Sphere ծրագիր

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն և մարդասիրական օգնության նվազագույն չափորոշիչներ

2011 Հրատարակություն

Sphere ծրագիր

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն և մարդասիրական օգնության նվազագույն չափորոշիչներ

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն և մարդասիրական օգնության նվազագույն չափորոշիչներ

Հրատարակվել է
Sphere ծրագրի կողմից
Հեղինակային իրավունք@ The Sphere project 2011

էլ.փոստ`info@sphere project.org
Վեբկայք` www.sphereproject.org

Sphere ծրագիրը նախաձեռնվել է 1997թ-ին՝ մի խումբ հասարակական կազմակերպությունների (ՀԿ), Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման կողմից, որի նպատակն է մշակել մարդասիրական օգնության հիմնական ոլորտներին վերաբերող համընդհանուր չափորոշիչների շարք՝ Sphere ձեռնարկի տեսքով: Ձեռնարկի նպատակն է բարելավել մարդասիրական օգնության որակն աղետների և հակամարտությունների պայմաններում, ինչպես նաև բարձրացնել մարդասիրական օգնության համակարգի պատասխանատվությունն աղետներից տուժած մարդկանց հանդեպ: Մարդասիրական համակարգի և մարդասիրական օգնության նվազագույն չափորոշիչներ մշակումը բազմաթիվ մարդկանց ու կազմակերպությունների համատեղ աշխատանքային փորձի արդյունք է: Այդ իսկ պատճառով, դրանք չպետք է դիտարկվեն որպես որևէ մեկ առանձին կազմակերպության տեսակետ:

Առաջին փորձնական հրատարակություն՝ 1998թ.
Առաջին վերջնական հրատարակություն՝ 2000թ.
Երկրորդ հրատարակություն՝ 2004թ.
Երրորդ հրատարակություն՝ 2011թ.

ISBN 978-1-908176-00-4

Սույն հրատարակության կատալոգային գրառումներն առկա են Բրիտանական և ԱՄՆ կոնգրեսի գրադարաններում:

Ձեռնարկի բոլոր իրավունքները պաշտպանված են: Այս նյութի հեղինակային իրավունքը պաշտպանված է, սակայն կարող է նորից վերահրատարակվել ցանկացած եղանակով, առանց հոնորարի՝ միայն ուսումնական և ոչ վերավաճառելու նպատակով: Նման նպատակով օգտագործելու համար պաշտոնական թույլտվություն է պահանջվում, որը սովորաբար անմիջապես տրվում է: Այլ նպատակով

պատճենահանելու կամ այլ հրատարակություններում օգտագործելու, ինչպես նաև, թարգմանության կամ փոփոխություն կատարելու դեպքում անհրաժեշտ է ձեռքբերել հեղինակային իրավունքի սեփականատիրոջ նախնական գրավոր թույլտվությունը, որի համար կարող է վճարման անհրաժեշտություն առաջանալ:

Sphere ծրագրի հրապարակումները տարածվում են «Practical Action Publishing» ընկերության և նրա գործակալների, ինչպես նաև, աշխարհում սփռված ներկայացուցիչների միջոցով:
Practical Action Publishing, Schumacher Centre for Technology and Development, Bourton on Dunsmore, Rugby, CV23 9QZ, Միացյալ Թագավորություն
Հեռ.՝ +44 (0) 1926 634501, ֆաքս՝ +44 (0) 1926 634502
էլ.փոստ՝sphere@practicalaction.org.uk
Վեբկայք՝ www.practicalactionpublishing.org/sphere

«Practical Action Publishing» ընկերությունը (Գրանցված ՄԲ-ում, գրանցման համարն է 1159018) պրակտիկ գործողությունների ձեռնարկների հրատարակմամբ զբաղվող սեփական ընկերություն է, որն ընդգրկված է միայն բարեգործական նախաձեռնությունների իրականացմանն աջակցող գործընթացում:
Դիզայնը կատարված է messaggio studio Mets-Tessy (Ֆրանսիա) ընկերության կողմից:
Տպագրված է Hobbs the Printer հրատարակչության կողմից, Սաութամփթոն, Միացյալ Թագավորություն:

Նախաբան

Sphere ձեռնարկի, Մարդասիրական գործունեության կանոնադրության և մարդասիրական օգնության նվազագույն չափորոշիչների վերջին հրատարակությունը տարբեր կազմակերպությունների, հաստատությունների միջև սերտ համագործակցության արդյունք է:
Մարդասիրական գործունեության կանոնադրության և մարդասիրական օգնության նվազագույն չափորոշիչներն արտացոլում են կազմակերպությունների վճռականությանն ուղղված իրենց օգնության արդյունավետությունը և շահագրգիռ կողմերի հաշվետվության բարելավումը՝ նպաստելով հաշվետվության գործնական հիմունքներին:
Մարդասիրական գործունեության կանոնադրության և մարդասիրական օգնության նվազագույն չափորոշիչներն, անշուշտ, չեն կանգնեցնի ճգնաժամը, ինչպես նաև չեն կարող կանխել մարդկային տառապանքները: Այն, ինչ առաջարկվում է, հնարավորություն է տալիս ընդլայնել մեր օգնության շրջանակները՝ նպատակ ունենալով փոխել աղետից տուժած մարդկանց կյանքը:
Որպես մարդասիրական գործունեություն ծավալող հասարակական կազմակերպությունների, Կարմիր խաչի և Կարմիր մահիկի կողմից 1990-ական թվականներին նախաձեռնված շարժում, Sphere-ի չափորոշիչները ներկայումս կիրառվում են որպես 21-րդ դարի մարդասիրական օգնության դե ֆակտո չափորոշիչներ:
Այդ իսկ պատճառով, երախտագիտություն պետք է հայտնել բոլոր նրանց, ովքեր իրենց ներդրումն ունեն այս նախաձեռնության իրականացման գործում:

Թոն վան Զութֆեն — Sphere-ի խորհրդի նախագահ

Զոն Դամերել — Ծրագրի ղեկավար

Շնորհակալական խոսք

Sphere ձեռնարկի վերանայումը լայնածավալ, համատեղ և կառուցողական գործընթաց էր՝ տարբեր երկրներ ներկայացնող բազմաթիվ անձանց ներգրավմամբ, որոնց անունները թվարկելն անհնար է: Sphere ծրագիրը վկայում է կատարված ներդրումների և դրանց մշակման աշխատանքներում կազմակերպությունների և անհատների մասնակցության պատրաստակամության մասին:
Ծրագրի վերանայման աշխատանքների ղեկավարումը կապված տեխնիկական և խաչվող խնդիրների հետ, իրականացվել է թիրախային խմբի կողմից, որին աջակցել են տվյալ ոլորտի խնդիրներով զբաղվող մասնագետներ, ովքեր ընդգրկվել են մարդասիրական կազմակերպություններից կամ ուղղակիորեն վարձվել են՝ կախված նախատեսված աշխատանքի բնույթից: Ընդհանուր առմամբ, խորհրդատուները ղեկավարել են ձեռնարկի էական տարրերի վերանայման, ինչպես նաև, դրանց հետ կապված նոր կարևոր աշխատանքները: Եթե այլ բան նշված չէ, ստորև ներկայացված անձինք հանդիսանում են խորհրդատուներ.
Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն՝ Ջեյմս Դարսի, Մերի Փիկարդ, Ջիմ Բիշոփ (InterAction կազմակերպություն), Քլեր Սմիթ (Care International կազմակերպություն) և Իվոն Քլիման (AFRS)
Պաշտպանության սկզբունքներ՝ էդ Շենքենբերգ Վան Միերոփ (ICVA) և Քլաուդին Հենի Դեյլ
Հիմնական չափանիշներ՝ Պետա Սանդիսոն և Սառա Դավիդսոն

Տեխնիկական բաժիններ

- Ջրամատակարարում, ջրահեռացում/կոյուղի և հիգիենայի կուլտուրա՝ Նեգա Բազեզու Լեգես (Oxfam ՄԲ)
- Սննդի անվտանգություն և սնուցում.
  - Սնուցում՝ Սյուզան Թուրսթանս (Save the Children ՄԲ)
  - Սննդի անվտանգություն և կենսապահովում՝ Դեվրիգ Վելլի (Action contre lahh Faim)
  - Պարենային օգնություն՝ Փոլ Թորնբիլ (WFP) և Վալտեր Միդլթոն (World Vision International)
  - Կացարան, բնակեցում և ոչ պարենային ապրանքներ՝ Գրահամ Սոնդերս (IFRC)
  - Առողջապահական գործունեություն՝Մեսֆին Թեքլու (World Vision International)

Խաչվող խնդիրներ

- Երեխաներ՝ Մոնիկա Բլոմսթրոմ և Մարի Մորտ (երկուսն էլ Save the Children, (Շվեդիա) կազմակերպությունից)
- Տարեց մարդիկ՝ Ջո Վելս (HelpAge International)
- Հաշմանդամություն ունեցող անձինք՝ Մարիա Քեթ (Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre)
- Գենդերային հարցեր՝ Սիոբհան Ֆորան (IASC GenCap ծրագիր)
- Հոգեբանական հարցեր՝ Մարկ Վան Օմերեն (WHO) և Մայք Վեսելս (Կոլումբիայի համալսարան)
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի հետ կապված հարցեր. Փոլ Շպիգել (UNHCR)
- Բնապահպանություն, կլիմայի փոփոխություն և աղետների ռիսկի նվազեցում՝ Անիտա Վան Բրեդա (WWF) և Նիգել Թիմինս (Christian Aid)

Sphere-ի հարակից չափորոշիչներ

- Կրթություն՝ Ջենիֆեր Հոֆման և Ցվետոմիրա Լաուբ (երկուսն էլ Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ նվազագույն չափանիշների ուսուցման միջգերատեսչական ցանցից (INEE)
- Ընտանի կենդանիներ՝ Կատի Վաթսոն (LEGS)
- Տնտեսության վերականգնում՝ Թրեյսի Գերշթել և Լաուրա Մեսներ (երկուսն էլ Փոքր ձեռնարկությունների ստեղծման և խրախուսման կրթական ցանց՝ SEEP network ընկերությունից)

Խորհրդատուներ

- Արագ վերականգնում՝ Մարիա Օլգա Գոնզալեզ (UNDP -BCPR)
- Ճամբարների համակարգում և կառավարում՝ Գիլիան Դան (IRC)
- Կանխիկի փոխանցումների ծրագիր՝ Նուպուր Փուկրեթի (Cash learning Partnership network)

Բացի վերոհիշյալից, խորհրդատվություն է տրամադրվել մի շարք անձանց քաղաքացիա-զինվորական փոխհամաձայնության, հակամարտությունների զգայունության և քաղաքային բնակեցման հարցերի շուրջ:

Ստեղծվել են աշխատանքային և վերահսկող խմբեր թիրախային խմբերի աշխատանքներին աջակցելու համար և, թեև, Sphere ծրագիրը հաստատում է բոլոր այդ անձանց ներդրումը, նրանց անուններն

առանձին-առանձին չեն նշվում: Սակայն աշխատանքային խմբերի և վերահսկող խմբերի անդամների անունների ամբողջական ցանկը ներկայացված է Sphere-ի հետևյալ վեբ կայքում՝ sphereproject.org.

Խմբագիրներ՝ Ֆիլ Գրինեյ, Սյու Ֆֆայֆեր, Դավիդ Վիլսոն
Վերանայման սեմինարների համակարգող՝ Ռաջա Զարահ
Մոնիտորինգի և գնահատման մասնագետ՝ Կլաուդիա Շնայդեր, SKAT

Sphere ծրագրի խորհուրդ

(2010թ-ի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ)

Եկեղեցիների միասնական (ATC) դաշինք (Ջոն Նդունա)* Աֆղանստանի օգնության գործակալության համակարգող մարմին (ACBAR) (Լորեն Սեյլարդ)* Գերմանիայի օգնության կազմակերպություն (ADH) (Մանուելա Ռոսբախ)* CARE International (Օլիվեր Բրաունշտեֆեր)* ԿԱՐԻՏԱՍ Internationalis (Յան Վոյթս)* Կամավոր կազմակերպությունների միջազգային խորհուրդ (ICVA) (էդ Շենկենբերգ Վան Միերո)* Փրկության միջազգային կոմիտե (IRC) Գիլիան Դան* Interaction (Լինդա Փոթեաթ) * Ինտերմոն Օքսֆամ (Ելենա Շպորգատի) * Կարմիր խաչի միջազգային ֆեդերացիա և Կարմիր մահիկի կազմակերպություններ (IFRS) (Սիմոն էկլեշալ)* Լյութերանների համաշխարհային ֆեդերացիա (KLW) (Ռուդելմար Բուենո դե Ֆարիա) * Արտակարգ իրավիճակների արձագանքի ռազմավարության նախաձեռնող խումբ (PAGER) (Միա Վուկոյեվիչ)* Plan International (Ունի Կրիշնան)* Փրկեք երեխաներին միություն (Անի Ֆոսթեր)* Sphere Հնդկաստան (Ն. Մ.)* Փրկության բանակ (Ռաելթոն Գիբս)* World Vision International (Թոն վան Զուտֆեն):

Դոնորներ

Խորհրդի կազմում ընդգրկված վերոհիշյալ կազմակերպությունների ներդրումից բացի, ձեռնարկի վերանայման աշխատանքների համար ներդրումներ են կատարել հետևյալ կազմակերպությունները.

Ավստրալիայի միջազգային զարգացման գործակալություն (AusAID), Եվրահամայնքի մարդասիրական օգնության գրասենյակ (ECHO)*, Գերմանիայի արտաքին գործերի նախարարություն*, Իսպանիայի արտաքին գործերի նախարարություն*, Զարգացման և համագործակցության շվեյցարական կազմակերպության (SDG)*, Միացյալ Թագավորության միջազգային զարգացման բաժին (DFID)*, Միացյալ Նահանգների փախստականների և միգրացիայի պետական

կոմիտե (US-PRM)*, Միացյալ Նահանգների միջազգային զարգացման գործակալության արտասահմանում տեղի ունեցած աղետների զոհերի օգնության գրասենյակ (US-OFDA).

Sphere ծրագրի աշխատակազմը

Ծրագրի ղեկավար՝ Ջոն Դամերել
Վերապատրաստման և ուսուցման գծով ղեկավար՝ Վերոնիկա Ֆուբեր
Գովազդի և նյութերի գծով ղեկավար՝ Անինիա Նադիգ
Ուսուցման և քարոզչության աջակցության բաժին՝ Սեսիլիա Ֆուրտադե
Վարչարարություն և ֆինանսներ՝ Լիդիա Բեքուիս

Ձեռնարկի վերանայման գործընթացի տարբեր փուլերում լրացուցիչ թիմային օժանդակություն է ցուցաբերվել Ալիսոն Յույների, Հանի էսկանդարի և Լաուրա Լոպեսի կողմից:

Բովանդակություն

Նախաբան 4

Շնորհակալական խոսք.....5

Ի՞նչէ Sphereծրագիրը.....11

Մարդասիրական գործունեության
կանոնադրություն.....35

Պաշտպանության սկզբունքներ.....45

Հիմնական չափորոշիչներ.....77

Ձրամատակարարման, ջրահեռացման/
կոյուղու և հիգիենայի կուլտուրայի
նվազագույն չափորոշիչներ.....125

Սննդի անվտանգության և սնուցման նվազագույն
չափորոշիչներ 209

Կացարանի, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող
պարագաներին առաջադրվող նվազագույն
չափորոշիչներ.....355

Առողջապահական գործունեության նվազագույն
չափորոշիչներ 423

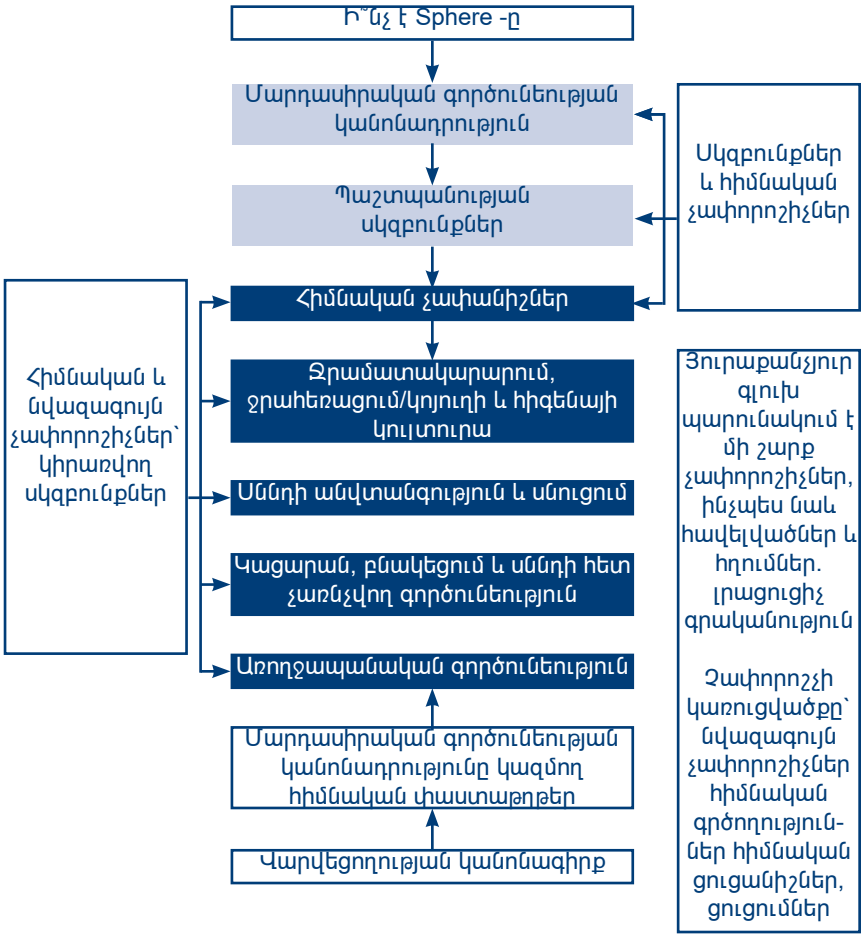
Հավելվածներ.....523

Հավելված 1. Մարդասիրական գործնեության
կանոնադրության հիմնական փաստաթղթերը.....524

Հավելված 2. Վարվեցողության կանոնագիրք
Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային
շարժման և հասարակական կազմակերպությունների
համար, աղետների դեպքում մարդասիրական
գործունեության համար 540

Հավելված 3. Հապավումներ և
համառոտագրություններ 552

Ձեռնարկ


Ի՞նչ է Sphere -ը
Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն
Պաշտպանության սկզբունքներ
Հիմնական չափանիշներ
Ջրամատակարարում, ջրահեռացում/կոյուղի և հիգենայի կուլտուրա
Սննդի անվտանգություն և սնուցում
Կացարան, բնակեցում և սննդի հետ չառնչվող գործունեություն
Առողջապահական գործունեություն
Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունը կազմող հիմնական փաստաթղթեր
Վարվեցողության կանոնագիրք
Սկզբունքներ և հիմնական չափորոշիչներ
Հիմնական և նվազագույն չափորոշիչներ՝ կիրառվող սկզբունքներ
Յուրաքանչյուր գլուխ պարունակում է մի շարք չափորոշիչներ, ինչպես նաև հավելվածներ և հղումներ. լրացուցիչ գրականություն
Չափորոշչի կառուցվածքը՝ նվազագույն չափորոշիչներ հիմնական գործողություն-ներ հիմնական ցուցանիշներ, ցուցումներ

Ի՞նչ է Sphere ծրագիրը

Ի՞նչ է Sphere ծրագիրը

Sphere ծրագրի նպատակն է մշակել մարդասիրական օգնության հիմնական ոլորտներին վերաբերող չափոփոշիչների շարք և դրանք տպագրել ձեռնարկ ձևաչափով: Ծրագիրն ուշադրություն է դարձնում այն հանգամանքին, որ մարդասիրական օգնության ժամանակ հաշվի են առնվում որակը և հաշվետվողականությունը: Սակայն, ո՞րոնք են Sphere ծրագրի աղբյուրները, փիլիսոփայությունը և մոտեցումները: Ի՞նչպես և ի՞նչու է մշակվել այս ձեռնարկը: Ի՞նչ տեղ է զբաղեցնում Sphere-ը մարդասիրական օգնության ոլորտում և ո՞վ և ո՞րտեղ պետք է այն կիրառի: Այս գլխում փորձ է արվում տալ այս հիմնական հարցերի պատասխանները: Ավելին, այստեղ մանրամասնորեն ներկայացվում է ձեռնարկի կառուցվածքը, բացատրություն է տրվում ձեռնարկի կիրառման մասին և ինչպես կարող եք Դուք և Ձեր կազմակերպությունը գործունեություն ծավալել Sphere ծրագրի նվազագույն չափորոշիչներին համապատասխան:

Sphere ծրագրի փիլիսոփայությունը՝ արժանապատիվ կյանքի իրավունք

Sphere ծրագիրը կամ Sphere-ը նախաձեռնվել է 1997թ-ին մի շարք մարդասիրական ոչ կառավարական կազմակերպությունների (ՀԿ), Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման կողմից, որի նպատակն է բարելավել աղետների ժամանակ նախաձեռնվող գործողությունների որակը և պատասխանատվություն կրել դրանց համար: Sphere ծրագրի փիլիսոփայության հիմքում. երկու հիմնական սկզբունք է դրված. առաջին. աղետից կամ հակամարտություններից տուժածներն արժանապատիվ կյանքի և, հետևաբար, օգնության իրավունք ունեն և երկրորդ, անհրաժեշտ է ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցներն աղետից կամ հակամարտություններից տուժածների մարդկային տառապանքները թեթևացնելու համար:

Այս երկու հիմնական սկզբունքները կյանքի կոչելու համար Sphere ծրագիրը մշակեց մարդասիրական կանոնադրություն և կյանքի փրկության հիմնական ոլորտների նվազագույն չափորոշիչների շարք, որոնք տեղ են գտել սույն Ձեռնարկի չորս տեխնիկական գլուխներում: Ջրամատակարարում, ջրահեռացում/կոյուղի և հիգիենայի կուլտուրա, սննդի անվտանգություն և սնուցում, կացարան, բնակեցում և սննդի հետ չառնչվող գործունեություն, առողջապահական գործունեություն: Հիմնական չափորոշիչները գործընթացային չափորոշիչներ են և

կիրառվում են բոլոր տեխնիկական գլուխների նկատմամբ:

Նվազագույն չափորոշիչները հիմնված են փաստերի վրա և ներկայացնում են մարդասիրական օգնության լավագույն փորձի վերաբերյալ ողջ ոլորտի միահամուռ կարծիքը: Յուրաքանչյուր չափորոշիչ ուղեկցվում է հիմնական գործողություններով, հիմնական ցուցանիշներով և ցուցումներով, որոնք չափորոշիչների իրականացման ցուցումներ են տրամադրում (նկարագրված է ստորև ներկայացված «Ինչպես կիրառել չափորոշիչները» բաժնում):

Նվազագույն չափորոշիչները ներկայացնում են այն պայմանները, որոնց պետք է հասնել ցանկացած մարդասիրական օգնության ցուցաբերման ժամանակ աղետից տուժած բնակչությանը փրկելու, կայուն վիճակն և արժանապատվությունը վերականգնելու համար: Տուժած բնակչությանը քննարկումների գործընթացում ներգրավելն ընկած է Sphere ծրագրի փիլիսոփայության հիմքում: Հետևաբար, Sphere ծրագիրն առաջիններից մեկն էր, որը հանդես բերեց որակի և հաշվետվության (Q&A) նախաձեռնություն:

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունը և նվազագույն չափորոշիչները հրատարակված են միասին՝ մեկ ձեռնարկում, որի վերջին հրատարակությունը այժմ ձեր սեղանին է: Sphere ձեռնարկը մշակված է մարդասիրական օգնության ժամանակ գործունեության պլանավորման, իրականացման, մոնիտորինգի և գնահատման համար: Այն նաև հանդես է գալիս որպես արդյունավետ քարոզչական գործիք՝ մարդասիրական օգնության տարածքին միջոցներ տրամադրելու վերաբերյալ իշխանությունների հետ բանակցություններ վարելու ժամանակ: Առավել ևս, Ձեռնարկն օգտակար դեր է խաղում աղետներին դիմակայելու պատրաստվածության գործ և արտակարգ իրավիճակների պլանավորման գործընթացներում. դոնոր կազմակերպություններն առավել հաճախ են ընդգրկում սահմանված չափորոշիչներն իրենց հաշվետվությունների պահանջներում:

Քանի որ Ձեռնարկը որևէ կազմակերպության սեփականություն չի հանդիսանում, այն լայն ընդունելություն է գտել մարդասիրական օգնության ողջ ոլորտում: Այն դարձել է մարդասիրական օգնության ամենաճանաչված և միջազգայնորեն ընդունված չափորոշիչների ամբողջություն և օգտագործվում է որպես կազմակերպությունների միջև կապի և գործունեության համակարգման միջոց:
Ձեռնարկն առաջին անգամ հրատարակվել է 2000թ-ին, լրամշակվել է 2003 և 2009-2010 թվականներին: Յուրաքանչյուր լրամշակման

ժամանակ իրականացվել են քննարկումներ՝ ներգրավելով բազմաթիվ գործակալություններ, կազմակերպություններ և անհատներ, ներառյալ՝ կառավարությունները և Միացյալ ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) գործակալությունները:

Sphere ձեռնարկի հիմնական օգտագործողները մարդասիրական օգնության պլանավորման, ղեկավարման կամ իրականացման պրակտիկ գործընթացում ընդգրկված տեղական, ազգային և միջազգային մարդասիրական կազմակերպությունների աշխատակազմը և կամավորներն են: Նվազագույն չափորոշիչներին հաճախ հղում են կատարում նաև միջոցների հայթայթման և ծրագրի առաջարկների համատեքստում:

Այլ կառույցների, ինչպիսիք են կառավարությունը և տեղական ու զինվորական իշխանությունները կամ մասնավոր հատվածը, նույնպես խորհուրդ է տրվում կիրառել Sphere ձեռնարկը: Այն կարող է օգտակար լինել ոչ միայն սեփական գործողությունները ղեկավարելու, այլ նաև հասկանալու համար այն մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից կիրառվող չափանիշները, որոնց հետ փոխհամագործակցում են:

Sphere ձեռնարկի արժեքների արտացոլումը

Ձեռնարկի կառուցվածքն արտացոլում է Sphere-ի նպատակը, այն է՝ մարդասիրական օգնությունը խստորեն կապել իրավունքների վրա հիմնված և մասնակցային մոտեցման հետ:

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն, պաշտպանության սկզբունքներ եւ հիմնական չափանիշներ

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունը, պաշտպանության սկզբունքները և հիմնական չափանիշները հստակորեն սահմանում են իրավունքների վրա հիմնված Spher-ի մոտեցումը մարդասիրական օգնության ժամանակ: Դրանք կարևորում են տուժված բնակչությանը, տեղական և ազգային իշխանություններին օգնության բոլոր փուլերում ընդգրկելը: Ձեռնարկի սկզբնական մասում խմբավորված են Պաշտպանության սկզբունքները և Հիմնական

չափորոշիչները՝ յուրաքանչյուր տեխնիկական գլխում դրանց կրկնությունից խուսափելու համար: Sphere-ի օգտագործողները, ներառյալ՝ որևէ հատուկ տեխնիկական ոլորտի մասնագետները, պետք է դիտարկեն դրանք որպես այդ գլուխների բաղկացուցիչ մաս:

Ձեռնարկի հիմնաքարը Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունն է (ուղեկցվում է իրավական և քաղաքականությանը վերաբերող հիմնական նկարագրական փաստաթղթերի ցանկով, որը ներկայացված է Հավելված 1-ի 547 էջում): Այն Պաշտպանության սկզբունքներին, ինչպես նաև Հիմնական չափորոշիչներին և Նվազագույն չափորոշիչներին տալիս է էթիկական և իրավական ենթատեքստ՝ դրանով իսկ պայմաններ ստեղծելով ճիշտ մեկնաբանության և իրականացման համար: Այս կանոնադրությունը մարդասիրական կազմակերպությունների օրենսդրական իրավունքների և պարտականությունների, ինչպես նաև համոզմունքների և պարտավորությունների ձևակերպումն է ընդհանուր սկզբունքների, իրավունքների և պարտականությունների տեսքով: Հիմնված լինելով մարդասիրության սկզբունքների և հրամայականների վրա, այն ընդգրկում է արժանապատիվ կյանքի իրավունքը, մարդասիրական օգնություն ստանալու, ինչպես նաև, պաշտպանության և անվտանգության իրավունքը: Կանոնադրությունը շեշտում է նաև կազմակերպության հաշվետվության կարևորությունը տուժած համայնքների առջև: Հիմնական և նվազագույն չափորոշիչները ցույց են տալիս, թե ինչ են այս սկզբունքներն ու պարտականությունները նշանակում գործնականում:

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունը բացատրում է, թե ինչու են և օգնությունը, և պաշտպանությունը հանդիսանում մարդասիրական օգնության կարևոր հիմնասյուները: Պաշտպանության խնդիրների հետագա լուսաբանման համար ձեռնարկում ներկայացվում են Պաշտպանության մի շարք սկզբունքներ, որոնք կանոնադրության մեջ նշված որոշ իրավական սկզբունքներ և իրավունքներ մեկնաբանում են որպես ռազմավարություն և գործողություններ, որոնք մարդասիրական օգնության փորձը պետք է ներկայացնեն Պաշտպանության հեռանկարների տեսանկյունից: Պաշտպանությունը մարդասիրական գործունեության հիմնական բաղկացուցիչ մասերից է, իսկ Պաշտպանության սկզբունքները սահմանում են մարդասիրական բոլոր կազմակերպությունների պատասխանատվությունը, որի նպատակն է ապահովել վերջիններիս գործունեության ուղղվածությունն առավել լուրջ սպառնալիքների դեմ, որոնց սովորաբար բախվում են տուժածները հակամարտությունների կամ աղետների ժամանակ:

Բոլոր մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է ձգտեն, իրենց գործունեությամբ առավել չվատթարացնել տուժածների վիճակը (Պաշտպանության սկզբունք 1) և որպեսզի իրենց գործունեությունից օգուտ քաղեն մասնավորապես տուժած և խոցելի մարդիկ (Պաշտպանության սկզբունք 72), աջակցեն տուժածների պաշտպանությանը բռնություններից և մարդու իրավունքների այլ չարաշահումներից (Պաշտպանության սկզբունք 3), ինչպես նաև, օգնեն տուժածներին վերացնել բռնության հետևանքները (Պաշտպանության սկզբունք 4): Մարդասիրական կազմակերպությունների դերը և պատասխանատվությունը պաշտպանության գործընթացում, ընդհանուր առմամբ, երկրորդական է պետության և այլ համապատասխան կազմակերպությունների իրավական պատասխանատվության հանդեպ: Պաշտպանությունը հաճախ ներառում է տվյալ իշխանություններին իրենց պարտականությունները հիշեցնելու գործընթացը:

Հիմնական չափորոշիչները նվազագույն չափորոշիչների առաջին լրակազմն է, որտեղ ներկայացվում են, թե մարդասիրական օգնության ժամանակ արդյունավետ օգնություն ցուցաբերելու համար նախաձեռնված գործընթացները և մոտեցումները որքանով են հիմնարար: Աղետներից կամ հակամարտություններից տուժածների կարողությունների և ակտիվ մասնակցության կարևորումը, կարիքների և համատեքստի վերլուծությունն ու ըմբռնումը, կազմակերպությունների գործունեության արդյունավետ համակարգումը, աշխատանքի կատարողականության շարունակական բարելավման հանձնառությունը, ինչպես նաև համապատասխան հմտություններ ունեցող մարդասիրական օգնություն ցուցաբերող աշխատակիցները, բոլորը միասին, կարևոր դեր են խաղում տեխնիկական չափորոշիչները կյանքի կոչելու գործընթացում:

Պաշտպանության սկզբունքները և Հիմնական չափորոշիչները յուրաքանչյուր տեխնիկական գլխում կրկնելուց խուսափելու համար խմբավորվել են Ձեռնարկի սկզբում: Դրանք հանդիսանում են ընդհանուր մարդասիրական գործունեության հիմքը և պետք է կիրառվեն տեխնիկական գլուխների հետ համատեղ: Այս սկզբունքներն ու չափորոշիչները կարևոր դեր են խաղում տուժած բնակչությանը օգնություն ցուցաբերելու գործընթացում որակի և հաշվետվության տեխնիկական չափորոշիչներն իրականացնելու համար:

Չորս տեխնիկական գլուխներում ընդգրկված հիմնական ու նվազագույն չափորոշիչները

Հիմնական և նվազագույն չափորոշիչները վերաբերում են պլանավորման մեթոդներին և կյանքի փրկության չորս ոլորտների՝ ջրամատակարարում, ջրահեռացում/կոյուղի և հիգիենայի կուլտուրա, սննդի անվտանգություն և սնուցում, կացարան, բնակեցում և սննդի հետ չառնչվող գործունեություն, առողջապահական գործունեություն:

Ինչպես կիրառել չափորոշիչները

Հիմնական և նվազագույն չափորոշիչներն ունեն հատուկ ձևաչափ: Դրանք սկսվում են համընդհանուր բնույթի հայտարարություններից՝ նվազագույն չափորոշիչներից, որին հետևում է հիմնական գործողությունների, ցուցանիշների և ցուցումների շարքը:

Առաջին հերթին նշվում են նվազագույն չափորոշիչները: Յուրաքանչյուր չափորոշիչ ելնում է նրանից, որ աղետից տուժած բնակչությունն ունի արժանապատիվ կյանքի իրավունք: Չափորոշիչները որակական բնույթ ունեն և սահմանում են այն նվազագույն մակարդակը, որն անհրաժեշտ է ձեռք բերել մարդասիրական օգնության ժամանակ: Դրանց սահմանները համընդհանուր են և կիրառելի են ցանկացած աղետի ժամանակ: Այդ իսկ պատճառով, այդ չափորոշիչները ձևակերպվում են ընդհանուր դրույթներով:

Այնուհետև, առաջարկվում են նվազագույն չափորոշիչների ձեռքբերման համար անհրաժեշտ հիմնական պրակտիկ գործողությունները: Որոշ գործողություններ չեն կարող կիրառվել բոլոր համատեքստերում և համապատասխան գործողությունների ընտրությունը, ինչպես նաև այլընտրանքային գործողությունների մշակումը թողնվում է պրակտիկ գործունեություն իրականացնողների հայեցողությանը՝ ինչի արդյունքում իրականացվում են սահմանված չափորոշիչները:

Այնուհետև, հիմնական ցուցանիշների լրակազմը ծառայում է որպես «ազդանշան», որը ցույց է տալիս, թե արդյոք տվյալ չափորոշիչն իրականացվել է, թե ոչ: Այդ ցուցանիշներն ուղիներ են առաջարկում գործընթացների արդյունքների, ինչպես նաև, հիմնական գործողությունների արդյունքների չափման և կապի վերաբերյալ: Հիմնական ցուցանիշները վերաբերում են նվազագույն չափորոշիչներին, այլ ոչ թե հիմնական գործողություններին:

Եվ վերջում, ներկայացված ցուցումների շարքն ընդգրկում է համատեքստին հատուկ կետեր, որոնք դիտարկվում են հիմնական գործողությունների և հիմնական ցուցանիշներին հասնելու ժամանակ: Դրանք տրամադրում են պրակտիկ դժվարությունների հաղաթահարման ցուցումներ, ելակետային տվյալներ կամ խորհուրդներ առաջնահերթ կարևորություն ունեցող և միջոլորտային հարցերի շուրջ: Դրանք կարող են ընդգրկել նաև կարևոր հարցեր, որոնք վերաբերում են չափորոշիչներին, գործողություններին կամ ցուցանիշներին, ինչպես նաև, նկարագրել երկընտրանքային, վիճահարույց խնդիրներ կամ ներկայացնել առկա գիտելիքների բացը: Սակայն ցուցումների շարքում չեն ներկայացվում որևէ հատուկ գործողության իրականացման համար անհրաժեշտ հրահանգներ:

Յուրաքանչյուր գլխի համառոտ ներածականում ներկայացված են հիմնական կարևոր խնդիրները: Նվազագույն տեխնիկական չափանիշների գլուխները պարունակում են նաև հավելվածներ, օրինակ-, գնահատումների ստուգաթերթիկներ, բանաձևեր, աղյուսակներ և հաշվետվությունների ձևաչափերի օրինակներ: Յուրաքանչյուր գլուխ ավարտվում է լրացուցիչ գրականության վերաբերյալ հղումներով և առաջարկություններով: Sphere ծրագրի վեբկայքում (www.sphere-project.org) յուրաքանչյուր գլխի համար ներկայացված է տերմինների մանրակրկիտ բառարան:

Չեռնարկի բոլոր գլուխները փոխկապակցված են: Հաճախ մեկ գլխում ներկայացված չափորոշիչները պետք է դիտարկվեն այլ գլուխներում ներկայացված չափորոշիչների հետ համատեղ, որի արդյունքում Չեռնարկը պարունակում է բազմաթիվ խաչաձև հղումներ:

Համապատասխանություն Sphere ձեռնարկի նվազագույն չափորոշիչներին

Sphere ձեռնարկը կամավոր հիմունքներով ստեղծված կանոնագիրք է և հանդես է գալիս որպես որակի ու հաշվետվության ինքնակարգավորման գործիք: Sphere ծրագիրը համապատասխանության որևէ մեխանիզմ չի կիրառում: Գոյություն չունեն այնպիսի երևույթներ, ինչպիսին Sphere ծրագրում «գրանցվելը», Sphere-ին «անդամակցելը» կամ հավատագրման որևէ այլ մեխանիզմն է: Sphere ծրագիրը գիտակցաբար նախընտրել է, որ Չեռնարկը նորմատիվ և համապատասխանությունների բնույթ չկրի՝ նպատակ ունենալով խրախուսել Չեռնարկի լայն կիրառումը:

Ձեռնարկը պրակտիկ ցուցումներ չի առաջարկում, թե ինչպես մատուցել որոշակի ծառայություններ (հիմնական գործողություններն առաջարկում են գործողություններ չափորոշիչներին համապատասխանելու համար՝ առանց սահմանելու դրանց կատարման եղանակները: Ձեռնարկը բացատրում է, թե ինչ է անհրաժեշտ տուժած բնակչության համար արժանապատիվ կյանք ապահովելու նպատակով: Այդ իսկ պատճառով, յուրաքանչյուր կազմակերպություն ինքն է ընտրում Sphere-ի նվազագույն չափորոշիչներն ապահովելու համակարգը: Որոշ կազմակերպություններ օգտագործում են զուտ ներքին մեխանիզմներ, մինչդեռ մյուսներն ընտրում են մասնագիտական գնահատում: Որոշ կազմակերպությունների ցանցեր կիրառել են Sphere-ի ձեռնարկն իրենց միացյալ օգնությունը որոշակի արտակարգ իրավիճակներում գնահատելու համար:

Sphere-ի չափորոշիչներին համապատասխանելը չի նշանակում համապատասխանություն բոլոր չափորոշիչներին և ցուցանիշներին: Կազմակերպությունների համապատասխանության աստիճանը կախված է մի շարք գործոններից, որոնցից որոշները վերջիններիս վերահսկողությունից դուրս են: Երբեմն տուժած բնակչությանն անհասանելի լինելը, իշխանությունների հետ համագործակցության բացակայությունը, խիստ վտանգավոր իրավիճակը թույլ չեն տալիս գործունեություն ծավալել ըստ սահմանված չափորոշիչների:

Եթե, մինչև աղետը, տուժած բնակչության ընդհանուր կենսապայմաններն արդեն իսկ նվազագույն չափորոշիչներից ցածր են, հնարավոր է, որ կազմակերպությունները սահմանված չափորոշիչներին համապատասխանելու բավարար միջոցներ չունենան: Նման դեպքերում, տուժած ողջ բնակչությանը կենսական միջոցների տրամադրումը կարող է ավելի կարևոր լինել, քան միայն համամասնությունը պահպանելու նպատակով նվազագույն չափորոշիչների պահպանումը:

Երբեմն նվազագույն չափորոշիչները կարող են գերազանցել հարևանությամբ բնակվող բնակչության ամենօրյա կենսապայմանների մակարդակը: Աղետից տուժած բնակչությանն օգնության ցույց տալու համար այս չափորոշիչները պահպանում են իրենց էական նշանակությունը: Սակայն նման իրավիճակներում կարող է առաջանալ նաև համապատասխան գործողությունների իրականացման անհրաժեշտություն՝ շրջակա բնակչության աջակցության և համայնքի ղեկավարների հետ երկխոսության մեջ մտնելու նպատակով: Ինչն է համապատասխան և իրագործելի, կախված է տվյալ համատեքստից:

Եթե տվյալ հանգամանքներում սահմանված չափորոշիչների կիրառումն անհնար է, մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է.

- իրենց հաշվետվություններում (գնահատում, վերլուծություն և այլն) ներկայացնեն տարածայնությունները Sphere-ի համապատասխան ցուցանիշների և գործողությունների արդյունքում ստացված ցուցումների միջև,
- բացատրեն այդ տարածայնությունների պատճառները և հիմնավորեն փոփոխություններ կատարելու անհրաժեշտությունը
- գնահատեն բացասական հետևանքները տուժած բնակչության համար,
- համապատասխան մեղմացնող գործողություններ ձեռնարկեն այդ հետևանքների պատճառով հասցված վնասը նվազագույնին հասցնելու համար:

Վերոհիշյալ քայլերն իրականացնելով, կազմակերպությունները դրանով իսկ ցուցադրում են, որ իրենք գործում են Sphere-ի փիլիսոփայությանը և նրա նվազագույն չափանիշներին համապատասխան, նույնիսկ, եթե չեն կարող բավարարել Ձեռնարկում սահմանված դրույթները:

Sphere ձեռնարկի զբաղեցրած դիրքը մարդասիրական գործունեության ոլորտում

Sphere ձեռնարկը նախատեսված է օգտագործել մի շարք իրավիճակներում մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու համար, ինչպիսիք են բնական աղետները, հակամարտությունները, դանդաղ և հանկարծակի ծագող աղետային իրավիճակները, գյուղական և քաղաքային միջավայրերը, ինչպես նաև, արտակարգ քաղաքական իրավիճակները բոլոր երկրներում: «Աղետ» տերմինն ընդգրկում է վերոհիշյալ իրավիճակները, իսկ համապատասխան իրավիճակներում օգտագործվում է «հակամարտություն» տերմինը: «Բնակչությունը» վերաբերում է անհատներին, ընտանիքներին, համայնքներին և ավելի լայն խմբերի: Հետևաբար, ողջ Ձեռնարկում օգտագործվում է «աղետից տուժած բնակչություն» բառակապակցությունը:

Երբ պետք է օգտագործել ձեռնարկը

Ինչ վերաբերում է մարդասիրական օգնության ցուցաբերման ժամանակահատվածին, Sphere ձեռնարկի նվազագույն

չափորոշիչները նախատեսում են աղետներից տուժած բնակչության գոյատևման անհապաղ կարիքների հետ կապված գործունեություն: Այս փուլը կարող է տևել մի քանի օրից կամ շաբաթից մինչև շատ ամիսներ, նույնիսկ՝ տարիներ, մասնավորապես, երկարատև վտանգավոր պայմանների և տեղահանությունների համատեքստում: Այդ իսկ պատճառով, անհնար է սահանել Sphere-ի չափորոշիչների կիրառման օգտակարության որոշակի ժամանակահատված:

Այնուհանդերձ, ձեռնարկն իր ուրույն տեղն ունի մարդասիրական գործունեության առավել լայն համատեքստում, որի շրջանակներն անմիջական օգնություն ցուցաբերելու սահմաններից դուրս են և ընդգրկում է գործողությունների շրջանակ, որը սկսվում է աղետներին դիմակայելու պատրաստվածության աշխատանքներից, այնուհետև, ընդգրկում է մարդասիրական օգնության և արագ վերականգնման աշխատանքների փուլը: Որպես տեղեկատվական ուղեցույց, այս ձեռնարկն օգտակար դեր է կատարում ինչպես աղետներին դիմակայելու նախապատրաստական, այնպես էլ արագ վերականգնողական աշխատանքների փուլում, որոնք սկզբունքորեն «ձևավորում են» մարդասիրական օգնությունը, սակայն իրականում պետք է դիտարկվեն միասին:

Աղետներին պատրաստվածությունը պահանջում է որպեսզի դերակատարները՝ կառավարությունները, մարդասիրական կազմակերպությունները, տեղական քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունները, համայնքներն ու անհատներն ունենան համապատասխան կարողություններ, փոխհարաբերություններ և գիտելիքներ աղետներին կամ հակամարտություններին նախապատրաստվելու և արդյունավետ արձագանքելու, հակազդելու համար: Մինչև արձագանքը և դրա ընթացքում նրանք պետք է քայլեր ձեռնարկեն աղետներին պատրաստվածությունը բարելավելու և ապագայի համար ռիսկերը նվազեցնելու ուղղությամբ: Նրանք պետք է առնվազն նախապատրաստված լինեն հետագա աղետների ժամանակ Sphere-ի նվազագույն չափանիշներն իրականացնելու համար:

Արագ վերականգնումը գործընթաց է, որը հետևում է օգնությանը և ուղղորդում է դեպի վերականգնում: Այն առավելագույնս արդյունավետ է, եթե կանխատեսվում և իրականացվում է մարդասիրական օգնության ցուցաբերման սկզբնական փուլում: Ընդունելով արագ վերականգնման կարևորությունը, այդ կապակցությամբ, Ձեռնարկում ամենուրեք, և ըստ անհրաժեշտության, հղումներ են կատարվում:

Մարդասիրական օգնության ոլորտի զարգացումները և դրա նշանակությունը Sphere-ի համար

Վերջին մի քանի տարիների ընթացքում մարդասիրական օգնության և հարակից այլ ոլորտներում տեղի են ունեցել մի շարք զարգացումներ՝ փոփոխություններ առաջացնելով աղետների և հակամարտությունների, ինչպես նաև, մարդասիրական աշխատանքների բնույթում: Ջեռնարկի վերանայման գործընթացում դիտարկված զարգացումներն ընդգրկում են.

- տեղական և ազգային մակարդակով օգնություն ցուցաբերելու աճող հայեցակարգային և գործառույթային կարևորությունն այն գիտակցմամբ, որ անհրաժեշտ է խորհրդատվություն տրամադրել տուժած բնակչությանը, ինչպես նաև ուժեղացնել ճգնաժամի մեջ հայտնված պետությունների ազգային գործակալությունների և ինստիտուտների կարողություններն օգնություն ցուցաբերելու գործընթացում,
- մարդասիրական գործողությունների վերաբերյալ առավել պրոակտիվ հաշվետվությունը, հատկապես տուժած բնակչության առջև, ինչպես նաև առավել պրոակտիվ համակարգման աշխատանքները, ներառյալ՝ մարդասիրական գործունեության բարեփոխումների գործընթացը (կլաստերային մոտեցում)՝ Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի (IASC) հովանու ներքո,
- պաշտպանության հարցերի կարևորումը,
- կլիմայի փոփոխությունների հետ կապված աղետների պատճառով մեծ չափերի հասնող հնարավոր հարկադրված միգրացիայի վերաբերյալ իրազեկումը, ինչպես նաև, իրազեկումն այն մասին, որ շրջակա միջավայրի վերափոխումն ուժեղացնում է խոցելիությունը,
- այն փաստի ընդունումը, որ քաղաքային աղքատ բնակչությունն արագ է աճում և, որ նրանք ունեն առանձնահատուկ խոցելի կողմեր, մասնավորապես, կապված ապրանքա-դրամային տնտեսության, սոցիալական համախմբվածության և ֆիզիկական տարածքի հետ,
- օգնությանը վերաբերող նոր մոտեցումները, ինչպիսիք են կանխիկի և վաուչերների փոխանցումները և տեղական գնումները, որոնք փոխարինում են մարդասիրական օգնության ժամանակ բնեղեն տեսքով տրամադրվող բեռներին,

- աղետի ռիսկերի նվազեցման ընդունումը որպես ոլորտ և որպես մոտեցում,
- զինվորականների ներգրավումը մարդասիրական օգնության գործընթացում, ում նախկինում չէին դիտարկում այս համատեքստում, ինչը պահանջում է զարգացնել զինվորաքաղաքացիական երկխոսության հատուկ ուղեցույցներ և համակարգման ռազմավարություններ,
- մասնավոր հատվածի ներգրավումը մարդասիրական օգնության գործընթացում, ինչը նույնպես պահանջում է հատուկ ուղեցույցներ և ռազմավարություններ:

Sphere ծրագիրը համապատասխան ձևով ներառում է այս զարգացումներն իր Չեռնարկում, մասնավորապես, կանխիկի փոխանցման, արագ վերականգնման աշխատանքների, ինչպես նաև, քաղաքացիական և զինվորական փոխհարաբերությունների հետ կապված կարևոր խնդիրները:

Իրավիճակի ըմբռնումը մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու ժամանակ

Արդյունավետ մարդասիրական օգնությունը պետք է հիմնված լինի տվյալ իրավիճակի բազմակողմանի և խորն ըմբռնման վրա (գնահատում, մոնիտորիգ և վերլուծություն)՝ յուրաքանչյուր համատեքստում մարդկանց կարիքները, խոցելիությունը և կարողությունները վերլուծելու համար:

Սույն Չեռնարկը հիմնականում նախատեսվում է որպես տարբեր իրավիճակներն ըմբռնելու և մարդասիրական օգնության ծրագրերը համապատասխանաբար հարմարեցնելու գործիք, որտեղ ցուցումներ են տրամադրվում պրակտիկ գործունեություն ծավալողներին տվյալ իրավիճակում կամ համատեքստում համընդհանուր կիրառվող սկզբունքների իրականացման համար՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով որոշակի խոցելի կողմերի և կարողությունների վրա:

Աղետից տուժած բնակչության շրջանում ոչ բոլոր անհատներն ունեն ռեսուրսների և կարողությունների հանդեպ հավասար վերահսկողություն: Հետևաբար, մարդիկ տարբեր ազդեցությունների են ենթարկվում՝ կախված իրենց էթնիկական ծագումից, դավանանքից կամ քաղաքական հայացքներից: Տեղահանումները կարող են որոշ անձանց, ում սովորական իրավիճակներում վտանգ չի սպառնում,

խոցելի դարձնել: Կանանց, երեխաներին, ծերերին, հաշմանդամներին կամ ՄԻԱՎ-ով տառապող մարդկանց կարող են մերժել կենսական նշանակություն ունեցող օգնություն տրամադրելուց կամ զրկել լսելի լինելու հնարավորությունից՝ ֆիզիկական, մշակութային և/կամ սոցիալական խոչընդոտների պատճառով: Փորձը ցույց է տվել, որ այս մարդկանց ընդգրկումը «խոցելի խմբերի» երկար ցուցակում կարող է հանգեցնել հատվածավորված և ոչ արդյունավետ միջամտությունների, որտեղ անուշադրության են մատնվում մասնակիորեն համընկնող խոցելիությունը և խոցելի կողմերի փոփոխական բնույթը ժամանակի ընթացքում, նույնիսկ, մեկ որոշակի ճգնաժամի պարագայում:

Օգնության և վերականգնողական աշխատանքների ընթացքում պետք է նաև հաշվի առնվեն ապագա վտանգները և խոցելիության գործոնները, որպեսզի հնարավոր լինի վերականգնել համայնքները, դարձնել դրանք առավել անվտանգ և օժանդակել բնականոն ապրելակերպին վերադառնալու գործընթացին: Աշխարհի շատ երկրներում կլիմայի փոփոխությունն արդեն իսկ սկսում է ազդեցություն գործել ռիսկերի բնույթի վրա: Վտանգների հետ կապված ավանդական գիտելիքները, խոցելիության և կարողությունների գործոնները պետք է դիտարկվեն ապագա կլիմայական ռիսկերի գնահատման հետ համատեղ:

Սույն Ձեռնարկն անդրադառնում է մի շարք խաչվող թեմաների՝ նպատակ ունենալով գնահատել յուրաքանչյուր առանձնահատուկ աղետալի իրավիճակ, ինչպես նաև տուժած բնակչության առանձին խոցելի կողմերը և կարողությունները: Երեխաներին, գենդերային խնդիրներին, ծերերին, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին, հաշմանդամներին, ինչպես նաև հոգեբանական օժանդակությանը վերաբերող թեմաներում անդրադարձ է կատարվում անհատների և ենթախմբերի խոցելիության խնդիրներին: Աղետի ռիսկերի կրճատման, (ներառյալ՝ կլիմայի փոփոխությունը) և շրջակա միջավայրին վերաբերող հարցերի շրջանակներում դիտարկվում են նաև ողջ տուժած բնակչության խոցելիության խնդիրները: Սույն ներածությունից հետո յուրաքանչյուր թեմա ներկայացվում է առավել մանրամասնությամբ:

Կապը մարդասիրական գործունեության այլ չափորոշիչների հետ

Sphere ձեռնարկը օգտագործման մեջ հեշտ կիրառելի մեկ հատորանի ձեռնարկ դարձնելու համար ուշադրությունը սևեռված է մարդասիրական օգնության չորս նախնական բաժինների վրա: Հարակից շատ ոլորտներ,

որոնք մարդասիրական օգնության մաս են կազմում, մշակել են իրենց սեփական չափորոշիչները: Դրանց մի մասն ընդգրկված է առանձին հատորով հրատարակված Sphere-ի հարակից չափորոշիչներում, որոնք, սակայն, մշակված են նույն խստապահանջությամբ և քննարկման գործընթացի արդյունքում, ինչպես Sphere ձեռնարկը: Դրանք են՝ Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ նվազագույն չափորոշիչների ուսուցման միջգերատեսչական ցանցը (INEE), որն անդրադառնում է նախապատրաստական, մարդասիրական օգնության և վերականգնողական աշխատանքներին, Փոքր ձեռնարկությունների ստեղծման և խրախուսման կրթական ցանցի (SEEP) նվազագույն չափորոշիչները ետճգնաժամային տնտեսությունը վերականգնելու նպատակով և Արտակարգ իրավիճակներում ընտանի կենդանիների կառավարման ուղեցույցներն ու չափորոշիչները (LEGS):

Արտակարգ իրավիճակներում ուսուցումը կարող է հանդիսանալ մարդկանց կյանքը փրկելու և ապահովելու կարևոր գործիք: Անվտանգ տարածքներում ուսուցման կազմակերպումը մարդկանց հաղորդում է բնականոն իրավիճակի, հոգեսոցիալական աջակցության և շահագործումից ու վտանգից պաշտպանվածության զգացողություն: Այն կարող է նաև օգտագործվել անվտանգության, անվտանգ կենսապահովման հմտությունների և հիգիենայի վերաբերյալ տեղեկություններ տրամադրելու համար: Նախապատրաստական, մարդասիրական օգնության և վերականգնողական աշխատանքներին վերաբերող INEE-ի նվազագույն չափորոշիչներն առաջին անգամ հրատարակվել են 2004թ-ին և նորացվել 2010թ.՝ 2008թ-ին դառնալով Sphere-ին հարակից չափորոշիչներ: Դրանք ներկայացնում են կրթության և առողջապահության, ջրամատակարարման, ջրահեռացման և հիգիենայի, սննդի, կացարանի և պաշտպանության միջև կարևոր կապերն ապահովելու կառուցվածք, որն ուղղված է անվտանգության, որակի, ինչպես նաև կրթական պատրաստվածության և արտակարգ իրավիճակներին արձագանքելու հաշվետվության բարելավմանը:

Փոքր ձեռնարկությունների զարգացման և ընտանի կենդանիների հետ կապված խնդիրները համապատասխանաբար արծարծվում են ետճգնաժամային տնտեսությունը վերականգնելու նպատակով SEEP-ի ցանցի նվազագույն չափորոշիչներում և Արտակարգ իրավիճակներում ընտանի կենդանիների կառավարման ուղեցույցներում և չափորոշիչներում: Ակնկալվում է, որ այս նվազագույն չափորոշիչները 2011թ-ին կդառնան Sphere-ին հարակից չափորոշիչներ:

Սույն Ձեռնարկի հետ միասին հարակից չափանիշներն օգտագործվելով կբարելավվեն աղետներից կամ հակամարտություններից տուժած մարդկանց տրամադրված օգնության որակը: INEE-ի, SEEP-ի և LEGS-ի չափանիշներում սահմանված համապատասխան ցուցումներն ընդգրկվել են սույն Ձեռնարկում, որոնց խաչածև հղումներ են կատարվում:

Որոշ գործառնական կարիքներ բավարարելու համար կազմակերպությունները, կոալիցիաները և ցանցերը սահմանել են այլ չափանիշներ և կանոնագրքեր, ինչպիսիք են հատուկ կազմակերպությունների մանդատները, տեխնիկական փորձաքննությունը կամ ցուցումներում հայտանբերած ակնհայտ բացթողումները: Անհրաժեշտության դեպքում սույն Ձեռնարկի տեխնիկական բաժիններում հղումներ են կատարվում այս չափանիշներին:

Sphere ծրագիրը ոլորտում որակի և հաշվետվողականության նախաձեռնություններ իրականացնող խմբի մաս է կազմում, որը սերտ աշխատանքային հարաբերությունների մեջ է գտնվում Արտակարգ իրավիճակներում կարողությունների ստեղծման ծրագրի (ECB) հետ: Վերջինս մշակել է Մտածված մոտեցումների ուղեցույց (The Good Enough Guide) և ստեղծել Մարդասիրական օգնության վերաբերյալ հաշվետվողականության ընկերակցություն (HAP), որը զբաղվում է սահմանված չափանիշների իրականացման խնդիրներով՝ մարդասիրական օգնության վերաբերյալ հաշվետվողականության և որակի կառավարման չափանիշների միջոցով: Sphere ծրագիրը կանոնավոր կերպով համագործակցում է Որակի և հաշվետվողականության այլ նախաձեռնությունների հետ, ինչպիսիք են Կարիքի մեջ գտնվող մարդիկ (People in Aid), URD խումբը (Արտակարգ իրավիճակներ, վերականգնում, զարգացում), Ֆրանսիական ՀԿ-ի միջազգային համերաշխության կազմակերպությունը (Coordination Sud), Մարդասիրական գործունեության բարելավում՝ ուսուցման և հաշվետվողականության միջոցով կազմակերպությունը (Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP).

Հարցեր, որոնք չեն ընդգրկվել տվյալ ձեռնարկում

Sphere ծրագրի առաջնային և ամենահաճախ կիրառվող գործիքը սույն Ձեռնարկն է: Այն մատչելի է նաև էլեկտրոնային ձևաչափով՝ Sphere-ի վեբկայքում (www.sphereproject.org), որտեղ ներկայացված են գոյություն ունեցող տարբերակների և միջոցների վերաբերյալ առկա վերջին նորություններն ու համալրումները:

Ձեռնարկը տպագրված է բազմաթիվ լեզուներով և ուղեկցվում է ուսուցողական և գովազդային նյութերով: Այդ նյութերը հաճախ հարմարեցվում են տեղական համատեքստին՝ հիմք ընդունելով պրակտիկ գործունեություն ծավալողների փորձը: Այն ներկայացնում է Sphere ծրագրի շրջանակներում աշխատողների պրակտիկ ակտիվ գործունեությունը, որը երբեմն ոչ պաշտոնական բնույթ է կրում, առանց միմյանց հետ խիստ արտահայտված կապի, ինչպես նաև, ցույց է տալիս անընդհատ սահմաններն ընդլայնող պրակտիկ գործունեության մեջ ընդգրկվածների քանակը, որը կենդանի է պահում Sphere ծրագրի ոգին: Sphere ծրագիրն ստեղծվել է մարդասիրական գործունեությունը բարելավելու անհրաժեշտությունից ելնելով, որի նպատակն է՝ պաշտպանել աղետից և հակամարտություններից տուժած մարդկանց իրավունքները, մարդասիրական օգնություն ցուցաբերել, ինչպես նաև հաշվետու լինել վերջիններիս հանդեպ:
Sphere ծրագիրն ստեղծման օրվանից մեծ առաջընթաց է ապրել, թեև ոչ մի Ձեռնարկ առանց Ձեզ չի կարող իրականացնել վերոհիշյալ նպատակները:

Խաչվող թեմաների ընդհանուր բնութագիրը

Ձեռնարկում ներկայացված խաչվող թեմաներում ուշադրությունը կենտրոնացվում է մարդասիրական գործունեության առանձին ոլորտների վրա, որտեղ արծարծվում են անձի, խմբային կամ ընդհանուր խոցելիության խնդիրները:

Երեխաներ. հատուկ միջոցներ պետք է ձեռնարկվեն երեխաների անվտանգությունն ապահովելու և ծառայության հիմնական տեսակները վերջիններիս համար հավասարապես մատչելի դարձնելու համար: Քանի որ երեխաները հաճախ կազմում են տուժած բնակչության մեծ մասը, արտակարգ իրավիճակների գնահատման և պլանավորման ժամանակ խիստ կարևոր է ոչ միայն եզրակացություններ կատարել՝ հիմնվելով նրանց կարծիքների և փորձի վրա, այլ նաև այն, որ վերջիններս պետք է ազդեցություն ունենան մարդասիրական օգնության ծառայությունների մատուցման, ինչպես նաև դրանց մոնիտորինգի և գնահատման գործընթացում: Որոշակի իրավիճակներում երեխաները և երիտասարդները խոցելի խմբում են հայտնվում, ենթարկվելով վնասակար ազդեցությունների, ինչպիսիք են թերսնվածությունը, շահագործումը, առևանգումը, զինված խմբավորումներում և զինված ուժերում ներգրավվելը, սեռական բռնությունները, ինչպես նաև, որոշումներ կայացնելու գործընթացին մասնակցելու հնարավորության բացակայությունը: Երեխաների իրավունքների վերաբերյալ կոնվենցիան սահմանում է, որ անհատը երեխա է համարվում մինչև 18 տարեկանը: Այս սահմանումը կարող է տարբերակվել՝ կախված մշակութային և սոցիալական համատեքստից: Անհրաժեշտ է կատարել մանրակրկիտ վերլուծություն՝ պարզելու համար, թե ինչպիսին է տուժած բնակչության շրջանում երեխաների կարգավիճակը և հոգ տանել, որ ոչ մի երեխա կամ երիտասարդ զերծ չմնա մարդասիրական օգնությունից:

Աղետների ռիսկի կրճատում. սահմանվում է որպես աղետների ռիսկի կրճատման հայեցակարգ և աղետների հետևանքները վերլուծելու և կառավարելու կանոնավոր ջանքերի մեթոդ՝ վտանգների կրճատման, մարդկանց խոցելիության և աղքատության նվազեցման, հողի և շրջակա միջավայրի խելամիտ կառավարման, ինչպես նաև անցանկալի երևույթների դեմ պայքարելու նախապատրաստվածության բարելավման միջոցով:

Նման անցանկալի երևույթներ են համարվում այնպիսի բնական աղետները, ինչպիսիք են փոթորիկը, ջրհեղեղը, երաշտը և ծովի մակարդակի բարձրացումը: Քանի որ վերոհիշյալ երևույթներն սկսել են առավել հաճախ և խիստ դրսևորումներով տեղի ունենալ, դրանք արդեն որակվում են որպես գլոբալ կլիմայական փոփոխություններ:

Շրջակա միջավայր. Շրջակա միջավայր ասելով հասկանում ենք ֆիզիկական, քիմիական և կենսաբանական տարրերի և գործընթացների միասնություն, որն ազդում է աղետից տուժած և տեղի բնակչության կյանքի և կենսապահովման վրա: Այն բնակչությանն ապահովում է բնական ռեսուրսներով և նպաստում է կյանքի որակի բարելավմանը: Կենսական պահանջների ապահովման անհրաժեշտության համար շրջակա միջավայրը պաշտպանության և կառավարման կարիք ունի: Նվազագույն չափորոշիչն է գերշահագործման, աղտոտվածության, ինչպես նաև շրջակա միջավայրի դեգրադացիայի կանխման անհրաժեշտությունը՝ նպատակ ունենալով երաշխավորել շրջակա միջավայրի կյանքի պայմաններ ապահովող գործառույթները, ինչպես նաև, կրճատել ռիսկերն ու խոցելիությունը և մեխանիզմներ մշակել, որը կնպաստի ինքնավերականգնման նպատակով բնական համակարգերի հարմարվողականությանը:

Գենդերային խնդիրներ. գենդերային խնդիրները կապված են այն փաստի հետ, որ մարդիկ, կախված իրենց սեռային պատկանելության առանձնահատկություններից, տարբեր ձևով են ընկալում իրավիճակը: Այն բնական է, սահմանված է ծնունդով, այդ իսկ պատճառով հիմնականում անփոփոխ է և համընդհանուր:

Կանանց և տղամարդկանց հավասար իրավունքները հստակորեն սահմանված են մարդու իրավունքներին վերաբերող փաստաթղթերում, որոնք կազմում են Մարդասիրական գործունեության կանոնադրության հիմքը: Կանայք և տղամարդիկ մարդասիրական օգնություն ստանալու և պաշտպանության, իրենց մարդկային արժանապատվությունը հարգելու, մարդկային կարողությունների ճանաչման հավասար իրավունքներ ունեն, ներառյալ՝ ընտրություն կատարելու հնարավորությունը, ինչպես նաև, ունեն այդ ընտրության համաձայն հնարավորությունների և իրավասությունների նույն մակարդակը՝ իրենց գործողությունների արդյունքը ձևավորելու համար: Մարդասիրական օգնությունն առավել արդյունավետ է, եթե այն հիմնված է բոլոր տարիքի կանանց և տղամարդկանց, աղջիկների և տղաների խոցելի կողմերի,

հետաքրքրությունների, կարողությունների, դժվարությունների հաղթահարման ռազմավարության ուսումնասիրության և վերջիններիսվրաազետներիկամհակամարտություններիտարբեր ազդեցությունների ըմբռնման վրա: Այս տարբերությունների ըմբռնումը, ինչպես նաև, կանանց և տղամարդկանց դերերի, աշխատանքային ծանրաբեռնվածության անհավասարության, ռեսուրսների մատչելիության և դրանց նկատմամբ վերահսկողության, հմտությունների զարգացման համար որոշում կայացնելու լիազորությունների և հնարավորությունների ըմբռնումը հնարավոր է դառնում գենդերային վերլուծության շնորհիվ: Գենդերային հարցերն ընդգրկում են նաև այլ խաչվող թեմաներ: Մարդասիրական գործունեության համաչափության և անկողմնակալության նպատակները նշանակում են, որ արդար վերաբերմունք պետք է ցուցաբերվի կանանց և տղամարդկանց հանդեպ՝ ապահովելով արդյունքների հավասարությունը: Պատմականորեն գենդերային հարցերն ուշադրության կենտրոնում են հայտնվել՝ ելնելով կանանց և աղջիկների կարիքներից ու վիճակից, քան որ վերջիններս սովորաբար առավել խոցելի են, քան տղամարդիկ և տղաները: Սակայն մարդասիրական կազմակերպությունների համագործակցությունն ընդունում է ճգնաժամային իրավիճակներում հայտնված տղամարդկանց և տղաների կարիքների ըմբռնման անհրաժեշտությունը:

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ. մարդասիրական օգնության որոշակի համատեքստում խոցելի կողմերն ու ռիսկերը հասկանալու և արդյունավետ օգնություն նախատեսելու համար ՄԻԱՎ-ի տարածվածության վերաբերյալ իրազեկվածությունը կարևոր խնդիր է: Ի լրումն առավելագույն ռիսկի խմբում գտնվող բնակչության (օրինակ, համասեռամոլները, ներարկային թմրադեղեր օգտագործողները, մարմնավաճառները), ովքեր հաճախ հատուկ միջոցներ ձեռնարկելու կարիք ունեն սեփական անձն արհամարհանքից, խտրականությունից և բռնությունից պաշտպանելու համար, համատեքստում կարող են տեղ գրավել նաև այլ խոցելի խմբերը, ինչպիսիք են փախստականները, միգրանտները, երիտասարդներն ու միայնակ կանայք: Զանգվածային տեղահանումները կարող են հանգեցնել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ խոցելիության և ռիսկի մակարդակի աճի, որը պայմանավորված է ընտանիքների անդամների պառակտմամբ, համայնքային կապերի խզմամբ, ինչպես նաև սոցիալական և սեռական նորմերը կարգավորող վարքագծի քայքայմամբ: Կանայք և երեխաները կարող են շահագործման ենթարկվել

զինված խմբավորումների կողմից և հատկապես խոցելի դառնալ ՄԻԱՎ-ի հանդեպ՝ սեռական բռնությունների և շահագործման պատճառով: Արտակարգ իրավիճակներում, ՄԻԱՎ-ի հետ կապված, մարդասիրական բնույթ կրող միջամտությունները, օրինակ, կանխարգելիչ ծրագրերը, կարող են անհասանելի լինել, որը կարող է հանգեցնել հակառետրովիրուսային թերապիայի (ART), պալարախտի (TB) բուժման և կանխարգելման, ինչպես նաև, այլ օպորտունիստական վարակների բուժման ընդհատումների:

ՄԻԱՎ-վարակակիր անձինք (PLHIV) հաճախ խտրականության են ենթարկվում և օտարվում են հասարակությունից, այդ պատճառով հարկ է խիստ գաղտնիություն պահպանել և, անհրաժեշտության դեպքում, պաշտպանական միջոցներ ձեռնարկել: Ձեռնարկում նկարագրված այս ոլորտի գործունեությունը պետք է ներկայացնի ՄԻԱՎ-ի հետ կապված համապատասխան միջամտություններն ըստ տարածվածության ցուցանիշների ու համատեքստի, կանխարգելի մարդկանց խոցելիության բարձրացման աստիճանը և ռիսկերը ՄԻԱՎ-ի հանդեպ:

Տարեց մարդիկ. ՄԱԿ-ի սահմանմամբ տարեց են համարվում այն կանայք ու տղամարդիկ, ովքեր 60 տարեկանն անց են. սակայն «տարեց» սահմանումը տարբեր համատեքստերում կարող է տարբեր լինել: Զարգացող երկրներում տարեց մարդիկ հաճախ ամենաաղքատ խավերից են և աղետից կամ հակամարտություններից տուժած բնակչության շրջանում մեծ և աճող համամասնություն են կազմում (օրինակ, ամբողջ աշխարհում 80 տարեկանն անց անձինք արագ աճող տարիքային խումբ են կազմում), սակայն վերջիններս հաճախ անուշադրության են մատնվում աղետների և հակամարտությունների կառավարման գործընթացում: Մեկուսացումը և ֆիզիկական թուլությունն այն հիմնական գործոններն են, որոնք մեծացնում են տարեց մարդկանց խոցելիության աստիճանն աղետների կամ հակամարտությունների ժամանակ, ինչն ուղեկցվում է կենսապահովման ռազմավարությունների և ընտանեկան ու համայնքային կապերի խզմամբ, քրոնիկական հիվանդություններով, շարժունակության խնդիրներով և հոգեկան առողջության վատթարացմամբ: Հատուկ ջանքեր պետք է գործադրվեն տնային պայմաններում պարփակված տարեց մարդկանց և նրանց կողմից ղեկավարվող ընտանիքների հայտնաբերման և օգնություն ցուցաբերելու համար: Տարեց մարդիկ նույնպես կարող են կարևոր ներդրում ունենալ կյանքի ապահովման և վերականգնողական գործընթացներում:

Նրանք կարևոր դեր են խաղում երեխաների խնամքի, ռեսուրսների կառավարման, եկամտի ստեղծման գործում, ունեն գիտելիքներ և փորձ համայնքներում դժվարությունների հաղթահարման ռազմավարությունների վերաբերյալ, ինչպես նաև պահպանում են մշակութային և սոցիալական արժեքները:

Հաշմանդամներ. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) գնահատմամբ՝ աշխարհի բնակչության 7-10 % ներառյալ երեխաներ են, տարեց մարդիկ և հաշմանդամներ: Աղետները և հակամարտությունները կարող են առողջական վիճակի վատթարացման պատճառ դառնալ՝ հանգեցնելով հետագա հաշմանդամության: Հաշմանդամների իրավունքների պաշտպանության վերաբերյալ ՄԱԿ-ի կոնվենցիան (CRPD) հաշմանդամությունը սահմանում է որպես փոփոխությունների ենթարկվող հայեցակարգ, որը ստեղծվում է սահմանափակ կարողությունների տեր մարդկանց միջև փոխհարաբերություններում (ֆիզիկական, զգացմունքային, մտավոր, հոգեսոցիալական), աշխատանքային միջավայրում և շրջապատի կողմից ստեղծված արգելքների արդյունքում՝ խոչընդոտելով վերջիններիս լիակատար և արդյունավետ մասնակցությանը հասարակական կյանքին՝ բոլորի հետ հավասար հիմունքներով: Հետևաբար, հաշմանդամների լիակատար և նշանակալից մասնակցությանը և դրանից օգուտ ստանալու գործընթացին խոչընդոտող արգելքների առկայությունը խթանում է մարդասիրական օգնության ծրագրերի նախաձեռնմանը: Հաշմանդամների իրավունքների մասին նոր կոնվենցիան հատուկ հղումներ է կատարում հակամարտությունների և արտակարգ իրավիճակներում հայտնված հաշմանդամների անվտանգության և պաշտպանության հարցերին (Հոդված 11):
Արտակարգ իրավիճակներում հայտնված հաշմանդամները բախվում են անհամաչափ ռիսկային գործոնների հետ և հաճախ դուրս են մնում օգնության և վերականգնողական գործընթացներից: Նման իրավիճակն ավելի է դժվարացնում աղետների ժամանակ տրամադրվող ծառայությունների արդյունավետ օգտագործումն ու մասնակցությունն այդ գործընթացին: Հատկանշական է, որ հաշմանդամները ներկայացնում են բնակչության տարբեր շերտեր, որտեղ ընդգրկված են նաև երեխաներ ու տարեց մարդիկ: Հետևաբար, նրանց կարիքները չեն կարող դիտարկվել «բոլորին մեկ հարկի տակ» մոտեցմամբ: Այդ իսկ պատճառով, մարդասիրական օգնության գործընթացում պետք է հաշվի առնվեն հաշմանդամության տարբեր տեսակներ և աստիճան

ունեցող անձանց կարողությունները, հմտությունները, միջոցներն ու գիտելիքները: Կարևոր է նաև հիշել, որ հաշմանդամներն ունեն նույն կարիքները, ինչպես իրենց համայնքի ցանկացած անդամ: Ի լրումն, որոշ հաշմանդամներ կարող են ունենալ հատուկ կարիքներ, ինչպես օրինակ սարքերի փոխարինումը և առողջության վերականգնման ծառայություններն են: Առավել ևս, ցանկացած միջոց, որը նախաձեռնվում է հաշմանդամների համար, չպետք է վերջիններիս մեկուսացնի իրենց ընտանիքներից և համայնքային կյանքից: Եվ, վերջապես, եթե մարդասիրական օգնության գործընթացում հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքները հաշվի չեն առնվում, համայնքի բոլոր անդամները զրկվում են իրենց համայնքը վերականգնելու մեծ հնարավորություններից: Այդ իսկ պատճառով, կարևոր է օգնության և վերականգնողական բոլոր գործընթացներում հաշմանդամների ընդգրկվածությունը:

Հոգեսոցիալական աջակցություն. աղետի բազմակողմանի զգայական, սոցիալական, ֆիզիկական և հոգեբանական ազդեցության հետևանքով հաճախ ձևավորվում են խոցելի խմբեր: Այս ազդեցություններից շատերը սովորական երևույթ են և ժամանակի ընթացքում կարող են հաղթահարվել: Անհրաժեշտ է կազմակերպել տվյալ վայրին համապատասխան հոգեկան առողջության վերականգնման և հոգեսոցիալական աջակցությանն ուղղված միջոցառումներ, որոնք օժանդակում են հաշմանդամներին օգնել սեփական անձին, հաղթահարել դժվարություններն ու վերականգնել հոգեկան ուժերը: Օգնությունը պետք է ցուցաբերվի մարդասիրական մղումներով, ինչը նպատակային մասնակցության միջոցով խթանում է արժանապատվության զգացումը, հավատը սեփական ուժերի հանդեպ, հարգանքը կրոնի և մշակույթի նկատմամբ, և լավացնում է տուժածների ընդհանուր բարեկեցությունը:

Ծանոթագրություն

ՄԱԿ-ի Երեխաների իրավունքների պաշտպանության կոնվենցիա
www2.ohchr.org/english/law/crc.htm
ՄԱԿ-ի Հաշմանդամների իրավունքների պաշտպանության կոնվենցիա
www.un.org/disabilities
ԱՀԿ-ը հաշմանդամների մասին
www.who.int/disabilities/en/

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունը հանդիսանում է բարոյական և իրավական փաստաթուղթ, որը ներառում է Պաշտպանության սկզբունքները և Հիմնական և նվազագույն չափորոշիչները: Դրանք ընդգրկվել են նաև սույն ձեռնարկում, որտեղ մասամբ ներկայացված են սահմանված օրինական իրավունքները և պարտավորությունները, մասամբ էլ՝ կողմերի ընդհանուր համոզմունքները:

Օրինական իրավունքների և պարտավորությունների տեսանկյունից Ձեռնարկում ամփոփված են հիմնարար իրավական սկզբունքները, որոնք հիմնականում վերաբերում են աղետներից կամ հակամարտություններից տուժածների բարեկեցությանը: Ինչ վերաբերում է ընդհանուր համոզմունքներին, ապա փորձ է արվում փոխհամաձայնություն ձեռք բերել մարդասիրական գործակալությունների միջև այն սկզբունքների վերաբերյալ, որոնք պետք է կառավարեն աղետի կամ հակամարտության հետևանքները վերացնելու գործողությունները՝ օգնություն ցուցաբերելու նպատակով, այդ թվում նաև, հաշվի առնելով գործընթացում ընդգրկված տարբեր կառույցների դերերը և պարտականությունները:
Այս կանոնադրությունը հիմք է հանդիսանում Sphere ծրագրում ընդգրկված մարդասիրական գործակալությունների պարտավորությունների շրջանակը սահմանելու համար և առաջարկում է մարդասիրական գործունեություն ծավալող բոլոր կազմակերպություններին ընդունել և առաջնորդվել նույն սկզբունքներով:

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն

Մեր համոզմունքները

1. Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունում շեշտվում է մարդասիրական գործակալությունների այն ընդհանուր համոզմունքը, որ աղետների կամ հակամարտությունների արդյունքում բոլոր տուժած անձինք պաշտպանության և օգնության իրավունք ունեն՝ արժանապատիվ կյանքի հիմնական պայմանների ապահովմամբ: Սույն Կանոնադրության մեջ նկարագրված սկզբունքները համընդհանուր բնույթ են կրում և վերաբերում են բոլոր նրանց, ովքեր տուժել են աղետներից

կամ հակամարտություններից, անկախ դրանց տեղի ունենալու վայրից, ինչպես նաև, բոլոր նրանց, ովքեր ցանկանում են աջակցել տուժածներին կամ ապահովել վերջիններիս անվտանգությունը: Այս սկզբունքներն արտացոլված են միջազգային իրավունքի նորմերում, սակայն, ի վերջո, բխում են մարդասիրության այն հիմնական բարոյական սկզբունքից, որ բոլոր մարդիկ ազատության և արժանապատվության հավասար իրավունքներ ունեն: Ելնելով այս սկզբունքից, մենք հաստատում ենք մարդասիրական գործունեության այն հրամայականի գերակայությունը, որի համաձայն, անհրաժեշտ է գործողություններ ձեռնարկել կանխարգելելու աղետների կամ հակամարտությունների հետևանքով առաջացած մարդկային տառապանքները կամ դրանք թեթևացնելու համար, և այդ սկզբունքը չպետք է ոտնահարվի:

Հանդես գալով որպես տեղական, ազգային կամ միջազգային մարդասիրական կազմակերպություն, մենք պարտավորվում են համապատասխան ջանքեր գործադրել սույն Կանոնադրության սկզբունքները խթանելու, պահպանելու և տուժածներին օգնություն ցուցաբերելու, ինչպես նաև, պաշտպանության նվազագույն չափորոշիչներին համապատասխանելու համար: Կոչ ենք անում մարդասիրական գործունեությամբ զբաղվող բոլոր անձանց և կազմակերպություններին, ինչպես նաև պետական և մասնավոր հատվածի կառույցներին ընդունել ընդհանուր սկզբունքները, իրավունքներն ու պարտականությունները, որոնք ներկայացված են ստորև՝ որպես համընդհանուր մարդասիրական համոզմունք:

Մեր դերը

2. Մենք ընդունում ենք, որ աղետներից կամ հակամարտություններից տուժած մարդկանց կարիքները առաջին հերթին հոգում են համայնքները և տեղական մարմիններն իրենց սեփական ջանքերով: Ընդունում ենք նաև, որ տուժած պետության առաջնային դերը և պատասխանատվությունը բոլոր տուժածներին ժամանակին աջակցություն տրամադրելն է՝ ապահովելով մարդկանց պաշտպանությունը և անվտանգությունը, ինչպես նաև աջակցությունն աղետի կամ հակամարտության հետևանքները հաղթահարելու համար: Մենք կարծում ենք, որ պաշտոնական և կամավորական գործունեության զուգակցումը կարևոր դեր է խաղում արդյունավետ կանխարգելման և օգնություն ցուցաբերելու գործընթացում և, այդ առումով, Կարմիր խաչի և Կարմիր մահիկի միջազգային շարժումը, ինչպես նաև քաղաքացիական

հասարակության այլ դերակատարներ կարևոր դեր պետք է ունենան պետական մարմիններին աջակցություն ցուցաբերելու գործում: Այնտեղ, որտեղ պետության հնարավորությունները բավարար չեն, մենք կարևորում ենք միջազգային հանրության, այդ թվում, կառավարական դոնորների և տարածաշրջանային կազմակերպությունների էական դերը պետություններին՝ իրենց պարտականությունները կատարելու հարցում, աջակցելու նպատակով: Մենք ընդունում և աջակցում ենք Միավորված ազգերի կազմակերպության և Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտեի լիազորված մարմինների կողմից իրականացվող հատուկ գործընթացին:

3. Որպես մարդասիրական կազմակերպություն, մեր դերն առնչվում է տուժած բնակչության կարիքների, կարողությունների և նրանց կառավարությունների կամ ղեկավար իշխանությունների պարտավորությունների հետ: Օգնություն ցուցաբերելու մեր առաքելությունն արտացոլում է այն իրականությունը, որ նրանք, ովքեր կրում են հիմնական պատասխանատվությունը, միշտ չէ, որ ամբողջությամբ ի վիճակի են կատարել այդ դերն ինքնուրույն, կամ, պարզապես, չեն ցանկանում դա կատարել: Հնարավորության դեպքում, առաջնորդվելով սույն Կանոնադրությամբ ամրագրված մարդասիրական հրամայականի և այլ սկզբունքների պահանջներով, մենք կաջակցենք համապատասխան իշխանություններին տուժածներին պաշտպանելու և աջակցելու գործում: Մենք կոչ ենք անում բոլոր պետական և ոչ պետական կառույցներին հարգել մարդասիրական կազմակերպությունների անաչառ, անկախ և անկողմնակալ դերը և աջակցել նրանց՝ վերացնելով ավելորդ իրավական և գործնական խոչընդոտները, ապահովելով անվտանգությունը և հնարավորություն տալով ժամանակին համապատասխան օգնություն ցուցաբերել տուժած բնակչությանը:

Ընդհանուր սկզբունքներ, իրավունքներ ու պարտականություններ

4. Որպես մարդասիրական կազմակերպություն, առաջարկում ենք մեր ծառայությունները՝ հիմնվելով մարդասիրական սկզբունքի և մարդասիրական հրամայականի վրա, ընդունելով աղետներից կամ հակամարտություններից տուժած բոլոր անձանց՝ կանանց և տղամարդկանց, երեխաների, ծերերի ու հաշմանդամների իրավունքները: Վերոհիշյալ սկզբունքը և հրամայականը ներառում են միջազգային մարդասիրական իրավունքի, մարդու

իրավունքների և փախստականների կարգավիճակը կարգավորող նորմերի համաձայն սահմանված պաշտպանության և աջակցության իրավունքները: Սույն Կանոնադրության համատեքստում ամփոփ ներկայացվում են այդ իրավունքները.

- արժանապատիվ կյանք ունենալու իրավունք
- մարդասիրական օգնություն ստանալու իրավունք
- պաշտպանության և անվտանգության իրավունք:

Քանի որ այս իրավունքները նման ձևաչափով միջազգային իրավունքի նորմերում համապատասխանաբար ձևակերպված չեն, նրանք ընդգրկում են մի շարք սահմանված իրավաբանական նորմեր՝ մարդասիրական հրամայականին հաղորդելով առավել նյութական բովանդակություն:

5. Արժանապատիվ ապրելու իրավունքն արտացոլված է միջազգային իրավունքի նորմերում և, հատկապես, մարդու իրավունքների այն դրույթներում, որոնք վերաբերում են ապրելու, կյանքի համապատասխան կենսամակարդակ ունենալու, խոշտանգումներից, մարդկային արժանապատվությունը նսեմացնող կամ անմարդկային վերաբերմունքի տեսակներից և պատժից ազատ լինելու իրավունքներին: Ապրելու իրավունքը ենթադրում է կյանքի պահպանման պարտավորություն այնտեղ, որտեղ այն վտանգվում է, ինչն, իր հերթին, ենթադրում է պարտավորություն, որը թույլ չի տալիս հրաժարվել կամ խափանել մարդու կյանքը փրկելուն ուղղված գործողությունները: Արժանապատվությունը ենթադրում է ավելին, քան ֆիզիկական բարեկեցությունն է: Այն ընդհանուր հարգանք է պահանջում անձի նկատմամբ, ներառյալ՝ վերջինիս և տուժած համայնքների արժեքներն ու հավատը, ինչպես նաև, հարգանք է պահանջում մարդու իրավունքների հանդեպ, ներառյալ՝ ազատությունը, խղճի ազատությունը և կրոնական ծիսակատարությունները:

6. Մարդասիրական օգնություն ստանալու իրավունքն անհրաժեշտ տարր է արժանապատիվ կյանքի իրավունքի համատեքստում: Այն ընդգրկում է բավարար կենսամակարդակ ունենալու իրավունքը, ներառյալ՝ բավարար սնունդը, ջուրը, հագուստը, կացարանը, առողջության համար անհրաժեշտ պայմանները, որոնք հստակորեն սահմանված են միջազային իրավունքի նորմերով: Sphere ծրագրի հիմնական և նվազագույն չափորոշիչներն արտացոլում են այս իրավունքները և պրակտիկ ձևակերպում

տալիս դրանց, հատկապես այն դրույթներին, որոնք վերաբերում են աղետներից և հակամարտություններից տուժածներին օգնություն ցուցաբերելուն: Այնտեղ, որտեղ պետական և ոչ պետական կառույցներն իրենք չեն կարող նման օգնություն ցուցաբերել, մենք հավատացած ենք, որ թույլ կտան ուրիշներին ցուցաբերել այդ օգնությունը: Ցանկացած նման օգնություն պետք է ցուցաբերվի հիմնվելով անկողմնակալության սկզբունքի վրա, ինչը պահանջում է, որ օգնությունը ցուցաբերվի բացառապես կարիքի դեպքում և կարիքին համապատասխան: Այն ներառում է խտրականության արգելման առավել լայն սկզբունքներ, այսինքն, ոչ-ոքի հանդեպ չպետք է խտրական վերաբերմունք ցուցաբերվի, անկախ անձի կարգավիճակից, ներառյալ՝ տարիքը, սեռը, ազգային պատկանելությունը, լեզուն, կրոնը, անաշխատունակությունը, առողջական վիճակը, քաղաքական կամ այլ համոզմունքները, սոցիալական ծագումը և այլն:

7. Պաշտպանության և անվտանգության իրավունքը սահմանված է միջազգային օրենքի նորմերով, Միացյալ ազգերի կազմակերպության և այլ միջպետական կազմակերպությունների որոշումներում, ինչպես նաև, անկախ պետությունների պարտավորություններում, այն է՝ պաշտպանել բոլոր նրանց, ովքեր դրա կարիքն ունեն: Աղետի կամ հակամարտությունների գոտում հայտնված մարդկանց ապահովությունն ու անվտանգությունը, ներառյալ՝ փախստականների և ներքին տեղահանվածների պաշտպանությունը, հատուկ մտահոգության առարկա է մարդասիրական օգնության տեսանկյունից: Ինչպես նշվում է օրենքում, որոշ անհատներ, ելնելով իրենց կարգավիճակից, ինչպիսին է տարիքը, սեռը կամ ազգային պատկանելությունը, կարող են հատկապես խոցելի լինել դաժան և թշնամական վերաբերմունքով արտահայտված խտրականության առումով և կարող են պահանջել պաշտպանության և օգնության հատուկ միջոցներ: Այն դեպքերում, եթե պետությունները բավարար միջոցներ չունեն տվյալ իրավիճակներում վերոհիշյալ անձանց պաշտպանելու համար, ապա կարծում ենք, որ նրանք կդիմեն միջազգային հանրության աջակցությանը՝ համապատասխան պաշտպանություն ապահովելու համար:

Այս համատեքստում քաղաքացիական անձանց և տեղահանվածների պաշտպանության հետ կապված օրենքն առաձին ուշադրություն է պահանջում.

(i) Զինված հակամարտությունների ժամանակ, ինչպես սահմանված է միջազգային մարդասիրական իրավունքում, գործում է հատուկ իրավական դրույթ՝ հակամարտության մեջ չընդգրկված անձանց պաշտպանելու և օգնություն ցուցաբերելու համար: Մասնավորապես, միջազգային և ոչ միջազգային զինված հակամարտությունների ժամանակ 1949թ-ի Ժնևյան կոնվենցիան և 1977թ-ի Լրացուցիչ արձանագրությունների դրույթները պարտավորություններ են սահմանում կողմերի համար: Այստեղ մեր կողմից կարևորվում է հետևյալը. քաղաքացիական բնակչության, մասնավորապես, քաղաքացիական անձանց և հակամարտող կողմերի ընդհանուր անձեռնմխելիությունը հարձակումներից ու հալածանքներից, քաղաքացիական և ռազմական օբյեկտների միջև տարբերակման սկզբունքը, ուժի գործադրման համամասնության սկզբունքները և հարձակումների ժամանակ նախազգուշական միջոցները, զենքի անկանոն գործադրումից ձեռնպահ մնալու պարտականությունը, որն իր բնույթով չափազանց մեծ վնաս կամ ավելորդ տառապանք կարող է պատճառել, ինչպես նաև, անկողմնակալ օգնություն ցուցաբերելու պարտականությունը: Զինված հակամարտությունների ժամանակ քաղաքացիական անձանց պատճառած տառապանքների մեծ մասը, որոնցից կարելի է խուսափել, պայմանավորված է վերոհիշյալ սկզբունքներին չհետևելու հանգամանքով:

(ii) Ապաստանի կամ օթևանի հայցման իրավունքը հետապնդումից կամ բռնություններից պաշտպանվելու կենսական իրավունք է հանդիսանում: Աղետից կամ հակամարտությունից տուժածները հաճախ ստիպված են լքել իրենց տները՝ անվտանգություն և գոյության միջոցներ փնտրելու նպատակով: 1951թ-ի Փախստականների կարգավիճակի մասին կոնվենցիայով (փոփոխված տարբերակ) և այլ տարածքային ու միջազգային համաձայնագրերով սահմանվում են հիմնական երաշխիքներ նրանց համար, ովքեր չեն կարող պաշտպանություն գտնել իրենց հայրենիքում կամ բնակության երկրում և ստիպված են անվտանգություն փնտրել այլ երկրներում: Այս սկզբունքներից ամենակարևորը հրաժարականն է հարկադիր հայրենադարձությունից: Սա այն սկզբունք է, որի համաձայն ոչ- ոք չպետք է վերադարձվի որևէ երկիր, որտեղ նրա կյանքը, ազատությունը կան ֆիզիկական անվտանգությունը կարող է վտանգվել, կամ, որտեղ նա կարող է ենթարկվել խոշտանգումների կամ այլ դաժանությունների, մարդկային արժանապատվությունը նվաստացնող կամ անմարդկային վերաբերմունքի, կամ պատժի: Նույն սկզբունքը վերաբերում է երկրի ներսում տեղահանված անձանց՝ համաձայն մարդու իրավունքների միջազգային նորմերի, և հաստատվում է երկրի ներսում

տեղահանվածներին վերաբերող 1998թ-ի ղեկավար սկզբունքներում և հարակից տարածքային ու ազգային օրենսդրությամբ:

Մեր պարտավորությունները

8. Մենք առաջարկում են մեր ծառայություններն այն համոզմամբ, որ տուժած բնակչությունը գտնվում է մարդասիրական գործունեության ուշադրության կենտրոնում և ընդունում ենք, որ վերջիններիս ակտիվ մասնակցությունը կարևոր դեր է խաղում այնպիսի օգնության ցուցաբերման գործընթացում, որը լավագույնս բավարարում է տուժածների, ներառյալ՝ խոցելի խմբերի և սոցիալապես մերժված անձանց կարիքները: Մեր կողմից ջանքեր կգործադրվեն աղետները կանխելու, դրանց նախապատրաստվելու և համապատասխան արձագանքելու նպատակով տեղական կառույցների նախաձեռնություններին աջակցելու, իսկ հակամարտությունների դեպքում՝ տեղական բոլոր մակարդակների կառույցների կարողությունները հզորացնելու համար:

9. Մենք գիտակցում ենք, որ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու փորձերը կարող են հաճախ չնախատեսված հակառակ ազդեցությունն ունենալ: Համագործակցելով տուժած համայնքների և իշխանությունների հետ, նպատակ ունենք նվազագույնի հասցնել մարդասիրական գործունեության ցանկացած բացասական ազդեցություն տեղական համայնքների կամ շրջակա միջավայրի վրա: Ինչ վերաբերում է զինված հակամարտություններին, ապա մենք ընդունում ենք, որ մարդասիրական օգնության ցուցաբերման եղանակը կարող է քաղաքացիական անձանց առավել խոցելի դարձնել հարձակումների ենթարկման առումով կամ կարող է երբեմն հակամարտության մեկ կամ ավելի կողմերին չնախատեսված առավելություն տալ: Մենք պարտավոր ենք նվազագույնի հասցնել նման բացասական ազդեցություններն այնքանով, որքանով դա համապատասխանում է վերոհիշյալ սկզբունքներին:

10. Մենք գործում ենք սույն Կանոնադրությամբ սահմանված մարդասիրական գործունեության սկզբունքներին համաձայն, Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման, ինչպես նաև աղետների ժամանակ օգնություն ցուցաբերող հասարակական կազմակերպությունների համար մշակված Վարվեցողության կանոնագրքում (1994թ.) ներկայացված ցուցումներով:

11. Sphere-ի հիմնական և նվազագույն չափորոշիչները պրակտիկ շունչ են հաղորդում կանոնադրության ընդհանուր սկզբունքներին՝հիմնվելով կազմակերպությունների կողմից արժանապատիվ կյանքի համար սահմանված հիմնական նվազագույն պահանջների, ինչպես նաև մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու վերջիններիս փորձի վրա: Թեև չափորոշիչների իրականացումը կախված է մի շարք գործոններից, որոնցից շատերը կարող են մեր վերահսկողությունից դուրս լինել, մենք պարտավոր ենք փորձել հետևողականորեն կյանքի կոչել այդ սկզբունքները և համապատասխան պատասխանատվություն կրել դրա համար: Մենք կոչ ենք անում բոլոր կողմերին, ներառյալ՝ տուժած և դոնոր պետություններին, միջազգային կազմակերպություններին, մասնավոր և ոչ պետական կառույցներին, ճանաչել Sphere-ի հիմնական և նվազագույն չափորոշիչները որպես ընդունված նորմ:

12. Հետևելով Sphere-ի հիմնական և նվազագույն չափորոշիչներին, մենք պարտավորվում ենք գործադրել բոլոր հնարավոր ջանքերը, որպեսզի աղետներից կամ հակամարտություններից տուժած անձանց ապահովենք արժանապատիվ կյանքի և անվտանգության առնվազն նվազագույն պահանջներով, ներառյալ՝ բավարար ջրի քանակը, կոյուղու ծառայությունները, սնունդը, կացարանը և բուժօգնությունը: Այս առումով մենք կշարունակենք քարոզչական գործունեություն ծավալել, որպեսզի պետությունները և մյուս կողմերը կատարեն իրենց բարոյական և իրավական պարտավորությունները տուժած բնակչության հանդեպ: Մենք պարտավորվում ենք մեր կողմից ցուցաբերվող օգնությունը դարձնել առավել արդյունավետ, համապատասխան և հաշվետու՝ փոփոխվող տեղական համատեքստի ողջամիտ գնահատման և մոնիտորինգի միջոցով, տեղեկատվության և որոշումների կայացման թափանցիկությամբ, առավել արդյունավետ համակարգման և բոլոր մակարդակների համապատասխան կառույցների հետ համագործակցության միջոցով, ինչպես մանրամասն ներկայացված է Հիմնական և նվազագույն չափորոշիչներում: Մասնավորապես, մենք պարտավորվում ենք համագործակցել տուժած բնակչության հետ՝ կարևորելով վերջինիս ակտիվ մասնակցությունն օգնություն ցուցաբերելու գործընթացում: Մենք հաստատում ենք, որ պետք է հիմնականում հաշվետու լինենք նրանց նկատմամբ, ում օգնություն ենք ցուցաբերում:

Պաշտպանության սկզբունքները

Ինչպես կիրառել սույն կանոնադրությունը

Մարդասիրական գործունեությունը բաղկացած է երկու հիմնասյունից՝ պաշտպանություն և օգնություն: Ձեռնարկի հիմնական բովանդակությունը, մասնավորապես, տեխնիկական գլուխներն անդրադառնում են օգնության խնդիրներին, իսկ այս գլխում ուշադրությունը կենտրոնացված է պաշտպանության հարցերին: Այստեղ, հիմք ընդունելով սույն Կանոնադրության դրույթները, դիտարկվում են այն հարցերը, թե ինչպես կարող են մարդասիրական կազմակերպություններն օժանդակել բռնության վտանգի կամ հարկադրանքի սպառնալիքի առջև կանգնած անձանց պաշտպանության ապահովմանը: Իսկ ընդհանուր առմամբ, այստեղ դիտարկվում է կազմակերպությունների դերը Կանոնադրությամբ սահմանված իրավունքների պաշտպանությունն ապահովելու գործում, ներառյալ՝ օգնություն ստանալու իրավունքը:

Այս գլուխը բաղկացած է երկու բաժիններից.

- Ներածություն. որտեղ սահմանվում է մարդասիրական օգնության գործընթացում բոլոր ընդգրկվածների պատասխանատվության ընդհանուր շրջանակը՝ նպատակ ունենալով օժանդակել տուժած բնակչության պաշտպանությանը և հարգանք ցուցաբերել վերջիններիս իրավունքների հանդեպ:

- Պաշտպանության չորս սկզբունքներ. որոնք հիմնավորում են ողջ մարդասիրական գործունեությունը և ընդգրկում են պաշտպանության հիմնական տարրերը մարդասիրական օգնության համատեքստում: Դրանք ուղեկցվում են ցուցումներով, որտեղ սահմանվում է մարդասիրական կազմակերպությունների դերը պաշտպանության գործընթացում: Հղումների բաժինն ընդգրկում է այլ չափանիշներ և նյութեր, որոնք վերաբերում են պաշտպանության առավել մասնագիտացված ոլորտներին:

Բովանդակություն

Ներածություն 49

Պաշտպանության սկզբունքներ 55

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն 71

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն

Պաշտպանության սկզբունքներ

ՍԿԶԲՈՒՆՔ 1

Խուսափել հետագա վնաս հասցնելուց՝ Ձեր գործողություն-ների արդյունքում

ՍԿԶԲՈՒՆՔ 2

Ապահովել մարդկանց անկողմնակալ օգնություն ստանալու հնարավորու-թյունը

ՍԿԶԲՈՒՆՔ 3

Պաշտպանել մարդկանց բռնության կամ հարկադրանքի հետևանքով հասցված ֆիզիկական և հո•եբանական վնասից

ՍԿԶԲՈՒՆՔ 4

Օժանդակել մարդկանց իրավունքների պաշտպանության, հայցերի հարուցման, օգնություն ստանալու և բռնությունների հետևանքների վերացման գործընթացներում

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

Ներածություն

Պաշտպանություն և մարդասիրական օգնություն

Պաշտպանությունն իր մեջ ընդգրկում է աղետներից կամ զինված հակամարտություններից տուժած անձանց անվտանգությունը, արժանապատվությունն ու իրավունքները: Մարդասիրական օգնության կանոնադրությունն ամփոփում է մարդասիրական օգնության գործընթացի դրույթներում սահմանված մի քանի հիմնական իրավունքներ: Այս գլխում ներկայացվում է այն ուղին, որով այդ իրավունքները, պաշտպանության տեսանկյունից, ազդեցություն են գործում մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու գործընթացի վրա և, հատկապես, այն ուղին, որի միջոցով կազմակերպությունները կարող են խուսափել տուժած բնակչությանը հետագա վնաս հասցնելուց, ինչպես նաև, անվտանգության առավել բարձր մակարդակ ապահովելու ուղին:

Այս համատեքստում մարդասիրական պաշտպանության հիմնական մտահոգությունը կայանում է նրանում, որպեսզի հնարավոր լինի ազատվել բռնություններից, տարբեր տեսակի հարկադրանքներից, ինչպես նաև արժանապատիվ կյանք ունենալու կանխամտածված զրկանքներից: Այս մտահոգությունների արդյունքում ձևավորվել են Պաշտպանության չորս հիմնական սկզբունքներ, որոնք ազդեցությունն են գործում մարդասիրական գործունեության վրա.

1. Խուսափել գործողությունների արդյունքում հետագա վնաս պատճառելուց:
2. Ապահովել մարդկանց անկողմնակալ օգնություն ստանալու հնարավորությամբ՝ ըստ կարիքի և առանց խտրականության:
3. Պաշտպանել մարդկանց բռնության կամ հարկադրանքի պատճառով հասցված ֆիզիկական և հոգեբանական վնասից:
4. Օժանդակել մարդկանց իրավունքների պաշտպանության, հայցերի հարուցման, օգնություն ստանալու և բռնությունների հետևանքների վերացման գործընթացներում:

Մարդասիրական օգնության համատեքստում այս չորս սկզբունքները կոչված են պաշտպանել առավել դաժան սպառնալիքներից, քան սովորաբար հանդիպում են հակամարտությունների կամ աղետների ժամանակ: Ցուցումներում ներկայացված են կազմակերպությունների համար սահմանված հարակից պատասխանատվությունների

շրջանակը և տարբերակները, ինչպես նաև հատուկ պաշտպանական կարիքները:

Պաշտպանության չորս սկզբունքները, որոնք կոչված են ապահովելու արժանապատիվ կյանք ունենալու, մարդասիրական օգնություն ստանալու և պաշտպանության ու անվտանգության իրավունքները, բխում են Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությամբ սահմանված մարդու իրավունքներից:

Պաշտպանության սկզբունքների ըմբռնումը

Ստորև ներկայացվում է պաշտպանության սկզբունքների մեկնաբանման համառոտ ուղեցույցը:

Առաջին սկզբունքը (խուսափել վնաս պատճառելուց) անդրադառնում է պաշտպանության այն խնդիրներին, որոնք կարող են ծագել կամ սրվել մարդասիրական օգնության ժամանակ: Ինչպես նշված է Կանոնադրությունում, մարդասիրական օգնություն ցուցաբերողները պետք է ձեռնարկեն բոլոր ողջամիտ միջոցները՝ խուսափելու համար աղետներից կամ հակամարտություններից տուժածներին հետագա վնաս հասցնելուց, օրինակ, տեղահանվածների համար անապահով վայրերում կացարաններ կառուցել:

Երկրորդ սկզբունքը (ապահովել մարդկանց անկողմնակալ օգնություն ստանալու հնարավորությամբ) սահմանում է այն պատասխանատվությունը, որն ապահովում է մարդասիրական օգնությամբ նրանց, ովքեր ունեն դրա կարիքը, մասնավորապես, ամենախոցելի անձանց կամ նրանց, ովքեր մերժված են քաղաքական կամ այլ պատճառներով:

Երրորդ սկզբունքը (պաշտպանել մարդկանց բռնությունից) վերաբերում է բռնությունից և հարկադրանքից կամ անձի կամքին հակառակ կատարվող հարկադրական գործողություններից պաշտպանվելու խնդիրներին, օրինակ, զինվելը, հարկադրական տեղափոխությունը որևէ վայրից կամ տեղափոխության արգելումը, մարդկային արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի արժանանալը կամ պատիժը: Այն վերաբերում է նաև ֆիզիկական կամ հոգեսոցիալական վնասի կանխմանը և/կամ մեղմացմանը՝ ներառյալ վախի տարածումը և սարսափի կամ խուճապային իրավիճակի կանխամտածված ստեղծումը:

Չորրորդ սկզբունքը (օժանդակել մարդկանց իրավունքների պաշտպանության, հայցերի հարուցման, օգնություն ստանալու և բռնությունների հետևանքների վերացման գործընթացներին) վերաբերում է մարդասիրական կազմակերպությունների դերին՝ օգնելու համար տուժածներին՝ իրենց իրավունքների պաշտպանության համար պահանջ ներկայացնել, ինչպես նաև, մատչելի դարձնել իրավական պաշտպանության այնպիսի միջոցներ, ինչպիսիք են իրավաբանական օգնությունը, գույքի փոխհատուցումը կամ վերադարձը: Այս սկզբունքը ներառում է նաև այն օժանդակությունը, որն ուղղված է բռնաբարության, ֆիզիկական, հոգեսոցիալական, տնտեսական ազդեցությունների հետևանքների հաղթահարմանը:

Այս չորս սկզբունքները, ցուցումների հետ միասին, նկարագրում են, թե ինչպիսի գործունեություն կարող են և պետք է ծավալեն մարդասիրական կազմակերպություններն աղետից տուժած բնակչությանն օգնություն ցուցաբերելու հարցում: Սակայն կարևոր է նշել, որ կազմակերպությունների դերը և պատասխանատվությունն այս համատեքստում սովորաբար երկրորդական դեր են խաղում: Ինչպես նշված է Կանոնադրությունում, այդ կազմակերպությունների երկրորդական դերը պետք է դիտարկվի պետության կամ համապատասխան իշխանությունների առաջնային պարտականության համատեքստում, օրինակ, հակամարտող կողմերի տեսանկյունից, ովքեր վերահսկում կամ գրավել են տվյալ տարածքները: Այս իշխանությունները պաշտոնական և իրավական պատասխանատվություն են կրում իրենց տարածքի կամ վերահսկողության տակ գտնվող մարդկանց բարեկեցության, մասնավորապես, զինված հակամարտություններում ընդգրկված քաղաքացիական անձանց անվտանգության համար:

Ի վերջո, իշխանությունները պետք է ապահովեն տուժած բնակչության անվտանգությունը՝ իրենց գործողությունների կամ դրանց սահմանափակման միջոցով: Մարդասիրական կազմակերպությունների հիմնական դերը կարող է կայանալ իշխանությունների գործողությունների խրախուսման կամ վերջիններիս համոզելու մեջ, ինչպես նաև, օգնել մարդկանց պայքարել հետևանքների դեմ այն պարագայում, երբ իշխանություններն ի վիճակի չեն կատարել իրենց պարտավորությունները:

Պաշտպանության սկզբունքների իրականացումը պրակտիկայում

Այս ձեռնարկում սահմանված չափորոշիչներն իրականացնելու համար, բոլոր մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է առաջնորդվեն պաշտպանության սկզբունքներով, եթե նույնիսկ պաշտպանություն իրականացնելու հստակ իրավասություն չունեն կամ մասնագիտացած չեն այդ ոլորտում:

Այդ սկզբունքները «բացարձակ» չեն: Հայտնի է, որ հանգամանքները կարող են սահմանափակել կազմակերպությունների այդ չափանիշների իրականացումն ապահովելու հնարավորությունները: Մասնավորապես, երրորդ սկզբունքի դրույթները կարող են չընդգրկվել կազմակերպությունների հնարավորությունների շրջանակում: Այնուհանդերձ, սկզբունքներն արտացոլում են համընդհանուր մարդասիրական մտահոգություններ, որոնք պետք է մշտապես առաջնորդեն անհրաժեշտ գործողությունների իրականացման գործընթացը:

Մի շարք մարդասիրական կազմակերպություններ ունեն պաշտպանության կամ խոցելի խմբերի հետ հատուկ գործունեություն ծավալելու իրավասություններ: Այս կազմակերպություններից մի քանիսն իրականացնում են պաշտպանության գործունեություն, որպես առանձին ծրագիր կամ նախագիծ, կամ ընդգրկված են օգնության ծրագրի «պաշտպանության խմբում», կամ «պաշտպանության հատվածում»՝ իրենց հատկացված միջոցներով և մասնագիտացված անձնակազմով: 2011թ-ին Պաշտպանության միջազգային խմբում (Global Protection Cluster) ընդգրկվեցին համակարգման կառույցներ՝ իրենց հիմնական գործառույթներով, որոնց գործունեությունը վերաբերում է հետևյալ ոլորտներին.

- Երեխաների պաշտպանություն
- Սեռական բնույթի բռնություն
- Բնակեցում, հող և գույք
- Ականազերծման գործողություններ
- Իրավունքի գերակայություն և արդարադատություն

Այս ցուցակում ընդգրկված են պաշտպանության հատուկ ոլորտները: Սա վերջնական ցուցակ չէ և պետք է ընդունել, որ գոյություն ունեն պաշտպանության հետ կապված մտահոգության բազմաթիվ այլ ոլորտներ:

Պաշտպանության այս և այլ խնդիրների համար, ինչպիսիք են քաղաքացիական անձանց, տվյալ երկրի տարածքում տեղահանվածների կամ բնական աղետներից տուժածների պաշտպանությունը, որպես նախաձեռնությունների մի մաս, մշակվել են հատուկ չափորոշիչներ և ուղեցույցներ, որոնք տարբերվում են Sphere ծրագրի նախաձեռնություններից: Դրանք ներկայացված են սույն գլխի հղումների և լրացուցիչ գրականության բաժնում: Սույն գլուխը նախատեսված է նշված չափորոշիչները լրացնելու համար:

Պաշտպանության գործունեություն իրականացնելու տարբեր եղանակներ

Պաշտպանության չորս սկզբունքները վերաբերում են ինչպես մասնագիտացված պաշտպանության, այնպես էլ ընդհանուր մարդասիրական գործողություններին, թեև գործունեության տեսակները կարող են տարբեր լինել: Պաշտպանության խնդիրներին վերաբերող մարդասիրական բոլոր կազմակերպությունների գործունեությունը, ընդհանուր առմամբ, կարող է դասակարգվել ըստ հետևյալ երեք եղանակների, որոնք փոխկապակցված են և կարող են իրականացվել միաժամանակ:

- Կանխարգելում, որն ուղղված է ֆիզիկական սպառնալիքների կամ իրավունքների չարաշահման դրսևորումների կանխարգելմանը կամ վտանգի ենթարկման կամ չարաշահումների նկատմամբ խոցելիության աստիճանի նվազեցմանը: Պաշտպանությանն սպառնող վտանգների կանխարգելումը ներառում է նաև այն ջանքերը, որոնք նպաստում են այնպիսի միջավայրի ստեղծմանը, որտեղ հարգվում են բոլոր տարիքի մարդկանց իրավունքները, առանց սեռային խտրականության, համաձայն միջազգային իրավունքի նորմերի:

- Արագ արձագանքում, որը դադարեցնում է շարունակական բնույթ կրող չարաշահումները՝ արձագանքելով բռնության և իրավունքների չարաշահման այլ դրսևորումներին:

- Պաշտպանության միջոցների ապահովում, որի համաձայն միջոցներ են նախատեսվում ներկայումս կատարվող կամ անցյալում տեղի ունեցած չարաշահումների վերացման համար՝ փոխհատուցման և վերականգնման միջոցով, ինչպես նաև առաջարկվում են բժշկական ծառայություններ, հոգեսոցիալական աջակցություն,

իրավաբանական օգնություն կամ համապատասխան ծառայություններ և օժանդակություն, ինչպես նաև, օգնություն տուժած բնակչությանն՝ առկա միջոցներից օգտվելու, սեփական իրավունքները պաշտպանելու համար:

Շահերի պաշտպանությունը, լինի դա հանրային թե մասնավոր, մի ընդհանուր գործառույթ է, որը կապում է գործունեության այս երեք եղանակները: Տուժած բնակչությանն սպառնացող վտանգը ծագում է կանխամտածված որոշումներից, գործողություններից կամ քաղաքականությունից, և դրանց հետ կապված բազմաթիվ պաշտպանական գործողությունների միջոցով փորձ է արվում փոխել նման վարքագիծը կամ քաղաքականությունը: Մարդասիրական և այլ կազմակերպությունների (օրինակ, մարդու իրավունքները պաշտպանող կազմակերպությունները) կողմից իրականացվող շահերի պաշտպանությունը կարևոր դեր է խաղում նման փոփոխությունների վրա ազդելու գործընթացում: Մարդասիրական կազմակերպությունների միջև կարող է լարվածություն առաջանալ չարաշահումների մասին «խոսելու» և գործառնական ներկայություն հաստատելու կարիքի հետ կապված: Այս լարվածությունը կարող է թելադրել, թե ինչպես նախաձեռնել շահերի պաշտպանության գործունեություն որևէ կոնկրետ խնդրի վերաբերյալ:

Շահերի պաշտպանության իրականացման հաջողությունն, ընդհանուր առմամբ, կախված է վստահելի փաստերի մատչելիությունից, շահագրգիռ կողմերի և համատեքստի մանրակրկիտ վերլուծությունից: Այսպիսով, այն կապված է Հիմնական չափորոշիչներում նշված չափորոշիչների գնահատման հետ (տես՝ Հիմնական չափորոշիչներ 3, էջ 95): Ինչպես հստակորեն նշված է ստորև ներկայացված ցուցումներում, փաստերի ցանկացած օգտագործում, ինչպես օրինակ, տեղեկատվության աղբյուրը բացահայտող վկայի հայտարարությունները, կարող է բավականին «զգայուն» լինել և վտանգի առաջ կանգնեցնել մարդկանց: Այդ իսկ պատճառով, նման իրավիճակներին պետք է խիստ զգուշությամբ վերաբերվել (տես՝Պաշտպանության սկզբունքներ 1, ցուցումներ 8, էջ 58):

Պաշտպանության սկզբունքներ

Պաշտպանության սկզբունք 1. Խուսափել հետագա վնաս պատճառելուց ձեր գործողությունների արդյունքում

Մարդասիրական գործընթացում ընդգրկվածները միջոցներ են ձեռնարկում իրենց միջամտությունից բխող ցանկացած հակադարձ ազդեցություն կանխելու կամ նվազագույնի հասցնելու համար, ինչպես օրինակ մարդկանց առավել մեծ վտանգի ենթարկելը կամ նրանց իրավունքների չարաշահումը:

- Մարդասիրական օգնության եղանակը և այն միջավայրը, որտեղ այն իրականացվում է, հետագայում չի ենթարկում մարդկանց ֆիզիկական վտանգի, բռնության կամ իրավունքների չարաշահման այլ ձևերի:

- Մարդասիրական օգնության և պաշտպանության ջանքերը բացասական չեն անդրադառնում տուժած բնակչության ինքնապաշտպանական կարողությունների վրա:

- Մարդասիրական կազմակերպությունները գաղտնի տեղեկությունները կառավարում են այնպես, որ թույլ չեն տալիս վտանգի ենթարկել տեղեկություն տրամադրողներին, ապահովում են նրանց անվտանգությունը:

Ցուցումներ

Մարդասիրական գործունեության համատեքստի գնահատում և հետևանքների ակնկալում՝ աղետներից տուժած բնակչության անվտանգության և բարեկեցության տեսանկյունից

1. Խուսափել իրավունքների չարաշահմանը հանցակից դառնալուց: Երբեմն դժվար է որոշումներ կայացնել կամ ընտրություն կատարել, օրինակ, այնպիսի իրավիճակներում, երբ անհրաժեշտ է որոշում կայացնել օգնություն տրամադրելու մասին այն մարդկանց, ովքեր պահվում են ճամբարներում իրենց կամքին հակառակ: Նման որոշումները պետք է կայացվեն ըստ յուրաքանչյուր առանձին դեպքի, որոնք սակայն պետք է ժամանակ առ ժամանակ վերանայվեն՝ ելնելով հանգամանքների փոփոխությունից:

2. Վերստուգիչ ցուցակ: Մարդասիրական գործունեության վերլուծություն իրականացնելիս, ժամանակ առ ժամանակ անհրաժեշտ է անդրադառնալ հարցերի ոչ սպառիչ ցուցակին, որն ընդհանուր մարդասիրական օգնության և առանձին գործողությունների համատեքստում կարող է ծառայել որպես վերստուգիչ ցուցակ:

   - Ի՞նչ է ձեռք բերում տուժած բնակչությունը մեր գործունեության արդյունքում:
   - Ի՞նչ կարող է սպառնալ մարդկանց անվտանգությանը մեր գործողությունների չնախատեսված բացասական հետևանքների արդյունքում և ինչպե՞ս կարելի է խուսափել կամ նվազագույնի հասցնել այդ հետևանքները :
   - Արդյո՞ք ձեռնարկված գործողությունների ժամանակ հաշվի են առնվում տուժած բնակչությանն սպառնացող պաշտպանության վտանգները: Կարո՞ղ է սա բացասական անդրադառնալ մարդկանց սեփական պաշտպանությունն իրականացնելու ջանքերի վրա:
   - Արդյո՞ք իրականացվող գործողությունների արդյունքում խտրական վերաբերմունք է ցուցաբերվում որևէ խմբի հանդեպ կամ կարո՞ղ է այդպես ընկալվել, և արդյո՞ք այդ գործողությունները պաշտպանում են այն մարդկանց, ովքեր անցյալում արհամարհված են եղել կամ խտրական վերաբերմունքի են արժանացել:
   - Ինչպիսի՞ ազդեցություն կունենան այդ խմբերի ընդհանուր պաշտպանությունը և իրավունքների իրականացման աջակցությունը փոխհարաբերությունների վրա համայնքի ներսում և համայնքից դուրս:
   - Այդ գործողություններն արդյո՞ք խորացնում են համայնքներում կամ հարևան համայնքների միջև գոյություն ունեցող հակամարտությունները:
   - Կարո՞ղ են այդ գործողություններն ինքնաբերաբար հանգեցնել զինված խմբերի կամ այլ կառույցների դիրքերի հզորացմանը կամ ուժեղացմանը:
   - Ենթակա՞ են արդյոք այդ գործողությունները քրեական հետապնդման:

3. Խորհրդակցել տուժած բնակչության տարբեր հատվածների կամ վերջիններիս կողմից վստահված կազմակերպությունների հետ՝ ընդհանուր մարդասիրական գործունեության և առանձին գործողությունների դրական և հնարավոր բացասական

հետևանքները գնահատելու համար:

4. Մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու եղանակը կարող է մարդկանց առավել խոցելի դարձնել հարձակման ենթարկվելու առումով, օրինակ, թալանի կարող է ենթարկվել այնպիսի արժեքավոր ապրանք, ինչպիսին չոր սնունդն է, որի հետևանքով շահառուները կարող են կանգնել վտանգի կամ զրկանքների առջև: Անհրաժեշտ է քննության առնել օգնության այն այլընտրանքային ձևերը, որոնք զգալի ռիսկ են պարունակում (օրինակ, խոհանոցներում կամ սննդի կենտրոններում պատրաստված սննդի տրամադրումը): Տուժած համայնքներին օգնություն ցուցաբերելու համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել վերջիններիս նախընտրած օգնության ձևը:

5. Այն միջավայրը, որտեղ տուժածներին օգնություն է ցուցաբերվում, պետք է հնարավորինս անվտանգ լինի: Օգնություն ստանալու նպատակով կարիքավոր անձինք չպետք է հարկադրված լինեն տեղափոխվել կամ վտանգավոր տարածքներ հաղթահարել: Ճամբարները կամ այլ բնակավայրեր պետք է հնարավորինս անվտանգ լինեն բնակիչների համար և տեղակայված լինեն հարձակումներից կամ այլ վտանգներից հեռու տարածքներում:

Տուժած բնակչության ինքնապաշտպանությունը

6. Անհրաժեշտ է հասկանալ այն միջոցները, որով մարդիկ փորձում են պաշտպանել իրենց, իրենց ընտանիքներն ու համայնքները և աջակցել համայնքների ինքնապաշտպանական նախաձեռնություններին (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 3, էջ 65-66, Ցուցումներ 13-14): Մարդասիրական կազմակերպությունների միջամտության եղանակները չպետք է սահմանափակեն մարդկանց այն հնարավորությունները, որոնք ուղղված են սեփական անձը և այլոց պաշտպանելուն՝ ներառյալ առավել ապահով վայրեր տեղափոխվելը և զինված խմբերի հետ բախումից խուսափելը:

7. Կենսապահովման միջոցներ. անհրաժեշտ է օգնել մարդկանց կենսապահովման անվտանգ միջոցների տարբերակներ գտնելու հարցում, օրինակ, մարդկանց ամենօրյա կարիքները հոգալու համար ջրի, վառելափայտի կամ սննդի պատրաստման համար անհրաժեշտ այլ վառելիքի մատակարարումն է առանց վտանգավոր և դժվար ճանապարհներ հաղթահարելու: Սա հատկապես կարևոր է ծերերի, երեխաների և հաշմանդամների պարագայում:

«Զգայուն» տեղեկատվության կառավարումը

8. Պաշտպանության հետ կապված տվյալները կարող են «զգայուն» լինել: Մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է տեղերում հստակ քաղաքականություն վարեն և ընթացակարգեր մշակեն իրենց աշխատակիցներին ուղղորդելու համար այնպիսի իրավիճակներում, երբ վերջիններիս հայտնի են դառնում չարաշահումների մասին դեպքեր կամ նրանք հաղորդակից են դառնում դրա հետ առնչվող տեղեկատվության գաղտնիությանը: Աշխատակազմին անհրաժեշտ է ծանոթացնել նման դեպքերի կամ անհիմն հայտարարությունների վերաբերյալ հաշվետվություններ ներկայացնելու գործընթացների մասին:

9. «Զգայուն» տեղեկատվության տրամադրում. անհրաժեշտ է դիտարկել չարաշահումների վերաբերյալ տեղեկատվությունը համապատասխան պաշտպանություն իրականացնելու իրավունք ունեցող կառույցներին տրամադրելու հարցը: Այդ կառույցները, բացի այն ոլորտից, որտեղ գտնվել է տեղեկատվությունը, կարող են ներկայացված լինել նաև այլ ոլորտներում:

10. Տեղերում անհրաժեշտ է ունենալ «զգայուն» տեղեկատվություն տրամադրելու համար սահմանված քաղաքականություն՝ ընդգրկելով նաև այն դեպքերի վերաբերյալ հաշվետվությունը կամ միտումների վերլուծությունը, որտեղ պետք է սահմանվեն «զգայուն» տեղեկատվության կառավարման եղանակները և այն հանգամանքները, որոնց առկայության դեպքում կարելի է հղում կատարել այդ տեղեկատվությանը: Հնարավորության դեպքում կազմակերպությունները պետք է համաձայնություն ձեռք բերեն համապատասխան անձանց հետ այդ տեղեկատվությունն օգտագործելու համար: Ցանկացած տեղեկատվության հղում կատարելը չպետք է վտանգի ենթարկի տեղեկատվության աղբյուրը կամ այն անձանց, ովքեր հիշատակված են հղման մեջ:

11. Հատուկ չարաշահումների և իրավունքների խախտման վերաբերյալ տեղեկատվություններն անհրաժեշտ է հավաքել միայն այն դեպքում, եթե դրանց կանխամտածված օգտագործումն ակնհայտ է և դրան առնչվող մանրամասներն առկա են: Պաշտպանության վերաբերյալ նման տեղեկատվությունները պետք է հավաքվեն պաշտպանության իրավունք կամ անհրաժեշտ կարողություններ, հմտություններ, համակարգեր և արձանագրություններ ունեցող կազմակերպությունների կողմից: Նման տեղեկությունների

հավաքման համար անհրաժեշտ է ունենալ հիմնավորված համաձայնություն: Ցանկացած դեպքում նման տեղեկությունների տրամադրումը երրորդ անձանց պահանջում է անհատի համաձայնությունը:

12. Անհրաժեշտ է գնահատել կառավարության կամ այլ համապատասխան մարմինների հնարավոր արձագանքը՝ կապված չարաշահումներին վերաբերող տեղեկատվությունների հավաքման և օգտագործման հետ: Համապատասխան գործողությունները շարունակելու անհրաժեշտությունը պետք է կշռադատվի՝ ելնելով տեղեկությունների օգտագործման անհրաժեշտությունից: Այս կապակցությամբ տարբեր կազմակերպություններ կարող են տարբեր նախընտրություններ ունենալ:

Պաշտպանության սկզբունք 2. Ապահովել մարդկանց անկողմնակալ օգնություն ստանալու հնարավորությամբ՝ իրենց կարիքներին համապատասխան և առանց խտրականության

Մարդիկ կարող են մարդասիրական օգնություն ստանալ իրենց կարիքներին համապատասխան և առանց թշնամական խտրականության: Կարիքավորներին ցուցաբերած օգնությունը ետ չի վերցվում և անհրաժեշտության դեպքում մարդասիրական օգնություն է ցուցաբերվում Sphere-ի չափանիշներին համապատասխան:

Այս սկզբունքներն ընդգրկում են հետևյալ տարրերը.

- Տուժած բնակչության բոլոր հատվածների համար մարդասիրական օգնության մատչելիության ապահովում:

- Բնակչության որևէ հատվածի գոյության միջոցներից ցանկացած կանխամտածված զրկում պետք է միշտ հիմնավորված լինի համապատասխան օրենքի դրույթներով և մարդասիրական օգնության ընդհանուր սկզբունքներով՝ համաձայն Մարդասիրական օգնության կանոնադրության:

- Տուժած անձինք օգնություն են ստանում իրենց կարիքներին համապատասխան և նրանց հանդեպ այլ հիմքերով որևէ խտրականություն չի ցուցաբերվում:

Ցուցումներ

Մատչելիության ապահովում

1. Այնտեղ, որտեղ տուժած բնակչությունն անկարող է բավարել իր հիմնական կարիքները, իսկ համապատասխան իշխանություններն ի վիճակի չեն անհրաժեշտ օգնություն ցուցաբերել, վերջիններս չպետք է խոչընդոտեն մարդասիրական կազմակերպություններին անկողմնակալ օգնություն ցուցաբերելու հարցում: Օգնության մերժումը կարող է համարվել միջազգային իրավունքների նորմերի խախտում, հատկապես, զինված հակամարտությունների ժամանակ:

2. Օգնության հասանելիության վերահսկողություն. անհրաժեշտ է ուշադրությամբ վերահսկել, որպեսզի մարդասիրական օգնությունը հասանելի լինի տուժած բնակչությանը և, հատկապես, բնակչության ամենախոցելի խավերին:

3. Մարդասիրական օգնության և տեղաշարժվելու ազատության հասանելիությունը միմյանց հետ խիստ փոխկապակցված են (տես Պաշտպանության սկզբունք 3, Ցուցումներ 7-9 էջ 64-65): Օգնության հասանելիության վերահսկումը պետք է դիտարկի այնպիսի խոչընդոտներ, ինչպիսիք են ստուգման կետերը, շրջափակումը, ականապատումը: Զինված հակամարտությունների ժամանակ կողմերը պետք է ստուգման կետեր ստեղծեն, սակայն այս արգելքները չպետք է խտրականություն դրսևորեն տուժած մարդկանց տարբեր խմբերի նկատմամբ և անհիմն կերպով խոչընդոտեն մարդասիրական օգնության տրամադրման գործընթացին: Հատուկ միջոցներ պետք է ձեռնարկվեն հեռավոր կամ անմատչելի բնակավայրերի տուժած բնակչության համար հասանելիության հավասար պայմաններ ստեղծելու նպատակով:

4. Անհրաժեշտ է հատուկ միջոցներ ձեռնարկել խոցելի խմբերի համար մարդասիրական օգնության մատչելիությունը հեշտացնելու նպատակով՝ հաշվի առնելով համապատասխան համատեքստը, սոցիալական և մշակութային պայմանները, ինչպես նաև համայնքների վարքագիծը: Նման միջոցները կարող են ընդգրկել անվտանգ բնակավայրերի ստեղծումն այն անձանց համար, ովքեր բռնությունների՝ բռնաբարության, թրաֆիքինգի զոհ են դարձել, ինչպես նաև, հաշմանդամների համար՝ համապատասխան

օգնության միջոցները մատչելի դարձնելու նպատակով: Ցանկացած նման միջոցի կիրառումը պետք է խուսափի այս խմբերի հեղինակությունը վարկաբեկելուց (տես՝ Հիմնական չափանիշ 3, Ցուցումներ 5-6, 63 էջ 98-100):

Օգնության կամ գոյության միջոցների տրամադրմանը խոչընդոտող հարցերի դիտարկում

5. Մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու իրավունք. ինչպես նշված է Մարդասիրական օգնության կանոնադրությունում, տուժած բնակչությունը մարդասիրական օգնություն ստանալու իրավունք ունի: Այս իրավունքը բխում է միջազգային իրավունքի մաս կազմող մի շարք իրավական նորմերից և կանոններից: Մասնավորապես, միջազգային մարդասիրական իրավունքը պարունակում է օգնության հասանելիության և «քաղաքացիական բնակչության գոյատևման համար անհրաժեշտ օբյեկտների պաշտպանության» վերաբերյալ մի շարք համապատասխան դրույթներ (1949թ-ի Ժնևյան կոնվենցիայի 1977թ-ի լրացուցիչ արձանագրություններ I և II): Մարդասիրական կազմակերպությունները կարող են դիտարկել այդ օրենքների հանդեպ հարգանքի դաստիարակման հարցը (տես նաև Պաշտպանության սկզբունք 3, Ցուցումներ 3-4 էջ 63):

Խտրականության արգելման ապահովում

6. Անկողմնակալություն. մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է սահմանեն տուժածների այն առաջնահերթ խմբերը, որոնց ցանկանում են օգնություն ցուցաբերել՝ հաշվի առնելով վերջիններիս կարիքները: Սա Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման և աղետներից տուժածներին օգնություն ցույց տվող հկ-ների Վարվեցողության կանոնագրքի անկողմնակալության սկզբունքն է (տես՝ Հավելված 2,- էջ 540 և Մարդասիրական կանոնադրություն՝ էջ 36): Մարդասիրական կազմակերպությունները չպետք է իրենց ուշադրությունը կենտրոնացնեն բացառապես մեկ առաձին խմբի վրա (օրինակ, ճամբարներում գտնվող տեղահանվածների վրա), եթե նման ուշադրությունը վնասում է տուժած բնակչության այլ հատվածներին:

7. Տուժած անձինք հատուկ իրավական կարգավիճակի կարիք չունեն՝ մարդասիրական օգնություն ստանալու և մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից պաշտպանված լինելու համար:

Պաշտպանության սկզբունք 3. Պաշտպանել մարդկանց բռնության կամ հարկադրանքի հետևանքով հասցված ֆիզիկական և հոգեբանական վնասից

Մարդիկ պետք է պաշտպանվեն բռնություններից, իրենց նկատմամբ կիրառվող ուժի գործադրումից կամ իրենց կամքին հակառակ գործելուց, ինչպես նաև նման չարաշահումների վախից

Այս սկզբունքն ընդգրկում է հետևյալ տարրերը.

- Խելամիտ քայլերի նախաձեռնում, որպեսզի տուժած բնակչությունը չենթարկվի բռնություններով ուղեկցվող հարձակումների՝ տվյալ վտանգի աղբյուրի դեմ պայքարելով կամ օգնելով մարդկանց խուսափել այդ վտանգից:

- Խելամիտ քայլերի նախաձեռնում, որպեսզի տուժած բնակչությունը չենթարկվի հարկադրական գործողությունների, այսինքն՝ բռնի ուժով կամ հարկադրաբար չկատարի իր կամքին հակառակ գործողություններ, որոնք կարող են վնաս հասցնել կամ խախտել նրանց իրավունքները:

- Օժանդակության ցուցաբերում տուժած բնակչության սեփական ջանքերին, ներառյալ՝համայնքի ինքնապաշտպանական մեխանիզմներին՝ անվտանգությունն ապահովելու, արժանապատվությունը վերականգնելու հարցերում:

Ցուցումներ

Պաշտպանություն բռնություններից և հարկադրանքից

1. Մարդու կյանքին և անվտանգությանն սպառնացող վտանգներից պաշտպանությունը պետության և այլ համապատասխան մարմինների հիմնական պատասխանատվությունն է (տես Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն, էջ 40): Զինված հակամարտություններում ընդգրկված կողմերը պետք է պաշտպանեն քաղաքացիական բնակչությանը և նրանց, ովքեր վայր են դրել զենքը: Բնակչությանը սպառնացող ռիսկերի և վտանգների հետ կապված համատեքստը վերլուծելիս մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է սահմանեն,

թե ով է կրում պաշտպանություն իրականացնելու իրավական պատասխանատվությունը և/կամ ունի պաշտպանություն իրականացնելու փաստացի կարողություններ:

2. Օժանդակություն՝ վտանգները նվազագույնին հասցնելու համար. սա ներառում է այն օգնության ցուցաբերումը, որն առավել անվտանգ է դարձնում մարդկանց կյանքը, օժանդակում է վերջիններիս սեփական անվտանգությունն ապահովելու ջանքերին կամ ներառում է այնպիսի միջոցների նախաձեռնում (քարոզչության միջոցով և այլն), որոնք ուղղված են մարդկանց վտանգի ենթարկելու հնարավորության կրճատմանը:

3. Վերահսկողություն և հաշվետվություն. մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է դիտարկեն իրենց պատասխանատվության շրջանակը՝ իրավունքների կոպիտ խախտումները վերահսկելու և դրանց մասին զեկուցելու նպատակով: Այս կազմակերպությունները պետք է համապատասխան իշխանությունների և կառույցների հետ միասին քննարկեն նաև տուժած բնակչության շահերի պաշտպանության հարցը՝ վերջիններիս հիշեցնելով իրենց պարտականությունների մասին: Նրանք կարող են օգտագործել գործունեության տարբեր տեսակներ, ներառյալ դիվանագիտությունը, լոբբինգը և հանրային քարոզչությունը՝ հաշվի առնելով «զգայուն» տեղեկությունները կառավարելու նպատակով մշակված ցուցումները:

4. Զինված հակամարտությունների ժամանակ մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է դիտարկեն այն հաստատությունների հսկողությունը, որոնք հատկապես գտնվում են միջազգային մարդասիրական իրավունքի պաշտպանության ներքո: Այդ հաստատություններն են դպրոցները, հիվանդանոցները, որոնց վրա կատարած հարձակումների մասին անհրաժեշտ է անհապաղ զեկուցել: Այս կազմակերպությունները նաև ջանքեր պետք է գործադրեն տեղերում առևանգումների, ինչպես նաև, մարդկանց բռնի հավաքագրելու ռիսկերը և վտանգը նվազեցնելու ուղղությամբ:

5. Այնտեղ, որտեղ պայթուցիկ նյութերը վտանգ են սպառնում տուժած բնակչությանը, մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է իրենց գործունեությունը համակարգեն պետական իշխանությունների և մասնագիտացված կազմակերպությունների հետ՝ ականազերծման և պայթյունավտանգ զինամթերքի

վնասազերծման նպատակով: Այս վտանգը կարող է հատկապես սպառնալ այն իրավիճակներում, երբ մարդիկ տուն են վերադառնում զինված հակամարտություններից հետո:

6. Քաղաքական, իրավապահ և զինվորական մարմինները կարևոր դեր են խաղում մարդկանց չարաշահումներից և բռնություններից պահպանելու գործընթացում: Պաշտպանությանը վերաբերող կարևոր խնդիրների լուծման վերջնական որոշումները կարող են կայացվել քաղաքական շրջանակներում: Անվտանգություն ապահովող և իրավապահ մարմինները, ինչպիսիք են ոստիկանությունը և ռազմական ուժերը, ներառյալ՝ խաղաղապահ ուժերը, կարող են և պետք է կարևոր դերակատարություն ունենան վտանգված մարդկանց ֆիզիկական անվտանգությունը պաշտպանելու գործում: Մարդասիրական կազմակերպությունները կարող են զգոն պահել համապատասխան կառույցներին՝ շարունակական բռնությունները կանխելու գործընթացում: Նման միջամտությունները ռազմական համակազմի, նրանց ղեկավար սպայական անձնակազմի կամ այն իշխանությունների կողմից, որոնց ենթակայության տակ են գտնվում այդ ռազմական ուժերը, կարող են կարևոր դեր խաղալ վերջիններիս կողմից խախտումները կանխելու հարցում:

Տեղաշարժվելու ազատություն

7. Մարդկանց չի կարելի բռնի ուժով ստիպել մնալ կամ լքել որևէ բնակավայր (օրինակ ճամբարները), կամ անհիմն կերպով սահմանափակել նրանց տեղաշարժը: Տեղաշարժվելու ազատության սահմանափակումներ և բնակավայրերի ընտրություն անհրաժեշտ է կատարել միայն այն դեպքում, եթե առկա են անվտանգության հետ կապված և առողջական լուրջ խնդիրներ և այս գործընթացը պետք է իրականացվի սահմանված նպատակներին համապատասխան: Հակամարտություններից կամ աղետներից տուժածները միշտ ապաստան փնտրելու իրավունք ունեն:

8. Էվակուացիա. մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է ընդգրկվեն էվակուացիայի գործընթացում միայն ծայրահեղ հանգամանքների պայմաններում՝ որպես բացառիկ միջոց, երբ այլևս ոչ մի ելք չկա այն մարդկանց անհապաղ օգնություն ցուցաբերելու կամ պաշտպանելու համար, ում կյանքին, անվտանգությանը կամ առողջությանը մահացու վտանգ է սպառնում:

9. Տուժած բնակչությանը չպետք է խրախուսել մնալ վտանգավոր վայրերում, ինչպես նաև, չպետք է խրախուսել նրանց վերադառնալ կամ վերաբնակվել, եթե վերջիններս լիովին տեղեկացված չեն այդ բնակավայրերում տիրող իրավիճակի մասին:

Բռնությանը և հարկադրանքին առավել ենթակա խոցելի խմբեր

10. Խոցելի մարդիկ. անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել անհատական, սոցիալական և համատեքստային գործոնների վրա՝ նպատակ ունենալով սահմանել այն մարդկանց շրջանակը, որոնք առավել խոցելի են որոշ ռիսկերի և վտանգների նկատմամբ: Կարող են պահանջվել հատուկ միջոցներ այն մարդկանց համար, որոնք հատուկ ռիսկերի են ենթարկվում, ներառյալ՝ կանայք, երեխաները, բռնի ուժով տեղահանվածները, տարեցները, հաշմանդամները, կրոնական կամ ազգային փոքրամասնությունները:

11. Անվտանգ միջավայր երեխաների համար. մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է երեխաների համար ապահովեն անվտանգ միջավայր: Երեխաների ապահովությունը և անվտանգությունն ապահովելու համար ընտանիքներին և համայնքներին պետք է համապատասխան օժանդակություն ցուցաբերվի:

12. Երեխաները, հատկապես նրանք, ովքեր կտրված են ընտանիքից , կամ մեծահասակ ուղեկիցներ չունեն, աղետների կամ հակամարտությունների ժամանակ կարող են առավել հաճախ ենթարկվել բռնությունների կամ շահագործման: Մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է բոլոր անհրաժեշտ միջոցները ձեռնարկեն զինված ուժերի կողմից երեխաների հավաքագրումը կանխարգելու համար, իսկ զինված ուժերի գործունեության մեջ վերջիններիս ընդգրկվածության դեպքում, պետք է անհապաղ միջոցներ ձեռնարկվեն երեխաներին ազատելու և հասարակության մեջ վերաինտեգրելու համար:

13. Սեռական բռնությունների կարող են ենթարկվել հատկապես կանայք և աղջիկները: Այս խմբերի պաշտպանությունն ապահովելու ժամանակ մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է դիտարկեն այն միջոցները, որոնք կրճատում են հնարավոր ռիսկերը, ներառյալ՝ թրաֆիքինգը, բռնի մարմնավաճառությունը, բռնաբարությունը կամ կենցաղային բռնությունները: Մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է կիրառեն

այնպիսի չափանիշներ և գործիքներ, որոնք կանխում և վերացնում են սեռական շահագործման և չարաշահումների պրակտիկան: Այս անընդունելի պրակտիկան կարող է ընդգրկել հատկապես խոցելի տուժածների, ինչպիսիք են մեկուսացված կամ հաշմանդամ կանայք, որոնք ստիպված են մարմնավաճառությամբ զբաղվել մարդասիրական օգնություն ստանալու համար:

Համայնքի կողմից տրամադրվող սոցիալական օժանդակություն և ինքնաօժանդակություն

14. Ընտանիքի և համայնքի պաշտպանության ու հոգեսոցիալական աջակցության մեխանիզմները պետք է խրախուսվեն, որի նպատակն է ապահովել ընտանիքների միասնությունը, սովորեցնել մարդկանց, թե ինչպես երեխաներին թույլ չտալ հեռանալ ընտանիքից, համապատասխան հոգածություն հանդես բերել լքված երեխաների նկատմամբ, ինչպես նաև, հետամուտ լինել, որպեսզի վերջիններս և ընտանիքի մյուս անդամները գտնեն և վերամիավորվեն իրենց ընտանիքների հետ: Հնարավորության դեպքում օգնել ընտանիքներին չբաժանվել և համապատասխան պայմաններ ստեղծել նույն գյուղի կամ աջակցության ցանցի մարդկանց նույն տարածքում ապրելու համար:

15. Աջակցություն համայնքի ինքնաօժանդակման գործունեությանը. այս գործունեությունն ընդգրկում է, օրինակ, սեռական բռնությունների դիտարկումը կանանց խմբերի կողմից, կենսապահովման հարցերի քննարկումը երիտասարդների կողմից, ծնողների կողմից երեխաների հետ դրական փոխհարաբերությունների հաստատումը, ինչպես նաև մանկահասակ և հատուկ կարիքներ ունեցող երեխաների ծնողների հանդեպ հոգատարության ցուցաբերումը, երիտասարդների խմբերի կողմից պաշտպանական բնույթի տեղեկատվության տարածումը, որը կարող է վերաբերվել, օրինակ, ականազերծմանը, համայնքային խմբերին, որոնք սատար են կանգնում իրենց ամուսիններին կորցրած կանանց և տղամարդկանց, ինչպես նաև տարեցներին և հաշմանդամներին:

Պաշտպանության սկզբունք 4. Օժանդակել մարդկանց իրավունքների պաշտպանության, հայցերի հարուցման, օգնություն ստանալու և բռնությունների հետևանքների վերացման գործընթացներում

Տուժած մարդկանց համապատասխան օժանդակություն է ցուցաբերվում, որպեսզի վերջիններս ի վիճակի լինեն պաշտպանել իրենց իրավունքները՝ տեղեկատվության, փաստաթղթերի և իրավական պաշտպանության միջոցների ապահովման միջոցով: Տուժած մարդիկ ստանում են նաև համապատասխան օ•նություն բռնությունների և այլ չարաշահումների ֆիզիկական, հոգեսոցիալական և սոցիալական ազդեցություններից ազատվելու համար:

Այս սկզբունքն ընդգրկում է հետևյալ տարրերը.

- Աջակցություն տուժած մարդկանց իրենց իրավունքները պաշտպանելու և կառավարությունից կամ այլ աղբյուրներից իրավունքի պաշտպանության միջոցների հայցման գործում, ինչպես նաև տուժածներին տեղեկությունների տրամադրում իրենց իրավունքների և իրավաբանական պաշտպանության գործող միջոցների մասին:

- Օժանդակություն տուժած բնակչությանը՝ վերջիններիս ապահովելով իրենց իրավունքների պաշտպանության համար հիմք հանդիսացող անհրաժեշտ փաստաթղթերով:

- Տուժած մարդկանց վերականգնողական նպատակներով օգնության ցուցաբերում՝ համայնքային և այլ հոգեսոցիալական աջակցության միջոցով:

Ցուցումներ

Աջակցություն տուժած մարդկանց՝ իրենց իրավունքները պաշտպանելու համար

1. Կառավարությունը և այլ համապատասխան մարմիններ պատասխանատվություն են կրում տուժած բնակչության իրավունքների նկատմամբ հարգանք ապահովելու և դրանք

իրականացնելու համար: Մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է դիտարկեն տուժած բնակչության իրավունքների պաշտպանությանն աջակցելու հարցը իրավական համակարգերի կամ այլ միջոցներով:

2. Օգնություն ստանալու իրավունք. մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է տվյալ օգնության ծրագրի շրջանակներում տեղեկացնեն տուժած մարդկանց երկրի օրենքներին ու կանոնակարգերին համաձայն օգնություն ստանալու իրենց իրավունքների մասին: Մասնավորապես, ուշադրություն պետք է դարձվի մարդկանց բնակարանի, հողի, գույքի իրավունքների (վերա)հաստատման հարցերին:

3. Տեղեկատվություն և խորհրդատվություն. տուժած մարդիկ պետք է իշխանությունների և մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից տեղեկացվեն իրենց մատչելի լեզվով և մեթոդներով: Նրանք պետք ընդգրկվեն իրենց կյանքի վրա ազդող կարևոր որոշումների կայացման գործընթացում՝ առանց լրացուցիչ ռիսկեր ստեղծելու (տես՝ Հիմնական չափանիշ 1, էջ 85): Սա այն եղանակներց մեկն է, որի միջոցով տուժած բնակչությանն աջակցություն է ցուցաբերվում իր իրավունքների պաշտպանության հարցերում:

Փաստաթղթերի հետ կապված հարցեր

4. Փաստաթղթերի անվտանգության ապահովում կամ կորցրած փաստաթղթերի փոխարինում. մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է օժանդակեն տուժած բնակչությանը փաստաթղթերի անվտանգության ապահովման կամ կորցրած փաստաթղթերի փոխարինման հարցերում՝ վերջիններիս իրավունքները պաշտպանելու նպատակով: Ընդհանուր առմամբ, անկախ հատուկ փաստաթղթերի առկայությունից, մարդիկ որոշակի իրավունքներ ունեն: Սակայն սահմանված իրավունքներից լիովին օգտվելու համար պահանջվում են որոշ փաստաթղթեր և վկայականներ, ինչպիսիք են ծննդյան, ամուսնության վկայականները, անձնագիրը կամ հողի սեփականության վկայականը: Աղետներից հետո հաճախ կարևորվում է սեփականության հետ կապված փաստաթղթերի առկայությունը, սակայն մի շարք երկրներում սեփականության հստակ իրավական ձևակերպումը փաստաթղթերով անհրաժեշտություն չէ և կարող է վիճաբանությունների առարկա դառնալ: Մահվան վկայականների ձևակերպումն անհրաժեշտ է, որպեսզի հարազատները խուսափեն

ավելորդ ֆինանսական և իրավական խնդիրներից: Այդ վկայականները, սովորաբար, չեն տրամադրվում, երբ դիակները հողին են հանձնվում առանց անհրաժեշտ արարողակարգի: Նման պրակտիկայից անհրաժեշտ է խուսափել:

5. Կառավարության կամ համապատասխան իշխանությունների կողմից ընդունվող իրավական փաստաթղթերը չպետք է շփոթել մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից տրվող փաստաթղթերի հետ, ինչպիսիք են գրանցման փաստաթղթերը, սննդի քարտերը կամ տրանսպորտային թերթիկները: Իշխանությունների կողմից տրվող պաշտոնական փաստաթղթերը չպետք է սահմանազատեն այն անձանց, ովքեր կարող են օգնություն ստանալ մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից:

Իրավաբանական պաշտպանության միջոցների ապահովում

6. Մարդիկ իրավունք ունեն պետությունից և համապատասխան իշխանություններից ստանալ իրավաբանական և այլ կարգի փոխհատուցումներ՝ իրենց իրավունքների խախտման դեպքում: Սա կարող է ընդգրկել նաև գույքի կորստի կամ վերականգնման փոխհատուցումը: Տուժած մարդիկ իրավունք ունեն ակնկալել նաև, որ նման իրավախախտները կարող են դատական պատասխանատվության ենթարկվել: Այս հանգամանքը կարևոր դեր է խաղում տուժածների շրջանում հավատն ու վստահությունը վերականգնելու գործում: Մարդասիրական կազմակերպությունները կարող են օժանդակել այդ մարդկանց արդարությունը վերականգնելու հարցերում, կամ հանձնել այդ հարցերն այն կազմակերպություններին, որոնք կարող են նման աջակցություն տրամադրել:

7. Առողջապահական և վերականգնողական աջակցություն. հարձակումներից, սեռական բռնություններից և այլ նման իրավիճակներից հետո անհրաժեշտ է տուժած մարդկանց օժանդակություն ցուցաբերել՝ համապատասխան առողջապահական և այլ վերականգնողական ծառայություններից օգտվելու համար (տես՝ Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ վարակիչ հիվանդությունների կառավարումը, չափորոշիչ 3, էջ 466 և Հիմնական առողջապահական ծառայություններ՝ երեխաների առողջության չափորոշիչներ 1-2, էջ 473-479):

8. Եթե հնարավոր է իրավաբանական հարցերով պաշտպանություն ստանալ ոչ պետական հաստատություններից, մարդկանց պետք է աջակցել այդ աղբյուրների մասին տեղեկություն ստանալու և հնարավորության դեպքում, դրանցից օգտվելու համար:

Համայնքի կողմից տրամադրվող եւ այլ հոգեսոցիալական աջակցություն

9. Անհրաժեշտ է աջակցություն ցուցաբերել համայնքներում հոգեբանական հարմարվողականության դրական մեխանիզմների իրականացմանը, ինչպիսիք են թաղումների կազմակերպումը տվյալ մշակույթում ընդունված արարողակարգի համաձայն, կրոնական ծիսակատարությունները, ինչպես նաև, վտանգ չներկայացնող մշակութային և այլ իրադարձությունները:

10. Երեխաների բարեկեցությանն ուղղված գործունեություն. անհրաժեշտ է խրախուսել համայնքներին՝ երեխաների համար կազմակերպել կրթական և պաշտպանության հարցերին վերաբերող միջոցառումներ ոչ պաշտոնական միջավայրում, ինչպիսիք, օրինակ, երեխաների համար հարմարեցված տարածքներն են: Համայնքի պաշտպանության մեխանիզմներն ընդգրկում են ինքնաջակցությանն ուղղված գործողություններ, որոնք նպաստում են երեխաների հոգեսոցիալական բարեկեցության ապահովմանը:

11. Անհրաժեշտ է բռնության զոհերին տրամադրել համապատասխան հոգեսոցիալական աջակցություն, որպեսզի վերջիններս ընդգրկվեն համայնքի սոցիալական ցանցում և ինքնաջակցության գործընթացում: Համայնքի կողմից տրամադրվող հոգեսոցիալական աջակցությունը պետք է ուղղեկցվի հոգեկան առողջության վերականգնման գործընթացով:

12. Աջակցության միասնական համակարգ. տարբեր ոլորտներում հոգեսոցիալական աջակցության և հոգեկան առողջության հետ կապված գործընթացում ընդգրկված կազմակերպությունները պետք է համագործակցեն՝ տուժած բնակչության օժանդակության միասնական համակարգ ստեղծելու նպատակով (տես՝ Հիմնական առողջապահական ծառայություններ՝ հոգեկան առողջության չափորոշիչ 1, էջ 492):

13. Օժանդակություն կլինիկական ծառայությունների միջոցով. անհրաժեշտ է մշակել մեխանիզմներ, համաձայն որի, խիստ տուժած մարդիկ կարող են օգտվել առկա կլինիկական ծառայություններից:

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

Ընդհանուր պաշտպանության հարցեր՝ նկարագրություն և գործիքներ

Caritas Ավստրալիա, CARE Ավստրալիա, Oxfam Ավստրալիա և World Vision Ավստրալիա (2008), «Մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից մշակված մարդասիրական օգնության նվազագույն չափորոշիչների սահմանումը՝ պաշտպանության հարցերը մարդասիրական օգնության գործընթացում ներառելու համար» փորձնական տարբերակ (2008թ.)
www.icva.ch/doc00002448.pdf

Ջիոսսի Կավերցասիո Ս. (2001թ.), «Պաշտպանության ուժեղացումը պատերազմական իրավիճակներում՝ մասնագիտական չափորոշիչների որոնում», Ref 0783. Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտե (ICRC), Ժնև

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2002թ.), «Կացարանների տրամադրման հնարավորությունների ընդլայնում, իրավունքների պաշտպանություն՝ մարդասիրական գործունեության միջոցով, իրականացված ծրագրեր և գործնական փորձ», Ժնև
www.icva.ch/gstree.pdf

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2010թ.), «Գործնական ուղեցույց և ձեռնարկ բնական աղետներից տուժածների պաշտպանության համար»

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2008թ.), «Քաղաքացիական բնակչության պաշտպանության միջոցների ընդլայնում՝ զինված հակամարտությունների և բռնության այլ դրսևորումների ժամանակ», Ժնև
www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2009թ.), «Մարդասիրական և մարդու իրավունքների պաշտպանության կառույցների կողմից մշակված պաշտպանության մասնագիտական չափորոշիչներ՝ զինված հակամարտությունների և բռնության այլ

դրսևորումների դեպքում», Ժնև
www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0999 կամ
www.unhcr.org/refworld/type,THEMGUIDE,,,4b39cba52,0.html

Ս. Օ'Կալագան և Ս.Պանտուկիանո (2007թ.), «Քաղաքացիական բնակչության պաշտպանության հարցերի ընդգրկումը մարդասիրական օգնության համատեքստում», HPG Հաշվետվություն 26.
Միջազգային զարգացման ինստիտուտ (ODI), Լոնդոն

Հ. Slim և Ա. Բոնվիկ (2005թ.), «Պաշտպանություն՝ մարդասիրական գործունեության բարելավման համար նախատեսված ակտիվ ուսուցման և հաշվետվության ցանցի՝ (ALNAP-ի) ուղեցույց մարդասիրական կազմակերպությունների համար», Միջազգային զարգացման ինստիտուտ (ODI), Լոնդոն
www.alnap.org/initiatives/protection.aspx

Մարդասիրական հարցերի համակարգման ՄԱԿ-ի գրասենյակ (OCHA) (2009թ.), «Հուշագիր քաղաքացիական բնակչության պաշտպանության հարցերի վերաբերյալ», Նյու-Յորք
www.humansecuritygateway.com/showRecord.php?RecordId=33206

Պաշտպանության հատուկ չափորոշիչներ

Երեխաներ

Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտե (ICRC), Փրկության միջազգային կոմիտե, «Փրկենք երեխաներին» կազմակերպություն, ՄԱԿ-ի Մանկական հիմնադրամ (UNICEF), Փախստականների գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) և World Vision (2004թ.), «Միջկազմակերպչական ղեկավար սկզբունքներ առանց ծնողների ուղեկցության և խնամքի մնացած երեխաների վերաբերյալ», Ժնև
www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (UNICEF) (2007թ.), «Զինված կազմակերպությունների կամ խմբերի կողմից երեխաներին անօրինական վարձումից կամ շահագործումից պաշտպանելու փարիզյան սկզբունքներ և պարտականություններ», Փարիզ
www.un.org/children/conflict/english/parisprinciples.html

ՄԱԿ-ի զինաթափման, զորացրման և վերաինտեգրման կենտրոն (UN-DDR) (2006թ.), «Զինաթափման, զորացրման և վերաինտեգրման համախմբված չափորոշիչներ», Նյու-Յորք
www.unddr.org/iddrs/05/20.php և www.unddr.org/iddrs/05/30.php

Հաշմանդամներ

Հաշմանդամների միջազգային կազմակերպություն (Handicap International) (2006թ.), «Հաշմանդամների և վնասվածքներ ստացած անձանց պաշտպանության հետ կապված խնդիրներ»
Հաշմանդամների միջազգային կազմակերպություն (Handicap International) (2008թ.), «Գործիքներ հաշմանդամների պաշտպանության համար»

Սեռական բռնություններ

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2005թ.), «Մարդասիրական օգնության համատեքստում սեռական բռնությունները կանխարգելու համար նախատեսված ուղեցույց՝ արտակարգ իրավիճակներում սեռական բռնությունները կանխարգելու և օգնություն ցուցաբերելու համար», Ժնև, www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=3

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (WHO) (2007թ.), «Էթնիկական և անվտանգության հարցերի հետ կապված առաջարկություններ՝ արտակարգ իրավիճակներում սեռական բռնությունների դեպքերն ուսումնասիրելու, արձանագրելու և վերահսկելու համար», Ժնև,
www.who.int/gender/documents/violence/9789241595681/en/index.html

Բնակարանային, հողային և գույքային իրավունքներ

«Փախստականներին և տեղահանվածներին կացարանով ապահովելու և գույքի վերականգնման սկզբունքներ», E/CN.4/SUB.2/RES/2005/21, «Pinheiro սկզբունքներ»,
http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=11644

Հողային հարցերով զբաղվող համաշխարհային ցանց (GLTN) և Արագ վերականգնման խնդիրներով զբաղվող խումբ (2010թ.), «Հողային հարցեր և բնական աղետներ՝ ցուցումներ պրակտիկ աշխատողների համարե, ՄԱԿ-ի բնակեցման ծրագիր (UN-Habitat) և ՄԱԿ-ի պարենի և

գյուղատնտեսության կազմակերպություն (FAO), Նայրոբի, www.unhabitat.org/pmss/listItemDetails.aspx?publicationID=2973

Պաշտպանության հարցերով զբաղվող միջազգային խումբ, Հողային և գույքային իրավունքների պատասխանատվություն (2009թ.), «Բնակարանային, հողային և գույքային իրավունքների, ինչպես նաև, հողի հետ կապված այլ խնդիրների ստուգման թերթիկ՝ արտակարգ իրավիճակներից դեպի վերականգնում ընկած տեղահանման ողջ ժամանակահատվածում», www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/(httpInfoFiles)/430298C3C285133DC12576E7005D360D/$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf

Ներքին տեղահանվածների մոնիտորինգի կենտրոն, ՄԱԿ-ի պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպություն, Մարդասիրական հարցերի համակարգման ՄԱԿ-ի գրասենյակ (OCHA), ՄԱԿ-ի մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գրասենյակ, ՄԱԿ-ի բնակեցման ծրագիր (UN-Habitat) և Փախստականների գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) (2007թ.), «Փախստականների և տեղահանվածների բնակարանների և գույքի վերականգնման ձեռնարկ», «Pinheiro սկզբունքներ»-ի իրականացում, Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC), Ժնև, www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c2.html

Ներքին տեղահանվածներ

Ս. Բագշո և Դ. Փոլ (2004թ.), «Պաշտպանել, թե՞ անտեսել, ՄԱԿ-ի ներքին տեղահանվածների պաշտպանության առավել արդյունավետ մոտեցման գնահատում», Ներքին տեղահանվածների Brookings-SAIS ծրագիր և ՄԱԿ-ի մարդասիրական հարցերի համակարգման գրասենյակ (UNOCHA), Ներքին տեղահանվածների միջկազմակերպչական բաժին, Վաշինգտոն (Կոլումբիայի նահանգ), www.brookings.edu/papers/2004/1123humanrights_bagshaw.aspx

Բրուքինգի ինստիտուտ, Բեռնի համալսարանի ներքին տեղահանվածների ուսումնասիրության ծրագիր (2005թ.), «Ներքին տեղահանվածների խնդիրների ուսումնասիրություն՝պետական պատասխանատվության շրջանակը», Վաշինգտոն (Կոլումբիայի նահանգ), www.brookings.edu/projects/idp/20050401_nrframework.aspx

Պաշտպանության հարցերով զբաղվող միջազգային քլասթեր (2010թ), «Ներքին տեղահանվածների խնդիրներին վերաբերող ձեռնարկ», www.unhcr.org/refworld/docid/4790cbc02.html

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2004թ), «Ներքին տեղահանվածների խնդիրների վերաբերյալ համագործակցային մոտեցման ձեռնարկ՝ ՄԱԿ-ի մարդասիրական գործունեության մեջ ընդգրկված և/կամ ռեզիդենտ համակարգողների համար», www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=10

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2010թ), «Ներքին տեղահանվածների խնդիրների հիմնավորված լուծումներ», www.brookings.edu/reports/2010/0305_internal_displacement.aspx

ՄԱԿ-ի տնտեսական և սոցիալական հարցերով զբաղվող խորհուրդ (1998թ), «ՄԱԿ-ի ներքին տեղահանվածների գլխավոր սկզբունքներ», E/CN.4/1998/53/Add.2. www.idpguidingprinciples.org/ կամ www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/d2e008c61b70263ec125661e0036f36e?Opendocument

Մտավոր առողջություն և հոգեսոցիալական աջակցություն

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2007թ.), «Մտավոր առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի ուղեցույց» www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-default

Մտավոր առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի ռեֆերենտ խումբ (2010թ.), «Մտավոր առողջությունը և հոգեսոցիալական աջակցությունը մարդասիրական բնույթի արտակարգ իրավիճակներում. ինչ պետք է գիտենան պաշտպանության ծրագրի ղեկավարները», www.psychosocialnetwork.net/explore/tags/mhpss/

Ականազերծման հետ կապված գործունեություն

Ականազերծման միջազգային չափորոշիչներ
www.mineactionstandards.org/imas.htm#english

Տարեց մարդիկ

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2008թ.), «Մարդասիրական գործունեությունը և տարեց մարդիկ. համառոտ ներկայացում մարդասիրական օգնության կառույցների համար», Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (WHO) –HelpAge International, www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=24

Հիմնական չափորոշիչներ

Ինչպես կիրառել սույն գլխի դրույթները

Հիմնական չափորոշիչներն այն հիմնական գործընթացի չափորոշիչներն են, որոնք կիրառվում են բոլոր բաժիններում: Դրանք հանդիսանում են մոտեցումների միասնական մեկնարկային կետ և հիմնավորում են սահմանված բոլոր չափորոշիչները: Այդ իսկ պատճառով, յուրաքանչյուր գլխում պահանջվում է հիմնական չափորոշիչների միասնական օգտագործում՝ սեփական չափորոշիչներն իրականացնելու նպատակով:

Գոյություն ունեն վեց հիմնական չափորոշիչներ.

