



**Maailman katastrofiraportti 2022**

Tiivistelmä

The background of the entire page is a photograph of a woman and a young child sitting inside a tent. The woman is wearing a floral-patterned face mask and a patterned top. The child is looking down. The image has a purple tint.

# **LUOTTAMUS, TASAPUOLISUUS JA PAIKALLISTOIMIJUUS**

**Koronaviruspandemian opetukset seuraavan  
maailmanlaajuisen kriisin torjumiseksi**

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies would like to express its gratitude to the following for their support to the *World Disasters Report 2022*. This report was partially funded through the IFRC COVID-19 response.



© International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2023  
Any part of this publication may be cited, copied, translated into other languages or adapted to meet local needs without prior permission from the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, provided that the source is clearly stated.

ISBN  
URL:

Cover photo: Madagascar, 2020. Rasoanirina Edouard, a beneficiary of the financial assistance given by the Malagasy Red Cross, returns home after recovering her money. © iAko Randrianarivelo / IFRC

**Contact us**  
Requests for commercial reproduction should be directed to the IFRC secretariat:

**Address:** Chemin des Crêts 17, Petit-Saconnex, 1209 Geneva, Switzerland  
**Postal address:** P.O. Box 303, 1211 Geneva 19, Switzerland  
**T** +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **E** [secretariat@ifrc.org](mailto:secretariat@ifrc.org) | **W** [ifrc.org](https://www.ifrc.org)



# TIIVISTELMÄ: KORONAVIRUSPANDEMIAN OPIT TULEVIEN KATASTROFIEN VARALLE

## Koronaviruspandemia on viime aikojen suurin katastrofi

Koronaviruspandemia on ollut lähes kaikilla mittareilla mitattuna suurin katastrofi vuosikymmeniin. Alle kolmen vuoden aikana on vahvistettu kuolleen yli 6,5 miljoonaa ihmistä – eli varovaisimpien arvioiden mukaan noin yksi tuhannesta (WHO, julkaisupäivämäärä ei tiedossa) – mikä on huomattavasti enemmän kuin minkään maanjäristyksen, kuivuuden tai hirmumyrskyn aiheuttamana. Toimialat ja kokonaiset kansantaloudet ovat kärsineet tuhoa: Kansainvälinen valuuttarahasto on arvioinut, että pandemia aiheuttaa maailmantaloudelle 13,8 biljoonan dollarin kustannukset vuoden 2024 loppuun mennessä (Gopinath, 2022). Myös pandemian sosioekonomiset vaikutukset ovat valtavat.

Lisäksi pandemian epäsuorat vaikutukset ovat koskettaneet käytännössä jokaista maapallon yhteisöä. Millään viime vuosikymmenien katastrofilla ei ole ollut yhtä laajoja vaikutuksia. Jokainen on nyt edes jossain määrin kokenut katastrofinhallinnan – tai sen huonon hallinnan – koska olemme kaikki joutuneet kohtaamaan pandemian ja sen seuraukset.

Kaavio: Koronaviruspandemian aiheuttamien kuolemantapausten määrä (2020–nykyhetki) verrattuna 2000-luvun tähän asti vakavimpiin katastrofeihin.



Lähde: EM-DAT, julkaisupäivämäärä ei tiedossa; WHO, julkaisupäivämäärä ei tiedossa; ReliefWeb, julkaisupäivämäärä ei tiedossa; Dawood et al., 2012

Toisaalta kaikki eivät ole kärsineet yhtä paljon. Monissa tapauksissa pandemia pahensi olemassa olevaa eriarvoisuutta ja epäluottamusta sekä maiden välillä että niiden sisällä. Valitettavasti joissakin tapauksissa myös terveystoimilla vastatoimilla on ollut samanlainen vaikutus – erityisesti silloin, kun ne ovat sivuuttaneet tai haitanneet paikallisia ja yhteisöllisiä toimia sen sijaan, että niitä olisi hyödynnetty valmiuden vahvistamiseksi.

## Emme olleet valmistautuneet – nyt meidän täytyy

Tässä raportissa keskitytään valmiuteen: koronan torjuntavalmiuden puutekohtiin ja keinoihin valmistautua tehokkaammin tuleviin kansanterveydellisiin hätätilanteisiin. Meidän on nyt autettava yhteiskuntia valmistautumaan seuraavaan kansanterveydelliseen hätätilanteeseen. Valmiuteen kuuluu valmistautuminen hätätilanteeseen, siinä toimiminen ja siitä toipuminen. Todellinen valmius tarkoittaa siis valmiutta toimia, toipua ja ottaa opiksi seuraavaa kertaa varten. Toisin sanoen valmius on jatkuva prosessi.

