чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения
- Управления рисками бедствий/управления действиями по ликвидации последствий ЧС/защиты гражданского населения



Дополнительная информация и руководящие указания:

[Доклад по ЧСЗ Глава 5](#)

[Доклад по ОГБР Глава 5](#)

[Список контрольных вопросов по ОГБР Вопрос](#)

6 / Предоставляют ли законы вашей страны правовые льготы гуманитарным организациям для обеспечения готовности и реагирования на ЧСЗ?

Гуманитарные организации, включая национальные общества и МФОККиКП, играют важную роль в обеспечении реагирования на бедствия и ЧС всех типов, включая ЧСЗ. Для осуществления эффективного и действенного реагирования гуманитарным организациям необходимы правовые льготы. Термин правовые льготы относится к особым юридическим правам, которые предоставляются определенной организации (или категориям организаций) для того, чтобы она (или они) могла(и) действительно и эффективно осуществлять свою деятельность. Правовые льготы часто обретают форму освобождения от закона и правовых требований, которые применялись бы в противном случае, или доступа к упрощенным или ускоренным нормативным процедурам. С момента своего появления в 2001 году Закон МФОККиКП о предупреждении и ликвидации последствий бедствий уделял приоритетное внимание вопросам содействия в предоставлении правовых льгот в рамках деятельности по УРБ. [Список контрольных вопросов по ОГБР](#) определяет правовые льготы, которые необходимы местным гуманитарным организациям для обеспечения готовности и реагирования, в то время как [Руководящие указания по ЗМПЧС](#) содержат рекомендации в отношении минимальных правовых льгот, которые должны предоставляться оказывающим помощь государствам и гуманитарным организациям для обеспечения международного реагирования при бедствиях. Список контрольных вопросов по ОГБР и Руководящие указания по ЗМПЧС были утверждены государствами-участниками Женевских конвенций и участниками Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца посредством резолюций Международной конференции Красного Креста и Красного Полумесяца.³⁵

Важнейший принцип, лежащий в основе этих двух руководящих документов заключается в том, что правовые льготы должны зависеть от соблюдения минимальных стандартов качества и гуманитарных принципов гуманности, нейтральности и беспристрастности. Более того, прерогатива правительства пострадавшего государства заключается в определении того, какие организации и субъекты удовлетворяют этим требованиям и должны обладать правом на получение правовых льгот. Такие организации и субъекты именуется «правомочные организации и субъекты».

Многие из правовых льгот, определенные в Списке контрольных вопросов по ОГБР и Руководящих указаниях по ЗМПЧС могут в такой же степени применяться в условиях ЧСЗ, как и в связи с другими типам бедствий. Помимо этого, пандемия COVID-19 показала, что введенные ограничения для сдерживания распространения нового инфекционного заболевания – такие как ограничение на свободу передвижения, свободу собраний и закрытие границ – могут невольно препятствовать реализации мероприятий по реагированию, осуществляемых гуманитарными организациями, если только им не предоставляются целевые освобождения от подобных ограничений.³⁶ Правовые льготы, необходимые правомочным гуманитарным субъектам и организациям во время ЧСЗ, могут в том числе включать в себя такие меры, как:

- освобождение от ограничений на свободу передвижения и собраний (например, режима карантина, предписаний соблюдать самоизоляцию или комендантского часа);
- освобождение от любых ограничений на импорт или экспорт товаров и оборудования (например, на средства индивидуальной защиты и медицинские принадлежности);
- освобождение от требований, подразумеваемых закрытием границ и, в соответствии с медицинскими гарантиями или критериями, освобождение от требований карантина или самоизоляции по прибытии;
- отказ от требования, или ускоренное получение, виз и разрешений на работу для сотрудников гуманитарных организаций;
- автоматическое или ускоренное признание иностранных (или для федеральных государств межгосударственных) квалификаций и лицензий (например, врачей, медсестер); и
- освобождение от налогов и пошлин, напрямую ассоциируемых с деятельностью по обеспечению готовности и реагирования на ЧСЗ, включая таможенные пошлины и сборы.

Эти правовые льготы могут требоваться не только для обеспечения готовности и реагирования к ЧСЗ, но также применительно к другим бедствиям и ЧС, которые случаются во время ЧСЗ. Может оказаться необходимым, чтобы упомянутые выше освобождения предоставлялись на основании медицинских гарантий здоровья, а не автоматически для предотвращения распространения биологического агента. Тем не менее, требования о предоставлении гарантий здоровья должны выдвигаться лишь тогда и на такой период времени, когда это необходимо. Наряду с этим, они должны быть пропорциональными и специально разработанными для имеющихся рисков здоровью, а не ограничиваться введением по сути ненужных или неработающих ограничений.