Մարդասիրական օգնություն՝ ուղղված մարդկանց կարիքների բավարարմանը
Համակարգում և համագործակցություն
Գնահատում
Ծրագրերի մշակում և օգնության ցուցաբերում
Ծրագրերի իրականացում, թափանցիկություն և ուսուցում
Սոցիալական աշխատողների աշխատանքի կատարողականություն

Յուրաքանչյուր հիմնական չափորոշիչ կառուցված է հետևյալ կերպ.

- Հիմնական չափորոշիչը որակական է իր բնույթով և սահմանում է այն մակարդակը, որն անհրաժեշտ է ձեռք բերել մարդասիրական օգնության ժամանակ:

- Հիմնական գործողություններն այն առաջարկվող գործունեությունն ու ներդրումներն են, որոնք օգնում են իրականացնել սահմանված չափորոշիչները:

- Հիմնական ցուցանիշներն այն «ազդանշաններն» են, որոնք ցույց են տալիս չափորոշչի իրականացման աստիճանը: Դրանց միջոցով իրականացվում է գործընթացների և հիմնական գործողությունների արդյունքների չափումն ու պարզաբանումը:

- Ցուցումներն ընդգրկում են տարբեր իրավիճակների համար սահմանված հիմնական չափորոշիչների, հիմնական գործողությունների և հիմնական ցուցանիշների կիրառումը դիտարկելու հատուկ կետեր: Դրանք, իրենց հերթին, ընդգրկում

են ցուցումներ պրակտիկայում հանդիպող դժվարությունների, համեմատական վերլուծությունների կամ առաջարկությունների, ինչպես նաև, կարևոր հարցերի վերաբերյալ: Ցուցումներում ընդգրկված են նաև չափորոշիչներին, գործողություններին կամ ցուցանիշներին վերաբերող կարևոր հարցեր, ինչպես նաև նկարագրում են երկընտրանքները, տարածայնությունները կամ գիտելիքների հետ կապված բացթողումները:

Հիմնական չափորոշիչներում ներկայացված հիմնական ցուցանիշներն ընդգրկում են օգտագործողների կողմից կիրառման և համատեքստի զգալի շեղումներ: Յուրաքանչյուր ցուցանիշի չափելի և ժամանակային առումով սահմանափակված առանձնահատկություններն էապես կախված են համատեքստից և տվյալ ոլորտից:

Հղումների և լրացուցիչ գրականության ցանկը ներկայացված է սույն գլխի վերջում:

Բովանդակություն

Ներածություն 82

Հիմնական չափորոշիչներ.....85

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն.....117

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն

Պաշտպանության կանոնադրություն

Հիմնական չափանիշներ

Չափորոշիչ 1

Մարդասիրական օգնություն՝ ուղղված մարդկանց կարիքների բավարարմանը:

Չափորոշիչ 2

Համակարգում և համագործակցություն

Չափորոշիչ 3

Գնահատում

Չափորոշիչ 4

Ծրագրերի մշակում և օգնության ցուցաբերում

Չափորոշիչ 5

Աշխատանքների կատարողականություն, թափանցիկություն և ուսուցում

Չափորոշիչ 6

Սոցիալական աշխատողների աշխատանքի կատարողականություն

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

Ներածություն

Հիմնական չափորոշիչները նկարագրում են այն գործընթացները, որոնք էական նշանակություն ունեն Sphere-ի նվազագույն չափորոշիչների իրականացման գործում:
Հիմնական չափորոշիչներն իրենց գործնական արտահայտությունն են գտնում Sphere-ի մարդասիրական գործունեության կանոնադրության սկզբունքներում և կարևոր դեր են խաղում հակամարտություններից կամ աղետներից տուժածների իրավունքները պաշտպանելու համար, ինչն, իր հերթին, նպաստում է արժանապատիվ կյանքի ապահովմանը: Հիմնական չափորոշիչները սահմանում են մարդասիրական օգնության այն նվազագույն մակարդակը, որը պետք է իրականացվի մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից (ինչպես սահմանված է հիմնական ցուցանիշներում), լինի դա համայնքների միջոցով, թե տեղական, պետական կամ ազգային մակարդակով:

Հիմնական չափորոշիչները կապված են նաև հաշվետվության այլ կարևոր նախաձեռնությունների հետ, ինչը խթանում է կապը և ուժեղացնում ընդհանուր պատասխանատվությունը հաշվետվության հանդեպ: Օրինակ, Մարդասիրական գործունեության հաշվետվության ապահովման միջազգային ընկերակցության (HAP) 2010թ-ի հաշվետվության չափորոշիչները, որակի կառավարման համեմատական վերլուծությունը և հիմնական չափորոշիչները պարունակում են լրացուցիչ պահանջներ: Սոցիալական աշխատողի աշխատանքի կատարողականության չափորոշիչները տրամաբանորեն կապված են մարդասիրական գործունեության մեջ ընդգրկված աշխատակիցների համար սահմանված վարքագծի կանոնագրքի չափորոշիչների հետ (People In Aid's Code of Good Practice): Արտակարգ իրավիճակներում կարողությունների ստեղծման ծրագրի (ECB) մշակած մոտեցումների ուղեցույցը (Good Enough Guide), URD խմբի (Արտակարգ իրավիճակներ, վերականգնում, զարգացում) որակի ապահովման մեթոդը, ինչպես նաև, մարդասիրական գործունեության բարելավմանն ուղղված ակտիվ ուսուցման և հաշվետվության ցանցը (ALNAP), մասնավորապես, կարևորում են առաջին և հինգերորդ հիմնական չափորոշիչները: Հիմնական չափորոշիչները լրացնում են INEE-ի (Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ նվազագույն չափորոշիչների ուսուցման միջգերատեսչական ցանց) կրթության՝ պատրաստվածության, օգնության և վերականգնման նվազագույն չափորոշիչներում ընդգրկված հիմնարար չափորոշիչները:

Հիմնական չափորոշիչների կարեվորությունը բոլոր հատվածների համար

Առաջին հիմնական չափորոշչի համաձայն, աղետից տուժած բոլոր տարիքի և սեռի մարդկանց մասնակցությունն օգնության գործընթացին և արժանապատիվ կյանքով ապրելու նրանց ջանքերը, ինչպես նաև, կիրառվող ռազմավարությունները հանդիսանում են մարդասիրական օգնության անբաժան մասը:
Երկրորդ հիմնական չափորոշիչն անդրադառնում է այն խնդրին, որ արդյունավետ օգնությունը պետք է համակարգվի և իրականացվի անկողմնակալ մարդասիրական գործունեության մեջ ընդգրկված այլ կազմակերպությունների և պետական իշխանությունների հետ համատեղ:

Երրորդ հիմնական չափորոշիչը աղետի բնույթը հասկանալու համար է և կարևորում է կանոնավոր գնահատումներ կատարելու անհրաժեշտությունը, որտեղ ներկայացվում է, թե ովքեր են տուժել և ինչպես, գնահատվում է մարդկանց խոցելիության աստիճանը և կարողությունները: Այն քաղաքական, սոցիալական, տնտեսական և շրջակա միջավայրի համատեքստում հաստատում է բնակչության լայն շրջանակների կարիքների ըմբռնման կարևորությունը:

Չորրորդ հիմնական չափորոշիչն իրականացնող մարդասիրական կազմակերպությունները պլանավորում են իրենց օգնությունը՝ հիմք ընդունելով կարիքների անկողմնակալ գնահատումը տվյալ համատեքստում, անդրադառնալով տուժած բնակչության չբավարարված կարիքներին և պետությունների կարողություններին՝ իրենց սեփական կարիքները բավարարելու գործընթացում:

Հինգերորդ հիմնական չափորոշիչն իրականացվում է այն մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից, որոնք շարունակաբար ստուգում են իրենց կողմից ցուցաբերված օգնության արդյունավետությունը, որակը և համապատասխանությունը: Այդ կազմակերպությունները հարմարեցնում են իրենց ռազմավարություններն ըստ մոնիտորինգի արդյունքների և աղետներից տուժած անձանց կողմից ստացած արձագանքի, և տեղեկատվություն են տրամադրում իրենց կատարած աշխատանքի վերաբերյալ: Այդ կազմակերպությունները մասնակցում են նաև անաչառ դիտարկումների և գնահատումների գործընթացներին, օգտագործում են ստացված տվյալներն իրենց քաղաքականությունն ու գործունեությունը բարելավելու նպատակով:

Վեցերորդ հիմնական չափորոշիչը սոցիալական աշխատողների աշխատանքի կատարողականությունն է: Մարդասիրական կազմակերպությունները պարտավորվածություն են կրում աղետից տուժած անձանց հանդեպ, որի համաձայն, սոցիալական աշխատողները պետք է ունենան համապատասխան գիտելիքներ, հմտություններ, վարքագիծ և վարվելակերպ՝ արդյունավետ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու համար: Մարդասիրական կազմակերպությունները պարտավորվածություն են կրում նաև սոցիալական աշխատողների հանդեպ, հնարավորություն տալով վերջիններիս իրենց աշխատանքը բավարար կերպով կատարել՝ արդյունավետ կառավարման, ինչպես նաև, վերջիններիս զգայական և ֆիզիկական բարեկեցության ապահովման միջոցով:

Խոցելիություն

Sphere-ի նպատակն է ապահովել աղետներից և հակամարտություններից տուժածների գոյատևման հրատապ կարիքների բավարարումը: Այնուհանդերձ, հիմնական չափորոշիչները նույնպես կարող են նպաստել աղետներին դիմակայելու նախապատրաստության գործընթացին և մոտեցումներին, որոնք նվազեցնում են հետագա ռիսկերը և խոցելիության աստիճանը, զարգացնում են կարողություններն ու նպաստում են շուտափույթ վերականգնման աշխատանքներին: Նման մոտեցումները ենթադրում են օգնության ազդեցությունը շրջակա միջավայրի, ինչպես նաև առավել մեծ տարածքների վրա և մեծապես համապատասխանում են տեղի և շրջակայքի բնակչության կարիքներին:

Չեռնարկում «խոցելի» բառը վերաբերում է այն մարդկանց, ովքեր, հատկապես, դյուրընկալ են բնական կամ մարդածին աղետների և հակամարտությունների ազդեցությունների հանդեպ: Մարդիկ խոցելի են կամ առավել խոցելի են դառնում աղետների նկատմամբ՝ ֆիզիկական, սոցիալական միջավայրի և քաղաքական գործոնների միասնության արդյունքում: Նրանք կարող են մեկուսացվել հասարակությունից՝ ելնելով իրենց էթնիկ պատկանելությունից, տարիքից, սեռից, հաշմանդամությունից, սոցիալական շերտից, քաղաքական պատկանելությունից կամ դավանանքից: Խոցելի կողմերի միասնությունը և տարբեր պատճառներով ու տարբեր եղանակներով հաճախ փոփոխվող համատեքստի ազդեցությունը նպաստավոր միջավայր են ստեղծում մարդկանց խոցելի խմբում հայտնվելու համար: Խոցելի մարդիկ, ինչպես աղետներից բոլոր տուժածները, ունեն աղետի ազդեցությունը կառավարելու և վերականգնվելու

տարբեր կարողություններ: Խոցելի մարդկանց կարողությունների և նրանց կողմից մարդասիրական օգնություն ստանալու ժամանակ հանդիպող արգելքների խորն ըմբռնումը կարևոր նշանակություն ունի ամենակարիքավորների կարիքները բավարարող մարդասիրական օգնության ցուցաբերման գործում:

Հիմնական չափորոշիչներ

Հիմնական չափորոշիչ 1. Մարդասիրական օգնություն՝ ուղղված մարդկանց կարիքների բավարարմանը:

Արժանապատիվ ապրելու կարողությունները և ռազմվարությունները կազմում են մարդասիրական օգնության գաղափարի և մոտեցումների անբաժան մասը:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, օժանդակել տեղերում կարողությունների ստեղծմանը՝ բացահայտելով համայնքային խմբերը և սոցիալական ցանցերը, հանդես գալ համայնքային և ինքնաօժանդակման նախաձեռնություններով (տես՝ Ցուցում 1-ը):

- Մշակել կանոնավոր և թափանցիկ մեխանիզմներ, որոնց միջոցով աղետներից կամ հակամարտություններից տուժածները կարող են պարբերաբար ներկայացնել իրենց պատասխան արձագանքը և ազդեցություն գործել ծրագրերի վրա (տես՝ Ցուցում 2-ը):

- Ապահովել խոցելի անձանց համամասնական ներկայությունն աղետներից տուժած բնակչության հետ քննարկումներում (տես՝ Ցուցում 3-ը):

- Տեղեկատվություն տրամադրել տուժած բնակչությանը մարդասիրական կազմակերպության, նրա կողմից իրականացվող ծրագրի/ծրագրերի և մարդկանց իրավունքների մասին՝ վերջիններիս մատչելի ձևաչափով և լեզվով (տես՝ Ցուցում 4):

- Տուժած բնակչությանն, առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, տրամադրել անվտանգ և համապատասխան տարածքներ՝

համայնքային ժողովներ անցկացնելու և տեղեկատվություն փոխանակելու համար (տես՝ Ցուցում 5):

- Հնարավորություն տալ մարդկանց հեշտությամբ և առանց որևէ վտանգի իրենց բողոքները ներկայացնել ծրագրի վերաբերյալ, մշակել մարդասիրական օգնության թափանցիկ, հարմար ընթացակարգեր, ձեռնարկել վերականգնողական գործողություններ (տես՝ Ցուցում 6):

- Հնարավորության դեպքում օգտագործել տեղի աշխատուժը, շրջակա միջավայրի համար անվտանգ նյութեր, ինչպես նաև, ուղղորդել սոցիալական ուղղվածություն ունեցող գործարար նախաձեռնությունները տեղի տնտեսությունը վերականգնելու և զարգացնելու նպատակով:

- Հնարավորության դեպքում մշակել ծրագրեր, որոնք ընդգրկում են տեղացիների կողմից կարևորվող մշակութային, հոգևոր և ավանդական սովորույթները և հարգանք են ներշնչում դրանց հանդեպ (տես՝ Ցուցում 7):

- Մարդասիրական օգնության գործընթացում նպաստել աղետներից տուժած բնակչության որոշումներ կայացնելու կարողությունների զարգացմանը և ծրագրերի ինքնուրույն իրականացմանը:

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Ծրագրի ռազմավարություններն ուղղակիորեն կապվում են համայնքային կարողությունների և նախաձեռնությունների հետ:

- Աղետներից տուժածները կազմակերպում կամ ակտիվորեն մասնակցում են պարբերաբար անցկացվող ժողովներին, որոնք վերաբերում են օգնության կազմակերպման և իրականացման խնդիրներին (տես՝ Ցուցումներ 1-2):

- Մարդասիրական օգնության ընթացքում տուժած համայնքների և տեղական իշխանությունների կողմից առաջարկվող ինքնաօժանդակման նախաձեռնությունների քանակն ավելանում է (տես՝ Ցուցում 1-ը):
- Մարդասիրական օգնության ընթացքում, մարդասիրական կազմակերպություններն ուսումնասիրում և համապատասխան

գործողություններ են ձեռնարկում ստացված բողոքների կապակցությամբ:

Ցուցումներ

1. Տուժած անձանց կարողությունները. աղետներից տուժածներն ունեն և ձեռք են բերում որոշակի հմտություններ, գիտելիքներ և կարողություններ՝ աղետներին դիմակայելու և աղետներից հետո վերականգնման գործընթացները կարգավորելու համար: Մարդասիրական օգնության գործընթացներին ակտիվ մասնակցությունն արժանապատիվ կյանք ունենալու իրավունքի կարևոր հիմքն է, որը սահմանված է Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման, ինչպես նաև, աղետների ժամանակ օգնություն ցուցաբերելու հատուկ հասարակական կազմակերպությունների Վարվեցողության կանոնագրքում (տես՝ Հավելված 2, էջ 542): Ինքնաօժանդակման և համայնքային նախաձեռնությունները նպաստում են մարդկանց հոգեբանական և սոցիալական բարեկեցությանը՝ արժանապատվությունը և տուժածների վերահսկումը վերականգնելու միջոցով: Սոցիալական, ֆինանսական, մշակութային և հոգեկան աջակցությունն ընտանեկան, կրոնական ընդլայնված ցանցերի, ինչպես նաև ծիսակատարությունների, ընկերների, դպրոցի և համայնքային գործունեության միջոցով, օգնում է վերահաստատել անձնական և համայնքային ինքնահարգանքը և ինքնությունը, նվազեցնում է խոցելիության աստիճանը և նպաստում արագ վերականգնմանը: Օժանդակման ցանցերը և ինքնաօժանդակման խմբերը բացահայտելու, իսկ, անհրաժեշտության դեպքում, դրանք վերականգնելու կամ ստեղծելու համար, անհրաժեշտ է համապատասխան աջակցություն ցուցաբերել տեղի բնակչությանը: Մարդկանց մասնակցության աստիճանը և եղանակը պայմանավորված են աղետի վաղեմությամբ, ինչպես նաև, ֆիզիկական, սոցիալական և քաղաքական հանգամանքներով: Այդ իսկ պատճառով, մասնակցության ցուցանիշները պետք է ընտրվեն ըստ համատեքստի և ներկայացվեն բոլոր տուժածներին: Տեղի բնակչությունը, սովորաբար, առաջինն է արձագանքում աղետներին և, նույնիսկ, ավելի վաղ փուլերում նրանց որոշակի մասնակցությունը հնարավոր է: Այն մեծ ջանքերը, որոնք գործադրվում են լսելու, խորհրդակցելու և մարդկանց օգնության սկզբնական փուլում ընդգրկելու ուղղությամբ, կբարձրացնեն ծրագրի իրականացման որակը և հետագայում կբարելավեն համայնքի կառավարման գործընթացը:

2. Հակադարձ կապի մեխանիզմները տուժածների հետ ապահովվում են ծրագրի պլանավորման և իրականացման վրա ազդելու միջոցներով (տես՝ HAP-ի «մասնակցության» համեմատական վերլուծությունը): Այդ մեխանիզմներն ընդգրկում են ձեռք բերված փորձի վերաբերյալ թիրախային խմբերի քննարկումները, հարցումները, հարցազրույցները և ժողովները՝ տուժած ողջ բնակչության պատահական ընտրությամբ (տես՝ Արտակարգ իրավիճակներում կարողությունների ստեղծման ծրագրի (ECB) մշակված մոտեցումների ուղեցույցի (Good Enough Guide) գործիքները և Ցուցումներ 3-4):

3. Ներկայացուցչական մասնակցություն. տարբեր մարդկանց մասնակցությանը խոչընդոտող արգելքների ըմբռնումը և դիտարկումը կարևոր նշանակություն ունի հավասարակշռված մասնակցության համար: Անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնարկել տուժած բնակչության բոլոր խմբերի անդամների՝ երիտասարդների և տարեցների, տղամարդկանց և կանանց մասնակցությունն ապահովելու համար: Հատուկ ջանքեր պետք է գործադրվեն մասնակցության գործընթացում ընդգրկելու համար այն մարդկանց, ովքեր լավ ներկայացված չեն, մեկուսացված են (օրինակ, ելնելով էթնիկական կամ կրոնական պատկանելությունից) կամ «անտեսանելի» են (օրինակ՝փակված են տանը կամ որևէ հաստատությունում): Անհրաժեշտ է խթանել երիտասարդների և երեխաների մասնակցությունն այնքանով, որքանով դա բխում է նրանց շահերից և միջոցներ ձեռնարկել վերջիններիս նկատմամբ չարաշահումները կանխելու կամ վտանգից զերծ պահելու համար:

4. Տեղեկատվության փոխանակում. մարդիկ իրավունք ունեն ճշմարիտ և նոր տեղեկություններ ստանալ իրենց անունից ձեռնարկված գործողությունների վերաբերյալ: Տեղեկությունների տրամադրումը կարող է նվազեցնել նրանց անհանգստության աստիճանը և կարևոր դեր խաղալ համայնքի պատասխանատվության ու մասնակցության գործընթացում: Մարդասիրական կազմակերպություններն առնվազն պետք է ներկայացնեն կազմակերպության հանձնարարագրի և ծրագրի/ծրագրերի նկարագրությունը, բնակչության պարտավորությունները և իրավունքները, ինչպես նաև, օգնություն ստանալու ժամանակն ու վայրը (տես՝ HAP-ի «տեղեկատվության փոխանակման» համեմատական վերլուծությունը): Տեղեկատվության փոխանակման ընդունված եղանակներ են ցուցատախտակները, հանրային ժողովները, դպրոցը, թերթերը և ռադիոհեռարձակումները: Տեղեկատվությունը

պետք է արտացոլի մարդկանց իրավիճակը և հաղորդվի տեղի լեզվով/լեզուներով՝ օգտագործելով բոլոր շահագրգիռ կողմերի համար մատչելի տեղեկատվական տարբեր միջոցներ: Օրինակ, անհրաժեշտ է օգտագործել բանավոր խոսքը կամ նկարներ՝ կարդալ չիմացող երեխաների և մեծահասակների համար, ինչը պետք է մատուցվի (օրինակ, 12 տարեկան երեխաների համար) պարզ և հասանելի լեզվով: Տեսողական խնդիրներ ունեցողներին տպագիր տեղեկատվություն տրամադրելու դեպքում, պետք է օգտագործել մեծ տառատեսակներ: Ժողովները պետք է կազմակերպել այնպես, որպեսզի հաղորդվող տեղեկատվությունը հասանելի լինի տարեցների կամ լսողական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար:

5. Անվտանգ և մատչելի տարածքներ. հանրային ժողովները պետք է անցկացվեն անվտանգ տարածքներում և ապահովեն դրանց մատչելիությունը շարժողական սահմանափակումներ ունեցող մարդկանց համար՝ ներառյալ կանանց, ում ներկայությունը հանրային միջոցառումներին սահմանափակվում է մշակութային նորմերից ելնելով: Անհրաժեշտ է երեխաներին ապահովել խաղի, ուսուցման, շփվելու և զարգանալու համար անհրաժեշտ համապատասխան տարածքներով:

6. Բողոքների ներկայացում. մարդիկ իրավունք ունեն իրենց բողոքները ներկայացնել մարդասիրական կազմակերպությանը և ստանալ համապատասխան օգնություն (տես՝HAP-ի «բողոքների դիտարկման» համեմատական վերլուծությունը): Բողոքների ներկայացման պաշտոնական մեխանիզմները և դրանց հետ կապված ուղղիչ միջոցների ձեռնարկումը մարդասիրական կազմակերպության հաշվետվության էական բաղադրիչն է, որն օգնում է մարդկանց վերահսկել իրենց սեփական կյանքը:

7. Տեղի մշակույթում ընդունված ավանդույթներ, ինչպիսիք են թաղումները, կրոնական ծիսակատարություններն ու սովորույթները, շատ հաճախ էական տարրեր են հանդիսանում աղետից հետո մարդկանց ինքնության, արժանապատվության և կարողությունների վերականգնման համար: Որոշ ընդունված սովորույթներ խախտում են մարդկանց իրավունքները (օրինակ, աղջիկների կրթություն ստանալու արգելքը և կանանց թլպատումը), ինչը չպետք է խրախուսվի:

Հիմնական չափորոշիչ 2. Համակարգում և համագործակցություն

Մարդասիրական օգնությունը ծրագրվում և իրականացվում է համատեղ գործունեություն ծավալող համապատասխան իշխանությունների, անկողմնակալ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերող մարդասիրական կազմակերպությունների հետ համագործակցելով՝ նպատակ ունենալով ապահովել առավելագույն արդյունավետություն և ծածկույթ:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Մեկնարկի պահից մասնակցել ընդհանուր և ոլորտային համակարգման մեխանիզմների իրականացման գործընթացին (տես՝ Ցուցումներ 1-2):

- Տեղեկանալ պետության և այլ համակարգող խմբերի պատասխանատվության շրջանակների, նպատակների, համակարգման դերի մասին (տես՝ Ցուցում 3):

- Համակարգող խմբերին տեղեկատվություն տրամադրել մարդասիրական կազմակերպության հանձնարարագրի, նպատակների և ծրագրի մասին:

- Համապատասխան համակարգող խմբերի հետ ժամանակին և սահմանված ձևաչափով գնահատման վերաբերյալ տեղեկատվություն փոխանակել, որը հեշտությամբ կարող է կիրառվել մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95):

- Օգտագործել այլ մարդասիրական կազմակերպություններից ստացված ծրագրային տեղեկությունները՝ համապատասխան վերլուծության, աշխարհագրական տարածքի ընտրության և օգնության ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկատվություն տրամադրելու համար:

- Պարբերաբար տեղեկացնել համակարգող խմբերին աշխատանքի առաջընթացի, երկարատև ուշացումների, կազմակերպության թերությունների և չիրականացված հնարավորությունների մասին (տես՝ Ցուցում 4):

- Համագործակցել այլ մարդասիրական կազմակերպությունների հետ՝ մարդասիրական օգնության տեսանկյունից լուրջ մտահոգությունների վերաբերյալ քարոզչությունն ուժեղացնելու համար:

- Ոչ մարդասիրական գործունեություն ծավալող դերակատարների հետ հարաբերություններում սահմանել հստակ քաղաքականություն և մեթոդաբանություն՝ հիմք ընդունելով մարդասիրական օգնության սկզբունքներն ու նպատակները (տես՝ Ցուցում 5):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Ծրագրային պլանների և առաջընթացի գնահատման հաշվետվություններն անհրաժեշտ է պարբերաբար ներկայացնել համապատասխան համակարգող խմբերին (տես՝ Ցուցում 4):

- Այլ կազմակերպությունների կողմից նույն աշխարհագրական տարածքում կամ ոլորտում իրականացվող մարդասիրական գործունեությունը չպետք է կրկնվի:

- Համակարգման ժողովներում ստանձնած պարտավորությունները պետք է իրականացվեն, որոնց մասին անհրաժեշտ է ժամանակին հաշվետվություն/ներ ներկայացնել:

- Մարդասիրական կազմակերպություններն, իրենց գործունեությունն իրականացնելիս, պետք է հաշվի առնեն այլ մարդասիրական կազմակերպությունների, ինչպես նաև, քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների և համապատասխան իշխանությունների կարողություններն ու ռազմավարությունները:

Ցուցումներ

1. Համակարգված օգնություն. ծրագրի իրականացման համապատասխան ընդգրկում, ժամանակահատված և որակ ապահովելու համար պահանջվում են միասնական գործողություններ: Համակարգման աշխատանքներում ակտիվ մասնակցությունը հնարավորություն է տալիս առաջատար համակարգողներին կատարել աշխատանքների և պատասխանատվության ժամանակին և հստակ բաժանում, սահմանել այն մարդասիրական աշխատանքները, որոնք պետք

է իրականացվեն համատեղ, նվազեցնել գործողությունների կրկնությունը և դիտարկել թերությունների և որակի հետ կապված հարցերը: Համակարգված օգնությունը, ժամանակին կատարված գնահատումները և տեղեկատվության փոխանակումը նվազեցնում են տուժածների բեռը, որոնցից մի շարք գնահատում իրականացնող խմբեր կարող են պահանջել նույն տեղեկությունները: Համագործակցությունը, ինչպես նաև, հնարավորության դեպքում, ռեսուրսների և սարքավորումների համատեղ օգտագործումը, բարձրացնում են տվյալ համայնքի, հարևան համայնքների, տվյալ երկրի կառավարության, դոնորների և տարբեր հանձնագրեր ու փորձ ունեցող մարդասիրական կազմակերպությունների աշխատանքի արդյունավետությունը: Մինչև աղետը համակարգման մեխանիզմների մշակման գործընթացին մասնակցելը նպաստում է մարդասիրական օգնության ժամանակ փոխհարաբերությունների հաստատման և համակարգման գործընթացների բարելավմանը: Տեղերում գործող քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունները և իշխանությունները չեն կարող մասնակցել մարդասիրական գործունեությանը, եթե համակարգման մեխանիզմները կիրառելի են միայն միջազգային կազմակերպությունների նկատմամբ: Անհրաժեշտ է հարգանքով վերաբերվել ժողովների և այլ համատեղ հաղորդակցությունների ժամանակ օգտագործվող տվյալ տեղանքի լեզվին/լեզուներին: Անհրաժեշտ է նաև բացահայտել մարդասիրական օգնության գործընթացում ընդգրկված քաղաքացիական հասարակության կառույցներն ու ցանցերը և խրախուսել վերջիններիս, ինչպես նաև, այլ տեղական և միջազգային մարդասիրական կազմակերպությունների, որպեսզի դրանք ևս մասնակցեն օգնության գործընթացներին: Համակարգման ժողովներում մարդասիրական կազմակերպությունները ներկայացնող աշխատակիցները պետք է համապատասխանաբար տեղեկացված լինեն, ունենան համապատասխան հմտություններ և իրավասություններ՝ պլանավորման և որոշումներ կայացնելու գործընթացին նպաստելու համար:

2. Համակարգման ընդհանուր մեխանիզմներում ընդգրկված են բոլոր ծրագրերի համար նախատեսված ընդհանուր, ոլորտային (օրինակ, առողջապահական խնդիրներին վերաբերող) և միջոլորտային (օրինակ, գենդերային խնդիրներին վերաբերող) ժողովները, ինչպես նաև, տեղեկատվության փոխանակման մեխանիզմները (օրինակ, գնահատումների տվյալների բազան և համատեքստին վերաբերող տեղեկատվությունը): Տարբեր ոլորտների

միասնական ժողովները կարող են նպաստել հետագայում մարդկանց ընդհանուր, այլ ոչ առանձին կարիքների քննարկմանը (օրինակ, կացարանի, ջրամատակարարման, կոյուղու, հիգիենայի և հոգեսոցիալական կարիքները): Համապատասխան տեղեկություններ պետք է փոխանակվեն տարբեր համակարգման մեխանիզմների միջև, ինչը հնարավորություն կտա իրականացնել բոլոր ծրագրերի միասնական համակարգումը: Համակարգման բոլոր համատեքստերում համակարգման մեխանիզմների որակը կարող է ազդել մարդասիրական կազմակերպությունների մասնակցության պարտականությունների վրա: Առաջատար համակարգողները պարտավոր են ապահովել ժողովների և տեղեկատվության արդյունավետ և նպատակային կառավարումը, հակառակ դեպքում, մասնակցող կազմակերպությունները պետք է առաջադրեն բարելավված մեխանիզմներ և աջակցեն դրանց իրականացմանը:

3. Համակարգման կառույցներ. տուժած պետությունը հանդիսանում է կազմակերպությունների մարդասիրական օգնությունը համակարգող կառույց: Մարդասիրական կազմակերպությունները կարևոր դեր են խաղում պետության համակարգման գործառույթի իրականացմանն աջակցելու գործում: Սակայն, որոշ համատեքստերում կարող են կիրառվել համակարգման այլընտրանքային մեխանիզմներ, օրինակ, այն դեպքերում, երբ պետական իշխանություններն իրենք են պատասխանատվություն կրում չարաշահումների և բռնությունների դրսևորումների համար, կամ նրանց օգնությունն անաչառ չէ, կամ, եթե պետությունն ինքն է ցանկություն հայտնում համակարգողի դեր կատարել, սակայն դրա համար չունի բավարար կարողություններ: Նման իրավիճակներում համակարգման ժողովները պետք է ղեկավարվեն տեղական իշխանությունների կողմից առանձին կամ ՄԱԿ-ի, կամ ԿԿ-ների հետ համատեղ: Բազմաթիվ մեծ մարդասիրական կազմակերպությունների համակարգումը, որպես կանոն, իրականացվում է «կլաստերային մոտեցման» միջոցով, այսինքն, մի շարք կազմակերպություններ աշխատում են նույն ոլորտում՝ որևէ կազմակերպության ղեկավարության ներքո:

4. Տվյալների փոխանակումն արդյունավետ է, եթե դրանք մատչելի են կիրառման համար (պարզ են, ըստ էության և հակիրճ), համապատասխանում են մարդասիրական գործունեության արձանագրություններին և տեխնիկապես համատեղելի են այլ կազմակերպությունների տվյալների հետ (տես՝ Հիմնական

չափորոշիչ 3, էջ 95): Տվյալների փոխանակման ճշգրիտ հաճախականությունը կախված է կազմակերպության և համատեքստի առանձնահատկություններից, սակայն պետք է լինի ժամանակին՝ արդիականությունը պահպանելու համար: Անհրաժեշտ է ապահովել «զգայուն» տվյալների գաղտնիությունը (տես՝ Հիմնական չափորոշիչներ 3-4, էջ 95-107):

5. Ռազմական և մասնավոր հատված. մասնավոր հատվածը, օտարերկրյա և ազգային ռազմական իշխանությունները գնալով ավելի շատ են ընդգրկվում մարդասիրական գործունեության մեջ և այդ իսկ պատճառով ազդում են համակարգման գործընթացի վրա: Ռազմական իշխանություններն օգտագործում են իրենց հատուկ փորձն ու ռեսուրսները, ներառյալ անվտանգության, նյութատեխնիկական ապահովման միջոցները, տրանսպորտն ու կապը: Սակայն, այդ իշխանությունների գործունեությունը կարող է մթագնել մարդասիրական գործունեության և ռազմական ու քաղաքական նպատակների միջև կարևոր տարանջատումը և հանգեցնել ապագա ռիսկերի: Համաձայն հաստատված ղեկավար ցուցումների, ռազմական իշխանությունների հետ ցանկացած համագործակցություն պետք է ծառայի մարդասիրական գործունեության շահերին և ղեկավարվի մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից: Որոշ կազմակերպություններ, իրենց գործառնությունների արդյունավետությունն ապահովելու համար, կարող են նվազագույն չափով համագործակցել այդ իշխանությունների հետ (օրինակ, ծրագրի հիմնական տվյալների փոխանակում), այն դեպքում, երբ մյուսները կարող են ավելի լայն կապեր հաստատել (օրինակ, ռազմական միջոցների օգտագործում): Ցանկացած պարագայում, մարդասիրական կազմակերպությունների գործունեությունը պետք է հստակորեն տարանջատվի ռազմական իշխանությունների գործունեությունից՝ քաղաքական կամ ռազմական հարցերի որևէ օրակարգում իրական կամ ենթադրյալ ընդգրկումից խուսափելու համար, ինչը կարող է վտանգի ենթարկել կազմակերպությունների անկախությունը, վստահությունն ու անվտանգությունը, ինչպես նաև, խոչընդոտել ելքը դեպի տուժած բնակչություն: Մասնավոր հատվածը կարող է տնտեսական օժանդակություն, լրացուցիչ փորձ և ռեսուրսներ տրամադրել մարդասիրական կազմակերպություններին: Տեղեկատվության փոխանակումն անհրաժեշտ է կրկնություններից խուսափելու, ինչպես նաև, մարդասիրական օգնության լավագույն փորձը խթանելու համար: Մասնավոր հատվածի և մարդասիրական կազմակերպությունների համագործակցությունը պետք է անպայման ծառայի մարդասիրական գործունեության շահերին:

Հիմնական չափորոշիչ 3. Գնահատում:

Աղետից տուժած բնակչության հիմնական կարիքները սահմանվում են համատեքստի, մարդկանց արժանապատիվ կյանքին սպառնացող վտանգների, ինչպես նաև, տուժած բնակչության և համապատասխան իշխանությունների կարողությունների պարբերաբար գնահատման հիման վրա:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Գտնել և օգտագործել մինչև աղետը գոյություն ունեցող տվյալներ տեղի մարդասիրական կազմակերպությունների հնարավորությունների, տուժած և բնակչության առավել մեծ հատվածի, համատեքստի և այլ գործոնների մասին, որոնք կարող են մեծացնել մարդկանց խոցելիության աստիճանն աղետների հանդեպ (տես՝ Ցուցում 1):

- Անհապաղ իրականացնել մինչև աղետը գոյություն ունեցող տվյալների նախնական գնահատում՝ նպատակ ունենալով գնահատել աղետի հետևանքով առաջացած համատեքստի փոփոխությունները, բացահայտել ցանկացած նոր գործոն, որն առաջացնում կամ բարձրացնում է խոցելիության աստիճանը (տես՝ Ցուցում 2):

- Հնարավորության դեպքում անհապաղ իրականացնել հետագա, առավել խորը գնահատում, եթե ժամանակն ու իրավիճակը թույլ են տալիս (տես՝ Ցուցում 3):

- Հնարավորինս տարանջատել բնակչության տվյալները, դասակարգելով ըստ սեռի, տարիքի և այլն (տես՝ Ցուցում 4):

- Գնահատումներ կատարելիս լսել բազմաթիվ մարդկանց՝ բոլոր տարիքի կանանց ու տղամարդկանց, տղաներին ու աղջիկներին և աղետից տուժած այլ խոցելի խմբերին, եթե հնարավոր է, բնակչության առավել լայն շրջանակներին (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 88 և Ցուցում 4):

- Հնարավորության դեպքում մասնակցել միջոլորտային, համատեղ կամ միջկազմակերպչական գնահատումներին:

- Կանոնավոր կերպով տվյալներ հավաքել՝ օգտագործելով զանազան մեթոդներ, տեսակավորել մի քանի աղբյուրներից և կազմակերպություններց հավաքած տվյալները և համապատասխան փաստաթղթեր կազմել (տես՝ Ցուցում 7):

- Գնահատել տուժածների աղետներին դիմակայելու կարողությունները, հմտությունները, ռեսուրսները և վերականգնման ռազմավարությունները (տես՝ Ցուցում 8):

- Գնահատել օգնության ծրագրերը և պետության հնարավորությունները:

- Գնահատել աղետի ազդեցությունն անհատների և համայնքի հոգեսոցիալական վիճակի վրա:

- Գնահատել աղետից տուժած բնակչության և օգնություն ցուցաբերող աշխատակիցների անվտանգության հետ կապված առկա և հնարավոր խնդիրները, ներառյալ հակամարտության սրվելու կամ լարվածության առաջացման հնարավորությունը տուժած բնակչության և տեղաբնակների միջև (տես՝ Ցուցում 9):

- Գնահատման տվյալները փոխանակել ժամանակին և այլ մարդասիրական կազմակերպությունների համար մատչելի ձևաչափով (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 2, էջ 101 և Ցուցում 10):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Գնահատված կարիքներն ուղղակիորեն կապված են տուժած բնակչության և պետության կարիքների հետ:

- Արագ և խորը գնահատման հաշվետվությունները պարունակում են բոլոր տուժածների ներկայացուցչական տեսակետները՝ ներառյալ խոցելի խմբերի անդամների և բնակչության մյուս հատվածների:

- Գնահատման հաշվետվությունները պարունակում են տարբերակված տվյալներ՝ առնվազն ըստ սեռի և տարիքի:

- Համալիր գնահատման հաշվետվություններում ներկայացված են խոցելիության, համատեքստի և հնարավորությունների մասին տեղեկատվություն և վերլուծություն:

- Գնահատման ձևաչափերը կիրառվում են միայն դրանց վերաբերյալ համաձայնության ձեռքբերման և հաստատման դեպքում:

- Արագ կատարված գնահատումներից հետո իրականացվում է ընտրված բնակչության համալիր գնահատում:

Ցուցումներ

1. Աղետից առաջ առկա տեղեկատվություն. գոյություն ունեցող տեղեկատվության միասնական դիտարկումն անգնահատելի է նախնական և արագ գնահատումներ կատարելու համար: Գրեթե միշտ կարելի է համապատասխան տվյալներ գտնել համատեքստի վերաբերյալ (օրինակ, քաղաքական, սոցիալական, տնտեսական, անվտանգության, հակամարտությունների և շրջակա միջավայրի վերաբերյալ), ինչպես նաև, մարդկանց մասին (օրինակ, սեռի, տարիքի, առողջական վիճակի, մշակույթի, հոգևոր կյանքի և կրթության): Նման տվյալների աղբյուրներ են հանդիսանում համապատասխան նախարարությունները (օրինակ, առողջապահական և մարդահամարի տվյալներ), կրթական կամ գիտահետազոտական հաստատությունները, համայնքային հաստատությունները և տեղական ու միջազգային մարդասիրական կազմակերպությունները, որոնք գործել են մինչև աղետը: Աղետներին դիմակայելու նախապատրաստվածության, վաղ զգուշացման նախաձեռնությունների տվյալները, ինչպես նաև, նոր զարգացումների տեղադրումը համացանցային քարտեզներում, հանրային տեղեկատվական աղբյուրները, բջջային հեռախոսների պլատֆորմները (ինչպես օրինակ, Ushahidi-ն է), նույնպես հնարավորություն են տալիս ստեղծել համապատասխան տվյալների բազա:

2. Նախնական գնահատումները, որոնք, որպես կանոն, իրականացվում են աղետին հաջորդող առաջին ժամերի ընթացքում, կարող են ամբողջությամբ հիմնված լինել երկրորդական աղբյուրների և նախկին տվյալների վրա: Նման գնահատումները, որոնք էական նշանակություն ունեն մարդասիրական օգնության կարիքներին անմիջապես արձագանքելու համար, պետք է անպայման կատարվեն և տրամադրվեն շահագրգիռ կողմերին:

3. Փուլային գնահատումներ. գնահատումն իրենից ներկայացնում է գործընթաց, այլ ոչ թե միանվագ գործողություն: Նախնական և հապճեպ կատարվող գնահատումները հիմք են հանդիսանում

հետագա խորը գնահատումների համար, որոնք մանրամասնում են (սակայն չեն կրկնում) նախնական գնահատման տվյալները: Անհրաժեշտ է ուշադիր լինել այս հարցի վերաբերյալ, քանի որ պաշտպանության «զգայուն» խնդիրների կրկնվող գնահատումները, օրինակ սեռական բռնությունների վերաբերյալ, կարող են ավելի շատ վնաս հասցնել, քան օգտակար լինել համայնքների և անհատների համար:

4. Տվյալների տարանջատում. մանրակրկիտ տարանջատումը նախնական փուլում գրեթե անհնար է, սակայն կարևոր նշանակություն ունի բոլոր տարիքի երեխաների և մեծահասակների տարբեր կարիքների ու իրավունքների սահմանման համար: Առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, անհրաժեշտ է տարանջատումներ կատարել ըստ սեռի և տարիքի. 0-5 տարեկան՝ արական/իգական սեռ, 6-12 տարեկան՝ արական/իգական, 13-17 տարեկան՝ արական/իգական և, այնուհետև, 10 տարի տարիքային սահմանով, օրինակ 50-59՝ արական/իգական, 60-69՝արական/իգական, 70-79՝ արական/իգական, 80 և ավելի՝արական/իգական: Ի տարբերություն առողջության հարցերը դիտարկող գլխում ներկայացված ֆիզիոլոգիական տարիքային խմբերի, այս խմբերն առանձնանում են իրենց իրավունքների, սոցիալական և մշակութային խնդիրների տարբեր շրջանակներով:

5. Ներկայացուցչական գնահատումներ. կարիքների վրա հիմնված գնահատումները կատարվում են տուժած ողջ բնակչության հաշվարկով: Հատուկ ջանքեր են պահանջվում դժվար հասանելի վայրերում գնահատումներ անցկացնելու համար, օրինակ, մարդիկ, ովքեր ճամբարներում չեն, գտնվում են աշխարհագրական առումով դժվար հասանելի տեղանքում կամ հյուրընկալվում են տարբեր ընտանիքներում: Այս ամենը վերաբերում է նաև այն մարդկանց, ովքեր համեմատաբար հասանելի են, սակայն հաճախ վտանգի են ենթարկվում, ինչպես օրինակ, հաշմանդամները, տարեցները, տնային պայմաններում մեկուսացված անձինք, երեխաներն ու երիտասարդները, ովքեր կարող են շահագործվել որպես զինվորներ կամ ենթարկվել սեռական բռնությունների: Նախնական տվյալների աղբյուրներ են հանդիսանում անմիջական դիտարկումները, թիրախային խմբերի հետ քննարկումները, ինչպես նաև, հնարավորության դեպքում, բնակչության լայն շրջանների և խմբերի հետ անցկացված հարցումներն ու քննարկումները (օրինակ, տեղական իշխանությունները, համայնքների ղեկավարները, տարեց կանայք և

տղամարդիկ, բուժանձնակազմը, ուսուցիչները, վաճառականները, մարդասիրական կազմակերպությունները և այլն): Ազնվորեն ամեն ինչ պատմելը կարող է դժվար կամ վտանգավոր լինել որոշ անձանց համար: Անհրաժեշտ է երեխաների հետ առանձին խոսել, քանի որ նրանք երբեմն խոսել չեն ցանկանում մեծահասակների ներկայությամբ, իսկ խոսելու դեպքում կարող են վտանգի ենթարկվել: Շատ դեպքերում կանանց և երեխաների հետ պետք է զրուցել առանձին տարածքներում: Սոցիալական աշխատողները, ովքեր պարբերաբար տվյալներ են հավաքում չարաշահումների կամ բռնությունների ենթարկված անձանցից, պետք է ունենան այդ տվյալները անվտանգ և պատշաճ ձևով հավաքագրելու անհրաժեշտ հմտություններ և մեթոդներ: Հակամարտության տարածքներում տվյալները կարող են սխալ օգտագործվել, դրանով իսկ վտանգի ենթարկելով մարդկանց կամ վարկաբեկելով կազմակերպությանը: Անհատի վերաբերյալ տեղեկատվությունը կարող է տրամադրվել տարբեր մարդասիրական կամ համապատասխան այլ կազմակերպությունների միայն այդ անձի թույլտվությամբ (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 1, էջ 55): Անհնար է անմիջապես գնահատումներ անցկացնել բոլոր տուժածների վերաբերյալ, բացառությամբ այն տարածքների կամ խմբերի, որոնք հստակորեն նշված են գնահատման հաշվետվությունում և ներկայացված են առաջին իսկ հնարավորության դեպքում:

6. Խոցելիության գնահատում. աղետից հետո տարբեր խմբեր և անհատներ տարբեր վտանգների առաջ են կանգնում: Որոշ մարդիկ խոցելի են անձնական գործոնների պատճառով, ինչպես օրինակ, տարիքը (մասնավորապես, չափազանց երիտասարդները և չափազանց տարեցները), հիվանդությունը (հատկապես, ՄԻԱՎ /ՁԻԱՀ -ով հիվանդ անձինք): Սակայն անձնական գործոններն ինքնին չեն բարձրացնում այս կամ այն ռիսկի աստիճանը: Անհրաժեշտ է գնահատել սոցիալական և համատեքստային գործոնները, որոնք նպաստում են խոցելիությանը, ինչպիսիք են խտրականությունը և մեկուսացումը (օրինակ, կանանց և աղջիկների ցածր կարգավիճակը), սոցիալական մեկուսացումը, շրջակա միջավայրի դեգրադացիան, կլիմայի փոփոխությունը, աղքատությունը, հողի սեփականության բացակայությունը, վատ կառավարումը, էթնիկ պատկանելությունը, սոցիալական խավը, կրոնական կամ քաղաքական պատկանելությունը: Հետագա բազմակողմանի գնահատումները պետք է բացահայտեն ապագա վտանգները, օրինակ, ռիսկի գործոնների փոփոխությունները՝ ելնելով շրջակա միջավայրի դեգրադացիայից (օրինակ, հողի

էռոզիան կամ անտառահատումները), ինչպես նաև, կլիմայի փոփոխությունները և երկրաբանությունը (օրինակ, ցիկլոններ, ջրհեղեղներ, երաշտ, սողանքներ, ծովի մակարդակի բարձրացում և այլն):

7. Տվյալների հավաքագրում և ստուգաթերթիկներ. գնահատման տվյալները, ներառյալ բնակչության տեղաշարժը և քանակը, պետք է խաչածև ստուգման ենթարկվեն, հաստատվեն, ինչպես նաև հղումներ կատարվեն հնարավորինս շատ աղբյուրների: Եթե սկզբնական փուլում հնարավոր չէ կատարել միջոլորտային գնահատումներ, անհրաժեշտ է լրացուցիչ ուշադրություն դարձնել առանձին ոլորտների հետևյալ կապին, պաշտպանության և միջոլորտային գնահատումներին: Անհրաժեշտ է նաև ուշադրություն դարձնել տվյալների աղբյուրների և տարանջատման մակարդակների վրա և հենց սկզբից փաստաթղթերով ձևակերպել մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության և հիվանդացության դեպքերը: Գոյություն ունեն մարդասիրական գործունեության չափանիշների հիման վրա մշակված գնահատման շատ ստուգաթերթիկներ (տես՝ որոշ տեխնիկական գլուխների հավելվածներում ներկայացված ստուգաթերթիկները): Այս ստուգաթերթիկներն ամրապնդում են կապը և մատչելի են դարձնում տվյալները մյուս կազմակերպությունների համար, ապահովում են բոլոր հիմնական ոլորտների ուսումնասիրությունը, ինչպես նաև, նվազեցնում են կազմակերպչական կամ անձնական կողմնակալության դրսևորումները: Միջկազմակերպչական գնահատումների ընդհանուր ձևաչափը կարող է մշակված լինել մինչև աղետը կամ համաձայնեցվել մարդասիրական օգնության ցուցաբերման ընթացքում: Ցանկացած դեպքում գնահատումները պետք է հստակեցնեն նպատակներն ու կիրառվող մեթոդաբանությունը և ներկայացնեն անկողմնակալ տվյալներ տուժածների վրա ճգնաժամի ազդեցության վերաբերյալ: Անհրաժեշտ է կիրառել տվյալ համատեքստին համապատասխան որակական և քանակական մեթոդների միասնություն: Հնարավորության դեպքում գնահատում իրականացնող խմբերը պետք է բաղկացած լինեն կանանցից և տղամարդկանցից, լայն մտահորիզոն ու հետաքրքրությունների մեծ շրջանակ ունեցող, զարգացած անձնավորություններից և մասնագետներից, ներառյալ այն անձինք, ովքեր հատուկ հմտություններ ունեն գենդերային տվյալների հավաքման և երեխաների հետ շփման գործում: Խմբում պետք է ընդգրկվեն մարդիկ, ովքեր ծանոթ են տվյալ լեզվին (լեզուներին), տեղանքին և կարող են շփվել տեղացիների հետ՝ վերջիններիս մշակույթին համապատասխան:

8. Հնարավորությունների գնահատում. համայնքները դժվարություններին դիմակայելու և վերականգնվելու հնարավորություններ ունեն (տես՝Հիմնական չափանիշ 1, էջ 85): Դիմակայման որոշ մեխանիզմներ կայուն և օգտակար են այն դեպքում, երբ մյուսները կարող են բացասական լինել՝ հանգեցնելով հնարավոր երկարատև բացասական հետևանքների, ինչպես օրինակ, գույքի վաճառքը կամ թունդ ալկոհոլային խմիչքների օգտագործումը: Գնահատումները պետք է բացահայտեն վերականգնման հնարավորությունները խթանող դրական ռազմավարությունները, ինչպես նաև, բացասական ռազմավարությունների պատճառները:

9. Անվտանգության գնահատում. բոլոր նախնական և հետագա գնահատումների ժամանակ անհրաժեշտ է կատարել աղետից տուժած և տեղի բնակչության ապահովության և անվտանգության գնահատում՝ բացահայտելով բռնության վտանգները, հարկադրանքի ցանկացած դրսևորումները, ինչպես նաև, գոյատևման և մարդու իրավունքների ժխտման դրսևորումները (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 3, էջ 62):

10. Գնահատումների տվյալների փոխանակում. գնահատման հաշվետվություններն արժեքավոր տվյալներ են տրամադրում այլ մարդասիրական կազմակերպությունների մասին, ստեղծում են ելակետային տվյալների բազա և նպաստում են մարդասիրական կազմակերպությունների որոշումների թափանցիկությանը: Անկախ առանձին կազմակերպությունների կողմից իրականացվող ծրագրերի բազմազանությունից, գնահատման հաշվետվությունները պետք է լինեն պարզ ու հստակ և հնարավորություն տան օգտվողներին սահմանել գործողությունների առաջնահերթությունները, բացատրել դրանց մեթոդաբանությունը՝ ըստ տվյալների հուսալիության և, անհրաժեշտության դեպքում, համեմատական վերլուծություն կատարելու հնարավորություն տալ:

Հիմնական չափորոշիչ 4. Ծրագրերի մշակում և օգնության ցուցաբերում:

Մարդասիրական օգնությունը պետք է բավարարի աղետներից տուժած բնակչության տվյալ համատեքստում գնահատված կարիքները, դիտարկի տուժածների կրած ռիսկերը և առկա կարողությունները, ինչպես նաև պետության հնարավորությունները՝ աղետի հետևանքները վերացնելու և վերականգնողական աշխատանքներ կատարելու գործընթացում:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ուցումների հետ համատեղ)

- Մշակել ծրագիր՝ կարիքների, համատեքստի անկողմնակալ գնահատման, տուժած բնակչության կրած ռիսկերի և կարողությունների հիման վրա (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95):

- Մշակել ծրագիր, որի միջոցով հնարավոր կլինի բավարարել այն կարիքները, որոնք չեն կարող կամ չեն բավարարվելու պետության կամ տուժածների կողմից (տես՝ Ցուցում 1):

- Առաջնահերթություն տալ այն փրկարար գործողություններին, որոնք ուղղված են անմիջապես աղետից հետո հիմնական և գոյատևման կարիքների բավարարմանը:

- Օգտագործելով տարբերակված գնահատման տվյալները, վերլուծել այն եղանակները, որոնցով աղետն ազդել է տարբեր անհատների և ընդհանուր բնակչության վրա և մշակել ծրագիրն այնպես, որպեսզի այն բավարարի վերջիններիս հատուկ կարիքները:

- Աշխատանքները ծրագրել այնպես, որպեսզի խոցելի խմբում գտնվող անձինք հնարավորություն ունենան օգտվել մարդասիրական օգնությունից, ինչպես նաև պաշտպանական ծառայություններից (տես՝ Ցուցում 2):

- Մշակել ծրագիրը և համապատասխան մոտեցումներն այնպես, որպեսզի հաշվի առնվեն տուժած անձանց և բնակչության արժանապատվությանը վերաբերող բոլոր հարցերը (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 88 և Ցուցում 3):

- Վերլուծել համատեքստի հետ առնչվող բոլոր գործոնները, որոնք բարձրացնում են մարդկանց խոցելիության աստիճանը, մշակել ծրագիրն այնպես, որպեսզի հնարավոր լինի աստիճանաբար նվազեցնել այդ խոցելիությունը (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 98 և Ցուցում 4):

- Մշակել այնպիսի ծրագիր, որը հնարավորություն կտա նվազեցնել մարդկանց սպառնացող վտանգները, անապահովությունը, հակամարտությունների աճող դինամիկան, շահագործման և չարաշահման հնարավորությունները (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 5 և Պաշտպանության սկզբունք 1, էջ 55):

- Աստիճանաբար վերացնել գնահատված պայմանների և Sphere-ի նվազագույն չափորոշիչների միջև տարածայնությունները՝ բավարարելով կամ գերազանցելով Sphere-ի ցուցանիշները (տես՝ Ցուցում 6):

- Մշակել ծրագրեր, որոնք նպաստում են աղետների հետևանքներից վաղ վերականգնմանը, նվազեցնում են ռիսկերը և խթանում տուժած մարդկանց կարողությունները՝ նպատակ ունենալով կանխել, նվազեցնել կամ հաղթահարել ապագա վտանգների հետևանքները (տես՝ Ցուցում 7):

- Շարունակաբար հարմարեցնել ծրագիրը՝ նպատակ ունենալով ապահովել վերջինիս համապատասխանությունը և նպատակահարմարությունը (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 5, էջ 107):

- Բարելավել վերականգնման կայուն գործընթացը՝ ծրագրի վաղ փուլերի իրականացման ժամանակ պլանավորելով և փոխանցելով տուժած բնակչությանը աղետներից/հակամարտություններից դուրս գալու ռազմավարությունները:

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Ծրագիրը հիմնված է տարբեր խմբերի մարդկանց հատուկ կարիքների և ռիսկերի վերլուծության վրա:

- Ծրագիրը դիտարկում է բնակչության կարիքների և վերջիններիս կամ պետության կողմից այդ կարիքները հոգալու կարողությունների միջև տարբերությունները:

- Ծրագրի կառուցվածքը վերանայվում է այնպես, որպեսզի հնարավոր լինի արտացոլել տվյալ համատեքստի փոփոխությունները, ռիսկերը և բնակչության կարիքներն ու կարողությունները:

- Ծրագրի կառուցվածքը ներառում է այնպիսի գործողություններ, որոնք ուղղված են ապագա վտանգների նկատմամբ մարդկանց խոցելիության նվազեցմանն ու այդ վտանգները կառավարելու և հաղթահարելու իրենց կարողությունների բարձրացմանը:

Ցուցումներ

1. Աջակցություն՝ առկա հնարավորությունները պահպանելու համար. տուժածներին ժամանակին աջակցություն ցուցաբերելը և պաշտպանություն ապահովելը պետության առաջնային խնդիրն ու պատասխանատվությունն է (տես՝ Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն, կետ 2, էջ 20): Անհրաժեշտ է միջամտել, եթե տուժած բնակչությունը և/կամ պետությունն օգնություն ցուցաբերելու բավարար կարողություններ չունեն (հատկապես, օգնություն ցուցաբերել վաղ ժամանակաշրջանում), կամ, եթե պետությունը կամ վերահսկող մարմինները մարդկանց որոշակի խմբերի և/կամ տուժած բնակավայրերի նկատմամբ բացահայտ խտրականություն են դրսևորում: Բոլոր դեպքերում, մարդասիրական օգնության ծավալներն ու տեսակը որոշվում են ըստ տուժած բնակչության հանդեպ պետության կարողությունների և մտադրությունների:

2. Մատչելիություն. անհրաժեշտ է օգնություն ցուցաբերել բոլոր կարիքավորներին՝ առանց խտրականության (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 2, էջ 59): Օգնության մատչելիությունը, մարդկանց օգնությունից օգտվելու հնարավորությունն աճում է վերջիններիս ժամանակին իրազեկելու և համապատասխան ծրագրավորման միջոցով, որը համապատասխանում է նրանց հատուկ կարիքներին, մշակութային և անվտանգության պահանջներին (օրինակ, սննդամթերքի բաշխման ժամանակ առանձին հերթեր տարեց մարդկանց կամ երեխաներ ունեցող կանանց համար): Մատչելիության հնարավորությունն ընդլայնվում է այդ ծրագրավորման գործընթացում՝ ապահովելով բոլոր տարիքի կանանց, տղամարդկանց, աղջիկների և տղաների մասնակցությունը: Առավել մատչելիություն կարելի է ապահովել՝ մանրամասն մշակելով այնպիսի թիրախային չափորոշիչներ և

գործընթացներ, որոնք ներկայացվում են համայնքի անդամներին, հասկանալի են վերջիններիս համար և պարբերաբար վերահսկվում են: Տեխնիկական գլուխներում նկարագրված գործողությունները հեշտացնում են հավասար հասանելիությունն այնպիսի կառուցվածքի միջոցով, ինչպիսին է անվտանգ վայրերում համապատասխան կառույցների ու միջոցների տեղադրումը և այլն:

3. Արժանապատիվ կյանքի ապահովում. հիմնական ծառայությունների մատչելիության, անվտանգության և մարդու իրավունքների ապահովումն է (տես՝ Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն, էջ 36): Մարդասիրական օգնության իրականացման եղանակը խստորեն ազդում է աղետից տուժած բնակչության արժանապատվության և բարեկեցության վրա: Ծրագրային այն մոտեցումները, որոնք հարգում են յուրաքանչյուրի անհատական առանձնահատկությունները, կրոնական պատկանելությունը և մշակութային առանձնահատկությունները, աջակցում են համայնքների ինքնաօժանդակման գործունեությանը, խրախուսում են սոցիալական աջակցության ցանցի աշխատանքները, նպաստում են մարդկանց հոգեսոցիալական բարեկեցության ապահովմանն ու արժանապատիվ կյանք ունենալու իրավունքին, էական տարր են հանդիսանում:

4. Համատեքստ և խոցելիություն. սոցիալական, քաղաքական, մշակութային, տնտեսական, հակամարտության և շրջակա միջավայրի գործոնները կարող են բարձրացնել մարդկանց խոցելիությունն աղետների հանդեպ, ինչպես նաև, համատեքստի փոփոխությունները կարող են խոցելի դարձնել այլ մարդկանց (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95): Խոցելի մարդիկ (օրինակ, մեկուսացված էթնիկ խմբերի տարեց անդամները) կարող են միաժամանակ բախվել մի շարք գործոնների: Անհրաժեշտ է վերլուծության ենթարկել ռիսկի աճի հանգեցնող անհատական և համատեքստային գործոնների փոխազդեցությունը և համապատասխան ծրագրեր մշակել՝ հաշվի առնելով ու նվազեցնելով տվյալ ռիսկերը, ինչպես նաև, ուշադրության կենտրոնում պահելով խոցելի մարդկանց կարիքները:

5. Հակամարտության զգայունություն. մարդասիրական օգնությունը կարող է ունենալ ոչ կանխամտածված բացասական ազդեցություն: Արժեքավոր օգնության միջոցները կարող են նպաստել շահագործման և չարաշահման դրսևորումների

աճին և հանգեցնել մարդասիրական օգնություն ստանալու համար պայքարի ոչ նպատակային օգտագործմանը կամ յուրացմանը: Սովը (տարածքի բնակչության կանխամտածված ոչնչացումը կամ միջոցների հարկադիր տեղափոխումը) կարող է հակամարտության գործիք դառնալ: Օգնությունը կարող է բացասաբար անդրադառնալ բնակչության լայն խավերի վրա և ուժեղացնել ուժերի անհավասար հարաբերակցությունը տարբեր խմբերի միջև, ներառյալ՝ տղամարդկանց և կանանց: Մանրակրկիտ վերլուծությունն ու ծրագրավորումը կարող են կրճատել հակամարտությունների և անապահով իրավիճակի խթանման հնարավորությունները (ներառյալ՝ բնական աղետների ժամանակ): Անհրաժեշտ է ապահովել օգնության հավասար և անկողմնակալ բաշխում, ինչպես նաև, ապահովել մարդկանց անվտանգությունն ու արժանապատվությունը՝ հարգելով անհատների անձնական տվյալների գաղտնիությունը: Օրինակ, ՄԻԱՎ / ՁԻԱՀ-ով հիվանդները կարող են պախարակման ենթարկվել: Մարդու իրավունքների խախտման զոհ դարձած անձանց համար անհրաժեշտ է ապահովել անվտանգ և գաղտնի օգնություն (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95):

6. Sphere-ի նվազագույն չափորոշիչների իրականացում. նվազագույն չափորոշիչների իրականացումը կախված է տվյալ համատեքստից, ինչի վրա ազդեցություն կարող են ունենալ այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են ռեսուրսները, մատչելիությունը, անապահովությունը և մինչև աղետը տվյալ տարածքի կենսամակարդակը: Լարվածություն կարող է առաջանալ, եթե տուժած բնակչությունը ձեռք է բերում այնպիսի կենսամակարդակ, որը գերազանցում է տեղաբնակների և/կամ բնակչության առավել լայն շրջանակների կենսամակարդակը կամ, նույնիսկ, վատթարացնում է նրանց պայմանները: Անհրաժեշտ է մշակել այնպիսի ռազմավարություններ, որոնք նվազագույնի են հասցնում անհավասարությունը և ռիսկերը, օրինակ, մեղմելով օգնության ցանկացած բացասական ազդեցություն միջավայրի ու տնտեսության վրա և բարձրացնելով տեղի բնակչության կենսամակարդակը: Երբ և որտեղ հնարավոր է, անհրաժեշտ է ընդլայնել տեղի բնակչությանը ցուցաբերվող օգնության շրջանակները:

7. Շտապ վերականգնում և ռիսկերի կրճատում. առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, տեղի կարողությունների հզորացմանն ուղղված քայլերի նախաձեռնումը, տեղի ռեսուրսների հետ աշխատանքը, վերականգնողական ծառայությունները, ինչպես

նաև, շուկայական ու կենսապահովման հնարավորությունները կնպաստեն տնտեսության շուտափույթ վերականգնմանը և կբարելավեն ռիսկերը՝ կառավարելու մարդկանց կարողություններն արտաքին օգնության ավարտից հետո (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85): Մարդասիրական կազմակերպությունները չպետք է վնաս հասցնեն կամ վատթարացնեն ապագա սերունդների կյանքի որակը և չկանխամտածված նպաստեն հետագա դժվարությունների ստեղծմանը (օրինակ, անտառահատումներին և բնական ռեսուրսների անխնա օգտագործմամբ): Կյանքին սպառնացող անմիջական վտանգները կանխելուց հետո, անհրաժեշտ է վերլուծել ներկա և հնարավոր հետագա վտանգները (օրինակ, կլիմայի փոփոխության պատճառով), ինչպես նաև, նախաձեռնել հետագա ռիսկերի կրճատման միջոցառումներ: Օրինակ, մարդասիրական օգնության ժամանակ փորձել ներդրումներ կատարել ռիսկերի կրճատման և «ավելի անվտանգ շինությունների կառուցման» գործընթացում: Նախազգուշացման և աղետներին նախապատրաստվելու փուլում կառուցել երկրաշարժերին ու փոթորիկներին դիմակայող շենքեր, կազմակերպել խոնավ տարածքների պաշտպանությունը ջրհեղեղային ջրերից, ինչպես նաև, նպաստել հայեցակարգերի մշակման և համայնքային նախաձեռնությունների իրականացման գործընթացին:

Հիմնական չափորոշիչ 5. Աշխատանքի կատարողականություն, թափանցիկություն և ուսուցում:

Մարդասիրական կազմակերպությունների գործունեությունը մշտապես ստուգվում է և արդյունքները ներկայացվում են շահագրգիռ կողմերին: Ծրագրերը հարմարեցվում են, ելնելով աշխատանքի կատարողականությունից:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Մշակել կանոնավոր, պարզ, տեղին և մասնակցության առումով հարմար մեխանիզմներ՝ Shpere-ի չափանիշների և ծրագրերի սահմանված սկզբունքների, արդյունքների և գործողությունների իրականացման ընթացքը վերահսկելու համար (տես՝ Ցուցում 1):

- Մշակել հիմնական մեխանիզմներ՝ նպատակ ունենալով վերահսկել կազմակերպության ընդհանուր կատարողականությունը

կառավարման և որակի վերահսկման համակարգերի տեսանկյունից (տես՝ Ցուցում 2):

- Հնարավորության դեպքում վերահսկել աշխատանքի արդյունավետությունը, ինչպես նաև, մարդասիրական օգնության վաղ ազդեցությունը տուժած և բնակչության առավել լայն հատվածներում (տես՝ Ցուցում 3):

- Մշակել կանոնավոր մեխանիզմներ՝ ծրագրի ռազմավարությունները մոնիտորինգի տվյալների, փոփոխվող կարիքների և համատեքստի հետ հարմարեցնելու համար (տես՝ Ցուցում 4):

- Մարդասիրական գործունեության իրականացման ընթացքում պարբերաբար անցկացնել ուսուցողական դասընթացներ:

- Կատարել ծրագրի վերջնական գնահատում կամ կիրառել օբյեկտիվ գնահատման այլ ձևեր՝ հիմք ընդունելով սահմանված նպատակները, սկզբունքները և համաձայնեցված նվազագույն չափորոշիչները:

- Նպատակահարմարության դեպքում, մասնակցել համատեղ, միջկազմակերպչական և այլ ընդհանուր ուսումնական միջոցառումներին:

- Ժամանակին փոխանակել մոնիտորինգի հիմնական տվյալները, իսկ անհրաժեշտության դեպքում, նաև գնահատումների և այլ ուսումնասիրությունների արդյունքները՝ բնակչության, համապատասխան իշխանությունների և համակարգման խմբերի հետ (տես՝ Ցուցում 6):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Ծրագրերը հարմարեցվում են՝ հիմք ընդունելով մոնիտորինգի և ուսումնասիրության տվյալները:

- Մոնիտորինգի և ուսումնասիրության տվյալներն ընդգրկում են օգնության թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների կարծիքները, ինչպես նաև, ընդունող համայնքների անդամների կարծիքները, եթե դրանք տարբեր են:

- Ճշգրիտ, նորացված, ոչ գաղտնի տեղեկատվությունը պարբերաբար փոխանակվում է օգնության թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների և այլ մարդասիրական կազմակերպությունների հետ:

- Աշխատանքի կատարողականությունը պարբերաբար վերահսկվում է Sphere-ի հիմնական և նվազագույն չափորոշիչների համապատասխանության, ինչպես նաև, միջազգային կամ կազմակերպության աշխատանքի կատարողականության չափորոշիչների իրականացման առումով և կարևոր արդյունքները փոխանակվում են հիմնական շահագրգիռ կողմերի հետ (տես՝ Ցուցում 6):

- Կազմակերպությունները պարբերաբար իրականացնում են մարդասիրական օգնության օբյեկտիվ գնահատումներ կամ ուսումնասիրություններ՝ համաձայն գնահատման մեթոդների ընդունված չափանիշների (տես՝ Ցուցում 6):

Ցուցումներ

1. Մոնիտորինգը համեմատում է սահմանված նպատակներն արդյունքների հետ: Այն սահմանում է ծրագրի նպատակների և ցուցանիշների առաջընթացը և դրա ազդեցությունը խոցելիության և համատեքստի վրա: Մոնիտորինգի տվյալների հիման վրա նախաձեռնվում են վերանայումներ, սահմանված չափորոշիչների և օգնությունը նախատեսված անձանց հասցնելու գործընթացների ստուգում: Մոնիտորինգը հնարավորություն է տալիս որոշում կայացնողներին արձագանքել համայնքի ներկայացուցիչների կարծիքներին և բացահայտել հնարավոր խնդիրներն ու միտումները: Սա նաև հնարավորություն է տալիս կազմակերպություններին տրամադրել և հավաքել տվյալներ: Արդյունավետ մոնիտորինգ իրականացնելու համար ընտրվում են տվյալ ծրագրին և համատեքստին համապատասխան մեթոդներ՝ անհրաժեշտության դեպքում համախմբելով որակական ու քանակական տվյալները և կատարելով համապատասխան գրանցումներ: Մոնիտորինգի տվյալների մատչելիությունը և թափանցիկությունը բարձրացնում է տուժած բնակչության նկատմամբ հաշվետվողականությունը: Բնակչության կողմից իրականացված մոնիտորինգը բարձրացնում է թափանցիկության մակարդակը և մարդկանց կողմից տվյալների տիրապետման որակը: Տվյալների հավաքման և ներկայացման ձևը

պայմանավորված է այդ տվյալների նպատակային օգտագործման և օգտագործողների առանձահատկություններից: Տվյալները պետք է ներկայացվեն հակիրճ և մատչելի ձևաչափով, որը կհեշտացնի տվյալների փոխանակումը և որոշումների կայացման գործընթացը:

2. Աշխատանքի կատարողականությունը չի սահմանափակվում կազմակերպության ծրագրերի կատարված մակարդակով: Այն ընդգրկում է նաև կազմակերպության ընդհանուր գործառույթները, այլ գործառույթների հետ կապված առաջընթացը, ինչպես օրինակ, կազմակերպության հարաբերություններն այլ կազմակերպությունների հետ, համապատասխանությունը մարդասիրական լավագույն փորձին, կանոններին և սկզբունքներին, ինչպես նաև, կառավարման համակարգերի արդյունավետությունը: URD խմբի (Արտակարգ իրավիճակներ, վերականգնում, զարգացում) որակի ապահովման մեթոդը (Quality Compas) կարող է կիրառվել կազմակերպության ընդհանուր աշխատանքային կատարողականությունը գնահատելու համար:

3. Ազդեցության մոնիտորինգ. ազդեցության գնահատումը (միջամտությունների մեծ ազդեցությունը կարճաժամկետ և երկարաժամկետ կտրվածքով, դրական կամ բացասական, նախատեսված կամ չնախատեսված) դիտարկվում է մարդասիրական կազմակերպությունների համար որպես հիմնավորված և անհրաժեշտ գործընթաց: Ազդեցության գնահատումը կարևոր հեռանկարային ոլորտ է, որը համակցում է մարդասիրական կազմակերպությունների առանձին ներդրումները բնակչության շրջանում կատարված փոփոխությունների և համատեքստի հետ, որոնք բազմակողմանի են և փոխկապակցված: Տուժած մարդիկ իրենց կյանքում կատարված փոփոխությունների լավագույն դատավորներն են, այդ իսկ պատճառով, արդյունքի և ազդեցության գնահատումները պետք է ընդգրկեն այդ մարդկանց կարծիքները, զրույցները նրանց հետ և այլ մասնակցային որակական, ինչպես նաև քանակական մոտեցումներ:

4. Համապատասխանության ապահովում. մոնիտորինգը պետք է պարբերաբար ստուգի ծրագրի համապատասխանությունը տուժած բնակչության կարիքներին: Հիմնվելով տվյալների վրա, ծրագիրն, անհրաժեշտության դեպքում, պետք է համապատասխան փոփոխությունների ենթարկվի:

5. Աշխատանքի կատարողականության ստուգման մեթոդներ.

տարբեր մոտեցումներ բավարարում են կատարողականության, ուսումնասիրությունների իրականացման և հաշվետվության համար սահմանված տարբեր նպատակների պահանջները: Կարող են կիրառվել բազմաթիվ մեթոդներ, ներառյալ՝ մոնիտորինգը և գնահատումը, մասնակցային ազդեցության գնահատումը, որակի ապահովման գործիքները, աուդիտը, ներքին և հակազդային ուսումնասիրությունը: Ծրագրի գնահատումը, որը սովորաբար իրականացվում է մարդասիրական օգնությունն ավարտելուց հետո, առաջարկություններ է ներկայացնում կազմակերպության քաղաքականության և հետագա ծրագրերի վերաբերյալ: Աշխատանքի կատարողականության մոնիտորինգ և «գնահատում իրական ժամանակահատվածում» կարող են իրականացվել նաև մարդասիրական օգնության իրականացման ժամանակ, որտեղ կարող են անմիջական փոփոխություններ առաջարկվել կազմակերպության քաղաքականության և մեթոդների վերաբերյալ: Գնահատումները, սովորաբար, անց են կացվում անկախ, արտաքին գնահատողների կողմից, սակայն աշխատակազմի անդամները նույնպես կարող են կատարել ծրագրի գնահատում՝ օբյեկտիվ մոտեցում ցուցաբերելու դեպքում: Սա սովորաբար վերաբերում է կազմակերպության այն անդամներին, ովքեր անմիջականորեն ընդգրկված չեն օգնության գործընթացում: Մարդասիրական գործունեության գնահատման համար կիրառվում են ութ մեծություններ, որոնք հայտնի են որպես Զարգացմանն աջակցող հանձնախմբի (DAC) չափորոշիչներ՝ հիմնավորվածություն, համապատասխանություն, կապակցվածություն, գործողությունների համաձայնություն, լուսաբանում, արդյունավետություն, արտադրողականություն և ազդեցություն:

6. Ոլորտի ընդհանուր կատարողականություն. յուրաքանչյուր կազմակերպության կողմից Sphere-ի նվազագույն չափորոշիչների իրականացման վերաբերյալ տվյալների փոխանակումը համակարգող խմբերի հետ աջակցում է մարդասիրական գործունեության ընդհանուր մոնիտորինգի գործընթացին և ստեղծում է տվյալ ոլորտի ողջ գործունեության վերաբերյալ անգնահատելի տվյալների բազա:

Հիմնական չափորոշիչ 6. Սոցիալական աշխատողների աշխատանքի կատարողականություն:

Մարդասիրական կազմակերպությունները տրամադրում են կառավարման, վերահսկման և հոգեսոցիալական համապատասխան օժանդակություն, ինչը հնարավորություն է տալիս սոցիալական աշխատողներին ձեռք բերել համապատասխան գիտելիքներ, հմտություններ, վարքագիծ ու վարվեցողություն՝ արդյունավետ մարդասիրական օգնությունը մարդասիրական դրսևորումներով և հարգալից վերաբերմունքով իրականացնելու համար:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Արդյունավետ գործունեություն իրականացնելու համար, ղեկավարների համար անցկացնել կառավարման, ինչպես նաև, հիմնական քաղաքականությունների և ռեսուրսների հետ ծանոթանալու դասընթացներ (տես՝ Ցուցում 1):

- Մշակել աշխատանքի ընդունման կանոնավոր, արդարացի և թափանցիկ ընթացակարգեր՝ առավելագույն թվով համապատասխան թեկնածուներ գրավելու նպատակով (տես՝ Ցուցում 2):

- Կազմավորել աշխատանքային խմբերը կանանց և տղամարդկանց, էթնիկ խմբերի, տարիքի, սոցիալական շերտերի հավասարակշռությամբ՝ ապահովելով աշխատանքային խմբի բազմազանությունն ըստ տեղի մշակույթի և համատեքստի:

- Սոցիալական աշխատողներին (աշխատակազմ, կամավորներ և խորհրդատուներ՝ ազգային և միջազգային) ժամանակին և համապատասխան ձևով ընդգրկել աշխատանքային գործընթացում, տրամադրել տեղեկություններ, հաշվետվությունների ներկայացման կարգ, նորացված աշխատանքի նկարագրություն, ինչը հնարավորություն կտա վերջիններիս հասկանալ իրենց պատասխանատվության շրջանակը, աշխատանքի նպատակը, կազմակերպության արժեքները, հիմնական քաղաքականությունը և համատեքստը:

- Մշակել անվտանգության և էվակուացիայի ուղեցույցներ, առոջապահական և անվտանգության քաղաքականություններ և դրանք տրամադրել սոցիալական աշխատողներին՝ համառոտ հրահանգավորման համար, մինչև վերջիններս կսկսեն իրենց աշխատանքը կազմակերպությունում:

- Ապահովել սոցիալական աշխատողներին բուժական և հոգեսոցիալական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությամբ:

- Սոցիալական աշխատողների համար մշակել անձնական վարվեցողության կանոններ, որոնք պաշտպանում են աղետներից տուժածներին սեռական բռնություններից, կոռուպցիայից, շահագործումից և մարդու իրավունքի այլ խախտումներից (տես՝ Ցուցում 3):

- Խթանել աղետից տուժածների նկատմամբ հարգալից վերաբերմունքի ցուցաբերման կուլտուրան (տես՝ Ցուցում 4):

- Սահմանել բողոքների դիտարկման ընթացակարգեր և համապատասխան կարգապահական միջոցներ ձեռնարկել այն սոցիալական աշխատողների հանդեպ, ովքեր խախտում են կազմակերպության վարվեցողության կանոնները:

- Կանոնավոր կերպով անցկացնել աշխատակազմի և կամավորների աշխատանքի գնահատումներ և կարծիքներ ներկայացնել վերջիններիս աշխատանքի կատարողականության, գիտելիքների, հմտությունների, վարքի և դիրքորոշումների վերաբերյալ:

- Օժանդակել սոցիալական աշխատողներին՝ իրենց աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը հաղթահարելու և սթրեսը նվազագույնի հասցնելու համար (տես՝ Ցուցում 5):

- Հնարավորություն ընձեռել աշխատակազմին և ղեկավարությանը՝ շարունակական ուսուցման և զարգացման հնարավորությունները համատեղելու համար (տես՝ Ցուցում 6-ը):

- Համապատասխան աջակցություն ցուցաբերել այն սոցիալական աշխատողներին, ովքեր ենթարկվել կամ ծայրահեղ վշտալից իրադարձությունների ականատես են դարձել (տես՝ Ցուցում 7):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Աշխատակազմի և կամավորների աշխատանքի կատարողականության գնահատումները ցույց են տալիս վերջիններիս գիտելիքների, հմտությունների, վարվեցողության համապատասխանության մակարդակը և աշխատանքի նկարագրությունում նշված պատասխանատվության շրջանակը:

- Այն սոցիալական աշխատողները, ովքեր խախտում են կոռուպցիան և չարաշահումներն արգելող վարվեցողության կանոնները, պաշտոնապես պատժվում են:

- Կազմակերպության քաղաքականությունը և պրակտիկան արտացոլում են «People In Aid» կազմակերպության վարվեցողության կանոնագրքի (People In Aid Code of Good Practice) սկզբունքները և նման այլ սկզբունքներ:

- Աղետների ժամանակ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու ընթացքում սոցիալական աշխատողների հիվանդության, վնասվածքների և սթրեսի հետ կապված հիվանդությունների հաճախականությունը կայուն է կամ նվազում է:

Ցուցումներ

1. Կառավարման լավագույն փորձ. կառավարման համակարգերը կախված են տվյալ կազմակերպությունից և համատեքստից, սակայն ղեկավար անձնակազմը պետք է ծանոթ լինի «People In Aid» կազմակերպության վարվեցողության կանոնագրքի (People In Aid Code of Good Practice) հետ, որն ընդգրկում է պլանավորման, աշխատանքի ընդունման, կառավարման, ուսումնասիրությունների և զարգացման, պարտավորությունները կատարելուց հետո անցումային, իսկ միջազգային կազմակերպությունների համար տեղափոխման հետ կապված քաղաքականություններն ու ուղեցույցները:

2. Կադրերի հավաքագրման ընթացակարգերը պետք է հասկանալի լինեն բոլոր աշխատողների և դիմորդների համար: Նման թափանցիկությունն ակնկալում է պաշտոնավորների անձնագրերի մշակում և յուրաքանչյուր պաշտոնի համար նորացված և

համապատասխան անձնագրի փոխանակում, ինչը կարևոր է բազմատարր և բանիմաց աշխատանքային խմբեր ստեղծելու համար: Անհրաժեշտության դեպքում գործող աշխատանքային խմբերը կարող են բարձրացնել իրենց համապատասխանության աստիճանը և բազմատարրությունը՝ նոր աշխատակիցներ ներգրավելով: Աշխատանքային խմբերի արագ ընդլայնումը կարող է հանգեցնել անփորձ աշխատակիցների ներգրավմանը, ովքեր պետք է աջակցություն ստանան փորձ ունեցող աշխատակիցների կողմից:

3. Սոցիալական աշխատողները վերահսկում են օգնության արժեքավոր ռեսուրսների կառավարման և բաշխման գործընթացը, ինչը կարող է նրանց իշխանություն տալ աղետից տուժած բնակչության հանդեպ: Նման իշխանությունը մարդասիրական օգնությունից կախում ունեցող մարդկանց և նրանց նկատմամբ, ում հանդեպ սոցիալական պաշտպանության ցանցը խախտվել է կամ այլևս չի գործում, կարող է հանգեցնել կոռուպցիայի և չարաշահումների դրսևորումների: Կանայք, երեխաները և հաշմանդամները հաճախ հարկադրաբար ենթարկվում են սեռական բռնությունների: Խստորեն արգելվում է մարդասիրական օգնություն ցուցաբերել սեռական բնույթի ծառայությունների դիմաց: Մարդասիրական գործունեության մեջ ընդգրկված որևէ անձ (սոցիալական աշխատողներ և զինվորականներ, պետական ծառայողներ կամ մասնավոր հատվածի աշխատողներ) չպետք է չարաշահման, կոռուպցիայի կամ սեռական շահագործման դրսևորումների մասնակից դառնան: Մեծահասակների և երեխաների բռնի աշխատանքը, թմրադեղերի անօրինական օգտագործումը, ինչպես նաև, մարդասիրական օգնության ապրանքների և ծառայությունների վաճառքն այդ օգնությունն իրականացնողների կողմից նույնպես արգելվում է:

4. Սոցիալական աշխատողները պետք է հարգեն աղետից տուժած բնակչության արժանապատվությունը և խուսափեն վարվեցողության այնպիսի դրսևորումներից, որոնք անընդունելի են տվյալ մարդկանց մշակույթի համար:

5. Սոցիալական աշխատողները հաճախ երկար ժամանակով աշխատում են վտանգավոր և սթրեսային իրավիճակներում: Մարդասիրական կազմակերպության պարտականությունն է հոգ տանել իր աշխատակիցներին՝ ապահովելով նրանց բարեկեցությունը և պաշտպանելով երկարատև ուժասպառ

աշխատանքից, վնասվածքներից կամ հիվանդություններից: Ղեկավարները պետք է տեղեկացնեն իրենց աշխատակիցներին վտանգների մասին և պաշտպանեն նրանց ֆիզիկական և հոգեկան առողջությանը սպառնացող անհարկի վտանգներից՝ անվտանգության արդյունավետ կառավարման, համապատասխան հանգստի, ուժերի վերականգնման, խելամիտ աշխատանքային ժամերի և հոգեբանական աջակցության ապահովման միջոցով: Ղեկավար անձնակազմը կարող է աջակցել աշխատակիցների նկատմամբ հոգատարություն ցուցաբերելու պարտականությունների սահմանմանը՝ ստեղծելով համապատասխան պրակտիկա և անձամբ հետևելով այդ քաղաքականությանը: Սոցիալական աշխատողները նույնպես պետք է պատասխանատու լինեն իրենց սեփական բարեկեցությունն ապահովելու համար:

6. Աղետի սկզբնական փուլում աշխատակազմի կարողությունների զարգացումը կարող է սահմանափակվել: Ժամանակի ընթացքում, աշխատանքի կատարողականության գնահատման միջոցով և աշխատակիցներից ստացված կարծիքների հիման վրա, ղեկավարները պետք է բացահայտեն ուսումնասիրության և զարգացման ենթակա ոլորտները և օժանդակեն այդ գործընթացին: Աղետներին դիմակայելու պատրաստվածությունը նույնպես հնարավորություն է ստեղծում մշակել և զարգացնել մարդասիրական օգնության հետ կապված հմտությունները:

7. Առաջին հոգեբանական օգնությունը պետք է անմիջապես ցուցաբերվի այն աշխատակիցներին, ովքեր ենթարկվել կամ ծայրահեղ վշտալից իրադարձությունների ականատես են դարձել (տես՝ Հիմնական առողջապահական ծառայություններ՝ հոգեկան առողջության չափորոշիչ 1, էջ 333, Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն): Հոգեբանական վիճակի քննարկումներն անարդյունավետ են և չպետք է կիրառվեն:

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

Աղբյուրներ

Մարդկանց կարիքների բավարարմանն ուղղված մարդասիրական օգնություն

Արտակարգ իրավիճակներում կարողությունների ստեղծման ծրագիր (ECB) (2007թ.), «Ազդեցության չափում և հաշվետվություն արտակարգ իրավիճակներում. մշակված մոտեցումների ուղեցույց» (The Good Enough Guide), Օքսֆամի հրատարակություն, www.oxfam.org.uk/publications

Մարդասիրական գործունեության հաշվետվության ապահովման միջազգային ընկերակցություն (HAP), «Հաշվետվության և որակի կառավարման չափորոշիչներ», Ժնև:
www.hapinternational.org/projects/standard/hap_2010_standard.aspx

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2007թ.), «Արտակարգ իրավիճակներում հոգեկան առողջության և հոգեբանական աջակցության ուղեցույց», Ժնև:

Համակարգում և համագործակցություն

Միջազգային մարդասիրական պլատֆորմ (2007թ.), «Միջազգային մարդասիրական համագործակցության սկզբունքներ: Միջազգային մարդասիրական պլատֆորմ կազմակերպության կողմից հաստատված պարտականությունների հռչակագիր», Ժնև:
www.globalhumanitarianplatform.org/pop.html

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2008թ.), «Մարդասիրական օգնության բարելավմանն ուղղված ցուցումներ կլաստերային մոտեցում կիրառելու վերաբերյալ», Ժնև:

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) և Մարդասիրական հարցերի համակարգման ՄԱԿ-ի գրասենյակ (OCHA) (2008թ.), «Քաղաքացիական և ռազմական գործունեության ուղեցույցներ և հղումներ արտակարգ իրավիճակներում», Նյու Յորք:

http://ochaonline.un.org/cmcs/guidelines

Մարդասիրական հարցերի համակարգման ՄԱԿ-ի գրասենյակ (OCHA) (2007թ.), «Աղետների ժամանակ օգնություն ցուցաբերելու համար նախատեսված արտաքին ռազմական և քաղաքացիական պաշտպանության միջոցների օգտագործման ուղեցույցե, «Օսլոյի ուղեցույցներ», Լրամշակում 1.1, Ժնև:
http://ochaonline.un.org/cmcs

Գնահատում

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2003թ.), Նախնական արագ գնահատում (IRA) կազմակերպության երկրի մակարդակով ցուցումներ, Ժնև: www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page ?/clusters%20page ?s ?/health%20cluster/RT/IRA_Guidance_Country%20Level_field_test.doc

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2008թ.), «Քաղաքացիական բնակչության պաշտպանության միջոցների ընդլայնում զինված հակամարտությունների և բռնության այլ դրսևորումների ժամանակ», Ժնև:
www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2009թ.), «Մարդասիրական և մարդու իրավունքների պաշտպանության կառույցների կողմից մշակված պաշտպանության մասնագիտական չափորոշիչներ զինված հակամարտությունների և բռնության այլ դրսևորումների դեպքում», Ժնև:
www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0999 կամ
www.unhcr.org/refworld/type,THEMGUIDE,,,4b39cba52,0.html

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC), Կարիքների գնահատման աշխատանքային խումբ (NATF), «Կարիքների գնահատման գործառնական ուղեցույց»

Ուշահիդիի շարժական հեռախոսներով հավաքված և փոխանակվող տեղեկատվություն:
www.ushahidi.com

Ծրագրերի մշակում և օգնության ցուցաբերում

Հակամարտությունների զգայունության խնդիրներով զբաղվող կոնսորցիում: www.conflictsensitivity.org/

Վաղ վերականգնման գործիքներ և ցուցումներ: http://oneresponse.info/GlobalClusters/Early%20Recovery/Pages/Tools%20and%20Guidance.aspx

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2006թ.), «Կանայք, աղջիկներ, տղաներ և տղամարդիկ. տարբեր կարիքներ և հավասար հնարավորություններ (Մարդասիրական գործունեության համար նախատեսված գենդերային խնդիրների ձեռնարկ)», Ժնև: http://oneresponse.info/crosscutting/gender/Pages/Gender.aspx

ProVention Կոնսորցիում (2007թ.), «Խոցելիության և կարողությունների վերլուծության ցուցում 9», Ժնև: www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_mainstreaming_GN9.pdf

ՄԱԿ-ի աղետների հաղթահարման միջազգային ռազմավարություն (UNISDR) (2005թ.), «2005–2015թթ. Հյոգոյի գործողությունների շրջանակ՝ աղետների հետևանքների հաղթահարում բնակչության և համայնքների կողմից», Ժնև: www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf

Ծրագրերի իրականացում, թափանցիկություն և ուսուցում

Մարդասիրական գործունեության բարելավում ուսուցման և հաշվետվության միջոցով (ALNAP) կազմակերպություն (2009թ.), «Մարդասիրական գործունեության 8-րդ վերանայում. Միջազգային զարգացման ինստիտուտ (ODI)», Լոնդոն: www.alnap.org/initiatives/current/rha/8.aspx

Ուսուցման միասնական ծրագրեր (2007թ.), «Մարդկանց կարծիքները լսելու ծրագիր (LISTEN)», Քեմբրիջ, Մասաչուսեթս: www.cdainc.com/cdawww/pdf/other/cda_listening_project_description_Pdf.pdf

URD խումբ (2009թ.), Որակի ապահովան մեթոդ (Quality Compas): www.compasqualite.org/en/index/index.php

Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպություն (OECD) (1999թ.), «Մարդասիրական օգնության գնահատման ուղեցույց արտակարգ իրավիճակներում», Փարիզ:
www.oecd.org/dac

Սոցիալական աշխատողների աշխատանքային կատարողականություն

«People In Aid» կազմակերպություն (2003թ.), ««People In Aid» կազմակերպության աշխատակիցների ղեկավարման և աջակցման վարվեցողության կանոնագիրք», Լոնդոն:
http://peopleinaid.org

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (WHO), «World Vision International» կազմակերպություն և «War Trauma Foundation» հիմնադրամ, «Առաջին հոգեբանական օգնության ուղեցույց», Ժնև: www.who.int/mental_health/emergencies/en/

Լրացուցիչ գրականություն

Գնահատում և օգնության ցուցաբերում

ՄԱԿ-ի փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) և Պարենի համաշխարհային ծրագիր (WFP) (2008թ.), «Համատեղ գնահատման առաքելության ձեռնարկ», 2-րդ հրատարակում, Հռոմ: www.unhcr.org/45f81d2f2.html

Երեխաներ

Երեխաների իրավունքների պաշտպանության կազմակերպություն «Action for the rights of children» (ARC) (2009թ.):
www.arc-online.org/using/index.html

Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ նվազագույն չափորոշիչների ուսուցման միջգերատեսչական ցանց (INEE) և Sphere ծրագիր (2009թ.), «Արտակարգ իրավիճակներին արձագանքելու գործընթացի շրջանակներում որակյալ կրթության ինտեգրում հաշվետվության նպատակով. Sphere-ի և INEE-ի ընկերակցություն», Ժնև:

Հաշմանդամներ

Հաշմանդամների միջազգային կազմակերպություն (Handicap International), «Արտակարգ իրավիճակներում օգտագործվող հաշմանդամության վերստուգիչ ցուցակ»:
www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf
Կանանց հանձնաժողով փախստական կանանց և երեխաների հարցերով (2008թ.), «Հաշմանդամությունը փախստականների և հակամարտություններից տուժած բնակչության շրջանում. աջակցման միջոցներ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերողների համար», Նյու Յորք: www.womensrefugeecommission.org/docs/disab_res_kit.pdf

Շրջակա միջավայր

ՄԱԿ-ի շրջակա միջավայրի ծրագիր և ՄԱԿ-ի գրասենյակի Մարդասիրական հարցերի համակարգման Բնապահպանության բաժին (OCHA): www.reliefweb.int/ochaunep

Չ. Քելլի (2005թ.), «Աղետների ժամանակ շրջակա միջավայրի վրա ազդեցության արագ գնահատման ձեռնարկ», Բենֆիլդի աղետների գիտահետազոտական կենտրոն, Լոնդոնի համալսարանական քոլեջ և CARE International, Լոնդոն:

ՄԱԿ-ի փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) և CARE International (2005թ.), «Փախստականների հետ կապված գործառնություններում շրջակա միջավայրի գնահատում և մոնիտորինգ: Գործող մասնագետների և ղեկավարների համար շրջակա միջավայրի պայմանները գնահատելու և վերահսկելու միջոցների հավաքածու՝ մասնակցային մոտեցումների կիրառմամբ», Ժնև:
www.unhcr.org/4a97d1039.html

ՄԱԿ-ի փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) և Բնության պահպանության միջազգային միություն (2005թ.), «UNHCR-ի շրջակա միջավայրի պահպանության ձեռնարկ», Ժնև:
www.unhcr.org/3b03b2a04.html

Գենդերային խնդիրներ

Գենդերային և աղետներին վերաբերող ծրագրերի ցանց:
http://gdnonline.org

ՄԱԿ-ի պարենի համաշխարհային ծրագիր (WFP) (2009թ.), «ՄԱԿ-ի պարենի համաշխարհային ծրագրի գենդերային քաղաքականություն»:
www.wfp.org/content/wfp-gender-policy

ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2010թ.), «Մարդասիրական գործունեության պայմաններում ՄԻԱՎ-ի խնդիրներին անդրադարձող ձեռնարկ», Ժնև:
www.humanitarianinfo.org/iasc/page ?loader.aspx?page ?=content-products-products&sel=9

Տարեց մարդիկ

HelpAge International: www.helpage.org

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2008թ.), «Մարդասիրական գործունեություն և տարեց մարդիկ. համառոտ ամփոփում մարդասիրական ոլորտի կառույցների համար», Ժնև:
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&sel=24

Միջազգային զարգացման ինստիտուտ (ODI) (2005թ.), «Ցանցային փաստաթուղթ 53. «Տարեց մարդկանց աջակցության և պաշտպանության հարցերի ընդգրկումը մարդասիրական օգնության համատեքստում», Լոնդոն: www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=357&title=protecting-assisting-older-people-emergencies

Աշխատանքի կատարողականություն, մոնիտորինգ և գնահատում

Մարդասիրական գործունեության բարելավմանն ուղղված ակտիվ ուսուցման և հաշվետվության ցանցի (ALNAP) տարեկան ակնարկ (2003թ.), «Մարդասիրական գործունեություն. մոնիտորինգի գործընթացի բարելավում հաշվետվության և ուսուցման

գործընթացների զարգացման համար», Լոնդոն:
www.alnap.org

Մարդասիրական գործունեության բարելավմանն ուղղված ակտիվ ուսուցման և հաշվետվության ցանց (ALNAP) (2009թ.), «Մարդասիրական գործունեության գնահատումներ իրական ժամանակի ռեժիմում (փորձնական տարբերակ)», Լոնդոն: www.alnap.org

Ա. Քաթլեյ և այլք (2008թ.), «Մասնակցային գործընթացների ազդեցության գնահատում», Ֆայնսթայնի միջազգային կենտրոն, Թաֆթսի համալսարան: https://wikis.uit.tufts.edu/confluence/display/FIC/Participatory+Impact+Assessment

URD խումբ (2009թ.), «Որակի ապահովան մեթոդի (Quality Compas) օժանդակ ձեռնարկ»:
www.compasqualite.org/en/index/index.php

Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպություն (OECD) (1999թ), «Մարդասիրական օգնության գնահատում արտակարգ իրավիճակներում», Փարիզ:
www.oecd.org/dac

Գնահատման և ուսուցման մոտեցումների վերաբերյալ լրացուցիչ գրականություն (ներառյալ ուսուցման մոդուլները) կարելի գտնել ALNAP-ի վեբկայքում: www.alnap.org

Նպատակի սահմանում

Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման ընկերությունների միջազգային ֆեդերացիա (2003թ.), «2003թ. Գլոբալ աղետների վերաբերյալ հաշվետվություն: Գլուխ 1. Մարդասիրական էթիկան աղետների և պատերազմների ժամանակ»:
www.ifrc.org/publicat/wdr2003/chapter1.asp

ՄԱԿ-ի աղետների նվազեցման միջազգային ռազմավարություն (UNISDR) (2001թ.), «Աղետների հետևանքների հաղթահարում և խոցելիության դիտարկում», Ժնև:
www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2001/pdf/Kit_1_Countering_Disasters_Targeting_Vulnerability.pdf

Ջրամատակարարման, ջրահեռացման/ կոյուղու և հիգիենայի կուլտուրայի նվազագույն չափորոշիչներ

Ինչպես կիրառել այս գլխում ներկայացված դրույթները

Այս գլուխը բաղկացած է յոթ հիմնական բաժիններից.

Ձրամատակարարում, ջրահեռացում/կոյուղի և հիգիենայի կուլտուրայի հետ կապված հարցեր
Հիգիենայի կուլտուրա
Ձրամատակարարում
Աղտեղությունների հեռացում
Պայքար վարակ փոխանցողների դեմ
Կոշտ թափոնների կառավարում
Դրենաժ

Այս գլխում պարբերաբար օգտագործվում են պաշտպանության սկզբունքները և հիմնական չափորոշիչները:

Թեև, ի սկզբանե, նախատեսված էր մարդասիրական օգնությանն անդրադառնալ աղետների ժամանակ, նվազագույն չափորոշիչները կարող են դիտարկվել նաև աղետներին նախապատրաստվելու և վերականգնողական գործունեության անցնելու փուլում:

Յուրաքանչյուր բաժնում ներկայացված է հետևյալը.

- Նվազագույն չափորոշիչներ. իրենց բնույթով որակական չափորոշիչներ են և սահմանում են մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու ժամանակ անհրաժեշտ ջրամատակարարման, կոյուղու և հիգիենայի կուլտուրայի նվազագույն մակարդակը:

- Հիմնական գործողություններ. առաջարկվող այն գործողություններն ու ներդրումներն են, որոնք օգնում են իրականացնել այդ չափորոշիչները:

- Հիմնական ցուցանիշներ. այն «ազդանշաններն են», որոնք ցույց են տալիս չափորոշիչների իրականացման աստիճանը: Այս ցուցանիշները սահմանում են գործընթացների և հիմնական գործողությունների արդյունքների գնահատման ու ներկայացման մեթոդը և վերաբերում են նվազագույն չափորոշիչներին, ոչ թե հիմնական գործողություններին:

- Ցուցումներ. այստեղ ընդգրկված են այն հատուկ կետերը, որոնք պետք է դիտարկվեն տարբեր իրավիճակներում կիրառվող նվազագույն չափորոշիչների, հիմնական գործողությունների և հիմնական չափորոշիչների արդյունքում: Այստեղ ներկայացված են նաև առկա դժվարությունների հաղթահարման ցուցումներ, համեմատական վերլուծություններ կամ առաջարկություններ էական հարցերի շուրջ, ինչպես նաև, կարող են ընդգրկվել չափորոշիչների, գործողությունների կամ ցուցանիշների հետ կապված կարևոր խնդիրներ, երկընտրանքային, վիճելի կամ գիտելիքների անբավարարության մասին հարցեր:

Եթե պահանջվող հիմնական ցուցանիշները և գործողությունները չեն կարող իրականացվել, ապա անհրաժեշտ է գնահատել բացասական ազդեցությունը տուժած բնակչության վրա և նախաձեռնել համապատասխան մեղմացուցիչ գործողություններ:

Կարիքների գնահատման ստուգաթերթիկը ներկայացված է հավելված 1-ի տեսքով, ցուցումները ներկայացված են 2-6 հավելվածներում: Ներկայացված են նաև սույն գլխին վերաբերող հղումները և լրացուցիչ գրականությունը՝ հատուկ և ընդհանուր հարցերի տեղեկատվության աղբյուրները նշելու համար:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն.....130

1. Ձրամատակարարում, ջրահեռացում/
կոյուղի և հիգիենայի կուլտուրա (WASH).....137

2. Հիգիենայի կուլտուրա.....140

3. Ձրամատակարարում.....149

4. Աղտեղությունների հեռացում.....161

5. Պայքար վարակ փոխանցողների դեմ 170

6. Կոշտ թափոնների կառավարում.....179

7. Դրենաժ.....185

Մարդասիրական օգնության կանոնադրություն	Պաշտպանության չափորոշիչներ	Հիմնական չափորոշիչներ

Ջրամատակարարման, ջրահեռացման/կոյուղու և հիգիենայի հետ կապված հարցեր (WASH)

ՁՈՒՐ	Հիգիենայի կուլտուրա	Ջրամատակարարում	Աղտեղությունների հեռացում	Պայքար վարակ փոխանցողների դեմ	Կոշտ թափոնների կառավարում	Դրենաժ
Չափորոշիչ 1. WASH ծրագրի մշակում և իրականացում	**Չափորոշիչ 1.** Հիգիենայի ծրագրի իրականացում	**Չափորոշիչ 1.** Հասանելիություն և ջրի որակ	**Չափորոշիչ 1.** Մարդկային աղտեղություններից զերծ շրջակա միջավայր	**Չափորոշիչ 1.** Անհատների և ընտանիքի պաշտպանություն	**Չափորոշիչ 1.** Հավաքում և հեռացում	**Չափորոշիչ 1.** Դրենաժային աշխատանքներ
	Չափորոշիչ 2. Հիգիենայի պարագաների սահմանում և օգտագործում	**Չափորոշիչ 2.** Ջրի որակ	**Չափորոշիչ 2.** Համապատասխան և ընդունելի զուգարանային պայմաններ	**Չափորոշիչ 2.** Ֆիզիկական, բնապահպանական և քիմիական պաշտպանության միջոցներ		
		Չափորոշիչ 3. Ջրային կառույցներ		**Չափորոշիչ 2.** Քիմիական վերահսկման անվտանգություն		

Հավելված 1. Ջրամատակարարման, ջրահեռացման/կոյուղու և հիգիենայի հետ կապված նախնական կարիքների գնահատման ստուգաթերթիկ
Հավելված 2. Հաստատությունների և այլ օգտագործողների համար սահմանված նվազագույն ջրի քանակ
Հավելված 3. Արտակարգ իրավիճակներում հանրային վայրերի և հաստատությունների համար նախատեսված զուգարանների նվազագույն քանակ
Հավելված 4. Ջրից և աղտեղություններից առաջացող հիվանդություններ և դրանց փոխանցման մեխանիզմները
Հավելված 5. Խոլերայի բուժման կենտրոնների համար սահմանված հիգիենայի, կոյուղու և մեկուսացման նվազագույն պահանջներ
Հավելված 6. Բնակչությանը մատակարարվող ջրի մաքրման և պահեստավորման վերաբերյալ որոշումների կայացման կարգ

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրության և միջազգային իրավունքի միջև կապը

Ջրամատակարարման, ջրահեռացման/կոյուղու և հիգիենայի կուլտուրայի (WASH) նվազագույն չափորոշիչները մարդասիրական կազմակերպությունների ընդհանուր համոզմունքների և պարտավորությունների, ինչպես նաև, այն սկզբունքների, իրավունքների և պարտականությունների պրակտիկ արտահայտությունն են, որով ղեկավարվում է մարդասիրական գործունեությունը և որոնք սահմանված են Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունում: Ստեղծվելով մարդասիրության սկզբունքների հիման վրա և արտացոլվելով միջազգային իրավունքի նորմերում, այս սկզբունքները ներառում են կյանքի և արժանապատվության իրավունքը, պաշտպանության և անվտանգության իրավունքը և կարիքի վրա հիմնված մարդասիրական օգնություն ստանալու իրավունքը: Իրավական և քաղաքականությանը վերաբերող փաստաթղթերը, որոնք առնչվում են մարդասիրական գործունեության կանոնադրության հետ, ներկայացված են Հավելված 1-ի հղումներում՝ մարդասիրական գործունեություն իրականացնող աշխատակիցների համար նախատեսված մեկնաբանություններով (տես՝ էջ 411):

Թեև վերոհիշյալ իրավունքների իրականացման պարտականությունը դրված է պետությունների վրա, մարդասիրական կազմակերպությունները պարտավոր են աշխատել աղետներից տուժած բնակչության հետ՝ այդ իրավունքներին չհակասող եղանակներով: Այս ընդհանուր իրավունքներից բխում են առավել մասնակի իրավունքներ, ինչպիսիք են մասնակցության, տեղեկատվության, խտրականության արգելման իրավունքները, որոնք ձևավորում են հիմնական չափորոշիչների հիմքը, ինչպես նաև, ջրամատակարարման, ջրահեռացման, սննդի, կացարանի և առողջապահության հատուկ իրավունքները, որոնցով հիմնավորվում են այս և ձեռնարկում ներկայացված նվազագույն չափորոշիչները:

Յուրաքանչյուր-ոք ջրամատակարարման և ջրահեռացման ծառայություններ ստանալու իրավունք ունի: Այս իրավունքը հաստատված է միջազգային իրավական փաստաթղթերով, որով նախատեսվում են անձնական և կենցաղային օգտագործման համար

անհրաժեշտ բավարար, անվտանգ, ընդունելի, ֆիզիկապես մատչելի ջրամատակարարում և մատչելի ջրահեռացման միջոցներ: Անվտանգ ջրի բավարար քանակն անհրաժեշտ է մարդկանց կյանքը ջրազրկումից պաշտպանելու, ջրածին հիվանդությունների ռիսկը կրճատելու, սննդի պատրաստման, ինչպես նաև, անձնական և կենցաղային հիգիենայի պահանջները բավարարելու համար:

Ջրամատակարարման և ջրահեռացման իրավունքը սերտորեն կապված է մարդու այլ իրավունքների հետ, ներառյալ՝ առողջության, բնակարանի, բավարար սննդի իրավունքները: Որպես այդպիսին, այս իրավունքը հանդիսանում է մարդու գոյատևման կարևոր երաշխիքներից մեկը: Պետությունները և ոչ պետական կառույցները պարտավոր են ապահովել ջրամատակարարման և ջրահեռացման իրավունքի իրականացումը: Զինված հակամարտությունների ժամանակ, օրինակ, արգելվում է հարձակվել, ոչնչացնել, տեղափոխել կամ կատարել խմելու ջրի անօգուտ միացումներ կամ ոռոգման աշխատանքներ:

Այս գլխում ներկայացված նվազագույն չափորոշիչներն մասնակի են ներկայացնում ջրամատակարարման և ջրահեռացման իրավունքը: Սակայն Sphere-ի չափորոշիչներն արտացոլում են ջրամատակարարման և ջրահեռացման իրավունքի հիմնական էությունը և նպաստում են ամբողջ աշխարհում այդ իրավունքի իրականացմանը:

Ջրամատակարարման, ջրահեռացման/ կոյուղու և հիգիենայի կուլտուրայի (WASH) կարևորությունն աղետների ժամանակ

Աղետի սկզբնական փուլերում ջրամատակարարումն ու ջրահեռացումը կարևոր նշանակություն ունեն գոյատևման համար: Աղետներից տուժած բնակչությունը սովորաբար ավելի զգայուն է հիվանդությունների հանդեպ և հիվանդությունների պատճառով մահացության մակարդակը մեծապես կախված է անբավարար սանիտարական պայմանների առկայությունից, ջրամատակարարման և հիգիենայի նորմալ պայմաններ ապահովելու անկարողությունից: Այս հիվանդություններից ամենատարածվածը լուծ առաջացնող և վարակիչ հիվանդություններն են, որոնք փոխանցվում են կղանքաբերանային ճանապարհով (տես՝ Հավելված 4. Ջրից և աղտեղություններից առաջացող հիվանդություններ և դրանց փոխանցման մեխանիզմները): Այլ ջրածին և անբավարար սանիտարական պայմանների առկայության պատճառով

առաջացած հիվանդությունների տարածման աղբյուր են հանդիսանում այն վարակ փոխանցողները, որոնք կապված են կոշտ թափոնների և ջրի հետ: Sphere ձեռնարկում «սանիտարական պայմաններ/կոյուղի» հասկացողությունը նշանակում է աղտեղությունների հեռացում, վարակ տարածողների վերահսկողություն, կոշտ թափոնների հեռացում և ջրահեռացում:

Աղետների ժամանակ WASH ծրագրի հիմնական նպատակն է կրճատել կղանքաբերանային ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների տարածումը և համաճարակների բռնկումը վարակ տարածողների միջոցով՝ հետևյալ միջոցներով.

- հիգիենայի բավարար պայմանների ստեղծում
- անվտանգ խմելու ջրի մատակարարում
- շրջակա միջավայրի սանիտարական պայմաններին սպառնացող ռիսկերի կրճատում
- պայմանների ստեղծում, որոնք թույլ են տալիս մարդկանց ապրել առողջ, արժանապատիվ, հարմարավետ և անվտանգ կյանքով:

Բավարար քանակությամբ ջրամատակարարումը և սանիտարական պայմաններն ինքնըստինքյան չեն ապահովում դրանց օպտիմալ օգտագործումը կամ ազդեցությունն առողջապահության մակարդակի վրա: Ցուցաբերած օգնությունից առավել օգուտ ստանալու համար, անհրաժեշտ է, որպեսզի տուժած բնակչությունը տեղեկացված լինի, ունենա ջրածին և անբավարար սանիտարական պայմանների հետևանքով առաջացող հիվանդությունները կանխելու բավարար գիտելիքներ և ընդգրկվի այդ կառույցների ծրագրման և սպասարկման գործընթացում:

Համայնքային ջրամատակարարման միջոցների և կոյուղու օգտագործումը, օրինակ, փախստականների կամ տեղահանվածների պարագայում, կարող է բարձրացնել կանանց և աղջիկների խոցելիության աստիճանը սեռական բռնությունների հանդեպ: Այս ռիսկերը նվազագույնին հասցնելու համար և օգնության որակը բարձրացնելու նպատակով անհրաժեշտ է ապահովել կանանց մասնակցությունը ջրամատակարարման և սանիտարական ծրագրերին: Կանանց և տղամարդկանց հավասար մասնակցությունը ծրագրավորման, որոշումների կայացման և կառավարման գործընթացներին կօգնի ապահովել ողջ տուժած բնակչությանն անվտանգ և մատչելի ջրամատակարարման և ջրահեռացման համապատասխան ծառայություններով:

Առողջապահության տեսանկյունից աղետներին առավելագույնս դիմակայելու համար անհրաժեշտ է համապատասխան պատրաստվածություն: Նման պատրաստվածությունը կառավարությունների, մարդասիրական կազմակերպությունների, տեղական քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների, համայնքների և անհատների կողմից ստեղծված կարողությունների, հարաբերությունների ու գիտելիքների արդյունք է, ինչը հնարավորություն է տալիս կանխատեսել և արդյունավետ արձագանքել հնարավոր և սպառնացող վտանգներին: Այն հիմնված է ռիսկերի գնահատման վրա և սերտորեն կապված է նախնական զգուշացման համակարգերի հետ: Արտակարգ իրավիճակների դեպքում, պատրաստվածությունը ներառում է պլանավորման աշխատանքներ, սարքավորումների և պաշարների պահեստավորում, աղետների հետևանքների վերացման ծառայություններ և այլ պահուստային միջոցների ապահովում, ինչպես նաև, աշխատակազմի վերապատրաստու, համայնքային մակարդակով պլանավորման դասընթացներ և վարժություններ:

Կապը մյուս գլուխների հետ

Այլ գլուխներում ներկայացված շատ չափորոշիչներ կիրառվում են նաև այս գլխում: Չափորոշիչների իրականացումը մեկ ոլորտում հաճախ ազդում և, նույնիսկ, պայմանավորում է մյուս ոլորտների առաջընթացը: Արդյունավետ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու համար, անհրաժեշտ է սերտ համագործակցություն և համակարգում ապահովել այլ ոլորտների հետ: Կարիքները բավարարելու, աշխատանքների կրկնությունից խուսափելու և ջրամատակարարման ու ջրահեռացման ծառայություններն օպտիմալացնելու համար կարևոր նշանակություն ունի նաև աշխատանքների համակարգումը տեղական իշխանությունների և այլ մարդասիրական կազմակերպությունների հետ:

Օրինակ, այնտեղ, որտեղ սննդի հետ կապված չափորոշիչները չեն ապահովվում, ջրամատակարարման և ջրահեռացման ծառայությունների բավարարումն առավել հրատապ խնդիր է, քանի որ մարդկանց խոցելիությունը հիվանդությունների հանդեպ զգալիորեն ավելանում է: Նույնը վերաբերում է նաև այն ազգաբնակչությանը, որտեղ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդների տոկոսային հարաբերությունը բարձր է, ինչպես նաև, կա տարեց մարդկանց կամ հաշմանդամների մեծ քանակ: Առաջնահերթությունները պետք է սահմանվեն ոլորտների միջև փոխանակվող հստակ և իրավիճակին համապատասխան տեղեկատվության հիման վրա: Անհրաժեշտության դեպքում հղումներ են կատարվում նաև հարակից և լրացուցիչ չափորոշիչներին:

Կապը պաշտպանության սկզբունքների և հիմնական չափորոշիչների միջև

Սույն ձեռնարկում ներկայացված չափորոշիչներն իրականացնելու համար, մարդասիրական բոլոր կազմակերպությունները պետք է ուղղորդվեն պաշտպանության սկզբունքներով, նույնիսկ այն դեպքում, եթե չունեն պաշտպանություն իրականացնելու հստակ հանձնագիր կամ պաշտպանության ոլորտի համապատասխան մասնագետ: Սկզբունքները «բացարձակ» չեն և հանգամանքները կարող են սահմանափակել մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից այդ սկզբունքների իրականացման աստիճանը: Այդուհանդերձ, այդ սկզբունքներն արտացոլում են մարդասիրական օգնության համընդհանուր խնդիրները, որոնց համաձայն պետք է իրականացվի մարդասիրական օգնությունը բոլոր ժամանակներում:
Հիմնական չափորոշիչների իրականացումը կարևոր գործընթաց է, որը կիրառելի է բոլոր ոլորտների աշխատակիցների համար:

Վեց հիմնական չափորոշիչներն են՝ մասնակցությունը, նախնական գնահատումը, օգնության ցուցաբերումը, թիրախավորումը, մոնիտորինգը, գնահատումը, մարդասիրական օգնություն իրականացնող աշխատակիցների կատարողականությունը, ինչպես նաև, աշխատակազմին աջակցության ցուցաբերումը և վերահսկումը: Որպես բոլոր մոտեցումների համար կիրառվող ընդհանուր տեղեկատվական աղբյուր, այդ չափորոշիչները հիմք են հանդիսանում ձեռնարկի մնացած բոլոր չափորոշիչների համար: Այդ իսկ պատճառով, յուրաքանչյուր տեխնիկական գլխում առաջադրվում է հիմնական չափորոշիչների հետ միասին հարակից չափորոշիչների օգտագործում՝ ինչն օգնում է իրականացնել սեփական չափորոշիչները: Մասնավորապես, ցանկացած օգնության համապատասխանությունն ու որակն ապահովելու համար, աղետներից տուժածների մասնակցությունը պետք առավելագույնի հասցվի՝ ներառյալ աղետների ժամանակ առավել հաճախ վտանգի ենթարկվող անհատներն ու բնակչության խմբերը:

Աղետից տուժած բնակչության խոցելիությունն ու կարողությունները

Այս բաժինն անհրաժեշտ է դիտարկել հիմնական չափորոշիչների հետ համատեղ, որն ուղղված է նաև այդ չափորոշիչների ուժեղացմանը:

Կարևոր է ընբռնել այն փաստը, որ երիտասարդ կամ ծեր, հաշմանդամ կամ ՁԻԱՀ-ով հիվանդ լինելու հանգամանքը մարդուն ինքնըստինքյան առավել խոցելի չի դարձնում կամ չի կանգնեցնում առավել լուրջ վտանգների առջև: Սա ավելի շուտ գործոնների փոխազդեցության արդյունք է, օրինակ, 70 տարեկան անձը, ով միայնակ է ապրում և վատառողջ է, առավել խոցելի է, քան նույն տարիքի և առողջական վիճակով մեկ այլ անձ, ով բնակվում է ընտանիքում և ունի բավարար եկամուտ: Եվ, նմանապես, առանց ծնողների 3 տարեկան երեխան առավել խոցելի է, քան նույն տարիքի մեկ ուրիշ երեխա, ով ապրում է պատասխանատու ծնողների խնամքի տակ:

WASH-ի չափորոշիչների և հիմնական գործողությունների իրականացումը, խոցելիության և կարողությունների վերլուծությունն օգնում է, որպեսզի աղետների ժամանակ օգնություն ցուցաբերվի նրանց, ովքեր առանց խտրականության նման օգնություն ստանալու իրավունք ունեն և ավելի շատ են զգում դրա կարիքը: Սա պահանջում է տեղի համատեքստի և այն իրավիճակի խորն ընբռնումը, որը ցույց է տալիս տվյալ ճգնաժամի ազդեցությունը մարդկանց տարբեր խմբերի վրա՝ կախված վերջիններիս նախկինում եղած խոցելիության աստիճանից (օրինակ՝ աղքատ կամ խտրական վերաբերմունքի ենթարկված լինելը), նրանց հակվածությունը տարբեր վտանգների հանդեպ (օրինակ, սեռական բռնությունները, ներառյալ՝ սեռական շահագործումը), հիվանդության դեպքերը կամ դրանց գերակշռումը (օրինակ, ՁԻԱՀ կամ պալարախտ) և համաճարակների հնարավորությունը (օրինակ՝ կարմրուկ կամ խոլերա): Աղետները կարող են առավել խորացնել նախկինում գոյություն ունեցող անհավասարությունները: Այդուհանդերձ, դժվարությունները հաղթահարելու ռազմավարությանը, վերականգնման կարողությունների զարգացմանը ցուցաբերվող աջակցությունը կարևոր նշանակություն ունեցող գործընթաց է: Անհրաժեշտ է օժանդակել այդ մարդկանց գիտելիքների, կարողությունների, հմտությունների զարգացմանը և միջոցներ ձեռնարկել վերջիններիս համար սոցիալական, իրավական, ֆինանսական և հոգեսոցիալական աջակցությունը մատչելի դարձնելու համար: Անհրաժեշտ է նաև հավասարապես անդրադառնալ տարբեր ֆիզիկական, մշակութային, տնտեսական և սոցիալական այն արգելքներին, որոնց կարող են հանդիպել տուժած բնակչության խոցելի խավերն այդ ծառայություններից օգտվելու ժամանակ:
Ստորև ներկայացվում են որոշ կարևոր ոլորտներ, որոնք ապահովում են բնակչության բոլոր խոցելի խավերի իրավունքների և կարողությունների դիտարկման հարցը.

- Մարդկանց մասնակցության օպտիմալացում՝ ապահովելով բոլոր ներկայացուցչական խմբերի ներգրավումը, հատկապես նրանց, ովքեր քիչ տեսանելի են (օրինակ՝ հաղորդակցման կամ շարժողական խնդիրներ ունեցող, տարբեր հաստատություններում բնակվող անձինք, պարսավանքի արժանացած երիտասարդներ և այլ քիչ ներկայացված կամ չներկայացված խմբեր):

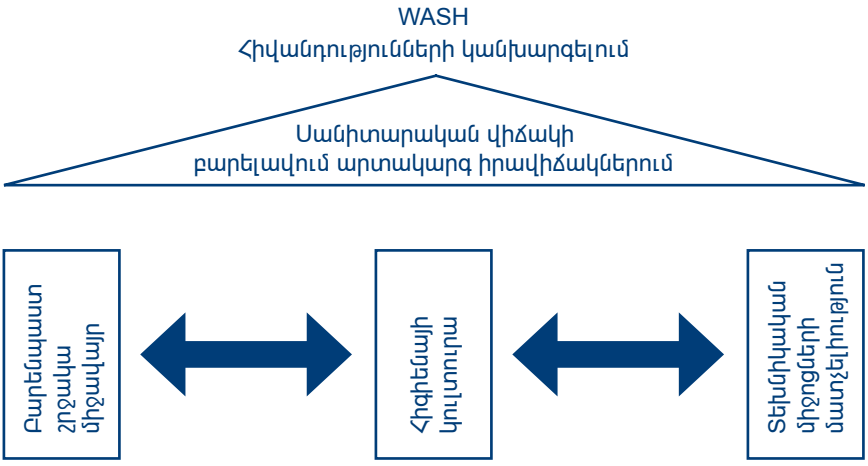
- Գնահատումների ժամանակ տվյալների տարանջատում ըստ սեռի և տարիքի (0-80 + տարի), ինչը WASH-ի տեսանկյունից բնակչության տարբեր խմբերի համապատասխան դիտարկման համար կարևոր նշանակություն ունի:

- Համապատասխան իրավունքների վերաբերյալ տեղեկատվության հաղորդման իրավունքի ապահովում այնպիսի եղանակով, որն ընդգրկուն և հասանելի է համայնքի բոլոր անդամների համար:

1. Ջրամատակարարում, ջրահեռացում/կոյուղի և հիգիենայի կուլտուրա (WASH)

Ցանկացած WASH ծրագրի նպատակն է նպաստել անձնական և շրջակա միջավայրի հիգիենայի մակարդակի բարձրացմանը՝ առողջության պաշտպանության խնդիրները լուծելու համար: Արդյունավետ WASH ծրագիրը հիմնվում է կազմակերպությունների և աղետից տուժած բնակչության միջև տեղեկատվության փոխանակման վրա՝ հիգիենայի հետ կապված խնդիրները բացահայտելու և տվյալ մշակույթին համապատասխան լուծումներ գտնելու համար: Ջրամատակարարման և ջրահեռացման ծառայությունների օպտիմալ օգտագործումը և անվտանգ հիգիենայի պայմանների ապահովումը մեծ ազդեցություն է գործում առողջապահական խնդիրների վրա:

Հիգիենայի կուլտուրան կենսական նշանակություն ունի WASH ծրագրի հաջող իրականացման համար: Հիգիենայի կուլտուրայի կարևորումն ընդհանուր և մասնավոր բնույթ ունի: Այն բոլոր բաժինների բաղկացուցիչ մասն է կազմում և արտացոլվում է ջրամատակարարման, աղտեղությունների հեռացման, վարակ փոխանցողների վերահսկման, կոշտ թափոնների կառավարման և ջրահեռացման ցուցանիշներում: Այս գլխում ուշադրությունը մասնավորապես կենտրոնացվում է հիգիենայի կուլտուրայի երկու չափորոշիչների վրա և վերաբերում է հիգիենայի կուլտուրայի հետ կապված հատուկ գործողություններին:



WASH չափորոշիչ 1. WASH ծրագրի մշակում և իրականացում:

Տուժած բնակչության ջրամատակարարման, սանիտարական պայմանների/կոյուղու և հիգիենայի կարիքները բավարարված են և օգտագործողներն ընդգրկված են պլանավորման, կառավարման և կառույցների սպասարկման գործընթացում:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Տուժած բնակչության հետ խորհրդակցելով, բացահայտել առողջապահությանը սպառնացող հիմնական վտանգները (տես՝ Ցուցում 1 և հիմնական չափորոշիչներ 1, 2, 3, էջ 85-101):

- Ներկայացնել և դիտարկել տուժած բնակչության առողջապահական պահանջներն ըստ կարիքների առաջնահերթության (տես՝ Ցուցում 1):

- Պարբերաբար դիտարկել WASH ծրագրի գործողությունների վերաբերյալ օգտագործողների տարբեր խմբերի կարծիքները՝ կապված միջոցների և մեթոդների ծրագրման և մատչելիության հետ:

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Բնակչության բոլոր խմբերի համար անվտանգ և հավասարապես մատչելի են WASH-ի ռեսուրսներն ու միջոցները, օգտագործվում են տրամադրված միջոցները և քայլեր են ձեռնարկվում առողջապահությանը սպառնացող ռիսկերը նվազեցնելու ուղղությամբ (տես՝ Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 2, էջ 144):

- WASH ծրագրի բոլոր անդամները հստակ և հարգանքով են հաղորդակցվում, ինչպես նաև, տուժածներին փոխանցում են ծրագրի վերաբերյալ տեղեկատվություններ, պատասխանում են ծրագրի վերաբերյալ համայնքի անդամներից ստացված հարցերին:

- Անհրաժեշտության դեպքում տեղերում ստեղծվում է միջոցների կառավարման և սպասարկման համապատասխան համակարգ,

որին տարբեր խմբեր հավասարապես աջակցում են (տես՝ Ցուցում 1):

- Բոլոր օգնություն ստացողները գոհ են և համարում են, որ WASH ծրագրի մշակումն ու իրականացումը հանգեցրել է անվտանգության մակարդակի բարձրացմանը և արժանապատվության վերականգնմանը:

Ցուցումներ

1. Կարիքների գնահատում. Գնահատման իրականացումն անհրաժեշտ է խոցելիության աստիճանի բարձրացմանը նպաստող վտանգավոր պրակտիկան բացահայտելու համար, ինչը նաև կարող է կանխատեսել WASH ծրագրով սահմանված միջոցների տրամադրման ու հիգիենայի կուլտուրայի հետ կապված գործունեության հնարավոր հաջողությունը: Հիմնական ռիսկերը կապված են միջոցների մատչելիության, ֆիզիկական անվտանգության, մեկուսացված խմբերի հանդեպ խտրականություն ցուցաբերելու հետ, որոնք ազդում են այդ միջոցների մատչելիության վրա, ինչպես նաև, զուգարանների օգտագործման ու սպասարկման, ձեռքերն առանց օճառի լվանալու կամ չլվանալու, ջուրը հակասանիտարական պայմաններում հավաքելու և պահեստավորելու, սնունդը հակասանիտարական պայմաններում պահելու և պատրաստելու հետ: Գնահատման գործընթացում անհրաժեշտ է ուշադրությունը կենտրոնացնել բնակչության համար մատչելի ռեսուրսներին, ինչպես նաև, տեղի փորձի և գիտելիքների վրա՝ համապատասխան, պրակտիկ և առավել արդյունավետ առաջխաղացում ապահովելու համար: Սոցիալական և մշակութային նորմերը, որոնք կարող են հեշտացնել և/կամ խանգարել հիգիենայի անվտանգ պրակտիկայի պահպանմանը, պետք է կազմեն նախնական և շարունակական գնահատման մի մասը: Գնահատման գործընթացում հատկապես ուշադրություն պետք է դարձվի խոցելի խմբերի կարիքների վրա: Եթե խոցելի մարդկանց որևէ խմբի հետ հնարավոր չի եղել քննարկումներ անցկացնել, այդ մասին պետք է հստակորեն նշվի գնահատման հաշվետվությունում և դիտարկվի հնարավորինս արագ (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3-ը, էջ 95):

2. Հիգիենայի կուլտուրա

Հիգիենայի կուլտուրան պլանավորված և կանոնավոր մոտեցում է, որը հնարավորություն է տալիս միջոցներ ձեռնարկել ջրի, սանիտարական վիճակի և հիգիենայի հետ կապված հիվանդությունները կանխելու և/կամ մեղմացնելու համար: Այն կարող է նաև պրակտիկ միջոցներ առաջարկել համայնքի մասնակցությունը, WASH ծրագրի մոնիտորինգը և հաշվետվությունն առավել դյուրին դարձնելու համար: Հիգիենայի կուլտուրայի նպատակը պետք է լինի ուշադրության կենտրոնացումը տուժած բնակչության գիտելիքների, պրակտիկայի և ռեսուրսների վրա, առկա ջրամատակարարման, սանիտարական պայմանների/կոյուղու և հիգիենայի իրավիճակի վրա՝ սահմանելու համար, թե ինչպես կարելի է առավելագույնս բարելավել առողջապահական վիճակը:

Հիգիենայի կուլտուրան ներառում է նաև ջրի, ջրահեռացման և հիգիենայի հետ կապված միջոցների և ծառայությունների ճիշտ օգտագործումը, ինչպես նաև, այդ միջոցների արդյունավետ շահագործումը և սպասարկումը: Երեք հիմնական գործոնները հետևյալն են.

1. Տվյալների և գիտելիքների փոխանակում
2. Տուժած համայնքների մոբիլիզացում
3. Անհրաժեշտ նյութերի և միջոցների տրամադրում

Համայնքների մոբիլիզացումը, հատկապես անհրաժեշտ է աղետների ժամանակ, քանի որ շեշտը պետք է դրվի մարդկանց խրախուսելու վրա, որպեսզի վերջիններս համապատասխան միջոցներ ձեռնարկեն իրենց առողջությունը պաշտպանելու համար: Հիգիենայի կուլտուրայի խրախուսման գործընթացն ավելի շուտ պետք է ընդգրկի ինտերակտիվ մեթոդներ այնտեղ, որտեղ հնարավոր է, այլ ոչ թե միայն իրականացնի տվյալների զանգվածային տարածում:

Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 1. Հիգիենայի կուլտուրայի իրականացում: Բոլոր տարիքի տուժած տղամարդիկ, կանայք և երեխաները տեղեկացված են առողջությանը սպառնացող հիմնական վտանգների մասին և համախմբվում են՝ սանիտարական վիճակի վատթարացումը կանխարգելու, ինչպես նաև, տրամադրված միջոցներն օգտագործելու և դրանց նկատմամբ կանոնավոր խնամք տանելու նպատակով:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Կանոնավոր կերպով տեղեկատվություն տրամադրել հիգիենայի հետ կապված ռիսկերի և կանխարգելիչ գործողությունների վերաբերյալ՝ օգտագործելով զանգվածային լրատվության միջոցները (տես՝ Ցուցումներ 1-2):

- Սահմանել հատուկ սոցիալական, մշակութային կամ կրոնական գործոններ, որոնք կխրախուսեն համայնքի տարբեր սոցիալական խմբերին և կիրառել դրանք որպես հիգիենայի կուլտուրայի զարգացման ռազմավարության հիմք (տես՝ Ցուցում 2):

- Որտեղ հնարավոր է, օգտագործել հիգիենայի խրախուսման ինտերակտիվ մեթոդներ՝ տուժած բնակչության շրջանում շարունակական երկխոսություններն ու քննարկումներն ապահովելու նպատակով (տես՝ Ցուցում 3):

- Տուժած համայնքի հետ համագործակցելով, կանոնավոր կերպով հսկել հիգիենայի կուլտուրայի գործնական կիրառումը և տրամադրված միջոցների օգտագործումը (տես՝ Ցուցում 3 և Հիմնական չափորոշիչ 5, Ցուցումներ 1, 3-5, էջ 109-111):

- Բանակցել բնակչության և հիմնական շահագրգիռ կողմերի հետ՝ համայնքը կազմակերպողների համար պայմաններ սահմանելու նպատակով (տես՝ Ցուցում 5):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Բոլոր խմբերը կարող են նկարագրել և ցույց տալ հիգիենայի պայմանների վատթարացումը կանխելու նպատակով իրենց կատարած աշխատանքը (տես՝ Ցուցում 1):

- Բոլոր տրամադրված միջոցները պատշաճ ձևով օգտագործվում և կանոնավոր կերպով խնամվում են:

- Զուգարանից օգտվելուց հետո, ուտելուց, կերակուր պատրաստելուց առաջ բոլորը լվանում են ձեռքերը (տես՝ Ցուցում 6):

- Հիգիենայի կուլտուրայի հետ կապված բոլոր գործողությունները և ուղերձները վերաբերում են հիմնական վարքագծին ու սխալ պատկերացումներին և ուղղված են օգտագործողների բոլոր խմբերին (տես՝ Ցուցում 6):

- Օգտագործողների խմբերի բոլոր ներկայացուցիչներն ընդգրկված են հիգիենայի կուլտուրայի պահպանմանն ուղղված պլանավորման, ուսուցման, մոնիտորինգի և գնահատման աշխատանքներում (տես՝ Ցուցումներ 1-6 և Հիմնական չափորոշիչ 1, Ցուցումներ 1-5, էջ 87-89):

- Մանկահասակ երեխաներ և նորածիններ խնամողներին տրամադրվում է երեխաների խնամքը ապահովող, նրանց մաքուր պահելու միջոցներ (Աղտեղությունների մաքրման չափորոշիչ 1, էջ 163 և Ցուցում 6):

Ցուցումներ

1. Հիգիենայի առաջնահերթ ռիսկերի և վարքագծի կարևորում. տարբեր խմբերի հիգիենայի հետ կապված ռիսկերի, առաջադրանքների և պատասխանատվության շրջանակի գնահատման միջոցով ձեռքբերած փոխհամագործակցությունը պետք է օգտագործվի օգնությունը պլանավորելու և առաջնահերթությունները սահմանելու համար, որպեսզի տեղեկատվության հոսքը մարդասիրական օգնության կառույցների և տուժած բնակչության միջև հասնի իր նպատակին, իսկ սխալ պատկերացումները, եթե լինեն այդպիսիք, համապատասխանորեն դիտարկվեն:

2. Բնակչության բոլոր հատվածների ներգրավում. աղետի վաղ փուլերում կարող է զանգվածային լրատվության միջոցների օգնության անհրաժեշտություն առաջանալ, որպեսզի հնարավորինս շատ մարդիկ կարևոր տեղեկատվություն ստանան առողջությանը սպառնացող վտանգների վերաբերյալ: Տարբեր խմբերին հաղորդակցության համապատասխան ուղիներով պետք է տրամադրվեն տարբեր տեղեկատվական, կրթական, ուսուցողական նյութեր՝ նպատակ ունենալով տեղեկատվությունը հասցնել բնակչության բոլոր անդամներին: Սա, հատկապես, կարևոր է այն մարդկանց պարագայում, ովքեր գրագետ չեն, ունեն հաղորդակցման դժվարություններ և/կամ ում համար մատչելի չէ ռադիոն կամ հեռուստացույցը: Այս պարագայում զանգվածային այլ միջոցներ (փողոցային թատրոն, երգեր, պար և այլն), նույնպես

կարող են արդյունավետ լինել: Կարևոր նշանակություն ունի աշխատանքների համակարգումը կրթական խմբի հետ, որը հնարավորություն կտա մշակել դպրոցներում հիգիենայի հետ կապված գործունեության հնարավորությունները:

3. Ինտերակտիվ մեթոդներ. մշակութային առումով ընդունելի համապատասխան նյութերն ու մեթոդներն օգտակար առաջարկություններ են ընդգրկում տուժած բնակչության կողմից իրենց սեփական հիգիենային վերաբերող գործողությունները պլանավորելու և հսկելու համար, ինչպես նաև, հնարավորություն են տալիս առաջարկություններ կատարել և բողոքներ ներկայացնել ծրագրի վերաբերյալ, եթե կա դրա անհրաժեշտությունը: Հիգիենայի կուլտուրայի պլանավորումը պետք է համապատասխանի տուժած բնակչության մշակութային չափանիշներին: Հիգիենայի կուլտուրայի հետ կապված միջոցառումները պետք է իրականացվեն այնպիսի անձանց կողմից, ովքեր ունեն իրենց սեփականից տարբեր դավանանք ու փորձ ունեցող խմբերի հետ աշխատելու փորձ և հմտություն (օրինակ, որոշ մշակույթներում կնոջը արգելված է անծանոթ տղամարդու հետ խոսելը):

4. Գերծանրաբեռնվածություն. կարևոր է ապահովել, որպեսզի տուժած բնակչության ոչ մի խումբ (օրինակ, կանայք) չծանրաբեռնվի հիգիենայի պահպանման հետ կապված գործողությունների պատասխանատվությամբ կամ հիգիենայի հետ կապված գործողությունների կառավարմամբ: Ուսման, աշխատանքի հնարավորությունները պետք է հավասարապես տրամադրվեն կանանց, տղամարդկանց և սոցիալապես անբարենպաստ վիճակում գտնվող խմբերին:

5. Համայնքի կազմակերպիչների համար սահմանված պայմաններ. բնակչության հետ աշխատող մասնագետների կամ տնային այցեր կատարողների ներգրավումը ծրագրում ավելի մեծ աշխատանքներ կատարելու հնարավորություն է տալիս, սակայն անհրաժեշտ է զարգացնել այդ անձանց կազմակերպչական հմտությունները: Ճամբարներում պետք է աշխատեն հիգիենայի կուլտուրայի/համայնքի կազմակերպիչ մոտ երկու մասնագետ՝ տուժած բնակչության յուրաքանչյուր 1000 անձի համար: Համայնքի կազմակերպիչները կարող են լինել ամենօրյա աշխատակիցներ, նրանք կարող են աշխատել պայմանագրային հիմունքներով կամ որպես կամավորներ՝ համաձայն տվյալ երկրի օրենսդրության: Աշխատակիցների վճարման հարցը կամ նրանց կամավորի

կարգավիճակը պետք է քննարկվի տուժած բնակչության, ծրագիրն իրականացնող կազմակերպության և տարբեր խմբերի հետ՝ լարվածության ստեղծումը և տեղերում արդեն իսկ ստեղծված կայուն համակարգերի խափանումը կանխելու համար:

6. Տարբեր խմբերի շահագրգռումը գործունեություն ծավալելու համար. կարևոր է ընմբռնել, որ առողջությունը կարող է վարքագիծը փոխելու ամենամեծ շարժառիթը չհանդիսանալ: Մասնավոր կյանքի, անվտանգության, հարմարության, կրոնական և մշակութային նորմերի պահպանումը, սոցիալական կարգավիճակը կամ հարգանքը կարող են ավելի ուժեղ շարժառիթներ հանդիսանալ, քան առողջության բարելավումը: Հիգիենայի կուլտուրայի հետ կապված համապատասխան գործունեություն ծավալելու ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել այս գործոնները և արդյունավետ կերպով ընդգրկել դրանք միջոցների ծրագրավորման և տեղակայման գործընթացում՝ ինժեներական կազմի հետ միասին: Շեշտը չպետք է դրվի միայն անհատի վարքագծի փոփոխության վրա, այլ նաև, սոցիալական համախմբման և խմբային աշխատանքի վրա:

Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 2. Հիգիենայի պարագաների սահմանում և օգտագործում: Աղետից տուժած բնակիչներին հասանելի են հիգիենայի պարագաները, ինչպես նաև, վերջիններս ընդգրկված են հիգիենայի պարագաների սահմանման և դրանց խթանման գործընթացում, որի նպատակն է ապահովել տուժածների անձնական հիգիենայի պաշտպանությունը, առողջությունը, արժանապատվությունն ու բարեկեցությունը:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Խորհրդատվություններ տրամադրել բոլոր տարիքի տղամարդկանց, կանանց և երեխաներին՝ առաջին անհրաժեշտության հիգիենայի այն պարագաների վերաբերյալ, որոնց կարիքը վերջիններս ունեն (տես՝ Ցուցումներ 1, 3-4):

- Ժամանակին տրամադրել հիգիենայի պարագաներ՝ համայնքի առաջնահերթ կարիքները բավարարելու համար (տես՝ Ցուցումներ 2-3):

- Իրականացնել հետբաշխման մոնիտորինգ՝ շահառուների կողմից հիգիենայի պարագաների օգտագործումը և գոհունակությունը գնահատելու համար (տես՝ Ցուցումներ 3 և 5):

- Ուսումնասիրել և գնահատել հիգիենայի պարագաների բաշխման այլընտրանքային եղանակները, օրինակ, կանխիկ դրամի, վաուչերների և/կամ սննդի հետ չառնչվող պարագաների տրամադրումը (տես Սննդի անվտանգություն՝ կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների չափորոշիչ 1, էջ 301):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Տղամարդկանց, կանանց և երեխաների համար մատչելի են հիգիենայի պարագաները և դրանք օգտագործվում են արդյունավետ՝ անձնական հիգիենայի ապահովումը, առողջությունը, արժանապատվությունն ու բարեկեցությունն ապահովելու համար (տես՝ Ցուցումներ 1,7 և 9):

- Դաշտանային տարիքի կանանց և աղջիկներին տրամադրվում են այդ նպատակով նախատեսված հիգիենայի հատուկ պարագաներ, որին հետևում են խորհրդատվությունները տուժած բնակչության շրջանում (տես՝ Ցուցումներ 5 և 8):

- Բոլոր կանայք, երեխաները և տղամարդիկ համապատասխան տեղեկատվություն են ստանում և ուսուցանվում են իրենց անծանոթ հիգիենայի պարագաների անվտանգ օգտագործման վերաբերյալ (տես՝ Ցուցում 5):

- Սննդի հետ չառնչվող պարագաների բաշխման ժամանակի, տեղի, բովանդակության և թիրախային խմբերի վերաբերյալ մատչելի տեղեկատվություն է տրամադրվում տուժած բնակչությանը (տես՝ Ցուցումներ 3-5):

- Սննդի հետ չառնչվող պարագաների բաշխման ժամանակ առաջնահերթ կարևորություն է տրվում տուժած բնակչության և անձնակազմի անվտանգության խնդիրներին (տես՝ Պաշտպանության չափանիշ1, Ցուցումներ 1-3, էջ 55-56):

Ցուցումներ

1. Հիգիենայի հիմնական պարագաներ. հիգիենայի հիմնական պարագաների նվազագույն փաթեթը բաղկացած է ջրի տարաներից (դույլեր), լողանալու և լվացքի օճառներից և դաշտանի հիգիենայի հետ կապված նյութերից:

Հիգիենայի հիմնական պարագաների ցուցակ

10-20 լ տարողությամբ ջրի տարա՝ տեղափոխման համար	Մեկ հատ յուրաքանչյուր բնակչին
10-20 լ տարողությամբ ջրի տարա՝ պահեստավորման համար	Մեկ հատ յուրաքանչյուր բնակչին
250 գ լողանալու համար նախատեսված օճառ	Մեկ հատ յուրաքանչյուր անձին մեկ ամսվա համար
200 գ լվացքի օճառ	Մեկ հատ յուրաքանչյուր անձին մեկ ամսվա համար
Դաշտանի հիգիենայի համար նախատեսված նյութ, օրինակ՝ լվացման ենթակա բամբակե կտոր	Մեկ հատ յուրաքանչյուր անձին

2. Համակարգում. կացարանի հետ կապված հարցերով զբաղվող խմբի և տուժած բնակչութան հետ քննարկել սննդի հետ չառնչվող լրացուցիչ պարագաների անհրաժեշտությունը, որոնք ընդգրկված չեն հիգիենայի հիմնական պարագաների ցանկում, օրինակ, ծածկոցները (տես՝ Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափանիշ 1, էջ 398):

3. Հիգիենայի պարագաների ժամանակին բաշխում. հիգիենայի պարագաների բաշխումը ժամանակին ապահովելու համար կարող է առաջանալ որոշ հիմնական իրերի բաշխման անհրաժեշտություն (օճառ, ջրի տարա)՝ առանց տուժած բնակչության հետ համաձայնեցնելու, իսկ հաջորդ քննարկումների ժամանակ համաձայնություն ձեռքբերել հետագա բաշխումների վերաբերյալ:

4. Առաջնահերթ կարիքներ. մարդիկ կարող են վաճառել իրենց տրամադրված պարագաները, եթե դրանք առաջին

անհրաժեշտության չեն, այդ իսկ պատճառով, բաշխումը պլանավորելու ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել տուժած բնակչության կենսապահովման մակարդակը:

5. Համապատասխանություն. անհրաժեշտ է խուսափել այնպիսի պարագաների բաշխումից, որոնք չեն օգտագործվելու անծանոթ լինելու պատճառով կամ կարող են սխալ օգտագործվել (օրինակ, նյութեր, որոնք կարող են որպես սնունդ օգտագործվել): Այն վայրերում, որտեղ մշակութային առումով հարմար է կամ նախընտրելի, լվացքի օճառի փոխարեն կարելի է լվացքի փոշի բաժանել:

6. Փոխարինում. անհրաժեշտ է դիտարկել սպառման այն ապրանքները, որոնք անհրաժեշտության դեպքում կարող են փոխարինվել:

7. Հատուկ կարիքներ. հատուկ կարիքներ ունեցող որոշ մարդիկ (օրինակ, անմիզապահություն կամ ծանր լուծ ունեցողները) կարող են օճառից բացի, անձնական հիգիենայի պահպանման այլ պարագաների կարիք ունենալ: Հաշմանդամների կամ անկողնում գամված հիվանդների համար կարող են այնպիսի լրացուցիչ պարագաներ պահանջվել, ինչպիսիք են գիշերանոթները: Որոշ պարագաներ պետք է հարմարեցվեն սանիտարական նպատակներով օգտագործելու համար (օրինակ, անցքերով աթոռներ կամ գիշերանոթի համար նախատեսված աթոռ):

8. Դաշտանի հետ կապված հիգիենա. անհրաժեշտ է միջոցներ տրամադրել դաշտանի հիգիենայի նյութերի պատշաճ լվացման, մաքրման համար:

9. Լրացուցիչ պարագաներ. տվյալ տարածքում գոյություն ունեցող սոցիալական և մշակութային փորձը կարող է պահանջել անձնական հիգիենայի այլ լրացուցիչ պարագաներ: Առկայության դեպքում այդ պարագաների շարքում են (մեկ անձի համար՝ ամսական կտրվածքով).