**Useat maat eivät olleet varautuneet koronaan.** Osalla maista ei ollut suunnitelmaa tämän suuruusluokan pandemian varalle. Osa oli puolestaan laiminlyönyt valmiutensa keskeisiä osa-alueita – esimerkiksi sairaalapaikkojen kapasiteettia oli vähennetty tehokkuuden nimissä, minkä vuoksi terveydenhuoltojärjestelmät eivät kyenneet selviytymään koronapotilaiden määrän jyrkästä kasvusta. Ratkaisevaa oli, että monet maat eivät olleet panostaneet riittävästi paikallistason valmiuteen eivätkä kyenneet hyödyntämään jo olemassa olevaa paikallista valmiutta. Ne maat, jotka onnistuivat parhaiten taistelemaan koronaviruksen leviämistä vastaan, olivat rakentaneet kestäviä terveydenhuolto- ja sosiaaliturvajärjestelmiä ja ottaneet opikseen aiemmista tautiesiintymistä, kuten vuoden 2003 SARS-epidemiasta. Myös näiden maiden oli sopeuduttava, ja pandemian vaikutukset olivat niillekin vaikeita, mutta ne pystyivät selviytymään tilanteesta paremmin kuin muut maat.

**Tämän raportin kirjoitushetkellä kaikki maat olivat yhä vaarallisen varautumattomia tuleviin epidemioihin.** Vaikka koronaviruspandemia osoittikin koko maailmalle valmiuden tärkeyden, maat eivät ole valmiita uuteen kansanterveydelliseen hätätilanteeseen. Esimerkiksi vuoden 2021 *Global Health Security Index* analysoi 195 maan valmiutta kansanterveydellisiin hätätilanteisiin kuuden kategorian perusteella, joihin kuuluvat muun muassa havaitseminen, toimiin ryhtyminen ja yhteiskunnalliset normit. Siinä todettiin, että yksikään maa ei ole valmis tuleviin epidemioihin ja pandemioihin (Bell & Nuzzo, 2021). Yksikään maa ei saanut valmiutensa arvioinnissa yli 80 pistettä sadasta. Vielä pahempaa on se, että maailmanlaajuinen keskiarvo oli vain 38,9, mikä on lähes täsmälleen sama kuin edellisessä, vuonna 2019 toteutetussa arvioinnissa. Tämä osoittaa, että kansanterveydellisessä hätätilavalmiudessa ei ole havaittavissa todellista parannusta.

**Todellinen valmius tarkoittaa myös varautumista useisiin kriiseihin, ei vain yhteen.** Yksi koronaviruspandemian suurimmista yllätyksistä oli se, että monet maat, jotka olivat näennäisesti hyvin valmistautuneet tautiesiintymien torjuntaan, joutuivatkin kamppailemaan selviytyäkseen koronapandemiasta. Valmiuden on oltava muutakin kuin taudinaiheuttajiin varautumista: yhteiskunnat, jotka varautuvat hyvin tautiesiintymiin, mutta eivät varaudu sään ääri-ilmiöihin, ovat silti haavoittuvaisia esimerkiksi hirmumyrskyn iskiessä. Yhteiskunnista voi tulla selviytymiskykyisiä vain kehittämällä katastrofijärjestelmiä, jotka pystyvät käsittelemään monenlaisia, samanaikaisesti esiintyviä vaaratilanteita.

**Meidän on aloitettava valmistautuminen nyt, koska maailmastamme on tulossa yhä vaarallisempi.** Vuonna 2021 tilastoitiin 378 katastrofia – pois lukien epidemiat – mikä on enemmän kuin 20 vuoden keskiarvo, eli 337 katastrofia vuodessa. Monien maiden oli reagoitava muihin vaaratekijöihin, kuten hirmumyrskyihin ja tulviin, samanaikaisesti koronaviruspandemian kanssa. Suuri osa vaaratekijöiden lisääntymisestä johtuu ilmasto- ja sääkatastrofien lisääntymisestä. Näiden ohella 2000-luvulla on puhjennut useita tautiepidemioita, joista koronapandemia on vain yksi, vaikkakin suurin. Koska maailmamme on yhä alttiimpi vaaratekijöille, tarvitaan maailmanlaajuisia ponnisteluja, joilla voidaan auttaa yhteisöjä kehittämään valmiuksiaan sekä vähentämään kärsimystä ja kuolleisuutta.



# Valmiudessa keskeistä on luottamus, tasapuolisuus ja paikallinen toiminta

**Valmius on tehokasta vain, kun se perustuu luottamukseen, tasapuolisuuteen ja paikallisiin toimiin.** Koronaviruspandemian myötä useissa raporteissa ja analyyseissä on korostettu, kuinka tärkeää on varautua tuleviin tautiesiintymiin ja katastrofeihin yleisestikin. Tarkasteltuamme näitä maailmanlaajuisia arviointeja (esimerkiksi Sachs et al., 2022; IPPPR, 2021) sekä IFRC:n sisäisiä havaintoja (esimerkiksi Johnston, 2022; IFRC, 2021) havaitsimme kuitenkin kolme keskeistä valmiuden osatekijää, jotka on suurelta osin jätetty huomiotta muiden raporttien suosituksissa, vaikka ne ovat olennaisia onnistumisen kannalta. Nämä osatekijät ovat **luottamus, tasapuolisuus ja paikallinen toiminta**. IFRC korostaa näiden osatekijöiden merkitystä kaikissa tämän raportin osioissa, ja ne ovat suositustemme kantava teema. Sekä koronaviruspandemia että pitkä kokemus muista kriiseistä ovat opettaneet meille, että näiden tekijöiden laiminlyönnin sosiaaliset, taloudelliset, fyysiset ja henkiset kustannukset ovat valtavat.

