



World Disasters Report 2022

Sammanfattning

FÖRTROENDE, RÄTTVISA OCH LOKALA ÅTGÄRDER

Lärdomar från COVID-19-pandemin för att
avvärja nästa globala kris

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 | **W** [ifrc.org](https://www.ifrc.org)



Foto: iAko Randrianarivelo / IFRC

SAMMANFATTNING: LÄRDÖMAR FRÅN COVID-19 FÖR ATT BÄTTRE HANTERA FRAMTIDA KATASTROFER

COVID-19 är en katastrof utan dess like i modern tid

Coronaviruspandemin har varit den mest omfattande katastrofen i mannaminne i nästan alla kategorier. Fler än 6,5 miljoner människor har bekräftats ha dött på mindre än 3 år – eller ungefär 1 av 1 000 enligt de mest konservativa uppskattningarna (WHO, inget datum) – en magnitud som är större än någon jordbävning, torka eller orkan som har dokumenterats. Industrier och hela ekonomier har ödelagts: Internationella valutafonden har uppskattat att pandemin kommer att kosta den globala ekonomin 13,8 triljoner USD vid slutet av 2024 (Gopinath, 2022). De socioekonomiska effekterna av pandemin är dock också oerhört stora.

Dessutom har de indirekta effekterna av pandemin påverkar livet för i stort sett alla samhällen på planeten. Ingen katastrof under de senaste decennierna har haft sådana vittgående effekter. Detta innebär att alla har på något sätt exponerats för katastrofhantering, eller felhantering, eftersom vi alla har genomlevt pandemin och dess konsekvenser.

GRAF: Antal döda i COVID-19 (2020–idag) jämfört med de allvarligaste katastroferna under 2000-talet.



Källa: EM-DAT, inget datum; WHO, inget datum; ReliefWeb, inget datum; Dawood et al, 2012

Å andra sidan har inte alla lidit jämlikt. I många fall har pandemin tillspetsat befintliga orättvisor och misstro, både mellan och inom länderna. Tyvärr hade de vidtagna motåtgärderna för att främja hälsa ibland en liknande effekt, i synnerhet när de förbisåg eller hindrade lokala och samhällseliga åtgärder i stället för att utnyttja dem för bättre beredskap.

Vi hade inte beredskap, och det måste vi ha

Den här rapporten fokuserar på beredskap: både på sätten som beredskapen före COVID-19 var otillräcklig och på hur man kan bereda sig mer effektivt på framtida hot mot folkhälsan. Vi måste nu bereda våra samhällen på nästa hot mot folkhälsan. Beredskap omfattar att bereda sig på en nödsituation, svara på den och återhämta sig från den. Att ha fullständig beredskap innebär därför att vara redo att svara på, återhämta sig och dra lärdom inför nästa gång. Med andra ord är beredskap en fortlöpande, kontinuerlig process.

Många länder var oförberedda på COVID-19. En del länder hade inte en plan för ett sjukdomsutbrott av den här magnituden. Andra hade låtit viktiga delar av beredskapen förfalla, till exempel genom att minska den extra sängkapaciteten på sjukhus för effektivitetens skull, vilket lämnade hälso- och sjukvårdssystemen inkapabla att hantera ökningen av COVID-19-patienter. Avgörande var att många länder inte hade investerat tillräckligt i beredskap på lokal nivå och hade inte möjlighet att utnyttja den lokala beredskapen som faktiskt fanns. De länder som mest framgångsrikt bekämpade spridningen av COVID-19 hade byggt motståndskraftiga hälso- och sjukvårdssystem. Dessutom hade de dragit lärdom av tidigare coronavirusutbrott, såsom svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) år 2003. Dessa länder var fortfarande tvungna att anpassa sig och upplevde fortfarande aspekter av pandemin svåra, men de hade ett skyddsnät som andra inte hade.