   - 75մլ/100գ ատամի մածուկ
   - մեկ ատամի խոզանակ
   - 250 մլ նրբօճառ
   - 250մլ լոսյոն նորածինների և մինչև 2 տարեկան երեխաների համար

- մեկ միանգամյա օգտագործման ածելի
- ներքնաշորեր դաշտանային տարիքի կանանց և աղջիկների համար
- մազերի մեկ խոզանակ և/կամ սանր
- եղունգները հարդարելու փոքրիկ մկրատ
- միջադիրներ (փամփերսներ) (տակաշորեր) և գիշերանոթներ՝ ըստ անհրաժեշտության:

3. Ջրամատակարարում

Ջուրը կենսական անհրաժեշտություն է մարդու կյանքի, առողջության և արժանապատվության համար: Արտակարգ իրավիճակներում ջուրը կարող է չբավարարել մարդկանց հիմնական կարիքները հոգալու համար և նման իրավիճակներում գոյատևելու համար բավարար քանակությամբ անվտանգ խմելու ջրի մատակարարումը կենսական նշանակության խնդիր է: Առողջական խնդիրները հիմնականում ծագում են ջրի անբավարարության պատճառով հիգիենայի կանոնները չպահպանելու, ինչպես նաև, աղտոտված ջուր օգտագործելու հետևանքով:

> Ջրամատակարարման չափորոշիչ 1. Մատչելիություն և ջրի քանակ:
>
> Բոլոր մարդկանց համար անվտանգ և հավասարապես մատչելի է խմելու, կերակուր պատրաստելու, անձնական և կենցաղային հիգիենան պահպանելու համար սահմանված բավարար քանակությամբ ջուրը:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Գտնել տվյալ իրավիճակի համար համապատասխան աղբյուրներ՝ հաշվի առնելով ջրի քանակը և այդ աղբյուրների վրա շրջակա միջավայրի ազդեցությունը (տես՝ Ցուցում 1):
- Առաջնահերթություն տալ տուժած բնակչության կարիքները բավարարող ջրի մատակարարմանը (տես՝ Ցուցումներ՝ 2 և 4):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Մեկ օրվա ընթացքում մեկ անձի հաշվարկով տրամադրվում է առնվազն 15լ ջուր՝ խմելու, կերակուր պատրաստելու և անձնական հիգիենայի կարիքները հոգալու համար (տես՝ Ցուցումներ 1-8):
- Տարածությունը բնակչի ապրելու վայրից մինչև ամենամոտիկ ջրի մատակարարման կետը կազմում է առավելագույնը 500մ (տես՝ Ցուցումներ 1, 2, 5 և 8):
- Աղբյուրի մոտ հերթ կանգնելու ժամանակահատվածը կազմում է 30 րոպեից ոչ ավելի (տես՝ Ցուցում 7):

Ցուցումներ

1. Աղբյուրի ընտրություն. աղբյուրն ընտրելու ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել հետևյալ գործոնները. մատչելիությունը, մոտիկությունը, բավարար քանակությամբ ջրի կայուն առկայությունը, ջուրը մաքրելու անհրաժեշտությունը և դրա նպատակահարմարությունը, ներառյալ՝ աղբյուրի հետ կապված ցանկացած սոցիալական, քաղաքական և իրավական գործոններ: Սովորաբար, ստորգետնյա աղբյուրները և/կամ ինքնահոս ջրամատակարարումներն աղբյուրներից առավել նախընտրելի են, քանի որ մաքրելու անհրաժեշտությունն ավելի քիչ է, ինչպես նաև, ջուրը պոմպերով մղելու անհրաժեշտություն չկա: Աղետների սկզբնական փուլում անհրաժեշտություն է առաջանում միաժամանակ օգտագործել տարբեր մոտեցումներ և աղբյուրներ: Բոլոր աղբյուրները պետք է կանոնավոր կերպով վերահսկվեն՝ դրանց գերշահագործումը կանխելու համար:

2. Կարիքներ. կենցաղային նպատակներով օգտագործելու համար նախատեսված անհրաժեշտ ջրի քանակը կախված է համատեքստից և կարող է տատանվել, ելնելով կլիմայական պայմաններից, սանիտարատեխնիկական միջոցների առկայությունից, սովորություններից, կրոնական և մշակութային ավանդույթներից, պատրաստվող սննդի տեսակից, հագուստից և այլն: Սովորաբար, եթե աղբյուրը մոտ է գտնվում բնակավայրին, սպառվող ջրի քանակն ավելանում է: Այնտեղ, որտեղ ջրաքանակի օգտագործման չափանիշները բարձր են, հնարավորության դեպքում, մեկ անձին մեկ օրվա հաշվարկով կարելի է տրամադրել 15 լիտրից ավելի ջուր:

Կենսական պահանջը՝ ջրի սպառում (խմելու ջուր և սնունդ)	օրական 2.5–3 լիտր	կախված է կլիմայից և անձի ֆիզիոլոգիայից
Հիգիենայի կենսական պահանջների համար	օրական 2–6 լիտր	կախված է սոցիալական և մշակութային նորմերից
Սննդի կենսական պահանջների համար	օրական 3–6 լիտր	կախված է սննդի տեսակից և մշակութային նորմերից
Ջրի ընդհանուր պահանջը	օրական 7.5–15 լիտր	

Հաստատությունների և այլոց կողմից օգտագործվող նվազագույն ջրաքանակը ներկայացված է Հավելված 2-ում՝ Հաստատությունների և այլ օգտագործողների համար սահմանված նվազագույն ջրի քանակ: Արտակարգ իրավիճակներում ընտանի կենդանիների համար անհրաժեշտ ջրաքանակը ներկայացված է Արտակարգ իրավիճակներում ընտանի կենդանիների կառավարման ուղեցույցներում և չափորոշիչներում (տես՝ Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն բաժինը):

3. Չափումներ. ջրի օգտագործման և սպառման վերաբերյալ տվյալների հավաքման համար բնակիչների շրջանում անցկացված հարցումները, զննումները, խմբակային քննարկումներն առավել արդյունավետ մեթոդներ են, քան պոմպերի միջոցով ցանց մղված չափումները կամ ձեռքի պոմպերի օգտագործումը:

4. Քանակ/ընդգրկույթ. արտակարգ իրավիճակներում, մինչև ջրի քանակի և որակի համար սահմանված չափորոշիչների ապահովումը, առաջնահերթ խնդիր է բոլորին հավասարապես ապահովել բավարար քանակությամբ ջրով, նույնիսկ, եթե ջուրը միջին որակի է: Աղետից տուժած մարդիկ ավելի զգայուն են հիվանդությունների հանդեպ, այդ իսկ պատճառով, անհրաժեշտ է ապահովել ջրի մատչելիության և քանակի չափորոշիչները, նույնիսկ, եթե դրանք ավելի բարձր են տուժած տեղաբնակների չափորոշիչներից: Առանձնակի ուշադրություն պետք է դարձվի առողջական հատուկ խնդիրներ ունեցող մարդկանց լրացուցիչ քանակությամբ ջրով ապահովելու խնդրին, ինչպիսիք են, օրինակ, ՄԻԱՎ /ՁԻԱՀ հիվանդները: Անհրաժեշտ քանակությամբ ջուր պետք է տրամադրվի նաև ընտանի կենդանիներին, իսկ երաշտի ժամանակ՝ գյուղատնտեսական կուլտուրաները ջրելու համար: Թշնամանքից խուսափելու նպատակով, խորհուրդ է տրվում ջրամատակարարման և ջրահեռացման այնպիսի ընդգրկույթ սահմանել, որից հավասարապես օգտվեն և տեղաբնակները, և տուժած բնակչությունը (տես Հավելված 2՝ Հաստատությունների և այլ օգտագործողների համար սահմանված նվազագույն ջրի քանակ):

5. Մարդկանց առավելագույն քանակը՝ մեկ աղբյուրի հաշվարկով. մեկ աղբյուրի հաշվարկով մարդկանց քանակը կախված է յուրաքանչյուր աղբյուրի ջրարտադրությունից: Մոտավոր հաշվարկները հետևյալն են.

մեկ ծորակ 250 մարդու համար	7.5 լ/րոպե ջրի հոսքի դեպքում
մեկ ձեռքով աշխատող պոմպ 500 մարդու համար	17 լ/րոպե ջրի հոսքի դեպքում
Մեկ բաց ջրհոր 400 մարդու համար	1.5 լ/րոպե ջրի հոսքի դեպքում

Այս նորմերը ենթադրում են, որ ջրի մատակարարման կետը մատչելի է օրական միայն մոտ ութ ժամ և այդ ընթացքում ջուրը մատակարարվում է առանց ընդհատումների: Եթե ջրամատակարարման տևողությունն ավելի երկար է, մարդիկ կարող են օրական 15 լիտր սահմանված նվազագույն քանակից ավելի ջուր հավաքել: Վերոհիշյալ չափանիշները պետք է զգուշությամբ կիրառել, քանի որ դրանց բավարարումը դեռևս ամբողջությամբ չի երաշխավորում ջրի նվազագույն քանակը կամ չի ապահովում մատչելիության հավասարությունը:

6. Հերթերում սպասելու ժամանակահատվածը. հերթերում չափազանց երկար սպասելը ջրի անբավարարության ցուցանիշ է, որի պատճառը ջրամատակարարման անբավարար կետերն են կամ աղբյուրների անբավարար ջրարտադրությունը: Հերթերում չափազանց երկար սպասելն ունի իր հնարավոր բացասական հետևանքը, որը կրճատում է ջրի սպառումը մեկ անձի հաշվարկով, բարձրացնում է ջրի սպառման մակարդակը չպաշտպանված մակերեսային աղբյուրներից, ինչպես նաև, կրճատում է գոյատևման համար անհրաժեշտ այլ գործողությունների ժամանակը, նրանց համար, ովքեր կանգնած են ջրի հերթում:

7. Մատչելիություն և հավասարություն. նույնիսկ նվազագույն կարիքները հոգալու համար բավարար ջրի քանակի առկայության դեպքում, անհրաժեշտ է լրացուցիչ միջոցներ ձեռնարկել՝ բոլոր խմբերի համար հավասար մատչելիություն ապահովելու նպատակով: Ջրամատակարարման կետերը պետք է տեղակայված լինեն բոլորի համար մատչելի վայրերում՝ անկախ օրինակ, սեռից կամ էթնիկական պատկանելությունից: Անհրաժեշտ է նախատեսել ձեռքի պոմպեր և ջրի տեղափոխման տարաներ ՄԻԱՎ/ ՁԻԱՀ ունեցող մարդկանց, տարեցների, հաշմանդամների և երեխաների համար: Ջրի մատակարարումը պետք է պլանավորվի օգտագործողների հետ միասին, ներառյալ՝ կանայք, այնպիսի իրավիճակներում, երբ ջուրը տրամադրվում է չափաբաժիններով կամ պոմպերով մղվում է հատուկ սահմանված ժամերին:

Ջրամատակարարման չափորոշիչ 2. Ջրի որակ:

Ջուրն ունի պատշաճ համ և բավարար որակ՝ խմելու, սնունդ պատրաստելու, անձնական հիգիենա պահպանելու և կենցաղային կարիքները բավարարելու համար, առանց մարդու առողջությանը վնաս հասցնելու:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Նախաձեռնել սանիտարական իրավիճակի արագ ուսումնասիրություն և այնտեղ, որտեղ ներում է իրավիճակը, մշակել աղբյուրի ջրի անվտանգության պահպանման ծրագիր (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Չեռք առնել բոլոր անհրաժեշտ միջոցներն առաքումից հետո ջրի աղտոտումը նվազագույնի հասցնելու համար (տես՝ Ցուցումներ 3-4, Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 1, էջ 91):
- Լուծի համաճարակի վտանգի դեպքում խողովակաշարով կամ ցանկացած ձևով ջրամատակարարման պայմաններում կատարել ջրի մաքրում ախտահանիչներով և ծորակում ապահովել 0.5մգ/լ նստվածքային քլոր և 5 նեֆելոմետրիկ (NTU) միավորից ցածր պղտորություն:
- Ջուրը տնային պայմաններում մաքրելու դեպքում անհրաժեշտ է ապահովել համապատասխան աջակցություն, ուսուցում և վերահսկում (տես՝ Ցուցումներ 3 և 6):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Ջրի մղման կետում և օգտագործման ժամանակ յուրաքանչյուր 100 մլ ջրում բացակայում են կղանքային կոլիֆորմ բակտերիաները (տես՝ Ցուցումներ 2,4-7):
- Տնային պայմաններում ջրի մաքրման ցանկացած տարբերակ արդյունավետ է, եթե բարելավվում են ջրի մանրէաբանական հատկանիշները և այն ուղեկցվում է համապատասխան աջակցությամբ, ուսուցմամբ և վերահսկմամբ (տես՝ Ցուցումներ 3-6):
- Քիմիական կամ ռադիոկտիվ նյութերով աղտոտված ջրի կարճատև օգտագործումը (ներառյալ ջրի մաքրման համար նախատեսված քիմիական նյութերի մնացորդային ազդեցությունը) բացասական ազդեցություն չի թողնում առողջության վրա և ուսումնասիրությունը

ցույց է տալիս, որ նման ազդեցության հավանականությունը բացակայում է (տես՝ Ցուցում 7):

- Բոլոր տուժածները հեշտ հասանելի աղբյուրների փոխարեն նախընտրում են օգտագործել պաշտպանված կամ մաքրված աղբյուրների ջուրը (տես՝ Ցուցումներ 3 և 6):
- Ջրածին կամ ջրի հետ կապված հիվանդությունների բռնկումներ տեղի չեն ունենում (տես՝ Ցուցումներ 1-9):

Ցուցումներ

1. Սանիտարական վիճակի ուսումնասիրություն և ջրի անվտանգության ծրագիր. սանիտարական վիճակի ուսումնասիրությունն այն պայմանների և փորձի գնահատումն է, որոնք կարող են վտանգել հանրության առողջությունը: Այն ընդգրկում է աղտոտման հնարավոր պատճառները աղբյուրից մինչև տուն, արտաթորման հետ կապված սովորությունները, կոյուղաջրերի հեռացումը և կոշտ թափոնների կառավարումը: Համայնքի քարտեզագրումն արդյունավետ միջոց է մարդկանց առողջությանը սպառնացող վտանգները հայտնաբերելու նպատակով և համայնքն ընդգրկվում է այդ վտանգները նվազեցնելու համար ուղիների որոնման գործընթացում: Հարկ է նշել, որ թեև կենդանիների արտաթորանքն այնքան վտանգավոր չէ, որքան մարդունը, այն կարող է պարունակել մարդկանց մոտ լուծ առաջացնող այնպիսի միկրոօրգանիզմներ, ինչպիսիք են կրիպտոսպորները, լյամբլյան, սալմոնելը, կամպիլոբակտերները, կալիցիվիրուսները և, բնականաբար, վտանգավոր են մարդու առողջության համար: ԱՀԿ-ն առաջարկում է կիրառել իրենց կողմից մշակված ջրի անվտանգության ծրագիրը (WSP), որն ամբողջական մոտեցում է և ընդգրկում է վտանգի բացահայտումը, ռիսկի գնահատումը, բարելավման/զարգացման ծրագիրը, վերահսկման միջոցների մոնիտորինգը և կառավարման ընթացակարգերը, ներառյալ՝ աջակցման ծրագրերի մշակումը (տես՝ Հղումներ և լրացուցիչ գրականության բաժինը):

2. Ջրի որակի մանրէաբանական ցուցանիշներ. կղանքային կոլիֆորմ մանրէները (որտեղ 99 տոկոսից ավելին կազմում են աղիքային ցուպիկները) վկայում են այն մասին, որ ջուրն աղտոտված է մարդու և/կամ կենդանու արտաթորանքներով կամ վտանգավոր հարուցիչներով: Կղանքային կոլիֆորմ մանրէների առկայության դեպքում ջուրը պետք է ենթարկվի մաքրման:

3. Պաշտպանված աղբյուրներից օգտվելուն ուղղված գործունեություն. միայն պաշտպանված աղբյուրների կամ մաքրված ջրի տրամադրման ազդեցությունը փոքր կլինի, քանի դեռ մարդիկ օգտագործում են այդ ջուրն առանց հասկանալու դրա օգուտն առողջության տեսանկյունից: Մարդիկ կարող են նախընտրել օգտագործել չպաշտպանված աղբյուրների ջուրը, օրինակ՝ գետերի, լճերի կամ չպաշտպանված ջրհորների ջուրը փորձելու նպատակով, մոտիկ գտնվելու պատճառով, հարմարությունից ելնելով: Նման դեպքերում, համապատասխան մասնագետները, հիգիենայի կուլտուրա քարոզողները և համայնքի կազմակերպիչները պետք է հասկանան այդպիսի նախընտրության հիմնական պատճառը, որպեսզի այս հարցն ընդգրկեն իրենց ուղերձներում և քննարկումներում:

4. Ջրի աղտոտում մատակարարումից հետո. մղման կետերում անվտանգ ջուրը կարող է վտանգավոր դառնալ առողջության համար՝ հավաքման, պահեստավորման, տեղափոխման ժամանակ աղտոտվելու պատճառով: Անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնարկել այդ վտանգները նվազագույնի հասցնելու համար, ինչպիսիք են հավաքման և պահեստավորման բարելավված փորձի կիրառումը, ջրի հավաքման և պահեստավորման համար նախատեսված մաքուր և համապատասխան տարաների բաշխումը (տես՝ Ջրամատակարարման չափորոշիչ 3, էջ 158): Ջրի օգտագործման կետերում պետք է պարբերաբար նմուշներ վերցվեն՝ մատակարարումից հետո ջրի աղտոտության աստիճանը վերահսկելու համար:

5. Ջրի ախտահանում. աղբյուրի կամ մատակարարումից հետո ջրի աղտոտման վտանգի դեպքում այն պետք է մաքրվի նստվածքային ախտահանող նյութով՝ ինչպիսին քլորն է: Նման վտանգը սահմանվում է, հիմնվելով տվյալ բնակավայրում տիրող իրավիճակից, օրինակ՝ բնակչության խտությունը, աղտեղությունների մաքրման միջոցները, հիգիենայի կուլտուրան, ստամոքսի խանգարումների հետ կապված հիվանդությունները: Լուծի համաճարակի վտանգի կամ առկայության դեպքում խմելու ջրի բոլոր պաշարները պետք է ախտահանվեն մինչև բաշխումը կամ տնային պայմաններում: Ջուրը պատշաճ ձևով ախտահանելու համար պղտորության ցուցանիշը պետք է 5 նեֆելոմետրիկ (NTU) միավորից ցածր լինի, սակայն արտակարգ իրավիճակներում ջրի կարճաժամկետ օգտագործման ժամանակ պղտորության բարձր աստիճան ունեցող ջուրը ֆիլտրումից

հետո պետք է համապատասխան ձևով ախտահանվի քլորի կրկնակի չափաքանակով՝ մինչև պղտորության նվազումը (տես Հավելված 6՝ Բնակչությանը մատակարարվող ջրի մաքրման և պահեստավորման վերաբերյալ որոշումների կայացման կարգ):

6. Ջրի մաքրում տնային պայմաններում. ջրի մաքրման կենտրոնական համակարգի բացակայության պայմաններում կարելի է կիրառել տնային սպառման կետերում ջրի մաքրման տարբերակը (PoU-WT): Տնային սպառման կետերում ջրի մաքրման զանազան տարբերակները նպատակ ունեն կրճատել լուծի տարածումը և բարելավել տնային պայմաններում պահեստավորած ջրի մանրէաբանական ցուցանիշները: Այդ տարբերակներից են ջուրը եռացնելը, քլորացումը, արևային ախտահանումը, կերամիկական ֆիլտրումը և մանրէազերծումը: Տնային սպառման կետերում ջրի մաքրման տարբերակների ընտրությունը կախված է ջրի որակից, սանիտարատեխնիկական պայմաններից, մշակութային սովորություններից և տվյալ տարբերակի իրականացման հնարավորությունից: Տնային սպառման կետերում ջրի մաքրումն իրականացնելու համար անհրաժեշտ է տրամադրել համապատասխան նյութեր և պարագաներ, ինչպես նաև, ուսուցում անցկացնել շահառուների շրջանում: Արտակարգ իրավիճակներում անհրաժեշտ է խուսափել պրակտիկայում չփորձված ջրի մաքրման տարբերակներ կիրառելուց: Այն տարածքներում, որտեղ կա վտանգի հավանականություն, շահառուներին պետք է նախապես տրամադրել տնային սպառման կետերում ջրի մաքրման համար նախատեսված անհրաժեշտ պարագաներ՝ արագ արձագանքման գործընթացը հեշտացնելու համար: Առաջնությունը պետք է տրվի տեղերում առկա ապրանքներին, եթե աղետից հետո անհրաժեշտ է երկար ժամանակ կատարել ջրի մաքրում տնային պայմաններում: Ջրի մաքրումը սպառման կետերում արդյունավետ իրականացնելու համար պետք է կանոնավոր հսկողություն, աջակցություն և մոնիտորինգ կատարել: Սա այն նախապայմանն է, որի իրականացումը թույլ կտա տնային սպառման կետերում ջրի մաքրումը համարել որպես այլընտրանքային մոտեցում:

7. Տնային սպառման կետերում ջրի մաքրումը քլորի միջոցով. ջրի քլորացումը կրկնակի չափաքանակով կարելի է դիտարկել պղտորության բարձր աստիճանի դեպքում, եթե չկան այլընտրանքային աղբյուրներ: Սակայն նման քլորացումը կարելի է իրականացնել միայն կարճ ժամանակով, որից հետո պետք է սովորեցնել մարդկանց նվազեցնել պղտորության

աստիճանը ֆիլտրման, պարզեցման և զտման միջոցով՝ մինչև ջրի մաքրում իրականացնելը (տես Հավելված 6՝ Բնակչությանը մատակարարվող ջրի մաքրման և պահեստավորման վերաբերյալ որոշումների կայացման կարգ):

8. Ջրի աղտոտում քիմիական և ռադիոակտիվ նյութերով. եթե, ըստ արդյունաբերական կամ ռազմական գործունեության հիդրոերկրաբանական տվյալների, ջուրը կարող է պարունակել մարդու առողջությանը սպառնացող քիմիական կամ ռադիոակտիվ նյութեր, ապա նման վտանգը պետք է գնահատել՝ քիմիական հետազոտություններ կատարելու միջոցով: Այնուհետև, անհրաժեշտ է որոշում կայացնել առողջությանը սպառնացող կարճաժամկետ ռիսկերը և ստացվող օգուտը հավասարակշռելու համար: Առավել ևս, աղտոտվածության հավանականություն ունեցող ջրի երկարատև օգտագործման մասին որոշումը պետք է կայացվի հիմնվելով մանրակրկիտ գնահատման և առողջության վրա ազդող հետևանքների վերլուծության վրա:

9. Համային հատկանիշներ. ջրի համն ինքնին առողջական խնդիր չի առաջացնում (օրինակ՝ թեթև աղի ջուրը վտանգավոր չէ առողջության համար), սակայն, եթե անվտանգ ջուրը վատ համ ունի, մարդիկ կարող են օգտվել անապահով աղբյուրներից և վտանգի տակ դնել իրենց առողջությունը: Նման իրավիճակը կանխելու համար, անհրաժեշտ է իրականացնել հիգիենայի կուլտուրայի հետ կապված միջոցառումներ՝ ապահովելու համար մարդկանց կողմից միայն ջրի անվտանգ պաշարների օգտագործումը:

10. Ջրի որակն առողջապահական կենտրոններում. ջուրը հիվանդանոցներում, առողջական և սննդի տրամադրման կենտրոններում պետք է ախտահանվի քլորով կամ այլ նստվածքային ախտահանիչ նյութով: Այնպիսի իրավիճակներում, երբ ջրամատակարարման ընդհատումների պատճառով ջուրը տրամադրվում է չափաբաժիններով, կենտրոնը պետք է պահեստավորի բավարար քանակությամբ ջուր՝ ջրի անխափան մատակարումը պահանջվող մակարդակով ապահովելու համար (տես՝ Հավելված 2՝ Հաստատությունների և այլ օգտագործողների համար սահմանված նվազագույն ջրի քանակը և Հավելված 5՝ Խոլերայի բուժման կենտրոնների համար սահմանված հիգիենայի, կոյուղու և մեկուսացման նվազագույն պահանջները):

Ջրամատակարարման չափորոշիչ 3. Ջրամատակարարման միջոցներ:

Մարդիկ պետք է ունենան բավարար քանակությամբ ջուր հավաքելու, պահեստավորելու, սնունդ պատրաստելու և անձնական հիգիենան պահպանելու համար համապատասխան միջոցներ, ինչպես նաև, ապահովեն խմելու ջրի անվտանգությունը մինչև դրա սպառումը:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Տուժած բնակչությանը տրամադրել ջրի հավաքման և պահեստավորման անհրաժեշտ միջոցներ (տես՝ Ցուցում 1 և Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 2, էջ 144):
- Ակտիվորեն խրախուսել տուժած և խոցելի անհատներին մասնակցություն ցուցաբերել ջրամատակարարման կետերի ընտրության, ինչպես նաև, լվացքատների և լողանալու համար նախատեսված հարմարությունների կառուցման գործընթացում (տես՝ Ցուցում 2):
- Ջրամատակարարման կետերում և համայնքային լվացքատներում կանանց համար հատկացնել անհատական լվացարաններ՝ ներքնաշորեր և հիգիենայի համար նախատեսված շորեր լվանալու և չորացնելու համար (տես՝ Ցուցում 2 և Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 2, էջ 144):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Յուրաքանչյուր անձ ունի ջուր հավաքելու համար նախատեսված 10-20 լիտր տարողությամբ առնվազն երկու տարա՝ մեկը պահեստավորելու, մյուսը՝ տեղափոխելու համար (տես՝ Ցուցում 1 և Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 2, էջ 146):
- Ջուր հավաքելու և պահեստավորելու տարաներն ունեն նեղ վզիկ և/կամ կափարիչներ դույլերի համար, կամ առկա են ջուր հավաքելու համար նախատեսված այլ անվտանգ միջոցներ՝ջուրն անվտանգ տեղափոխելու և օգտագործելու համար (տես՝ Ցուցում 1):
- Գոյություն ունի առնվազն մեկ լվացարան 100 մարդու համար, ինչպես նաև, կանանց համար նախատեսված են լվացք անելու և լողանալու անհատական տարածքներ: Տրամադրվում է բավարար քանակությամբ ջուր՝ լողանալու և լվացք անելու համար (տես՝ Ցուցում 2):

- Տնային պայմաններում օգտագործվող ջուրը միշտ զերծ է աղտոտումից (տես՝ Ցուցում 2):
- Բոլոր մարդիկ բավարարված են ջուր հավաքելու, պահեստավորելու, լողանալու, լվացվելու և լվացք անելու համար իրենց տրամադրված միջոցներով (տես՝ Ցուցում 2):
- Ապահովվում է տրամադրված համակարգերի և միջոցների կանոնավոր խնամք ու սպասարկում՝ հնարավորության դեպքում այդ գործընթացում ընդգրկելով օգտագործողներին (տես՝ Ցուցում 3):

Ցուցումներ

1. Ջրի հավաքում և պահեստավորում. մարդկանց անհրաժեշտ են ջուր հավաքելու և պահեստավորելու համապատասխան տարաներ, որոնք օգտագործվում են խմելու, սնունդ պատրաստելու, լվացվելու և լողանալու նպատակով: Տարաները պետք է լինեն մաքուր, հիգիենիկ, տեղափոխման համար հարմար և իրենց չափով, ձևով և տեսքով համապատասխանեն տեղացիների կարիքներին ու սովորություններին: Երեխաները, տարեց մարդիկ, ՄԻԱՎ/ ՁԻԱՀ ունեցողները կարող են կարիք ունենալ առավել փոքր չափերի կամ համապատասխան ձև ունեցող տարաների: Պահեստավորվող ջրի անհրաժեշտ ծավալը կախված է ընտանիքի չափից և ջրի առկայությունից, օրինակ՝ մեկ անձի հաշվարկով օրական 4 լիտր ջուրը բավարար կլինի այնպիսի իրավիճակներում, եթե ցերեկային ժամերին կա մշտական ջրամատակարարում: Ջուրն անվտանգ ձևով հավաքելու, պահեստավորելու և տեղափոխելու խրախուսումն ու մոնիտորինգը հնարավորություն է ընձեռում խոցելի անհատների և, հատկապես, կանանց ու երեխաների հետ քննարկել ջրի աղտոտման հարցերը:

2. Լվացքի և լողանալու համար նախատեսված համայնքային կառույցներ. մարդկանց անհրաժեշտ են տարածքներ, որտեղ կարող են լողանալ, պահպանելով իրենց արժանապատվությունը: Եթե սա հնարավոր չէ իրականացնել տնային պայմաններում, անհրաժեշտ է ստեղծել առանձին կենտրոնացված հարմարություններ կանանց և տղամարդկանց համար: Օճառի բացակայության դեպքում, կարող են տրամադրվել ընդունված այլընտրանքային միջոցներ, ինչպիսիք են մոխիրը, մաքուր ավազը, սոդան կամ տարբեր բույսեր, որոնք հարմար են լվացքի և/ կամ մաքրելու համար: Շորերի և, հատկապես, երեխաների շորերի լվացումը հիգիենայի պահպանման կարևոր գործողություններից

է: Սնունդ պատրաստելու և ուտելու պարագաները, նույնպես, անհրաժեշտ է լվանալ: Լողանալու համար նախատեսված կառույցների քանակը, գտնվելու վայրը, ձևը, անվտանգությունը, համապատասխանությունը և հարմարությունը պետք է քննարկվեն օգտագործողների և, հատկապես, կանանց, դեռահաս աղջիկների և հաշմանդամների հետ: Այդ կառույցների կենտրոնական դիրքը, մատչելիությունը, լավ լուսավորվածությունը և շրջակա տարածքի բարենպաստ տեսադաշտը կարող են նպաստել օգտագործողների անվտանգության ապահովմանը:

3. Ջրամատակարարման համակարգերի խնամք և սպասարկում. կարևոր է, որպեսզի տուժած բնակչությունը տեղյակ լինի և ապահովվի անհրաժեշտ բոլոր միջոցներով՝ ջրամատակարարման համակարգերը սպասարկելու և պահպանելու համար:

4. Աղտեղությունների հեռացում

Մարդկային աղտեղությունների անվտանգ մաքրումը դրանց հետ կապված հիվանդությունների տարածման առաջին կանխարգելումն է, որն օգնում է կանխել հիվանդության տարածումն ուղղակի և անուղղակի ճանապարհներով: Այդ իսկ պատճառով, արտակարգ իրավիճակներում աղտեղությունների անվտանգ մաքրումն առաջնահերթ խնդիր է, որը, ինչպես և անվտանգ ջրամատակարարումը, պետք է հնարավորինս արագ և արդյունավետ կերպով կատարվի: Դեֆեկացիայի համար նախատեսված համապատասխան միջոցների տրամադրումն արտակարգ իրավիճակներում այն օգնությունն է, որը կարևոր է մարդու արժանապատվության, անվտանգության, առողջության և բարեկեցության համար:

> Աղտեղությունների հեռացման չափորոշիչ 1. Մարդկային աղտեղություններից զերծ շրջակա միջավայր:
>
> Ապրելու միջավայրն ընդհանուր առմամբ և, մասնավորապես, բնակավայրերը, սննդի արտադրության տարածքները, հանրային կենտրոններն ու խմելու ջրի աղբյուրների շրջակայքը պահպանվում են մարդկային աղտեղություններով աղտոտումից:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Անհապաղ ձեռնարկել աղտեղությունների տարածումը կանխող միջոցներ (տես՝Ցուցում 1):
- Խորհրդատվություն տրամադրել տուժած բնակչությանն աղտեղությունների անվտանգ մաքրման և հիգիենայի կուլտուրայի պահպանման վերաբերյալ (տես՝ Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 1, Ցուցումներ 1-6, էջ 142-144):
- Իրականացնել հիգիենայի կուլտուրայի պահպանման համաձայնեցված քարոզարշավ՝ աղտեղությունների անվտանգ մաքրման և համապատասխան միջոցների օգտագործման վերաբերյալ (տես՝ Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 1, Ցուցումներ 1-6, էջ 142-144):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Միջավայրը, որտեղ ապրում է տուժած բնակչությունը, զերծ է մարդկային աղտեղություններից (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Աղտեղությունների տարածումը կանխող բոլոր կառույցները՝ խրամուղիներում փորված հորերը, դրսում փորված զուգարանները կամ կոյուղաջրերի հեռացման հորերը գտնվում են ստորգետնյա ջրերից առնվազն 30 մետր հեռավորության վրա: Ցանկացած զուգարանի կամ կոյուղաջրերի հեռացման հորերի հատակը գտնվում է ջրի մակարդակից առնվազն 1.5 մ բարձրության վրա (տես՝ Ցուցում 3):
- Համապատասխան միջոցների ձեռնարկում՝ ջրհեղեղների կամ ջրի բարձր մակերեսի ժամանակ ստորգետնյա ջրերի աղտոտումն աղտեղություններով կանխելու համար (տես՝Ցուցում 3):
- Զուգարանների օգտագործում՝ հիգիենայի կանոնները հնարավորինս պահպանելով և երեխաների արտաթորանքների անհապաղ և հիգիենիկ մաքրում (տես՝ Ցուցում 4):

Ցուցումներ

1. Աղտեղությունների անվտանգ մաքրում. աղտեղությունների անվտանգ մաքրման նպատակն է շրջակա միջավայրը զերծ պահել չվերահսկվող և սփռված մարդկային աղտեղություններից: Աղետից անմիջապես հետո, երբ գործածության մեջ է դրվում աղտեղությունների մաքրումը կառավարող ծրագիրը, անհրաժեշտ է իրականացնել նախնական մաքրման աշխատանքներ՝ նշելով և շրջափակելով աղտոտված տարածքները և կառուցել հանրային զուգարաններ: Ելնելով համատեքստից, աղտեղությունների մաքրման խնդրի փուլային լուծումն ամենաարդյունավետ տարբերակն է: Աղտեղությունների անվտանգ մաքրման գործընթացում անհրաժեշտ է ընդգրկել աղետից տուժած բնակչության բոլոր խմբերին: Այնտեղ, որտեղ տուժած բնակչությունն ավանդաբար զուգարաններից չի օգտվել, անհրաժեշտ է իրականացնել հիգիենայի կուլտուրայի խթանման քարոզարշավ՝ աղտեղությունների անվտանգ մաքրումը և զուգարանների կառուցման պահանջը խրախուսելու համար: Քաղաքային բնակավայրերում տեղի ունեցող աղետների ժամանակ, երբ վնասվում է կոյուղու գործող համակարգը, անհրաժեշտ է գնահատել իրավիճակը և քննարկել շարժական զուգարանների տեղադրման հարցը կամ օգտագործել սեպտիկ

Ն/կամ աղտեղությունների մաքրման բաքեր, որոնք կարելի է կանոնավոր կերպով մաքրել: Պատշաճ ուշադրություն պետք է դարձվի կեղտաջրերի մաքրման, տեղափոխման և վերջնական հեռացման հարցերի վրա:

2. Դեֆեկացիայի տարածք. նախնական փուլում և հարմար տարածքի առկայության դեպքում, անհրաժեշտ է հատկացնել համապատասխան վայր դեֆեկացիայի համար Ն/կամ կառուցել խրամուղային հորեր: Այս մոտեցումը կաշխատի միայն այն դեպքում, երբ տեղանքը ճիշտ կառավարվում և սպասարկվում է և տուժած բնակչությունը հասկանում է տրամադրված միջոցների օգտագործման կարևորությունը:

3. Դեֆեկացիայի համակարգերի հեռավորությունը աղբյուրներից. Կոյուղաջրերի հեռացման հորերը, խրամուղիներում փորված հորերը Ն/կամ զուգարանները պետք է գտնվեն ստորգետնյա ջրերից առնվազն 30 մետր հեռավորության վրա, իսկ հորերի հատակը՝ ստորգետնյա ջրերի մակարդակից առնվազն 1.5 մ բարձրության վրա: Ճաքավոր լեռնային ապարների կամ կրաքարերի դեպքում, այդ տարածությունն անհրաժեշտ է ավելացնել, իսկ մանրհատիկավոր հողի դեպքում՝պակասեցնել: Մարդասիրական օգնության ժամանակ, երբեմն ստորգետնյա ջրերի աղտոտումը կարող է անմիջական հոգածության առարկա չհանդիսանալ, եթե այդ ջրերն ուղղակիորեն չեն օգտագործվում խմելու նպատակով: Փոխարենն անհրաժեշտ է ներդնել տնային պայմաններում ջրի մաքրման փորձը կամ կիրառել այլ տարբերակներ (տես՝ Ձրամատակարարման չափորոշիչ 2, ցուցում 6 էջ 156): Ձրհեղեղների ժամանակ կամ գրունտային ջրերի բարձր մակարդակի դեպքում, անհրաժեշտ է կառուցել բարձրության վրա տեղադրված զուգարանների սեպտիկ բաքեր՝ աղտեղությունները հավաքելու և շրջակա միջավայրի աղտոտումը կանխելու համար: Շատ կարևոր է նաև, որ սեպտիկ բաքերից աղտեղությունների մաքրումը կամ արտահոսքը չաղտոտի մակերեսային Ն/կամ ստորգետնյա ջրերի աղբյուրները:

4. Երեխաների արտաթորանքների հեռացում. հատուկ ուշադրություն պետք է դարձվի երեխաների արտաթորանքների հեռացման վրա, քանի որ դրանք, սովորաբար, ավելի վտանգավոր են, քան մեծահասակներինը (արտաթորանքների հետ կապված ինֆեկցիաները երեխաների մոտ ավելի հաճախ են հանդիպում և նրանց օրգանիզմում կարող են այդ վարակների դեմ պայքարի

հակամարմիններ չլինել): Երեխաների ծնողները և խնամողները պետք է տեղեկացվեն մանկահասակ երեխաների կղանքի անվտանգ մաքրման, լվացքի, ինչպես նաև, տակաշորերի, միջադիրների, (փամփերսների), գիշերանոթների օգտագործման կանոնների մասին՝ արտաթորանքների մաքրումն արդյունավետ իրականացնելու համար:

Աղտեղությունների հեռացման չափորոշիչ 2. Համապատասխան և բավարար քանակությամբ զուգարանային կառույցներ: Մարդիկ ապահովված են համապատասխան, բավարար քանակով և ընդունելի զուգարանային կառույցներով, որոնք բավարար չափով մոտ են գտնվում իրենց բնակավայրերին և միշտ արագ, ապահով և անվտանգ հասանելի են, լինի գիշեր, թե ցերեկ:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Քննարկել և համաձայնեցնել բոլոր օգտագործողների, հատկապես, կանանց և շարժվելու սահմանափակ հնարավորություն ունեցող մարդկանց հետ, սանիտարատեխնիկական կառույցների տեղանքի, ձևի և համապատասխանության հարցերը (տես՝ Ցուցումներ 1-4 և Պաշտպանության սկզբունքներ 1-2, էջ 55-61):
- Տուժածներին ապահովել համապատասխան միջոցներով, գործիքներով և նյութերով՝ զուգարանային կառույցներ սարքելու, դրանք խնամելու և մաքրելու համար (տես՝ Ցուցումներ 6-7):
- Տուժածներին ապահովել բավարար քանակությամբ ջրով՝ ձեռքերը լվանալու, զուգարանում ջուր օգտագործելու և/կամ հերմետիկություն ապահովող հիգիենիկ մեխանիզմների համար, ինչպես նաև, տրամադրել հատուկ հիգիենիկ պարագաներ զուգարանից հետո անձնական հիգիենան ապահովելու համար, ավանդական զուգարանային հորերից օգտվելուց հետո: (տես՝ Ցուցումներ 7-8):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Համապատասխան կառուցվածք, ձև ունեցող և համապատասխան վայրում տեղադրված զուգարանները բավարարում են հետևյալ պահանջները.

- կարող են անվտանգ օգտագործվել բնակչության բոլոր հատվածների կողմից՝ ներառյալ երեխաները, տարեց մարդիկ, հղի կանայք և հաշմանդամները (տես՝ Ցուցում 1),
- տեղադրված են օգտագործողների, հատկապես, կանանց և աղջիկների համար գիշերային և ցերեկային ժամերին սպառնացող վտանգները նվազագույնի հասցնող վայրերում (տես՝ Ցուցում 3 և Պաշտպանության սկզբունք 1, Ցուցումներ 1-6 էջ 55-57),
- ապահովում են անձի մասնավորության սկզբունքը, ինչպես նաև, օգտագործողների համար սահմանված նորմերը (տես՝ Ցուցում 3),
- օգտագործման և մաքուր պահելու համար բավականաչափ հարմար են և շրջակա միջավայրին վտանգ չեն սպառնում: Կախված իրավիճակից, զուգարաններն ապահովվում են ձեռքերը ջրով լվանալու և/կամ ջուրը լցնելու հարմարություններով (տես՝ Ցուցումներ 7-8),
- թույլ են տալիս կանանց ազատվել դաշտանային հիգիենայի հետ կապված նյութերից, ինչպես նաև, ապահովում են առանձնություն՝ այդ նյութերը լվանալու և չորացնելու համար (տես՝ Ցուցում 9),
- նվազագույնի են հասցնում կան կանխարգելում են ճանճերի և մոծակների բազմացումը (տես՝ Ցուցում 7),
- ապահովված են աղտեղությունները մաքրելու, տեղափոխելու, հեռացնելու համապատասխան մեխանիզմներով այն դեպքերում, երբ զուգարանները փակվում են կամ երկար ժամանակ օգտագործվելուց հետո դատարկման կարիք են ունենում (տես՝ Ցուցում 11),
- գրունտային ջրերի բարձր մակարդակի դեպքում կամ ջրհեղեղների ժամանակ աղտեղությունների հորերը կամ բաքերն ապահովվում են ջրադիմացկունությամբ՝ ստորգետնյա ջրերի և շրջակա միջավայրի աղտոտումը նվազագույնի հասցնելու համար (տես՝ Ցուցում 11):

- Յուրաքանչյուր զուգարանից օգտվում են առավելագույնը 20 հոգի (տես՝ Ցուցումներ 1-4 և Հավելված 3՝ Արտակարգ իրավիճակներում հանրային վայրերի և հաստատությունների համար նախատեսված զուգարանների նվազագույն քանակը):
- Հանրային վայրերում, ինչպիսիք են շուկաները, բաշխման կենտրոնները, առողջապահական կենտրոնները, դպրոցները, կանանց և տղամարդկանց ներսից փակվող զուգարաններն առանձնացված են (տես՝ Ցուցում 2 և Պաշտպանության սկզբունք 1-2, էջ 55-61):

- Զուգարանները գտնվում են բնակվելու վայրից 50 մետրից ոչ ավել հեռավորության վրա (տես՝ Ցուցում 5):
- Զուգարանների օգտագործումը կազմակերպվում է բնակչի/ բնակիչների կողմից և/կամ առանձնացվում է ըստ սեռերի (տես՝ Ցուցումներ 2- 5):
- Ողջ տուժած բնակչությունը գոհ է խորհրդատվության գործընթացից և տրամադրված զուգարանային կառույցներից և համապատասխանաբար օգտվում է այդ կառույցներից (տես՝ Ցուցումներ 1-10):
- Մարդիկ լվանում են ձեռքերը զուգարանից օգտվելուց հետո և մինչև ուտելն ու սնունդ պատրաստելը (տես՝ Ցուցում 8):

Ցուցումներ

1. Ընդունելի սանիտարատեխնիկական միջոցներ. աղտեղությունների մաքրման հաջողված ծրագրերը կախված են մարդկանց տարբեր կարիքներն հասկանալուց և նրանց մասնակցությունից: Անհնար է բոլոր զուգարանները մատչելի դարձնել բոլոր խմբերի համար: Անհրաժեշտ է հատուկ զուգարաններ կառուցել երեխաների, ծերերի և հաշմանդամների համար, օրինակ, զուգարաններ նստատեղերով կամ բազրիքներով կամ տրամադրել գիշերանոթներ՝ դրանց համար նախատեսված աթոռներով: Այդ միջոցների տեսակների տրամադրումը կախված է օգնության տրամադրման ժամանակից, ինչպես նաև, օգտագործողների նախընտրություններից, սովորույթներից, գործող ենթակառուցվածքներից, ջրի առկայությունից (ջուրը լցնելու և խցանով փակելու համար), հողագոյացությունից, շինարարական նյութերի առկայությունից: Ներքոհիշյալ աղյուսակում ներկայացված են մարդասիրական օգնության տարբեր փուլերում իրականացվող աղտեղությունների մաքրման տարբեր միջոցներ:

	Աղտեղությունների անվտանգ մաքրման եղանակ	Կիրառում
1.	Դեֆեկացիայի տարածքի սահմանազատում	Առաջին փուլ՝ առաջին երկու-երեք օրը, երբ բազմաթիվ մարդկանց համար սանիտարատեխնիկական միջոցների առկայությունը հրատապ խնդիր է
2.	Խրամուղիներում փորված զուգարանային հորեր	Առաջին փուլ՝մինչև երկու ամիս
3.	Դրսում փորված սովորական զուգարանային հորեր	Նախատեսվում է սկզբից մինչև երկարատև ժամանակով օգտագործելու համար
4.	Օդափոխման խողովակով զուգարանային հորեր (VIP)	Կախված իրավիճակից, կիրառվում է միջին և երկարատև օգնության ժամանակ
5.	Մեզի հեռացում ապահովող էկոսան (Ecosan) զուգարաններ	Նախատեսվում է գրունտային ջրերի բարձր մակարդակի և ջրհեղեղների ժամանակ, սկզբից մինչև միջնաժամկետ կամ երկարատև օգտագործման համար
6.	Սեպտիկ բաքեր	Միջնաժամկետ կամ երկարատև օգտագործման համար

2. Հանրային զուգարաններ. հանրային վայրերում զուգարաններն ապահովվում են պատշաճ և կանոնավոր մաքրման և սպասարկման համակարգերով: Կանանց և տղամարդկանց համար նախատեսված զուգարանային խցիկների քանակը սահմանելու համար հիմնվում են բնակչության տվյալների վրա, մոտավորապես կիրառելով 3:1 հարաբերակցությունը: Հնարավորության դեպքում, անհրաժեշտ է միզարաններ տեղադրել (տես՝ Հավելված 3՝ Արտակարգ իրավիճակներում հանրային վայրերի և հաստատությունների համար նախատեսված զուգարանների նվազագույն քանակը):

3. Տնային զուգարաններ. հնարավորության դեպքում տնային զուգարաններն ամենանախընտրելի տարբերակն են: Մեկ զուգարանից օգտվելու համար նախատեսվում է առավելագույնը 20 մարդ: Այն վայրերում, որտեղ չկան գործող զուգարաններ, կարելի է սկզբնական շրջանում 50 հոգու համար նախատեսել մեկ զուգարան, այնուհետև, այդ թիվը հնարավորինս արագ հասցնել 20-ի: Որոշ իրավիճակներում տարածքի սահմանափակումները թույլ չեն տալիս իրականացնել սահմանված չափորոշիչները:

Նման դեպքերում անհրաժեշտ է շտապ պահանջել լրացուցիչ տարածքի տրամադրում: Սակայն, անկախ ամեն ինչից, պետք է հիշել, որ առաջնային նպատակն է ապահովել շրջակա միջավայրի մաքրությունը և զերծ պահել այն մարդկային աղտեղություններից:

4. Համատեղ օգտագործվող զուգարանային կառույցներ. բնակիչների հետ պետք է քննարկել համատեղ օգտագործվող զուգարանների տեղանքի, ձևի, մաքրման և սպասարկման պատասխանատվության հարցը: Սովորաբար, մաքուր զուգարանային հորերն ավելի հաճախ են օգտագործվում: Անհրաժեշտ է համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել քրոնիկական հիվանդների համար զուգարանից օգտվելը մատչելի դարձնելու նպատակով, ինչպիսիք են, օրինակ, ՄԻԱՎ/ ՁԻԱՀ ունեցող անձինք, քանի որ վերջիններս հաճախ տառապում են քրոնիկական լուծով կամ շարժվելու սահմանափակ կարողություններ ունեն:

5. Անվտանգ զուգարանային կառույցներ. զուգարանները ոչ համապատասխան վայրերում տեղադրելը կարող է կանանց և աղջիկներին առավել խոցելի դարձնել, հատկապես, գիշերային ժամերին: Անհրաժեշտ է ապահովել կանանց և աղջիկների անվտանգությունը զուգարանից օգտվելու ժամանակ: Հնարավորության դեպքում, համայնքային զուգարանները պետք է լուսավորված լինեն կամ մարդկանց լապտերներ տրամադրվեն: Համայնքները պետք է միջոցներ ձեռնարկեն օգտագործողների անվտանգությունն ապահովելու համար: (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 1-6, էջ 33-36):

6. Տեղական շինանյութերի և գործիքների օգտագործում. խորհուրդ է տրվում զուգարաններ կառուցելու համար օգտագործել տեղերում առկա շինանյութը, ինչն ակտիվացնում է տուժած բնակչության մասնակցությունը զուգարանային կառույցներ սարքելու, ինչպես նաև, դրանք խնամելու գործընթացին: Բնակչությանը շինարարության համար անհրաժեշտ գործիքներ տրամադրելը, նույնպես, նպաստում է այս գործընթացին:

7. Ջուր և անձնական հիգիենան պահպանելու համար նախատեսված նյութեր. Զուգարանները պետք է ապահովվեն ջրով՝ ջուրը լցնելու և/կամ հերմետիկություն ապահովող հիգիենիկ մեխանիզմներ օգտագործելու համար: Սովորական հորային զուգարաններում անհրաժեշտ է տեղադրել զուգարանի թուղթ: Օգտագործողների հետ պետք է քննարկել մշակութային առումով համապատասխան

մաքրման նյութերի և դրանց ապահով հեռացման հարցը:

8. Ձեռքերի լվացում. օգտագործողները պետք է հարմարություններ ունենան ձեռքերը օճառով կամ այլ միջոցներով (օրինակ, մոխիր) լվանալու համար՝ զուգարանից օգտվելուց հետո, ինչպես նաև, ուտելուց և ճաշ պատրաստելուց առաջ: Այս նպատակով զուգարանի մոտ պետք է լինի մշտական ջրի աղբյուր:

9. Դաշտան. դաշտանային տարիքում գտնվող կանանց և աղջիկների համար, ներառյալ դպրոցական աղջիկները, պետք է հասանելի լինեն դաշտանային արյունը ներծծող նյութերը և դրանց մաքրման համար նախատեսված համապատասխան միջոցները: Կանանց և աղջիկների հետ անհրաժեշտ է քննարկել իրենց սովորույթներին համապատասխան նյութերի և միջոցների ընտրության հարցը: Հորային զուգարաններում պետք է տեղադրված լինեն դաշտանային նյութերի հեռացման կամ լվացքի համապատասխան միջոցներ (տես՝ Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 2, Ցուցումներ 2 և 8, էջ 95-96):

10. Աղտեղությունների դատարկում. նպատակահարմարության դեպքում, ինչպես նաև անհրաժեշտությունից ելնելով, զուգարանների/սեպտիկ բաքերի և աղտեղությունների տարաների դատարկումը, ներառյալ կոյուղաջրերի հեռացման վերջնական կետերը, պետք է սահմանվեն գործունեության սկզբից:

11. Զուգարանների կառուցումը բարդ միջավայրում. ջրհեղեղների կամ քաղաքային բնակավայրերում տեղի ունեցող աղետների ժամանակ, սովորաբար, դժվար է բնակչությանն ապահովել աղտեղությունների մաքրման համար նախատեսված համապատասխան միջոցներով: Նման իրավիճակներում անհրաժեշտ է կիրառել մարդկային աղտեղությունների մաքրման տարբեր մեխանիզմներ, ինչպիսիք են բարձրության վրա գտնվող զուգարանները, մեզի հեռացմամբ զուգարանային կառույցները, աղտեղությունների համար նախատեսված բաքերը, ինչպես նաև, աղտեղությունների հավաքման և հեռացման համապատասխան համակարգով ժամանակավոր պլաստիկ տոպրակները: Սրանք տարբեր մոտեցումներ են, որոնք պետք է խթանվեն հիգիենայի կուլտուրայի հետ կապված գործունեության միջոցով:

5. Պայքար վարակ փոխանցողների դեմ

Վարակ փոխանցողները հիվանդության հարուցիչներ են, իսկ վարակի փոխանցման պատճառով առաջացած հիվանդություններն արտակարգ իրավիճակներում հիվանդանալու և մահվան հիմնական պատճառներն են: Մոծակները մալարիայի վարակ փոխանցողներն են, ինչը հիվանդացության և մահացության հիմնական պատճառներից մեկն է: Մոծակների միջոցով փոխանցվում են նաև այլ հիվանդություններ, ինչպիսիք են դեղին տենդը, տրոպիկական տենդը (դենգե), հեմոռագիկ տենդը: Չկծող կամ սինանտրոպ ճանճերը, ինչպիսիք են տնային, կապույտ, մսային ճանճերը, կարևոր դեր են խաղում լուծով ուղեկցվող հիվանդությունների փոխանցման առումով: Կծող միջատները, օրինակ, փայտոջիլները, լվերը, կծելիս ցավ են պատճառում և երբեմն կարող են փոխանցել այնպիսի հիվանդություններ, ինչպիսիք են ցանով ուղեկցվող տիֆը, քոսը, ժանտախտը: Տզերի միջոցով փոխանցվում են կրկնվող տիֆը, իսկ մարդու օրգանիզմի ոջիլի միջոցով փոխանցվում են ցանով ուղեկցվող տիֆը և կրկնվող տիֆը: Առնետների և մկների միջոցով փոխանցվում են այնպիսի հիվանդություններ, ինչպիսիք են լեպտոսպիրոզը և սալմանելոզը, որոնք կարող են լինել նաև այլ վարակ փոխանցողների կրողներ, օրինակ, լվերը կարող են փոխանցել լասա տենդը, ժանտախտը և այլ ինֆեկցիաներ:

Վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող (տրանսմիսիվ) հիվանդությունները կարող են վերահսկվել մի շարք նախաձեռնությունների օգնությամբ, ներառյալ՝ տեղանքի ճիշտ ընտրությունը, կացարանի տրամադրումը, ջրամատակարարումը, աղտեղությունների հեռացումը, կոշտ թափոնների կառավարումը և կեղտաջրերի հեռացումը, առողջապահական ծառայությունների մատուցումը (ներառյալ համայնքի կազմակերպումը և առողջության պահպանմանն ուղղված գործունեությունը), քիմիական նյութերի օգտագործումը, ընտանիքի և անհատական պաշտպանությունը, ինչպես նաև, սննդի պաշարների արդյունավետ պահեստավորումը:
Վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունները հաճախ համալիր բնույթ են կրում և դրանց հետ կապված խնդիրները պետք է գտնվեն մասնագետների ուշադրության կենտրոնում: Այդ հիվանդությունները, դրանց հարուցիչները և բնակչության հետ փոխազդեցությունը հայտնաբերելուց անմիջապես հետո, հաճախ պարզ և արդյունավետ միջոցներով կարելի է մեծ աշխատանք կատարել այդ հիվանդությունների տարածումը կանխարգելու համար:

Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչ 1.
Անհատի և ընտանիքի պաշտպանություն:

Աղետից տուժած ողջ բնակչությունը բավարար գիտելիքներ և միջոցներ ունի սեփական անձը հիվանդություններից և վնասակար հարուցիչներից պաշտպանելու համար, որոնք կարող են զգալի վնաս հասցնել մարդու առողջությանն ու բարեկեցությանը:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Բարձրացնել տուժած բնակչության իրազեկության մակարդակը վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հնարավոր հիվանդությունների, փոխանցման ձևերի և այդ հիվանդությունների կանխարգելման հիմնական եղանակների մասին (տես՝ Ցուցումներ 1-5):
- Օգնել տուժած բնակչությանը, կանխել մոծակների հարձակումը կծելու պիկ ժամերին՝ օգտագործելով ձեռքի տակ եղած անվտանգ միջոցները, օրինակ, մահճակալի ցանցեր, վանող նյութեր և այլն (տես՝Ցուցում 3):
- Հատուկ ուշադրություն դարձնել բարձր ռիսկի խմբի անդամների պաշտպանության վրա, ինչպիսիք են հղի և կերակրող կանայք, մանկահասակ երեխաները, նորածինները, ծերերը, շարժվելու սահմանափակ կարողություն ունեցող և հիվանդ մարդիկ (տես՝Ցուցում 3):
- Ցանով արտահայտված համաճարակային տիֆի կամ կրկնվող տիֆի վտանգի դեպքում իրականացնել մարդկային օրգանիզմի ոջիլների վերահսկում (տես՝Ցուցում 4):
- Ապահովել անկողնային պարագաների և հագուստի կանոնավոր օդափոխում և լվացում (տես՝Ցուցում 4):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Ամբողջ բնակչությունն ապահովված է կացարաններով, որոնք չեն նպաստում վարակ փոխանցողների պոպուլյացիայի աճին և պաշտպանված են վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի համապատասխան միջոցներով (տես՝Ցուցումներ 3-5):
- Վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունների վտանգի տակ գտնվող բնակչությունը տեղյակ է փոխանցման

ձևերի մասին և միջոցներ է ձեռնարկում պաշտպանվելու համար (տես՝Ցուցումներ 1-5):

- Ամբողջ բնակչությունն ապահովված է միջատասպան ցանցերով և դրանք արդյունավետ օգտագործում է (տես՝Ցուցում 3):
- Տնային պայմաններում պահեստավորված սնունդը պաշտպանված է վարակ տարածողներից՝ ճանճերից, միջատներից, կրծողներից (տես՝Ցուցում 4):

Ցուցումներ

1. Վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունների վտանգի գնահատում. վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի վերաբերյալ որոշումները պետք է հիմնված լինեն հնարավոր հիվանդության վտանգի, ինչպես նաև, վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունների կլինիկական տվյալների գնահատման վրա: Այդ վտանգի վրա ազդող գործոնները հետևյալն են.
   - բնակչության իմունային համակարգը, ներառյալ՝ նախկինում եղած հիվանդությունները, սննդի հետ կապված և այլ սթրեսային իրավիճակները,
   - Մարդկանց տեղաշարժերը (օրինակ, փախստականներ, ներքին տեղահանվածներ) ոչ էնդեմիկ տարածքներից դեպի էնդեմիկ տարածքներ համաճարակների բռնկման սովորական պատճառներից մեկն են,
   - հիվանդածին օրգանիզմների տեսակը և դրանց տարածվածությունը վարակ փոխանցողների և մարդկանց մոտ,
   - վարակ փոխանցողների տեսակները, վարքը և էկոլոգիան,
   - վարակ փոխանցողների գոյության պայմանները (տարվա եղանակը, բազմացման վայրը և այլն),
   - վարակ փոխանցողներից չպաշտպանված լինելը՝ մոտիկություն, բնակավայրի տեսակ, կացարանի տեսակ, անհատական պաշտպանության միջոցներ և վարակը կանխելու միջոցներ:

2. Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի ծրագրի ցուցանիշները. վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի գնահատման համար, սովորաբար, կիրառվող ցուցանիշը վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդացության աճն է (համաճարակաբանական, համայնքային տվյալներ, անուղղակի ցուցանիշներ՝ կախված պատասխան քայլերից), պարազիտների քանակի սահմանումը (օգտագործելով արագ ախտորոշման միջոցներ և կատարելով

մանրադիտակային հետազոտություն):

3. Մալարիայի դեմ պայքարի անհատական միջոցներ. մալարիայի բռնկման վտանգի դեպքում առաջարկվում է ժամանակին և կանոնավոր կերպով բնակչությանը տրամադրել պաշտպանիչ միջոցներ, օրինակ, միջատների դեմ պայքարի միջոցներ՝ վրաններ, վարագույրներ, անկողնային ցանցեր: Համապատասխան նյութերով ներծծված անկողնու ցանցերը լրացուցիչ միջոցներ են մարմնի և գլխի ոջիլներից, լվերից, տզերից, խավարասերներից, փայտոջիլներից պաշտպանվելու համար: Միջատներից պաշտպանվելու այլ միջոցների հետ միասին, կարելի է կրել երկար թևերով հագուստ, ծխեցնել տնային պայմաններում օգտագործվող նյութեր, վառել մոծակներին վանող պարուրաձև կոճեր, փչել աերոզոլային և մոծակներին վանող այլ նյութեր: Չափազանց կարևոր է, որպեսզի օգտագործողները հասկանան պաշտպանիչ, ինչպես նաև, տրամադրված այլ միջոցների ճիշտ օգտագործման անհրաժեշտությունը՝ այդ միջոցների արդյունավետությունն ապահովելու համար: Այնտեղ, որտեղ միջոցները սուղ են, դրանք պետք է հիմնականում տրամադրվեն ռիսկի առավելագույն գոտում գտնվող անհատներին և խմբերին՝ մինչև 5 տարեկան երեխաներին, իմունիտետ չունեցող անձանց, հղի կանանց պաշտպանվելու համար:

4. Անհատական պաշտպանության միջոցներ այլ վարակ փոխանցողներից. մարմնի ոջիլի դեմ պայքարի ամենաարդյունավետ միջոցներից են պատշաճ անձնական հիգիենան, հագուստի և անկողնային պարագաների կանոնավոր լվացումը: Պարազիտային վարակները կարելի է վերահսկել տեղահանված մարդկանց նոր բնակավայրում, անմիջապես հաստատվելուց հետո, անձնական բուժման (դեղափոշիների օգտագործում), զանգվածային լվացումների, հակաոջիլային արշավների կազմակերպման, ինչպես նաև, բուժման արձանագրություններ կազմելու միջոցով: Մաքուր տնային միջավայրը, թափոնների պատշաճ հեռացումը, սննդի ճիշտ պահեստավորումը (եփած կամ հում) խոչընդոտում են առնետների, կրծողների և այլ միջատների մուտքը տուն կամ կացարաններ:

5. Ձրածին հիվանդություններ. Մարդիկ պետք է տեղեկացված լինեն առողջությանը սպառնացող վտանգների մասին և խուսափեն այն ջրային օբյեկտները մտնելուց, որտեղ կա շիստոսոմոզ, դրակոնտիազ կամ լեպտոսպիրոզ վարակիչ

հիվանդությունների վտանգ (տարածվում են կաթնասունների, օրինակ, առնետների մեզի միջոցով, տես Հավելված 4՝ Ձրածին և աղտեղություններից առաջացող հիվանդությունները և դրանց տարածման մեխանիզմները): Կազմակերպությունները պետք է համագործակցեն տուժած բնակչության հետ՝ ջրի այլընտրանքային աղբյուրներ գտնելու համար կամ ապահովեն ջրի պատշաճ մաքրում բոլոր օգտագործողների համար:

Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչ 2. Պաշտպանության ֆիզիկական, բնապահպանական և քիմիական միջոցներ:

Այն միջավայրը, որտեղ բնակեցվում են աղետից տուժած մարդիկ, պաշտպանում է վերջիններիս հիվանդությունների պատճառ հանդիսացող վտանգավոր վարակ փոխանցողներից և, հնարավորության դեպքում, կրճատում է վարակի վտանգը:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Բնակեցնել տեղահանվածներին այնպիսի վայրերում, որտեղ նվազագույնի է հասնում վարակ փոխանցողներից, հատկապես, մոծակներից վարակվելու վտանգը (տես՝ Ցուցում 1):
- Հնարավորության դեպքում պարզել և/կամ փոխել, վերացնել վարակ փոխանցողների բազմացման և կուտակման վայրերը (տես՝ Ցուցումներ 2-4):
- Վերահսկել ճանճերի տարածվածության աստիճանը խիտ բնակեցված տեղանքներում, որտեղ լուծի համաճարակի վտանգ կա (տես՝ Ցուցում 2):
- Մալարիայով վարակվածներին տրամադրել բժշկական օգնություն՝ գործող մեխանիզմներով՝ հիվանդության վաղ ախտորոշման և բուժման համար (տես՝ Ցուցում 5):

Հիմնական ցուցանիշներ

- Մոծակների պոպուլյացիայի խտությունը պահվում է ցածր մակարդակի վրա՝ վարակի փոխանցման և ինֆեկցիաների տարածման վտանգը կանխելու համար (տես՝ Ցուցում 4):
- Հնարավորինս քիչ մարդիկ են հիվանդանում վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդություններով (տես՝ Ցուցումներ 1-5):

Ցուցումներ

1. Տեղանքի ընտրությունը կարևոր գործոն է տուժած բնակչության շրջանում վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունների վտանգը կանխելու համար: Հնարավոր տեղանքներն ընտրելու ժամանակ այս գործոնը պետք է համարվի ամենակարևորներից մեկը: Օրինակ, մալարիայի տարածումը վերահսկելու համար ճամբարները պետք է տեղակայված լինեն մոծակների բազմացման վայրերից 1-2 կմ հեռավորության վրա, ինչպիսիք են ճահիճները կամ լճերը, քամու հակառակ ուղղությամբ, այնտեղ որտեղ կարող են լինել մաքուր ջրի լրացուցիչ աղբյուրներ (տես՝ Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 2, ցուցումներ 5-9, էջ 381-383):

2. Վարակ տարածողների դեմ պայքարի բնապահպանական և քիմիական միջոցներ. կան մի շարք հիմնական բնապահպանական տեխնոլոգիաներ, որոնք կարող են կիրառվել վարակ տարածողների բազմացման հնարավորությունները կրճատելու համար, դրանցից են մարդկանց և կենդանիների աղտեղությունների պատշաճ հեռացումը (տես՝ Աղտեղությունների մաքրման բաժինը, էջ 161), աղբի և թափոնների հեռացումը՝ ճանճերին և կրծողներին վերահսկելու համար (տես՝Կոշտ թափոնների կառավարման բաժինը, էջ 179), լճացած ջրերի հեռացումը, ինչպես նաև, անպետք բուսականության շերտի մաքրումը բաց ջրանցքների և լճակների տարածքում (տես՝ Կեղտաջրերի հեռացում բաժինը, էջ 185): Նման առաջնահերթ կարևորություն ունեցող միջոցառումների իրականացումը կարող է ազդել որոշ վարակ տարածողների պոպուլյացիայի խտության վրա: Վերոհիշյալ միջոցառումները, նույնիսկ երկար ժամանակ իրականացնելով, հնարավոր է, որ բավարար ազդեցություն չգործեն բոլոր վարակ տարածողների բազմացման, կուտակման վրա բնակելի տարածքներում կամ դրանց շրջակայքում և, այդ իսկ պատճառով, անհրաժեշտ է կիրառել քիմիական վերահսկման միջոցներ կամ օգտագործել անհատական պաշտպանության միջոցներ: Օրինակ, ճանճերի քանակը կարելի է կրճատել համապատասխան նյութեր փչելով, ինչն օգնում է կանխել լուծի համաճարակների բռնկումը կամ համաճարակների ժամանակ աշխատելիս նվազագույնի հասցնել հիվանդության ազդեցությունը:

3. Օգնության ցուցաբերում. վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի ծրագիրը կարող է ազդեցություն չգործել հիվանդության վրա,

եթե թիրախ է դառնում սխալ հարուցիչը, օգտագործվում են ոչ արդյունավետ մեթոդներ կամ միջոցներն ուղղված են տվյալ վարակ փոխանցողի դեմ սխալ վայրում կամ սխալ ժամանակ: Վերահսկման ծրագրերը պետք է ուղղված լինեն հետևյալ նպատակների իրականացմանը. կրճատել վարակ փոխանցողների պոպուլյացիայի խտությունը, նվազեցնել մարդու և վարակ փոխանցողների շփումը, կրճատել կամ վերացնել վարակ փոխանցողների բազմացման տեղանքները: Ոչ արդյունավետ իրականացվող ծրագրերը կարող են հակադարձ ազդեցություն ունենալ: Անհրաժեշտ է իրականացնել մանրակրկիտ ուսումնասիրություն, ինչպես նաև, հաճախ դիմել ազգային և միջազգային առողջապահական կազմակերպություններին՝ մասնագիտական խորհուրդներ ստանալու համար: Անհրաժեշտ է դիմել նաև տեղի մասնագետներին՝ տեղերում տարածված հիվանդությունների, վարակ փոխանցողների բազմացման վայրերի, տարվա եղանակներին դրանց քանակական փոփոխությունների, ինչպես նաև, հիվանդացության և այլնի վերաբերյալ խորհուրդներ ստանալու համար:

4. Շրջակա միջավայրի վերահսկում՝ մոծակների դեմ պայքարելու համար. շրջակա միջավայրի վերահսկումն, առաջին հերթին, նպատակ ունի վերացնել մոծակների բազմացման տեղանքները: Մոծակների այն երեք հիմնական տեսակները, որոնք վարակ են փոխանցում, հետևյալն են. կուլեքս ֆիլյարիոզ (Culex filariasis), անոֆելես (Anopheles)՝ տարածում է մալարիա և ֆիլյարիատոզ, և ասիական մոծակ (Aedes)՝ տարածում է դեղին տենդ և դենգե հիվանդությունը: Կուլեքս կոչվող մոծակները բազմանում են լճացած ջրերում, որոնք լի են օրգանական աղտեղություններով, անոֆելես կոչվող մոծակները բազմանում են համեմատաբար ավելի քիչ աղտոտված մակերեսային ջրերում, ինչպիսիք են ջրափոսերը, դանդաղ հոսող առվակները և ջրհորները, իսկ ասիական մոծակները բազմանում են ջրի տարաներում, ինչպիսիք են շշերը, դույլերը, բալոնները և այլն: Շրջակա միջավայրի վերահսկման միջոցով մոծակների դեմ պայքարելու միջոցներից են ճիշտ ջրահեռացումը, օդափոխման խողովակներով հագեցված զուգարանային հորերի օգտագործումը, զուգարանային հորերի անցքերը փակելը, ջրի տարաները կափարիչով ծածկելը, ջրհորները փակ պահելը և/կամ լարվիցիդով ախտահանելը (օրինակ, այն վայրերում, որտեղ դենգե տենդն էնդեմիկ հիվանդություն է համարվում):

5. Մալարիայի բուժում. մալարիայի վերահսկման ռազմավարությունները նպատակ ունեն կրճատել մոծակների պոպուլյացիայի խտությունը՝ վաղ ախտորոշման և մալարիայի բուժման արդյունավետ միջոցների կիրառման հետ միասին: Նման ռազմավարություններն ընդգրկում են վարակ փոխանցողների բազմացման տեղանքների վերացումը՝ կրճատելով մոծակների օրական կենդանի մնալու աստիճանը և սահմանափակելով վերջիններիս կողմից մարդկանց կծելու հնարավորությունը: Անհրաժեշտ է քարոզարշավներ կազմակերպել մալարիայի վաղ ախտորոշումը և բուժումը խթանելու համար: Հիվանդության բեռը նվազեցնելու համար, անհրաժեշտ է իրականացնել միասնական մոտեցում, որը զուգակցվում է մասնագիտացված անձնակազմի կողմից հիվանդության դեպքերի ակտիվ բացահայտմամբ և մալարիայի արդյունավետ բուժմամբ, ինչպես նաև, դեպքերի պասիվ հայտնաբերում՝ կենտրոնացված առողջապահական ծառայությունների միջոցով (տես Հիմնական առողջապահական ծառայություններ՝ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկման չափորոշիչ 2, ցուցում 3, էջ 465):

Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչ 3. Քիմիական միջոցներով իրականացվող պայքարի անվտանգություն: Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարը քիմիական միջոցներով իրականացվում է՝ ապահովելով աշխատակիցների, աղետից տուժած բնակչության և շրջակա միջավայրի բավարար պաշտպանություն, կանխելով կայունությունն օգտագործվող քիմիական նյութերի նկատմամբ:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Քիմիական նյութերի հետ աշխատող անձնակազմի համար կազմակերպել ուսումնական դասընթացներ, տրամադրել պաշտպանիչ հագուստ, ապահովել լողանալու միջոցներով և սահմանափակել քիմիական նյութերի հետ շփման ժամանակը (տես՝ Ցուցում 1):
- Տեղեկացնել տուժած բնակչությանը վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի համար օգտագործվող քիմիական նյութերի հնարավոր վտանգների և այդ նյութերի կիրառման ժամանակացույցի մասին: Համապատասխան պաշտպանություն կազմակերպել բնակչության

համար թույների կամ պեստիցիդների օգտագործման ժամանակ կամ դրանից հետո՝ համաձայն միջազգային ընթացակարգերի (տես՝ Ցուցում 1):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի գործընթացում օգտագործվող քիմիական նյութերի որակի ընտրությունը, պահեստավորումը և տեղափոխումը կատարվում է համաձայն ընդունված միջազգային չափորոշիչների (տես՝ Ցուցում 1):
- Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարում օգտագործվող բոլոր քիմիական նյութերը միշտ հաշվառվում են (տես՝ Ցուցում 1):

Ցուցումներ

1. Ազգային և միջազգային արձանագրություններ. ԱՀԿ-ի կողմից հրատարակված են հստակ միջազգային արձանագրություններ և չափորոշիչներ, որոնք պետք է միշտ իրականացվեն համապատասխան գործունեություն ծավալելու ժամանակ: Այդ արձանագրությունները վերաբերում են վարակ փոխանցողների դեմ պայքարում օգտագործվող քիմիական նյութերի ընտրությանը և կիրառմանը, ինչպես նաև, անձնակազմի պաշտպանության խնդիրներին և ուսումնական դասընթացների անհրաժեշտությանը: Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի միջոցների օգտագործման գործընթացում պետք է կարևորվեն երկու հիմնական խնդիր՝ արդյունավետությունը և անվտանգությունը: Եթե քիմիկատների ընտրության ազգային չափորոշիչները չեն բավարարում միջազգային չափորոշիչների պահանջները և դրանց օգտագործման արդյունքը փոքր է, բացակայում է կամ վտանգավոր է առողջության և անվտանգության տեսանկյունից, ապա նման դեպքերում կազմակերպությունը պետք է դիմի համապատասխան պետական իշխանություններին՝ միջազգային չափորոշիչներն օգտագործելու թույլտվություն ստանալու համար:

6. Կոշտ թափոնների կառավարում

Կոշտ թափոնների կառավարումը օրգանական և վտանգավոր կոշտ թափոնների տիրապետումն ու հեռացումն է, որոնց ոչ պատշաճ կառավարումը կարող է վտանգի ենթարկել տուժած բնակչության առողջությունը և բացասական ազդեցություն գործել շրջակա միջավայրի վրա: Նման վտանգներ կարող են առաջանալ ճանճերի և կրծողների աճից, որոնց բազմացման համար կոշտ թափոնները բարենպաստ պայմաններ են ստեղծում (տես՝Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի բաժինը, էջ 170), ինչպես նաև, կենցաղային և բուժական հաստատությունների խառը կեղտաջրերով կամ արդյունաբերական թափոններով մակերեսային և ստորգետնյա աղբյուրների աղտոտումից: Չհավաքված կոշտ թափոնները և աղետից հետո մնացած աղբը, նույնպես, կարող են ստեղծել անհրապույր և ճնշող շրջակա միջավայր, ինչը կարող է բացասական ազդեցություն գործել այն ջանքերի վրա, որոնք գործադրվել են շրջակա միջավայրի հիգիենան բարելավելու համար: Կոշտ թափոնները կարող են խցանել ջրահեռացման ուղիները՝ առաջացնելով ջրհեղեղի վտանգ, որի հետևանքով լճացած և աղտոտված մակերեսային ջրերը կարող են հանգեցնել շրջակա միջավայրի հիգիենայի հետ կապված խնդիրների: Վերամշակման ենթակա թափոնները հավաքող մարդիկ, ովքեր սովորաբար քիչ եկամուտ ստացող անձինք են լինում, նույնպես կարող են կենցաղային և բուժական հաստատությունների թափոններից վարակվել ինֆեկցիոն հիվանդություններով:

Կոշտ թափոնների կառավարման չափորոշիչ 1.
Հավաքում և հեռացում:

Տուժած բնակչությունն ապրում է այնպիսի միջավարյում, որն աղտոտված չէ կոշտ թափոններով, ներառյալ բժշկական թափոնները, և ունի միջոցներ իր կենցաղային աղբը հարմար և արդյունավետ կերպով մաքրելու համար:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Ընդգրկել տուժած բնակչությանը կոշտ թափոնների հեռացման

ծրագրերի մշակման և իրականացման գործընթացում (տես՝ Ցուցում 1):

- Պարբերաբար կազմակերպել կոշտ թափոնների հավաքման քարոզարշավներ (տես՝ Ցուցում 1):
- Դիտարկել փոքր բիզնեսի հնարավորությունները կամ թափոնների վերամշակումից ստացվող եկամտի հարցը (տես՝ Ցուցում 3):
- Տուժած բնակչության հետ համատեղ, մշակել համակարգ, որը կապահովի կենցաղային աղբի կանոնավոր հավաքումը և տեղադրումը համապատասխան տարաներում՝ դրանք վառելու կամ նախատեսված հորերում թաղելու համար, իսկ բուժական հաստատությունների և այլ վտանգավոր թափոնները, թափոնների մաքրման ողջ շղթայի ընթացքում, պետք է միշտ առանձնացվեն և պահվեն հատուկ տարաներում (տես՝ Ցուցում 3):
- Հեռացնել աղբը բնակավայրերից մինչև առողջությանը վտանգ սպառնալը կամ բացասական ազդեցություն գործելը (տես՝ Ցուցումներ 2-6):
- Տեղաբնակ ընտանիքներին տրամադրել թափոնները հավաքելու և պահելու լրացուցիչ միջոցներ՝ արտակարգ իրավիճակներում լրացուցիչ թափոնները հավաքելու համար:
- Տրամադրել հստակ սահմանազատված և համապատասխանորեն ցանկապատված աղբի հորեր, աղբամաններ կամ նախատեսված հորեր հանրային վայրերում, ինչպիսիք են շուկաները, ճկնեղենի վերամշակման, կենդանիների մորթի համար նախատեսված տարածքները (տես՝ Ցուցումներ 3-6):
- Ապահովել տեղերում աղբի կանոնավոր հավաքման համակարգերի առկայությունը (տես՝ Ցուցումներ 3-6):
- Իրականացնել կոշտ թափոնների վերջնական հեռացումն այն վայրերում և այնպես, որպեսզի հնարավոր լինի կանխել տեղաբնակների և տուժած բնակչության առողջությանը և շրջակա միջավայրին սպառնացող վտանգները (տես՝ Ցուցումներ 6-7):
- Տրամադրել անձնակազմ, որը զբաղվում է կոշտ թափոնների հավաքման և հեռացման աշխատանքներով, ինչպես նաև աշխատակիցներ, ովքեր ընդգրկված են վերամշակվող նյութերի հավաքման գործընթացում, ովքեր կրում են համապատասխան պաշտպանիչ հագուստներ և պատվաստում են ստացել փայտացման և հեպատիտ B-ի դեմ (տես՝ Ցուցում 7):
- Մահացածների դիակների համապատասխան և արժանապատիվ թաղումը կազմակերպելու անհրաժեշտության դեպքում, համագործակցել այդ գործընթացների համար պատասխանատու կազմակերպությունների և իշխանությունների հետ (տես՝ Ցուցում 8):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Բոլոր բնակիչների համար մատչելի են աղբատարները, որոնք դատարկվում են առնվազն շաբաթը երկու անգամ և գտնվում են աղբի մաքրման համայնքային հորերից 100 մ-ից ոչ ավելի հեռավորության վրա (տես՝ Ցուցում 3):
- Տվյալ բնակավայրում ապրող բնակիչների կողմից ստեղծված աղբը հեռացվում է անմիջապես բնակելի տարածքից ամեն օր, իսկ բնակավայրից՝ առնվազն շաբաթը երկու անգամ (տես՝ Ցուցումներ 1-3):
- 10 բնակչի հաշվարկով նախատեսվում է առնվազն մեկ 100 լիտր տարողությամբ աղբատար, այն դեպքում, եթե կենցաղային աղբը տեղում չի թաղվում (տես՝ Ցուցում 3):
- Կոշտ թափոնները հավաքվում և հեռացվում են ժամանակին ու անվտանգ ձևով՝ նվազագույնի հասցնելով շրջակա միջավայրի աղտոտումը կոշտ թափոններով (տես՝ Ցուցումներ 4-6):
- Բուժական թափոնները (ներառյալ այնպիսի վտանգավոր թափոններ, ինչպիսիք են ապակին, ասեղները, վիրակապերը և դեղերը) առանձնացվում են և թափվում են առանձին՝ հատուկ նախատեսված հորերում կամ վառվում են տվյալ բուժական հաստատության տարածքում գտնվող խոր մոխրային փոսում (տես՝ Ցուցումներ 4-7):

Ցուցումներ

1. Պլանավորում և իրականացում. կոշտ թափոնների հեռացումը պետք է պլանավորվի և իրականացվի տուժած բնակչության, ինչպես նաև, համապատասխան կազմակերպությունների և իշխանությունների հետ սերտ քննարկումների և համագործակցության միջոցով: Այս գործընթացը պետք է սկսել համապատասխան գործունեություն ծավալելու առաջին իսկ օրվանից, քանի դեռ կոշտ թափոնների խնդիրը տուժած բնակչության առողջությանը չի սպառնում: Կախված իրավիճակից, անհրաժեշտ է պարբերաբար իրականացնել թափոնների մաքրման քարոզարշավներ՝ համագործակցելով տուժած բնակչության և պատասխանատու իշխանությունների հետ:

2. Թափոնների թաղում. եթե թափոններն անհրաժեշտ է թաղել տեղում՝ բնակելի տարածքի կամ համայնքի հորերում, ապա անհրաժեշտ

է ծածկել դրանք հողի շերտով, վարակ փոխանցողների՝ ճանճերի և կրծողների կուտակումները կանխելու նպատակով, որպեսզի վերջիններիս համար բազմացման վայր չդառնան: Երեխաների կղանքը/միջադիրները թափելու դեպքում, անհրաժեշտ է դրանք անմիջապես ծածկել հողի շերտով: Հեռացման նման տեղանքները պետք է ցանկապատվեն վթարները կանխելու և երեխաների ու կենդանիների մուտքն արգելելու համար: Անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնակել ստորգետնյա ջրերի կեղտաջրերով աղտոտումը կանխելու համար:

3. Աղբի տեսակը և քանակը. բնակավայրերի աղբը խիստ տարբերվում է իր կազմով և քանակով՝ կախված տնտեսական գործունեության ծավալից և տեսակից, օգտագործվող հիմնական սննդից, ինչպես նաև, թափոնների վերամշակման տեղի փորձից/կամ թափոնների հեռացումից: Անհրաժեշտ է գնահատել մարդկանց առողջության վրա կոշտ թափոնների ազդեցության աստիճանը և ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ: Կենցաղային թափոնները պետք է հավաքվեն աղբատարներում՝ հորերում թաղելու կամ վառելու համար: Եթե հնարավոր չէ յուրաքանչյուր ընտանիքին տրամադրել առանձին աղբատար, ապա պետք է տեղադրվեն համայնքային աղբատարներ: Անհրաժեշտ է համայնքներում խրախուսել կոշտ թափոնների վերամշակումը, եթե այն վտանգավոր չէ մարդկանց առողջության համար: Պետք է խուսափել այնպիսի ապրանքների բաշխումից, որոնց փաթեթավորումից կամ տեղերում մշակելուց մեծ քանակությամբ կոշտ թափոններ են առաջանում:

4. Բուժական թափոններ. բուժական ծառայությունների արդյունքում առաջացած թափոնների սխալ կառավարումը կարող է բնակչության, բուժաշխատողների, թափոնների հետ աշխատող անձանց շրջանում ինֆեկցիոն հիվանդությունների, թունավոր ազդեցությունների և վնասվածքների պատճառ դառնալ: Արտակարգ իրավիճակներում թափոնների ամենավտանգավոր տեսակներն են սուր և ոչ սուր բժշկական պարագաները (վիրակապեր, արյամբ ներծծված շորեր, օրգանական նյութեր՝ օրինակ, ընկերքը և այլն): Թափոնների տարբեր տեսակները պետք է անմիջապես առանձնացվեն: Ոչ վարակիչ թափոնները (թուղթ, փաթաթման համար նախատեսված պլաստիկ նյութեր, սննդի մնացորդներ և այլն) կարող են հեռացվել որպես կոշտ թափոն: Սուր պարագաները, հատկապես, օգտագործված ասեղները և ներարկիչներն օգտագործելուց անմիջապես հետո պետք է տեղադրվեն անվտանգ արկղերում, որոնք այլ վարակիչ

թափոնների հետ միասին պետք է հեռացվեն թաղելու կամ վառելու միջոցով (տես՝ Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1, Ցուցում 11, էջ 441-442):

5. Շուկայում առաջացած թափոններ. շուկայում առաջացած թափոնների մեծ մասը կարելի է կառավարել այնպես, ինչպես կենցաղային աղբը: Սպանդանոցի և ձկան շուկայի հեղուկ թափոնները պահանջում են հատուկ միջոցներ և մշակում: Անհրաժեշտ է ապահովել, որպեսզի անասունների սպանդը կատարվի հիգիենիկ պայմաններում և համաձայն տեղում գործող օրենքների: Սպանդի արդյունքում առաջացած թափոնները հաճախ հեռացվում են՝ լցնելով սպանդանոցի կամ ձկան վերամշակման գործարանի մոտակայքում գտնվող ծածկած հորերը: Արյունը և այլն կարող է հոսել սպանդանոցից կամ ձկան վերամշակման գործարանից դեպի հատուկ նախատեսված հորերը՝ սալիկներով ծածկված ուղիով, ինչը կնվազեցնի ճանճերի մուտքը դեպի հորը: Անհրաժեշտ է ապահովել մաքրելու համար նախատեսված ջրի առկայությունը:

6. Սանիտարական աղբանոցներ. մեծ քանակությամբ թափոնների հեռացումը պետք է կատարվի տվյալ տեղանքից դուրս՝ սանիտարական աղբանոցներում: Թափոնների հեռացման այս եղանակը պահանջում է բավարար տարածք և մեխանիկական սարքավորումների մուտքի հնարավորություն: Լավագույն տարբերակն այն է, որ թափվող աղբը ամեն օրվա վերջում ծածկվի հողով՝ աղբը փորփրող և վարակ փոխանցողների բազմացումը կանխելու համար:

7. Անձնակազմի ապահովումը համապատասխան նյութերով. կոշտ թափոնների հավաքման, տեղափոխման, հեռացման և վերամշակման գործընթացում ընդգրկված բոլոր անձինք պետք է ապահովվեն պաշտպանիչ հագուստով՝ նվազագույնը ձեռնոցներով, իսկ առավելագույնը՝ արտահագուստով, կրկնակոշիկներով և պաշտպանիչ դիմակներով: Անհրաժեշտության դեպքում, պետք է պատվաստում կատարել փայտացման և հեպատիտ B-ի դեմ: Ջուրը և օճառը պետք է մատչելի լինեն ձեռքերը և դեմքը լվանալու համար: Բժշկական թափոնների հետ գործ ունեցող անձնակազմը պետք է տեղեկացված լինի այդ թափոնների պահեստավորման, տեղափոխման կանոնների, ինչպես նաև, թափոնների ոչ պատշաճ կառավարման հետ կապված վտանգների մասին:

8. Մահացածների մարմինների թաղում. բնական աղետներից հետո մահացած մարմինների թաղումը պետք է իրականացվի համապատասխան և արժանապատիվ ձևով: Այն սովորաբար կատարվում է որոնող և էվակուացնող խմբերի կողմից՝ պատասխանատու պետական հաստատությունների և իշխանությունների հետ համագործակցելով: Այն մարդկանց թաղումը, ովքեր մահացել են վարակիչ հիվանդություններից, նույնպես, պետք է կատարվի համապատասխան ձևով՝ առողջապահական իշխանությունների հետ համագործակցելով (տես՝ Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1, ցուցում 12, էջ 442): Մահացածների մարմինների թաղումը համապատասխան ձևով կազմակերպելու վերաբերյալ տեղեկատվությունը ներկայացված է հղումների և լրացուցիչ գրականության բաժնում:

7. Դրենաժ

Բնակավայրերի կամ դրանց մոտակայքի մակերեսային ջրերը կարող են առաջանալ կենցաղային և այլ կեղտաջրերից, զուգարանների արտահոսքից և կոյուղու խողովակներից, անձրևաջրերից կամ հեղեղումների ժամանակ ջրի մակերեսի բարձրացումից: Մակերեսային ջրերի հետ կապված առողջությանը սպառնացող հիմնական վտանգը ջրային պաշարների և բնակելի միջավայրի աղտոտումն է, զուգարանների և բնակելի շենքերի վնասվածքները, վարակ փոխանցողների բազմացումը և տարածքի ջրածածկումը: Անձրևաջրերը և հեղեղումների ժամանակ ջրի մակերեսի բարձրացումը կարող են բարդացնել ջրահեռացման վիճակը բնակավայրերում և մեծացնել աղտոտման վտանգը: Դրենաժի լավ մշակված ծրագիրը, որտեղ դիտարկվում է հեղեղաջրերի հեռացման խնդիրը՝ տեղանքի պլանավորման միջոցով, կեղտաջրերի հեռացման խնդիրը՝ օգտագործելով փոքր, տվյալ տեղանքի ջրահեռացման համակարգը, պետք է իրականացվի աղետից տուժած բնակչության առողջությանը սպառնացող վտանգը նվազեցնելու համար: Այս բաժնում ներկայացվում են փոքր ծավալի ջրահեռացման խնդիրներն ու դրա հետ կապված գործունեությունը: Սովորաբար, մեծ ծավալի դրենաժային աշխատանքները պայմանավորված են տեղանքի ընտրությամբ և գիտակ կառավարմամբ (տես՝ Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 2, ցուցում 5, էջ 381):

Դրենաժի չափորոշիչներ 1. Դրենաժային աշխատանքներ:

Մարդիկ ապրում են այնպիսի միջավայրում, որտեղ ջրային էռոզիայի, լճացած ջրերի, ներառյալ՝ հեղեղաջրերի, կենցաղային կեղտաջրերի և բժշկական հաստատությունների կեղտաջրերի հետևանքով մարդկանց առողջությանը հասցվող վտանգն ու այլ վտանգները նվազագույնի են հասցվում:

Հիմնական գործողություններ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Ապահովել համապատասխան ջրահեռացման համակարգեր՝ բնակելի տարածքները և ջրի բաշխման կետերը լճացած կեղտաջրերից զերծ պահելու համար, ինչպես նաև, մաքուր պահել դրենաժային խողովակները (տես՝ Ցուցումներ 1-2, 4-5):
- Համաձայնություն ձեռք բերել տուժած բնակչության հետ՝

ջրահեռացման հետ կապված խնդիրները լուծելու համար, տրամադրել բավարար քանակությամբ համապատասխան գործիքներ՝ փոքր ծավալի դրենաժային աշխատանքներ կատարելու և, անհրաժեշտության դեպքում, տեխսպասարկում իրականացնելու համար (տես՝ Ցուցում 4):

- Ապահովել, որպեսզի ջրամատակարարման բոլոր կետերը և ձեռքերը լվանալու համար նախատեսված կառույցներն ունենան արդյունավետ դրենաժային համակարգեր՝ տիղմային նստվածքների առաջացումը կանխելու համար (տես՝ Ցուցում 2):

Հիմնական ցուցանիշներ (պետք է դիտարկվեն ցուցումների հետ համատեղ)

- Ձրամատակարարման կետերում դրենաժային համակարգը ճիշտ պլանավորված է, կառուցված և համապատասխանորեն սպասարկվում է: Այն ընդգրկում է ջրի դրենաժը լվացքի և լողանալու համար նախատեսված տարածքներից, ինչպես նաև, ջրի հավաքման կետերից և ձեռքերը լվանալու հարմարանքներից (տես՝ Ցուցում 2 և 4):
- Դրենաժային ջրերը չեն աղտոտում մակերեսային և/կամ ստորգետնյա ջրերի աղբյուրները (տես՝ Ցուցում 5):
- Կացարանները, ճանապարհները, ջրամատակարարման և ջրահեռացման կառույցները չեն լցվում ջրով կամ էռոզիայի չեն ենթարկվում ջրի պատճառով (տես՝ Ցուցումներ 2-4):
- Դրենաժային ջրերը էռոզիայի պատճառ չեն դառնում (տես՝ Ցուցում 5):

Ցուցումներ

1. Տեղանքի ընտրություն և պլանավորում. դրենաժի հետ կապված խնդիրների վերահսկման ամենաարդյունավետ ուղին բնակավայրի տեղանքի և դասավորության ընտրությունն է (տես՝ Կացարանի և բնակավայրի չափորոշիչ 1-2, էջ 369-383):

2. Կեղտաջրեր. կենցաղային կեղտաջրերը դասակարգվում են որպես կոյուղաջրեր այն դեպքում, երբ խառնվում են մարդկային աղտեղությունների հետ: Եթե տվյալ բնակավայրում չկա գործող կոյուղագիծ, թույլատրվում է խառնել կենցաղային կեղտաջրերը մարդկային աղտեղությունների հետ: Կոյուղու համակարգի սպասարկումը դժվար և ավելի ծախսատար գործընթաց է, քան կենցաղային կեղտաջրերի համակարգի սպասարկումը:

Ջրի բաշխման կետերում, ինչպես նաև, լվացքի և լողանալու համար նախատեսված տարածքներում խորհուրդ է տրվում, հնարավորության դեպքում, հիմնել փոքր այգիներ և օգտագործել հեռացվող ջրերը: Անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել լվացքի և լողանալու համար նախատեսված տարածքներից կեղտաջրերի հեռացման խնդրին՝ աղբյուրների աղտոտումը կանխելու համար:

3. Դրենաժ և աղտեղությունների հեռացում. անհրաժեշտ է հատուկ միջոցներ ձեռնարկել զուգարանները և կոյուղագծերը ջրածածկումից պաշտպանելու համար՝ զուգարանների կառուցվածքային վնասները և կոյուղաջրերի արտահոսքը կանխելու նպատակով:

4. Աջակցություն. կարևոր է տուժած բնակչությանն ընդգրկել փոքր ծավալի դրենաժային աշխատանքներում, քանի որ վերջիններս հաճախ լավ տեղեկացված են դրենաժային ջրերի բնական հոսքի և այն մասին, թե որտեղ է նպատակահարմար կառուցել ջրահեռացման ուղիները: Ինչպես նաև, եթե այդ մարդիկ գիտակցում են առողջությանը սպառնացող վտանգները և մասնակցում են դրենաժային համակարգի կառուցման աշխատանքներին, նրանք, ամենայն հավանականությամբ, կպահպանեն և կսպասարկեն այդ համակարգը (տես՝ Վարակ փոխանցողների դեն պայքարի բաժինը, էջ 170): Այդ աշխատանքներն իրականացնելու համար, անհրաժեշտ է ցուցաբերել տեխնիկական աջակցություն և տրամադրել համապատասխան գործիքներ:

5. Տեղում կատարվող ջրահեռացում. հնարավորության և նպաստավոր հողային պայմանների առկայության դեպքում, ջրամատակարարման, լողանալու և ձեռքերը լվանալու համար նախատեսված կետերից ջրահեռացումն անհրաժեշտ է իրականացնել տեղում և ոչ բաց ուղիներով, որի սպասարկումը դժվար է և որտեղ հաճախ խցանումներ են լինում: Կեղտաջրերի հեռացման պարզ և էժան ձևերից են ներծծման հորերի ստեղծումը կամ բանանի ծառերի տնկումը: Եթե տարածքից դուրս իրականացվող կեղտաջրերի հեռացումը միակ հնարավորությունն է, ապա նախապատվությունը, բաց ուղիների փոխարեն, տրվում է խողովակների տեղադրմանը: Ջրահեռացման ուղիները պետք է կառուցվեն չոր եղանակին, տիղմաջրերի հեռացման հոսքի արագությունը և հեղեղաջրերի հեռացումն ապահովելու համար: 5%-ից ավելի թեքության դեպքում անհրաժեշտ է կիրառել

համապատասխան տեխնոլոգիաներ՝ էռոզիայի թույլատրելի սահմանի գերազանցումը կանխելու համար: Ձրի մաքրման ցանկացած գործընթացում նստվածքային նյութերի դրենաժը պետք է մանրակրկիտ ձևով վերահսկվի, որպեսզի մարդիկ չկարողանան օգտագործել այդ ջուրը և որպեսզի նման ջուրը չաղտոտի մակերևութային կամ ստորգետնյա աղբյուրները:

Հավելված 1

Ջրամատակարարման, ջրահեռացման/կոյուղու և հիգիենայի կուլտուրայի հետ կապված նախնական կարիքների գնահատման ստուգաթերթիկ

Այս հարցաշարն առաջին հերթին նախատեսված է կարիքները գնահատելու, տեղերում առկա ռեսուրսները բացահայտելու և տեղի պայմանները բացահայտելու համար: Հարցաշարում ընդգրկված չեն լրացուցիչ ռեսուրսների սահմանման համար նախատեսված հարցեր, որոնք անհրաժեշտ են որպես տեղերում անմիջականորեն առկա ռեսուրսների լրացում:

1. Ընդհանուր հարցեր

- Որքա՞ն է տուժած բնակչության քանակը և որտե՞ղ են նրանք գտնվում: Հնարավորության սահմաններում տարանջատել տվյալներն ըստ սեռի, տարիքի, հաշմանդամության և այլն:
- Ինչպիսի՞ տեղաշարժերի են ենթարկվել մարդիկ: Որո՞նք են անվտանգության գործոնները տուժած բնակչության և հնարավոր մարդասիրական օգնության համար:
- Ովքե՞ր են այն կարևոր անձինք, ում հետ պետք է խորհրդակցել կամ կապ հաստատել և ինչո՞ւ:
- Ովքե՞ր են բնակչության խոցելի խավերը և ինչո՞ւ:
- Ապահովվում է արդյո՞ք առկա միջոցներից օգտվելու հավասար հնարավորություններ, ներառյալ՝ հանրային վայրերը, առողջապահական հաստատությունները և դպրոցները:
- Անվտանգության հետ կապված ինչպիսի՞ հատուկ վտանգներ գոյություն ունեն կանանց, աղջիկների և խոցելի անհատների համար:
- Ջրամատակարարման և ջրահեռացման ինչպիսի՞ փորձ է ունեցել բնակչությունը մինչև աղետը:
- Որո՞նք են պաշտոնական և ոչ պաշտոնական իշխանական կառույցները (օրինակ, համայնքի ղեկավարներ, տարեցներ, կանանց խմբեր):
- Ինչպե՞ս են որոշումները կայացվում ընտանիքի մակարդակով և համայնքներում:

2. Հիգիենայի կուլտուրա

- Ջրամատակարարման և ջրահեռացման ինչպիսի՞ փորձ է ունեցել բնակչությունը մինչև աղետը:
- Ո՞ր գործելակերպն է վնասակար առողջության համար և ինչո՞ւ:
- Ովքե՞ր են դեռևս ցուցաբերում հիգիենայի հետ կապված դրական վարքագիծ և ի՞նչն է նրանց հնարավորություն տալիս և շարժառիթ հանդիսանում նման վարքագիծ ցուցաբերելու համար:
- Որո՞նք են ընդունված պրակտիկայում փոփոխություններ կատարելու առավելություններն ու թերությունները:
- Որո՞նք են հաղորդակցման և օգնության գործող պաշտոնական և ոչ պաշտոնական ուղիները (համայնքի բուժաշխատողներ, մանկաբարձներ, հեքիմներ, ակումբներ, կոոպերատիվներ, եկեղեցիներ, մզկիթներ և այլն):
- Զանգվածային լրատվության ինչպիսի՞ միջոցներ գոյություն ունեն տեղերում (ռադիո, հեռուստատեսություն, տեսահոլովակներ, թերթեր և այլն):
- Ինչպիսի՞ տեղական լրատվական կազմակերպություններ և/կամ ոչ պետական կազմակերպություններ (հկ-ներ) են գործում տեղերում:
- Բնակչության ո՞ր հատվածներին պետք է թիրախային մոտեցում ցուցաբերել (մայրեր, երեխաներ, համայնքի ղեկավարներ, համայնքային ճաշարանների աշխատակիցներ և այլն):
- Տվյալ իրավիճակում օգնության ինչպիսի՞ համակարգեր են գործելու տեղերում (կամավորներ, առողջապահական կենտրոններ, կոմիտեներ) շտապ և միջնաժամկետ մոբիլիզացման աշխատանքներ կազմակերպելու համար:
- Ուսուցման հետ կապված ինչպիսի՞ կարիքներ ունեն հիգիենայի կուլտուրայի խթանման աշխատակիցները և կամավորները:
- Որքանո՞վ է արդյունավետ հիգիենայի պրակտիկան առողջապահական հաստատություններում (հատկապես, համաճարակների ժամանակ):

3. Ջրամատակարարում

- Որո՞նք են գործող ջրամատակարարման աղբյուրները և ովքե՞ր են ներկայիս օգտվողները:
- Որքա՞ն է ջրի քանակի առկայությունը մեկ անձի համար մեկ օրվա հաշվարկով:
- Ինչպիսի՞ն է ջրի մատակարարման օրական/շաբաթական հաճախականությունը:
- Բավարա՞ր է արդյոք աղբյուրների ջուրը բնակչության բոլոր խմբերի

կարճաժամկետ և երկարաժամկետ կարիքները բավարարելու համար:

- Ջրի բաշխման կետերը բավականաչափ մո՞տ են, արդյոք, մարդկանց բնակավայրերին և որքանո՞վ են անվտանգ:
- Հուսալի՞ է, արդյոք, ջրամատակարարումը և որքա՞ն է ջրամատակարարման տևողությունը:
- Աղտոտվա՞ծ է ջրի աղբյուրը կամ գտնվո՞ւմ է, արդյոք, աղտոտման վտանգի առաջ (մանրէաբանական կամ քիմիական/ռադիոլոգիական):
- Տեղերում գործու՞մ են ջրի մաքրման համակարգեր: Անհրաժե՞շտ է, արդյոք, ջրի մաքրումը և ինչպիսի՞ մաքրում է անհրաժեշտ:
- Անհրաժե՞շտ է ջրի ախտահանումը, եթե նույնիսկ ջուրն աղտոտված չէ:
- Մոտակայքում կա՞ն, արդյոք, ջրի մատակարարման այլընտրանքային աղբյուրներ:
- Ջրի հավաքման, պահեստավորման և օգտագործման ինչպիսի՞ ազգային սովորություններ և փորձ գոյություն ունեն:
- Կա՞ն, արդյոք, խոչընդոտներ մատչելի ջրային աղբյուրների օգտագործման համար:
- Հնարավո՞ր է տեղաշարժել մարդկանց անբավարար ջրային ռեսուրսների դեպքում:
- Հնարավո՞ր է ջուր տրամադրել բաքերով՝ անբավարար ջրային ռեսուրսների դեպքում:
- Որո՞նք են ջրամատակարարման հետ կապված հիմնական սանիտարական խնդիրները:
- Գոյություն ունե՞ն, արդյոք, միջոցներ ջրի օգտագործման սանիտարական պայմանները պահպանելու համար:
- Գյուղական բնակավայրերում մարդկանց տեղահանման դեպքում, որո՞նք են կենդանիների համար սովորաբար նախատեսված աղբյուրները:
- Ջրամատակարարման հետ կապված հնարավոր միջամտությունները որևէ ազդեցություն գործու՞մ են շրջակա միջավայրի վրա:
- Տվյալ իրավիճակում ինչպիսի՞ այլ օգտագործողներ են օգտվում ջրի առկա աղբյուրներից: Կա՞, արդյոք, հակամարտության առաջացման վտանգ, եթե աղբյուրներն օգտագործվում են նոր բնակիչների կողմից:

4. Աղտեղությունների հեռացում

- Ինչպիսի՞ն է տուժած բնակչության դեֆեկացիայի փորձը: Այն իրականացվում է բաց, հատուկ նախատեսված տարածքու՞մ և անվտա՞նգ է արդյոք այդ տարածքը:
- Ինչպիսի՞ն են ընդունված փորձը և սովորությունները, ներառյալ՝ գենդերային, որո՞նք են աղտեղությունների հեռացման հետ կապված խնդիրները:
- Կա՞ն գործող կառույցներ, եթե այո, ապա օգտագործվու՞մ են, բավարա՞ր են, արդյունավե՞տ են գործում: Կարելի՞ է դրանք ընդլայնել կամ հարմարեցնել:
- Դեֆեկացիայի պրակտիկան վտանգ ներկայացնու՞մ է ջրամատակարարման (մակերևույթային կամ ստորգետնյա ջրեր), բնակելի տարածքների և, ընդհանուր առմամբ, շրջակա միջավայրի համար:
- Լվանում են, արդյո՞ք, մարդիկ ձեռքերը դեֆեկացիայից հետո, ճաշ պատրաստելուց կամ ուտելուց առաջ: Մատչելի է, արդյո՞ք, օճառը կամ մաքրելու համար նախատեսված այլ պարագաները:
- Մարդիկ ծանո՞թ են զուգարանների կառուցվածքին և օգտվելու ձևին:
- Ինչպիսի՞ տեղական շինանյութ գոյություն ունի զուգարանների կառուցման համար:
- Պատրա՞ստ են մարդիկ օգտվել գուգարանային հորերից, արտաթորելու համար նախատեսված հատուկ տարածքներից, խրամուղային հորերից և այլն:
- Ինչպիսի՞ն է տարածքի թեքությունը:
- Ինչպիսի՞ն է ստորգետնյա ջրերի մակարդակը:
- Թո՞ւյլ են տալիս, արդյոք, գրունտային պայմանները տեղերում իրականացնել արտաթորանքի հեռացումը:
- Նպաստո՞ւմ են, արդյոք, աղտեղությունների հեռացման ձևերը վարակ փոխանցողների բազմացմանը:
- Կա՞ն, արդյոք, բավարար քանակությամբ ջուր և համապատասխան նյութեր անձնական հիգիենան պահպանելու համար: Ինչպե՞ս են մարդիկ սովորաբար հեռացնում այդ նյութերը:
- Ինչպե՞ս են կանայք լուծում դաշտանի հետ կապված հարցերը: Կա՞ն, արդյոք, այդ նպատակով նախատեսված համապատասխան նյութեր և միջոցներ:
- Կա՞ն, արդյոք, հաշմանդամների կամ անշարժունակ մարդկանց համար սանիտարահիգիենիկ կառույցներից օգտվելը մատչելի դարձնող հատուկ միջոցներ կամ սարքեր:
- Շրջակա միջավայրի պաշտպանության հետ կապված ինչպիսի՞ դիտարկումներ պետք է գնահատվեն:

5.Վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդություններ

- Որո՞նք են վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունները և որքանո՞վ են դրանք վտանգավոր:
- Կա՞ն, արդյոք, վարակ փոխանցողների և դրանց միջոցով տարածվող հիվանդությունների մասին ավանդական համոզմունքներ և փորձ (օրինակ, այն մասին, որ մալարիան առաջանում է կեղտոտ ջրից): Այդ համոզմունքներն օգտակար են, թե՞ վնասակար:
- Վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունների մեծ վտանգի դեպքում, մարդկանց համար մատչե՞լի են անհատական պաշտպանության միջոցները:
- Հնարավո՞ր է, արդյոք, փոփոխություններ կատարել տեղի միջավայրում (դրենաժ, թփային մոլախոտերի մաքրում, աղտեղությունների և աղբի մաքրում և այլն):
- Անհրաժե՞շտ է, արդյոք, պայքարել վարակ տարածողների դեմ քիմիական միջոցներով: Ինչպիսի՞ ծրագրեր, կանոնակարգեր և միջոցներ գոյություն ունեն վարակ տարածողների դեմ պայքարելու և քիմիական նյութեր օգտագործելու համար:
- Ինչպիսի՞ տեղեկատվություն և անվտանգության միջոցներ է անհրաժեշտ տրամադրել բնակիչներին:

6. Կոշտ թափոնների կառավարում

- Արդյո՞ք կոշտ թափոնների կուտակումը կարող է խնդրահարույց լինել:
- Ինչպե՞ս են մարդիկ հեռացնում իրենց թափոնները: Ի՞նչ տեսակի և քանակությամբ են կոշտ թափոններ արտադրվում:
- Հնարավո՞ր է, արդյոք, կոշտ թափոնների հեռացումն իրականացնել տեղում, թե՞ այն պետք հեռացվի տեղանքից դուրս:
- Ինչպե՞ս է, սովորաբար, տուժած բնակչությունը հեռացնում կոշտ թափոնները (կոմպոստ և/կամ աղբահորեր, հավաքման համակարգ, աղբատարներ):
- Գոյություն ունե՞ն, արդյոք, թափոններ արտադրող առողջապահական հաստատություններ և գործունեություն: Ինչպե՞ս են այդ թափոնները հեռացվում: Ո՞վ է դրանց համար պատասխանատու:
- Որտե՞ղ է կատարվում դաշտանի ժամանակ օգտագործվող միջադիրների հեռացումը և, արդյո՞ք դա ողջամիտ է և արդյունավետ:
- Ինչպիսի՞ ազդեցություն է գործում կոշտ թափոնների հեռացումը շրջակա միջավայրի վրա:

7. Դրենաժ

- Գոյություն ունե՞ն դրենաժի հետ կապված խնդիրներ, օրինակ, բնակելի տարածքների կամ զուգարանների հեղեղում, վարակ փոխանցողների բազմացում, վարակված ջրի պատճառով բնակելի տարածքների կամ ջրային պաշարների աղտոտում:
- Հակվա՞ծ է, արդյոք, հողը ճահճացման:
- Մարդիկ ունե՞ն համապատասխան միջոցներ՝ իրենց բնակելի տարածքներն ու զուգարանները հեղեղումներից պաշտպանելու համար:
- Կա՞ն, արդյոք, դրենաժային համակարգեր ջրամատակարարման կետերում և լողանալու համար նախատեսված տարածքներում:

Հավելված 2

Հաստատությունների և այլ օգտագործողների համար սահմանված նվազագույն ջրի քանակը

Առողջության կենտրոններ և հիվանդանոցներ	Օրական 5լ ամբուլատոր և 40-60 լ ստացիոնար հիվանդների համար Լվացքի, զուգարանների և այլ նպատակների համար կարող է անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ քանակությամբ ջուր
Խոլերայի դեմ պայքարի կենտրոններ	Օրական 60լ հիվանդի և 15 լ խնամողի համար
Սնուցման բուժական կենտրոններ	Օրական 30 լ ստացիոնար հիվանդի և 15 լ խնամողի համար
Ընդունման/տարանցիկ կետեր	Օրական 15 լ մեկ անձի համար, եթե մնում է մեկ օրից ավելի Օրական 3լ մեկ անձի համար, եթե մնալը սահմանափակվում է մեկ օրով
Դպրոցներ	Օրական 3 լ մեկ աշակերտի հաշվարկով՝ խմելու և ձեռքերը լվանալու համար (Զուգարանի համար օգտագործվող ջուրն ընդգրկված չէ, տես՝Հասարակական զուգարաններ)
Մզկիթներ	Օրական 2-5 լ մեկ անձի հաշվարկով՝ լվացվելու և խմելու համար
Հասարակական զուգարաններ	Օրական 1-2 լ մեկ օգտագործողի հաշվարկով՝ ձեռքերը լվանալու համար Օրական 2-8 լ՝ մեկ զուգարանային խցիկը լվանալու համար
Ջուրը լցնելով աշխատող զուգարաններ	Օրական 20-40լ մեկ օգտագործողի հաշվարկով՝ կոյուղու համակարգի հետ միացված զուգարանի համար Օրական 3-5 լ մեկ օգտագործողի հաշվարկով՝օգտագործողի կողմից ջուրը լցնելու համար նախատեսված զուգարանների համար
Հետանցքի լվացում	Օրական 1-2 լ մեկ անձի հաշվարկով
Անասուններ	Օրական 20-30լ մեծ կամ միջին անասունների համար Օրական 5 լ փոքր անասունների համար

Հավելված 3

Արտակարգ իրավիճակներում հանրային վայրերի և հաստատությունների համար նախատեսված զուգարանների նվազագույն քանակը

Հաստատություն	Կարճաժամկետ	Երկարաժամկետ
Շուկայի տարածքներ	1 զուգարան 50 վաճառակետի համար	1 զուգարան 20 վաճառակետի համար
Հիվանդանոցներ/ բժշկական կենտրոններ	1 զուգարան 20 մահճակալի համար կամ 50 ամբուլատոր հիվանդների համար	1 զուգարան 10 մահճակալի համար կամ 20 ամբուլատոր հիվանդների համար
Սննդի տրամադրման կենտրոններ	1 զուգարան 50 մեծահասակների համար 1 զուգարան 20 երեխաների համար	1 զուգարան 20 մեծահասակների համար 1 զուգարան 10 երեխաների համար
Ընդունման/տարանցիկ կետեր	1 զուգարան 50 մարդու համար 3:1 կին/տղամարդ հարաբերակցությամբ	
Դպրոցներ	1 զուգարան 30 աղջիկների համար 1 զուգարան 60 տղաների համար	1 զուգարան 30 աղջիկների համար 1 զուգարան 60 տղաների համար
Գրասենյակներ		1 զուգարան 20 աշխատողների համար

Աղբյուր՝ Հարվեյ, Բաղրի, Ռիդ (2002թ)

Հավելված 4

Ջրածին և աղտեղություններից առաջացող հիվանդությունները և դրանց տարածման մեխանիզմները

Ջրածին և սանիտարա-հիգիենիկ նորմերը չպաշտպանելու պատճառով առաջացած հիվանդություն-ներ	Խոլերա, շիգելյոզ, լուծ, սալմոնելոզ և այլն Տիֆ, պարատիֆ և այլն Ամեոբային դիզենտերիա, լյամբլիոզ Հեպատիտ A, պոլիոմիելիտ, ռոտավիրուսային ինֆեկցիա, լուծ	Կղանք-բերան վիրուսային Կղանք-բերան վիրուսային, ոչ վիրուսային	Ջրի աղտոտում Անբավարար սանիտարահիգիենիկ պայմաններ Անբավարար անձնական հիգիենա Բերքի վարակում
Սանիտարա-հիգիենիկ նորմերը չպաշտպա-նելու կամ ջրի սակավության պատճառով առաջացող հիվանդություն-ներ	Մաշկի և աչքի ինֆեկցիաներ Ոջիլներց առաջացող տիֆ, կրկնվող ոջիլային տիֆ		Անբավարար ջուր Անբավարար անձնական հիգիենա
Արտաթոր-անքների հետ կապված ճիճուներ	Նեմատոդա, անկիլոստոմա և այլն	Հողի միջոցով փոխանցվող ճիճուներ	Արտաթորում բաց տարածքում Հողի աղտոտում
Տավարի և խոզի ժապա-վենաձև որդեր	Թենիոզ	Մարդ-կենդանի	Կիսաեփ միս
Ջրածին հիվանդու-թյուններ	Շիստոսոմոզ, դրակոնտիազ, կլոնորխոզ և այլն	Աղտոտված ջրում երկար ժամանակ մնալը	Հողի աղտոտում

Ջրի հետ կապված վարակ փոխանցող միջատներ	Մալարիա, դենգե, քնկոտություն, ֆիլյարիատոզ	Մոծակների, ճանճերի խայթումը	Խայթումը ջրի շրջակայքում Բազմացումը ջրի շրջակայքում
Արտաթորան-քների հետ կապված վարակ փոխանցող միջատներ	Լուծ, դիզենտերիա	Տարածվում է ճանճերի և խավարա-սերների միջոցով	Կեղտոտ միջավայր

Հավելված 5

Խոլերայի բուժման կենտրոնների համար սահմանված հիգիենայի, ջրահեռացման և մեկուսացման նվազագույն պահանջները

Ստորև ներկայացվում են այն հիմնական սկզբունքները, որոնք պետք է իրականացվեն բոլոր բուժական հիմնարկների և խոլերայի բուժման կենտրոններում.

1. Մեկուսացնել բոլոր ծանր դեպքերը
2. Մաքրել բոլոր աղտեղությունները (կղանք, փսխանյութ)
3. Մեկ հիվանդին հատկացնել մեկ խնամող
4. Լվանալ ձեռքերը քլորացված ջրով
5. Կենտրոնների հատակները պետք է լվանալու ենթակա լինեն
6. Կենտրոնից հեռանալիս ախտահանել ոտքերը
7. Ախտահանել հիվանդների շորերը մինչև կենտրոնից դուրս գրվելը (եռացնել կամ ախտահանել)
8. Կանոնավոր կերպով մաքրել կենտրոնի հատակը և ողջ տարածքը
9. Հիվանդներին և խնամողներին հատկացնել առանձին զուգարաններ և լողանալու համար նախատեսված տարածքներ
10. Կերակուրը պատրաստել կենտրոնում: Դրսից բերելու դեպքում սննդի տարաները պետք է հասցվեն մինչև կենտրոնի դարպասները՝ տարաները կենտրոնից դուրս բերելուց հետո խոլերայի միկրոօրգանիզմներով (վիբրիոն) վարակվելը կանխելու համար
11. Հսկողության տակ վերցնել հիվանդի ընտանիքին և հարազատներին, համոզվել, որ չկան հիվանդության այլ դեպքեր: Ախտահանել տունը և տրամադրել հիգիենայի վերաբերյալ տեղեկատվություն
12. Եթե հիվանդները երթևեկում են հանրային տրանսպորտով, ախտահանել տրանսպորտի այդ միջոցները
13. Հավաքել և մաքրել անձրևաջրերը և կեղտաջրերը ճամբարի մեկուսացված տարածքում
14. Ախտահանել թափոնները ճամբարի մեկուսացված տարածքում

Քլորի լուծույթներ խոլերայի բուժման կենտրոնների համար

Քլորի % տարբեր օգտագործող-ների համար	2% լուծույթ	0.2 % լուծույթ	0.05% լուծույթ
	Թափոններ և աղտեղություն-ներ Մահացածների մարմիններ	Հատակ Առար-կաներ/ մահճա-կալներ Ոտքի վաննա Հագուստ	Ձեռքեր Մաշկ

Ծանոթագրություն. լուծույթները պետք է պատրաստվեն ամեն օր, քանի որ լույսը և տաքությունը թուլացնում են լուծույթի հատկությունները

Հավելված 6

Բնակչությանը մատակարարվող ջրի մաքրման և պահեստավորման վերաբերյալ որոշումների կայացման կարգ

Աղբյուրն աղտոտվա՞ծ է:

- **Այո**
- **Ոչ** — Ջրի անվտանգ պահեստավորում և օգտագործում:

Օգտագործվու՞մ են, արդյոք, հանրությանը տրամադրվող ջուրը մաքրելու համար նախատեսված միջոցներ մարդասիրական օգնության ժամանակ:

Ոչ → Նախնական մաքրում՝ ջուրը կեղտո՞տ է կամ պղտոր:

- **Ոչ**
- **Այո** — Ֆիլտրացում, նստվածքի վերացում, դեկանտացում, մաքրման երեք փուլից բաղկացած մեթոդի կիրառում, կամ պարզ ֆիլտրերի հաճախակի օգտագործում:

Այո → Ջուրը կեղտո՞տ է

- **Այո** — Ֆլոկուլյացիա/ ախտահանում կամ պարզ ֆիլտրացիա, նստվածքի վերացում, դեկանտացում, մաքրման երեք փուլից բաղկացած մեթոդի կիրառում՝ քլորի կրկնակի չափաքանակով մաքրելուց հետո: Ինչպես նաև, ջրի անվտանգ պահեստավորում և օգտագործում:
- **Ոչ**

Ախտահանում. ցանկացած պահի մատչելի՞ են, արդյոք, վառելափայտը կամ տաքության այլ աղբյուրները:

- **Ոչ** — Արևի էներգիայի կիրառում՝ ախտահանման նպատակով: Ջրի անվտանգ պահեստավորում և օգտագործում:
- **Այո** — Ջրի եռացում և անվտանգ պահեստավորում և օգտագործում: Խելամտության սահմաններում վառելափայտի հավաքում և անտառի վերականգնում:

Ջուրը պղտո՞ր է:

- **Այո** — ֆիլտրացում (բրուտագ, կոլոիդային արծաթով պատված կերամիկական ֆիլտրեր և այլն) կամ քիմիական ախտահանիչների կրկնակի չափաքանակի կիրառում: Ջրի անվտանգ պահեստավորում և օգտագործում:
- **Ոչ** — ֆիլտրացում (բրուտագ, կոլոիդային արծաթով պատված կերամիկական ֆիլտրեր և այլն) կամ քիմիական ախտահանիչների սովորական չափաքանակի կիրառում: Ջրի անվտանգ պահեստավորում և օգտագործում:

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

Աղբյուրներ

Միջազգային իրավական փաստաթղթեր

Ձրի իրավունք (Միջազգային դաշնագիր տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին, հոդված 11 և 12), Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հանձնաժողով, Ընդհանուր մեկնաբանություններ 15, 26 նոյեմբեր 2002թ.: ՄԱԿ-ի փաստաթուղթ UN E/C.12/2002/11. Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հանձնաժողով:

Ընդհանուր հարցեր

Ձ. Դեյվիս և Ռ. Լամբերտ Davis (2002թ.), Ինժեներատեխնիկական աշխատանքներ արտակարգ իրավիճակներում՝ պրակտիկ ուղեցույց մարդասիրական առաքելություն իրականացնողների համար: Երկրորդ հրատարակություն RedR/IT հրատարակություն, Լոնդոն:
Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ գործող կրթության միջգերատեսչական ցանց (INEE) (2010թ), Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ նվազագույն չափորոշիչների ուսուցման միջգերատեսչական ցանց, Տևական ճգնաժամեր և վաղ վերականգնում, Նյու-Յորք: www.ineesite.org

Բժիշկներն առանց սահմանի (1994թ), Սանիտարական տեխնիկա արտակարգ իրավիճակներում: Առաջին հրատարակություն, Փարիզ:

Վ.Մ. Վալդեն, Մ. Օ'Ռեյլի և Եթեր (2007թ), Մարդասիրական օգնության ծրագրեր, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ: Պրակտիկ մոտեցում ինտեգրված ուսուցմանը: Օքսֆամ ՄԲ. Օքսֆորդ:
www.oxfam.org.uk/what_we_do/emergencies/how_we_work/resources/health.htm

Սանիտարական վիճակի ուսումնասիրություն

Բրիտանիայի երկրաբանական ծառայություն (2001թ), ARGOSS ձեռնարկ, Լոնդոն: www.bgs.ac.uk

Գենդերային հարցեր

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (առանց ամսաթվի), Գենդերային հարցեր, ջրամատակարարում, ջրահեռացում և հիգիենայի կուլտուրա արտակարգ իրավիճակներում: IASC-ի գենդերային հարցերի ձեռնարկ: www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/WASH/Gender%20Handbook_Wash.pdf

Հիգիենայի կուլտուրա

Ա. Ալմեդոմ, Ու. Բլումենտալ և Լ. Մանդերսոն (1997թ.), Հիգիենայի կուլտուրայի գնահատման ընթացակարգեր՝ Ջրամատակարարման և ջրահեռացման հիգիենայի փորձի գնահատման մոտեցումներ և եղանակներ: Երկրների զարգացման միջազգային հիմնադրամ, Practical Action Publishing. ՄԲ:

Ս. Ֆերոն, Ջ. Մորգան և Մ. Օ 'Ռեյլի (1997թ), Հիգիենայի կուլտուրա. օգնության ցուցաբերման և զարգացման պրակտիկ ձեռնարկ, Practical Action Publishing. ՄԲ:

Մարդասիրական գործունեության բարեփոխումների աջակցման բաժին: WASH հիգիենայի կուլտուրայի խթանման կլաստերային ծրագիր: www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=160

Ջրամատակարարում

Շարժում ընդդեմ սովի (2006թ), Ջրամատակարարման, ջրահեռացման և հիգիենայի խնդիրներ վտանգի տակ գտնվող բնակչության շրջանում, Փարիզ: www.actioncontrelafaim.org/english/

Ս. Հաուս և Ռ. Ռիդ (1997թ.), Ջրամատակարարման աղբյուրներ արտակարգ իրավիճակներում, ընտրության և մաքրման ուղեցույցներ: Ջրամատակարարման, սանիտարական տեխնիկայի և զարգացման կենտրոն (WEDC), Լաֆբորոյի համալսարան, ՄԲ:

Սննդի անվտանգության համար անհրաժեշտ ջուր

ՄԱԿ-ի պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպություն: FAO ջրամատակարարում: www.fao.org/nr/water/index.html

Ընտանի կենդանիների կարիքները բավարարելու համար անհրաժեշտ ջուր

Արտակարգ իրավիճակներում կառավարման ուղեցույցներ և չափորոշիչներ (LEGS 2009թ), Practical Action Publishing. ՄԲ: www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

Ջրի որակ

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (ԱՀԿ) (2003թ.), Խմելու ջրի որակի ուղեցույց: Երրորդ հրատարակություն, ժնև:
www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines2/en/

Ջրի անվտանգության ծրագիր

ԱՀԿ (2005թ), Ջրի անվտանգության ծրագիր. խմելու ջրի որակի կառավարում. կապտաժներից մինչև սպառող:
www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsp0506/en/

Արտաթորանքների հեռացում

Փ. Հարվեյ (2007թ), Արտաթորանքների հեռացում արտակարգ իրավիճակներում: Միչգերատեսչական ձեռնարկ, WEDC, Լաֆբորոյի համալսարան, ՄԲ: http://wedc.lboro.ac.uk/

Պայքար վարակ փոխանցողների դեմ

Պ. Հանթեր (1997թ), Ջրածին հիվանդություններ. համաճարակաբանություն և բնապահպանություն. Jon Wiley & Sons Ltd. Չիչեստեր, ՄԲ:

Ս.Ջ Լակարին և Ռ.Ա. Ռիդ (1999 թ), Արտակարգ իրավիճակներում

պայքար վարակ փոխանցողների դեմ քիմիական նյութերով, WEDC, Լաֆբորոյի համալսարան, ՄԲ:

Մ. Թոմսոն (1995թ), Հիվանդությունների կանխարգելում վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի միջոցով. ուղեցույցներ մարդասիրական կազմակերպությունների համար, Օքսֆամ ՄԲ:

Կոշտ թափոններ

Համապատասխան տեխնոլոգիաների կենտրոն (2003թ), Աղբավայրերի նախագծում: www.lifewater.org
Կոշտ թափոնների կառավարման միջազգային կազմակերպություն՝ www.iswa.org

Մահացածների մարմինների կառավարում

ԱՀԿ (2009թ), Մահացածների մարմինների կառավարում արտակարգ իրավիճակներում: Արտակարգ իրավիճակների տեխնիկական հայտագիր No. 8, Ժնև: http://wedc.lboro.ac.uk/resources/who_notes/WHO_TN_08_Disposal_of_dead_bodies.pdf

Բժշկական թափոններ

Ա. Պրուս. Ի. Գիրուլտ. Փ. Ռաշբրուկ (1999թ), Բժշկական թափոնների անվտանգ կառավարում (ներկայումս վերանայվում է). ԱՀԿ, Ժնև:

Ձրահեռացում (դրենաժ)

Շրջակա միջավայրի պաշտպանության կազմակերպություն (EPA) (1980թ), Նախագծման ձեռնարկ. տեղերում կեղտաջրերի մաքրման և հեռացման համակարգեր: Հաշվետվություն EPA-600/2-78-173. Ցինցինատի, ԱՄՆ:

Լրացուցիչ գրականություն

Ընդհանուր հարցեր

ԱՀԿ և Համաամերիկյան առողջապահական կազմակերպություն (PAHO), Հիվանդությունների առողջապահական գրադարան
www.helid.desastres.net/en

ԱՀԿ (2002թ), Շրջակա միջավայրի պաշտպանություն արտակարգ իրավիճակներում, Ժնև:

Արտաթորանքների հեռացում

Ռ. Ա. Հարվեյ, Ս. Բաղրի և Ռ.Ա. Ռիդ (2002)թ. Սանիտարական խնդիրներ արտակարգ իրավիճակներում, գնահատում և ծրագրի նախագծում: WEDC, Լաֆբորոյի համալսարան, ՄԲ:

Պայքար վարակ փոխանցողների դեմ

ՄԱԿ-ի փախստականների գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (1997թ), Պայքար վարակ փոխանցողների և վնասատուների դեմ փախստականներով բնակեցված տարածքներում. Ժնև:
Դ. Վորել և Հ. Ժիլես (2002թ.), Մալարիաբանության հիմունքները: Չորրորդ հրատարակություն, Առնոլդ, Լոնդոն:
ԱՀԿ, Վարակ փոխանցողների և վնասատուների դեմ պայքարի քիմիական մեթոդները: www.who.int.

Մահացածների մարմինների կառավարում

ԱՀԿ (2004թ) և Համաամերիկյան առողջապահական կազմակերպություն (PAHO): Մահացածների մարմինների կառավարումն արտակարգ իրավիճակներում: Արտակարգ իրավիճակների համար նախատեսված ձեռնարկներ և ուղեցույցների շարք No 5, Վաշինգտոն:
www.paho.org/English/DD/PED/ManejoCadaveres.htm

Բժշկական թափոններ

ԱՀԿ (2000թ), Հուշագիր՝ Բժշկական թափոնների անվտանգ կառավարում, Ժնև: ԱՀԿ, Բժշկական թափոնների կառավարում: www.healthcarewaste.org

ԱՀԿ, Ներարկումների անվտանգության ապահովում: www.injectionsafety.org

Հաշմանդամություն և ընդհանուր խոցելիություն

Հ. Ձոնս, Ռ. Ռիդ (2005թ), Ձրամատակարարում և ջրահեռացում հաշմանդամների և այլ խոցելի խմբերի համար. մատչելիության բարելավմանն ուղղված ծառայությունների պլանավորում, WEDC, Լաֆբորոյի համալսարան, ՄԲ: http://wedc.lboro.ac.uk/wsdp

Օքսֆամ ՄԲ (2007թ), Արտակարգ իրավիճակներում ֆիզիկապես խոցելի մարդկանց աղտեղությունների հեռացում: Տեխնիկական հրահանգների ծանոթագրություն 1, Օքսֆամ ՄԲ: www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN1_disability.pdf

Օքսֆամ ՄԲ (2007թ), Խոցելիության և սոցիալ-մշակութային գործոնների դիտարկումն արտակարգ իրավիճակներում: Տեխնիկական հրահանգների ծանոթագրություն 1, Օքսֆամ ՄԲ: www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN2_watsan_sociocultural.pdf

Սննդի անվտանգության և սնուցման ազգային չափորոշիչներ

Ինչպես օգտվել այս գլխից

Այս գլուխը բաղկացած է չորս հիմնական բաժիններից

Սննդի անվտանգություն և սնուցման գնահատում
Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցում
Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարում
Սննդի անվտանգություն

Չորրորդ բաժինը՝ սննդի անվտանգությունը բաժանված է երեք ենթաբաժինների:
Սննդի անվտանգություն՝ սննդի փոխանցումներ
Սննդի անվտանգություն՝ կանխիկի և վաուչերների փոխանցումներ
Սննդի անվտանգություն՝ կենսապահովում

Այս գլխում պարբերաբար օգտագործվում են պաշտպանության, ինչպես նաև, հիմնական չափորոշիչները:

Թեև, ի սկզբանե, մարդասիրական օգնությունը նախատեսվում է ցուցաբերել աղետների ժամանակ, օգնության նվազագույն չափորոշիչները կարող են դիտարկվել նաև նախապատրաստական և վերականգնողական աշխատանքների անցումային փուլում:

Յուրաքանչյուր բաժին բաղկացած է.

- Նվազագույն չափորոշիչներից. սրանք իրենց բնույթով քանակական չափորոշիչներ են և սահմանում են սննդի և սնուցման այն նվազագույն մակարդակը, որը պետք է բավարարվի մարդասիրական օգնության ժամանակ:

- Հիմնական գործողություններից. այն առաջարկվող գործողություններն ու միջոցներն են, որոնք ուղղված են չափորոշիչների իրականացմանը:

- Հիմնական ցուցանիշներից. սրանք սահմանված չափորոշիչների իրականացման «ազդանշաններն» են և ներկայացնում են հիմնական գործողությունների ընթացքի և արդյունքների

գնահատման ու հաղորդման եղանակները: Այս ցուցանիշները վերաբերում են նվազագույն չափորոշիչներին, այլ ոչ թե հիմնական գործողություններին:

- Ցուցումներից. այստեղ ընդգրկված են տարբեր իրավիճակներում նվազագույն չափորոշիչների, հիմնական գործողությունների և հիմնական ցուցանիշների կիրառման համար անհրաժեշտ հատուկ կետեր, ինչպես նաև, ներկայացված են պրակտիկ դժվարությունների հաղթահարման ուղիներ կամ խորհուրդներ կարևոր հարցերի շուրջ: Ցուցումները կարող են ներառել նաև սահմանված չափորոշիչներ, գործողություններին կամ ցուցանիշներին վերաբերող էական հարցեր և նկարագրել երկընտրանքները, առկա տարածայնությունները կամ գիտելիքների անբավարարությունը:

Եթե սահմանված հիմնական ցուցանիշները և գործողությունները հնարավոր չեն իրականացնել, անհրաժեշտ է գնահատել տուժած բնակչության վրա ազդող բացասական հետևանքները և ձեռնարկել համապատասխան մեղմացնող միջոցներ:

Հավելվածներում ընդգրկված են գնահատումների համար մշակված ստուգաթերթիկներ, ցուցումներ՝ սուր թերսնվածության չափման, սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության ու սննդի պահանջների, առողջապահական համակարգի միջոցառումների սահմանման վերաբերյալ:
Հղումների ցանկը, որը ներկայացնում է ընդհանուր և հատուկ տեխնիկական հարցերին վերաբերող տեղեկատվության աղբյուրները, բաղկացած է նյութերի սկզբնաղբյուրներից և լրացուցիչ գրականությունից:

Բովանդակություն

Ներածություն.....214

1. Սննդի անվտանգություն և սնուցման գնահատում.....225

2. Նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրում.....237

3. Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարում.....246

4. Սննդի անվտանգություն.....263

4.1. Սննդի անվտանգություն՝ սննդի փոխանցումներ.....269

4.2. Սննդի անվտանգություն՝ կանխիկի և վաուչերների փոխանցումներ.....300

4.3. Սննդի անվտանգություն՝ կենսապահովում.....307

Հավելված 1. Սննդի անվտանգություն և կենսապահովման գնահատման ստուգաթերթիկներ 322

Հավելված 2. Սերմերի անվտանգության գնահատման ստուգաթերթիկ 324

Հավելված 3. Սնուցման գնահատման ստուգաթերթիկ.....327

Հավելված 4. Սուր թերսնվածության գնահատում.....330

Հավելված 5. Առողջապահական համակարգի միջոցառումները սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության դեպքում 335

Հավելված 6. Սնուցման պահանջներ.....338

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն 342

Մարդասիրական օգնության կանոնադրություն

Պաշտպանության սկզբունքներ

Հիմնական չափորոշիչներ

Սննդի անվտանգություն և սնուցում

Սննդի անվտանգություն և սնուցման գնահատում

Չափորոշիչ 1
Սննդի անվտանգություն

Չափորոշիչ 2
Սնուցում

Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցում

Չափորոշիչ 1
Հիմնական ղեկավար ցուցումներ և համակարգում

Չափորոշիչ 2
Առաջնային և որակյալ օգնություն

Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարում

Չափորոշիչ 1
Չափավոր սուր թերսնվածություն

Չափորոշիչ 2
Ծանր սուր թերսնվածություն

Չափորոշիչ 3
Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարություն

Սննդի անվտանգություն

Չափորոշիչ 1
Սննդի ընդհանուր անվտանգություն

Սննդի անվտանգություն՝ սննդի փոխանցումներ

Չափորոշիչ 1
Սնուցմանն առաջադրվող ընդհանուր պահանջներ

Չափորոշիչ 2
Համապատասխանություն և ընդունելիություն

Չափորոշիչ 3
Սննդի որակ և անվտանգություն

Չափորոշիչ 4
Մատակարարման շղթայի կառավարում (ՄՇԿ)

Չափորոշիչ 5
Թիրախային մոտեցում և բաշխում

Չափորոշիչ 6
Սննդի օգտագործում

Սննդի անվտանգություն՝ կանխիկի և վաուչերների փոխանցումներ

Չափորոշիչ 1
Առկա ապրանքների և ծառայությունների մատչելիություն

Սննդի անվտանգություն՝ կենսապահովում

Չափորոշիչ 1
Առաջնային արտադրություն

Չափորոշիչ 2
Շուկայի մատչելիություն

Չափորոշիչ 3
Եկամուտ և գբաղվածություն

Հավելված 1. Սննդի անվտանգություն և կենսապահովման գնահատման ուտուգաթերթիկներ
Հավելված 2. Սերմերի անվտանգության գնահատման ուտուգաթերթիկ
Հավելված 3. Սնուցման գնահատման ուտուգաթերթիկ
Հավելված 4. Սուր թերսնվածության չափում
Հավելված 5. Առողջապահական համակարգի միջոցառումները սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության դեպքում
Հավելված 6. Սնուցման պահանջներ

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

Ներածություն

Կապը մարդասիրական գործունեության կանոնադրության և միջազգային իրավունքի միջև

Սննդի անվտանգության և սննդի նվազագույն չափորոշիչները մարդասիրական կազմակերպությունների ընդհանուր համոզմունքների և հանձնառությունների, ինչպես նաև, Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությամբ սահմանված մարդասիրական գործունեությունը կառավարող ընդհանուր սկզբունքների, իրավունքների և պարտականությունների գործնական արտահայտությունն են: Այդ սկզբունքները, հիմնված լինելով մարդասիրության սկզբունքի վրա և արտացոլվելով միջազգային օրենքի նորմերում, ընդգրկում են կյանքի և արժանապատվության, պաշտպանության և անվտանգության իրավունքը, ինչպես նաև, կարիքի վրա հիմնված մարդասիրական օգնություն ստանալու իրավունքը: Հիմնական իրավական և քաղաքականության հետ կապված փաստաթղթերը, որոնք արտացոլված են Մարդասիրական գործունեության կանոնադրության մեջ, մարդասիրական գործունեության մեջ ընդգրկված աշխատակիցների համար, մեկնաբանությունների հետ մեկտեղ, ներկայացված են Հավելված 1-ում (տես՝ էջ 524):

Թեև պետությունը հանդիսանում է վերոհիշյալ պարտականությունների կատարման հիմնական լիազորված մարմինը, մարդասիրական կազմակերպությունները պարտավոր են աշխատել աղետից տուժած բնակչության հետ՝ այդ իրավունքներին համահունչ: Այս ընդհանուր իրավունքներից բխում են մի շարք առանձնահատուկ իրավունքներ, ներառյալ՝ մասնակցելու, տեղեկատվության, ոչ խտրականության իրավունքները, որոնք կազմում են հիմնական չափորոշիչների հիմքը, ինչպես նաև, ջրի, սննդի, կացարանի և առողջապահական ծառայություններից օգտվելու իրավունքները, որոնք հիմք են հանդիսանում այս ձեռնարկում նշված չափորոշիչների համար:

Բոլորն ունեն բավարար սնունդ ստանալու իրավունք: Այս իրավունքը հաստատված է միջազգային իրավական փաստաթղթերում և ընդգրկում է սովից զերծ լինելու իրավունքը: Եթե անհատները կամ խմբերն իրենց վերահսկողությունից դուրս գտնվող պատճառներով ի վիճակի չեն օգտվել բավարար սնունդ ստանալու իրավունքից

իրենց տրամադրության տակ գտնվող միջոցներով, պետությունները պարտավոր են անմիջականորեն ապահովել այդ իրավունքը: Սննդի իրավունքը ենթադրում է հետևյալ պարտականությունների իրականացումը պետությունների կողմից.

- Հարգել բավարար սննդի մատչելիության իրավունքը, որը պահանջում է պետություններից չձեռնարկել այնպիսի միջոցներ, որոնք կարող են խոչընդոտել այդ մատչելիությանը:

- Պաշտպանել, որը պահանջում է պետություններից ձեռնարկել միջոցներ, որպեսզի ձեռնարկությունները կամ անհատները չզրկեն անհատներին բավարար սնունդ ստանալու իրավունքից:

- Իրականացնել (աջակցել) այնպիսի միջոցառումներ, որոնք նախատեսված են աջակցելու ռեսուրսների և հնարավորությունների մատչելիությանը՝ մարդկանց սննդով ապահովելու, ներառյալ՝ սննդի անվտանգությունն ապահովելու համար:

Աղետների ժամանակ պետությունները պետք է սննդով ապահովեն կարիքավորներին կամ կարող են միջազգային օգնություն խնդրել, եթե իրենց սեփական միջոցները չեն բավարարում: Պետությունները պետք է նաև աջակցեն միջազգային օգնության անվտանգ և անարգել տրամադրմանը:
Ժնևի կոնվենցիան և լրացուցիչ արձանագրություններն ընդգրկում են նաև զինված հակամարտությունների և շրջափակման ժամանակ սննդի մատչելիության իրավունքը: Արգելվում է սովի մատնել բնակչությանը՝ որպես պատերազմական գործողությունների և հարձակման միջոց, փչացնել, ոչնչացնել կամ տրամադրել անպետք սննդամթերք, ոչնչացնել սննդամթերքի համար նախատեսված գյուղատնտեսական հողերը, անասուններին, խմելու ջրագծերը, պաշարներն ու ոռոգման համակարգերը: Մեկ պետության կողմից մյուս պետությունը զավթելու դեպքում, միջազգային մարդասիրական իրավունքը պարտավորեցնում է զավթող կողմին ապահովել բնակչությանը բավարար սննդով և սննդի անհրաժեշտ պաշարով այն դեպքում, եթե զավթած տարածքի ռեսուրսները չեն բավարարում: Պետությունները պետք է ամեն ջանք գործադրեն փախստականներին ու ներքին տեղահանվածներին բոլոր պարագաներում բավարար սննդով ապահովելու համար:

Սույն գլխի նվազագույն չափորոշիչներն արտացոլում են սննդի իրավունքի հիմնական բովանդակությունը և, ընդհանուր առմամբ, նպաստում են այդ իրավունքի իրականացմանը:

Սննդի անվտանգությունը և սննդի կարևորությունն աղետների ժամանակ

Սննդի մատչելիությունը և բավարար սննդի ապահովումն աղետների ժամանակ մարդկանց ողջ մնալու կարևոր գործոններից մեկն է (տես Sphere-ի դերը մարդասիրական գործունեության ոլորտում, էջ 20). Տուժածները հաճախ արդեն թերսնված են լինում, երբ աղետը վրա է հասնում: Թերսնվածությունը լուրջ առողջապահական խնդիր է և հանդիսանում է մահվան ուղղակի կամ անուղղակի պատճառներից մեկը:

Թերսնվածությունն ունի համալիր պատճառներ: Հայեցակարգի հիմքը (տես էջ 219) այն վերլուծական գործիքն է, որը ցույց է տալիս թերսնվածությանը նպաստող գործոնների միջև փոխազդեցությունը: Թերսնվածության անմիջական դրդապատճառները անբավարար քանակությամբ սննդի ընդունումն է և/կամ հիվանդությունները, որոնք առաջանում են աղքատության, սննդի ավտանգության բացակայության, բնակչության կամ համայնքային մակարդակով անբավարար բուժօգնության, ջրի, հիգիենայի և սանիտարական ծառայությունների ցածր որակի, ինչպես նաև, առողջապահական ծառայություններից օգտվելու անբավարար մատչելիության պատճառով: Այնպիսի աղետներ, ինչպիսիք են ցիկլոնները, երկրաշարժը, ջրհեղեղը, հակամարտություններն ու երաշտը, ուղղակիորեն ազդում են թերսնվածության հիմքում ընկած պատճառների վրա: Բնակչության կամ համայնքի խոցելիության մակարդակով որոշվում է վերջիններիս նման ցնցումները հաղթահարելու կարողությունը: Հարակից ռիսկերի կառավարումը հիմնականում սահմանվում է, հիմք ընդունելով տվյալ բնակչության կամ համայնքի բնութագրական հատկանիշները, մասնավորապես, ունեցվածքը և նրանց կողմից որդեգրած աղետի հաղթահարման և կենսապահովման ռազմավարությունը:

Այս գլխում կիրառվում են հետևյալ սահմանումները.

- Սննդի անվտանգությունն առկա է, երբ ակտիվ և առողջ կյանք վարելու նպատակով, բոլորի համար միշտ ֆիզիկապես, սոցիալապես և տնտեսապես հասանելի է բավարար և անվտանգ սնունդը: Սննդի անվտանգության սահմանումը ներառում է երեք բաղադրիչ.

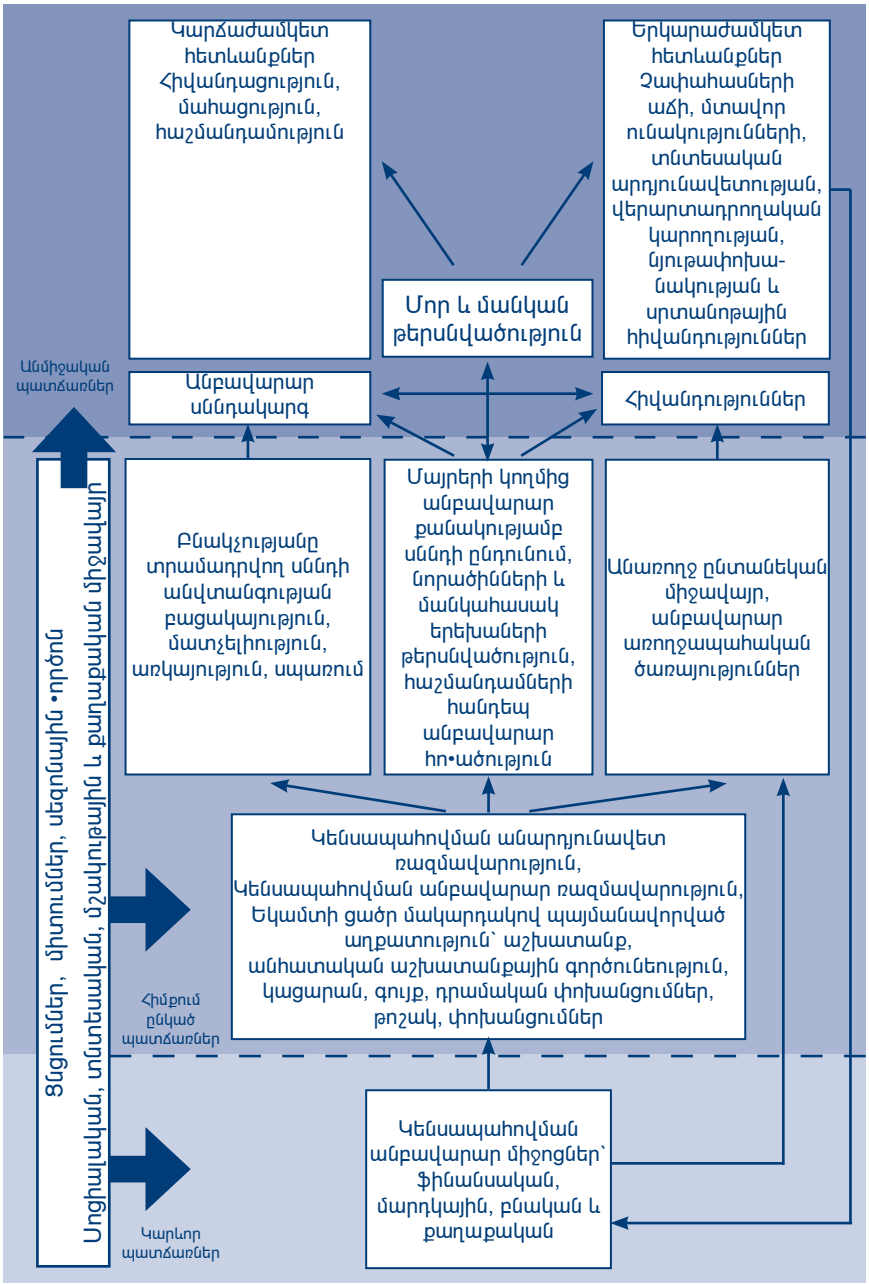
  - Առկայությունը վերաբերում է աղետից տուժած տարածքներում սննդի քանակին, որակին և սեզոնայնությանը: Այն ընդգրկում է արտադրության տեղական աղբյուրները (գյուղատնտեսություն, անասնաբուծություն, ձկնաբուծություն, վայրի սնունդ) և առևտրականների կողմից ներմուծվող սնունդը (կառավարությունների և կազմակերպությունների միջամտությունը կարող է ազդել սննդի առկայության վրա): Տեղական շուկաները, որոնք ի վիճակի են սննդով ապահովել բնակչությանը, հանդիսանում են սննդի առկայության հիմնական ցուցանիշը:
  - Մատչելիությունը վերաբերում է ընտանիքի կողմից իր բոլոր անդամների համար անվտանգ կերպով բավարար քանակությամբ սնունդ ձեռք բերելու կարողությանը: Գոյություն ունեցող սնունդը ձեռք բերելու ընտանիքի կարողությունը չափվում է տնային արտադրության և պաշարների, գնումների, փոխանակման կամ նվերների, փոխառության կամ սննդի կտրոնների, կանխիկի և/կամ վաուչերների առկայությամբ:
  - Օգտագործումը վերաբերում է բնակչության կողմից մատչելի սննդի օգտագործմանը, ներառյալ պահեստավորումը, մշակումն ու պատրաստումը և դրանց բաշխումը բնակչության միջև: Սա նաև ցույց է տալիս անհատի կողմից սննդամթերքը ուտելու և մարսելու կարողությունը, ինչի վրա կարող են ազդել հիվանդությունները կամ թերսնվածությունը:

- Կենսապահովման բաղադրիչ մասերն են կարողությունները, ունեցվածքը (ներառյալ բնական, նյութական և սոցիալական ռեսուրսները) և այն գործունեությունը, որը ծավալում է բնակչությունը գոյատևման և հետագա բարեկեցության համար: Կենսապահովման ռազմավարություններն այն պրակտիկ միջոցները կամ գործունեությունն են, որոնց միջոցով մարդիկ օգտագործում են իրենց ունեցվածքը եկամուտ ստանալու և կենսապահովման այլ խնդիրներ լուծելու համար: Դժվարությունների հաղթահարման ռազմավարությունը սահմանվում է որպես սննդի

անվտանգության բացակայությամբ հարկադրված ժամանակավոր արձագանք: Բնակչության կենսապահովումը բարելավվում է, եթե բնակչությունը կարողանում է հաղթահարել և վերականգնվել ցնցումներից, ինչպես նաև, պահպանում կամ զարգացնում է իր կարողությունները և արտադրական միջոցները:

- Սնուցումը լայն հասկացողություն է, որը վերաբերում է սնունդ ընդունելու, մարսելու և օգտագործելու գործընթացներին՝ օրգանիզմի աճի և զարգացման, վերարտադրողական ֆունկցիայի, ֆիզիկական ակտիվության և առողջության պահպանման համար: «Սնուցման խանգարում» արտահայտությունը տեխնիկապես ընդգրկում է և թերսնվածությունը, և գերսնվածությունը: Թերսնվածությունն ընդգրկում է մի շարք վիճակներ, ներառյալ սուր թերսնվածությունը, քրոնիկական թերսնվածությունը և սննդային միկրոտարրերի պակասությունը: Սուր թերսնվածությունը հանգեցնում է ուժասպառության (նիհարության) և/կամ թերսնվածության այտուցների, այն դեպքում, երբ քրոնիկական թերսնվածությունն առաջացնում է աճի կանգ (կարճահասակություն): Կարճահասակությունը և նիհարությունն օրգանիզմի աճի կանգի երկու ձևերն են: Այս գլխում ներկայացվում է թերսնվածության և, հատկապես, սուր թերսնվածության խնդիրը:

Թերսնվածության պատճառների հայեցակարգային կառուցվածքը



Այս կառուցվածքը ցույց է տալիս, որ վտանգի ենթարկվելու հնարավորությունը որոշվում է բնական և մարդածին աղետների հաճախականությամբ ու դաժանությամբ և դրանց սոցիալ-տնտեսական ու աշխարհագրական սահմաններով: Դժվարությունների հաղթահարման որոշիչ գործոնները սահմանվում են բնակչության ֆինանսական, մարդկային, ֆիզիկական, սոցիալական, բնական և քաղաքական միջոցների, ինչպես նաև, արտադրության, եկամտի ու սպառման մակարդակներով, եկամտի աղբյուրների ու սպառման տարբերակման կարողությամբ՝ ռիսկի ազդեցությունը մեղմացնելու համար:

Հաշվի առնելով նորածինների և մանկահասակ երեխաների խոցելիությունը, նրանց սննդով ապահովելն առաջնահերթ խնդիր պետք է հանդիսանա: Թերսնվածության կանխումը նույնքան կարևոր է, որքան թերսնվածության սուր հետևանքների բուժումը: Սննդի անվտանգության հետ կապված գործողությունները կարող են կարճաժամկետ հեռանկարում բացահայտել սննդի և առողջության հետ կապված խնդիրները, իսկ երկարաժամկետ հեռանկարում՝ մարդկանց գոյատևման և բարեկեցության խնդիրները:

Կանայք հաճախ մեծ դեր են խաղում իրենց ընտանիքների համար սննդի պլանավորման և պատրաստման հարցում: Աղետից հետո բնակչության կենսապահովման ռազմավարությունները կարող են փոփոխվել: Ընտանիքի անդամների դերերի հստակ տարբերակումը, կապված սննդի հետ, հնարավորություն է տալիս բարելավել սննդի անվտանգությունն ընտանիքի մակարդակով: Սննդի տեսքով օգնություն ցուցաբերելու համար, կարևոր է նաև հասկանալ հղի և կերակրող կանանց, մանկահասակ երեխաների, տարեցների և հաշմանդամների հատուկ սննդակարգի պահանջները:

Համապատասխան պատրաստվածությունը հնարավորություն է տալիս ապահովել սննդի անվտանգությունը և աղետների ժամանակ սննդի տրամադրումը: Կառավարությունների, մարդասիրական կազմակերպությունների, տեղական քաղաքացիական հասարակության, համայնքների և անհատների համապատասխան կարողությունները, հարաբերություններն ու գիտելիքները նման պատրաստվածության արդյունք են հանդիսանում, ինչը հնարավորություն է տալիս արդյունավետ կերպով արձագանքել հնարավոր, սպառնացող կամ առկա վտանգներին: Պատրաստվածության հիմքում ընկած է ռիսկերի վերլուծությունը, որը կապված է վաղօրոք զգուշացման համակարգերի հետ: Այն ներառում

է արտակարգ իրավիճակներին արձագանքելու պլանավորումը, սարքավորումների ու պաշարների պահեստավորումը, արտակարգ իրավիճակների ժամանակ մատուցվող ծառայությունները, օպերատիվ գործողությունները, կապը, տեղեկատվության կառավարումը և համակարգման գործողությունները, աշխատակիցների ուսուցումը, ինչպես նաև, համայնքի մակարդակով պլանավորումը, վարժություններն ու վարժանքները:

Աղետների ժամանակ սննդի անվտանգության և սնուցման հետ կապված գործողությունները, որոնք ներկայացվում են սույն ձեռնարկում, հիմնականում վերաբերում են նորածին և մանկահասակ երեխաների սնուցման, սուր թերսնվածության և սննդային միկրոտարրերի անբավարարության կառավարման, սննդի փոխանցումների, կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների, ինչպես նաև, կենսապահովման խնդիրներին:

Կապն այլ գլուխների հետ

Նախորդ գլուխներում ներկայացված չափորոշիչները վերաբերում են նաև այս գլխին: Մեկ ոլորտում չափորոշիչների իրականացման առաջընթացը հաճախ ազդեցություն է գործում մեկ այլ ոլորտի առաջընթացի վրա: Արդյունավետ գործունեություն իրականացնելու համար, անհրաժեշտ է համագործակցել և համակարգել աշխատանքները մյուս ոլորտների հետ: Համակարգումը տեղական իշխանությունների, այլ մարդասիրական կազմակերպությունների, ինչպես նաև, համայնքային կազմակերպությունների հետ, նույնպես անհրաժեշտ է, որի նպատակն է հոգալ առկա կարիքները, կանխել գործողությունների կրկնությունը, բարելավել սննդի ավտանգության և սնուցման հետ կապված գործողությունների արդյունավետությունը:

Թերսնվածության հայեցակարգային կառուցվածքը (տես՝ էջ 219) բացահայտում է բնակչության աղքատության մակարդակը և թերսնվածության հիմքում ընկած անբավարար բժշկական ծառայությունների պատճառները: Թերսնվածության կանխումը և վերացումը պահանջում է սույն և «Ձրամատակարարում, ջրահեռացում/կոյուղի և հիգիենայի հետ կապված հարցեր» (WASH), «Կացարան» և «Առողջապահություն» գլուխներում ներկայացված նվազագույն չափորոշիչների իրականացում: Պահանջվում է նաև իրականացնել հիմնական չափորոշիչները և պաշտպանության սկզբունքները: Միայն սույն ձեռնարկի տվյալ գլխում նշված չափորոշիչների իրականացումը բավարար չէ բոլոր խմբերի սննդի անվտանգությունն ու սնուցումն ապահովելու համար՝ նպատակ ունենալով պահպանել այդ խմբերի գոյատևումն ու արժանապատվությունը:

Անհրաժեշտության դեպքում, հղումներ են կատարվում այլ գլուխների առանձին չափորոշիչների կամ ցուցումների, ինչպես նաև, հարակից և լրացուցիչ չափորոշիչների:

Կապը պաշտպանության սկզբունքների և հիմնական չափորոշիչների հետ

Սույն ձեռնարկի չափորոշիչներն իրականացնելու համար, բոլոր մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է ուղղորդվեն պաշտպանության սկզբունքներով, նույնիսկ, եթե այդ կազմակերպությունները չունեն պաշտպանություն իրականացնելու հստակ հանձնագիր կամ այդ բնագավառում համապատասխան մասնագիտական փորձ: Այդ սկզբունքները «բացարձակ» չեն, քանի որ հանգամանքները կարող են սահմանափակել մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից այդ չափորոշիչների իրականացման աստիճանը: Այդուհանդերձ, այս սկզբունքներն արտացոլում են համընդհանուր մարդկային մտահոգությունները, որոնք պետք է միշտ ընկած լինեն մարդասիրական գործունեության հիմքում:

Հիմնական չափորոշիչների իրականացումը կարևոր գործընթաց է, իսկ աշխատակազմին առաջադրվող չափորոշիչներն ընդհանուր են բոլոր ոլորտների համար: Վեց հիմնական չափորոշիչները ներառում են մասնակցության, նախնական գնահատման, օգնության, թիրախավորման, մոնիտորինգի, վերլուծության, աշխատակազմի կատարողականության, վերահսկողության և աշխատակազմին աջակցություն ցուցաբերելու հարցերը: Հիմնական չափորոշիչներում ներկայացվում է այն միակ ելակետային ուղենիշը, որը հիմնավորում է ձեռնարկի մյուս բոլոր չափորոշիչները: Այդ իսկ պատճառով, յուրաքանչյուր տեխնիկական գլխում պահանջվում է հիմնական չափորոշիչների համատեղ օգտագործում, ինչն օգնում է իրականացնել սեփական չափորոշիչները: Մասնավորապես, ցանկացած օգնության նպատակահարմարությունն ու որակն ապահովելու համար, անհրաժեշտ է առավելագույնի հասցնել տուժածների, ներառյալ՝ առավել հաճախ վտանգի ենթարկվող խմբերի և անհատների մասնակցությունը:

Աղետից տուժած բնակչության խոցելիությունը և կարողությունները

Այս բաժինը մշակվել է հիմնական չափորոշիչների հետ միասին մեկնաբանելու և դրանք հզորացնելու համար:

Կարևոր է ըմբռնել, որ երիտասարդ թե ծեր, կին թե հաշմանդամ կամ ՄԻԱՎ-ով հիվանդ լինելու փաստն ինքնըստինքյան անհատին առավել խոցելի չի դարձնում և վերջիններիս առավել մեծ վտանգի առաջ չի կանգնեցնում: Ավելի շուտ այս վիճակին է հանգեցնում մի շարք գործոնների փոխազդեցությունը, օրինակ, 70-ն անց անձը, ով ապրում է միայնակ և վատառողջ է, առավել խոցելի է, քան նույն տարիքի և առողջության տեր մարդը, ով ապրում է մեծ ընտանիքում և ունի բավարար եկամուտ: Նմանապես, 3 տարեկան երեխան առավել խոցելի է, եթե չունի ծնողներ, քան նույն տարիքի երեխան, ով ապրում է ընտանիքում՝ ծնողների հետ:

Սննդի անվտանգության, սնուցման և հիմնական գործողությունների իրականացման դեպքում, խոցելիության և կարողությունների վերլուծությունն օգնում է ապահովել աղետների ժամանակ տրամադրվող օգնության հասանելիությունը նրանց, ովքեր ունեն այդ օգնության իրավունքը և ամենից շատ են զգում դրա կարիքը՝ առանց խտրական վերաբերմունք ցուցաբերելու: Սա պահանջում է տեղական համատեքստի, ինչպես նաև, այն փաստի խորն ըմբռնումը, թե ինչպես է մարդկանց առանձին խմբերի վրա ազդում տվյալ ճգնաժամը, նախկինում գոյություն ունեցող խոցելիության (օրինակ, ծայրահեղ աղքատ լինելը կամ խտրականության ենթարկվելը), տարբեր վտանգների ենթարկվելու (օրինակ, սեռական բռնություններ, ներառյալ՝ սեռական շահագործումը), հիվանդության տարածվածության կամ գերակշռման (օրինակ, ՄԻԱՎ կամ պալարախտ) և համաճարակների հավանականության (օրինակ, կարմրուկ, խոլերա) պատճառով: Աղետները կարող են առավել խորացնել նախկինում գոյություն ունեցող անհավասարությունները: Մարդկանց կողմից դժվարությունների հաղթահարման ռազմավարություններին, դրանց դիմակայման և վերականգնման գործընթացներին աջակցելը կարևոր նշանակություն ունի: Անհրաժեշտ է օժանդակել տուժածների գիտելիքների, հմտությունների և ռազմավարությունների զարգացմանը և վերջիններիս համար մատչելի դարձնել սոցիալական, իրավական, ֆինանսական և հոգեբանական աջակցությունը: Տարբեր ֆիզիկական, մշակութային, տնտեսական արգելքներ, որոնց կարող են հանդիպել տուժած մարդիկ այդ ծառայություններից հավասարապես օգտվելու համար, նույնպես ենթակա են քննարկման:

Ստորև ներկայացված գործողություններն ընդգծում են մի շարք հիմնական ոլորտներ, որոնք ապահովում են խոցելի խավերի իրավունքների և կարողությունների դիտարկումը.