**LUOTTAMUS** *Valmius merkitsee luottamuksen rakentamista. Luottamus onkin yksi parhaista ennusmerkeistä hätätilanteessa toimimisen onnistumiselle.* Katastrofinhallintaprosessin kaikissa vaiheissa – ennen kaikkea jo ennen hätätilannetta – on olennaisen tärkeää rakentaa luottamusta yhteisöissä ja yhteiskunnissa, minkä koronaviruspandemia tekikin täysin selväksi. Kun ihmiset luottivat kansanterveyttä koskevaan tiedotukseen, he olivat valmiita noudattamaan kansanterveydellisiä toimenpiteitä, jotka toisinaan pitivät heitä erossa perheistään kuukausia kerrallaan taudin leviämisen hidastamiseksi ja ihmishenkien pelastamiseksi. Vastaavasti miljoonien ihmisten rokottaminen ennätysajassa oli mahdollista vain, kun suurin osa heistä luotti siihen, että rokotteet ovat turvallisia ja tehokkaita tai ainakin parempi vaihtoehto kuin ilman rokotesuojaa jääminen. Tosin sama pätee myös päinvastoin: kun luottamus on haurasta tai puuttuu, kansanterveydestä tulee poliittista ja yksilökeskeistä. Viime vuosina olemme oppineet, että pandemia lietsi poliittisia, taloudellisia ja henkilökohtaisia jännitteitä, mikä pahensi pandemiaa entisestään ja heikensi kykyämme toimia. Vastaavasti ihmiset jakavat henkilötietojaan humanitaarisen avun tarjoajille vain, jos he luottavat siihen, että niitä käsitellään vastuullisesti – erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset, kuten paperittomat siirtolaiset.

**TASAPUOLISUUS** *Valmiuteen on sisällyttävä tasapuolisuuden lisäämiseen tähtääviä säännöksiä, sillä olemassa oleva eriarvoisuus pahentaa kansanterveydellisiä hätätilanteita ja kansanterveydelliset hätätilanteet puolestaan pahentavat olemassa olevaa eriarvoisuutta.* Suurimmilla vaaratekijöillä, kuten tautiepidemioilla ja sään ääri-ilmiöillä, on äärimmäisen epäoikeudenmukaisia vaikutuksia. Ne aiheuttavat eniten vahinkoa niille, jotka ovat jo valmiiksi köyhiä, riistettyjä tai muuten haavoittuvassa asemassa. Tätä pahentavat usein epätasa-arvoiset valmiusjärjestelyt, jotka eivät auta eniten apua tarvitsevia. Pandemiassa tämä lähestymistapa on vahingollinen: niin kauan kuin tauti leviää jossakin väestönosassa, se voi aina palata muihin väestönosiin aiempaa tarttuvammassa tai vaarallisemmassa muodossa. On myös haitallista koko yhteiskunnalle, jos tietyt väestöryhmät jätetään kärsimään katastrofin pitkäaikaisista vaikutuksista. Jos yhteiskunta ei auta kaikkia, se ei ole aidosti varautunut. Sen vuoksi on olennaisen tärkeää lujittaa sosiaaliturvaohjelmia, edistää osallisuutta ja varmistaa yleisesti kattava terveydenhuolto.

**PAIKALLINEN TOIMINTA** *Valmiuden on oltava paikallista, koska yhteisötasolla toteutettavat toimet ovat olennainen osa tehokasta vaaratilanteisiin varautumista.* Olipa kyse sitten tautien seurannasta tai väestönsuojan järjestämisestä maanjäristyksen iskiessä, paikalliset toimijat toimivat tilanteen