I skrivande stund är alla länder fortsatt farligt oförberedda på framtida utbrott. Trots att COVID-19-pandemin har visat världen vikten av beredskap, är länder inte redo för ytterligare ett hot mot folkhälsan. Till exempel analyserade Global Health Security Index 2021 195 länder i sex kategorier av beredskap gällande hälsokriser, inklusive detektering, svar och sociala normer. Analysresultaten påvisade att inget av länderna har beredskap för framtida epidemier eller pandemier (Bell och Nuzzo, 2021). På en skala upp till 100 poäng gällande landets beredskap, fick inget land mer än 80 poäng. Vad värre är, var det globala genomsnittet endast 38,9, vilket är nästan exakt samma resultat som vid den senaste utvärderingen 2019. Detta indikerar att det inte har skett någon reell förbättring inom beredskap inför hälsokriser.

Vidare innebär verklig beredskap att vara beredd på flera risker, inte bara en. En av de största överraskningarna med COVID-19-pandemin var att många länder som till synes var väl beredda på ett sjukdomsutbrott kämpade med att klara av coronaviruset. Detta går även bortom patogener: samhällen som bereder sig väl på sjukdomsutbrott, men försummar att bereda sig på extrema väderfenomen, kommer fortfarande att vara i en sårbar ställning om en orkan slår till. Samhällen kan endast bli motståndskraftiga genom att utveckla rambestämmelser för katastrofer som kan hantera flera typer av risker, som kan ske samtidigt.

Vi måste börja förbereda oss nu, eftersom vår värld håller på att bli allt farligare. År 2021 dokumenterades 378 katastrofer, exklusive sjukdomsutbrott, en siffra som är högre än det 20-åriga genomsnittet på 337 katastrofer per år. Många länder var tvungna att svara på risker som orkaner och översvämningar samtidigt som de hanterade COVID-19. En stor del av ökningen i risker drivs av en ökning av klimat- och väderrelaterade katastrofer. Vid sidan av detta har vi under 2000-talet bevittnat en våg av sjukdomsutbrott, varav COVID-19 är bara ett, om än det största. Denna allt mer riskbenägna värld kräver en global insats för att hjälpa samhällen att utveckla bättre beredskap för att minska bördan av lidande och dödlighet.



Förtroende, rättvisa och lokala åtgärder är nyckeln till beredskap

Beredskap är effektiv endast om den baseras på förtroende, rättvisa och lokala åtgärder. I kölvattnet efter COVID-19 har många rapporter och analyser betonat vikten av beredskap inför framtida sjukdomsutbrott, och för katastrofer i stort. Likväl har vi, efter att ha jämfört dessa globala utvärderingar (till exempel Sachs et al, 2022, IPPPR, 2021) och IFRC:s interna lärdomar (till exempel Johnston, 2022, IFRC, 2021), identifierat tre viktiga element av beredskap som i hög utsträckning försummas i rekommendationerna i andra rapporter, trots att de är oundgängliga för att lyckas. Dessa element är **förtroende, rättvisa och lokala åtgärder**. IFRC betonar vikten av förtroende, rättvisa och lokala åtgärder genom hela denna rapport. De är gemensamma röda trådar som återkommer i våra rekommendationer. Både COVID-19-pandemin och lång erfarenhet av andra kriser har lärt oss att försummelse av dessa faktorer har enorma sociala, ekonomiska, fysiska och mentala kostnader.

FÖRTROENDE *Beredskap innebär att bygga upp förtroende.* Förtroende är sannerligen en av de bästa prediktorerna på ett framgångsrikt svar på vilken nödsituation som helst. I varje skede av processen för katastrofhantering, i synnerhet före en nödsituation, är det av yttersta vikt att bygga upp förtroende genom samhällets alla skikt, någonting som COVID-19-pandemin gjorde glasklart för oss. När folk hade förtroende för folkhälsomeddelanden var de villiga att efterleva åtgärder inom folkhälsoområdet, som ibland separerade dem från deras familjer i månader i sträck, allt för att bekämpa spridningen av sjukdomen och rädda liv. På samma sätt var det möjligt att vaccinera miljoner människor på rekordtid endast för att de flesta av dem litade på att vaccinen var säkra och effektiva, eller åtminstone bättre än alternativet. Men även motsatsen är sann: när förtroendet fallerar eller är bristfälligt, blir folkhälsan politisk och individualiserad. Under de senaste åren har vi lärt oss att pandemin både levde på och drev på politiska, ekonomiska och personliga spänningar, och urholkade vår förmåga att svara. På samma sätt delar folk sina personliga uppgifter med humanitära hjälparbetare om de litar på att uppgifterna behandlas ansvarsfullt – i synnerhet personer i utsatt ställning, såsom papperslösa migranter.