Направляющие подвопросы

1. Устанавливают ли законы вашей страны правовые льготы, определенные Списком контрольных вопросов по ОГБР и Руководящими указаниями по ЗМПЧС?
2. Обеспечивают ли законы, которые регламентируют ограничения на свободу передвижения и собраний, которые должны вводиться во время ЧСЗ или других бедствий, возможность освобождения от них гуманитарных организаций?
3. Обеспечивают ли законы, которые регламентируют ограничения на импорт и экспорт, которые должны вводиться во время ЧСЗ или других бедствий возможность освобождения от них гуманитарных организаций, чтобы они могли свободно импортировать и экспортировать предметы гуманитарной помощи и оборудование?
4. Обеспечивают ли законы, которые регламентируют закрытие границ или ограничения, которые должны вводиться во время ЧСЗ или других бедствий, возможность освобождения от них сотрудников гуманитарных организаций?
5. Нивелируют ли законы требование или значительно ли ускоряют получение виз и разрешений на работу для сотрудников гуманитарных организаций во время ЧСЗ или других бедствий?
6. Обеспечивают ли законы автоматическое или ускоренное признание (и для федеративных государств - межгосударственное) профессиональных квалификаций и лицензий во время ЧСЗ или других бедствий?
7. Освобождают ли законы и/или политики гуманитарные организации от налогов и сборов, связанных с подготовкой и реагированием на ЧСЗ и другие типы бедствий?
8. Там где правовые льготы применяются с учетом гарантий безопасности здоровья, являются ли эти гарантии безопасности здоровья:
 - a. применимыми только тогда и на такой период, когда это необходимо;
 - b. специально разработанными и пропорциональными имеющимся угрозам здоровью; и
 - c. обеспечивающими условия для гуманитарных организаций, в которых они могли бы выполнять свою деятельность?

Проверьте законы и политики, касающиеся:

- Общественного здравоохранения/угроз здоровью/чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения
- Управления рисками бедствий/управления действиями по ликвидации последствий бедствий/защиты гражданского населения
- Чрезвычайного положения или ситуаций бедствий
- Благотворительных/некоммерческих/гуманитарных организаций
- Закона о Красном Кресте или Красном Полумесяце
- Иммиграции
- Трудоустройства
- Профессионального лицензирования
- Налогообложения
- Экспортного и импортного контроля



Дополнительная информация и руководящие указания:

[Доклад по ЧСЗ Глава 9](#)

[Руководящие указания по ЗМПЧС Часть V](#)

[Список контрольных вопросов по ЗМПЧС Вопрос 5](#)

[Типовой закон по ЗМПЧС Глава VI](#)

[Доклад по ОГБР Глава 6](#)

[Список контрольных вопросов по ОГБР Вопрос 6](#)

Греция, 2020 г. 8 сентября в Центре приема и идентификации в Мории (остров Лесбос), где в связи с COVID-19 проходили карантин мигранты и беженцы, произошел разрушительный пожар. Вместимость лагеря была превышена более чем в четыре раза. Пожар почти полностью уничтожил его, оставив без крыши над головой около 13 000 беженцев.

© МФОККИП



7 / Минимизируют ли законы вашей страны вынужденное ограничение мобильности и его негативные последствия во время ЧСЗ?

Все типы бедствий могут оказывать влияние на перемещение населения. Так же, как и другие типы бедствий, ЧСЗ могут ускорить физическое переселение; страх заразиться или стремление избежать ограничений может подстегнуть внутреннее или трансграничное перемещение. ЧСЗ могут, однако, оказывать негативное влияние на возможности перемещения населения совсем иначе, чем другие типы бедствий. Как показала пандемия COVID-19 ограничения, введенные для предотвращения распространения болезни, могут породить феномен, противоположный вынужденному переселению: вынужденное ограничение мобильности.³⁷

Ограничение трансграничных поездок и свободы передвижения, введенные во время пандемии COVID-19, повлекли за собой негативные последствия для многих мигрантов и иностранных граждан, которые хотели бы репатриироваться. Некоторые из них попали в затруднительное положение. Во время пандемии COVID-19 граждане государств, а также лица, постоянно проживающие на их территории, были в общем случае освобождены от каких либо ограничений международных поездок и свободы передвижения при возвращении в страну своего проживания. Тем не менее в ряде случаев ограничения на зарубежные поездки, а также практические препятствия (например, недостаток авиарейсов) препятствовали репатриации. Вынужденное ограничение мобильности, обусловленное ограничением трансграничных поездок и свободы передвижения, в значительной мере осложнило положение мигрантов, столкнувшихся с проблемами потери средств к существованию, незаконным или неопределенным миграционным статусом, заболеванием или отсутствием доступа к услугам здравоохранения в случае заболевания. Ограничение трансграничных поездок и свободы передвижения может иметь очень серьезные, потенциально даже угрожающие жизни последствия для беженцев, соискателей статуса беженца и других людей, спасающихся бегством от опасности причинения непоправимого вреда. По меньшей мере, на заре пандемии COVID-19, значительное число стран, которые полностью или частично закрыли свои границы, не делали исключений для соискателей статуса беженца. В некоторых странах также наблюдались задержки с обработкой заявлений на получение убежища из-за нарушений привычного течения жизни в результате пандемии. Ограничения на входящие и исходящие трансграничные поездки и свободу передвижения также повлекли за собой негативные последствия для людей, которым необходимо совершать поездки в силу неотложных личных обстоятельств, таких как получение доступа к жизненно важной медицинской помощи, которая недоступна в странах их проживания.