ytimessä, ja heillä on hyvät valmiudet saada aikaan todellista muutosta. Paikalliset toimijat, kuten kansallisten yhdistystemme vapaaehtoiset, toimivat siltana viranomaisten ja yhteisöjen välillä ja ovat hyvässä asemassa tarkkailemaan päätöksentekoa kaikilla tasoilla. Paikallisessa toiminnassa hyödynnetään yhteisön kollektiivista tietämystä ja toimintaa: ihmiset esimerkiksi tuntevat usein naapurinsa ja ovat tietoisia heikoimmassa asemassa olevista. Tiivis yhteistyö yhteisöjen kanssa mahdollistaa myös sen, että avustustoimijat voivat selvittää yhteisöjen todelliset toiveet ja tarpeet sekä syyt siihen, miksi ne ovat haluttomia noudattamaan terveystoimenpiteitä, kuten rokotusohjelmia. Sen sijaan ylhäältä alaspäin suuntautuvilla hallituksen toimilla, jotka toteutetaan ilman yhteisöjen osallistamista, ei välttämättä tavoiteta marginaaliryhmiä tai vastata kunkin yhteisön erityistarpeisiin. Tämä voi olla kohtalokasta, sillä taudit leviävät kaikkein heikoimpien kautta, joten puute tautien seurannassa yhteisön tasolla johtaa tautien tarttumiseen yhä useampiin ihmisiin. Paikallisessa toiminnassa hyödynnetään sen sijaan paikallisten yritysten, organisaatioiden ja yhteisöjen välistä luottamusta. IFRC:n kokemukset yhteisön osallistamisesta ja vastuullisuudesta (Community Engagement and Accountability, CEA) osoittavat, miten tärkeää paikallisella tasolla tehtävä työ on. Samoin yhteisölähtöiset toimet olivat useimmiten tehokkaimpia koronaviruspandemian aikana.

**Luottamus, tasapuolisuus ja paikallistoimijuus auttavat yhteiskuntaa selviytymään paremmin tulevista epidemioista ja muista vaaratekijöistä.** Seuraavissa luvuissa käsitellään kuutta keskeistä toimea, jotka edesauttavat varautumista. Toimet ovat:

- 1. Ennaltaehkäisyn ja valmiuden vahvistaminen paikallistasolla.** Kokemuksemme mukaan maat, jotka olivat varautuneet hyvin epidemioihin, selviytyivät koronaviruspandemiasta muita paremmin. Lisäksi havaitsimme, että mailla oli vaikeuksia selvitä useista samanaikaisista hätätilanteista, toisinaan onnistuen.
- 2. Yhteisöjen ja paikallisten toimijoiden roolien ja toimintavalmiuksien hyödyntäminen integroitujen yhteisötason terveydenhuoltojärjestelmien avulla.** Monissa maissa paikallisten toimijoiden, kuten yhteisöjen terveydenhuollon työntekijöiden, valmiuksia ei hyödynnetty täysimittaisesti, mikä heikensi koronaviruksen vastatoimia. Tämä johtui siitä, että näitä paikallisia toimijoita ei tuettu tai integroitu laajempaan terveydenhuoltojärjestelmään. Yhteisöjä ei myöskään otettu riittävästi mukaan ohjelmien suunnitteluun, joten toimet eivät välttämättä vastanneet niiden tarpeita.
- 3. Maailmanlaajuisten solidaarisuusmekanismien luominen** sen varmistamiseksi, että pandemiantorjuntatuotteet tavoittavat kaikki yhteisöt. Monissa yhteisöissä pandemiantorjuntatuotteiden, kuten rokotteiden, saatavuus ei ole ollut riittävällä tasolla. Tämä johtui osittain kansainvälisen jakelun epäonnistumisesta ja osittain maiden sisäisten ohjelmien, kuten yhteisön osallistamisen ja logistiikan, toimintavalmiuksien puutteesta. Tilannetta pahensi se, että humanitaarisen avustustyön rahoituksen lisäämistä ja myöntämistä suoraan paikallisille toimijoille on toistuvasti lykätty.
- 4. Yhteisöjen suojeleminen kansanterveydellisten hätätilanteiden sosioekonomisilta vaikutuksilta.** Monet hallitukset vahvistivat nopeasti sosiaaliturvajärjestelmiään tarjoamaan useammille ihmisille tehokkaampaa ja nopeampaa apua – usein rahansiirtojen muodossa. Monet hallitukset pitävät tätä kuitenkin väliaikaisena toimenpiteenä ja supistavat nyt tukitoimiansa, mikä jättää ihmiset jälleen ilman sosiaaliturvaa. Lisäksi yhteisöjen pääsy keskeisten palvelujen piiriin on monin tavoin estynyt.
- 5. Paikallisen tiedon kerääminen ja hyödyntäminen toiminnassa.** Pandemia-aika on ollut tiedon keräämiselle, analysoinnille ja käytölle sekä hyödyksi että haitaksi. ”Perinteistä” epidemiologista tietoa,



Kuva: Mir Hossen Roney

kuten tietoa viruksen genotyypin määrittämisestä, on kerätty ja jaettu huomattavan nopeasti. Pandemian aikana ei kuitenkaan ole edelleenkään onnistuttu keräämään tarpeeksi laadukasta sosiaalista ja taloudellista tietoa, jotta ihmisten uskomuksia, tarpeita, heikkouksia ja valmiuksia voitaisiin ymmärtää nykyistä paremmin.