- Օպտիմալացնել մարդկանց մասնակցությունը՝ ապահովելով բոլոր ներկայացուցչական խմբերի ներգրավումը, հատկապես նրանց, ովքեր քիչ տեսանելի են (օրինակ, հաղորդակցվելու, շարժվելու դժվարություններ ունեցող անձանց, տարբեր հաստատություններում ապրողներին, հասարակությունից մեկուսացված երիտասարդներին, քիչ ներկայացված կամ ընդհանրապես չներկայացված խմբերին):

- Գնահատումներ անցկացնելու ժամանակ տարանջատել տվյալներն ըստ սեռի և տարիքի (0–80+ տարի), ինչը չափազանց կարևոր է սննդի անվտանգության և սնուցման ոլորտի համար՝ բնակչության բազմազանության խնդիրը համապատասխանաբար դիտարկելու նպատակով:

- Ապահովել օգնություն ստանալու վերաբերյալ տեղեկատվության հաղորդումն այնպես, որ հասանելի լինի համայնքի բոլոր անդամների համար:

Նվազագույն չափորոշիչներ

1. Սննդի անվտանգություն և սնուցման գնահատում

Սուր ճգնաժամերի և անհապաղ օգնություն ցուցաբերելու անհրաժեշտության դեպքում, հնարավոր է, որ տարբեր ոլորտների նախնական արագ գնահատումը բավարար լինի շտապ օգնություն ցուցաբերելու վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար: Նախնական շտապ գնահատմամբ նախատեսվում է ժամանակին, արագ և հստակ պատկերացում կազմել համապատասխան համատեքստի մասին: Հնարավոր է, որ հետագայում անհրաժեշտություն առաջանա սննդի անվտանգության և սնուցման առավել խորը գնահատումներ կատարելու համար, որի պատշաճ իրականացումը բավականին ժամանակ և ռեսուրսներ է պահանջում: Գնահատումը շարունակական գործընթաց է, մասնավորապես, երկարատև ճգնաժամերի ժամանակ, որտեղ թիրախավորման և որոշումներ կայացնելու գործընթացները պետք է դիտարկվեն որպես օգնության կառավարման մի մաս:

Լավագույն տարբերակով սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատումները պետք է համընկնեն և փորձեն բացահայտել համապատասխան սնունդ տրամադրելու խոչընդոտները, ինչպես նաև, այն գործողությունները, որոնք կարող են բարելավել սննդի առկայությունը, մատչելիությունը և օպտիմալ օգտագործումը: Գնահատման ստուգաթերթիկները ներկայացված են՝ Հավելված 1-ում. Սննդի անվտանգության և կենսապահովման գնահատման ստուգաթերթիկներ, Հավելված 2-ում. Սերմերի անվտանգության գնահատման ստուգաթերթիկ և Հավելված 3-ում. Սնուցման գնահատման ստուգաթերթիկ:

Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման երկու չափորոշիչները ելնում են հիմնական չափորոշիչ 3-ից (տես էջ 95), երկու չափորոշիչներն ամենուր կիրառվում են, եթե նախատեսվում են սննդի անվտանգության և սնուցման հետ կապված գործողություններ:

Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 1. Սննդի անվտանգություն:

Այնտեղ, որտեղ մարդիկ կանգնած են սննդի անվտանգության բացակայության վտանգի առջև, գնահատումներն իրականացվում են՝ կիրառելով ընդունված մեթոդները, որի նպատակն է հասկանալ սննդի անվտանգության բացակայության աստիճանն ու չափը, բացահայտել տուժածներին և որոշել օգնության ամենահարմար ձևը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Օգտագործել մեթոդաբանություն, որը համապատասխանում է լայնորեն կիրառվող սկզբունքներին և բազմակողմանիորեն նկարագրել դրանք գնահատման հաշվետվությունում (տես՝ Ցուցում 1):
- Հավաքել և վերլուծել տվյալներ՝ գնահատման սկզբնական փուլում (տես՝ Ցուցում 2):
- Վերլուծել սննդի անվտանգության բացակայության ազդեցությունը բնակչության սնվելու կարգավիճակի վրա (տես՝ Ցուցում 4):
- Այնտեղ, որտեղ հնարավոր է գնահատումն իրականացնել՝ օգտագործելով տեղական, ներառյալ՝ պաշտոնական և ոչ պաշտոնական հաստատությունների հնարավորությունները (տես՝ Ցուցում 4):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Սննդի անվտանգությունը, անհատների, ընտանիքների և համայնքների կենսապահովման մակարդակն ուսումնասիրվում է համապատասխան գործողություններ իրականացնելու նպատակով (տես՝ Ցուցումներ 3-9):
- Գնահատման արդյունքները սինթեզվում են վերլուծական հաշվետվության մեջ, որտեղ ներկայացվում են հստակ առաջարկություններ գործողությունների նախաձեռնման վերաբերյալ՝ ուշադրությունը կենտրոնացնելով ամենախոցելի անհատների և խմբերի վրա (տես՝ Ցուցումներ 1-10):
- Օգնությունը ցուցաբերվում է, հիմնվելով մարդկանց անմիջական սննդի կարիքների վրա, սակայն այն պետք է հաշվի առնի նաև պաշտպանության և կենսապահովման զարգացման ռազմավարությունները (տես՝ Ցուցում 10):

Ցուցումներ

1. Մեթոդաբանություն. գնահատման շրջանակը և ընտրանքի մեթոդաբանությունը կարևոր գործոններ են, եթե, նույնիսկ դրանք ոչ պաշտոնական բնույթ են կրում: Սննդի անվտանգության գնահատումները պետք է ունենան հստակ նպատակներ և կիրառեն ընդունված միջազգային մեթոդներ: Տեղեկատվության տարբեր աղբյուրներից ստացված տվյալները (օրինակ, բերքի հետ կապված ուսումնասիրությունները, արբանյակից կատարված նկարները) կենսական նշանակություն ունեն համապատասխան եզրակացություններ կատարելու համար (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95, Հղումներ և լրացուցիչ գրականությունը):

2. Տեղեկատվության աղբյուրներ. աղետին նախորդող իրավիճակի վերաբերյալ կարող է գոյություն ունենալ երկրորդային տեղեկատվություն: Քանի որ կանայք և տղամարդիկ ունեն տարբեր և լրացուցիչ դերեր ընտանիքի բարեկեցությունը սննդի առումով ապահովելու գործում, այս տեղեկատվությունը, հնարավորության դեպքում, պետք է տարանջատվի ըստ սեռի (տես՝ Հիմանական չափորոշիչ 3-ը, էջ 95, և Հավելված 1՝ Սննդի անվտանգության և կենսապահովման գնահատման ստուգաթերթիկներ):

3. Սննդի առկայություն, մատչելիություն, սպառում և օգտահանում. (տես՝ սննդի առկայության, մատչելիության, սպառման և օգտահանման սահմանումները): Սննդի սպառումն արտացոլում է ընտանիքներում անհատների կողմից էներգիայի և սննդարար նյութերի ընդունումը: Այս գնահատումների ժամանակ նպատակահարմար չէ չափել փաստացի ընդունած էներգետիկ արժեքը և սննդարար նյութերի ցուցանիշները: Աղետից առաջ և հետո, սննդի ընդունման քանակը կարող է հանդիսանալ սննդի անվտանգության փոփոխության պարզ, սակայն ակնհայտ ցուցանիշ: Անհատների կամ ընտանիքների կողմից սպառվող սննդի խմբերի քանակը, ինչպես նաև, սահմանված ժամանակահատվածում սպառման հաճախականությունն արտացոլում է սննդակարգի բազմազանությունը: Սա լավ ինդիկատիվ ցուցանիշ է, հատկապես, երբ հարաբերակցության մեջ է դրվում բնակչության սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակի, սննդային էներգիայի ընդհանուր արժեքի և սննդակարգի որակի հետ: Այն գործիքները, որոնցով կարելի է չափել սննդի սպառման եղանակները և դրա հետ կապված խնդիրները, ներառում են սեզոնային օրացույցներ, բնակչության սննդակարգի բազմազանության գնահատականներ,

ոչ անվտանգ սննդի մատչելիության սանդղակ և սննդի սպառման գնահատականներ:

4. Սննդի անվտանգության բացակայություն և սնուցման կարգավիճակ. սննդի անվտանգության բացակայությունը թերսնվածության 3 հիմնական պատճառներից մեկն է: Սակայն պետք է ընդունել, որ սա թերսնվածության միակ պատճառը չէ:

5. Համատեքստ. սննդի անվտանգության բացակայությունը կարող է լինել առավել լայն մակրո-տնտեսական և կառուցվածքային սոցիալ-քաղաքական գործոնների ազդեցության արդյունք, ներառյալ ազգային և միջազգային քաղաքականությունները, այն գործընթացները կամ հաստատությունները, որոնք ազդում են տուժած բնակչությանը բավարար սննդով ապահովելու և տեղական միջավայրի վատթարացման վրա: Սա սովորաբար սահմանվում է որպես սննդի անվտանգության քրոնիկական բացակայություն, որը կառուցվածքային խոցելիության գործոնների հետևանքով առաջացած երկարաժամկետ իրավիճակ է: Խոցելիության այս գործոնները կարող են վատթարանալ աղետի ազդեցությունից: Սննդի անվտանգության տեղական և տարածաշրջանային տեղեկատվական համակարգերը, ներառյալ սովի վտանգի վերաբերյալ վաղ զգուշացման համակարգերը և սննդի անվտանգության փուլի ինտեգրված դասակարգումը, տեղեկատվության վերլուծության կարևոր մեխանիզմներ են հանդիսանում:

6. Օգնության վերլուծություն. Սննդի անվտանգությունը տարբերվում է, պայմանավորված մարդկանց կենսապահովման մակարդակով, բնակավայրով, շուկայական համակարգերով, տարածաշրջանային շուկաների մատչելիությամբ, սոցիալական կարգավիճակով (ներառյալ՝ սեռը և տարիքը), տարվա եղանակով, աղետի բնույթով և համատեղ օգնությամբ: Գնահատման գործընթացում անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել մինչև աղետը և աղետից հետո տուժած բնակչության կողմից սննդի ձեռքբերման ձևերին և եկամտին: Տեղահանմանդեպքում, անհրաժեշտ է հաշվի առնել տեղաբնակների սննդի անվտանգության հետ կապված հարցերը: Գնահատումը պետք է ընդգրկի նաև շուկաների, բանկերի, ֆինանսական հաստատությունների կամ դրամային փոխանցումների դեպքում տեղում գործող փոխանցումների մեխանիզմների, ինչպես նաև, սննդի մատակարարման շղթաների վերլուծությունը, ներառյալ դրանց հետ կապված ռիսկերը (տես Պաշտպանության սկզբունք

1, էջ 55): Սա կօգնի գնահատել կանխիկ դրամի կամ սննդի փոխանցման հետ կապված միջամտությունների գործնականում իրականացնելու հնարավորությունը, վերլուծությունը և մշակել անվտանգ ու արդյունավետ առաքման մեխանիզմներ:

7. Շուկայի վերլուծությունը պետք է հանդիսանա սկզբնական և հետագա գնահատումների մի մասը: Շուկաների վերլուծությունը պետք է ընդգրկի գնային միտումները, հիմնական ապրանքատեսակների և ծառայությունների առկայությունը, աղետի ազդեցությունը շուկայի կառուցվածքի վրա և վերականգնման ակընկալվող ժամանակահատվածը: Աղետից հետո աշխատատեղեր ստեղծելու, սնունդ, կենսական անհրաժեշտության իրեր մատակարարելու և ծառայություններ մատուցելու համար, շուկայական հնարավորությունների ըմբռնումը հնարավորություն կտա ժամանակին պլանավորել ծախսարդյունավետ և համապատասխան օգնություն՝ տեղի տնտեսությունները բարելավելու նպատակով: Աղետից հետո շուկայական համակարգերը կարող են չսահմանափակվել կարճաժամկետ կարիքների բավարարմամբ և զգալ կենսապահովման պաշտպանության անհրաժեշտություն, ինչը կարող է իրականացվել արտադրական նյութերի մատակարարմամբ (սերմեր, գործիքներ և այլն), ինչպես նաև, աշխատատեղերի պահանջի բավարարմամբ: Անհրաժեշտ է համապատասխան ծրագրեր մշակել՝ տեղական գնումների գործընթացին աջակցելու համար, այնտեղ, որտեղ հնարավոր է (տես Սննդի անվտանգություն, սննդի փոխադրման չափորոշիչ 4, Ցուցումներ 2-3, էջ 285, Սննդի անվտանգություն, կենսապահովման չափորոշիչ 1, Ցուցում 7, էջ 313 և Սննդի անվտանգություն, կենսապահովման չափորոշիչ 3, Ցուցում 2, էջ 320):

8. Դժվարությունների հաղթահարման ռազմավարություն. գնահատումները և վերլուծությունները պետք է դիտարկեն դժվարությունների հաղթահարման տարբեր ռազմավարություններ, ովքեր և երբ են դրանք կիրառելու, որքանով են դրանք լավ աշխատում, ինչպես նաև, այդ ռազմավարությունների հակադարձ ազդեցության բնույթը (եթե կան այդպիսիք): Խորհուրդ է տրվում կիրառել այնպիսի գործիքներ, ինչպիսին է դժվարությունների հաղթահարման ցուցիչը: Քանի որ ռազմավարությունները տարբերվում են, գոյություն ունեն դժվարությունների հաղթահարման տարբեր փուլեր: Կան դժվարությունների հաղթահարման որոշ նորմալ, դրական ռազմավարություններ, որոնց կարելի

է օժանդակել: Մյուս ռազմավարությունները, որոնք երբեմն կոչվում են ճգնաժամային, կարող են անընդհատ վնաս հասցնել սննդի անվտանգությանը (հողատարածքների վաճառք, աղետի գոտուց ընտանիքների միգրացիա կամ անտառահատումներ): Կիրառվող կամ կանանց և աղջիկներին պարտադրվող որոշ ռազմավարություններ կարող են զգալիորեն ու բացասաբար ազդել վերջիններիս առողջության, հոգեբանական բարեկեցության և սոցիալական ինտեգրման վրա: Դժվարությունների հաղթահարման ռազմավարությունները կարող են ազդել նաև շրջակա միջավայրի վրա, ինչպես օրինակ, ընդհանուր սեփականություն հանդիսացող բնական ռեսուրսների գերշահագործումը: Վերլուծությունը պետք է սահմանի կենսապահովման շեմը՝ օգնության ամենաարդյունավետ զուգակցումը որոշելու համար, ինչն ապահովում և աջակցում է սննդի անվտանգության պաշտպանության գործընթացի իրականացմանը մինչև բոլոր վնասակար տարբերակների վերացումը (տես Պաշտպանության սկզբունքներ 1-2, էջ 55-59):

9. Խոցելիության մասնակցային գործոնի վերլուծություն. Գնահատման տարբեր փուլերում կանանց և տղամարդկանց տարբեր խմբերի, ինչպես նաև, համապատասխան տեղական կազմակերպությունների և հաստատությունների իմաստավորված մասնակցությունը կարևոր նշանակություն ունի: Ծրագրերը պետք է մշակվեն տեղի բնակչության գիտելիքների և կարիքների հիման վրա և համապատասխանեցվեն տվյալ տեղանքի համատեքստին: Այն տարածքները, որոնք պարբերաբար ենթարկվում են բնական աղետների ազդեցությանը կամ ներգրավված են երկարատև հակամարտություններում, ունեն վաղ զգուշացման և աղետների ժամանակ օգնություն ցուցաբերելու համակարգեր կամ ցանցեր, ինչպես նաև, արտակարգ իրավիճակներում գործողությունների իրականացման ծրագրեր, որոնք պետք է ներառվեն ցանկացած գնահատման մեջ: Ծրագրերի մշակման և իրականացման գործընթացում կանանց ներգրավումը կարևոր նշանակություն ունի (տես Պաշտպանության սկզբունք 2-4, էջ 59-67):

10. Առաջնային կարիքներ և երկարաժամկետ պլանավորում. այն գործողությունները, որոնք ուղղված են սննդի հետ կապված առաջնային կարիքների բավարարմանը, կարող են ներառել սննդի, ինչպես նաև, կանխիկ դրամի և վաուչերների փոխանցումը ու կարող են իրականացվել առանձին կամ կենսապահովման բարելավմանն ուղղված այլ գործողությունների հետ միասին: Թեև ճգնաժամերի բռնկման ժամանակ մարդկանց անմիջական

կարիքների բավարարումը և արտադրական միջոցների պահպանումն առաջնահերթ խնդիր է հանդիսանում, օգնությունը պետք է միշտ նախատեսվի երկարաժամկետ հեռանկարով, հաշվի առնելով շրջակա միջավայրի վրա կլիմայի փոփոխության ազդեցության խնդիրների իմացությունը՝ դեգրադացված շրջակա միջավայրի վերականգնման նպատակով:

Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 2. Սնուցում: Այնտեղ, որտեղ մարդկանց սպառնում է թերսնվածության վտանգը, գնահատումները կատարվում են, կիրառելով միջազգային ասպարեզում ընդունված մեթոդները՝ թերսնվածության ձևը, աստիճանը և չափը հասկանալու, առավել ազգայնս տուժած և վտանգված անձանց բացահայտելու ու համապատասխան օգնություն ցուցաբերելու համար:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Հավաքել մինչև աղետը և աղետից հետո իրականացված սկզբնական գնահատման տվյալները՝ սննդի հետ կապված իրավիճակի բնույթը և վտանգը լուսաբանելու համար (տես՝ Ցուցումներ 1-6):
- Բացահայտել այն խմբերին, որոնք առավել շատ են զգում սննդային օժանակության կարիք, ինչպես նաև, այն գործոնները, որոնք կարող են ազդել սննդային կարգավիճակի վրա (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Բացահայտել բնակչության որակական և քանակական գնահատումների անհրաժեշտությունը, որի նպատակն է ավելի լավ չափել և հասկանալ բնակչության անտրոպոմետրիկ կարգավիճակը, սննդի մեջ միկրոտարրերի պարունակությունը, ինչպես նաև, նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման, մայրական խնամքի և դրանց հետ կապված թերսնվածության հնարավոր հիմնական գործոնները (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Հաշվի առնել տեղական համայնքների և տեղական այլ շահագրգիռ կողմերի կարծիքները, որոնք վերաբերում են թերսնվածության հիմնական հնարավոր գործոններին (տես՝ Ցուցում 7):
- Կատարել հնարավորությունների գնահատում ազգային և տեղական մակարդակով՝ օգնության գործընթացը ղեկավարելու և/կամ այդ գործընթացին օժանդակելու համար (տես՝ Ցուցումներ 1 և 8):

- Օգտագործել սննդի գնահատման տվյալները՝ իրավիճակի կայունությունը կամ անկումը գնահատելու համար (տես՝ Ցուցումներ 7-8):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Գնահատման և վերլուծության մեթոդաբանությունները, ներառյալ ստանդարտ չափորոշիչները, որոնք համահունչ են ընդունված սկզբունքների հետ և կիրառվում են անտրոպոմետրիկ և ոչ անտրոպոմետրիկ գնահատումների համար (տես՝ Ցուցումներ 3-6):
- Վերլուծաբանական հաշվետվության մեջ ներկայացված են գնահատման արդյունքները, ներառյալ ամենախոցելի անձանց և խմբերին ուղղված գործողությունների հստակառաջարկությունները (տես՝ Ցուցումներ 3-6):

Ցուցումներ

1. Համատեքստի հետ կապված տեղեկատվություն. թերսնվածության պատճառների վերաբերյալ տվյալները կարելի է հավաքել սկզբնական կամ երկրորդային աղբյուրներից, ներառյալ գոյություն ունեցող առողջապահական և սնուցման հետ կապված նյութերը, գիտական ուսումնասիրությունների վերաբերյալ հաշվետվությունները, վաղ զգուշացման տեղեկատվությունը, բուժական հաստատությունների տվյալները, սննդի անվտանգության հաշվետվությունները և համայնքային խմբերը: Այն տարածքներում, որտեղ անհրաժեշտ է իրականացնել գնահատում կամ հնարավոր միջամտություն և որտեղ պահանջվող տվյալները հասանելի չեն, անհրաժեշտ է այդ տվյալները ձեռք բերել այլ աղբյուրներից, ինչպիսիք են ժողովրդագրական և առողջապահական հետազոտությունները, բազմացուցանիշային և կլաստերային ուսումնասիրությունները, առողջության և սննդի հետ կապված այլ ուսումնասիրություններ, ԱՀԿ-ի սննդի հետ կապված միջազգային իրավիճակի տեղեկատվական համակարգերը, ԱՀԿ-ի վիտամինների և հանքային սննդի տեղեկատվական համակարգերը, Արտակարգ իրավիճակների ընդհանուր տվյալների շտեմարանը (CE-DAT), Ճգնաժամային իրավիճակների սնուցման տեղեկատվական համակարգը (NICS), Սննդի վերահսկման ազգային համակարգերը, ինչպես նաև, իրականացվող ծրագրերում թույլատրելիության սահմանը և ընդգրկույթը՝ թերսնվածության իրավիճակը կառավարելու համար: Եթե պահանջվող տվյալները հասանելի են, առավել

նախընտրելի է սննդային կարգավիճակի միտումներն ուսումնասիրել դինամիկայում, քան դիտարկել թերսնվածության գերակշռումը ժամանակի կոնկրետ հատվածում (տես Հավելված 3՝ Սնուցման գնահատման ստուգաթերթիկ): Սնուցման գնահատումը պետք է դիտարկվի գնահատումների առավել լայն շրջանակներում՝ ուշադրությունը, հատկապես, կենտրոնացնելով առողջապահության և սննդի անվտանգության հարցերի վրա: Սնուցման հետ կապված գործող նախաձեռնությունների, դրանց գործառնական հնարավորությունների, ինչպես նաև, տեղական և ազգային մակարդակով օգնություն ցուցաբերելու հնարավորությունների վերաբերյալ տվյալները պետք է հավաքվեն՝ առկա բացթողումները բացահայտելու և օգնության գործընթացը ղեկավարելու համար:

2. Վերլուծության շրջանակները. մանրակրկիտ գնահատումը պետք է իրականացվի նախնական գնահատումից (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95), տեղեկատվության բացերը վերհանելուց հետո և լրացուցիչ տվյալների անհրաժեշտության դեպքում՝ ծրագրի հետ կապված որոշումներ կայացնելու, ծրագրի արդյունքները գնահատելու կամ քարոզչություն իրականացնելու նպատակով: Սնուցման խնդիրների խորն ուսումնասիրությունը ներառում է մի շարք հնարավոր գնահատումներ՝ ներառյալ անտրոպոմետրիկ ուսումնասիրությունները, նորածին և մանկահասակ երեխաների սնուցման գնահատումները, սննդային միկրոտարրերի ուսումնասիրությունը և հետևանքային վերլուծությունները: Կարող են օգտագործվել նաև սնուցման վերահսկման և մոնիտորինգի համակարգերը:

3. Մեթոդաբանություն. սնուցման ցանկացած գնահատում պետք է ունենա հստակ նպատակներ, կիրառի միջազգային ասպարեզում ընդունված մեթոդներ, բացահայտի սնուցման տեսանկյունից խոցելի անհատներին, ինչպես նաև, բացահայտի այն գործոնները, որոնք կարող են նպաստել թերսնուցմանը: Գնահատման և վերլուծության գործընթացը պետք է փատաթղթային ձևակերպում ստանա և ժամանակին, տրամաբանական ու թափանցիկ ձևով ներկայացվի հաշվետվության տեսքով: Գնահատման մոտեցումները պետք է լինեն անկողմնակալ, ներկայացուցչական և կազմակերպությունների ու կառավարությունների միջև լավ համակարգված, որպեսզի տվյալները լինեն միմյանց լրացնող, հետևողական և համեմատելի: Մի քանի կազմակերպությունների կողմից կատարվող գնահատումները կարող են օգտակար

լինել մեծ աշխարհագրական տարածքներում գնահատումներ իրականացնելու համար:

4. Անտրոպոմետրիկ ուսումնասիրությունները բնութագրիչ միջոլորտային ուսումնասիրություններ են, որոնք հիմնված են պատահական ընտրության և/ կամ բազմակողմանի զննման վրա: Անտրոպոմետրիկ ուսումնասիրությունները գնահատում են թերսնվածության (քրոնիկական և սուր) տարածվածության աստիճանը և պետք է, առաջին հերթին, ներկայացնեն տվյալ հասակին համապատասխան քաշն ըստ ցուցանիշ Z-ի՝ համաձայն ԱՀԿ չափորոշիչների (տես Հավելված 4՝Սուր թերսնվածության գնահատում): Այս ուսումնասիրություններում կարող է ներկայացվել նաև տվյալ հասակին համապատասխան քաշն ըստ ցուցանիշ Z-ի՝ համաձայն Բժշկական վիճակագրության ազգային կենտրոնի կողմից սահմանված չափորոշիչների (NCHS), ինչը թույլ կտա համեմատել նախկինում կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքները: Հյուծվածությունը կամ ծայրահեղ հյուծվածությունը, որը չափվում է բազուկի վերին մասի շրջագծով (MUAC), պետք է ընդգրկվի անտրոպոմետրիկ ուսումնասիրություններում: Սննդային այտուցը պետք է գնահատվի և ներկայացվի առանձին հաշվետվությամբ: Անհրաժեշտ է ներկայացնել նաև թերսնուցման տարածվածության վստահության ինտերվալը և ցույց տալ ուսումնասիրության որակի ապահովումը: Սա պետք է իրականացվի, կիրառելով գոյություն ունեցող գործիքները (օրինակ, Մարդասիրական օգնության ստանդարտացված մոնիտորինգի ու գնահատման (SMART) ձեռնարկները և գործիքները կամ Արտակարգ իրավիճակներում սնուցման գնահատման (ENA) և համաճարակների վիճակագրության (Epi Info) համակարգչային ծրագրերը):
Ամենաընդունված պրակտիկան 6-59 ամսական երեխաների թերսնվածության մակարդակի գնահատումն է, որպես ամբողջ բնակչության ընդհանուր ցուցանիշ: Այդուհանդերձ, գնահատումները պետք է դիտարկվեն այնտեղ, որտեղ ենթադրվում է այլ խմբերի թերսնվածության առավել բարձր մակարդակ կամ սննդային վտանգ (տես Հավելված 4՝Սուր թերսնվածության գնահատում):

5. Ոչ անտրոպոմետրիկ ցուցանիշներ. լրացուցիչ անտրոպոմետրիկ տվյալների առկայությունը կարևոր է, սակայն դրանք անտրոպոմետրիկ հետազոտություններում ընդգրկելու դեպքում, պետք է ուշադրությամբ դիտարկվեն և համապատասխան կերպով

սահմանափակվեն՝ ուսումնասիրության որակին չվնասելու համար: Այդ ցուցանիշներն ընդգրկում են իմունիզացիայի ընդգրկույթի աստիճանը (հատկապես, կարմրուկի համար), վիտամին A պարունակող սննդային հավելումները, սննդային միկրոտարրերի անբավարարությունը, ԱՀԿ-ի նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման (IYCF) չափորոշիչները: Անհրաժեշտության դեպքում, կարելի է գնահատել մահացության աստիճանը նորածինների և մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում:

6. Սննդային միկրոտարրերի անբավարարություն. եթե հայտնի է, որ մինչև աղետը բնակչության շրջանում տարածված է եղել վիտամին A-ի, յոդի կամ ցինկի անբավարարություն կամ անեմիա՝ երկաթի անբավարարության պատճառով, ապա այդ իրավիճակն աղետի հետևանքով ավելի է սրվում: Կարող են տեղի ունենալ պելագրայի, բերբերիի, ցինգայի կամ սննդային միկրոտարրերի անբավարարության այլ բռնկումներ, որոնք պետք է հաշվի առնվեն գնահատումների պլանավորման և վերլուծության ժամանակ: Եթե մարդիկ այս հիվանդություններից որևէ մեկի պատճառով հայտնվում են բուժական հաստատություններում, դա, ամենայն հավանականությամբ, վկայում է անբավարար սնուցման և ողջ բնակչության շրջանում տարածված խնդրի մասին: Սննդային միկրոտարրերի անբավարարության գնահատումը կարող է լինել ուղղակի կամ անուղղակի: Անուղղակի գնահատումն ընդգրկում է ամբողջ բնակչության շրջանում սննդային նյութերի ընդունման և դրանց ենթադրվող անբավարարության վտանգի գնահատումը՝ ուսումնասիրելով սննդի մատչելիության, առկայության և օգտագործման վերաբերյալ գոյություն ունեցող տվյալները (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 1, էջ 270), ինչպես նաև, գնահատելով սննդակարգի բավարարությունը (տես՝ Սննդի անվտանգություն՝ սննդի փոխանցման չափորոշիչ 1, էջ 270): Ուղղակի գնահատումը, հնարավորության դեպքում, ընդգրկում է սննդային միկրոտարրերի անբավարարության կլինիկական կամ հարկլինիկական գնահատումն առանձին հիվանդների մոտ կամ բնակչության ընտրված հատվածի շրջանում, օրինակ, հեմոգլոբինի չափումն ուսումնասիրությունների ժամանակ, որը ցույց է տալիս անեմիայի տարածվածության աստիճանը և կարող է օգտագործվել որպես երկաթի բացակայության ցուցանիշ:

7. Թերսնվածության մակարդակների մեկնաբանում. անհրաժեշտ է կատարել համեմատվող բնակչության քանակի և խտության, մահացության և հիվանդացության մակարդակի մանրակրկիտ

վերլուծություն՝ պարզելու համար թերսնվածության տվյալ աստիճանի առկայության դեպքում միջամտություններ կատարելու անհրաժեշտությունը (տես Պարտադիր առողջապահական ծառայությունների չափորոշիչ 1, Ցուցում 3, էջ 458): Համապատասխան միջամտություն իրականացնելու համար, անհրաժեշտ է նաև հաշվի առնել բնակչության առողջության ցուցանիշները, սեզոնային տատանումները, նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման գնահատման ցուցանիշները (IYCF), թերսնվածության մակարդակը մինչև աղետը, սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության մակարդակը (տես՝ Հավելված 5՝ Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության հետ կապված առողջապահական համակարգի միջոցառումները), ծանր սուր թերսնվածության հարաբերակցությունն ընդհանուր սուր թերսնվածության հետ, ինչպես նաև, թերսնվածության հիմնական պատճառների վրա ազդող այլ գործոնները: Միմյանց լրացնող տեղեկատվական համակարգերի համատեղ կիրառումը կարող է դառնալ միտումների մոնիտորինգի ամենաճախսարդյունավետ եղանակը: Այնտեղ, որտեղ հնարավոր է, տեղական հաստատությունները և բնակչությունը պետք է ընդգրկվեն մոնիտորինգի, արդյունքների մեկնաբանման, պլանավորման, ինչպես նաև, օգնության ցուցաբերման գործընթացներում: Որոշումներ կայացնելու մոդելների և մոտեցումների կիրառման պարագայում կարող է նպատակահարմար լինել այնպիսի փոփոխական գործոնների դիտարկումը, ինչպիսիք են սննդի անվտանգությունը, կենսապահովումը, առողջությունն ու սնուցումը, (տես Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման ցուցանիշ 1, Ցուցում 5, էջ 228):

8. Որոշումների կայացում. գնահատման արդյունքները պետք է ընդգրկեն օգնություն ցուցաբերելու հետ կապված որոշումները, որոնց նպատակը թերսնուցման գործընթացի կառավարումն է: Սննդի կամ այլ կանխարգելման կամ բուժման հետ կապված անմիջական միջամտություններ իրականացնելու որոշումներն աղետի ամենասուր փուլում կայացնելու համար չպետք է սպասել խորը վերլուծության արդյունքներին: Գնահատումներ կատարելու դեպքում արդյունքները պետք է ընդգրկեն իրականացված միջոցառումները: Որոշումների կայացումը պետք է հիմնված լինի թերսնուցման ըմբռնման վրա՝ համաձայն հայեցակարգային կառուցվածքի, սնուցման գնահատման արդյունքների և համապատասխան օգնություն ցուցաբերելու առկա հնարավորությունների:

2. Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցում

Նորածինների և մանկահասակ երեխաների անբավարար սնուցումը մեծացնում է վերջիններիս խոցելիության աստիճանը թերսնուցման, հիվանդությունների և մահվան հանդեպ: Աղետների ժամանակ այս վտանգն ավելի է սաստկանում և ամենաերիտասարդները դառնում են ամենախոցելին: Բավարար սնուցման պրակտիկան, որն առավելագույնի է հասցնում գոյատևման հնարավորությունը և կրճատում է հիվանդացության մակարդակը մինչև 24 ամսական երեխաների շրջանում, ընդգրկում է բացառապես կրծքով կերակրելու վաղ նախաձեռնությունը, 6 ամիսների ընթացքում բացառապես կրծքով կերակրելը, 24 ամիսների ընթացքում կամ դրանից հետո կրծքով շարունակական կերակրումը և 6 ամսականում լրացուցիչ, բավարար քանակությամբ, համապատասխան ու անվտանգ սննդի տրամադրումը:

Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման (IYCF) մտահոգությունն այնպիսի միջամտությունների նախաձեռնում է պահանջում, որոնք ուղղված կլինեն կրծքով և ոչ կրծքով կերակրվող նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման կարիքների պաշտպանությանն ու աջակցմանը: Առաջնահերթ միջամտությունների շարքն ընդգրկում է կրծքով կերակրելու պաշտպանությունը, արհեստական կերակրման վտանգը նվազագույնին հասցնելը և հավելյալ համապատասխան ու անվտանգ սնուցման հնարավորության ապահովումը: Նորածիններն ու մանկահասակ երեխաները, ովքեր հայտնվում են ծայրահեղ դժվար իրավիճակներում, ինչպիսին է ՄԻԱՎ-ի մեծ տարածվածություն ունեցող միջավայրը, ծնողազուրկ լինելը, փոքր քաշով ծնվելը (LBW) և սուր թերսնվածությունը, պահանջում են հատուկ ուշադրություն: Հղի և կրծքով կերակրող կանանց սնուցման, ֆիզիկական և հոգեկան խնդիրների պաշտպանությունն ու օժանդակությունը կարևոր նշանակություն ունեն մոր և մանկան առողջության պահպանության համար: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել խնամողների կարիքները, ովքեր կարող են լինել տատիկներն ու պապիկները, միայնակ հայրերը կամ քույրերն ու եղբայրները: Տարբեր ոլորտների մասնակցությունը կարևոր նշանակություն ունի նորածինների, մանկահասակ երեխաների և նրանց մայրերի սնուցման առավել մեծ կարիքները համապատասխանորեն և ժամանակին բավարարելու համար: Նորածինների և մանկահասակ երեխաների

սնուցման չափորոշիչները հանդիսանում են սույն գլխում ներկայացված չափորոշիչների բաղկացուցիչ մասը, որոնց անդրադարձ է կատարվում նաև մյուս գլուխներում:

Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման չափորոշիչ 1. Հիմնական ղեկավար ցուցումներ և համակարգում

Նորածինների և մանկահասակ երեխաների անվտանգ և համապատասխան սնուցումն իրականացվում է հիմնական ղեկավար ցուցումներին համաձայն և գործողությունների ճիշտ համակարգման միջոցով:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Իրականացնել Արտակարգ իրավիճակներում նորածինների սնուցման գործառնական ուղեցույցի (IFE) դրույթները, ինչպես նաև, Կրծքի կաթի փոխարինիչների վաճառքի միջազգային կանոնագրքի և Առողջապահության միջազգային ասամբլեայի (WHA) համապատասխան որոշումները (միասին՝ Կանոնագիրք) (տես Ցուցում 1-2):
- Խուսափել կրծքի կաթին փոխարինող նյութերի (BMS), այլ կաթնային մթերքների, շշերի և շշերի ծծակներ ձեռք բերելու համար միջնորդություններ կատարելուց կամ նվիրատվություններ ընդունելուց:

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Տեղերում ազգային և/կամ կազմակերպության քաղաքականության առկայություն, որն անդրադառնում է Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման (IYCF) խնդիրներին և արտացոլում է Արտակարգ իրավիճակներում նորածինների սնուցման գործառնական ուղեցույցի (IFE) դրույթները:
- Ցանկացած արտակարգ իրավիճակում Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման (IYCF) հարցերը համակարգող ղեկավար մարմնի առկայություն (տես՝ Ցուցում 1):
- Կրծքի կաթի փոխարինիչների (BMS), այլ կաթնային մթերքների, շշերի և շշերի ծծակների հետ կապված նվիրատվություններով զբաղվող մարմնի առկայություն (տես՝ Ցուցում 2):
- Կանոնագրքի խախտումների վերահսկում և զեկուցում (տես՝ Ցուցումներ 1- 2):

Ցուցումներ

1. Հիմնական ղեկավար ցուցումներ, համակարգում և հաղորդակցություն.
   արտակարգ իրավիճակներում ծրագրերի իրականացման հիմնական ղեկավար ցուցումների փաստաթղթերը ներառում են արտակարգ իրավիճակներում նորածինների սնուցման գործառնական ուղեցույցը և կանոնագիրքը: Լրացուցիչ ցուցումները ներկայացված են հղումներում և լրացուցիչ գրականության բաժնում: Առողջապահության միջազգային ասամբլեայի (WHA) 63.23 որոշումը (2010թ.) պարտադրում է մասնակից երկրներին ապահովել ազգային և միջազգային նախապատրաստական, ինչպես նաև, արտակարգ իրավիճակներում իրականացվող օգնության ծագրերի համապատասխանությունը Արտակարգ իրավիճակներում նորածինների սնուցման (IFE) գործառնական ուղեցույցի դրույթներին: Աղետներին նախապատրաստվելու ծրագիրն ընդգրկում է քաղաքականության մշակումը, արտակարգ իրավիճակներում նորածինների սնուցման հետ կապված ուսուցումը, կանոնագրքին համապատասխան կրծքի կաթի փոխարինիչների և լրացուցիչ սնունդի աղբյուրների բացահայտումը: Ցանկացած արտակարգ իրավիճակում անհրաժեշտ է նշանակել Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման (IYCF) հարցերը համակարգող ղեկավար մարմին: Կանոնակարգի խախտման մոնիտորինգը և հաշվետվությունների ներկայացումը կարևոր ներդրում է օգնության հետ կապված հաշվետվության գործընթացում: Հստակ և համապատասխան հաղորդակցությունը տուժած բնակչության հետ և մամլո տեղեկատվություններն էական ազդեցություն են գործում օգնության գործընթացի վրա:

2. Կաթի և կաթնամթերքի կառավարում. կաթը և կաթնամթերքը չպետք է բաշխվեն ոչ պլանային կարգով (տես՝ Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցման չափորոշիչ 3, Ցուցում 5, էջ 282): Արհեստական սնուցման ցուցումները և կառավարումը պետք է համապատասխանեն արտակարգ իրավիճակներում նորածինների սնուցման (IFE) գործառնական ուղեցույցի և կանոնագրքի դրույթներին, իսկ լավագույն տարբերակում իրականացվեն արտակարգ իրավիճակներում նորածինների սնուցման գործընթացը համակարգող նշանակված մարմնի կողմից: Արտակարգ իրավիճակներում չի թույլատրվում կրծքի կաթին փոխարինող նյութերի (BMS), կաթնային մթերքների, շշերի և շշերի ծծակների նվիրատվություններ փնտրել կամ ընդունել: Ցանկացած

ստացված նվիրատվություն պետք է ստուգվի համապատասխան կազմակերպության կամ IFE համակարգող մարմնի կողմից նշանակված ղեկավարության կողմից:

Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման չափորոշիչ 2.Առաջնային և որակյալ օգնություն:

Նորածինների և մանկահասակ երեխաների մայրերը և խնամողները հնարավորություն ունեն ժամանակին օգտվել համապատասխան սննդից, ինչը նվազագույնի է հասցնում ռիսկերը և օպտիմալացնում սնուցումը, բարելավում է առողջական վիճակն ու կենսապահովումը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Ծավալել համատեղ միջոլորտային գործունեություն նորածինների և մանկահասակ երեխաների անվտանգ և համապատասխան սնուցումն (IYCF) ապահովելու համար:
- Սննդի տրամադրումը, կանխիկ և/կամ վաուչերների փոխանցումները, ինչպես նաև, այլ բնույթի օգնությունն առաջնահերթ տրամադրել հղի և կրծքով կերակրող կանանց (տես՝ Ցուցում 1):
- Խորհրդատվություններ անցկացնել կրծքով կերակրելու մասին հղի և կրծքով կերակրող այն կանանց համար, ովքեր ունեն 0-24 ամսական երեխաներ (տես՝ Ցուցումներ 2-7):
- Օժանդակել բոլոր մայրերին՝ իրենց նորածիններին բացառապես կրծքով կերակրելու ժամանակին ցուցաբերած նախաձեռնության հարցում (տես՝ Ցուցում 3):
- Ժամանակին աջակցել անվտանգ, բավարար և համապատասխան լրացուցիչ սնունդ տրամադրելու հարցում (տես՝ Ցուցում 5):
- Մայրերին և խնամողներին, ում նորածին երեխաներն արհեստական սննդի կարիք ունեն, հնարավորություն տալ և աջակցել բավարար քանակությամբ համապատասխան կրծքի կաթին փոխարինող նյութեր (BMS) ձեռք բերելու հարցում (տես՝ Ցուցում 6):
- Հատուկ ուշադրություն ցուցաբերել բացառապես դժվար իրավիճակներում հայտնված նորածին և մանկահասակ երեխաների (որբեր, թերսնված երեխաներ, մարմնի ցածր քաշ ունեցող և ՄԻԱՎ-ով վարակված երեխաներ) սնուցման խնդիրներին (տես՝ Ցուցումներ 4-7):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված վաղ փուլում կրծքով կերակրելու ստանդարտ ցուցանիշների չափում, բացառությամբ 6 ամսականից փոքր երեխաների կրծքով կերակրումը և 1-2 տարեկան երեխաների շարունակական կերակրումը կրծքով (տես՝ Ցուցումներ 2-5 և 5-6):
- Խնամողները հնարավորություն ունեն ժամանակին ձեռք բերել 6-ից մինչև 24 ամսական երեխաների համար նախատեսված համապատասխան և սննդայնության տեսանկյունից բավարար անվտանգ և լրացուցիչ սնունդ (տես՝ Ցուցումներ 5-6):
- Կրծքով կերակրող կանայք հնարավորություն ունեն մասնագիտացված օժանդակություն ստանալ կրծքով կերակրելու հարցերում (տես՝ Ցուցում 5):
- Կանոնագրքով սահմանված կրծքի կաթին համապատասխան փոխարինող նյութեր (BMS) ստանալու հնարավորություն և արհեստական սնուցում պահանջող նորածիններին օժանդակություն:

Ցուցումներ

1. Պարզ միջոցների և հիմնական գործողությունների ձեռնարկումն անհրաժեշտ է նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման (IYCF) համար համապատասխան պաշտպանական և օժանդակող միջավայր ստեղծելու համար, ինչպես նաև, անհրաժեշտ է զգոն լինել և ուսումնասիրել այն հաշվետվությունները, որոնք վերաբերում են կրծքով կերակրելու դժվարություններին, լրացուցիչ կերակրման և/կամ 0-24 ամսական երեխաների արհեստական կերակրման խնդիրներին: Կրծքով չկերակրվող նորածիններն անհապաղ օժանդակության կարիք ունեն: Անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն ցուցաբերել մայրերի, խնամողների, հղի և կրծքով կերակրող կանանց հանդեպ՝ վերջիններիս առաջնային կարիքները բավարարելու համար: Այն ընտանիքները, որտեղ կան 24 ամսականից փոքր երեխաներ և նորածիններին կրծքով կերակրող մայրեր, պետք է գրանցվեն և ընդգրկվեն սննդի անվտանգության ծրագրերում՝ համապատասխան սնունդ ստանալու համար: Մայրերի և երեխաների համար նախատեսված կացարանները մատչելի են դարձնում վերջիններիս համար նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցմանն ուղղված աջակցությունից օգտվելը: Կրծքով կերակրելը պետք է ընդգրկվի այնպիսի հիմնական ծառայությունների շրջանակներում, ինչպիսիք են վերարտադրողական առողջության պաշտպանությունը,

առաջնային բուժօգնությունը, հոգեսոցիալական ծառայությունները և ի սկզբանե ընտրված սնուցման հատուկ ծրագրերը:

2. Հղի և կրծքով կերակրող կանայք. հղի և կրծքով կերակրող կանանց կողմից անբավարար քանակությամբ սննդարար ուտելիքի ընդունումը կարող է բարդություններ առաջացնել հղիության շրջանում և մեծացնել մայրական մահացության վտանգը, ցածր քաշով երեխաների ծնվելու պատճառ դառնալ, նպաստել մայրերի սնուցման կարգավիճակի անկմանը, ինչն իր հերթին, հանգեցնում է մայրական կաթի մեջ սննդարար նյութերի պարունակության նվազմանը: Բեղմնավորման ժամանակ մայրերի մարմնի ցածր քաշը խիստ կապված է նորածինների մարմնի ցածր քաշի հետ և հատուկ է պատանեկան տարիքի հղիությանը: Հղի և կրծքով կերակրող կանայք պետք է ամեն օր ստանան սննդային հավելումներ, որով պետք է ապահովվի սննդային միկրոտարրերի օրական պահանջը՝ մայրական օրգանիզմի պաշարները և կրծքի կաթի բաղադրությունը պահպանելու համար, անկախ ուժեղացված սննդակարգ ստանալու փաստից: Կանայք պետք է շարունակեն, եթե նախկինում ընդունել են, երկաթի և ֆոլաթթվի հավելումների ընդունումը: Ծննդաբերությունից հետո, վեցից ութ ամիսների ընթացքում, նրանք պետք է ընդունեն նաև վիտամին A: Սննդային միկրոտարրերով հարուստ հավելումների ընդունման չափաքանակը և ժամանակը պետք է համապատասխանի սահմանված միջազգային չափորոշիչներին: Կարող է առաջանալ հոգեսոցիալական ծառայությունների տրամադրման անհրաժեշտություն, հատկապես, տուժած բնակչության շրջանում: Թեև անհրաժեշտ է աջակցել դեռահասային տարիքում գտնվող մայրերին համապատասխան սնունդ ստանալու հարցում, ցանկալի է իրականացնել դեռահասների հղիությունը կանխող ծրագրեր՝ մարմնի ցածր քաշով դեպքերի վրա առավելագույնս ազդելու համար:

3. Բացառապես կրծքով կերակրելու վաղ նախաձեռնությունը (ծնված օրվանից մեկ տարվա ընթացքում) կարևոր նշանակություն ունի մոր և երեխայի առողջությունը պահպանելու գործում: Մարմնի ցածր քաշ ունեցող նորածինների և նրանց մայրերի համար, հատկապես, օգտակար է ծննդաբերությունից հետո անմիջական մարմնային շփումը և սկզբից ևեթ բացառապես կրծքով կերակրումը (տես Հիմնական առողջապահական ծառայություններ. Երեխաների առողջության չափորոշիչ 1, էջ 473)

4. Կրծքով կերակրում. բացառապես կրծքով կերակրելը պահանջում է, որպեսզի նորածինը սնվի միայն կրծքի կաթով, առանց ջրի, այլ հեղուկների կամ պինդ սննդի, բացի սննդային միկրոտարրեր պարունակող հավելումներ կամ դեղեր ընդունելուց: Առաջին վեց ամիսների ընթացքում այն նորածինների համար ապահովում է սննդի և հեղուկի անվտանգությունը և պաշտպանում է իմունային համակարգը: Կրծքով կերակրելը պաշտպանում է նաև ավելի մեծ տարիքի նորածիններին, հատկապես, ջրի, սանիտարական և հիգիենայի պայմանների բացակայության պայմաններում: Այդ իսկ պատճառով, անհրաժեշտ է շարունակել կրծքով կերակրելը մինչև 24 ամսականը և ավելին: Մայրերը, ընտանիքները, համայնքները պետք է համոզված լինեն կրծքով կերակրելու անհրաժեշտության մեջ, որի հանդեպ վստահությունը կարող է խաթարվել ծայրահեղ արտակարգ իրավիճակներում: Համապատասխան պլանավորումը և ռեսուրսների բաշխումը հնարավորություն է տալիս առավել բարդ իրավիճակներում մասնագիտական աջակցություն ցուցաբերել կրծքով կերակրողներին՝ ներառյալ լարված պայմաններում գտնվող բնակչությանը, մինչև 6 ամսական փաստացի թերսնված նորածիններին (տես՝ Սուր թերսնվածության կառավարում և սննդային միկրոտարրերի անբավարարության չափորոշիչ 2, էջ 253), այն բնակչությանը, որտեղ ընդունված է խառը սնուցումը, ինչպես նաև, ՄԻԱՎ-ի տարածվածության պայմաններում հայտնված նորածիններին (տես՝ Ցուցում 7):

5. Լրացուցիչ սնուցումը 6 ամսականից սկսած, կրծքի կաթի հետ զուգահեռ (կամ կրծքի կաթով չսնվող նորածինների համար կրծքի կաթի համապատասխան փոխարինողներին զուգահեռ), լրացուցիչ այլ սննդի ընդունումն է: Լրացուցիչ սնունդ ընդունելու ժամանակահատվածում (6-24 ամիսներ) կրծքով կերակրելը շարունակում է զգալիորեն նպաստել ընդունած լրացուցիչ սննդի և հեղուկի անվտանգությանը: Կրծքով չկերակրվող նորածինները համապատասխան աջակցության կարիք ունեն՝ սննդի անբավարարությունից խուսափելու համար: Լրացուցիչ սննդի հետ կապված հարցերում կարևոր դեր են խաղում սննդի անվտանգության ծրագրերը: Այնտեղ, որտեղ բնակչությունը կախված է օգնության ձևով տրամադրվող սննդից, ընդհանուր սննդակարգը պետք է պարունակի սննդային միկրոտարրերով հարուստ սնունդ: Կարող է առաջանալ միայն լրացուցիչ սննդի տրամադրման անհրաժեշտություն: Տարբեր արտակարգ իրավիճակների համար անհրաժեշտ է սահմանել սննդային հավելումների ընդգրկման, օգտագործման և օգտագործման

տևողության հստակ չափորոշիչներ: Օգտագործման համար պատրաստի բուժական սնունդը չի համարվում լրացուցիչ սնունդ: Լրացուցիչ սննդի բաշխումը պետք է ուղեկցվի գործնական ուղեցույցներով և պատրաստման ցուցադրմամբ: Սննդային միկրոտարրեր (ներառյալ՝ վիտամին A) պարունակող հավելումները պետք է օգտագործվեն համաձայն ամենավերջին ցուցումների: Մարմնի ցածր քաշ ունեցող նորածինների և մանկահասակ երեխաների համար կարող է օգտակար լինել երկաթ պարունակող հավելումների ընդունումը: Մալարիայի էնդեմիկ տարածքներում երկաթ պարունակող հավելումները պետք է տրվեն անեմիկ և երկաթի անբավարարություն ունեցող երեխաներին՝ մալարիայի դեմ համապատասխան միջոցներ ձեռք առնելու հետ մեկտեղ:

6. Արհեստական կերակրում. կրծքով չկերակրվող երեխաները պետք է վաղ հայտնաբերվեն և գնահատվեն մասնագիտացված աշխատակազմի կողմից՝ կերակրման տարբերակները սահմանելու համար: Եթե մայրական կրծքով կերակրելն անհնար է, ապա դոնորային կրծքի կաթը, մասնավորապես, ծծմոր դերն էական նշանակություն է ստանում, հատկապես, մանկահասակ և մարմնի ցածր քաշ ունեցող նորածինների կերակրման համար: Եթե ցուցված է արհեստական կերակրում, մայրերն ու խնամողները պետք է հնարավորություն ունենան օգտվել անհրաժեշտ քանակությամբ կրծքի կաթին փոխարինող նյութերից, որքան անհրաժեշտ է, մինչև նորածինը դառնա առնվազն 6 ամսական, ինչպես նաև, կարողանան օգտվել այլ անհրաժեշտ օժանդակությունից՝ ջուր, վառելիք, պահպանման միջոցներ, աճի մոնիտորինգ, բժշկական օգնություն: Խառը սնունդ ստացող մինչև 6 ամսական նորածիններին պետք է աջակցություն ցուցաբերվի բացառապես կրծքով կերակրման անցնելու համար: Կերակրման շշեր չպետք է օգտագործվեն՝ ելնելով մաքրման հետ կապված դժվարություններից: Արհեստական կերակրմանն աջակցող ծրագրերը պետք է վերահսկեն համայնքի նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման (IYCF) փորձը՝ կիրառելով ստանդարտ ցուցանիշներ, համոզված լինելու համար, որ կրծքով կերակրումն անտեսված չէ: Անհրաժեշտ է հետազոտություններ կատարել անհատի և բնակչության մակարդակով՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով լուծի առկայությանը: Կրծքով չկերակրվող մինչև 6 ամսական նորածինների համար պետք է դիտարկել ցածր չափաքանակով վիտամին A պարունակող հավելումների օգտագործումը:

7. ՄԻԱՎ-ը և նորածինների կերակրումը. ՄԻԱՎ-ով վարակված մայրերից ծնված և ՄԻԱՎ-ով չվարակված երեխաներին կերակրելու տարբերակը որոշելու համար առաջնային խնդիր է հանդիսանում այդ երեխաների ողջ մնալն առավելագույնի հասցնելը: ՄԻԱՎ-ի առումով անորոշ կամ բացասական կարգավիճակ ունեցող մայրերը պետք է կրծքով կերակրելու համար աջակցություն ստանան՝ համաձայն նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման (IYCF) ցուցումների (տես՝ Ցուցումներ 3-5): ՄԻԱՎ-ով վարակված մայրերի մոտ հակառետրովիրուսային միջամտության զուգակցումը կրծքով կերակրելու հետ, կարող է զգալիորեն նվազեցնել ՄԻԱՎ-ի ետծննդյան փոխանցումը: Հակառետրովիրուսային միջոցների հասանելիության արագացումը պետք է առաջնային խնդիր հանդիսանա (տես՝ Հիմնական առողջապահական ծառայություններ՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության չափորոշիչ 2, էջ 484): Շտապ դեպքերում նորածիններին սպառնացող վտանգը, կապված այլընտրանքային սնուցման հետ, առավել մեծ է: Սա նշանակում է, որ կրծքով կերակրելը մեծացնում է ՄԻԱՎ-ով վարակված մայրերից ծնված նորածինների և ՄԻԱՎ-ով վարակված նորածինների ողջ մնալու հավանականությունը, ներառյալ՝ այն դեպքերը, երբ հակառետրովիրուսային միջոցները հասանելի չեն: Անհրաժեշտ է արհեստական սնուցման հետ կապված անհապաղ օժանդակություն ցուցաբերել այն նորածիններին, ում համար արդեն սահմանվել է այլընտրանքային սնուցում (տես՝ Ցուցում 6):

3.Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարում

Սուր թերսվածությունը և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարությունը կապված են տուժած անձանց շրջանում հիվանդացության և մահացության աճող վտանգի հետ: Այդ իսկ պատճառով, եթե այդ երևույթները կամ վտանգը մեծ տարածվածություն ունեն, անհրաժեշտ է ապահովել թերսնվածությունը վերացնող կամ կանխող ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունը: Այս ծառայությունների ազդեցությունը զգալիորեն նվազում է, եթե թերսնվածության հիմնական պատճառները չեն դիտարկվում այնպիսի գործողությունների հետ միասին, որոնք աջակցում են առողջության, ջրամատակարարման, ջրահեռացման/կոյուղու և հիգիենայի (WASH) պայմանների, սննդի փոխանցումների և սննդի անվտանգության հետ կապված միջոցառումներին:

Չափավոր սուր թերսնվածությունը կարելի է դիտարկել մի քանի եղանակներով: Աղետների ժամանակ լրացուցիչ սնուցումը հաճախ չափավոր սուր թերսնվածությունը կանխելու և բուժելու, ինչպես նաև, ծանր սուր թերսնվածությունը կանխելու առաջնային ռազմավարություն է հանդիսանում: Սա կարող է ունենալ ընդհանուր կամ թիրախային բնույթ՝ պայմանավորված սուր թերսնվածության աստիճանով, բնակչության խոցելի խմբերով և սուր թերսնվածության աճի վտանգով: Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարման ցուցանիշ 1-ը հիմնականում վերաբերում է լրացուցիչ թիրախային սնուցմանը: Եթե ընդհանուր լրացուցիչ սնուցման համար չկան ազդեցության սահմանված ցուցանիշներ, ընդգրկույթի, մատչելիության և տրամադրված սննդակարգի մոնիտորինգը կարևոր նշանակություն է ստանում:

Ծանր սուր թերսնվածության խնդիրները լուծում են ստանում բուժօգնության միջոցով, որը տրամադրվում է, հիմնվելով մի շարք մոտեցումների վրա: Սուր թերսնվածության խնդիրների համայնքային կառավարումը, եթե պայմանները թույլ են տալիս, նախընտրելի մոտեցում է: Այն ծրագրերը, որոնք անդրադառնում են ծանր սուր թերսնվածության խնդիրներին, պետք է ընդգրկեն համայնքի մոբիլիզացման աշխատանքները (ներառյալ՝ արդյունավետ հաղորդակցությունը, հիվանդության դեպքերի ակտիվ հայտնաբերումը,

հիվանդներին մասնագետ բժիշկների մոտ ուղարկելը, հետագա բժշկական վերահսկումը), ինչպես նաև, առանց բարդությունների ծանր սուր թերսնվածության դեպքում ամբուլատոր բուժումը և բարդություններ ունեցող հիվանդների կամ մանկահասակ նորածինների դեպքում ստացիոնար բուժումը:

Շատ իրավիճակներում սննդարար միկրոտարրերի անբավարարությունը դժվար է որոշել: Եթե միկրոտարրերի սուր անբավարարության նշանները հեշտ է ախտորոշել, ապա բնակչության առողջության և գոյատևման համար հիմնական բեռը կարող է հադիսանալ հարկլինիկական ախտորոշման անբավարարությունը: Եթե միկրոտարրերի անբավարարությունը բնակչության շրջանում լայն տարածում ունի, ապա ենթադրվում է, որ աղետները կարող են սրել այդ իրավիճակը: Նման անբավարարության հարցը կարող է լուծվել ամբողջ բնակչության շրջանում, համապատասխան միջամտություններ և անհատական բուժում տրամադրելով:

Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարման չափորոշիչ 1՝ Չափավոր սուր թերսնվածություն: Քննարկվում է չափավոր սուր թերսնվածության հարցը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Ի սկզբանե սահմանել հստակ և համաձայնեցված ռազմավարություններ, նպատակներ և չափորոշիչներ՝ համապատասխան միջամտություններ սկսելու և ավարտելու համար (տես՝ Ցուցում 1):
- Առավելագույնի հասցնել միջամտությունների հասանելիությունը և ընդգրկույթը՝ սկզբից ևեթ ընդգրկելով բնակչությանը (տես՝ Ցուցում 2 և Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85-88):
- Անհատների ընդունումն ու դուրսգրումն իրականացնել, հիմնվելով ազգային և միջազգային անտրոպոմետրիկ չափորոշիչների վրա (տես՝ Ցուցումներ 3-4, Հավելված 4. Սուր թերսնվածության չափում և Հավելված 5. Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության հետ կապված առողջապահական համակարգի միջոցառումներ):
- Կապ հաստատել չափավոր սուր թերսնվածության և ծանր սուր թերսնվածության կառավարման և, հնարավորության դեպքում, գործող առողջապահական ծառայությունների միջև (տես՝ Ցուցումներ 5-6):

- Տրամադրել սննդի չոր կամ համապատասխան օգտագործման համար պատրաստի չափաբաժիններ, եթե չկան հստակ հիմնավորումներ տեղերում տրամադրվող սննդի մասին (տես՝ Ցուցում 8):
- Ուսումնասիրել և համապատասխանորեն արձագանքել գործունեության խափանման և վատ որակի դեպքերին (տես՝ Ցուցումներ 5-6):
- Դիտարկել նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման հարցերը՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով կրծքով կերակրելու պաշտպանության, աջակցման և զարգացման խնդիրներին (տես՝ Ցուցում 7):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

Այս ցուցանիշներն, առաջին հերթին, կիրառելի են 6–59 ամսական տարիքային խմբի համար, թեև ծրագրում կարող են ընդգրկվել նաև տարիքային այլ խմբեր:

- Թիրախային բնակչության մոտ 90 տոկոսը գտնվում է չոր լրացուցիչ սննդի չափաբաժնով ապահովելու ծրագրերի իրականացման տեղանքից, հետադարձ ճանապարհի հետ միասին, մեկօրյա ոտքով քայլելու տարածության վրա (ներառյալ՝ բուժման ժամանակը) և մեկ ժամից ոչ ավելի ոտքով քայլելու տարածության վրա, որտեղ իրականացվում են տեղերում լրացուցիչ սնունդ տրամադրելու ծրագրերը (տես՝ Ցուցում 2):
- Գյուղական տարածքներում գործունեության շրջանակն ընդգրկում է բնակչության 50 տոկոսը, քաղաքային բնակավայրերում՝ 70 տոկոսը, իսկ ճամբարներում՝ 90 տոկոսը (տես՝ Ցուցում 2):
- Մահվան պատճառով լրացուցիչ սնուցման թիրախային ծրագրերից դուրս գալու համամասնությունը 3 տոկոսից ցածր է, վերականգնվածների տոկոսը 75-ից բարձր է, իսկ խափանման դեպքերը կազմում են 75 տոկոս:

Ցուցումներ

1. Ծրագրի մշակումը պետք է հիմնված լինի սնուցման իրավիճակի ամբողջականության և դինամիկայի ըմբռնման վրա: Լրացուցիչ սնուցման տրամադրումը կարող է իրականացվել թիրախային կամ ընդհանուր մոտեցման կիրառմամբ: Որևէ մոտեցում կիրառելու հետ կապված որոշման կայացումը պետք է պայմանավորված լինի սուր թերսնուցման մակարդակով, հիվանդների քանակով,

սուր թերսնուցման վտանգի աճով, այն կարողությամբ, որը հնարավորություն է տալիս վերահսկել հիվանդներին՝ օգտագործելով անտրոպոմետրիկ չափորոշիչները, մատչելի ռեսուրսներով և աղետից տուժած բնակչության հասանելիության գործոնով: Սուր թերսնվածությամբ անհատներին բացահայտելու և վերահսկելու համար, լրացուցիչ թիրախային մոտեցումը, սովորաբար, պահանջում է ավելի շատ ժամանակ ու ջանքեր, սակայն քիչ սննդային ռեսուրսներ, այն դեպքում, երբ ընդհանուր մոտեցումը, սովորաբար, պահանջում է փոքր մասնագիտացված անձնակազմ, սակայն մեծ սննդային ռեսուրսներ: Համայնքում իրականացվող արդյունավետ մոբիլիզացման աշխատանքներն աջակցում են բնակչության փոխըմբռնմանը և բարձրացնում ծրագրերի արդյունավետությունը: Կարևոր նշանակություն ունի կապը բուժական, առողջապահական, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, պալարախտի (ՏԲ) հարցերով զբաղվող ցանցերի և սննդի անվտանգության ծրագրերի հետ, ներառյալ՝ սննդի կամ վաուչերների փոխանցումը: Աղետից տուժած բնակչությունը պետք է մասնակցի ծրագրի իրականացման տեղանքը որոշելու գործընթացին: Պետք է հաշվի առնել խոցելի մարդկանց շահերը, ովքեր կարող են դժվարությունների հանդիպել ծրագրի իրականացման վայրը հասնելու համար: Ծրագիրն ավարտելու ռազմավարությունները կամ երկարատև օժանդակության հարցերը պետք է դիտարկվեն ի սկզբանե:

2. Գործունեության շրջանակն ընդգրկում է բուժման կարիք ունեցող անհատներին: Գործունեության շրջանակի վրա կարող են ազդել ծրագրի մատչելիությունը, տեղանքը, անվտանգության պայմանները, բաշխումների հաճախականությունը, սպասելու տևողությունը, ծառայության որակը, մոբիլիզացիայի աստիճանը, տնային այցերի քանակը, հիվանդության բացահայտման և ընդունման չափորոշիչները: Ծրագրի իրականացման տեղանքը պետք է մոտ գտնվի թիրախային բնակչությանը, մանկահասակ երեխաների հետ երկար ճանապարհ անցնելու վտանգն ու ծախսերը, ինչպես նաև, նրանց այլ մարդկանցով փոխարինելու վտանգը նվազեցնելու համար: Գործունեության շրջանակի սահմանման մեթոդները փոխվում են, պայմանավորված ստացված տեղեկատվության հուսալիության մակարդակով և տեսակով: Կիրառվող մեթոդը պետք է նշվի ներկայացվող հաշվետվություններում: Տվյալ համատեքստում կիրառվելիք մեթոդի ընտրությունը կատարելիս, անհրաժեշտ է հաշվի առնել սույն ուղեցույցի դրույթները: Գործունեության շրջանակի

գնահատումը պետք է դիտարկվի որպես կառավարման գործիք և չպետք է իրականացվի արտակարգ իրավիճակների ժամանակ ցուցաբերվող օժանդակության վերջին փուլում:

3. Ընդունման չափորոշիչներ. այն անհատները, ովքեր չեն համապատասխանում սուր թերսնվածության անտրոպոմետրիկ չափորոշիչներին, նույնպես կարող են օգուտ ստանալ լրացուցիչ սնուցումից, օրինակ, ՄԻԱՎ-ով կամ պալարախտով հիվանդները, բուժումն ավարտած անձինք՝ հիվանդության կրկնությունից խուսափելու համար, այլ քրոնիկական հիվանդություններով տառապողները կամ հաշմանդամները: Անտրոպոմետրիկ չափորոշիչներին չհամապատասխանող անհատների ընդունման դեպքում վերահսկողության և հաշվետվողականության համակարգերը պետք է համապատասխանաբար ճշգրտվեն:

4. Դուրսգրման չափորոշիչները պետք է համապատասխանեն ազգային ուղեցույցներին կամ դրանց բացակայության դեպքում՝ միջազգային ուղեցույցներին, որոնք պետք է սահմանվեն կատարողական ցուցանիշների մասին հաշվետվություններ ներկայացնելու ժամանակ (տես՝ ցուցանիշ 5-ը):

5. Կատարողական ցուցանիշները վերաբերում են այն դուրսգրված անհատներին, ովքեր ավարտել են բուժումը: Դուրսգրված անհատների ընդհանուր քանակը բաղկացած է ապաքինվածների, մահացածների, խափանված դեպքերի կամ չապաքինված անհատների ընդհանուր թվից: Այն անձինք, ովքեր պետք է ստանան լրացուցիչ ծառայություններ (օրինակ, առողջապահական ծառայությունները) և չեն ավարտել բուժումը, պետք է շարունակեն այն կամ բուժմանը վերադառնան ավելի ուշ: Բուժումը չավարտած այն անհատները, ում տեղափոխել են այլ տեղանքներ, չպետք է ընդգրկվեն կատարողական ցուցանիշներում: Կատարողական ցուցանիշները հետևյալն են.

Ապաքինված դուրսգրվածների համամասնությունը =

$$\frac{\text{Ապաքինված անհատների քանակը}}{\text{Դուրսգրվածների ընդհանուր քանակը}} \times 100 \text{ տոկոս}$$

Դուրսգրված մահացած անհատների համամասնությունը =

$$\frac{\text{Մահերի քանակը}}{\text{Դուրսգրվածների ընդհանուր քանակը}} \times 100 \text{ տոկոս}$$

Դուրսգրված խափանված դեպքերի համամասնությունը =

$$\frac{\text{Խափանված դեպքեր}}{\text{Դուրսգրվածների ընդհանուր քանակը}} \times 100 \text{ տոկոս}$$

Դուրսգրված չապաքինված անհատների համամասնությունը =

$$\frac{\text{Չապաքինված անհատների քանակը}}{\text{Դուրսգրվածների ընդհանուր քանակը}} \times 100 \text{ տոկոս}$$

Բժշկական օգնություն ստանալուց հետո, դուրսգրված այն անհատները, ովքեր նորից ընդունվում են, պետք է հաշվետվություններում ներկայացվեն առանձին խմբով՝ ապաքինման արդյունքների կողմնակալ ներկայացումից խուսափելու համար: Հաշմանդամության, գայլի երախի կամ վիրաբուժական կամ այլ խնդիրների պատկերի վրա, սուր թերսնվածությամբ երեխաները չպետք է դուրս մնան ծրագրային հաշվետվություններից: Հաշվետվություններում ներկայացվող հիմնական խմբի տարիքը 6-ից 59 ամսականն է: Ի լրումն վերոհիշյալ ցուցանիշների, որոնք կիրառվում են կատարողական գործունեությունը վերլուծելու համար, համակարգերը պետք է վերահսկեն բնակչության մասնակցությունը, ծրագրի

համապատասխանությունը (որի համար չափման լավագույն միջոց է խափանված դեպքերի և գործունեության սահմանները), տրամադրված սննդի քանակը և որակը, գործունեության շրջանակը, այլ ծրագրեր փոխանցվելու պատճառները (հատկապես այն երեխաներին, ում սննդային կարգավիճակը վատթարանում է մինչև ծանր սուր թերսնվածությունը), ինչպես նաև, ընդունված և բուժման ընթացքում գտնվող անհատներին: Անհրաժեշտ է դիտարկել նաև այնպիսի արտաքին գործոններ, ինչպիսիք են հիվանդացությունը, թերսնուցման մակարդակը բնակչության շրջանում, սննդի անվտանգության բացակայությունն անհատների և բնակչության շրջանում, լրացուցիչ միջամտությունների առկայությունը (ներառյալ՝ սննդի բաշխումը և դրան համազոր ծրագրերը), և ծառայությունների մատուցման համար անհրաժեշտ առկա համակարգերի հզորությունը: Համապատասխան ծառայություններ մատուցելու անհաջող դեպքերը կամ խափանումները պետք է շարունակաբար ուսումնասիրվեն:

6. Առողջապահական ներդրումներ և դիտարկումներ. լրացուցիչ սնուցման թիրախային ծրագրերը կարևոր դեր են խաղում հիվանդության հայտնաբերման և ուղեգրման համար: Ծրագրերը պետք է հաշվի առնեն առկա առողջապահական ծառայությունների հզորությունները և ապահովեն հակաճճվային, վիտամին A-ի, ինչպես նաև, երկաթի և ֆոլաթթվի հավելումների տրամադրումը՝ մալարիայի հայտնաբերման և բուժման հետ մեկտեղ, ցինկի տրամադրումը՝ լուծի բուժման և իմունիզացիայի համար (տես՝ Հիմնական առողջապահական ծառայություններ. Վարակիչ հիվանդությունների վերահսկման չափորոշիչ 2, էջ 463 և Հիմնական առողջապահական ծառայություններ. Երեխաների առողջության չափորոշիչ 1, էջ 473): Այն տարածքներում, որտեղ ՄԻԱՎ-ը լայն տարածում ունի, ՄԻԱՎ-ի ստուգումը և կանխարգելիչ միջոցները պետք է հասանելի լինեն, ինչպես նաև, հատուկ ուշադրություն պետք է դարձվի լրացուցիչ սննդի որակին և քանակին:

7. Կրծքով կերակրող մայրերին, ովքեր ունեն մինչև 6 ամսական փաստացի թերսնված նորածիններ, անհրաժեշտ է լրացուցիչ սնուցման չափաբաժիններ տրամադրել՝ անկախ մոր սննդային կարգավիճակից: Չափավոր թերսնված մայրերը կարող են հաջողությամբ շարունակել կրծքով կերակրելը և կարիք ունենալ համապատասխան սննդային աջակցության՝ իրենց սեփական սննդային կարգավիճակը պաշտպանելու համար: Մայրերը պետք է ստանան լրացուցիչ սննդի չափաբաժիններ, բացառապես կրծքով

կերակրելու համար մասնագիտական աջակցություն, ինչպես նաև, խորհուրդներ՝ անվտանգ, սննդարար և համապատասխան լրացուցիչ սնուցման մասին: Մինչև 6 ամսական սուր թերսնված նորածինները պետք է կրծքով կերակրման համապատասխան մասնագիտական աջակցություն և, անհրաժեշտության դեպքում, հիվանդանոցային բուժում ստանան:

8. Սննդի չափաբաժին. սննդի տրամադրման համար նախատեսված հատուկ տեղանքներում նախընտրելի է չոր կամ օգտագործման համար պատրաստի սննդի չափաբաժինները հատկացնել շաբաթը կամ երկու շաբաթը մեկ անգամ, սակայն պետք է հաշվի առնել դրանց բաղադրությունը և չափը՝ ելնելով սննդի անվտանգությունից և միասնական օգտագործման հավանականությունից: Անհրաժեշտ է հստակ տեղեկատվություն տրամադրել լրացուցիչ սննդի պատրաստման և պահեստավորման հիգիենայի կանոնների, դրանց սպառման ձևի և ժամանակի մասին (տես՝ Սննդի անվտանգություն. Սննդի փոխանցման չափորոշիչ 6, Ցուցում 1, էջ 298), ինչպես նաև, մինչև 24 ամսական երեխաներին կրծքով շարունակական կերակրման մասին: Խոցելի անհատների համար, ինչպիսիք են օրինակ, տեղաշարժման դժվարություն ունեցողները, կարող է ծրագրի հարմարեցման անհրաժեշտություն առաջանալ՝ վերջիններիս հատուկ կարիքները բավարարելու նպատակով:

Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարման չափորոշիչ 2՝ Ծանր սուր թերսնվածություն: Քննարկվում է ծանր սուր թերսնվածության հարցը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Ի սկզբանե սահմանել հստակ և համաձայնեցված ցուցանիշներ՝ նոր ծառայություններ ստեղծելու կամ գործող ծառայություններին աջակցելու, ինչպես նաև, այդ ծառայություններն աստիճանաբար կամ վերջնականապես ավարտին հասցնելու համար (տես՝ Ցուցում 1):
- Ծանր սուր թերսնվածությունը կառավարելու համար կիրառել ամբուլատոր և ստացիոնար միջամտություններ, ուղեգրում կատարել համապատասխան մասնագետներին, ինչպես նաև,

իրականացնել բնակչության մոբիլիզացման բաղադրիչը (տես Ցուցում 2):

- Առավելագույնի հասցնել մատչելիության մակարդակը և գործունեության շրջանակը՝ սկզբից նեթ ընդգրկելով բնակչությանը (տես՝ Ցուցումներ 1-3 և Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85-88):
- Ծանր սուր թերսնվածությունը կառավարելու համար, մատուցել սննդի հետ կապված նաև բուժական ծառայություններ՝ համաձայն ազգային կամ միջազգային ընդունված ուղեցույցերի (տես՝ Ցուցումներ 4-8):
- Ապահովել դուրսգրման չափորոշիչներիիրականացումը, ներառյալ՝ անտրոպոմետրիկ և ոչ անտրոպոմետրիկ չափորոշիչները (տես՝ Ցուցումներ 6-7):
- Ուսումնասիրել և համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել միջամտության խափանման, պատասխանի բացակայության կամ մահվան աճի պատճառները գտնելու համար (տես՝ Ցուցումներ 9-10):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Այս ցուցանիշներն առաջին հերթին կիրառելի են 6–59 ամսական տարիքային խմբի համար, թեև ծրագրում կարող են ընդգրկվել նաև տարիքային այլ խմբեր:

- Թիրախային բնակչության մոտ 90 տոկոսը գտնվում է ծրագրի իրականացման տեղանքից, հետադարձ ճանապարհի հետ միասին, մեկօրյա ոտքով քայլելու տարածության վրա (ներառյալ բուժման ժամանակը) և մեկ ժամից ոչ ավելի ոտքով քայլելու տարածության վրա, որտեղ իրականացվում են տեղերում լրացուցիչ սնունդ տրամադրելու ծրագրերը (տես՝ Ցուցում 2):

- Գյուղական տարածքներում գործունեության շրջանակն ընդգրկում է բնակչության ավելի քան 50 տոկոսը, քաղաքային բնակավայրերում՝ ավելի քան 70 տոկոսը, իսկ ճամբարներում՝ 90 տոկոսից ավելին (տես՝ Ցուցում 2):

- Բուժական միջամտություններն ավարտելուց հետո մահացածների թիվը 10 տոկոսից ցածր է, ապաքինվածներինը՝ 75 տոկոսից բարձր, իսկ խափանման դեպքերը 15 տոկոսից ցածր են (տես՝ Ցուցում 6):

Ցուցումներ

1. Ծրագրի մշակում. ծրագրերը պետք է մշակվեն, հիմնվելով և հնարավորության դեպքում աջակցելով գործող առողջապահական համակարգի գործունեությանը: Լրացուցիչ օժանդակության մակարդակը, որը պահանջվում է ծանր սուր թերսնվածության արդյունավետ կառավարում ապահովելու համար, պետք է հիմնված լինի բուժական հաստատությունների հզորությունների և համայնքների միջոցների վրա, ինչպես նաև, պայմանավորված լինի տարածքային առումով սփռված տուժած անհատների քանակով և անվտանգության իրավիճակով: Սկզբից ևեթ ծրագրերը պետք է դիտարկեն ավարտման ռազմավարությունների հարցը կամ արտակարգ իրավիճակներից հետո երկարատև օժանդակության պլանները: Ծրագրերն ավարտելու կամ այլ փուլի անցնելու չափորոշիչները պետք է հաշվի առնեն առկա հզորություններն ու հնարավորությունները՝ գործող համակարգերում ինտեգրվելու համար:

2. Ծրագրի բաղադրիչները. ծանր սուր թերսնվածությունը կառավարող ծրագրերը պետք է ընդգրկեն բժշկական բարդություններ ունեցող անհատների և սուր թերսնվածություն ունեցող մինչև 6 ամսական բոլոր նորածինների ստացիոնար բուժումը, ինչպես նաև, առանց բժշկական բարդությունների երեխաների ապակենտրոնացված ամբուլատոր բուժումը: Ստացիոնար բուժումը կարող է իրականացվել ուղղակի միջամտության կամ ուղեգրման միջոցով: Ծրագրերը պետք է նաև կապ հաստատեն թերսնվածության անմիջական և հիմնական պատճառներին անդրադարձող այլ ծառայությունների հետ, ինչպիսիք են լրացուցիչ սնուցումը, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և պալարախտի հետ կապված ծառայությունները, ինչպես նաև, սննդի անվտանգության ծրագրերը՝ ներառյալ սննդի, կանխիկի կամ վաուչերի փոխանցումը: Համայնքի արդյունավետ մոբիլիզացումը հնարավորություն կտա ստանձնել ծրագրի իրականացումը, սահմանել մատչելիության հնարավորություններն ու գործունեության շրջանակը: Ամբուլատոր բուժման ծրագրերը պետք է մոտ տեղակայված լինեն թիրախային բնակչությանը՝ մանկահասակ երեխաների հետ երկար ճանապարհ անցնելու վտանգն ու ծախսերը, ինչպես նաև, նրանց այլ մարդկանցով փոխարինելու վտանգը նվազեցնելու համար:

3. Ծրագրի շրջանակը. ինչպես և չափավոր սուր թերսնուցման դեպքում, գործունեության շրջանակի վրա կարող են ազդել ծրագրի

մատչելիությունը, տեղանքը, անվտանգության պայմանները, բաշխումների հաճախականությունը, սպասելու տևողությունը, ծառայության որակը, մոբիլիզացիայի աստիճանը, տնային այցերի քանակը, հիվանդության բացահայտման և ընդունման չափորոշիչները: Գործունեության շրջանակի սահմանման մեթոդաբանությունները փոխվում են, պայմանավորված ստացված տեղեկատվության հուսալիության մակարդակով և տեսակով: Կիրառվող մեթոդը պետք է նշվի ներկայացվող հաշվետվություններում: Տվյալ համատեքստում կիրառվելիք մեթոդի ընտրությունը կատարելիս, անհրաժեշտ է հաշվի առնել սույն ուղեցույցի դրույթները (տես՝ Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարման չափորոշիչ 1, Ցուցում 2, էջ 249):

4. Ուղեցույցներ. ազգային ուղեցույցների առկայության դեպքում գործունեությունը պետք է ծավալել համաձայն այդ ուղեցույցների, իսկ դրանց բացակայության դեպքում կամ, եթե այդ ուղեցույցները չեն համապատասխանում միջազգային չափորոշիչներին, անհրաժեշտ է ընդունել միջազգային ուղեցույցները, որոնք ներկայացված են հղումներում և լրացուցիչ գրականության բաժնում:

5. Ընդունման չափորոշիչները պետք է համապատասխանեն ազգային և միջազգային ուղեցույցների դրույթներին (տես Հավելված 4. Սուր թերսնվածության գնահատում, հղումներ և լրացուցիչ գրականություն բաժինը): Ընդունելության չափորոշիչը վեց ամսականից փոքր երեխաների և այն խմբերի համար, որոնց անտրոպոմետրիկ կարգավիճակը դժվար է որոշել, պետք է հաշվի առնվի բուժման և կրծքով կերակրման կարգավիճակը: Այն անհատները, ում մոտ ստուգման արդյունքում ՄԻԱՎ-ի կասկած է հայտնաբերվել, հիվանդ են պալարախտով կամ ունեն քրոնիկական այլ հիվանդություններ, ընդունման չափորոշիչներին համապատասխանելու դեպքում, պետք է բուժական ծառայություններից օգտվելու հավասար հնարավորություններ ունենան: ՄԻԱՎ-ով հիվանդները, ովքեր չեն համապատասխանում ընդունման չափորոշիչներին, հաճախ սննդային աջակցության կարիք ունեն, ինչը սակայն աղետների ժամանակ ծանր սուր թերսնվածության հաղթահարման համար առաջարկվող լավագույն օգնությունը չէ: Այս անհատները և նրանց ընտանիքները պետք է օժանդակություն ստանան մի շարք ծառայությունների միջոցով, ներառյալ համայնքային մակարդակով բուժօգնությունը, պալարախտի բուժման կենտրոնները և կանխարգելիչ ծրագրերը,

որոնք ուղղված են մորից մանկանն անցնող հիվանդությունների կանխմանը:

6. Դուրսգրման չափորոշիչներ և լավացում. դուրս գրված անձինք չպետք է ունենան բժշկական բարդություններ, պետք է վերականգնած լինեն իրենց ախորժակը և ունենան համապատասխան քաշ՝ առանց սնուցման հետ կապված այտուցի (օրինակ, երկու անգամ անընդմեջ կշռվելուց հետո): Կրծքով կերակրման կարգավիճակը, հատկապես, կարևոր է մինչև 6 ամսական նորածինների, ինչպես նաև, մինչև 24 ամսական երեխաների համար: Կրծքով չկերակրվող նորածինները խիստ վերահսկողության կարիք ունեն: Անհրաժեշտ է պահպանել դուրսգրման չափորոշիչները՝ անժամանակ դուրսգրման հետ կապված բարդություններից խուսափելու համար: Ուղեցույցներում սահմանվում է բուժման միջին տևողությունը, որի նպատակն է խուսափել ապաքինման երկարատև ժամկետներից: Տարբեր գործող ուղեցույցներում սահմանված է ապաքինման տարբեր միջին տևողություն, որը պետք է համապատասխանեցվի տեղի համատեքստին և գործող ուղեցույցներին: Միջին քաշի ավելացումը պետք է առանձին հաշվարկվի սննդային այտուց ունեցող և չունեցողների մոտ: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը և պալարախտը կարող են որոշ անհատների մոտ հանգեցնել թերսնուցման, որոնք չեն արձագանքում բուժմանը: Երկարատև բուժման կամ խնամքի տարբերակները պետք է դիտարկվեն բժշկական ծառայությունների կամ այլ սոցիալական և համայնքային աջակցման ծառայությունների հետ մեկտեղ (տես՝ Հիմնական առողջապահական ծառայություններ. սեռական և վերարտադրողական առողջության չափորոշիչ 2, էջ 484):

7. Ծանր սուր թերսնվածության կատարողական ցուցանիշները պետք է ընդգրկեն ստացիոնար և ամբուլատոր բուժման արդյունքներն առանց կրկնակի հաշվառման (օրինակ, չհաշվառել տեղաշարժերը երկու բաղադրիչների միջև): Եթե դա անհնար է, արդյունքների մեկնաբանումը պետք է համապատասխանաբար ճշգրտվի, օրինակ, ծրագրերը պետք է ակնկալեն ավելի լավ ցուցանիշներ, եթե իրականացվում է միայն ամբուլատոր բուժում, իսկ եթե իրականացվում է միայն ստացիոնար բուժում՝ անհրաժեշտ է իրականացնել այն ցուցանիշները, որոնք սահմանված են զուգակցված բուժման համար: Ծանր սուր թերսնվածություն ունեցող դուրսգրված անհատների կազմը բաղկացած է ապաքինված, մահացած, բուժումը խափանված կամ չապաքինված անձանցից (տես՝ Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի

անբավարարության կառավարման չափորոշիչ 1, Ցուցում 4, էջ 250): Եթե անհատներն ուղեգրվում են այլ ծառայություններ ստանալու (օրինակ, բուժական ծառայություններ) նշանակում է, որ վերջիններս չեն ավարտել իրենց բուժումը: Եթե ծրագրերը հաշվետվություններ են ներկայացնում միայն ամբուլատոր բուժման մասին, ապա կատարողական ցուցանիշները գնահատելիս, անհրաժեշտ է դիտարկել նաև ստացիոնար բուժման տեղափոխվածներին: Այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են ՄԻԱՎ-ի կլինիկական բարդությունը, կարող են ազդել մահացության մակարդակի վրա, եթե ընդունվածների շրջանում ՄԻԱՎ-դրական անձանց համամասնությունը բարձր է: Թեև կատարողական ցուցանիշները նման պայմանների համար հարմարեցված չեն, անհրաժեշտ է մեկնաբանությունների ժամանակ դրանք հաշվի առնել: Ի լրումն դուրսգրման ցուցանիշների, կատարողականության մոնիտորինգի ժամանակ պետք է գնահատվեն նաև նոր ընդունվածները, բուժման գործընթացում գտնվող երեխաներն ու գործունեության շրջանակը: Կրկնակի ընդունման պատճառները, կլինիկական վիճակի վատթարացումը, բուժման խափանման դեպքերը պետք է պարբերաբար հետազոտվեն և փաստաթղթային ձևակերպում ստանան: Դրանց սահմանումները պետք է համապատասխանեցվեն գործող ուղեցույցների դրույթների հետ:

8. Առողջապահական ներդրումներ. ծանր սուր թերսնվածության կառավարման բոլոր ծրագրերը պետք է ընդգրկեն պարբերաբար բուժումներ, համաձայն ազգային և միջազգային ուղեցույցների և սահմանված ուղեգրումների՝ նպատակ ունենալով կառավարել այնպիսի հիմնական հիվանդություններ, ինչպիսիք են պալարախտը և ՄԻԱՎ-ը: Այն տարածքներում, որտեղ ՄԻԱՎ-ը լայն տարածում ունի, թերսնվածության բուժման ռազմավարությունները պետք է դիտարկեն ՄԻԱՎ-ի տարածումը կանխող, ինչպես նաև, մոր և մանկան կենսունակությանն աջակցող միջամտությունները: Պալարախտի և ՄԻԱՎ-ի դեպքերը բացահայտելու համար կարևոր նշանակություն ունի ճիշտ ուղեգրումը:

9. Կրծքով կերակրում. ստացիոնար բուժման ընդունված նորածինները համարվում են ամենավատառողջները: Կրծքով կերակրող մայրերը կարիք ունեն մասնագիտացված աջակցության՝ որպես սննդային վերականգնման և լավացման գործընթացի մի մաս, մասնավորապես, 6 ամսականից ցածր նորածիններ ունեցողները: Նման աջակցության համար պահանջվում է բավականին ժամանակ և միջոցներ, օրինակ, նախատեսված

տարածք (կրծքով կերակրելու անկյուն) մասնագիտացված աջակցություն ցուցաբերելու համար:
Մինչև 6 ամսական թերսնվածության ծանր աստիճան ունեցող նորածիններին կրծքով կերակրող մայրերը պետք է ստանան լրացուցիչ սննդի չափաբաժիններ՝ անկախ իրենց սննդային վիճակից և պետք է նույնպես ընդգրկվեն ծրագրում՝ բուժում ստանալու համար, եթե, նույնիսկ, չեն համապատասխանում ծանր սուր թերսնվածության անտրոպոմետրիկ չափորոշիչներին:

10. Սոցիալական և հոգեսոցիալական աջակցություն.
վերականգնման շրջանում ծանր սուր թերսնվածությամբ երեխաների զգայական և ֆիզիկական խրախուսումը խաղի միջոցով կարևոր դեր է կատարում: Իրենց երեխաներին բուժման բերելու համար, հաճախ խնամողները սոցիալական և հոգեսոցիալական աջակցության կարիք են զգում: Նման աջակցություն կարելի է ցուցաբերել մոբիլիզացման ծրագրերի միջոցով, որոնք պետք է կարևորեն հնարավոր հաշմանդամության և ճանաչողական խանգարումների բուժման և կանխարգելման խրախուսումն ու փոխգործողությունները (տես՝ Պաշտպանության չափորոշիչ 4, էջ 67): Թերսնվածության ծանր աստիճան ունեցող երեխաների խնամողները պետք հնարավորություն ունենան բուժման ընթացքում կերակրել և խնամել իրենց երեխաներին՝ համաձայն տրված խորհուրդների, ցուցադրումների, ինչպես նաև, առողջության և սնուցման վերաբերյալ տրամադրված տեղեկատվության:

Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարման չափորոշիչ 3. Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարություն:

Սննդարար միկրոտարրերի հետ կապված միջամտություններն ուղեկցվում են առողջապահական և սնուցման այլ միջամտությունների հետ, որի նպատակն է կրճատել արտակարգ իրավիճակներում հանդիպող հիմնական հիվանդությունները և անդրադառնալ սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության խնդիրներին:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Վերապատրաստել բուժական անձնակազմին՝ սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության դեպքերը բացահայտելու և բուժելու համար (տես Ցուցումներ 1-2):
- Մշակել ընթացակարգեր, որոնք թույլ են տալիս համապատասխանորեն արձագանքել բնակչության համար հնարավոր վտանգ ներկայացնող սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության ձևերին (տես՝ Ցուցում 2):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության դեպքերը բուժվում են համաձայն գործող լավագույն կլինիկական փորձի (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Սննդարար միկրոտարրերի հետ կապված միջամտություններն ուղեկցվում են առողջապահական և սնուցման այլ միջամտությունների հետ, որոնք նպատակ ունեն կրճատել արտակարգ իրավիճակներում հանդիպող հիմնական հիվանդությունները, ինչպիսիք են կարմրուկը (վիտամին A) և լուծը (ցինկ) (տես՝ Ցուցումներ 3-4):

Ցուցումներ

1. Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կլինիկական արտահայտության ախտորոշումը և բուժումը. սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կլինիկական արտահայտության ախտորոշումը հնարավոր է պարզ ստուգման միջոցով: Նման անբավարարության կլինիկական ախտանշանները կարող են օգտագործվել որպես չափորոշիչ առողջության կամ սնուցման հետազոտության համակարգերում: Սակայն հետազոտությունների արդյունքների ճիշտ գնահատման համար անհրաժեշտ է ունենալ համապատասխանորեն վերապատրաստված բուժական անձնակազմ: Հիվանդության դեպքերի բացահայտումը դժվար խնդիր է և արտակարգ իրավիճակներում հաճախ բացահայտվում է, երբ անհատներն իրենք են դիմում բուժանձնակազմին՝ սննդային օժանդակություն ստանալու համար: Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության բուժումը պետք է ընդգրկի հիվանդության դեպքերի ակտիվ

բացահայտումը, հիվանդության ընդունված սահմանումները և բուժման ուղեցույցները: Հիվանդության դեպքերի բացահայտումը և բուժումը պետք է կատարվի ինչպես առողջապահական համակարգի կողմից, այնպես էլ սնուցման ծրագրերի շրջանակներում (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 2, Ցուցում 6, էջ 235): Այնտեղ, որտեղ սննդարար միկրոտարրերի անբավարարությունը գերազանցում է առողջապահական համակարգի կողմից սահմանված շեմը (տես՝ Հավելված 5՝ Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության հետ կապված առողջապահական համակարգի միջոցառումներ), ընդհանուր բնակչության բուժումը սննդային օժանդակության տրամադրմամբ կարող է ավելի նպատակահարմար լինել: Ցինգան (վիտամին C), պելագրան (niacin), բերբերին (thiamine), արիբոֆլավինոզը (riboflavin) սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության պատճառով առաջացող ամենահաճախ հանդիպող համաճարակներից են, որոնք տարածված են սննդային օգնությունից կախում ունեցող բնակչության շրջանում: Հաշվի առնելով վերոհիշյալը, սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության խնդիրը պետք է լուծվի ընդհանուր բնակչության շրջանում կատարվող միջամտությունների, ինչպես նաև, անհատական բուժման միջոցով:

2. Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության հարկլինիկական արտահայտության ախտորոշումը և բուժումը. սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության հարկլինիկական արտահայտությունը կարող է հանգեցնել կողմնակի առողջական արդյունքների, սակայն չի կարող անմիջականորեն բացահայտվել առանց կենսաքիմիական հետազոտության: Բացառություն է կազմում անեմիան, որի կենսաքիմիական հետազոտությունը համեմատաբար հեշտությամբ կարելի է իրականացնել դաշտային պայմաններում (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափանիշ 2, Ցուցում 6, էջ 235 և Հավելված 5՝ Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության հետ կապված առողջապահական համակարգի միջոցառումներ):

3. Կանխարգելում. սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կանխարգելման ռազմավարությունները համառոտ ներկայացված են Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումներ բաժնում (տես՝ Սննդի անվտանգության և սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 1, էջ 270): Կանխարգելումը նույնպես պահանջում է հիվանդությունների վերահսկողություն, ինչպիսիք են սուր շնչառական ինֆեկցիաների, կարմրուկի, ինչպես նաև, պարազիտների կողմից հարուցված

ինֆեկցիաների՝ մալարիայի, լուծի վերահսկողությունը, որոնք հյուծում են օրգանիզմի միկրոտարրերի պաշարները (տես՝ Հիմնական առողջապահական ծառայություններ. Երեխաների առողջության չափորոշիչներ 1-2, էջ 473-476): Այս հիվանդությունների բուժմանը պատրաստ լինելու նպատակով՝ անհրաժեշտ է մշակել հիվանդության դեպքերի սահմանման և բուժման ուղեցույցներ և հիվանդության ակտիվ բացահայտման համակարգեր:

4. Միկրոտարրերի օգտագործում՝ տարածված հիվանդությունների բուժման նպատակով. միկրոտարրեր պարունակող հավելումները պետք է ընդգրկվեն որոշ հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման գործընթացում, ինչպես օրինակ, վիտամին A պարունակող հավելումների նշանակումը կարմրուկի պատվաստման հետ միասին, ցինկի նշանակումը օրալ ռեհիդրատացիոն աղերի հետ միասին՝ համաձայն լուծի բուժման ուղեցույցների (տես Հիմնական առողջապահական ծառայություններ. Երեխաների առողջության չափորոշիչներ 1-2, էջ 473-476 և Նորածինների ու մանկահասակ երեխաների սնուցման չափորոշիչ 2, էջ 240):

4. Սննդի անվտանգություն

Սննդի անվտանգության հետ կապված մարդասիրական օգնության նպատակն է բավարարել մարդկանց կարճաժամկետ կարիքները, չվնասել, նվազեցնել տուժած բնակչության կողմից կառավարման հավանական վտանգավոր ռազմավարությունների ընդունման անհրաժեշտությունը և նպաստել սննդի անվտանգության երկարատև ապահովմանը:

Համապատասխան գնահատումն ուսումնասիրում է օգնության հնարավոր տարբերակների նպատակահարմարությունը և իրագործելիությունը (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 1, էջ 226): Սույն բաժնում սննդի անվտանգության հետ կապված գործունեությունը խմբավորված է սննդի անվտանգության, սննդի փոխանցումների, կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների, ինչպես նաև, կենսապահովման հետ կապված ընդհանուր չափորոշիչներում:

Սննդի անհրաժեշտության դեպքում պետք է դիտարկել սննդի փոխանցման համապատասխան ձևը և զգուշությամբ ընտրել սննդի զամբյուղը՝ բնեղեն և վաուչերների փոխանցման տեսքով:

Կենսապահովմանն ուղղված օժանդակությունն ընդգրկում է առաջնային արտադրանքի, եկամտի և զբաղվածության, շուկայում առաջարկվող ապրանքների և ծառայությունների հասանելիության ապահովումը:

Կանխիկի և վաուչերների փոխանցումները կարող են օգտագործվել սննդի անվտանգության, ինչպես նաև, այլ ոլորտների համար մի շարք ապրանքներ գնելու կամ ծառայություններ ձեռք բերելու նպատակով:

Սննդի անվտանգության հետ կապված միջամտությունները պլանավորելու համար, անհրաժեշտ է ուսումնասիրել շուկայի հզորությունները և առաքման համապատասխան եղանակները:

Սննդի անվտանգության չափորոշիչները հաշվի են առնում այն միջոցները, որոնք անհրաժեշտ են ընդհանուր բնակչության և սննդային ռիսկի ենթարկվող հատուկ խոցելի խմբերի սննդի կարիքները բավարարելու համար: Քանի դեռ այս կարիքները բավարարված չեն, ցանկացած օգնություն, որն ուղղված է թերսնվածության բուժմանը, սահմանափակ ազդեցություն կունենա, քանի որ թերսնվածությունից

բուժվածները վերադառնում են անբավարար սննդի ընդունման միջավայր, որտեղ հնարավոր է նրանց սննդային կարգավիճակի կրկին վատթարացում:

Թիրախավորման, առաքման և բաշխման մեթոդները պետք է կրճատեն ներգրավման և բացառման սխալների վտանգը: Այս վտանգն ընդգրկում է սննդի, կանխիկի կամ այլ ձևով արտահայտված օգնության հափշտակումը հակամարտող կողմերի կողմից: Կարևոր է, որ սննդի անվտանգության հետ կապված միջամտությունները չշեղվեն սահմանված նպատակից և չնպաստեն հակամարտությունների խորացմանը:

Սննդի անվտանգության չափորոշիչ 1. Սննդի ընդհանուր անվտանգություն: Մարդիկ սննդի տեսքով մարդասիրական օգնություն ստանալու իրավունք ունեն, որն ապահովում է նրանց գոյատևումը, պաշտպանում արժանապատվությունը, հնարավորինս կանխում ունեցվածքի կորուստը և նպաստում վերականգնման գործընթացին:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Մշակել նախնական գործողություններ՝ հրատապ կարիքները հոգալու համար (տես՝ Ցուցում 1):
- Դիտարկել այն միջոցների նախաձեռնումը, որոնք ուղղված են աջակցության, պաշտպանության և սննդի անվտանգության ապահովման հարցերին (տես՝ Ցուցում 2):
- Օգնություն ցուցաբերելու գործընթացում հիմնվել ողջամիտ վերլուծության, դրանցից բխող օգուտների վրա, ինչպես նաև, հաշվի առնել հարակից ռիսկերը, ծախսերը և դժվարությունների հաղթահարման ռազմավարությունը (տես՝ Ցուցում 3):
- Մշակել աղետների ժամանակ ցուցաբերվող օգնության անցումային և ավարտման ռազմավարություններ, բարձրացնել իրազեկության մակարդակը՝ կապված այդ ռազմավարությունների հետ և համապատասխանաբար կիրառել դրանք (տես՝ Ցուցում 4):
- Շահառուների համար ապահովել համապատասխան օժանդակության հասանելիություն, ներառյալ՝ անհրաժեշտ գիտելիքների, հմտությունների և ծառայությունների տրամադրումը (տես՝ Ցուցում 5):

- Օգնություն ցուցաբերելու գործընթացում պաշտպանել և պահպանել շրջակա միջավայրը հետագա դեգրադացումից (տես՝ Ցուցում 6):
- Վերահսկել և սահմանել տարբեր խմբերի և անհատների կողմից միջամտությունների ընդունման և հասանելիության մակարդակը և առանց խտրականության ապահովել աղետից տուժած ողջ բնակչության ընդգրկումը (տես՝ Ցուցում 7):
- Գնահատել և չափել օգնության ազդեցությունը տեղի տնտեսության, սոցիալական ցանցերի, բնակչության կենսամակարդակի և շրջակա միջավայրի վրա, ինչպես նաև, եզրակացությունները փոխանակել և օգտագործել հետագա գործողություններում (տես՝ Ցուցում 8):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Սննդի անվտանգության անհրաժեշտություն ունեցող աղետից տուժած ողջ բնակչությունը համապատասխան օգնություն է ստանում, որը բավարարում է նրանց առաջնահերթ կարիքները, կանխում ունեցվածքի կորուստը, ընտրության հնարավորություն է ընձեռում և պաշտպանում է արժանապատվությունը:
- Աղետից տուժած բնակչությունը չի կիրառում հաղթահարման բացասական ռազմավարություններ:
- Կանխիկի, վաուչերների ընտրությունը կամ դրանց զուգակցումը հիմնված է մանրակրկիտ գնահատման ե վերլուծության վրա (տես Սննդի անվտանգություն. կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների չափորոշիչ 1, էջ 200):

Ցուցումներ

1. Կյանքը փրկելուն ուղղված գործունեության առաջնահերթություն. սննդի, կանխիկի, վաուչերների կամ դրանց զուգակցված տրամադրումն ամենատարածված սկզբնական օգնության ձևն է սննդի անվտանգության բացակայության պայմաններում: Անհրաժեշտ է դիտարկել նաև օգնության այլ ձևեր, ներառյալ սնունդ ձեռք բերելու համար նպաստների տրամադրումը, ժամանակավորապես տարբեր վճարներից ազատումը, զբաղվածության ծրագրերը, ինչպես նաև, կենսապահովման, պաշարներց օգտվելու, անասնակերի տրամադրման, շուկայի մատչելիությանն ուղղված արդյունավետ աջակցությունը: Եթե շուկաները գործում են, մատչելի են և սղաճի լուրջ վտանգներ չեն սպառնում, առաջնահերթությունը կարելի է տալ նորմալ շուկայական պայմանների վերահաստատմանն ու

տնտեսական գործունեության վերականգնմանը, ինչը կնպաստի բնակչության զբաղվածության ապահովմանը (տես հղումներում և լրացուցիչ գրականության մեջ ներկայացված Շուկաներ և սննդի անվտանգության միջամտություններ բաժինը)։ Նման ռազմավարությունները կարող են ավելի նպատակահարմար լինել, քան սննդի բաշխումը, եթե ուղղված են բնակչության կենսապահովման բարելավմանը, խոցելիության կրճատմանն ու արժանապատվության պահպանմանը։ Կազմակերպությունները պետք է հաշվի առնեն այլոց կատարած աշխատանքները՝ միասնական գործունեությամբ լրացուցիչ ներդրումների և ծառայությունների մատուցումն ապահովելու նպատակով։

2. Աջակցություն, պաշտպանություն և սննդի անվտանգության խթանում. այս գործընթացն ընդգրկում է գործողությունների լայն շրջանակ և քարոզչական գործունեություն։ Այն ժամանակ, երբ աղետի սկզբնական փուլում հրատապ կարիքների բավարարումը և արտադրական կապիտալի պահպանումն առաջնահերթ խնդիր է, հետագա օգնությունը պետք է պլանավորվի երկարատև հեռանկարով և միավորվի այլ ոլորտների կողմից իրականացվող գործունեության հետ։ Կարճաժամկետ հեռանկարում սննդի անվտանգության ապահովումը մարդկանց կենսապահովման սեփական ռազմավարությունների միջոցով իրատեսական չէ։ Սակայն անհրաժեշտ է աջակցել այն գործող ռազմավարություններին, որոնք նպաստում են սննդի անվտանգությանը և պահպանում արժանապատվությունը։ Սննդի անվտանգության հետ կապված գործողությունները պետք է կանխեն ունեցվածքի հետագա կորուստը, օգնեն վերականգնել աղետի ժամանակ կորցրած ունեցվածքը և բարձրացնել դիմադրողականությունը հետագա վտանգների նկատմամբ։

3. Կառավարման ռազմավարությունների հետ կապված ռիսկեր. անհրաժեշտ է օժանդակություն ցուցաբերել կառավարման այն ռազմավարություններին, որոնք նպաստում են սննդի անվտանգության և արժանապատվության պահպանմանը։ Սակայն կառավարման որոշ ռազմավարություններ կարող են ծախսատար կամ ռիսկային լինել, որը բարձրացնում է մարդկանց խոցելիության աստիճանը (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 1, էջ 226)։ Ռիսկերը պետք է հնարավորինս արագ բացահայտվեն և հրատապ միջոցներ ձեռնարկվեն նման ռազմավարությունները կանխելու համար։ Օրինակ, փայտանյութի և/կամ քիչ վառելիք սպառող վառարանների տրամադրումը կարող

է կանխել բնական ռեսուրսների շահագործումը և անապահով վայրեր ուղարկվելը, կանխիկ դրամաշնորհները կարող են կանխել աղետի հետևանքով առաջացած դժվարությունների պատճառով ունեցվածքի կամ հողի վաճառքը (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 1, էջ 55):

4. Ավարտման և անցումային ռազմավարությունների հարցը պետք է քննարկել ի սկզբանե, մասնավորապես, այն դեպքերում, երբ նախատեսվում է երկարատև գործունեություն, օրինակ, այնպիսի անվճար ծառայությունների տրամադրումը, որոնք սովորաբար վճարովի են, օրինակ, անասնաբուժական ծառայությունները, կարող են դժվարություններ հարուցել հետագայում նորից վճարովի ծառայությունների անցնելու համար: Մինչև ծրագիրը փակելը կամ ծրագրային նոր փուլի անցնելը, անհրաժեշտ է ապացույցներ ունենալ կատարված բարելավումների մասին կամ ունենալ այլ արդյունավետ կառույցներ, որոնք կարող են պատասխանատվությունն իրենց վրա վերցնել: Սննդի, կանխիկի և/կամ վաուչերների փոխանցման դեպքում կարելի է կապ հաստատել առկա սոցիալական ապահովության կամ երկարաժամկետ գործող անվտանգության ցանցի համակարգերի հետ կամ բանակցել կառավարությունների և դոնորների հետ՝ սննդի անվտանգության մշտական պահպանության համակարգեր ստեղծելու համար:

5. Գիտելիքների, հմտությունների և ծառայությունների հասանելիություն. կազմակերպչական կառուցվածքները պետք է մշակվեն և պլանավորվեն օգտագործողների հետ միասին, որպեսզի դրանք համապատասխանորեն և արդյունավետ գործեն միջամտությունների ավարտից հետո: Որոշ անհատներ խիստ առանձնահատուկ կարիքներ ունեն, օրինակ, որբ երեխաները կարող են չստանալ այն տեղեկություններն ու հմտությունները, ինչը երեխաները, սովորաբար, ստանում են ընտանիքներում: Նման գիտելիքներ և հմտություններ կարող են տրամադրվել համապատասխան ծառայությունների կողմից:

6. Ազդեցությունը շրջակա միջավայրի վրա. բնական ռեսուրսների բազան պետք է պահպանվի՝ աղետներից տուժած բնակչության (և ընդունող բնակչության) համար արտադրական հնարավորություններ ստեղծելու և կենսապահովման բարելավման համար: Ցանկացած օգնության գնահատման և պլանավորման համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել շրջակա միջավայրի վրա հնարավոր ազդեցությունը, օրինակ, ճամբարներում ապրող մարդիկ

կերակուր պատրաստելու համար կարիք ունեն վառելիքի, ինչը կարող է հանգեցնել անտառահատումների: Սննդի բաշխումը, որի պատրաստման համար երկար ժամանակ է անհրաժեշտ, ավելի շատ վառելիք է պահանջում, ինչը կարող է ազդել շրջակա միջավայրի վրա (տես Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 2, էջ 277): Մարդասիրական օգնությունը կարող է նաև օգնել վերականգնել շրջակա միջավայրը դեգրադացիայի հետևանքներից, օրինակ, երաշտի ժամանակ պաշարների օգտագործումը նվազեցնում է ճնշումն արոտավայրերի վրա, ինչը հնարավորություն է տալիս ընտանի կենդանիներին արածեցնելու համար ունենալ ավելի շատ արոտավայրեր: Հնարավորության դեպքում, անհրաժեշտ է մարդկանց մոտ բնական ռեսուրսների կառավարման համապատասխան կարողություններ զարգացնել: Այն դեպքում, երբ ցուցաբերվող օգնությունը հանգեցնում է բնական ռեսուրսների հետ կապված սրացող լարվածության՝ նպաստելով հակամարտությունների հրահրմանը, անհրաժեշտ է գնահատել այդ օգնությունը և մեղմացնող միջոցներ ձեռք առնել (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 1, էջ 55):

7. Գործունեության շրջանակ, մատչելիություն և թույլատրելիություն. շահառուները և նրանց բնութագրիչ հատկանիշները պետք է գնահատվեն, ինչպես նաև, պետք է հաշվարկվի վերջիններիս քանակը՝ տարանջատված ըստ սեռի և տարիքի, մինչև տարբեր խմբերի մասնակցության աստիճանը սահմանելը՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով խոցելի խմբերին: Մասնակցությունը մասամբ սահմանվում է՝ ըստ մատչելիության և մասնակիցների կողմից տվյալ գործունեությունն ընդունելու գործոնի: Եթե, նույնիսկ, սննդի անվտանգության հետ կապված որոշ գործողություններ նախատեսված են տնտեսապես ակտիվ խմբերի համար, անարդարացի խտրական վերաբերմունք չպետք է ցուցաբերվի և օգնությունը պետք է հասանելի լինի խոցելի մարդկանց համար՝ պաշտպանելով խնամքի տակ գտնվողներին, ներառյալ՝ երեխաներին: Դժվարությունները կարող են սահմանափակել մասնակցությունը, ներառյալ՝ աշխատելու սահմանափակ կարողությունը, աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը տանը, հղիությունը, երեխաների կերակրումը և խնամքը, հիվանդությունը և հաշմանդամությունը: Սահմանափակումների հաղթահարումն իրականացվում է խմբի կարողությունների սահմաններում, գործունեության տեսակների սահմանմամբ կամ աջակցության համապատասխան կառույցներ ստեղծելով: Ինքնուրույն ընտրության վրա հիմնված թիրախային մեխանիզմները պետք է

սահմանվեն բնակչության բոլոր խմբերի շրջանում քննարկումներ անցկացնելուց հետո (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 2, էջ 59):

8. Մոնիտորինգ և գնահատում. անհրաժեշտ է հսկել սննդի անվտանգության հետ կապված իրավիճակն առավել լայն շրջանակներում՝ շարունակական միջամտությունների նպատակահարմարությունը գնահատելու, որոշ գործողությունների ավարտը սահմանելու, փոփոխություններ կատարելու կամ նոր ծրագրեր սկսելու, ինչպես նաև, քարոզչության անհրաժեշտությունը որոշելու համար: Գնահատումը պետք է հիմնված լինի Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության (OECD) առաջընթացը խթանող կոմիտեի կողմից սահմանված չափորոշիչների վրա, որով գնահատվում է համապատասխանությունը, կապակցվածությունը, հետևողականությունը, գործունեության շրջանակը և ազդեցությունը:

4.1. Սննդի անվտանգություն և սննդի փոխանցումներ

Սննդի փոխանցումների նպատակն է ապահովել, որպեսզի մարդկանց համար անվտանգ կերպով հասանելի լինի համապատասխան որակի և քանակի սնունդը, ինչպես նաև, դրանք անվտանգ կերպով պատրաստելը և սպառելը:

Սննդի ընդհանուր (անվճար) բաշխում է կատարվում այն դեպքում, երբ գնահատումների ժամանակ բացահայտվում է դրա անհրաժեշտությունը, թիրախային բաշխում է կատարվում նրանց, ովքեր ամենաշատն ունեն դրա կարիքը և դադարեցվում է բաշխումը, երբ շահառուները վերականգնում են իրենց արտադրելու կարողությունները կամ սնունդը նրանց համար մատչելի է դառնում այլ եղանակներով: Շահառուները կարող են ցանկություն հայտնել օգնության այլ ձևերի անցնելու համար, ինչպիսիք են, օրինակ, պայմանական փոխանցումները կամ կենսապահովմանն ուղղված աջակցությունը: Ի լրումն ցանկացած ընդհանուր չափաբաժնի, վտանգի տակ գտնվող անհատները (օրինակ, 6-59 ամսական երեխաները, հղի կամ կրծքով կերակրող կանայք) կարող են լրացուցիչ սնուցման կարիք ունենալ: Լրացուցիչ սնունդ կարող է տրամադրվել ընդհանուր կամ թիրախային հիմունքներով՝ կախված համատեքստից (տես Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարման չափորոշիչ 1, Ցուցում 4, էջ 247):

Սննդի ընդհանուր բաշխման և լրացուցիչ սննդի տրամադրման ժամանակ, հնարավորության դեպքում, տրվում են տանն օգտագործելու չափաբաժիններ: Սնունդը տրվում է տեղերում սպառելու համար միայն այն ժամանակ, երբ մարդիկ տանը չունեն պատրաստելու հարմարություններ (անմիջապես աղետից հետո կամ բնակչության տեղաշարժերի ժամանակ), երբ անապահով իրավիճակի առկայությունը կարող է վտանգել տանն օգտագործելու չափաբաժիններ ստացած շահառուներին կամ արտակարգ իրավիճակներից ելնելով, սնունդը տրամադրվում է դպրոցներում սպառելու համար (թեև տանն օգտագործելու չափաբաժինները նույնպես կարող են բաշխվել դպրոցներում):

Մատակարարման շղթայի կառավարումը պետք է լինի կայուն և հաշվետու: Աղետի պայմաններում մարդկանց կյանքը կարող է վտանգի ենթարկվել և սննդի փոխանցումներն այդ պայմաններում հաճախ կազմում են օգնության զգալի մասը: Առաքման և բաշխման համակարգերը պետք է վերահսկվեն բոլոր փուլերում, ներառյալ՝ համայնքները, որտեղ արդյունավետ հաղորդակցությունը կարող է կարևոր դեր խաղալ: Պարբերաբար կատարվող գնահատումները պետք է տարածեն արդյունքները, որոնք պետք է քննարկվեն շահագրգիռ կողմերի հետ, ներառյալ՝ տուժած բնակչությունը և տեղական ինստիտուտները:

Սննդի անվտանգություն, սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 1. Սնուցմանն առաջադրվող ընդհանուր պահանջներ: Աղետից տուժած բնակչության սնուցման կարքիների ապահովում, ներառյալ ամենաբարձր ռիսկի խմբերը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Օգտագործել համապատասխան քանակի և որակի սննդի մատչելիության մակարդակները՝ պարզելու համար իրավիճակի կայունությունը կամ վատթարացման հակումը (տես՝ Ցուցումներ 1, 4-5):
- Մշակել սննդի փոխանցումները՝ հիմք ընդունելով էներգիայի, սպիտակուցների, ճարպերի և միկրոտարրերի նախնական պլանավորման ստանդարտ պահանջները, անհրաժեշտության

դեպքում, հարմարեցնելով դրանք տեղի իրավիճակին (տես՝ Հիմնական ցուցանիշներ, Ցուցում 2 և Հավելված 6՝ Սնուցման պահանջներ):

- Բնակչության համար ապահովել համապատասխան սննդի մատչելիությունը, ինչպես նաև, պաշտպանել, զարգացնել և օժանդակել սնուցման գործընթացին (տես՝ Ցուցումներ 3-8):
- 6–24 ամսական երեխաների համար ապահովել սննդարար, էներգիայով հարուստ լրացուցիչ սննդի մատչելիությունը, ինչպես նաև, հղի և կրծքով կերակրող կանանց համար ապահովել լրացուցիչ սննդի հասանելիությունը (տես՝ Ցուցում 2):
- Բնակչության քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող անդամների համար (ներառյալ՝ ՄԻԱՎ-ը և հատուկ խանգարումներ ունեցող անձինք, խոցելի խմբերը), ապահովել բավարար սնունդ և համապատասխան սննդային աջակցություն (տես՝ Ցուցումներ 6-8):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Սննդի մի շարք տեսակների հասանելիություն, ներառյալ՝ տվյալ վայրի հիմնական արտադրանքը (հացահատիկային, պալարային բույսեր), լոբազգիները (կամ կենդանական ծագում ունեցող սնունդ), ինչպես նաև, ճարպի աղբյուր հանդիսացող սնունդը, որոնք բոլորը միասին բավարարում են սննդային պահանջները (տես՝ Ցուցումներ 2-3, 5):
- Յոդացված աղի հասանելիություն բնակչության մեծամասնության համար (90 տոկոսից ավելի) (տես՝ Ցուցումներ 2-4 և Հավելված 6. Սնուցման պահանջներ):
- Նիկոտինաթթվի լրացուցիչ աղբյուրների հասանելիություն (օրինակ, լոբազգիներ, ընդեղեն, ապխտած ձուկ), եթե տվյալ տեղանքի հիմնական արտադրանքը եգիպտացորենը կամ սորգոն է (տես՝ Ցուցումներ 2-3, Հավելված 5. Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության հետ կապված առողջապահական համակարգի միջոցառումներ և Հավելված 6. Սնուցման պահանջներ):
- Թիամինի լրացուցիչ աղբյուրների հասանելիություն (օրինակ, լոբազգիներ, ընդեղեն, ձու), եթե տվյալ տեղանքի հիմնական արտադրանքը մշակված բրինձն է (տես՝ Ցուցումներ 2-3):
- Ռիբոֆլավինի համապատասխան աղբյուրների հասանելիություն, որտեղ մարդիկ կախում ունեն խիստ սահմանափակ սննդակարգից (տես՝ Ցուցումներ 2-3):
- Ցինգայի, պելագրայի, բերի-բերիի կամ ռիբոֆլավինի անբավարարության դեպքեր չեն հայտնաբերվել (տես՝ Ցուցում 5 և Հավելված 5. Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության հետ կապված առողջապահական համակարգի միջոցառումներ):

- A վիտամինի անբավարարության, երկաթ դեֆիցիտային անեմիայի, յոդի անբավարարության հետևանքով առաջացած հիվանդությունների տարածվածությունն առողջապահական համակարգի ուշադրությունից դուրս են (տես՝ Ցուցում 5 և Հավելված 5. Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության հետ կապված առողջապահական համակարգի միջոցառումներ):

Ցուցումներ

1. Սննդի մատչելիության մեկնաբանում. սննդի մատչելիությունը կարելի է որոշել այնպիսի վերլուծական գործիքների միջոցով, ինչպիսիք են սննդի սպառման միավորները կամ սննդակարգի բազմազանության գործիքները: Մի շարք փոփոխականներ դիտարկող մոտեցումների կիրառման միջոցով, ներառյալ՝ սննդի անվտանգությունը, շուկաների մատչելիությունը, կենսապահովումը, առողջական և սնուցման խնդիրները, կարելի է որոշել իրավիճակի կայունությունը կամ անկման հավանականությունը, ինչպես նաև, սննդի հետ կապված միջամտություններ կատարելու հավանականությունը (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 1-ը, էջ 226):

2. Սնուցման պահանջներ և սննդի չափաբաժնի պլանավորում. սննդի ընդհանուր չափաբաժինները սահմանելու համար, անհրաժեշտ է օգտագործել բնակչության սննդի նվազագույն պահանջների հետևյալ հաշվարկը՝ ճշգրտելով այդ թվերն ըստ բնակչության, ինչպես նկարագրված է Հավելված 6-ում. Սնուցման պահանջներ)՝

   - 2,100 կկալ/անձ/օր
   - ընդհանուր էներգիայի 10 տոկոսը ստացվում է պրոտեինի միջոցով
   - ընդհանուր էներգիայի 17 տոկոսը ստացվում է ճարպերի միջոցով
   - բավարար քանակությամբ միկրոտարրերի ընդունում

   Սննդի ընդհանուր չափաբաժինները կարող են որոշվել, օգտագործելով չափաբաժինների պլանավորման գործիքներ (օրինակ, NutVal): Եթե մարդկանց համար ընդհանրապես հասանելի չէ սննդի որևէ տեսակ, բաշխված սննդի չափաբաժինը պետք է բավարարի վերջիններիս սնուցման ողջ պահանջը: Անհրաժեշտ է սահմանել տուժած բնակչության համար հասանելի սննդի միջին քանակը (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման

գնահատման չափորոշիչ 1, էջ 226): Այնուհետև, պետք է սահմանել չափաբաժիններ՝ սնուցման համար սահմանված պահանջների և մարդկանց կողմից ինքնուրույն հայթայթվող սննդի միջև տարբերությունը պարզելու համար: Եթե ստանդարտ չափանիշը կազմում է 2,100 կկալ/անձ/օր և գնահատման արդյունքներով պարզվում է, որ թիրախային բնակչության շրջանում մարդիկ իրենց ջանքերով կամ միջոցներով միջինում կարող են ձեռք բերել 500կկալ/օր, տրամադրվող սննդաչափը պետք է սահմանվի 2,100 – 500 = 1,600 կկալ/անձ/օր հաշվարկով: Բացի էներգիայի քանակից, սննդի պլանավորման ժամանակ պետք է հաշվի առնել նաև պրոտեինի, ճարպերի, վիտամինների և հանքային նյութերի պարունակությունը: Եթե սահմանված է, որ չափաբաժինը պետք է ունենա անհրաժեշտ էներգետիկ բաղադրություն, ապա այն պետք է պարունակի սննդարար նյութերի բավարար քանակություն: Եթե տվյալ սննդաչափով նախատեսվում է ապահովել սննդի էներգիայի պահանջի մի մասը, ապա այն կարելի է պլանավորել՝ կիրառելով երկու մոտեցում: Եթե բնակչությանը մատչելի այլ սննդի բաղադրությունը հայտնի չէ, չափաբաժինը պետք է սահմանվի սննդարար նյութերի հավասարակշռված բաղադրությամբ, որը հավասար է սննդաչափի էներգետիկ բաղադրությանը: Եթե բնակչությանը մատչելի այլ սննդի բաղադրությունը հայտնի է, չափաբաժինը պետք է սահմանվի՝ լրացնելով տվյալ սննդակարգի սննդարար նյութերի բացակայությունը: Ընդհանուր սննդաչափի միջին թվերը պլանավորելիս, հաշվի է առնվում հղի և կրծքով կերակրող կանանց լրացուցիչ կարիքները: Սննդի և ընդհանուր չափաբաժնի մեջ պետք է ընդգրկվի մանկահասակ երեխաների համար սահմանված համապատասխան և բավարար սնունդ, օրինակ, վիտամիններով հարուստ խառը սնունդը (տես՝ Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման չափորոշիչ 2, էջ 240): Անհրաժեշտ է ապահովել անաչառություն, որպեսզի նմանատիպ սննդակարգեր հավասարապես տրամադրվեն բնակչության տուժած խմբերին և ենթախմբերին: Պլանավորող անձինք պետք է տեղյակ լինեն, որ տրամադրվող սննդակարգի տարբեր չափերը կարող են լարվածություն առաջացնել հարևան համայնքներում: Սննդարար միկրոտարրերի չափազանց մեծ քանակի ընդունումը կարող է վնասակար լինել և, սննդակարգը սահմանողները պետք է հաշվի առնեն այս հանգամանքը, հատկապես, եթե վիտամիններով հարստացված մի քանի տարբեր սննդամթերքներ պետք է ընդգրկվեն սննդակարգում:

3. Սուր թերսնվածության և սննդային միկրոտարրերի պակասության կանխում. Եթե սննդի հետ կապված հիմնական ցուցանիշներն իրականացվում են, դրանով իսկ կանխվում է ընդհանուր բնակչության սնուցման կարգավիճակը, եթե իրականացվում են նաև համապատասխան առողջապահական միջոցներն այնպիսի հիվանդություններ կանխելու համար, ինչպիսիք են կարմրուկը, մալարիան, պարազիտային ինֆեկցիաները (տես՝ Հիմնական առողջապահական ծառայություններ՝ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողության չափորոշիչներ, էջ 460–463): Սննդային օգնության չափաբաժինների համապատասխան սննդային բաղադրության ապահովումը կարող է դժվարություններ հարուցել այնտեղ, որտեղ հասանելի սննդի տեսականին սահմանափակ է: Համապատասխան չափաբաժնի սննդային որակը բարելավելու տարբերակներն են հիմնական սննդի վիտամիններով հարստացումը, տեղական սննդամթերքի ընդգրկումը, ինչը հնարավորություն կտա լրացնել բացակայող սննդարար նյութերը և/կամ օգտագործել սննդային հավելումներ, ինչպիսիք են լիպիդային, սննդարար նյութերով հարուստ պատրաստի սնունդը կամ միկրոտարրերով հարուստ հաբերն ու փոշին: Նման սնունդը կարող է տրամադրվել խոցելի անհատներին, ինչպիսիք են 6-24 կամ 6-59 ամսական երեխաները կամ հղի և կրծքով կերակրող կանայք: Այնտեղ, որտեղ առկա է սննդարար նյութերով հարուստ մթերք, կարելի է դիտարկել ընդհանուր սննդաբաժնում սննդի քանակի ավելացման հարցը՝ հաշվի առնելով ծախսարդյունավետության և շուկայի վրա ազդեցության գործոնը: Սննդային միկրոտարրերի պակասությունը կանխելու համար նախատեսված այլ տարբերակներ, որոնք նույնպես կարող են դիտարկվել, ընդգրկում են սննդի անվտանգության միջոցները՝ սննդարար նյութերի մատչելիությունն ապահովելու համար (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 1, էջ 226 և Սննդի անվտանգություն. կենսապահովման չափորոշիչներ 1-2, էջ 308-314): Անհրաժեշտ է հաշվի առնել տեղափոխման, պահեստավորման, մշակման և պատրաստման ժամանակ հնարավոր միկրոտարրերի կորուստը և վիտամինների տարբեր քիմիական ձևերի և հանքային նյութերի կենսաբանական մատչելիությունը:

4. Սննդի չափաբաժինների օգտագործման մոնիտորինգ. հիմնական չափանիշներն անդրադառնում են սննդի մատչելիության հարցերին, սակայն չեն սահմանում սննդի օգտագործման կամ սննդարար նյութերի կենսաբանական մատչելիության քանակը:

Սննդարար նյութերի ընդունման ուղղակի չափումը պարտադրում է տեղեկատվության հավաքման ոչ իրատեսական պահանջներ: Այդուհանդերձ, կարելի է հաշվարկել օգտագործման չափը՝ հիմք ընդունելով տարբեր աղբյուրներից վերցրած տեղեկատվությունը: Այդ աղբյուրները կարող են լինել սննդի առկայության մոնիտորինգը և դրա օգտագործումը տնային պայմաններում, տեղական շուկաներում սննդի գների և առկայության գնահատումը, սննդի օգնության ծրագրերի բաշխման և գրանցման ստուգման արդյունքները, վայրի սննդի առկայության, ինչպես նաև, սննդի անվտանգության գնահատումները: Սնունդը բնակչության շրջանում միշտ չէ, որ հնարավոր է արդարացի բաշխել, որից տուժում են, մասնավորապես, խոցելի անհատները, ինչը, սովորաբար, հնարավոր չէ գնահատել: Բաշխման համապատասխան մեխանիզմները (տես Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցման չափորոշիչ 5, էջ 289), սննդի ընտրությունը և տուժած բնակչության հետ քննարկումները հնարավորություն կտան բարելավել սննդի բաշխման գործընթացը բնակչության շրջանում (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85):

5. Աղետներից կարող են տուժել, հատկապես, տարեց մարդիկ: Սննդի մատչելիությունը նվազեցնող և սննդային նյութերի պահանջը բարձրացնող ռիսկի գործոններն են հիվանդությունները, հաշմանդամությունը, մեկուսացումը, հոգեբանական սթրեսը, բազմանդամ ընտանիքը, ցուրտը և աղքատությունը: Տարեց մարդկանց համար պետք է հեշտությամբ հասանելի լինեն սննդի աղբյուրները (սննդի փոխանցումները): Սնունդը պետք է հնարավոր լինի հեշտությամբ պատրաստել ու սպառել և պետք է համապատասխանի տարեց մարդկանց համար սահմանված լրացուցիչ պրոտեինի և միկրոտարրերի պահանջներին:

6. ՄԻԱՎ-ով հիվանդ մարդիկ կարող են թերսնվածության վտանգի առաջ կանգնել մի շարք գործոնների պատճառով, ինչպիսիք են քիչ քանակությամբ սննդի ընդունումը, կապված ախորժակի կորստի կամ ուտելու դժվարությունների հետ, սննդարար նյութերի վատ մարսումը լուծի, պարազիտների կամ ստամոքս-աղիքային համակարգի, նյութափոխանակության խնդիրների, քրոնիկական ինֆեկցիաների, հիվանդության պատճառով: ՄԻԱՎ ունեցող մարդիկ պետք է հնարավորինս լավ և առողջ սնվեն՝ ՋԻԱՀ-ի դրսևորումն ուշացնելու համար: Սննդի մանրացումը և վիտամիններով հարստացումը, խառնումը կամ հատուկ սննդային հավելումների տրամադրումը հնարավոր ռազմավարություն է

համապատասխան սննդակարգի հասանելիությունը բարելավելու համար: Որոշ իրավիճակներում կարելի է ավելացնել ցանկացած սննդաչափի ընդհանուր քանակը: Անհրաժեշտ է դիտարկել հակառետրովիրուսային բուժման և սնուցման օժանդակող դերն այդ հիվանդությանը դիմակայելու համար:

7. Հաշմանդամություն ունեցող անձինք. հաշմանդամները կարող են վտանգի ենթարկվել աղետի ժամանակ իրենց ընտանիքի անմիջական անդամներից և խնամողներից բաժանվելու դեպքում: Նրանք կարող են նաև սննդի մատչելիության վրա ազդող խտրականության խնդրի առաջ կանգնել: Անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնարկել այդ ռիսկերը սահմանելու և կրճատելու ուղղությամբ՝ ապահովելով սննդի ֆիզիկական մատչելիությունը, մշակելով սնուցման գործընթացին աջակցող մեխանիզմներ (օրինակ, գդալների բաժանումը, տնային և արտագնա այցերի կազմակերպումը), ինչպես նաև, էներգիայով և սննդարար նյութերով հարուստ սննդի հասանելիության ապահովումը: Սնուցման հետ կապված հատուկ ռիսկերի շարքում են ծամելու և կլման ակտի դժվարությունները (որոնք հանգեցնում են կրճատված քանակի սննդի ընդունմանը և խեղդվելուն, սնվելու ժամանակ անհամապատասխան դիրքը, շարժվելու սահմանափակ ունակությունը, որն ազդում է սննդի և արևի լույսի հասանելիության վրա (ազդում է վիտամին D-ի մակարդակի վրա), փորկապությունը, որը կարող է ազդել, օրինակ, պարալիզ տարած անձանց վրա:

8. Խնամողները և այն անձինք, ում նրանք խնամում են կարող են կանգնել սնուցման հետ կապված տարբեր դժվարությունների առաջ, օրինակ, քիչ ժամանակ ունենալու պատճառով, սննդի հասանելիությունը դժվարանում է, որովհետև հիվանդ են կամ խնամում են հիվանդներին, նրանք կարող են հիգիենայի պահպանման խիստ կարիք ունենալ, որի շուրջ կարելի է համաձայնության գալ, կարող են ավելի քիչ միջոցներ ունենալ սննդի հետ փոխանակելու համար՝ բուժման կան թաղման հետ կապված ծախսերի պատճառով, ինչպես նաև, կարող են սոցիալական խնդիրների առաջ կանգնել և համայնքների աջակցության մեխանիզմներից օգտվելու սահմանափակ հնարավորություն ունենալ: Կարևոր է, որ խոցելի անհատներին խնամողներն աջակցություն ստանան, այլ ոչ թե բացասական վերաբերմունքի արժանանան այդ աշխատանքը կատարելու պատճառով: Նման աջակցությունն ընդգրկում է այդ անհատների կերակրումը, հիգիենայի, առողջության պահպանումը և հոգեսոցիալական

օժանդակությունը: Այս ոլորտում պատասխանատվություն ստանձնելու համար կարելի է վերապատրաստել բնակչության շրջանում ընտրված անհատների՝ օգտագործելով գործող սոցիալական ցանցերը:

Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 2. Համապատասխանություն և ընդունելիություն: Տրամադրված սնունդը համապատասխան և ընդունելի է ստացողների համար ու կարող է արդյունավետ օգտագործվել տնային պայմաններում:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Գնահատումների և ծրագրի մշակման ընթացքում խորհրդակցել աղետից տուժած բնակչության հետ՝ սննդի համապատասխանության, հայտնի և ընդունելի լինելու հարցերի շուրջ և ապահովել, որպեսզի արդյունքներն ազդեն սննդի ընտրության որոշումների վրա:
- Գնահատել սնունդը պահեստավորելու մարդկանց հնարավորությունը, ջրի և վառելիքի հասանելիությունը, սննդի պատրաստման պարագաների առկայությունը, ինչպես նաև, սննդի տեսակների ընտրության ժամանակ դրանց սպառելու համար անհրաժեշտ մշակումը:
- Անծանոթ սննդի բաշխման դեպքում, համապատասխան ցուցումներ տրամադրել այն մարդկանց, ովքեր պատրաստում են այդ սնունդը, ինչը նախընտրելի է կատարել տեղի լեզվով (տես՝ Ցուցում 1):
- Հացահատիկային բույսերի բաշխման ժամանակ ապահովել շահառուներին այդ բույսերը տնային պայմաններում աղալու/մշակելու հարմարություններով կամ մատչելի դարձնել նրանց համար աղալու/մշակելու նման միջոցների հասանելիությունը (տես՝ Ցուցում 3):
- Աղետից տուժած բնակչության համար մատչելի դարձնել վերջիններիս համար մշակութային տեսանկյունից կարևոր պարագաները, ներառյալ համապատասխան համեմունքները (տես՝ Ցուցում 4):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Սննդի ընտրության հետ կապված ծրագրային որոշումները հիմնված են այդ գործընթացում թիրախային բնակչության բոլոր հատվածների մասնակցության վրա (տես՝ Ցուցումներ 1 և 4):
- Ծրագրի մշակման ժամանակ հաշվի են առնվում ջրի, սննդի պատրաստման վառելիքի և սննդի մշակման սարքերի մատչելիությունը (տես՝ Ցուցումներ 2-3):
- Փոշին կամ հեղուկ կաթը, որպես առանձին սննդի տեսակ, չի բաշխվում ողջ բնակչությանը (տես Ցուցում 5):

Ցուցումներ

1. Համապատասխանություն և ընդունելիություն. մթերային զամբյուղն ընտրելիս, առաջնահերթությունը տրվում է սննդարար արժեքին, սակայն ընտրված սննդամթերքը պետք է ծանոթ լինի շահառուներին և համապատասխանի վերջիններիս կրոնական և մշակութային ավանդույթներին, ինչպես նաև, պետք է հաշվի առնվի կրծքով կերակրող կանանց համար ընդունված սննդի սահմանափակումները: Խոցելի անհատները պետք է մասնակցեն սննդի ընտրության խորհրդատվություններին: Անծանոթ սննդամթերքի ընտրության դեպքում, պետք է հաշվի առնվի տեղի բնակչության շրջանում տվյալ սննդամթերքի համի ընդունման հավանականությունը: Գնահատման հաշվետվություններում և դոնորներին ուղղված խնդրանքներում պետք է սննդի ընտրության (ընդգրկում կամ բացառում) վերաբերյալ բացատրություններ ներկայացվեն: Եթե աղետների հետևանքով անհնար է դառնում սննդի պատրաստման միջոցներից օգտվելը, տուժած բնակչությանը պետք է տրամադրվի պատրաստի սնունդ (տես նաև Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման չափորոշիչ 2, էջ 240): Առանց պատրաստման համար նախատեսված միջոցների առկայության, անծանոթ սննդի տրամադրումը կարող է անհնար դառնալ: Կարելի է դիտարկել նաև հատուկ արտակարգ իրավիճակների համար նախատեսված չափաբաժինների տրամադրման հարցը:

2. Սննդի պահեստավորում և պատրաստում. սննդամթերքի ընտրությունը պայմանավորված է սնունդը պահեստավորելու մարդկանց ունակությամբ: (Ձրի պահպանման համար սահմանված պահանջները տես Ձրամատակարարման չափորոշիչ 1-ում, էջ 149): Սննդամթերքն ընտրելու համար, անհրաժեշտ է կատարել

վառելիքի մատչելիության գնահատումներ, որի նպատակն է ապահովել, որպեսզի սննդամթերքը բավարար չափով եփվի՝ առողջությանը սպառնացող ռիսկերը, շրջակա միջավայրի դեգրադացիան, ինչպես նաև, անվտանգության հնարավոր ռիսկերը կանխելու համար՝ չափազանց մեծ քանակությամբ վառելափայտ սպառելու պատճառով: Ընդհանուր առմամբ, տրամադրվող սնունդը չպետք է պահանջի պատրաստման երկար ժամանակ և մեծ քանակությամբ ջուր: Սովորաբար աղացած հացահատիկի պատրաստումը կրճատում է պատրաստման ժամանակը և վառելիքի քանակը: (Սննդի պատրաստման հետ կապված սարքավորումների մասով տեղեկատվությունը տես Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 6, էջ 297 և ոչ սննդային պարագաների չափորոշիչ 3-4, էջ 404-405):

3. Սննդի մշակում. ամբողջական հացահատիկային բույսերի առավելությունը կայանում է նրանում, որ դրանք ենթակա են երկար պահպանման և շահառուների շրջանում մեծ պահանջարկ ունեն: Ամբողջական հացահատիկային բույսերի բաշխումը նպատակահարմար է այնտեղ, որտեղ ընտանիքներում ավանդաբար ընդունված է օգտագործել աղացած հացահատիկային բույսեր կամ գոյություն ունեն մատչելի հանրային աղացներ դրանք աղալու համար: Հնարավոր է նաև տրամադրել քամելու ցածր մակարդակ ապահովող սարքեր՝ որոնց միջոցով աղալու ժամանակ հեռացվում են մանրէները, յուղային մասերը և ֆերմենտները (դրանք վառված համեն առաջացնում), ինչը երկարացնում է պահպանման ժամկետը, թեև միաժամանակ կրճատում է պրոտեինի բաղադրությունը: Սա չի վերաբերվում աղացած եգիպտացորենին, որի պահպանման ժամկետը վեց-ութ ամիս է և աղալուց հետո կարճ ժամկետում պետք է օգտագործվի: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել հատիկավոր հացահատիկային բույսերի ներմուծման և բաշխման ազգային օրենքները: Այս մթերքներն աղալու համար շահառուները կարող են վճարել կանխիկ կամ վաուչերով, լրացուցիչ ցորեն տրամադրելով, որը քիչ նախընտրելի է, հնարավոր է նաև շահառուներին տրամադրել աղալու համար նախատեսված սարքեր:

4. Մշակութային տեսանկյունից կարևոր սնունդ . իրականացվող գնահատումը պետք է բացահայտի մշակութային առումով կարևոր համեմունքները և սննդի այլ տեսակները, որոնք, ըստ սովորության, սննդի օրաբաժնի կարևոր մաս են կազմում (օրինակ, համեմունքներ, թեյ) և սահմանել սննդի այդ տեսակների մատչելիությունը մարդկանց համար: Այս գնահատման հիման

վրա, համապատասխանաբար կազմվում է սննդի զամբյուղը, հատկապես, այն վայրերում, որտեղ մարդիկ երկար ժամանակով կախված են տրամադրվող սննդի չափաբաժիններից:

5. Կաթ. չպետք է կատարել նորածինների համար նախատեսված մանկական խառնուրդների, կաթի փոշու, կաթնամթերքի (նաև թեյի հետ խառնելու համար նախատեսված կաթի) անվճար կամ սուբսիդավորված ընդհանուր ոչ նպատակային բաշխում՝ որպես մեկ ապրանքատեսակ կամ իրականացնել տանը սպառելու համար տրամադրված լրացուցիչ սննդի ծրագրեր, քանի որ դրանց անկանոն սպառումը կարող է վնաս հասցնել առողջությանը: Կաթ պարունակող սննդի բաշխումը պետք է իրականացվի IFE ուղեցույցների, Կրծքի կաթին փոխարինողների միջազգային օրենսգրքի և Առողջապահության միջազգային ասամբլեայի որոշումների հիման վրա (տես՝ Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման չափորոշիչներ 1-2, էջ 238-240):

Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 3. Սննդի որակ և անվտանգություն: Բաշխված սնունդը պիտանի է սպառման համար և ունի համապատասխան որակ:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Ընտրել տվյալ երկրի և միջազգային ասպարեզում ընդունված այլ չափորոշիչներին համապատասխան սնունդ (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Բաշխել սնունդը մինչև պիտանելիության ժամկետը,որը մակնշված է «պիտանի է մինչև…» ամսաթվով (տես՝ Ցուցում 1):
- Հարցումներ կատարել շահառուների շրջանում՝ կապված բաշխված սննդի որակի հետ և անմիջապես արձագանքել բարձրացրած հարցերին (տես՝ Ցուցում 3):
- Ընտրել սննդի համար ամուր, պահպանման և բաշխման տեսանկյունից հարմար փաթեթավորում, որը վտանգ չի ներկայացնում շրջակա միջավայրի համար (տես Ցուցում 4):
- Պիտակավորել սննդի փաթեթները համապատասխան լեզվով՝ նշելով արտադրման ամսաթիվը, երկիրը, արագ փչացող սննդամթերքի պահպանման ժամկետը, ինչպես նաև, սննդարար

նյութերի պարունակությունը (տես Ցուցում 4):

- Տեղափոխել և պահեստավորել սնունդը համապատասխան պայմաններում՝ կիրառելով պահպանման լավագույն փորձը և պարբերաբար ստուգելով սննդի որակը (տես՝ Ցուցում 5):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Բոլոր շահառուները ստանում են նպատակային սնունդ, որն անվտանգության տեսանկյունից չպետք է վտանգի առողջությանը, պետք է համապատասխանի որակի պահանջներին և լինի սննդարար (տես՝ Ցուցումներ1-2, 4):
- Հաշվետվության մոնիտորինգը վերահսկում է բոլոր շահառուներից ստացված և լուծված բողոքների ընթացքը (տես՝ Ցուցում 3):

Ցուցումներ

1. Սննդի որակ. սնունդը պետք է համապատասխանի շահառու պետության և/կամ ՄԱԿ-ի սննդի օրենսգրքի որակի, փաթեթավորման, պիտակավորման և նպատակային օգտագործման չափորոշիչներին: Սնունդը միշտ պետք է պիտանի լինի սպառման համար և պետք է նաև նպատակային լինի: Եթե սնունդը նպատակային օգտագործման համար սահմանված որակը չունի, այն չի ծառայում իր նպատակին, եթե, նույնիսկ, սպառման համար պիտանի է (օրինակ, ալյուրի որակը կարող է հնարավորություն չտալ տնային պայմաններում որևէ բան թխելու, նույնիսկ, եթե սպառման համար անվտանգ է): Որակի ստուգման համար անհրաժեշտ է նմուշներ վերցնել ըստ որակի վերահսկման պլանի, ինչը պետք է պարբերաբար ստուգվի գնումներ կատարող կազմակերպության կողմից՝ սննդի պատշաճ որակ ապահովելու համար: Անհրաժեշտության դեպքում, տեղում գնված կամ ներմուծված սնունդը պետք է ունենա ֆիտոպաթոլոգիական վկայական կամ ստուգումն ապացուցող այլ փաստաթուղթ: Պահեստներում պետք է իրականացվեն պատահական ստուգումներ: Ծխեցման ժամանակ անհրաժեշտ է օգտագործել համապատասխան նյութեր և խստորեն հետևել սահմանված կանոններին: Սննդի մեծ քանակության դեպքում կամ, եթե կան որակի վերաբերյալ կասկածներ, անկախ հետազոտողների կողմից պետք է անցկացվեն որակի ստուգումներ: Սննդի խմբաքանակի պիտանելիության ժամկետի և որակի մասին տվյալներ կարելի է ստանալ մատակարարի փաստաթղթերից, որակի վերահսկողության տեսչության հաշվետվություններից, փաթեթների

պիտակներից, ինչպես նաև, պահեստի հաշվետվություններից: Սահմանված նպատակների համար անպիտան սնունդը պետք է ոչնչացնել (տես՝ Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 4, Ցուցում 10 էջ 287):

2. Գենետիկորեն վերափոխված սնունդ. անհրաժեշտ է հաշվի առնել և հարգել գենետիկորեն վերափոխված սննդի ստացման և օգտագործման ազգային կանոնակարգերը: Նման կանոնակարգերը պետք է հաշվի առնվեն ներմուծված սննդի փոխանցումների պլանավորման ժամանակ:

3. Բողոքների և արձագանքների մեխանիզմ. կազմակերպությունները տեղերում պետք է ունենան սննդի որակի և անվտանգության հետ կապված բողոքների և դրանց արձագանքելու համապատասխան մեխանիզմներ՝ շահառուներին հաշվետու լինելու նպատակով (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, Ցուցում 2, էջ 88):

4. Փաթեթավորում. հնարավորության դեպքում, փաթեթավորումը պետք է թույլ տա սննդի անմիջական բաշխում՝ առանց կրկին չափելու (օրինակ, շերեփով) կամ փաթեթավորելու: Փաթեթների ճիշտ ընտրված չափերը հնարավորություն են տալիս ապահովել շահառուներին սննդի համապատասխան չափաբաժիններով: Փաթեթավորումը չպետք է պարունակի քաղաքական կամ կրոնական բնույթի կամ թշնամանք սերմանող գրություններ: Շրջակա միջավայրին սպառնացող վտանգը կարելի է նվազագույնի հասցնել փաթեթավորման ճիշտ ընտրությամբ և դատարկ փաթեթների կառավարմամբ: Սպառման համար պատրաստի սննդի փաթեթների (օրինակ, ալյումինե թիթեղները) անվտանգ ոչնչացնելու համար կարող է պահանջվել հատուկ վերահսկողություն:

5. Պահեստավորման տարածքներ. պահեստավորման համար նախատեսված տարածքները պետք է լինեն չոր, որտեղ պետք է պահպանվեն հիգիենայի կանոնները, համապատասխանաբար պաշտպանված լինեն եղանակային պայմաններից, աղտոտված չլինեն քիմիական նյութերով կամ այլ թափոններով: Այդ տարածքները պետք է պաշտպանված լինեն վնասատուներից, ինչպիսիք են միջատներն ու կրծողները (տես նաև Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցման չափորոշիչ 4, էջ 188 և Կոշտ թափոնների կառավարման չափորոշիչ 1, էջ 179):

Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 4. Մատակարարման շղթայի կառավարում (ՄՇԿ):

Ապրանքատեսակները և դրանց հետ կապված ծախսերը պատշաճ ձևով կառավարվում են՝ օգտագործելով անկողմնակալ, թափանցիկ և արագ արձագանքման մեխանիզմներ:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Ստեղծել համակարգված, արդյունավետ ՄՇԿ համակարգ՝ հնարավորության դեպքում, օգտագործելով տեղի կարողությունները (տես՝ Ցուցումներ 1-3):
- Ապահովել պայմանագրերի շնորհման թափանցիկ, արդար և բաց ընթացակարգեր (տես՝ Ցուցումներ 1-2, 4):
- Կառուցել ողջամիտ հարաբերություններ մատակարարների ու ծառայություն մատուցողների հետ և կիրառել էթիկայի նորմերը (տես՝ Ցուցումներ 1-2, 4-5):
- Բոլոր մակարդակի աշխատակիցների համար անցկացնել ՄՇԿ համակարգի վերաբերյալ ուսումնական դասընթացներ՝ սննդի որակի և անվտանգության ընթացակարգերի պահանջները կատարելու համար (տես՝ Ցուցում 5):
- Մշակել հաշվետվողականության համապատասխան ընթացակարգեր, ներառյալ գույքագրումը, հաշվետվությունների ներկայացումը և ֆինանսական համակարգերը (տես՝ Ցուցումներ 6-8):
- Նվազագույնի հասցնել կորուստները, ներառյալ գողությունը և հաշվետվություն ներկայացնել բոլոր կորուստների մասին (տես՝ Ցուցումներ 9-11):
- Վերահսկել և կառավարել սննդի մատակարարումները և ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցներն անօրինական գործողությունները, ինչպես նաև, բաշխման գործընթացի ընդհատումները կանխելու համար: Բոլոր շահագրգիռ կողմերին պարբերաբար տեղեկացնել մատակարարման շղթայի գործունեության մասին (տես՝ Ցուցումներ 12-13):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Սնունդը հասնում է սահմանված բաշխման կետերին (տես՝ Ցուցումներ 1 և 7):

- Ի սկզբանե, տեղերում գործում են ապրանքների վերահսկման, գույքի հաշվառման և հաշվետվությունների ներկայացման համակարգեր (տես՝ Ցուցումներ 7-8, 11-13):
- ՄՇԿ-ի գնահատման հաշվետվությունները ներկայացնում են ՄՇԿ-ի գնահատման և հզորությունների գույքագրման տվյալները, սննդի առկայությունը տեղերում, ինչպես նաև, տեղի նյութատեխնիկական ապահովման ենթակառուցվածքը (տես Ցուցումներ 2-3):
- ՄՇԿ-ի հաշվետվությունները ներկայացնում են.