JÄMLIKHET *Beredskap måste inkludera åtgärder för större rättvisa, eftersom hot mot folkhälsan både frodas i och förvärrar befintliga orättvisor.* Stora faror som sjukdomsutbrott och extrema väderfenomen har extremt orättvisa effekter. De orsakar mest skada för dem som redan är fattiga, bostadslösa eller på annat sätt sårbara. Detta förvärras ofta av orättvisa ramar för beredskap, vilka misslyckas med att hjälpa dem som behöver hjälpen mest. Under en pandemi är detta angreppssätt självförgörande: så länge sjukdomen sprider sig i en sektor av befolkningen, kan den återvända i en mer smittsam eller farlig form. Men det är även frätande för samhället om vissa grupper lämnas att genomlida de långsiktiga effekterna av en katastrof. Om ett samhälle inte hjälper alla, har det inte genuin beredskap. Det är därför grundläggande att understödja sociala skyddsprogram, främja inkludering och uppnå allmän hälso- och sjukvård.

LOKALA ÅTGÄRDER *Beredskapen måste vara lokal, eftersom åtgärder på lokal nivå är en avgörande komponent i alla effektiva riskresponser.* I allt från övervakning av sjukdomar till jordbävningsskydd befinner sig lokala aktörer i frontlinjen, vilket innebär att de är i en ypperlig position för att uppnå genuin förändring. Lokala aktörer som våra nationella föreningsfrivilliga utgör en bro mellan myndigheterna och samhällena, och de befinner sig i en utomordentlig position för att observera beslutsfattande på alla nivåer.

Lokala åtgärder utnyttjar ett samhälles kollektiva kunskap och åtgärder. Till exempel känner folk ofta sina grannar och är medvetna om vilka som är de mest sårbara. Ett intensivt samarbete med samhällena tillåter även hjälparbetare att genuint identifiera deras önskemål och behov, och varför de är negativt inställda till att anta hälsoåtgärder, såsom vaccination. I kontrast till detta kan regeringsbeslut uppifrån och ned, som införs utan kommunikation med samhällena, misslyckas med att nå ut till marginaliserade grupper eller tillgodose ett samhälles specifika behov. Detta är fatalt, eftersom sjukdomar sprids via den svagaste länken i kedjan, vilket innebär att övervakningen från samhällets sida möjliggör det för dem att infektera ännu fler människor. I stället drar lokala åtgärder nytta av förtroendebanden som förekommer mellan lokala verksamheter, organisationer och samhällen. IFRC:s erfarenhet av samhällsengagemang och ansvarsskyldighet (CEA) illustrerar hur viktigt det är att arbeta på lokal nivå. Likaså var samhällsbaserade ingripanden ofta de mest effektiva under COVID-19-pandemin.

Att omfamna förtroende, rättvisa och lokala åtgärder gör det möjligt för samhället att bättre hantera framtida sjukdomsutbrott och andra risker. I följande kapitel kommer vi att ta upp sex centrala aktiviteter, som alla bidrar till att bygga upp beredskapen. De är:

- 1. Stärkande av förebyggande och beredskap på lokal nivå.** Vår erfarenhet indikerar att länder som hade bättre beredskap för sjukdomsutbrott hanterade COVID-19 bättre. Vi såg även länder kämpa för att hantera flera överlappande nödsituationer och ibland lyckas med det.
- 2. Utnyttja samhällets roller och kapaciteter och lokala aktörer via integrerade samhällets hälso- och sjukvårdssystem.** I många länder utnyttjades inte kapaciteten hos lokala aktörer, såsom samhällets hälso- och sjukvårdspersonal, till deras fulla potential, vilket utgjorde ett hinder för svaret på COVID-19. Detta skedde på grund av att dessa lokala aktörer inte fick stöd eller integrerades i det bredare hälso- och sjukvårdssystemet. På samma sätt involverades inte samhällena i tillräcklig utsträckning i utformningen av programmen, vilket innebar att svaren inte nödvändigtvis uppfyllde deras behov.
- 3. Bygga globala solidaritetsmekanismer** för att säkerställa att produkter för pandemirespons når ut till alla samhällen. Många samhällen har inte haft tillräcklig åtkomst till produkter för pandemirespons, såsom vaccin. Detta var till viss del en misslyckad global distribution och till viss del en brist på kapacitet i inhemska program, såsom samhällets engagemang och logistik. Situationen förvärrades av ett fortlöpande misslyckande att distribuera mer humanitär finansiering direkt till lokala aktörer.
- 4. Skydda samhällen mot de socioekonomiska effekterna av folkhälsorelaterade nödsituationer.** Många regeringar stärkte snabbt sina sociala skyddssystem till att omfatta fler människor och erbjuda mer effektiv och snabb hjälp, ofta i form av överföring av kontanter. Ett antal länder behandlar emellertid nu detta som en tillfällig åtgärd och drar ned på sina insatser, vilket återigen lämnar folk oskyddade. Dessutom finns det många barriärer som hindrar samhällen från att få tillgång till viktiga tjänster.
- 5. Samla in lokala data och utnyttja dem för att vidta åtgärder.** Pandemin har varit både en triumf och ett misslyckande när det kommer till insamling, analys och användning av data. Traditionella epidemiologiska data, såsom genomtypning av virus har samlats in och delats med anmärkningsvärd hastighet. Pandemin har emellertid också påvisat ett kontinuerligt misslyckande i att samla in mer och bättre sociala och ekonomiska data, för att bättre förstå folks övertygelser, behov, sårbarheter och kapaciteter.



Foto: Mir Hossen Roney

6. Stärka juridisk beredskap för folkhälsorelaterade nödsituationer. Juridiska ramverk skapar en möjliggörande miljö för alla andra åtgärder. Många länders lagar om hot mot folkhälsan var emellertid föråldrade, tillämpades felaktigt eller stämde inte överens med andra ramar för nödsituationer. Det förekommer även klyftor på internationell nivå. Detta bidrog till ett kaotiskt svar i många länder. Våra lagar om hot mot folkhälsan måste uppdateras och ses över, så att framtida sjukdomsutbrott kan hanteras mer effektivt.

Utgående från dessa fynd har vi utvecklat en uppsättning övergripande rekommendationer.

Konsekvenserna av dåliga beslut och rekommendationer för att åtgärda dem

Fynden och rekommendationerna som nämns i denna rapport har tagit upp vad vi ser som klyftor i COVID-19-insatserna hittills. Dessutom, när vi nu tar sikte på förhandlingar gällande Internationella hälsoreglementet (IHR) och ett nytt pandemiavtal på Världshälsoförsamlingen, och när vi ser riktningen som en del nationella myndigheter tar på hemmaplan, ser vi områden som ger anledning till allvarlig oro. Om dessa problem inte tas itu med, kan de leda till att vi antingen upprepar samma misstag från det förflutna eller förvärrar befintliga orättvisor och spänningar.

I nästkommande tre avsnitt tar vi upp våra tre centrala farhågor om förtroende, rättvisa och lokala åtgärder, och hur dessa kan lösas. Slutligen presenterar vi tre mätbara mål för de kommande tre åren.