Ограничения на трансграничные поездки и свободу передвижения потенциально нарушали права, установленные статьей 12 Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП), который регламентирует свободу покинуть территорию любой страны, включая собственную, и не быть лишенным права въезжать на территорию собственной страны без наличия на то правовых оснований.³⁸ Как произошло во время Пандемии COVID-19, ограничения на трансграничные поездки и свободу передвижения могут также не согласовываться с временными рекомендациями, выпущенными в соответствии с ММСП.³⁹ Более того, там, где введение ограничений на трансграничные поездки и свободу передвижения приводит к возвращению беженцев и соискателей статуса беженца в те страны, где они подвергаются риску преследований или причинения непоправимого вреда, это может нарушать международное право, касающееся беженцев, и международное право прав человека.⁴⁰ В то время как ограничения на трансграничные поездки и свободу передвижения могут сыграть определенную роль в предотвращении международного распространения биологического агента, они должны согласовываться с международными правовыми обязательствами стран и предусматривать четкие исключения для: мигрантов и иностранных граждан, желающих репатриироваться; беженцев, соискателей статуса беженца и других категорий граждан, спасающихся бегством от опасности причинения непоправимого вреда; а также лиц, нуждающихся в совершении поездок по неотложным личным причинам. Из-за высокой вероятности того, что ограничения на трансграничные поездки и свободу передвижения будут введены и во время будущих ЧСЗ, они должны быть оговорены в постоянных законах, политиках и планах, касающихся ЧСЗ. Эти инструменты должны определять критерии для введения ограничений на трансграничные поездки и свободу передвижения; определять порядок имплементации таких мер; обеспечивать освобождения, оговоренным выше; и обеспечивать практические потребности людей, которые могут испытывать на себе негативное влияние вынужденных ограничений мобильности, включая помощь в репатриации, финансовую помощь, продление виз и доступ к услугам здравоохранения.

Направляющие подвопросы

1. Обеспечивают ли законы, политики и планы вашей страны, касающиеся ЧСЗ, потенциальную потребность введения ограничений на трансграничные поездки и свободу передвижения в ответ на международное распространение биологического агента?
2. Эти законы, политики и планы:
 - a. Четко определяют критерии для введения ограничений на трансграничные поездки и свободу передвижения?
 - b. Определяют порядок реализации этих ограничений на практике?
 - c. Подразумевают четкие исключения для мигрантов и иностранных граждан, которые хотят репатрироваться?
 - d. Подразумевают четкие исключения для беженцев и соискателей статуса беженца?
 - e. Подразумевают четкие исключения для лиц, которым необходимо совершать поездки по неотложным личным причинам?
 - f. Определяют меры помощи в репатриации мигрантам и иностранным гражданам?
 - g. Определяют меры помощи мигрантам и иностранным гражданам, которые оказались заблокированы на территории иностранного государства, включая продление виз, финансовую помощь и/или доступ к услугам здравоохранения?
3. Согласуются ли законы и политики, касающиеся ограничений на трансграничные поездки и свободу передвижения во время ЧСЗ, с международным правом, касающимся беженцев, и международным правом прав человека?
4. Устанавливают ли законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, чрезвычайные процедуры для обеспечения того, чтобы прием соискателей статуса беженцев и обработка заявок на получение статуса беженца продолжались во время ЧСЗ?

Проверьте законы и политики, касающиеся:

- Иммиграции/беженцев и соискателей статуса беженца/дополнительной защиты
- Общественного здравоохранения/угроз здоровью/чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения
- Управления рисками бедствий/управления действиями по ликвидации последствий ЧС/защиты гражданского населения.



Дополнительная информация и руководящие указания:

[Отчет по ЧСЗ Глава 6](#)

8 / Обеспечивают ли законы и политики вашей страны защиту уязвимых групп населения во время ЧСЗ?

Бедствия имеют свойство оказывать непропорциональное воздействие на некоторые группы населения внутри сообщества, включая женщин и девочек, детей, пожилых людей, людей с ограниченными возможностями или хроническими заболеваниями, мигрантов, коренное население, расовые и этнические меньшинства, а также сексуальные и гендерные меньшинства.⁴¹ В данных Руководящих указаниях эти группы определяются как "уязвимые группы населения", не смотря на недостатки такого собирательного термина.⁴² К числу факторов, повышающих вероятность столкновения с непропорциональными последствиями бедствий для уязвимых групп населения, относятся прямая дискриминация, предоставление помощи, не адаптированной к особым потребностям людей, а также уязвимость жилья или средств к существованию. Уязвимые группы населения могут также подвергаться повышенному риску оказаться жертвой разных форм жестокого, оскорбительного или эксплуатационного поведения, масштабы которого как правило растут во время и после бедствий. К числу таких негативных проявлений также относится насилие на сексуальной и гендерной почве и дурное обращение с детьми.