    - պայմանագրերի շնորհման վերաբերյալ թափանցիկ, արդարացի և բաց տվյալներ
    - մատակարարի/ծառայություն մատուցողի գործունեության որակի կառավարման տվյալներ
    - ՄՇԿ-ի անձնակազմի վերապատրաստման դասընթացներ անցած անդամների քանակը
    - ամբողջական և հավաստի փաստաթղթեր
    - կորուստները հասցված են նվազագույնի և կազմում են 2%-ից պակաս, ամբողջ սննդամթերքը հաշվառված է
    - սննդի մատակարարման պարբերական վերլուծություն և համապատասխան շահագրգիռ կողմերին տեղեկացում՝ սննդի մատակարարման գործընթացի և մատակարարման շղթայի մասին:

Ցուցումներ

1. Մատակարարման շղթայի կառավարումն իրենից ներկայացնում է նյութատեխնիկական ապահովման համալիր մոտեցում: Այն ընդգրկում է մատակարարման աղբյուրները, գնումների գործընթացը, որակի ապահովումը, փաթեթավորումը, փոխադրումը, պահեստավորումը, մատակարարման կառավարումը և ապահովագրումը: ՄՇԿ-ի գործընթացում ընդգրկված են բազմաթիվ գործընկերներ, ում համակարգված գործունեությունն էական նշանակություն ունի (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 2, էջ 90): Կառավարումն ու մոնիտորինգը պետք է ապահովեն ապրանքների անվնաս տեղափոխումը դեպի բաշխման կետեր: Սակայն մարդասիրական կազմակերպությունները նույնպես պատասխանատվություն են կրում սնունդը թիրախային բնակչությանը հասցնելու համար (տես՝ Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչներ 5-6, էջ 289-297).

2. Տեղում մատուցվող ծառայությունների օգտագործում. անհրաժեշտ է իրականացնել տեղի կարողությունների և հուսալիության գնահատում՝ մինչև դրսում այլ աղբյուրներ որոնելը: Տեղական աղբյուրներից օգտվելու դեպքում, անհրաժեշտ է զգուշություն ցուցաբերել թշնամանք չառաջացնելու կամ այն չխորացնելու և համայնքներին առավել վնաս չպատճառելու համար: Տեղական և տարածաշրջանային Ճանաչված փոխադրող և բեռնառաքիչ ընկերությունները քաջատեղյակ են գործող կանոնակարգերին, ընթացակարգերին և կառույցներին ու կարող են օգնել տվյալ երկրում գործող օրենքներին համապատասխան գործունեություն ծավալելու, ինչպես նաև, առաքումների գործընթացն արագացնելու համար: Հակամարտության ժամանակ անհրաժեշտ է, հատկապես, կարևորել նման ծառայություններ մատուցողների ստուգումը:

3. Տեղական միջոցների օգտագործումն ընդդեմ ներմուծվող միջոցների. անհրաժեշտ է ուսումնասիրել և գնահատել տվյալ ապրանքի առկայությունը, տեղերում դրանց արտադրության հնարավորությունները, ինչպես նաև, տեղում առկա կամ ներմուծվող սննդամթերքի շուկայական համակարգերը՝ ներառյալ բնապահպանական կայունությունը (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 1, էջ 226 և Սննդի անվտանգություն. կենսապահովման չափորոշիչ 1 և 3, էջ 308-318): Տեղում կամ տարածաշրջանում սննդամթերք ձեռք բերելը խթանում և աջակցում է տեղական շուկաներին, ինչն, իր հերթին, կարող է խրախուսել ֆերմերներին մեծացնել իրենց արտադրանքի ծավալները և դրանով իսկ օժանդակել տեղի տնտեսության զարգացմանը: Եթե գործընթացում ընդգրկված են մի քանի կազմակերպություններ, տեղական միջոցների ներգրավումը պետք է հնարավորության սահմաններում համակարգվի: Տվյալ երկրի ներսում, որպես ապրանքների ձեռք բերման աղբյուր, կարող են հանդիսանալ վարկերը կամ սննդի բաշխման գործող ծրագրերից միջոցների վերաբաշխումը (անհրաժեշտ է ունենալ դոնոր կազմակերպության հետ կնքած պայմանագիր) կամ հացահատիկի պետական պահուստը, փոխառությունները կամ մասնավոր մատակարարների հետ առքուվաճառքի գործարքները:

4. Անկողմնակալություն. անհրաժեշտ է սահմանել արդարացի և թափանցիկ պայմանագրային ընթացակարգեր՝ կանխակալ վերաբերմունքի կամ կոռուպցիայի կասկածներից խուսափելու համար: Ծառայություններ մատուցողների աշխատանքի կատարողականությունը պետք է գնահատվի, իսկ թեկնածուների

վերջնական ցուցակը ժամանակ առ ժամանակ նորացվի:

5. Հմտություններ և վերապատրաստում. մատակարարման շղթայի կառավարման (ՄՇԿ) փորձ ունեցողները և ծրագրի ղեկավարները պետք է համախմբվեն ու ստեղծեն ՄՇԿ համակարգ և վերապատրաստեն աշխատակազմին: Անհրաժեշտ գիտելիքներն ընդգրկում են պայմանագրերի կառավարումը, մատակարարման վերլուծությունը և տեղեկատվության կառավարումը, ինչպես նաև, առաքումների վերահսկումը և ներմուծման գործընթացի կառավարումը: Վերապատրաստման դասընթացներում պետք է ներգրավվեն գործընկեր կազմակերպությունների աշխատակիցները և ծառայություն մատուցողները: Դասընթացները պետք է անցկացվեն տեղի լեզվով:

6. Սնունդը չպետք է օգտագործվի որպես վճարման միջոց. անհրաժեշտ է խուսափել նյութատեխնիկական մատակարարման գործընթացում սնունդը որպես վճարման միջոց օգտագործելուց, ինչպես օրինակ, ապրանքները պահեստներում և բաշխման կետերում բեռնաթափելու ժամանակ: Եթե հնարավոր չէ վճարումը կատարել կանխիկ դրամով և այդ նպատակով օգտագործվում է սնունդը, ապա բաշխման կետերին տրամադրվող սննդի քանակի հետ կապված ճշգրտումներ պետք է կատարվեն, որպեսզի հնարավոր լինի ապահովել թիրախային բնակչության համար նախապես սահմանված քանակը:

7. Հաշվետվություն (ներառյալ նյութատեխնիկական մատակարարման կլաստերները և միջկազմակերպչական հաշվետվությունները). սնունդ մատակարարող դոնորների մեծ մասն ունեն հաշվետվությունների ներկայացմանն առաջադրվող հատուկ պահանջներ: Մատակարարման շղթայի ղեկավարները պետք է տեղյակ լինեն այդ պահանջներին և ստեղծեն դրանց համապատասխանող համակարգ: Կառավարման ամենօրյա գործընթացը ներառում է հաշվետվություններ մատակարարման շղթայի ցանկացած ուշացման կամ շեղումների վերաբերյալ: Մատակարարման վերաբերյալ տեղեկատվությունը և ՄՇԿ այլ հաշվետվություններ պետք է տրամադրվեն շահագրգիռ կողմերին՝ թափանցիկության հիմունքներով:

8. Փաստաթղթեր. բոլոր վայրերում, որտեղ ապրանք է առաքվում կամ պահեստավորվում, անհրաժեշտ է տեղի լեզվով ունենալ բավարար փաստաթղթեր և ձևաթղթեր (ճանապարհային թերթիկ,

պահեստի գիրք, հաշվետվության ձևաթղթեր)՝ գործարքների գրանցման մատյան վարելու նպատակով:

9. Պահեստավորում. մթերքի պահեստավորման համար նախընտրելի է ունենալ այդ նպատակով հատկացված պահեստ, քան ընդհանուր օգտագործման պահեստ, թեև ճիշտ կառավարման դեպքում կարելի է նվազագույնի հասցնել ռիսկը նաև նման պահեստներում: Պահեստ ընտրելիս անհրաժեշտ է պարզել, որպեսզի նախկինում այնտեղ վնասակար նյութեր պահեստավորված չլինեն և բացառվի վարակման վտանգը: Պետք է հաշվի առնել այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են անվտանգությունը, տարողունակությունը, մուտք գործելու մատչելիությունը, կառույցի հուսալիությունը (տանիք, պատեր, դռներ և հատակ), ինչպես նաև, ջրհեղեղի վտանգի բացակայությունը:

10. Մարդու կողմից սպառման համար ոչ պիտանի ապրանքների ոչնչացում. վնասված ապրանքները պետք է ստուգվեն որակյալ մասնագետների կողմից (սննդի անվտանգության փորձագետների և մասնագիտացված լաբորատորիաների կողմից): Նման սննդի ոչնչացումը պետք է կատարվի շատ արագ, քանի դեռ այն վտանգ չի ներկայացնում մարդու առողջության համար: Ոչ պիտանի սննդի ոչնչացման եղանակներից են՝ վաճառքը որպես անասնակեր և թաղումը/վառելը, համապատասխան իշխանությունների թույլտվությամբ ու ներկայությամբ: Որպես անասնակեր օգտագործելու դեպքում, անհրաժեշտ է ունենալ համապատասխան թույլտվություն, որը վկայում է այն մասին, որ տվյալ սնունդը պիտանի է որպես անասնակեր օգտագործելու համար: Ցանկացած պարագայում, ոչ պիտանի սնունդը չպետք է կրկին մուտք գործի մարդու կամ կենդանիների համար նախատեսված սննդի մատակարարման շղթա և դրա ոչնչացումը չպետք է վնաս հասցնի շրջակա միջավայրին կամ աղտոտի ջրային ռեսուրսները:

11. Մատակարարման շղթային սպառնացող վտանգ. զինված հակամարտությունների պայմաններում կամ ընդհանուր անվտանգության իրավիճակներում հակամարտող կողմերի կողմից սննդի հափշտակման կամ բռնագրավման վտանգն առկա է, այդ իսկ պատճառով, տրանսպորտային երթուղիների անվտանգությանը և պահեստներին սպառնացող վտանգները պետք է հաղթահարվեն: Մատակարարման շղթայի բոլոր փուլերում գողության վտանգ կա: Անհրաժեշտ է պահեստավորման,

հանձնման և բաշխման բոլոր կետերում ստեղծել վերահսկման համակարգեր՝ նման վտանգները նվազագույնի հասցնելու համար: Վերահսկման ներքին համակարգը պետք է ապահովի պատասխանատվության բաշխում՝ դավադրությունների վտանգը նվազեցնելու նպատակով: Պաշարները պետք է կանոնավոր կերպով ստուգվեն՝ սննդի անօրինական առաքումները բացահայտելու համար: Անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնարկել ոչ միայն մատակարարման շղթայի ամբողջականությունն ապահովելու համար, այլ նաև վերլուծել և անդրադառնալ առավել ընդհանուր քաղաքական և անվտանգության հետ կապված հարցերին՝ օրինակ, չնախատեսված ուղղությամբ առաքված սննդի պաշարները կարող են զինված հակամարտություն հրահրել (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 1, էջ 55):

12. Կանոնավոր կերպով պետք է կատարվի մատակարարման վերլուծություն և մատակարարման շղթայում ընդգրկված շահագրգիռ կողմերին համապատասխան տեղեկատվություն տրամադրվի պաշարների, պաշարների նախատեսվող մուտքերի և բաշխումների վերաբերյալ: Պաշարների մակարդակի վերահսկումը և կանխատեսումների կատարումը հնարավորություն է տալիս բացահայտել պաշարների անբավարարությունը և այլ խնդիրներ՝ ժամանակին որոշումներ կայացնելու նպատակով: Գործընկերների միջև տեղեկատվության փոխանակումը կարող է կանխել մատակարարումների ընդհատումները: Ռեսուրսների անբավարարության դեպքում, մատակարարումների ընդհատումները կարող են անխուսափելի լինել: Նման դեպքերում առկա գումարներով ռեսուրսները պլանավորելու ժամանակ, անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել սննդի զամբյուղի պարունակության վրա (օրինակ, ընտրել գնվող ապրանքի տեսակը): Անհրաժեշտ է հաշվի առնել շահագրգիռ կողմերի առաջարկությունները և համապատասխան որոշումներ կայացնել, համաձայն որի, կարելի է կրճատել ընդհանուր սննդաբաժնի չափը կամ կրճատել կամ հանել սննդի այն տեսակները, որոնք շահառուների համար առավել մատչելի են (ֆիզիկապես և տնտեսապես):

13. Տեղեկատվության տրամադրում. թյուրիմացություններից խուսափելու համար, համապատասխան տեղեկատվությունը պետք է տրամադրվի ոչ թե բոլոր, այլ համապատասխան շահագրգիռ կողմերին: Տեղի զանգվածային լրատվության միջոցների, նորությունների տարածման ավանդական մեթոդների

և ժամանակակից տեխնոլոգիաների օգտագործումը (բջջային հեռախոսների տեքստային հաղորդագրություններ, էլեկտրոնային փոստ) պետք է դիտարկվեն որպես տեղի պաշտոնյա անձանց և շահառուներին առաքումների և թափանցիկության վերաբերյալ տեղյակ պահելու միջոց:

Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 5. Թիրախային մոտեցում և բաշխում:

Սննդի նպատակային բաշխման եղանակին հատուկ է արագ, ժամանակին և անվտանգ արձագանքելու կարողությունը, այն չի խաթարում մարդկանց արժանապատվությունը և համապատասխանում է տեղի պայմաններին:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Հայտնաբերել սննդամթերքի կարիք ունեցող շահառուներին՝ խորհրդակցելով համապատասխան շահագրգիռ կողմերի հետ (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Մշակել սննդամթերքի բաշխման արդյունավետ, արդարացի և արժանապատիվ մեթոդներ՝ համագործակցելով գործընկեր կազմակերպությունների, համապատասխան խմբերի և շահառուների հետ: Մշակման գործընթացին պետք է ակտիվ մասնակցեն կանայք, հաշմանդամների ներկայացուցիչները, տարեց մարդիկ, ինչպես նաև, շարժվելու սահմանափակումներ ունեցող անձինք (տես՝ Ցուցումներ 1-4):
- Խորհրդակցել տեղի շահագրգիռ կողմերի հետ բաշխման հետ կապված համապատասխան հարցերի շուրջ՝ շահառուների համար մատչելիություն և անվտանգություն ապահովելու նպատակով (տես՝ Ցուցումներ 5-6):
- Շահառուներին նախապես զգուշացնել բաշխման ծրագրի, ինչպես նաև, սննդի չափաբաժինների որակի և քանակի մասին (տես՝ Ցուցումներ 7-8):
- Վերահսկել և գնահատել սննդի նպատակային բաշխման գործընթացը (տես՝ Ցուցում 9):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Թիրախավորման չափորոշիչները հիմնված են խոցելիության մանրակրկիտ վերլուծության վրա (տես՝ Ցուցում 1):
- Թիրախավորման մեխանիզմները համաձայնեցված են աղետից տուժած բնակչության հետ (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Բաշխման համապատասխան այլընտրանքային մոդելների առկայություն շարժվելու սահմանափակումներ ունեցող անձանց համար (տես՝ Ցուցումներ 3-4):
- Շահառուները չպետք է քայլեն 10կմ-ից ավելի՝ բաշխման կետերին հասնելու համար, այսինքն, չորս ժամից ոչ ավելի (տես՝ Ցուցում 5):
- Բաշխման ժամանակ սննդի բաժինների չափը սահմանող սննդամթերքի կտրոնների, դրոշմների և/կամ ցուցանակների առկայություն (տես՝ Ցուցումներ 7-8):
- Վերահսկման և/կամ շահառուների հաշվետվության մեխանիզմները (տես՝ Ցուցում 9) հետևում են հետևյալ գործընթացներին.
  - շահագրգիռ կողմերի կողմից կիրառվող բաշխման մեթոդներ
  - բաշխման վերաբերյալ շահառուներին տրամադրված տեղեկատվություն
  - շահառուների կողմից սննդամթերքի փաստացի ստացում նախատեսվածի համեմատ (ժամկետներ, որակ, քանակ):

Ցուցումներ

1. Թիրախային մոտեցում. սնունդը պետք է նպատակային ձևով տրամադրվի գնահատման արդյունքում բացահայտված ամենակարիքավորներին՝ սննդի խիստ կարիք ունեցող ընտանիքներին և թերսնված անհատներին (տես՝Աղետից տուժած բնակչության խոցելի կողմերը և կարողությունները, էջ 222 և Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչներ 1-2-ը. էջ 226-231): Թիրախային մոտեցում է ցուցաբերվում ոչ միայն նախնական փուլում, այլ ողջ գործունեության ընթացքում: Դժվար է ճիշտ հավասարակշռություն գտնել բացառման սխալների (որի պատճառով մարդու կյանքը կարող է վտանգի տակ դրվել) և ներգրավման սխալների (որը կարող է վեճերի տեղիք տալ կամ աննպատակային լինել) միջև, առավել ևս, որ սխալների կրճատումը, սովորաբար, ավելացնում է ծախսերը: Ծայրահեղ արտակարգ իրավիճակներում ներգրավման սխալները կարող են ավելի ընդունելի լինել, քան բացառման սխալները: Սննդամթերքի համընդհանուր բաշխումը կարող է նպատակահարմար լինել հանկարծակի վրա հասած աղետների ժամանակ, երբ ողջ

բնակչությունը հավասարապես տուժում է կամ որտեղ անհնար է անցկացնել թիրախային մոտեցման մանրակրկիտ գնահատումներ՝ հնարավորության բացակայության պատճառով: Թիրախավորման գործընթացում ընդգրկված գործակալների ընտրությունը պետք է հիմնված լինի վերջիններիս անկողմնակալության, կարողությունների և հաշվետվողականության վրա, ովքեր կարող են ընտրվել տեղի տարեցների, տեղական օգնության խորհուրդների, քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների, տեղական հկ-ների, տեղական կառավարական հաստատությունների կամ միջազգային հկ-ների շրջանում: Կանանց ներգրավումը թիրախավորման գործընթացում խիստ քաջալերվում է: Թիրախային մոտեցումները պետք է լինեն հստակ և ընդունվեն ինչպես շահառուների, այնպես էլ ոչ շահառուների կողմից՝ լարվածությունից խուսափելու և հնարավոր վնասները կանխելու համար (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, Ցուցում 3, էջ 88 և Պաշտպանության չափորոշիչ 2, էջ 59):

2. Գրանցում. սննդամթերք ստացող բնակիչների պաշտոնական գրանցումը պետք է կատարել հնարավորինս արագ և, անհրաժեշտության դեպքում, թարմացնել տվյալները: Շահառուների վերաբերյալ տեղեկատվությունն անհրաժեշտ է արդյունավետ բաշխման համակարգ մշակելու (բաշխման գործընթացը կազմակերպելու համար, անհրաժեշտ է տվյալներ ունենալ բնակչության քանակի և ժողովրդագրական վիճակագրության վերաբերյալ), շահառուների ցուցակը, հաշվառման և չափաբաժինների քարտերը կազմելու համար: Ճամբարներում գրանցման գործընթացը դժվարությունների հետ է կապված, հատկապես, եթե տեղահանվածները չունեն անձը հաստատող փաստաթղթեր (տես՝ Պաշտպանության չափորոշիչ 4, Ցուցումներ 4-5, էջ 68): Տեղական իշխանությունների տրամադրած և համայնքների կողմից կազմված բնակիչների ցուցակը կարող է օգտակար լինել, եթե գնահատման արդյունքներից անկախ, հաստատվում է դրանց ճշգրտությունն ու անկողմնակալությունը: Տուժած բնակչության շրջանում կանանց մասնակցությունը գրանցման գործընթացին պետք է խրախուսվի: Կազմակերպությունները պետք է ապահովեն, որպեսզի խոցելի անհատները դուրս չմնան այդ ցուցակներից, հատկապես, տնային պայմաններում գամված անհատները: Չնայած այն հանգամանքին, որ ընտանիքի ղեկավարները սովորաբար գրանցվում են, կանայք պետք է իրենց սեփական անունով գրանցվելու իրավունք ունենան: Վերջիններս կարող են փոխանցումներն առավել նպատակային

օգտագործել: Եթե աղետի սկզբնական փուլում հնարավոր չէ գրանցում կատարել, այն պետք է իրականացվի իրավիճակը կայունանալուց անմիջապես հետո: Սա, հատկապես, կարևոր է, երբ սննդի տրամադրման անհրաժեշտությունը երկարատև բնույթ է կրում: Գրանցման գործընթացի համար անհրաժեշտ է մշակել բողոքների և արձագանքների մեխանիզմ (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, Ցուցումներ 2 և 6, էջ 88-89):

3. Սննդի չոր չափաբաժինների բաշխման եղանակներ. բաշխման եղանակների մեծ մասը ժամանակի ընթացքում զարգանում է: Սննդի ընդհանուր բաշխումը սովորաբար կատարվում է չոր չափաբաժիններով, որպեսզի շահառուները կարողանան պատրաստել այն իրենց տներում: Շահառուներ կարող են լինել սննդի անհատական կամ ընտանեկան քարտեր ունեցողները, մի խումբ բնակիչների ներկայացուցիչը, ավանդաբար ղեկավար դիրք զբաղեցնող անձինք կամ համայնքների մակարդակով թիրախային բաշխում իրականացնող ղեկավար անձինք: Շահառուների ընտրությունը պայմանավորված է տեղերում առկա պայմաններով, իսկ պայմանների փոփոխությունը կարող է հանգեցնել շահառուների փոփոխության: Ներկայացուցիչների կամ ղեկավար անձանց միջոցով կատարվող բաշխումների հատուկ ռիսկերը պետք է մանրակրկիտ գնահատվեն: Շահառուների ընտրության ժամանակ պետք է հաշվի առնել աշխատանքի ծանրաբեռնվածության վրա ազդեցությունը և բռնության հնարավոր ռիսկերը, ներառյալ ընտանեկան բռնությունները (տես՝ Պաշտպանության սկզբունքներ 1-2, էջ 55-59): Բաշխումների հաճախականությունը սահմանելիս, անհրաժեշտ է հաշվի առնել սննդի չափաբաժնի կշիռը և դրանք տուն հասցնելու շահառուների հնարավորությունը: Տարեց մարդկանց և հաշմանդամների համար կարող է հատուկ գործողությունների իրականացման անհրաժեշտություն առաջանալ, որպեսզի վերջիններս կարողանան ստանալ իրենց հասանելիք չափաբաժինը: Այս հարցում կարող են օգնել համայնքի մյուս անդամները, սակայն մեկ կամ երկու շաբաթվա չափաբաժիններն ավելի հեշտ կլինի հավաքել, քան ամսական չափաբաժինը: Խոցելի անհատներին ընտրելու փորձերը չպետք է էլ ավելի խորացնեն այդ մարդկանց արդեն իսկ խարանելի վիճակը: Սա, հատկապես, խնդիր է այն հասարակություններում, որտեղ մեծ թիվ են կազմում ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող անձինք (տես՝ Պաշտպանության սկզբունքներ 4, Ցուցումներ1,9-11 էջ 67-70):

4. Սննդի Թաց չափաբաժինների բաշխման եղանակներ. Միայն ծայրահեղ արտակարգ իրավիճակների սկզբնական փուլում է բնակչությանը բաշխվում եփելու կամ սպառելու համար պատրաստի սնունդ: Նման չափաբաժինների բաշխումը հարմար է, օրինակ, տեղաշարժվելու ժամանակ, խիստ վտանգավոր իրավիճակներում, երբ սնունդը տուն հասցնելու ճանապարհին կարող են գողանալ կամ շահառուները կարող են բռնությունների ենթարկվել, չարաշահումների բարձր մակարդակը կամ հարկերը, ինչը հանգեցնում է խոցելի անհատների անտեսմանը, լայնածավալ տեղահանումների, ինչի արդյունքում մարդիկ կորցնում են իրենց ունեցվածքը (սնունդ պատրաստելու սարքավորումները և/կամ վառելիքը), կամ դրանք հնարավոր չէ այդ նպատակով օգտագործել, կամ տեղի ղեկավար անձանց կողմից սննդի ոչ նպատակային բաշխում է կատարվում, կամ գոյություն ունեն շրջակա միջավայրի հետ կապված խնդիրներ (օրինակ, կանխել վառելափայտի հատումը՝ ելնելով զգայուն բնապահպանական իրավիճակից): Արտակարգ իրավիճակներում դպրոցական սնունդը և դպրոցական անձնակազմի համար սնունդը, որպես խրախուսման միջոց օգտագործելը, կարող է կիրառվել որպես բաշխման մեխանիզմ (տես՝ Արտակարգ իրավիճակներում կրթության հարցերով զբաղվող միջգերատեսչական ցանցի (INEE) Կրթության նվազագույն չափորոշիչները):

5. Բաշխման կետեր և տեղաշարժ. Բաշխման կետերը պետք է հիմնվեն անվտանգ և շահառուների համար ամենահարմար վայրերում, ոչ թե ելնելով կազմակերպության նյութատեխնիկական ապահովումն իրականացնելու հարմարությունից (տես՝Պաշտպանության սկզբունք 3, Ցուցումներ 6-9, էջ 64-65): Այստեղ անհրաժեշտ է հաշվի առնել տեղանքի առանձնահատկությունները և դրանց մոտիկությունն օժանդակման այլ աղբյուրներին (խմելու ջուր, զուգարաններ, բժշկական ծառայություններ, ստվեր, կացարան, անվտանգ տարածքներ կանանց համար): Բաշխման կետեր հիմնելիս, անհրաժեշտ է խուսափել այն տեղանքներից, որտեղ մարդիկ ստիպված են անցնել ռազմական կամ զինված հսկիչ-անցագրային կետերով կամ բանակցությունների մեջ մտնել անվտանգ տեղաշարժվելու համար: Բաշխումների հաճախականությունը և բաշխման կետերի քանակը սահմանելիս, պետք է հաշվի առնել այն ժամանակը, որն անհրաժեշտ է շահառուին մինչև բաշխման կետ հասնելը, ինչպես նաև, նպատակահարմարությունն ու ապրանքների տեղափոխման ծախսերը: Շահառուները պետք է կարողանան մեկ օրվա

ընթացքում հասնել բաշխման կետ և վերադառնալ այնտեղից: Անհրաժեշտ է մշակել բաշխման այլընտրանքային միջոցներ նրանց համար, ովքեր չեն կարող հասնել բաշխման կետ կամ մեկուսացված են (օրինակ, շարժվելու խնդիրներ ունեցողները): Քայլելու արագությունը միջինում կազմում է 5կմ/ժամ, սակայն կարող է ավելի դանդաղ լինել դժվար անցանելի տեղանքներում կամ կտրուկ վերելքներում, այն պայմանավորված է նաև տարիքով և շարժունության մակարդակով: Աղետների ժամանակ բաշխումների հասանելիության հարցը սոցիալապես խոցելի և մեկուսացված բնակչության անհանգստության հիմնական առարկան է: Բաշխման գործընթացը պետք է կազմակերպվի օրվա ցերեկային ժամերին, այնպես, որ նվազագույնի հասցվի ամենօրյա գործունեության խափանումները, որպեսզի շահառուներն անվտանգ կարողանան հասնել բաշխման կետերին: Անհրաժեշտ է խուսափել շահառուներին գիշերային ժամերին պահելուց, քանի որ սա լրացուցիչ ռիսկերի հետ է կապված (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 1, էջ 55):

6. Անվտանգության հետ կապված ռիսկերը հասցնել նվազագույնի. սննդի բաշխումները կարող են առաջացնել անվտանգության հետ կապված խնդիրներ՝ ներառյալ դրանց աննպատակային օգտագործումը և բռնությունները: Լարվածությունը կարող է գագաթնակետին հասնել բաշխման ընթացքում: Մասնավորապես, կանայք, երեխաները, տարեց մարդիկ և հաշմանդամները կարող են իրենց հասանելիք չափաբաժինները կորցնելու վտանգի առաջ կանգնել: Նման ռիսկերը պետք է նախօրոք գնահատվեն և միջոցներ ձեռնարկվեն դրանք նվազագույնի հասցնելու համար: Այդ միջոցներն ընդգրկում են բաշխումների վերահսկումը՝ հատուկ ուսուցում անցած աշխատակիցների կողմից, ինչպես նաև, բաշխման կետերի վերահսկումը հենց իրենց՝ տուժած բնակչության կողմից: Անհրաժեշտության դեպքում, կարելի է ընդգրկել տեղի ոստիկանության ուժերին, որոնք պետք է, հատկապես, զգոն լինեն սննդի փոխանցումների խնդիրների նկատմամբ: Բաշխման կետերի տարածքների մտածված պլանավորումը կարող է հեշտացնել ամբոխի վերահսկումը և նվազեցնել անվտանգության հետ կապված ռիսկերը: Անհրաժեշտ է հատուկ միջոցներ նախաձեռնել սեռական բռնությունները կանխելու, վերահսկելու և դրանց արձագանքելու նպատակով, ներառյալ՝ սննդի բաշխման հետ կապված սեռական շահագործումը: Այդ միջոցներից է կանանց և տղամարդկանց առանձնացումը, օրինակ, ուղեփակոցների միջոցով կամ բաշխման առանձին ժամեր նշանակելով և տեղեկացնելով սնունդ բաշխող

անձնակազմին՝ պատշաճ վարքագծի և սեռական բռնությունների դեպքում կիրառվող պատժամիջոցների մասին, ներառյալ կին հսկիչները, ովքեր հսկում են բեռնաթափման, գրանցման, սննդի բաշխման գործընթացը և իրավիճակը բաշխումից հետո:

7. Տեղեկատվության տարածում. շահառուները պետք է տեղեկացված լինեն՝

   - բաշխվող չափաբաժնի քանակի և տեսակի, ինչպես նաև, նախատեսվածից կատարված շեղումների մասին: Չափաբաժնի մասին տեղեկատվությունը պետք է ցուցադրվի բաշխման կետերի երևացող տեղերում և ունենա մատչելի ձևաչափ այն մարդկանց համար, ովքեր կարդալ չգիտեն կամ հաղորդակցման դժվարություններ ունեն (օրինակ, տեղեկատվությունը պետք է գրված լինի մայրենի լեզվով և/կամ ներկայացված լինի պատկերների տեսքով և/կամ ներկայացվի բանավոր), որպեսզի մարդիկ տեղեկացված լինեն իրենց հասանելիք սննդի չափաբաժնի մասին,
   - բաշխման ծրագրի (օրը, ժամանակը, տեղանքը, հաճախականությունը) և դրա հետ կապված փոփոխությունների մասին,
   - սննդի սննդարար հատկությունների մասին և, անհրաժեշտության դեպքում, շահառուները պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնեն սննդի սննդարար արժեքը պահպանելուն,
   - սննդամթերքի անվտանգ պահպանման և օգտագործման պահանջների մասին,
   - երեխաների համար նախատեսված սննդի օգտագործման հատուկ պահանջների մասին (տես՝ Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման չափորոշիչներ 1-2, էջ 238-240),
   - շահառուներից կողմից ծրագրի վերաբերյալ առավել մանրակրկիտ տեղեկատվություն ստանալու համապատասխան եղանակների մասին: (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, Ցուցումներ 4-6, էջ 88):

8. Փոփոխություններ ծրագրում. սննդի անբավարարության պատճառով, սննդի զամբյուղի կամ չափաբաժնի փոփոխությունները պետք է քննարկվեն շահառուների հետ՝ բաշխման հանձնաժողովների, համայնքի ղեկավարների և կազմակերպության ներկայացուցիչների մասնակցությամբ: Մինչև բաշխումների իրականացումը, անհրաժեշտ է համատեղ մշակել գործողությունների պլան: Բաշխման հանձնաժողովը պետք է

տեղեկացնի մարդկանց փոփոխությունների և դրանց պատճառների մասին, ինչպես նաև, այն մասին, թե երբ պետք է վերսկսվի նորմալ չափաբաժինների բաշխումը: Քննարկման առարկա կարող են դառնալ հետևյալ հարցերը.

- կրճատել բոլոր շահառուների չափաբաժինները (առկա ապրանքատեսակները հավասար քանակությամբ կամ կրճատված սննդի զամբյուղ),
- ամբողջական չափաբաժին տրամադրել խոցելի անհատներին և կրճատված չափաբաժին՝ ամբողջ բնակչությանը, և, որպես վերջին միջոց, հետաձգել բաշխումը:

Եթե նախատեսված չափաբաժնի բաշխումն անհնար է, պակասորդը պարտադիր չէ լրացնել հաջորդ բաշխումների ժամանակ (այսինքն, հետին թվով բաշխումը կարող է նպատակահարմար չլինել):

9. Մոնիտորինգ և գնահատում. մոնիտորինգ և գնահատում պետք է իրականացնել, սկսած մատակարարման շղթայի բոլոր մակարդակներից մինչև սպառում (Հիմնական չափորոշիչ 5, էջ 107): Բաշխման կետերում, մինչև բաշխման գործընթացը սկսելը, պետք է ստուգել անհրաժեշտ նախապատրաստական աշխատանքների իրականացումը (օրինակ, գրանցումը, անվտանգությունը, տեղեկատվության տարածումը): Բաշխման գործընթացի կառավարման ճշտությունն ու անաչառությունը ստուգելու նպատակով, անհրաժեշտ է կատարել բնակիչներին տրամադրված սննդի չափաբաժինների պատահական ստուգումներ, ինչպես նաև, հարցումներ անցկացնել շահառուների շրջանում: Պատահական այցերը բնակիչներին կարող են օգնել բացահայտելու սննդի չափաբաժինների ընդունելիությունը և օգտակարությունը, ինչպես նաև, այն անձանց, ովքեր համապատասխանում են ընտրության չափորոշիչներին, սակայն սնունդ չեն ստանում: Նման այցերի միջոցով հնարավոր է բացահայտել նաև լրացուցիչ սննդի տրամադրման դեպքերը, տրամադրման աղբյուրը, օգտագործման նպատակը և օգտագործող անձանց (օրինակ, հարկադրաբար ներգրավման, հավաքագրման, սեռական կամ այլ բնույթի շահագործման արդյունքում): Մոնիտորինգի ընթացքում պետք է վերլուծվեն սննդի փոխանցումների ազդեցությունը շահառուների անվտանգության վրա: Անհրաժեշտ է գնահատել նաև սննդի բաշխումների առավել լայն ազդեցությունը, ինչպես, օրինակ, ագրարային ցիկլի, գյուղատնտեսական գործունեության, շուկայական պայմանների, ինչպես նաև, գյուղատնտեսական արտադրության միջոցների վրա:

Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 6. Սննդի օգտագործում:

Սնունդը պահեստավորվում, պատրաստվում և սպառվում է անվտանգ ու պատշաճ ձևով և տնային, և համայնքային մակարդակով:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Պաշտպանել շահառուներին սնունդը ոչ ճիշտ պահեստավորելուց և պատրաստելուց (տես՝ Ցուցում 1):
- Շահառուների շրջանում տարածել համապատասխան տեղեկատվություն սննդի հիգիենայի մասին, աջակցություն ցուցաբերել սննդի պահպանման հիգիենայի փորձը խթանելու համար (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Պատրաստի սննդի բաշխման դեպքում, ուսուցանել անձնակազմին սննդի անվտանգ պահեստավորման, պահպանման և պատրաստման հարցերի շուրջ, ինչպես նաև, սխալ պրակտիկայի արդյունքում առողջությանը սպառնացող վտանգների մասին (տես՝ Ցուցում 1):
- Խորհրդատվություն տրամադրել շահառուներին (անհրաժեշտության դեպքում իրազեկել) բաշխված սննդի պահեստավորման, պատրաստման, եփելու, խոցելի անհատներին նպատակային տրամադրված սննդի արդյունքների վերաբերյալ և արձագանքել ծագող հարցերին (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Ապահովել սննդի պատրաստման համապատասխան պարագաների, վառելիքի, խմելու ջրի և հիգիենայի հետ կապված նյութերի հասանելիությունը (տես՝ Ցուցումներ 1-4):
- Կերակուր պատրաստել կամ ինքնուրույն սնվել չկարողացող անհատների համար հնարավորություն ստեղծել օգտվելու խնամողների ծառայություններից, ովքեր կարող են համապատասխան սնունդ պատրաստել և, անհրաժեշտության դեպքում, կերակրել վերջիններիս (տես՝ Ցուցում 5):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Բաշխված սնունդը չի վտանգում մարդկանց առողջությունը:
- Բարձրացնել շահառուների իրազեկությունը սննդի հիգիենայի հարցերի շուրջ (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Համապատասխան անձնակազմը պետք է վերապատրաստվի սննդի պահպանման և սխալ պրակտիկայի հետևանքով առաջացած խնդիրների շուրջ (տես՝ Ցուցում 1):
- Բնակչության համար մատչելի դարձնել բավարար և անվտանգ սննդի պատրաստման համար անհրաժեշտ նյութերից և սարքավորումներից օգտվելը (տես՝ Ցուցումներ 3-4):
- Հատուկ կարիքներ ունեցող մարդկանց ապահովել խնամողներով (տես՝ Ցուցում 5):

Ցուցումներ

1. Սննդի հիգիենա. աղետները կարող են խափանել մարդկանց առօրյա հիգիենան: Հնարավոր է, որ անհրաժեշտություն առաջանա աջակցել սննդի հիգիենայի կանոնների պահպանմանը և ակտիվորեն օժանդակել այն միջոցներին, որոնք համատեղելի են տեղի պայմանների և հիվանդությունների կլինիկական պատկերի հետ, օրինակ, շեշտել սննդի հետ գործ ունենալուց առաջ ձեռքերի լվացման կարևորությունը, կանխել ջրի աղտոտումը, միջոցներ ձեռնարկել վնասատուների դեմ պայքարելու համար: Սնունդ ստացող շահառուները պետք է տեղեկացվեն տնային պայմաններում սննդի անվտանգ պահեստավորման կանոնների մասին: Խնամակալներին պետք է տեղեկատվություն տրամադրվի երեխաներին կերակրելու համար տնային տնտեսության միջոցների օպտիմալ օգտագործման և սննդի պատրաստման անվտանգ մեթոդների մասին (տես՝ Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 1-2, էջ 140-144): Աղետից տուժած բնակչությանը տաք կերակուր տրամադրելու նպատակով, համայնքային խոհանոցների ստեղծման ժամանակ, անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել խոհանոցի ընտրության տեղանքին՝ հաշվի առնելով հասանելիությունը, անվտանգությունը, հիգիենայի պայմանները տեղանքում, սնունդ պատրաստելու և խմելու ջրի, ինչպես նաև, սնունդ ընդունելու տարածքի առկայությունը:

2. Տեղեկատվության աղբյուրներ. անհրաժեշտ է մշակել մեխանիզմներ տեղեկատվություն փոխանակելու և շահառուներից, հատկապես, կանանցից, արձագանքներ ստանալու համար

(տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, ցուցումներ 2 և 4, էջ 88): Սննդի վերաբերյալ տեղեկատվություն տարածելու համար, տարածքներ կարող են համարվել դպրոցները և ուսուցման համար անվտանգ տարածքները: Կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ հաղորդակցման հետ կապված տարբեր պահանջներ ունեցող անձանց համար մշակել մատչելի ձևաչափով պատկերներ (տես Հիմնական չափորոշիչ 1, Ցուցում 4, էջ 88):

3. Վառելիք, խմելու ջուր և տնային տնտեսության համար անհրաժեշտ պարագաներ. անհրաժեշտության դեպքում, տրամադրվում է համապատասխան վառելիք կամ իրականացվում են ծառատունկի կամ բերքահավաքի ծրագրեր՝ ապահովելով վառելափայտի հիմնական հավաքողների՝ կանանց և երեխաների անվտանգությունը (վառարանների և վառելիքի վերաբերյալ տեղեկատվությունը տես՝ Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 4, էջ 405: Ջրի մատչելիության, քանակի, որակի և կառույցների վերաբերյալ տեղեկատվությունը տես՝ Ջրամատակարարման չափորոշիչներ 1-3, էջ 149-158: Սննդի պատրաստման, սպառման և ջրի տարաների հետ կապված հարցերը տես՝ Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 3, էջ 404):

4. Սննդի մշակման միջոցների մատչելիությունը, ինչպիսիք են հացահատիկային մշակաբույսերի համար նախատեսված աղացները, հնարավորություն են տալիս մարդկանց սնունդ պատրաստել իրենց ընտրությամբ, ինչպես նաև, ժամանակ խնայել արտադրական այլ գործունեություն ծավալելու համար: Տնային պայմաններում սննդի մշակումը, ինչպես, օրինակ, աղալը կարող է խնայել ժամանակը և սննդի պատրաստման համար անհրաժեշտ ջուրն ու վառելիքը (տես՝ Սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 2, Ցուցում 2, էջ 277):

5. Հատուկ կարիքներ. ուտելու հետ կապված օգնության կարիք կարող են ունենալ մանկահասակ երեխաները, տարեցները, հաշմանդամները և ՄԻԱՎ ունեցող անձինք (տես՝ Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման չափորոշիչ 2, էջ 240 և Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 1, Ցուցումներ 275-276, էջ 183): Սահմանափակ կարողություններով մարդկանց օժանդակելու նպատակով, կարող է առաջանալ սոցիալական ծրագրերի կամ լրացուցիչ օժանդակության և հետևողական վերահսկման անհրաժեշտություն, որոնց շրջանակներում խնամարկյալներին սնունդ է տրամադրվում (օրինակ, հոգեկան հիվանդություններ ունեցող ծնողներին):

4.2. Սննդի անվտանգություն՝ կանխիկի և վաուչերների փոխանցումներ

Կանխիկի և վաուչերների փոխանցումներն օգնության երկու ձևեր են: Կանխիկ փոխանցումներով մարդիկ դրամ են ստանում, այն դեպքում, երբ վաուչերների փոխանցման միջոցով կտրոններ են ստանում՝ սահմանված քանակությամբ որոշակի ապրանքատեսակներ գնելու համար, օրինակ, սնունդ (վաուչերներ, որոնք տրվում են որոշակի ապրանքներ ձեռք բերելու նպատակով) կամ դրամով արտահայտված կայուն արժեքներ (կայուն արժեքի վրա հիմնված վաուչերներ): Կանխիկի և վաուչերների փոխանցումները, որոնք կարող են տարբեր նպատակների ծառայել, ելնում են շուկայի վրա հիմնված մոտեցումից, որի արդյունքում շահառուները ձեռք են բերում գնողունակության հնարավորություն:

Կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների նպատակն է ապահովել մարդկանց սննդի և սննդի հետ չառնչվող կարիքները կամ ձեռք բերել միջոցներ, որոնք հնարավորություն կտան վերջիններիս վերսկսել իրենց տնտեսական ակտիվությունը: Առանց պայմանի (կամ ոչ նպատակային կամ ընդհանուր նշանակության) կանխիկի տեսքով տրված դրամաշնորհները դրամի օգտագործման հետ կապված պայմաններ չեն առաջադրում, սակայն, եթե գնահատումների ժամանակ սահմանվում են հիմնական կարիքները, ակնկալվում է, որ դրամը պետք է օգտագործվի այդ կարիքները հոգալու համար: Եթե կենսապահովմանն ուղղված աջակցությունը կամ արտադրական գործունեությունը գնահատման արդյունքում համարվում է որպես անհրաժեշտություն, ապա ակնկալվում է, որ տրամադրվող կանխիկ գումարը պետք է օգտագործվի այդ նպատակով: Առանց պայմանի կանխիկ դրամաշնորհների տրամադրումը կարող է նպատակահարմար լինել աղետի սկզբնական փուլում: Պայմանով հատկացված դրամաշնորհները շահառուները պետք է օգտագործեն հատուկ նպատակներով (օրինակ, տներ վերանորոգելու, աշխատատեղեր ստեղծելու, կենսապահովմանն օժանդակելու կամ բարելավելու և/կամ բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար): Վաուչերները հնարավորություն են տալիս ձեռք բերել նախապես սահմանված ապրանքներ (օրինակ, սնունդ, տնային կենդանիներ, սերմեր, գործիքներ) կամ ծառայություններ (օրինակ, աղացներից օգտվելը, փոխադրումներ, շուկայի կամ վաճառասեղանների

մատչելիություն, բանկային վարկեր): Վաուչերները կարող են ունենալ դրամային կամ ապրանքային արտահայտություն, որոնք կարող են օգտագործվել միայն նախապես որոշված խանութներում, առևտրի կետերում կամ տոնավաճառներում: Վաուչերային ծրագրերը պետք է համապատասխանեն տվյալ ոլորտի պահանջներին, օրինակ, սննդի վաուչերներով իրականացվող ծրագրերը պետք է համապատասխանեն Սննդի անվտանգության. սննդի փոխանցումների չափորոշիչներ 1-3-ին և 6-ին, էջ 270-297:

Համապատասխան փոխանցումների ընտրությունը պահանջում է տվյալ համատեքստին հատուկ վերլուծություն՝ ներառյալ ծախսարդյունավետությունը, երկրորդային շուկայի ազդեցությունները, փոխանցումների ճկունությունը, թիրախային մոտեցումը, ինչպես նաև, անվտանգությանը սպառնացող և կոռուպցիոն ռիսկերը:

> Սննդի անվտանգություն՝ կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների չափորոշիչ 1. Առկա ապրանքների և ծառայությունների մատչելիություն.
>
> Կանխիկ դրամը և վաուչերները համարվում են այն միջոցները, որոնք ուղղված են մարդկանց հիմնական կարիքները բավարարելուն, նրանց կենսապահովման մակարդակը պաշտպանելուն ու վերականգնելուն:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Խորհրդատվություն տրամադրել և ներգրավել շահառուներին, համայնքի ներկայացուցիչներին և այլ շահագրգիռ կողմերին՝ գնահատման, մշակման, մոնիտորիգի և վերլուծության գործընթացներում (տես՝ Ցուցումներ 1,3,6-7 և Հիմնական չափորոշիչներ 1-3, էջ 85-95):
- Գնահատել և վերլուծել մարդկանց տեղական շուկայից իրենց անհրաժեշտ ապրանքների ձեռք բերման հնարավորությունն այնպիսի գներով, ինչը ծախսարդյունավետ է այլընտրանքային փոխանցումների համեմատ, և ուսումնասիրել շուկայական շղթան:
- Ընտրել կանխիկ կամ վաուչերային փոխանցումները կամ դրանց համադրությունը՝ հաշվի առնելով առաքումների ամենահարմար մեխանիզմները, աղետից տուժած բնակչության հավանական օգուտները և տեղի տնտեսության առանձնահատկությունները:

- Միջոցներ ձեռնարկել անօրինական առաքումների, անվտանգության, սղաճի, վնասակար օգտագործման և սոցիալապես անպաշտպան խմբերի նկատմամբ ռիսկերը կրճատելու ուղղությամբ: Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձվի համակարգերի նպատակային օգտագործման վրա (տես՝ Ցուցում 2):
- Մոնիտորինգ իրականացնել, նպատակ ունենալով գնահատել, թե արդյոք կանխիկ դրամը և/կամ վաուչերները մնում են փոխանցման ամենահարմար տեսակները և բացահայտել ճշգրտման անհրաժեշտությունը:

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Թիրախային բնակչությունը բավարարում է սննդի որոշ կամ բոլոր կարիքները, ինչպես նաև, կենսապահովման այլ կարիքներ (արտադրական միջոցներ, առողջապահություն, կրթություն, փոխադրումներ, կացարան, տրանսպորտ) տեղական շուկաներից կատարված գնումների միջոցով (տես՝ Ցուցումներ 3-8):
- Կանխիկը և/կամ վաուչերները ողջ թիրախային բնակչության, հատկապես, կանանց և այլ խոցելի խմբերի փոխանցումների ամենաանախընտրելի ձևերն են (տես՝ Ցուցումներ 4 և 8):
- Փոխանցումներն անվտանգության հետ կապված խնդիրներ չեն առաջացնում (տես՝ Ցուցումներ 3-4, 8):
- Տեղի տնտեսությանն աջակցություն է ցուցաբերվում աղետից հետո վերականգնվելու նպատակով (տես՝ Ցուցումներ 1-2, 8):

Ցուցումներ

1. Կանխիկ դրամի և վաուչերների փոխանցումները որպես գործիք. կանխիկ դրամը և վաուչերները սահմանված նպատակներին հասնելու մեխանիզմներ են, որոնք, ինքնըստինքյան, իրենցից միջամտություն չեն ներկայացնում: Մանրակրկիտ համեմատական վերլուծությունը պետք է բացահայտի կանխիկ դրամի և/կամ վաուչերների նպատակահարմարությունը, դրանք ինքնուրույն կամ օգնության այլ տեսակների հետ համատեղ օգտագործելու հնարավորությունը, ինչպես, օրինակ, բահիրային աջակցությունն է: Կանխիկ դրամի և վաուչերների փոխանցումները կարող են կիրառվել աղետի տարբեր փուլերում: Օգնության տեսակը պետք է սահմանվի ոչ միայն ելնելով շահառուների հիմնական կարիքները բավարարելու և կենսապահովման մակարդակը վերականգնելու գործընթացում ակնկալվող արդյունավետությունից, այլ նաև հաշվի

առնելով ակնկալվող հարակից ռիսկերի ցածր մակարդակը: Կանխիկի և վաուչերների տրամադրումը կարող է առավել մեծ ընտրություն առաջարկել, քան բնաիրային տեսքով աջակցությունը և շահառուներին արժանապատվության ավելի մեծ զգացում հաղորդել: Կանխիկ դրամը և վաուչերները կարող են նաև բազմակի դրական ազդեցություն գործել տեղի տնտեսությունների վրա, ինչը պետք է հաշվի առնվի գնահատումների ժամանակ: Կանխիկը և վաուչերները պետք է օգտագործվեն հետևյալ կերպ.

- կանխիկ դրամաշնորհներ՝ պայմանների առաջադրմամբ կամ առանց պայմանների կանխիկի փոխանցումներ մեկ կամ մի քանի մասնավճարներով՝ ուղղված մի շարք կարիքների բավարարմանը,
- ապրանքային կամ սահմանված արժեքներով վաուչերներ՝ թղթային կամ էլեկտրոնային վաուչերների փոխանցում հատուկ ապրանքներով կամ ապրանքի տեսակներով փոխանակելու համար՝ ըստ վաուչերի արժեքի,
- կանխիկի վճարում աշխատանքի դիմաց՝ կանխիկի փոխանցում որպես տարբեր աշխատանքներ կատարելու դիմաց ստացած եկամուտ (սովորաբար, ֆիզիկական աշխատանք պահանջող գործունեություն):

Պլանավորման, իրականացման և մոնիտորիգի գործընթացներում պետք է ընդգրկվեն տեղի շահագրգիռ կողմերը, ինչպիսիք են կառավարությունը, տեղական իշխանությունները, համայնքային կառույցները և ներկայացուցիչները, կոոպերատիվները, ընկերակցությունները, տեղական խմբերը և շահառուները: Սա կօգնի ապահովել ծրագրերի համապատասխանությունը և կայունությունը: Ծրագրի ավարտման ռազմավարությունը պետք է պլանավորվի ծրագրի մշակման պահից՝ հիմնական շահագրգիռ կողմերի հետ:

2. Ազդեցությունը տեղի տնտեսության և շուկայական համակարգի վրա. շուկայի գնահատումը պետք է վերլուծի իրավիճակն աղետից առաջ և հետո, ինչպես նաև, շուկայի մրցունակությունն ու ամբողջականությունը գոյություն ունեցող կարիքներին արձագանքելու համար: Վերլուծությունը պետք է նաև ցույց տա շուկայի տարբեր դերակատարների դերը, ապրանքների առկայությունն ու գինը (կենսապահովման միջոցներ, կացարանային պարագաներ, սնունդ և այլն, կախված նպատակից), բացահայտի սեզոնայնության հետ կապված հարցերը, ինչպես նաև, խոցելի

անհատների տարբեր խմբերի կողմից շուկայի ֆիզիկական, սոցիալական և տնտեսական մատչելիությունը: Կանխիկի և վաուչերների տրամադրումը կարող է նպատակահարմար լինել այն դեպքում, եթե շուկաները գործում են, մատչելի են և, եթե սնունդն ու այլ կենսական անհրաժեշտության ապրանքներն առկա են պահանջվող քանակով և մատչելի գներով: Նման պայմաններում այս փոխանցումները կարող են խթանել տեղի տնտեսության շուտափույթ և կայուն վերականգնմանը: Շուկայի պատասխան արձագանքը կարող է խթանել գնումների գործընթացը, ինչպես նաև, առկա շուկայական դերակատարների հնարավորությունների լավագույնս օգտագործումը: Անհամապատասխան համատեքստում կանխիկի և վաուչերների օգտագործումը կարող է աղճատել շուկան և այնպիսի բացասական ազդեցություն ունենալ, ինչպիսին սղաճն է: Շուկայի մոնիտորինգը կարևոր է տեղի տնտեսության և մարդկանց վրա՝ կանխիկի և վաուչերների տրամադրման ազդեցությունը հասկանալու համար:

3. Կանխիկի և վաուչերների հանձնման մեխանիզմներ. կանխիկը և վաուչերները կարող են տրամադրվել տեղական բանկերի, խանութների, առևտրի կետերի, դրամի փոխանցման ընկերությունների և փոստային գրասենյակների միջոցով՝ ֆիզիկապես կամ տեխնոլոգիաների միջոցով, ինչպիսիք են կապի միջոցով տրամադրվող բանկային ծառայությունները: Բանկերն, անշուշտ, ավելի արդյունավետ են, թեև կարող են հասանելի չլինել խոցելի մարդկանց համար, սակայն հասանելիության դեպքում, օրինակ, շարժական կապի միջոցով, կարող են ավելի անվտանգ լինել: Տրամադրման մեխանիզմները սահմանելու համար, անհրաժեշտ է կատարել տարբերակների գնահատում և քննարկումներ անցկացնել շահառուների հետ: Դիտարկման են արժանի այնպիսի հարցեր, ինչպիսիք են շահառուների կողմից կատարվող ծախսերը (բանկային վճարումներ, ճանապարհին ծախսվող ժամանակ և գումար), կազմակերպության կողմից կատարվող ծախսերը (ներդրման և պրովայդերի վճարումներ, անձնակազմի աշխատանք և ժամանակ, անվտանգություն, շահառուների կրթում և ուսուցում), արդյունավետությունը (վստահություն, հաշվետվություն, թափանցիկություն, մոնիտորինգ, ճկունություն, ֆինանսական հսկողություն և մատչելիության ապահովում խոցելի անձանց համար): Առավել մեծ ծախսերի հետ կապված մոտեցումը կարող է փոխանցումների ամենահարմար տարբերակը հանդիսանալ:

4. Ռիսկերի դիտարկում. կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների հետ կապված, հիմնական անհանգստությունը կայանում է նրանում, որ այդ փոխանցումները կարող են նպաստել գների սղաճին (նվազեցնելով աղետից տուժած մարդկանց գնողունակության կարողությունը), օգտագործվել հակասոցիալական նպատակներով (օրինակ, ալկոհոլի և/կամ ծխախոտի չարաշահում) և հանգեցնել տարբերակված մոտեցման կանանց և տղամարդկանց հանդեպ՝ բնաիրային միջոցների տրամադրման համեմատ: Մտավախություններից մեկն էլ այն է, որ կանխիկի փոխադրումները կարող են վտանգի ենթարկել աշխատողներին և տուժած բնակչությանը (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 1, էջ 55), կանխիկի գայթակղությունը կարող է դժվարացնել շահառուների ընտրությունը և բարձրացնել զինված խմբերի կողմից հափշտակման վտանգը: Սակայն բնաիրային բաշխումները, նույնպես կարող են վտանգավոր լինել (տես Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցման չափորոշիչներ 4-5, էջ 188-192): Կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների վտանգը կարելի է նվազագույնի հասցնել ճիշտ կազմակերպման, վտանգների գնահատման և ճիշտ կառավարման միջոցով: Որոշումները պետք է կայացվեն քննարկումների արդյունքում և անհիմն վախը չպետք է ազդի ծրագրի պլանավորման վրա:

5. Կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների արժեքի սահմանում. արժեքների սահմանումը կախված է համատեքստից: Հաշվարկները պետք է կատարվեն այլ կազմակերպությունների հետ միասին՝ հաշվի առնելով աղետից տուժած բնակչության առաջնահերթ խնդիրները, կարիքները, այն հիմնական ապրանքատեսակների գները, որոնք ակնկալվում են ձեռք բերել տեղական շուկայում, այլ օգնությունը, որը ցուցաբերվում է և/կամ պետք է ցուցաբերվի, լրացուցիչ հարակից ծախսերը (օրինակ, տեղաշարժվելու աջակցություն այն մարդկանց, ովքեր շարժվելու սահմանափակ կարողություն ունեն), վճարումների ձևը, չափը և հաճախականությունը, վճարման ժամանակը՝ կապված սեզոնայնության հետ, ինչպես նաև, ծրագրի և փոխանցումների նպատակը (օրինակ, սննդի կարիքների բավարարում՝ ելնելով սննդի զամբյուղից կամ աշխատատեղերի ստեղծում՝ հիմք ընդունելով աշխատավարձի օրական դրույթները): Գների տատանումները կարող են կրճատել կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների հաջողությունը: Անհրաժեշտ է ապահովել բյուջեի ճկունություն՝ փոխանցումների արժեքը ճշգրտելու համար կամ հիմնվելով շուկայի մոնիտորինգի վրա՝ ավելացնել ապրանքի բաղադրիչ:

6. Կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների ձևի ընտրություն. փոխանցումների համապատասխան ձևի ընտրությունը պայմանավորված է ծրագրի նպատակով և տեղի համատեքստով: Նպատակահարմար է ընտրել մոտեցումների համակցությունը՝ ներառյալ բնաիրային օժանդակությունն ու սեզոնային փոփոխությունները: Կազմակերպությունները քննարկումների միջոցով պետք է պարզեն տուժած բնակչության կողմից փոխանցումների ամենաանախընտրելի ձևը (երը) (տես՝ Սննդի անվտանգություն. կենսապահովման չափորոշիչ 2,էջ 314):

7. Թիրախավորումը կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների ծրագրերում. բարդություններ կարող են առաջնալ նաև բնաիրային ապրանքների և ծառայությունների տրամադրման ժամանակ, սակայն հաշվի առնելով կանխիկի և վաուչերների գրավչությունը, հատուկ ուշադրություն պետք է դարձվի այդ ծրագրերում տուժածների ներգրավման և բացառման խնդիրների վրա: Թիրախավորումը կարող է կատարվել ուղղակի ձևով (օրինակ, տուժած ընտանիքների կամ բնակչության միջոցով) կամ անուղղակի ձևով (օրինակ, տեղի առևտրականների կամ ծառայություն մատուցողների միջոցով): Վտանգավոր պայմանների առկայության դեպքում, անհրաժեշտ է կիրառել անուղղակի թիրախավորման մոտեցումը (տես՝Պաշտպանության սկզբունք 1, էջ 55): Ինչպես բնաիրային փոխանցումների ժամանակ, տուժածի սեռն ազդում է կանխիկի կամ վաուչերի ստացման վերաբերյալ որոշում կայացնելու վրա (տես՝ Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 5,էջ 289): Համագործակցությունը շահագրգիռ կողմերի հետ, ներառյալ պետական սոցիալական և բարեկեցության բարելավմանն ուղղված ծրագրերը, որոնք իրականացնում են կանխիկի փոխանցումներ, էական նշանակություն ունի թիրախավորման գործընթացի համար (ինչպես բնաիրային փոխանցումների ժամանակ):

8. Կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների մոնիտորինգ. մոնիտորինգ անցկացնելու համար, անհրաժեշտ է ունենալ մեկնարկային տվյալներ ինչպես մինչև փոխանցման ծրագրեր իրականացնելը, այնպես էլ ծրագրերի իրականացման ընթացքում և հետո՝ հաշվի առնելով կանխիկի և վաուչերների փոխանցումների ուղղակի և անուղղակի ազդեցությունները շուկայի վրա: Միջամտությունների փոփոխությունները պետք է ելնեն համատեքստի և շուկայի փոփոխություններից: Մոնիտորինգը պետք է ընդգրկի հիմնական ապրանքատեսակների գների

բազմարկման ազդեցությունը տեղական տնտեսության վրա և գների տատանումները: Հիմնական հարցերը հետևյալն են. ի՞նչ են մարդիկ գնում տրամադրված վաուչերներով և կանխիկ դրամով, կարո՞ղ են մարդիկ կանխիկը ստանալ և օգտագործել անվտանգ ձևով, կանայք կարո՞ղ են ազդել կանխիկ դրամի և վաուչերների օգտագործման վրա (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 5, էջ 107):

4.3. Սննդի անվտանգություն՝ կենսապահովում.

Սննդի անվտանգության բացակայության պատճառով մարդկանց կենսունակության ապահովումը և խոցելիությունը մեծապես պայմանավորված են վերջիններիս ռեսուրսներով (ունեցվածք): Այդ ռեսուրսներն ընդգրկում են ֆինանսական միջոցները (կանխիկ դրամ, վարկ, խնայողություններ), ֆիզիկական միջոցները (տներ, մեքենա-մեխանիզմներ), բնական ռեսուրսները (հող, ջուր), մարդկային ռեսուրսները (աշխատուժ, հմտություններ), սոցիալական կապիտալը (ցանցեր, նորմեր) և քաղաքական կապիտալը (ազդեցություն, քաղաքականություն): Այն մարդկանց համար, ովքեր սնունդ են արտադրում, կարևոր է հողի մատչելիությունը և այն միջոցների առկայությունը, որը հնարավորություն կտա վերջիններիս զբաղվել գյուղատնտեսությամբ: Այն մարդկանց համար, ովքեր եկամտի կարիք ունեն, սնունդ ձեռք բերելու համար, կարևոր է աշխատանքի, շուկայի և ծառայությունների առկայությունը: Ռեսուրսների պահպանումը, վերականգնումն ու զարգացումն առաջնահերթ կարևորության խնդիր է աղետից տուժածների համար՝ սննդի անվտանգությունն ու կենսապահովման հետագա բարելավումն ապահովելու համար:

Երկարատև քաղաքական անկայունությունը, անապահով իրավիճակն ու հակամարտությունների սպառնալիքը կարող է զգալիորեն սահմանափակել կենսապահովման գործունությունն ու շուկաների մատչելիությունը: Նման իրավիճակներում մարդիկ ստիպված են հեռանալ իրենց հողերից՝ կորցնելով կամ թողնելով ունեցվածքը, որը կարող է ոչնչացվել կամ հափշտակվել պատերազմող կողմերի կողմից:

Առաջնային արտադրության, եկամտի ստեղծման, զբաղվածության և շուկաների մատչելիության միջև հարաբերակցությունը սահմանվում է երեք չափորոշիչների հիման վրա:

Սննդի անվտանգություն. կենսապահովման չափորոշիչ 1.Առաջնային արտադրություն:

Առաջնային արտադրության մեխանիզմները պաշտպանվում և աջակցություն են ստանում:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Նախաձեռնել գործողություններ՝ կենսապահովման համար անհրաժեշտ առաջնային արտադրության աջակցման, համատեքստի վերլուծության, արտադրության համակարգերի կենսունակության ըմբռնման համար, ներառյալ անհրաժեշտ աշխատանքներն ու ծառայությունները և շուկայի պահանջարկը (տես՝ Ցուցում 1):
- Հաշվիառնելով տեղիարտադրության,ավանդույթներիևմիջավայրի առանձնահատկությունները, ներդնել նոր տեխնոլոգիաներ միայն այն դեպքում, եթե դրանց նպատակահարմարությունը հասկացվում և ընդունվում է սննդամթերք արտադրողների և տեղի սպառողների կողմից (տես՝ Ցուցում 2):
- Տրամադրել արտադրության համար անհրաժեշտ միջոցներ կամ կանխիկ դրամ՝ պահանջվող միջոցները ձեռք բերելու համար, ինչը հնարավորություն կտա արտադրողներին մշակել իրենց ռազմավարությունը, ղեկավարել արտադրությունը և կրճատել ռիսկերը (տես՝ Ցուցում 3):
- Ժամանակին տրամադրել միջոցներ, ապահովել դրանց ընդունումը տեղերում և համապատասխանությունը որակի չափորոշիչներին (տես՝ Ցուցումներ 4-5):
- Զգուշությամբ ներդնել միջոցները և ծառայությունները՝ առանց խորացնելու խոցելիության մակարդակը կամ բարձրացնելու ռիսկի աստիճանը, օրինակ, բարձրացնելով մրցակցությունը սակավ բնական ռեսուրսների նկատմամբ կամ վնաս հասցնելով գործող սոցիալական ցանցերին (տես՝ Ցուցում 6):
- Ուսուցանել և կառավարման լավագույն փորձը հաղորդել սննդամթերք արտադրողներին:
- Հնարավորության դեպքում, տեղերում ձեռք բերել անհրաժեշտ միջոցներ և ծառայություններ, հակառակ դեպքում, այն կարող է բացասական ազդեցություն գործել տեղի արտադրողների, շուկաների և սպառողների վրա (տես՝ Ցուցում 7):

- Իրականացնել կանոնավոր մոնիտորինգ՝ շահառուների կողմից արտադրության միջոցների նպատակային օգտագործումը գնահատելու համար (տես՝ Ցուցում 8):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Անհրաժեշտ միջոցները մատչելի են գնահատված կարիքներով բոլոր բնակիչների համար, առաջնային արտադրությունը պահպանելու կամ վերսկսելու համար՝ այն, համաձայն ագրարային օրացույցի, մինչև աղետը գոյություն ունեցող մակարդակին հասցնելու նպատակով (տես՝ Ցուցումներ 1-6):
- Ըստ գնահատումների, նպատակահարմարության դեպքում, բոլոր շահառուներին տրամադրվում է անհրաժեշտ միջոցների շուկայական արժեքին համապատասխան կանխիկ դրամ և վաուչերներ, ինչը հնարավորություն է տալիս վերջիններիս ընտրել իրենց կենսապահովման բարելավման համար անհրաժեշտ միջոցներ (տես՝ Ցուցումներ 3, 5 և 7):

Ցուցումներ

1. Առաջնային արտադրության կենսունակությունը. սննդամթերքի արտադրության ռազմավարությունները կենսունակ լինելու համար, բավարար զարգացման և հաջողության հասնելու հնարավորություն պետք է ունենան (տես՝ Արտակարգ իրավիճակներում ընտանի կենդանիների կառավարման ուղեցույցները և չափորոշիչները (LEGS)), որի վրա կարող են ազդել մի շարք գործոններ, ներառյալ.

    - բավարար բնական ռեսուրսների մատչելիությունը (գյուղատնտեսական նշանակության հողեր, արոտավայրեր, անասնակեր, ջուր, գետեր, լճեր, ափամերձ ջրեր և այլն): Բնապահպանական հավասարակշռությունը չպետք է վտանգի տակ դրվի, օրինակ, քիչ բերրի հողերի, ձկնորսության շահագործումը կամ ջրի աղտոտումը, հատկապես, մերձքաղաքային տարածքներում,
    - հմտությունների և կարողությունների մակարդակը, ինչը կարող է սահմանափակվել այնտեղ, որտեղ բնակչությունը խիստ տուժել է հիվանդությունների արդյունքում կամ որտեղ կրթությունը և ուսուցումը որոշ խմբերի համար կարող է արգելվել,
    - աշխատանքի առկայությունն արտադրության գործող պայմաններում և գյուղատնտեսական և ձկնարտադրության

հիմնական գործունեության ժամանակի ընտրությունը,
- գյուղատնտեսության և ձկնային արդյունաբերության համար անհրաժեշտ միջոցների առկայությունը և հասանելիությունը:

Մինչև աղետն արտադրությունը կարող էր չունենալ բավարար մակարդակ և փորձել վերադառնալ այդ մակարդակին կարող է հակասել չվնասելու սկզբունքին (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 1, էջ 55):

2. Տեխնոլոգիական զարգացում. նոր տեխնոլոգիաները կարող են վերաբերել գյուղատնտեսական կուլտուրաների նոր տեսակներին, ընտանի կենդանիների կամ ձկների տեսակներին, նոր սարքավորումներին, պարարտանյութերին կամ կառավարման նոր մեթոդներին: Հնարավորության դեպքում, սննդամթերքի արտադրությունը պետք է ստեղծի կամ հզորացնի գործող կառուցվածքը և/կամ կապված լինի զարգացման պետական ծրագրերի հետ: Նոր տեխնոլոգիաները պետք է ներդրվեն միայն աղետից հետո, եթե դրանք նախկինում ստուգվել են տվյալ տեղանքում ու կարող են հարմարեցվել և ընդունվել շահառուների կողմից: Ներդրվելուց հետո, նոր տեխնոլոգիաները պետք է ուղեկցվեն համապատասխան խորհրդատվություններով, տեղեկատվության տրամադրմամբ, ուսուցմամբ և այլ համապատասխան աջակցությամբ: Հնարավորության դեպքում, այս գործընթացը պետք է համակարգվի գյուղատնտեսական գիտելիքներ և տեխնոլոգիաներ քարոզող մասնավոր և հանրային հատվածի և գյուղատնտեսական միջոցներ մատակարարողների հետ՝ նպատակ ունենալով հետագայում ապահովել տեխնոլոգիաների հետ կապված շարունակական աջակցությունը և, որ քիչ կարևոր չէ, դրանց շահութաբերությունը:

3. Ընտրության գործընթացի բարելավում. արտադրողներին մեծ ընտրություն ընձեռող միջոցներից են կանխիկ դրամի կամ վարկի տրամադրումն արտադրական միջոցների փոխարեն (կամ երկուսը միասին), ինչպես նաև, սերմերի և ընտանի կենդանիների տոնավաճառները, ինչը հնարավորություն է տալիս ֆերմերներին վաուչերների միջոցով ընտրել սերմերի և ընտանի կենդանիների տեսակներն ըստ իրենց ցանկության: Արտադրության գործընթացին աջակցելու միջոցով, պետք է գնահատել սնուցման խնդրի հետ կապված հնարավոր արդյունքները, ներառյալ սննդարար նյութերով հարուստ սննդի մատչելիությունը շնորհիվ սեփական արտադրության կամ այդ արտադրության միջոցով ստեղծված

կանխիկ դրամի: Երաշտի ժամանակ անասնակերի տրամադրումը, սնուցման հետ կապված խնդիրները լուծելու տեսանկյունից, կարող է առավել օգտակար լինել անասնապահների համար, քան սննդի տրամադրումը: Արտադրական միջոցներ ձեռք բերելու համար, կանխիկ դրամի փոխանցման նպատակահարմարությունը պետք է հիմնված լինի տեղերում գոյություն ունեցող ապրանքների, շուկայի մատչելիության, ինչպես նաև, անվտանգ և մատչելի փոխանցման մեխանիզմների վրա:

4. Ճիշտ ընտրված ժամանակահատված և ընդունելիություն. արտադրական գործընթացին նպաստելու միջոցառումներն ընդգրկում են սերմերի, գործիքների, պարարտանյութերի, ընտանի կենդանիների, ձկնորսության և որսորդության պարագաների, փոխառությունների ու վարկային միջոցների, ինչպես նաև, շուկայի վերաբերյալ տեղեկատվության և տրանսպորտային միջոցների տրամադրումը: Բնաիրային միջոցների նկատմամբ այլընտրանքային միջոցներ են համարվում կանխիկ դրամն ու վաուչերները, որոնք հնարավորություն են տալիս մարդկանց միջոցներ ձեռք բերել իրենց ընտրությամբ: Գյուղատնտեսական միջոցներն ու անասնաբուժական ծառայությունները պետք է տրամադրվեն ժամանակին՝ ելնելով գյուղատնտեսական և անասնապահական աշխատանքների սեզոնայնությունից, օրինակ, սերմերը և գործիքները պետք է տրամադրվեն ծառատունկի սեզոնից առաջ, իսկ երաշտի ժամանակ անասունները պետք է մորթվեն մինչև զանգվածային սատկելը, այն դեպքում, երբ անասնաքանակի վերականգնումն անհրաժեշտ է սկսել այն ժամանակ, երբ իրավիճակը լիովին բարենպաստ է, այսինքն, հաջորդ անձրևներից հետո:

5. Սերմեր. առաջնահերթությունը պետք է տրվի այն բույսերի սերմերին ու տեսակներին, որոնք օգտագործվում են տվյալ տեղանքում, ինչը հնարավորություն կտա ֆերմերներին որակ ապահովել՝ օգտագործելով իրենց սեփական չափորոշիչները: Սերմերի տրամադրման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել սեզոնայնությունը: Սերմերի հատուկ տեսակները պետք է հավանության արժանանան ֆերմերների և տեղի գյուղատնտեսության ոլորտի մասնագետների կողմից: Սերմերն առնվազն պետք է հարմարեցվեն տեղի ագրո-էկոլոգիական և ֆերմերային տնտեսության ղեկավարման պայմաններին, պետք է լինեն հիվանդությունների նկատմամբ դիմացկուն և ընտրվեն՝ հաշվի առնելով կլիմայի հետագա փոփոխության սցենարները, ինչպիսիք

են ջրհեղեղը կամ երաշտը և ծովի մակարդակի բարձրացումը: Տարածաշրջանից դուրս ծագում ունեցող սերմերի որակը պետք է համապատասխանորեն ստուգվի՝ տեղի պայմաններին հարմարվելու տեսանկյունից: Սերմերի տրամադրման հետ կապված ցանկացած գործունեության ժամանակ, ֆերմերները պետք է ծանոթանան բույսերի տարբեր տեսակների հետ, որպեսզի իրենք կարողանան ընտրել իրենց ֆերմերային տնտեսության համար ամենահարմար տեսակները: Հիբրիդային սերմերը հարմար են, եթե ֆերմերները ծանոթ են և նման տեսակների աճեցման փորձ ունեն, ինչը կարելի է բացահայտել միայն բնակչության շրջանում հարցումներ անցկացնելու միջոցով: Եթե սերմերն անվճար են տրամադրվում, իսկ ֆերմերները եգիպտացորեն են աճեցնում, վերջիններս տեղական տեսակների փոխարեն կարող են նախընտրել հիբրիդային սերմերը, որովհետև դրանք ավելի թանկ են: Հիբրիդային սերմերի հետ կապված պետական քաղաքականությունը նույնպես պետք է համապատասխանեցվի մինչև բաշխումը: Գենետիկորեն փոխակերպված սերմեր (GMO) չպետք է բաշխվեն, եթե դրանց բաշխումը հաստատված չէ տեղական իշխանությունների կողմից: Նման դեպքերում ֆերմերները նույնպես պետք է տեղյակ լինեն, որ օգնությունը պարունակում է գենետիկորեն փոխակերպված սերմեր:

6. Ազդեցությունը գյուղական բնակավայրերի կենսամակարդակի վրա. սննդի առաջնային արտադրությունը կարող է անհրագործելի լինել, եթե առկա է կենսական անհրաժեշտության բնական ռեսուրսների պակասություն (կարող է երկար ժամանակ չլինել, եթե մինչև աղետը նույնպես այդ ռեսուրսների անկում է եղել) կամ բնակչության որոշ խավերի համար դրանք մատչելի չեն եղել (օրինակ, հողազուրկ մարդիկ): Արտադրության խթանումը, որը պահանջում է տեղում առկա բնական ռեսուրսների մատչելիություն, կարող է բարձրացնել լարվածությունը տեղի բնակչության շրջանում, որն, իր հերթին, կարող է սահմանափակել ջրի և այլ կենսական ռեսուրսների հասանելիությունը: Միջոցների տրամադրումը, լինի դա բնաիրային, թե կանխիկի տեսքով, պետք է իրականացվի խիստ զգուշությամբ, որպեսզի չմեծացնի ռիսկի գործոնը շահառուների համար կամ հակամարտությունների պատճառ դառնա (տես՝ Սննդի անվտանգություն. կենսապահովման չափորոշիչ 2, էջ 314 և Սննդի անվտանգություն. կանխիկի և վաուչերների փոխանցման չափորոշիչ 1, էջ 301): Միջոցների անվճար տրամադրումը կարող է խաթարել սոցիալական օժանդակության և վերաբաշխման ավանդական մեխանիզմները և վնաս հասցնել մասնավոր

հատվածին՝ վտանգելով հետագայում միջոցներ ձեռք բերելու հնարավորությունը:

7. Միջոցների ձեռք բերումը տեղերում. սննդի արտադրության միջոցները և ծառայությունները, ինչպես օրինակ, անասնաբուժական և սերմերի տրամադրման ծառայությունները, հնարավորության դեպքում, պետք է ձեռք բերվեն տեղերում առկա օրինական և հուսալի մատակարարման համակարգերի միջոցով: Տեղի մասնավոր հատվածին աջակցելու համար, անհրաժեշտ է օգտագործել այնպիսի մեխանիզմներ, ինչպիսիք են կանխիկ դրամն ու վաուչերները՝ արտադրողներին անմիջականորեն մատակարարների հետ կապելու համար: Գնումները տեղերում կատարելու համար նախատեսված համակարգերի մշակման ժամանակ, անհրաժեշտ է դիտարկել համապատասխան միջոցների առկայությունը, ինչպես նաև, մատակարարումների ծավալները մեծացնելու մատակարարների հնարավորությունը՝ հաշվի առնելով սղաճի գործոնը (օրինակ, սակավաթիվ ապրանքների գների աճ) և միջոցների որակը: Ներմուծված միջոցների ուղղակի բաշխումը պետք է իրականացվի միայն այն դեպքում, երբ տեղական այլընտրանքային միջոցների տրամադրումը տեխնիկապես և տնտեսապես նպատակահարմար չէ:

8. Օգտագործման մոնիտորինգ. կարելի է գնահատել սննդի արտադրության, մշակման ու բաշխման գործընթացների և արտադրանքների ցուցանիշները, օրինակ, տնկված տարածքները, մեկ հեկտարի հաշվարկով ցանած սերմերի քանակը, ընտանի կենդանիների վերարտադրության քանակը: Կարևոր է սահմանել, թե ինչպես են օգտագործվում տրամադրված միջոցները (օրինակ, ստուգել, որպեսզի սերմերը ցանված լինեն, իսկ գործիքները, պարարտանյութերը, ցանցերը և ձկնորսության պարագաներն օգտագործվեն նպատակային), կամ ինչպես է օգտագործվել կանխիկ դրամը միջոցներ ձեռք բերելու ժամանակ: Միջոցների որակը նույնպես պետք է ստուգվի՝ կապված դրանց աշխատանքի, ինչպես նաև, այն հանգամանքի հետ, թե որքանով են դրանք ընդունելի և նախընտրելի արտադրողների համար: Գնահատման տեսանկյունից կարևոր է նաև այն փաստը, թե ինչպես է ծրագիրն ազդել սննդի մատչելիության վրա, օրինակ, բնակիչների սննդի պաշարների, սպառվող սննդի որակի և քանակի կամ վաճառքի համար նախատեսված կամ անհատույց տրամադրվող սննդի քանակի վրա:

Սննդի անվտանգություն՝ կենսապահովման չափորոշիչ 2. Եկամուտ և զբաղվածություն:

Այնտեղ, որտեղ եկամտի ստեղծումը և զբաղվածությունը կենսապահովման ռազմավարություն է, կանայք և տղամարդիկ ունեն եկամտի ստեղծման հավասար հնարավորություններ:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Եկամտի ստեղծման հետ կապված որոշումները պետք է հիմնված լինեն շուկայի գնահատման և բնակիչների ունակությունների համապատասխան մասնակցային վերլուծության վրա (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Վարձատրության ձևերը (կանխիկ, վաուչեր, սնունդ կամ դրանց միասնությունը) պետք է հիմնված լինեն տեղի հնարավորությունների, անմիջական կարիքների, շուկայի համակարգերի և աղետից տուժած բնակչների նախընտրությունների վրա (տես՝ Ցուցում 3):
- Վարձատրության չափը պետք է հիմնված լինի կարիքների, կենսապահովման մակարդակի վերականգնման և տեղերում ընդունված վարձատրության դրույքների վրա (տես՝ Ցուցում 4):
- Մշակել ընթացակարգեր, որոնք տեղերում ապահովում են անվտանգ, ապահով աշխատանքային միջավայր (տես՝ Ցուցում 5):
- Մեծ կանխիկ գումարներ նեգրավելու դեպքում միջոցներ ձեռնարկել շեղումները և/կամ անապահովությունը կանխելու համար (տես՝ Ցուցում 6):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Բոլոր շահառուները եկամուտ են ստեղծում իրենց աշխատանքի միջոցով և նպաստում են իրենց հիմնական և կենսապահովման այլ կարիքները բավարարելուն:
- Օգնության միջոցով տրամադրվող զբաղվածության հնարավորությունները հավասարապես մատչելի են և կանանց, և տղամարդկանց համար ու բացասաբար չեն անդրադառնում տեղական շուկայի կամ կենսապահովմանն ուղղված գործունեության վրա (տես՝ Ցուցում 7):
- Մարդիկ տեղյակ են և ընդունում են վարձատրությունը որպես բնակչության բոլոր անդամների սննդի անվտանգության ապահովմանն ուղղված նպաստ:

Ցուցումներ

1. Նախաձեռնությունների համապատասխանություն. շուկայի վերլուծությունը էական նշանակություն ունի համապատասխան գործողությունները սահմանելու և դրանք հիմնավորելու համար: Գոյություն ունեցող գործիքները կարևոր դեր են խաղում շուկաները և տնտեսական համակարգերը հասկանալու համար (տես՝ հղումների և լրացուցիչ գրականության շուկաներին վերաբերող բաժինը): Տեղի մարդկային ռեսուրսները պետք է առավելագույնս ընդգրկվեն ծրագրի մշակման և համապատասխան գործողությունների սահմանման գործընթացում: Թիրախային խմբերում պետք է քննարկվեն հատուկ խմբերի համար (հղի կանայք, հաշմանդամներ կամ ծերեր) սահմանված այլընտրանքային տարբերակները: Այն վայրերում, որտեղ կան մեծ քանակությամբ տեղահանված մարդիկ (փախստականներ կամ ներքին տեղահանվածներ), պետք է դիտարկել տեղահանվածներին և տեղի բնակչությանն աշխատանքով ապահովելու, ինչպես նաև, հմտություններ հաղորդելու հարցը: Գործունեություն ծավալելու վայրերն ընտրելիս, անհրաժեշտ է հաշվի առնել հարձակումների վտանգը, անվտանգությանը սպառնացող ռիսկերը (ինչպիսիք են ականապատված տարածքները) և շրջակա միջավայրի տեսանկյունից անապահով տարածքները (օրինակ, վարակված կամ աղտոտված տարածքները, ինչպես նաև, այն տարածքները, որտեղ հողը հակված է նստեցման կամ հաճախ ջրհեղեղներ են տեղի ունենում, կամ շեշտակի թեքություն ունի) (տես՝ Պաշտպանության չափորոշիչ 1-3, էջ 55-62):

2. Եկամտի փոխանցումներ սահմանափակ կարողություններ ունեցող մարդկանց, ովքեր չեն կարող մասնակցել նախատեսված գործողություններին. այն դեպքում, երբ շատ բնակիչներ կարող են աշխատել և եկամուտ ստանալ, աղետի ազդեցությունը որոշ բնակիչների կարող է թույլ չտալ օգտվել այդ հնարավորություններից կամ համապատասխան փոխհատուցում ստանալու ժամանակահատվածը կարող է ոմանց համար շատ երկար տևել: Նման անձանց համար պետք է դիտարկվեն սոցիալական ապահովության այնպիսի միջոցներ, ինչպիսիք են կանխիկի և/կամ սննդի փոխանցումները, ինչը կարող է գործող սոցիալական ապահովության համակարգի մաս կազմել կամ հանգեցնել նոր սոցիալական համակարգի ստեղծման:

3. Վարձատրության ձևեր. վարձատրությունը կարող է կատարվել կանխիկ դրամով կամ սննդի տեսքով կամ դրանց համադրմամբ, ինչը պետք է հնարավորություն ընձեռի բավարարել այն մարդկանց սննդի հետ կապված պահանջները, ովքեր դրա կարիքն ունեն: Կատարված աշխատանքների դիմաց վարձատրությունը կարող է նաև խթանի դեր խաղալ, ինչը կոգեշնչի մարդկանց հանդես գալ սեփական նախաձեռնությամբ և օգուտ ստանալ դրանից: Անհրաժեշտ է դիտարկել, թե ինչ ձեռք բերելու կարիք ունեն մարդիկ և այն ազդեցությունը, որը կարող է ունենալ կանխիկ դրամի կամ սննդի տրամադրումը վերջիններիս այլ հիմնական կարիքները բավարարելու վրա (օրինակ, դպրոցի հետ կապված կարիքներ, առողջապահական ծառայություններ և սոցիալական պարտականություններ): Վարձատրության տեսակը և չափը պետք է որոշվի ամեն դեպքի համար առանձին՝ հաշվի առնելով վերոհիշյալ գործոնները, կանխիկի և սննդի առկայությունը և հնարավոր ազդեցությունը տեղի աշխատանքային շուկայի վրա:

4. Վճարումներ. վարձատրության չափը որոշելու համընդհանուր ընդունված ուղեցույցներ գոյություն չունեն, սակայն, եթե վարձատրությունը կատարվում է բնաիրային տեսքով և տրամադրվում է որպես եկամուտ, ապա անհրաժեշտ է դիտարկել տեղական շուկաների վրա վերավաճառքի ազդեցությունը (օրինակ, սննդի): Ծրագրի գործունեությանը մասնակցելու արդյունքում, մարդկանց ստացած մաքուր եկամուտը պետք է ավելի մեծ լինի, քան այլ աշխատանքներում ընդգրկվելու դեպքում: Սա վերաբերում է աշխատանքի դիմաց սննդի և կանխիկի տրամադրմանը, ինչպես նաև, վարկերին, ձեռնարկությունների ստեղծմանը և այլն: Եկամտի ստեղծման հնարավորությունները պետք է ընդլայնեն եկամտի աղբյուրների սահմանը, այլ ոչ թե փոխարինեն գործող աղբյուրները մեկը մյուսով: Վարձատրությունը չպետք է բացասական ազդեցություն գործի տեղի աշխատանքային շուկայի վրա, օրինակ, առաջացնի աշխատավարձի մակարդակի սղաճ, մարդկանց շեղի այլ աշխատանքներից կամ բացասական ազդեցություն գործի հիմնական հանրային ծառայությունների վրա:

5. Աշխատանքային միջավայրում առկա ռիսկեր. վտանգավոր աշխատանքային միջավայրից խուսափելու համար, անհրաժեշտ է կիրառել պրակտիկ ընթացակարգեր՝ ռիսկերը նվազագույնի հասցնելու կամ մարմնական վնասվածքները բուժելու համար, օրինակ, հրահանգավորում, պաշտպանիչ հագուստների, անհրաժեշտությանդեպքում,նաևառաջինօգնությանդեղատուփերի

տրամադրում: Սա ընդգրկում է նաև աշխատանքային միջավայրում ՄԻԱՎ-ի բռնկումների վտանգը նվազագույնի հասցնելու խնդիրը: Փոխադրումների անվտանգությունն ապահովելու համար, անհրաժեշտ է ապահովել դեպի աշխատանքի վայր տանող ճանապարհների անվտանգությունը, դրանց լուսավորությունը, տրամադրել լապտերներ, օգտագործել վաղ նախազգուշացման համակարգեր (որտեղ կարող են կիրառվել զանգեր, սուլիչներ, ռադիո և այլ սարքեր), ինչպես նաև, ձեռնարկել անվտանգության միջոցներ, օրինակ, ճանապարհորդել խմբերով կամ խուսափել մթության ժամանակ ճանապարհորդելուց: Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել կանանց, աղջիկներին և այլոց, ում սպառնում են սեռական բնույթի ոտնձգությունները: Անհրաժեշտ է ապահովել, որպեսզի բոլոր մասնակիցները տեղեկացված լինեն արտակարգ իրավիճակներում նախաձեռնվող գործողությունների մասին և վերջիններիս համար մատչելի լինի վաղ նախազգուշացման համակարգերից օգտվելը (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 1 և 3 , էջ 55-62):

6. Անապահովություն և շեղումներ. աշխատանքի դիմաց տրամադրվող միջոցները կանխիկի և սննդի տեսքով (օրինակ, վարկեր կամ վճարումներ աշխատանքի դիմաց) և ծրագրի աշխատակիցների, և շահառուների մոտ առաջացնում է անվտանգության հետ կապված մտահոգություն (տես՝ Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 5, սնուցում 6, էջ 294 և Սննդի անվտանգություն, կանխիկի և վաուչերների փոխանցման չափորոշիչ 1, Ցուցում 4, էջ 305):

7. Խնամք տանելու պատասխանատվություն և կենսապահովում. եկամուտ ստեղծելու հնարավորությունները չպետք է խանգարեն երեխաների նկատմամբ խնամք տանելու կամ խնամքի այլ գործընթացներին, քանի որ դրանք կարող են բարձրացնել թերսնվածության վտանգը և առաջացնել առողջության հետ կապված այլ վտանգներ: Կարող է առաջանալ խնամակալներին աշխատանք տրամադրելու կամ խնամքի գործընթացը կազմակերպելու անհրաժեշտություն: Նպատակահարմար չէ ավելացնել մարդկանց, հատկապես, կանանց աշխատանքի ծանրաբեռնվածությունը: Իրականացվող ծրագրերը չպետք է բացասական ազդեցություն ունենան այլ հնարավորությունների իրականացման վրա, ինչպես օրինակ, այլ աշխատանքների կատարումը կամ կրթությունը կամ շեղեն ընտանեկան ռեսուրսներն արդեն տեղերում հաստատված արտադրական գործունեությունից:

Մասնակցությունը եկամտի ստեղծման գործընթացում պետք է համապատասխանի տվյալ երկրում աշխատանքի ընդունման համար սահմանված նվազագույն տարիքային չափորոշիչներին, ինչը, սովորաբար պարտադիր դպրոցական կրթությունն ավարտելու տարիքից ցածր չէ:

8. Վարձատրության օգտագործում. արդարացի վարձատրությունը նշանակում է, որ ստեղծված եկամուտը զգալիորեն համալրում է այն միջոցները, որոնք անհրաժեշտ են սննդի անվտանգությունն ապահովելու համար: Տնային տնտեսության վարման կանխիկ դրամի կամ սննդի տրամադրումը պետք է ճիշտ ընկալվի, քանի որ դրանց տրամադրման եղանակը կարող է սրել իրավիճակը կամ թուլացնել առկա լարվածությունը, ինչը կարող է տարբեր ձևերով անդրադառնալ ընտանիքի անդամների սննդի անվտանգության վրա: Օգնությունը, որի արդյունքում եկամուտ և զբաղվածություն է ստեղծվում, հաճախ ունենում է սննդի անվտանգության բազմակի նպատակներ, ներառյալ համայնքային ռեսուրսները, որոնք ազդում են սննդի անվտանգության վրա: Օրինակ, ճանապարհների վերանորոգումը կարող է բարելավել շուկայի և առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը, իսկ մակերեսային ջրերի (անձրևաջրերի) հավաքման կառույցների և ոռոգման համակարգերի վերանորոգումը կամ կառուցումը կարող են բարելավել արտադրողականությունը:

Սննդի անվտանգություն. կենսապահովման չափորոշիչ 3. Շուկայի մատչելիություն: Շուկայական ապրանքների և ծառայությունների մատչելիության պաշտպանություն և զարգացում աղետից տուժածների համար, ովքեր հանդիսանում են արտադրողներ, սպառողներ և վաճառողներ:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Պաշտպանել և ուժեղացնել շուկայի մատչելիությունը արտադրողների, սպառողների և վաճառողների համար (տես՝ Ցուցում 1):
- Սննդիանվտանգությանևկենսապահովմանբարելավմաննուղղված օգնությունը հիմնված է տեղական շուկաների գործունեության,

ինչպես նաև, դրանց հզորանալու հնարավորությունների վրա (տես՝ Ցուցում 2):

- Բարելավումների և քաղաքականության փոփոխությունների քարոզչությունը պետք է հիմնված լինի յուրաքանչյուր միջամտությունից առաջ կատարված շուկայի վերլուծության վրա (տես՝ Ցուցում 3):
- Միջոցներ ձեռնարկել և օժանդակել շուկան խոցելի մարդկանց համար մատչելի դարձնելու նպատակով (տես՝ Ցուցում 4):
- Վերահսկել օգնության բացասական ազդեցությունները, ներառյալ սննդի ձեռքբերումը տեղի շուկաներում և բաշխումը (տես՝ Ցուցում 5):
- Նվազագույնի հասցնել սեզոնային գործոնով կամ գնային տատանումներով պայմանավորված բացասական ազդեցությունը շուկայի վրա (տես՝ Ցուցում 6):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Միջամտությունները մշակվում են շուկաները վերականգնելու համար՝ ուղղակի գործողություններով կամ աջակցություն ցուցաբերելով տեղի առևտրականներին կանխիկ և/կամ վաուչերային ծրագրերի միջոցով:
- Ծրագրի ամբողջ տևողության ընթացքում ողջ թիրախային բնակչությանն անվտանգ ձևով հասանելի են շուկայի ապրանքները, ծառայությունները և համակարգերը:

Ցուցումներ

1. Շուկայի առաջարկ և պահանջարկ. շուկաների տնտեսական մատչելիության վրա ազդում են գնողունակության մակարդակը, շուկայական գները և տեսականու առկայությունը: Սպառողների հնարավորությունները կախված են հիմնական կարիքների (սնունդ, հիմնական գյուղատնտեսական միջոցներ, ինչպիսիք են սերմերը, գործիքները, առողջապահական ծառայությունները և այլն) և եկամտի աղբյուրների (ապրանք հանդիսացող կուլտուրաներ, ընտանի կենդանիներ, աշխատավարձ և այլն) միջև առկա առևտրի պայմաններից: Ակտիվների կորուստ է տեղի ունենում այն ժամանակ, երբ առևտրի վատթարացումը ստիպում է մարդկանց վաճառել իրենց միջոցները (հաճախ ցածր գներով) առաջին անհրաժեշտության ապրանքներ գնելու համար (սղաճի ենթարկված գներով): Շուկայի մատչելիության վրա կարող են ազդել քաղաքական և անվտանգության հետ

կապված իրավիճակը, ինչպես նաև, մշակութային և կրոնական նկատառումները, որոնք սահմանափակում են որոշ խմբերի, օրինակ, փոքրամասնությունների համար շուկայի մատչելիությունը:

2. Շուկայի վերլուծություն. անհրաժեշտ է դիտարկել շուկայի մատչելիության խնդիրը ողջ տուժած բնակչության համար՝ ներառյալ խոցելի անհատները: Մինչև կանխիկի, վաուչերների, սննդի կամ միջոցների տրամադրումը, պետք է կատարել տրամադրվող ապրանքների շուկայի վերլուծություն: Ապրանքների ձեռքբերումը տեղական շուկաներում աջակցում է տեղի արտադրողներին, սակայն բացասական ազդեցությունները նույնպես պետք է դիտարկվեն: Ներմուծումները հավանաբար կկրճատեն գները տեղական շուկայում (տես՝ Սննդի անվտանգություն և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 1, Ցուցում 7 էջ 229):

3. Շահերի պաշտպանություն. շուկաները գործում են առավել լայն և գլոբալ տնտեսությունների շրջանակներում, ինչն ազդում է տեղական շուկաների պայմանների վրա: Օրինակ, պետական քաղաքականությունները, ներառյալ գնագոյացումը, առևտրի քաղաքականությունն ազդում են շուկայի մատչելիության և ապրանքների առկայության վրա: Թեև այս մակարդակում կատարվող գործողությունները մարդասիրական օգնության շրջանակներից դուրս են, վերոհիշյալ գործոնները պետք է վերլուծվեն, քանի որ կարող են հնարավորություններ ստեղծվել կառավարության կամ այլ կազմակերպությունների հետ համատեղ գործունեություն կամ քարոզչություն իրականացնելու համար՝ ուղղված բարելավումների իրականացման գործընթացին (տես՝ Պաշտպանության չափորոշիչ 3, էջ 62):

4. Խոցելի անհատներ. անհրաժեշտ է իրականացնել խոցելիության վերլուծություն, որի նպատակն է բացահայտել այն անձանց, ում համար շուկաների մատչելիությունը սահմանափակ է և ում կենսապահովումը կարիք ունի բարելավման: Հաշմանդամներին, ՄԻԱՎ-վարակակիրներին, տարեց մարդկանց և խնամքի պարտականություններ ունեցող կանանց պետք է աջակցություն ցուցաբերել՝ վերջիններիս համար շուկաների մատչելիությունն ապահովելու նպատակով:

5. Միջամտությունների ազդեցությունը. տեղական շուկաներում սննդի, սերմերի և այլ ապրանքների ձեռքբերումը կարող է տեղերում սղաճի հանգեցնել՝ ի վնաս սպառողների և ի օգուտ տեղական

արտադրողների: Եվ, հակառակը, ներմուծված ապրանքները կարող են իջեցնել գները և հակախթանիչ դեր խաղալ տեղի սնունդ արտադրողների համար, ինչը կարող է բացասական անդրադառնալ սննդի անվտանգության վրա: Կանխիկ դրամի տրամադրումը կարող է ունենալ դրական բազմակի ազդեցություն տեղական տնտեսությունների վրա, սակայն կարող է առաջացնել նաև հիմնական ապրանքների սղաճ: Գնումների գործընթացի պատասխանատուները պետք է վերահսկեն և հաշվի առնեն այդ ազդեցությունները: Սննդի բաշխումը կարող է ազդել նաև շահառուների գնողունակության հնարավորությունների վրա, քանի որ սա սոցիալական օգնության միջոցով տրամադրված եկամտի տեսակ է: Որոշ ապրանքներ լավ գնով վաճառելն ավելի հեշտ է, քան մյուսները, օրինակ, ձեթը, ի տարբերություն խառնած սննդի: Գնողունակության հնարավորությունը, կապված տվյալ սննդի կամ սննդի զամբյուղի հետ, ազդելու է այն հանգամանքի վրա, թե արդյոք տվյալ սնունդը պետք է սպառվի, թե վաճառվի շահառուների կողմից: Սննդի բաշխման ծրագրերի առավել լայն ազդեցությունը գնահատելու համար, կարևոր է հասկանալ, թե ինչ են վաճառում և ինչ են գնում շահառուները:

6. Սեզոնային գների ծայրահեղ տատանումները կարող են բացասաբար անդրադառնալ գյուղմթերքներ արտադրող աղքատ ֆերմերների վրա, ովքեր ստիպված են իրենց արտադրանքը վաճառել այն ժամանակ, երբ գները շատ ցածր են (սովորաբար բերքահավաքից անմիջապես հետո) կամ անասունների տերերի վրա, ովքեր անասունները ստիպված են վաճառել երաշտի ժամանակ: Մյուս կողմից սպառողները, ովքեր որոշակի եկամուտ ունեն, չեն կարող իրենց թույլ տալ ձեռք բերել սննդի պաշարներ և փոխարենը կատարում են փոքր քանակությամբ հաճախակի գնումներ: Այս իսկ պատճառով, նրանք ստիպված են գնումներ կատարել, նույնիսկ այն ժամանակ, երբ գները բարձր են (օրինակ, երաշտի ժամանակ): Այդ ազդեցությունները նվազագույնի հասցնող միջամտություններից են, օրինակ, տեղափոխման և պահեստավորման բարելավված համակարգերը, բազմազան սննդի արտադրությունը, ինչպես նաև, ծայրահեղ պայմաններում կանխիկ դրամի և սննդի տրամադրումը:

Հավելված 1

Սննդի անվտանգության և կենսապահովման գնահատման ստուգաթերթիկներ

Սննդի անվտանգության գնահատումներում տուժած բնակչությունը հաճախ ընդհանուր գծերով դասակարգվում է ըստ կենսապահովման խմբերի՝ ըստ եկամտի ու սննդի աղբյուրի և դրանք ձեռք բերելու ռազմավարության: Նման դասակարգումը հաճախ կատարվում է ըստ ունևորության աստիճանի կամ խավի: Անհրաժեշտ է համեմատել տիրող իրավիճակը սննդի անվտանգության մինչև աղետը գոյություն ունեցող իրավիճակի հետ: Այսպես կոչված, միջին սովորական տարիները կարող են ընտրվել որպես ելակետային ժամանակահատված: Անհրաժեշտ է դիտարկել կանանց և տղամարդկանց հատուկ դերերն ու խոցելիության աստիճանը և սննդի անվտանգության վրա դրանց հետևանքները:

Ստուգաթերթիկի հետևյալ հարցերն ընդգրկում են այն ոլորտները, որոնք սովորաբար դիտարկվում են սննդի անվտանգության գնահատման համար.

1. Կենսապահովման խմբերի սննդի անվտանգություն

- Բնակչության շրջանում կա՞ն, արդյոք, խմբեր, որոնք ունեն կենսապահովման նույն ռազմավարությունը:

2. Սննդի անվտանգությունը մինչև աղետը (մեկնարկային իրավիճակ)

- Ինչպե՞ս էին կենսապահովման տարբեր խմբերը սնունդ ձեռք բերում կամ եկամուտ ստանում մինչև աղետը: Վերջին տարիներին որո՞նք էին սննդի և եկամտի աղբյուրները:
- Ինչպե՞ս են տատանվում սովորական տարում սննդի և եկամտի աղբյուրները՝ պայմանավորված եղանակով (սեզոնային օրացույցի ստեղծումը կարող է օգտակար լինել):
- Վերջին հինգ կամ տասը տարիների ընթացքում ինչպե՞ս է տարեցտարի փոխվել սննդի անվտանգությունը (լավ և վատ տարիների գրաֆիկի կամ տվյալների գրառումը կարող է օգտակար լինել):

- Ինչպիսի՞ ունեցվածք, խնայողություններ կամ այլ միջոցներ ունեն կենսապահովման տարբեր խմբեր (սննդի պաշարներ, դրամային խնայողություններ, անասուններ, ներդրումներ, վարկ, չստացված պարտք և այլն):
- Մեկ շաբաթվա կամ ամսվա ընթացքում ինչպիսի՞ ծախսեր են կատարում մարդիկ և ինչպիսի՞ համամասնությամբ՝ յուրաքանչյուր առարկայի համար:
- Ո՞վ է պատասխանատու ընտանիքում կանխիկ դրամի տնօրինման համար և որքա՞ն դրամ է ծախսվում:
- Ինչպիսի՞ն է մոտակա շուկայի մատչելիությունն առաջին անհրաժեշտության ապրանքներ ձեռք բերելու համար (հեռավորություն, անվտանգություն, տեղաշարժվելու հեշտություն, շուկայի վերաբերյալ տեղեկատվության առկայություն, տրանսպորտ և այլն):
- Ինչպիսի՞ն են առաջին անհրաժեշտության ապրանքների, ներառյալ՝ սննդի առկայությունն ու գները:
- Մինչև աղետն ինչպիսի՞ էին առևտրի պայմանները եկամտի հիմնական աղբյուրների և սննդի միջև, օրինակ, աշխատավարձի և սննդի, անասունների և սննդի և այլն:

3. Սննդի անվտանգությունն աղետից հետո

- Ինչպե՞ս է աղետն ազդել կենսապահովման յուրաքանչյուր խմբի սննդի տարբեր աղբյուրների և եկամտի վրա:
- Ինչպե՞ս է աղետն ազդել սննդի անվտանգության սեզոնայնության վրա տարբեր խմբերի համար:
- Ինչպե՞ս է աղետն ազդել շուկայի հասանելիության, մատչելիության և առաջին անհրաժեշտության ապրանքների վրա:
- Կենսապահովման տարբեր խմբերի համար ինչպիսի՞ն են հաղթահարման ռազմավարությունները և բնակչության ո՞ր մասն է ընդգրկված այդ գործընթացում:
- Ինչպե՞ս է այդ իրավիճակը փոխվել՝ աղետից առաջ տիրող իրավիճակի հետ համեմատած:
- Բնակչության ո՞ր խմբերն են առավել ազդեցություն կրել:
- Որո՞նք են մարդկանց ֆինանսական և այլ միջոցների հետ կապված հաղթահարման ռազմավարությունների կարճաժամկետ և միջնաժամկետ ազդեցությունները:
- Որո՞նք են հաղթահարման ռազմավարությունների ազդեցությունները կենսապահովման բոլոր խմբերի և խոցելի անհատների առողջության, ընդհանուր բարեկեցության և արժանապատվության վրա:

Հավելված 2

Սերմերի անվտանգության գնահատման ստուգաթերթիկ

Ստորև ներկայացվում են սերմերի անվտանգության համար սահմանված հարցերի օրինակները.

1. Սերմերի անվտանգությունը մինչև աղետը (մեկնարկային)

- Որո՞նք են ֆերմերների համար գյուղատնտեսական կուլտուրաների ամենակարևոր տեսակները: Ի՞նչ նպատակով են դրանք օգտագործվում՝ սպառման, եկամուտ ստանալու կամ երկուսի համար: Արդյո՞ք այդ կուլտուրաներն աճեցվում են ամեն տարի: Ո՞ր նվազ կարևորություն ունեցող կուլտուրայի տեսակները կարող են կարևոր դառնալ ճգնաժամային իրավիճակներում:
- Ինչպե՞ս են ֆերմերները սովորաբար սերմեր կամ տնկիներ ձեռք բերում այդ կուլտուրաների համար (դիտարկել բոլոր ուղիները):
- Ի՞նչ չափորոշիչներ են գործում յուրաքանչյուր էական նշանակություն ունեցող կուլտուրան ցանելու համար: Ինչպիսի՞ն է ցանքատարածքի միջին չափը: Ինչպիսի՞ն են սերմերի ցանման նորմերը: Ինչպիսի՞ն է բազմակի ազդեցության չափը (սերմերից կամ սերմահատիկներից ստացված բերքի հարաբերակցությունը ցանված սերմերի հանդեպ):
- Կա՞ն հատուկ գյուղատնտեսական կուլտուրաների կարևոր կամ նախընտրելի տեսակներ:
- Ինչպիսի՞ միջոցներ են անհրաժեշտ կոնկրետ կուլտուրայի կամ կուլտուրայի տեսակների աճեցման համար:
- Բերքի աճեցման տարբեր փուլերում և դրանից հետո ո՞վ է ընտանիքում պատասխանատու որոշումների կայացման, աշխատանքների կազմակերպման և բերքը տնօրինելու համար:

2. Սերմերի անվտանգությունն աղետից հետո

- Շահառուների տեսանկյունից նպատակահարմա՞ր է, արդյոք, ֆերմերների գործունեության հետ կապված միջամտությունները:
- Ֆերմերները համոզվա՞ծ են, որ իրավիճակը բավականաչափ կայուն և անվտանգ է, որպեսզի կարողանան հաջողությամբ աճեցնել, հավաքել և վաճառել կամ սպառել բերքը:
- Ֆերմերների համար մատչելի՞ են, արդյոք, դաշտերը և

արտադրության միջոցները (գոմաղբ, աշխատանքային գործիքներ, քարշակ կենդանիներ):

- Պատրա՞ստ են նրանք նորից ընդգրկվել գյուղատնտեսական աշխատանքներում:

3. Սերմերի առաջարկի և պահանջարկի գնահատում՝ տնային պաշարներ

- Տնային պայմաններում արտադրված սերմերը բավարա՞ր են, արդյոք, ցանքի համար: Սա վերաբերում է ֆերմերների սեփական բերքից ստացված սերմերին և սոցիալական ցանցերի միջոցով սերմերի ձեռք բերման հնարավոր առկայությանը (օրինակ, հարևաններ):
- Արդյո՞ք, ֆերմերները ցանկանում են նորից ցանել տվյալ կուլտուրան: Այն հարմարեցվա՞ծ է տեղի պայմաններին: Տվյալ կուլտուրան դեռևս պահանջարկ ունի՞:
- Ֆերմերների սեփական արտադրությունից ստացված կուլտուրայի տեսակները դեռևս պիտանի՞ են հաջորդ տարի ցանելու համար: Սերմերի որակը համապատասխանո՞ւմ է ֆերմերների կողմից ընդունված չափորոշիչներին:

4. Սերմերի առաջարկի և պահանջարկի գնահատում. տեղական շուկաներ

- Արդյո՞ք շուկաները գործում են անկախ արտակարգ իրավիճակներից (գոյություն ունե՞ն սահմանված շուկայի օրեր, ֆերմերները կարո՞ղ են ազատորեն տեղաշարժվել, վաճառել և գնումներ կատարել):
- Սերմերի առկա քանակը համեմատելի՞ է նախորդ տարվա նույն ժամանակահատվածի հետ նորմալ պայմանների դեպքում:
- Շուկայում առկա՞ են այն կուլտուրաներն ու տեսակները, որոնք ֆերմերները նախընտրում են աճեցնել:
- Սերմերի ներկա գները համեմատելի՞ են նախորդ տարվա նույն ժամանակահատվածի գների հետ: Եթե կա գների տարբերություն, բարձր գները կարո՞ղ են խնդիրներ ստեղծել ֆերմերների համար:

5. Սերմերի առաջարկի և պահանջարկի գնահատում. սերմերի պաշտոնական աղբյուրներ

- Պաշտոնական աղբյուրների կողմից առաջարկվող կուլտուրաները և դրանց տեսակները հարմարեցվա՞ծ են արտակարգ իրավիճակում

հայտնված տվյալ տեղանքի համար: Ֆերմերների կողմից ընդունելի՞ են կատարված առաջարկները:

- Պաշտոնական աղբյուրների կողմից առաջարկվող սերմերի քանակը բավարա՞ր է համապատասխան օգնություն ցուցաբերելու համար: Եթե ոչ, ապա ո՞ր կարիքներն է անհրաժեշտ հոգալ:

Հավելված 3

Սնուցման գնահատման հարցաթերթիկ

Ստորև ներկայացվում են այն հարցերի օրինակները, որոնք սահմանված են թերսնվածության հիմնական պատճառները, սնուցման հետ կապված վտանգի մակարդակը և համապատասխան օգնության հնարավորությունները գնահատելու համար: Հարցերը հիմնված են թերսնվածության պատճառների հայեցակարգային մոդելի վրա (տես՝ էջ 219): Տվյալներ կարելի է ստանալ տարբեր աղբյուրներից, որի հավաքման համար անհրաժեշտ են գնահատման տարբեր գործիքներ, ներառյալ հարցազրույցների անցկացումը հիմնական հարցվողների հետ, երկրորդային տվյալների ուսումնասիրությունն ու վերանայումը (տես՝ նաև Հիմնական չափորոշիչներ 1,3-4, էջ 85-102):

Իրավիճակն աղետից առաջ

Ինչպիսի՞ տվյալներ կան տուժած բնակչության թերսնվածության բնույթի, չափերի և պատճառների վերաբերյալ (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 2, էջ 231):

Թերսնվածության գոյություն ունեցող վտանգները

1. Թերսնվածության վտանգ՝ կապված սննդի մատչելիության մակարդակի կրճատման հետ (տես՝ Հավելված 1.Սննդի անվտանգություն և կենսապահովման գնահատման հարցաթերթիկներ):
2. Թերսնուցման վտանգ՝ կապված նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման ու խնամքի պրակտիկայի հետ.
   - Փոփոխության ենթարկվե՞լ են, արդյոք, աշխատանքի և սոցիալական գործունեության բնույթը (օրինակ, կապված միգրացիայի, տեղահանումների կամ զինված ընդհարումների հետ), ինչը հանգեցնում է ընտանիքներում դերերի և պատասխանատվության փոփոխությանը:
   - Փոխվո՞ւմ են, արդյոք, ընտանիքների սովորական կազմը: Որքա՞ն է ընտանիքներից բաժանված երեխաների թիվը:
   - Խախտվե՞լ է, արդյոք, խնամքի սովորական միջավայրը (օրինակ, տեղահանումների պատճառով), որն ազդում է խնամողների, մանկական սննդի, ջրի և այլնի մատչելիության վրա:

- Կա՞ն նորածիններ, ովքեր կրծքով չեն կերակրվում: Կա՞ն նորածիններ, ովքեր արհեստական սնունդ են ստանում:
- Կա՞, արդյոք, վկայություն կամ կասկած արտակարգ իրավիճակներում նորածինների կերակրման պրակտիկայի, հատկապես, կրծքով կամ բացառապես կրծքով կերակրելու անկման վերաբերյալ: Աճո՞ւմ է, արդյոք, արհեստական կերակրման տոկոսը և/կամ աճու՞մ է կրծքով չկերակրվող նորածինների համամասնությունը:
- Մատչելի՞ են, արդյոք, տարիքային, սնուցման տեսանկյունից համապատասխան սնունդը և դրանք սանիտարական նորմերին համապատասխան պատրաստելու միջոցները:
- Կա՞, արդյոք, վկայություն կամ կասկած կրծքի կաթի փոխարինողների (BMS) զանգվածային բաշխման վերաբերյալ, օրինակ, որպես նվիրատվություն ստացած կամ գնված մանկական խառնուրդները, այլ կաթնամթերքներ, շշեր և ծծակներ:
- Անասնապահությամբ զբաղվող համայնքներում հովիվները երկա՞ր ժամանակով են թողնում մանկահասակ երեխաներին: Փոխվո՞ւմ է, արդյոք, կաթի մատչելիության սովորական մակարդակը:
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդները խնամք ստանու՞մ են տնային պայմաններում:

3. Թերսնվածության վտանգ՝ որպես վատ կազմակերպված առողջապահական համակարգի հետևանք (տես առողջապահության վերաբերյալ գլուխը, էջ 423):
   - Գոյություն ունե՞ն հիվանդությունների բռնկման մասին հաշվետվություններ, որոնք կարող են ազդել սնուցման կարգավիճակի վրա, օրինակ, կարմրուկ, սուր լուծով ուղեկցվող հիվանդություններ (տես Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկման չափորոշիչներ 1-3, էջ 460-466):
   - Տուժած բնակչության շրջանում որքա՞ն մարդ է պատվաստում ստացել կարմրուկի դեմ (տես՝ Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ երեխաների առողջության չափորոշիչ 1, էջ 456):
   - Արդյո՞ք, վիտամին A-ն սովորականի պես տրվում է կարմրուկի դեմ պատվաստման հետ միասին: Տուժած բնակչության շրջանում որքա՞ն մարդ է ստանում վիտամին A պարունակող հավելում:
   - Գոյություն ունե՞ն, արդյոք, մահացության աստիճանի

գնահատումներ (մահացության ընդհանուր գործակիցը կամ մինչև 5 տարեկանը): Ինչպիսի՞ն են այդ գնահատումները և ինչպիսի՞ մեթոդներ են կիրառվել (տես Պարտադիր առողջապահական ծառայությունների չափորոշիչ 1, էջ 309):

- Կա՞ կամ կլինի՞, արդյոք, շրջակա միջավայրի ջերմաստիճանի զգալի անկում, որը կարող է ազդել տուժած բնակչության շրջանում սուր շնչառական ինֆեկցիայի տարածման կամ էներգիայի պահանջի վրա:
- Ինչպիսի՞ն է ՄԻԱՎ-ի տարածվածությունը տուժած բնակչության շրջանում:
- Աղքատությունը և անառողջ լինելը պատճա՞ռ է, արդյոք, որ մարդիկ խոցելի լինեն թերսնվածության հանդեպ:
- Կա՞ն բնակչության մեծ կուտակումներ կամ մե՞ծ է պալարախտի տարածվելու վտանգի աստիճանը:
- Ինչպիսի՞ն է մալարիայով հիվանդացության տարածվածությունը:
- Մարդիկ երկա՞ր ժամանակ են մնացել ջրի մեջ, խոնավ շորերով կամ այլ ծանր միջավայրերում:

4. Ինչպիսի՞ պաշտոնական և ոչ պաշտոնական կառույցներ են գործում տեղերում, որոնց միջոցով կարելի է իրականացնել հնարավոր միջամտությունները:

- Ինչպիսի՞ն է Առողջապահության նախարարության, կրոնական կազմակերպությունների, համայնքային աջակցության խմբերի, կրծքով կերակրմանն աջակցող խմբերի կամ հկ-ների հնարավորությունները տարածաշրջանում կարճաժամկետ կամ երկարաժամկետ գործունեություն ծավալելու համար:
- Սնուցման կամ համայնքային օժանդակության հետ կապված, ինչպիսի՞ օժանդակություն է ցուցաբերվում տեղերում կամ կազմակերպվում տեղական համայնքների, անհատների, հկ -ների, պետական կազմակերպությունների, ՄԱԿ-ի գործակալությունների, կրոնական կազմակերպությունների և այլոց կողմից: Ինչպիսի՞ն է սնուցման հարցերի հետ կապված քաղաքականությունը (անցյալ, շարունակական, ավարտված), պլանավորած երկարաժամկետ սննդային օգնությունը և ծրագրերը, որոնք իրականացվում կամ նախատեսվում են իրականացվել՝ ելնելով ստեղծված իրավիճակից:

Հավելված 4

Սուր թերսնվածության գնահատում

Արտակարգ իրավիճակներում սնուցման հետ կապված լուրջ խնդիրների դեպքում, անհրաժեշտ է մինչև 6 ամսական նորածիններին, հղի և կրծքով կերակրող կանանց, երեխաներին, պատանիներին, մեծահասակներին կամ տարեց մարդկանց ընդգրկել սնուցման գնահատման գործընթացում և ծրագրերում:

Բացի 6-59 ամսական երեխաների ուսումնասիրությունից, անհրաժեշտ է իրականացնել, եթե.

- կատարվում է համատեքստի մանրակրկիտ ուսումնասիրություն, ներառյալ թերսնվածության պատճառների վերլուծությունը: Անհրաժեշտ է դիտարկել այլ տարիքային խմբեր միայն այն դեպքում, եթե այս վերլուծության արդյունքները ցույց են տալիս, որ մանկահասակ երեխաների սնուցման կարգավիճակը չի արտացոլում ընդհանուր բնակչության սնուցման կարգավիճակը.
- առկա է տեխնիկական փորձաքննություն՝ տվյալների հավաքագրման բարձր որակը, համապատասխան վերլուծությունը, ինչպես նաև, արդյունքների ճիշտ ներկայացումն ու մեկնաբանումն ապահովելու համար.
- այլ տարիքային խմբերին ուսումնասիրության մեջ ընդգրկելու ռեսուրսները և/կամ ծախսերը դիտարկվել են.
- ձևակերպվել են ուսումնասիրության համար անհրաժեշտ հստակ և փաստաթղթերով հիմնավորված նպատակներ:

Մինչև 6 ամսական նորածիններ

Թեև այս տարիքային խմբի համար ուսումնասիրությունները շարունակական են, գնահատման և կառավարման համար անհրաժեշտ տվյալները սահմանափակ բնույթ են կրում: Ուղեցույցների մեծ մասն առաջարկում են 6-59 ամսական երեխաների սուր թերսնվածության նույն անտրոպոմետրիկ սահմանումները (բացառությամբ վերին բազուկի միջին մասի շրջագծի (MUAC), որը ներկայումս չի կիրառվում 6 ամսականից փոքր նորածինների համար: Ընտրության չափորոշիչներն ավելի շուտ հիմնվում են առկա չափերի, քան աճի գնահատման վրա: Առողջապահության վիճակագրության ազգային կենտրոնի (NCHS) աճի չափորոշիչներից ԱՀԿ-ի 2006թ-ի աճի չափորոշիչներին անցնելու

արդյունքում, գրանցվեց 6 ամսականից ցածր նորածինների մեծ մասի մարմնի քաշի պակաս: Այս փոփոխության հետևանքները պետք է ուսումնասիրվեն և հաշվի առնվեն: Այստեղից բխում է, որ սնուցման ծրագրերում պետք է ընդգրկվեն հնարավորինս մեծ թվով նորածիններ կամ խնամողները պետք է սկսեն շահագրգռվածություն ցուցաբերել բացառապես կրծքով կերակրելու հարցում: Անհրաժեշտ է գնահատել և դիտարկել հետևյալ հարցերը.

- նորածինների աճն ըստ հասակի. արդյո՞ք նորածինը լավ տեմպերով է աճում, անկախ մարմնի փոքր չափերից (օրինակ, որոշ ցածր քաշով ծնված նորածիններ կարող են արագ տեմպերով աճել),
- նորածինների կերակրման պրակտիկա. արդյո՞ք նորածինները կերակրվում են բացառապես կրծքի կաթով,
- կլինիկական կարգավիճակ. նորածինն ունի՞, արդյոք, առողջական բարդություններ կամ գտնվում է այնպիսի վիճակում, որը բուժելի է կամ վտանգավոր է առողջության համար,
- մայրական գործոններ. մայրն աջակցություն ստանու՞մ է ընտանիքում, թե՞ գտնվում է ընկճված վիճակում: Բարձր ռիսկի խմբում գտնվող նորածինները պետք է առաջնահերթության կարգով ընդգրկվեն բուժական սնուցման ստացիոնար ծրագրերում:

6-59 ամսական երեխաներ

Ստորև ներկայացված աղյուսակը ցույց է տալիս 6-59 ամսական երեխաների թերսնուցման տարբեր մակարդակների սահմանման համար սովորաբար կիրառվող ցուցանիշները: Տվյալ հասակի համար սահմանված քաշի ցուցանիշը (WFH) պետք է հաշվարկվի՝ կիրառելով ԱՀԿ-ի 2006թ.-ին սահմանված երեխաների աճի չափորոշիչները: Հասակին համապատասխանող քաշի Z միավորն այն նախընտրելի ցուցանիշն է, որի համաձայն ներկայացվում են անտրոպոմետրիկ ուսումնասիրության արդյունքները: Վերին բազուկի միջին մասի շրջագիծը (MUAC) սուր թերսնվածության չափման անկախ ցուցանիշ է և համարվում է մահացության ամենաճշգրիտ կանխորոշիչներից մեկը: MUAC-ի ցածր տվյալների տարածվածությունը նույնպես ուսումնասիրվում է՝ նպատակ ունենալով սահմանել լրացուցիչ սնուցում տրամադրելու, ինչպես նաև, բուժական ծրագրերում ընդգրկվող հիվանդների քանակը: Ծանր սուր թերսնվածության համար սովորաբար սահման է հանդիսանում 11.5 սմ-ից ցածր սահմանը, իսկ

միջին սուր թերսնվածության համար՝ 11.5–<12.5 սմ: Երկու փուլով իրականացվող սքրինինգի ժամանակ հաճախ կիրառվում են նաև ավելի բարձր սահմաններ: Անտրոպոմետրիկ հետազոտությունների ժամանակ չպետք է հիմնվել միայն այդ չափորոշչի վրա, սակայն սնուցման ծրագրերում այն կարող է օգտագործվել որպես ընտրության անկախ չափորոշիչ:

	Ընդհանուր սուր թերսնվածություն	**Չափավոր սուր թերսնվածություն**	**Ծանր սուր թերսնվածություն**
6.0-59.9 ամսական երեխաներ	WFH <-2 Z միավոր և/կամ MUAC <12.5սմ և/կամ սննդային այտուցներ	WFH -3 - <-2 Z միավոր և/կամ MUAC 11.5-<12.5սմ	WFH <-3 Z միավոր և/կամ MUAC <11.5սմ և/կամ սննդային այտուցներ

5-19 տարեկան երեխաներ

Առաջարկվում է կիրառել ԱՀԿ-ի 2007թ-ի աճի չափորոշիչները՝ 5-19 տարեկան երեխաների սնուցման կարգավիճակը որոշելու համար: Աճի ելակետային տվյալների կորագծերը 1977թ-ին վերանայվել են Առողջապահության վիճակագրության ազգային կենտրոնի /ԱՀԿ-ի կողմից և համապատասխանում են 6-59 ամսական երեխաների համար ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված աճի չափորոշիչներին ու մեծահասակների համար առաջարկվող սահմաններին: Մեծ տարիքի երեխաների և պատանիների համար, մասնավորապես, ՄԻԱՎ-ի համատեքստում, կարելի է կիրառել վերին բազուկի միջին մասի շրջագծի (MUAC) չափորոշիչը: Քանի որ սա անընդմեջ զարգացող տեխնիկական ասպարեզ է, անհրաժեշտ է հետևել վերջին ուղեցույցներին և տեխնիկական նորություններին:

Մեծահասակներ (20-59.9 տարեկան)

Գոյություն չունի մեծահասակների սուր թերսնվածության հաստատված սահմանում, սակայն տվյալներից կարելի է ենթադրել, որ ծանր սուր թերսնվածության դեպքում, մարմնի զանգվածի ցուցիչի (BMI) սահմանը կարող է լինել 16-ից ցածր, իսկ թեթև չափավոր թերսնվածության դեպքում՝ 18.5-ից ցածր: Մեծահասակների թերսնվածության ուսումնասիրությունները պետք է ընդգրկեն քաշի, հասակի, հասակը նստած վիճակում և վերին բազուկի միջին մասի շրջագծի (MUAC) չափումները: Այս տվյալները կարող են օգտագործվել մարմնի

զանգվածի ցուցիչը (BMI) հաշվարկելու համար: BMI-ը պետք է ճշգրտվի՝ ըստ Cormic ցուցիչի (հասակը նստած վիճակում բաժանած կանգնած վիճակում հասակին) միայն այն դեպքում, երբ համեմատություններ են կատարվում բնակչության տարբեր հատվածների միջև: Նման ճշգրտումները կարող են զգալիորեն փոխել մեծահասակների մոտ թերսնվածության ակնհայտ տարածվածությունը և հանգեցնել կարևոր ծրագրային հետևանքների: Անհրաժեշտ է միշտ կատարել MUAC-ի չափումներ: Արդյունքների շտապ անհրաժեշտության կամ ռեսուրսների խիստ սահմանափակ լինելու դեպքում, հետազոտությունները կարող են հիմնվել միայն MUAC-ի չափումների վրա: Քանի որ արդյունքների իմաստը բացատրելու համար անտրոպոմետրիկ տվյալների մեկնաբանումը բարդ է փաստացի և մեկնարկային տվյալների բացակայության պատճառով, այդ արդյունքները պետք է մեկնաբանվեն մանրակրկիտ համատեքստային տվյալների հետ համատեղ: (Գնահատումների վերաբերյալ ղեկավար սկզբունքները ներկայացված են Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն բաժնում):

Բուժական սնուցում ստանալու և բուժումը դադարեցնելու նպատակով, սքրինինգ կատարելու համար անհրաժեշտ ցուցանիշները պետք է ընդգրկեն տարբեր անտրոպոմետրիկ տվյալներ, կլինիկական նշաններ (մասնավորապես, թուլությունը, վերջերս տեղի ունեցած քաշի կորուստը) և սոցիալական գործոնները (սննդի մատչելիություն, խնամողների ու կացարանի առկայություն և այլն): Պետք է հաշվի առնել, որ մեծահասակների մոտ, բացի թերսնվածությունից, այտուցները կարող են առաջանալ նաև բազում այլ պատճառներով և բժիշկները պետք է ախտորոշեն այտուցները մեծահասակների մոտ՝ բացառելու համար այլ պատճառներ: Համապատասխան հաստատությունները պետք է սահմանեն բուժական սնուցում ստանալու համար անհրաժեշտ չափորոշիչները՝ հաշվի առելով BMI-ի հայտնի թերությունները, MUAC-ի վերաբերյալ տվյալների բացակայությունը և դրանց կիրառման ծրագրային հետևանքները: Քանի որ սա զարգացող տեխնիկական ոլորտ է, կարևոր է հիմնվել վերջին ուղեցույցների և տեխնիկական նորույթների վրա:
Հղի կանանց համար MUAC-ը կարող է օգտագործվել որպես սքրինինգի գործիք, օրինակ, որպես չափորոշիչ նրանց սնուցման ծրագրի մեջ ընդգրկելու համար: Հաշվի առնելով լրացուցիչ սննդի կարիքը, հղի կանայք ավելի մեծ ռիսկային խումբ են կազմում՝ ի համեմատ բնակչության այլ խմբերի: MUAC-ը հղիության ընթացքում էապես չի փոխվում: Ապացուցված է, որ եթե MUAC -ը կազմում է <20.7սմ (բարձր ռիսկ) կամ <23սմ (չափավոր ռիսկ), ապա տեղի է ունենում պտղի զարգացման ուշացում: Տարբեր երկրներում

ռիսկի չափորոշիչները տարբեր են և տատանվում են 21-ից 23 սմ-ի սահմաններում: Արտակարգ իրավիճակներում 21 սմ-ից ցածր սահմանը դիտարկվում է որպես կանանց ռիսկի գոտում գտնվելու չափորոշիչ:

Տարեցներ

Ներկայումս գոյություն չունի տարեցների համար թերսնվածության հաստատված սահմանում և արտակարգ իրավիճակներում այդ խումբը կարող է հայտնվել թերսնվածության բարձր ռիսկի գոտում: 60–69 և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար ԱՀԿ-ն առաջարկում է կիրառել մեծահասակների համար սահմանված BMI-ի շեմերը: Այդուհանդերձ, դժվար է ճշգրիտ չափումներ կատարել ողնաշարի ծռվածության (կուզիկություն) և նստեցման պատճառով: Հասակի փոխարեն կարող է օգտագործվել բազուկի շրջագիծը կամ կիսաշրջագիծը, սակայն հասակը որոշելու բազմակիության գործակիցը տարբերվում է բնակչության տարբեր հատվածներում: Անհրաժեշտ է ստուգել տարեց անձանց տեսողությունը: Վերջիններիս թերսնվածության գնահատման ընթացքում, օգտակար է կիրառել MUAC չափորոշիչը, թեև համապատասխան սահմանների մշակումը դեռևս ընթացքի մեջ է:

Հաշմանդամներ

Ներկայումս գոյություն չունեն հաշմանդամների շրջանում չափումներ կատարելու ուղեցույցներ, հետևաբար, նրանք հաճախ չեն ընդգրկվում անտրոպոմետրիկ հետազոտություններում: Անհրաժեշտ է ստուգել հաշմանդամների տեսողությունը: MUAC –ի չափումները կարող են խաբուսիկ լինել այն դեպքերում, երբ բազուկի մկաններն օգտագործվում են շարժունակություն ապահովելու համար: Հասակը չափելու համար գոյություն ունեն այլընտրանքային չափումներ, ներառյալ երկարությունը, բազուկի շրջագիծը, կիսաշրջագիծը կամ ստորին վերջույթների երկարությունը: Անհրաժեշտ է հղում կատարել նորագույն ուսումնասիրությունների արդյունքներին՝ նպատակ ունենալով որոշել չափումներ կատարելու լավագույն ուղին այն հաշմանդամների համար, ում ստանդարտ քաշի, հասակի և MUAC –ի չափումներ կատարելը հնարավոր չէ:

Հավելված 5

Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության նշանակությունն առողջապահական համակարգի համար

Սննդարար միկրոտարրերի կլինիկորեն արտահայտված անբավարարության բացահայտման դեպքում բուժումը պետք է անհապաղ կատարվի անհատական մակարդակով: Միկրոտարրերի անբավարարության անհատական դեպքերը հաճախ այդ հիմնախնդրի առկայության ցուցանիշ են ընդհանուր բնակչության շրջանում: Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության չափումը և դասակարգումը ողջ բնակչության շրջանում կարևոր գործոն է համապատասխան պլանավորում և մոնիտորինգ իրականացնելու համար:

Կենսաքիմիական հետազոտությունները հնարավորություն են տալիս ճշգրիտ տվյալներ ստանալ միկրոտարրերի կարգավիճակի վերաբերյալ: Սակայն հետազոտման նպատակով կենսաբանական նմուշների հավաքումը հաճախ ուղեկցվում է տեխնիկական, անձնակազմի ուսուցման, ջերմային ռեժիմի և երբեմն սահմանված չափորոշիչներին չհամապատասխանելու հետ կապված բարդություններով: Կենսաքիմիական չափումները միշտ չէ, որ միանշանակ օգտակար են, այսինքն, դրանք անհրաժեշտ չափով զգայուն և առանձնահատուկ չեն, ինչպես կարող է թվալ: Կենսաքիմիական նմուշների տվյալները կարող են տատանվել՝ պայմանավորված օրվա ժամով և տարվա եղանակով, ինչպես սուր թերսնվածության ժամանակ: Նմուշների հետազոտության համար, լաբորատորիա ընտրելիս, միշտ պետք է հաշվի առնել որակի պատշաճ հսկողության գործոնը:

Միկրտարրերի կարգավիճակը գնահատելիս, միշտ պետք է հաշվի առնել դրանց չափից շատ, ինչպես նաև, անբավարար ընդունումը: Հատկապես կարևոր է այս հանգամանքը, երբ բազմազան, բարձր հագեցվածությամբ նյութերը և հավելումները կիրառվում են տուժած բնակչությանը սննդարար միկրոտարրերով ապահովելու համար:

Ներքոհիշյալ աղյուսակը ներկայացնում է առողջապահական համակարգի համար սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կարևորության դասակարգումն ըստ տարբեր ցուցանիշների

Միկրոտարրի անբավարարության ցուցանիշ	Տարածվածության ուսումնասիրություն ների համար առաջարկվող տարիքային խումբ	Առողջապահական խնդրի սահմանում	
		Ծանրություն	Տարածվածություն (%)
Վիտամին A-ի անբավարարություն			
Հավկուրություն (XN)	24-71 ամսական	Թեթև	
		Չափավոր	
		Ծանր	
Քսերոտիկ բշտիկներ (X1N)	6-71 ամսական	Սահմանված չէ	
Եղջրաթաղանթի քսերոս/ խոցակալում/ կերատոմալացիա (X2, X3A, X3B,)	6-71 ամսական	Սահմանված չէ	
Եղջրաթաղանթի սպի (XS)	6-71 ամսական	Սահմանված չէ	
Շիճուկի ռետինոլ (0.7 մմոլ/լ)	6-71 ամսական	Թեթև	
		Չափավոր	
		Ծանր	
Յոդի անբավարարություն			
Խպիպ (տեսանելի + շոշափելի)	Դպրոցահասակ երեխաներ	Թեթև	
		Չափավոր	
		Ծանր	
Մեզի մեջ յոդի խտության մեդիանը (մգ/լ)	Դպրոցահասակ երեխաներ	Չափազանց ընդունում	
		Չափազանց ընդունում	
		Թեթև անբավա-րարություն	
		Չափավոր անբավա-րարություն	
		Ծանր անբավա-րարություն	

Միկրոտարրի անբավարարության ցուցանիշ	Տարածվածության ուսումնասիրությունների համար առաջարկվող տարիքային խումբ	Առողջապահական խնդրի սահմանում	
		Ծանրություն	Տարածվածություն (%)
Երկաթի պակասություն			
Անեմիա (ոչ հղի կանանց մոտ հեմոգլոբինը <12.0գ/դլ), 6-59 ամսական երեխաներ մոտ՝ <11գ/դլ),	Կանայք, 6-59 ամսական երեխաներ	Ցածր	
		Միջին	
		Բարձր	
Բերի-բերի			
Կլինիկական նշաններ	Ողջ բնակչությունը	Թեթև	
		Չափավոր	
		Ծանր	
Սննդի հետ ընդունելը (< 0.33 մգ/1000 կկալ)	Ողջ բնակչությունը	Թեթև	
		Չափավոր	
		Ծանր	
Նորածինների մահացությունը	2-5 ամսական նորածիններ	Թեթև	Առանց աճի
		Չափավոր	Դանդաղ աճ
		Ծանր	Արագաճ
Պելագրա			
Կլինիկական նշաններ (դերմատիտ) հետազոտված տարիքային խմբում	Ողջ բնակչությունը կամ 15 տարեկանից բարձր կանայք	Թեթև	
		Չափավոր	
		Ծանր	
Նիացինի համարժեքների ընդունումը սննդի հետ <5մգ/օր	Ողջ բնակչությունը կամ 15 տարեկանից բարձր կանայք	Թեթև	
		Չափավոր	
		Ծանր	
Ցինգա			
Կլինիկական նշաններ	Ողջ բնակչությունը	Թեթև	
		Չափավոր	
		Ծանր	

[1]Կենսաքիմիական հետազոտությունների և առողջապահականն համակարգի կողմից հաստատված չեմերի վերաբերյալ տես նորագույն տվյալները կամ խորհրդակցիր մասնագետի հետ:

Հավելված 6

Սնուցմանն առաջադրվող պահանջներ

Արտակարգ իրավիճակների սկզբնական փուլում, պլանավորման նպատակով, կարելի է կիրառել ստորև ներկայացված թվերը: Թիրախային բնակչության ընդհանուր սննդաչափի բավարարությունը գնահատելու համար պետք է կիրառվեն աղյուսակում նշված սնուցմանն առաջադրվող նվազագույն պահանջները: Պահանջները հաշվարկվում են, հիմնվելով ժողովրդագրական տվյալների, շրջակա միջավայրի ենթադրվող ջերմաստիճանի և մարդկանց ակտիվության մակարդակի վրա՝ հաշվի առնելով նաև հղի և կրծքով կերակրող մայրերի լրացուցիչ կարիքները: Այս պահանջները նախատեսված չեն լրացուցիչ կամ բուժական նպատակներով տրամադրվող սննդաչափերը կամ հատուկ խմբերի սննդաչափերը գնահատելու համար, օրինակ, պալարախտով հիվանդների կամ ՄԻԱՎ-վարակակիր անձանց մոտ:

Ստորև ներկայացրած չափորոշիչները կիրառելուց առաջ, անհրաժեշտ է դիտարկել երկու կարևոր հանգամանք: Առաջինը՝ բնակչության խմբերի համար սահմանված վերոհիշյալ նվազագույն միջին պահանջները վերաբերում են բոլոր տարիքային խմբերին և երկու սեռերին: Հետևաբար, դրանք հատուկ սահմանված չեն որոշակի տարիքի կամ սեռի համար և չեն կարող կիրառվել որպես անհատի հատուկ պահանջ: Երկրորդ՝ սնուցման պահանջների հիմքում ընկած են բնակչության տվյալները:

Միկրոտարր	Բնակչության նվազագույն պահանջները [1]
Էներգիա	2,100 կկալ
Սպիտակուց	53 g (10% of total energy)
Ճարպ	40 g (17% of total energy)
Վիտամին A	550 բg RAE*
Վիտամին D	6.1 բգ
Վիտամին E	8.0 մգ alpha-TE*
Վիտամին K	48.2 բգ
Վիտամին B1 (Թիամին)	1.1 մգ
Վիտամին B2 (Ռիբոֆլավին)	1.1 մգ
Վիտամին B3 (Նիացին)	13.8 մգ NE
Վիտամին B6 (Պիրիդոքսին)	1.2 մգ
Վիտամին B12 (Կոբալամին)	2.2 բգ
Ֆոլատ	363 բգ DFE*
Պանտոտենատ	4.6 մգ
Վիտամին C	41.6 մգ
Երկաթ	32 մգ
Յոդին	138 բգ
Ցինկ	12.4 մգ
Պղինձ	1.1 մգ
Սելենիում	27.6 բգ
Կալցիում	989 մգ
Մագնեզիում	201 մգ

*Alpha-TE՝ ալֆա տոկոֆերոլի համարժեքներ
*RAE՝ ռետինոլի համարժեքներ
*DFE ՝ ֆոլատի սննդային համարժեքներ
*1 Ներկայացված է որպես սննդարար նյութերի ընդունման չափորոշիչ (RNI) բոլոր միկրոտարրերի համար, բացի էներգիայից և պղնձից

Հղում. Սննդարար նութերի ընդունում (RNI) ըստ Պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպության հրատարակության, ԱՀԿ, 2004թ., Մարդու սնուցման, վիտամինների և հանքանյութերի պահանջ: Երկրորդ հրատարակության մեջ ընդգրկված են բոլոր վիտամինների և հանքանյութերի հաշվարկները, բացի պղնձից, քանի որ այդ հանքանյութի պահանջն ընդգրկված է Պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպության հրատարակությունում, ԱՀԿ, 2004թ.: Պղնձի պահանջի տվյալները վերցված են ԱՀԿ-ի (1996թ.) Չնչին քանակի միկրոտարրերի նշանակությունը մարդու սնուցման և առողջության համար փաստաթղթից:

Ներքոհիշյալ աղյուսակը ցույց է տալիս ընդհանուր բնակչության միջին կառուցվածքն ըստ տարիքի: Սակայն կարևոր է նշել, որ այդ բաժանումը կախված է համատեքստից և կարող է զգալիորեն տատանվել: Օրինակ, որոշ գյուղական համայնքներում միջին տարիքի մարդկանց արտահոսքի արդյունքում անհամամասնորեն մեծանում է երեխաների մասին հոգ տանող տարեց բնակչության թիվը:

Խումբ	**Բնակչության %**
0-6 ամսական	1.32
7-11ամսական	0.95
1-3 տարեկան	6.58
4-6 տարեկան	6.41
7-9 տարեկան	6.37
10-18 տարեկան կանայք	9.01
10-18 տարեկան տղամարդիկ	9.52
19-50 կանայք	17.42
51-65 կանայք	4.72
19-65 տղամարդիկ	27.90
65+ կանայք	2.62
65+ տղամարդիկ	2.18
Հղի կանայք	2.40
Կրծքով կերակրող կանայք	2.60

Հղում. ՄԱԿ (2003թ.), Աշխարհի բնակչության հեռանկարները, 2002թ-ի հրատարակություն, Բնակչության բաժանումն ըստ սեռի, տարիքի մեկ տարվա և օրացույցային մեկ տարվա՝ 1950-ից մինչև 2050թթ. համար:

Բնակչության էներգիայի պահանջները պետք է ճշգրտվեն, հաշվի առնելով հետևյալ գործոնները.

- բնակչության ժողովրդագրական կառուցվածքը, մասնավորապես, 5 տարեկանից փոքր երեխաների և կանանց տոկոսը,
- մեծահասակների միջին և փաստացի քաշը, ինչպես նաև, իրական կամ ցանկալի քաշը,
- արդյունավետ կյանքի համար անհրաժեշտ ակտիվության մակարդակը: Պահանջները բարձրանում են, եթե ակտիվության մակարդակը ցածրից բարձր է (օրինակ, 1.6 x

նյութափոխանակության հիմնական աստիճանով),

- շրջակա միջավայրի միջին ջերմաստիճանը, կացարանի և հագուստի հնարավորությունները: Պահանջները բարձրանում են, եթե շրջակա միջավայրի ջերմաստիճանը 20˚C-ից ցածր է,
- բնակչության սնուցման և առողջական վիճակը: Պահանջները բարձրանում են, եթե բնակչությունը թերսնված է և լրացուցիչ միջոցներ են անհրաժեշտ դանդաղ աճը կանխելու համար,
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի տարածվածությունը կարող է ազդել բնակչության միջին պահանջների վրա (տես Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 1, էջ 270): Կարիքները բավարարելու նպատակով, ընդհանուր սննդաչափերի ճշգրտումը կախված է համատեքստի վերլուծությունից և գոյություն ունեցող միջազգային առաջարկություններից:

Նման տեղեկատվության ձեռք բերումը գնահատման նյութերից հնարավոր չէ: Վերոհիշյալ աղյուսակի թվերը պետք է կիրառվեն որպես նվազագույն չափորոշիչներ:

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

Աղբյուրներ

Black et al (2008թ.), Մոր և մանկան թերսնվածություն 1. Մոր և մանկան թերսնվածություն. միջազգային և տարածաշրջանային վտանգներ և առողջության վրա ազդող հետևանքներ, www.thelancet.com, 17 հունվարի:

CARE (2008թ.), Հաղթահարման ռազմավարության ցուցանիշ (CSI), դաշտային մեթոդների ձեռնարկ:

Թ. Կաստելման, Ի. Սեումո-Ֆաստ և Բ.Կոգիլ (2004թ.), Հակառետրովիրուսային թերապիայի (ART) հետևանքով առաջացած սննդի և սնուցման հետ կապված խնդիրները սահմանափակ ռեսուրսների պայմաններում: Սննդի և սնուցման հետ կապված տեխնիկական օժանդակության (FANTA) տեխնիկական ծանուցում, համար 7, Վաշինգտոն:

Ձ. Կոատես, Ա. Սուինդել և Փ. Բիլինսկի (2007թ.), Բնակչությանը տրամադրվող սննդի անվտանգության չափման սանդղակ (HFIAS)՝ սննդի մատչելիությունը չափելու համար, ցուցանիշների ուղեցույց, տարբերակ 3, FANTA, Վաշինգտոն:

Սննդի անվտանգության միջազգային հանձնաժողով (2004թ.), Բավարար սնունդ ապահովելու իրավունքի իրականացման կամավոր ուղեցույցներ՝ սննդի անվտանգության ազգային համատեքստում:

Արտակարգ իրավիճակներում նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման հարցերով մասնագիտական խումբ (IFE Core Group, 2007թ.), Արտակարգ իրավիճակներում նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման գործառնական ուղեցույց: www.ennonline.net/ife

Արտակարգ իրավիճակներում նվազագույն չափորոշիչների ուսուցման միջգերատեսչական ցանց (INEE) (2004թ.), Արտակարգ իրավիճակների, տևական ճգնաժամերի և վերականգնման վաղ շրջանում կրթության նվազագույն չափորոշիչները (ընդգրկում է դպրոցականների կերակրումն արտակարգ իրավիճակներում), Ժնև:

Աշխատանքի միջազգային բյուրո (ILO) (1973թ.), Նվազագույն տարիքի կոնվենցիա, թիվ 138:
www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

LEGS (2009թ.): Արտակարգ իրավիճակներում ընտանի կենդանիների կառավարման ուղեցույցները և չափորոշիչները (LEGS), պրակտիկ գործողությունների հրատարակում, Practical, ՄԲ:
www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

Ջ. Փեջիք (2001թ.), Սննդի իրավունքը զինված հակամարտությունների ժամանակ, իրավական դաշտը, Կարմիր խաչի միջազգային ակնարկ, հատոր 83, համար 844, էջ 1097, ժնև:
www.icrc.org.