Förtroende

När **sociala kontrollåtgärder uppifrån och ned**, såsom lockdown och vaccinpäss, implementeras utan förtroende och transparens, **leder det ofta till polarisering och skapar ett motstånd mot folkhälsoåtgärder.**

Dessutom **skapar inte ett snävt fokus på att öka kommunikationskampanjer eller insatser för att motverka felaktig information någon tillit. Det kan även slå tillbaka** i situationer med politisk och social oro eller diskriminering.

Förtroende kan endast byggas upp genom

- **Närhet:** Folk har förtroende för personer de känner, såsom lokala aktörer.
- **Utbildning:** Folk har förtroende för vad de förstår, via program för hälsokunskap.
- **Lyssna:** Folk har förtroende för dem som lyssnar på dem och agerar utefter deras farhågor, såsom utbildade specialister på samhällsengagemang som samlar in respons och analyserar den.
- **Tillgång till tjänster:** Folk har förtroende för dem som tar itu med deras behov, inklusive deras grundläggande behov gällande hälsa och socialt skydd.
- **Ägarskap:** Folk har förtroende för åtgärder som de känner ägarskap över och som de tillfrågas om.

Lika viktigt är det att förstå att **uppbyggande av förtroende är en process som inte kan vänta tills en kris uppstår.**

Vi uppmanar regeringar att främja:



Samhällets ägarskap över beredskapsplaner för nödsituationer: Utforma, implementera och övervaka beredskapsplaner för hela samhället och hela regeringen, som utnyttjar kapaciteterna och kunskaperna hos lokala aktörer och lokalsamhällen för att i ett tidigt skede förhindra, upptäcka och svara på sjukdomsutbrott och hot mot folkhälsan.



Aktivt lyssnande och samhällsengagemang: Skapa och skala upp betydelsefulla responsmekanismer för tvåvägskommunikation, som registrerar samhällets orosmoment, behov och förslag, och samla in och analysera dessa för att anpassa folkhälsoåtgärder när det är möjligt och nödvändigt.



Tillgång till tjänster och utbildning via starkare hälso- och sjukvårdssystem i samhället: Investera i och stärk **hälso- och sjukvårdssystem i samhället**. Dessa inkluderar alla aktörer, infrastrukturer och tjänster som främjar hälsa i samhället, allt från information och tjänster till beredskap på nödsituationer och program som behandlar bestämningsfaktorerna för folkhälsa. De inkluderar vatten- och sanitetssystem och starkt stöd för mental och psykosocial hälsa.

Rättvisa

Att utveckla utbudssidan av produkter för pandemirespons utan att hantera efterfrågesidan undergräver ländernas och samhällenas tillgång till och implementering av dessa produkter, i synnerhet de som är mest sårbara och svårast att nå.

Det internationella samfundet och nationella myndigheter bör främja:

-  **Nationella kapaciteter att distribuera produkter för pandemirespons, inklusive via lokala aktörer:** Investera i den nationella kapaciteten att lagra, transportera och distribuera dessa produkter genom bättre finansiering, utbildning, förhandsinformation och nödvändiga lagar/förordningar för att underlätta transporten och distributionen av produkterna. De lokala aktörernas insatser och bidrag i denna process är oerhört viktig med tanke på deras åtkomst till isolerade och marginaliserade områden, och till katastrof- och konfliktfyllda områden.
-  **Mer flexibel och förutsägbar humanitär finansiering:** Där regeringens kapaciteter måste kompletteras med internationella humanitära organisationer eller erkända lokala aktörer, måste den humanitära finansieringen reformeras för att göra den mer rättvis, förutsägbar, flexibel och tillgänglig för lokala aktörer.
-  **Det humanitära samfundets förtroende och intresse för produkter för pandemirespons:** Investera i betydelsefulla program för samhällsengagemang för att främja implementeringen av dessa produkter i samhället. Program som dessa bör kompletteras med transparent information gällande distributionens tidsplan, metod och placering, samt valet av produkt.
-  **Rättvis fördelning av skadeersättning och ansvarsrisk,** inklusive för humanitära organisationer, och begränsningar på hur länge tillverkare kan undantas från inköp av skadeersättning och ansvarsförsäkring för nya produkter.
-  **Utveckling och produktion av produkter för pandemirespons som är billigare, enklare att lagra och administrera, och som är lika effektiva.** Sådana produkter är av yttersta vikt för länder som inte har kapacitet att köpa, lagra eller administrera dyrare och mer komplexa produkter.