Перечисленные выше группы потенциально так же уязвимы во время ЧСЗ, как и в условиях других типов бедствий. Как показала пандемия COVID-19, масштабы передачи или число случаев серьезного заболевания, вызванного новой инфекцией, могут быть гораздо больше среди уязвимых групп населения, таких как расовые и этнические меньшинства, включая представителей коренного населения, мигрантов и лиц с более низким социально-экономическим статусом из-за более высокой подверженности заражению, недостаточного доступа к (необходимым и адаптированным) мерам общественного здравоохранения и/или изначальных неравенств в состоянии здоровья. Пандемия COVID-19 продемонстрировала, что уязвимые группы населения могут не только подвергаться повышенному риску первичных последствий, но также сталкиваться с особо тяжелыми вторичными последствиями ЧСЗ. К числу значительных вторичных последствий, с которыми столкнулись уязвимые группы населения по время пандемии COVID-19, можно отнести потерю средств к существованию; рост числа случаев насилия на сексуальной и гендерной почве; нарушение процесса получения образования из-за длительного закрытия школ; сложности с получением доступа к общим услугам здравоохранения и социальной помощи; и вынужденное ограничение мобильности (см. Вопрос 7).⁴³

В условиях ЧСЗ может сформироваться еще одна значительная уязвимая группа населения: те, кто особенно уязвим перед лицом существующей угрозы здоровью. Исторический опыт показывает, что состав таких групп может отличаться от одной ЧСЗ к другой – молодежь была особенно уязвима в условиях распространения вируса H1N1, который стал причиной пандемии гриппа в 1918 году, беременные женщины и новорожденные больше, чем другие, подвержены заражению вирусом Зика, в то время как более пожилые люди и люди с определенными хроническими заболеваниями особенно уязвимы перед COVID-19. Поэтому, в то время как законы, политики и планы должны определять меры для защиты тех, кто оказался в наиболее уязвимом положении перед лицом существующей угрозы здоровью, они должны быть достаточно гибкими и не предполагать, что какая-то конкретная группа населения всегда уязвима. Меры по защите тех, кто находится в особо уязвимом положении перед лицом существующей угрозы здоровью, такие как защита от заражения или обязательное лечение, могут быть гарантированы. Тем не менее, любое ограничение или умаление прав должно соотноситься с международным правом прав человека и применимыми региональными договорами о правах человека.

Существует множество правовых и политических мер, которые могут применяться для обеспечения защиты уязвимых групп населения в случае бедствий и ЧС, включая ЧСЗ.

Инструменты управления рисками бедствий и ЧСЗ могут включать в себя правовой запрет прямой и косвенной дискриминации. (Хотя, это может быть не столь обязательным, если соответствующие положения уже предусмотрены антидискриминационным законодательством или законодательством о защите прав человека). Помимо этого, инструменты управления рисками бедствий и ЧСЗ могут предусматривать участие представителей уязвимых групп населения в работе координационных механизмов и органов, ответственных за принятие решений, и регламентировать правовые требования проведения консультаций с уязвимыми группами населения в отношении разработки и имплементации мер обеспечения готовности и реагирования на ЧСЗ.

Многие первичные и вторичные последствия, с которыми сталкиваются уязвимые группы населения во время ЧСЗ, можно предупредить и смягчить посредством следующих правовых и политических мер:

- Введение обязательного требования к основным субъектам, которые несут ответственность за обеспечение готовности и реагирования на ЧСЗ (как правило, субъекты системы здравоохранения и управления рисками бедствий) конкретизировать в своих планах действий на случай ЧС:
 - Порядок адаптации мер общественного здравоохранения для удовлетворения особых потребностей разных уязвимых групп населения; и
 - Меры, которые могут реализовываться для защиты тех, кто находится в особо уязвимом положении по отношению к существующим угрозам здоровью;
- Введение обязательного требования к соответствующим секторальным подразделениям правительства осуществлять планирование действий на случай ЧС для обеспечения непрерывности предоставления основных услуг во время ЧСЗ (или иных бедствий), включая непрерывность предоставления:
 - медицинских и социальных услуг пожилым людям;
 - медицинских и социальных услуг людям с ограниченными возможностями или хроническими заболеваниями;
 - услуг по предотвращению и реагированию на насилие на сексуальной и гендерной почве;
 - образовательных услуг для детей школьного возраста;
- Предоставление освобождения от ограничений на свободу передвижения, чтобы люди могли:
 - укрыться от насилия и получить доступ к услугам по предоставлению защиты; и
 - получить доступ к первоочередными услугами здравоохранения и социальной помощи или их оказывать;
- Разработка программ финансовой помощи для реализации в случае ЧСЗ (или другого бедствия) в целях оказания помощи тем, кто потерпел финансовые убытки;
- Предоставление правовой защиты от выселения или потери права выкупа заложенного имущества, которая применяется во время ЧСЗ (или иных бедствий), для защиты людей, которые могут в противном случае потерять свое жилье из-за неспособности платить арендные или ипотечные платежи; и
- Предоставление мигрантам (включая мигрантов, находящихся на незаконном положении) полноправного доступа к медицинским услугам и программам государственной помощи в случае ЧСЗ (или иных бедствий).