Օգնության և անցումային ժամանակահատվածի ստանդարտացված մոնիտորինգ և գնահատում (SMART), ուղեցույցներ. SMART մեթոդոլոգիայի տարբերակ:

Ա. Սուինդեյլ և Փ. Բիլինսկի (2006թ.), Բնակչության սննդակարգի բազմազանության միավորներ (HDDS)՝ սննդի մատչելիության աստիճանը չափելու համար: Ցուցանիշների ուղեցույց: Տարբերակ 2, FANTA, Վաշինգտոն:

Բավարար սննդի իրավունք (Հոդված 11. 12/05/99. E/C 12/1999/5, Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային հարցերով հանձնաժողովի (CESCR) ընդհանուր մեկնաբանություն 12, Միացյալ ազգերի տնտեսական և սոցիալական հարցերով խորհուրդ (1999թ.):
www.unhchr.ch

ՄԱԿ-ի Փախստականների գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR), Պարենի համաշխարհային ծրագիր (WFP), Լոնդոնի համալսարանի քոլեջ և Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի (IASC) սնուցման կլաստեր (2006թ.), Nutval 2006թ. տարբերակ 2.2,
val.net/2008/05/download-page.html

Պարենի համաշխարհային ծրագիր (WFP), 2006թ., Սննդի բաշխման ուղեցույցներ, Հռոմ:

ԱՀԿ (2007թ.), Դպրոցական երեխաների և պատանիների հասակի աճը:
www.who.int/growthref/en/

ԱՀԿ (1981թ.), Կրծքի կաթի փոխարինողների միջազգային մարկետինգի կանոնագիրք:
Կանոնագիրքն ամբողջությամբ և ԱՀԿ-ի համապատասխան որոշումները տես՝www.ibfan.org կյանքում:

Լրացուցիչ գրականություն

Գնահատումների հղումներ

Նախնական գնահատում

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) 2009թ., Միջոլորտային նախնական արագ գնահատման (IRA) գործիք: Առողջության համաշխարհային պաշտպանություն, սնուցում և WASH կլաստերներ:

Սննդի անվտանգության գնահատում

CARE (2002թ.), Բնակչության կենսապահովման անվտանգության գնահատում. գործիքներ պրակտիկ աշխատողների համար, ԱՄՆ:

Սննդի և սնուցման հետ կապված տեխնիկական օժանդակություն (FANTA-2, 2009թ.): Ընտրովի այլընտրանքային ուսումնասիրության պլան արտակարգ իրավիճակներում. ուսումնասիրության պլանավորման ուղեցույց, տվյալների հավաքում և վերլուծություն, Վաշինգտոն: www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

Պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպություն (FAO) և Պարենի համաշխարհային ծրագիր (WFP 2009թ.): Գյուղատնտեսական կուլտուրաների և սննդի անվտանգության գնահատման առաքելություն, (CFSAM), Հռոմ:

Փրկենք երեխաներին (2008թ.), (Save the Children), Տնային տնտեսության ղեկավարման սկզբունքները. ուղեցույց ծրագիրը պլանավորողների և քաղաքականություն մշակողների համար, Լոնդոն: Պարենի համաշխարհային ծրագիր (WFP 2009թ.): Արտակարգ իրավիճակներում սննդի անվտանգության գնահատման ձեռնարկ (EFSA), երկրորդ հրատարակություն, Հռոմ:

Պարենի համաշխարհային ծրագիր(WFP 2009թ.): Սննդի

անվտանգության և խոցելիության բազմակողմանի վերլուծության (CF-SVA) ուղեցույցներ, Հռոմ:

Սերմերի անվտանգության վերլուծություն

Ս. Լոնգլի և այլոք (2002թ.), Ֆերմերները կարիք ունե՞ն սերմերի տեսքով արտահայտված օգնության. աղետներ, 26, 343–355:
Լ. Սպերլինգ (2008թ.), Սերմերի համակարգերի գնահատման անվտանգությունն աղետի ժամանակ: Տրոպիկական գյուղատնտեսության կենտրոն, Կալի, International Center for Tropical Agriculture, Cali, Կոլումբիա:

Կենսապահովման գնահատում

Ս. Ջասփերս և Յ. Շոհամ (2002թ.), Տևական հակամարտությունների և քաղաքական անկայունության պայմաններում կենսապահովման գնահատման և մոնիտորինգի քննադատական ակնարկ, ODI, Լոնդոն:

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) 2009թ., Արտակարգ իրավիճակներում կազմակերպության դերի և պատասխանատվության օրինակ, վառելիքի համակարգված, միջոլորտային ռազմավարություն ապահովելու համար, տարբերակ 1.1, Վառելիքի և էներգիայի այլընտրանքային աղբյուրների անվտանգ հասանելիության աշխատանքային խումբ:

Շուկաներ

CARE (2008թ.), Օգնություն կանխիկ դրամո՞վ, տեղական գնումներո՞վ և/կամ ներմուծված սննդով: Տեղեկատվություն շուկայի վերաբերյալ և սննդի անվտանգության բացակայության վերլուծություն:
Ա. Մայք (2010թ.), Արտակարգ իրավիճակներում շուկայի գնահատման և վերլուծության գործիքներ (EMMA), պրակտիկ գործողություններ, Օքսֆամ ՄԲ:

Սննդի սպառում

Սննդի և սնուցման տեխնիկական օժանդակության ծրագիր (2006թ.), Բնակչության սննդակարգի բազմազանության միավորներ (HDDS):
Պարենի համաշխարհային ծրագիր (WFP 2008թ.): Սննդի սպառման վերլուծություն. սննդի սպառման միավորների հաշվարկ և կիրառում: Տեխնիկական ուղեցույց, Հռոմ:

Մասնակցային մեթոդաբանություններ

ActionAid (2004թ.), Ընդհանուր խոցելիության գնահատում
CARE (2009թ.), Կլիմայի փոփոխության հետ կապված, խոցելիության և կարողությունների վելուծության ձեռնարկ:

Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային ֆեդերացիա (IFRC 2007թ.), Ինչպես իրականացնել խոցելիության և կարողությունների գնահատում (VCA), Ուղեցույց Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի աշխատակիցների և կամավորների համար:

Tearfund (2009թ.), Կլիմայի փոփոխության և շրջակա միջավայրի դեգրադացիայի վտանգի և հարմարեցման գնահատում (CEDRA):

Սնուցման և սննդի անվտանգության տեղեկատվական համակարգեր

Սովի վերաբերյալ վաղ նախազգուշացման համակարգերի ցանց (FEWS NET): www.fews.net

Սննդի անվտանգության բացակայության և խոցելիության վերաբերյալ տվյալներ և քարտեզագրման համակարգեր (FIVIMS):
www.fivims.net/index.jsp

Սննդի անվտանգության փուլի ընդհանուր դասակարգում (2008թ.), տեխնիկական ձեռնարկ, Տարբերակ 1.1:

Միջազգային տվյալներ և վաղ նախազգուշացման համակարգեր պարենի և գյուղատնտեսության վերաբերյալ (FAO):
www.fao.org

Յ. Շոհամ, Ֆ. Վաթսոն և Կ. Դոլան, Սնուցման ցուցանիշների օգտագործում վերահսկման համակարգերում, տեխնիկական փաստաթուղթ 2, ODI, Լոնդոն:

Անտրոպոմետրիկ գնահատումներ

Հիվանդության վերահսկման և կանխման կենտրոններ (CDC) և Պարենի համաշխարհային ծրագիր (WFP 2005թ.): Թերսնվածության և մահացության չափման և մեկնաբանման ձեռնարկ:

Ս. Կոլինզ, Ա. Դաֆիլդ և Մ. Մյաթ (2000թ.), Մեծահասակ տուժած բնակչության սնուցման կարգավիճակի գնահատում, Ժնև:

ՄԱԿ-ի սնուցման հարցերով ենթահանձնաժողով (2001թ.), Մեծահասակների թերսնվածության գնահատումն արտակարգ իրավիճակներում: Սնուցման մշտական հանձնաժողովի (SCN) աշխատանքային խմբի հաշվետվությունն արտակարգ իրավիճակներին նվիրված հատուկ ժողովի ժամանակ, SCN նորություններ, 22, էջ 49–51, Ժնև:

Փրկենք երեխաներին ՄԲ (2004թ.), Սնուցման գնահատում արտակարգ իրավիճակներում և ուղեցույց դաշտային աշխատողների համար, Լոնդոն:

Հ. Յանգ և Ս. Զասպարս (2006թ.), Սուր թերսնուցման նշանակությունը և չափումն արտակարգ իրավիճակներում, Լոնդոն:

Սննդարար միկրոտարրերի գնահատում

Զ. Գորստայն և այլք (2007թ.), Ցուցանիշներ և մեթոդներ բնակչության վիտամինների և հանքային նյութերի կարգավիճակի խաչածև միջոլորտային ուսումնասիրություն անցկացնելու համար:
Ա. Սիլ և Կ. Պրուդհոն (2007թ.), Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության գնահատումն արտակարգ իրավիճակներում: Ներկայիս փորձը և ցուցումներ ապագայի համար:

Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման փորձ

CARE (2010թ.), Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման փորձ: Տվյալների հավաքագրում և կիրառում. փուլային ուղեցույց: www.ennonline.net/resources

Նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրում

Արտակարգ իրավիճակներում նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման հարցերով մասնագիտական խումբ (IFE Core Group), 2009թ. Նորածինների պաշտպանությունն արտակարգ իրավիճակներում: Տեղեկատվություն զանգվածային լրատվության միջոցների համար: www.ennonline.net/ife

Արտակարգ իրավիճակներում նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման հարցերով մասնագիտական խումբ և մասնակիցներ (IFE Core Group), 2009թ., IFE մոդուլ 1. IFE-ի

հրահանգավորման փաթեթ: www.ennonline.net/ife
Արտակարգ իրավիճակներում նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման հարցերով մասնագիտական խումբ և մասնակիցներ (2007թ.), IFE մոդուլ 2, Նորածինների կերակրումն արտակարգ իրավիճակներում. առողջապահության աշխատակիցների և սնուցման մասնագետների համար: www.ennonline.net/ife

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ և ԱՀԿ (2003թ.), Նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման համաշխարհային ռազմավարություն:

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) 2009թ., Նորածինների սնուցման և ՄԻԱՎ-ի ուղեցույցներ. փախստականների և տեղահանված բնակչության պայմաններում: www.ennonline.net/ife

USAID, AED, FANTA, Կալիֆոռնիայի համալսարան DAVIS, Պարենի քաղաքականության մշակման միջազգային գիտահետազոտական ինստիտուտ (IFPRI), ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ և ԱՀԿ (2007թ.), Նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման փորձի գնահատման ցուցանիշներ, Վաշինգտոն:

ԱՀԿ (2010թ.), ՄԻԱՎ-ը և նորածինների կերակրումը: Նորածինների կերակրման սկզբունքներ և առաջարկություններ՝ ՄԻԱՎ-ի տարածվածության պայմաններում և դեպքերի ամփոփ ներկայացում, Ժնև:

ԱՀԿ (2004թ.), Արտակարգ իրավիճակներում նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման սկզբունքներ, Ժնև:

Սննդի անվտանգության հետ կապված միջամտություններ

Ընդհանուր տեղեկատվություն

Կ. Բարեթ և Դ. Մաքսվել (2005թ.), Պարենային օգնության ազդեցությունը հիսուն տարիների ընթացքում և օգնության դերի փոփոխությունը, Լոնդոն:

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի (IASC), 2005թ., Մարդասիրական օգնության ժամանակ սեռական բռնություններին

դիմակայելու ուղեցույցներ. արտակարգ իրավիճակներում սեռական բռնությունների կանխում և համապատասխան օգնության ցուցաբերում, գլուխներ 1–4, գործողությունների թերթիկ 6.1. Սննդի անվտանգություն և սնուցում:
Դ. Մաքսվել և այլք (2008թ.), Սննդի անվտանգության հետ կապված միջոցառումներ արտակարգ իրավիճակներում, ODI, Լավագույն փորձի ակնարկ, թիվ10, Օգնության և վերականգնման ցանց, ODI, Լոնդոն:

ՄԱԿ-ի Փախստականների գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR), ՄԱԿ-ի Փախստականների գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ և Պարենի համաշխարհային ծրագիր (WFP): Սննդի և սնուցման կարիքներն արտակարգ իրավիճակներում: Ժնև:

Թիրախավորում և սննդի բաշխում

Ս. Ջասպարս և Հ. Յանգ (1995թ.), Սննդի ընդհանուր բաշխում արտակարգ իրավիճակներում. սնուցման կարիքներից մինչև քաղաքական առաջնահերթությունները, Լավագույն փորձի ակնարկ 3, Օգնության և վերականգնման ցանց, ODI, Լոնդոն:

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (2003թ.), Գրանցման տեղեկագիրք:

Պարենի համաշխարհային ծրագիր (2009թ.), Դպրոցական երեխաների կերակրման որակի չափորոշիչներ, Հռոմ:

Պարենի համաշխարհային ծրագիր (2008թ.), Պարենային օժանդակություն
ՄԻԱՎ-ի տարածվածության պայմաններում. սննդաչափի սահմանման ուղեցույց:

Պարենի համաշխարհային ծրագիր (2006թ.), Թիրախավորում արտակարգ իրավիճակներում, Հռոմ:

Մատակարարման շղթայի կառավարում, սննդի որակ և անվտանգություն

CARE, Պարենային ռեսուրսների կառավարման տեղեկագիրք:

Նյութատեխնիկական ապահովման կլաստեր (2010թ.),

Նյութատեխնիկական ապահովման գործառնական ուղեցույց: Պարենի համաշխարհային ծրագիր, Հռոմ:

ՄԱԿ-ի մարդասիրական օգնության բազա (2010թ.), Կատալոգ և գործող ստանդարտ ընթացակարգեր:
www.unhrd.org

Պարենի համաշխարհային ծրագիր (2010թ.), Սննդի որակի վերահսկողություն: http://foodquality.wfp.org

Պարենի համաշխարհային ծրագիր (2003թ.), Սննդի պահեստավորման ձեռնարկ: Բնական ռեսուրսների ինստիտուտ և Պարենի համաշխարհային ծրագիր, Չատեմ, ՄԲ և Հռոմ:

World Vision International, World Vision-ի պարենային ռեսուրսների ձեռնարկ, երկրորդ հրատարակություն:
World Vision International, Սնունդը վերահսկողների համար նախատեսված ձեռնարկ:

Կանխիկի և վաուչերների հետ կապված միջամտություններ

Սովի դեմ ուղղված գործունեություն (2007թ.), Կանխիկի վրա հիմնված միջամտությունների իրականացում, ուղեցույց մարդասիրական ոլորտի աշխատակիցների համար, Փարիզ:

Լ. Ադամս (2007թ.), Եզրակացություններ ցունամիների ժամանակ կանխիկով տրամադրվող օգնության վերաբերյալ, Վերջնական հաշվետվություն, HPG-ի հիմնական փաստաթուղթ:

Կանխիկի տրամադրման ընկերակցություն (2010թ.), Դրամի տրամադրում. Կանխիկի փոխանցման մեխանիզմներ արտակարգ իրավիճակներում: Փրկենք երեխաներին ՄԲ և Բրիտանական կարմիր խաչ՝ ECHO-ի օժանդակությամբ:

Փ. Կրետի և Ս. Ջասպարս (2006թ.), Կանխիկի փոխանցման ծրագրեր արտակարգ իրավիճակներում, Օքսֆամ ՄԲ, Լոնդոն:

Փ. Հարվեյ (2005թ.), Կանխիկի և վաուչերների փոխանցում արտակարգ իրավիճակներում, HPG-ի հիմնական փաստաթուղթ, ODI, Լոնդոն:

Սերմերի հետ կապված միջամտություններ

Կաթոլիկ օգնության ծառայություն (CRS), 2002թ., Սերմերի վաուչերներ և տոնավաճառներ. Աֆրիկյան երկրներում սերմերի տրամադրման միջոցով գյուղատնտեսության վերականգնման ձեռնարկ: Համագործակցություն CRS-ի, ODI-ի և Կիսաչոր տրոպիկների գյուղատնտեսական կուլտուրաների գիտահետազոտական ինստիտուտի միջև:

Լ. Սպերլինգ, Թ. Ռեմինգտոն և Ջ.Մ. Հաուգեն (2006թ.), Օգնություն սերմերի տեսքով՝ սերմերի անվտանգությունն ապահովելու նպատակով: Խորհուրդներ պրակտիկ աշխատողների համար, Պրակտիկ ցուցումներ 1-10: Տրոպիկական գյուղատնտեսության միջազգային կենտրոն և Կաթոլիկ օգնության ծառայություն, Հռոմ:

Սնուցման ընդհանուր ձեռնարկներ արտակարգ իրավիճակներում

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC), 2008թ., Արտակարգ իրավիճակներում սնուցման հարցերի դիտարկման գործիքներ:

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի (IASC) սնուցման կլաստերի կարողությունների զարգացման աշխատանքային խումբ (2006թ.), Համաձայնեցված ուսումնական փաթեթ (HTP):

Կ. Պրուդոն (2002թ.), Թերսնուցման գնահատումը և բուժումն արտակարգ իրավիճակներում, Փարիզ:

ՄԱԿ-ի Փախստականների գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) և Պարենի համաշխարհային ծրագիր (2009թ.), Ընտրովի կերակրման ուղեցույցներ: Թերսնուցման կառավարում արտակարգ իրավիճակներում:

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ, Պարենի համաշխարհային ծրագիր և ԱՀԿ (2002թ), Պարենի և սնուցման կարիքներն արտակարգ իրավիճակներում, Ժնև:

Պարենի համաշխարհային ծրագիր (2001թ.), Պարենի և սնուցման տեղեկագիրք, Հռոմ:

ԱՀԿ (2000թ.), Սնուցման կառավարում լայնածավալ աղետների ժամանակ, Ժնև:

Խոցելի անհատներ

Սննդի և սնուցման հետ կապված տեխնիկական օժանդակություն (FANTA) և Պարենի համաշխարհային ծրագիր (2007թ.), Պարենային օգնության ծրագրեր ՄԻԱՎ-ի տարածվածության պայմաններում:

Պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպություն (FAO) և ԱՀԿ (2002թ.), Ապահով ապրելակերպ ՄԻԱՎ/ ՁԻԱՀ ունեցող անհատների համար: Սնուցման ապահովման և օժանդակության ձեռնարկ ՄԻԱՎ / ՁԻԱՀ ունեցող անհատների համար:

HelpAge International (2001թ), Տարեց մարդկանց սննդային կարիքների դիտարկում Աֆրիկայում, արտակարգ իրավիճակների պայմաններում: Գործողության գաղափարներ, Նայրոբի:
www.helpage.org/publications

HelpAge և ՄԱԿ-ի Փախստականների գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR), 2007թ., Տարեց մարդիկ աղետների և հումանիտար ճգնաժամերի ժամանակ:

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC), 2006թ., Կանայք, աղջիկներ, տղամարդիկ. տարբեր կարիքներ և հավասար հնարավորություններ:

Ա. Վինստոք (1994թ.), Ոտելու և խմելու դժվարություններ ունեցող երեխաների պրակտիկ կառավարում, Վինսլոու հրատարակություն, Բիսեստեր, ՄԲ:

Սուր թերսնվածության կառավարում

ENN, CIHD և ACF (2010թ.), Նորածինների սուր թերսնվածության կառավարման (MAMI) հաշվետվություն: Տեխնիկական ակնարկ, առկա փաստեր, քաղաքականություն, փորձ և ծրագրային արդյունքներ:

Սնուցման ցանց արտակարգ իրավիճակներում (ENN), Արտակարգ իրավիճակներում նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման հարցերով մասնագիտական խումբ և մասնակիցներ (IFE Core Group), 2009թ., IYCF-ի (Նորածինների և մանկահասակ

երեխաների կերակրում), ընդգրկումը CMAM-ում (Սուր թերսնվածության կառավարում համայնքային մակարդակով):
www.ennonline.net/resources

Սննդի և սնուցման հետ կապված տեխնիկական օժանդակություն (FANTA-2), 2008թ., ուսումնական ուղեցույց համայնքային մակարդակով սուր թերսնվածության կառավարման համար:

Կ. Նավարո-Կոլորադո, Ֆ. Մեյսոն և Ջ. Շոհամ (2008թ.), Արտակարգ իրավիճակներում հավելյալ կերակրման ծրագրերի (SFP) արդյունավետության չափում:

Կ. Նավարո-Կոլորադո և Ջ. Շոհամ. Հավելյալ կերակրման ծրագրերին առաջադրվող նվազագույն պահանջները:

VALID International (2006թ.), Բուժական օգնություն համայնքային մակարդակով (CTC), դաշտային ձեռնարկ:

ԱՀԿ (1999թ.), Ծանր թերսնվածության կառավարում. ձեռնարկ բժիշկների և առողջապահական համակարգի ավագ օղակի աշխատակիցների համար, Ժնև:

ԱՀԿ, Պարենի համաշխարհային ծրագիր (ՊՀԾ), ՄԱԿ-ի սնուցման հարցերով մշտական հանձնաժողով և ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (2007թ.): Ծանր սուր թերսնվածության կառավարում համայնքային մակարդակով: ԱՀԿ-ի, ՊՀԾ-ի և ՄԱԿ-ի սնուցման հարցերով մշտական հանձնաժողովի կողմից կատարած համատեղ հայտարարություններ:

Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարություն

Ա. Սիլ և Կ. Պրուդհոն (2007թ.), Սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության գնահատումն արտակարգ իրավիճակներում. ներկայիս փորձը և ցուցումներ ապագայի համար:

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ, ՄԱԿ-ի համալսարան և ԱՀԿ (2001թ.), Անեմիա՝ երկաթի անբավարարության հետևանքով, կանխարգելում և վերահսկողություն, ուղեցույց ծրագրի ղեկավարների համար, Ժնև:

ԱՀԿ (2000թ.), Պելագրա, կանխարգելումը և վերահսկողությունը լայնածավալ աղետների ժամանակ, Ժնև:

ԱՀԿ (1999թ.), Ցինգա, կանխարգելումը և վերահսկողությունը լայնածավալ աղետների ժամանակ, Ժնև:
ԱՀԿ (1999թ.), Թիամինի անբավարարություն, կանխարգելումը և վերահսկողությունը լայնածավալ աղետների ժամանակ, Ժնև:

ԱՀԿ (1997թ.), Վիտամին A-ի հավելումներ և հավելումների օգտագործման ուղեցույց վիտամին A-ի անբավարարության և կոնյուկտիվիտի բուժման և կանխարգելման համար, երկրորդ հրատարակություն, Ժնև:

ԱՀԿ և ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (2007թ.), Արտակարգ իրավիճակներում մուլտիվիտամինների և հանքային նյութերի օգտագործման ղեկավար սկզբունքներ:

Կացարանի, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող պարագաներին առաջադրվող նվազագույն պահանջներ

Ինչպես օգտվել այս գլխից

Այս գլուխը բաղկացած է երկու հիմնական բաժիններից.

Կացարան և բնակեցում

Սննդի հետ չառնչվող պարագաներ՝ հագուստ, անկողնային և տնային իրեր

Երկու բաժիններում ներկայացված են ընդհանուր չափորոշիչներ՝ տեղահանված կամ չտեղահանված բնակչությանը ցուցաբերվող օգնությունը տարբեր սցենարներում կիրառելու նպատակով, ներառյալ՝ տուժածների բնակավայրերում ժամանակավոր կամ անցումային անհատական կացարանների հիմնում կամ վերադարձ դեպի վերանորոգված տներ, ժամանակավոր բնակեցումն ընդունող ընտանիքներ և/կամ համայնքում հատուկ նախատեսված ժամանակավոր կամ ինքնուրույն կազմակերպված ճամբար, ընդհանուր բնակեցման կենտրոններ, ստեղծված անցումային կամ վերադարձի կենտրոններ:

Այս գլխում պարբերաբար օգտագործվում են պաշտպանության սկզբունքները և հիմնական չափորոշիչները:

Թեև, ի սկզբանե մարդասիրական օգնությունը նախատեսվում է ցուցաբերել աղետների ժամանակ, օգնության նվազագույն չափորոշիչները կարող են դիտարկվել նաև նախապատրաստական և վերականգնողական աշխատանքների անցման փուլում:

Յուրաքանչյուր բաժին բաղկացած է.

- Նվազագույն չափորոշիչներից. սրանք իրենց բնույթով քանակական չափորոշիչներ են և սահմանում են կացարանի տրամադրման այն նվազագույն մակարդակը, որը պետք է ապահովվի մարդասիրական օգնության ժամանակ:

- Հիմնական գործողություններից. այն առաջարկվող գործողություններն ու միջոցներն են, որոնք ուղղված են չափորոշիչների իրականացմանը:

- Հիմնական ցուցանիշներից. սրանք սահմանված չափորոշիչների իրականացման ազդանշաններն են և ներկայացնում են հիմնական գործողությունների ընթացքի և արդյունքների գնահատման ու հաղորդման եղանակները: Այս ցուցանիշները վերաբերում են նվազագույն չափորոշիչներին, այլ ոչ թե հիմնական գործողություններին:

- Ցուցումներից. այստեղ ընդգրկված են տարբեր իրավիճակներում նվազագույն չափորոշիչների, հիմնական գործողությունների և հիմնական ցուցանիշների կիրառման համար անհրաժեշտ հատուկ կետեր, ինչպես նաև, ներկայացված են պրակտիկ դժվարությունների հաղթահարման ուղիներ կամ խորհուրդներ կարևոր հարցերի շուրջ: Ցուցումները կարող են ընդգրկել նաև սահմանված չափորոշիչները, գործողություններին կամ ցուցանիշներին վերաբերող կարևոր հարցեր և նկարագրել երկընտրանքային իրավիճակները, առկա տարածայնությունները կամ գիտելիքների անբավարարությունը:

Եթե սահմանված հիմնական ցուցանիշները և գործողությունները հնարավոր չէ իրականացնել, անհրաժեշտ է գնահատել տուժած բնակչության վրա ազդող բացասական հետևանքները և ձեռնարկել համապատասխան մեղմացնող միջոցներ:

Գնահատումների համար մշակված ստուգաթերթիկներում ներկայացված են մարդասիրական գործունեության սահմանման և մոնիտորիգի չափորոշիչները և հղումների ու լրացուցիչ գրականության ցանկը, ներառյալ ռեսուրսների օգտագործման պրակտիկ ցուցումները:

Բովանդակություն

Ներածություն.....360

1.Կացարան և բնակեցում.....369

2. Սննդի հետ չառնչվող պարագաներ՝ հագուստ,
անկողնային և տնային իրեր.....397

Հավելված 1. Կացարանի, բնակեցման և սննդի
հետ չառնչվող պարագաների
գնահատման ստուգաթերթիկ.....411

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն.....418

Մարդասիրական օգնության կանոնադրություն
Պաշտպանության սկզբունքներ
Հիմնական չափորոշիչներ
Կացարան, բնակեցում և սննդի հետ չառնչվող պարագաներ
Կացարան և բնակեցում
Սննդի հետ չառնչվող պարագաներ
Չափորոշիչ 1
Ռազմավարական պլանավորում
Չափորոշիչ 2
Բնակեցման պլանավորում
Չափորոշիչ 3
Ծածկ ունեցող ապրելու տարածքներ
Չափորոշիչ 4
Շինարարություն
Չափորոշիչ 5
Ազդեցություն շրջակա միջավայրի վրա
Չափորոշիչ 1
Տնային տնտեսության և կացարանի համար անհրաժեշտ անհատական, ընդհանուր պարագաներ
Չափորոշիչ 2
Հագուստ և անկողնային պարագաներ
Չափորոշիչ 3
Խոհանոցային և ճաշի սպասք
Չափորոշիչ 4
Վառարաններ, վառելիք և լուսավորություն
Չափորոշիչ 5
Գործիքներ և սարքեր
Հավելված 1. Կացարանի, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող պարագաների գնահատման ստուգաթերթիկ
Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

Ներածություն

Կապը Մարդասիրական գործունեության կանոնադրության և միջազգային իրավունքի հետ

Կացարանի, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող պարագաների համար սահմանված նվազագույն չափորոշիչները մարդասիրական կազմակերպությունների ընդհանուր համոզմունքների և պարտավորությունների պրակտիկ արտահայտությունն են և Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությամբ սահմանված այն հիմնական սկզբունքները, իրավունքներն ու պարտականությունները, որոնցով ղեկավարվում է մարդասիրական գործունեությունը: Հիմնվելով մարդասիրության սկզբունքների վրա և արտացոլվելով միջազգային իրավունքի նորմերում, այս սկզբունքներն ընդգրկում են կյանքի և արժանապատվության, պաշտպանության և անվտանգության իրավունքները, ինչպես նաև, կարիքի վրա հիմնված մարդասիրական օգնություն ստանալու իրավունքը: Հիմնական իրավական և քաղաքական փաստաթղթերի ցանկը, որի վրա հիմնված է Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունը, ներկայացված է Հավելված 1-ում (տես էջ 524), որտեղ ներկայացված են նաև համապատասխան մեկնաբանություններ մարդասիրական գործունեության մեջ ընդգրկված աշխատակիցների համար: Կացարան, բնակեցում և սննդի հետ չառնչվող պարագաները մարդասիրական գործողություններում օգտագործվող այն ծանոթ տերմիններն են, որոնք վերաբերում են նորմալ բնակարանային պայմաններ ունենալու իրավունքին, որն ամրագրված է մարդու իրավունքի նորմերում:

Յուրաքանչյուր-ոք բնակվելու նորմալ պայմանների իրավունք ունի: Այս իրավունքը ճանաչված է հիմնական միջազգային իրավական փաստաթղթերում (տես Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն բաժինը. Միջազգային իրավական փաստաթղթեր): Սա ընդգրկում է անվտանգ, խաղաղ և արժանապատիվ ապրելու իրավունքը, բնակատեղի տնօրինման իրավական երաշխիքները, ինչպես նաև, պաշտպանությունը բռնի վտարումից և իրավունքների վերականգնման իրավունքը: Վերոհիշյալ իրավական փաստաթղթերը սահմանում են բնակվելու նորմալ պայմանների իրավունքը, համաձայն որի ապահովվում է.

- բավարար տարածք՝ պաշտպանված ցրտից, խոնավությունից, շոգից, անձրևից, քամուց և առողջությանը սպառնացող այլ վտանգներից, ներառյալ՝ կառուցվածքային վտանգները և վարակ փոխանցողները,
- ծառայությունների, միջոցների, նյութերի և ենթակառուցվածքների մատչելիություն,
- ֆինանսական իրագործելիություն, բնակվելու պայմաններ, մատչելիություն և մշակութային համապատասխանություն,
- բնական և ընդհանուր ռեսուրսներից օգտվելու կայուն մատչելիություն, անվտանգ խմելու ջուր, էներգիա՝ սնունդ պատրաստելու համար, ջեռուցում և լույս, սանիտարահիգիենիկ պայմաններ, լվացվելու ու լվանալու միջոցներ, սննդի պահեստավորման միջոցներ, աղբի հեռացում, տեղանքի դրենաժ և վթարային ծառայություններ,
- բնակավայրի և բնակելի տների համապատասխան տեղանք՝ առողջապահական ծառայությունների, դպրոցների, երեխաների խնամքի կենտրոնների և սոցիալական ու կենսապահովման այլ հաստատությունների անվտանգ հասանելիություն,
- շինարարական նյութերի և տների շինարարության հետ կապված քաղաքականության հնարավորություն՝ մշակույթի ինքնությունը և բնակելի տների բազմազանությունը պահպանելու նպատակով:

Այս գլխում ներկայացված նվազագույն չափորոշիչները չեն ընդգրկում բնակվելու նորմալ պայմանների իրավունքն ամբողջությամբ, ինչպես սահմանված է համապատասխան միջազգային փաստաթղթերում: Նվազագույն չափորոշիչներն ավելի շուտ արտացոլում են բնակվելու նորմալ պայմանների իրավունքի հիմնական բովանդակությունը և նպաստում են այդ իրավունքի շարունակական իրականացմանը:

Կացարանի, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող պարագաների կարևորությունն արտակարգ իրավիճակներում

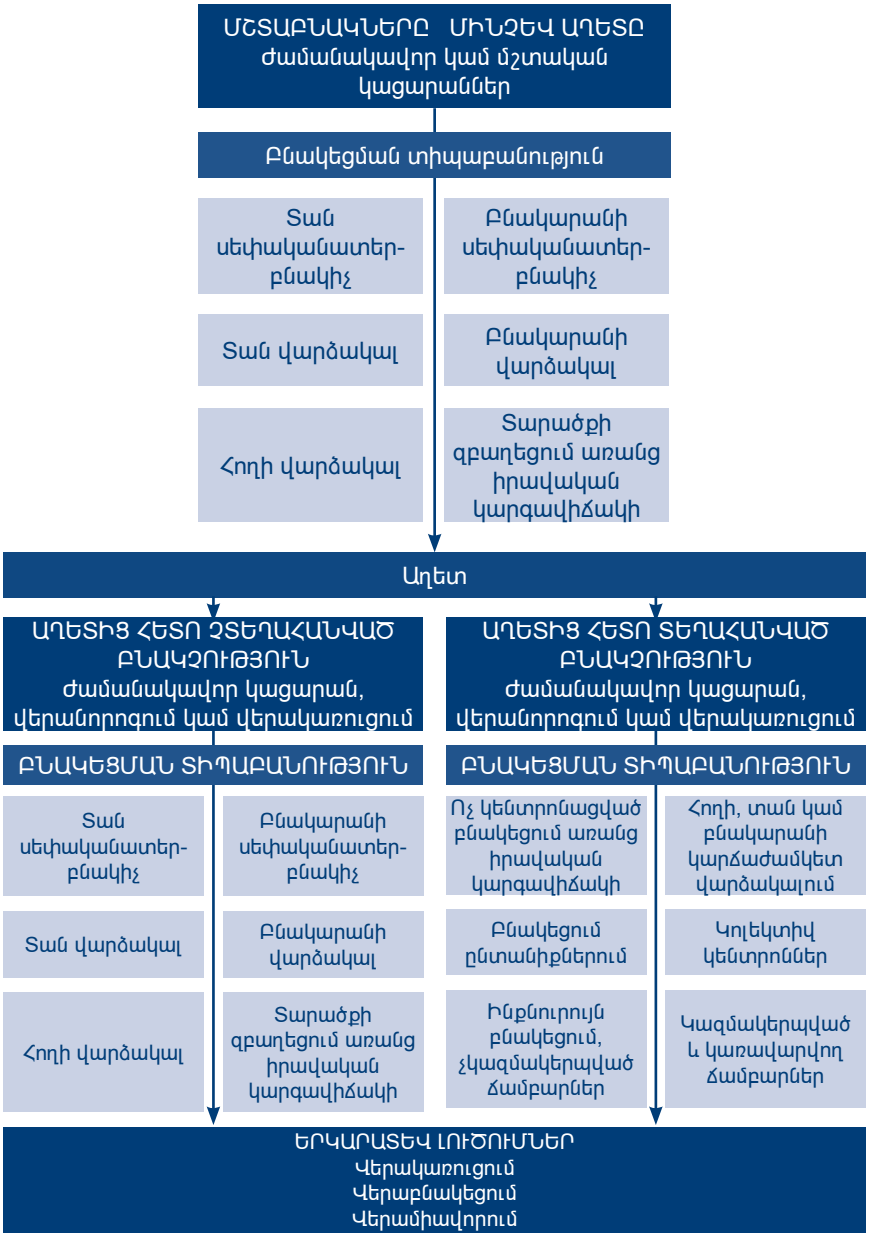
Աղետների ժամանակ կացարանը գոյատևելու համար անհրաժեշտ էական միջոց է: Բացի բնակվելուց, կացարանն անհրաժեշտ է անվտանգության, անձնական ապահովման, եղանակային պայմաններից պաշտպանվելու, ինչպես նաև, առողջության վատթարացմանը և հիվանդություններին դիմակայելու համար: Այն կարևոր է նաև անձի արժանապատվության, ընտանիքը պաշտպանելու, համայնքային կյանքին նպաստելու համար և հնարավորություն է տալիս տուժած բնակչությանը վերականգնվել աղետի հետևանքներից:

Օգնությունը կացարանի, բնակավայրի և սննդի հետ չառնչվող այլ պարագաների տեսքով պետք է օժանդակի գործող հաղթահարման ռազմավարություններին և նպաստի աղետից տուժածների ինքնուրույն գոյատևելու կարողությանն ու ինքնակառավարման գործընթացին: Անհրաժեշտ է առավելագույնս օգտագործել տեղի կարողություններն ու ռեսուրսները, եթե դա բացասական ազդեցություն չի գործում տուժած բնակչության և տեղի տնտեսության վրա: Յուրաքանչյուր օգնություն պետք է հաշվի առնի հայտնի ռիսկերը և նվազագույնի հասցնի երկարաժամկետ բացասական հետևանքները շրջակա միջավայրի վրա, միևնույն ժամանակ, առավելագույնի հասցնելով տուժած բնակչության հնարավորությունները՝ կենսապահովման բարելավմանն ուղղված գործունեությունը շարունակելու կամ նման գործունեություն նախաձեռնելու համար:

Համապատասխան ջերմաստիճանային պայմանները, պաշտպանությունը եղանակային պայմաններից, անձնական անվտանգությունն ու արժանապատվությունն ապահովվում են բավարարելով անհատների տարբեր կարիքները և տրամադրելով համապատասխան տարածքում գտնվող ծածկ ունեցող բնակատեղի: Այս կարիքների բավարարումը, համապատասխանաբար, պահանջում է սնունդ պատրաստելու, եփելու և ճաշի համար անհրաժեշտ միջոցների, համապատասխան հագուստի և անկողնային պարագաների, ծածկած տարածքի կամ կացարանի տրամադրում, անհրաժեշտության դեպքում, տարածքի տաքացման և օդափոխման միջոցների տրամադրում և հիմնական ծառայությունների մատչելիության ապահովում:

Տուժած բնակչության կացարանի, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող պարագաների կարիքները սահմանվում են, ելնելով աղետի բնույթից, ծավալից և բնակչության տեղահանման աստիճանից: Օգնություն ցուցաբերելու և համապատասխան գործունեություն ծավալելու համար, անհրաժեշտ է հաշվի առնել տեղահանված բնակչության իրենց մշտական բնակության վայրերը վերադառնալու հնարավորությունն ու ցանկությունը: Այնտեղ, որտեղ տուժածները չեն կարող կամ ցանկություն չունեն վերադառնալ իրենց մշտական բնակության վայրերը, անհրաժեշտ է նրանց ապահովել ժամանակավոր կացարաններով կամ գտնել կացարանով ապահովելու այլ լուծում (տես ստորև ներկայացված գծապատկերը): Օգնության տրամադրումը պայմանավորված է աղետի տեղական համատեքստով՝ հաշվի առնելով նաև տուժած տարածքի քաղաքային կամ գյուղական բնակավայր լինելը, տեղի կլիմայական և շրջակա միջավայրի պայմանները, քաղաքական և անվտանգության իրավիճակը, կացարանի հետ կապված, սեփական կարիքները հոգալու գործընթացին տուժած բնակչության մասնակցության կարողությունը:

Կացարանի ու բնակեցման տարբերակներ և օգնության սցենարներ



Ծանր եղանակային պայմաններում, երբ գոյատևելու համար կացարանի առկայությունն անհրաժեշտություն է, կամ տեղահանման արդյունքում տուժած բնակչությունը կարող է ի վիճակի չլինել համապատասխան կացարաններ կառուցել, անհրաժեշտ է տուժած բնակչությանն արագ հավաքովի կացարաններ տրամադրել, օրինակ, վրաններ կամ նմանատիպ այլ կացարաններ կամ ժամանակավորապես բնակեցնել գոյություն ունեցող հանրային շենքերում: Տեղահանված բնակչությունը կարող է բնակեցվել ընտանիքներում, բնակվել որպես անհատ բնակիչներ կամ խմբով բնակվել առկա կացարաններում, կամ կարող է ժամանակավորապես բնակեցվել կազմակերպված և կառավարվող ճամբարներում, կամ կոլեկտիվ կենտրոններում:

Անհրաժեշտ է, հնարավորության դեպքում, տուժած բնակչությանն օժանդակել իր բնակատեղին վերանորոգելու, հարմարեցնելու կամ նոր բնակատեղի կառուցելու համար: Նման աջակցությունը կարող է դրսևորվել համապատասխան շինանյութեր, գործիքներ, սարքեր, ինչպես նաև, կանխիկ կամ վաուչերներ տրամադրելով, տեխնիկական օժանդակություն ցուցաբերելով, վերապատրաստում անցկացնելով կամ համատեղելով օժանդակության ձևերը: Օժանդակություն կամ տեխնիկական աջակցություն պետք է ցուցաբերվի տուժած բնակչության այն հատվածին, որը շինարարական աշխատանքներ կատարելու հնարավորություն կամ փորձ չունի: Անհրաժեշտ է դիտարկել նաև այն բնակչության իրավունքներն ու կարիքները, ովքեր կրկնակի տուժել են աղետից, օրինակ, հարևան բնակչությունը, ովքեր ընդունում են աղետի արդյունքում տեղահանվածներին: Այնտեղ, որտեղ հանրային շենքերը, մասնավորապես, դպրոցներն օգտագործվել են որպես ժամանակավոր կացարաններ, անհրաժեշտ է, առաջին իսկ հնարավորության դեպքում, նախաձեռնել բնակչության կազմակերպված և կառավարվող անվտանգ տեղափոխում՝հնարավորություն ընձեռելով վերսկսել բնականոն կյանքը:

Տուժած բնակչությանը ժամանակավոր կամ մշտական կացարաններով ապահովելու ցանկացած օգնություն պետք է իրականացվի՝ օգտագործելով տվյալ բնակչության կարողություններն ու ռեսուրսները: Նման օգնությունը պետք է հնարավորություն ընձեռի տուժածներին աստիճանաբար բարելավել իրենց բնակվելու պայմանները և/կամ տեղափոխվել ժամանակավոր կացարաններից դեպի երկարատև բնակության համար նախատեսված բնակատեղիներ:

Անհրաժեշտ է վերանորոգել նաև վնասված հանրային շենքերը կամ որպես դպրոցներ, բուժական կենտրոններ կամ այլ համայնքային

հաստատություններ ծառայող ժամանակավոր կառույցները: Ի լրումն բնակատեղի, կենսապահովման միջոցների տրամադրման, օրինակ, անասունների համար կացարանի տրամադրումը, կարող է էական նշանակություն ունենալ տուժած բնակչության որոշ հատվածների համար: Օգնությունը պետք է ցուցաբերվի, հաշվի առնելով կացարանի և բնակեցման հետ կապված գոյություն ունեցող ռիսկերը, ինչպես նաև, տեղանքի, պլանավորման, նախագծման և կառուցման գործընթացների խոցելիությունը, ներառյալ աղետի կամ կլիմայի փոփոխության ազդեցության հետևանքով վատթարացած այլ գործընթացներ: Աղետի երկարատև ազդեցությունը նվազագույնի հասցնելու համար, կարևոր նշանակություն ունի բնակեցման և կացարանների կառուցման հետ կապված շրջակա միջավայրի ազդեցության դիտարկումը:

Արտակարգ իրավիճակներում համապատասխան կացարանի, բնակավայրի և սննդի հետ չառնչվող պարագաների տրամադրումն ապահովվում է պատշաճ նախապատրաստական աշխատանքներ իրականացնելու միջոցով: Նման պատրաստվածությունը կառավարությունների, մարդասիրական կազմակերպությունների, տեղի քաղաքացիական հասարակության, համայնքների և անհատների կարողությունների, հարաբերությունների ու գիտելիքների արդյունք է, որոնք արդյունավետ արձագանքում են հնարավոր, անխուսափելի և առկա վտանգներին: Նախապատրաստական աշխատանքները հիմնված են ռիսկերի վերլուծության և նախազգուշացման համակարգերի օգտագործման վրա:

Կապը մյուս գլուխների հետ

Այլ գլուխներում ներկայացված շատ չափորոշիչներ կիրառվում են նաև այս գլխում: Չափորոշիչների իրականացումը մեկ ոլորտում հաճախ ազդում և, նույնիսկ, պայմանավորում է մյուս ոլորտների առաջընթացը: Արդյունավետ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու համար, անհրաժեշտ է սերտ համագործակցություն և համակարգում ապահովել այլ ոլորտների հետ: Կարիքները բավարարելու, աշխատանքների կրկնությունից խուսափելու և ջրամատակարարման ու ջրահեռացման ծառայություններն օպտիմալացնելու համար, կարևոր է նաև աշխատանքների համակարգումը տեղական իշխանությունների և այլ մարդասիրական կազմակերպությունների հետ: Օրինակ, այնտեղ, որտեղ բնակչությանը կացարաններ են տրամադրվում, ջրամատակարարման և ջրահեռացման լրացուցիչ ծառայությունների մատակարարումն անհրաժեշտություն է՝ տուժած բնակչության առողջությունն ու արժանապատվությունն ապահովելու համար:

Նմանապես, համապատասխան կացարանի տրամադրումը նպաստում է տեղահանված բնակչության առողջության և բարեկեցության ապահովմանն այն դեպքում, երբ պարենային օգնությունը նպատակին հասցնելու և սնուցման կարիքները բավարարելու համար, անհրաժեշտ է տուժածներին տրամադրել սննդի պատրաստման և ճաշի համար անհրաժեշտ սպասք և կերակուր պատրաստելու համար վառելիք: Կարիքները բավարարելու, աշխատանքների կրկնությունից խուսափելու և կացարանների, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող պարագաների հետ կապված գործողություններն օպտիմալացնելու համար, կարևոր նշանակություն ունի նաև աշխատանքների համակարգումը տեղական իշխանությունների և այլ մարդասիրական կազմակերպությունների հետ:

Կապը Պաշտպանության սկզբունքների և Հիմնական չափորոշիչների միջև

Սույն ձեռնարկում ներկայացված չափորոշիչներն իրականացնելու համար, մարդասիրական բոլոր կազմակերպությունները պետք է առաջնորդվեն պաշտպանության սկզբունքներով, նույնիսկ, այն դեպքում, եթե չունեն պաշտպանություն իրականացնելու հստակ հանձնագիր կամ պաշտպանության ոլորտի համապատասխան մասնագետ: Սկզբունքները բացարձակ չեն և հանգամանքները կարող են սահմանափակել մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից այդ սկզբունքների իրականացման աստիճանը: Այդուհանդերձ, այդ սկզբունքներն արտացոլում են մարդասիրական օգնության համընդհանուր խնդիրները, որոնց համաձայն, մարդասիրական օգնությունը պետք է իրականացվի բոլոր ժամանակներում:

Հիմնական չափորոշիչների իրականացումը կարևոր գործընթաց է, որը կիրառելի է բոլոր ոլորտների աշխատակիցների համար: Վեց Հիմնական չափորոշիչներն են՝ մասնակցությունը, նախնական գնահատումը, օգնության ցուցաբերումը, թիրախավորումը, մոնիտորինգը, գնահատումը, մարդասիրական օգնություն իրականացնող աշխատակիցների կատարողականությունը, ինչպես նաև, աշխատակազմին աջակցություն ցուցաբերումը և վերահսկումը: Որպես բոլոր մոտեցումների համար կիրառվող ընդհանուր տեղեկատվական աղբյուր, այդ չափորոշիչները հիմք են հանդիսանում ձեռնարկի մնացած բոլոր չափորոշիչների համար: Այդ իսկ պատճառով, յուրաքանչյուր տեխնիկական գլխում առաջադրվում է հիմնական չափորոշիչների հետ միասին հարակից չափորոշիչների օգտագործում՝ ինչն օգնում է իրականացնել սեփական չափորոշիչները: Մասնավորապես,

ցանկացած օգնության համապատասխանությունն ու որակն ապահովելու համար, աղետներից տուժածների մասնակցությունը պետք առավելագույնի հասցվի՝ ներառյալ աղետների ժամանակ առավել հաճախ վտանգի ենթարկվող անհատներն ու բնակչության խմբերը:

Աղետից տուժած բնակչության խոցելիությունն ու կարողությունները

Այս բաժինն անհրաժեշտ է դիտարկել հիմնական չափորոշիչների հետ համատեղ, որն ուղղված է նաև այդ չափորոշիչների ուժեղացմանը: Կարևոր է ընդգծել այն փաստը, որ երիտասարդ թե ծեր, կին, հաշմանդամ կամ ՋԻԱՀ-ով հիվանդ լինելու հանգամանքը մարդուն, ինքնըստինքյան, առավել խոցելի չի դարձնում կամ չի կանգնեցնում առավել լուրջ վտանգների առջև: Սա ավելի շուտ տարբեր գործոնների փոխազդեցության արդյունք է, օրինակ, 70 տարեկան անձը, ով միայնակ է ապրում և վատառողջ է, առավել խոցելի է քան նույն տարիքի և առողջական վիճակով մեկ այլ անձ, ով բնակվում է ընտանիքում և ունի բավարար եկամուտ: Եվ նմանապես, առանց ծնողների 3 տարեկան երեխան առավել խոցելի է, քան նույն տարիքի մեկ ուրիշ երեխա, ով ապրում է պատասխանատու ծնողների խնամքի տակ:

Կացարանի, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող պարագաների համար սահմանված չափորոշիչները և հիմնական գործողություններն իրականացնելու գործընթացում խոցելիության և կարողությունների վերլուծությունն օգնում է, որպեսզի օգնությունը տրամադրվի ամենախիստ կարիքավորներին և նրանց, ովքեր առանց խտրականության իրավունք ունեն նման օգնություն ստանալու: Սա պահանջում է տեղական համատեքստի խոր ըմբռնում և այն, թե ինչպես է տվյալ ճգնաժամն ազդում մարդկանց առանձին խմբերի վրա՝ վերջիններիս նախկինում գոյություն ունեցող խոցելիության (օրինակ, չափազանց աղքատ լինելը կամ խտրականության ենթարկվելը), տարբեր վտանգների ենթարկվելու սպառնալիքի (սեռական բռնություններ, ներառյալ սեռական շահագործումը), հիվանդության դեպքերի կամ տարածվածության (օրինակ, ՄԻԱՎ կամ պալարախտ), համաճարակների բռնկման հնարավորության (օրինակ, կարմրուկ կամ խոլերա) պատճառով: Աղետները կարող են խորացնել նախկինում գոյություն ունեցող անհավասարությունները: Եվ նման համատեքստում մարդկանց դժվարությունների հաղթահարման գործունեությանը, վերականգնման կարողություններին և բնականոն ապրելակերպին

անցնելու գործընթացին աջակցելը կարևոր նշանակություն ունի:

Անհրաժեշտ է աջակցել տուժածների գիտելիքների, կարողությունների, ռազմավարությունների զարգացմանը և վերջիններիս համար հասանելի դարձնել սոցիալական, իրավական, ֆինանսական և հոգեբանական օժանդակությունը, ինչպես նաև, դիտարկել այն տարբեր ֆիզիկական, մշակութային, տնտեսական և սոցիալական արգելքները, որոնք խոչընդոտ են հանդիսանում այդ ծառայություններից հավասարապես օգտվելու հնարավորությունների համար:

Ստորև ներկայացված կետերը լուսաբանում են մի քանի հիմնական ոլորտներ, որոնք ապահովում են բոլոր խոցելի անհատների իրավունքների և կարողությունների դիտարկումը.

- Օպտիմալացնել մարդկանց մասնակցությունը՝ ապահովելով բոլոր ներկայացուցչական խմբերի ներգրավումը, հատկապես, նրանց, ովքեր քիչ տեսանելի են (օրինակ, շարժվելու և հաղորդակցվելու դժվարություն ունեցողներ, տարբեր հաստատություններում ապրողներ, հասարակությունից օտարված երիտասարդներ և այլ քիչ ներկայացված կամ չներկայացված խմբեր):
- Գնահատումների ժամանակ տարանջատել տվյալներն ըստ սեռի և տարիքի (0–80+ տարի), ինչը կարևոր տարր է տվյալ ոլորտի կամ հատվածի կողմից բնակչության բազմազանությունը համապատասխանորեն դիտարկելու համար:
- Ապահովել, որպեսզի իրավունքների վերաբերյալ տեղեկատվությունը հաղորդվի այնպես, որ հասանելի լինի համայնքի բոլոր անդամների համար:

Նվազագույն չափորոշիչներ

1. Կացարան և բնակեցում

Աղետից տուժած չտեղահանված բնակչությանը ժամանակավոր կացարաններ պետք է տրամադրվեն տվյալ բնակչության մշտական բնակության վայրում կամ ռեսուրսներ տրամադրվեն կացարանը վերանորոգելու կամ համապատասխան կացարան կառուցելու համար: Տուժած բնակչությանը տրամադրված անհատական կացարանները կարող են ժամանակավոր կամ մշտական լինել՝ ելնելով տարբեր գործոններից, ներառյալ օգնության չափը, հողի օգտագործման իրավունքը կամ սեփականությունը, հիմնական ծառայությունների առկայությունը և կացարանը բարեկարգելու և ընդլայնելու հնարավորությունները: Այն տեղահանվածները, ովքեր ի վիճակի չեն վերադառնալ իրենց մշտական բնակության վայրերը, երբեմն նախընտրում են մնալ այլ ընտանիքներում կամ մարդկանց հետ, ում հետ ունեն պատմական, կրոնական կամ այլ կապեր և այդ մարդիկ պետք է համապատասխան օժանդակություն ստանան: Եթե նման ցրված բնակեցումն անհնար է, տուժածները, ում բնակեցման համար տրամադրվում են ժամանակավոր կացարաններ, համապատասխան մեծ հանրային շենքեր, որոնք օգտագործվում են որպես կոլեկտիվ կենտրոններ, կարող են բնակեցվել համայնքներում կազմակերպված կամ ինքնուրույն ստեղծված ճամբարներում:

> Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 1. Ռազմավարական պլանավորում:
>
> Կացարանի և բնակեցման ռազմավարությունները նպաստում են տեղահանված և չտեղահանված տուժած բնակչության անվտանգության, ապահովության, առողջության և բարեկեցության ապահովմանը, ինչպես նաև, հնարավորինս նպաստում են վերականգնման և վերակառուցման գործընթացներին:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Գնահատել և վերլուծել տուժած բնակչության կացարանի և բնակեցման կարիքները՝ քննարկելով այդ հարցերը համապատասխան իշխանությունների և բնակչության հետ (տես՝ Ցուցում 1):

- Մշակել կացարանի և բնակեցման հետ կապված օգնության պլան (ներառյալ, հնարավորության դեպքում, վաղ վերականգնումը)՝ համագործակցելով համապատասխան իշխանությունների, հումանիտար կազմակերպությունների և տուժած բնակչության հետ (տես՝ Ցուցում 1):
- Կարևորել և հնարավորության դեպքում օժանդակություն ցուցաբերել տուժածներին՝ իրենց մշտական բնակության վայրերը վերադառնալու հարցում (տես՝ Ցուցում 2).
- Օժանդակել նրանց, ովքեր ի վիճակի չեն կամ չեն ցանկանում վերադառնալ իրենց մշտական բնակության վայրերը, այլ ընտանիքներում կամ ժամանակավոր համայնքային կացարաններում բնակվելու համար (տես՝ Ցուցումներ 3-4):
- Ապահովել սննդի հետ չառնչվող պարագաների, կացարանային լուծումների (վրաններ կամ կացարանային հանդերձանք), շինարարական նյութերի կամ, անհրաժեշտության դեպքում, դրանց զուգակցման մատչելիությունը (տես՝ Ցուցումներ 5-6):
- Ապահովել, որպեսզի բնակատեղին և բնակավայրը գտնվեն ցանկացած փաստացի կամ հնարավոր վտանգներից կամ սպառնալիքներից անվտանգ հեռավորության վրա և, որպեսզի առկա վտանգների սպառնալիքը հասցվի նվազագույնի (տես՝ Ցուցում 7):
- Ապահովել աղետի արդյունքում առաջացած աղբի հեռացումը կարևոր նշանակություն ունեցող տեղանքներից, ներառյալ վնասված կամ ավերված տների շրջակայքից, ժամանակավոր համայնքային բնակատեղիներից, կարևոր նշանակության հանրային շենքերից և մուտք ապահովող ճանապարհներից (տես՝ Ցուցում 8):
- Ապահովել ջրամատակարարման և ջրահեռացման, բժշկական ծառայությունների, դպրոցների, հանգստյան և ծիսակատարության վայրերի, հողի, շուկաների, ինչպես նաև, այն ծառայությունների մատչելիությունը, որոնք նպաստում են կենսապահովման բարելավմանն ու զարգացմանը (տես՝ Ցուցումներ 9-10):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Տուժած բնակչությանն առաջարկվող և վերջիններիս կարիքներին համապատասխանող կացարանների և բնակավայրերի ընտրությունը համաձայնեցված է տվյալ բնակչության, ինչպես նաև, համապատասխան իշխանությունների և մարդասիրական կազմակերպությունների հետ (տես՝ Ցուցում 1):

- Ժամանակավոր կացարաններն ու բնակավայրերն անվտանգ են և բավարար ու կմնան այդպիսին, մինչև ավելի երկարատև լուծումների իրականացումը (տես՝ Ցուցումներ 2-10):

Ցուցումներ

1. Գնահատում, քննարկում և համակարգում. առաջնային կարիքների գնահատումը կարևոր նշանակություն ունի աղետից տուժած բնակչության կացարանային և բնակեցման կարիքները, աղետից հետո առկա ռիսկերը, խոցելիությունն ու կարողությունները, ինչպես նաև, հենց սկզբից, վերականգնման հնարավորությունները և առավել մանրակրկիտ գնահատման անհրաժեշտությունը, ներառյալ՝ շրջակա միջավայրի վրա ազդեցությունը, որոշելու համար: Աղետից տուժած բնակչությունը (մասնավորապես, հատուկ կարիքներ ունեցող խոցելի անձինք), համապատասխան իշխանությունների հետ միասին, պետք է ընդգրկվեն նման գնահատումների գործընթացում: Արտակարգ իրավիճակների համար մշակված գործող ծրագրերը պետք է օգտագործվեն համապատասխան իշխանությունների, մարդասիրական և այլ կազմակերպությունների, ինչպես նաև, տուժած բնակչության հետ համատեղ օգնության գործողություններ պլանավորելու համար՝ կիրառելով համակարգման համապատասխան մեխանիզմներ: Ռեսուրսների առկայությունը, տեղի համատեքստը (ներառյալ եղանակային գործոնը), անվտանգությունը, գոյություն ունեցող և նոր տեղանքների ու հողի մատչելիությունն ազդում են օգնության պլանավորման վրա (տես Հիմնական չափորոշիչներ 1–5, էջ 85–107, Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչներ 1–5, էջ 398–408 և Հավելված 1. Կացարանի, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող պարագաների գնահատման ստուգաթերթիկ):

2. Վերադարձ. իրենց բնակության մշտական հողերին կամ բնակատեղին վերադառնալու հնարավորությունը, աղետից տուժած բնակչության մեծամասնության հիմնական նպատակն է: Բնակչության կողմից բնակատեղիների վերանորոգումը կամ բարելավումն օժանդակում է համայնքի դժվարությունների հաղթահարման ռազմավարությանը, պահպանում է բնակեցման հաստատված կառուցվածքը և հնարավորություն է տալիս օգտագործել առկա ենթակառուցվածքները (տես Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85): Վերադարձը դեպի բնակության մշտական վայրերը կարող է ուշանալ կամ կարող են խոչընդոտներ առաջանալ, որի հետևանքով ժամանակավոր կացարանների

հիմնումը որևէ տեղանքում անհրաժեշտություն է: Վերադարձի վրա ազդող գործոններից են աղետի շարունակական բնույթը, օրինակ, շարունակվող ջրհեղեղները, սողանքները, երկրաշարժին հաջորդող ցնցումները, ինչպես նաև, անվտանգության հետ կապված խնդիրները, օրինակ, սեփականության կամ հողի զավթումը, իրավունքների վերականգնման անհրաժեշտությունը, շարունակական բնույթ կրող հակամարտությունները, ազգամիջյան կամ կրոնական լարվածությունը, հետապնդման կամ ականապատման վախը և չպայթեցված զինամթերքը: Դպրոցների վերաշորոգումը, նույնպես կարևոր գործոն է տեղահանվածներին իրենց բնակության մշտական վայրը վերադարձնելու համար: Կանանց կողմից ղեկավարվող ընտանիքների, աղետի հետևանքով այրիացած կանանց կամ որբացած երեխաների կամ հաշմանդամների վերադարձի համար կարող են խոչընդոտ հանդիսանալ հողի և սեփականության ոչ արդյունավետ կամ կանխակալ օրենքները կամ սովորական ընթացակարգերը: Տեղահանված այն բնակիչները, ովքեր վերակառուցման աշխատանքներ իրականացնելու հնարավորություն չունեն, կարող են ցանկություն չհայտնել կամ վերջիններիս համար կարող են վերադարձի արգելքներ ստեղծվել:

3. Բնակեցում ընտանիքներում և համայնքներում. այն տեղահանվածները, ովքեր ի վիճակի չեն վերադառնալ իրենց մշտական բնակության վայրերը, երբեմն նախընտրում են մնալ այլ ընտանիքներում կամ այն մարդկանց մոտ, ում հետ ունեն պատմական, կրոնական կամ այլ կապեր (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85): Ընդունող ընտանիքներին աջակցություն է ցուցաբերվում, որը կարող է դրսևորվել այդ ընտանիքի կացարանի ընդլայնման կամ հարմարեցման համար ցուցաբերվող օգնությամբ, ինչը հեշտացնում է տեղահանվածների բնակեցումը կամ ընդունող ընտանիքի կացարանին կից տրամադրվում է լրացուցիչ առանձին կացարան: Անհրաժեշտ է գնահատել վերոհիշյալ գործընթացի արդյունքում առաջացած բնակչության խտության աճը, սոցիալական կառույցների, ենթակառուցվածքների, բնական ռեսուրսների պահանջը և թեթևացնել այդ պահանջը:

4. Ժամանակավոր բնակեցում համայնքներում. կազմակերպված ժամանակավոր ճամբարները կարող են օգտագործվել տուժած բնակչության այն հատվածին բնակեցնելու համար, ովքեր ի վիճակի չեն կամ ցանկություն չունեն վերադառնալ իրենց մշտական բնակության վայրը կամ ում համար այլ ընտանիքներում բնակվելն

ընդունելի տարբերակ չէ: Բնակեցման հարցը նման կերպով լուծելն անհրաժեշտ է այնպիսի համայնքներում, որտեղ անվտանգության սպառնալիքները բարձրացնում են մեկուսացված ապրելու ռիսկը կամ որտեղ կենսական նշանակություն ունեցող ծառայությունների կամ ռեսուրսների մատչելիությունը, ինչպիսիք են ջուրը, սնունդը կամ տեղում առկա շինարարական նյութերը սահմանափակ են: Որպես կոլեկտիվ բնակեցման կենտրոններ օգտագործվող, գոյություն ունեցող շենքերը կարող են տուժածներին պաշտպանել կլիմայական պայմաններից: Այդ նպատակով օգտագործվող շենքերը կարող են հարմարեցման կամ կատարելագործման կարիք ունենալ, օրինակ, ներքին ենթաբաժանմունքների և թեք սանդուղքների ստեղծումը շարժողական դժվարություններ ունեցող մարդկանց համար: Շատ երկրներում նախօրոք սահմանված շենքերի օգտագործումը, որպես կոլեկտիվ բնակեցման կենտրոններ, օգնության հաստատված ձև է, որն ունի համապատասխան կառավարում և պատասխանատվություն է կրում ծառայությունների մատուցման համար: Թեև դպրոցի շենքերը հաճախ օգտագործվում են աղետից տուժածներին բնակեցնելու համար, անհրաժեշտ է այլընտրանքային տարբերակներ որոնել՝ դպրոցի գործունեության վերսկսումն ապահովելու համար: Ժամանակավոր համայնքային կացարանների կազմակերպման ժամանակ, անհրաժեշտ է հաշվի առնել բնակեցվողների անձնական և մասնավոր կյանքի ապահովության, արժանապատվության, ինչպես նաև, հիմնական ծառայությունների մատչելիության խնդիրները: Անհրաժեշտ է նաև ապահովել, որ ժամանակավոր համայնքային կացարանները չդառնան հարձակումների թիրախ, սպառնալիք չհանդիսանան շրջակա բնակչության համար կամ վնաս հասցնեն շրջակա միջավայրին:

5. Կացարանով ապահովելու օգնության տեսակները. տուժած բնակչությանը կացարաններով ապահովելու գործընթացում կարող է օգնության տարբեր տեսակների զուգակցման անհրաժեշտություն առաջանալ: Առաջնային օգնության ժամանակ կարող են տրամադրվել անձնական օգտագործման իրեր, օրինակ, հագուստ և անկողնային պարագաներ կամ տնային տնտեսության համար անհրաժեշտ այլ իրեր, օրինակ, վառարաններ և վառելիք: Կացարանային օգնության ժամանակ կարող են տրամադրվել վրաններ, պոլիմերային թաղանթներ և գործիքներ, շինանյութեր և ժամանակավոր կացարաններ կառուցելու համար պահանջվող նյութեր, որոնք կարող են կրկին օգտագործվել մշտական կացարաններ կառուցելու ժամանակ: Կարող է նաև

կամավոր կամ պայմանագրային հիմունքներով ներգրավված ֆիզիկական կամ մասնագիտացված աշխատուժի, ինչպես նաև, համապատասխան շինարարական տեխնիկայի վերաբերյալ տեխնիկական աջակցության անհրաժեշտություն առաջանալ: Տեղի մատակարարման շղթայի և ռեսուրսների օգտագործումը խթանելու համար, անհրաժեշտ է դիտարկել կանխիկի կամ վաուչերների օգտագործման հնարավորությունները՝ ելնելով տեղական տնտեսության վիճակից: Կանխիկը կարող է օգտագործվել նաև բնակեցման վարձը վճարելու համար: Դրամաշնորհների, նյութերի կամ աջակցման այլ տեսակների մասին հանրային քարոզարշավների կամ տեղական կենտրոնների միջոցով տարածված տեղեկատվությունը կամ խորհուրդները կարող են լրացնել ապրանքների տրամադրման տեսքով ցուցաբերված օգնությանը:

6. Անցումային կացարաններ. որպես մոտեցում, այլ ոչ թե օգնության փուլ, անցումային կացարանների տրամադրումը պայմանավորված է այն փաստով, որ աղետից հետո կացարանների կառուցումը հաճախ նախաձեռնվում է տուժած բնակչության կողմից, ում անհրաժեշտ է աջակցություն ցուցաբերել ինքնակառավարում իրականացնելու համար (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85): Աղետից հետո կառուցված կացարանները, որոնք կարող են մասամբ կամ ամբողջությամբ նորից օգտագործվել մշտական կացարանների համար կամ տեղափոխվել ժամանակավոր բնակեցման վայրերից դեպի մշտական բնակեցման վայրերը, կարող են օգնել տուժած բնակչությանն անցում կատարել դեպի առավել երկարատև օգտագործման համար նախատեսված կացարանների: Իրենց մշտական բնակության վայրերում գտնվող չտեղահանված բնակչությանը կարող են տրամադրվել անցումային կացարաններ, որպես հիմնական բնակատեղի, որը միջոցների առկայության դեպքում, կարող է բարելավվել, ընդլայնվել կամ տեղափոխվել մեկ այլ տեղ: Տեղահանված բնակչությանը կարող են տրամադրվել այնպիսի անցումային կացարաններ, որոնք կարող են ապամոնտաժվել և նորից օգտագործվել, երբ տուժած բնակչությունն ի վիճակի է վերադառնալ իր մշտական բնակության վայրը կամ վերաբնակեցվել նոր տարածքներում: Անցումային կացարաններ կարող են տրամադրվել նաև այն տուժածներին, ովքեր բնակեցվել են այլ ընտանիքներում, ովքեր կարող են օգտագործել կից կամ հարևանությամբ գտնվող կացարանները: Տուժած բնակչությունն իր մշտական բնակության վայրը վերադառնալու կամ որևէ այլ տեղ տեղափոխվելու դեպքում,

կարող է ցանկացած նման կառույց տեղափոխել տվյալ տեղանքը և նորից օգտագործել:

7. Ռիսկի, խոցելիության և վտանգի գնահատում. անհրաժեշտ է նախաձեռնել և կանոնավոր կերպով իրականացնել ռիսկի և խոցելիության բազմակողմանի գնահատումներ (տես՝ Հիմնական չափորոշիչներ 3, էջ 95), որտեղ պետք է ներկայացվեն անվտանգությանը սպառնացող փաստացի կամ հնարավոր վտանգները, տարիքի, սեռի, հաշմանդամության, սոցիալական կամ տնտեսական կարգավիճակով պայմանավորված ռիսկերն ու խոցելիության աստիճանը, տուժած բնակչության կախվածությունը բնական ռեսուրսներից, ինչպես նաև, տուժածների և ընդունող համայնքների միջև հարաբերությունները (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 3, էջ 62): Կացարանի և բնակեցման գործընթացը պլանավորելու համար, անհրաժեշտ է հաշվի առնել բնական աղետների՝ երկրաշարժերի, հրաբուխների, սողանքների, ջրհեղեղների կամ քամիների հետևանքով առաջացող ռիսկերը: Բնակեցման տարածքների ընտրությունը պետք է կատարվի այնպես, որպեսզի բարենպաստ պայմաններ չստեղծվեն հիվանդությունների, աղտոտման կամ վարակ փոխանցողների համար: Երկրաշարժից, ջրհեղեղից կամ թայֆունից հետո հնարավոր վտանգավոր նյութերն ու ապրանքները պետք է հեռացվեն կամ ոչնչացվեն: Նախկին կամ առկա հակամարտությունների արդյունքում, տարածքում կարող են հանդիպել ականներ կամ չպայթեցված զինամթերք: Տեխնիկական մասնագետները պետք է ուսումնասիրեն և գնահատեն տուժած բնակչության կողմից զբաղեցրած շենքերի կայունությունը: Կոլեկտիվ բնակեցման կենտրոններում անհրաժեշտ է գնահատել առկա կառույցների լրացուցիչ ծանրաբեռնվածությանը դիմակայելու հնարավորությունը և շենքի բաղկացուցիչ մասերի խափանման ռիսկը, օրինակ, հատակը, միջնապատերը, տանիքը և այլն:

8. Աղբի հեռացում. բնական աղետից կամ հակամարտություններից հետո աղբի և ավերակների հեռացումն առաջնահերթ խնդիր է կացարաններ հիմնելու և բնակեցման հետ կապված համապատասխան որոշումներ կայացնելու համար: Աղբի հեռացումը կառավարելու պլանավորումը պետք է նախաձեռնվի անմիջապես աղետից հետո, ինչը հնարավորություն կտա օգտահանել կամ տարբերակել աղբը՝ այն առանձնացնելու, հավաքելու և/կամ մաքրելու նպատակով (տես՝ Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 5, էջ 393): Այս կապակցությամբ, հիմնականում խնդիրներ են առաջացնում բացահայտում պահանջող դիակների առկայությունը

և դրա հետ կապված համապատասխան գործողությունները, սեփականության վերադարձը, վտանգավոր տեղանքներն ու վնասակար նյութերը և օգտահանվող նյութերի առկայությունը, որոնք կարող են կրկնակի օգտագործվել կամ վաճառվել: Աղբի հեռացումը կարող է հնարավորություն ստեղծել կանխիկի դիմաց աշխատանքային ծրագրերի նախաձեռնմանը և/կամ կարող է պահանջել համապատասխան տեխնիկայի օգտագործում և փորձ: Անհրաժեշտ է դիտարկել աղբավայրերի օգտագործման, կառավարման, սեփականության և շրջակա միջավայրի վրա ազդեցության խնդիրները:

9. Դպրոցներ, առողջապահական հաստատություններ և համայնքային ենթակառուցվածքներ. անհրաժեշտ է ապահովել կենսական ծառայությունների մատչելիությունը, ներառյալ դպրոցները, առողջապահական հաստատությունները, անվտանգ խաղահրապարակները, հանդիպումների համար նախատեսված համայնքային վայրերը: Պետք է օգտագործել գործող կամ վերանորոգված ենթակառուցվածքները՝ անհրաժեշտության դեպքում լրացուցիչ ժամանակավոր ծառայությունների կամ կառույցների հետ մեկտեղ: Եթե հանրային շենքերի վերանորոգումը կամ կառուցումը պայմանավորված է բնակեցման ծրագրերի զարգացմամբ կամ այլ կարգավորող գործընթացներով, կարող է ժամանակավոր կառույցների ստեղծման անհրաժեշտություն առաջանալ՝ կարճաժամկետ և հրատապ միջոցներ տրամադրելու նպատակով (տես՝ WASH-ի չափորոշիչ 1, էջ 138, Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1, էջ 435 և Արտակարգ իրավիճակներում կրթության հարցերով զբաղվող միջգերատեսչական ցանցի (INEE) կրթության նվազագույն չափորոշիչները. պատրաստվածություն, օգնություն, վերականգնում):

10. Օժանդակություն կենսապահովման գործընթացին. աղետից տուժած բնակչության բնակեցման ժամանակ, պետք է հաշվի առնվեն նրանց տնտեսական ակտիվությունը մինչև աղետն ընկած ժամանակահատվածը և հնարավորություններն աղետից հետո (տես՝ Սննդի անվտանգության և սնուցման գնահատման չափորոշիչ 1-2, էջ 226-231 և Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85): Անհրաժեշտ է դիտարկել հողի առկայությունը, ցանքատարածքների և արոտավայրերի մատչելիությունը, ինչպես նաև, շուկայի և տեղական ծառայությունների մատչելիությունը որոշակի տնտեսական գործունեություն իրականացնելու համար:

Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 2. Բնակեցման պլանավորում:

Վերադարձի, ընտանիքներում բնակեցման կամ համայնքային բնակեցումները հնարավորություն են տալիս տուժած բնակչությանն անվտանգ և ապահով օգտագործել կացարանները և օգտվել հիմնական ծառայություններից:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Սահմանել և օգտագործել, որտեղ հնարավոր է, գործող պլանավորման գործընթացները հիմնվելով լավագույն փորձի վրա՝ նվազագույնի հասցնելով բնակեցման ռիսկերը և խոցելիության աստիճանը (տես՝ Ցուցում 1):
- Սահմանել բնակեցման, հողի և գույքի սեփականության և/կամ շենքերի կամ տեղանքի օգտագործման իրավունքը (տես՝ Ցուցում 2):
- Ապահովել բոլոր կացարանների և բնակեցման տեղանքների, ինչպես նաև, հիմնական ծառայությունների անվտանգ մատչելիությունը (տես՝ Ցուցումներ 3-4):
- Օգտագործել բնակեցման գործող կառույցները և տեղագրական առանձնահատկությունները՝ շրջակա միջավայրի վրա բացասական ազդեցությունը նվազագույնի հասցնելու համար (տես՝ Ցուցում 5):
- Անհրաժեշտության դեպքում, ներգրավել տուժած բնակչությանը ժամանակավոր համայնքային կացարանների պլանավորման գործընթացում, ըստ ընտանիքների, բարեկամական կապերի կամ գյուղերում բնակեցնելու նպատակով (տես՝ Ցուցում 6):
- Ժամանակավոր և ինքնուրույն կազմակերպված ճամբարներում ապահովել բավարար մակերես և համապատասխան հակահրդեհային տարանջատումներ (տես՝ Ցուցումներ 7-8):
- Նվազագույնի հասցնել վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունների ռիսկը (տես՝ Ցուցում 9):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Համաձայնեցված պլանավորման գործընթացների միջոցով կացարանով ապահովված տուժած բնակչության հետ քննարկվում և համաձայնություն է ձեռք բերվում կացարանի տեղանքի կամ

ծածկ ունեցող տարածքի և կենսական նշանակություն ունեցող ծառայությունների վերաբերյալ (տես՝ Ցուցում 1):

- Բնակեցման բոլոր ծրագրերը ցույց են տալիս, որ կացարանների, ծածկ ունեցող տարածքների և կենսական նշանակություն ունեցող ծառայությունների օգտագործման վտանգներն ու խոցելի կողմերը հայտնաբերվել և մեղմացվել են (տես՝ Ցուցումներ 2-9):

Ցուցումներ

1. Պլանավորման գործընթացներ. տեղի պլանավորման փորձը պետք է օգտագործվի, ելնելով աղետի կամ ճգնաժամի բնույթից, բացահայտված վտանգներից, տուժած բնակչության վրա թողած ազդեցությունից: Անհրաժեշտ է համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել բնակեցման ռիսկերը և խոցելիության աստիճանը նվազագույնի հասցնելու համար: Համապատասխան իշխանությունները, անհրաժեշտությունից ելնելով, պետք է գործեն համաձայն գործող պլանավորման կանոնակարգերի, եթե դրանք չեն խոչընդոտում տուժած բնակչության կացարանի և բնակեցման հրատապ կարիքների բավարարման մարդասիրական հրամայականի իրականացմանը: Պետք է դիտարկվեն պլանավորման որոշումների երկարաժամկետ հետևանքները, մասնավորապես, կապված ժամանակավոր բնակեցման տեղանքների հետ:

2. Կացարան, հողի և գույքի սեփականության իրավունքներ և օգտագործում. տեղահանված և չտեղահանված բնակչության համար կարևոր է բացահայտել համապատասխան հողի, բնակատեղի և այլ շինությունների սեփականության իրավունքը, ինչպես նաև, դրանք օգտագործելու իրավունք ունեցողներին: Այս տվյալները հաճախ վիճելի են, հատկապես, եթե գրանցումներ չեն պահպանվել կամ հակամարտություններն ազդել են սեփականության վրա: Բազմաթիվ մարդկանցով բնակեցված կամ խառն օգտագործման շենքերը կարող են հանդիսանալ ընդհանուր կամ միասնական սեփականություն: Անհրաժեշտ է սահմանել խոցելի մարդկանց հողային կամ գույքային իրավունքները և համապատասխան աջակցություն ցուցաբերել այդ մարդկանց, մասնավորապես, կանանց, աղետի հետևանքով այրիացած կանանց և որբացած երեխաներին, հաշմանդամներին, վարձով ապրողներին, բնակվելու իրավունք ունեցողներին և նորաբնակներին: Անհրաժեշտ է նաև բացահայտել պաշտոնական և ոչ պաշտոնական կամ ենթադրվող սեփականության

իրավունքները կամ ժառանգությունը, հատկապես, աղետից հետո, որի ժամանակ իրավունքի կրողը կամ սեփականատերը կարող է մահացած կամ տեղահանված լինել: Մի քանի բնակիչների միասնական սեփականատեր դարձնելն այնտեղ, որտեղ նման պաշտոնական իրավունքներ մինչև աղետը գոյություն չեն ունեցել, կարող է նպաստել նման իրավունքների աստիճանաբար հաստատմանը: Կացարանի տրամադրումը կարող է նաև ընկալվել կամ օգտագործվել՝ որպես հողի սեփականության իրավունքի նկատմամբ պահանջների օրինականացում, ինչը կարող է խանգարել կամ խոչընդոտել մարդասիրական գործունեության իրականացմանը: Տուժածներին ժամանակավոր բնակեցնելու նպատակով, հողատարածքներն օգտագործելիս, պետք է հաշվի առնել ընդունող կամ հարևան համայնքների հողի կամ շրջակա միջավայրի օգտագործման գործող իրավունքները (տես՝ Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 5, էջ 393):

3. Կենսական նշանակություն ունեցող ծառայություններ և կառույցներ. աղետից տուժած բնակչության համար, և մշտական բնակության վայրը վերադառնալու դեպքում, և ընտանիքներում կամ ժամանակավոր համայնքային կացարաններում բնակվելիս, պետք է ապահովվի անվտանգ կենսական նշանակություն ունեցող ծառայությունների մատուցման մատչելիությունը: Դրանք են ջրամատակարարման և ջրահեռացման ծառայությունները, կերակուր պատրաստելու համար վառելիքը կամ կերակուր պատրաստելու համայնքային կառույցները, առողջապահական ծառայությունները, կոշտ թափոնների հեռացումը, դպրոցները, սոցիալական հաստատությունները, կրոնական արարողությունների անցկացման վայրերը, հանդիպման տարածքները, հանգստի վայրերը, ներառյալ՝ երեխաների խաղի համար նախատեսված տարածքները և անասունների կացարանները (անհրաժեշտ է ապահովել անասունների բավարար առանձնացումն ապրելու տարածքից): Համապատասխան տարածք պետք է հատկացվի տուժած բնակչության մշակույթին համապատասխան թաղումների և ծիսակատարությունների անցկացման համար: Անհրաժեշտ է առավելագույնս օգտագործել գործող կամ վերանորոգված կառույցները, եթե նման օգտագործումը բացասական չի անդրադառնում ընդունող կամ հարևան համայնքների վրա: Թիրախային բնակչության, հատկապես, խոցելի անհատների կարիքները հոգալու համար, անհրաժեշտ է տրամադրել լրացուցիչ միջոցներ կամ վերջիններիս համար հասանելի տարածքներ: Տուժած բնակչության սոցիալական կառուցվածքը, գենդերային

դերերը և խոցելի անհատների պահանջները պետք է արտացոլվեն ծառայությունների մատուցման գործընթացում, օրինակ, շարժվելու դժվարություններ ունեցող անհատների համար ծառայությունների ապահովում ոտքով քայլելու խելամիտ տարածության վրա, ժամանակավոր համայնքային կացարաններում կրծքով կերակրելու անվտանգ տարածքների տրամադրում: Անհրաժեշտ է տարեց մարդկանց, հաշմանդամների և այն անհատների համար, ովքեր արագ սպասարկման կարիք ունեն, ապահովել կառույցներից օգտվելու համապատասխան մատչելիություն: Ժամանակավոր համայնքային կացարաններում տեղակայված վարչական գրասենյակները, պահեստները, աշխատակազմի բնակվելու և կարանտինային տարածքները պետք է համապատասխանեն սահմանված չափորոշիչներին (տես՝ WASH-ի չափորոշիչ 1, էջ 138 և Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1, 435):

4. Հասանելիություն. օգնություն ցուցաբերելու համար անհրաժեշտ է գնահատել բնակավայրի մուտքի մատչելիությունը, ճանապարհային ենթակառուցվածքի վիճակը, տրանսպորտային հանգույցների մոտիկությունը՝ հաշվի առնելով սեզոնային դժվարությունները, վտանգները և անվտանգությանը սպառնացող ռիսկերը: Ժամանակավոր համայնքային կացարանների տեղանքը, սննդի նախնական պահեստավորման և բաշխման կետերը պետք է հասանելի լինեն ծանր բեռնատարների համար՝ տարվա բոլոր եղանակներին: Մնացած կառույցները պետք է հասանելի լինեն փոքր բեռնատարների և մեքենաների համար: Համայնքային ճանապարհներն ու արահետները տարվա բոլոր եղանակներին պետք է ապահովեն անվտանգ մուտք դեպի անհատական կացարաններ և համայնքային կառույցներ, ներառյալ դպրոցները և առողջապահական հաստատությունները: Լուսավորությունը պետք է ապահովվի ըստ անհրաժեշտության: Ժամանակավոր համայնքային կացարանների կամ կոլեկտիվ բնակեցման տարածքի մուտքերում և պահեստային ելքերում պետք է խուսափել մեկուսացված կամ միջնորմներով առանձնացված տարածքներից, որոնք կարող են սպառնալ օգտագործողների անձնական անվտանգությանը: Կոլեկտիվ բնակեցման կենտրոնների ելքերի մոտ անհրաժեշտ է խուսափել աստիճաններից կամ տարբեր մակարդակների մակերևույթից և ցանկացած աստիճաններ ու թեք հարթակներ պետք է ունենան բազրիքներ: Շարժվելու դժվարություններ ունեցող անհատներին, ովքեր բնակեցվել են կոլեկտիվ բնակեցման կենտրոններ ծառայող շենքերում, անհրաժեշտ է տարածք հատկացնել առաջին հարկում, ելքերին

մոտ կամ պահեստային ելքերի մոտակայքում՝ առանց մակերևույթի փոփոխության: Կոլեկտիվ բնակեցման կենտրոններում ապրող տուժածները պետք է գտնվեն նվազագույնը երկու ելքերից խելամիտ հեռավորության վրա՝ ապահովելով այլընտրանքային պահեստային ելքեր և այդ ելքերը պետք է հստակ տեսանելի լինեն:

5. Տեղանքի ընտրություն և դրենաժ. տեղանքի ընտրության և ժամանակավոր համայնքային կացարանների պլանավորման ժամանակ անհրաժեշտ է գնահատել մակերևույթային ջրերի դրենաժի խնդիրը և ջրածածկման կամ ջրհեղեղի վտանգը: Տեղանքի թեքության աստիճանը չպետք է գերազանցի 5 տոկոսը, եթե չեն նախաձեռնվում դրենաժի և էռոզիայի վերահսկման միջոցներ, կամ պետք է լինի 1 տոկոսից ցածր՝ համապատասխան դրենաժ ապահովելու համար: Սակայն ջրհեղեղը կամ ջրածածկումը նվազագույնի հասցնելու համար, կարող է առաջանալ դրենաժային ուղիների անհրաժեշտություն: Գրունտի կառուցվածքը պետք է հարմար լինի զուգարանային հորեր փորելու, ինչպես նաև, զուգարաններ և այլ կառույցներ հիմնելու համար (տես՝ Արտաթորանքների հեռացման չափորոշիչ 1-2, էջ 161-164 և Դրենաժի չափորոշիչ 1, էջ 185):

6. Տեղանքի պլանավորում՝ ժամանակավոր համայնքային բնակավայրերի համար. տարածքի տրամադրումը կազմակերպված ժամանակավոր ճամբարներում ստեղծված կոլեկտիվ բնակեցման կենտրոններում պետք է հիմնված լինի առկա փորձի և ընդհանուր ռեսուրսների օգտագործման վրա, ներառյալ՝ ջրամատակարարման և ջրահեռացման, սննդի պատրաստման համայնքային կառույցները, սննդի բաշխումը և այլն: Շրջակայքի պլանավորումը պետք է օժանդակի գործող սոցիալական ցանցերի աշխատանքին և ինքնակառավարման հնարավորություն ընձեռի տուժած բնակչությանը: Կազմակերպված ժամանակավոր ճամբարներում տարածքի դասավորվածությունը պետք է ստեղծի անհատների մասնավոր կյանքի և արժանապատվության պահպանման համար անհրաժեշտ պայմաններ՝ ապահովելով, որպեսզի յուրաքանչյուր կացարան բացվի դեպի բնակիչների կողմից օգտագործվող ընդհանուր կամ միջնորմ ունեցող տարածք և չգտնվի մեկ այլ կացարանի մուտքի դիմաց: Տեղահանվածները, ում շրջանում մեծ թիվ են կազմում միայնակ մեծահասակներն ու առանց ծնողների երեխաները, պետք է ապահովվեն անվտանգ բնակելի տարածքով: Ցրված բնակեցման պարագայում, պետք է կիրառվեն նաև շրջակայքի պլանավորման սկզբունքներ, օրինակ,

բնակիչների խմբերի վերադարձ սահմանված աշխարհագրական տարածք կամ միմյանց մոտ տեղակայված ընդունող ընտանիքների բացահայտում (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 1, էջ 55):

7. Կազմակերպված կամ կամայականորեն ստեղծված ժամանակավոր ճամբարների տարածքներ. ճամբարային տիպի բնակավայրերի օգտագործելի մակերեսը յուրաքանչյուր անձի համար, ներառյալ հարակից տնտեսությունը, պետք է կազմի 45մ2: Ճամբարի տարածքը պետք է ունենա ճանապարհների և արահետների համար անհրաժեշտ տարածք, ինչպես նաև, սննդի պատրաստման անհատական կամ համայնքային տարածքներ, ուսուցման և հանգստի համար նախատեսված կառույցներ, ջրահեռացման միջոցներ, հակահրդեհային արգելքներ, վարչական, ջրի պահեստավորման, բաշխման տարածքներ, շուկա, պահեստավորման անհատական և սահմանափակ անհատական բանջարանոցային տարածք: Այնտեղ, որտեղ համայնքային ծառայությունները կարող են մատուցվել բնակավայրում նախատեսված տարածքից դուրս գտնվող գործող կամ լրացուցիչ կառույցների միջոցով, յուրաքանչյուր անձի համար նախատեսված օգտագործելի մակերեսը պետք է կազմի մոտ 30մ2: Տարածքի պլանավորման ժամանակ, անհրաժեշտ է հաշվի առնել բնակչության փոփոխությունը: Եթե հնարավոր չէ մարդկանց ապահովել նվազագույն մակերեսով, խիտ բնակեցման հետևանքներն անհրաժեշտ է մեղմացնել, օրինակ, ապահովելով անհատների բավարար առանձնացումը և մեկուսացվածությունը, տրամադրելով համապատասխան տարածք՝ անհրաժեշտ միջոցների համար և այլն:

8. Հակահրդեհային անվտանգություն. ժամանակավոր համայնքային կացարանները պլանավորելիս, անհրաժեշտ է գնահատել հրդեհի առաջացման և անհատական կացարանների խմբավորման վտանգները: Մեղմացման միջոցների շարքում են 30մ երկարությամբ հակահրդեհային արգելքների կառուցումը յուրաքանչյուր 300մ տարածքի վրա, իսկ առանձին շենքերի կամ կացարանների դեպքում՝ առնվազն 2մ հեռավորության վրա (նախընտրելի է, որ արգելքի երկարությունը հավասար լինի կառույցի բարձրության կրկնակի չափին), որպեսզի հնարավոր լինի կանխել հարակից շենքի բռնկումը: Ընդհանուր տեղանքի պլանավորման և կացարանների անվտանգ առանձնացման համար, անհրաժեշտ է հաշվի առնել տուժած բնակչության սննդի պատրաստման նախընտրած մեթոդները և վառարանների կամ տաքացուցիչների

օգտագործումը (տես՝ Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 4, էջ 405):

9. Վարակ փոխանցողների կողմից հարուցած վտանգ. ցածրադիր տարածքները, աղետի հետևանքով առաջացած աղբը, ազատ շենքերը և հորատումները, որոնք, օրինակ, կատարվել են հողը շինարարության նպատակով օգտագործելու համար, կարող են բարենպաստ պայմաններ ստեղծել վնասատուների բազմացման համար, ինչը կարող է վտանգել բնակչության առողջությունը: Ժամանակավոր համայնքային կացարանների համար համապատասխան տեղանքի ընտրությունը և վարակ փոխանցողների կողմից հարուցած վտանգի մեղմացումը կարևոր նշանակություն ունի վարակ փոխանցողների կողմից տարածվող հիվանդությունների բռնկումը կանխելու համար (տես՝ Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչներ 1-3, էջ 171):

Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 3. Ծածկած բնակելի տարածք:

Մարդկանց տրամադրվում է բավարար ծածկած տարածք, որտեղ ապահովվում են համապատասխան ջերմային պայմաններ, մաքուր օդ, պաշտպանվածություն կլիմայական պայմաններից, ինչպես նաև, մարդկանց անվտանգությունն ու առողջությունը և հնարավորություն է ընձեռվում իրականացնել գոյության կենսական միջոցների ապահովմանն ուղղված գործունեություն:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Ապահովել, որպեսզի յուրաքանչյուր տուժած անձ ունենա բավարար ծածկ ունեցող տարածք (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Ըստ անհրաժեշտության, անվտանգ կերպով առանձնացնել տարբեր սեռերի, տարիքային խմբերի մարդկանց և առանձին ընտանիքների ու ապահովել վերջիններիս մասնավոր կյանքի հնարավորությունը (տես՝ Ցուցում 3):
- Իրականացնել գոյության կենսական միջոցների ապահովմանն ուղղված գործունեություն՝ ծածկած բնակելի տարածքում կամ հարակից տարածքում (տես՝ Ցուցում 4):
- Հնարավորության դեպքում, տուժած բնակչությանն ապահովել

վերջինիս մշակույթին համապատասխան, սոցիալապես ընդունելի և բնապահպանական տեսանկյունից կայուն կացարանով (տես՝ Ցուցումներ 5-6):

- Գնահատել տարվա բոլոր եղանակների կլիմայական պայմանները՝ համապատասխան տաքություն, օդափոխություն և պաշտպանություն ապահովելու համար (տես՝ Ցուցումներ 7-10):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Յուրաքանչյուր տուժած անձ, սկզբնական շրջանում, ապահովված է նվազագույնը 3.5մ2 մակերես ունեցող ծածկած տարածքով (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Կացարանի բոլոր տեսակները և նյութերը համապատասխանում են տեխնիկական և կատարողական չափորոշիչներին և մշակութային տեսանկյունից ընդունելի են (տես՝ Ցուցումներ 3-10):

Ցուցումներ

1. Կլիմայական պայմաններ և համատեքստ. ցուրտ կլիմայական պայմաններում կենցաղային գործունեությունը, սովորաբար, իրականացվում է փակ տարածքներում և տուժած բնակչությունը կարող է զգալի ժամանակ անցկացնել տարածքի ներսում, որտեղ պետք ապահովվեն համապատասխան ջերմային պայմաններ: Քաղաքային բնակավայրերում կենցաղային գործունեությունը, սովորաբար, իրականացվում է ծածկած տարածքներում, քանի որ այդ բնակավայրերում հարակից արտաքին տարածքները քիչ են: Այսպիսի պայմաններում հաճախ պահանջվում է գերազանցել մեկ անձի հաշվարկով սահմանված 3.5մ2 մակերեսը: Առաստաղի բարձրությունը, նույնպես որոշիչ գործոն է և նախընտրելի է, որ այն տաք և խոնավ կլիմայական պայմաններում լինի ավելի բարձր՝ օդի շրջանառությունն ապահովելու համար, այն դեպքում, երբ ցուրտ կլիմայական պայմաններում նախընտրելի են ցածր առաստաղներով տարածքները՝ տաքացման ենթակա ներքին մակերեսը նվազագույնի հասցնելու համար: Ներքին առաստաղների բարձրությունն ամենաբարձր կետում պետք է կազմի նվազագույնը երկու մետր: Տաք կլիմայական պայմաններում հարակից ստվերոտ տարածքները կարող են օգտագործվել սննդ պատրաստելու և կերակուր եփելու համար: Կացարանային լուծումները պետք է հարմարեցված լինեն կլիմայական ծայրահեղ պայմաններում տուժածներին բնակեցնելու համար՝ սկսած ցուրտ գիշերներից և ձմռանից, մինչև ամառվա շոգ օրերը: Եթե հնարավոր

չէ կացարաններն ապահովել անհրաժեշտ պարագաներով, պետք է առաջնահերթություն տրվի տանիք կառուցելու համար անհրաժեշտ նյութերի տրամադրմանը՝ նվազագույն ծածկած տարածք ապահովելու համար: Արդյունքում, ստացված տարածքը չի կարող պատշաճ ձևով պաշտպանել մարդկանց կլիմայական պայմաններից, ապահովել մասնավոր կյանք և արժանապատվություն, այդ իսկ պատճառով, միջոցներ պետք է ձեռնարկվեն այս կարիքները հնարավորինս շուտ ապահովելու համար (տես՝ Ցուցում 2):

2. Կացարանների տրամադրման ժամկետ. աղետից անմիջապես հետո, հատկապես, ծայրահեղ կլիմայական պայմաններում, երբ կացարաններ հիմնելու համար նյութերը հեշտ հասանելի չեն, մեկ անձի հաշվարկով 3.5մ2 տարածքը կարող է բավարար լինել մարդու կյանքը փրկելու և համապատասխան կարճաժամկետ կացարանով ապահովելու համար: Նման հանգամանքներում ծածկած տարածքը պետք է մեկ անձի հաշվարկով կազմի 3.5մ2՝ բնակեցված անհատների առողջության և բարեկեցության վրա աղետի բացասական ազդեցությունը հնարավորության սահմաններում նվազեցնելու համար: Մեկ անձին 3.5մ2 մակերեսից ավելի փոքր տարածք տրամադրելու ցանկացած որոշում պետք է լուսաբանվի այն գործողությունների հետ մեկտեղ, որոնք ուղղված են տուժած բնակչության վրա աղետի բացասական ազդեցությունների մեղմացմանը: Ժամանակավոր կամ անցումային կացարանները կարող են տրամադրվել երկար ժամանակով, տարբեր կլիմայական պայմանների համար և, հավանաբար, մի քանի տարով: Տեղական իշխանությունների կամ այլոց հետ համաձայնեցված օգնության ծրագրերը պետք է ապահովեն, որպեսզի ժամանակավոր կամ անցումային կացարանները չխոչընդոտեն մշտական կացարանների կառուցման գործընթացին:

3. Մշակույթ, անվտանգություն և մասնավորության ապահովում. ծածկած բնակելի տարածքի հետ կապված մշակույթի գործող նորմերը, օրինակ, քնի հետ կապված սովորությունները, մեծ ընտանիքի անդամների բնակեցումը, պետք է ազդեն ծածկած տարածքին առաջադրվող պահանջների վրա: Քննարկումներ պետք է անցկացվեն խոցելի խմբերի անդամների և նրանց խնամողների հետ: Մեկ ընտանիքին հատկացված կացարանում անհրաժեշտ է ներքին ենթակառույց ստեղծելու հնարավորություն ընձեռել: Միասնական բնակեցման պայմաններում ազգակցական կապերով կապված ընտանիքների խմբավորումը, ծածկած տարածքով

անցնող մտածված ուղիները, անհատական տարածքները փակելու միջնորմները կարող են նպաստել մասնավոր կյանքի և անվտանգության ապահովմանը: Կացարանների գերբնակեցումը նվազագույնի հասցնելով, համապատասխան տարածքի և մասնավոր կյանքի ապահովման հոգեբանական օգուտներն առավելագույնի կհասնեն և անհատական կացարաններում, և կոլեկտիվ բնակեցման ժամանակավոր կենտրոններում (տես՝ Հիմնական սկզբունք 1, էջ 55):

4. Կենցաղային և կենսապահովմանն ուղղված գործունեություն. ծածկած տարածքը պետք է ծառայի որպես քնելու, լվացվելու և հագնվելու, նորածիններին, երեխաներին ու հիվանդներին խնամելու, ինչպես նաև, սննդի, ջրի, տնային տնտեսության պարագաների և այլ հիմնական միջոցների պահպանման, անհրաժեշտության դեպքում, սննդի պատրաստման և ճաշելու համար հարմար վայր և ընտանիքի անդամների հավաքատեղի: Ծածկած տարածքի պլանավորումը, մասնավորապես, անցնելու տարածությունների և ենթակառույցների դասավորվածությունը պետք է առավելագույնի հասցնի ներքին տարածքի և ցանկացած հարակից արտաքին տարածության օգտագործումը:

5. Կացարանի հետ կապված լուծումներ, նյութեր և շինարարություն. սահմանված կացարանային լուծումները, օրինակ, ընտանիքի համար նախատեսված վրանները, կացարանային պարագաները, նյութերը կամ հավաքովի տները պետք է տրամադրվեն այնտեղ, որտեղ աղետից հետո կացարանային լուծումները տեղերում հեշտ հասանելի չեն, չեն համապատասխանում սահմանված պահանջներին կամ բնապահպանական առումով ընդունելի չեն: Որպես օգնություն, մետաղապլաստիկ թաղանթների տրամադրման դեպքում, անհրաժեշտ է լրացուցիչ տրամադրել նաև պարան, գործիքներ, ամրացնող հարմարանքներ և օժանդակ այլ նյութեր, օրինակ, փայտե հենակներ կամ տեղում ձեռքբերված շրջանակներ: Ցանկացած տրամադրվող նյութ կամ որոշված կացարանային լուծում պետք է համապատասխանի ազգային և միջազգային չափորոշիչներին և ընդունվի տուժած բնակչության կողմից: Եթե տրամադրվում են կացարանի համար անհրաժեշտ միայն հիմնական նյութերը (օրինակ, մետաղապլաստիկ թաղանթները), անհրաժեշտ է գնահատել և մեղմացնել անհրաժեշտ մյուս նյութերի ձեռքբերման հետ կապված հնարավոր բացասական ազդեցությունը տեղի տնտեսության կամ շրջակա միջավայրի վրա (օրինակ, փայտե հենակներ շրջանակների համար): Տուժած բնակչության

տեխնիկական և ֆինանսական հնարավորությունները, կապված իրենց կացարանները սպասարկելու և վերանորոգելու հետ, պետք է հաշվի առնեն նաև նյութերի առանձնահատկություններն ու տեխնոլոգիաները: Անհրաժեշտ է կանոնավոր մոնիտորինգ անցկացնել՝ կացարանային լուծումների իրականացման համապատասխան երկարաժամկետություն ապահովելու համար (տես՝ Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 5, էջ 408).

6. Մասնակցային պլանավորում. տուժած ընտանիքների բոլոր անդամները պետք է, հնարավորության դեպքում, առավելագույնս ընդգրկվեն կացարանի տեսակի ընտրության գործընթացում: Հիմնականում պետք է հաշի առնվեն այն խմբերի կամ անհատների կարծիքները, ովքեր, սովորաբար, ստիպված են շատ ժամանակ անցկացնել ծածկած բնակելի տարածքներում և նրանց, ովքեր ունեն հատուկ կարիքներ: Անհրաժեշտ է իրականացնել գոյություն ունեցող տիպային կացարանների գնահատում: Տուժած բնակչությանը պետք է տեղյակ պահել անծանոթ ժամանակակից կառույցների և նյութերի թերությունների, ինչպես նաև, առավելությունների մասին, ինչը կարող է դիտարկվել որպես այդ բնակիչների սոցիալական կարգավիճակի բարելավում (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ, էջ 85):

7. Տաք, խոնավ կլիմայական պայմաններ. այսպիսի կլիմայական պայմաններում կացարանները պետք է նախագծվեն և կառուցվեն այնպես, որպեսզի ապահովվի առավելագույն օդափոխություն և նվազագույնի հասցվի արևի ուղիղ ճառագայթների ազդեցությունը: Անձրևաջրերի հեռացման համար տանիքը պետք է ունենա համապատասխան տեքությամբ մեծ ծածկեր, բացառությամբ այն տեղանքների, որտեղ հաճախ են ուժեղ քամիները: Կացարանը պետք է ունենա թեթև կառուցվածք, քանի որ ջերմունակության պահանջը ցածր է: Կեղծ հատակների օգտագործման հետ միասին, կացարանների շուրջը պետք է կատարվի մակերեսային ջրերի դրենաժ՝ ջրի մուտքի վտանգը դեպի բնակելի տարածքներ նվազագույնի հասցնելու համար:

8. Շոգ, չոր կլիմայական պայմաններ. բարձր ջերմունակություն ապահովելու համար կացարանները պետք է կառուցվեն ծանր կոնստրուկցիաներից, ինչը թույլ է տալիս ջերմաստիճանի փոփոխություն գիշերային և ցերեկային ժամերին, համապատասխանաբար, զովացնելով և տաքացնելով տարածքը, կամ պետք է կառուցվեն համապատասխան մեկուսացմամբ թեթև կոնստրուկցիաներից: Սեյսմիկ վտանգի հակված

տարածքներում անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել ծանր կոնստրուկցիաներով կացարանների նախագծմանը: Եթե տուժածներին տրամադրում են միայն պլաստիկ թաղանթներ կամ վրաններ, ապա երկշերտ տանիքների արանքով պետք է ապահովել օդափոխություն՝ ջերմային ճառագայթումը նվազեցնելու համար: Քամիների ուղղությունից հեռու տեղակայված դռների և պատուհանների բացվածքները նվազագույնի են հասցնում տաք քամիների բերած և հատակից եկող տաքությունը: Անհրաժեշտ է ապահովել հատակի և դրսի պատերի միացումն այնպես, որ բացառվի անցքերի գոյությունը՝ փոշու և վարակ փոխանցողների ներթափանցումը կանխելու համար:

9. Ցուրտ կլիմայական պայմաններ. այս կլիմայական պայմաններում պահանջվում է կառուցել բարձր ջերմունակություն ունեցող ծանր կոնստրուկցիաներով կացարաններ, որոնք զբաղեցվում են ամբողջ օրը: Ցածր ջերմունակությամբ թեթե կոնստրուկցիաները, որոնք բավարար չափով մեկուսացված են, ավելի հարմար են այն կացարանների համար, որոնք զբաղեցվում են միայն գիշերային ժամերին: Անձնական հարմարավետությունն ապահովելու համար, անհրաժեշտ է նվազագույնի հասցնել օդի հոսքը դռների և պատուհանների բացվածքների միջով, միևնույն ժամանակ, ապահովելով տարածքի օդափոխությունը տաքացուցիչներից և խոհանոցային վառարաններից: Վառարաններն ու տարածքի տաքացման համար նախատեսված այլ տաքացուցիչներն անհրաժեշտ են և պետք է համապատասխանեն կացարանին: Անհրաժեշտ է գնահատել և մեղմացնել վառարանների և տաքացուցիչներից առաջացող հրդեհի հնարավոր ռիսկերը (տես՝ Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 4, էջ 405): Կացարանների շուրջն անհրաժեշտ է կատարել մակերեսային ջրերի դրենաժ և օգտագործել կեղծ հատակներ՝ նվազագույնի հասցնելու անձրևաջրերի կամ ձյան հալոցքից առաջացած ջրերի մուտքը դեպի ծածկած տարածքներ: Քնելու համար հարկ է տրամադրել մեկուսացված ներքնակներ, քնապարկեր, գետնից բարձր մահճակալներ: (տես՝ Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 2, էջ 402):

10. Օդափոխություն և վարակ փոխանցողներ. յուրաքանչյուր առանձին կացարանի ներսում անհրաժեշտ է ապահովել համապատասխան օդափոխություն, իսկ հանրային շենքերում, ինչպիսիք են դպրոցները, առողջապահական հաստատությունները՝ պահպանել առողջ միջավայր, նվազագույնի հասցնել դրսում օգտագործվող

վառարանների ծխի ազդեցությունը և դրա արդյունքում առաջացած ինֆեկցիաներն ու աչքի հետ կապված խնդիրները, սահմանափակել այնպիսի հիվանդության փոխանցման ռիսկը, ինչպիսին է կաթիլային ճանապարհով փոխանցվող պալարախտը: Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի միջոցներ ընտրելիս, պետք է հաշվի առնվեն տեղի շինարարական պրակտիկան, տուժածների կողմից օգտագործվող կացարանների տեսակները և նյութերի ընտրությունը (տես՝ Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի չափորոշիչ 1, էջ 460 և Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչներ 1–3, էջ 171-177):

Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 4. Շինարարություն: Տեղի անվտանգ շինարարական պրակտիկայի, նյութերի, մասնագետների և կարողությունների օգտագործում, տուժած բնակչության առավելագույն ներգրավում և կենսապահովման հնարավորությունների օգտագործում:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Ներգրավել տուժած բնակչությանը, տեղի շինարար մասնագետներին և համապատասխան իշխանություններին՝ շինարարության անվտանգ մեթոդների, նյութերի և մասնագետների եզրակացությունների շուրջ համաձայնություն ձեռք բերելու համար, ինչը նպաստում է կենսապահովման հնարավորությունների բարելավմանը (տես՝ Ցուցումներ 1–3):
- Ապահովել լրացուցիչ միջոցների կամ ռեսուրսների մատչելիությունը տուժած բնակչության այն հատվածի համար, որը չունի շինարարության հետ կապված գործունեություն իրականացնելու հնարավորություններ ու կարողություններ (տես՝ Ցուցումներ 1–3):
- Նվազագույնի հասցնել կառուցվածքային ռիսկերն ու խոցելիության աստիճանը՝ պահպանելով շինարարության և նյութերի համապատասխան չափորոշիչները (տես՝ Ցուցումներ 4–5):
- Ապահովել օգտագործվող նյութերի և աշխատանքի որակը (տես՝ Ցուցումներ 5–6):
- Ղեկավարել նյութերի մատակարարման, աշխատանքի, տեխնիկական աջակցության և թույլտվությունների ստացման գործընթացը՝ համապատասխան մրցույթների, գնումների և շինարարության ղեկավարման մեթոդների միջոցով (տես՝ Ցուցում 7):

- Հնարավորություն ստեղծել անհատական կացարանների սպասարկման և բարելավման համար՝ օգտագործելով տեղում առկա գործիքներն ու ռեսուրսները (տես՝ Ցուցում 8):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Շինարարական աշխատանքներն իրականացվում են համաձայն հաստատված շինարարական մեթոդների և փորձի (տես՝ Ցուցումներ 2–7):
- Շինարարական աշխատանքներն ապահովում են տեղի բնակչության ներգրավումը և առավելագույնս նպաստում կենսապահովման հնարավորությունների բարելավմանը (տես՝ Ցուցումներ 1–2, 8):

Ցուցումներ

1. Տուժած բնակչության մասնակցությունը. տուժած բնակչության մասնակցությունը կացարանների և բնակավայրերի ստեղծման աշխատանքներին պետք է հիմնված լինի կացարանների և բնակավայրերի պլանավորման, կառուցման և սպասարկման առկա փորձի վրա: Հմտությունների զարգացման, ուսուցման ծրագրերը կարող են առավելագույնս նպաստել շինարարական աշխատանքներին մասնակցելու հնարավորություններին, մասնավորապես, այն անհատների համար, ովքեր չունեն պահանջվող շինարարական հմտություններ կամ փորձ: Անհրաժեշտ է խրախուսել բոլոր տարիքի կանանց մասնակցությունը կացարանների ու շինարարության հետ կապված աշխատանքներին և ուսումնական ծրագրերին: Նրանք, ովքեր ֆիզիկական աշխատանք կատարելու ավելի քիչ ունակ են կամ հատուկ տեխնիկական հմտությունների կարիք ունեն, կարող են ընդգրկվել տեղանքի և գույքի հսկման, երեխաներին խնամելու, ժամանակավոր բնակեցման աշխատանքներում կամ կարող են կերակուր պատրաստել շինարարական աշխատանքներում ընդգրկվածների և վարչական աշխատակազմի համար: Անհրաժեշտ է դիտարկել ժամանակի և աշխատանքային ռեսուրսների հետ կապված տուժած բնակչության այլ պահանջները: Համայնքի կամավորական աշխատանքային խմբերի կամ պայմանագրային հիմունքներով աշխատողների օգնությունը կարող է օժանդակել առանձին անհատների աշխատանքին: Նման օգնությունը, հատկապես, կարևոր է կանանց կողմից ղեկավարվող

ընտանիքներին օժանդակելու համար, քանի որ, հատկապես, կանայք կարող են սեռական շահագործման վտանգի առջև կանգնել իրենց կացարանը կառուցելու համար աջակցություն փնտրելիս (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85, Պաշտպանության սկզբունք 2, էջ 59 և Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 5, էջ 408): Շարժվելու դժվարություններ ունեցող, տարեց և այն անձինք, ովքեր չեն կարող նախաձեռնել շինարարական աշխատանքներ, նույնպես կարող են օգնության կարիք ունենալ:

2. Տեխնիկական գիտելիքներ և փորձ. համապատասխան տեխնիկական նախագծի, շինարարության և կառավարման փորձի առկայությունը պետք է նպաստի տուժած բնակչության հմտությունների և կարողությունների զարգացմանը, ինչպես նաև, սահմանված տեխնիկական և կարգավորման գործընթացների իրականացմանը (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 6, էջ 112): Այն տեղանքները, որտեղ աղետները սեզոնային բնույթ են կրում կամ պարբերաբար կրկնվում են, տվյալ պայմանների համար համապատասխան լուծումներ առաջարկելու նախկին փորձ ունեցող կամ լավագույն փորձին գիտակ տեխնիկական մասնագետների ներգրավումը կարող է նպաստել նախագծային և շինարարական աշխատանքներին:

3. Նյութերի և աշխատուժի ձեռքբերում. կացարանի հետ կապված լուծումների կամ նյութերի և գործիքների արագ տրամադրումն առանձին կամ նախօրոք պատրաստված հավաքածուի տեսքով, կարող է հնարավորություն տալ տուժած բնակչությանն ինքնուրույն կառուցել իրենց կացարանները: Հնարավորության դեպքում, անհրաժեշտ է օժանդակել տեղի բնակչության կենսապահովմանը՝ տեղական շուկաներում շինանյութեր գնելու, տեղի մասնագետների և բանվորական ուժն օգտագործելու միջոցով՝ շուկայում իրականացնելով արագ գնահատման և վերլուծական աշխատանքներ: Հնարավոր է, որ տեղերում նյութերի ձեռքբերումը բացասաբար ազդի տեղի տնտեսության կամ շրջակա միջավայրի վրա: Նման դեպքերում անհրաժեշտ է օգտվել այլ աղբյուրներից, օգտագործել այլընտրանքային նյութեր կամ արտադրական գործընթացներ, ինչպես նաև, տվյալ երկրում կամ այլ երկրներից ձեռք բերված նյութեր կամ սեփական կացարանային համակարգեր (տես՝ Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 5, էջ 393): Անհրաժեշտ է խրախուսել վնասված շենքերից մնացած նյութերի վերաօգտագործումը՝ այդ նյութերի օգտագործման իրավունքն ունենալու դեպքում:

4. Աղետի կանխում և ռիսկերի կրճատում. շինարարական աշխատանքներ իրականացնելիս, անհրաժեշտ է հաշվի առնել տվյալ տեղանքի կլիմայական պայմանները, բնական աղետների վտանգը և կլիմայի փոփոխություններին հարմարվելու խնդիրը: Աղետի արդյունքում շինարարության չափորոշիչների կամ մեթոդների փոփոխությունը պետք է կատարվի աղետից տուժած բնակչության և համապատասխան իշխանությունների հետ համաձայնեցնելով:

5. Հանրային շենքերի նախագծում և կառուցում. ժամանակավոր և մշտական հանրային շենքերը, օրինակ, դպրոցները և առողջապահական հաստատությունները պետք է կառուցվեն կամ վերանորոգվեն այնպես, որպեսզի կարողանան դիմակայել աղետներին և անվտանգ կերպով հասանելի լինեն բոլորի համար: Նման շենքերը պետք է կառուցվեն տվյալ ոլորտի շինարարության չափորոշիչներին և հաստատված ընթացակարգերին համապատասխան՝ ապահովելով համապատասխան պայմաններ շարժողական, տեսողական և հաղորդակցման դժվարություններ ունեցողների համար: Այդ շենքերի կառուցումը կամ վերանորոգումը պետք է իրականացվի համապատասխան իշխանությունների հետ համաձայնեցնելով և հաշվի առնելով ծառայությունների մատուցման ենթակառուցվածքն ու տեխսպասարկման ռազմավարությունը (տես՝ Արտակարգ իրավիճակներում կրթության հարցերով զբաղվող միջգերատեսչական ցանցի (INEE) կրթության նվազագույն չափորոշիչներ. պատրաստվածություն, օգնություն, վերականգնում):

6. Շինարարության չափորոշիչներ. շինարարության չափորոշիչները և ուղեցույցները պետք է համաձայնեցվեն համապատասխան իշխանությունների հետ՝ անվտանգության և տեխնիկական հիմնական պահանջներն ապահովելու համար: Այն դեպքերում, երբ շինարարության ազգային կամ միջազգային նորմերը և կանոնները սովորաբար չեն կիրառվել կամ պարտադրվել, անհրաժեշտ է շինարարությունն իրականացնել, հաշվի առնելով տեղի շինարարության կուլտուրան, կլիմայական պայմանները, ռեսուրսները, շինարարության և տեխսպասարկման հնարավորությունները, հասանելիությունն ու մատչելիությունը:

7. Գնումների և շինարարության գործընթացի կառավարում. անհրաժեշտ է մշակել շինարարության ժամանակացույց՝ շինարարական աշխատանքները պլանավորելու նպատակով:

ժամանակացույցում պետք է նշվեն հիմնական գործողություններն ու ժամկետները, օրինակ, աշխատանքների իրականացման վերջնաժամկետները, տեղահանված բնակչության վերաբնակեցումը հատուկ կացարաններում և բնակավայրերում, եղանակային պայմանների սաստկացման ժամանակը: Անհրաժեշտ է նաև ստեղծել նյութերի, աշխատուժի և շինհրապարակի վերահսկման արդյունավետ, արագ արձագանքող, հաշվետու մատակարարման շղթա և շինարարության կառավարման համակարգ, որը պետք է ընդգրկի մատակարարման, գնման, տեղափոխման գործընթացները՝ ծագման վայրից մինչև համապատասխան տեղանք (տես՝ Սենդի անվտանգության չափորոշիչ 1, էջ 264):

8. Բարելավում և տեխսպասարկում. քանի որ օգնության սկզբնական փուլում, սովորաբար, տրամադրվում են նվազագույն տարածքով կացարաններ և նյութական օգնություն, տուժած բնակչությունը փնտրում է տրամադրված տարածքն ընդարձակելու կամ բարելավելու այլընտրանքային միջոցներ: Կառույցի ձևը և օգտագործված նյութերը պետք է հնարավորություն տան անհատներին սպասարկել և աստիճանաբար հարմարեցնել կամ բարելավել իրենց կացարանները՝ դրանք երկարաժամկետ բնակեցման համար պիտանի դարձնելու նպատակով՝ օգտագործելով տեղում առկա գործիքներն ու նյութերը (տես՝ Սենդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 5, էջ 408) :

Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 5. Ազդեցությունը շրջակա միջավայրի վրա: Կացարանի և բնակեցման հետ կապված լուծումները և օգտագործվող նյութերի ձեռք բերումն ու շինարարական տեխնիկայի կիրառումը նվազագույնի է հասցնում շրջակա միջավայրի վրա բացասական ազդեցությունը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Գնահատել և վերլուծել աղետի բացասական ազդեցությունը շրջակա միջավայրի վրա, բնապահպանական ռիսկերը և խոցելիության աստիճանը (տես՝ Ցուցում 1):
- Տուժած բնակչության համար ժամանակավոր կացարաններ կամ մշտական բնակատեղիներ պլանավորելիս՝ դիտարկել տեղի բնական ռեսուրսների առկայության աստիճանը (տես՝ Ցուցումներ 1-3):

- Կառավարել տեղի բնական ռեսուրսները՝ աղետից տուժած բնակչության ներկա և ապագա կարիքները հոգալու համար (տես՝ Ցուցումներ 1-3):
- Նվազագույնի հասցնել բացասական ազդեցությունը տեղի բնական ռեսուրսների վրա, որոնք կարող են առաջանալ շինարարական նյութերի արտադրությունից, մատակարարումից և շինարարության գործընթացից (տես՝ Ցուցումներ 3-4):
- Խոնավության մակարդակը բարձրացնելու համար պահպանել ծառերը և բուսականությունը, որտեղ հնարավոր է, նվազագույնի հասցնել հողի էռոզիան և ապահովել ստվերի առկայությունը (տես՝ Ցուցում 5):
- Վերականգնել ժամանակավոր համայնքային բնակավայրերի սկզբնական վիճակը, եթե դրանց անհրաժեշտությունն այլևս չկա, այն դեպքում, եթե այլ բան սահմանված չէ (տես՝ Ցուցում 6):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Բոլոր բնակավայրերի պլանավորումը, որտեղ վերադարձել են տուժածները, ինչպես նաև, ընդունող և ժամանակավոր համայնքային բնակավայրերի պլանավորումը վկայում են այն մասին, որ շրջակա միջավայրի վրա աղետի բացասական ազդեցությունը հասցվել է նվազագույնի և/կամ մեղմացվել է (տես՝ Ցուցումներ 1-6):
- Շինարարության գործընթացը և բոլոր տեսակի կացարանների համար նյութերի ձեռք բերումը ցույց է տալիս, որ շրջակա միջավայրի վրա աղետի բացասական ազդեցությունը հասցվել է նվազագույնի և/կամ մեղմացվել է (տես՝ Ցուցում 4):

Ցուցումներ

1. Շրջակա միջավայրի գնահատում. անհրաժեշտ է գնահատել աղետի ազդեցությունը շրջակա միջավայրի վրա՝ համապատասխան օգնություն կազմակերպելու և մեղմացնող միջոցներ ձեռնարկելու համար: Շատ բնական աղետներ, ինչպես օրինակ, սողանքները, հաճախ շրջակա միջավայրի ռեսուրսների սխալ կառավարման անմիջական արդյունք են: Բացի դրանից, աղետները կարող են առկա բնապահպանական ռիսկերի կամ խոցելիության արդյունք լինել, ինչպես օրինակ, սեզոնային ջրհեղեղները ցածրադիր վայրերում կամ շրջակա միջավայրի անվտանգ օգտագործվող ռեսուրսների բացակայությունը: Այս ռիսկերի ըմբռնումը կարևոր նշանակություն ունի բնակավայրերի պլանավորման

և ապահովության համար, որպեսզի հայտնի խոցելի կողմերը, ներառյալ կլիմայի փոփոխության ազդեցությունը դիտարկվեն որպես օգնության մի մաս:

2. Կայունություն և շրջակա միջավայրի ռեսուրսների կառավարում. այնտեղ, որտեղ մարդկանց բնակեցմանը նպաստող անհրաժեշտ շրջակա միջավայրի ռեսուրսները սահմանափակ են, ցանկացած անընդունելի պահանջ այդ ռեսուրսների նկատմամբ պետք է մեղմացվի, իսկ նման ռեսուրսների առկայության դեպքում, ժամանակավոր համայնքային բնակավայրերի կառուցումը պետք է այնպես ղեկավարվի, որպեսզի նվազագույնի հասցվեն բնապահպանական վնասները: Անհրաժեշտ է ապահովել և կառավարել բնական ռեսուրսներից կախված կենսապահովման աջակցությանն ուղղված այնպիսի գործընթացներ, ինչպիսիք են վառելիքի կայուն արտաքին մատակարարումները, անասունների արոտավայրերի տարբերակների ընտրությունը, գյուղատնտեսական ապրանքների արտադրությունը և այլն: Փոքրաթիվ, սակայն մեծ և կառավարելի համայնքները, բնապահպանական առումով, ավելի կայուն են, քան մեծ քանակությամբ փոքր համայնքները, որոնք ցրված են և դժվարությամբ են կառավարվում կամ վերահսկվում: Անհրաժեշտ է որոշել, թե ինչպիսին է աղետից տուժածներին ընդունող բնակչության կամ աղետից տուժած տարածքին մոտ բնակեցված մարդկանց պահանջը բնական ռեսուրսների հանդեպ:

3. Շրջակա միջավայրի վրա աղետի երկարաժամկետ ազդեցության մեղմացում. պլանավորման բոլոր փուլերում անհրաժեշտ է դիտարկել բնապահպանական ռեսուրսների կառավարման խնդիրը: Այնտեղ, որտեղ տուժած բնակչությանը կացարաններով ապահովելը զգալի բացասական ազդեցություն է գործում տեղի բնապահպանական ռեսուրսների վրա՝ այդ ռեսուրսների սպառման պատճառով, երկարաժամկետ ազդեցությունները պետք է մեղմացվեն՝ շրջակա միջավայրի կառավարման լրացուցիչ միջոցներ և վերականգնողական միջոցառումներ ձեռնարկելով: Առաջարկվում է քննարկումներ անցկացնել բնապահպանական կազմակերպությունների հետ:

4. Շինանյութերի ձեռքբերում. անհրաժեշտ է գնահատել բնական ռեսուրսների ձեռք բերման ազդեցությունը բնապահպանության վրա, ինչպիսիք են օրինակ, ջուրը, փայտանյութը, ավազը, հողը, խոտը, ինչպես նաև, աղյուսը և տանիքի սալիկները թրծելու համար

անհրաժեշտ վառելիքը: Պետք է բացահայտել նրանց, ովքեր սովորաբար օգտագործում են բնական ռեսուրսները, դրանց արդյունահանման և վերականգնման աստիճանը, ինչպես նաև, սեփականության և վերահսկման հարցերը: Մատակարարման այլընտրանքային կամ լրացուցիչ աղբյուրները կարող են օժանդակել տեղի տնտեսությանը և կրճատել ցանկացած երկարաժամկետ բացասական ազդեցություն բնական միջավայրի վրա: Անհրաժեշտ է խրախուսել տարբեր աղբյուրներից օգտվելը, աղետից հետո փրկված նյութերի վերաօգտագործումը, ինչպես նաև, այլընտրանքային նյութերի և արտադրական գործընթացների կիրառումը (օրինակ, կայունացված հողային բլոկեր): Այս գործընթացները պետք է ուղեկցվեն մեղմացման միջոցներով, օրինակ, լրացուցիչ ծառատունկով:

5. էռոզիա. կացարանի կառուցման և բնակեցման խնդիրները պետք է պլանավորվեն այնպես, որ պահպանվեն ծառերն ու բուսականությունը՝ հողը կայունացնելու և կլիմայական պայմաններից պաշտպանվելու համար, ինչը հնարավորություն կտա առավելագույնի հասցնել ստվերի ապահովման հնարավորությունը: Բնական ռելիեֆը պետք է օգտագործվի ճանապարհների, արահետների և դրենաժային ցանցերի ստեղծման համար՝ էռոզիայի և ջրհեղեղների վտանգը նվազագույնի հասցնելու համար: Եթե սա հնարավոր չէ, հավանական էռոզիան կարելի է կանխել դրենաժային ուղիների հորատմամբ, ճանապարհների տակ դրենաժային խողովակների անցկացմամբ կամ հողային պատվարներ ստեղծելու միջոցով՝ ջրի քանակը նվազագույնի հասցնելու համար (տես՝ Դրենաժի չափորոշիչ 1, էջ 185):

6. Աշխատանքների հանձնում. շրջակա միջավայրի վերականգնումը ժամանակավոր համայնքային բնակավայրերում և դրանց շուրջը պետք է իրականացվի շրջակա միջավայրի վերականգնմանն ուղղված բնապահպանական միջոցների ձեռնարկմամբ: Անհրաժեշտ է կառավարել նման բնակավայրերի վերջնական դադարեցման աշխատանքները՝ ապահովելով կրկնակի օգտագործման համար ոչ պիտանի այն բոլոր նյութերի կամ թափոնների բավարար հեռացումը տարածքից, որոնք կարող են բացասական ազդեցություն գործել շրջակա միջավայրի վրա:

2. Սննդի հետ չառնչվող պարագաներ՝ հագուստ, անկողնային պարագաներ և տնային իրեր

Հագուստը, ծածկոցները և անկողնային պարագաներն այն անձնական իրերն են, որոնք անհրաժեշտ են մարդկանց կացարաններում օգտագործելու համար, կլիմայական պայմաններից պաշտպանվելու, ինչպես նաև, իրենց առողջության, մասնավոր կյանքի և արժանապատվության պահպանման նպատակով: Անհրաժեշտ է ապահովել հիմնական նյութերի և պաշարների մատչելիությունը, ինչը հնարավորություն կտա տուժած բնակչությանը սնունդ պատրաստել և սպառել, ապահովել համապատասխան տաքություն, բավարարել անձնական հիգիենայի կարիքները, ինչպես նաև, կառուցել, պահպանել կամ վերանորոգել իրենց կացարանները (տես՝ Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչ 2, էջ 144 և Ջրամատակարարման չափորոշիչ 1, էջ 138):

Տուժած անձինք, անկախ նրանից, թե ի վիճակի են վերադառնալ իրենց մշտական բնակության վայրերը, բնակվում են ընդունող ընտանիքներում, թե բնակեցվում են ժամանակավոր համայնքային բնակավայրերում, կարիք ունեն անձնական և տնային օգտագործման իրերի: Այդ կարիքները պետք է գնահատվեն և համապատասխանաբար բավարարվեն: Աղետից կրկնակի տուժած բնակչությունը, մասնավորապես, տուժածներին ընդունող ընտանիքները, նույնպես կարող են կարիք ունենալ սննդի հետ չառնչվող պարագաների տեսքով տրամադրվող աջակցության՝ տուժածներին ընդունելու լրացուցիչ բեռը կամ աղետի ազդեցությունը տեղի տնտեսության վրա թեթևացնելու համար:

Թեև սննդի հետ չառնչվող պարագաների տրամադրումն ընդունված պրակտիկա է մարդասիրական օգնության գործընթացում, անհրաժեշտ է դիտարկել կանխիկ դրամի և վաուչերների հատկացման հարցը՝ սննդի հետ չառնչվող պարագաների ձեռք բերման նպատակով այն վայրերում, որտեղ տեղական շուկաները դեռևս գործում են (տես՝ Սննդի անվտանգություն՝կանխիկի և վաուչերների փոխանցման չափորոշիչ 1, էջ 301):

Անձնական և տնային օգտագործման իրերի տրամադրումը օգտագործելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն կամ

ցուցումներ, սովորաբար, չի պահանջում: Սակայն կացարանների վերանորոգման կամ կառուցման համար տրամադրվող նյութերը, օրինակ, շինանյութերի, ամրացնող հարմարանքների, գործիքների տրամադրումը, որպես կանոն, պահանջում է լրացուցիչ տեխնիկական ցուցումներ՝ նման պարագաների անվտանգ և արդյունավետ օգտագործումն ապահովելու համար: Նմանապես, անձնական հիգիենայի կարիքները բավարարելու համար, անհրաժեշտ պարագաների տրամադրումը պետք է ուղեկցվի հիգիենայի կուլտուրայի խթանմանն ուղղված միջոցառումներով (տես՝ Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչներ 1–2, էջ 140-144):

> Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 1. Անձնական, ընդհանուր տնային օգտագործման և կացարանային իրեր:
>
> Տուժած բնակչությունն ունի բավարար անձնական, ընդհանուր տնային օգտագործման և կացարանային պարագաներ՝ իր առողջությունը, մասնավոր կյանքը, արժանապատվությունն ու բարեկեցությունն ապահովելու համար:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Գնահատել տուժած բնակչության կարիքները, կապված սննդի հետ չառնչվող պարագաների հետ (տես՝ Ցուցումներ 1–2 և Ձրամատակարարման չափորոշիչ 3, էջ 158):
- Սահմանել սննդի հետ չառնչվող այն պարագաները, որոնք կարող են ձեռք բերվել տեղում կամ տուժած բնակչության կողմից՝ կանխիկ դրամ կամ վաուչերներ տրամադրելու միջոցով (տես՝ Ցուցում 3):
- Դիտարկել տրամադրված փաթեթում ընդգրկված սննդի հետ չառնչվող պարագաների համապատասխանությունն ու պիտանելիությունը (տես՝ Ցուցում 4):
- Պլանավորել սննդի հետ չառնչվող պարագաների կանոնակարգված, թափանցիկ և արդար բաշխումը (տես Ցուցում 5):
- Անհրաժեշտության դեպքում, տրամադրել կացարանային պարագաների հետ կապված ցուցումներ, տեխնիկական հրահանգներ կամ աջակցություն (տես՝ Ցուցում 6):
- Պլանավորել տուժած բնակչությանը տրամադրվող սննդի հետ չառնչվող պարագաների երկարաժամկետ համալրում (տես՝ Ցուցում 7):

Հիմնական ցուցանիշ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Տուժած բնակչության սննդի հետ չառնչվող պարագաների գնահատված կարիքները բավարարված են (տես՝ Ցուցումներ1-7):

Ցուցումներ

1. Կարիքների գնահատում. անհրաժեշտ է գնահատել տուժած բնակչության անձնական իրերի կարիքները, ինչպիսիք են հագուստը և անձնական հիգիենայի պարագաները, տնային օգտագործման ընդհանուր իրերի անհրաժեշտությունը, ինչպիսիք են պլաստիկ թաղանթները, պարանները, գործիքները կամ հիմնական շինարարական նյութերը: Պետք է տարբերակել անձնական և համայնքային կարիքները, մասնավորապես, այն կարիքները, որոնք կապված են սննդի պատրաստման կամ վառելիքի հետ: Անհրաժեշտ է բացահայտել սննդի հետ չառնչվող պարագաների այն կարիքները, որոնք կարող են բավարարվել ծանոթ և տեղերում առկա միջոցներով: Տեղահանված կամ տեղահանման ճանապարհին գտնվող բնակչության անձնական և տնային իրերի պահպանման և տեղափոխման համար պահանջվող արկղերի, պայուսակների և այլ տարաների կարիքները պետք է կազմեն սննդի հետ չառնչվող պարագաների տեսքով տրամադրվող օգնության մի մասը: Սննդի հետ չառնչվող պարագաների տրամադրումը պետք է կազմի աղետների ժամանակ ցուցաբերվող ընդհանուր օգնության մի մասը (տես՝ Հիմնական չափորոշիչներ 1-3, էջ 85–95 ու Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 1, էջ 369):

2. Համայնքային կառույցներ. դպրոցները և համայնքային այլ կառույցները պետք է ապահովվեն սննդի հետ չառնչվող պարագաներով՝ անձնական հիգիենայի, առողջության, սնունդ և կերակուր պատրաստելու և այլ կարիքներ հոգալու նպատակով: Անհրաժեշտ է ապահովել հանգստի և ուսումնական նյութերի մատչելիությունը: Առողջապահության և կրթության ոլորտների միջև կապի հաստատումը կօժանդակի սննդի հետ չառնչվող պարագաների համապատասխան օգտագործմանը՝ առողջապահության և հիգիենայի հետ կապված ուղերձների միջոցով (տես՝ Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչներ 1–2, էջ 140-144 և Արտակարգ իրավիճակներում կրթության հարցերով զբաղվող միջգերատեսչական ցանցի (INEE) կրթության նվազագույն չափորոշիչները. պատրաստվածություն, օգնություն, վերականգնում):

3. Սննդի հետ չառնչվող պարագաների ձեռքբերում. աղետներն ազդում են տեղի տնտեսության և մատակարարման շղթայի վրա, հաճախ անհրաժեշտություն դարձնելով սննդի հետ չառնչվող պարագաների ձեռք բերումը դրսից և դրանց ուղղակի բաշխումն ընտանիքներին, անհատներին կամ համայնքներին: Շուկայի արագ վերլուծությունը, որպես կարիքների նախնական գնահատման մի մաս, կարող է սահմանել, թե արդյոք հնարավոր է տեղում կամ աղետից չտուժած հարևան տարածքներում ձեռք բերել սննդի հետ չառնչվող պարագաներ: Այնտեղ, որտեղ տեղի տնտեսությունը դեռևս գործում է կամ որին հնարավոր է անհրաժեշտ պարագաների ձեռքբերման համապատասխան աջակցություն ցուցաբերել կամ օժանդակել մատակարարման շղթայի միջոցով, կանխիկի և/կամ վաուչերների տրամադրումը կարող է հնարավորություն ընձեռել տեղի բնակչությանն ինքնուրույն բավարարել իր կարիքները (տես՝ Սննդի անվտանգություն. կանխիկի և վաուչերների չափորոշիչ 1, էջ 301): Անհրաժեշտ է պլանավորել ցանկացած նման օգնություն՝ խոցելի անհատների անբարենպաստ վիճակը թեթևացնելու և օգնության կարիքները հոգալու համար:

4. Օգնության փաթեթներ. սննդի հետ չառնչվող պարագաները հաճախ փաթեթավորվում են պահեստներում, որտեղ պահպանվում են սահմանված չափորոշիչներն ու պարունակությունը: Այդ փաթեթներում ներառված պարագաների քանակն ու առանձնահատկությունները պետք է դիտարկվեն, հաշվի առնելով սովորական ընտանիքի անձանց քանակը, տարիքը, սեռը, հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց առկայությունը, ինչպես նաև, այդ պարագաների ընդունելի լինելը մշակութային սովորությունների տեսանկյունից:

5. Բաշխում. բաշխման արդյունավետ և արդարացի մեթոդները պետք է պլանավորվեն տուժած բնակչության հետ քննարկումների միջոցով: Բնակչությանը պետք է տեղեկացվի ցանկացած բաշխման, ինչպես նաև, գրանցման և գնահատման այն գործընթացների մասին, որտեղ պահանջվում է նրանց մասնակցությունը: Անհրաժեշտ է կատարել պաշտոնական գրանցում կամ բաժանել կտրոններ, ինչպես նաև, ապահովել, որպեսզի խոցելի անհատները կամ ընտանիքները դուրս չմնան բաշխման ցուցակից և նրանց համար հասանելի լինի և տեղեկատվությունը, և բաշխման գործընթացը: Անհրաժեշտ է սահմանել բողոքների դիտարկման կարգ՝ գրանցման կամ բաշխման գործընթացում տեղ գտած բողոքներին արձագանքելու համար: Սննդի հետ չառնչվող պարագաների անվտանգ բաշխումն

իրականացնելու համար, ամենահարմար տեղանքի ընտրության, ինչպես նաև, շահառուների անվտանգ վերադարձն ապահովելու համար, անհրաժեշտ է խորհրդակցել տեղական իշխանությունների հետ: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել ոտքով անցնելու ճանապարհը, տեղանքի ֆիզիկական հատկությունները, մեծ ծավալ ունեցող ապրանքների, օրինակ, կացարանային պարագաների տեղափոխման նպատակահարմարությունն ու չնախատեսված ծախսերը: Պետք անցկացնել բաշխումների և տրամադրված սննդի հետ չառնչվող պարագաների մոնիտորինգ՝ բաշխման գործընթացի, ինչպես նաև, սննդի հետ չառնչվող պարագաների համապատասխանությունն ու նպատակահարմարությունը գնահատելու համար:

6. Աջակցություն, հրահանգներ և տեխնիկական ցուցումներ. անձնական և ընդհանուր օգտագործման տնային պարագաները պետք է ծանոթ լինեն տուժած բնակչությանը, որոնք վերջինս կարող է օգտագործել առանց լրացուցիչ ցուցումների: Սակայն տուժած բնակչությանը կացարանի հետ կապված պարագաների, օրինակ, շինանյութերի, գործիքների, ամրացնող հարմարանքների տրամադրման հետ միասին, անհրաժեշտության դեպքում, պետք է տրամադրվեն նաև տեխնիկական ցուցումներ և հրահանգներ (տես՝ Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 5, էջ 408): Փաթեթները կարող են պարունակել պարզ գծապատկերներ, որոնք ներկայացնում են տվյալ առարկայի անվտանգ օգտագործումը՝ կացարանը վերանորոգելու կամ հուսալի և հարմար կացարան կառուցելու համար: Աղետից տուժած բնակչությունը և տեղի շինարար մասնագետները պետք է մասնակցեն շինհրապարակում իրազեկության բարձրացման գործընթացին (օրինակ, կացարանների ցուցադրական վերանորոգում կամ մոնտաժ)՝ շինարարության տեխնիկային ավելի լավ տիրապետելու համար: Անհրաժեշտ է դիտարկել մինչև աղետը կառուցված կացարանների և բնակավայրերի նախագծման ցանկացած թերություն, որը կարող էր նպաստել տների վնասմանը կամ փլուզմանը, ինչպես նաև, լավագույն փորձի օրինակները, որոնք դիմակայել են աղետին և ներկայացնել դրանք շինարարության գործընթացում ընդգրկվածներին:

7. Համալրում. օգնության բաշխումը պլանավորելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել տրամադրված պարագաների սպառման աստիճանը, օգտագործման տևողությունը և այդ պարագաները համալրելու տուժած բնակչության կարողությունը:

Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 2. Հագուստ և անկողնային պարագաներ:

Աղետից տուժածներին տրամադրվում է բավարար քանակությամբ հագուստ, ծածկոցներ և անկողնային պարագաներ՝ վերջիններիս անձնական հարմարավետությունը, արժանապատվությունը, առողջությունը և բարեկեցությունն ապահովելու նպատակով:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Սահմանել բոլոր տարիքի կանանց, աղջիկների, տղամարդկանց և տղաների, ներառյալ նորածինների, խոցելի և սոցիալապես անբարենպաստ վիճակում գտնվող անհատների հագուստի կարիքները և ապահովել համապատասխան չափերի ու մշակութային սովորություններին համապատասխան հագուստի մատչելիությունը (տես՝ Ցուցումներ 1–5).
- Սահմանել տուժած բնակչության ծածկոցների և անկողնային պարագաների կարիքներն ու ապահովել դրանց մատչելիությունը՝ բավարար ջերմային պայմաններ ստեղծելու և քնելու համար անհրաժեշտ պայմաններ ապահովելու նպատակով (տես՝ Ցուցումներ 2–5).
- Անհրաժեշտության դեպքում, գնահատել միջատների դեմ պայքարի համար նախատեսված անկողնային ցանցերի անհրաժեշտության կարիքները (տես՝Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչներ1–3, էջ 171-177):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Բոլոր կանայք, տղամարդիկ և երեխաներն ապահովված են իրենց չափի նվազագույնը երկու զույգ հագուստով, որը համապատասխանում է վերջիններիս մշակութային սովորություններին, տարվա եղանակին և եղանակային պայմաններին (տես՝ Ցուցումներ 1–5).
- Բոլոր տուժածներն ապահովված են ծածկոցներով, անկողնային պարագաներով, ներքնակներով և, անհրաժեշտության դեպքում, միջատների դեմ պայքարի համար նախատեսված անկողնային ցանցերով (տես՝ Ցուցումներ 2–5 և Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչներ1–3, էջ 171-177):

Ցուցումներ

1. Հագուստ փոխելու հնարավորություն. բոլոր տուժածները պետք է հագուստ փոխելու հնարավորություն ունենան՝ իրենց համար համապատասխան ջերմային պայմաններ, արժանապատվություն, առողջություն և բարեկեցություն ապահովելու համար: Այդ նպատակով, վերջիններիս պետք է տրամադրվեն առնվազն երկու զույգ անհրաժեշտ հագուստ, մասնավորապես, ներքնաշորեր, լվանալու հնարավորություն ապահովելու համար:

2. Համապատասխանություն. հագուստը (անհրաժեշտության դեպքում նաև կոշիկները) պետք է համապատասխանի տեղի կլիմայական պայմաններին և մշակութային սովորություններին ու տրամադրվի ըստ պահանջվող չափերի: Նորածինները և մինչև 2 տարեկան երեխաները համապատասխան հագուստի հետ միասին, պետք է ապահովվեն նաև ծածկոցներով: Անկողնային պարագաները պետք է տրամադրվեն, հաշվի առնելով մշակութային սովորությունները և պահանջվող քանակը՝ մարդկանց համար առանձին քնելու պայմաններ ապահովելու նպատակով:

3. Ջերմային պայմաններ. անհրաժեշտ է հաշվի առնել հագուստի և անկողնային պարագաների ջերմային հատկությունները, ինչպես նաև, թաց և խոնավ կլիմայական պայմանների ազդեցությունն այս պարագաների ջերմային հատկությունների վրա: Ջերմային պայմանների համապատասխան հարմարավետություն ապահովելու համար, անհրաժեշտ է դիտարկել հագուստի և անկողնային պարագաների զուգակցումը: Ջերմության կորուստը հատակի միջոցով կանխելու համար, մեկուսացրած ներքնակների օգտագործումն ավելի արդյունավետ է, քան լրացուցիչ ծածկոցների տրամադրումը:

4. Երկարակեցություն. հագուստը և անկողնային պարագաները պետք է բավականին դիմացկուն լինեն՝ հագնելու համար նախատեսված սովորական ժամկետն ու օգտագործման երկարակեցությունն ապահովելու համար:

5. Հատուկ կարիքներ. ռիսկի բարձր գոտում գտնվող անհատները պետք է ապահովվեն իրենց կարիքները հոգալու համար անհրաժեշտ լրացուցիչ հագուստով և անկողնային պարագաներով: Այդ անձինք են անմիզապահությամբ տառապողները, քրոնիկական

հիվանդություններ ունեցողները, հղի և կրծքով կերակրող կանայք, տարեցները, շարժվելու սահմանափակ կարողություն ունեցող անձինք: Նորածինները, երեխաները, շարժվելու սահմանափակ կարողություն ունեցող անձինք և տարեցներն առավել հակված են ջերմության կորստի և, հետևաբար, կարող են լրացուցիչ հագուստի, ծածկոցների և այլ պարագաների կարիք ունենալ՝ համապատասխան ջերմային պայմաններ ապահովելու համար: Հաշվի առնելով շարժվելու կարողության սահմանափակումները, տարեց մարդիկ, հիվանդները, ֆիզիկական և մտավոր թուլություն ունեցող անձինք պահանջում են հատուկ ուշադրություն, օրինակ, ներքնակների և բարձր մահճակալների տրամադրում:

Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 3. Խոհանոցային պարագաներ և սպասք: Աղետից տուժած բնակչության համար մատչելի է իր մշակութային սովորություններին համապատասխանող սնունդ պատրաստելու, պահեստավորելու, ինչպես նաև, եփելու, ճաշելու և խմելու համար նախատեսված պարագաները:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Սահմանել տուժած բնակչության սնունդ պատրաստելու, պահեստավորելու, կերակուր եփելու, ճաշելու և խմելու կարիքները՝ վերջիններիս համար մատչելի դարձնելով մշակութային առումով ընդունելի պարագաները (տես՝ Ցուցումներ 1-2):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Յուրաքանչյուր ընտանիքի կամ չորս-հինգ հոգուց բաղկացած խմբի համար հասանելի է տվյալ քանակությամբ անձանց համար կերակուր եփելու համար նախատեսված բռնակներ և կափարիչ ունեցող երկու կաթսա, սնունդ պատրաստելու կամ մատուցելու մեկ սկուտեղ, մեկ խոհանոցային դանակ և երկու շերեփ (տես՝ Ցուցումներ 1–2):
- Աղետից տուժածներն ապահովված են մեկ ափսեով, մեկ գդալով, մեկ բաժակով, ճաշելու համար անհրաժեշտ այլ սպասքով, (տես՝ Ցուցումներ 1–2):

Ցուցումներ

1. Համապատասխանություն. խոհանոցային պարագաները և ճաշի սպասքը պետք է համապատասխանեն շահառուների մշակութային սովորություններին և հնարավորություն ընձեռեն վերջիններիս անվտանգ կերպով հետևել իրենց սովորություններին: Համապատասխան պարագաների ընտրության ժամանակ անհրաժեշտ է խորհրդակցել այն կանանց կամ անձանց հետ, ովքեր, սովորաբար, վերահսկում են սննդի պատրաստման գործընթացը: Խոհանոցային պարագաների քանակը որոշվում է, ելնելով ընդունված սովորություններից, օրինակ, բնակչության շրջանում տարբեր ընտանիքներ կարող են կարիք ունենալ տարբեր խոհանոցային պարագաների կամ կերակուր պատրաստելու ժամանակ կարող է պահանջվել որոշ մթերքների առանձնացում: Խոհանոցային և ճաշի սպասքի տեսակներն ու չափը պետք է համապատասխանեն տարեց մարդկանց, հաշմանդամների և երեխաների կարիքներին:

2. Նյութեր. բոլոր պլաստմասե իրերը (դույլ, թաս, ջրի պահեստավորման տարա և այլն) պետք է պատրաստված լինեն սննդի համար նախատեսված պլաստմասե նյութերից, իսկ մետաղյա իրերը (կտրելու պարագաներ, թաս, ափսե, բաժակ և այլն) պետք է պատրաստված լինեն չժանգոտվող պողպատից կամ էմալապատ լինեն:

> Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 4. Վառարաններ, վառելիք և լուսավորություն:
>
> Աղետից տուժած բնակչության համար մատչելի են անվտանգ, վառելիք խնայող վառարանները, վառելիքը և կենցաղային նպատակներով օգտագործվող էներգիան կամ համայնքի խոհանոցային կառույցները: Յուրաքանչյուր բնակչի համար հասանելի են նաև կայուն արհեստական լույս ապահովող միջոցները՝ անձնական անվտանգություն ապահովելու նպատակով:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Սահմանել բնակիչների սնունդ պատրաստելու և տարածքը տաքացնելու կարիքները՝ ապահովելով վերջիններիս համար

անվտանգ, էներգիա խնայող վառարանների, վառելիքի կամ կենցաղային էներգիայի կամ համայնքային խոհանոցային կառույցների մատչելիությունը (տես՝ Ցուցում 1):

- Ապահովել վառարանների անվտանգ օգտագործումը և նվազագույնի հասցնել հրդեհի վտանգը (տես՝ Ցուցումներ 2-3):
- Բացահայտել և առաջնահերթությունը տալ բնապահպանական և շրջակա միջավայրի առումով կայուն վառելիքի կամ կենցաղային էներգիայի աղբյուրներին (տես՝ Ցուցում 4):
- Ապահովել, որպեսզի վառելիքը ձեռք բերվի և պահեստավորվի ապահով և անվտանգ ձևով (տես՝ Ցուցում 5):
- Սահմանել և բավարարել բնակչության արհեստական լուսավորության միջոցների կարիքները՝ ապահովելով լուցկու կամ կրակ վառելու այլընտրանքային միջոցների կամ մոմերի և այլ միջոցների մատչելիությունը (տես՝ Ցուցում 6):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Տուժած բնակչությունն օգտագործում է համապատասխան վառելիքով կամ կենցաղային էներգիայով ապահովված խնայողատար վառարաններ (տես՝ Ցուցումներ 1-3):
- Վառարանների ամենօրյա օգտագործման արդյունքում, մարդկանց պատճառած վնասի, վառելիքի ձեռքբերման և պահեստավորման հետ կապված պատահարների բացակայություն (տես՝ Ցուցումներ 4-5):
- Աղետից տուժած բնակչության համար մատչելի են արհեստական լուսավորություն ապահովող անվտանգ և կայուն միջոցները, ինչպես նաև, կրակ վառելու համար անհրաժեշտ լուցկին կամ համապատասխան այլընտրանքային միջոցները կամ մոմերը (տես՝ Ցուցում 6):

Ցուցումներ

1. Վառարաններ. վառարանների տեխնիկական պայմանները պետք է համապատասխանեն տեղերում գործող պրակտիկային: Անհրաժեշտ է խրախուսել կերակուր պատրաստելու էներգախնայողատար մեթոդները, ներառյալ խնայողատար վառարանների, վառելափայտի օգտագործումը, հրդեհի կառավարումը, սննդի համատեղ պատրաստումը և այլն: Համատեղ բնակեցման վայրերում ընդհանուր կամ կենտրոնացված խոհանոցային կառույցներն ավելի նախընտրելի են, քան անձնական վառարանների տրամադրումը՝ հրդեհի վտանգը

և դրսի օդի աղտոտումը նվազեցնելու համար (տես՝ Սննդի անվտանգություն. սննդի փոխանցումների չափորոշիչ 2, էջ 277):

2. Օդափոխություն. փակ տարածքներում օգտագործվող վառարանները պետք է ապահովվեն համապատասխան վառելիքով և վառարաններից արտանետվող գազերը կամ ծուխը պետք է անվտանգ կերպով արտահանվեն դեպի դուրս: Անհրաժեշտ է օգտագործել եղանակային պայմանների նկատմամբ դիմացկուն օդափոխիչ անցքեր՝ համապատասխան օդափոխություն ապահովելու և շնչառական խնդիրները նվազագույնի հասցնելու համար:

3. Հակահրդեհային անվտանգություն. անհրաժեշտ է անվտանգ կերպով առանձնացնել վառարանը կացարանի մյուս պարագաներից: Կացարանի ներսում օգտագործվող վառարանները պետք է տեղադրվեն ոչ հրակայուն հենակետի վրա՝ ծխնելույզի շուրջը տեղակայված ոչ հրակայուն կցորդիչով, որը կացարանի միջով դուրս է գալիս դեպի արտաքին աշխարհ: Վառարանները պետք է տեղակայվեն կացարանների մուտքից հեռու՝ օգտագործման անվտանգությունն ապահովելու համար:

4. Վառելիքի կայուն աղբյուրներ. վառելիքի աղբյուրները պետք է կառավարվեն, հատկապես, եթե ընդունող և հարևան համայնքները, նույնպես օգտվում են այդ աղբյուրներից: Վառելիքի պաշարները պետք է համալրվեն՝ մատակարարման կայունությունն ապահովելու համար, օրինակ, վառելափայտի պլանտացիաներ հիմնելով՝ անտառներից վառելափայտի հատումները կրճատելու կամ բացառելու նպատակով: Անհրաժեշտ է խրախուսել ոչ ավանդական վառելիքի աղբյուրների օգտագործումը, օրինակ, խտացրած թեփից պատրաստված բրիկետների և այլ օրգանական նյութերի օգտագործումը, եթե դրանք ընդունելի են տուժած բնակչության համար:

5. Վառելիքի հավաքում և պահեստավորում. աղետից տուժած բնակչությանը, մասնավորապես, կանանց և աղջիկներին, անհրաժեշտ է համապատասխան խորհուրդներ տալ կերակուր պատրաստելու և տաքացնելու նպատակով հավաքվող վառելիքի տեղանքի և միջոցների մասին՝ պահպանելով անձնական անվտանգությունը: Անհրաժեշտ է դիտարկել վառելիքի հավաքման կարիքները, հատկապես, խոցելի անհատների համար, ինչպիսիք են կանանց կողմից ղեկավարվող ընտանիքները, քրոնիկական

հիվանդություններով տառապողներին խնամողները կամ շարժունակության դժվարություններ ունեցող անձինք: Պետք է խրախուսել քիչ աշխատուժ պահանջող վառելիքի օգտագործումը, ներառյալ խնայողատար վառարանները և վառելիքի մատչելի աղբյուրները: Վառելիքը պետք է պահեստավորել վառարանից անվտանգ հեռավորության վրա, իսկ ցանկացած հեղուկ վառելիք, օրինակ, նավթը պետք է հեռու պահել երեխաներից և նորածիններից:

6. Արհեստական լուսավորություն. լամպերը կամ մոմերը կարող են ապահովել սովորական և հեշտ ձեռք բերվող լուսավորություն, թեև անհրաժեշտ է գնահատել նման պարագաների օգտագործումից առաջացող հրդեհի վտանգը: Բնակավայրերի ներսում և դրանց շրջակայքում, որտեղ չկա ընդհանուր լուսավորություն, անհրաժեշտ է տրամադրել արհեստական լուսավորության այլ տեսակներ՝ մարդկանց անձնական անվտանգությունն ապահովելու համար: Պետք է դիտարկել էներգախնայողատար արհեստական լուսավորության միջոցների օգտագործումը, ինչպիսիք են լուսադիոդները (LEDS) և տեղայնացված էլեկտրաէներգիա արտադրող արևային մարտկոցները:

Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 5. Գործիքներ և ամրակցող մասեր: Տուժած բնակչության համար, ովքեր պատասխանատու են իրենց կացարանների կառուցման կամ սպասարկման կամ աղբի հեռացման համար, մատչելի են անհրաժեշտ գործիքները, ամրակցող մասերը և լրացուցիչ ուսուցումը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Սահմանել և բավարարել կացարանի կամ դրա մի մասի կամ համայնքային կառույցների անվտանգ կառուցման, ինչպես նաև, դրանց հիմնական սպասարկման և աղբի հեռացման համար պատասխանատու տուժած բնակչության այն կարիքները, որոնք վերաբերում են անհրաժեշտ գործիքներին և ամրակցող մասերին (տես՝ Ցուցումներ 1–2):
- Ապահովել, որպեսզի գործիքների և ամրակցող մասերի օգտագործման, սպասարկման և անվտանգ պահպանման

համապատասխան մեխանիզմները, որտեղ դրանք տրամադրվում են համայնքային կամ համատեղ օգտագործման համար, համաձայնեցվեն և ընդունվեն ընդհանուրի կողմից (տես՝ Ցուցումներ 1–2):

- Անհրաժեշտության դեպքում, անցկացնել վերապատրաստում կամ ուսումնական դասընթացներ՝ գործիքների օգտագործման, շինարարության, սպասարկման հարցերի կամ աղբի հեռացման հարցերի վերաբերյալ (տես՝ Ցուցում 3):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Համապատասխան գործիքները և սարքավորումները մատչելի են բոլոր բնակիչների կամ համայնքային խմբերի համար՝ անհրաժեշտության դեպքում, շինարարական, սպասարկման կամ աղբի հեռացման աշխատանքներն անվտանգ իրականացնելու համար (տես՝ Ցուցումներ 1–2):
- Բոլոր բնակիչների կամ համայնքային խմբերի համար մատչելի են տրամադրված գործիքների և ամրակցող մասերի անվտանգ օգտագործմանն ուղղված ուսուցումն ու իրազեկության բարձրացումը (տես՝ Ցուցում 3):

Ցուցումներ

1. Սովորական գործիքների տրամադրում. տրամադրվող գործիքները և ամրակցող մասերը պետք է ծանոթ լինեն և համապատասխանեն տեղի համատեքստին: Այնպիսի ամրակցող մասեր, ինչպիսիք են տարբեր չափերի մեխերը, ցինկապատ լարերն ու պարանները, ինչպես նաև, տեղակապման և չափումներ կատարելու միջոցները, նույնպես պետք է դիտարկվեն: Համայնքներում գործիքների ընդհանուր տրամադրում պետք է իրականացվի, եթե այդ գործիքներն օգտագործվում են հանրային շենքերի աշխատանքների համար և տրամադրվում են կարճ ժամանակով կամ, երբ այդ միջոցները սահմանափակ են: Ցանկացած նման համատեղ օգտագործում, սպասարկում և պահպանում պետք է համաձայնեցվի մինչև բաշխումը:

2. Կենսապահովմանն ուղղված գործունեություն. հնարավորության դեպքում, անհրաժեշտ է տրամադրել գործիքներ, որոնք կարող են օգտագործվել նաև կենսապահովման աջակցմանն ուղղված գործունեություններում: Գործիքների օգտագործումը պետք է վերահսկվի՝ շրջակա միջավայրի վրա բացասական ազդեցությունը

կանխելու համար (օրինակ, բնական ռեսուրսների ոչ արտոնված կամ վնասակար օգտահանում):

3. Վերապատրաստում և տեխնիկական աջակցություն. անհրաժեշտ է անցկացնել գործիքների անվտանգ օգտագործման և տեխնիկական սպասարկման, ինչպես նաև, պլանավորած գործունեության հետ կապված ուսուցում և իրազեկության բարձրացում: Մեծ ընտանիքի անդամները, հարևանները կամ պայմանագրային աշխատողները պետքէ աջակցություն ցուցաբերեն կանանց ընտանիքներին և խոցելի անձանց՝ նախատեսված շինարարական կամ սպասարկման աշխատանքներն իրականացնելու համար (տես՝ Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 4, Ցուցում է, էջ 390):

Հավելված 1

Կացարանի, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող պարագաների գնահատման ստուգաթերթիկ

Սույն հարցաշարը ծառայում է որպես համապատասխան տվյալների ձեռք բերումն ապահովող ուղեցույց և ստուգաթերթիկ՝ աղետից հետո կացարանների տրամադրման և բնակեցման հետ կապված օգնությունը կազմակերպելու համար: Հարցաշարի կիրառումը պարտադիր չէ և օգտագործվում և հարմարեցվում է ըստ անհրաժեշտության: Ենթադրվում է, որ աղետի հիմնական պատճառների, անվտանգության իրավիճակի վերաբերյալ տեղեկատվությունը, տեղահանված և ընդունող բնակչության ժողովրդագրական տվյալները, ինչպես նաև, տեղեկություններն այն անձանց մասին, ում խորհրդատվությունն անհրաժեշտ է, ձեռք են բերվում առանձին (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95):

1 Կացարան և բնակեցում

Գնահատում և համակարգում

- Կա՞ն, արդյոք, համապատասխան իշխանությունների և կազմակերպությունների կողմից սահմանված համակարգման մեխանիզմներ:
- Ինչպիսի՞ ելակետային տվյալներ գոյություն ունեն տուժած բնակչության մասին և որո՞նք են հայտնի վտանգները, կացարանի և բնակեցման հետ կապված ռիսկերն ու խոցելի կողմերը:
- Գոյություն ունի՞, արդյոք, արտակարգ իրավիճակների ծրագիր՝ համապատասխան օգնություն իրականացնելու համար:
- Նախնական գնահատման ինչպիսի՞ տվյալներ գոյություն ունեն:
- Գոյություն ունի՞, արդյոք, միջկազմակերպչական և/կամ միջոլորտային գնահատման ծրագիր և ընդգրկում է, արդյո՞ք, այդ ծրագիրը կացարանի, բնակեցման և սննդի հետ չառնչվող պարագաների հետ կապված հարցերը:

Ժողովրդագրություն

- Քանի՞ հոգուց է բաղկացած սովորական ընտանիքը:
- Որքա՞ն է տուժած բնակչության շրջանում, ըստ սեռի և տարիքի բաժանված այն անձանց թիվը, ովքեր սովորական ընտանիք չեն կազմում (օրինակ, առանց ծնողների երեխաներ), կամ ոչ սովորական ընտանիքի չափ ունեցող փոքրամասնություն կազմող խմբերի քանակը:
- Որքա՞ն է այն ընտանիքների թիվը, որոնք ապահովված չեն համապատասխան կացարաններով և որտե՞ղ են բնակվում այդ ընտանիքները:
- Որքա՞ն է ըստ սեռի և տարիքի բաժանված այն անձանց թիվը, ովքեր ընտանիքի անդամ չեն և չունեն կացարան կամ սահմանված չափորոշիչներին համապատասխանող կացարան և որտե՞ղ են այդ անձինք:
- Որքա՞ն է չտեղահանված այն տուժած անձանց թիվը, ովքեր ապահովված չեն համապատասխան կացարանով և ում կարելի է օգնություն ցուցաբերել իրենց մշտական բնակության վայրում:
- Որքա՞ն է, ըստ սեռի և տարիքի, բաժանված այն անձանց թիվը, ում համար մատչելի չեն համայնքային հաստատությունները՝ դպրոցները, առողջապահական հիմնարկները և համայնքային կենտրոնները:

Ռիսկեր

- Որո՞նք են կյանքին սպառնացող վտանգները՝ կապված կացարանի բացակայության հետ և որքա՞ն մարդիկ են գտնվում վտանգի տակ:
- Որո՞նք են տուժած բնակչության կյանքին, առողջությանը, անվտանգությանը սպառնացող հետագա հնարավոր վտանգները՝ որպես աղետի շարունակական ազդեցության հետևանք կամ կացարանի տրամադրման հետ կապված այլ հայտնի վտանգները:
- Որո՞նք են կացարանի բացակայության կամ անհամապատասխանության հետ կապված խոցելի անհատներին սպառնացող ռիսկերը (ներառյալ կանայք, երեխաները, առանց ուղեկցության անչափահասները, հաշմանդամները կամ քրոնիկական հիվանդություններով տառապողները) և ինչու՞:
- Ինչպիսի՞ն է տեղահանվածների առկայության ազդեցությունը ցանկացած ընդունող բնակչության վրա:
- Որո՞նք են տուժած բնակչության կամ այդ բնակչության խմբերի միջև հակամարտությունների առաջացման կամ խտրականության վտանգները:

Ռեսուրսներ և սահմանափակումներ

- Ինչպիսի՞ նյութական, ֆինանսական և մարդկային ռեսուրսների է տիրապետում տուժած բնակչությունը՝ կացարանի հետ կապված իր որոշ կամ ցանկացած կարիք հոգալու համար:
- Որո՞նք են կացարանի հրատապ կարիքները լուծելու համար անհրաժեշտ հողի, սեփականության և օգտագործման հետ կապված հարցերը, ներառյալ ժամանակավոր համայնքային կացարանների հետ կապված խնդիրները:
- Ինչպիսի՞ դժվարությունների կարող է հանդիպել ընդունող բնակչությունը, տեղահանվածներին իր սեփական տներում կամ կից տարածքում բնակեցնելու ժամանակ:
- Որո՞նք են գոյություն ունեցող, չտուժած շենքերի և շինությունների օգտագործման հնարավորությունները կամ սահմանափակումները՝ տուժած բնակչությանը ժամանակավորապես բնակեցնելու համար:
- Որքանո՞վ է մատչելի ազատ հողերի օգտագործումը տեղագրության և բնապահպանական տեսանկյունից հարմար ժամանակավոր բնակավայրերի ստեղծման համար:
- Ինչպիսի՞ն են տեղական իշխանությունների պահանջները և սահմանափակումները՝ կացարանի հետ կապված լուծումներ մշակելու համար:

Նյութեր, նախագծում և շինարարություն

- Ինչպիսի՞ կացարաններ կամ նյութեր են տրամադրվել տուժած բնակչությանը սկզբնական փուլում:
- Վնասված շինություններից պահպանված ինչպիսի՞ նյութեր կարող են օգտագործվել կացարանների վերակառուցման համար:
- Որո՞նք են տուժած բնակչության շրջանում ընդունված շինարարության մեթոդները և այն նյութերը, որոնք օգտագործվում են կրող կոնստրուկցիայի, տանիքի և արտաքին պատերի կառուցման համար:
- Ինչպիսի՞ այլընտրանքային նախագծեր կամ նյութեր գոյություն ունեն, արդյո՞ք դրանք ծանոթ են կամ ընդունելի տուժած բնակչության համար:
- Նախագծային ինչպիսի՞ առանձնահատկություններ են պահանջվում, որպեսզի տուժած բնակչությունը, մասնավորապես, շարժունակության դժվարություններ ունեցողները, անվտանգ և անմիջական մուտք ունենան դեպի կացարաններ:
- Ինչպե՞ս կարող են սահմանված կացարանային լուծումները նվազագույնի հասցնել ապագա ռիսկերը և խոցելի կողմերը:

- Ինչպե՞ս են, սովորաբար, կառուցվում կացարանները և ու՞մ կողմից:
- Ինչպե՞ս են, սովորաբար, ձեռք բերվում շինարարական նյութերը և ու՞մ կողմից:
- Ինչպե՞ս կարելի է կրթել կանանց, երիտասարդներին, հաշմանդամներին և տարեց մարդկանց՝ իրենց սեփական կացարանների կառուցմանը մասնակցելու համար և ինչպիսի՞ սահմանափակումներ գոյություն ունեն:
- Արդյո՞ք անհրաժեշտ է լրացուցիչ օգնություն ցուցաբերել այն անհատներին կամ ընտանիքներին, ովքեր չունեն կացարան կառուցելու կարողություն կամ հնարավորություն՝ կամավոր, պայմանագրային կամ տեխնիկական աջակցություն տրամադրելու միջոցով:

Կենսապահովման աջակցությանն ուղղված գործունեություն

- Սովորաբար, կենսապահովման աջակցությանն ուղղված ինչպիսի՞ գործունեություն է ծավալվում տուժած բնակչության կացարաններում կամ կից տարածքներում և այդ կապակցությամբ տրամադրվող տարածքը և համապատասխան նախագծումն ինչպե՞ս է անդրադառնում այդ գործունեության վրա:
- Կենսապահովման աջակցությանն ուղղված ինչպիսի՞ օրինական և բնապահպանական առումով կայուն աջակցության հնարավորություններ կարող են տրամադրվել՝ նյութերի մատակարարման, կացարանների կառուցման և բնակավայրերի ստեղծման միջոցով:

Հիմնական ծառայություններ և համայնքային կառույցներ

- Ինչպիսի՞ն են խմելու ջրի և անձնական հիգիենան ապահովելու առկա հնարավորությունները և տուժած բնակչության սանիտարահիգիենիկ կարիքները բավարարելու ինչպիսի՞ հնարավորություններ և սահմանափակումներ գոյություն ունեն:
- Ինչպիսի՞ սոցիալական կառույցներ գոյություն ունեն (առողջապահական հաստատություններ, դպրոցներ, ծիսակատարության վայրեր և այլն) և որո՞նք են այդ հաստատություններից օգտվելու հնարավորություններն ու սահմանափակումները:
- Եթե համայնքային կառույցները, մասնավորապես, դպրոցները, օգտագործվում են որպես կացարաններ տեղահանված

բնակչության համար, ապա ո՞րն է այն ժամանակահատվածը և գործընթացը, որի համաձայն, այդ կառույցները վերադարձվում են իրենց նպատակային օգտագործմանը:

Ընդունող համայնք և բնապահպանական ազդեցություն

- Որո՞նք են ընդունող համայնքին անհանգստացնող հիմնական խնդիրները:
- Որո՞նք են տեղահանվածներին ընդունող համայնքում կամ ժամանակավոր կացարաններում բնակեցնելու կազմակերպչական և ֆիզիկական պլանավորման հարցերը:
- Որո՞նք են բնապահպանական այն խնդիրները, որոնք ծագում են տեղում՝ շինարարական նյութերի ձեռք բերման հետ:
- Որո՞նք են բնապահպանական այն խնդիրները, որոնք կապված են տեղահանված բնակչության վառելիքի, սանիտարահիգիենիկ, թափոնների հեռացման, անասուններին արածացնելու (եթե կա այդպիսի անհրաժեշտություն) և այլ կարիքների հետ:

2 Սննդի հետ չառնչվող պարագաներ

Սննդի հետ չառնչվող պարագաների պահանջները

- Որո՞նք են տուժած բնակչության կողմից պահանջվող սննդի հետ չառնչվող պարագաները:
- Հնարավոր է, արդյո՞ք, սննդի հետ չառնչվող որևէ պարագա ձեռք բերել տեղում:
- Հնարավոր է, արդյո՞ք, օգտագործել կանխիկ դրամն ու վաուչերները:
- Անհրաժեշտ է, արդյո՞ք, տեխնիկական աջակցություն կացարաններ կառուցելու համար:

Հագուստ և անկողնային պարագաներ

- Ինչպիսի՞ հագուստ, ծածկոցներ և անկողնային պարագաներ են սովորաբար օգտագործում կանայք, տղամարդիկ, երեխաները, նորածինները, հղի և կրծքով կերակրող կանայք, տարեց մարդիկ և որո՞նք են սոցիալական և մշակութային առանձնահատկությունները:

- Որքա՞ն է կազմում բոլոր տարիքի այն կանանց, տղամարդկանց, երեխաների և նորածինների թիվը, ովքեր ապահովված չեն համապատասխան կամ բավարար քանակությամբ հագուստով, ծածկոցներով կամ անկողնային պարագաներով՝ բնության բացասական ազդեցություններից պաշտպանվելու և իրենց առողջությունը, արժանապատվությունն ու բարեկեցությունը պահպանելու համար:
- Որո՞նք են այն հնարավոր ռիսկերը, որոնք սպառնում են տուժածների կյանքին, առողջությանը, անձնական անվտանգությանը՝ համապատասխան հագուստի, ծածկոցների կամ անկողնային պարագաների բացակայության պատճառով:
- Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի ինչպիսի՞ միջոցներ են անհրաժեշտ (մասնավորապես, անկողնային ցանցերի տրամադրում) մարդկանց առողջությունը և բարեկեցությունն ապահովելու համար:

Խոհանոցային և ճաշի սպասք, վառարաններ և վառելիք

- Ինչպիսի՞ խոհանոցային և ճաշի սպասք է սովորաբար օգտագործել բնակչությունը մինչև աղետը:
- Որքա՞ն է կազմում այն մարդկանց թիվը, ովքեր չունեն բավարար քանակությամբ խոհանոցային և Ճաշի սպասք:
- Ինչպե՞ս է սովորաբար կերակուր պատրաստել տուժած բնակչությունը մինչև աղետը և որտե՞ղ է պատրաստել կերակուրը:
- Ինչպիսի՞ վառելիք է սովորաբար օգտագործել բնակչությունը, մինչև աղետը, կերակուր պատրաստելու և ապրելու տարածքը տաքացնելու համար և որտեղի՞ց է ձեռք բերել այդ վառելիքը:
- Որքա՞ն է կազմում այն մարդկանց թիվը, ում համար մատչելի չէ կերակուր պատրաստելու համար վառարաններից օգտվելը և տարածքը տաքացնելը և ինչո՞ւ:
- Որքա՞ն է կազմում այն մարդկանց թիվը, ում համար մատչելի չէ վառելիքը՝ կերակուր պատրաստելու և տաքանալու համար:
- Որո՞նք են վառելիքի համապատասխան պաշարներ ձեռք բերելու հնարավորություններն ու դժվարությունները տուժած և հարևան բնակչության համար, մասնավորապես, շրջակա միջավայրի հետ կապված մտահոգությունները:
- Ինչպիսի՞ ազդեցություն է կրում տուժած բնակչությունը, մասնավորապես, բոլոր տարիքի կանայք և երեխաները, վառելիքի համապատասխան պաշարներ ձեռք բերելու ընթացքում:
- Ինչպիսի՞ մշակութային սովորություններ պետք է հաշվի առնվեն, կապված կերակուր պատրաստելու և ուտելու գործընթացի հետ:

Գործիքներ և սարքավորումներ

- Ինչպիսի՞ հիմնական գործիքներ են մատչելի մարդկանց՝ իրենց կացարանները վերանորոգելու, կառուցելու կամ սպասարկելու համար:
- Կենսապահովման աջակցմանն ուղղված ինչպիսի՞ գործունեության ընթացքում նաև կարող են կիրառվել շինարարության, տեխսպասարկման, աղբի հեռացման համար օգտագործվող հիմնական գործիքները:
- Ուսուցման կամ իրազեկության բարձրացման ինչպիսի՞ գործունեություն է անհրաժեշտ իրականացնել գործիքների և սարքերի անվտանգ օգտագործումն ապահովելու համար:

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

Միջազգային իրավական փաստաթղթեր

Համապատասխան բնակարան ունենալու իրավունք (հոդված 11 (1) Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների մասին համաձայնագիր), CECSR-ի ընդհանուր մեկնաբանություն 4, 1991թ., դեկտեմբերի 12: Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների հարցերով հանձնաժողով:

Կանանց հանդեպ խտրականությունների բոլոր ձևերի վերացման մասին կոնվենցիա (1981թ.), հոդված 14(2)(h):
Երեխաների իրավունքների մասին կոնվենցիա (1990թ.), հոդված 27(3):

Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման մասին միջազգային կոնվենցիա (1969թ.), հոդված 5(e)(iii):
Փախստականների կարգավիճակին վերաբերող միջազգային կոնվենցիա (1954թ.), հոդված 21:
Մարդու իրավունքների միջազգային հռչակագիր (1948թ.), Հոդված 25:

Ընդհանուր գրականություն

Թ. Կորսելիս և Ա. Վիթեյլ (2005թ.), Ժամանակավոր կացարաններ. Տեղահանված բնակչություն, Օքսֆամ, Օքսֆորդ:

Ջ. Դեյվիս և Ռ. Լամբերտ (2002թ.), Ինժեներատեխնիկական աշխատանքներ արտակարգ իրավիճակներում: Պրակտիկ ուղեցույց հումանիտար կազմակերպությունների աշխատակիցների համար, RedR/IT հրատարակություն, Լոնդոն:

Արտակարգ իրավիճակներում կրթության հարցերով զբաղվող միջգերատեսչական ցանցի (INEE) կրթության նվազագույն չափորոշիչները. պատրաստվածություն, օգնություն, վերականգնում), Նյու-Յորք: www.ineesite.org

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2008թ.), Կացարանային ծրագրեր 2008թ.: IASC-ի կացարանային կլաստեր արտակարգ իրավիճակներում, Ժնև:

Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային ֆեդերացիա (IFRC) (2010թ.),

Կացարանների մասնակցային վերակառուցման ուղեցույց, Ժնև:

Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային ֆեդերացիա (IFRC) և ՄԱԿ-ի մարդկանց բնակեցման ծրագիր (UN-Habitat) (2010թ.), Կացարանային ծրագրեր 2009թ., IFRC, Ժնև:

ՄԱԿ-ի մարդասիրական հարցերի համակարգման գրասենյակ (OCHA) (2010թ.), Կացարաններ աղետից հետո՝ ժամանակավոր կացարանների համար սահմանված ռազմավարություն և վերակառուցում, Ժնև:
ProVention կոնսորցիում (2007թ.), Աղետի ռիսկի կրճատման ակտիվացմանն ուղղված գործիքներ. շինարարության նախագծում, շինարարական նորմեր և տեղանքի ընտրություն, ցուցում 12, Ժնև:
ՄԱԿ-ի տարերային աղետների ժամանակ օգնության ցուցաբերման գրասենյակ (UNDRO) (1982թ.), Կացարաններ աղետից հետո. օգնության ցուցաբերման ուղեցույց, Ժնև:

ՄԱԿ-ի փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR), (2007թ.), Ձեռնարկ արտակարգ իրավիճակների համար, երրորդ հրատարակություն, Ժնև:

Մարդասիրական հարցերի համակարգման ՄԱԿ-ի գրասենյակ (OCHA), ՄԱԿ-ի փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR), ՄԱԿ-ի մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գլխավոր գրասենյակ (OHCHR), Պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպություն (FAO), Նորվեգիայի փախստականների հարցերով խորհուրդ (NRC) (2006թ.), Փախստականների և տեղահանվածների կացարանի և սեփականության իրավունքների վերականգնման ՄԱԿ-ի սկզբունքների իրականացում («Pinheiro»-ի սկզբունքներ):

Համաշխարհային բանկ (2010թ.), Կացարանների և համայնքի վերականգնում աղետից հետո, Վաշինգտոն:

Ժամանակավոր համայնքային կացարաններ

Ճամբարների համակարգման/կառավարման կլաստեր (CCCM) (2002թ.), Կոլեկտիվ բնակեցման կենտրոնի ուղեցույցներ: ՄԱԿ-ի փախստականների գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) և Միգրացիայի միջազգային կազմակերպություն, Ժնև:
Նորվեգիայի փախստականների հարցերով խորհուրդ (NRC) (2008թ.), Ճամբարների կառավարման միջոցներ, Օսլո:

Շրջակա միջավայր

Կ. Կելլի (2005թ.), Բնապահպանական ազդեցության արագ գնահատման ուղեցույցներ արտակարգ իրավիճակներում: Բենֆիլդի վտանգների ուսումնասիրության կենտրոն, Լոնդոնի համալսարանի քոլեջ և CARE International, Լոնդոն:
Կ. Կելլի (2005թ.), Ստուգաթերթիկի վրա հիմնված ուղեցույց արտակարգ իրավիճակներում կացարանի տեղանքի ընտրության, շինարարության, կառավարման և շահագործման դադարեցման բնապահպանական կարևոր հարցերի վերաբերյալ, ProAct ցանց և CARE International:
ՄԱԿ-ի փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) (2002թ.), Փախստականների ճամբարների բնապահպանական խնդիրները, Ժնև:
Բնության պաշտպանության միջազգային հիմնադրամ (WWF) և Ամերիկայի կարմիր խաչ (2010թ.), Մարդասիրական օգնության շրջակա միջավայրի վերականգնման և վերակառուցման միջոցներ, Վաշինգտոն: www.worldwildlife.org/what/partners/humanitarian/green-recovery-and-reconstruction-toolkit.html

Կանխիկ դրամ, վաուչերներ և շուկայի գնահատում

Մ. Ալբու (2010թ.), Արտակարգ իրավիճակներում տեղական շուկայի վերլուծության միջոցներ, «Practical Action Publishing» հրատարակություն, Ռագբի, ՄԲ:
Փ. Կրետի և Ս. Ջասպարս (2006թ.), Կանխիկի փոխանցման ծրագրեր արտակարգ իրավիճակներում, Օքսֆամ, Օքսֆորդ:
Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտե (ICRC) և Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային ֆեդերացիա IFRC (2007թ.), Կանխիկի փոխանցման ծրագրերի ուղեցույցներ, Ժնև:

Անգործունակություն

Հաշմանդամների միջազգային կազմակերպություն, Արտակարգ իրավիճակներում օգտագործվող հաշմանդամության ստուգաթերթիկ: www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_check-list_booklet_01.pdf

Գենդերային հարցեր

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2006թ.), Կանայք, տղամարդիկ և երեխաներ. տարբեր կարիքներ և հավասար հնարավորություններ: Մարդասիրական գործունեության համար նախատեսված գենդերային խնդիրների ձեռնարկ:

Հոգեբանական և սոցիալական աջակցություն

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով IASC (2007թ.), Հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության ուղեցույցներ արտակարգ իրավիճակներում, Ժնև:

Դպրոցներ և հանրային շենքեր

ՄԱԿ-ի աղետի կրճատման միջազգային ռազմավարություն, Արտակարգ իրավիճակներում կրթության հարցերով զբաղվող միջգերատեսչական ցանց (INEE), Համաշխարհային Բանկ (2009թ.), Անվտանգ դպրոցական շինարարության ցուցումներ:

Սննդի հետ չառնչվող և առաջին անհրաժեշտության պարագաներ

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի (IASC) արտակարգ իրավիճակների կացարանային կլաստեր (2007թ.), Սննդի հետ չառնչվող պարագաների (NFI) ընտրություն կացարանների համար, Ժնև:
Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի (IASC) արտակարգ իրավիճակներում վառելափայտի և էներգիայի այլընտրանքային միջոցների անվտանգ օգտագործման հարցերով աշխատանքային խումբ (2009թ.), Արտակարգ իրավիճակներում վառելիքի ընտրության

ռազմավարության վրա ազդող գործոնների վերաբերյալ որոշումների կայացման գծապատկեր, Ժնև:

Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտե (ICRC) և Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային ֆեդերացիա IFRC (2009թ.), Առաջին անհրաժեշտության պարագաների կատալոգ, երրորդ հրատարակություն, Ժնև:

Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային ֆեդերացիա և Օքսֆամ International (2007թ.), Պլաստիկ թաղանթներ. արտակարգ իրավիճակներում պլաստիկ թաղանթների օգտագործման ուղեցույց, Օքսֆորդ:

Գնումների ծառայությունների միջկազմակերպչական գրասենյակներ (2000թ.), Անհրաժեշտ պարագաներ արտակարգ իրավիճակներում. ընդհանուր տեխնիկական պահանջների ձեռնարկ, հատոր 1 և 2: ՄԱԿ-ի զարգացման ծրագիր: Նյու-Յորք:

Մարդասիրական հարցերի համակարգման ՄԱԿ-ի գրասենյակ (OCHA) (2004թ.), Ա. Թենիս. Մարդասիրական օգնության ժամանակ տրամադրվող ընտանեկան վրանների օգտագործում և մատակարարում, Ժնև:

Առողջապահական գործունեության նվազագույն չափորոշիչներ

Ինչպես օգտվել այս գլխից

Այս գլուխը բաղկացած է երկու հիմնական բաժիններից.