Begränsningen av diskussioner om rättvisa till frågan om rättvis tillgång till produkter för pandemirespons är kortsiktig. Det finns många andra konkreta och viktiga åtgärder som kan hjälpa till med att ta upp orättvisor inom pandemiberedskap genom att ta itu med drivkrafterna bakom sjukdomsutbrott och deras olika effekter.

Det internationella samfundet och nationella myndigheter bör främja:

-  **Rättvis tillgång till information:** Detta inkluderar nationella skyldigheter att skapa system för varning/åtgärder i ett tidigt skede för befolkningen.
-  **Rättvis tillgång till nationella tjänster för hälsa och sjukvård samt socialt skydd:** Detta måste inkludera: garantera rättigheter till grundläggande motåtgärder för att främja hälsa och sociala säkerhetsnät, oberoende av juridisk status, stärka sociala skyddssystem innan en kris uppstår, inklusive via gemensamma sårbarhetsanalyser, och öka lokal tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster via hälso- och sjukvårdssystem i samhället.
-  **Rättvis och behovsbaserad tillgång till humanitärt bistånd:** Detta bör inkludera en minskning av användningen av öronmärkt humanitär finansiering för att tillåta mer flexibelt, behovsbaserat bistånd i olika länder och över tid. Sådan flexibilitet är viktig på grund av de stora variationerna i hur sjukdomsutbrott utvecklas.
-  **Större fokus på förebyggande av flera faror (primära, sekundära och tertiära) och beredskap:** Detta hjälper till att mildra eller undvika effekterna av epidemier och pandemier på de som är mest sårbara. Det kommer även att ta upp risken för förvärrade chocker och påfrestningar, såsom ekonomiska och sociala chocker, jordbävningar, väder- och klimatrelaterade fenomen och konflikter.

Lokala åtgärder

Medan nationella myndigheter alltid kommer att bära det primära ansvaret för att hantera hot mot folkhälsan, kan **överdrivet centraliserade och medikaliserade angreppssätt gällande förebyggande av, beredskap på och respons på pandemier inte snappa upp de lokala invecklade aspekterna av hantering av nödsituationer**. Dessa invecklade aspekter inkluderar: en uppsättning riskfaktorer och drivkrafterna bakom sjukdomar, de oförutsägbara sociala, ekonomiska och fysiska/mentala effekterna av en sjukdom och folks attityder till folkhälsoåtgärder och risker.

Dessutom **kan underlåtenhet att inkludera andra aktörer och att utnyttja och stödja lokala kunskaper och kapaciteter snabbt leda till överväldigade statliga tjänster och system**.

Nationella myndigheter kan ta itu med det på följande sätt:



Att identifiera och integrera erkända och utbildade lokala aktörer gällande nationella nödsituationer och hälso- och sjukvårdssystem: Detta inkluderar utformning, implementering och övervakning av **nationella beredskapsplaner för flera risker och juridiska ramar**, och identifiering av deras **bidrag till stärkande av hälso- och sjukvårdssystem, i synnerhet de lokala hälso- och sjukvårdssystemen** (i detta fall hänvisar vi till angreppssätt såsom uppgiftsförskjutning – överföringen av icke-medicinska, men hälsorelaterade uppgifter till utbildade lokala aktörer).



Tillhandahålla utbildade och erkända lokala aktörer med det juridiska skydd och faciliteter som de behöver för att utföra sina uppgifter: Detta inkluderar prioriterad åtkomst till personlig skyddsutrustning och produkter för pandemirespons, undantag från förflyttning av varor och personal såsom folkhälsan kräver, och det finansiella stöd, utbildning och övervakning som de behöver för att uppfylla kvalitets-, levnads- och säkerhetsstandarder.



Arbeta tillsammans med samhällen för att utforma, implementera och övervaka **nationella beredskapsplaner för nödsituationer** för förebyggande, åtgärder i ett tidigt skede och respons.

Mätbara mål för de kommande tre åren

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.



I slutet av 2023 bör alla länder ha **uppdaterade beredskapsplaner för pandemier** och bör ha sett över den relevanta lagstiftningen för att se om också den behöver uppdateras.

- Planerna bör inkludera **konkreta åtgärder** för att stärka rättvisa, förtroende och lokala åtgärder.
- Översynen av lagstiftningen bör bland annat beakta **behovet av ett holistiskt angreppssätt** till krisrespons, tydlighet i roller och ansvarsområden, och behovet av personlig skyddsutrustning hos erkända lokala aktörer, och tillämpliga undantag från rörelsebegränsningar för dem.



Att senast 2024 **implementera ett nytt avtal och en reviderad version av Internationella hälsoreglementet (IHR)**, som inkluderar konkreta och mätbara skyldigheter att:

- **Stärka** rättvisa och förtroende.
- **Främja** bättre nationell och internationell juridisk styrning av pandemier.
- **Investera i och stödja** det utbud av tjänster och insatser som kan levereras av erkända lokala aktörer och/eller lokalsamhällen.



Att senast 2025 **öka den nationella hälso- och sjukvårdsfinansieringen med 1 procent av BNP och den globala hälso- och sjukvårdsfinansieringen med minst 15 miljarder USD per år** (G20, 2021; WHO, 2019).

- En mycket större andel av den globala finansieringen av både hälsovården och humanitära åtgärder måste även flöda till den **lokala nivån och nivån för lokalsamhället**.
- Den globala finansieringen bör vara **mer förutsägbar och flexibel** för att tillåta mer effektiva och behovsbaserade åtgärder.

BIBLIOGRAFI

Bell JA och Nuzzo J B (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

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. 687–95. [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)(inget datum) *Home*. <https://emdat.be/>

Gopinath G (2022) *A Disrupted Global Recovery*. IMF-bloggen, 25 januari 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. Tillgänglig på begäran.

ReliefWeb (inget datum) *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. 1224–80. [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*. Pressmeddelande, 22 september 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 (inget datum) *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>

RÖDA KORSET PRINCIPER

Humanitet

Att förhindra och lindra människors lidande på alla vis är Röda Korsets viktigaste uppgift och syftet med verksamheten. Organisationens syfte är att skydda människors liv, hälsa och människovärde. Den främjar ömsesidig förståelse mellan människor, vänskap, samarbete och varaktig fred.

Opartiskhet

Röda Korset försöker lindra lidande enbart utgående från människors behov av hjälp, inte deras nationalitet, religion, ras, politiska åsikter eller samhällsliga ställning. De som lider störst nöd prioriteras.

Neutralitet

För att se till att alla parter har förtroende för organisationen och för att kunna hjälpa alla offer tar Röda Korset inte ställning i samband med stridigheter och blandar sig aldrig i politiska, ideologiska, religiösa eller nationella konflikter.

Självständighet

Röda Korset är en självständig rörelse. Även om de nationella föreningarna hjälper det egna landets myndigheter att uträtta humanitära uppdrag och omfattas av det egna landets lagstiftning, ska de kvarhålla sin autonomi till den grad att de alltid kan verka enligt Röda Korsets principer.

Frivillighet

Röda Korset är en frivilligorganisation, vars verksamhet är altruistisk.

Universalitet

Den internationella rödakors- och rödahalvmånerörelsen är universell. Dess nationella föreningar är jämlika och har lika stora skyldigheter att hjälpa varandra.

Enhet

I varje land kan det finnas endast en rödakors- eller rödahalvmåneförening, som är öppen för alla och vars verksamhet sträcker sig över hela landet.





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.