Что касается первого пункта выше, есть многочисленные способы адаптировать меры общественного здравоохранения таким образом, чтобы они обеспечивали потребности уязвимых групп. Это может включать в себя такие меры, как распространение информации на нескольких языках, в разных форматах и через разные средства; разработка культурно приемлемых сообщений и услуг по охране здоровья; обеспечение бесплатного или анонимного доступа к услугам; и предоставление услуг на дому и в сообществе.

Направляющие подвопросы

1. Запрещает ли закон правительственным и неправительственным организациям проводить дискриминацию в рамках деятельности по обеспечению готовности и реагированию на ЧСЗ?
2. Предоставляют ли законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, представителям уязвимых групп населения возможность участвовать в работе соответствующих координационных механизмов и органов, ответственных за принятие решений?
3. Требуют ли законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, проведения консультаций с уязвимыми группами населения в рамках разработки и реализации усилий по обеспечению готовности и реагирования?



Перу, 2021 г. В рамках поддержки национальной кампании по вакцинации от COVID-19, проводимой Министерством здравоохранения Перу для коренных сообществ, в 2021 году Перуанский Красный Крест совместно с МФОККиП и МККК реализовал проект «Содействие диалогу с населением и логистическая поддержка вакцинации против COVID-19 для отдаленных общин». © Себастьян Кастан / Агентство Reuters / МКККcceso". © Sebastián Castañeda / Reuters / CICR

4. Являются ли законы, политики и планы, касающиеся ЧСЗ, достаточно гибкими для учета того, что разные группы могут быть особенно уязвимыми по отношению к существующим угрозам здоровью в зависимости от вида ЧСЗ?
5. Обязывают ли законы основные субъекты, которые несут ответственность за обеспечение готовности и реагирования на ЧСЗ (например, как правило, субъекты системы здравоохранения и УРБ), включать в свои планы действий на случай ЧС:
 - a. порядок адаптации мер в области общественного здравоохранения к особым потребностям уязвимых групп населения; и
 - b. меры, которые могут быть реализованы во время ЧСЗ, для защиты тех, кто находится в наиболее уязвимом положении по отношению к существующим угрозам здоровью?
6. Требуют ли законы согласования всех мер защиты уязвимых групп населения с международным правом прав человека и применимыми региональными договорами в области прав человека?
7. Обязывают ли законы соответствующие секторальные подразделения правительств составлять планы действий на случай ЧС для обеспечения непрерывности предоставления первоочередных услуг во время ЧСЗ, включая:
 - a. медицинскую и социальную помощь пожилым людям;
 - b. медицинскую и социальную помощь людям с ограниченными возможностями и хроническими заболеваниями;
 - c. услуги по предотвращению и реагированию на насилие на сексуальной и гендерной почве; и
 - d. образовательные услуги для детей школьного возраста?
8. Устанавливают ли и отражают ли законы, политики и планы принцип, регламентирующий что закрытие школ является крайней мерой во время ЧСЗ (или иных бедствий)?

9. Предусматривают ли планы действий на случай ЧС в целях обеспечения непрерывности оказания образовательных услуг в условиях ЧСЗ (или иных бедствий):
- a. альтернативные формы обучения, если школы физически закрываются;
 - b. возможности обеспечения потребностей детей, которые могут испытывать сложности с получением доступа к альтернативным формам обучения; и
 - c. практические меры, позволяющие школам продолжать работу или вновь открываться во время ЧСЗ?
10. Предусматривают ли законы, которые регламентируют введение ограничений на свободу передвижения во время ЧСЗ (или других бедствий), возможность предоставления исключений людям, чтобы они могли укрыться от насилия и получить доступ к услугам по предоставлению защиты? Предусмотрены ли также исключения для тех, кому необходимы первоочередные медицинские и социальные услуги, или тех, кто их предоставляет?
11. Регламентируют ли законы, политики и планы программы финансовой помощи для использования в случае ЧСЗ (или других бедствий) в целях оказания помощи тем, кто потерпел финансовые убытки?
12. Существует ли правовая защита от выселения или потери права выкупа заложенного имущества, которая применяется во время ЧСЗ (или других бедствий) для защиты лиц, которые в противном случае могут потерять жилье из-за неспособности платить арендные или ипотечные платежи?
13. Предоставляют ли законы и политики возможность мигрантам (включая мигрантов, находящихся на незаконном положении) получать полноправный доступ к услугам здравоохранения и другим программам государственной помощи во время ЧСЗ (или других бедствий)?

Проверьте законы и политики, касающиеся:

- Общественного здравоохранения/угроз здоровью/чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения
- Управления рисками бедствий/управления действиями по ликвидации последствий бедствий/защиты гражданского населения
- Иммиграции/беженцев и соискателей статуса беженца/вспомогательной защиты
- Предотвращения сексуального насилия/домашнего насилия/семейного насилия/насилия в отношении женщин
- Защиты детей/дурного обращения с детьми
- Прав человека/противодействия дискриминации
- Образования



Дополнительная информация и руководящие указания:

[Доклад по ЧСЗ Главы 7 и 8](#)

[Доклад по ОГБР Глава 9](#)

[Список контрольных вопросов по ОГБР Вопрос 9](#)



Нидерланды 2020 г. Медицинские работники-добровольцы из Нидерландского Красного Креста (врачи и медсестры) помогают врачам общей практики проводить тестирование на COVID-19.
© Нидерландский Красный Крест

9 / Регламентируют ли законы вашей страны необходимость регулярного пересмотра и обновления инструментов, касающихся ЧСЗ?

Пандемия COVID-19 подчеркнула важность обеспечения правовой готовности к ЧСЗ. Одним из основных тревожных выводов Доклада по ЧСЗ стало то, что значительное число рассмотренных государств имеют достаточно устаревшие законы о ЧСЗ. Тот факт, что закон был принят давно, не всегда означает его неэффективность. Однако авторы Доклада по ЧСЗ пришли к выводу, что более давние законы чаще не отражают современного подхода к управлению рисками бедствий и ЧСЗ, что подчеркивает необходимость учета всех аспектов УРБ, от снижения рисков до обеспечения готовности, реагирования и восстановления. Наряду с этим, более давние законы чаще не соотносятся с подходом, подразумевающим учет всех рисков здоровью, который охватывает все существующие и возникающие угрозы здоровью, и применяются только к четко регламентированному списку заболеваний. Превалирование более давнего законодательства с такими характеристиками подчеркивает необходимость пересмотра государством своих законов, политик и планов, касающихся ЧСЗ, и, где требуется, в срочном порядке введения нового или корректировки старого законодательства.

Пересмотр законодательства должен осуществляться на периодической основе (например, каждые 5 лет) и, наряду с этим, после ЧСЗ, чтобы обеспечить учет всех извлеченных уроков. Пересмотр должен охватывать ключевые вопросы, указанные в Руководящих указаниях, а также подразумевать оценку того, как существующие законы, политики и планы показали себя в рамках любой недавней ЧСЗ. Важно на практике реализовать рекомендации, выявленные в рамках процесса пересмотра, путем быстрого обновления законов, политик и планов. Одним из способов обеспечения того, чтобы пересмотр осуществлялся, и сделанные в его процессе выводы были приняты во внимание, - налагать правовые обязательства на соответствующие субъекты по выполнению этой задачи, и заботиться о том, чтобы результаты пересмотра обобщались в рамках оценочного отчета для последующего представления или передачи в парламент. Для инструментов, которые могут быть обновлены исполнительной ветвью правительства без привлечения парламента, законы должны четко определять перечень ответственных за регулярный пересмотр и обновление этих инструментов. Практические учения, разработанные для проверки оперативной готовности к ЧСЗ, могут также рассматриваться в качестве ценной возможности для выявления сильных и слабых сторон в существующих законах, политиках и планах, касающихся ЧСЗ. Безусловно, практические учения могут и должны включать в себя и определенные элементы, разработанные для проверки правовой готовности к ЧСЗ. Извлеченные по итогам практических учений уроки должны фиксироваться и, где целесообразно, учитываться на практике посредством внесения поправок в применимые законы, политики и планы.



Сомали, 2021 г. 24-летняя Амрам Исмаил, мать пятерых детей, моет руки согласно протоколам противодействия COVID-19, прежде чем пройти дородовое наблюдение в клинике города Аллейбадей. © МФОККиКП, Африка

Направляющие подвопросы

1. Осуществляла ли раньше ваша страна пересмотр своих законов, политик и планов, касающихся ЧСЗ, для обеспечения их актуальности и охвата всех угроз здоровью, которые могут повлечь за собой возникновение ЧСЗ?
2. Существует ли правовое требование осуществлять пересмотр законов, политик и планов, касающихся ЧСЗ: (а) на периодической основе (например, каждые пять лет); и (б) после ЧСЗ?
3. Четко ли закон определяет круг ответственных за регулярный пересмотр законов, политик и планов, касающихся ЧСЗ?
4. Требуется ли закон подготовки оценочного отчета после проведения пересмотра и его последующего представления или передачи в парламент?
5. Четко ли закон определяет, кто несет ответственность за осуществление регулярного обновления инструментов, которые могут быть обновлены исполнительной ветвью правительства без привлечения парламента?

Проверьте законы и политики, касающиеся:

- Общественного здравоохранения/угроз здоровью/чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.
- Управления рисками бедствий/управления действиями по ликвидации последствий бедствий/защиты гражданского населения.



Дополнительная информация и руководящие указания:

[Доклад о ЧСЗ Раздел 4.7](#)

СНОСКИ

- 1 Отчет открытой межправительственной экспертной рабочей группы по индикаторам и терминологии, касающейся снижения рисков бедствий, A/71/644 (1 декабря 2016 года) 13. Терминология, рекомендованная в этом отчете, была утверждена Генеральной ассамблеей ООН 13 февраля 2017 года: Отчет открытой межправительственной экспертной рабочей группы по индикаторам и терминологии, касающейся снижения рисков бедствий, GA Res 71/276, UN Doc A/RES/71/276 (принят 13 февраля 2017 года).
- 2 Там же 14.
- 3 Руководящие указания используют определение "управление рисками бедствий", принятое в МФОККиКП: Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Политика управления рисками бедствий (2020) 3 <<https://www.ifrc.org/media/48902>>.
- 4 Отчет открытой межправительственной экспертной рабочей группы по индикаторам и терминологии, касающейся снижения рисков бедствий (n1) 16.
- 5 Микель Порта, *Словарь эпидемиологии* (Oxford University Press, 6-е издание, 2014) определение 'эпидемии'.
- 6 См. Всемирная организация здравоохранения, *Единое здоровье* (21 сентября 2017 года) <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>>; Центры по контролю и профилактике заболеваний, Основы концепции "Единое здоровье" <<https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>>.
- 7 Микель Порта (n5) определение 'пандемии'.
- 8 В определении ВОЗ используется термин "возможности". Однако, есть основания полагать, что определение должно вместо этого содержать понятие "человеческие жертвы". Всемирная организация здравоохранения, Определения: Чрезвычайные ситуации <<https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>>.
- 9 Международные медико-санитарные правила (2005), 2509 UNTS 79 (вступили в силу 15 июня 2007 года) Ст. 1 (**ММСП (2005)**).
- 10 См. Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, *Глобальное исследование – Эффективное законодательство и политики в отношении гендерного равенства и защиты от насилия на сексуальной и гендерной почве в условиях бедствий* (2017) <<https://disasterlaw.ifrc.org/media/1788>> 7; Международный Комитет Красного Креста и Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, *Насилие на сексуальной и гендерной почве: Совместные действия по предотвращению и реагированию* (Справочный доклад для 32-й Международной конференции Красного Креста и Красного Полумесяца, Женева, 8-10 декабря 2015 года) <https://rcrcconference.org/app/uploads/2015/04/32IC-Background-report-on-Sexual-and-gender-based-violence_EN.pdf> 1-2.
- 11 Отчет открытой межправительственной экспертной рабочей группы по индикаторам и терминологии, касающейся снижения рисков бедствий (n1) 24.
- 12 Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, *Список контрольных вопросов по правовым аспектам и обеспечению готовности к бедствиям и реагированию на них* (2019) <<https://disasterlaw.ifrc.org/media/1287>> (**Список контрольных вопросов по ОГБР**).
- 13 Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, *Законодательство и обеспечение готовности к бедствиям и реагирование: многострановый обобщающий доклад* (2019) <<https://disasterlaw.ifrc.org/media/1302>> (**Доклад по ОГБР**).
- 14 Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, *Право и обеспечение готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения: уроки пандемии COVID-19* (2021) <<https://disasterlaw.ifrc.org/media/3010>> (Доклад по ЧСЗ).
- 15 Всемирная организация здравоохранения, *Международные медико-санитарные правила (2005) – Краткое введение в проблему имплементации в национальное законодательство* (январь 2009 года) <<https://www.paho.org/en/documents/international-health-regulations-2005-brief-introduction-implementation-national>>.
- 16 Всемирная организация здравоохранения, *Международные медико-санитарные правила (2005) – Инструментарий по вопросам имплементации в национальное законодательство: национальный координационный центр по ММСП* (январь 2009 года) <[https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-\(2005\)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation](https://www.who.int/publications/m/item/international-health-regulations-(2005)-toolkit-for-implementation-in-national-legislation)>.
- 17 Всемирная организация здравоохранения, *Международные медико-санитарные правила (2005) - Инструментарий по имплементации в национальное законодательство: вопросы и ответы, Законодательный инструмент по вопросам получения справочной информации и оценке и примеры национального законодательства* (январь 2009 года) <<https://www.paho.org/en/documents/international-health-regulations-2005-toolkit-implementation-national-legislation>>.
- 18 Концепция распространения информации о рисках и привлечения сообществ тесно взаимосвязана с Концепцией привлечения сообществ и обеспечения отчетности перед ними (ПССО), которая дополнительно подчеркивает важность отчетности перед сообществами. Чтобы познакомиться с основами концепции ПССО, см.: Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, *Руководящие указания КК/КП по привлечению сообществ и обеспечению отчетности перед ними* (2021) <https://www.ifrc.org/sites/default/files/2021-11/20211020_CEAGuidelines_NEW1.pdf>.
- 19 *Устав Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца*, принятый 25-й Международной конференцией Красного Креста и Красного Полумесяца (Женева, октябрь 1986 года) статья 4(3).
- 20 30-я Международная конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, *Резолюция 2: Особая природа Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца в действии и партнерствах и роль национальных обществ как помощников органов государственной власти в гуманитарной сфере* Женева, 26 - 30 ноября 2007 года) [3].
- 21 Там же [1].
- 22 33-я Международная конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, *Резолюция 3: Время действовать: Совместная борьба с эпидемиями и пандемиями* (Женева, 9 - 12 декабря 2019 года) [2].
- 23 *Бангкокские принципы по осуществлению медико-санитарных аспектов Сендайской рамочной программы действий по снижению риска бедствий 2015-2030*, принятые Международной конференцией по осуществлению медико-санитарных аспектов Сендайской рамочной программы действий по снижению риска бедствий 2015-2030 (Бангкок, 10-11 марта 2016 года) <https://www.who.int/hac/events/2016/Bangkok_Principles.pdf?ua=1>.
- 24 ММСП (2005) (n9) Ст. 1, 12.
- 25 Там же Ст. 5(1), 13(1), Приложение 1.
- 26 Там же Приложение 1, 6(g).
- 27 Там же Часть II – Информация и реагирование в сфере общественного здравоохранения, Ст. 5-14.
- 28 Там же Ст. 4(1).
- 29 Там же Ст. 6(1).
- 30 Там же Ст. 6(2).
- 31 Дискуссия по данной теме см.: Доклад по ЧСЗ (n14) Глава 3.

- 32 Отчет открытой межправительственной экспертной рабочей группы по индикаторам и терминологии, касающейся снижения рисков бедствий (п1) 21.
- 33 Отчет открытой межправительственной экспертной рабочей группы по индикаторам и терминологии, касающейся снижения рисков бедствий (п1) 17.
- 34 Дискуссия по данной теме см.: Доклад по ОГБР(п13) Глава 5.
- 35 Резолюция 7, 33-й Международной конференции (2019) утвердила Список контрольных вопросов по ОГБР и предложила государствам использовать Список контрольных вопросов для оценки и совершенствования содержательной части и имплементации их законов, нормативных актов и политик: 33-я Международная конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, Резолюция 7: Законы и политики о предупреждении ликвидации последствий бедствий с учетом интересов всех людей (Женева, 9 - 12 декабря 2019 года) [3]-[4]. Резолюция 4, 30-й Международной конференции (2007) приняла Руководящие указания по ЗМПЧС и призвала государства использовать эти Руководящие указания для укрепления их национальной правовой, политической и институциональной базы: 30-я Международная конференция Красного Креста и Красного Полумесяца, Резолюция 4: Утверждение Руководящих указаний по внутригосударственному содействию и регулированию международной помощи при бедствиях и помощи в проведении первичных восстановительных работ (Женева, 26 - 30 ноября 2007 года) [1]-[2].
- 36 Обсуждение данного вопроса см.: Доклад по ЧСЗ (п14) Глава 9.
- 37 Обсуждение данного вопроса см.: Доклад по ЧСЗ (п14) Глава 6.
- 38 *Международный пакт о гражданских и политических правах*, открыт для подписания 19 декабря 1966 года, 999 UNTS 171 (вступило в силу 23 марта 1976 года) Ст. 12.
- 39 Всемирная организация здравоохранения, *Заявление по Второй встрече Чрезвычайного комитета по Международным медико-санитарным правилам по вопросу о вспышке Новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)* (30 января 2020 года) <[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 нарушать обязательство по невыдворению, установленное Конвенцией о статусе беженцев 1951 года: Конвенция в отношении статуса беженцев, открытая для подписания 28 июня 1951 года, 189 UNTS 137 (вступила в силу 22 апреля 1954 года) Ст. 33. Обязательство по невыдворению также существует в соответствии с международным правом прав человека: Управление Верховного комиссара ООН по правам человека, *Принцип невозвращения в соответствии с правом прав человека* <<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/GlobalCompactMigration/ThePrincipleNon-RefoulementUnderInternationalHumanRightsLaw.pdf>>.
- 41 Подробное рассмотрение данной темы см.: Доклад по ОГБР (п13) Глава 9.
- 42 Термин 'уязвимые группы населения' имеет несколько недостатков. Он может быть интерпретирован таким образом, что уязвимость сопряжена с принадлежностью к определенным категориям или группам населения, а не является следствием воздействия определенных внешних социальных и политических факторов. Более того, он спорным образом уравнивает членов уязвимых групп и затрудняет понимание межсекционной природы уязвимости. Тем не менее, термин принят в данных Руководящих указаниях и служит в качестве удобного оперативного понятия.
- 43 В отношении социально-экономических последствий пандемии COVID-19 см.: Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, 'Вникая в суть дела: социально-экономические последствия пандемии COVID-19' (2021) <<https://www.ifrc.org/document/drowning-just-below-surface-socioeconomic-consequences-covid-19-pandemic>>.



Disaster Law

Программа МФОКК и КП по правовым вопросам в случае бедствий реализуется в сотрудничестве с Национальными обществами Красного Креста и Красного Полумесяца и правительствами с целью повышения эффективности государственного управления рисками бедствий путем разработки и применения правовых норм, политик и процедур, направленных на профилактику бедствий и чрезвычайных ситуаций, а также на борьбу с их возможными последствиями. Имея 20-летний опыт поддержки разработки и имплементации законодательства и политики в области бедствий по всему миру, мы являемся глобальным лидером в сфере технического консультирования правительств по вопросам законодательства о бедствиях.