Առողջապահական համակարգեր

Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ

Առողջապահական ծառայությունների պլանավորման, իրականացման, մոնիտորինգի և գնահատման առողջապահական համակարգի մոտեցումը հանդիսանում է որպես արտակարգ իրավիճակներում առողջապահական ծառայությունների կազմակերպման կառուցվածք: Սա առաջնահերթ առողջապահական կարիքները սահմանելու և արդյունավետ կերպով բավարարելու լավագույն մոտեցումն է: Պետական և տեղի առողջապահական համակարգերին օժանդակություն ցուցաբերելը, համապատասխան միջոցների և մոտեցումների համակարգումն ու ստանդարտացումն այն սկզբունքներն են, որոնք միշտ կարևորվում են:

Այս գլխում պարբերաբար օգտագործվում են պաշտպանության սկզբունքները և հիմնական չափորոշիչները:

Թեև, ի սկզբանե, մարդասիրական օգնությունը նախատեսվում է ցուցաբերել աղետների ժամանակ, օգնության նվազագույն չափորոշիչները կարող են դիտարկվել նաև աղետների նախապատրաստական փուլում:

Յուրաքանչյուր բաժին բաղկացած է.

- Նվազագույն չափորոշիչներից. սրանք իրենց բնույթով քանակական չափորոշիչներ են և սահմանում են առողջապահական ծառայությունների այն նվազագույն մակարդակը, որը պետք է ապահովվի մարդասիրական օգնության ժամանակ:

- Հիմնական գործողություններից. այն առաջարկվող գործողություններն ու միջոցներն են, որոնք ուղղված են չափորոշիչների իրականացմանը:

- Հիմնական ցուցանիշներից. սրանք սահմանված չափորոշիչների իրականացման ազդանշաններն են և ներկայացնում են հիմնական գործողությունների ընթացքի և արդյունքների չափման ու հաղորդման եղանակները: Այս ցուցանիշները վերաբերում են նվազագույն չափորոշիչներին, այլ ոչ թե հիմնական գործողություններին:

- Ցուցումներից. այստեղ ընդգրկված են տարբեր իրավիճակներում նվազագույն չափորոշիչների, հիմնական գործողությունների և հիմնական ցուցանիշների կիրառման համար անհրաժեշտ հատուկ կետեր, ինչպես նաև, ներկայացված են պրակտիկ դժվարությունների հաղթահարման ուղիներ կամ խորհուրդներ կարևոր հարցերի շուրջ: Ցուցումները կարող են ընդգրկել նաև սահմանված չափորոշիչներին, գործողություններին կամ ցուցանիշներին վերաբերող կարևոր հարցեր և նկարագրել երկընտրանքային իրավիճակները, առկա տարածայնությունները կամ գիտելիքների անբավարարությունը:

Եթե սահմանված հիմնական ցուցանիշները և գործողությունները հնարավոր չէ իրականացնել, անհրաժեշտ է գնահատել տուժած բնակչության վրա ազդող բացասական հետևանքները և ձեռնարկել համապատասխան մեղմացնող միջոցներ:

Յուրաքանչյուր հավելվածի վերջում ներկայացված է առողջապահական ծառայությունների ստուգաթերթիկը, վերահսկողության հաշվետվության ձևերի օրինակները և հիմնական առողջապահական չափորոշիչների հաշվարկման բանաձևերը: Ներկայացված է նաև հղումների ու լրացուցիչ գրականության ցանկը:

Բովանդակություն

Ներածություն....428

1.Առողջապահական համակարգեր....435

2. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ....456

2.1. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողություն....460

2.2. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. երեխաների առողջություն....473

2.3. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ.սեռական և վերարտադրողական առողջություն....479

2.4. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. վնասվածքներ....488

2.5. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. հոգեկան առողջություն....492

2.6. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. ոչ վարակիչ հիվանդություններ....496

Հավելված 1. Առողջության գնահատման ստուգաթերթիկ....499

Հավելված 2. Շաբաթական հսկողության հաշվետվության ձևերի օրինակ....502

Հավելված 3. Առողջության հիմնական ցուցանիշների հաշվարկման բանաձևեր....510

Հղումներ ու լրացուցիչ գրականություն....513

Մարդասիրական գործունեության Կանոնադրություն

Պաշտպանության սկզբունքներ

Հիմնական սկզբունքներ

Առողջապահական գործունեություն

Առողջապահական համակարգեր

Չափորոշիչ 1
Առողջապահական ծառայությունների կարևորում

Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ

Չափորոշիչ 1
Առողջապահական ծառայությունների մատուցում

Վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողություն

Չափորոշիչ 1
Վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելում

Չափորոշիչ 2
Վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում և հիվանդների վարում

Չափորոշիչ 3
Բռնկումների հայտնաբերում և արձագանք

Երեխաների առողջություն

Չափորոշիչ 1
Պատվաստումներով կանխվող հիվանդությունների կանխարգելում

Չափորոշիչ 2
Նորածինների և մանկահասակ երեխաների հիվանդությունների կառավարում

Սեռական և վերարտադրողական առողջություն

Չափորոշիչ 1
Վերարտադրողական առողջություն

Չափորոշիչ 2
ՄԻԱՎ/ ՁԻԱՀ

Վնասվածքներ

Չափորոշիչ 1
Վնասվածքների բուժում

Հոգեկան առողջություն

Չափորոշիչ 1
Հոգեկան առողջություն

Ոչ վարակիչ հիվանդություններ

Չափորոշիչ 1
Ոչ վարակիչ հիվանդություններ

Չափորոշիչ 2
Մարդկային ռեսուրսներ

Չափորոշիչ 3
Դեղորայք և բժշկական գույք

Չափորոշիչ 4
Առողջապահության ֆինանսավորում

Չափորոշիչ 5
Առողջապահական տեղեկատվության կառավարում

Չափորոշիչ 6
Ղեկավարություն և համակարգում

Հավելված 1. Առողջության գնահատման ստուգաթերթիկ
Հավելված 2. Շաբաթական հսկողության հաշվետվության ձևերի օրինակ
Հավելված 3. Առողջության հիմնական ցուցանիշների հաշվարկման բանաձևեր

Հղումներ ու լրացուցիչ գրականություն

Ներածություն

Կապը Մարդասիրական գործունեության կանոնադրության և միջազգային իրավունքի միջև

Առողջապահական գործունեության նվազագույն չափորոշիչները մարդասիրական կազմակերպությունների ընդհանուր համոզմունքների և պարտավորությունների պրակտիկ արտահայտությունն են և Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությամբ սահմանված այն հիմնական սկզբունքները, իրավունքներն ու պարտականությունները, որոնցով ղեկավարվում է մարդասիրական գործունեությունը: Հիմնվելով մարդասիրության սկզբունքների վրա և արտացոլվելով միջազգային իրավունքի նորմերում, այս սկզբունքներն ընդգրկում են կյանքի և արժանապատվության, պաշտպանության և անվտանգության իրավունքները, ինչպես նաև, կարիքի վրա հիմնված մարդասիրական օգնություն ստանալու իրավունքը: Հիմնական իրավական և քաղաքական փաստաթղթերի ցանկը, որի վրա հիմնված է Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունը, ներկայացված է Հավելված 1-ում (տես՝ էջ 524), որտեղ ներկայացված են նաև համապատասխան մեկնաբանություններ մարդասիրական գործունեության մեջ ընդգրկված աշխատակիցների համար: Կացարան, բնակեցում և սննդի հետ չառնչվող պարագաներ մարդասիրական գործողություններում օգտագործվող այն ծանոթ տերմիններն են, որոնք վերաբերում են նորմալ բնակարանային պայմաններ ունենալու իրավունքին, որն ամրագրված է մարդու իրավունքի նորմերում:
Թեև վերոհիշյալ իրավունքների իրականացման պարտականությունը դրված է պետությունների վրա, մարդասիրական կազմակերպությունները պարտավոր են աշխատել աղետներից տուժած բնակչության հետ՝ այդ իրավունքներին չհակասող եղանակներով: Այս ընդհանուր իրավունքներից բխում են առավել մասնակի իրավունքներ, ինչպիսիք են մասնակցության, տեղեկատվության, խտրականության արգելման իրավունքները, ինչպես նաև, ջրի, սննդի, կացարանի և առողջության հատուկ իրավունքները, որոնցով հիմնավորվում են այս և ձեռնարկում ներկայացված նվազագույն չափորոշիչները:

Յուրաքանչյուր-ոք առողջության իրավունք ունի, որը սահմանված է

մի շարք միջազգային իրավական փաստաթղթերում: Առողջության իրավունքը կարող է ապահովվել միայն այն դեպքում, երբ բնակչությունը պաշտպանված է, առողջապահական համակարգի համար պատասխանատու մասնագետներն ունեն համապատասխան որակավորում և պահպանում են էթիկայի համընդհանուր սկզբունքներն ու մասնագիտական չափորոշիչները, երբ համակարգը, որտեղ նրանք աշխատում են, համապատասխանում է կարիքների ապահովման նվազագույն չափորոշիչներին և, երբ պետությունը ցանկություն ունի ու կարող է սահմանել և ապահովել անվտանգության պայմաններն ու կայունությունը: Զինված հակամարտությունների ժամանակ քաղաքացիական հիվանդանոցները և առողջապահական հաստատությունները չպետք է որևէ հանգամանքներում հարձակման թիրախ դառնան, ինչպես նաև, առողջապահական և բուժական անձնակազմը պաշտպանության իրավունք ունի: Առողջապահական հաստատությունների չեզոքությունը վտանգի ենթարկող գործողությունների կամ գործունեության իրականացումը, օրինակ, զենքի կրումը, արգելում է:

Այս գլխում ներկայացված նվազագույն չափորոշիչներն ամբողջությամբ չեն ներկայացնում առողջության իրավունքը: Սակայն Sphere-ի չափորոշիչներն արտացոլում են առողջության իրավունքի հիմնական էությունը և նպաստում ամբողջ աշխարհում այդ իրավունքի իրականացմանը:

Առողջապահական գործունեության կարևորությունն արտակարգ իրավիճակներում

Աղետի սկզբնական փուլերում առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը կարևոր գործոն է գոյատևման համար: Աղետները գրեթե միշտ զգալի ազդեցություն են գործում տուժած բնակչության առողջության և բարեկեցության վրա: Ազդեցությունն առողջապահության վրա կարող է լինել ուղղակի (օրինակ, մահ բռնության կամ վնասվածքների հետևանքով) կամ անուղղակի (օրինակ, վարակիչ հիվանդությունների աճ և/կամ թերսնուցում): Անուղղակի ազդեցությունները, սովորաբար կապված են այնպիսի գործոնների հետ, ինչպիսիք են ջրի քանակը և որակը, սանիտարահիգիենիկ կառույցների վթարները, առողջապահական ծառայությունների դադարեցումը կամ կրճատումը, ինչպես նաև, սննդի անվտանգության իրավիճակի վատթարացումը: Անվտանգության բացակայությունը, տեղաշարժվելու սահմանափակումները, բնակչության տեղահանումը և վատթարացած ապրելու պայմանները (գերբնակեցում և

անբավարար կացարանային պայմաններ), նույնպես կարող են վտանգ հասցնել հանրային առողջապահությանը: Կլիմայի փոփոխությունը բարձրացնում է խոցելիության և վտանգի աստիճանը:
Մարդասիրական օգնության հիմնական նպատակը ճգնաժամերի ժամանակ մահացության և հիվանդացության բարձր աստիճանի կանխումն է: Առաջնային նպատակն է պահպանել մահացության ընդհանուր (CMR) և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության գործակիցը (U5MR), մինչև աղետը գրանցված մահացության ելակետային աստիճանի կրկնակիից կամ դրանից ավելի պակաս մակարդակի վրա (տես՝ Մահացության ելակետային տվյալներն ըստ տարածաշրջանի, էջ 459): Մահացության և հիվանդացության տարբեր աստիճանները և բնույթը պայմանավորված են աղետի տարբեր տեսակներով (տես՝ Տարբեր աղետների ազդեցությունը հանրային առողջության վրա աղյուսակը), այդ իսկ պատճառով, տուժած բնակչության առողջապահական կարիքները փոխվում են ըստ աղետի բնույթի և աստիճանի:

Առողջապահական համակարգի ներդրումը պարտադիր առողջապահական ծառայությունների մատուցումն է, ներառյալ առողջապահության ռիսկերի կրճատմանն ուղղված կանխարգելման և անհապաղ միջոցառումների ձեռնարկումը: Առողջապահական հիմնական ծառայություններն այն առաջնահերթ միջամտություններն են, որոնք անհրաժեշտ են մահացության և հիվանդացության բարձր մակարդակի պատճառներին արդյունավետ արձագանքելու համար: Առողջապահական հիմնական ծառայությունների իրականացումը պետք է ուղեկցվի առողջապահական համակարգի հզորացմանն ուղղված գործողություններով: Արտակարգ իրավիճակներում առողջապահական միջամտությունների պլանավորումը, կազմակերպումը և մատուցումը կարող է բարելավել կամ քայքայել գործող առողջապահական համակարգը, ինչպես նաև, այդ համակարգի ապագա վերականգնումն ու զարգացումը:

Գործող առողջապահական համակարգի վերլուծության իրականացումն անհրաժեշտ է համակարգի աշխատանքի կատարողականության սահմանման և առողջապահական ծառայությունների մատուցման սահմանափակումների բացահայտման համար: Աղետի սկզբնական փուլերում տեղեկատվությունը կարող է ամբողջական չլինել և առողջապահության հետ կապված կարևոր որոշումները կարող են իրականացվել առանց համապատասխան տեղեկատվության առկայության: Անհրաժեշտ է, հնարավորինս արագ, իրականացնել բազմոլորտային գնահատումներ (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95):

Պատշաճ օգնություն ցուցաբերելու համար, անհրաժեշտ է իրականացնել համապատասխան նախապատրաստական աշխատանքներ, ինչը հիմնված է ռիսկերի գնահատման վրա և կապված է վաղ զգուշացման համակարգերի հետ: Նախապատրաստական աշխատանքներն ընդգրկում են համապատասխան գործունեության պլանավորումն արտակարգ իրավիճակներում, սարքավորումների և մատակարարումների պահեստավորումը, արտակարգ ծառայությունների և պահուստային միջոցների ստեղծումը և/կամ պահպանումը, կապը, տեղեկատվության կառավարումը և համակարգման աշխատանքները, անհատական վերապատրաստումը, համայնքային մակարդակով պլանավորումն ու ուսուցողական վարժությունները: Շինարարական նորմերի կիրառումը կարող է երկրաշարժի ժամանակ շեշտակիորեն նվազեցնել մահվան և լուրջ վնասվածքների քանակը և/կամ ապահովել, որպեսզի առողջապահական ծառայությունները գործեն աղետներից հետո:

Տարբեր աղետների ազդեցությունը հանրային առողջապահության վրա

Ծանոթագրություն. Նույնիսկ տարբեր աղետների դեպքում, հիվանդացության և մահացության դեպքերը համատեքստերում խիստ տարբերվում են:

Ազդեցություն	Արտակարգ իրավի-ճակներ	Երկրաշարժ	Ուժեղ քամիներ (առանց ջրհեղեղի)	Ջրհեղեղներ	Հեղեղում-ներ /ցունամի
Մահվան դեպքեր	Շատ	Շատ	Քիչ	Քիչ	Շատ
Ծանր վնասվածքներ	Փոփոխական	Շատ	Չափավոր	Քիչ	Քիչ
Վարակիչ հիվանդու-թյունների աճող վտանգ	Բարձր	Փոփոխական*	Փոքր	Փոփոխական*	Փոփո-խական*
Սննդի սակավություն	Սովորական	Հազվադեպ	Հազվադեպ	Փոփոխական	Սովորական
Բնակչության լայնածավալ տեղա-հանումներ	Սովորական	Հազվադեպ (կարող է տեղի ունենալ խիստ վնասված քաղաքային բնակավայ-րերում)	Հազվադեպ (կարող է տեղի ունենալ խիստ վնասված քաղաքային բնակավայ-րերում)	Սովորական	Փոփոխական

*Կախված է աղետից հետո տեղի ունեցող տեղահանումներից և բնակչության ապրելու պայմաններից
Աղբյուր՝ Համաամերիկյան առողջապահական կազմակերպություն, 2000թ.

Կապն այլ գլուխների հետ

Առողջության կարգավիճակի վրա առողջության տարբեր որոշիչ գործոնների ազդեցության պատճառով, նախորդ գլուխներում ներկայացված չափորոշիչները կիրառելի են նաև այս գլխի նկատմամբ: Մեկ ոլորտում չափորոշիչների իրականացման ձեռքբերված առաջընթացը հաճախ ազդեցություն է ունենում մեկ այլ ոլորտի առաջընթացի վրա: Արդյունավետ գործունեություն իրականացնելու համար, անհրաժեշտ է համագործակցել և համակարգել աշխատանքները մյուս ոլորտների հետ: Համակարգումը տեղական իշխանությունների, այլ մարդասիրական կազմակերպությունների, ինչպես նաև, համայնքային կազմակերպությունների հետ, նույնպես անհրաժեշտ է, որի նպատակն է հոգալ առկա կարիքները, կանխել գործողությունների կրկնությունը և ապահովել առողջապահական ծառայությունների համապատասխան որակ:

Կապը պաշտպանության սկզբունքների և հիմնական չափորոշիչների միջև

Սույն ձեռնարկի չափորոշիչներն իրականացնելու համար, բոլոր մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է ուղղորդվեն պաշտպանության սկզբունքներով, նույնիսկ, եթե այդ կազմակերպությունները չունեն պաշտպանություն իրականացնելու հստակ հանձնագիր կամ այդ բնագավառում համապատասխան մասնագիտական փորձ: Այդ սկզբունքները բացարձակ չեն, քանի որ հանգամանքները կարող են սահմանափակել մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից այդ չափորոշիչների իրականացման աստիճանը: Այդուհանդերձ, այս սկզբունքներն արտացոլում են համընդհանուր մարդկային մտահոգությունները, որոնք պետք է միշտ ընկած լինեն մարդասիրական գործունեության հիմքում:

Հիմնական չափորոշիչների իրականացումը կարևոր գործընթաց է, իսկ աշխատակազմին առաջադրվող չափորոշիչներն ընդհանուր են բոլոր ոլորտների համար: Վեց հիմնական չափորոշիչները ներառում են մասնակցության, նախնական գնահատման, օգնության, թիրախավորման, մոնիտորինգի, վերլուծության, աշխատակազմի կատարողականության, վերահսկողության և աշխատակազմին աջակցություն ցուցաբերելու հարցերը: Հիմնական չափորոշիչներում ներկայացվում է այն միակ ելակետային ուղենիշը, որով հիմնավորվում են ձեռնարկի մյուս բոլոր չափորոշիչները: Այդ իսկ պատճառով, յուրաքանչյուր տեխնիկական գլխում պահանջվում է հիմնական

չափորոշիչների համատեղ օգտագործում, ինչն օգնում է իրականացնել սեփական չափորոշիչները: Մասնավորապես, ցանկացած օգնության նպատակահարմարությունն ու որակն ապահովելու համար, անհրաժեշտ է առավելագույնի հասցնել տուժածների, ներառյալ առավել հաճախ վտանգի ենթարկվող խմբերի և անհատների մասնակցությունը:

Աղետից տուժած բնակչության խոցելիությունը և կարողությունները

Այս բաժինը մշակվել է հիմնական չափորոշիչների հետ միասին մեկնաբանելու և դրանք հզորացնելու համար:
Կարևոր է ըմբռնել, որ երիտասարդ կամ ծեր, կին թե հաշմանդամ կամ ՄԻԱՎ-վարակակիր լինելու փաստն ինքնըստինքյան անհատին առավել խոցելի չի դարձնում և վերջիններիս առավել մեծ վտանգի առաջ չի կանգնեցնում: Ավելի շուտ այս վիճակին է հանգեցնում մի շարք գործոնների փոխազդեցությունը, օրինակ, 70-ն անց անձը, ով ապրում է միայնակ և վատառողջ է, առավել խոցելի է, քան նույն տարիքի և առողջության տեր մարդը, ով ապրում է մեծ ընտանիքում և ունի բավարար եկամուտ: Նմանապես, 3 տարեկան երեխան առավել խոցելի է, եթե չունի ծնողներ, քան նույն տարիքի երեխան, ով ապրում է ընտանիքում՝ ծնողների հետ:

Առողջապահության գործունեության չափորոշիչների և հիմնական գործողությունների իրականացման դեպքում, խոցելիության և կարողությունների վերլուծությունն օգնում է ապահովել աղետների ժամանակ տրամադրվող օգնության հասանելիությունը նրանց, ովքեր ունեն այդ օգնության իրավունքը և ամենից շատ են զգում դրա կարիքը՝ առանց խտրական վերաբերմունք ցուցաբերելու: Սա պահանջում է տեղական համատեքստի, ինչպես նաև, այն փաստի խորն ըմբռնումը, թե ինչպես է մարդկանց առանձին խմբերի վրա ազդում տվյալ ճգնաժամը՝ նախկինում գոյություն ունեցող խոցելիության (օրինակ, ծայրահեղ աղքատ լինելը կամ խտրականության ենթարկվելը), տարբեր վտանգների ենթարկվելու (օրինակ, սեռական բռնություններ, ներառյալ սեռական շահագործումը), հիվանդության տարածվածության կամ գերակշռման (օրինակ, ՄԻԱՎ-վարակ կամ պալարախտ) և համաճարակների հավանականության (օրինակ, կարմրուկ, խոլերա) պատճառով: Աղետները կարող են առավել խորացնել նախկինում գոյություն ունեցող անհավասարությունները: Մարդկանց կողմից դժվարությունների հաղթահարման ռազմավարություններին, դրանց դիմակայման և վերականգնման գործընթացներին աջակցելը կարևոր

նշանակություն ունի: Անհրաժեշտ է օժանդակել տուժածների գիտելիքների, հմտությունների և ռազմավարությունների զարգացմանը և վերջիններիս համար մատչելի դարձնել սոցիալական, իրավական, ֆինանսական և հոգեբանական աջակցությունը: Տարբեր ֆիզիկական, մշակութային, տնտեսական արգելքները, որոնց կարող են հանդիպել տուժած մարդիկ, այդ ծառայություններից հավասարապես օգտվելու համար նույնպես ենթակա են քննարկման:

Ստորև ներկայացված գործողություններն ընդգծում են մի շարք հիմնական ոլորտներ, որոնք ապահովում են խոցելի խավերի իրավունքների և կարողությունների դիտարկումը.

- Օպտիմալացնել մարդկանց մասնակցությունը՝ ապահովելով բոլոր ներկայացուցչական խմբերի ներգրավումը, հատկապես նրանց, ովքեր քիչ տեսանելի են (օրինակ, հաղորդակցվելու, շարժվելու դժվարություններ ունեցող անձանց, տարբեր հաստատություններում ապրողներին, հասարակությունից մեկուսացված երիտասարդներին, քիչ ներկայացված կամ ընդհանրապես չներկայացված խմբերին):
- Գնահատումներ անցկացնելու ժամանակ, տարանջատել տվյալներն ըստ սեռի և տարիքի (0–80+ տարի), ինչը չափազանց կարևոր է, որպեսզի առողջապահության ոլորտը համապատասխանորեն դիտարկի բնակչության բազմազանությունը:
- Ապահովել օգնություն ստանալու վերաբերյալ տեղեկատվության հաղորդումն այնպես, որ հասանելի լինի համայնքի բոլոր անդամների համար:

1. Առողջապահական համակարգ

Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) սահմանման, առողջապահական համակարգեր են համարվում «այն բոլոր կազմակերպությունները, հաստատություններն ու միջոցները, որոնք ընդգրկված են առողջապահական գործունեության մեջ»: Այն ընդգրկում է դերակատարների ողջ շղթան, ովքեր ներգրավված են առողջապահական ծառայությունների մատուցման, ֆինանսավորման և կառավարման գործընթացում, այն ջանքերը, որոնք ազդում են առողջապահության որոշիչ գործոնների վրա, ինչպես նաև, անմիջական առողջապահական ծառայությունների մատուցումը, որն ընդգրկում է բոլոր՝ կենտրոնական, տարածքային, շրջանային, համայնքային և ընտանեկան մակարդակները:

Sphere-ի առողջապահական համակարգի չափորոշիչները սահմանվել են, հիմնվելով ԱՀԿ-ի առողջապահական համակարգի կառուցվածքի վրա, որը բաղկացած է վեց հիմնաքարերից՝ ղեկավարում, մարդկային ռեսուրսներ, դեղորայք և բժշկական գույք, առողջապահության ֆինանսավորում, առողջապահական տեղեկատվության կառավարում և ծառայությունների մատուցում: Այս գործառույթներից յուրաքանչյուրի ներսում գործում են բազմաթիվ փոխադարձ կապեր և փոխհարաբերություններ և մեկ բաղադրիչի վրա ազդող գործողությունը կարող է ազդեցություն գործել մյուսների վրա: Առողջապահական համակարգի այս հիմնաքարերն այն գործառույթներն են, որոնք պահանջվում են պարտադիր առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար: Աղետների ժամանակ ցուցաբերվող առողջապահական միջամտությունների պլանավորումն ու իրականացումը պետք է նպաստեն առողջապահական համակարգի հզորացմանը:

Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1. Առողջապահական ծառայությունների մատուցում: Մարդկանց համար հավասարաչափ մատչելի են արդյունավետ, անվտանգ և որակյալ առողջապահական ծառայությունները, որոնք ստանդարտացված են ու համապատասխանում են ընդունված արձանագրությունների և ուղեցույցների դրույթներին:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Մատուցել պատշաճ մակարդակի առողջապահական ծառայություններ՝ ընտանիքի և համայնքի, կլինիկայի կամ բուժկետի, առողջապահական կենտրոնի և հիվանդանոցի մակարդակով (տես՝ Ցուցում 1):
- Հարմարեցնել կամ մշակել հիվանդների վարման ստանդարտացված արձանագրություններ ամենատարածված հիվանդությունների վերաբերյալ, հաշվի առնելով ազգային չափորոշիչներն ու ուղեցույցները (տես՝ Ցուցում 2):
- Սահմանել կամ զարգացնել հիվանդների ուղեգրման ստանդարտացված համակարգը և ապահովել այդ համակարգի կիրառումը բոլոր կազմակերպությունների կողմից (տես՝ Ցուցում 1):
- Բոլոր առողջապահական հաստատություններում սահմանել կամ ամրապնդել ստանդարտացված հերթականության համակարգ՝ ապահովելով անմիջական բուժում շտապ օգնության կարիք ունեցողների համար:
- Կազմակերպել առողջության պահպանման հարցերով ուսուցողական դասընթացներ և քարոզարշավներ՝ համայնքի և առողջապահական հաստատության մակարդակով (տես՝ Ցուցում 3):
- Սահմանել և հետևել արյան պաշարների և պրոդուկտների անվտանգ ու հիմնավորված օգտագործմանը (տես՝ Ցուցում 5):
- Ապահովել լաբորատոր ծառայությունների առկայությունը և օգտվել այդ ծառայություններից՝ ցուցման դեպքում (տես՝ Ցուցում 6):
- Խուսափել այլընտրանքային կամ զուգահեռ առողջապահական ծառայությունների ստեղծումից, ներառյալ շարժական կլինիկաները և դաշտային հիվանդանոցները (տես՝ Ցուցումներ 7-8):
- Ծրագրել առողջապահական ծառայությունները՝ ապահովելով հիվանդների մասնավոր կյանքի իրավունքը, գաղտնիությունը և գիտակցական համաձայնությունը (տես՝ Ցուցում 9):
- Առողջապահական հաստատություններում իրականացնել թափոնների կառավարման համապատասխան գործունեություն, նախաձեռնել անվտանգության ապահովման միջոցներ և կիրառել վարակների վերահսկման մեթոդներ (տես՝ Ցուցումներ 10-11 և Կոշտ թափոնների կառավարման չափորոշիչ 1, էջ 179):
- Դիակների հեռացումն իրականացնել արժանապատիվ ձևով և ընդունված մշակութային սովորություններին համապատասխան՝ հիմնվելով առողջապահական լավագույն փորձի վրա (տես՝

Ցուցում 12 և Կոշտ թափոնների կառավարման չափորոշիչ 1, Ցուցում 8, էջ 184):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Գործում են բավարար քանակությամբ առողջապահական հաստատություններ՝ տուժած ողջ բնակչության հիմնական առողջապահական կարիքները հոգալու համար.
  - մեկ հիմնական առողջապահական միավոր՝ 10 000 բնակչության համար (հիմնական առողջապահական միավորներն այն առաջնային կառույցներն են, որտեղ առաջարկվում են ընդհանուր առողջապահական ծառայություններ)
  - մեկ առողջապահական կենտրոն՝ 50 000 մարդու համար
  - մեկ շրջանային կամ գյուղական հիվանդանոց՝ 250 000 մարդու համար
  - >10 մահճակալ ստացիոնար հիվանդների համար և ծննդարան՝ 10 000 մարդու համար (տես՝ Ցուցում 1):

- Առողջապահական հաստատությունների զբաղվածության գործակիցն աղետից տուժած բնակչության շրջանում կազմում է 2–4 նոր կոնսուլտացիա/անձ/տարի և >1 նոր կոնսուլտացիա/անձ/տարի գյուղական և տեղահանված բնակչության շրջանում (տես՝ Ցուցում 4 և Հավելված 3. Առողջության հիմնական ցուցանիշների հաշվարկման բանաձևեր):

Ցուցումներ

1. Բուժօգնության մակարդակ. առողջապահական հաստատությունները դասակարգվում են ըստ իրենց մատուցած ծառայությունների մակարդակի՝ համաձայն հաստատության չափի և մատուցվող ծառայությունների ծավալի: Առողջապահական հաստատությունների քանակը և տեղանքը կարող են տարբեր լինել, պայմանավորված համատեքստով: Առողջապահության համակարգերը պետք է մշակեն նաև բուժօգնության անընդհատությունն ապահովող գործընթաց, որին հասնելու լավագույն ուղին ուղեգրման համակարգի ստեղծումն է, հատկապես, եթե հարցը վերաբերում է մարդու կյանքը փրկելու միջամտություններին: Ուղեգրման համակարգը պետք է գործի օրվա մեջ 24 ժամ և շաբաթվա բոլոր օրերին:

2. Ազգային չափորոշիչներ և ուղեցույցներ. ընդհանուր առմամբ, մարդասիրական կազմակերպությունները պետք է գործեն այն երկրի չափորոշիչներին և ուղեցույցներին համապատասխան, որտեղ իրականացվում է օգնությունը, ներառյալ բուժման արձանագրությունները և անհրաժեշտ դեղորայքի ցանկը: Իսկ եթե դրանք հին են կամ չեն արտացոլում հիմնավորած կլինիկական փորձը, պետք է կիրառվեն միջազգային չափորոշիչները և առողջապահության ոլորտի առաջատար հաստատությունը պետք է աջակցի Առողջապահության նախարարությանը (ԱՆ)՝ դրանք արդիականացնելու համար:

3. Առողջության պահպանում. անհրաժեշտ է իրականացնել բնակչության առողջության պահպանմանն ուղղված ակտիվ ծրագիր՝ համագործակցելով տեղի առողջապահական մարմինների, համայնքի անդամների հետ՝ ապահովելով կանանց և տղամարդկանց հավասար մասնակցությունը: Ծրագիրը պետք է տեղեկատվություն տրամադրի առողջության հետ կապված հիմնական խնդիրների, առողջությանը սպառնացող վտանգների, առողջապահական ծառայությունների առկայության և գտնվելու վայրի, ինչպես նաև, այն վարքագծի մասին, որն օգնում է պահպանել առողջությունն ու կանխում վնասակար փորձը: Առողջապահական համակարգի ուղերձները և նյութերը պետք է մշակվեն համապատասխան լեզվով և ներկայացվեն համապատասխան զանգվածային լրատվության միջոցներով, լինեն մշակութային առումով զգայուն և հեշտ ըմբռնելի: Դպրոցները և երեխաների համար նախատեսված տարածքները տեղեկատվության տարածման համար կարևոր վայրեր են՝ ծնողներին և երեխաներին հասանելի լինելու համար (տես՝ Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ նվազագույն չափորոշիչների ուսուցման միջգերատեսչական ցանցի (INEE) կրթության նվազագույն չափորոշիչները. մատչելիության և կրթության պայմանների չափորոշիչ 3):

4. Առողջապահական ծառայություններից օգտվելու մակարդակը. առողջապահական ծառայություններից օգտվելու նվազագույն շեմ սահմանված չէ, քանի որ այն կարող է փոփոխության ենթարկվել՝ ըստ համատեքստի: Գյուղական նոսր բնակեցված բնակչության շրջանում ծառայություններից օգտվելու մակարդակը պետք է կազմի 1 նոր կոնսուլտացիա/անձ/տարի: Աղետից տուժած բնակչության շրջանում ակնկալվում է միջինում 2-4 նոր կոնսուլտացիա/անձ/տարի: Եթե այս մակարդակը նախատեսվածից ցածր է, ապա համարվում է, որ առողջապահական ծառայությունների

մատուցումն անբավարար է, իսկ եթե մակարդակը բարձր է, այն կարող է նշանակել ծառայություններից օգտվելու գերաստիճան, կապված հատուկ առողջապահական խնդիրների հետ կամ թիրախային բնակչության նվազեցման: Ծառայություններից օգտվելու մակարդակի վերլուծության ժամանակ, պետք է նաև դիտարկել օգտվելու աստիճանն ըստ սեռի, տարիքի, էթնիկական պատկանելիության, հաշմանդամության (տես՝ Հավելված 3. Առողջության հիմնական ցուցանիշների հաշվարկման բանաձևեր):

5. Արյան անվտանգ փոխներարկում. աշխատանքները պետք է համակարգվեն արյան փոխներարկման ազգային ծառայության հետ (BTS), եթե կա այդպիսին: Արյունը պետք է վերցվի միայն կամավոր արյան դոնորներից՝ անհատույց: Անհրաժեշտ է ստեղծել համապատասխան լաբորատորիա՝ ի թիվս այլոց, արյան փոխներարկմամբ փոխանցվող վարակների սքրինինգի, արյան խմբի որոշման, համատեղելիության ստուգման, արյան բաղադրիչների արտադրության և պահեստավորման, ինչպես նաև, արյան պրոդուկտների տեղափոխման համար: Ոչ անհրաժեշտ արյան փոխներարկումների քանակը կարելի է կրճատել արյան արդյունավետ կլինիկական օգտագործման միջոցով, ներառյալ՝ հնարավորության դեպքում, այլընտրանքային փոխներարկումների՝ կրիստալոիդների և կոլոիդների օգտագործումը: Համապատասխան բուժանձնակազմը պետք է վերապատրաստվի՝ արյունն անվտանգ վերցնելու և արդյունավետ օգտագործելու համար:

6. Լաբորատոր ծառայություններ. ամենատարածված վարակիչ հիվանդությունները կարող են ախտորոշվել կլինիկապես (օրինակ, լուծը, սուր շնչառական ինֆեկցիաները) կամ արագ ախտորոշիչ թեստերի կամ մանրադիտակային հետազոտությունների միջոցով (օրինակ, մալարիան): Լաբորատոր հետազոտություններն ինֆեկցիաների բռնկումների կասկածի պատճառի հաստատման, ինչպես նաև, ցանքսի և հակաբիոտիկների նկատմամբ զգայունության որոշման ամենաօգտակար միջոցն են, որոնց նպատակն է որոշումներ կայացնել հիվանդի վարման (օրինակ, դիզենտերիա) և պատվաստանյութերի ընտրության վերաբերյալ, եթե զանգվածային պատվաստումը ցուցված է (օրինակ, մենինգակոկային մենինգիտ): Որոշ ոչ վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման համար, ինչպիսին շաքարախտն է, անհրաժեշտ է կատարել լաբորատոր հետազոտություններ:

7. Շարժական կլինիկաներ. որոշ աղետների ժամանակ կարող է առաջանալ շարժական կլինիկաների անհրաժեշտություն՝ մեկուսացված կամ տեղաշարժվող մարդկանց կարիքները բավարարելու համար, ովքեր բուժական ծառայություններից օգտվելու սահմանափակ հնարավորություններ ունեն: Շարժական կլինիկաները կարևոր նշանակություն ունեն նաև հիվանդությունների բռնկումների ժամանակ բուժօգնություն ցուցաբերելու համար, երբ ակնկալվում են հիվանդության բազմաթիվ դեպքեր, ինչպես օրինակ, մալարիայի բռնկումների ժամանակ: Շարժական կլինիկաները պետք է ստեղծվեն միայն առողջապահության ոլորտի հիմնական գործակալության և տեղական իշխանությունների հետ քննարկելուց ու համաձայնեցնելուց հետո (տես՝ Առողջապահական համակարգերի չափորոշիչ 6, էջ 453):

8. Դաշտային հիվանդանոցներ. երբեմն դաշտային հիվանդանոցները կարող են հանդիսանալ բուժօգնության տրամադրման միակ միջոցը, երբ գործող հիվանդանոցները չափազանց վնասվել կամ ավերվել են: Սակայն գործող հիվանդանոցները նոր ռեսուրսներով համալրելը սովորաբար առավել արդյունավետ է դրանք նորից վերագործարկելու կամ լրացուցիչ ծանրաբեռնվածությունը հաղթահարելու համար: Դաշտային հիվանդանոցները նպատակահարմար են տրավմատիկ վնասվածքների դեպքում առաջին բուժօգնություն ցուցաբերելու համար (առաջին 48 ժամերին), տրավմատիկ վնասվածքների մասնագիտացված բուժումը, վիրաբուժական միջամտությունը և ծննդաբերության հրատապ դեպքերի ժամանակ (3–15 օր) բուժօգնություն ցուցաբերելու համար կամ որպես տեղի վնասված հիվանդանոցին փոխարինող ժամանակավոր կառույց մինչև վերջինիս վերականգնումը: Քանի որ դաշտային հիվանդանոցները խիստ տեսանելի են, դոնոր կազմակերպությունների պետությունների կողմից հաճախ քաղաքական ճնշում է գործադրվում դրանց գործունեությունը դադարեցնելու համար: Սակայն շատ կարևոր է, որպեսզի դաշտային հիանդանոցները փակելու վերաբերյալ որոշումները կայացվեն՝ միայն անհրաժեշտությունից ելնելով և հիմնավորված լինեն:

9. Հիվանդների իրավունքները. բուժական հաստատությունների աշխատանքը և ծառայությունները պետք է այնպես կազմակերպվեն, որպեսզի հնարավոր լինի ապահովել հիվանդների մասնավոր կյանքի և գաղտնիության սկզբունքը: Մինչև բուժումը կամ վիրահատական միջամտություն կատարելը, անհրաժեշտ

է ստանալ հիվանդի համաձայնությունը (կամ խնամակալի համաձայնությունը, եթե հիվանդն իրավասու չէ): Բուժանձնակազմը պետք է գիտակցի, որ հիվանդն իրավունք ունի իմանալ, թե ինչ է պարունակում յուրաքանչյուր միջամտությունը, ինչպիսիք են ստացվելիք օգուտները, հնարավոր ռիսկերը, ծախսերը, ինչպես նաև, բուժման տևողությունը:

10. Ինֆեկցիաների վերահսկողությունը բուժական հաստատություններում և հիվանդների անվտանգությունը. աղետների ժամանակ արդյունավետ օգնություն ցուցաբերելու համար անհրաժեշտ է շարունակաբար իրականացնել ինֆեկցիաների կանխարգելման և վերահսկողության (IPC) ծրագրեր՝ ազգային մակարդակով, ծայրամասերում և բուժական տարբեր հաստատությունների մակարդակով: Ինֆեկցիաների կանխարգելման և վերահսկողության ծրագրերը պետք է ընդգրկեն.
    - ինֆեկցիաների կանխարգելման և վերահսկման համար սահմանված քաղաքականություն (օրինակ, ինֆեկցիաների վերահսկման ամենօրյա և լրացուցիչ միջոցներ՝ հնարավոր վտանգները կանխելու համար),
    - որակյալ և բանիմաց բուժանձնակազմ՝ ինֆեկցիաների կանխարգելման և վերահսկման ծրագրերը սահմանված շրջանակներում, գործառույթներով ու պատասխանատվությամբ իրականացնելու համար,
    - վաղ նախազգուշացման համակարգեր՝ վարակիչ հիվանդությունների բռնկումները բացահայտելու համար,
    - համապատասխան գործունեություն ծավալելու համար սահմանված բյուջե (օրինակ, անձնակազմի վերապատրաստում) և մատակարարումներ՝ արտակարգ իրավիճակներին արձագանքելու համար,
    - համաճարակային հիվանդությունների համար սահմանված ընդհանուր անվտանգության և լրացուցիչ անվտանգության միջոցներ,
    - վարչական վերահսկողություն (օրինակ, մեկուսացման քաղաքականություն), շրջակա միջավայրի և տեխնիկական վերահսկողություն (օրինակ, օդափոխության բարելավում),
    - անհատական պաշտպանության միջոցների կիրառում,
    - ինֆեկցիաների կանխարգելման և վերահսկման մեթոդների կանոնավոր մոնիտորինգ և առաջարկությունների վերանայում:

11. Բժշկական թափոններ. առողջապահական հաստատություններում առաջացող վտանգավոր թափոնները կարող են բաժանվել

վարակիչ ոչ սուր թափոնների, սուր և սովորական ոչ վարակիչ թափոնների: Բժշկական թափոնների անբավարար կառավարումը կարող է բուժաննձնակազմի, սանիտարների, թափոնները հավաքողների, հիվանդների և համայնքի այլ անդամների համար այնպիսի ինֆեկցիաներով վարակվելու վտանգ առաջացնել, ինչպիսիք են ՄԻԱՎ-ը, հեպատիտ B-ն և C-ն: Թափոնների պատշաճ առանձնացումը ծագման վայրում՝ համաձայն թափոնների հեռացման ընթացակարգերի, նվազեցնում է ինֆեկցիաների վտանգը: Թափոնների հետ աշխատող անձնակազմը պետք է ունենա համապատասխան որակավորում և կրի պաշտպանիչ հանդերձանք (նվազագույնը՝ ձեռնոցներ և կոշիկներ): Թափոնների հեռացումը պետք կատարվի, ելնելով տվյալ թափոնի տեսակից, օրինակ, վարակիչ ոչ սուր թափոնները, ինչպես նաև սուր թափոնները պետք է հեռացվեն պաշտպանիչ հորերում կամ վառվեն:

12. Մարդկային դիակների կառավարում. եթե աղետների արդյունքում մեծանում է մահացության աստիճանը, անհրաժեշտ է իրականացնել մեծաթիվ մարդկային դիակների կառավարումը: Մարդկային դիակների թաղումն ընդհանուր գերեզմանատանը հիմնված է այն սխալ պատկերացման վրա, որ այն առողջության տեսակետից վտանգավոր է, եթե դիակներն անմիջապես չեն թաղվում կամ չեն վառվում: Միայն մի քանի հատուկ դեպքերում (օրինակ, երբ մահը վրա է հասնում խոլերայի կամ հեմոռագիկ տենդի հետևանքով) դիակները կարող են վտանգավոր լինել մարդու առողջության համար և անհրաժեշտ է հատուկ նախազգուշական միջոցներ կիրառել: Դիակները չպետք է թաղվեն ընդհանուր գերեզմանատներում առանց ծիսակատարության: Մարդիկ պետք է հնարավորություն ունենան ճանաչել իրենց ընտանիքի անդամներին և կատարել իրենց սովորույթներին համապատասխան հուղարկավորություն: Զանգվածային թաղումները կարող են խոչընդոտ հանդիսանալ մահվան վկայականների ձեռքբերման համար, որոնք անհրաժեշտ են իրավական պահանջներ ներկայացնելու դեպքում: Եթե թաղված անձինք բռնության զոհեր են, անհրաժեշտ է դիտարկել դատական փորձաքննության հարցը (տես՝ Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 2, Ցուցում 3, էջ255):

Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 2.
Մարդկային ռեսուրսներ:

Առողջապահական ծառայությունները մատուցվում են որակյալ և բանիմաց բուժաշխատողների կողմից, ովքեր ունեն մասնագիտական գիտելիքներ և հմտություններ՝ բնակչության առողջական խնդիրները լուծելու համար:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Ստուգել աշխատակիցների քանակը և կարողությունները, որպես դիսպանսերիզացիա իրականացնելու կարևոր բաղադրիչ:
- Դիտարկել աշխատակիցների քանակի, մասնագիտական գիտելիքների և սեռի և/կամ էթնիկական հարաբերակցության անհավասարակշռությունը (տես՝ Ցուցում 1):
- Աջակցել տեղի բուժանձնակազմին և ընդգրկել առողջապահական ծառայությունների մատուցման գործընթացում՝ հաշվի առնելով վերջիններիս ունակությունները (տես՝ Ցուցում 1):
- Ապահովել համապատասխան քանակությամբ լրացուցիչ աշխատակիցների առկայությունը յուրաքանչյուր առողջապահական հաստատությունում՝ օժանդակ աշխատանքներ կատարելու համար:
- Վերապատրաստել կլինիկական անձնակազմին՝ համապատասխան արձանագրություններն ու ուղեցույցները կիրառելու համար (տես՝ Ցուցում 2):
- Կանոնավոր կերպով իրականացնել անձնակազմի հսկողություն՝ ապահովելու համար վերջիններիս գործունեության համապատասխանությունը գործող չափորոշիչներին և ուղեցույցներին՝ ներառյալ պատասխան արձագանքների արտահայտումը:
- Համապատասխանեցնել ուսումնական ծրագրերն ընդունված չափորոշիչներին և առաջնահերթությունը տալ հիմնական առողջապահական կարիքների և հմտությունների հետ կապված բացթողումներին:
- Ապահովել բուժաշխատողների արդարացի և հուսալի վարձատրությունը՝ համաձայնեցնելով այն բոլոր կազմակերպությունների հետ և համագործակցելով առողջապահության ազգային մարմինների հետ:
- Ապահովել անվտանգ աշխատանքային միջավայր, ներառյալ հիմնական սանիտարահիգիենիկ պայմաններ բոլոր բուժաշխատողների համար:

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Բուժօգնության գործընթացում ընդգրկված են առնվազն 22 համապատասխան որակավորում ունեցող բուժաշխատողներ (բժիշկներ, բուժքույրեր և մանկաբարձներ)՝ 10 000 բնակչության համար (տես՝ Ցուցում 1).

  - նվազագույնը մեկ բժիշկ՝ 50 000 բնակչության համար
  - նվազագույնը մեկ բուժքույր՝ 10 000 բնակչության համար
  - նվազագույնը մեկ մանկաբարձ՝10 000 բնակչության համար

- 1000 բնակչության համար նախատեսվում է առնվազն մեկ համայնքային բուժսանիտարական աշխատող (CHW), մեկ հսկիչ բուժաշխատող՝ 10 տնային այց կատարող և մեկ ավագ հսկիչ բուժաշխատող:
- Բժիշկներին խորհուրդ չի տրվում մեկ օրվա ընթացքում անընդմեջ ընդունել 50 -ից ավելի հիվանդ: Եթե այդ շեմն անընդհատ աճում է, անհրաժեշտ է ընդունել լրացուցիչ բուժանձնակազմ (տես՝ Ցուցում 1 և Հավելված 3. Առողջության հիմնական ցուցանիշների հաշվարկման բանաձևեր):

Ցուցումներ

1. Բուժաշխատողների քանակը. բուժանձնակազմում ընդգրկված են բժիշկներ, բուժքույրեր, մանկաբարձներ, բժշկի օգնականներ, լաբորանտներ, դեղագործներ, բուժսանիտարական աշխատողներ և այլն, ինչպես նաև, ղեկավար և օժանդակ անձնակազմ: Գոյություն չունի ընդհանուր համաձայնություն բուժաշխատողների օպտիմալ քանակի վերաբերյալ տվյալ բնակչության քանակի համար և այն տարբեր համատեքստերում կարող է տարբեր լինել: Սակայն գործում է սահմանված հարաբերակցություն բուժաշխատողների քանակի և առողջապահական միջամտությունների ծավալի միջև: Օրինակ, միայն մեկ կին բուժաշխատողի կամ մեկուսացված էթնիկական խմբի ներկայացուցչի առկայությունը կարող է զգալիորեն բարձրացնել առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը կանանց և էթնիկական խմբերի համար: Աշխատողների քանակի անհավասարակշռության հարցը պետք է լուծվի բուժաշխատողների հավաքագրմամբ և/կամ վարձմամբ այն տարածքներում, որտեղ առկա է մեծ ճեղքվածք բուժաշխատողների քանակի և առողջապահական կարիքների միջև (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 6, էջ 112):

2. Անձնակազմի վերապատրաստում և վերահսկում. բուժաշխատողները պետք է անցնեն համապատասխան վերապատրաստում և ձեռք բերեն գիտելիքներ ու վերահսկման հետ կապված աջակցություն՝ իրենց պատասխանատվության շրջանակներում: Կազմակերպությունները պարտավոր են վերապատրաստել և հսկել բուժաշխատողներին՝ վերջիններիս գիտելիքները ժամանակակից չափորոշիչներին համապատասխանեցնելու համար: Այնտեղ, որտեղ բուժանձնակազմը շարունակական վերապատրաստում չի անցնում կամ որտեղ նոր արձանագրություններ են ներդրվում, անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել վերապատրաստման և վերահսկման գործընթացներին: Հնարավորության դեպքում, վերապատրաստման ծրագրերը պետք է ստանդարտացվեն և սահմանվեն առաջնահերթություններ՝ հաշվի առնելով վերահսկման ընթացքում բացահայտված հիմնական առողջապահական կարիքներն ու որակավորման բացերը: Անհրաժեշտ է համապատասխան գրառումներ կատարել վերապատրաստում անցնողների, վերապատրաստման թեմաների և վերապատրաստում անցկացնողների մասին և տեղյակ պահել այդ մասին տեղական առողջապահական մարմինների մարդկային ռեսուրսների բաժնին (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 6, էջ 112):

> Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 3. Դեղորայք և բժշկական գույք:
>
> Մարդկանց համար հասանելի են հիմնական դեղորայքի և սպառման ապրանքների կայուն պաշարները:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Օգնության սկզբնական փուլում ուսումնասիրել աղետից տուժած երկրի հիմնական դեղորայքի ցանկերը՝ դրանց համապատասխանությունը սահմանելու համար (տես՝ Ցուցում 1):
- Սահմանել և հաստատել հիմնական դեղորայքի և բժշկական սարքավորումների ցանկերը, որոնք պարունակում են տուժած բնակչության առողջական կարիքներին և բուժանձնակազմի որակավորման մակարդակին համապատասխան պարագաներ (տես՝ Ցուցումներ 1-2):

- Սահմանել կամ համապատասխան փոփոխության ենթարկել դեղորայքի արդյունավետ կառավարման համակարգը (տես՝ Ցուցում 3):
- Ապահովել ընդհանուր հիվանդությունների բուժման համար անհրաժեշտ հիմնական դեղորայքի առկայությունը:
- Ընդունել դեղորայքային նվիրատվություններ միայն այն դեպքում, եթե դրանք իրականացվում են միջազգային ուղեցույցներին համապատասխան, հակառակ դեպքում, անհրաժեշտ է անվտանգ ձևով ոչնչացնել նման նվիրատվությունները:

Հիմնական ցուցանիշ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Առողջապահական հաստատություններում հիմնական դեղորայքի և ինդիկատորային նյութերի պաշարների բացակայությունը չպետք է տևի մեկ շաբաթից ավելի (տես՝ Ցուցում 4):

Ցուցումներ

1. Հիմնական դեղորայքի ցանկ. գրեթե բոլոր երկրներն ունեն հիմնական դեղորայքի հաստատված ցանկ: Աղետի սկզբնական փուլում օգնություն ցուցաբերելու ժամանակ, այս ցանկը, անհրաժեշտության դեպքում, պետք է վերանայվի՝ հիմնական դեղորայքի ցանկի համապատասխանությունը սահմանելու համար, որը պետք համաձայնեցվի առողջապահական համակարգի ղեկավար մարմնի հետ: Ժամանակ առ ժամանակ, հիմնական դեղորայքի ցանկում հնարավոր է փոփոխություններ կատարելու անհրաժեշտություն առաջանալ, օրինակ, եթե առկա են փաստեր առաջարկված հակամիկրոբային դեղորայքի կայունության նկատմամբ: Եթե նորացված ցանկը դեռևս գոյություն չունի, անհրաժեշտ է հետևել ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված ուղեցույցներին, օրինակ՝ ԱՀԿ-ի հիմնական դեղորայքի օրինակելի ցանկին: Նախօրոք փաթեթավորված ստանդարտ դեղորայքի լրակազմի օգտագործումը պետք է սահմանափակվի աղետի սկզբնական փուլով:

2. Բժշկական սարքավորումներ. անհրաժեշտ սարքավորումների ցանկը կազմելիս, պետք է հաշվի առնել այդ սարքավորումների անհրաժեշտությունը բուժօգնության տարբեր մակարդակներում, ինչպես նաև, բուժանձնակազմի որակավորումը:

3. Դեղորայքի կառավարում. առողջապահական հաստատությունները

պետք է ստեղծեն դեղորայքի կառավարման արդյունավետ համակարգ: Այս համակարգի նպատակն է ապահովել որակյալ դեղորայքի ծախսարդյունավետ և հիմնավորված օգտագործում, պահեստավորում, ինչպես նաև, ժամկետանց դեղորայքի ճիշտ ոչնչացում: Այս համակարգը պետք է հիմնված լինի դեղորայքի կառավարման փուլի չորս հիմնական տարրերի վրա, դրանք են՝ կառավարումը, գնումը, բաշխումը և օգտագործումը:

4. Ինդիկատորային նյութեր. այս նյութերի շարքին են պատկանում այն հիմնական դեղորայքները, որոնք ընտրվել են դեղորայքի կառավարման համակարգի կանոնավոր գնահատումներ անցկացնելու համար: Որպես ինդիկատոր, ընտրվող նյութերը պետք է համապատասխանեն տեղի առողջապահական համակարգի առաջնահերթ խնդիրներին և միշտ պետք է առկա լինեն բոլոր առողջապահական հաստատություններում, ինչպես օրինակ, ամոքսիցիլինը և պարացետամոլը:

Առողջապահության համակարգի չափորոշիչ 4. Առողջապահության ֆինանսավորում: Աղետի ընթացքում մարդկանց համար մատչելի է անվճար բուժօգնությունը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Սահմանել և համախմբել ֆինանսական միջոցները տուժած բնակչությանն աղետի ողջ ընթացքում անվճար բուժօգնություն ցուցաբերելու համար (տես՝ Ցուցում 1):
- Այնտեղ, որտեղ պետական համակարգի միջոցով վճարումներ են գանձվել, միջոցներ ձեռնարկել աղետի ժամանակ ցուցաբերվող օգնության ընթացքում՝ դրանք վերացնելու կամ ժամանակավոր դադարեցնելու ուղղությամբ (տես՝ Ցուցում 2):
- Ֆինանսական և տեխնիկական աջակցություն ցուցաբերել առողջապահական համակարգին՝ վճարումների վերացման և/կամ ժամանակավոր դադարի հետևանքով առաջացած ֆինանսական ճեղքվածքը փակելու և տուժած բնակչության աճող առողջապահական կարիքները բավարարելու համար (տես՝ Ցուցում 1):

Հիմնական ցուցանիշ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Աղետից տուժած բնակչությանն աղետի ժամանակ տրամադրվող օգնության ողջ ընթացքում, առողջապահական առաջնային ծառայությունները բոլոր պետական և ոչ պետական հաստատություններում տրամադրվում են անվճար:

Ցուցումներ

1. Առողջապահության ֆինանսավորում. առողջապահական հիմնական ծառայությունների ֆինանսավորումը տարբերվում է, ելնելով համատեքստից: Այդ համատեքստն ընդգրկում է առկա առողջապահական համակարգը, աղետից տուժած բնակչությունը և, աղետի բնույթի հետ կապված, հատուկ առողջապահական կարիքները: Համաձայն ԱՀԿ-ի մակրոտնտեսական և առողջապահության հարցերով հանձնաժողովի, ցածր եկամուտ ունեցող երկրներում առողջապահական առաջնային ծառայությունների նվազագույն փաթեթի ապահովման համար, տարեկան մեկ անձի հաշվարկով, պահանջվում է նվազագույնը 40 ԱՄՆ դոլար (2008թ-ի տվյալներ): Արտակարգ իրավիճակներում առողջապահական ծառայությունների մատուցումը կարող է առավել ծախսատար լինել, քան կայուն իրավիճակներում:

2. Հիվանդի կողմից կատարվող վճարումներ. վճարումները կատարվում են շահառուների կողմից՝ ծառայությունների մատուցման վայրում: Այս վճարումները խոչընդոտում են առողջապահական ծառայությունների մատչելիությանը, որի հետևանքով աղքատ և խոցելի մարդիկ միշտ չէ, որ դիմում են անհրաժեշտ բուժօգնություն ստանալու համար: Մարդասիրական օգնության հիմնարար սկզբունքներից մեկն այն է, որ մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից համապատասխան ծառայություններն ու ապրանքները շահառուներին պետք է տրամադրվեն անվճար: Այն իրավիճակներում, երբ նման մոտեցումն անհնար է, կարելի է դիտարկել տուժած բնակչությանը կանխիկ դրամ և/կամ վաուչերներ տրամադրելու հարցը (տես՝ Սննդի անվտանգություն. Կանխիկի և վաուչերների տրամադրման չափորոշիչ 1, էջ 301). Վճարումների վերացումը պետք է ուղեկցվի առողջապահական համակարգին օժանդակելու այլ միջոցներով՝ կորցրած եկամուտը և ծառայություններից օգտվելու ածը փոխհատուցելու համար (օրինակ, բուժաշխատողներին խրախուսավճար կամ դեղորայքի

լրացուցիչ պաշարներ տրամադրելով): Վճարումները վերացնելուց հետո, ծառայությունների մատչելիությունն ու որակը պետք է վերահսկվի:

Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 5. Առողջապահական տեղեկատվության կառավարում: Առողջապահական ծառայությունների պլանավորումն ու մատուցումն իրականացվում են, հիմք ընդունելով համապատասխան առողջապահական տվյալների հավաքումը, վերլուծությունը, մեկնաբանումը և օգտագործումը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Որոշում կայացնել գործող առողջապահական տեղեկատվական համակարգի կիրառման, համապատասխան փոփոխություններ կատարելու կամ այլընտրանքային տեղեկատվական համակարգի օգտագործման մասին (տես՝ Ցուցում 1):
- Անհրաժեշտության դեպքում, գնահատումներ և հարցումներ անցկացնել այն տվյալների հավաքման համար, որոնք առկա չեն առողջապահական տեղեկատվական համակարգում և էական նշանակություն ունեն առաջնահերթ առողջապահական ծառայությունների սահմանման համար (տես՝ Ցուցում 2):
- Մշակել և/կամ կիրառել ստանդարտ սահմանումներ բոլոր գրանցված հիվանդությունների և առողջական վիճակների համար ու ապահովել դրանց կիրառումը բոլոր հաստատությունների կողմից:
- Մշակել վերահսկման և վաղ զգուշացման համակարգեր (EWARN)՝ համաճարակների բռնկումները, որպես առողջապահական տեղեկատվական համակարգի բաղադրիչ, բացահայտելու համար, իսկ հնարավորության դեպքում, հիմնվել գործող համակարգի վրա (տես՝ Պարտադիր բժշկական ծառայությունների չափորոշիչ 3, էջ 466 և Հավելված 2. Շաբաթական հսկողության հաշվետվության ձևերի օրինակ):
- Առողջապահական տեղեկատվական համակարգի միջոցով բացահայտել և զեկուցել կարևոր հիվանդությունների և առողջական վիճակների մասին:
- Բոլոր հաշվետու կազմակերպությունները պետք է համաձայնության գան և օգտագործեն նույն թվային տվյալները, օրինակ, բնակչությանը վերաբերող թվերը (տես՝ Ցուցում 3):

- Առողջապահական հաստատություններն ու կազմակերպությունները պետք է կանոնավոր կերպով ներկայացնեն վերահսկողության և առողջապահական տեղեկատվական համակարգի այլ տվյալներն առողջապահական համակարգի առաջատար մարմնին: Հաշվետվությունների հաճախականությունը կարող է տատանվել, պայմանավորված համատեքստով և տվյալների տեսակով, օրինակ, օրական, շաբաթական, ամսական հաշվետվություններ:
- Պարբերաբար օգտագործել լրացուցիչ տվյալներ համապատասխան այլ աղբյուրներից, օրինակ, հետազոտությունների արդյունքներից՝ վերահսկողության տվյալները մեկնաբանելու և որոշումներ կայացնելու գործընթացը ղեկավարելու համար (տես՝ Ցուցում 2):
- Նախաձեռնել տվյալները պաշտպանելու համար անհրաժեշտ նախազգուշական միջոցներ՝ անհատների և/կամ բնակչության իրավունքները և անվտանգությունը երաշխավորելու համար (տես՝ Ցուցում 4):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Բոլոր առողջապահական հաստատությունները և կազմակերպությունները կանոնավոր կերպով ներկայացնում են առողջապահական տեղեկատվական համակարգի հաշվետվությունները առողջապահության առաջատար մարմնին՝ հաշվետու ժամանակաշրջանի ավարտից հետո, 48 ժամվա ընթացքում:
- Բոլոր առողջապահական հաստատությունները և կազմակերպությունները զեկուցում են համաճարակային հիվանդությունների դեպքերի մասին, համաճարակի բռնկումից հետո, 24 ժամվա ընթացքում (տես՝ Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողության չափորոշիչ 3, էջ 316):
- Առողջապահական համակարգի առաջատար մարմինը կանոնավոր կերպով կազմում է հաշվետվություններ առողջապահության ընդհանուր վիճակի մասին, ներառյալ համաճարակային տվյալների վերլուծությունը և մեկնաբանումը, ինչպես նաև, առողջապահական ծառայությունների ընդգրկույթը և կիրառումը:

Ցուցումներ

1. Առողջապահական տեղեկատվական համակարգ (ԱՏՀ). վերահսկողության համակարգը, հնարավորության դեպքում, պետք է ստեղծվի, հիմնվելով գործող առողջապահական տեղեկատվական համակարգի վրա: Որոշ աղետների ժամանակ կարող է առաջանալ նոր կամ զուգահեռ ԱՏՀ-ի անհրաժեշտություն: Նման անհրաժեշտությունը սահմանվում է, ելնելով գործող ԱՏՀ-ի արդյունավետությունից և համապատասխանությունից ու ներկա աղետի ժամանակ պահանջվող տեղեկատվությունից: Աղետի ընթացքում ցուցաբերվող օգնության ժամանակ, առողջապահական տեղեկատվությունը, ի թիվս այլոց, պետք է ընդգրկի նաև հետևյալ տվյալները.

   - առողջապահական հաստատությունների կողմից գրանցված մահվան դեպքերը, ներառյալ մինչև 5 տարեկան երեխաները,
   - մահացության հարաբերական ցուցանիշը,
   - մահացության ցուցանիշը կոնկրետ հիվանդություններից,
   - հիվանդացության հաճախականության գործակիցը մահացության ամենատարածված դեպքերի համար,
   - հիվանդացության հարաբերական ցուցանիշը,
   - առողջապահական հաստատություններից օգտվելու ցուցանիշը,
   - կոնսուլտացիաների քանակը/բժիշկ/օր:

2. Տեղեկատվության աղբյուրներ. առողջապահական հաստատությունների տվյալների մեկնաբանման և օգտագործման ժամանակ պետք է հաշվի առնել տվյալ տեղեկատվության աղբյուրը և սահմանափակումները: Համալիր ԱՏՀ-ի համար կարևոր է որոշումներ կայացնելու համար անհրաժեշտ լրացուցիչ տվյալների օգտագործումը, օրինակ, հիվանդությունների տարածվածության վերաբերյալ գնահատումները կամ տվյալները բուժօգնության դիմելու աստիճանի մասին: Տվյալների այլ աղբյուրները, որոնք կարող են բարելավել վերլուծության մակարդակը, ընդգրկում են բնակչության շրջանում անցկացված հարցումները, լաբորատոր ուսումնասիրության տվյալները, ծառայության չափումների որակը: Հարցումների և գնահատման գործընթացները պետք է համապատասխանեն որակի միջազգային չափորոշիչներին և օգտագործեն ստանդարտ գործիքներ ու արձանագրություններ և, հնարավորության դեպքում, ներկայացվեն գործընկերների դիտարկմանը:

3. Տվյալների տարանջատում. տվյալները պետք է տարանջատվեն ըստ սեռի, տարիքի, անհատների առանձին խմբերի, տուժածների, ընդունող բնակչության խոցելիության աստիճանի և համատեքստի (օրինակ, ճամբարային իրավիճակներն ընդդեմ ոչ ճամբարային իրավիճակների), ինչը կարող է օժանդակել որոշումների կայացման գործընթացին: Արտակարգ իրավիճակների սկզբնական փուլում մանրակրկիտ տարանջատումը կարող է դժվար լինել: Սակայն մահացության և հիվանդացության տվյալները պետք է տարանջատվեն, առնվազն մինչև 5 տարեկան երեխաների համար: Եթե ժամանակը և պայմանները թույլ են տալիս, անհրաժեշտ է իրականացնել առավել մանրակրկիտ տարանջատում, որը կօգնի բացահայտել հնարավոր անհավասարությունները և խոցելի անձանց (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95):

4. Գաղտնիություն. անհրաժեշտ է ձեռնարկել համապատասխան նախազգուշական միջոցներ՝ անհատների անվտանգությունը և նրանց վերաբերյալ տվյալները պաշտպանելու համար: Անձնակազմի անդամները երբեք չպետք է հայտնեն հիվանդի մասին տեղեկությունները որևէ այլ անձի, ով անմիջականորեն ընդգրկված չէ հիվանդի բուժման գործընթացում՝ առանց վերջինիս թույլտվության: Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել այն անձանց, ովքեր ունեն մտավոր, հոգեկան կամ զգայական բարդություններ, ինչը կարող է խանգարել վերջիններիս համաձայնություն տալ համապատասխան բուժում ստանալու համար: Անհրաժեշտ է հատուկ ուշադրություն դարձնել այն տվյալներին, որոնք վերաբերում են խոշտանգումներին կամ մարդու իրավունքների խախտման հետևանքով հասցրած վնասներին, ներառյալ սեռական հանցագործությունները: Պետք է դիտարկել նման տեղեկատվությունը համապատասխան դերակատարների կամ հաստատությունների քննմանը հանձնելու հարցը, եթե տուժողը տալիս է այդ մասին իր համաձայնությունը (տես՝ Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1, էջ 435 և Պաշտպանության սկզբունք 1, Ցուցումներ 7–12, էջ 57-59:

   Տես՝ Հավելված 2. Մահացության գործակիցը տարբեր խմբերում, Վերահսկման և վաղ զգուշացման համակարգեր (EWARN), հիվանդացության մոնիտորինգի ձևաչափեր և Հավելված 3. Առողջության հիմնական ցուցանիշների հաշվարկման բանաձևեր):

Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 6. Ղեկավարում և համակարգում:

Մարդկանց համար մատչելի են առողջապահական ծառայությունները, որոնք համակարգվում են տվյալ ոլորտի և համապատասխան կազմակերպությունների կողմից՝ առավելագույն արդյունք ստանալու նպատակով:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Ապահովել, որպեսզի Առողջապահության նախարարության ներկայացուցիչները ղեկավարեն կամ, հնարավորության դեպքում, առնվազն ընդգրկվեն ոլորտի համակարգման աշխատանքներում:
- Եթե Առողջապահության նախարարությունը չունի ղեկավարելու բավարար կարողություններ կամ ցանկություն, անհրաժեշտ է գտնել համապատասխան կարողություններ ունեցող այլընտրանքային կազմակերպություն, որը կղեկավարի առողջապահության ոլորտի աշխատանքների համակարգումը (տես՝ Ցուցումներ 1–2):
- Կենտրոնական և դաշտային մակարդակով, պարբերաբար կազմակերպել առողջապահության ոլորտի համակարգման ժողովներ՝ ներքին և արտաքին գործընկերների, առողջապահության և այլ ոլորտների, ինչպես նաև, խաչվող թեմաներով զբաղվող խմբերի համար (տես՝ Ցուցում 3 և Հիմնական չափորոշիչ 2, էջ 90):
- Պարզել և ձևակերպել յուրաքանչյուր առողջապահական հաստատության պատասխանատվությունների շրջանակը և կարողությունները՝ բնակչության օպտիմալ ընդգրկվածությունն ապահովելու համար (տես՝ Ցուցում 1):
- Կոնկրետ իրավիճակից ելնող, անհրաժեշտության դեպքում, համակարգման մեխանիզմի շրջանակներում ստեղծել աշխատանքային խմբեր (օրինակ, համաճարակների բռնկումը կանխող նախապատրաստական աշխատանքներ և օգնություն, վերարտադրողական առողջություն):
- Պարբերաբար թողարկել և տարածել առողջապահության ոլորտի տվյալներ և նորություններ պարունակող տեղեկագրեր:

Հիմնական ցուցանիշ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Արտակարգիրավիճակներում օգնություն ցուցաբերելու սկզբնական փուլում, առողջապահության ղեկավար կազմակերպությունը

մշակել է առողջապահության ոլորտի ռազմավարությունը՝ սահմանելով առաջնահերթ միջամտությունները, ինչպես նաև, առաջատար և գործընկեր կազմակերպությունների դերերը (տես՝ Ցուցում 2):

Ցուցումներ

1. Առողջապահական առաջատար կազմակերպություն. Առողջապահության նախարարությունը պետք է հանդես գա որպես առաջատար առողջապահական կազմակերպություն և պատասխանատվություն կրի այդ ոլորտում ցուցաբերվող օգնության համար: Որոշ իրավիճակներում Առողջապահության նախարարությունը կարող է ի վիճակի չլինել կամ ցանկություն չհայտնել արդյունավետ կամ անկողմնակալ կերպով ստանձնել ղեկավարի դերը: Նման իրավիճակներում, այդ պատասխանատվությունը ստանձնում է ԱՀԿ-ն՝ որպես առողջապահության համաշխարհային կլաստերի ղեկավար: Այն հանգամանքներում, երբ և ԱՆ, և ԱՀԿ-ն չունեն այդ հնարավորությունը, աշխատանքների համակարգումը կարող է ստանձնել մեկ այլ կազմակերպություն: Առողջապահական առաջատար կազմակերպությունը պետք է ապահովի, որպեսզի օգնություն ցուցաբերող կազմակերպությունները համակարգեն իրենց աշխատանքները տեղի առողջապահական իշխանությունների հետ և աջակցեն տեղի առողջապահական համակարգին (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 2, էջ 90):

2. Առողջապահական համակարգի ռազմավարություն. առողջապահական առաջատար կազմակերպության կարևոր պարտականություններից մեկն՝ արտակարգ իրավիճակներում օգնություն ցուցաբերելու համար, ընդհանուր ռազմավարության մշակումն է: Լավագույն տարբերակով պետք է մշակվի փաստաթուղթ, որտեղ սահմանվում են առողջապահական համակարգի առաջնահերթություններն ու նպատակները և այդ նպատակների իրականացման ռազմավարությունները: Այս փաստաթուղթը պետք է մշակվի տարբեր կազմակերպությունների և համայնքների ներկայացուցիչների հետ անցկացրած քննարկումներից հետո:

3. Համակարգման ժողովները պետք է նվիրված լինեն պրակտիկ գործողությունների քննարկմանը, որտեղ պետք է փոխանակվեն տեղեկություններ, սահմանվեն առաջնահերթություններ, մշակվեն և

հարմարեցվեն ընդհանուր ռազմավարություններ, հանձնարարվեն հատուկ առաջադրանքներ, ինչպես նաև, համաձայնություններ ձեռք բերվեն ստանդարտ արձանագրությունների և նախաձեռնվող գործողությունների վերաբերյալ: Ժողովները պետք է ապահովեն, որպեսզի հնարավորության դեպքում, ոլորտի բոլոր գործընկերներն օգտագործեն միևնույն հայտարարները և այլ համապատասխան ցուցանիշներ, գործիքներ, ուղեցույցներ և չափանիշներ: Աղետի սկզբնական փուլում ժողովները պետք է ավելի հաճախ տեղի ունենան:

2. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ

Պարտադիր առողջապահական ծառայություններն այն կանխարգելիչ և բուժական ծառայություններն են, որոնք համապատասխանորեն արձագանքում են աղետից տուժած բնակչության առողջապահական կարիքներին: Դրանք ընդգրկում են ամենաարդյունավետ միջամտությունները, որոնք կանխում կամ կրճատում են վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած մահացության և հիվանդացության աստիճանը, հակամարտությունների և զանգվածային ոչնչացման զենքի օգտագործման հետևանքները: Աղետների ժամանակ մահացության աստիճանը կարող է չափազանց բարձր լինել և մահացության ու հիվանդացության պատճառների բացահայտումը կարևոր նշանակություն ունի պարտադիր առողջապահական ծառայությունների պլանավորման համար: Առողջապահության գլխի այս հատվածը ներկայացնում է պարտադիր առողջապահական ծառայությունները, որոնք բաժանված են վեց բաժինների՝ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկում, երեխաների մահացություն, սեռական և վերարտադրողական առողջություն, վնասվածքներ, հոգեկան առողջություն և ոչ վարակիչ հիվանդություններ:

Պարտադիր առողջապահական ծառայությունների չափորոշիչ
1. Առողջապահական ծառայությունների կարևորությունը:

Մարդկանց համար մատչելի են առողջապահական ծառայությունները, որոնք կարևոր են մահացության և հիվանդացության հիմնական պատճառները բացահայտելու համար:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Հավաքել և վերլուծել առողջապահական խնդիրների և ռիսկերի հետ կապված տվյալները տեղի առողջապահական իշխանությունների հետ միասին՝ մահացության և հիվանդացության հիմնական պատճառները բացահայտելու նպատակով (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95):
- Բացահայտել խոցելի անհատներին (օրինակ, կանայք, երեխաներ, ծերեր, հաշմանդամներ և այլն), ովքեր գտնվում են ռիսկի բարձր գոտում (տես՝ Պաշտպանության սկզբունք 2, էջ 59):

- Առաջնահերթություն տալ և իրականացնել համապատասխան, հիմնավորված և արդյունավետ առողջապահական ծառայություններ՝ մահացության և հիվանդացության աստիճանը նվազեցնելու համար, համագործակցելով տեղի առողջապահական իշխանությունների հետ (տես՝ Ցուցում 1):
- Բացահայտել այն արգելքները, որոնք խոչընդոտում են կարևոր առողջապահական ծառայությունների մատչելիությանը և պրակտիկ լուծումներ գտնել այդ արգելքների վերացման համար(տես՝ Ցուցում 2):
- Իրականացնել առաջնահերթ առողջապահական ծառայություններ՝ համագործակցելով մյուս բոլոր ոլորտների և/կամ կլաստերների հետ (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 2, էջ 90):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Մահացության ընդհանուր գործակիցը (CMR) պահպանվում է մինչև աղետը գրանցված մահացության ելակետային գործակցի կրկնակիից կամ դրանից ավելի պակաս մակարդակի վրա (տես՝ Ցուցում 3):
- Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության գործակիցը (U5MR) պահպանվում է մինչև աղետը գրանցված մահացության ելակետային գործակցի կրկնակիից կամ դրանից ավելի պակաս մակարդակի վրա (տես՝ Ցուցում 3):

Ցուցումներ

1. Առաջնահերթ առողջապահական ծառայություններն այն հիմնական ծառայություններն են, որոնք արդյունավետ են բարձր աստիճանի մահացության և հիվանդացության դեմ պայքարելու համար: Դրանք տարբերվում են՝ ըստ համատեքստի, ներառյալ աղետի բնույթը և ազդեցությունը: Հնարավորության դեպքում, առաջնահերթ առողջապահական ծառայությունները պետք է հիմնվեն ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա և ունենան ակնհայտ առողջապահական արդյունքներ: Մահացության աստիճանի նվազման հետ մեկտեղ, երբ վերջինս մոտենում է ելակետային մակարդակին, ժամանակի ընթացքում կարելի է ներդնել առողջապահական ծառայությունների առավել լայն շրջանակ (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 4, էջ 102):

2. Առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունը պետք է հիմնված լինի հավասարության և անկողմնակալության սկզբունքների վրա, ապահովելով հավասար մատչելիություն՝ ըստ կարիքի և առանց խտրականության: Պրակտիկայում համապատասխան մատչելիություն ապահովելու համար, անհրաժեշտ է նախապատրաստել առողջապահական ծառայությունների մատուցման վայրը և ունենալ անհրաժեշտ անձնակազմ: Առողջապահական ծառայությունների պլանավորման ժամանակ, պետք է հաշվի առնել խոցելի մարդկանց հատուկ կարիքները: Մատչելիության արգելքները կարող են լինել ֆիզիկական, ֆինանսական, վարքի հետ կապված և/կամ մշակութային, ինչպես նաև, կարող են կապված լինել հաղորդակցման դժվարությունների հետ: Առաջնահերթ առողջապահական ծառայությունների մատչելիությանը խոչընդոտող այս արգելքների բացահայտումն ու վերացումն էական նշանակություն ունի (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 3, էջ 95 և Պաշտպանության սկզբունք 2, էջ 59):

3. Մահացության ընդհանուր գործակից (ՄԸԳ) և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության գործակից (Մ5ՄԳ). ՄԸԳ-ն առողջապահության ամենակարևոր ցուցանիշն է՝ արտակարգ իրավիճակների խստությունը վերահսկելու և գնահատելու համար: Ելակետային ՄԸԳ-ի կրկնակի կամ առավել աճը վկայում է արտակարգ իրավիճակի առկայության մասին, որը պահանջում է անհապաղ օգնություն: Եթե ելակետային գործակիցը հայտնի չէ կամ կասկածելի է, կազմակերպությունները պետք է աշխատեն պահել ՄԸԳ-ն 1.0/10 000/օրից ցածր մակարդակի վրա:

   Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության գործակիցն ավելի զգայուն ցուցանիշ է, քան ՄԸԳ-ն: Եթե ելակետային գործակիցը հայտնի չէ կամ կասկածելի է, կազմակերպությունները պետք է աշխատեն մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության գործակիցը (Մ5ՄԳ) պահել 2.0/10 000/ օրից ցածր մակարդակի վրա (տես՝ Հավելված 3. Առողջության հիմնական ցուցանիշների հաշվարկման բանաձևեր):

Մահացության ելակետային տվյալներն ըստ տարածաշրջանների

Տարածաշրջան	ՄԸԳ (մահ/10 000/ օր)	ՄԸԳ Արտակարգ իրավիճակի շեմ	Մ5ՄԳ (մահ/10 000/ օր)	Մ5ՄԳ Արտակարգ իրավիճակի շեմ
Սահարայից հարավ գտնվող աֆրիկյան երկրներ	0.41	0.8	1.07	2.1
Միջին արևելքի և հյուսիս աֆրիկյան երկրներ	0.16	0.3	0.27	0.5
Հարավային Ասիա	0.22	0.4	0.46	0.9
Արևելյան Ասիայի և Խաղաղ օվկիանոսի տարածաշրջանի երկրներ	0.19	0.4	0.15	0.3
Լատինական Ամերիկայի և Կարիբյան ավազանի երկրներ	0.16	0.3	0.15	0.3
Կենտրոնական և Արևելյան Եվրոպայի երկրներ/ԱՊՀ* և Բալթյան հանրապետու-թյուններ	0.33	0.7	0.14	0.3
Արդյունաբերական երկրներ	0.25	0.5	0.03	0.1
Զարգացող երկրներ	0.22	0.4	0.44	0.9
Զարգացած երկրներ	0.33	0.7	0.82	1.7
Այլ երկրներ	0.25	0.5	0.40	0.8

*Անկախ պետությունների համագործակցություն
Աղբյուր՝ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ, Երեխաների վիճակն աշխարհում 2009թ. (2007թ-ի տվյալներ)

2.1. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողություն

Արտակարգ իրավիճակներում հիվանդացության և մահացության մակարդակը բարձրացման միտում ունի: Հակամարտություններից տուժած բնակչության շրջանում մահվան 60-ից 90%-ի պատճառը չորս հիմնական ինֆեկցիոն հիվանդություններն են՝ սուր շնչառական հիվանդություններ, լուծ, կարմրուկ և համաճարակների դեպքում՝ մալարիա: Սուրթերսնվածությունըծանրացնումէայսհիվանդությունների ընթացքը, հատկապես, 5 տարեկանից ցածր երեխաների մոտ: Բնական աղետների սկզբում վարակիչ հիվանդությունների բռնկումները շատ հազվադեպ են տեղի ունենում: Վարակիչ հիվանդությունների բռնկումները, սովորաբար, կապված են ռիսկի գործոնների հետ, ինչպիսիք են մարդկանց տեղահանումը, գերբնակեցումը, անբավարար կացարանային պայմանները, անբավարար և ոչ անվտանգ ջուրը, անբավարար սանիտարահիգիենիկ պայմանները:

> Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողության չափորոշիչ 1. Վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելում:
>
> Մարդկանց համար մատչելի է վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված տեղեկատվությունն ու ծառայությունները, որոնք նպաստում են հիվանդացության և մահացության բարձր մակարդակի կրճատմանը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Մշակել և իրականացնել ընդհանուր կանխարգելիչ միջոցառումներ՝ համապատասխան ոլորտների հետ համագործակցելով (տես՝ Ցուցում 1):
- Կիրառել վարակ փոխանցողների դեմ ուղղված պայքարի մեթոդներ՝ մալարիայի, դենգե տենդի և վարակ փոխանցողների միջոցով տարածվող այլ հիվանդությունների բռնկումը կանխելու համար՝ պայմանավորված տեղի համաճարակային իրավիճակով (տես՝ Ցուցումներ 2-3):
- Իրականացնել տվյալ հիվանդությանը հատուկ կանխարգելիչ միջոցներ, օրինակ, զանգվածային պատվաստումներ կարմրուկի

դեմ (տես՝ Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. երեխաների առողջության չափորոշիչ 1, էջ 473):

Հիմնական ցուցանիշ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Հիմնական վարակիչ հիվանդությունների տարածվածության աստիճանը կայուն է տվյալ համատեքստի համար (աճի միտում չունի).

Ցուցումներ

1. Ընդհանուր կանխարգելիչ միջոցառումներ. այս միջոցառումներն ընդգրկում են տեղանքի ճիշտ պլանավորումը, մաքուր ջրի մատակարարումը և պատշաճ սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովումը, պատվաստումը որոշ հիվանդությունների դեմ, բավարար և անվտանգ սննդի մատակարարումը, անձի պաշտպանությունն ու պայքարը վարակ փոխանցողների դեմ, առողջապահական կրթությունը և սոցիալական մոբիլիզացումը: Այս միջամտությունները պետք է հիմնականում իրականացվեն այլ ոլորտների հետ համագործակցելով, ներառյալ՝
   - կացարանները՝ բավարար քանակությամբ կացարանների և դրանց միջև համապատասխան տարածքի ապահովումը, բավարար օդափոխություն, պաշտպանություն միջատներից, ճահճացած ջրերից պատշաճ հեռավորություն, բավարար մոտիկություն ջրի և սանիտարահիգիենիկ կառույցներին (տես՝ Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչներ 1–3, էջ 369-383 և Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 2, էջ 402).
   - ջուրը և սանիտարահիգիենիկ պայմանները՝ բավարար քանակությամբ ջրի և համապատասխան սանիտարահիգիենիկ պայմանների ապահովում (տես՝ Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչներ 1-2, էջ 140-144, Ջրի մատակարարման չափորոշիչներ 1-3, էջ 149-158 և Աղտեղությունների հեռացման չափորոշիչներ 1–2, էջ 161-164).
   - շրջակա միջավայրի սանիտարական պայմանների ապահովումը, թափոնների անվտանգ հեռացումը և պայքարը վարակ փոխանցողների դեմ (տես՝ Ցուցումներ 2–3, Կացարանի և բնակեցման չափորոշիչ 4, էջ 390, Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչներ 1–3, էջ 171-177, Կոշտ թափոնների կառավարման չափորոշիչ 1, էջ 179 և Դրենաժի չափորոշիչ 1, էջ 185).

- սննդի անվտանգությունը, սնուցումը և պարենային օգնությունը. բավարար քանակությամբ սննդի ապահովում, թերսնվածության կառավարում (տես՝ Նորածինների և մանկահասակ երեխաների սնուցման չափորոշիչներ 1-2, էջ 138–240, Սուր թերսնվածության և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության կառավարման չափորոշիչներ 1-3, էջ 247–259 և Սննդի անվտանգության չափորոշիչ 1, էջ 264).
- առողջապահական կրթությունը և սոցիալական մոբիլիզացումը. համապատասխան ուղերձների մշակում վերոհիշյալ կանխարգելիչ միջոցառումներն արդյունավետ իրականացնելու համար:

2. Մալարիայի կանխարգելում. անհրաժեշտ է կիրառել մալարիայի կանխարգելման մեթոդներ՝ հաշվի առնելով վարակի վտանգի աստիճանը, արտակարգ իրավիճակի փուլը և բնակչության տեղաշարժը, կացարանների տեսակները, վարակ փոխանցողների վարքը մալարիայի էնդեմիկ տարածքում: Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի միջոցառումները, ինչպիսիք են՝ տարածքի ներսում կիրառվող միջատասպան փչովի նյութերի (IRS) և միջատասպան երկարակյաց ցանցերի (LLIN) բաշխումը պետք է իրականացվեն, հիմնվելով համաճարակային իրավիճակի գնահատումների և մասնագիտական եզրակացությունների վրա: Միջատասպան փչովի նյութերի արդյունավետությունը, որպես համայնքի վերահսկման միջոց ապահովելու համար, անհրաժեշտ է օգտագործել կացարանների առնվազն 80%-ում: Խորհուրդ չի տրվում բաշխել առանց միջատասպան ցանցերի (տես՝ Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 2, էջ 402 և Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչներ 1-3, էջ 171-177):

   LLIN ցանցերի բաշխման կարևորությունը ռիսկային խմբերի շրջանում պայմանավորված է աղետի փուլով և մալարիայի տարածվածության աստիճանով: Աղետի սկզբնական փուլում, մալարիայի բարձր և միջին տարածվածության տարածքներում հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել հիվանդանոցային հիվանդներին, խիստ թերսնված անձանց և նրանց ընտանիքի անդամներին, հղի կանանց և մինչև 2 տարեկան երեխաներին: Այնուհետև, անհրաժեշտ է առաջնահերթությունը տալ լրացուցիչ սնուցման ծրագրերում ընդգրկված անձանց, մինչև 5 տարեկան երեխաներին և այն ընտանիքներին, որտեղ կան հղի կանայք և մինչև 2 տարեկան երեխաներ: Եվ, ի վերջո, ողջ բնակչությանը սպառնացող վտանգի դեպքում, անհրաժեշտ է LLIN ցանցերով

ապահովել բոլորին: Աղետի սկզբնական փուլում, մալարիայի ցածր տարածվածության շրջաններում LLIN ցանցերով պետք է ապահովվեն կլինիկական հաստատությունները (օրինակ, բնակչության սնուցման կենտրոնները և հիվանդանոցները):

3. Դենգե տենդի կանխարգելում. վարակ փոխանցողների դեմ պայքարը (զարգացման թրթուրային և հասուն փուլում) դենգե տենդի կանխարգելման հիմնական եղանակն է: Դենգե տենդի հարուցչի դեմ պայքարը մղվում է, հիմնվելով հիվանդության դեպքերի և հարուցչի խտության հետ կապված զննումների արդյունքների վրա: Անհրաժեշտ է ուշադրությունը կենտրոնացնել այն տեղանքների վրա, որտեղ առավել նպաստավոր պայմաններ են ստեղծված հարուցիչների բազմացման համար և որոնք տարբեր տեղերում կարող են տարբեր լինել: Քաղաքային բնակավայրերում Aedes տեսակի մոծակները բազմանում են ջրի պահեստավորման տարաներում կամ ջրի հավաքման այլ արհեստական ամաններում (պլաստմասե բաժակներ, օգտագործած անվադողեր, ջարդած շշեր, ծաղկամաններ և այլն): Այդ տարաների կանոնավոր ջրազրկումը կամ ոչնչացումը վարակ փոխանցողների բազմացման նպաստավոր միջավայրերի քանակի կրճատման ամենաարդյունավետ միջոցն է: Տներում պահեստավորվող ջուրը պետք է միշտ ծածկած վիճակում լինի, իսկ պահեստավորման տարաները պետք է հիմնովին մաքրվեն ամեն շաբաթ: Աղետից տուժած բնակչությանն անհրաժեշտ է տրամադրել կափարիչով ջրի պահեստավորման տարաներ: Թրթուրների դեմ պայքարի արդյունավետ մեթոդ է նաև տարաների մշակումը համապատասխան լարվիցիդային նյութերով: Հասուն մոծակների քանակը կրճատելու համար արդյունավետ կերպով կիրառվում են միջատների դեմ պայքարի համար նախատեսված փչովի հեղուկներ: Անհրաժեշտ է խրախուսել նաև անհատական պաշտպանության միջոցների օգտագործումը (տես՝ Սննդի հետ չառնչվող պարագաների չափորոշիչ 2, էջ 402 և Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչներ 1–3, էջ 171-177):

Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողության չափորոշիչ 2. Վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում և հիվանդների վարում:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Մարդկանց խրախուսելու նպատակով, մշակել առողջապահական կրթության հետ կապված ուղերձներ, որպեսզի վերջիններս բուժօգնության դիմեն տենդի, հազի և այլ հիվանդությունների վաղ փուլում:
- Առաջին օղակի առողջապահական բոլոր հաստատություններում տրամադրել բուժօգնություն՝ հիմք ընդունելով հիվանդների վարման ստանդարտ արձանագրությունները կամ Մանկական հիվանդությունների համալիր կառավարման ռազմավարությունը (IMCI) և Մեծահասակների հիվանդությունների համալիր կառավարման ռազմավարությունը (IMAI), իսկ ծանր հիվանդությունների կառավարման համար կատարել համապատասխան ուղեգրումներ (տես՝ Ցուցում 1):
- Հետևել բուժօգնության հերթականության պահպանման, ախտորոշման, հիվանդների վարման արձանագրություններին այնպիսի հիվանդությունների վաղ բուժման համար, ինչպիսիք են թոքաբորբը, մալարիան, լուծը, կարմրուկը, մենինգիտը, թերսնվածությունը, դենգեն և, բուժման արձանագրությունների հետ կապված, համապատասխան ուսուցում անցկացնել անձնակազմի հետ (տես՝ Ցուցումներ 2–3 և Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. երեխաների առողջության չափորոշիչ 2, էջ 476):
- Պալարախտի վերահսկման ծրագրերն իրականացնել միայն սահմանված չափորոշիչներին համապատասխանելու դեպքում (տես՝ Ցուցում 4):

Հիմնական ցուցանիշ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Հիվանդների ախտորոշման և տարածված վարակիչ հիվանդությունների բուժման ստանդարտ արձանագրությունները հեշտ հասանելի են և հետևողականորեն կիրառվում են (տես՝ Ցուցումներ 1-3 և Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1, էջ 435):

Ցուցումներ

1. Մանկական հիվանդությունների ինտեգրված կառավարում (IMCI) . Մեծահասակների հիվանդությունների ինտեգրված կառավարում (IMAI). վարակիչ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած մահացության աստիճանը կարող է կրճատվել

վաղ և ճիշտ ախտորոշման ու բուժման միջոցով: IMCI և IMAI ռազմավարությունների կամ ախտորոշման այլ ազգային ընթացակարգերի կիրառումը կարևոր նշանակություն ունի հիվանդների տեսակավորումը և հիվանդությունների դասակարգումն ըստ տեսակի և խստության, ինչպես նաև, համապատասխան բուժում նշանակելու համար: Վտանգավոր նշաններն այն ցուցումներն են, որի համաձայն, հիվանդներին ուղեգրում են ստացիոնար բուժհաստատություններ: Հիվանդների վարման ստանդարտ արձանագրություններով նախատեսված են համապատասխան ախտորոշումներ և դեղորայքի հիմնավորված օգտագործում (տես՝ նաև Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. երեխաների առողջության չափորոշիչ 2, էջ 476):

2. Թոքաբորբ. թոքաբորբի հետևանքով մահացության աստիճանը կրճատելու հիմնական եղանակը հակաբիոտիկների անհապաղ ընդունումն է՝ խմելու տեսքով, օրինակ, ամոքսիցիլինի ընդունումը՝ համաձայն ազգային արձանագրությունների: Սուր թոքաբորբի դեպքում, հիվանդին անհրաժեշտ է անհապաղ հոսպիտալացնել և նշանակել պարենտերալ թերապիա:

3. Մալարիա. մալարիայի արդյունավետ վերահսկման համար էական նշանակություն ունի շտապ և արդյունավետ բուժման մատչելիությունը: Մալարիայի էնդեմիկ տարածքներում անհրաժեշտ է մշակել տենդի վաղ ախտորոշման (մինչև 24 ժամ) արձանագրություններ և բուժումը կատարել բարձր արդյունավետություն ունեցող առաջին շարքի դեղորայքով: Որպես կանոն, տրոպիկական մալարիան բուժվում է արտեմիզինինի վրա հիմնված կոմբինացված թերապիայի (ACTs) միջոցով: Դեղորայքի ընտրությունը պետք է կատարվի առաջատար առողջապահական կազմակերպության և մալարիայի վերահսկման ազգային ծրագրի միջև անցկացված քննարկումների արդյունքում: Դեղորայքի պաշարներ ձեռք բերելիս, անհրաժեշտ է հաշվի առնել դեղորայքի որակը: Մինչև բուժում սկսելը, նախընտրելի է մալարիան ախտորոշել լաբորատոր հետազոտությունների միջոցով (արագ ախտորոշիչ թեստ, մանրադիտակային հետազոտություն): Սակայն, եթե հնարավոր չէ իրականացնել լաբորատոր հետազոտություն, կլինիկապես արտահայտված մալարիայի բուժումը չպետք է հետաձգվի:

4. Պալարախտ (TB). ոչ պատշաճ իրականացվող TB-ի վերահսկման ծրագրերը կարող են ավելի շատ վնաս պատճառել, քան օգտակար

լինել՝ երկարացնելով բացիլների վարակակիր հատկության ժամկետը և նպաստելով բազմադեղորայքային կայունություն ունեցող բացիլների տարածմանը: Եթե աղետների ժամանակ հնարավոր է կառավարել ՏԲ-ով հիվանդ անհատներին, ապա ՏԲ-ի վերահսկողության համալիր ծրագրեր իրականացնելու համար անհրաժեշտ է սահմանված չափորոշիչների առկայություն: Այդ չափորոշիչներն են՝ կազմակերպության նվիրվածությունը և ռեսուրսները, բնակչության երաշխավորված կայունությունն առնվազն 12–15 ամիսների ընթացքում և լավ ծրագիր իրականացնելու հնարավորությունը: ՏԲ-ի վերահսկողության ծրագրեր իրականացնելու դեպքում, վերջիններս պետք է միավորվեն երկրի ազգային ծրագրերի հետ և հետևեն Անմիջական հսկողության ներքո կատարվող բուժման (DOT) և կարճաժամկետ ռազմավարության սկզբունքներին:

Արտակարգ իրավիճակների ծանր փուլում, կարևոր խնդիր է հանդիսանում բոլոր քրոնիկական հիվանդությունների, այդ թվում նաև, ՏԲ-ի բուժման և հիվանդների հսկողության ընդհատումը: Անհրաժեշտ է սերտ համագործակցություն հաստատել արտակարգ իրավիճակների բուժաշխատողների և հաստատված ազգային ՏԲ-ի ծրագրերի ծառայությունների հետ: Սա կապահովի այն մարդկանց շարունակական բուժումը, ովքեր բուժում են ստացել մինչև աղետը (տես՝ Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. ոչ վարակիչ հիվանդությունների չափորոշիչ 1, 496):

Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողության չափորոշիչ 3. Բռնկումների բացահայտում և արձագանք:

Ժամանակին և արդյունավետ կատարվող նախապատրաստական աշխատանքներ, բացահայտում, ուսումնասիրություն և վերահսկողություն:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

Բացահայտում

- Ստեղծել վարակիչ հիվանդությունների վտանգի բազմակողմանի գնահատման վրա հիմնված հիվանդության վաղ նախազգուշացման (EWARN) և արձագանքի համակարգ՝ որպես առողջապահական

տեղեկատվական համակարգի մի մաս (տես՝ Ցուցում 1 և Առողջապահության համակարգի չափորոշիչ 5, էջ 449):

- Վերապատրաստել բուժանձնակազմին և համայնքի բուժաշխատողներին՝ հնարավոր բռնկումները ժամանակին բացահայտելու և այդ մասին զեկուցելու համար:
- Տեղեկացնել բնակչությանը համաճարակային հիվանդությունների պարզ ախտանիշների, ինչպես նաև, այն մասին, թե որտեղ ստանալ համապատասխան օգնություն:

Նախապատրաստվածություն

- Մշակել համաճարակների բռնկումների հետազոտության և արձագանքի ծրագիր (տես՝ Ցուցում 2):
- Ապահովել բռնկումների հետազոտության և վերահսկողության արձանագրությունների, ներառյալ՝ բուժման արձանագրությունների առկայությունը և բաշխել համապատասխան անձնակազմին:
- Ապահովել հիմնական հիվանդությունների համար անհրաժեշտ էական պաշարների առկայությունը կամ դրանց արագ ձեռքբերումը՝ նախապես որոշված աղբյուրներից (տես՝ Ցուցում 3):
- Նախօրոք սահմանել ինֆեկցիոն հիվանդների մեկուսացման և բուժման տեղանքները, օրինակ, խոլերայի բուժման կենտրոնները (CTC):
- Որոշել այն լաբորատորիաները (տեղական, տարածաշրջանային, ազգային կամ այլ երկրում գտնվող), որոնք կարող են հաստատել բռնկումների փաստը (տես՝ Ցուցում 4):
- Տեղերում ապահովել նմուշառումներ և դրանց տեղափոխման համար համապատասխան պայմաններ, վարակի այն հարուցիչների համար, որոնք, ամենայն հավանականությամբ, անսպասելի բռնկման պատճառ են հանդիսանում (տես՝ Ցուցում 5):

Վերահսկողություն

- Նկարագրել համաճարակի բռնկումն ըստ ժամանակի, տեղի և անձի, ինչի շնորհիվ, բացահայտվում են ռիսկի բարձր գոտում գտնվողները, ինչպես նաև, վերահսկման միջոցները (տես՝ Ցուցումներ 6–8):
- Իրականացնել տվյալ հիվանդությանը և համատեքստին հատուկ վերահսկման համապատասխան միջոցառումներ (տես՝ Ցուցում 9):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Գոյություն ունի համաճարակների բռնկումների գրավոր հետազոտության և օգնության ծրագիր կամ մշակվում է աղետի սկզբնական փուլում:
- Առողջապահական կազմակերպությունները զեկուցում են բռնկումների կասկածների մասին առողջապահական համակարգի հաջորդ օղակի հաստատություններին՝ բռնկումները բացահայտելուց հետո, 24 ժամվա ընթացքում:
- Առողջապահական առաջատար կազմակերպությունը նախաձեռնում է համաճարակային հիվանդությունների հայտնի դեպքերի հետազոտությունը, այդ մասին զեկուցելուց հետո, 48 ժամվա ընթացքում:
- Մահացու դեպքերի քանակը (CFRs) պահպանվում է ընդունելի մակարդակից ցածր.

  - խոլերա՝ 1 տոկոս կամ ավելի ցածր,
  - Shigella դիզենտերիա՝ 1 տոկոս կամ ավելի ցածր,
  - որովայնային տիֆ՝ 1 տոկոս կամ ավելի ցածր,
  - մենինգակոկային մենինգիտ՝ տատանվում է 5-ից 15 տոկոսի շրջանակներում,
  - մալարիա՝ տատանվում է, նպատակն է ծանր հիվանդների մոտ պահել 5 տոկոսից ցածր մակարդակ,
  - կարմրուկ՝ տատանվում է, հակամարտությունների շրջանում կազմում է 2–21 տոկոս, նպատակն է պահել 5 տոկոսից ցածր մակարդակի վրա (տես՝ Ցուցում 10):

Ցուցումներ

1. Բռնկումների վաղ զգուշացման համակարգ. այս համակարգի հիմնական տարրերն են.
   - գործընկերների ցանց,
   - համապատասխան գործունեության ծավալում բոլոր առողջապահական հաստատություններում և, հնարավորության դեպքում, համայնքներում,
   - բոլոր հավանական համաճարակային հիվանդությունների վտանգի բազմակողմանի գնահատում,
   - շաբաթական հսկողության նպատակով ռիսկի գնահատման վրա հիմնված փոքր քանակությամբ (10–12) կարևոր իրավիճակների սահմանում և ընտրված հիվանդություններ՝ հրատապ հաշվետվությունների համար (Հավելված 2.

Շաբաթական հսկողության հաշվետվության ձևերի օրինակ),
- դեպքերի հստակ սահմանում յուրաքանչյուր հիվանդության կամ վիճակի համար գնահատման ստանդարտ ձևով,
- յուրաքանչյուր հիվանդության կամ վիճակի համար սահմանված տագնապի շեմ՝ հետազոտություն սկսելու համար,
- հաղորդակցման միջոցներ՝ պաշտոնական կամ ոչ պաշտոնական տագնապների մասին համապատասխան իշխանություններին հրատապ զեկուցելու համար (ասեկոսեներ, լրատվական միջոցների հաշվետվություններ և այլն),
- հրատապ տագնապները գրանցելու և դրանց արձագանքելու համակարգ,
- տվյալների ներկայացում, մուտքագրում ստանդարտ տվյալների բազա և վերլուծություն, շաբաթական կտրվածքով
- կարծիքներ շաբաթական վերահսկողության վերաբերյալ և հրատապ տագնապների վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրում բոլոր գործընկերներին,
- կանոնավոր վերահսկողություն, տվյալների որակի, ինչպես նաև, հաշվետվությունների ժամկետների և ամբողջականության ապահովման համար,
- ստանդարտ դեպքերի հետազոտության արձանագրություններ,
- տեղեկատվության փոխանակման և համաճարակների բռնկումներին արձագանքելու ստանդարտ ընթացակարգեր:

2. Համաճարակների բռնկումների հետազոտության և վերահսկողության ծրագիր. այս ծրագիրը պետք մշակվի բոլոր շահագրգիռ կողմերի լիակատար մասնակցությամբ: Անհրաժեշտ է դիտարկել հետևյալ հարցերը.
   - չափորոշիչներ, որոնց առկայության դեպքում պետք է ստեղծել բռնկումների վերահսկման խումբ,
   - բռնկումների վերահսկման խմբի կազմը,
   - կազմակերպությունների դերը և պատասխանատվության շրջանակն ու կարգավիճակը խմբի կազմում,
   - քննարկումներ և տեղեկատվության փոխանակման միջոցառումներ՝ տեղական և ազգային մակարդակով,
   - ռեսուրսների և միջոցների առկայություն՝ բռնկումները հետազոտելու և դրանց արձագանքելու համար,
   - անհրաժեշտ դեղորայքի ցանկ, պաշարներ և ախտորոշում:

3. Պահուստային պաշարներ. տեղերում առկա պաշարները պետք է ընդգրկեն այն նյութերը, որոնք անհրաժեշտ են հավանական բռնկումներին արձագանքելու համար: Որոշ հանգամանքներում,

կարող է լուծի կամ խոլերայի առաջին օգտագործման նախօրոք փաթեթավորված պարագաների անհրաժեշտություն առաջանալ: Սակայն որոշ նյութերի պաշարներ նպատակահարմար չէ պահեստավորել տեղերում, ինչպես օրինակ, մենինգակոկային պատվաստանյութը: Նման նյութերի արագ ձեռքբերման, տեղափոխման և պահեստավորման համար, անհրաժեշտ է նախօրոք մշակել համապատասխան ընթացակարգեր:

4. Ստուգող լաբորատորիաներ. լաբորատոր հետազոտություններն օգտակար են կասկածվող համաճարակների ժամանակ ախտորոշումների հաստատման համար, որի ժամանակ կարող է զանգվածային պատվաստումների անհրաժեշտություն առաջանալ (օրինակ, մենինգակոկային մենինգիտ) կամ որտեղ մշակութային սովորությունները կամ հակաբիոտիկների նկատմամբ զգայունության թեստերը կարող են ազդել հիվանդների վարման որոշումների վրա (օրինակ, շիգելիոզ): Անհրաժեշտ է նաև որոշել այն տարածքային կամ միջազգային լաբորատորիան, որը կարող է օժանդակել առավել բարդ հետազոտությունների ախտորոշման հարցում, օրինակ, կարմրուկի, դեղին տենդի, դենգե տենդի կամ հեմոռագիկ վիրուսային տենդի սերոլոգիկ ախտորոշում:

5. Տեղափոխման միջավայրի ապահովում և արագ թեստեր. նմուշառման նյութերը (օրինակ, ուղիղ աղու քսուք) և տեղափոխման միջավայրը (օրինակ, խոլերայի վիբրիոն, շիգելա, աղիքային ցուպիկներ և սալմոնելա) և տեղափոխման համար անհրաժեշտ սառը ջերմաստիճանային շղթան պետք է տեղում առկա կամ հասանելի լինի: Ի լրումն, գոյություն ունեն մի շարք արագ թեստեր, որոնք կարող են օգտակար լինել դաշտային պայմաններում վարակիչ հիվանդություննեի սքրինինգի համար:

6. Բռնկումների հետազոտություն. բռնկումների հետազոտության տասը հիմնական քայլերը հետևյալն են.

    1. բացահայտել բռնկման առկայությունը,
    2. հաստատել ախտորոշումը,
    3. նկարագրել դեպքը,
    4. հաշվել դեպքերի քանակը,
    5. նկարագրել համաճարակային իրավիճակը (ժամանակ, անձ, վայր),
    6. բացահայտել վտանգված անձանց,
    7. ներկայացնել վարկածներ՝ բռնկումների և հիվանդությունների առաջացման վերաբերյալ,

8. գնահատել վարկածները,
9. ներկայացնել արդյունքները,
10. իրականացնել վերահսկման միջոցառումներ:

Այս քայլերի իրականացումը չի պահանջում խիստ հերթականություն և պետք է իրականացվի հնարավորինս արագ:

7. Համաճարակի բռնկման հաստատում. միշտ չէ, որ հեշտ է սահմանել համաճարակի բռնկման առկայությունը և ոչ բոլոր հիվանդությունների համար են գործում բռնկման շեմի հստակ սահմանումներ: Ստորև ներկայացվում են այն հիվանդությունները, որոնց համար գործում են նման շեմեր.
   - հիվանդություններ, որոնց մեկ դեպքը կարող է համարվել բռնկում՝ խոլերա, դեղին տենդ, վիրուսային հեմոռագիկ տենդ.
   - հիվանդություններ, որոնց բռնկման վերաբերյալ կարող են կասկածներ առաջանալ, եթե տվյալ հիվանդության կամ դրա պատճառով առաջացած մահվան դեպքերը գերազանցում են տվյալ տեղանքի համար ակնկալվող դեպքերը կամ կրկնապատկվում են՝ ի համեմատ նախորդ շաբաթվա միջին տվյալների, շիգելիոզը ոչ էնդեմիկ տարածքներում և փախստականների ճամբարներում, շիգելիոզի միակ դեպքը կարող է կասկած առաջացնել համաճարակի հնարավոր բռնկման վերաբերյալ.
   - մալարիա՝ սահմանումները ելնում են տվյալ իրավիճակի առանձնահատկություններից, դեպքերի քանակի աճը, որն ակնկալվում է սահմանված բնակչության շրջանում տարվա տվյալ եղանակի և տվյալ տարածքի համար, կարող են բռնկման նշան հանդիսանալ: Բացի պատմական տվյալներից, զգուշացման ազդանշաններն ընդգրկում են նաև վերջին երկու շաբաթվա ընթացքում տենդի դեպքերի զգալի աճը, որոնք հաստատվում են որպես մալարիա և վերջին մի քանի շաբաթվա ընթացքում մահվան դեպքերի աճի միտումը.
   - մենինգակոկային մենինգիտ՝ մենինգիտի գոտում 30 000-ից ավելի բնակչության համար բռնկում է համարվում շաբաթական 15 դեպքը: Բռնկման բարձր ռիսկի դեպքում (օրինակ, բռնկումներ չեն գրանցվել 3+տարիների ընթացքում, իսկ պատվաստումները կատարվել են բնակչության 80 տոկոսից պակասի շրջանում), այդ շեմը կրճատվում է մինչև 10 դեպք/100 000մարդ/շաբաթ ցուցանիշը: 30 000-ից պակաս բնակչության շրջանում հինգ դեպքը մեկ շաբաթվա ընթացքում կամ երեք շաբաթվա ընթացքում դեպքերի կրկնապատկումը,

հաստատում է համաճարակի բռնկման փաստը.

- դենգե տենդ՝ վերջին երկու շաբաթվա ընթացքում տենդի դեպքերի աճ, որը վկայում է 3–5 օր տենդով հիվանդի IgG իմունագլոբուլինի մակարդակի աճի (հիմնված է շիճուկի նմուշների զույգերի հետազոտության վրա) և տրոմբոցիտների քանակի նվազման մասին (<20 000):

8. Օգնություն համաճարակների բռնկումների ժամանակ. համաճարակների բռնկումների ժամանակ ցույց տրվող օգնության հիմնական բաղադրիչներն են՝ օգնության համակարգումը, հիվանդների վարումը, վերահսկողությունն ու հակահամաճարակային միջոցառումները, ինչպես նաև, լաբորատոր և հատուկ կանխարգելիչ միջոցառումների ձեռնարկումը, օրինակ, ջրամատակարարման և սանիտարահիգիենիկ պայմանների բարելավումը՝ պայմանավորված հիվանդության տեսակով, ռիսկերի վերաբերյալ իրազեկմամբ, սոցալական մոբիլիզացիայով, կապը զանգվածային լրատվության միջոցների հետ և տեղեկատվության կառավարումը, նյութատեխնիկական ապահովումն ու անվտանգությունը:

9. Վերահսկողության միջոցներ. անհրաժեշտ է մշակել վերահսկողության միջոցներ, հատկապես, համաճարակի բռնկման հարուցչի տարածումը կանխելու համար: Հաճախ հարուցչի վերաբերյալ գիտելիքները կարող են ուղեցույց հանդիսանալ հատուկ իրավիճակներում համապատասխան միջոցներ կիրառելու համար: Ընդհանուր առմամբ, համապատասխան օգնությունը ներառում է հիվանդության աղբյուրի վերահսկումը և/կամ բռնկման կանխումը (օրինակ, խոլերայի կանխումը ջրամատակարարման աղբյուրի բարելավմամբ), տարածման դադարեցումը և/կամ վարակի կանխումը (օրինակ, զանգվածային պատվաստումները կարմրուկը կանխելու, կամ միջատների դեմ պայքարի համար նախատեսված ցանցերի օգտագործումը (LLINs) մալարիայի տարածումը կանխելու համար), ինչպես նաև, օրգանիզմի պաշտպանական ուժերի ձևափոխումը (օրինակ, արագ կանխորոշման և կանխարգելման քիմիական միջոցներով) (տես՝ Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 5, էջ 449, Ջրամատակարարման չափորոշիչներ 1–2, էջ 149-153, Հիգիենայի կուլտուրայի չափորոշիչներ1–2, էջ 140-144 և Վարակ փոխանցողների դեմ պայքարի չափորոշիչներ 1–3, էջ 171-177):

10. Մահացության տոկոսը հիվանդության արդյունքում. Վարակիչ հիվանդությունների մահացության տոկոսը (CFRs) տարբերվում է՝ ըստ ընդհանուր համատեքստի, առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և հիվանդության կառավարման օպերատիվության: Ընդհանուր նպատակն է, որքան հնարավոր է, կրճատել մահացության տոկոսը: Եթե այն գերազանցում է ակնկալվող նվազագույն մակարդակը, անհրաժեշտ է նախաձեռնել վերահսկման միջոցների անհապաղ գնահատում և համապատասխան քայլեր ձեռնարկել մահացության տոկոսը հնարավորինս ցածր մակարդակի վրա պահելու համար:

2.2.Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ երեխաների առողջություն

Արտակարգ իրավիճակներում, հատկապես, երեխաները խոցելի են հիվանդացության և մահացության բարձր մակարդակի հանդեպ: Երեխաների առողջապահական կարիքների բավարարումը պահանջում է հատուկ միջոցառումների իրականացում: Երեխաներին ուղղված առողջապահական միջոցառումները պետք է ընդգրկեն հիվանդացության և մահացության բարձր մակարդակի հիմնական պատճառներին անդրադարձող միջամտությունները, ներառյալ սուր շնչառական ինֆեկցիաները, լուծը, կարմրուկը, թերսնվածությունը և նորածինների հետ կապված խնդիրները:

> Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. երեխաների առողջության չափորոշիչ 1. Պատվաստումների միջոցով կանխվող հիվանդությունների կանխարգելում:
>
> Վեց ամսականից մինչև 15 տարեկան երեխաներն իմունիտետ ունեն կարմրուկի հանդեպ և, իրավիճակի կայունացումից հետո, այդ երեխաների համար մատչելի են Պատվաստումների ընդլայնված ծրագրի (EPI) մշտական ծառայությունները:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Համաճարակի բռնկման վտանգը բացահայտելու համար, գնահատել 9 ամսականից մինչև 15 տարեկան երեխաների

շրջանում կարմրուկի դեմ պատվաստման աստիճանը (տես՝ Ցուցում 1):

- Եթե կարմրուկի դեմ պատվաստման աստիճանը 90 տոկոսից ցածր է կամ հայտնի չէ, անհրաժեշտ է իրականացնել 6 ամսականից մինչև 15 տարեկան երեխաների զանգվածային պատվաստումներ կարմրուկի դեմ, ներառյալ վիտամին A-ի ընդունումը 6–59 ամսական երեխաների համար (տես՝ Ցուցումներ 1-2):
- Ապահովել, որպեսզի 6-ից մինչև 9 ամսականում պատվաստված նորածինները, 9 ամսականը լրանալուց հետո, ստանան կարմրուկի դեմ պատվաստման լրացուցիչ չափաքանակ (տես՝ Ցուցում 3):
- Տեղաշարժվող կամ տեղահանված բնակչության համար ստեղծել մշտական գործող համակարգ, ինչը հնարավորություն կտա ճամբարում նոր հաստատվող 6 ամսականից մինչև 15 տարեկան երեխաների առնվազն 95 տոկոսին պատվաստել կարմրուկի դեմ:
- Իրավիճակի կայունացումից անմիջապես հետո, վերսկսել պատվաստումների ընդլայնված ծրագրի գործունեությունը՝ կանոնավոր կերպով պատվաստելով երեխաներին կարմրուկի և պատվաստումներով կանխվող այլ հիվանդությունների դեմ, որոնք ընդգրկված են պետական ծրագրում (տես՝ Ցուցում 4):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Կարմրուկի դեմ զանգվածային պատվաստումներն ավարտելուց հետո.
  - 6 ամսականից մինչև 15 տարեկան երեխաների առնվազն 95 տոկոսը պատվաստվել է կարմրուկի դեմ,
  - 6-ից մինչև 59 ամսական երեխաները ստացել են վիտամին A-ի համապատասխան չափաքանակ,
- Պատվաստումների ընդլայնված ծրագրի վերսկսումից հետո, 12 ամսական երեխաների առնվազն 90 տոկոսը ստացել է DPT-ի երեք չափաքանակ (դիֆթերիա/կապույտ հազ/փայտացում), ինչը երեխաների լիակատար իմունիզացիայի անուղղակի ցուցանիշ է:

Ցուցումներ

1. Կարմրուկի դեմ պատվաստման մակարդակը. անհրաժեշտ է սահմանել տուժած բնակչության շրջանում կարմրուկի դեմ պատվաստման մակարդակ՝ ուսումնասիրելով իմունիզացիայի ընդգրկույթի տվյալները: Հիմնվելով այս ուսումնասիրության վրա, պարզել, արդյոք, կարմրուկի դեմ կատարվող կանոնավոր պատվաստումները վերջին հինգ տարիներին կազմել են 90 տոկոս և/կամ վերջին 12 ամիսների ընթացքում պատվաստումների

ցուցանիշը 9 ամսականից մինչև 5 տարեկան երեխաների մոտ կազմել է 90 տոկոս: Եթե կարմրուկի դեմ պատվաստումների աստիճանը կազմում է <90 տոկոս կամ կասկածներ կան պատվաստումների աստիճանի գնահատումների վերաբերյալ, անհրաժեշտ է քարոզարշավ սկսել պատվաստումների անբավարար աստիճանի դեմ՝ համաճարակների բռնկումները կանխելու նպատակով:

2. Կարմրուկի դեմ պատվաստման տարիքային սահմանները. հնարավոր է, որ մեծ տարիքի որոշ երեխաներ նախկինում կարմրուկի դեմ պատվաստված չլինեն և կարմրուկով հիվանդացած չլինեն: Այս երեխաները գտնվում են կարմրուկով հիվանդանալու ռիսկային գոտում և կարող են վարակի աղբյուր հանդիսանալ նորածինների և մանկահասակ երեխաների համար, ում համար այդ հիվանդությունից մահանալու վտանգն ավելի մեծ է: Այդ իսկ պատճառով, խորհուրդ է տրվում պատվաստումներ կատարել ընդհուպ մինչև 15 տարեկանը: Այնպիսի իրավիճակներում, երբ ռեսուրսները սուղ են, կարող է հնարավոր չլինել զանգվածային պատվաստումներ կատարել 6 ամսականից մինչև 15 տարեկան երեխաների շրջանում: Նման իրավիճակներում առաջնահերթությունը պետք է տրվի 6–59 ամսական երեխաներին: Թիրախային տարիքի բոլոր երեխաները պետք է պատվաստվեն կարմրուկի դեմ՝ անկախ նրանց պատվաստման նախկին կարգավիճակից:

3. Վեցից ինն ամսական երեխաների կրկնակի պատվաստում. կարմրուկի դեմ պատվաստված 6-ից մինչև 9 ամսական նորածինները, 9 ամսականը լրանալուց հետո, պետք է ստանան կարմրուկի պատվաստման լրացուցիչ չափաքանակ՝ առնվազն մեկ ամիս ընդմիջում տալով երկու չափաքանակների միջև:

4. Պատվաստումների ընդլայնված ծրագրի վերսկսում. կարմրուկի դեմ զանգվածային պատվաստումների նախապատրաստական աշխատանքների հետ միասին, անհրաժեշտ է պետական իշխանությունների հետ մեկտեղ, ծրագրել պատվաստումների ընդլայնված ծրագրի վերսկսման աշխատանքներ: Նման աշխատանքների անհապաղ վերսկսումը ոչ միայն ուղղակիորեն պաշտպանում է երեխաներին այնպիսի հիվանդություններից, ինչպիսիք են կարմրուկը, դիֆթերիան, կապույտ հազը և փայտացումը, այլ նաև նպաստում է շնչառական ինֆեկցիաների վտանգի նվազեցմանը:

Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. երեխաների առողջության չափորոշիչ 2. Նորածինների և մանկական հիվանդությունների կառավարում:

Երեխաների համար մատչելի են առաջնային առողջապահական ծառայությունները, որոնք ուղղված են նորածինների և մանկական հիվանդությունների հիմնական պատճառների վերացմանը:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Մշակել առողջապահական կրթության հետ կապված ուղերձներ, որոնց նպատակն է՝ քաջալերել տուժած բնակչությանը նորածինների ցանկացած հիվանդություն վաղ շրջանում բուժելու համար (տենդ, հազ, լուծ և այլն): Նման ուղերձներ մշակելիս, հաշվի առնել այն երեխաներին, ովքեր չունեն մեծահասակ խնամողներ (տես՝ Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1, Ցուցում 3, էջ 438):
- Հնարավորության դեպքում, համապատասխան խնամք ապահովել բոլոր նորածինների համար՝ համաձայն Հղիության և ծննդաբերության համալիր վարման ուղեցույցների (IMPAC) (տես՝ Ցուցում 1):
- Բուժօգնություն ցուցաբերել երեխաներին՝ առաջին օղակի բուժական հաստատություններում, համաձայն ազգային արձանագրությունների կամ Հղիության և ծննդաբերության համալիր վարման ուղեցույցների (IMPAC) և ստացիոնար օգնություն ցուցաբերել ծանր հիվանդ երեխաներին (տես՝ Ցուցում 2):
- Հիվանդ երեխաներին բուժօգնություն ցուցաբերվող հիմնարկներում ստեղծել արտակարգ իրավիճակների ժամանակ կիրառվող գնահատման ստանդարտ համակարգ և սահմանել բուժօգնության ցուցաբերման հերթականություն՝ նպատակ ունենալով հրատապ օգնություն ցուցաբերել ծանր հիվանդության նշաններ ունեցողներին (տես՝ Ցուցում 3):
- Ապահովել երեխաների սնուցման կարգավիճակի ստուգում և, անհրաժեշտության դեպքում, ուղեգրել երեխաներին սնուցման ծառայություններ մատուցող համապատասխան հաստատություններ (տես՝ Սուր թերսնվածության կառավարման և սննդարար միկրոտարրերի անբավարարության չափորոշիչներ 1-3, էջ 247-259):

- Դիֆթերայի և կապույտ հազի բռնկման բարձր վտանգի դեպքում, համապատասխան ուղեցույց մշակել հիվանդությունների բուժման նպատակով (տես՝ Ցուցում 6):
- Տարածված մանկական հիվանդությունների բուժման համար մատչելի դարձնել անհրաժեշտ դեղորայքը՝ համապատասխան չափաքանակներով և ձևաչափով:

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Մալարիայի ախտանիշներով մինչև 5 տարեկան երեխաները ստացել են մալարիայի դեմ ուղղված արդյունավետ բուժում՝ ախտանիշները հայտնաբերելուց հետո, 24 ժամվա ընթացքում (տես՝ Հիմնական առողջապահական ծառայություններ՝ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկման չափորոշիչ 2, էջ 463):
- Լուծով հիվանդ մինչև 5 տարեկան երեխաները ստացել են ռեհիդրատացիոն աղեր (ORS) խմելու տեսքով և ցինկի հավելումներ (տես՝ Ցուցում 3):
- Թոքաբորբով հիվանդ մինչև 5 տարեկան երեխաները ստացել են համապատասխան հակաբիոտիկներ (տես՝ Ցուցում 5):

Ցուցումներ

1. Նորածինների բուժում. իդեալական տարբերակով, բոլոր նորածինները, ծնված օրվանից պետք է ստանան մասնագիտական խնամք (նախընտրելի է բուժհիմնարկում), պահվեն տաք պայմաններում և ծնված օրվանից կերակրվեն բացառապես կրծքի կաթով: Ցանկացած խնդիր, մասնավորապես, կերակրելու հետ կապված խնդիրները բացահայտելու համար, անհրաժեշտ է անցկացնել բոլոր նորածինների զննում: Բոլոր հիվանդ նորածինները պետք է զննվեն՝ հնարավոր սեպսիսը և տեղային ինֆեկցիաները բացառելու նպատակով:

2. Մանկական հիվանդությունների ինտեգրված կառավարում (IMCI). IMCI-ն երեխաների առողջության բարելավմանն ուղղված միասնական մոտեցում է, որը կարևորում է մինչև 5 տարեկան երեխաների բուժումն առաջնային օղակում: Եթե տվյալ երկրում գոյություն ունեն IMCI-ի ռազմավարություն և համապատասխան կլինիկական ուղեցույցներ, ապա նախընտրելի է, որ այդ ուղեցույցները ներառվեն ստանդարտ արձանագրություններում և բուժաշխատողները, համապատասխանաբար, վերապատրաստվեն:

3. Հիվանդների տեսակավորում. IMCI-ն և ուղեգրման ուղեցույցներն ավելի արդյունավետ կլինեն, եթե կիրառվեն հիվանդների արագ տեսակավորման և բուժման հետ համատեղ: Տեսակավորում նշանակում է հիվանդների բաժանում համապատասխան խմբերի՝ ըստ նրանց բժշկական օգնության առաջնահերթության, համապատասխան միջոցների առկայության և գոյատևելու հնարավորության: Երեխաների բուժման գործընթացում ընդգրկված բուժանձնակազմը պետք է վերապատրաստվի՝ ըստ Արտակարգ իրավիճակներում հիվանդների տեսակավորման, գնահատման և բուժման ուղեցույցների՝ (ETAT) արագ գնահատումներ իրականացնելու նպատակով:

4. Լուծով հիվանդների կառավարում. լուծով հիվանդ երեխաները պետք է ստանան ցածր օսմոլալիություն ունեցող ռեհիդրատացիոն աղեր (ORS)՝ խմելու տեսքով և ցինկի հավելումներ: Ցածր օսմոլալիություն ունեցող ռեհիդրատացիոն աղերը կրճատում են լուծի տևողությունը և նվազեցնում ներերակային հեղուկների անհրաժեշտությունը:

5. Թոքաբորբով հիվանդների կառավարում. հազացող երեխաների մոտ պետք է գնահատվի արագ և/կամ դժվար շնչառության ու կրծքավանդակի ներքաշման առկայությունը: Արագ և/կամ դժվար շնչառություն ունեցող երեխաները պետք է ստանան խմելու հակաբիոտիկներ, իսկ կրծքավանդակի ներքաշման դեպքում՝ ուղեգրվեն հիվանդանոց:

6. Կապույտ հազի կամ դիֆթերիայի բռնկումներ. կապույտ հազի բռնկումները սովորական երևույթ են տեղահանված բնակչության շրջանում: Կապույտ հազի բռնկումների դեմ կատարվող պատվաստումներից, սովորաբար, խուսափում են, քանի որ դիֆթերիա/կապույտ հազ/փայտացում պատվաստանյութը (DPT) կարող է մեծահասակների մոտ կողմնակի երևույթներ առաջացնել: Սակայն համաճարակի բռնկումը կարող է օգտագործվել բաց թողնված հերթական իմունիզացիան իրականացնելու համար: Հիվանդության կառավարումն ընդգրկում է հակաբիոտիկային թերապիա, հիվանդության ժամանակ և կոնտակտավոր անձանց վաղ կանխարգելիչ բուժում այն ընտանիքներում, որտեղ կան նորածիններ կամ հղի կանայք: Դիֆթերայի բռնկումներն ավելի հազվադեպ են, որը սակայն միշտ վտանգ է ներկայացնում խիտ բնակեցված և դիֆթերիայի նկատմամբ ցածր իմունիտետ ունեցող բնակչության շրջանում: Դիֆթերիայի բռնկումների ժամանակ,

ճամբարներում կատարվում են զանգվածային պատվաստումներ՝ պատվաստանյութի երեք տարբեր չափաքանակներով: Հիվանդությունը կառավարվում է հակատոքսինների և հակաբիոտիկների կիրառմամբ:

2.3. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ սեռական և վերարտադրողական առողջություն

Բոլոր անհատները, ներառյալ աղետից տուժած տարածքներում բնակվողները, վերարտադրողական առողջության (RH) իրավունք ունեն: Այդ իրավունքից օգտվելու համար, տուժած բնակչությանը պետք է հասանելի լինի վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ համապատասխան տեղեկատվությունը, ինչպես նաև, ազատ և գիտակցված ընտրության հնարավորությունը: RH-ի որակյալ ծառայությունները պետք է հիմնվեն տուժած բնակչության կարիքների վրա: Այս ծառայությունները պետք է հաշվի առնեն կրոնական դավանանքը, էթիկայի արժեքները և մշակութային առանձնահատկությունները և, միաժամանակ, համապատասխանեն մարդու իրավունքների միջազգային չափորոշիչներին:

> Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. սեռական և վերարտադրողական առողջության չափորոշիչ 1. Վերարտադրողական առողջություն:
>
> Արտակարգ իրավիճակներում մարդկանց համար մատչելի են նվազագույն նախնական ծառայությունների փաթեթի (MISP) վերարտադրողական առողջության առաջնային ծառայությունները, իսկ իրավիճակի կայունացումից հետո՝ համալիր վերարտադրողական ծառայությունները:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Որոշել առողջապահության ոլորտի վերարտադրողական առողջության (RH) առաջատար կազմակերպությունը կամ կլաստերը՝ MISP-ի իրականացումն ու համակարգումը հեշտացնելու նպատակով և ապահովել RH-ի ղեկավարի առկայությունը (նշանակվում է RH առաջատար կազմակերպության կողմից) և գործունեությունն առողջապահության ոլորտի և կլաստերի ներսում (տես՝ Ցուցում 1):

- Իրականացնել սեռական բռնությունների վտանգի կրճատմանն ուղղված միջոցառումներ՝ համագործակցելով համապատասխան ոլորտների կամ կլաստերների հետ (տես՝ Ցուցում 3):
- Ապահովել սեռական բռնությունների կլինիկական կառավարման ծառայությունների տրամադրումը, ներառյալ հոգեկան առողջության մատչելիությունը և հոգեսոցիալական ու իրավական աջակցությունը (տես՝ Ցուցում 3 և Պաշտպանության չափորոշիչ 2, Ցուցում 7, էջ 61):
- Ստեղծել ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, բուժման, խնամքի նվազագույն ծառայություններ և աջակցել այն ծառայություններին, որոնք նվազեցնում են ՄԻԱՎ-ի տարածումը (տես՝ Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. սեռական և վերարտադրողական առողջության չափորոշիչ 2, էջ 484):

- Ապահովել մանկաբարձական և նորածինների խնամքի ծառայությունների մատչելիությունն ու հասանելիությունը, ներառյալ.
  - առողջապահական կենտրոններում՝ հմուտ մանկաբարձներ և համապատասխան պայմաններ նորմալ ծննդաբերության համար, մանկաբարձական և նորածինների մոտ առաջացած բարդությունների և շտապ դեպքերի առաջնային օգնություն, առաջնային օգնություն մանկաբարձական շտապ դեպքերի համար (BEmOC) և նորածինների օգնություն.
  - ուղեգրված հիվանդանոցներում՝ հմուտ բժշկական անձնակազմ և համապատասխան պայմաններ մանկաբարձական և նորածինների մոտ առաջացած բարդությունների վարման համար, մանկաբարձական շտապ դեպքերի համալիր օգնություն (CEmOC) և նորածինների օգնություն.
  - մանկաբարձական և նորածինների շտապ դեպքերի կառավարման կապի և տրանսպորտի համակարգ, որը գործում է 24 ժամ շարունակ, շաբաթվա բոլոր օրերին, կապ ապահովելով համայնքի, բժշկական կենտրոնի և ուղեգրող հիվանդանոցի միջև (տես՝ Ցուցում 4):
- Հղի կանանց տրամադրել ծննդօգնության համար անհրաժեշտ մաքուր պարագաներ և մանկաբարձներ՝ տնային պայմաններում մաքուր ծնունդ ընդունելու համար, այնպիսի դեպքերում, երբ մասնագիտացված բուժօգնությունն ու բուժհիմնարկը հասանելի չեն (տես՝ Ցուցում 4):
- Սեռական բռնությունների ենթարկված անձանց տեղեկացնել կլինիկական ծառայությունների առկայության և օգտակարության, ինչպես նաև, հղիության ու ծննդաբերության բարդությունների

դեպքում շտապ ուղեգրման համակարգի առկայության մասին (տես՝ Ցուցումներ 3- 4):

- Ապահովել սովորաբար կիրառվող հակաբեղմնավորիչ միջոցների առկայությունը՝ ըստ պահանջվող կարիքների (տես՝ Ցուցում 2):
- Պլանավորել վերարտադրողական առողջության համալիր ծրագրի իրականացում և ինտեգրում առաջնային բուժօգնության ծրագրում, հնարավորինս կարճ ժամանակում (տես՝ Ցուցում 1):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Բոլոր բուժհիմնարկներն ունեն վերապատրաստված անձնակազմ, բավարար նյութեր և սարքավորումներ՝ սեռական բռնության ենթարկվածների կլինիկական կառավարման համար, համաձայն ազգային կամ ԱՀԿ-ի արձանագրությունների:
- Բոլոր հղի կանայք, հղիության երրորդ եռամսյակում ստանում են ծննդաբերության համար անհրաժեշտ մաքուր պարագաներ:
- 500 000 բնակչության համար գոյություն ունի առնվազն չորս բուժհիմնարկ՝ մանկաբարձական շտապ դեպքերի առաջնային օգնության (BEmOC) և նորածինների օգնության համար:
- 500 000 բնակչության համար գոյություն ունի առնվազն մեկ բուժհիմնարկ՝ մանկաբարձական շտապ դեպքերի համալիր օգնության (CEmOC) և նորածինների օգնության համար:
- Կեսարյան հատումով ծննդաբերությունների քանակը 5 տոկոսից պակաս չէ կամ 15 տոկոսից ավելի չէ (տես՝ Ցուցում 4):

Ցուցումներ

1. Նվազագույն նախնական ծառայությունների փաթեթ (MISP). MISP-ը սահմանում է այն առաջնահերթ ծառայությունները, որոնք կանխում են արտակարգ իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության (HR) հետ կապված մահացությունն ու հիվանդացությունը կանանց, տղամարդկանց և դեռահասների շրջանում: Այն բաղկացած է վերարտադրողական առողջության համակարգված ծառայություններից, որոնք պետք է իրականացվեն միաժամանակ՝ սեռական բռնության հետևանքները կանխելու և կառավարելու, ՄԻԱՎ-ի տարածումը կրճատելու, մայրական ու նորածինների մահվան բարձր աստիճանը կանխելու համար: Իրավիճակի կայունացումից անմիջապես հետո, անհրաժեշտ է պլանավորել և իրականացնել վերարտադրողական առողջության համալիր ծառայություններ: Արտակարգ իրավիճակների սկզբնական փուլում որակյալ և բազմակողմանի HR ծառայությունների ինտեգրումն

առաջնային բուժօգնության ծրագրում կարևոր նշանակություն ունի բուժօգնության բազմազանությունն ապահովելու համար: Համալիր HR ծառայություններն ուղղված են գործող ծառայությունների շրջանակի ընդլայնմանը, բացակա ծառայությունների ներդրմանն ու ծառայությունների որակի բարելավմանը:

2. Վերարտադրողական առողջության համար անհրաժեշտ պարագաներ. MISP-ի համար անհրաժեշտ պարագաները պետք է պատվիրվեն, բաշխվեն և պահեստավորվեն՝ կարևոր նշանակություն ունեցող պարագաների տրամադրման ուշացումները կանխելու համար: Միջգերատեսչական շտապ օգնության պարագաների լրակազմն ընդգրկում է սահմանափակ քանակությամբ դեղորայք՝ հետկոնտակտային կանխարգելման համար, մագնեզիումի սուլֆատ, գործիքներ և դեղորայք՝ մանկաբարձական օգնության համար, սակայն չի ընդգրկում MISP-ի համար պահանջվող բոլոր պարագաները: Միջգերատեսչական շտապ օգնության պարագաների լրակազմը մշակվել է արտակարգ իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության Միջգերատեսչական աշխատանքային խմբի կողմից և պարունակում է դեղորայք և անհրաժեշտ պարագաներ՝ երեք ամսվա համար:

3. Սեռական բռնություններ. արտակարգ իրավիճակներում օգնություն ցուցաբերող բոլոր դերակատարները պետք է տեղյակ լինեն սեռական բռնությունների վտանգի մասին, ներառյալ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերողների կողմից սեռական շահագործումն ու չարաշահումները և պետք է համապատասխան գործունեություն ծավալեն այդ երևույթները կանխելու և դրանց արձագանքելու համար: Հայտնի դեպքերի վերաբերյալ տեղեկատվությունը պետք է լինի անվտանգ և համապատասխանի էթիկայի նորմերին, ինչպես նաև, պետք է քննարկվի այլ կողմերի հետ՝ նման դեպքերը կանխելու և պատասխան ջանքեր գործադրելու համար: Սեռական բռնության դեպքերը պետք է մոնիտորինգի ենթարկվեն: Բռնություն վերապրածներին անհրաժեշտ է օգնություն ցուցաբերել տեղում՝ բոլոր առաջնային բուժօգնության հաստատություններում՝ ներգրավելով համապատասխան անձնակազմին, որը մասնագիտացված է հակաբեղմնավորիչ միջոցների շտապ կիրառման, ՄԻԱՎ-ի հետկոնտակտային կանխարգելման, սեռավարակների բուժման, վերքերի մշակման, փայտացման և հեպատիտ B-ի կանխարգելման գործում: Հակաբեղմնավորիչ միջոցների շտապ կիրառումն անձնական

որոշում է, որը պետք է կայացվի միայն կնոջ կողմից: Կանանց պետք է տրամադրվի անկողմնակալ խորհրդատվություն, որպեսզի վերջիններս կայացնեն իրենց սեփական որոշումը: Անհրաժեշտ է օժանդակել սեռական բռնության զոհերին և ուղեգրել նրանց համապատասխան բուժհաստատություններ, որտեղ առկա է հոգեբանական և հոգեսոցիալական աջակցություն:

Տուժածների խնդրանքով, պաշտպանող անձնակազմը պետք է ապահովի համապատասխան պաշտպանություն և իրավական աջակցություն: Բոլոր հետազոտություններն ու բուժումները պետք է կատարվեն միայն տուժածի համաձայնությամբ: Բոլոր փուլերում անհրաժեշտ է պահպանել գաղտնիություն (տես՝ Առողջապահական համակարգի չափորոշում 5, Ցուցում 4, էջ 453 և Պաշտպանության սկզբունք 1, Ցուցումներ 7–12, էջ 57-59):