**6. Oikeudellisten valmiuksien vahvistaminen kansanterveydellisiä hätätilanteita varten.** Oikeudelliset valmiudet luovat otolliset edellytykset kaikille muille toimille. Useiden maiden kansanterveydellisiin hätätilanteisiin liittyvä lainsäädäntö oli kuitenkin vanhentunutta, huonosti sovellettua tai se ei ollut yhdenmukainen muiden hätätilanteita koskevien säännösten kanssa. Puutteita oli myös kansainvälisellä tasolla. Tämä aiheutti monien maiden valmiustoimissa kaoottisuutta. Kansanterveydellisiin hätätilanteisiin liittyvää lainsäädäntöä on päivitettävä ja tarkistettava, jotta tulevaisuudessa tautiepidemioissa voidaan toimia tehokkaammin.

Näiden havaintojen perusteella olemme laatineet joukon yleisiä suosituksia.

## Huonojen päätösten seuraukset ja suosituksia niiden ratkaisemiseksi

Tässä raportissa esitetyissä havainnoissa ja suosituksissa on käsitelty puutteita, joita on havaittu tähänastisissa koronaviruksen vastatoimissa. Nyt, kun neuvottelut kansainvälisistä terveyssäännöistä ja pandemiasopimuksesta ovat alkamassa Maailman terveystalouksessa ja kun seuraamme joidenkin viranomaisten kotimaassaan omaksumaa suuntaa, huomaamme lisäksi vakavia huolenaiheita. Jos näihin ongelmakohtiin ei puututa, ne voivat johtaa siihen, että joko toistamme aiemmat virheet tai pahennamme nykyistä eriarvoisuutta ja jännitteitä.

Seuraavassa kolmessa osiossa käsittelemme keskeisiä luottamukseen, tasapuolisuuteen ja paikalliseen toimintaan liittyviä kysymyksiä ja ratkaisuja niihin. Lopuksi esitämme kolme mitattavissa olevaa tavoitetta seuraavalle kolmelle vuodelle.

## Luottamus

Kun ylhäältä alaspäin suuntautuvat yhteiskunnalliset torjuntatoimenpiteet, kuten sulkutoimenpiteet ja rokotustodistukset, otetaan käyttöön ilman luottamusta ja avoimuutta, ne johtavat usein polarisaatioon ja saavat aikaan vastustusta kansanterveydellisiä toimenpiteitä kohtaan.

Luottamusta ei voi myöskään rakentaa pelkästään keskittymällä viestintäkampanjoiden lisäämiseen ja väärän tiedon torjumiseen. Poliittisissa ja yhteiskunnallisissa levottomuuksissa tai syrjintätilanteissa tämä voi jopa kostautua.

Luottamusta voidaan rakentaa vain:

- **Läheisyydellä:** Ihmiset luottavat tuttuihin ihmisiin, kuten paikallisiin toimijoihin.
- **Koulutuksella:** Ihmiset luottavat siihen, mitä he ymmärtävät terveyslukutaidon avulla.
- **Kuuntelemalla:** Ihmiset luottavat niihin, jotka kuuntelevat heitä ja vastaavat heidän huolenaiheisiinsa, kuten koulutettuihin yhteisön osallistamisen asiantuntijoihin, jotka keräävät palautetta ja analysoivat sitä.
- **Takaamalla palveluiden saatavuus:** Ihmiset luottavat niihin, jotka vastaavat heidän tarpeisiinsa, myös perusterveydenhuollon ja sosiaaliturvan tarpeisiin.
- **Antamalla omavastuuta:** Ihmiset luottavat toimenpiteisiin, joista he tuntevat olevansa vastuussa ja joissa heitä kuullaan.

Erityisen tärkeää on, että **luottamuksen rakentaminen aloitetaan jo ennen kriisin puhkeamista.**

### Kehotamme hallituksia edistämään:



**Yhteisön omavastuullisuutta hätävalmiussuunnitelmissa:** On suunniteltava, toteutettava ja seurattava koko yhteiskuntaa ja koko hallitusta koskevia valmiussuunnitelmia, joissa hyödynnetään paikallisten toimijoiden ja yhteisöjen kykyä ja tietämystä epidemioiden ja kansanterveydellisten hätätilanteiden ehkäisemiseksi ja havaitsemiseksi sekä niihin reagoimiseksi varhaisessa vaiheessa.



**Aktiivista kuuntelua ja yhteisön osallistamista:** On luotava tai laajennettava yhteisöille mielekkäitä, kahdensuuntaisia palautemekanismeja, joilla voidaan kartoittaa yhteisöjen huolenaiheita, tarpeita ja ehdotuksia sekä kerätä ja analysoida niitä kansanterveydellisten toimenpiteiden mukauttamiseksi mahdollisuuksien ja tarpeiden mukaan.



**Palvelujen ja koulutuksen saatavuutta vahvistamalla yhteisötason terveydenhuoltojärjestelmiä:** Yhteisöjen terveydenhuoltojärjestelmiin on investoitava ja niitä on vahvistettava. Näihin kuuluvat kaikki yhteisön terveyttä edistävät toimijat, infrastruktuurit ja palvelut tiedottamisesta ja palveluista hätävalmiuteen ja terveyteen vaikuttaviin tekijöihin kohdistuviin ohjelmiin. Niihin kuuluvat vesihuolto- ja jätevesijärjestelmät sekä vahvat mielenterveyspalvelut ja psykososiaalinen tuki.

# Tasapuolisuus

**Pandemiantorjuntatuotteiden tarjontapuolen kehittäminen ilman kysyntäpuolen huomioon ottamista heikentää näiden tuotteiden saatavuutta ja käyttöönottoa maissa ja yhteisöissä,** erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa ja vaikeimmin tavoitettavissa olevissa maissa ja yhteisöissä.

## Kansainvälisen yhteisön ja kotimaan viranomaisten olisi edistettävä:

-  **Kotimaan valmiuksia pandemiantorjuntatuotteiden jakeluun, myös paikallisten toimijoiden kautta:** Näiden tuotteiden varastointi-, kuljetus- ja jakelukapasiteettiin on investoitava parantamalla rahoitusta, koulutusta, ennakoilmoituksia ja tarvittavia lakeja tai politiikkaa, joilla helpotetaan tavaroiden liikkumista ja jakelua. Paikallisten toimijoiden panos tässä prosessissa on ratkaisevan tärkeä, sillä heillä on pääsy eristyneille ja syrjäisille alueille sekä katastrofien ja konfliktien koettelemille alueille.
-  **Joustavaa ja ennakoitavaa rahoitusta humanitaariselle avustustyölle:** Mikäli hallitusten valmiuksia on tarpeen täydentää kansainvälisten avustusjärjestöjen tai tunnustettujen paikallisten toimijoiden voimin, humanitaarisen avustustyön rahoitusta on uudistettava, jotta se olisi tasapuolisempaa, ennakoitavampaa, joustavampaa ja paikallisille toimijoille helpommin saatavilla.
-  **Yhteisön luottamusta ja kiinnostusta pandemiatorjuntatuotteisiin:** Yhteisöjen sitouttamisohjelmiin on panostettava, jotta voidaan edistää näiden tuotteiden käyttöönottoa yhteisössä. Tällaisia ohjelmia olisi täydennettävä avoimella tiedottamisella jakelun ajoituksesta, toteutustavasta ja paikasta sekä tuotevalikoimasta.
-  **Korvaus- ja vastuuriskien tasapuolista ja oikeudenmukaista jakamista,** myös humanitaaristen järjestöjen osalta, ja rajoitusten asettamista sille, kuinka pitkäksi ajaksi valmistajat voidaan vapauttaa korvaus- ja vastuuvakuutuksen hankkimisesta uusille tuotteille.
-  **Sellaisten pandemiantorjuntatuotteiden kehittämistä ja tuotantoa, jotka ovat edullisia, helppoja varastoida ja käsitellä sekä yhtä tehokkaita.** Tällaiset tuotteet ovat välttämättömiä maille, joilla ei ole valmiuksia ostaa, varastoida tai käsitellä kalliita ja monimutkaisia tuotteita.

**On lyhytnäköistä rajoittaa tasapuolisuutta koskeva keskustelu ainoastaan pandemiantorjuntatuotteiden tasapuoliseen saatavuuteen.** Pandemiavalmiudessa vallitsevaan eriarvoisuuteen voidaan vaikuttaa monien muidenkin konkreettisten ja kriittisten toimenpiteiden avulla puuttamalla tautiesiintymien aiheuttajiin ja niiden erilaisiin vaikutuksiin.

## Kansainvälisen yhteisön ja kotimaan viranomaisten olisi edistettävä:

-  **Tasapuolista tiedonsaantia:** Tähän sisältyy maan velvollisuus luoda väestöilleen varhaisvaroitustus- tai varhaisen toiminnan järjestelmät.
-  **Kotimaan terveys- ja sosiaaliturvapalvelujen tasapuolista saatavuutta:** Tähän on kuuluttava oikeuksien takaaminen perusterveydenhuollon parannustoimenpiteisiin ja yhteiskunnallisiin turvaverkkoihin oikeudellisesta asemasta riippumatta, sosiaaliturvajärjestelmien vahvistaminen ennen kriisin puhkeamista muun muassa yhteisten haavoittuvuusanalyysien avulla sekä terveyspalvelujen paikallisen saatavuuden lisääminen yhteisötason terveydenhuoltojärjestelmien avulla.
-  **Humanitaarisen avun tasapuolista ja tarveperusteista saatavuutta:** Tähän olisi kuuluttava humanitaarisen avustustyön rahoituksen ennalta määrittämisen vähentäminen, jotta voidaan antaa nykyistä joustavampaa, tarpeisiin perustuvaa apua eri maissa ja eri aikoina. Tällainen joustavuus on välttämätöntä, koska epidemioiden kehittyminen vaihtelee huomattavasti.
-  **Entistä vahvemmin useiden vaaratekijöiden (primääristen, sekundääristen ja tertiääristen vaaratekijöiden) ennaltaehkäisyä ja niihin varautumista:** Tämä auttaa lieventämään tai välttämään epidemioiden ja pandemioiden heikoimmassa asemassa oleviin kohdistuvia vaikutuksia. Tämä ottaa huomioon myös mahdolliset kasautuvat kriisi- ja stressitilanteet, kuten taloudelliset tai sosiaaliset kriisit, maanjäristykset, sään ääri-ilmiöt, ilmastoon liittyvät tapahtumat sekä konfliktit.

## Paikallinen toiminta

Vaikka kotimaan viranomaisilla on aina ensisijainen vastuu kansanterveydellisten hätätilanteiden hallinnasta, **liian keskitetyt ja medikalisoitunut lähestymistavat pandemian ennaltaehkäisyyn sekä niihin varautumiseen ja reagoimiseen eivät pysty vastaamaan hätätilanteiden hallinnan paikallisiin ongelmiin.** Näihin ongelmiin kuuluvat: erilaiset tautien riskitekijät ja aiheuttajat, taudin ennalta-arvaamattomat sosiaaliset, taloudelliset ja fyysiset/psykkiset vaikutukset sekä ihmisten asenteet kansanterveydellisiä toimenpiteitä ja riskejä kohtaan.

Lisäksi, **jos muita toimijoita ei oteta avuksi toimiin ja jos paikallista asiantuntemusta ja valmiuksia ei hyödynnetä ja tueta, valtionhallinnon palvelut ja järjestelmät voivat nopeasti ylikuormittua.**

### Kotimaan viranomaiset voivat vastata tähän:



**Tunnustamalla ja integroimalla tunnustetut ja koulutetut paikalliset toimijat kotimaan hätäpalvelu- ja terveydenhuoltojärjestelmiin:** Tähän sisältyy useita vaaratekijöitä koskevien kansallisten hätävalmiussuunnitelmien ja oikeudellisten säännösten suunnittelu, täytäntöönpano ja seuranta sekä niiden merkityksen tunnustaminen terveydenhuoltojärjestelmien, erityisesti yhteisötason terveydenhuoltojärjestelmien, vahvistamisessa (tässä tapauksessa tarkoitamme sellaisia lähestymistapoja kuin toimenkuvien uudelleenmäärittely, eli muiden kuin lääketieteellisten, terveyteen liittyvien tehtävien siirtäminen koulutetuille paikallisille toimijoille).



**Tarjoamalla koulutetuille ja tunnustetuille paikallisille toimijoille oikeusturvan ja tilat, joita he tarvitsevat tehtäviensä hoitamiseen:** Tähän sisältyy henkilökohtaisten suojavarusteiden ja pandemiantorjuntatuotteiden ensisijainensaatuus, tavaroiden ja henkilöstön liikkumista koskevat vapautukset kansanterveyden edellyttämällä tavalla sekä taloudellinen tuki, koulutus ja valvonta, joita niille tarvitaan laatu-, elintaso- ja turvallisuusvaatimusten täyttämiseksi.



**Tekemällä yhteistyötä yhteisöjen kanssa** ja suunnittelemalla, toteuttamalla ja valvomalla kotimaan hätätilanteita koskevia valmiussuunnitelmia ennaltaehkäisyä, varhaistoimia ja reagointia varten.

## Mitattavissa olevat tavoitteet seuraavalle kolmelle vuodelle

The next pandemic could be just around the corner: if the experience of COVID-19 won't quicken our steps toward preparedness, what will? Governments can take concrete action immediately by following this three-point plan.

1

Vuoden 2023 loppuun mennessä jokaisen maan on **päivitettävä pandemiavalmiussuunnitelmansa** ja tarkistettava asiaankuuluva lainsäädäntö mahdollisten päivitystarpeiden kartoittamiseksi.

- Suunnitelmiin olisi sisällytettävä **konkreettisia toimenpiteitä** tasapuolisuuden, luottamuksen ja paikallisten toimien vahvistamiseksi.
- Lainsäädännön tarkistuksessa olisi otettava huomioon muun muassa **tarve kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan** kriisinhallinnassa, roolien ja vastuualueiden selkeys sekä tunnustettujen paikallisten toimijoiden tarpeet henkilökohtaisten suojavarusteiden ja liikkumisrajoitusten asianmukaisten vapautusten osalta.

2

Vuoteen 2024 mennessä on **hyväksyttävä uusi sopimus ja tarkistettu kansainvälinen terveyssäännöstö**, joihin sisältyvät seuraavat konkreettiset ja mitattavissa olevat velvoitteet:

- Tasapuolisuuden ja luottamuksen **vahvistaminen**.
- Pandemioiden hyvän oikeudellisen hallinnon **edistäminen** kansallisella ja kansainvälisellä tasolla.
- **Panostaminen** sellaisten palvelujen ja panosten valikoimaan, joita tunnustetut paikalliset toimijat ja/tai yhteisöt voivat tarjota.

3

Vuoteen 2025 mennessä **kotimaan terveydenhuollon rahoitusta on lisättävä yhdellä prosentilla suhteessa BKT:hen ja maailmanlaajuista terveydenhuollon rahoitusta vähintään 15 miljardilla dollarilla vuodessa** (G20, 2021; WHO, 2019).

- Sekä kansanterveystoimien että humanitaarisen avustustyön maailmanlaajuisesta rahoituksesta paljon nykyistä suuremman osuuden on suuntauduttava **paikallis- ja yhteisötasolle**.
- Maailmanlaajuisen rahoituksen olisi oltava **ennakoitavaa ja joustavaa**, jotta toiminta saataisiin tehokkaaksi ja tarvelähtöiseksi.

## LÄHTEET

Bell JA & Nuzzo JB (2021) *Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis*. Nuclear Threat Initiative. [https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/2021\\_GHSIndexFullReport\\_Final.pdf](https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/2021_GHSIndexFullReport_Final.pdf)

Dawood FS et al. (2012) Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(9), s. 687–695. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70121-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70121-4)

EM-DAT (International Disaster Database) (julkaisupäivämäärä ei tiedossa) *Etusivu*. <https://emdat.be/>

Gopinath G (2022) *A Disrupted Global Recovery*. IMF Blog, 25.1.2022. <https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2022/01/25/blog-a-disrupted-global-recovery>

G20 (2021) *A Global Deal for Our Pandemic Age: Report of the G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response*. G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. <https://pandemic-financing.org/report/>

IFRC (2021) *Law and Public Health Emergency Preparedness and Response: Lessons from the COVID-19 Pandemic*. <https://disasterlaw.ifrc.org/media/3010>

IPPPR (The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response) (2021) *COVID-19: Make it the Last Pandemic*. <https://theindependentpanel.org/mainreport/#download-main-report>

Johnston A (2022) *Analysis of Learning from IFRC COVID-19 Response*. IFRC. Saatavilla pyynnöstä.

ReliefWeb (julkaisupäivämäärä ei tiedossa) *South Asia: Earthquake and Tsunami - Dec 2004 (TS-2004-000147-IDN)*. <https://reliefweb.int/disaster/ts-2004-000147-idn>

Sachs JD et al. (2022) The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. *The Lancet Commissions*, 400(10359), s. 1224–1280. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9)

WHO (2019) *Countries must invest at least 1% more of GDP on primary health care to eliminate glaring coverage gaps*. Verkko uutinen, 22.9.2019. <https://www.who.int/news/item/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps>

WHO (julkaisupäivämäärä ei tiedossa) *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>

## PUNAISEN RISTIN SEITSEMÄN PERUSPERIAATETTA

### Inhimillisuus

Inhimillisen kärsimyksen estäminen ja lievittäminen kaikin tavoin on Punaisen Ristin tärkein tehtävä ja toiminnan päämäärä. Sen tavoitteena on suojella elämää, terveyttä ja ihmisarvoa. Se edistää ihmisten välistä ymmärrystä, ystävyyttä, yhteistyötä ja pysyvää rauhaa.

### Tasapuolisuus

Punainen Risti pyrkii lievittämään ihmisten kärsimyksiä pelkästään avun tarpeen, ei kansallisuuden, uskonnon, rodun, poliittisten mielipiteiden tai yhteiskunnallisen aseman perusteella. Se antaa etusijan niille, jotka ovat suurimmassa hätässä.

### Puolueettomuus

Voidakseen nauttia kaikkien osapuolten luottamusta ja auttaa kaikkia uhreja Punainen Risti pidättäytyy kannanotoista vihollisuuksien yhteydessä eikä milloinkaan sekaannu poliittisiin, aatteellisiin, uskonnollisiin tai kansallisiin ristiriitoihin.

### Riippumattomuus

Punaisen Ristin liike on itsenäinen. Vaikka kansalliset yhdistykset toimiva humanitaarisissa tehtävissä oman maansa hallitusten apuna ja ovat maansa lainsäädännön alaisia, niiden tulee säilyttää itsensä räämisöikeutensa niin, että ne voivat aina toimia Punaisen Ristin periaatteiden mukaisesti.

### Vapaaehtoisuus

Punainen Risti on vapaaehtoisjärjestö, jonka toiminta on kaikin tavoin pyyteetöntä.

### Yleismaailmallisuus

Kansainvälinen Punainen Ristin ja Punaisen Puolikuun liike on yleismaailmallinen. Sen kansalliset yhdistykset ovat tasavertaisia ja niillä on yhtäläiset velvollisuudet auttaa toinen toisiaan..

### Ykseys

Kussakin maassa voi olla vain yksi Punaisen Ristin tai Punaisen Puolikuun yhdistys, joka on avoin kaikille ja ulottaa toimintansa koko maan alueelle.





**The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)** is the world's largest humanitarian network, with **192 National Red Cross and Red Crescent Societies** and around **16.5 million volunteers**. Our volunteers are present in communities before, during and after a crisis or disaster. We work in the most hard to reach and complex settings in the world, saving lives and promoting human dignity. We support communities to become stronger and more resilient places where people can live safe and healthy lives, and have opportunities to thrive.