4. Շտապ մանկաբարձական և նորածնային օգնություն. աղետից տուժած բնակչության մոտ 4 տոկոսը կարող են կազմել հղի կանայք: Բոլոր հղի կանանց մոտ 15 տոկոսը հղիության կամ ծննդաբերության ժամանակ կարող են ունենալ անսպասելի բարդություններ, որոնք պահանջում են շտապ մանկաբարձական օգնություն և բոլոր ծննդաբերությունների 5–15 տոկոսը պահանջում է վիրահատական միջամտություններ, օրինակ, կեսարյան հատում: Բարդությունների արդյունքում մայրական և նորածինների մահացությունն ու հիվանդացությունը կանխելու համար, առաջնային բուժօգնության բոլոր հաստատություններում պետք է առկա լինեն ծնունդների ընդունման մասնագիտացված ծառայություններ, շտապ մանկաբարձական դեպքերի առաջնային օգնություն (BemOC), նորածինների վերակենդանացման ծառայություններ: BemOC-ի գործառույթներն ընդգրկում են հակաբիոտիկներ, արգանդը կրճատող պարենտերալ դեղորայք (օքսիտոցին), պարենտերալ հակացնցումային դեղորայք (մագնեզիումի սուլֆատ), բեղմնավորման արդյունքի մնացորդների ձեռքով հեռացում՝ համապատասխան տեխնոլոգիայի կիրառմամբ, ընկերքի ձեռքով հեռացում, հեշտոցային ծննդաբերման օժանդակում (վակուում կամ վիրաբուժական աքցաններով ծննդաբերություն) և մայրական ու նորածնային վերակենդանացում: Մանկաբարձական շտապ դեպքերի բազմակողմանի օգնությունը (CEmOC) ընդգրկում է BemOC-ի բոլոր միջամտությունները, այդ թվում նաև, վիրաբուժական միջամտություններ ընդհանուր ցավազրկմամբ (ծննդաբերություն կեսարյան հատումով, լապարոտոմիա), ինչպես նաև, հիմնավորված և անվտանգ արյան փոխներարկում:

Ուղեգրման համակարգը պետք է ապահովի կանանց և երեխաների համապատասխան ուղեգրում և միջոցների տրամադրում՝ առաջնային բուժօգնության հիմնարկներ տեղափոխվելու և վերադարձի համար, մանկաբարձական առաջնային օգնություն և նորածինների օգնություն (BemOC) ստանալու և դեպի հիվանդանոցներ՝ մանկաբարձական համալիր և նորածինների օգնություն (CemOC) ստանալու նպատակով:

Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ սեռական և վերարտադրողական առողջության չափորոշիչ 2. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ

Արտակարգ իրավիճակներում մարդկանց համար մատչելի են ՄԻԱՎ-ի կանխման նվազագույն միջոցները, բուժումը, խնամքը և աջակցման ծառայությունները:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Առողջապահական հաստատությունների ներսում թափոնների անվտանգ հեռացման համար մշակել ստանդարտ նախազգուշական միջոցներ և ընթացակարգեր (տես՝ Ցուցում 2 և Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1, Ցուցումներ 10–11, էջ 441):
- Իրականացնել արյան անվտանգ մատակարարում և արյան հիմնավորված փոխներարկում (տես՝ Ցուցում 2 և Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1, Ցուցում 5, էջ 438):
- Ապահովել որակյալ և անվճար պահպանակների մատչելիություն կանանց և տղամարդկանց համար, ինչպես նաև, տրամադրել դրանց ճիշտ օգտագործման տեղեկատվություն:
- Ապահովել, որպեսզի բուժհիմնարկներն անցկացնեն բոլոր այն հիվանդների համախտանիշների կառավարում, ովքեր ունեն սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների ախտանիշներ:
- Ապահովել հետկոնտակտային կանխարգելման ծառայությունների մատուցում, դեպքի բացահայտումից հետո, 72 ժամվա ընթացքում կամ ՄԻԱՎ-ի հնարավոր վտանգի դեպքում (տես՝ Ցուցում 3):
- Ընդհանուր հանրությանը և ռիսկի բարձր խմբերում գտնվող անձանց (սեքս ինդուստրիայի աշխատողներ) մատչելի ձևաչափով տեղեկատվություն և կրթական նյութեր տրամադրել ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման վերաբերյալ:

- Կանխել ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը մորից երեխային (PMTCT)՝ ապահովելով հակաբեղմնավորիչ միջոցների, մաքուր և անվտանգ ծննդաբերության մատչելիությունը (ներառյալ շտապ մանկաբարձական օգնությունը), ինչպես նաև, տրամադրել հակառետրովիրուսային դեղորայք (տես՝ Ցուցում 4):
- Համապատասխան բուժօգնություն, խնամք և աջակցություն տրամադրել ՄԻԱՎ դրական կանանցից ծնված երեխաներին, ներառյալ նորածինների կերակրման վերաբերյալ ցուցումներն ու խորհուրդները (տես՝ Նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրման չափորոշիչ 2, էջ 240):
- Ապահովել, որպեսզի ՄԻԱՎ ունեցող անձինք ստանան համապատասխան բուժօգնություն, ներառյալ կոտրիմոքսազոլը՝ ՄԻԱՎ-ի հետ կապված ինֆեկցիաների կանխարգելման համար:
- Ապահովել, որպեսզի այն անհատները, ովքեր նախկինում ընդունել են հակառետրովիրուսային թերապիա, շարունակեն բուժում ստանալ (տես՝ Ցուցում 4):
- Կապ հաստատել ՄԻԱՎ-ի և պալարախտի ծրագրերի միջև այնտեղ, որտեղ այդ ծրագրերը գործում են:
- Ապահովել, որպեսզի ՄԻԱՎ-ի վտանգի բարձր խմբում գտնվող անձանց համար մատչելի լինեն սեռական ճանապարհով ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը կանխարգելող միջամտությունները, ինչպես նաև, ներարկումներ ընդունող անձանց համար մաքուր և անվտանգ ներարկիչների առկայությունն այնտեղ, որտեղ այդ ծառայություններն արդեն գործում են:
- Աղետից հետո միջոցառումներ նախաձեռնել ՄԻԱՎ-ի վերահսկողության ծառայությունների շրջանակն ընդլայնելու համար (տես՝ Ցուցում 1):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- ՄԻԱՎ-ի վտանգի բարձր խմբում գտնվող անձինք ընդգրկված են ՄԻԱՎ-ի կանխման ծրագրում:
- ՄԻԱՎ դրական ունեցող հղի կանայք ստացել են հակառետրովիրուսային դեղորայք՝ ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը մորից երեխային կանխարգելու համար (PMTCT):
- Փոխներարկված արյան 100 տոկոսը ստուգվել է փոխներարկմամբ փոխանցվող վարակների առումով, ներառյալ ՄԻԱՎ-ը:
- ՄԻԱՎ-ի վտանգի բարձր խմբում գտնվող անհատները ստացել են հետկոնտակտային կանխարգելման միջոցներ՝ հիվանդության դեպքը բացահայտելուց հետո, 72 ժամվա ընթացքում (ազդեցության կրում մասնագիտության բերումով

առողջապահական հաստատությունում կամ ոչ մասնագիտական ազդեցություն):

- Առաջնային օգնության բոլոր բուժհաստատություններն ունեն հակավիրուսային պատրաստուկներ բոլոր այն հիվանդների համախտանիշները կառավարելու համար, ովքեր ունեն սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների ախտանիշներ:

Ցուցումներ

1. ՄԻԱՎ-ի վերահսկողություն. հիմնական գործողություններում ներկայացված ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման, բուժման, խնամքի և աջակցության նվազագույն պահանջները բաղկացած են այն գործողություններից, որոնք պետք է իրականացվեն առողջապահության ոլորտի կողմից՝ ՄԻԱՎ-ի տարածումը կանխարգելու և ՄԻԱՎ-վարակակիր անձանց խնամքն ու աջակցությունն ապահովելու համար: Այս միջամտությունները պետք է իրականացվեն ցանկացած աղետի ժամանակ ցուցաբերվող օգնության սկզբնական փուլում:

2. ՄԻԱՎ-ի տարածման կանխարգելում բուժհիմնարկներում. աղետի ժամանակ ցուցաբերվող օգնության սկզբնական փուլում ՄԻԱՎ-ի տարածման կանխարգելումը բուժհիմնարկներում (օրինակ, հիվանդանոցներում, կլինիկաներում, զանգվածային պատվաստումների ժամանակ) առաջնահերթ կարևորության խնդիր է: Անհրաժեշտ է համապատասխան նախազգուշական միջոցառումներ ձեռնարկել արյան անվտանգ և հիմնավորված փոխներարկումներ կատարելու, ինչպես նաև, բժշկական թափոնների անվտանգ հեռացման համար (տես՝ Առողջապահական համակարգի չափորոշիչ 1, Ցուցումներ 5, 10-11, էջ 298–300):

3. Հետկոնտակտային կանխարգելում (PEP). ՄԻԱՎ-ի տարածման հետկոնտակտային կանխարգելման միջոցառումներն ընդգրկում են կոնսուլտացիաները, ՄԻԱՎ-ի տարածման վտանգի գնահատումը, հակառետրովիրուսային դեղորայքի աղբյուրի և տրամադրման գնահատումը: Սակայն հետկոնտակտային կանխարգելման միջոցառումները չպետք է կիրառվեն այն անձանց նկատմամբ հանդեպ, ում մոտ ՄԻԱՎ-ը դրական է: Խորհրդատվությունը և հետազոտությունը երբեք չպետք է պարտադիր բնույթ կրեն, ինչպես նաև, չի կարելի հետաձգել PEP միջոցառումները մինչև հետազոտությունների արդյունքների պատրաստ լինելը:

4. Հակառետրովիրուսային դեղորայք. արտակարգ իրավիճակներում նպատակահարմար է տրամադրել հակառետրովիրուսային դեղորայք՝ վարակի փոխանցումը մորից երեխային կանխարգելու, հետկոնտակտային կանխարգելման և երկարատև հակառետրովիրուսային թերապիայի համար: Այն անձանց, ովքեր մինչև աղետն ընդունել են հակառետրովիրուսային դեղորայք, պետք է առաջնահերթություն տրվի արտակարգ իրավիճակներում բուժումը շարունակելու համար: Հակառետրովիրուսային դեղորայք ընդունող հղի կանայք պետք է շարունակեն այդ դեղորայքի ընդունումն առանց ընդհատումների: ՄԻԱՎ դրական վարակակիր հղի կանայք պետք է ընդունեն հակառետրովիրուսային դեղորայք՝ վարակի փոխանցումը մորից երեխային կանխարգելու համար՝ համաձայն ազգային արձանագրությունների, եթե կան այդպիսիք:

Ծանոթագրություն. Կարիտաս միջազգային կազմակերպությունը և նրա անդամները չեն աջակցում ծնելիության արհեստական հսկողության որևէ ձևի կիրառմանը կամ տարածմանը:

2.4. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. վնասվածքներ

Կտրուկ սկսվող բնական աղետների ժամանակ, ինչպիսին է երկրաշարժը, վնասվածքները սովորաբար հանգեցնում են մահացության և հիվանդացության բարձր մակարդակի: Կտրուկ սկսվող բնական աղետները զանգվածային բնաջնջման պատճառ են հանդիսանում, որի արդյունքում բազմաթիվ մարդիկ բուժօգնության կարիք են զգում, ինչն անհնար է իրականացնել տեղական ռեսուրսների և սովորական միջամտությունների կիրառմամբ: Ֆիզիկական բռնությունների արդյունքում առաջացած վնասվածքները նույնպես հանգեցնում են բարդ և արտակարգ իրավիճակների: Օրինակ, զինված հակամարտությունների ժամանակ վնասվածքների պատճառով վրա հասած մահվան դեպքերի մեծ մասը տեղի են ունենում այն անապահով տարածքներում, որոնք հեռու են բուժհաստատություններից և, այդ պատճառով, սովորաբար հնարավոր չէ կանխել մահվան դեպքերը՝ բուժօգնություն ցուցաբերելու միջոցով: Այն միջամտությունները, որոնք ուղղված են պաշտպանելու քաղաքացիական բնակչությանը, անհրաժեշտ են մահվան նման դեպքերը կանխելու համար (տես՝ Պաշտպանության չափորոշիչ 3, ցուցումներ 1–5, էջ 62-63):

> Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ.
> վնասվածքների չափորոշիչ 1. Վնասվածքների բուժում:
>
> Աղետների ժամանակ մարդկանց համար մատչելի է վնասվածքների բուժման արդյունավետ բուժօգնությունը՝ մահացությունը, հիվանդացությունը և հաշմանդամությունը կանխելու համար:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Ապահովել, որպեսզի տեղի առողջապահության ոլորտի աշխատողները և առողջապահության ոլորտի գործունեությունը համակարգողները տեղյակ լինեն զանգվածային մարդկային զոհերի կառավարման գործընթացին (տես՝ Ցուցում 1):
- Զանգվածային մարդկային զոհերի պարագայում ստեղծել հիվանդների տեսակավորման ստանդարտ համակարգ՝ գնահատման, առաջնահերթությունների սահմանման, առաջնային վերակենդանացման և ուղեգրման հստակ ուղեցույցներով (տես՝ Ցուցում 1):

- Ապահովել, որպեսզի բուժաշախատողները տիրապետեն առաջնային բուժօգնության ու առաջնային վերակենդանացման հիմնական սկզբունքներին և ունենան համապատասխան հմտություններ (տես՝ Ցուցում 3):
- Տրամադրել անատոքսին պարունակող հակափայտացման պատվաստանյութ՝ կեղտոտված վերքեր ունեցող անձանց և նրանց, ովքեր ընդգրկված են փրկարարական և մաքրման աշխատանքներում (տես՝ Ցուցում 4):
- Մշակել ստանդարտ արձանագրություններ՝ վնասվածք ունեցող անձանց մասնագիտացված կենտրոններ ուղեգրելու համար, ներառյալ՝ վիրաբուժական և հետվիրահատական կենտրոնները (տես՝ Ցուցում 5):
- Ապահովել, որպեսզի վնասվածքաբանական և վիրաբուժական ծառայությունները, այդ թվում նաև, հետվնասվածքային և հետվիրահատական վերականգնումն իրականացվի միայն համապատասխան փորձ ու միջոցներ ունեցող հաստատություններում (տես՝ Ցուցում 5):
- Առաջին իսկ հնարավորության դեպքում վնասվածք ստացած հիվանդներին և հաշմանդամներին ապահովել ստանդարտ օժանդակ և շարժվելու համար անհրաժեշտ միջոցներով (օրինակ, սայլակներ, հենակներ), ինչպես նաև, ապահովել այդ միջոցների վերանորոգումը տեղերում (տես՝ Ցուցում 6):

Հիմնական ցուցանիշ (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Բոլոր առողջապահական հաստատություններն ունեն վերապատրաստված անձնակազմ և համապատասխան համակարգեր՝ մարդկային բազմաթիվ կորուստները կառավարելու համար:

Ցուցումներ

1. Հիվանդների տեսակավորում. սա հիվանդների դասակարգման գործընթացն է՝ ըստ վնասվածքների կամ հիվանդության ծանրության աստիճանի և բուժման առաջնահերթության սահմանումն է՝ ըստ ռեսուրսների առկայության և հիվանդի կենդանի մնալու հնարավորության: Մեծ քանակությամբ վիրավորների առկայության դեպքում, ծանր, կյանքին վտանգ սպառնացող վնասվածքները կարող են համարվել ոչ առաջնակի, ի համեմատ թեթև և կենդանի մնալու առավել մեծ հնարավորությամբ վնասվածքների: Ամբողջ աշխարհում գոյություն

չունի տեսակավորման ստանդարտ համակարգ և գործում են մի քանի նման համակարգեր: Ամենատարածվածը չորս գույն ունեցող ծածկագրային համակարգն է, որտեղ կարմիր գույնի ազդանշանը նշանակում է բարձր առաջնահերթություն, դեղինը՝ միջին աստիճանի առաջնահերթություն, կանաչն օգտագործվում է ամբուլատոր հիվանդների, իսկ սևը՝ մահացածների համար:

2. Առաջին օգնություն և հիմնական բուժօգնություն. որոշիչ գործողությունները ներառում են շնչառության վերականգնումը և պահպանումը, որի համար կարող է պահանջվել շնչուղիների մաքրում ու պաշտպանություն և, ըստ անհրաժեշտության, արյունահոսության դադարեցում ու ներերակային հեղուկների ներարկում: Այդ միջամտությունները կարող են օգնել կյանքին սպառնացող վնասվածքներով հիվանդների վիճակը կայունացնելու գործընթացին՝ մինչև նրանց տեղափոխումն ուղեգրվող կենտրոն և զգալիորեն բարձրացնել վերջիններիս կենդանի մնալու հավանականությունը, նույնիսկ, ծանր վնասվածքների դեպքում: Հավասար կենսական նշանակություն ունեն նաև ոչ վիրահատական այլ գործողությունները, ինչպես օրինակ, վերքերի մաքրումը և վիրակապումը, հակաբիոտիկների նշանակումը, փայտացման կանխարգելումը:

3. Վերքերի մշակում. աղետների ժամանակ մեծ քանակությամբ հիվանդների համար բուժօգնությունը կարող է հասանելի լինել վնասվածքը ստանալուց վեց ժամ հետո: Հետաձգված բուժօգնությունը զգալիորոն մեծացնում է վերքի վարակման վտանգը և կանխարգելվող մահացության աստիճանը: Հետևաբար, չափազանց կարևոր է, որպեսզի տեղի բուժաշխատողները տեղյակ լինեն վերքի վարակը կանխելու և բուժելու համապատասխան սկզբունքներին ու արձանագրություններին, ինչը ներառում է վերքի մշակումը, կարերի ուշ տեղադրումը, մահացած հյուսվածքների և օտար մարմինների վիրաբուժական հեռացումը:

4. Փայտացում. կտրուկ սկսվող բնական աղետների ժամանակ, երբ սովորաբար առկա են մեծ քանակությամբ վնասվածքի դեպքեր, փայտացման վտանգը համեմատաբար բարձր է: Թեև փայտացման դեմ զանգվածային պատվաստում խորհուրդ չի տրվում, անատոքսին պարունակող պատվաստանյութը (DT կամ Td՝ դիֆթերիայի և փայտացման պատվաստանյութ կամ DPT՝ դիֆթերիա/կապույտ հազ/ փայտացում՝ կախված տարիքից և պատվաստման պատմությունից) ցուցված է կեղտոտված վերք

ունեցողներին և փրկարարական ու մաքրման աշխատանքներում ընդգրկվածներին: Կեղտոտ վերքեր ունեցող անձինք, ովքեր նախկինում պատվաստում չեն ստացել փայտացման դեմ, պետք է ընդունեն իմունագլոբուլինի չափաքանակ (TIG)՝ վերջինիս առկայության դեպքում:

5. Վնասվածքներ և վիրահատական միջամտություն. վնասվածքների վիրահատական բուժումն ու ռազմական վիրաբուժությունը կյանքեր են փրկում և թույլ են տալիս խուսափել երկարատև հաշմանդամությունից, ինչը պահանջում է հատուկ վերապատրաստում և միջոցներ, որոնք ոչ բոլոր հաստատություններին են հասանելի: Անհամապատասխան և անբավարար վիրահատական միջամտությունը կարող է ավելի շատ վնաս հասցնել, քան ոչինչ չանելը: Առավել ևս, եթե վիրահատությանը անմիջապես չի հաջորդում վերականգնողական շրջանը, ապա հիվանդի մոտ կարող է առաջանալ ֆունկցիոնալ կարողությունների լիակատար խափանում: Հետևաբար, միայն համապատասխան փորձ ունեցող հաստատությունները և մասնագետները կարող են մատուցել համապատասխան ծառայություններ, ինչը կփրկի մարդկանց կյանքը և կկանխի հաշմանդամությունը:

6. Վնասվածքներ ստացածների հետվիրահատական վերականգնում. վաղ վերականգնումը կարող է զգալիորեն բարձրացնել ողջ մնալու հավանականությունը և բարելավել վերջիններիս կյանքի որակը: Օժանդակ միջոցների (օրինակ, պրոթեզներ, շարժողական հարմարանքներ) կարիք ունեցող հիվանդները կարիք ունեն նաև ֆիզիկական վերականգնման: Հնարավորության դեպքում, համայնքներում գործող վերականգնողական ծրագրերի հետ համագործակցությունը կարող է բարելավել ողջ մնացածների հետվիրահատական օգնությունն ու վերականգնումը:

2.5 Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. հոգեկան առողջություն

Հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական խնդիրները բնորոշ են մարդասիրական օգնության կարիք ունեցող բոլոր իրավիճակներին: Սարսափը, կորուստները, անորոշությունը, հակամարտությունների և այլ աղետների հետ կապված բազմաթիվ սթրեսային իրավիճակներ առաջացնող գործոնները մարդկանց ենթարկում են բազմազան սոցիալական, վարքագծային, հոգեբանական և հոգեբուժական մեծ վտանգների: Հոգեկան առողջությունը և հոգեսոցիալական օժանդակությունը պահանջում են բազմոլորտային աջակցություն (տես՝ ստորև ներկայացված «միջամտությունների բուրգի» գծապատկերը): Նման աջակցության իրականացումը պահանջում է համակարգված մոտեցում, օրինակ, միջկլաստերային կամ միջոլորտային աշխատանքային խմբերի միջոցով: Ստորև ներկայացված հոգեկան առողջության չափորոշիչը կարևորում է առողջապահական կառույցների գործողությունները: (տես՝Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85 և Պաշտպանության սկզբունք 3, էջ 62):

> Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. հոգեկան առողջության չափորոշիչ 1. Հոգեկան առողջություն:
>
> Մարդկանց համար մատչելի են այն բուժական ծառայությունները, որոնք կանխում կամ նվազեցնում են հոգեկան առողջության խնդիրները և, դրանց հետ կապված, խաթարված գործառույթները:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Ապահովել անհրաժեշտ միջամտությունների մշակում՝ ըստ սահմանված կարիքների և հնարավորությունների:
- Հնարավորություն տալ համայնքի անդամներին՝ ներառյալ սոցիալապես անբարենպաստ վիճակում գտնվող խմբերին, ուժեղացնել ինքնաօժանդակումը և սոցիալական աջակցությունը (տես՝ Ցուցում 1):
- Ապահովել, որպեսզի համայնքի սոցիալական աշխատողները,

ներառյալ կամավորներն ու առողջապահական ծառայությունները, հոգեբանական առաջին օգնություն ցուցաբերեն սուր կարիք ունեցողներին՝ ծայրահեղ սթրեսային իրավիճակներում հայտնվելուց հետո (տես Ցուցում 2):

- Ապահովել, որպեսզի յուրաքանչյուր առողջապահական հաստատություն ունենա առնվազն մեկ աշխատող, ով զբաղվում է երեխաների և մեծահասակների ծանր հոգեկան խնդիրներով (տես՝ Ցուցում 3):
- Դիտարկել հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց անվտանգության, հիմնական կարիքների և իրավունքների հարցը (տես՝ Ցուցում 4):
- Նվազագույնի հասցնել ալկոհոլի և դեղորայքի պատճառած վնասը:
- Մշակել ծրագրեր հոգեկան առողջության կայուն համայնքային համակարգ ստեղծելու համար՝ որպես վաղ վերականգնման գործընթացի մի մաս (տես՝ Ցուցում 5):

Հիմնական գործողություն (մեկնաբանվում է ցուցումների հետ միասին)

- Բոլոր առողջապահական հաստատություններն ունեն վերապատրաստված անձնակազմ և համակարգեր՝ հոգեկան առողջության խնդիրները կառավարելու համար:

Ցուցումներ

1. Համայնքային ինքնաօժանդակում և սոցիալական աջակցություն. համայնքային ինքնաօժանդակումը և սոցիալական աջակցությունն ընդհանուր հոգեկան առողջության միջոլորտային հոգեսոցիալական աջակցության կարևոր տարրերից են (տես՝ ստորև ներկայացված գծապատկերը) (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 1, էջ 85 և Պաշտպանության սկզբունք 4, Ցուցումներ 2-4, էջ 68): Առողջապահական հաստատությունները հաճախ վարձում են սոցիալական աշխատողների կամ կամավորների, ովքեր հնարավորություն են տալիս համայնքի անդամներին, ներառյալ՝ սոցիալապես անբարենպաստ վիճակում գտնվողներին, բարձրացնել ինքնաօժանդակման և սոցիալական աջակցության մակարդակը:

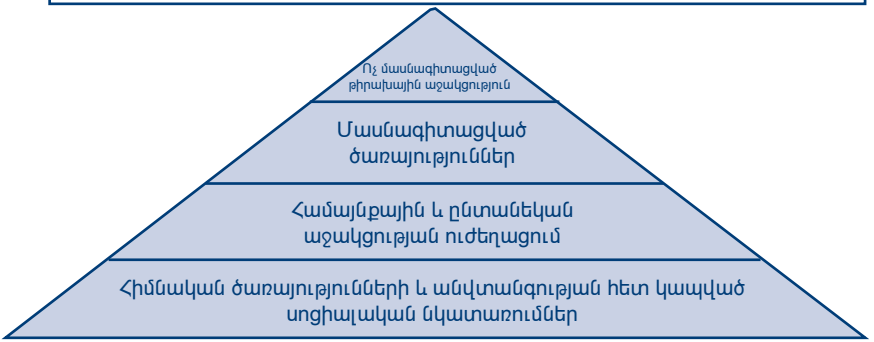
Օրինակներ

Հոգեկան առողջության մասնագետների կողմից տրամադրվող հոգեկան առողջության ծառայություններ (հոգեբուժական ծառայության բուժքույրեր, հոգեբաններ, հոգեբույժներ և այլն)

Առաջնային բուժօգնության բժիշկների կողմից տրամադրվող հոգեկան առողջության ծառայություններ
Համայնքի սոցիալական աշխատողների կողմից տրամադրվող տարրական հոգեբանական և պրակտիկ աջակցություն

Սոցիալական ցանցերի ակտիվացում
Ավանդական համայնքային աջակցություն
Տարեց մարդկանց համար հարմարավետ տարածքների ստեղծում

Անվտանգ, սոցիալապես համապատասխան և արժանապատվություն ապահովող հիմնական ծառայությունների քարոզչություն



Աղբյուր՝ Հոգեկան առողջության և հոգեբանական աջակցության հարցերով միջգերատեսչական հանձնախումբ. 2010թ.

2. Հոգեբանական առաջին օգնություն. ծայրահեղ սթրեսային վիճակներում հայտնվելու արդյունքում (օրինակ, ծանր վնասվածքներ), սուր վիճակների լավագույն կառավարումը հոգեբանական առաջին օգնության սկզբունքների կիրառումն է, որը հաճախ սխալմամբ դիտարկվում է որպես կլինիկական միջամտություն: Այս օգնությունն ավելի շուտ մարդկային աջակցություն է այն անձանց, ովքեր տառապում են և օժանդակության կարիք ունեն: Այն հիմնականում ենթադրում է չպարտադրող գործնական աջակցություն՝ հիմնված լսելու, այլ ոչ թե խոսակցություն պարտադրելու, կարիքների և անհանգստությունների գնահատման վրա՝ ապահովելով հիմնական կարիքների բավարարումը, սոցիալական աջակցությունն այլոց կողմից և պաշտպանությունը հետագա վնասներից: Հոգեբանական հարցաքննումը (օրինակ, շնչառության խթանումը, անհատին ստիպել վերհիշել վերջին սթրեսային իրավիճակում վերապրած զգացմունքները, մտքերն ու զգայական ռեակցիաները) չափազանց անարդյունավետ մեթոդ է և չպետք է կիրառվի: Նմանապես, սուր խորը սթրեսային իրավիճակներում անհրաժեշտ է խուսափել բենզոդիազեպինների

կիրառումից, քանի որ դրանք կարող են խանգարել վերականգնման բնական գործընթացին:

3. Տարրական հոգեկան բուժօգնություն. մարդկանց մոտ հոգեկան խնդիրներ կարող են առաջանալ արտակարգ իրավիճակների հետևանքով, գոյություն ունենալ՝ մինչև նման իրավիճակը կամ երկուսը մեկտեղ: Ծանր հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց համար պետք է հասանելի լինի սոցիալական աջակցության համայնքային ցանցը, ինչպես նաև, կլինիկական օգնությունը՝ առկա բժշկական ծառայությունների միջոցով (օրինակ, հիվանդանոցներ, առաջնային բուժօգնության կլինիկաներ և այլն): Տարրական հոգեկան բուժօգնության կազմակերպման գործընթացը, սովորաբար ընդգրկում է ընդհանուր բուժանձնակազմի արագ վերապատրաստումն ու ղեկավարումը կամ հոգեկան առողջության մասնագետի ներգրավումը բուժօգնության ծառայություններում: Անհրաժեշտ է ապահովել հիմնական հոգեմետ և հակաէպիլեպտիկ դեղորայքի առկայությունը, ինչպես նաև, մինչև ճգնաժամը հոգեկան հիվանդության դեմ բուժում ստացող անձանց բուժման շարունակելիությունը:

4. Հատուկ հաստատություններում բնակվող մարդիկ. անհրաժեշտ է կանոնավոր այցեր կատարել հոգեբուժական հիվանդանոցներ, ծերանոցներ և հաշմանդամների համար նախատեսված հաստատություններ՝ ծանր հոգեկան հիվանդություններով տառապող անձանց տեսակցելու համար, հատկապես, ճգնաժամի սկզբնական փուլում, քանի որ այդ հաստատություններում բնակվող մարդկանց անուշադրության մատնելու և չարաշահումների ենթարկելու վտանգը չափազանց մեծ է: Ճգնաժամի ողջ ընթացքում անհրաժեշտ է ապահովել մարդկանց անվտանգությունը, տարրական ֆիզիկական կարիքները (ջուր, սնունդ, կացարան, սանիտարահիգիենիկ պայմաններ և բուժօգնություն), մարդու իրավունքների պաշտպանությունը, ինչպես նաև, տարրական հոգեբուժական և հոգեսոցիալական օգնությունը:

5. Վաղ վերականգնում. քանի որ մարդասիրական ճգնաժամերը նպաստում են տարբեր հոգեկան հիվանդությունների առաջացմանը, անհրաժեշտ է նախատեսել հոգեկան առողջության համակարգի ստեղծում՝ տուժած տարածքներում հոգեկան հիվանդությունների արդյունավետ բուժման համար (տես՝ Հիմնական չափորոշիչ 4, էջ 102):

2.6. Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ՝ ոչ վարակիչ հիվանդություններ

Բնակչության ծերացումը և կյանքի տևողության աճը շատ երկրներում, այդ թվում նաև, ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում, փոխում են հիվանդությունների բնույթը՝ վարակիչ հիվանդություններից դեպի ոչ վարակիչ հիվանդություններ (NCDs): Արդյունքում, աղետների ժամանակ ոչ վարակիչ հիվանդությունները դառնում են առողջապահական համակարգի կարևոր խնդիրներից մեկը: Արտակարգ իրավիճակներում գոյություն ունեցող քրոնիկական հիվանդությունների սրման հետևանքով աճում են առողջապահական խնդիրները:

Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ. չափորոշիչ 1. Ոչ վարակիչ հիվանդություններ: Մարդկանց համար մատչելի է անհրաժեշտ բուժօգնությունը՝ քրոնիկական հիվանդությունների բարդությունների կամ սրացման հետևանքով առաջացող հիվանդացության և մահացության մակարդակը նվազեցնելու համար:

Հիմնական գործողություններ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Գնահատել և գրանցել ոչ վարակիչ հիվանդությունների հաճախականությունը և փոխանակել այդ տվյալներն աղետին արձագանքող կազմակերպությունների հետ (տես՝ Ցուցում 1):
- Բացահայտել ոչ վարակիչ հիվանդություններ ունեցող այն անձանց, ովքեր բուժում են ստացել մինչև աղետը և ապահովել բուժման շարունակականությունը: Խուսափել բուժման կտրուկ ընդհատումից:
- Ապահովել ծանր ցավով տառապողների (քաղցկեղի զարգացած աստիճան) և այն անձանց համապատասխան բուժումը, ում կյանքին վտանգ է սպառնում ոչ վարակիչ հիվանդությունների բարդությունների և սրացումների հետևանքով (օրինակ, սրտի հիվանդություններ, ծանր հիպերտենզիա):
- Այն պայմաններում, որտեղ ոչ վարակիչ հիվանդությունների

բուժումը հնարավոր չէ, մշակել ուղեգրման հստակ գործող ընթացակարգեր:

- Ապահովել անհրաժեշտ ախտորոշիչ սարքավորումների, հիմնական լաբորատոր հետազոտությունների և համապատասխան դեղորայքի առկայությունը ոչ վարակիչ հիվանդությունների ամենօրյա շարունակական բուժումն առաջնային օգնության հաստատություններում իրականացնելու համար: Այս դեղորայքը պետք է ընդգրկվի անհրաժեշտ դեղորայքի ցանկում:
- Ապահովել օժանդակ միջոցների մատչելիությունը շարժողական և հաղորդակցման դժվարություններ ունեցող անձանց համար (օրինակ, քայլելու համար նախատեսված սարքեր):

Հիմնական ցուցանիշներ (մեկնաբանվում են ցուցումների հետ միասին)

- Բոլոր առաջնային բուժօգնության հաստատություններն ունեն հստակ գործող ընթացակարգեր ոչ վարակիչ հիվանդություններ ունեցող անձանց երկրորդային և երրորդային բուժական հաստատություններ ուղեգրելու համար:
- Բոլոր առաջնային բուժօգնության հաստատություններն ապահովված են անհրաժեշտ ամեն ինչով ոչ վարակիչ հիվանդություններ ունեցող այն անձանց շարունակական բուժման համար, ովքեր բուժում են ստացել մինչև աղետը:

Ցուցումներ

1. Ոչ վարակիչ հիվանդությունների շարքին են պատկանում սրտային հիվանդությունները, կաթվածը, հիպերտոնիան, երիկամների քրոնիկական անբավարարությունը, բրոնխային ասթման, դիալիզից կախված քրոնիկական երիկամային անբավարարությունը, ինսուլինակախյալ շաքարային դիաբետը և էպիլեպսիան: Արտակարգ իրավիճակներում քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող անձինք, հատկապես, խոցելի են հիվանդության սրացման և բարդությունների պատճառով, օրինակ, բուժման երկրորդային ինֆեկցիայի և բուժման ընդհատման պատճառով: Մարդասիրական օգնության ժամանակ, կլինիկական կայունությունը և շարունակական բուժումը պետք է հանդիսանա առողջապահական համակարգի արձագանքի հիմքը:

   Ոչ վարակիչ հիվանդություններ ունեցող անձինք կարիք ունեն երկարատև բուժման և հսկողության: Ոչ վարակիչ հիվանդությունների ամենօրյա և շարունակական բուժումը պետք

է հասանելի լինի առողջապահության առաջնային օղակում՝ անհրաժեշտ դեղորայքի ցանկում առկա դեղորայքի կիրառմամբ: Սակայն օգնության ժամանակ, ընդհանուր առմամբ, խորհուրդ չի տրվում քրոնիկական հիվանդությունների վարման ընթացքում կիրառել նոր բուժական սխեմաներ և ծրագրեր, առավել ևս, եթե այդ սխեմաների ու ծրագրերի շարունակականությունն անհրատեսական է աղետից հետո:

Հավելված 1

Առողջության գնահատման ստուգաթերթիկ

Նախապատրաստական աշխատանքներ

- Ձեռք բերել առկա տեղեկատվությունն աղետից տուժած բնակչության վերաբերյալ:
- Ձեռք բերել առկա քարտեզները և օդից կատարված լուսանկարները:
- Ձեռք բերել ժողովրդագրական և առողջապահական տվյալներ:

Անվտանգություն և մատչելիություն

- Պարզել ընթացքի մեջ գտնվող բնական կամ մարդու կողմից ստեղծված վտանգների առկայությունը:
- Պարզել անվտանգության ընդհանուր իրավիճակը, ներառյալ զինված ուժերի առկայությունը:
- Պարզել մարդասիրական կազմակերպությունների կողմից աղետից տուժած բնակչության մոտ մուտք ունենալու հնարավորությունը:

Ժողովրդագրական և սոցիալական կառուցվածք

- Պարզել աղետից տուժած բնակչության ընդհանուր քանակը, ինչպես նաև, տարիքը և սեռական պատկանելությունը:
- Բացահայտել ռիսկի բարձր գոտում գտնվող խմբերին, օրինակ, կանայք, երեխաներ, տարեց մարդիկ, հաշմանդամներ:
- Պարզել ընտանիքների միջին չափը և կանանց ու երեխաների կողմից ղեկավարվող ընտանիքների քանակը:
- Պարզել գործող սոցիալական կառուցվածքը, ներառյալ իշխանությունների դիրքը և/կամ ազդեցությունը:

Ընդհանուր առողջապահական տեղեկատվություն

- Պարզել աղետից տուժած տարածքում մինչև աղետը գոյություն ունեցող առողջապահական խնդիրները:
- Պարզել փախստականների ապրած երկրում մինչև աղետը գոյություն ունեցող առողջապահական խնդիրները (ներքին տեղահանվածների ապրած տարածք):
- Բացահայտել առողջությանը սպառնացող վտանգները, օրինակ, հնարավոր համաճարակային հիվանդությունները:

- Պարզել բուժօգնության նախնական աղբյուրները:
- Վերլուծել առողջապահական համակարգի գործառույթների կատարողականությունը:

Մահացության մակարդակ

- Հաշվարկել ընդհանուր մահացության մակարդակը:
- Հաշվարկել մահացության մակարդակն ըստ տարիքային խմբերի (օրինակ, մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության մակարդակը):
- Հաշվարկել մահացության մակարդակն ըստ պատճառների:
- Հաշվարկել մահացության համամասնական մակարդակը:

Հիվանդացության մակարդակ

- Որոշել առողջապահական համակարգի համար կարևոր նշանակություն ունեցող հիմնական հիվանդությունների տարածվածության մակարդակը:
- Որոշել հիմնական հիվանդությունների տարածվածության մակարդակն ըստ տարիքի և սեռի:

Առկա ռեսուրսներ

- Պարզել աղետից տուժած երկրի Առողջապահության նախարարության կարողությունները:
- Պարզել ազգային առողջապահական հաստատությունների կարգավիճակը, ներառյալ՝ ընդհանուր քանակն ըստ տեսակի, իրականացվող բուժօգնության վիճակն ու մատչելիությունը:
- Պարզել առկա բուժանձնակազմի քանակը և կարողությունները:
- Պարզել առողջապահության բյուջեն և ֆինանսավորման մեխանիզմները:
- Պարզել գոյություն ունեցող առողջապահական ծրագրերի (օրինակ, Պատվաստման ընդլայնված ծրագիր) ծավալը և գործառույթային կարգավիճակը:
- Պարզել ստանդարտ արձանագրությունների, անհրաժեշտ դեղորայքի, պաշարների և մատակարարման համակարգի առկայությունը:
- Պարզել ուղեգրման գործող համակարգի կարգավիճակը:
- Պարզել առողջապահական հաստատությունների սանիտարահիգիենիկ վիճակը:
- Պարզել գործող առողջապահական տեղեկատվական համակարգի կարգավիճակը:

Տվյալներ այլ համապատասխան ոլորտներից

- Սնուցման կարգավիճակ:
- Սնունդ և սննդի անվտանգություն:
- Շրջակա միջավայրի պայմաններ:
- Կացարան և կացարանի որակ:
- Կրթություն առողջության և հիգիենայի վերաբերյալ:

Հավելված 2

Շաբաթական հսկողության հաշվետվության օրինակելի ձև

Մահացության հսկողության ձև 1*

Տեղանք.....

Ամսաթիվ երկուշաբթիից .....մինչև կիրակի.....

Բնակչության ընդհանուր քանակը շաբաթվա սկզբում .....

Ծնունդների թիվը շաբաթվա

ընթացքում.....մահերի թիվը շաբաթվա ընթացքում.....

Ժամանումների թիվը շաբաթվա

ընթացքում (եթե կան).....Մեկնումների թիվը շաբաթվա ընթացքում .....

Բնակչության ընդհանուր քանակը

շաբաթվա վերջում.....մինչև 5 տարեկան

բնակչության ընդհանուր քանակը .....

	0-4 տարեկան		5+ տարեկան		Ընդամենը
	արական	իգական	արական	իգական	
Անմիջական պատճառ					
Փոքր շնչուղիների սուր ինֆեկցիա					
Խոլերա (կասկածելի)					
Լուծ՝ արյունով ուղեկցվող					
Լուծ՝ ջրիկ					
Վնասվածք՝ ոչ պատահարի հետևանքով					
Մալարիա					
Մայրական մահացություն՝ ուղղակի					
Կարմրուկ					
Մենինգիտ (կասկածելի)					
Նորածնային (0-28 օր)					
Այլք					
Անհայտ					
Ընդամենը՝ ըստ տարիքի և սեռի					
Հիմնական պատճառներ					
ՁԻԱՀ (կասկածելի)					
Թերսնվածություն					
Մայրական մահացություն՝անուղղակի					
Ոչ վարակիչ հիվանդություններ (նշել)					
Այլք					
Ընդամենը՝ ըստ տարիքի և սեռի					

* Այս ձևն օգտագործվում է բազմաթիվ մահերի դեպքում, երբ առավել մանրակրկիտ տեղեկատվություն անձի մահվան պատճառի մասին անհնար է ստանալ՝ ժամանակի սղության պատճառով:

- Կարելի է ավելացնել մահվան այլ պատճառներ՝ ըստ համատեքստի և համաճարակաբանական իրավիճակի:
- Ըստ նպատակահարմարության, կարելի է տարանջատել տարիքային խմբերը (0–11 ամսական, 1–4 տարեկան, 5–14 տարեկան, 15–49 տարեկան, 50–59 տարեկան, 60–69 տարեկան, 70–79 տարեկան, 80+ տարեկան):
- Մահվան մասին տվյալներ պետք է տրամադրվեն ոչ միայն առողջապահական հաստատությունների, այլ նաև կրոնական առաջնորդների, սոցիալական աշխատողների, կանանց խմբերի և ուղեգրվող հիվանդանոցների կողմից: Հնարավորություն դեպքում, պետք է ներկայացվեն պարզաբանումներ:

Մահացության հսկողության ձև 2*

Տեղանք……

Ամսաթիվ երկուշաբթիից ……մինչև կիրակի……

Բնակչության ընդհանուր քանակը շաբաթվա սկզբում ……

Ծնունդների թիվը շաբաթվա

ընթացքում……մահերի թիվը շաբաթվա ընթացքում……

Ժամանումների թիվը շաբաթվա

ընթացքում (եթե կան)……Մեկնումների թիվը շաբաթվա ընթացքում ……

Բնակչության ընդհանուր քանակը

շաբաթվա վերջում……մինչև 5 տարեկան

բնակչության ընդհանուր քանակը ……

No	Սեռ (այո, իգ)	Տարիք (օր, ամիս, տարի)	Մահվան անմիջական պատճառը													Սկզբնա-պատճառները						
			Փոքր շնչուղիների սուր հիվանդություն	Խոլերա (կկրակածելի)	Լուծ՝ արյունով ուղեկցվող	Լուծ՝ ցավկ	Կծկանոցի՝ ջրծրի՝ պատռոտվածքով հետևանքով	Սպանություն	Մայրության ժամանակ ստացված վնասվածք	Կարմրուկ	Մենինգիտ (կապտածելի)	Նորածնային (0-28 օր)	Ոչ վարակիչ հիվանդություն (նշել)	Պլաք (նշել)	Ամուսնալուծություն	ՁԻՀՀ (կկրակածելի)	Թերսնվածություն	Մայրության ժամանակվա վիրահատություն	Պլաք (նշել)	Անվտանգության (օր, ամիս, տարի)	Տեղմնք	Մահացել է տունը կամ հիվանդանոցում
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						

*Այս ձևն օգտագործվում է, եթե բավարար ժամանակ կա մեկ անձի մահվան վերաբերյալ տվյալներ գրանցելու համար: Այն թույլ է տալիս վերլուծություն կատարել ըստ տարիքի, հիվանդության բռնկման տեղանքի և բուժհաստատության ծառայություններից օգտվելու աստիճանի:

- Հաշվետվության հաճախականությունը (օրինակ, օրական, շաբաթական) պայմանավորված է մահվան դեպքերի քանակով:
- Կարելի է ավելացնել մահվան այլ պատճառներ՝ պայմանավորված իրավիճակով:
- Մահվան մասին տվյալներ պետք է տրամադրվեն ոչ միայն առողջապահական հաստատությունների, այլ նաև կրոնական առաջնորդների, սոցիալական աշխատողների, կանանց խմբերի և ուղեգրվող հիվանդանոցների կողմից: Հնարավորություն դեպքում, ձևի ետին մասում պետք է ներկայացվեն պարզաբանումներ:

Վերահսկման և վաղ զգուշացման (EWARN) շաբաթական հաշվետվության օրինակելի ձև

Այս ձևն օգտագործվում է արտակարգ իրավիճակների ծանր փուլում, երբ համաճարակային հիվանդությունների բռնկման վտանգը մեծ է

Ամսաթիվ՝ երկուշաբթիից ……մինչև կիրակի……

Քաղաք/գյուղ/բնակավայր/ճամբար՝……

Տարածք՝…… Շրջան……Ենթաշրջան……

Անվանում՝…… *Ստացիոնար *Ամբուլատոր *Շարժական կլինիկա

Աջակցող կազմակերպություն(ներ)……Հաշվետու անձ և հեռախոսահամար……

Ընդհանուր բնակչություն…… մինչև 5 տարեկան բնակչության ընդհանուր քանակը ……

Ա. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՇԱԲԱԹԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Նոր դեպքեր՝	ՀԻՎԱՆԴԱՑՈՒԹՅՈՒՆ		ՄԱՀԱՑՈՒԹՅՈՒՆ		ընդամենը
	մինչև 5 տարեկան	5 տարեկան և ավելի	մինչև 5 տարեկան	5 տարեկան և ավելի	
ԸՆԴԱՄԵՆԸ ԸՆԴՈՒՆ-ՎՈՂՆԵՐ					
ԸՆԴԱՄԵՆԸ ՄԱՀՎԱՆ ԴԵՊՔԵՐ					
Շնչուղիների սուր ինֆեկցիա					
Սուր ջրիկ լուծ					
Արյունով ուղեկցվող սուր լուծ					
Մալարիա՝ կասկածելի/ հաստատված					

Կարմրուկ					
Մենինգիտ (կասկածելի)					
Սուր հեմոռագիկ տենդի համախտանիշ					
Սուր դեղնախտի համախտանիշ					
Սուր պերիֆերիկ պարալիզ (AFP)					
Փայտացում					
Այլ տենդ >38.5°C					
Վնասվածքներ/ վերքեր					
Այլք					
Ընդամենը					

- Հնարավոր է ավելի քան մեկ ախտորոշում, սակայն անհրաժեշտ է գրանցել ամենակարևորը: Ամեն դեպք պետք է հաշվառվի մեկ անգամ:
- Ներառել միայն հաշվետու շաբաթվա տեսանելի դեպքերը (կամ մահվան դեպքերը) :
- Գրել «0» (զրո), եթե ձևում նշված ախտանիշների ոչ մի դեպք կամ մահ շաբաթվա ընթացքում տեղի չի ունեցել:
- Մահվան դեպքերը պետք է գրանցվեն միայն մահացության բաժնում և ոչ թե հիվանդացության բաժնում:
- Հսկողության տակ գտնվող յուրաքանչյուր վիճակի համար անհրաժեշտ է պարզաբանումներ ներկայացնել ձևի հակառակ կողմում:
- Հիվանդությունների պատճառները կարող են ավելացվել կամ հանվել՝ համաձայն հիվանդության համաճարակաբանության և ռիսկի գնահատման:
- Վերահսկման և վաղ զգուշացման նպատակը համաճարակների վերածվելու հակում ունեցող հիվանդությունների վաղ հայտնաբերումն է:
- Այնպիսի վիճակների վերաբերյալ, ինչպիսին թերսնվածությունն է, տվյալները պետք է ձեռք բերվեն ավելի շուտ հարցումների (տարածվածություն), քան վերահսկողության (դեպք) միջոցով:

Բ. ՀԱՄԱՃԱՐԱԿՆԵՐԻ ԲՌՆԿՄԱՆ ՏԱԳՆԱՊ

Ցանկացած ժամանակ, ստորև նշված որևէ հիվանդության վերաբերյալ կասկած ունենալու դեպքում, խնդրում ենք հաղորդագրություն ուղարկել, զանգահարել կամ էլ. փոստով հայտնել առավելագույն տեղեկատվություն ժամանակի, վայրի, հիվանդության դեպքերի և մահվան քանակի մասին.

խոլերա, շիգելիոզ, կարմրուկ, պոլիոմիելիտ, տիֆ, փայտացում, հեպատիտներ A կամ E, դենգե տենդ, մենինգիտ, դիֆթերիա, կապույտ հազ, հեմոռագիկ տենդ (հիվանդությունների ցանկը կարող է տարբերվել՝ պայմանավորված տվյալ երկրի համաճարակաբանական իրավիճակով):

Հիվանդացության ամենօրյա վերահսկման վերաբերյալ շաբաթական հաշվետվության օրինակելի ձև*

Տեղանք...

Ամսաթիվ երկուշաբթիից ....մինչև կիրակի.................................

Բնակչության ընդհանուր քանակը շաբաթվա սկզբում ....

Ծնունդների թիվը շաբաթվա

ընթացքում......................մահերի թիվը շաբաթվա ընթացքում.........................

Ժամանումների թիվը շաբաթվա

ընթացքում (եթե կան)..........Մեկնումների թիվը շաբաթվա ընթացքում ....

Բնակչության ընդհանուր քանակը

շաբաթվա վերջում..................մինչև 5 տարեկան

բնակչության ընդհանուր քանակը ....

Հիվանդացություն	մինչև 5 տարեկան (նոր դեպքեր)			5 տարեկան և բարձր (նոր դեպքեր)			ընդա մենը	Կրկնվող դեպքեր
Ախտորոշում*	արակ.	իգակ.	ընդա մենը	արակ.	իգակ.	ընդա մենը	նոր դեպքեր	ընդա-մենը
Շնչուղիների սուր ինֆեկցիա**								
Սուր ջրիկ լուծ								
Արյունով ուղեկցվող սուր լուծ								
Մալարիա՝ կասկածելի/ հաստատված								
Կարմրուկ								
Մենինգիտ (կասկածելի)								
Սուր հեմոռագիկ տենդի համախտանիշ								

Սուր դեղնախտի համախտանիշ								
Սուր պերիֆերիկ պարալիզ (AFP)								
Փայտացում								
Այլ տենդ >38.5˚C								
ՁԻԱՀ (կասկածելի)***								
Աչքի հիվանդություններ								
Թերսնվա-ծություն****								
Վնասվածք՝ ոչ պատահարի հետևանքով								
Վնասվածք՝ պատահարի հետևանքով								
Սեռավարակներ								
Սեռական օրգանների խոցային հիվանդություններ								
Արտադրություն տղամարդու միզուղիներից								
Արտադրություն հեշտոցից								
Ցավ որովայնի ստորին մասում								
Մաշկային հիվանդություններ								
Ոչ ինֆեկցիոն հիվանդություններ (օրինակ շաքարախտ)								
Ճիճուներ								
Այլք								
Անհայտ								
Ընդամենը								

* Հնարավոր է մեկից ավելի ախտորոշում, մահացության դեպքերը կարող են ավելացվել կամ կրճատվել՝ պայմանավորված համատեքստով և համաճարակաբանական իրավիճակով:
** Շնչառական ուղիների սուր ինֆեկցիա՝ որոշ երկրներում այս կատեգորիան կարող է բաժանվել վերին և ստորին շնչուղիների ինֆեկցիայի:
***ՄԻԱՎ/ ՁԻԱՀ-ի տարածվածությունը լավագույնս գնահատվում է հետազոտությունների միջոցով
****Թերսնվածության տարածվածության գնահատման ամենաարդյունավետ եղանակն արագ հարցումն է (վերին բազուկի միջին մասի շրջագծի (MUAC) կամ քաշի/հասակի սքրինինգ), քանի որ վերահսկումը բացահայտում է միայն նրանց, ովքեր դիմում են բուժօգնության:

#Նպատակահարմարության դեպքում, կարելի է տարանջատումներ կատարել ըստ տարիքի:

ՀԱՄԱՃԱՐԱԿՆԵՐԻ ԲՌՆԿՄԱՆ ՏԱԳՆԱՊ

Ցանկացած ժամանակ, ստորև նշված որևէ հիվանդության վերաբերյալ կասկած ունենալու դեպքում խնդրում ենք հաղորդագրություն ուղարկել, զանգահարել կամ էլ. փոստով հայտնել առավելագույն տեղեկատվություն ժամանակի, վայրի, հիվանդության դեպքերի և մահվան քանակի մասին.
խոլերա, դիզենտերիա/շիգելիոզ, կարմրուկ, սուր պերիֆերիկ պարալիզ, տիֆ, փայտացում, հեպատիտ, դենգե տենդ, մենինգիտ, դիֆթերիա, կապույտ հազ, հեմոռագիկ տենդ:

Այցեր բուժհաստատություն	մինչև 5 տարեկան			5 տարեկան և բարձր			Ընդամենը	
Այցերի քանակը	սրտխմ.	հեպխմ.	ընդհանուր	սրտխմ.	հեպխմ.	ընդհանուր	սրտխմ.	հեպխմ.

Բուժօգնությունից օգտվելու մակարդակը՝ այցերի քանակը մեկ անձի հաշվարկով, մեկ տարվա ընթացքում=1 շաբաթվա ընթացքում կատարած ընդհանուր այցերի թիվը/բնակչության ընդհանուր քանակը x 52 շաբաթ

- Ըստ նպատակահարմարության կարելի է տարանջատել տարիքային խմբերը (0–11 ամիս,
- 1–4 տարեկան, 5–14 տարեկան, 15–49 տարեկան, 50–59 տարեկան, 60+ տարեկան):

Մեկ բժշկի կողմից կատարած կոնսուլտացիաների քանակը, այցերի ընդհանուր քանակը (նոր և կրկնվող), բուժհիմնարկում ամբողջ դրույքով աշխատող բժիշկ, շաբաթվա մեջ բուժհիմնարկի աշխատանքային օրեր:

Հավելված 3

Առողջության հիմնական ցուցանիշների հաշվարկման բանաձևեր

Ընդհանուր մահացության մակարդակ (CMR)

Սահմանում:
Բնակչության ընդհանուր մահացության մակարդակը, ներառյալ՝ բոլոր տարիքի կանայք և տղամարդիկ

Բանաձև.

$$\frac{\text{Մահերի ընդհանուր քանակը տվյալ ժամանակահատվածում}}{\text{Վտանգված բնակչության քանակը հաշվառման միջին շրջանում x հաշվառման շրջանի օրերի քանակը}} \times 10\,000 \text{ անձ} = \text{մահ/10 000 անձ /օր}$$

Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության մակարդակ (U5MR)

Սահմանում
Մահացության մակարդակը 5 տարեկանից ցածր երեխաների մոտ

Բանաձև.

$$\frac{\text{Մահերի ընդհանուր քանակը 5 տարեկանից ցածր երեխաների մոտ տվյալ ժամանակահատվածում}}{\text{5 տարեկանից ցածր երեխաների ընդհանուր քանակ x հաշվառման շրջանի օրերի քանակը}} \times 10\,000 \text{ անձ} = \text{մահ/10 000 երեխա մինչև 5տարեկան /օր}$$

Դեպքերի քանակ

Սահմանում
Տվյալ ժամանակահատվածում հիվանդության զարգացման վտանգի մեջ գտնվող բնակչության շրջանում հիվանդության նոր դեպքերի քանակը

Բանաձև.

$$\frac{\text{Տվյալ հիվանդության նոր դեպքերի քանակը տվյալ ժամանակահատվածում}}{\text{Հիվանդության զարգացման վտանգի մեջ գտնվող բնակչություն x տվյալ ժամանակահատվածի ամիսների քանակը}} \times 1000 \text{ անձ} = \text{մահ/10 000 երեխա մինչև 5տարեկան /օր}$$

Մահվան դեպքերի մակարդակ (CFR)

Սահմանու
Տվյալ հիվանդությունից մահացած անձանց քանակը բաժանած տվյալ հիվանդություն ունեցող մարդկանց քանակին

Բանաձև.

$$\frac{\text{Տվյալ հիվանդությունից մահացած մարդկանց քանակը տվյալ ժամանակահատվածում}}{\text{Տվյալ ժամանակահատվածում նշված հիվանդություն ունեցող մարդկանց քանակը}} \times 100 \text{ անձ} = X\%$$

Բուժօգնությունից օգտվելու մակարդակը

Սահմանում
Ամբուլատոր այցերի քանակը մեկ անձի հաշվարկով, մեկ տարում: Հնարավորության դեպքում պետք է տարանջատել նոր և հին այցերը: Այս մակարդակը հաշվարկելու համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել նոր այցերը: Սակայն դրանք դժվար է տարբերակել և արտակարգ իրավիճակներում հաճախ միացվում և հաշվառվում են որպես ընդհանուր այցեր:

Բանաձև.

$$\frac{\text{Ընդհանուր այցերի քանակը մեկ շաբաթվա ընթացքում}}{\text{Բնակչության ընդհանուր քանակը}} \times 52 \text{ շաբաթ} = \text{այցեր/անձ/տարի}$$

Մեկ բժշկի կողմից կատարած կոնսուլտացիաների քանակը մեկ օրվա ընթացքում

Սահմանում
Մեկ բժշկի կողմից մեկ օրվա ընթացքում կատարած կոնսուլտացիաների միջին քանակը (նոր և կրկնվող դեպքեր)

Բանաձև.

$$\frac{\text{Մեկ շաբաթվա ընթացքում կատարած ընդհանուր կոնսուլտացիաների քանակը}}{\text{Բուժհիմնարկում ամբողջ դրույքով աշխատող բժիշկների քանակը* (FTE)}} \quad \text{շաբաթվա ընթացքում բուժհիմնարկի աշխատանքային օրերի քանակը}$$

* Բուժհաստատությունում ամբողջ դրույքով աշխատող բժիշկ (FTE): Օրինակ, եթե ամբուլատոր բաժանմունքում աշխատում են 6 բժիշկ, նրանցից 2 –ն աշխատում են կես դրույքով, ապա FTE բժիշկների քանակն է՝ 4 ամբողջական դրույք + 2 կես դրույք = 5 FTE բժիշկ:

Հղումներ և լրացուցիչ գրականություն

Աղբյուրներ

Միջազգային իրավական փաստաթղթեր

Առողջության բարձրագույն հասանելի չափորոշիչներից օգտվելու իրավունք (Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագիր, Հոդված 12), Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային հարցերով հանձնաժողովի (CESCR) ընդհանուր մեկնաբանություն 14, 11 օգոստոսի 2000 թ.: ՄԱԿ-ի փաստաթուղթ E/C. 12/2000/4): Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային հարցերով հանձնաժողով:

Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպություն (ԱՀԿ) (2002թ.), 25 հարց ու պատասխան առողջության և մարդու իրավունքների վերաբերյալ: Առողջության և մարդու իրավունքների վերաբերյալ հրատարակություն, թիվ 1. Ժնև: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf

Առողջապահական համակարգ

Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ նվազագույն չափորոշիչների ուսուցման միջգերատեսչական ցանց (INEE) (2004թ.), Արտակարգ իրավիճակների, տևական ճգնաժամերի և վերականգնման վաղ շրջանում կրթության համար սահմանված նվազագույն չափորոշիչներ, Ժնև:. www.exacteditions.com/exact/browse/436/494/2635/2/47?dps=on

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC), Առողջապահական համաշխարհային կլաստեր (2009թ.), Առողջապահական կլաստերի ուղեցույց. պրակտիկ ուղեցույց՝ տվյալ երկրի մակարդակով առողջապահական կլաստերի իրականացման համար, ԱՀԿ, Ժնև:

Առողջապահության կառավարման գիտական մեթոդներ (1997թ.), Դեղորայքի մատակարարման կառավարում, երկրորդ հրատարակություն, Կումարիան հրատարակություն, Բլումֆիլդ, ԱՄՆ:

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR), (2009թ.), Առողջապահական տեղեկատվական համակարգեր արտակարգ իրավիճակներում:
www.unhcr.org/pages/49c3646ce0.html

Համաամերիկյան առողջապահական կազմակերպություն (ՊԱՀՕ) (2000թ.), Բնական աղետներ՝ հանրության առողջության պաշտպանություն: Գիտական հրատարակություն, թիվ 575, Վաշինգտոն:

ԱՀԿ (1994թ.), Առողջապահական լաբորատորիաներ արտակարգ իրավիճակներում և աղետների ժամանակ:

ԱՀԿ (1999թ.), Դեղորայքի նվիրատվությունների ուղեցույց, երկրորդ հրատարակություն, Ժնև:

ԱՀԿ (2000թ.), Համաշխարհային հաշվետվություն առողջության վերաբերյալ 2000թ.: Առողջապահական համակարգեր. գործունեության բարելավում, Ժնև: www.who.int/whr/2000/en/index.html

ԱՀԿ (2001թ.), Մակրոտնտեսություն և առողջապահություն. ներդրումներ առողջապահական համակարգում տնտեսության զարգացման նպատակով, Ժնև:

ԱՀԿ (2009թ.), Հիմնական դեղորայքի ցանկերի մոդել, Ժնև:
www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html

ԱՀԿ (2008թ.), Միջգերատեսչական փաստաթուղթ արտակարգ իրավիճակներում անհրաժեշտ դեղորայքի վերաբերյալ. դեղորայք և բժշկական սարքավորումներ
10 000 մարդու համար, 3 ամսվա համար, 4-րդ հրատարակություն, Ժնև:

ԱՀԿ և Համաամերիկյան առողջապահական կազմակերպություն (ՊԱՀՕ) (2001թ.), Առողջապահական գրադարան արտակարգ իրավիճակների համար, Ժնև: http://helid.desastres.net/

Վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողություն

Դեյվիդ Լ. Հեյման (2008թ.), Վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողության ձեռնարկ, 19-րդ հրատարակություն: Առողջապահության ամերիկյան ընկերակցություն, Վաշինգտոն:

ԱՀԿ (2002թ.), Համաճարակների բռնկումների դաշտային հետազոտությունների ժամանակ կլինիկական նմուշների հավաքում, Ժնև:

ԱՀԿ (2005թ.), Վարակիչ հիվանդությունների վերահսկողություն արտակարգ իրավիճակներում, Ժնև:
ԱՀԿ (2005թ.), Մալարիայի համալիր վերահսկողություն արտակարգ իրավիճակներում. միջգերատեսչական դաշտային ձեռնարկ, Ժնև:

ԱՀԿ (2007թ.), Պալարախտի բուժում և վերահսկողություն փախստականների և տեղահանվածների շրջանում, երկրորդ հրատարակություն, Ժնև:

Մանկական առողջապահություն

ԱՀԿ (1997թ.), Պատվաստումների իրականացում պրակտիկայում. ուղեցույց պատվաստումներ կատարող բուժաշխատողների համար, Մաքմիլան, Լոնդոն:

ԱՀԿ (2005թ.), IMCI ձեռնարկ (Մանկական հիվանդությունների միասնական կառավարում), Ժնև:

ԱՀԿ (2005թ.), Հիվանդանոցային պայմաններում երեխաների բուժման գրպանի ուղեցույց. Սահմանափակ ռեսուրսներով տարածված հիվանդությունների կառավարման ուղեցույցներ, Ժնև:

ԱՀԿ (2008թ.), Արտակարգ իրավիճակներում երեխաների բուժման ուղեցույց, Ժնև:

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (UNICEF) (2009թ.), Երեխաների վիճակն ամբողջ աշխարհում 2009թ. Նյու-Յորք:
www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf

Սեռական և վերարտադրողական առողջություն

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (IASC) (2009թ.), Մարդասիրական օգնության ուղեցույցներ ՄԻԱՎ-ի խնդիրների վերաբերյալ:
www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV_Guidelines_2009_En.pdf

Վերարտադրողական առողջության միջգերատեսչական աշխատանքային խումբ ճգնաժամերի ժամանակ (2010թ., ուսումնասիրություն տեղում), Վերարտադրողական առողջության միջգերատեսչական դաշտային ձեռնարկ մարդասիրական գործունեության համար:

Փախստական կանանց և երեխաների իրավունքների պաշտպանության կանանց հանձնաժողով (2006թ.), Վերարտադրողական առողջության նվազագույն նախնական ծառայությունների փաթեթ (MISP). հեռակա ուսուցման մոդուլ: http://misp.rhrc.org/

ԱՀԿ (2006թ.), Հղիություն, ծննդաբերություն, հետծննդյան և նորածինների խնամք. կլինիկական ուղեցույց, երկրորդ հրատարակություն, Ժնև: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf

ԱՀԿ և ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ UNHCR (2004թ.), Բռնաբարության ենթարկվածների կլինիկական կառավարում. արձանագրությունների մշակում փախստականների և ներքին տեղահանվածների համար, Ժնև:

ԱՀԿ, ՄԱԿ-ի ազգաբնակչության հիմնադրամ (UNFPA) և Անդալուզիայի հանրային առողջության դպրոց (2009թ.), Գրանադայի համաձայնագիր սեռական և վերարտադրողական առողջության ու վերականգնման մասին երկարատև ճգնաժամի պայմաններում, Գրանադա, Իսպանիա:

Վնասվածքներ

Ջ. Հեյվորդ-Կարլսոն և այլք (1998թ.), Հիվանդանոց պատերազմում վիրավորվածների համար. պրակտիկ ուղեցույց զինված հակամարտությունների տարածքում վիրաբուժական հիվանդանոցների ստեղծման և գործարկման համար, Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտե (ICRC), Ժնև:
Համաամերիկյան առողջապահական կազմակերպություն (PAHO), (1995թ., նոր հրատարակություն 2001թ.), Զանգվածային մահվան դեպքերի կառավարման համակարգի ստեղծում, Վաշինգտոն. www.disasterpublications.info/english/viewtopic.php?topic=victimasmasa

ԱՀԿ (2005թ.), Անհետաձգելի և անհրաժեշտ վիրաբուժական միջամտության գործիքների միասնական կառավարում. աղետի կառավարման ուղեցույցներ, Ժնև: www.who.int/surgery/publications/Disastermanagguide.pdf

Հոգեկան առողջություն

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով IASC (2007թ.), Հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության ուղեցույցներ արտակարգ իրավիճակների համար:
www.humanitarianinfo.org/iasc

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի (IASC) հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության չափորոշչային խումբ (2010թ.), Հոգեկան առողջությունն ու հոգեսոցիալական աջակցությունը (MHPSS) մարդասիրական օգնությունների ժամանակ: Ինչ պետք է իմանան մարդասիրական օգնության առողջապահական կառույցները, Ժնև: www.who.int/mental_health/emergencies/en/

ԱՀԿ (2010թ.), Հոգեկան, նյարդաբանական հիվանդություններ ունեցողների և հոգեակտիվ նյութերի օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումների հետ կապված միջամտությունների ուղեցույց ոչ մասնագիտացված առողջապահական հաստատություններում, Ժնև:
www.who.int/mental_health/

ԱՀԿ, World Vision International և Պատերազմական պայմաններում առաջացած վնասվածքների հիմնադրամ, Հոգեբանական առաջին օգնության ուղեցույց, Ժնև:

Ոչ վարակիչ հիվանդություններ

Spiegel et al (2010թ.), Հակամարտությունների արդյունքում տուժած բնակչության առողջապահական օգնություն. ապագա միտումներ և փոխվող կառուցվածք, Լանսեթ, հատոր 375, 23 հունվարի 2010թ.:
ԱՀԿ (2008թ.), Սրտանոթային հիվանդությունների, շաքարախտի, ասթմայի, թոքերի քրոնիկական օբստրուկտիվ հիվանդությունների կառավարում արտակարգ իրավիճակներում, Նախագիծ, 28 փետրվարի, 2008թ. Ժնև:
ԱՀԿ (2009թ.), ԱՀԿ-ի ոչ վարակիչ հիվանդությունների հետ կապված հիմնական միջամտությունների փաթեթ (WHO PEN), Ժնև:

Լրացուցիչ գրականություն

Միջազգային իրավական փաստաթղթեր

Ջ. Ման և այլք (1999թ.), Առողջություն և մարդու իրավունքներ, ընթերցումներ, Ռութլեջ, Նյու-Յորք:
Ա. Բաչիանո-Աստրադա (1982թ.), Զինված հակամարտությունների ժամանակ բուժանձնակազմի իրավունքների և պարտականությունների ձեռնարկ, Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտե (ICRC), Ժնև:

Առողջապահական համակարգեր

Ռ. Գեգլեհոլ, Ռ. Բոնիտա և Թ. Կելստրոմ (2006թ.), Համաճարակաբանության սկզբունքներ, երկրորդ հրատարակություն, ԱՀԿ, Ժնև:

Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի (IASC) առողջապահական միջազգային կլաստերի փաստաթուղթ (2010թ.), Մարդասիրական ճգնաժամերի ժամանակ առաջնային բուժօգնության վճարների վերացում, Ժնև:

Առողջապահության, Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային ֆեդերացիայի կազմակերպությունների Զոն Հոփքինս Բլումբերգ դպրոց (2008թ.), Առողջապահական ուղեցույց արտակարգ իրավիճակներում, Ժնև: www.ifrc.org/what/health/relief/guide.asp

Բժիշկներն առանց սահմանի (MSF) (1997թ.), Փախստականների առողջության հարցեր, Արտակարգ իրավիճակներում կիրառվող մոտեցումներ, Մաքմիլան, Լոնդոն:

Ե. Նոյի (1997թ.), Աղետների առողջապահական հետևանքները, Օքսֆորդի համալսարանի հրատարակություն, Նյու-Յորք:

Փ. Պերին (1996թ.), Ձեռնարկ պատերազմի և առողջապահության մասին: Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով (ICRC), Ժնև:
ԱՀԿ (2006թ.), Արտակարգ իրավիճակների համար նախատեսված անհրաժեշտ բժշկական պարագաների միջգերատեսչական հավաքածու 2006թ., Ժնև:

Պարտադիր առողջապահական ծառայություններ

Ֆ. Չեցի և Լ. Ռոբերտս (2005թ.), Արտակարգ իրավիճակներում մահացության տվյալների մեկնաբանում և օգտագործում, Մարդասիրական գործունեության ցանց, Արտասահմանյան երկրների զարգացման ինստիտուտ, Լոնդոն:
www.odihpn.org

Բժիշկներն առանց սահմանի (2006թ.), Փախստականների կամ տեղահանվածների առողջության արագ գնահատում: Փարիզ

SMART (2006թ.), Մահացության չափում, Սնուցման կարգավիճակ և սննդի անվտանգություն ճգնաժամային իրավիճակներում. Ստանդարտ մոնիտորինգ և օգնության ու անցումային ծրագրերի գնահատում:
www.smartindicators.org

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR), (2009թ.), UNHCR-ի փախստականների և այլ խոցելի անձանց բուժօգնության ուղեգրման սկզբունքներ և ցուցումներ, Ժնև:
www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4b4c4fca9&query=referral%20guidelines

ԱՀԿ (1999թ.), Առողջության արագ գնահատման արձանագրություններ արտակարգ իրավիճակներում, Ժնև:

Վարակիչ հիվանդությունների վերահսկում

Ջ. Կ. Կուկ, Փ. Մենսուն և Ա.Ի. Զումլա (2008թ.), Մենսոնի տրոպիկական հիվանդություններ, 22-րդ հրատարակություն, WB Saunders հրատարակություն:

Մ.Ա. Կոնոլի և այլք (2004թ.), Վարակիչ հիվանդություններ արտակարգ իրավիճակներում. ազդեցություն և դժվարություններ, Լանսեթ, Լոնդոն:

ԱՀԿ (2004թ.), Խոլերայի բռնկում, օգնության գնահատում և նախապատրաստական աշխատանքների բարելավում, Ժնև:

ԱՀԿ (2005թ.), Շիգելիոզի վերահսկողության ուղեցույց, ներառյալ դիզենտերիայի ցուպիկի (տեսակ 1) պատճառով բռնկվող համաճարակներ:

Երեխաների առողջություն

ԱՀԿ (2005թ.), Սահմանափակ ռեսուրսներով տարածված հիվանդությունների կառավարման ուղեցույցներ, Ժնև:

ԱՀԿ, ՄԱԿ-ի ազգաբնակչության հիմնադրամ (UNFPA), ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (UNICEF) և Համաշխարհային Բանկային Խումբ (2003թ.), Նորածինների խնդիրների կառավարում. ուղեցույց բժիշկների, բուժքույրերի և մանկաբարձների համար, Ժնև: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546220.pdf

Սեռական և վերարտադրողական առողջություն

Միջգերատեսչական մշտական հանձնաժողով (2006թ.), Արտակարգ իրավիճակներում սեռական բռնությունների հետ կապված միջամտությունների ուղեցույց, Ժնև:

Փրկության միջազգային կոմիտե (2003թ.), Ապագայի պաշպանություն՝ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելում, բուժօգնություն և աջակցություն տեղահանված և պատերազմից տուժած բնակչությանը, Կումարիան հրատարակություն, Բլումֆիլդ, ԱՄՆ:

ՄԱԿ-ի ազգաբնակչության հիմնադրամ (UNFPA) և Փախստականների շրջանում վերարտադրողական առողջության միջգերատեսչական աշխատանքային խումբ (2008թ.), Արտակարգ իրավիճակներում վերարտադրողական առողջության համար նախատեսված պարագաների հավաքածու:

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR), (2006թ.), Հայտագիր ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ և Փախստականների, ներքին տեղահանվածների և այլ խոցելի խմբերի պաշտպանություն, Ժնև: www.unhcr.org/444e20892.html

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) (2007թ.), Հակառետրովիրուսային դեղորայքի օգտագործման քաղաքականություն փախստականների շրջանում, Ժնև: www.unhcr.org/45b479642.html

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) և Հարավային Աֆրիկայի բժիշկների միություն (2007թ.), Հակառետրովիրուսային թերապիայի կառավարման

կլինիկական ուղեցույցներ տեղահանված բնակչության համար: www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR), ԱՀԿ և ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի համատեղ ծրագիր (UNAIDS) (2009թ.), ՄԻԱՎ-ի թեստավորման հուշագիր և փախստականների, ներքին տեղահանվածների և այլ խոցելի անհատների կոնսուլտացիաներ առողջապահական հաստատություններում, Ժնև: www.unhcr.org/4b508b9c9.html

ԱՀԿ, ՄԱԿ-ի ազգաբնակչության հիմնադրամ (UNFPA), ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (UNICEF) և Համաշխարհային Բանկային Խումբ (2000թ., նոր հրատարակություն 2007թ.), Հղիության և ծննդաբերության բարդությունների կառավարում. ուղեցույց մանկաբարձների և բժիշկների համար, Ժնև: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

Վնասվածքներ

Պրոթեզավորողների և օրթոպեդների միջազգային ասոցիացիա (ISPO) (2001թ.), ISPO-ի համաժողով ցածր եկամուտ ունեցող երկրներում համապատասխան օրթոպեդիկ տեխնոլոգիաների շուրջ համաձայնություն ձեռքբերելու վերաբերյալ. եզրակացություններ և առաջարկություններ: Պրոթեզավորողների և օրթոպեդների միջազգային ասոցիացիա, հատոր 25, էջ 168–170:

ISPO-ի Պրոթեզավորողների և օրթոպեդների միջազգային ոչ պետական կազմակերպությունների վարվեցողության կանոնագիրք: www.usispo.org/code.asp

Ականների պայթյուններից տուժածների ցանց (2007թ.), Պրոթեզավորման և օրթոպեդիայի ծրագրերի ուղեցույց, Աղքատ միջավայրերում պրոթեզավորման և օրթոպեդիայի ծառայություններ. ուղեցույց ծրագրավորողների և օրթոպեդիկ սարքերի կարիք ունեցող անձանց ծառայություն մատուցողների համար, Ժնև:

Ականների պայթյուններից տուժածների ցանց (2007թ.), Պրոթեզավորման և օրթոպեդիայի ծրագրերի ուղեցույց, Միջին եկամուտ ունեցող երկրներում պրոթեզավորման և օրթոպեդիայի ծառայությունների

աջակցություն, Ընդհանուր մոտեցում մարդասիրական օգնություն իրականացնող կազմակերպությունների համար, Ժնև:

Բժիշկներն առանց սահմանի (1989թ.), Հեռավոր շրջաններում փոքր վիրահատական միջամտությունների իրականացման ընթացակարգ, Փարիզ:
ԱՀԿ (1991թ.), Վիրահատական միջամտություններ շրջանային հիվանդանոցում. մանկաբարձություն, գինեկոլոգիա, օրթոպեդիա և վնասվածքաբանություն, Ժնև:

Հոգեկան առողջություն

Փախստականների գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ (UNHCR) և ԱՀԿ (2008թ.), Ալկոհոլի և այլ նյութերի օգտագործման արագ գնահատում հակամարտություններից տուժած և տեղահանված բնակչության շրջանում, դաշտային ուղեցույց, Ժնև:
www.who.int/mental_health/emergencies/en/

ԱՀԿ (2009թ.), Հոգեկան հիվանդությունների դեղորայքային բուժում առողջապահական առաջնային հաստատություններում, Ժնև: www.who.int/mental_health/

Ոչ վարակիչ հիվանդություններ

Ա.Ս. Ֆաուսի և այլք (2008թ.), Հարիսոնի սկզբունքները ներքին հիվանդությունների վերաբերյալ, 15-րդ հրատարակություն, McGraw Hill Professional, Նյու-Յորք:

Կ. Ֆոստեր և այլք, Վաշինգտոնի կլինիկական բժշկության ձեռնարկ, 33-րդ հրատարակություն, Lippincott Williams & Wilkins Publishers, Ֆիլադելֆիա:

Լ. Մ. Թիերնի, Ս. Ջ. Մաքֆի, Մ.Ա. Պապադակիս (2003թ.), Բժշկական ախտորոշում և բուժում, 42-րդ հրատարակություն, McGraw-Hill/Appleton & Lange, Նյու-Յորք:

Հավելվածներ

Հավելված 1

Մարդասիրական կանոնադրության հիմնական փաստաթղթերը

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրությունը սահմանում է մարդասիրական գործունեության ընդհանուր համոզմունքներն ու սկզբունքները, ինչպես նաև, աղետների կամ արտակարգ իրավիճակների ժամանակ ստանձնվող պատասխանատվության շրջանակը, որոնք արտացոլվում են միջազգային իրավունքի նորմերում: Ստորև ներկայացված հիմնական փաստաթղթերի ցանկը ներառում է այն միջազգային իրավական փաստաթղթերը, որոնք վերաբերում են մարդու իրավունքի միջազգային նորմերին, միջազգային հումանիտար իրավունքին, փախստականների վիճակը կարգավորող իրավունքի նորմերին և մարդասիրական գործունեությանը: Այս ցանկում ընդգրկված չեն տվյալ տարածաշրջանի օրենքներն ու նորմերը: Ցանկն ընդգրկում է նաև մի շարք այլ ուղեցույցներ, սկզբունքներ, չափորոշիչներ և հայեցակարգեր, որոնք կապված են Մարդասիրական գործունեության կանոնադրության հետ: Քանի որ հղումն այս նյութերին կատարվում է ըստ անհրաժեշտության, մնացյալ նյութերը և վեբ էջերը ներկայացված են Sphere ծրագրի վեբկայքում (www.spherepro ject.org): Տեղի սահմանափակության պատճառով, ծանոթագրությունները ներկայացվում են այն փաստաթղթերի համար, որոնք ներածական խոսք կամ հատուկ բացատրություն կարող են պահանջել, քանի որ նոր նյութեր են կամ աղետի, կամ հակամարտության վերաբերյալ հատուկ բաժին ունեն:

Փաստաթղթերը ներկայացված են ըստ թեմաների, հետևյալ վերնագրերով.

1. Մարդու իրավունքներ, պաշտպանություն և խոցելի կողմեր
2. Զինված հակամարտություններ և մարդասիրական օգնություն
3. Փախստականներ և ներքին տեղահանվածներ (IDPs)
4. Աղետներ և մարդասիրական օգնություն

Յուրաքանչյուր փաստաթղթի հստակությունն ու կարգավիճակն ապահովելու համար, անհրաժեշտ է դրանք դասակարգել հետևյալ ենթավերնագրերով.

1. Համաձայնագրեր և սովորութային իրավունք (անհրաժեշտության դեպքում)
2. ՄԱԿ-ի և պաշտոնապես ընդունված այլ միջկառավարական ուղեցույցներ և սկզբունքներ
3. Մարդասիրական գործունեության քաղաքականություն, ուղեցույցներ և սկզբունքներ

1 Մարդու իրավունքներ, պաշտպանություն և խոցելի կողմեր

Հետևյալ փաստաթղթերը հիմնականում վերաբերում են ընդհանուր համաձայնագրերում և հռչակագրերում ընդունված մարդու իրավունքներին: Ընդգրկված են նաև մի շարք կարևոր փաստաթղթեր, որոնք վերաբերում են տարիքին (երեխաներ և տարեց մարդիկ), սեռին և հաշմանդամությանը, քանի որ սրանք խոցելիության հիմքերն են աղետի կամ հակամարտությունների ժամանակ:

1.1. Համաձայնագրեր և սովորութային իրավունք մարդու իրավունքների, պաշտպանության և խոցելիության վերաբերյալ

Մարդու իրավունքների միջազգային համաձայնագրերի նորմերը վերաբերում են այն երկրներին, որոնք հանդիսանում են այդ համաձայնագրերի անդամ երկիր, իսկ սովորութային իրավունքի նորմերը (օրինակ, խոշտանգումների արգելում) վերաբերում է բոլոր երկրներին: Մարդու իրավունքի նորմերը վերաբերում են բոլոր ժամանակներին՝ երկու հնարավոր բացառությամբ.

- Որոշ սահմանափակ քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքներ կարող են ժամանակավորապես դադարեցվել տվյալ երկրում արտակարգ իրավիճակ հայտարարելու դեպքում, համաձայն Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների մասին միջազգային դաշնագրի 4-րդ հոդվածի դրույթների (օրենքի մասամբ չեղյալ հայտարարում):
- Զինված հակամարտությունների ժամանակ առաջնահերթությունը տրվում է Միջազգային հումանիտար իրավունքի նորմերին, եթե հակասություններ կան մարդու իրավունքի նորմերի հետ:

1.1.1. Համընդհանուր մարդկային իրավունքներ

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1948թ-ի դեկտեմբերի 10-ի 217 A(III) որոշմամբ ընդունված Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր (UDHR): www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml

1948թ-ին ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի կողմից հռչակված Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիրն առաջին անգամ սահմանեց մարդու հիմնարար իրավունքների պաշտպանության համընդհանուր նորմը: Սա համաձայնագիր չէ, սակայն կազմում է միջազգային սովորույթային իրավունքի մի մասը: Նախաբանի առաջին նախադասությունը ներկայացնում է մարդու «անբաժանելի արժանապատվության» հայեցակարգը, որպես մարդու իրավունքների հիմնարար սկզբունք, իսկ առաջին Հոդվածում նշվում է. «Բոլոր մարդիկ ծնվում են ազատ և հավասար արժանապատվությամբ ու իրավունքներով»:

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1966թ-ի դեկտեմբերի 10-ի 2200A (XXI) որոշմամբ ընդունված Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագիր (ICCPR), որն ուժի մեջ է մտել 1976թ-ի մարտի 23-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 999, էջ 171 և հատոր 1057, էջ 407: www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 44/128 որոշմամբ 1989թ-ի դեկտեմբերի 15-ին ընդունված Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագրի 1989 (ICCPR) երկրորդ կամընտիր արձանագրություն (մահապատժի վերացում), որն ուժի մեջ է մտել 1991թ-ի հուլիսի 11-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 1642, էջ 414: www2.ohchr.org/english/law/ccpr-death.htm

Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագրի (ICCPR) անդամ երկրները պետք է հարգեն և ապահովեն իրենց երկրների տարածքում կամ քննադատության տակ գտնվող բոլոր մարդկանց իրավունքները՝ճանաչելով մարդու ինքնորոշման իրավունքը և կանանց ու տղամարդկանց հավասար իրավունքները: Որոշ իրավունքներ (աստղանշանով*), երբեք չեն կարող ժամանակավորապես դադարեցվել, նույնիսկ, ամենասարսափելի արտակարգ իրավիճակներում:

Իրավունքներ. կյանքի իրավունք*, խոշտանգումների կամ այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նսեմացնող վերաբերմունքի

արգելում*, ստրկության արգելում*, կամայական բանտարկման կամ կալանքի արգելում, հումանիտար և արժանապատվության նորմերի պահպանում կալանքի ժամանակ, բանտարկության արգելում պայմանագրի խախտման պատճառով*, տեղաշարժվելու և բնակվելու ազատություն, օտարերկրյա քաղաքացիների միայն օրինական վտարում, հավասարություն օրենքի առջև, արդար դատավարություն և անմեղության կանխավարկած քրեական դատավարությունների ժամանակ, հետադարձ ուժի արգելում քրեական հանցագործությունների ժամանակ*, հավասարություն օրենքի առջև*, մասնավոր կյանքի, մտքի, դավանանքի և խղճի ազատություն*, կարծիքների արտահայտման ազատություն և խաղաղ հավաքների իրավունք, միավորումներ ստեղծելու ազատություն, ամուսնության և ընտանեկան կյանքի իրավունք, երեխաների պաշտպանության իրավունք, քվեարկելու և հանրային կյանքին մասնակցելու իրավունք, փոքրամասնությունների սեփական մշակույթը, դավանանքը և լեզուն պահպանելու իրավունք*: ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1966թ-ի դեկտեմբերի 16-ի 2200A (XXI) որոշմամբ ընդունված Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագիր (ICESCR), որն ուժի մեջ է մտել 1976թ-ի հունվարի 3-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 993, էջ 3: www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm

Անդամ երկրները համաձայն են առավելագույնս օգտագործել իրենց միջոցները՝ դաշնագրի իրավունքները կյանքի կոչելու համար, որոնցից պետք է հավասարապես օգտվեն և տղամարդիկ, և կանայք:

Իրավունքներ. աշխատանքի իրավունք, արդար վարձատրություն, արհմիություններին միանալու իրավունք, սոցիալական ապահովության/անվտանգության իրավունք, ընտանեկան կյանքի իրավունք, ներառյալ՝ մայրերի պաշտպանությունը ծննդաբերությունից հետո և երեխաների պաշտպանությունը շահագործումից, կյանքի համապատասխան մակարդակի ապահովման պայմաններ, ներառյալ՝ սնունդը, հագուստը և բնակարանը, ֆիզիկական և հոգեկան առողջության իրավունք, կրթության, մշակութային կյանքի իրավունք, գիտության և մշակույթի առաջընթացի արդյունքներից օգտվելու իրավունք:

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1969թ-ի դեկտեմբերի 21-ի 2106 (XX) որոշմամբ ընդունված Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման միջազգային դաշնագիր1969 (ICERD), որն ուժի մեջ է մտել 1969թ-ի հունվարի 4-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 660, էջ 195: www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1979թ-ի դեկտեմբերի 18-ի 34/180 որոշմամբ ընդունված Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման միջազգային դաշնագիր 1979 (CEDAW), որն ուժի մեջ է մտել 1981թ-ի սեպտեմբերի 3-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 1249, էջ 13: www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1989թ-ի նոյեմբերի 20-ի 44/25 որոշմամբ ընդունված Երեխաների իրավունքների կոնվենցիա (CRC), որն ուժի մեջ է մտել ե-ի? սեպտեմբերի 2-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 1577: www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 2000թ-ի մայիսի 25-ի A/RES/54/263 որոշմամբ ընդունված Զինված հակամարտություններում երեխաներին ընդգրկելու կամընտիր արձանագրություն, որն ուժի մեջ է մտել 2002թ-ի փետրվարի 12-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 2173, էջ 222:
www2.ohchr.org/english/law/crc-conflict.htm

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 2000թ-ի մայիսի 25-ի A/RES/54/263 որոշմամբ ընդունված Երեխաների վաճառքի, մարմնավաճառության և մանկական պոռնոգրաֆիայի կամընտիր արձանագրություն, որն ուժի մեջ է մտել 2002թ-ի հունվարի 18-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 2171, էջ 227: www2.ohchr.org/english/law/crc-sale.htm

Երեխաների իրավունքների կոնվենցիան (CRC) ընդունվել է գրեթե բոլոր երկրների կողմից: Այն հաստատում է երեխաների հիմնարար իրավունքները և սահմանում է հատուկ պաշտպանության դեպքերը (օրինակ, ընտանիքներից բաժանվելու դեպքում): Արձանագրություններն անդամ երկրներից պահանջում են երեխաների հատուկ պաշտպանության հարցերի հետ կապված դրական գործողություններ:
ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 2006թ-ի դեկտեմբերի 13 A/RES/61/106 որոշմամբ ընդունված Հաշմանդամների իրավունքների պաշտպանության կոնվենցիա (CRPD), որն ուժի մեջ է մտել 2008թ-ի մայիսի 3-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, գլուխ IV, էջ15:
www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm

Հաշմանդամների իրավունքների պաշտպանության կոնվենցիան (CRPD) աջակցում է մարդու իրավունքների բոլոր համաձայնագրերում ամրագրված հաշմանդամների իրավունքների իրականացմանը, ինչպես նաև, անդրադառնում է հաշմանդամների, ծառայությունների

և միջոցների անխտրականության ու մատչելիության վերաբերյալ իրազեկության բարձրացման խնդիրներին: Կոնվենցիայում հատուկ նշվում է «վտանգավոր և մարդասիրական օգնության» իրավիճակները (հոդված 11):

1.1.2. Ցեղասպանություն, խոշտանգումներ և իրավունքների հանցավոր չարաշահում

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1948թ-ի դեկտեմբերի 9-ի 260 (III) որոշմամբ ընդունված Ցեղասպանության հանցագործության կանխման և պատժի վերաբերյալ կոնվենցիա, որն ուժի մեջ է մտել1951թ-ի հունվարի 21-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 78, էջ 277: www2.ohchr.org/english/law/genocide.htm

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1948թ-ի դեկտեմբերի 10-ի 39/46 որոշմամբ ընդունված Կոնվենցիա ընդդեմ խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նսեմացնող վերաբերմունքի, որն ուժի մեջ է մտել 1987թ-ի հունիսի 26-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 1465, էջ 85: www2.ohchr.org/english/law/cat.htm

Այս կոնվենցիային անդամակցում են մեծ թվով երկրներ: Խոշտանգումների արգելումն այսօր ևս դիտարկվում է որպես միջազգային սովորութային իրավունքի մի մաս: Ոչ մի արտակարգ իրավիճակ կամ պատերազմ չի կարող արդարացնել խոշտանգումների կիրառումը: Պետությունները չպետք է որևէ անձի վերադարձնեն այնպիսի մի տարածք, որտեղ տվյալ անձը ողջամիտ հիմքեր ունի կարծելու, որ կարող է խոշտանգումների ենթարկվել:

Հռոմի դիվանագիտական համաժողովի կողմից 1998թ-ի հուլիսի 17-ին ընդունված Միջազգային քրեական դատարանի Հռոմի կանոնադրություն, որն ուժի մեջ է մտել 2002թ-ի հուլիսի 1-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 2187, էջ 3: ww.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/585?OpenDocument

Միջազգային քրեական դատարանի (ICC) կողմից ընդունված Կանոնադրության 9-րդ հոդվածը (հանցակազմ), մանրամասնորեն նկարագրում է պատերազմի հանցագործությունները, մարդկության դեմ կատարված հանցագործությունները և ցեղասպանությունները՝ կոդավորելով միջազգային սովորութային քրեական իրավունքը: Միջազգային քրեական դատարանը կարող է հետաքննել ՄԱԿ-ի

անվտանգության խորհրդի կողմից հանձնարարված գործերը (եթե, նույնիսկ, մեղադրվող կողմի երկիրը համաձայնագրի անդամ չի հանդիսանում), ինչպես նաև, այն հանցագործությունները, որոնք կատարել են համաձայնագրի անդամ երկրների քաղաքացիները կամ այն հանցագործությունները, որոնք կատարվել են անդամ երկրներում:

1.2. Մարդու իրավունքների, պաշտպանության և խոցելիության վերաբերյալ ՄԱԿ-ի և պաշտոնապես ընդունված այլ միջպետական սկզբունքներ և ուղեցույցներ

Ծերության խնդիրների վերաբերյալ Մադրիդի միջազգային գործողությունների ծրագիր 2002, ՄԱԿ-ի երկրորդ միջազգային ասամբլեա, Մադրիդ, 2002թ. հաստատված ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1982թ-ի դեկտեմբերի 3-ի 37/51 որոշմամբ: www.globalaging.org/agingwatch/events/CSD/mipaa+5.htm

Տարեց մարդկանց վերաբերյալ Միացյալ ազգերի կազմակերպության սկզբունքները 1991, ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1991թ-ի դեկտեմբերի 16-ի 46/91 որոշում: www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm

1.3. Մարդասիրական գործունեության քաղաքականություն, ուղեցույցներ և սկզբունքներ մարդու իրավունքների, պաշտպանության և խոցելիության հարցերի վերաբերյալ

Բնական աղետներից տուժած մարդկանց պաշտպանութուն, Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի (IASC) գործառնական ուղեցույցներ մարդու իրավունքների և բնական աղետների մասին 2006թ., Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով: www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx

Բնական աղետների ժամանակ կիրառվող միջազգային իրավունքի նորմեր և չափորոշիչներ (IDLO իրավական ձեռնարկ) 2009թ., Իրավական զարգացման միջազգային կազմակերպություն (IDLO): www.idlo.int/DOCNews/352doc.pdf

Առանց ուղեկցության և ընտանիքից բաժանված երեխաների վերաբերյալ միջկազմակերպչական ղեկավար ցուցումներ 2002թ. մշակված Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողովի (IASC), ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակի (UNHCR), ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի (UNICEF), World Vision

International, Փրկենք երեխաներին ՄԲ կազմակերպությունների և Փրկության միջազգային կոմիտեի կողմից, 2009թ.: www.icrc.org
Մարդասիրական օգնության գենդերային հարցերի ձեռնարկ 2006թ., Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով: www.humanitarian-info.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_gender-genderh

IASC-ի Հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության ուղեցույցներ արտակարգ իրավիճակների համար 2007թ., Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով: www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_mhps-default

INEE-ի Արտակարգ իրավիճակների, տևական ճգնաժամերի և վերականգնման վաղ շրջանում կրթության նվազագույն չափորոշիչները 2007թ., վերամշակվել է 2010թ-ին, Արտակարգ իրավիճակներում կրթության հարցերով զբաղվող միջգերատեսչական ցանց (INEE) (2008թ-ից պաշտոնապես ճանաչվում է որպես Sphere-ի ուղեկից չափորոշիչ): www.ineesite.org/index.php/post/inee_minimum_standards_overview/

2. Զինված հակամարտություններ, միջազգային մարդասիրական օգնության իրավունք և մարդասիրական օգնություն

2.1. Համաձայնագրեր, զինված հակամարտություններ, Միջազգային մարդասիրական օգնության իրավունք և Միջազգային մարդասիրական օգնության սովորույթային իրավունք

Միջազգային մարդասիրական օգնության իրավունքը (IHL) սահմանում է այն շեմը, երբ սուր հակամարտությունը վեր է ածվում զինված հակամարտության, որի ժամանակ կիրառվում է իրավական կարգավորման հատուկ ռեժիմ: Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտեն (ICRC) հանդիսանում է Միջազգային մարդասիրական օգնության իրավունքի համաձայնագրերի պահոցը և իր վեբկայքում (www.icrc.org) մանրակրկիտ տեղեկատվություն է ներկայացնում, ներառյալ՝ ժնևի կոնվենցիաների և արձանագրությունների վերաբերյալ պաշտոնական մեկնաբանությունները, Միջազգային մարդասիրական օգնության սովորույթային իրավունքի ուսումնասիրության կանոնները:

2.1.1. Միջազգային մարդասիրական օգնության իրավունքի (IHL) հիմնական համաձայնագրերը.

1949թ-ի Ժնևի չորս կոնվենցիաներ
Ժնևի կոնվենցիաների լրացուցիչ արձանագրություն, Միջազգային զինված հակամարտությունների զոհերի պաշտպանություն 1977թ. (Արձանագրություն I)
Ժնևի կոնվենցիաների լրացուցիչ արձանագրություն, Ոչ միջազգային զինված հակամարտությունների զոհերի պաշտպանություն 1977թ. (Արձանագրություն II) www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?OpenView

Ժնևի չորս կոնվենցիաները, որոնց անդամակցում են բոլոր երկրները և որոնք հանդիսանում են նաև սովորույթային իրավունքի մաս, վերաբերում են ցամաքում (I) և ծովում(II) տեղի ունեցած պատերազմական գործողությունների ժամանակ վիրավորների և հիվանդների պաշտպանությանը և բուժմանը, ռազմագերիների բուժմանը (III) և զինված հակամարտությունների ժամանակ քաղաքացիական անձանց պաշտպանությանը (IV): Այս կոնվենցիաները հիմնականում վերաբերում են միջազգային զինված հակամարտություններին, բացառությամբ 3-րդ հոդվածի, որը հատուկ է ոչ միջազգային հակամարտություններին վերաբերող կոնվենցիաներին: Ներկայումս ոչ միջազգային հակամարտությունների որոշ տարրեր համարվում են սովորույթային իրավունքի նորմ: 1977թ-ի երկու արձանագրություններով լրացվել և փոփոխության են ենթարկվել այս կոնվենցիաները, հատկապես, պատերազմող կողմերի սահմանումները և ոչ միջազգային հակամարտության կոդավորումը: Մի շարք երկրներ չեն ընդունել այս արձանագրությունները:

1.1.2. Զենքի սահմանափակման կամ արգելման և մշակութային արժեքներին վերաբերող համաձայնագրեր

Իլրումն վերոհիշյալ «Ժնևի օրենքների», զինված հակամարտությունների վերաբերյալ գոյություն ունեն նաև «Հաագայի օրենքներ», որոնք ընդգրկում են մշակութային արժեքների վերաբերյալ կոնվենցիան և մի շարք կոնվենցիաներ, որոնք վերաբերում են զենքի որոշ տեսակների սահմանափակմանը կամ արգելմանը, ներառյալ գազային և այլ քիմիական ու կենսաբանական զենքերը, զենքի սովորական տեսակները, որոնք օգտագործվում են առանց տարբերակման կամ հանգեցնում են ոչ մտադրված տառապանքի, ինչպես նաև, հակահետևազորային ականները և կասետային զինամթերքը:
www.icrc.org/ihl.nsf

2.1.3. Միջազգային մարդասիրական օգնության սովորութային իրավունք

Միջազգային մարդասիրական օգնության սովորութային իրավունքը վերաբերում է զինված հակամարտություններին, այն ընդունվել է պետությունների կողմից վերջիններիս կատարված հայտարարությունների, քաղաքականության և պրակտիկ մեթոդների հիման վրա, որպես սովորութային իրավունքի նորմեր, որոնք վերաբերում են բոլոր երկրներին՝ անկախ Միջազգային մարդասիրական օգնության սովորութային իրավունքի համաձայնագրերի անդամ երկիր լինելու փաստից: Գոյություն չունեն սովորութային իրավունքի համաձայնեցված նորմեր: Այդ նորմերի ամենաազդեցիկ մեկնաբանումը ներկայացվում է ստորև:
Միջազգային մարդասիրական օգնության սովորութային իրավունքի(CIHL) ուսումնասիրություն
Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտե (ICRC), Ջ.Մ.Հենկաերտս և Լ. Դոսվալդ-Բեկ, Քեմբրիջի համալսարանի հրատարակություն, Քեմբրիջ և Նյու Յորք 2005թ.: www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/612?OpenDocument

Ուսումնասիրությունն անդրադառնում է զինված հակամարտությունների օրենքի գրեթե բոլոր կողմերին: Այն ներկայացնում է 161 հատուկ նորմեր և տարբերակում է այդ նորմերն ըստ միջազգային զինված հակամարտության և/կամ ոչ միջազգային զինված հակամարտության: Թեև որոշ իրավական մեկնաբաններ քննադատում են այս մեթոդաբանությունը, CIHL-ի ուսումնասիրությունն արդեն շուրջ տասը տարի է, ինչ իրեն դրսևորում է որպես խորհրդատվական և մանրակրկիտ հետազոտության գործընթաց և նրա հեղինակությունը, որպես սովորութային իրավունքի մեկնաբանում, լայն ճանաչում ունի:

2.2. Զինված հակամարտությունների, Միջազգային մարդասիրական օգնության իրավունքի և մարդասիրական օգնության վերաբերյալ ՄԱԿ-ի և պաշտոնապես ընդունված այլ միջպետական սկզբունքներ և ուղեցույցներ

Պաշտպանության ՄԱԿ-ի Անվտանգության խորհրդի հուշագիր 2002թ., վերահրատարակված 2003թ-ին: (S/PRST/2003/27) www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=S/PRST/2003/27
Սա պարտադիր որոշում չէ պետությունների համար, այլ ՄԱԿ-ի Անվտանգության խորհրդի խաղաղության պահպանման և սուր հակամարտությունների վերաբերյալ մեթոդական ուղեցույց, որը մշակվել է ՄԱԿ-ի կազմակերպությունների և Միջկազմակերպչական

մշտական հանձնաժողովի
(IASC) հետ քննարկումների արդյունքում:

ՄԱԿ-ի Անվտանգության խորհրդի որոշումներ զինված հակամարտություններում սեռական բռնության և կանանց վերաբերյալ, հատկապես, որոշումներ՝ 1820 (2008թ.), 1888 (2009թ) and 1889 (2009թ):
ՄԱԿ-ի Անվտանգության խորհրդի բոլոր որոշումներն ըստ տարիների և համարների:
www.un.org/documents/scres.htm

2.3. Մարդասիրական գործունեության քաղաքականություն, ուղեցույցներ և սկզբունքներ՝ զինված հակամարտությունների, միջազգային հումանիտար իրավունքի և մարդասիրական օգնության մասին

Մարդասիրական կազմակերպությունների և մարդու իրավունքների պաշտպանության կառույցների կողմից իրականացվող պաշտպանության մասնագիտական չափորոշիչներ զինված հակամարտություններում և բռնության այլ իրավիճակներում, 2009թ.: Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտե (ICRC): www.icrc.org

3. Փախստականներ և ներքին տեղահանվածներ (IDPs)

ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակի (UNHCR) Փախստականների հարցերով ՄԱԿ-ի կոմիսարիատն ունի փախստականների պաշտպանության հատուկ իրավական հանձնագիր, համաձայն Փախստականների վերաբերյալ կոնվենցիայի և արձանագրության, ինչպես նաև, հանձնագիր ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի կողմից՝ կապ հաստատել պետությունների հետ ներքին տեղահանվածներին պաշտպանելու նպատակով: UNHCR-ի վեբկայքում ներկայացված են բազմաթիվ նյութեր:

3.1. Համաձայնագրեր փախստականների և ներքին տեղահանվածների մասին

Ի լրումն միջազգային համաձայնագրի, այս բաժինն ընդգրկում է Աֆրիկյան միության երկու համաձայնագիր (նախկինում՝ Աֆրիկյան միասնության կազմակերպություն կամ OAU), քանի որ երկուսն էլ ներկայացնում են պատմական նախադեպեր:

Կոնվենցիա փախստականների կարգավիճակի վերաբերյալ 1951թ. (փոփոխություններով), ընդունվել է Փախստականների կարգավիճակի և առանց քաղաքացիության անձանց հարցերով ՄԱԿ-ի լիազոր ներկայացուցիչների համաժողովում, Ժնև, 1951թ. հուլիսի 2-25, ուժի մեջ է մտել 1954թ-ի ապրիլի 22-ին: ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 189, էջ137:

ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1966թ-ի դեկտեմբերի 16-ի 2198 (XXI) 2 որոշմամբ ընդունված Արձանագրություն փախստականների կարգավիճակի վերաբերյալ 1967թ., ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 606, էջ 267: www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf

Փախստականների վերաբերյալ առաջին միջազգային համաձայնագիրը՝ կոնվենցիան սահմանում է փախստականին, որպես անձ, ով «ելնելով ռասայական պատկանելության, դավանանքի, ազգության, սոցիալական որևէ խմբի անդամակցելու կամ քաղաքական հայացքների համար հետապնդման ենթարկվելու հիմնավորված վախից, գտնվում է իր քաղաքացիության երկրից դուրս և ի վիճակի չէ կամ այդ վախի պատճառով չի ցանկանում գտնվել այդ երկրի պաշտպանության ներքո կամ վերադառնալ տվյալ երկիր, քանի որ վախենում է հետապնդումից…»
Աֆրիկայում փախստականների հատուկ խնդիրները կարգավորող OAU-ի կոնվենցիա 1969թ., ընդունվել է Պետությունների և կառավարությունների ղեկավարների վեհաժողովի վեցերորդ հերթական նստաշրջանի կողմից, Ադիս Աբեբա, 1969թ-ի սեպտեմբերի 10: www.unhcr.org/45dc1a682.html

Այս կոնվենցիան ընդունում և ընդլայնում է 1951թ-ի կոնվենցիայի սահմանումների շրջանակը և ընդգրկում է այն մարդկանց, ովքեր ստիպված են հեռանալ իրենց երկրից ոչ միայն հետապնդման արդյունքում, այլ նաև արտաքին ագրեսիայի, օկուպացիայի, օտարերկրյա տիրապետության կամ այնպիսի իրադարձությունների պատճառով, որոնք լրջորեն խաթարում են հանրային կարգուկանոնը: Այն նաև համարում է ոչ պետական խմբերին որպես հետապնդման մեղավորներ և չի պահանջում անմիջական կապ փախստականների և հետագա վտանգների միջև:
Աֆրիկայի ներքին տեղահանվածների պաշտպանության և աջակցության Աֆրիկյան միասնության կոնվենցիա (Կամպալայի կոնվենցիա) 2009թ., ընդունվել է Կամպալայում, Ուգանդա, տեղի ունեցած Աֆրիկյան միասնության վեհաժողովում 2009թ-ի հոկտեմբերի

22-ին, որը 2010թ-ի հոկտեմբերի դրությամբ դեռևս ուժի մեջ չէ: www.unhcr.org/4ae9bede9.html

Սա ներքին տեղահանվածների խնդիրներին վերաբերող առաջին բազմակողմանի կոնվենցիան է: Այն սկզբում ստորագրվել է 2009թ-ի հոկտեմբերին, Աֆրիկյան միասնության 19 երկրների կողմից, սակայն ուժի մեջ մտնելու համար պահանջում է 15 պաշտոնական միացում/վավերացում:

3.2. Փախստականների և ներքին տեղահանվածների մասին Միացյալ ազգերի կազմակերպության և այլ պաշտոնապես ընդունված միջպետական սկզբունքներ և ուղեցույցներ

Ներքին տեղահանությունների վերաբերյալ ղեկավար սկզբունքներ 1998թ., ընդունվել է 2005թ-ի սեպտեմբերի 5-ին, ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի ներքո, Նյու-Յորքի պետությունների և կառավարությունների համաշխարհային վեհաժողովի 60/L.1 (132, UN Doc. A/60/L.1) որոշմամբ, որպես ներքին տեղահանվածների պաշտպանության կարևոր միջազգային իրավական հիմք: www.idp-guidingprinciples.org/
Այս սկզբունքները հիմնված են Միջազգային մարդասիրական օգնության իրավունքի, մարդու իրավունքի և փախստականների իրավունքի նորմերի վրա և նախատեսված են որպես միջազգային չափորոշիչներ, որոնք պետք է կիրառվեն պետությունների, միջազգային կազմակերպությունների և այլ համապատասխան կառույցների կողմից՝ ներքին տեղահանվածներին պաշտպանելու և աջակցելու համար:

4. Աղետներ և մարդասիրական օգնություն

4.1. Համաձայնագրեր աղետների և մարդասիրական օգնության վերաբերյալ

Կոնվենցիա Միացյալ ազգերի կազմակերպության անձնակազմի և նրա հետ առնչվող անձնակազմի անվտանգության մասին 1994թ., ընդունվել է ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1994թ-ի դեկտեմբերի 9-ի 49/59 որոշմամբ, ուժի մեջ է մտել 1999թ-ի հունվարի 15-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 2051, էջ 363:
www.un.org/law/cod/safety.htm

Միացյալ ազգերի կազմակերպության անձնակազմի և նրա հետ առնչվող անձնակազմի անվտանգության մասին կոնվենցիայի կամընտիր արձանագրություն 2005թ., ընդունվել է ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 2005թ-ի դեկտեմբերի 8-ի A/60/42 որոշմամբ, ուժի մեջ է մտել 2010թ-ի օգոստոսի 19-ին:
www.ocha.unog.ch/drptoolkit/PNormativeGuidanceInternationalConventions.html#UNSpecificConventions
Կոնվենցիայում պաշտպանությունը սահմանափակվում է ՄԱԿ-ի խաղաղապահ գործունեությամբ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ՄԱԿ-ը հայտարարում է բացարձակ վտանգի առկայությունը՝ որպես ոչ նպատակահարմար անհրաժեշտություն: Արձանագրությունն ուղղում է կոնվենցիայի այս կարևոր բացը և տարածում է իրավական պաշտպանությունը ՄԱԿ-ի բոլոր գործողությունների վրա՝ ներառյալ՝ արտակարգ իրավիճակներում մարդասիրական օգնությունը, խաղաղապահ գործունեությունը, մարդասիրական, քաղաքական և զարգացմանն ուղղված աջակցությունը:
Պարենային օգնության կոնվենցիա 1999թ., Ցորենի առևտրի կոնվենցիան 1995թ. առանձին իրավական փաստաթուղթ է, որն ընդունվել է Պարենային օգնության կոմիտեի կողմից՝ Ցորենի հարցերով միջազգային խորհրդի (IGC) քարտուղարության միջոցով:
Հեռահաղորդակցության միջոցների տրամադրման Տամպերեի կոնվենցիա՝ աղետների ազդեցությունը մեղմացնելու և օգնության գործունեությանն աջակցելու համար 1998, հաստատված է 1998թ-ի Արտակարգ իրավիճակների հեռահաղորդակցության միջկառավարական համաժողովում, որն ուժի մեջ է մտել 2005թ-ի հունվարի 8-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 2296, էջ 5:
www.unhcr.org/refworld/publisher,ICET98,,,41dec59d4,0.html

ՄԱԿ-ի կլիմայի փոփոխության շրջանակային կոնվենցիա 1992թ. (UNFCCC): Ընդունվել է 1992թ-ի հունիսի 4-14-ին, Ռիո դե Ժանեյրոում տեղի ունեցած ՄԱԿ-ի Շրջակա միջավայրի և զարգացման համաժողովում և հաստատվել է ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 1992թ-ի դեկտեմբերի 22-ի 47/195 որոշմամբ: Ուժի մեջ է մտել 1994 թ-ի մարտի 21-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 1771, էջ107:
http://unfccc.int/essential_background/convention/items/2627.php
UNFCCC-ի Կիոտոյի արձանագրություն 1997թ.: Ընդունվել է 1997թ-ի դեկտեմբերի 11-ին, Շրջանակային կոնվենցիայի կողմերի համաժողովի երրորդ նստաշրջանում, Կիոտո, Ճապոնիա, ուժի մեջ է մտել 2005թ-ի փետրվարի 16-ին, ՄԱԿ, Համաձայնագրերի շարք, հատոր 2303, էջ 148: http://unfccc.int/essential_background/kyoto_protocol/items/1678.php

ՄԱԿ-ի կլիմայի փոփոխության շրջանակային կոնվենցիան (UNFCCC) և Կիոտոյի արձանագրությունն անդրադառնում են կլիմայի փոփոխությանը հարմարվելու անհապաղ կարիքներին, ռիսկի կրճատման ռազմավարություններին, ինչպես նաև, դժվարությունների հաղթահարման նպատակով տեղի կարողությունների ստեղծման հարցերին, հատկապես այն երկրներում, որտեղ հաճախակի են բնական աղետները: Այս փաստաթղթերում կարևորվում են աղետի հետևանքների վերացման ռազմավարություններն ու ռիսկի կառավարումը՝ կապված, հատկապես, կլիմայի փոփոխության հետ:

4.2. Աղետների և մարդասիրական օգնության վերաբերյալ Միացյալ ազգերի կազմակերպության և այլ պաշտոնապես ընդունված միջպետական սկզբունքներ և ուղեցույցներ

Արտակարգ իրավիճակներում ՄԱԿ-ի հումանիտար գործունեության համակարգման ուժեղացում, Հավելված 1, Ղեկավար ցուցումներ, Գլխավոր ասամբլեայի 1991թ-ի դեկտեմբերի 19-ի 46/182 որոշում:
www.reliefweb.int/ocha_ol/about/resol/resol_e.html

Այս որոշման համաձայն, ստեղծվեց ՄԱԿ-ի մարդասիրական հարցերով դեպարտամենտ, որը 1998թ-ին վերածվեց ՄԱԿ-ի մարդասիրական հարցերով զբաղվող գրասենյակի (OCHA):
Հիոգոյի գործողությունների շրջանակային ծրագիր 2005–2015թթ.: Պետությունների և համայնքների կողմից աղետները հաղթահարելու հնարավորությունների ստեղծում, Ընդունվել է աղետների հաղթահարման միջազգային համաժողովի կողմից, 2005թ-ին: www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm

Այս շրջանակային ծրագիրը պետությունների և մարդասիրական կազմակերպությունների համար սահմանում է ռազմավարություններ՝ նպատակ ունենալով ընդգրկել աղետների ռիսկի կրճատումը մարդասիրական օգնության, վերականգնման և նախապատրաստական ծրագրերում, ինչպես նաև, կայուն զարգացման գործընթացում և ստեղծել աղետների հաղթահարման կարողություններ:
Աղետների ժամանակ և վերականգնման սկզբնական փուլում միջազգային օգնության ներքին համակարգման ուղեցույցներ (IDRL ուղեցույցներ): Ընդունվել է Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման 30-րդ միջազգային համաժողովում (ընդգրկում է Ժնևի կոնվենցիայի անդամ երկրներին):
www.ifrc.org/what/disasters/idrl/index.asp

4.3.Աղետների և մարդասիրական օգնության քաղաքականություն, ուղեցույցներ և սկզբունքներ

Միջազգային Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման և ոչ պետական կազմակերպությունների (հկ) վարվեցողության կանոնագիրք՝ աղետների պայմաններում ցուցաբերվող օգնության ժամանակ կիրառելու համար (տես՝ Հավելված 2՝ Վարվեցողության կանոնագիրք, էջ 368):
Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման հիմնարար սկզբունքներ 1965թ, ընդունվել է Միջազգային Կարմիր խաչի 20-րդ միջազգային համաժողովում:
www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp

Մարդասիրական գործունեության հաշվետվողականության ապահովման միջազգային ընկերակցության (HAP) չափորոշիչներ 2007թ., միջազգային ինքնակառավարման մարմին մարդասիրական գործունեության ոլորտում, ներառյալ՝ սերտիֆիկացումը:
www.hapinternational.org

Մարդասիրական դոնորային օգնության սկզբունքներ ու լավագույն փորձ 2003թ.: Ընդունվել է դոնոր երկրների, ՄԱԿ-ի կազմակերպությունների, հկ-ների, Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման Ստոկհոլմի համաժողովում: Ստորագրվել է Եվրոպական հանձնաժողովի և 16 պետությունների կողմից: www.goodhumanitariandonorship.org
Գործընկերության սկզբունքներ՝ պարտականությունների կատարման հայտարարություն 2007թ., ընդունվել է Միջազգային մարդասիրական ծրագրի (GHP) ժողովի կողմից 2007թ-ի հուլիսին (երկխոսության մեխանիզմ ՄԱԿ-ի կազմակերպությունների և այլ մարդասիրական կազմակերպությունների միջև): www.globalhumanitarianplatform.org/ghp.html

Հավելված 2.

Վարվեցողության կանոնագիրք

Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման և հասարակական կազմակերպությունների համար՝ աղետների դեպքում ցուցաբերվող օգնության ժամանակ կիրառելու նպատակով

Մշակվել է համատեղ Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային ընկերությունների և Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտեի կողմից1:

1 Հովանավորներն են՝ Կարիտաս Internationalis,* Կաթոլիկ ընկերության ծառայություններ,* Կարմիր խաչի և Կարմիր մահիկի միջազգային ընկերությունները,* Փրկենք երեխաներին միջազգային դաշինքը,* Լյութերանների համաշխարհային ֆեդերացիան,* Օքսֆամը,* Եկեղեցիների համաշխարհային խորհուրդը,* Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտեն,* (Մարդասիրական օգնության հանձնախմբի անդամներ):

Նպատակ

Վարվեցողության կանոնագրքի նպատակն է պահպանել սահմանված վարքագծի չափորոշիչները: Այս չափորոշիչները չեն վերաբերում այնպիսի գործառնական մանրամասների, ինչպիսիք են սննդի չափաբաժինների հաշվարկը կամ փախստականների ճամբարների հիմնումը: Կանոնագիրքն ավելի շուտ փորձում է պահպանել անկախության, արդյունավետության և ազդեցության այն բարձր չափորոշիչները, որին ձգտում են հասարակական կազմակերպությունները, Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի Միջազգային շարժումը: Սա կամավոր կանոնագիրք է, որի կիրառումը պարտադրվել է այն կազմակերպությունների կամքով, որոնք ընդունում են Կանոնագրքում սահմանված չափորոշիչները:

Զինված հակամարտությունների ժամանակ սույն Վարվեցողության կանոնագիրքը պետք է մեկնաբանվի և կիրառվի միջազգային մարդասիրական իրավունքի նորմերին համաձայն:

Վարվեցողության կանոնագիրքը ներկայացվում է առաջին անգամ, որին կցված են երեք հավելվածներ: Հավելվածներում նկարագրվում են ընդունող կառավարությունների, դոնոր կառավարությունների և միջկառավարական կազմակերպությունների կողմից պահանջվող այն աշխատանքային միջավայրը, որը դյուրին կդարձնի մարդասիրական գործունեության արդյունավետ իրականացումը:

Սահմանումներ

Հկ-ներ. (հասարակական կազմակերպություններ), այն ազգային և միջազգային կազմակերպություններն են, որոնք գործում են առանձին այն երկրների կառավարություններից, որտեղ հիմնվել են.

Մարդասիրական հասարակական կազմակերպություններ (NGHAs). մարդասիրական հասարակական կազմակերպություններ տերմինը ստեղծվել է Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման, Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտեի, Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային ֆեդերացիայի ընկերությունների, ինչպես նաև, նրա անդամ Ազգային ընկերությունների՝ վերոհիշյալ հկ-ների բաղադրիչներն ընդգրկելու համար: Այս կանոնագիրքը վերաբերում է, հատկապես, այն հասարակական կազմակերպություններին, որոնք ընդգրկված են աղետների ժամանակ ցուցաբերվող օգնության գործընթացում:

Միջկառավարական կազմակերպություններ (IGOs). այն կազմակերպություններն են, որոնք հիմնվել են երկու կամ ավելի կառավարությունների կողմից, օրինակ Միացյալ ազգերի կազմակերպության բոլոր գործակալությունները և տարածաշրջանային կազմակերպությունները:

Աղետներ. աղետն այն կործանարար իրադարձությունն է, որը հանգեցնում է մարդկային զոհերի, մարդկային տառապանքի ու վշտի և մեծ նյութական վնասներ է պատճառում:

Վարվեցողության կանոնագիրք Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման և հկ-ների վարվեցողության սկզբունքներն աղետների հետևանքների վերացման ծրագրերում

1. Մարդասիրական գործունեության հրամայականի էությունն առաջին հերթին հետևյալն է:

Մարդասիրական օգնություն ստանալու և առաջարկելու իրավունքը մարդասիրական գործունեության հիմնարար սկզբունքն է, որը պետք է մատչելի լինի բոլոր երկրների բոլոր քաղաքացիների համար: Որպես միջազգային հանրության անդամներ, մենք ճանաչում ենք մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու մեր պարտականությունն այնտեղ, որտեղ կա դրա անհրաժեշտությունը: Այստեղից բխում է, որ տուժած բնակչությանն առանց խոչընդոտների մուտք ապահովելու անհրաժեշտությունը կարևոր նշանակություն ունի այդ պարտականությունները կատարելու գործում: Աղետների պայմաններում մեր օգնության հիմնական նպատակն այն մարդկանց տառապանքը թեթևացնելն է, ովքեր ավելի քիչ են ունակ դիմակայել աղետի պատճառած տառապանքներին: Մեր կողմից տրամադրված մարդասիրական օգնությունը պարտիզանական կամ քաղաքական գործողություն չէ և չպետք է դիտարկվի որպես այդպիսին:

2. Օգնությունը ցուցաբերվում է, անկախ շահառուների ռասայական պատկանելությունից, դավանանքից կամ ազգային պատկանելությունից և առանց որևէ բացասական հետևանքի: Բոլոր առաջնահերթությունները հիմնված են միայն կարիքի վրա:

Հնարավորության դեպքում, օգնության տրամադրումը պետք է հիմնվի աղետից տուժածների կարիքների մանրակրկիտ ուսումնասիրության և տեղում առկա հնարավորությունների վրա՝ այդ կարիքները բավարարելու համար: Մեր ծրագրերում, ընդհանուր առմամբ, պետք է հիմնվենք համաչափության սկզբունքի վրա: Մարդկային տառապանքները պետք է մեղմվեն այնտեղ, որտեղ հանդիպում են, քանի որ կյանքն ամենուր նույնքան թանկ է: Այսպիսով, մեր օգնությունը կարտացոլի տառապանքի այն աստիճանը, որը մենք ձգտում ենք թեթևացնել: Այս մոտեցման իրականացմամբ, մենք ընդունում ենք կնոջ կարևոր դերն աղետից տուժած համայնքներում և պետք է ապահովենք, որպեսզի այս դերն աջակցություն ստանա, այլ ոչ թե նվազեցվի մեր օգնության ծրագրերի միջոցով: Նման համընդհանուր, անկողմնակալ և անկախ քաղաքականության վարումը կարող է արդյունավետ լինել միայն այն դեպքում, եթե մեզ և մեր գործընկերների համար մատչելի լինեն անհրաժեշտ միջոցներն աղետից տուժած բոլոր մարդկանց արդար և համապատասխան օգնություն ցուցաբերելու համար:

3. Օգնությունը չպետք է օգտագործվի հետագա որևէ կոնկրետ քաղաքական կամ կրոնական նպատակներով:

Մարդասիրական օգնությունը պետք է ցուցաբերվի, ելնելով անհատների, ընտանիքների և համայնքների կարիքներից: Անկախ մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների կողմից (NGHAs) որևէ կոնկրետ քաղաքական կամ կրոնական համոզմունքներին հարելը, մենք հավաստիացնում ենք, որ օգնությունը կախված չի լինի շահառուների այդ համոզմունքներին հարելու փաստից: Օգնության հնարավորությունները, տրամադրումը կամ բաշխումը չպետք է կապված լինեն որևէ առանձին քաղաքական կամ կրոնական հայացքներին հարելու կամ ընդունելու փաստից:

4. Մենք պետք է աշխատենք չդառնալ պետության ձեռքում արտաքին քաղաքականության գործիք:

Մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունները գործում են կառավարություններից անկախ և, այդ իսկ պատճառով, մենք ձևակերպում ենք մեր սեփական քաղաքականությունն ու ռազմավարությունները և չենք փորձում իրականացնել որևէ կառավարության քաղաքականություն, բացառությամբ այն դեպքերի, եթե դրանք համընկնում են մեր սեփական անկախ քաղաքականության հետ: Մենք երբեք թույլ չենք տա, որպեսզի մեզ կամ մեր աշխատակիցներին գիտակցաբար կամ անզգուշության պատճառով

օգտագործեն կառավարությունների կամ այլ մարմինների համար այնպիսի քաղաքական, ռազմական կամ տնտեսական բնույթի զգայուն տեղեկատվության հավաքման նպատակով, որոնք պետք է ծառայեն բուն մարդասիրական նպատակներից տարբեր այլ նպատակների համար և հանդես չենք գալու որպես դոնոր կառավարությունների արտաքին քաղաքականության գործիք: Մենք օգտագործելու ենք ստացված օգնությունը տուժածների կարիքները բավարարելու համար և այդ օգնությունը չպետք է պայմանավորված լինի դոնորի կողմից ապրանքների ավելցուկից ազատվելու հանգամանքով կամ որևէ առանձին դոնորի քաղաքական նպատակներով: Մենք գնահատում և խրախուսում ենք մեր գործունեությանն աջակցելու նպատակով շահագրգիռ անձանց կողմից աշխատուժի և ֆինանսական միջոցների կամավոր տրամադրումը և ընդունում ենք կամավոր մղումներով իրականացված գործողությունների անկախությունը: Մեր անկախությունը պաշտպանելու նպատակով մենք պետք է ջանանք խուսափել որևէ ֆինանսական աղբյուրից կախված լինելուց:

5. Մենք պետք է հարգենք մշակույթն ու սովորությունները:

Մենք պետք է հարգենք այն համայնքների և երկրների մշակույթը, կառույցներն ու սովորույթները, որտեղ աշխատում ենք:

6. Մենք պետք է աշխատենք վերացնել աղետի հետևանքները՝ հիմնվելով տեղի հնարավորությունների վրա:

Բոլոր մարդիկ և համայնքները, նույնիսկ աղետի պայմաններում, ունեն կարողություններ և խոցելի կողմեր: Այնտեղ, որտեղ հնարավոր է, մենք կփորձենք ուժեղացնել այդ կարողությունները՝ վարձելով տեղի աշխատուժին, գնելով տեղական նյութեր և առևտուր կազմակերպելով տեղական ընկերությունների հետ: Հնարավորության դեպքում, գործընկերության սկզբունքով կաշխատենք տեղի Մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների հետ՝ համապատասխան աշխատանքները պլանավորելու և իրականացնելու համար, ինչպես նաև, անհրաժեշտության դեպքում, կհամագործակցենք տեղի ինքնակառավարման մարմինների հետ: Մենք մեծ ուշադրություն ենք դարձնում արտակարգ իրավիճակներում ցուցաբերվող օգնության պատշաճ համակարգմանը, որը լավագույնս իրականացվում է այն երկրներում, որոնք ընդգրկված են այդ օգնության գործընթացում և որտեղ գործում են ՄԱԿ-ի համապատասխան մարմինների ներկայացուցիչները:

7. Մենք պետք է ուղիներ փնտրենք ծրագրի շահառուներին մարդասիրական օգնության ղեկավարման գործընթացում ընդգրկելու համար:

Օգնությունը երբեք չպետք է պարտադրվի շահառուներին: Արդյունավետ օգնություն տրամադրելու և երկարատև վերկանգնման հասնելու լավագույն ձևը նախատեսվող շահառուներին օգնության ծրագրերի մշակման, կառավարման և իրականացման գործընթացում ընդգրկելն է և մենք փորձում ենք ընդգրկել ողջ բնակչությանն օգնության և վերականգնման ծրագրերում:

8. Աղետների ժամանակ ցուցաբերվող օգնությամբ մենք պետք է կրճատենք աղետների հանդեպ հետագա խոցելիության աստիճանը, ինչպես նաև, բավարարենք տուժածների հիմնական կարիքները:

Օգնության բոլոր գործողությունները, դրական թե բացասական, ազդում են երկարատև զարգացման հեռանկարների վրա: Ընդունելով այս փաստը, մենք պետք է աշխատենք իրականացնել օգնության ծրագրերն այնպես, որպեսզի դրանք նվազեցնեն շահառուների խոցելիության աստիճանը հետագա աղետների նկատմամբ և օգնեն կայուն ապրելակերպի ստեղծման գործընթացին: Օգնության ծրագրերի մշակման և իրականացման ժամանակ մենք հատուկ ուշադրություն ենք դարձնում նաև շրջակա միջավայրի խնդիրներին: Մենք աշխատում ենք նաև նվազագույնի հասցնել մարդասիրական օգնության բացասական ազդեցությունը՝ փորձելով կանխել շահառուների երկարատև կախվածությունն արտաքին օգնությունից:

9. Մենք հաշվետու ենք նրանց հանդեպ, ում օգնություն ենք ցուցաբերում և ումից միջոցներ ենք ստանում:

Մենք հաճախ ինստիտուցիոնալ օղակ ենք հանդիսանում նրանց միջև, ովքեր աղետների ժամանակ ցանկանում են օգնություն ցուցաբերել և ովքեր օգնության կարիք ունեն և, այդ իսկ պատճառով, պատասխանատու ենք այդ երկու շահագրգիռ կողմերի հանդեպ: Բոլոր մեր հարաբերությունները դոնորների և շահառուների հետ պետք է լինեն բաց և թափանցիկ: Մենք ընդունում ենք հաշվետու լինելու անհրաժեշտությունը ինչպես ֆինանսական, այնպես էլ արդյունավետության տեսանկյունից: Մենք ընդունում ենք նաև օգնության բաշխման համապատասխան մոնիտորինգ ապահովելու և օգնության ազդեցության գնահատման պատասխանատվությունը:

Մենք պետք է թափանցիկ ձևով հաշվետու լինենք մեր աշխատանքների ազդեցության և այն գործոնների համար, որոնք սահմանափակում կամ խթանում են այդ ազդեցությունը: Մեր ծրագրերը պետք է հիմնված լինեն մասնագիտական բարձր չափորոշիչների և փորձի վրա՝ արժեքավոր ռեսուրսների վատնումը նվազագույնի հասցնելու համար:

10. Մեր տեղեկատվական նյութերում, հրապարակումներում և գովազդներում աղետից տուժածները պետք է ներկայացվեն որպես արժանապատիվ անձինք և ոչ թե որպես հուսահատ էակներ:

Վերաբերմունքն աղետի զոհերի հանդեպ, որպես հավասար գործընկերոջ, միշտ պետք է լինի հարգալից: Տեղեկատվական նյութերում անհրաժեշտ է օբյեկտիվորեն ներկայացնել աղետի իրավիճակը և շեշտը դնել ոչ թե աղետից տուժածների խոցելի կողմերի ու մտավախությունների, այլ հնարավորությունների և ձգտումների վրա: Թեև, հանրության արձագանքը բարձրացնելու նպատակով համագործակցելու ենք զանգվածային լրատվության միջոցների հետ, մենք թույլ չենք տա, որ գովազդի արտաքին և ներքին պահանջները գերակայեն ընդհանուր օգնությունն առավելագույնի հասցնելու սկզբունքի նկատմամբ: Մենք խուսափում ենք օգնություն ցուցաբերող այլ կազմակերպությունների հետ լրատվական միջոցներում լուսաբանման հետ կապված մրցակցությունից, եթե նման լուսաբանումը կարող է վնասել շահառուներին մատուցվող ծառայություններին կամ մեր անձնակազմի կամ շահառուների անվտանգությանը:

Աշխատանքային միջավայր

Համաձայնության գալով հետևել վերոհիշյալ Կանոնագրքի կանոններին, ստորև ներկայացնում ենք մի քանի ղեկավար ցուցումներ, որոնք նկարագրում են այն աշխատանքային միջավայրը, որը մենք կցանկանայինք, որպեսզի ստեղծվեին դոնոր պետությունների, ընդունող կառավարությունների և միջկառավարական կազմակերպությունների, մասնավորապես, ՄԱԿ-ի կազմակերպությունների կողմից՝ աղետից տուժածներին օգնություն ցուցաբերելու, Մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների արդյունավետ մասնակցությունն ապահովելու համար:
Այս ցուցումները ներկայացված են որպես ուղեցույց և իրավաբանորեն ամրագրված չեն և մենք չենք ակնկալում, որ կառավարություններն ու միջկառավարական կազմակերպությունները հաստատեն ցուցումների ընդունումը որևէ փաստաթղթի ստորագրմամբ, թեև սա կարող է

ապագայի նպատակ հանդիսանալ: Այս ցուցումները ներկայացված են բաց և համագործակցության ոգով, որպեսզի մեր գործընկերներն իրազեկ լինեն այն լավագույն հարաբերությունների մասին, որը մենք ձգտում ենք հաստատել նրանց հետ:

Հավելված 1. Առաջարկություններ աղետից տուժած երկրների կառավարություններին

1. Կառավարությունները պետք է ընդունեն և հարգեն մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների (NGHAs) անկախ, մարդասիրական և անկողմնակալ գործունեությունը:

Մարդասիրական հասարակական կազմակերպություններն անկախ մարմիններ են և ընդունող կառավարությունները պետք է հարգեն նրանց անկախությունն ու անկողմնակալությունը:

2. Ընդունող կառավարությունները պետք է նպաստեն, որպեսզի աղետից տուժածներն արագ կերպով հասանելի լինեն մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների համար:

Եթե մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունները պետք է գործեն, պահպանելով հումանիտար օգնության բոլոր սկզբունքները, ապա պետք է ապահովել, որպեսզի այդ կազմակերպությունների համար արագ և անկողմնակալ կերպով հասանելի լինեն աղետից տուժածները՝ մարդասիրական օգնություն ցուցաբերելու նպատակով: Ընդունող կառավարությունները պարտավոր են, իրենց պատասխանատվության շրջանակներում, չխոչընդոտել այդ օգնությանը և ընդունել մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների անկողմնակալ և քաղաքականությունից զուրկ գործողությունները: Ընդունող կառավարությունները պետք է հեշտացնեն մարդասիրական կազմակերպությունների աշխատակիցների մուտքը, մասնավորապես, տարանցիկ փոխադրմանն առաջադրվող պահանջները, մուտքի և ելքի վիզաները կամ աջակցեն դրանց արագ ձևակերպմանը: Կառավարություններն արտակարգ իրավիճակներում օգնություն ցուցաբերելու փուլում, պետք է թույլտվություն տան հումանիտար բեռներ և աշխատակիցներ փոխադրող օդանավերի թռիչքի և վայրէջքի համար:

3. Աղետների ժամանակ կառավարությունները պետք է նպաստեն մարդասիրական բեռների և տեղեկատվության ժամանակին տրամադրմանը:

Մարդասիրական բեռներն ու սարքավորումները երկիր են ներկրվում, բացառապես մարդկանց տառապանքները թեթևացնելու, այլ ոչ թե առևտրային շահի կամ օգուտ ստանալու նպատակով: Այս բեռների մուտքը պետք է սովորաբար լինի անվճար և առանց սահմանափակումների և չպետք է պահանջվեն ծագման վկայականներ կամ ապրանքագրեր, ներմուծման և/կամ արտահանման արտոնագրեր, կամ կիրառվեն այլ սահմանափակումներ, ներմուծման հարկեր, վայրէջքի կամ նավահանգստի տուրքեր:

Մարդասիրական օգնության ժամանակ անհրաժեշտ սարքավորումների ժամանակավոր ներկրումը, ներառյալ՝ ավտոմեքենաները, փոքր ինքնաթիռները և հեռահաղորդակցման սարքավորումները, պետք է հեշտացվեն ընդունող կառավարություններ կողմից՝ ժամանակավորապես վերացնելով արտոնագրերի կամ գրանցման սահմանափակումները: Նմանապես, կառավարությունները չպետք է սահմանափակեն այդ միջոցների դուրս բերումը երկրից, օգնության գործընթացի ավարտից հետո:
Աղետի ժամանակ կապը հեշտացնելու համար, ընդունող կառավարություններին խորհուրդ է տրվում սահմանել հատուկ ռադիոհաճախականություններ, որոնք մարդասիրական կազմակերպությունները կարող են օգտագործել տվյալ երկրի ներսում և արտակարգ իրավիճակներում՝ միջազգային կապի համար և հայտնել այդ հաճախականությունների մասին աղետից տուժած համայնքներին: Ընդունող կառավարությունները պետք է թույլ տան մարդասիրական կազմակերպությունների աշխատակիցներին իրենց աշխատանքում օգտագործել կապի բոլոր միջոցները:

4. Կառավարությունները պետք է աշխատեն համակարգված տեղեկատվություն տրամադրել աղետի և նախատեսված ծառայությունների մասին:

Աղետի ժամանակ օգնություն ցուցաբերելու ջանքերի պլանավորումն ու համակարգումն ամբողջությամբ հանդիսանում է ընդունող կառավարությունների պատասխանատվությունը: Պլանավորումն ու համակարգումը կարող է շատ ավելի արդյունավետ լինել, եթե օգնությունը պլանավորելու և իրականացնելու համար, մարդասիրական

կազմակերպություններին տեղեկատվություն է տրամադրվում պահանջվող կարիքների և կառավարության համակարգերի, ինչպես նաև, անվտանգությանն սպառնացող այն հնարավոր վտանգների մասին, որոնց նրանք կարող են հանդիպել: Կառավարություններին համաձորեն խորհուրդ է տրվում նման տեղեկատվություն տրամադրել մարդասիրական կազմակերպություններին:
Օգնության ջանքերի արդյունավետ համակարգումն ու իրականացումը հեշտացնելու համար, ընդունող կազմակերպությունները պետք է մինչև աղետը նշանակեն մեկ կենտրոն՝ երկիր մուտք գործող մարդասիրական կազմակերպությունների համար, վերջիններիս պետական իշխանությունների հետ կապելու նպատակով:

5. Օգնություն զինված հակամարտությունների ժամանակ:

Զինված հակամարտությունների ժամանակ, օգնությունն իրականացվում է միջազգային հումանիտար իրավունքի նորմերին համապատասխան:

Հավելված 2. Առաջարկություններ դոնոր պետությունների կառավարություններին

1. Դոնոր պետությունները պետք է ընդունեն և հարգեն մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների (NGHAs) անկախությունը, մարդասիրական և անկողմնակալ գործունեությունը:

Մարդասիրական հասարակական կազմակերպություններն անկախ մարմիններ են, որոնց անկախությունն ու անկողմնակալությունը պետք է հարգվի դոնոր պետությունների կողմից: Դոնոր պետությունների կառավարությունները չպետք է հետագայում օգտագործեն մարդասիրական հասարակական կազմակերպություններին որևէ քաղաքական կամ գաղափարախոսական նպատակներով:

2. Դոնոր պետությունները պետք է ֆինանսական միջոցներ տրամադրեն գործառնական անկախության երաշխիքով:

Մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունները դոնոր պետություններից ընդունում են ֆինանսական միջոցներ և նյութական օգնություն նույն ձևով, ինչպես տրամադրում են այդ օգնությունն աղետից տուժածներին՝ ելնելով մարդասիրության

և անկախության սկզբունքներից: Մարդասիրական օգնության իրականացումը մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների պատասխանատվությունն է, որը պետք է իրականացվի այդ կազմակերպությունների քաղաքականություններին համապատասխան:

3. Դոնոր պետությունները պետք է օգտագործեն իրենց ազդեցությունը մարդասիրական հասարակական կազմակերպություններին օգնելու նպատակով, որպեսզի վերջիններիս համար հասանելի լինեն աղետից տուժածները:

Դոնոր պետությունները պետք է ընդունեն հասարակական կազմակերպությունների աշխատակիցներին աղետի տարածք մուտք գործելու համար անվտանգություն և ազատություն ապահովելու պատասխանատվության կարևորությունը: Անհրաժեշտության դեպքում, նրանք պետք է պատրաստ լինեն դիվանագիտական հարաբերություններ հաստատել ընդունող պետությունների հետ այդ հարցերի շուրջ:

Հավելված 3. Առաջարկություններ միջկառավարական կազմակերպություններին

1. Միջկառավարական կազմակերպությունները պետք է ընդունեն տեղական և միջազգային մարդասիրական հասարակական կազմակերպություններին որպես կարևոր գործընկերների:

Մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունները պատրաստ են աշխատել ՄԱԿ-ի և այլ միջկառավարական կազմակերպությունների հետ՝ մարդասիրական օգնությունն առավել արդյունավետ իրականացնելու նպատակով, որն իրականացվում է համագործակցության ոգով, հարգելով բոլոր գործընկերների անկախությունն ու անկողմնակալությունը: Մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունները պետք է խորհրդակցեն ՄԱԿ-ի կազմակերպությունների հետ՝ օգնության ծրագրերը պլանավորելու համար:

2. Միջկառավարական կազմակերպությունները պետք է օժանդակեն ընդունող կառավարություններին՝ տրամադրելով համակարգման ընդհանուր շրջանակ, միջազգային և տեղական աղետների ժամանակ օգնություն ցուցաբերելու նպատակով:

Մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունները միջազգային օգնություն պահանջող աղետների դեպքում, սովորաբար, համակարգման ընդհանուր շրջանակ տրամադրելու լիազորություններ չունեն: Այդ պատասխանատվությունը կրում են ընդունող կառավարություններն ու ՄԱԿ-ի ղեկավար մարմինները, որոնք պետք է ժամանակին և արդյունավետ կերպով տրամադրեն այդ ծառայությունները տուժած պետություններին և ազգային ու միջազգային աղետներին արձագանքող համայնքներին: Ցանկացած պարագայում, մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունները պետք է գործադրեն բոլոր ջանքերն իրենց սեփական ծառայությունների արդյունավետ համակարգումն ապահովելու համար:
Զինված հակամարտությունների ժամանակ, մարդասիրական օգնությունը համակարգվում է համաձայն միջազգային մարդասիրական իրավունքի համապատասխան նորմերի:

3. Միջկառավարական կազմակերպությունները պետք է ապահովեն ինչպես ՄԱԿ-ի կազմակերպությունների, այնպես էլ մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների անվտանգությունը:

Այնտեղ, որտեղ անվտանգության ծառայություններ են տրամադրվում միջկառավարական կազմակերպություններին, այդ ծառայությունները պետք է, անհրաժեշտության դեպքում, տրամադրվեն նաև վերջիններիս գործընկերներին՝ հասարակական կազմակերպություններին:

4. Միջկառավարական կազմակերպությունները պետք է համապատասխան տեղեկատվությանը մուտք ունենալու նույն հնարավորությունն ընձեռեն հասարակական կազմակերպություններին, որն ունեն ՄԱԿ-ի գործակալությունները:

Միջկառավարական կազմակերպություններին համառորեն խորհուրդ է տրվում փոխանակել մարդասիրական օգնության արդյունավետ իրականացման հետ կապված բոլոր տեղեկություններն իր գործընկերների՝ մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների հետ:

Հավելված 3.

Հապավումներ և համառոտագրություններ

ACT	Արտեմիզինինի վրա հիմնված կոմբինացված թերապիա
ALNAP	Ուսուցման և հաշվետվողականության միջոցով մարդասիրական գործունեության բարելավման կազմակերպություն
ART	Հակառետրովիրուսային թերապիա
ARV	Հակառետրովիրուսային
BCPR (UNDP)	Ճգնաժամերի կանխման և վերականգնման գրասենյակ (ՄԱԿ-ի զարգացման ծրագիր)
BEmOC	Առաջնային օգնություն մանկաբարձական շտապ դեպքերի համար
BMI	Մարմնի զանգվածի ցուցիչ
BMS	Կրծքի կաթի փոխարինողներ
BTS	Արյան փոխներարկման ծառայություն
CDC	Հիվանդության վերահսկման և կանխման կենտրոններ
CE-DAT	Արտակարգ իրավիճակների ընդհանուր տվյալների շտեմարան
CEDAW	Կանանց նկատմամբ խտրականության բոլոր ձևերի վերացման միջազգային դաշնագիր
CEmOC	Մանկաբարձական շտապ դեպքերի համալիր օգնություն
CFR	Մահվան դեպքերի մակարդակ
CHW	Համայնքային բուժսանիտարական աշխատող
CIHL	Միջազգային մարդասիրական սովորույթային իրավունք
cm	Սանտիմետր
CMR	Մահացության ընդհանուր գործակից
CRC	Երեխաների իրավունքների կոնվենցիա
CRPD	Հաշմանդամների իրավունքների պաշտպանության կոնվենցիա
CRS	Կաթոլիկ օգնության ծառայություն

CTC	Խոլերայի բուժման կենտրոններ
DAC	Զարգացմանն աջակցող հանձնախումբ
DPT	Դիֆթերիա/ կապույտ հազ/ փայտացում
ECB	Արտակարգ իրավիճակներում կարողությունների ստեղծման ծրագիր
ENA	Սնուցման գնահատում արտակարգ իրավիճակներում
EPI	Պատվաստման ընդլայնված ծրագիր
ETAT	Արտակարգ իրավիճակներում հիվանդների տեսակավորում, գնահատում և բուժում
EWARN	Վերահսկման և վաղ զգուշացման համակարգեր
FANTA	Սննդի և սնուցման հետ կապված տեխնիկական օժանդակություն
FAO	ՄԱԿ-ի պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպություն
FTE	Ամբողջ դրույքով աշխատողներ
GMO	Գենետիկորեն փոխակերպված օրգանիզմներ
HAP	Մարդասիրական օգնության հաշվետվողականության ընկերակցություն
HIS	Առողջապահության տեղեկատվական համակարգեր
IASC	Միջկազմակերպչական մշտական հանձնաժողով
ICC	Միջազգային քրեական դատարան
ICCPR	Քաղաքացիական և քաղաքական իրավունքների միջազգային դաշնագիր
ICERD	Ռասայական խտրականության բոլոր ձևերի վերացման միջազգային դաշնագիր
ICESCR	Տնտեսական, սոցիալական և մշակութային իրավունքների միջազգային դաշնագիր
ICRC	Կարմիր խաչի միջազգային կոմիտե
ICVA	Կամավոր կազմակերպությունների միջազգային խորհուրդ
IDLO	Իրավական զարգացման միջազգային կազմակերպություն
IDP	Ներքին տեղահանվածներ
IFE	Նորածինների կերակրում արտակարգ իրավիճակներում
IFPRI	Պարենի քաղաքականության մշակման միջազգային գիտահետազոտական ինստիտուտ

IFRC	Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային ֆեդերացիա
IGC	Ցորենի հարցերով միջազգային խորհուրդ
IHL	Միջազգային մարդասիրական իրավունք
IMAI	Մեծահասակների հիվանդությունների ինտեգրված կառավարում
IMCI	Երեխաների հիվանդությունների ինտեգրված կառավարում
IMPAC	Հղիության և ծննդաբերության համալիր կառավարում
INEE	Արտակարգ իրավիճակներում կրթության հարցերով զբաղվող միջգերատեսչական ցանց
IPC	Ինֆեկցիաների կանխարգելում և վերահսկողություն
IRC	Փրկության միջազգային կոմիտե
IRS	Տարածքի ներսում կիրառվող միջատասպան փչովի նյութեր
ISPO	Պրոթեզավորողների և օրթոպեդների միջազգային ասոցիացիա
IYCF	Նորածինների և մանկահասակ երեխաների կերակրում
km	Կիլոմետր
LBW	Մարմնի փոքր քաշ
LEDS	Լուսադիոդներ
LEGS	Արտակարգ իրավիճակներում ընտանի կենդանիների կառավարման ուղեցույցներ և չափորոշիչներ
LLIN	Միջատասպան երկարակյաց ցանցեր
MISP	Նվազագույն նախնական ծառայությունների փաթեթ
MOH	Առողջապահության նախարարություն
MSF	Բժիշկներն առանց սահմանի
MUAC	Վերին բազուկի միջին մասի շրջագիծ
NCDs	Ոչ վարակիչ հիվանդություններ
NCHS	Առողջապահության վիճակագրության ազգային կենտրոն
NFI	Սննդի հետ չառնչվող պարագաներ
NGO	Հասարակական կազմակերպություններ
NICS	Ճգնաժամային իրավիճակների սնուցման տեղեկատվական համակարգ
NRC	Նորվեգիայի փախստականների հարցերով խորհուրդ

NTU	Նեֆելոմետրիկ պղտորության միավոր
OAU	Աֆրիկյան միասնության կազմակերպություն
OCHA	ՄԱԿ-ի մարդասիրական հարցերի համակարգման գրասենյակ
OECD	Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպություն
OHCHR	ՄԱԿ-ի մարդու իրավունքների գերագույն հանձնակատարի գլխավոր գրասենյակ
ORS	Խմելու տեսքով ընդունվող ռեհիդրատացիոն աղեր
PAHO	Համաամերիկյան առողջապահական կազմակերպություն
PEP	Հետկոնտակտային կանխարգելում
PLHIV	ՄԻԱՎ- վարակակիր անձինք
PLWHA	ՄԻԱՎ/ ՁԻԱՀ ունեցող անձինք
PMTCT	ՄԻԱՎ-ի փոխանցում մորից երեխային
PoUWT	Ձրի մաքրում տնային սպառման կետերում
Q&A	Որակ և հաշվետվություն
RH	Վերարտադրողական առողջություն
RNI	Սննդարար նյութերի ընդունման չափորոշիչ
SCM	Մատակարարման շղթայի կառավարում
SEEP	Փոքր ձեռնարկությունների ստեղծման և խրախուսման կրթական ցանց
SKAT	Տեխնոլոգիաների շվեյցարական կենտրոն
SMART	Օգնության ստանդարտացված մոնիտորինգ և գնահատում
STIs	Սեռավարակներ
TB	Պալարախտ
TIG	Իմունային գլոբուլին փայտացման դեմ
U5MR	Մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության գործակից
UDHR	Մարդու իրավունքների համընդհանուր հռչակագիր
UN	ՄԱԿ
UNAIDS	ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի համատեղ ծրագիր
UN-DDR	ՄԱԿ-ի զինաթափման, զորացրման և վերաինտեգրման կենտրոն
UNDP	ՄԱԿ-ի զարգացման ծրագիր

UNFCCC	ՄԱԿ-ի կլիմայի փոփոխության շրջանակային կոնվենցիա
UNFPA	ՄԱԿ-ի ազգաբնակչության հիմնադրամ
UN-Habitat	ՄԱԿ-ի մարդկանց բնակեցման ծրագիր
UNHCR	ՄԱԿ-ի Փախստականների հարցերով գլխավոր հանձնակատարի գրասենյակ
UNICEF	ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ
UNISDR	ՄԱԿ-ի աղետների հաղթահարման միջազգային ռազմավարություն
USAID	ԱՄՆ միջազգային զարգացման գործակալություն
VCA	Խոցելիության և կարողությունների գնահատում
VIP	Օդափոխման խողովակով զուգարանային հորեր
WASH	Ջրամատակարարում, ջրահեռացում/կոյուղի և հիգիենայի կուլտուրա
WEDC	Ջրամատակարարման, սանիտարական տեխնիկայի և զարգացման կենտրոն
WFH	Տվյալ հասակի համար սահմանված քաշի ցուցանիշ
WFP	Պարենի համաշխարհային ծրագիր
WHA	Առողջապահության համաշխարհային ասամբլեա
WHO	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
WSP	Ջրի անվտանգության ծրագիր

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն և մարդասիրական օգնության նվազագույն չափորոշիչներ

Արժանապատիվ ապրելու իրավունք

Sphere ծրագիրը նախաձեռնություն է, որի նպատակն է սահմանել և կյանքի կոչել այն չափորոշիչները, որոնց համաձայն, միջազգային հանրությունն արձագանքում է աղետից տուժած մարդկանց տառապանքներին:

Այս ձեռնարկով Sphere-ն աշխատում է ողջ աշխարհում, որտեղ աղետից տուժած բոլոր մարդկանց կյանքն ու կենսապահովումը վերականգնելու իրավունքները ճանաչվում և իրականացվում են՝ հարգելով այդ մարդկանց ձայնի իրավունքը և ապահովելով նրանց արժանապատվությունն ու անվտանգությունը:

Ձեռնարկը պարունակում է.

- Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն՝ իրավական և բարոյական սկզբունքներ, որոնք արտացոլում են աղետից տուժած բնակչության իրավունքները:

- Պաշտպանության սկզբունքներ:

- Հիմնական և նվազագույն չափորոշիչներ մարդասիրական գործունեության չորս հիմնական ոլորտներում՝ Զրամատակարարում, ջրահեռացում/կոյուղի և հիգիենայի կուլտուրա, Սննդի անվտանգություն և սնուցում, Կացարան, բնակեցում և սննդի հետ չառնչվող պարագաներ, Առողջապահական գործունեություն: Ներկայացվում են մարդասիրական օգնության միջոցով այն կարիքների բավարարումը, ինչը հնարավորություն է տալիս աղետից տուժածներին գոյատևել և արժանապատիվ ձևով վերականգնել իրենց կայուն ապրելակերպը:

Sphere-ի ձեռնարկը լայնորեն կիրառվում է տարբեր կազմակերպությունների և անհատների կողմից՝առաջարկելով մարդասիրական ոլորտի կազմակերպություններին որակի և հաշվետվողականության բարելավմանն ուղղված միասնական գործելակերպի ընդհանուր մոտեցում աղետի և հակամարտությունների պայմաններում:

Sphere-ի ձեռնարկն ունի մի շարք հարակից չափորոշիչներ, որն ընդարձակում է վերջինիս շրջանակներն ըստ այն կարիքների, որոնք ի հայտ են գալիս մարդասիրական օգնության ոլորտում:

Sphere ծրագիրը նախաձեռնվել է 1997թ-ին մի շարք մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների, Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման կողմից:

Գիրքը թարգմանվել և հրատարակվել է 2012 թ.
ՕՔՍՖԱՄ հայաստանյան մասնաճյուղի կողմից:

Տպագրվել է «ԷԴԳԱՐ ՓԱՐԹՆԵՐՍ» ՍՊԸ տպագրատանը:
Տպաքանակը՝ 300 օրինակ:

Հասցե՝ ՀՀ, ք. Երևան, Ռուբինյանց 28
Հեռ.՝ (+374 10) 20 44 11, (+374 91) 20 37 87,
էլ. փոստ: edgar.print@gmail.com

Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն և մարդասիրական օգնության նվազագույն չափորոշիչներ

Արժանապատիվ ապրելու իրավունք

Sphere ծրագիրը նախաձեռնություն է, որի նպատակն է սահմանել և կյանքի կոչել այն չափորոշիչները, որոնց համաձայն, միջազգային հանրությունն արձագանքում է աղետից տուժած մարդկանց տառապանքներին:

Այս ձեռնարկով Sphere-ն աշխատում է ողջ աշխարհում, որտեղ աղետից տուժած բոլոր մարդկանց կյանքն ու կենսապահովումը վերականգնելու իրավունքները ճանաչվում և իրականացվում են՝ հարգելով այդ մարդկանց ձայնի իրավունքը և ապահովելով նրանց արժանապատվությունն ու անվտանգությունը:

Ձեռնարկը պարունակում է.

- Մարդասիրական գործունեության կանոնադրություն՝ իրավական և բարոյական սկզբունքներ, որոնք արտացոլում են աղետից տուժած բնակչության իրավունքները:
- Պաշտպանության սկզբունքներ:
- Հիմնական և նվազագույն չափորոշիչներ մարդասիրական գործունեության չորս հիմնական ոլորտներում՝ Ջրամատակարարում, ջրահեռացում/կոյուղի և հիգիենայի կուլտուրա, Սննդի անվտանգություն և սնուցում, Կացարան, բնակեցում և սննդի հետ չառնչվող պարագաներ, Առողջապահական գործունեություն: Ներկայացվում են մարդասիրական օգնության միջոցով այն կարիքների բավարարումը, ինչը հնարավորություն է տալիս աղետից տուժածներին գոյատևել և արժանապատիվ ձևով վերականգնել իրենց կայուն ապրելակերպը:

Sphere-ի ձեռնարկը լայնորեն կիրառվում է տարբեր կազմակերպությունների և անհատների կողմից՝առաջարկելով մարդասիրական ոլորտի կազմակերպություններին որակի և հաշվետվողականության բարելավմանն ուղղված միասնական գործելակերպի ընդհանուր մոտեցում աղետի և հակամարտությունների պայմաններում:

Sphere-ի ձեռնարկն ունի մի շարք հարակից չափորոշիչներ, որն ընդարձակում է վերջինիս շրջանակներն ըստ այն կարիքների, որոնք ի հայտ են գալիս մարդասիրական օգնության ոլորտում:

Sphere ծրագիրը նախաձեռնվել է 1997թ-ին մի շարք մարդասիրական հասարակական կազմակերպությունների, Կարմիր խաչի և կարմիր մահիկի միջազգային շարժման կողմից: