



Projekt Sphere

**Listina o humanitarni
pomoči in minimalni
standardi pri odzivanju
na nesreče**



IZDAJA 2011



Projekt Sphere

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče

Prevod je nastal s finančno podporo Generalnega direktorata Evropske komisije za humanitarno pomoč in civilno zaščito (DG ECHO) v okviru projekta »Krepitev zmogljivosti nevladnih organizacij v ECHO nezadostno zastopanih državah« v izvedbi **Ustanove »SKUPAJ« – Regionalnega centra za psihosocialno dobrobit otrok**, Župančičeva 10, 1000 Ljubljana.
<http://www.together-foundation.si/>

Izdajatelj:

Projekt Sphere

Copyright©The Sphere Project 2011

E-pošta: info@sphereproject.org

Spletno mesto: www.sphereproject.org

Projekt Sphere se je začel izvajati leta 1997 na pobudo skupine nevladnih organizacij (NVO) ter Mednarodne federacije Rdečega križa in Rdečega polmeseca z namenom, da bi razvili skupne minimalne standarde na ključnih področjih odzivanja na nesreče: priročnik Sphere. Cilj priročnika je izboljšati kakovost odzivanja na nesreče in spopade ter povečati odgovornost sistema humanitarnih organizacij v odnosu do žrtev nesreč. Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče temeljijo na skupnih izkušnjah mnogih ljudi in organizacij. Zato nanje ni mogoče gledati, kot da predstavljajo stališča ene same organizacije.

Prva poskusna izdaja 1998

Prva končna izdaja 2000

Druga izdaja 2004

Tretja izdaja 2011

ISBN 978-1-908176-00-4

Kataložni zapis o tej publikaciji je na voljo pri Britanski knjižnici (British Library) in Nacionalni knjižnici ZDA (US Library of Congress).

Vse pravice pridržane. Gradivo je avtorsko zaščiteno, vendar ga je dovoljeno brezplačno razmnoževati na kateri koli način za izobraževalne namene, ne pa tudi za nadaljnjo prodajo. Za tovrstno uporabo je potrebno uradno dovoljenje, ki se praviloma lahko nemudoma pridobi. Za razmnoževanje v druge namene, ponatis v drugih publikacijah, prevajanje ali prilagajanje je potrebno vnaprejšnje pisno dovoljenje lastnika avtorskih pravic, ki lahko zahteva plačilo.

Distribucijo za projekt Sphere izvajajo založba Practical Action Publishing ter njeni zastopniki in predstavniki po vsem svetu.

Practical Action Publishing, Schumacher Centre for Technology and Development,
Bourton on Dunsmore, Rugby, CV23 9QZ, Združeno kraljestvo

Tel. +44 (0)1926 634501; faks +44 (0)1926 634502

E-pošta: sphere@practicalaction.org.uk

Spletno mesto: www.practicalactionpublishing.org/sphere

Založba Practical Action Publishing (matična št. podjetja v sodnem registru Združenega kraljestva 1159018) je v popolni lasti dobrodelne ustanove Practical Action, njena prodajna dejavnost pa je izključno namenjena podpori dobrodelnim namenom krovne ustanove.

Oblikovanje: *messaggio studios*, Metz-Tessy, Francija

Tisk: Hobbs the Printer, Southampton, Združeno kraljestvo

Predgovor

Zadnja izdaja priročnika Sphere z naslovom *Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče* je plod obsežnega sodelovanja različnih organizacij.

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi dokazujejo trdne namene organizacij za izboljšanje učinkovitosti zagotavljanja pomoči in odgovornosti do interesnih skupin ter tako prispevajo k oblikovanju praktičnega okvira za odgovornost.

Z Listino o humanitarni pomoči in minimalnimi standardi seveda ne bo mogoče preprečiti humanitarnih kriz ali človeškega trpljenja. Ponujajo pa priložnost za povečanje pomoči in s tem za izboljšanje življenj ljudi, ki so bili prizadeti v nesrečah.

Standardi Sphere so bili zasnovani v poznih devetdesetih letih kot pobuda skupine nevladnih humanitarnih organizacij ter Mednarodne federacije Rdečega križa in Rdečega polmeseca, danes pa se uporabljajo kot *de facto* standardi za odzivanje na nesreče v 21. stoletju.

Zato se je treba zahvaliti vsem, ki so pripomogli k uresničitvi projekta.

Ton van Zutphen
Predsednik odbora za projekt Sphere

John Damerell
Vodja projekta

Zahvala

Pregled priročnika Sphere je zahteval obsežno sodelovanje in medsebojno posvetovanje velikega števila ljudi po vsem svetu – prevelikega, da bi lahko poimensko navedli vse sodelujoče pri projektu. Odgovorni za projekt Sphere se zato zahvaljujemo organizacijam in posameznikom za izjemne prispevke ter pripravljenost za sodelovanje.

Postopek pregleda priročnika Sphere je vodilo več usklajevalnih skupin za tehnična poglavja in presečna vprašanja ob podpori raziskovalcev in svetovalcev za aktualna vprašanja iz zadevnega sektorja, ki so jih glede na zahtevnost dela zagotovile humanitarne organizacije ali pa so bili neposredno zaposleni v okviru projekta. Svetovalci so vodili pregled elementov, ki so bili pomembni za priročnik kot celoto in so zahtevali obsežno dodatno delo. Spodaj navedene osebe so delovale kot svetovalci, če ni navedeno drugače:

Listina o humanitarni pomoči: James Darcy, Mary Picard, Jim Bishop (InterAction), Clare Smith (CARE International) in Yvonne Klynman (IFRC)

Načela zaščite: Ed Schenkenberg van Mierop (ICVA) in Claudine Haenni Dale

Temeljni standardi: Peta Sandison in Sara Davidson

Tehnična poglavja

- **Oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene:** Nega Bazezew Legesse (Oxfam GB)
- **Varnost preskrbe s hrano in prehrana:**
 - **Prehrana:** Susan Thurstans (Save the Children UK)
 - **Varnost preskrbe s hrano in načini preživljanja:** Devrig Velly (Action contre la Faim)
 - **Pomoč v hrani:** Paul Turnbull (WFP) in Walter Middleton (World Vision International)
- **Zagotavljanje zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov:** Graham Saunders (IFRC)
- **Zdravstveni ukrepi:** Mesfin Teklu (World Vision International)

Medsektorska vprašanja

- **Otroci:** Monica Blomstrom in Mari Morth (obe iz Save the Children Sweden)
- **Starejši:** Jo Wells (HelpAge International)
- **Invalidi:** Maria Kett (Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre)
- **Spol:** Siobhan Foran (IASC GenCap Project)
- **Psihosocialna vprašanja:** Mark van Ommeren (WHO) in Mike Wessells (Columbia University)
- **Virus HIV in aids:** Paul Spiegel (UNHCR)
- **Okolje, podnebne spremembe in zmanjševanje tveganja naravnih nesreč:** Anita van Breda (WWF) in Nigel Timmins (Christian Aid)

Dopolnilni standardi projekta Sphere

- **Izobraževanje:** Jennifer Hofmann in Tzvetomira Laub (obe iz INEE)
- **Živina:** Cathy Watson (LEGS)
- **Okrevanje gospodarstva:** Tracy Gerstle in Laura Meissner (obe iz SEEP Network)

Raziskovalci in svetovalci

- **Hitra odprava posledic:** Maria Olga Gonzalez (UNDP/BCPR)
- **Usklajevanje in vodenje taborišč:** Gillian Dunn (IRC)
- **Načrtovanje programov denarnih transferjev:** Nupur Kukrety (Cash Learning Partnership Network)

Poleg zgoraj navedenih so k projektu prispevali tudi mnogi svetovalci s področij civilno-vojaškega posredovanja, občutljivosti za konflikte in urbanih okolij.

Ustanovljene so bile tudi **delovne in referenčne skupine** z namenom zagotavljanja podpore usklajevalnim skupinam pri njihovem delu. Odgovorni za projekt Sphere se vsem sodelujočim, čeprav niso poimensko navedeni, zahvaljujemo za njihov prispevek. Popolni seznam članov delovnih in referenčnih skupin je objavljen na spletnem mestu projekta Sphere: www.sphereproject.org.

Uredniki: Phil Greaney, Sue Pfiffner in David Wilson

Koordinator delavnice za pregled: Raja Jarrah

Strokovnjak za spremljanje in vrednotenje: Claudia Schneider, SKAT

Odbor za projekt Sphere *(stanje z dne 31. 12. 2010)*

Action by Churches Together (ACT) Alliance (John Nduna) * Agency Coordinating Body for Afghan Relief (ACBAR) (Laurent Saillard) * Aktion Deutschland Hilft (ADH) (Manuela Rossbach) * CARE International (Olivier Braunsteffer) * CARITAS Internationalis (Jan Weuts) * The International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (Ed Schenkenberg van Mierop) * International Rescue Committee (IRC) (Gillian Dunn) * InterAction (Linda Poteat) * Intermon Oxfam (Elena Sgorbati) * Mednarodna federacija Rdečega križa in Rdečega polmeseca (IFRC) (Simon Eccleshall) * The Lutheran World Federation (LWF) (Rudelmar Bueno de Faria) * Policy Action Group on Emergency Response (PAGER) (Mia Vukojevic) * Plan International (Unni Krishnan) * Save the Children Alliance (Annie Foster) * Sphere India (N. M. Prusty) * The Salvation Army (Raelton Gibbs) * World Vision International (Ton van Zutphen)

Donatorji

Poleg prispevkov zgoraj navedenih organizacij Odbora so postopek za pregled priročnika financirale naslednje organizacije:

Avstralska agencija za mednarodni razvoj (AusAID) * Urad za človekoljubno pomoč EU (ECHO) * Nemško ministrstvo za zunanje zadeve * Špansko ministrstvo za zunanje zadeve * Švicarska agencija za razvoj in sodelovanje (SDS) * Britansko ministrstvo za mednarodni razvoj (DFID) * Urad Združenih držav Amerike za prebivalstvo, begunce in migracije (US-PRM) * Urad za mednarodno pomoč ob nesrečah Agencije Združenih držav Amerike za mednarodni razvoj (US-OFDA)

Skupina projekta Sphere

Vodja projekta: John Damerell

Vodja usposabljanja in učenja: Veronica Foubert

Vodja promocije in upravljanja z gradivi: Aninia Nadig

Podpora za usposabljanje in promocijo: Cecilia Furtade

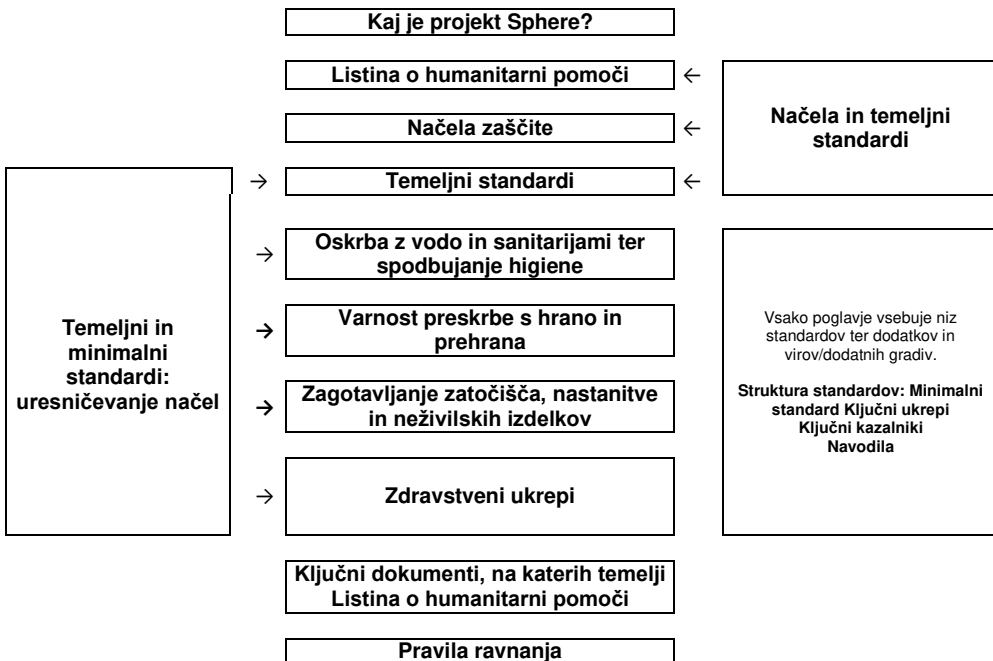
Administracija in finance: Lydia Beauquis

Skupini so v različnih fazah postopka pregleda priročnika dodatno podporo zagotavljali Alison Joyner, Hani Eskandar, Laura Lopez in Avishan Chanani.

Vsebina

Predgovor	iii
Zahvala	iv
Kaj je projekt Sphere?	3
Listina o humanitarni pomoči	19
Načela zaščite	25
Temeljni standardi	49
Minimalni standardi oskrbe z vodo in sanitarijami ter spodbujanja higiene	79
Minimalni standardi varnosti preskrbe s hrano in prehrane	139
Minimalni standardi zagotavljanja zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov	239
Minimalni standardi zdravstvenih ukrepov	287
Priloge	355
Priloga 1. Ključni dokumenti, na katerih temelji Listina o humanitarni pomoči	356
Priloga 2. Pravila ravnanja Mednarodnega gibanja Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter nevladnih organizacij (NVO) pri odpravljanju posledic nesreč	368
Priloga 3. Okrajšave in kratice	377
Stvarno kazalo	381

Priročnik



Kaj je projekt Sphere?

Kaj je projekt Sphere?

Projekt Sphere in spremljajoči priročnik sta namenjena opozarjanju na pomen kakovosti in odgovornosti pri odzivanju na nesreče. Toda kakšni so bili začetki projekta Sphere? Kakšna sta filozofija in pristop projekta? Kako in kdaj je nastala zamisel za priročnik? Kakšna je njegova vloga na širšem področju humanitarne pomoči? Komu je namenjen in kdaj naj se uporablja? V tem poglavju je navedenih nekaj odgovorov na ta pomembna vprašanja, vsebuje pa tudi predstavitev zgradbe priročnika in pojasnila o tem, kako ga uporabljati ter kako lahko vi in vaša organizacija dosežete minimalne standarde projekta Sphere.

Filozofija projekta Sphere: pravica do dostojnega življenja

Projekt Sphere se je začel izvajati leta 1997 na pobudo skupine nevladnih organizacij (NVO) ter Mednarodne federacije Rdečega križa in Rdečega polmeseca. Njihov namen je bil izboljšati kakovost svojih ukrepov pri odzivanju na nesreče in prevzeti odgovornost zanje. Filozofijo projekta Sphere so oblikovali na osnovi **dveh temeljnih prepričanj**: prvič, da imajo žrtve naravnih nesreč ali spopadov pravico do dostojnega življenja in zato pravico do pomoči, in drugič, da je treba storiti vse, kar je mogoče, da bi zmanjšali človeško trpljenje ob naravnih nesrečah ali oboroženih spopadih.

V podporo tema dvema prepričanjema so v okviru projekta Sphere pripravili Listino o humanitarni pomoči in določili **minimalne standarde** za ključne sektorje za reševanje življenj, ki so navedeni v štirih tehničnih poglavjih priročnika: oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene; varnost preskrbe s hrano in prehrana; zagotavljanje zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov; zdravstveni ukrepi. **Temeljni standardi** so procesni standardi, ki veljajo za vsa tehnična poglavja.

Minimalni standardi temeljijo na dokazih in predstavljajo splošno mnenje celotnega sektorja glede najboljših praks pri odzivanju na nesreče. Ključni ukrepi, ključni kazalniki in navodila (ki so opisani v razdelku »Uporaba standardov« v nadaljevanju) so del vsakega standarda ter pojasnjujejo, kako doseči skladnost s standardom.

Minimalni standardi opisujejo pogoje, ki ji je treba izpolniti pri vsakem odzivu na nesrečo, da se žrtvam naravne nesreče omogoči dostojno preživetje in odpravo posledic v stabilnih pogojih. **Vključevanje žrtev naravnih nesreč** v posvetovanje je osrednje načelo filozofije projekta Sphere. Projekt Sphere je bil tako ena prvih pobud, ki so danes poznane kot pobude **kakovosti in odgovornosti**.

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi so objavljeni v tem **priročniku**, katerega zadnja izdaja je pred vami. Priročnik Sphere je namenjen načrtovanju, izvedbi, spremljanju in vrednotenju med odzivom na nesrečo. Poleg tega je učinkovit pripomoček pri pogajanjih z odgovornimi organi glede prostora za humanitarne dejavnosti in zagotavljanja sredstev. Uporaben je tudi pri dejavnostih za pripravljenost v primeru nesreč in načrtih ukrepov ob nepredvidenih dogodkih, saj donatorji standarde vse pogosteje vključujejo v svoje zahteve za poročanje.

Ker ni last ene same organizacije, je priročnik sprejet v celotnem sektorju humanitarne pomoči. Postal je ena najbolj poznanih in mednarodno priznanih zbirk standardov za odzivanje na nesreče ter se uporablja kot pripomoček za komunikacijo in usklajevanje med organizacijami.

Priročnik je bil prvič izdan leta 2000, pregledani izdaji pa sta izšli v letih 2003 in 2009/2010. Med vsakim postopkom pregleda so potekala posvetovanja z mnogimi agencijami, organizacijami in posamezniki iz celotnega sektorja, vključno z vladami in agencijami Združenih narodov (ZN).

Glavni uporabniki priročnika Sphere so strokovni delavci, ki se ukvarjajo z načrtovanjem, vodenjem ali izvajanjem dejavnosti odzivanja na nesreče. To vključuje osebe in prostovoljce lokalnih, državnih in mednarodnih humanitarnih organizacij. Minimalni standardi se pogosto uporabljajo tudi v zvezi z zbiranjem sredstev in predlogi projektov.

Priročnik Sphere pa je namenjen tudi drugim udeležencem, kot so vlade in lokalni organi ter vojaški ali zasebni sektor. Zanje bo uporaben kot vodilo lastnih ukrepov, hkrati pa jim bo pomagal razumeti standarde humanitarnih organizacij, s katerimi bodo morda sodelovali.

Priročnik: odsev vrednot projekta Sphere

Zgradba priročnika odraža cilj projekta Sphere, tj. uvedbo pristopa, ki temelji na pravicah in sodelovanju, v postopek odzivanja na nesreče.

Listina o humanitarni pomoči, načela zaščite in temeljni standardi

Listina o humanitarni pomoči, načela zaščite in temeljni standardi izražajo pristop projekta Sphere k odzivanju na nesreče, ki temelji na pravicah in potrebah ljudi. Poudarjajo pomen vključevanja žrtev nesreč ter lokalnih in državnih organov v vse faze odzivanja na nesreče. Načela zaščite in temeljni standardi so opisani na začetku priročnika ter veljajo za vsa tehnična poglavja. Uporabniki projekta Sphere, vključno s strokovnjaki za posebna tehnična področja, jih morajo upoštevati kot sestavni del teh poglavij.

Temelj priročnika je **Listina o humanitarni pomoči**, ki ji je priložen seznam z opisom ključnih pravnih dokumentov in pravilnikov v Prilogi 1 na 356. strani. Listina predstavlja etično in pravno podlago načel zaščite ter temeljnih in minimalnih standardov, s čimer omogoča njihovo pravilno razlago in izvajanje. Opisuje uveljavljene zakonite pravice in obveznosti ter skupna prepričanja in zaveze humanitarnih organizacij, zbrane v okviru **skupnih načel, pravic in dolžnosti**. Ti temeljijo na načelu človečnosti in nujnosti humanitarne pomoči ter vključujejo pravico do dostojnega življenja, pravico do humanitarne pomoči ter pravico do zaščite in varnosti. Listina poudarja tudi pomen **odgovornosti organizacij v odnosu do prizadetih skupnosti**. Temeljni in minimalni standardi opredeljujejo pomen teh načel in obveznosti v praksi.

V Listini o humanitarni pomoči je pojasnjeno, zakaj sta pomoč in zaščita ključna stebra humanitarne dejavnosti. V **načelih zaščite** v priročniku je dodatno razvit omenjeni vidik zaščite, poleg tega pa je več pravnih načel in pravic iz Listine pretvorjenih v strategije in ukrepe, na katerih naj bi temeljilo odzivanje na nesreče z vidika zaščite. Zaščita je osrednji del humanitarne dejavnosti, zato načela zaščite poudarjajo odgovornost vseh humanitarnih organizacij, ki morajo svoje ukrepe usmeriti v obvladovanje večjih nevarnosti, ki navadno grozijo žrtvam oboroženih spopadov ali naravnih nesreč.

Vse humanitarne organizacije bi morale zagotoviti, da njihovi ukrepi žrtvam ne škodujejo še dodatno (1. načelo zaščite), da njihove dejavnosti koristijo predvsem tistim, ki so najbolj prizadeti in potrebni pomoči (2. načelo zaščite), da prispevajo k zaščiti žrtev pred nasiljem in drugimi kršitvami človekovih pravic (3. načelo zaščite) ter da pomagajo žrtvam pri okrevanju po tovrstnih kršitvah (4. načelo zaščite). Glede na pravno odgovornost države in drugih pristojnih organov so vloge in odgovornosti humanitarnih organizacij na področju zaščite na splošno manj pomembne. Zaščita pogosto vključuje tudi opozarjanje omenjenih organov na njihove odgovornosti.

Temeljni standardi so prvi niz minimalnih standardov, na katerem temeljijo vsi drugi. Opisujejo, kako postopki in pristopi med odzivanjem na nesreče bistveno vplivajo na učinkovitost ukrepanja. Tehnične standarde je mogoče doseči zgolj z osredotočanjem na zmožnosti in aktivno sodelovanje žrtev nesreč ali spopadov, izčrpno analizo in razumevanjem potreb in okoliščin, učinkovitim usklajevanjem med organizacijami, nenehnim izboljševanjem učinkovitosti ter ustrezno usposobljenimi in humanitarnimi delavci z ustrezno podporo.

Načela zaščite in temeljni standardi so opisani na začetku priročnika ter veljajo za vsa tehnična poglavja. Predstavljajo smernice za vse humanitarne dejavnosti, zato **jih je treba uporabljati skupaj s tehničnimi poglavji**. So bistveni za doseganje tehničnih standardov v smislu kakovosti in odgovornosti do žrtev nesreč.

Temeljni in minimalni standardi v štirih tehničnih poglavjih

Temeljni in minimalni standardi vključujejo pristope k načrtovanju programov in štiri sklope dejavnosti za reševanje življenj: oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene; varnost preskrbe s hrano in prehrana; zagotavljanje zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov; zdravstveni ukrepi.

Uporaba standardov

Temeljni in minimalni standardi imajo posebno strukturo. Na začetku je navedena splošna in univerzalna izjava (minimalni standard), ki ji sledijo ključni ukrepi, ključni kazalniki in navodila.

Najprej je naveden **minimalni standard**. Vsak standard izhaja iz načela, da imajo žrtve naravnih nesreč pravico do dostojnega življenja. So kvalitativni in določajo minimalne ravni, ki jih je treba izpolniti pri odzivanju na nesreče. Minimalni standardi so univerzalni in veljajo za vse vrste naravnih nesreč. Zato imajo splošno vsebino.

Sledijo jim predlogi uporabnih **ključnih ukrepov**, s katerimi je mogoče doseči minimalne standarde. Nekaterih ukrepov morda ni mogoče uporabiti v vseh okoliščinah, zato mora strokovni delavec presoditi, kateri ukrepi so ustrezni, in uvesti dodatne ukrepe, ki bodo zagotovili izpolnjevanje standardov.

Nato so naštet **ključni kazalniki** ali »znaki«, ki kažejo, ali je standard dosežen. Z njimi je mogoče meriti in sporočati postopke ter rezultate ključnih ukrepov. Ključni kazalniki se nanašajo na minimalne standarde, in ne na ključne ukrepe.

Na koncu so navedena **navodila** z vprašanji, ki jih je treba upoštevati v določenih okoliščinah za doseganje ključnih ukrepov in ključnih kazalnikov. Navodila zagotavljajo smernice za odpravljanje dejanskih težav ter merila ali nasvete glede prednostnih in presečnih tem. Poleg tega lahko vsebujejo ključna vprašanja v zvezi s standardi, ukrepi ali kazalniki, in opisujejo dileme, sporna vprašanja ali vrzeli v znanju. Vendar pa **ne** vsebujejo smernic, **kako** izvesti določeno dejavnost.

V kratkih **predstavitvah posameznih poglavij** so opredeljena najpomembnejša vprašanja. Tehnična poglavja z minimalnimi standardi med drugim vsebujejo tudi dodatke s kontrolnimi seznami za ocenjevanje, formulami, preglednicami in primeri obrazcev za poročanje. Na koncu vsakega poglavja so navedeni viri in predlogi dodatnega gradiva. Podroben slovarček za vsako poglavje priročnika je objavljen na spletnem mestu projekta Sphere (www.sphereproject.org).

Vsa poglavja so med seboj povezana. Pogosto je treba standarde iz enega poglavja znova omeniti v zvezi s standardi, ki so opisani v drugih poglavjih. Zato vsebuje priročnik mnogo sklicev.

Doseganje minimalnih standardov projekta Sphere

Priročnik Sphere je zbirka prostovoljnih pravil in orodje za samoregulacijo za kakovost in odgovornost, zato v okviru projekta Sphere ni predviden mehanizem skladnosti. K projektu Sphere se ni mogoče »prijaviti«, vanj se ni mogoče včlaniti, poleg tega pa nima vzpostavljenega postopka akreditacije. Odgovorni za projekt Sphere so se zavestno odločili, da priročnik ne bo vseboval predpisov ali zahteval skladnosti, saj so želeli omogočiti najširšo možno uporabo priročnika.

Priročnik ne ponuja praktičnih smernic za zagotavljanje določenih storitev (ključni ukrepi predlagajo dejavnosti za doseganje standarda, vendar ne opredeljujejo samih načinov). Namesto tega pojasnjuje, **kaj je treba zagotoviti**, da se prizadetemu prebivalstvu omogoči dostojno življenje. Zato mora vsak izvajalec sam izbrati način, kako zagotoviti skladnost z minimalnimi standardi projekta Sphere. Nekatere organizacije uporabljajo povsem notranje mehanizme, druge pa so se odločile za strokovno presojo. Nekatere mreže organizacij so uporabile projekt Sphere za ovrednotenje skupnega ukrepanja v določenih kriznih okoliščinah.

Skladnost s projektom Sphere ne pomeni izpolnjevanja vseh standardov in kazalnikov. Sposobnost organizacij za izpolnjevanje standardov je odvisna od vrste dejavnikov, pri čemer na nekatere od njih ne morejo vplivati. Včasih organizacijam izpolnjevanje standardov onemogoča težaven dostop do prizadetega prebivalstva, pomanjkljivo sodelovanje pristojnih organov ali izjemno nezanesljive razmere.

Če so splošne življenjske razmere prizadetega prebivalstva že pred nesrečo bistveno pod minimalnimi standardi, organizacije morda nimajo zadostnih sredstev za zagotovitev izpolnjevanja standardov. V takšnih primerih je morda pomembnejše celotnemu prizadetemu prebivalstvu zagotoviti osnovno pomoč kot pa izpolniti minimalne standarde pri pomoči zgolj delu prebivalstva.

Včasih minimalni standardi presegajo vsakodnevne življenjske razmere okoliškega prebivalstva. Pri tem je bistveno izpolnjevanje standardov za prebivalstvo, ki je bilo prizadeto v nesreči. Vendar se v takšnih primerih pogosto pojavi potreba po zagotavljanju podpore okoliškemu prebivalstvu in vzpostavitvi stikov z vodji lokalnih skupnosti. Kaj je primerno in izvedljivo, je v tem primeru odvisno od okoliščin.

Kadar standardov ni mogoče izpolniti, je pomembno, da humanitarne organizacije:

- v svojih poročilih (za ocenjevanje, vrednotenje itd.) opišejo vrzel med ustreznimi in dejansko doseženimi kazalniki projekta Sphere,
- pojasnijo vzroke za vrzel in navedejo, kaj je treba spremeniti,
- ocenijo negativne posledice za prizadeto prebivalstvo,
- izvedejo ustrezne omilitvene ukrepe za zmanjšanje škode zaradi omenjenih posledic.

Z upoštevanjem zgornjih ukrepov organizacije pokažejo, da ravnajo skladno s filozofijo projekta Sphere in minimalnimi standardi, tudi če jih ne morejo izpolnjevati, kot je določeno v priročniku.

Vloga projekta Sphere v humanitarni dejavnosti

Priročnik Sphere je namenjen uporabi pri odzivanju na različne nesreče, vključno z naravnimi nesrečami, spopadi, postopnimi in nenadnimi dogodki, nesrečami v podeželskem in mestnem okolju ter zapletenimi političnimi krizami v vseh državah. Izraz »nesreča« označuje vse navedene razmere, kjer je primerno, pa je uporabljen izraz »spopad«. Izraz »prebivalstvo« označuje posameznike, družine, skupnosti in širše skupine. Posledično se v celotnem priročniku pogosto uporablja izraz »žrtve nesreče«.

Kdaj uporabiti priročnik

Glede na trajanje **odziva na nesreče** obsegajo minimalni standardi projekta Sphere dejavnosti, ki so nujne za preživetje žrtev nesreče. To obdobje lahko traja nekaj dni ali tednov ali celo več mesecev ali let, zlasti v okoliščinah dolgotrajne negotovosti in premikov. Zato ni mogoče določiti natančnega časovnega okvira uporabnosti standardov projekta Sphere.

Kljub temu ima priročnik določeno vlogo na širšem področju **humanitarne dejavnosti**, ki ne obsega zgolj takojšnje pomoči, temveč tudi različne dejavnosti, od pripravljenosti na nesreče in odzivanja nanje do hitre odprave posledic. Kot sredstvo je priročnik uporaben v fazi pripravljenosti na nesreče in tudi v fazi hitre odprave posledic, ki predstavljata okvir odzivanja na nesreče, vendar ju je dejansko treba upoštevati hkrati.

Pripravljenost na nesreče od akterjev – vlad, humanitarnih organizacij, lokalnih organizacij civilne družbe, skupnosti in posameznikov – zahteva zmogljivosti, odnose in znanje, ki jim omogočajo pripravo in učinkovito odzivanje na nesreče ali spopade. Pred odzivom in po njem morajo začeti izvajati ukrepe, s katerimi bodo izboljšali pripravljenost in zmanjšali tveganje v prihodnje. Pomembno je, da so pripravljeni vsaj za doseganje minimalnih standardov projekta Sphere ob prihodnji nesreči.

Hitra odprava posledic je postopek, ki sledi pomoči in vodi v dolgoročno odpravo posledic. Najučinkovitejša je, če je predvidena in omogočena že od samega začetka odzivanja na nesrečo. Snovalci priročnika so upoštevali pomembnost hitre odprave posledic, zato se v ustreznih delih priročnika tudi sklicujejo nanjo.

Novosti na humanitarnem področju in njihov vpliv na projekt Sphere

V preteklih nekaj letih so se na humanitarnem področju in drugih sorodnih področjih pojavile mnoge novosti, saj se je spremenila narava nesreč in spopadov, pa tudi humanitarno delo. Med postopkom pregleda priročnika so bile upoštevane naslednje novosti:

- vse večji pojmovni in operativni pomen lokalnega in državnega odzivanja na nesreče kot posledica zavedanja, da je treba upoštevati **prizadeto prebivalstvo** ter okrepiti odzivne zmogljivosti organizacij in institucij države, ki jo je prizadela kriza;
- bolj proaktivna **odgovornost** humanitarnih organizacij zlasti do žrtev nesreč in tudi bolj proaktivno usklajevanje, vključno s procesom humanitarne reforme (pristop grozdenja) pod okriljem Stalnega medagencijskega odbora za humanitarne zadeve (IASC);
- večji pomen vprašanj **zaščite** in zaščitnih odzivov;
- vse večje zavedanje možnosti obsežnih prisilnih razselitev zaradi **naravnih nesreč, ki so posledica podnebnih sprememb**, in zavedanje, da degradacija okolja poveča ranljivost;
- upoštevanje hitre rasti **revnega mestnega prebivalstva** in njegove izpostavljenosti posebnim nevarnostim, zlasti v zvezi z denarnim gospodarstvom, socialno kohezijo in fizičnim prostorom;

- novi pristopi k pomoči, kot so **denarni transferji in transferji bonov**, ter lokalna nabava, ki nadomešča prispevke v naravi v okviru humanitarne pomoči;
- večje priznavanje **zmanjševanja tveganja nesreč** kot področje in pristop;
- večje vključevanje **vojske** v odzivanje na nesreče, torej akterjev, katerih osnovni vzgib za udeležbo ni nujnost zagotavljanja humanitarne pomoči; to pa zahteva oblikovanje posebnih smernic in strategij za civilno-vojaški humanitarni dialog;
- večje vključevanje **zasebnega sektorja** v odzivanje na nesreče, kar zahteva podobne smernice in strategije kot civilno-vojaški dialog.

Te novosti so vključene tudi v priročnik projekta Sphere, zlasti **porajajoča se vprašanja** denarnih transferjev, hitrega odpravljanja posledic in civilno-vojaških odnosov.

Razumevanje okoliščin med odzivanjem na nesreče

Učinkovito odzivanje na nesreče mora temeljiti na celoviti, vsebinsko pogojeni analizi (ocenjevanju, spremljanju in vrednotenju) z namenom **ugotavljanja potreb ljudi, področij ranljivosti in zmogljivosti v določenih okoliščinah**.

Osnovni namen priročnika je omogočiti prepoznavanje različnih okoliščin in prilaganje programov odzivanja zadevnim okoliščinam: strokovne delavce usmerja pri izbiri univerzalno uporabnega standarda v konkretnih okoliščinah, s posebnim poudarkom na posameznih področjih ranljivosti in zmogljivostih.

Žrtve nesreč imajo različen dostop do sredstev in moči. Zato imajo nesreče zanje različne posledice glede na njihovo etnično poreklo in versko ali politično pripadnost. Razselitev lahko povzroči ranljivost ljudi, ki v normalnih okoliščinah ne bi bili ogroženi. Ženske, otroci, starejši, invalidi in osebe, okužene z virusom HIV, morda ne bodo prejeli življenjsko pomembne pomoči ali ne bodo imeli možnosti izraziti mnenje zaradi telesnih, kulturnih in/ali družbenih ovir. Izkušnje kažejo, da lahko posplošeno obravnavanje teh skupin kot ranljivih skupin privede do razdrobljenega in neučinkovitega posredovanja, pri katerem se ne upoštevajo prekrivanje in spremembe področij ranljivosti čez čas, tudi v okviru ene same krize.

Ob zagotavljanju pomoči in odpravljanju posledic je treba upoštevati tudi prihodnje nevarnosti in področja ranljivosti, da bodo skupnosti po izvedenih ukrepih varnejše in bolj prilagodljive. V mnogih delih sveta se zaradi podnebnih sprememb že začenejo spreminjati vzorci tveganja. Tradicionalno znanje o nevarnostih, ranljivosti in zmogljivostih je treba povezati z ocenami prihodnjih nevarnosti podnebnih sprememb.

Da bi bil priročnik uporaben v vsakršnih edinstvenih okoliščinah nesreče ter za vsa področja ranljivosti in zmogljivosti prizadetega prebivalstva, je v njem obravnavana vrsta **presečnih tem**. V okviru tem v zvezi z **otroki, spolom, starejšimi, virusom HIV in aidsom, invalidi ter psihosocialno podporo** so obravnavana področja ranljivosti posameznikov in podskupin. V okviru tem v zvezi z **zmanjševanjem tveganja nesreč** (vključno s **podnebnimi spremembami**) in **okoljem** so obravnavana področja ranljivosti, ki vplivajo na celotno prizadeto prebivalstvo. Na koncu uvoda so navedeni podrobnejši opisi posameznih tem.

Povezave z drugimi humanitarnimi standardi

Da bi zagotovili priročnost priročnika Sphere in ga izdali v enem samem zmerno velikem zvezku, smo se osredotočili na štiri osnovna področja odzivanja na nesreče. Mnoga sorodna področja, ki so del učinkovitega odzivanja na nesreče, so oblikovala lastne standarde. Nekaj teh je vključenih v **dopolnilne standarde projekta Sphere**, ki so bili izdani v posebnih izdajah, vendar so bili zasnovani po enako strogih merilih in enakih postopkih posvetovanja kot projekt Sphere – Minimalni standardi za izobraževanje medagencijske mreže INEE (Inter-Agency Network for Education in Emergencies): pripravljenost, odziv, odprava posledic; Minimalni standardi za oživitev gospodarstva po krizi mreže SEEP (Small Enterprise Education and Promotion Network) ter Smernice in standardi za ravnanje z živino v izrednih razmerah (LEGS).

Izobraževanje v izrednih razmerah lahko ohrani in reši življenje. Ker poteka na varnih mestih, vzbuja občutek normalnosti, psihosocialne podpore ter zaščite pred izkoriščanjem in nevarnostjo. Uporabiti ga je mogoče tudi za posredovanje sporočil o varnosti in življenjskih veščinah ter življenjsko pomembnih informacij o zdravju in higieni. Minimalni standardi za izobraževanje medagencijske mreže INEE: pripravljenost, odziv, odprava posledic so bili prvič izdani leta 2004 in posodobljeni leta 2010, leta 2008 pa so bili sprejeti kot dopolnilni standardi projekta Sphere. Predstavljajo okvir za zagotavljanje ključnih povezav med izobraževanjem in zdravjem, oskrbo z vodo in sanitarijami ter higieno, prehrano, zagotavljanjem zatočišča in zaščito ter za izboljšanje varnosti, kakovosti in odgovornosti organizacij za izobraževanje z vidika pripravljenosti in odziva.

Razvoj malih podjetij in ravnanje z živino opredeljujejo Minimalni standardi za oživitev gospodarstva po krizi mreže SEEP oziroma Smernice in standardi za ravnanje z živino v izrednih razmerah (LEGS). Predvideno je, da bosta ta dva sklopa minimalnih standardov leta 2011 sprejeta kot dopolnilna standarda projekta Sphere.

Dopolnilni standardi bodo skupaj s priročnikom prispevali k višji kakovosti pomoči žrtvam naravnih nesreč ali oboroženih spopadov. Ustrezne smernice standardov INEE, SEEP in LEGS so bile vključene v ta priročnik, ki vsebuje več sklicev nanje.

Organizacije, koalicije in mreže so oblikovale druge standarde in pravila z namenom izpolnjevanja posameznih operativnih potreb, kot so posebna pooblastila organizacij, tehnično strokovno znanje ali opazna vrzel v usmeritvah. Tehnična poglavja priročnika vsebujejo sklice nanje, kadar je to pomembno za obravnavano temo.

Projekt Sphere spada med **pobude kakovosti in odgovornosti** v okviru sektorja in je tesno povezan s projektom za krepitev zmogljivosti v izrednih razmerah (Emergency Capacity Building – ECB), v okviru katerega so bile razvite smernice Good Enough Guide in pobuda Humanitarian Accountability Partnership (HAP), ki se prek Standarda za upravljanje humanitarne odgovornosti in kakovosti ukvarja z vprašanji skladnosti. Druge pobude kakovosti in odgovornosti, s katerimi redno sodelujejo tudi sodelujoči v projektu Sphere, so People In Aid, Groupe URD (Urgence, Rehabilitation, Developement), Coordination Sud ter Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP).

Dodatki priročnika

Osnovno in najbolj uporabljano orodje projekta Sphere je priročnik. Objavljen je tudi v elektronski obliki na spletnem mestu projekta Sphere (www.sphereproject.org), kjer lahko preberete najnovejše novice ter se seznanite z razpoložljivimi različicami in drugimi viri.

Priročnik je bil izdan v mnogih jezikih, dopolnjujejo pa ga različna učna in promocijska gradiva. Gradiva so pogosto prilagojena lokalnim okoliščinam na osnovi izkušenj strokovnih delavcev. To ponazarja raznolikost delovne skupnosti projekta Sphere, ki predstavlja včasih neformalno, ohlapno in rastočo mrežo strokovnih delavcev, ki so življenjska moč projekta Sphere. Projekt Sphere je bil zasnovan za pomoč pri izboljšanju odzivanja na nesreče, s čimer bi zagotovili izpolnjevanje pravic in potreb žrtev nesreč ali spopadov ter odgovornost humanitarnih organizacij v odnosu do njih. Projekt Sphere je od začetkov zabeležil velik napredek, vendar tega ni mogoče pripisati priročniku, temveč zgolj vam.

Opis presečnih tem

Presečne teme v tem priročniku se osredotočajo na posamezna sporna področja odzivanja na nesreče in obravnavajo vprašanja ranljivosti posameznikov, skupin ali splošne ranljivosti. V tem razdelku so navedeni podrobnejši opisi posameznih tem.

Otroci: Potrebni so posebni ukrepi, ki zagotovijo zaščito otrok in njihov pravičen dostop do osnovnih storitev. Ker največji delež prizadetega prebivalstva navadno predstavljajo otroci, je pomembno, da se njihova mnenja in izkušnje ne le upoštevajo med ocenjevanjem in načrtovanjem ravnanja v izrednih razmerah, temveč da ti vplivajo tudi na izvajanje, spremljanje in vrednotenje humanitarnih storitev. Otroci in mladi so v nekaterih okoliščinah bolj ranljivi, saj so močnejše izpostavljeni škodljivim vplivom, kot so nezadostna prehrana, izkoriščanje, ugrabitve, novačenje v oborožene skupine in bojne sile, spolno nasilje ter nezmožnost sodelovanja pri sprejemanju odločitev. Konvencija o otrokovih pravicah določa, da je otrok posameznik, ki je mlajši od 18 let. Ta opredelitev se lahko razlikuje glede na kulturne in družbene okoliščine. Potrebna je natančna analiza, kako prizadeto prebivalstvo opredeljuje otroke, s katero se zagotovi, da ni noben otrok ali mladostnik izključen iz humanitarne pomoči.

Zmanjševanje tveganja nesreč: Opredeljeno je kot koncept in ukrepi za zmanjševanje tveganja na osnovi sistematičnih prizadevanj za analiziranje in obvladovanje vzročnih dejavnikov za nesreče, vključno z zmanjšano izpostavljenostjo nevarnostim, zmanjšano ranljivostjo ljudi in premoženja, razumnim upravljanjem zemljišč in okolja ter izboljšano pripravljenostjo na neželene dogodke. Tovrstni neželeni dogodki vključujejo naravne nesreče, kot so neurja, poplave, suše in dvig morske gladine. Zdi se, da so ti vse bolj raznoliki, njihove posledice pa vse resnejše, zato se ti pojavi vse pogostejše pripisujejo globalnim **podnebnim spremembam**.

Okolje: Okolje obsega fizikalne, kemijske in biološke elemente in postopke, ki vplivajo na življenje in preživetje lokalnega ter prizadetega prebivalstva. Zagotavlja naravne vire, ki omogočajo preživetje posameznikov in prispevajo h kakovosti življenja. Okolje potrebuje zaščito in upravljanje, če želimo ohraniti njegove bistvene funkcije. Minimalni standardi obravnavajo potrebo po preprečevanju čezmernega izkoriščanja, onesnaževanja in degradacije okolja. Njihov cilj je ohraniti funkcije okolja, ki so življenjsko pomembne za ljudi, zmanjšati tveganje in ranljivost ter uvesti mehanizme, ki spodbujajo prilagodljivost naravnih sistemov za njihovo samoobnavljanje.

Spol: Izraz »spol« se nanaša na dejstvo, da ljudje glede na spol različno doživljajo določene okoliščine. **Biološki spol** se nanaša na biološke značilnosti žensk in moških. Je naraven, določen ob rojstvu ter zato navadno nespremenljiv in univerzalen.

Enake pravice žensk in moških so opredeljene v dokumentih človekovih pravic, na katerih temelji Listina o humanitarni pomoči. Ženske in moški imajo enake pravice do humanitarne pomoči in zaščite, do spoštovanja njihovega človeškega dostojanstva, do priznavanja njihovih enakih sposobnosti, vključno s sposobnostjo odločanja, do enakih možnosti za ravnanje skladno s temi odločitvami ter do enake moči za vplivanje na posledice svojih dejanj. Odzivanje na nesreče je učinkovitejše, če temelji na razumevanju različnih potreb, ranljivosti, interesov, zmogljivosti in strategij spoprijemanja s težavami žensk in moških ter deklet in fantov vseh starosti in na razumevanju različnega vpliva nesreč ali spopadov nanje. Razumevanje teh razlik ter neenakopravnosti ženskih in moških vlog in delovnih obremenitev, njihovega dostopa do sredstev in nadzora nad njimi, moči za odločanje in priložnosti za razvoj večšin je mogoče doseči z analizo spolov. Tema spola je obravnavana tudi v okviru drugih presečnih tem. Humanitarni cilji sorazmernosti in nepristranskosti pomenijo, da je treba nameniti pozornost doseganju pravičnosti med ženskami in moškimi ter zagotavljanju enakopravnosti rezultatov. V preteklosti je izpostavljanje odnosov med spoloma temeljilo na potrebi po izpolnjevanju potreb in obravnavi življenjskih razmer žensk in deklet, saj so ženske in dekleta navadno v bolj neugodnem položaju kot moški in fantje. Vendar se humanitarna skupnost vse bolj zaveda potrebe po razumevanju, s kakšnimi težavami se srečujejo moški in fantje v kriznih razmerah.

Virus HIV in aids: Poznavanje razširjenosti virusa HIV v določenih okoliščinah zagotavljanja humanitarne pomoči je pomembno za razumevanje ranljivosti in tveganj ter načrtovanje učinkovitega odziva. Poleg najbolj ogroženih populacij (moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, intravenskih uživalcev drog in oseb, ki ponujajo spolne storitve), ki pogosto potrebujejo posebne ukrepe za zaščito pred zapostavljanjem, diskriminacijo in nasiljem, so lahko v nekaterih okoliščinah ranljive tudi druge skupine, kot so begunci, migranti, mladostniki in matere samohranilke. Množična razselitev lahko povzroči večjo izpostavljenost okužbi z virusom HIV in večje tveganje okužbe zaradi ločitve posameznikov od družin ter razpada kohezije skupnosti in družbenih in spolnih norm, ki urejajo vedenje. Oborožene skupine pogosto izkoriščajo ženske in otroke, zato so ti zaradi spolnega nasilja in izkoriščanja še posebno izpostavljeni okužbi z virusom HIV. Med humanitarnimi krizami se lahko zgodi, da ljudje nimajo več dostopa do intervencij v zvezi z virusom HIV, kot so programi za preprečevanje, kar lahko ovira protiretrovirusno zdravljenje, zdravljenje tuberkuloze ter zdravljenje in preprečevanje drugih oportunističnih okužb.

Osebe, okužene z virusom HIV, so pogosto predmet diskriminacije in stigmatizacije, zato jim je treba po potrebi zagotoviti popolno zaupnost in zaščito. Dejavnosti na tem področju, navedene v priročniku, so namenjene zagotavljanju ustreznih intervencij v zvezi z virusom HIV glede na razširjenost in okoliščine, in ne povečanju ranljivosti ljudi in tveganja okužbe z virusom HIV.

Starejši: Starejši ljudje so po opredelitvi ZN moški in ženske, starejši od 60 let, vendar se lahko opredelitev pojma »starejši« razlikuje glede na okoliščine. Starejši so pogosto med najrevnejšimi v državah v razvoju ter predstavljajo veliko in rastočo populacijo, ki je najbolj ranljiva med vsemi populacijami, prizadetimi zaradi nesreče ali spopadov (osebe, starejše od 80 let, so najhitreje rastoča starostna skupina na svetu). Kljub temu pa so pri upravljanju nesreč ali spopadov pogosto zapostavljeni. Osamitev in telesna šibkost sta značilna dejavnika, ki povečujeta ranljivost starejših v nesreči ali spopadu, poleg tega pa njihov položaj otežujejo še oviran dostop do strategij preživetja, družinskih podpornih struktur in podpornih struktur v skupnosti, kronične zdravstvene težave, težave z gibanjem ter slabitev duševnega zdravja. Potrebna so posebna prizadevanja za prepoznavanje in dostop do starejših, ki ne morejo zapustiti doma, ter gospodinjstev, ki jih vodijo starejše osebe. Starejši lahko pomembno prispevajo k preživetju in rehabilitaciji. Imajo življenjsko pomembne vloge pri oskrbi otrok, upravljanju sredstev in ustvarjanju prihodka, imajo znanje in izkušnje na področju strategij spoprijemanja s težavami v skupnosti ter pomagajo ohranjati kulturno in družbeno identiteto.

Invalidi: Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je približno 7 do 10 odstotkov svetovnega prebivalstva, vključno z otroci in starejšimi, invalidov. V nesrečah in spopadih se poveča pogostost poškodb in posledično invalidnost. Konvencija OZN o pravicah invalidov (MKPI) opredeljuje invalidnost kot razvijajoči se koncept, ki je posledica medsebojnega vpliva oseb z okvarami (telesnimi, senzorične, umske ali psihosocialne) ter vedenjskih in okoljskih ovir, ki onemogočajo njihovo popolno, učinkovito in enakopravno udeležbo v družbi. Te ovire torej invalidom preprečujejo, da bi se v celoti in smiselno vključili v prevladujoče programe humanitarne pomoči ter izkoristili njihove prednosti. Nova Konvencija MKPI posebej obravnava varnost in zaščito invalidov v spopadih in izrednih razmerah (11. člen).

Invalidi so v nesrečah še posebno ogroženi in so mnogokrat izključeni iz postopkov pomoči in rehabilitacije. Zaradi te izključitve težje učinkovito uporabljajo standardne storitve podpore ob nesrečah in tudi težje sodelujejo pri njih. Pomembno se je zavedati, da so invalidi raznolika populacija, ki vključuje tudi otroke in starejše, zato njihovih potreb ni mogoče obravnavati z enim samim pristopom, ki bi ustrezal vsem. Odzivanje na nesreče bi zato moralo upoštevati posamezne sposobnosti, veščine, sredstva in znanje posameznikov z različnimi vrstami in stopnjami prizadetosti. Prav tako ne smemo pozabiti, da imajo tudi invalidi enake osnovne potrebe kot vsi drugi člani njihovih skupnosti. Ob tem lahko imajo nekateri tudi posebne potrebe, kot sta zamenjava pripomočkov ali naprav in dostop do rehabilitacijskih storitev. Ukrepi odzivanja na nesreče invalidov ne smejo ločiti od njihovih družin in socialnih mrež v skupnosti. Če se pravice invalidov ne upoštevajo pri odzivanju na nesreče, je velika priložnost za ponovno izgradnjo skupnosti za vse ljudi izgubljena. Zato je bistveno, da invalide vključimo v vse vidike pomoči in odpravljanja posledic. To pa zahteva prevladujoče in ciljno usmerjene načine odzivanja na nesreče.

Psihosocialna podpora: Eni od najpomembnejših vzrokov ranljivosti in trpljenja v nesrečah so zapletene čustvene, družbene, fizične in duševne posledice nesreč. Mnogi od navedenih odzivov so normalni in jih je mogoče sčasoma preboleti. Pomembno je lokalno organiziranje ustreznih duševnih in psihosocialnih podpornih struktur, ki spodbujajo samopomoč, spoprijemanje s težavami in prilagodljivost žrtev nesreč. Če žrtve nesreč čim prej in v primernem trenutku vključimo v vodenje in izvajanje odzivanja na nesreče, s tem okrepimo humanitarno dejavnost. Na vsakem humanitarnem področju način zagotavljanja pomoči psihosocialno vpliva na žrtve nesreč, pri čemer jim lahko zagotavlja podporo ali jim povzroči dodatno škodo. Za zagotavljanje pomoči je potrebno sočutje, ki spodbuja dostojanstvo, omogoča samoučinkovitost na osnovi smiselne udeležbe, spoštuje pomen verskih in kulturnih obredov ter krepi sposobnost žrtev nesreč, da vplivajo na celostno dobro počutje.

Viri

Konvencija OZN o otrokovih pravicah: www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

Konvencija OZN o pravicah invalidov: www.un.org/disabilities/

Organizacija WHO o invalidnosti: www.who.int/disabilities/en/

Listina o humanitarni pomoči

Listina o humanitarni pomoči predstavlja etično in pravno podlago načel zaščite ter temeljnih in minimalnih standardov, ki so navedeni v nadaljevanju priročnika. Opisuje uveljavljene zakonske pravice in obveznosti, pa tudi skupno prepričanje.

V okviru zakonskih pravic in obveznosti povzema osrednja pravna načela, ki najbolj vplivajo na blaginjo žrtev nesreč ali spopadov. V okviru skupnega prepričanja želi predstaviti konsenz med humanitarnimi organizacijami glede načel, na katerih naj bi temeljilo odzivanje na nesreče ali spopade, vključno z vlogami in odgovornostmi različnih akterjev.

Listina je osnova za zavezo humanitarnih organizacij, ki podpirajo projekt Sphere, in povabilo vsem, ki se ukvarjajo s humanitarno dejavnostjo, da sprejmejo enaka načela.

Listina o humanitarni pomoči

Naša prepričanja

1. Listina o humanitarni pomoči izraža skupno prepričanje humanitarnih organizacij, da imajo vsi ljudje, ki so bili prizadeti v nesreči ali spopadu, pravico do zaščite in pomoči, s katerima se zagotovijo osnovni pogoji za dostojno življenje. Menimo, da so načela iz listine o humanitarni pomoči splošna in uporabna za vse žrtve nesreč ali spopadov ne glede na to, kje so, in za vse tiste, ki jim želijo pomagati ali jih zaščititi. Ta načela so del mednarodnega prava, vendar njihova veljavnost izhaja iz temeljnega moralnega načela **človečnosti**, tj. da so vsa človeška bitja ob rojstvu svobodna in enakopravna v dostojanstvu in pravicah. Na osnovi tega načela poudarjamo pomen **nujnosti humanitarne pomoči**, tj. da je treba storiti vse za preprečevanje ali olajšanje človeškega trpljenja zaradi nesreč ali spopadov in da ni nič pomembnejšega od tega načela.

Kot lokalne, državne in mednarodne humanitarne organizacije se zavezujemo, da bomo spodbujali načela v tej listini in ravnali skladno z njimi ter da bomo izpolnjevali minimalne standarde pri svojih prizadevanjih za pomoč in zaščito žrtev nesreč. Vse, ki se ukvarjajo s humanitarno dejavnostjo, vključno z akterji iz vladnih organov in zasebnega sektorja, vabimo, da podprejo spodaj navedena skupna načela, pravice in dolžnosti kot izkaz skupnega humanitarnega prepričanja.

Naša vloga

2. Zavedamo se, da je izpolnjevanje osnovnih potreb žrtev nesreč ali spopadov predvsem odvisno od njihovih lastnih prizadevanj ter podpore lokalnih institucij in institucij skupnosti. Zavedamo se osnovne vloge in odgovornosti prizadete države, da

žrtvam nesreč zagotovi pravočasno pomoč, zaščito in varnost ter podporo pri okrevanju. Menimo, da je sodelovanje uradnih in prostovoljnih akterjev pomembno za učinkovito preprečevanje in odzivanje na nesreče ter da imajo zato nacionalna društva Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter drugi akterji civilne družbe pomembno vlogo pri podpori državnih organov. Kadar državne zmogljivosti ne zadoščajo, je pomembna vloga širše mednarodne skupnosti, vključno z vladnimi donatorji in regionalnimi organizacijami, ki morajo zagotavljati pomoč državam pri izpolnjevanju njihovih odgovornosti. Priznavamo in podpiramo posebne vloge, ki jih imajo pooblaščenice agencije Združenih narodov in Mednarodni odbor Rdečega križa.

3. Kot humanitarne organizacije si razlagamo svojo vlogo v zvezi s potrebami in zmožnostmi prizadetega prebivalstva ter odgovornostmi njihovih vlad ali nadzornih organov. Naša vloga pri zagotavljanju pomoči je odraz dejstva, da tisti z osnovno odgovornostjo niso vselej zmožni sami zagotoviti pomoči ali pa tega niso pripravljeni storiti. Po svojih najboljših močeh bomo zato skladno z načelom nujnosti humanitarne pomoči in drugimi načeli iz te listine podpirali prizadevanja pristojnih organov za zaščito in pomoč žrtvam nesreč. Pozivamo vse državne in nedržavne akterje, da spoštujejo nepristransko, neodvisno in nevtrarno vlogo humanitarnih organizacij ter olajšajo njihovo delo tako, da odstranijo nepotrebne zakonske in praktične ovire, poskrbijo za njihovo varnost ter jim omogočijo pravočasen in dosleden dostop do prizadetega prebivalstva.

Skupna načela, pravice in dolžnosti

4. Kot humanitarne organizacije ponujamo svoje storitve na osnovi načel človečnosti in nujnosti humanitarne pomoči, saj se zavedamo pravic vseh žrtev nesreč ali spopadov – žensk, moških, fantov in deklet. Ta vključujejo pravici do zaščite in pomoči, ki sta del določb mednarodnega humanitarnega prava, človekovih pravic in begunskega prava. Za namene te listine so omenjene pravice povzete, kot sledi:

- ***pravica do dostojnega življenja,***
- ***pravica do humanitarne pomoči,***
- ***pravica do zaščite in varnosti.***

Čeprav te pravice v mednarodnem pravu niso izražene na tak način, obsegajo vrsto uveljavljenih zakonskih pravic in zagotavljajo trdnejšo vsebinsko podlago načelu nujnosti humanitarne pomoči.

5. **Pravica do dostojnega življenja** je vključena v določbe mednarodnega prava in zlasti v ukrepe proti kršitvam človekovih pravic, ki se nanašajo na pravice do življenja, primerne življenjskega standarda in prepovedi mučenja ali krutega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja. Pravica do življenja pomeni dolžnost zaščititi življenje, če je to ogroženo. To posredno pomeni tudi dolžnost, da se ne ovira ali prepreči zagotavljanje reševalne pomoči. Dostojanstvo pomeni več kot zgolj dobro telesno počutje, temveč zahteva spoštovanje celotnega človeka, vključno z vrednotami in prepričanju posameznikov in prizadetih skupnosti, ter spoštovanje njihovih človekovih pravic, vključno s pravicami do svobode, svobode vesti in izvajanja verskih obredov.

6. **Pravica do humanitarne pomoči** je nujen element pravice do dostojnega življenja. Vključuje pravico do primerne življenjskega standarda, vključno s primerno hrano, oskrbo z vodo, oblačili, zavetjem in pogoji za dobro zdravje, ki so izrecno zagotovljeni z mednarodnim pravom. Temeljni in minimalni standardi projekta Sphere vključujejo te pravice in opisujejo njihovo uporabo, predvsem v zvezi z zagotavljanjem pomoči žrtvam nesreč ali spopadov. Menimo, da morajo državni ali nedržavni akterji, ki te pomoči ne zagotavljajo sami, to omogočiti drugim. Vsaka takšna pomoč mora ustrezati načelu **nepristranskosti**, ki zahteva, da se pomoč zagotavlja zgolj na osnovi potrebe in sorazmerno s potrebo. To načelo je vključeno v širše načelo **nediskriminacije**, ki pravi, da nihče ne sme biti diskriminiran zaradi svojega statusa, vključno s starostjo, spolom, rasno pripadnostjo, barvo kože, narodnostjo, spolno usmerjenostjo, jezikom, versko pripadnostjo, invalidnostjo, zdravstvenim stanjem, političnim ali drugim prepričanjem in narodnim ali družbenim poreklom.

7. **Pravica do zaščite in varnosti** je opredeljena v določbah mednarodnega prava, resolucijah Združenih narodov in drugih medvladnih organizacij ter suvereni odgovornosti držav, da zaščitijo vse ljudi znotraj svoje pristojnosti. Varnost in zaščita ljudi v okoliščinah nesreč ali spopadov sta pomembni nalogi humanitarne dejavnosti, vključno z zaščito beguncev in ljudi, ki so bili razseljeni znotraj države. Kot ugotavlja zakonodaja, so nekateri ljudje posebno izpostavljeni zlorabi in sovražni diskriminaciji zaradi svojega statusa, na primer starosti, spola ali rasne pripadnosti, zato potrebujejo posebne ukrepe zaščite in pomoči. Če država ni zmožna zaščititi ljudi v tovrstnih okoliščinah, mora po našem mnenju zaprositi za mednarodno pomoč.

Zakonodaja, ki ureja zaščito civilistov in razseljenih ljudi, zahteva posebno pozornost v naslednjih okoliščinah:

- (i) Med **oboroženimi spopadi**, kot so opredeljeni v mednarodnem humanitarnem pravu, se sprejmejo posebni pravni predpisi za zaščito tistih, ki niso vključeni v spopade, in za pomoč slednjim. Ženevske konvencije iz leta 1949 in dopolnilni protokoli iz leta 1977 nalagajo obveznosti udeležencem mednarodnih in nemednarodnih oboroženih spopadov. Poudarjamo splošno

izvzetost civilnega prebivalstva iz napadov in povračilnih ukrepov ter zlasti pomen načela **razlikovanja** med civilisti in borci ter med civilnimi objekti in vojaškimi cilji; načeli **sorazmernosti** pri uporabi sile in **previdnosti** v napadu; prepoved uporabe orožja, ki deluje neselektivno ali povzroča odvečne poškodbe ali nepotrebno trpljenje, ter dolžnost za omogočanje nepristranske pomoči. Civilisti v oboroženih spopadih mnogokrat po nepotrebnem trpijo prav zaradi neupoštevanja teh osnovnih načel.

- (ii) **Pravica prositi za azil ali zatočišče** je bistvenega pomena za zaščito oseb, ki jim grozi pregon ali nasilje. Žrtve nesreč ali spopadov so pogosto prisiljene zapustiti svoje domove v iskanju varnosti in sredstev za preživetje. Določbe Konvencije o statusu beguncev iz leta 1951 (z vsemi spremembami) ter drugih mednarodnih in regionalnih sporazumov zagotavljajo temeljne zaščitne ukrepe za tiste, ki si ne morejo zagotoviti zaščite v državi državljanstva ali prebivališča in so prisiljeni poiskati varnost v drugi državi. Najpomembnejši tovrstni ukrep je načelo **nevračanja**, ki pravi, da nihče ne sme biti poslan nazaj v državo, če bi bilo s tem ogroženo njegovo življenje, svoboda ali fizična varnost ali če obstaja verjetnost, da bo izpostavljen mučenju ali krutemu, nečloveškemu ali ponižujočemu ravnanju ali kaznovanju. Enako načelo velja tudi za notranje razseljene osebe, kot je določeno v mednarodnem pravu človekovih pravic in natančneje opredeljeno v vodilnih načelih o notranji razselitvi iz leta 1998 ter sorodni regionalni in nacionalni zakonodaji.

Naša zaveza

8. Svoje storitve ponujamo, ker verjamemo, da je prizadeto prebivalstvo v središču humanitarne dejavnosti, in se zavedamo, da je njegovo aktivno sodelovanje bistveno za zagotavljanje pomoči na načine, ki najbolje izpolnjujejo njihove potrebe, vključno s potrebami ranljivih in socialno izključenih ljudi. Trudili se bomo podpirati lokalna prizadevanja za preprečevanje nesreč in spopadov ter za pripravo in odzivanje nanje, poleg tega pa si bomo prizadevali okrepiti zmogljivosti lokalnih akterjev na vseh ravneh.

9. Zavedamo se, da imajo lahko poskusi zagotavljanja humanitarne pomoči včasih nenamerne škodljive učinke. V sodelovanju s prizadetimi skupnostmi in pristojnimi organi želimo zmanjšati negativne posledice humanitarne dejavnosti za lokalno skupnost ali okolje. V zvezi z oboroženimi spopadi se zavedamo, da lahko način zagotavljanja humanitarne pomoči civiliste morda še bolj izpostavi napadom ali včasih

nenamerno koristi enemu ali več udeležencem spopada. Zavezujejo se, da bomo zmanjšali vse tovrstne škodljive učinke, v kolikor bo to skladno z zgornjimi načeli.

10. Ravnali bomo skladno z načeli humanitarne dejavnosti iz te listine in posebnimi smernicami v Pravilih ravnanja pri odpravljanju posledic nesreč Mednarodne federacije Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter nevladnih organizacij (NVO) (1994).

11. Temeljni in minimalni standardi projekta Sphere praktično opredeljujejo skupna načela iz te listine ter temeljijo na razumevanju osnovnih minimalnih zahtev za dostojno življenje s strani organizacij in njihovih izkušnjah pri zagotavljanju humanitarne pomoči. Čeprav je doseganje standardov odvisno od vrste dejavnikov, na mnoge od katerih ne moremo vplivati, se zavezujejo, da jih bomo poskušali dosledno izpolnjevati, in pričakujemo, da bomo za to tudi odgovorni. Vabimo vse udeležence, vključno z vladami prizadetih držav in vladnimi donatorji, mednarodnimi organizacijami ter zasebnimi in nedržavnimi akterji, da sprejmejo temeljne in minimalne standarde projekta Sphere kot ustaljene norme.

12. S sprejetjem temeljnih in minimalnih standardov se zavezujejo, da si bomo prizadevali žrtvam nesreč ali spopadov zagotoviti vsaj minimalne pogoje za dostojno življenje in varnost, vključno z ustrezno oskrbo z vodo in sanitarijami, hrano, prehrano, zatočiščem in zdravstvenim varstvom. V ta namen bomo še naprej zagovarjali stališče, da morajo države in drugi udeleženci izpolnjevati svoje moralne in pravne obveznosti do prizadetega prebivalstva. Mi pa se zavezujejo, da bodo naši odzivi v prihodnje učinkovitejši, primernejši in odgovornejši, kar bomo dosegli s premišljenim ocenjevanjem in spremljanjem razvoja lokalnih okoliščin, preglednostjo informacij in sprejemanja odločitev ter učinkovitejšim usklajevanjem in sodelovanjem z drugimi akterji na vseh ravneh, kot je določeno v temeljnih in minimalnih standardih. Zlasti se zavezujejo, da bomo sodelovali s prizadetim prebivalstvom in poudarjali njegovo aktivno udeležbo pri odzivanju na nesreče. Zavedamo se, da smo v osnovi odgovorni ljudem, ki jim želimo pomagati.

Načela zaščite

Uporaba tega poglavja

Humanitarna dejavnost je sestavljena iz dveh glavnih stebrov: zaščite in pomoči. V mnogih poglavjih tega priročnika, zlasti v tehničnih poglavjih, je obravnavana pomoč, to poglavje pa se nanaša na zaščito. Temelji na Listini o humanitarni pomoči in obravnava vprašanje, kako lahko humanitarne organizacije prispevajo k zaščiti tistih, ki jim grozi nasilje ali prisila. Na splošno se ukvarja z vlogo organizacij pri zagotavljanju spoštovanja in izpolnjevanja pravic, ki so navedene v listini, vključno z dostopom do pomoči.

Poglavje je razdeljeno na dva dela:

- **uvod**, v katerem so opredeljene splošne odgovornosti vseh udeležencev odzivanja na nesreče, ki morajo pomagati zaščititi prizadeto prebivalstvo in zagotoviti spoštovanje njihovih pravic;
- štiri **načela zaščite**, ki predstavljajo podlago za vse humanitarne dejavnosti in vključujejo osnovne elemente zaščite pri odzivanju na nesreče. Dopolnjujejo jih smernice, ki natančneje opredeljujejo vlogo humanitarnih organizacij pri zaščiti. V razdelku z viri so navedeni drugi standardi in gradiva, ki obravnavajo ožja strokovna področja zaščite.

Vsebina

Uvod	29
Načela zaščite	33
Viri in dodatna gradiva.....	44

Listina o humanitarni pomoči

Načela zaščite

1. načelo

Pazite, da s svojimi dejanji ne povzročite dodatne škode.

2. načelo

Ljudem zagotovite dostop do nepristranske pomoči.

3. načelo

Zaščitite ljudi pred telesno in psihično škodo zaradi nasilja ali prisile.
--

4. načelo

Pomagajte pri uveljavljanju pravic, dostopu do pravnih sredstev in odpravi posledic zlorab.

Viri in dodatna gradiva

Uvod

Zaščita in odzivanje na nesreče

Zaščita vključuje varnost, dostojanstvo in pravice žrtev nesreč ali oboroženih spopadov. Listina o humanitarni pomoči povzema nekatere najbolj temeljne pravice, ki jih je treba upoštevati pri odzivanju na nesreče. V tem poglavju je obravnavan način, kako naj te pravice usmerjajo humanitarno delo z vidika zaščite ter zlasti kako lahko organizacije preprečijo povzročitev dodatne škode prizadetemu prebivalstvu in kako lahko pomagajo ljudem pri doseganju večje varnosti in zaščite.

Osrednji vprašanji z vidika humanitarne zaščite sta preprečitev vseh vrst nasilja in prisile ter preprečitev namernega kratenja sredstev za dostojno preživetje.

Ti vprašanji predstavljata podlago za **štiri temeljna načela zaščite**, ki usmerjajo celotno humanitarno dejavnost:

1. Pazite, da s svojimi dejanji ljudi ne izpostavite nevarnosti dodatne škode.
2. Ljudem zagotovite dostop do nepristranske pomoči – sorazmerno s potrebami in brez diskriminacije.
3. Zaščitite ljudi pred telesno in psihično škodo zaradi nasilja in prisile.
4. Pomagajte ljudem, da bodo lahko uveljavili svoje pravice ter imeli dostop do pravnih sredstev in možnost odprave posledic zlorabe.

Z vidika odzivanja na nesreče ta štiri načela obravnavajo hujše grožnje, ki so jim ljudje najpogosteje izpostavljeni med spopadi ali nesrečami. V navodilih so obravnavane s tem povezane odgovornosti in možnosti organizacij ter posebne potrebe po zaščiti.

Štiri načela zaščite izhajajo iz povzetka pravic, opredeljenih v Listini o humanitarni pomoči: pravice dostojnega življenja, pravice do humanitarne pomoči ter pravice do zaščite in varnosti.

Razumevanje načel zaščite

Sledijo kratka navodila s pojasnili načel zaščite:

1. načelo (preprečevanje dodatne škode) obravnava vprašanja zaščite, ki jih lahko odzivanje na nesreče povzroči ali poslabša. Kot je navedeno v Listini o humanitarni pomoči, morajo vsi udeleženci odzivanja na nesreče storiti vse, kar je v njihovi razumni moči, da preprečijo izpostavljanje žrtev nesreč ali oboroženih spopadov dodatni škodi, na primer z gradnjo naselij za razseljene ljudi na nevarnih območjih.

2. načelo (zagotavljanje dostopa do nepristranske pomoči) določa odgovornost za zagotavljanje dostopa do humanitarne pomoči vsem ljudem v stiski, zlasti tistim, ki so najbolj ranljivi ali jim grozi izključitev iz političnih ali drugih razlogov. Onemogočanje dostopa do potrebne pomoči je pomembno vprašanje zaščite. To lahko med drugim vključuje onemogočanje varnega dostopa humanitarnim organizacijam za zagotavljanje pomoči.

3. načelo (zaščita ljudi pred nasiljem) obravnava zaščito pred nasiljem in zaščito pred prisilo aliapeljevanjem ljudi na ravnanje proti njihovi vesti, na primer zaščito pred oboroževanjem, prisilno odstranitvijo z določenega kraja, onemogočanjem gibanja ali ponižujočim ravnanjem ali kaznovanjem. Obravnava preprečevanje ali ublažitev telesne ali psihične škode, vključno z ustrahovanjem in namernim povzročanjem groze ali panike.

4. načelo (pomoč pri uveljavljanju pravic, dostopu do pravnih sredstev in odpravi posledic zlorab) se nanaša na vlogo humanitarnih organizacij, da pomagajo žrtvam uveljaviti njihove pravice in jim omogočijo dostop do pravnih sredstev, kot so pravna poprava krivic, odškodnina ali vračilo premoženja. Poleg tega obravnava pomoč ljudem pri premagovanju posledic posilstva in na splošno pomoč ljudem pri odpravljanju posledic telesnih, psiholoških, družbenih in ekonomskih zlorab.

Skupaj z navodili štiri načela zaščite opisujejo, kaj lahko in kaj naj storijo humanitarne organizacije za pomoč prebivalstvu, ki je bilo prizadeto v nesreči. Vendar se je treba zavedati, da so vloge in odgovornosti organizacij v zvezi s tem na splošno drugotnega pomena. Kot je navedeno v Listini o humanitarni pomoči, je treba takšne vloge vedno obravnavati v razmerju do osnovnih dolžnosti države ali drugih pristojnih organov, na primer udeležencev spopada, ki nadzorujejo ali zasedajo neko ozemlje. Pristojni organi so formalnopravno odgovorni za blaginjo ljudi znotraj njihovega ozemlja ali nadzora in na splošno za varnost civilistov v oboroženih spopadih.

Zgolj ti organi lahko s svojimi dejanji ali opustitvijo dejanj zagotovijo varnost prizadetega prebivalstva. Ključna vloga organizacij je najverjetneje ta, da organe

spodbudijo ali prepričajo v to in da pomagajo ljudem pri spopadanju s posledicami, če pristojni organi ne izpolnijo svojih odgovornosti.

Uresničevanje načel zaščite

Z namenom izpolnjevanja standardov tega priročnika morajo **vse** humanitarne organizacije upoštevati načela zaščite, tudi če nimajo jasnega pooblastila ali strokovnih zmogljivosti za zagotavljanje zaščite.

Načela niso »absolutna«, saj se zavedamo, da lahko določene okoliščine omejijo zmogljivost organizacij za izpolnjevanje načel. Zlasti določenih vidikov 3. načela nekatere organizacije morda ne bodo sposobne izpolniti. Kljub temu načela odražajo univerzalna humanitarna vprašanja, ki naj bi vselej usmerjala humanitarno dejavnost.

Nekatere humanitarne organizacije imajo pooblastila za zagotavljanje zaščite ali posebne vloge v zvezi z ranljivimi skupinami. Mnoge od njih izvajajo dejavnosti zaščite v okviru samostojnih programov ali projektov ali pa v okviru odzivanja s strani »zaščitnih grozdov« ali »zaščitnih sektorjev« z namenskimi viri in specializiranim osebjem. Grozd Global Protection Cluster v letu 2011 vključuje usklajevalne strukture z usklajevalnimi skupinami za naslednja področja zaščite:

- varstvo otrok
- nasilje na podlagi spola
- pravica do bivališča, zemlje in premoženja
- protiminsko delovanje
- vladavina prava in pravičnosti

Zgoraj so naštetá nekatera posebna področja zaščite. Seznam ni popoln in treba je upoštevati, da obstaja še mnogo drugih področij zaščite.

Za nekatera od navedenih področij in druga področja zaščite, kot je zaščita civilistov in notranje razseljenih oseb ali zaščita ob naravnih nesrečah, so bili oblikovani posebni standardi in smernice v okviru drugih pobud, ki niso povezane s projektom Sphere. Te so našteté v razdelku z viri in dodatnim gradivom na koncu tega poglavja. To poglavje je zasnovano kot dopolnilo omenjenih standardov.

Različne vrste dejavnosti za zaščito

Štiri načela zaščite veljajo za specializirane dejavnosti za zaščito in splošno humanitarno dejavnost, čeprav se lahko te med seboj razlikujejo. Dejavnosti vseh humanitarnih organizacij v zvezi z zaščito lahko na splošno razvrstimo v naslednje tri vrste dejavnosti, ki so soodvisne in jih je mogoče izvajati hkrati:

- **Preventivne: preprečujejo fizične nevarnosti ali kršitve pravic** ali zmanjšujejo izpostavljenost tovrstnim nevarnostim in kršitvam ali ranljivost zaradi njih. Preprečevanje nevarnosti vključuje tudi prizadevanja za vzpostavitev ugodnega okolja za spoštovanje pravic žensk, moških, deklet in fantov vseh starosti skladno z mednarodnim pravom.
- **Odzivne: ustavijo trenutne kršitve** z odzivanjem na nasilje in druge vrste zlorabe pravic.
- **Popravljalne: odpravijo posledice** sedanjih ali preteklih zlorab s povračilom škode, rehabilitacijo in zagotavljanjem zdravstvenega varstva, psihosocialne podpore, pravne pomoči ter drugih storitev in pomoči. Poleg tega prizadetemu prebivalstvu omogočajo dostop do razpoložljivih pravnih sredstev in uveljavljanje njihovih pravic.

Javno ali zasebno zastopništvo je skupni člen, ki povezuje vse tri vrste dejavnosti. Prizadeto prebivalstvo ogrožajo namerne odločitve, dejanja ali politike, namen mnogih odzivov za zaščito pa je spreminjanje takšnega ravnanja in politik. Zastopništvo s strani humanitarnih organizacij in drugih organizacij, na primer organizacij za človekove pravice, je osrednjega pomena za poskuse vplivanja na takšne spremembe. To lahko povzroči napetosti za humanitarne organizacije, ki morajo o kršitvah »glasno spregovoriti« in hkrati nadaljevati svoje operativne dejavnosti, te napetosti pa lahko vplivajo na njihovo odločitev, ali in kako se bodo zavzele za določeno vprašanje.

Če se organizacije odločijo za zastopništvo, je njihov uspeh večinoma odvisen od dostopa do zanesljivih dokazov, analize interesnih skupin in natančne analize okoliščin. Zato je zastopništvo povezano s standardom ocenjevanja v temeljnih standardih (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani). Ko je pojasnjeno v spodnjih navodilih, je vsakršna uporaba dokazov, kot so izjave prič, ki bi lahko omogočila prepoznavanje vira informacij, zelo občutljiva, saj lahko ljudi izpostavi tveganju. Zato je treba takšne dokaze zelo previdno obravnavati (oglejte si 1. načelo zaščite, 8. navodilo na 35. strani).

Načela zaščite

1. načelo zaščite: Pazite, da s svojimi dejanji ljudi ne izpostavite nevarnosti dodatne škode.

Udeleženci odzivanja na nesreče sprejemajo ukrepe za preprečevanje ali zmanjšanje vsakršnih škodljivih učinkov svojih intervencij, zlasti tveganja izpostavitve ljudi povečani nevarnosti ali kršitve njihovih pravic.

To načelo vključuje naslednje elemente:

- Oblika humanitarne pomoči in okolje, v katerem se pomoč zagotavlja, ljudi ne izpostavljata dodatni fizični nevarnosti, nasilju ali drugim kršitvam pravic.
- Ukrepi za pomoč in zaščito ne slabijo sposobnosti prizadetega prebivalstva za samozaščito.
- Humanitarne organizacije obravnavajo občutljive informacije tako, da ne ogrožajo varnosti obveščevalcev ali oseb, ki bi jih bilo mogoče prepoznati na osnovi informacij.

Navodila

Ocenjevanje okoliščin in predvidevanje posledic humanitarne dejavnosti za varnost in blaginjo prebivalstva, prizadetega v nesreči.

1. ***Ne postanite sosterilci*** pri kršitvi pravic. Včasih se je težko odločiti ali presoditi, na primer če se je treba, ali pomagati ljudem, ki jih proti njihovi volji zadržujejo v taboriščih. O vsakem primeru je treba presoditi posebej, vendar je treba odločitve čez čas, v spremenjenih okoliščinah znova oceniti.
2. ***Kontrolni seznam:*** Med analizo dejavnosti vselej premislite o vprašanih na naslednjem nepopolnem seznamu, ki ga lahko uporabite kot kontrolni seznam za analizo splošnega odzivanja na nesreče in posebnih dejavnosti:
 - Kako s svojimi dejavnostmi koristimo prizadetemu prebivalstvu?
 - Kakšne bi lahko bile nenamerne negativne posledice naših dejavnosti za varnost ljudi in kako lahko preprečimo ali zmanjšamo te posledice?
 - Ali dejavnosti upoštevajo morebitne nevarnosti za prizadeto prebivalstvo? Ali morda spodbujajo prizadevanja ljudi za samozaščito?
 - Ali dejavnosti diskriminirajo katero od skupin in ali jih je mogoče razumeti kot diskriminacijo? Ali dejavnosti ščitijo pravice ljudi, ki so bili v zgodovini marginalizirani ali diskriminirani?

- Kakšne bodo posledice zaščite in spodbujanja pravic teh skupin na odnose znotraj in zunaj skupnosti?
 - Ali bi lahko dejavnosti poglobile obstoječe delitve v okviru skupnosti ali med sosednimi skupnostmi?
 - Ali bi lahko dejavnosti nenamerno povečale moč ali okrepile položaj oboroženih skupin ali drugih akterjev?
 - Ali bi bilo mogoče dejavnosti izkoristiti v zločinske namene?
3. ***Posvetujte se z različnimi segmenti*** prizadetega prebivalstva ali organizacijami, ki jim ti zaupajo, z namenom ocenjevanja pozitivnih in morebitnih negativnih posledic splošnega odziva in posebnih dejavnosti.
4. ***Oblika zagotavljanja pomoči*** lahko ljudi še bolj izpostavi napadom. Dragoceno blago, kot so suhi obroki hrane, je lahko predmet ropanja, kar lahko ljudi izpostavi nevarnosti ali stradanju. Kadar obstaja veliko tveganje, razmislite o drugačnih oblikah pomoči (na primer ponujanje toplih obrokov v javnih kuhinjah ali centrih za prehrano). S prizadetimi skupnostmi se posvetujte o tem, kakšno obliko pomoči želijo.
5. ***Okolje zagotavljanja pomoči*** mora biti čim varnejše za ljudi, ki jim je pomoč namenjena. Od ljudi v stiski se ne sme zahtevati, da potujejo na nevarna območja ali skozi njih za dostop do pomoči. Kraji z vzpostavljenimi taborišči ali naselji morajo biti čim varnejši za prebivalce in oddaljeni od območij napadov ali nevarnih območij.

Samozaščita prizadetega prebivalstva

6. ***Upoštevajte sredstva***, s katerimi poskušajo ljudje zaščititi sebe ter svoje družine in skupnosti. Podpirajte pobude skupnosti za samopomoč (oglejte si 3. načelo zaščite, navodili 13–14 na 40. strani). Načini posredovanja humanitarnih organizacij ne smejo ogroziti sposobnosti ljudi za zaščito sebe in drugih – vključno s selitvijo na varnejša območja in izogibanjem stiku z oboroženimi skupinami.

7. **Potrebe za preživetje:** Pomagajte ljudem poiskati varne možnosti za izpolnjevanje njihovih potreb za preživetje. To lahko med drugim vključuje zagotavljanje dobrin, kot je voda, drva ali druga goriva za kuhanje, s katerimi lahko ljudje zadovoljujejo svoje dnevne potrebe brez nevarnih ali težavnih poti. To je zlasti pomembno za starejše, ženske, otroke in invalide.

Ravnanje z občutljivimi informacijami

8. **Podatki v zvezi z zaščito** so lahko občutljivi. Humanitarne organizacije morajo vzpostaviti jasna pravila in postopke, ki veljajo kot navodila za osebje o tem, kako se odzvati, če opazijo ali so priče kršitvam, ter navodila glede zaupnosti s tem povezanih informacij. Osebje mora biti seznanjeno s primernimi načini prijave dogodkov, ki so jim bili priče, ali obtožb.
9. **Posredovanje občutljivih informacij:** Informacije o kršitvah je morda bolje posredovati pristojnim akterjem z ustreznimi pooblastili za zagotavljanje zaščite. Ti so morda prisotni tudi na drugih območjih, ne zgolj na tistem, kjer so bile najdene informacije.
10. Oblikovati je treba **pravila sporočanja občutljivih informacij**, ki morajo vključevati prijavo dogodkov ali analizo trendov. Z njimi je treba opredeliti način ravnanja z občutljivimi informacijami in okoliščine, v katerih je informacije dovoljeno posredovati. Organizacije si morajo po najboljših močeh prizadevati za pridobitev dovoljenja posameznikov, ki jih informacije zadevajo, za njihovo uporabo. Vsakršno posredovanje informacij mora potekati tako, da vir informacij ali oseba, na katero se informacije nanašajo, ni izpostavljena nevarnosti.
11. **Informacije o posebnih zlorabah in kršitvah pravic** je dovoljeno zbirati zgolj, če je namen njihove uporabe jasen in če je opredeljena potrebna raven podrobnosti glede na ta namen. Tovrstne informacije za zaščito morajo zbirati organizacije s pooblastilom za zagotavljanje zaščite ali organizacije, ki imajo potrebne zmogljivosti, veščine, sisteme in postopke. Za zbiranje informacij je potrebno soglasje po predhodnem obveščanju, posameznikovo soglasje pa je vselej potrebno za razkrivanje informacij tretjim osebam.
12. Oceniti je treba **možni odziv vlade** ali drugih pristojnih organov na zbiranje in uporabo informacij o zlorabah. Morda bo treba pretehtati, ali je pomembneje nadaljevati dejavnosti ali uporabiti informacijo. Ta odločitev je odvisna od posamezne humanitarne organizacije.

2. načelo zaščite: Ljudem zagotovite dostop do nepristranske pomoči – sorazmerno s potrebami in brez diskriminacije.

Ljudem je omogočen dostop do humanitarne pomoči glede na njihove potrebe in brez sovražne diskriminacije. Ljudem v stiski se ne odreka pomoč, poleg tega pa je humanitarnim organizacijam zagotovljen ustrezen dostop za zagotovitev skladnosti s standardi projekta Sphere.

To načelo vključuje naslednje elemente:

- Vsem segmentom prizadetega prebivalstva zagotovite dostop do humanitarne pomoči.
- Vsakršno namerno kratenje sredstev za preživetje delom prebivalstva je treba vselej izpodbijati na podlagi ustrezne zakonodaje in splošnih humanitarnih načel, kot je navedeno v Listini o humanitarni pomoči.
- Žrtvam nesreč zagotavljajte pomoč na osnovi potreb in jih ne diskriminirajte iz drugih razlogov.

Navodila

Ohranjanje dostopa

1. **Kadar prizadeto prebivalstvo ne more izpolnjevati svojih osnovnih potreb** in pristojni organi sami ne morejo zagotoviti potrebne pomoči, ti ne smejo preprečiti dostopa nepristranskim humanitarnim organizacijam, ki to lahko storijo. Takšna preprečitev lahko pomeni kršitev mednarodnega prava, zlasti v primeru oboroženih spopadov.
2. **Spremljanje dostopa:** Skrbno spremljajte dostop žrtev nesreč do humanitarne pomoči, zlasti najbolj ranljivih ljudi.
3. **Dostop do humanitarne pomoči in dostop do svobode gibanja** sta tesno povezana (oglejte si 3. načelo zaščite, navodila 7–9 na 39. strani). Pri spremljanju dostopa je treba upoštevati ovire, kot so kontrolna mesta, zapore ali zemeljske mine. Udeleženci oboroženih spopadov pogosto vzpostavijo kontrolna mesta, vendar te ovire ne smejo povzročiti razlikovanja med kategorijami žrtev nesreč ali neupravičeno preprečiti dostopa ljudem do humanitarne pomoči. Potrebni so posebni ukrepi za zagotovitev enakih možnosti dostopa za ljudi z oddaljenih ali nedostopnih območij.

4. **Potrebni so posebni ukrepi za olajšanje dostopa ranljivim skupinam** ob upoštevanju okoliščin, družbenih in kulturnih razmer ter vedenja skupnosti. Ti ukrepi lahko vključujejo izgradnjo varnih prostorov za žrtve zlorab, kot je posilstvo ali trgovina z ljudmi, ali zagotavljanje sredstev, ki olajšajo dostop invalidom. Tovrstni ukrepi ne smejo povzročiti stigmatizacije omenjenih skupin (oglejte si 3. temeljni standard, navodili 5–6 na 63. strani).

Obravnavanje preprečevanja pomoči ali dostopa do potreb za preživetje

5. **Pravica do humanitarne pomoči:** Kot je opredeljeno v Listini o humanitarni pomoči, imajo žrtve nesreč pravico do humanitarne pomoči. Ta pravica izhaja iz mnogih pravnih norm in pravil, ki so del mednarodnega prava. Mednarodno humanitarno pravo vsebuje vrsto predpisov o dostopu do pomoči in »zaščititi predmetov, ki so bistveni za preživetje civilnega prebivalstva« (Dopolnilna protokola I in II iz leta 1977 k Ženevski konvenciji iz leta 1949). Humanitarne organizacije se lahko odločijo za spodbujanje spoštovanja zadevnih zakonov (oglejte si tudi 3. načelo zaščite, 3. in 4. navodilo na straneh 38–39).

Zagotavljanje nediskriminacije

6. **Nepristranskost:** Humanitarne organizacije morajo pomoč najprej zagotoviti tistim, ki jo najbolj potrebujejo, in jo nato zagotavljati sorazmerno s potrebami. To je načelo nepristranskosti, ki je potrjeno v Pravilih ravnanja pri odpravljanju posledic nesreč Mednarodne federacije Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter nevladnih organizacij (oglejte si Prilogo 2 na 368. strani in 19. stran Listine o humanitarni pomoči). Humanitarne organizacije se ne smejo osredotočati zgolj na eno skupino (npr. razseljene ljudi v taboriščih), če s tem škodujejo drugemu delu prizadetega prebivalstva.
7. **Žrtve nesreč ne potrebujejo posebnega pravnega statusa,** da bi bili upravičene do humanitarne pomoči ali zaščite.

3. načelo zaščite: Zaščitite ljudi pred telesno in psihično škodo zaradi nasilja in prisile.

Ljudje so zaščiteni pred nasiljem, prisilo ali napeljevanjem na ravnanje proti svoji volji in strahom pred takšno zlorabo.

To načelo vključuje naslednje elemente:

- Sprejmite vse razumne ukrepe, s katerimi lahko preprečite izpostavljenost žrtev nesreč nasilnim napadom, tako da poskušate odpraviti vir grožnje ali pomagajte ljudem, da se izognejo grožnji.
- Sprejmite vse razumne ukrepe, s katerimi lahko preprečite izpostavljenost žrtev nesreč prisili, tj. napeljevanju k ravnanju proti njihovi volji, ki bi jim lahko povzročilo škodo ali pomenilo kršitev njihovih pravic (npr. svobode gibanja).
- Podpirajte lastna prizadevanja žrtev nesreč za zagotavljanje varnosti, iskanje zaščite in povrnitev dostojanstva, vključno z mehanizmi samopomoči v skupnosti.

Navodila

Zaščita pred nasiljem in prisilo

1. **Prvotno so za zaščito ljudi** pred nevarnostmi, ki ogrožajo njihova življenja in varnost, odgovorne vlade in drugi pristojni organi (oglejte si 19. stran Listine o humanitarni pomoči). V času oboroženih spopadov morajo udeleženci spopadov zaščititi civilno prebivalstvo in tiste, ki so odložili orožje. Pri analiziranju okoliščin glede na tveganja in nevarnosti za prebivalstvo morajo humanitarne organizacije ugotoviti, kdo ima pravno odgovornost in/ali dejanske zmogljivosti za zagotavljanje zaščite.
2. **Pomagajte zmanjšati druge nevarnosti:** To vključuje zagotavljanje pomoči na način, s katerim se zagotovi varnost ljudi, s spodbujanjem lastnih prizadevanj ljudi za ohranitev varnosti ali uvedbo ustreznih ukrepov za zmanjšanje izpostavljenosti ljudi tveganjem (z zagovorništvom ali kako drugače).
3. **Spremljanje in prijava:** Humanitarne organizacije se morajo zavedati svoje odgovornosti za spremljanje in prijavo hudih kršitev pravic. Prav tako morajo premisliti o zavzemanju za pravice prizadetih populacij pri pristojnih organih in akterjih tako, da te opozarjajo na njihove obveznosti. Lahko uporabijo različne ukrepe, vključno z diplomacijo, lobiranjem in javnim zagovorništvom, ob upoštevanju navodila za ravnanje z občutljivimi informacijami (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani).

4. **Med oboroženimi spopadi** bi morale humanitarne organizacije premisliti o spremljanju institucij, ki so posebej zaščitene z mednarodnim humanitarnim pravom, kot so šole in bolnišnice, ter prijavi morebitnih napadov nanje. Organizacije si morajo tudi prizadevati zmanjšati tveganje in nevarnost ugrabitve ali prisilnega rekrutiranja, ki se lahko pojavi na takšnih mestih.
5. **Če predstavljajo eksplozivi nevarnost za žrtve nesreč**, se morajo humanitarne organizacije s pristojnimi vladnimi organi in specializiranimi agencijami uskladiti o odstranjevanju zemeljskih min in neeksploziranih ubojnih sredstev. Ti najbolj ogrožajo ljudi, ki se po oboroženih spopadih vračajo na domača območja.
6. **Politični organi, organi pregona in vojaški organi** imajo pomembno vlogo pri zaščiti ljudi pred zlorabami in kršitvami, saj je prav na političnem področju mogoče najti rešitve za težave, ki navadno sprožijo vprašanja zaščite. Varnostni organi in organi pregona, na primer policija in vojaške sile, vključno z mirovnimi silami, lahko imajo in morajo imeti pomembno vlogo pri zagotavljanju fizične varnosti ogroženih ljudi. Organizacije lahko pristojne akterje opozorijo na kršitve, ki se dogajajo. Tovrstno posredovanje z vojaškimi kontingenti, njihovimi poveljujočimi častniki ali pristojnimi organi, ki nadzirajo delovanje teh sil, lahko bistveno prispeva k zaustavitvi kršitev s pomočjo vojaških sil.

Svoboda gibanja

7. **Ljudi se ne sme prisiliti, da ostanejo na nekem mestu** (na primer v taborišču) ali gredo tja, če tega ne želijo, poleg tega pa je treba preprečiti tudi druge načine nerazumnega omejevanja njihovega gibanja. Omejevanje gibanja in izbire prebivališča je dovoljeno samo v primeru resnih varnostnih ali zdravstvenih razlogov ter mora biti sorazmerno glede na namen. Žrtve spopadov ali nesreč imajo vselej pravico zaprositi za azil.
8. **Evakuacije:** Humanitarne organizacije lahko pri evakuacijah sodelujejo zgolj izjemoma v izrednih okoliščinah, kadar nujne pomoči ali zaščite zaradi resne nevarnosti za življenje, varnost in zdravje ni mogoče zagotoviti na drug način.
9. Žrtvam nesreč ni dovoljeno ponujati **spodbud, da ostanejo na nevarnem mestu**, poleg tega pa jih nihče ne sme spodbujati, naj se vrnejo ali znova naselijo na nekem mestu, če nima popolnega dostopa do vseh informacij o razmerah na zadevnem območju.

Posebna ranljivost za nasilje in prisilo

10. **Ranljive osebe:** Pri ugotavljanju, katere osebe so najbolj izpostavljene določenim tveganjem in nevarnostim, je treba upoštevati dejavnike

posameznikov, družbene dejavnike in okoliščine. Pogosto so potrebni posebni ukrepi za osebe, izpostavljene posebnemu tveganju, vključno z ženskami, prisilno razseljenimi ljudmi, starejšimi, invalidi in verskimi ali narodnostnimi manjšinami.

11. **Varno okolje za otroke:** Organizacije morajo otrokom zagotoviti dostop do varnega okolja. Družinam in skupnostim je treba zagotoviti podporo pri njihovih prizadevanjih, da zavarujejo in zaščitijo otroke.
12. **Otroci, zlasti če so ločeni od družine** ali jih ne spremlja odrasla oseba, so bolj izpostavljeni zlorabam ali izkoriščanju med nesrečami ali spopadi. Organizacije morajo sprejeti vse razumne ukrepe za preprečitev rekrutiranja otrok v oborožene sile ter omogočanje osvoboditve in ponovne vključitve v družbo tistim, ki so že vključeni v oborožene sile.
13. **Ženske in dekleta so izpostavljene posebnemu tveganju** nasilja na podlagi spola. V okviru prizadevanj za zaščito teh skupin morajo humanitarne organizacije premisliti zlasti o ukrepih, ki zmanjšujejo možna tveganja, vključno s trgovino z ljudmi, prisilno prostitucijo, posilstvom ali nasiljem v družini. Prav tako je pomembno, da upoštevajo standarde in uporabljajo orodja, ki omogočajo preprečevanje in odpravljanje spolnega izkoriščanja in zlorabe. To nesprejemljivo ravnanje lahko prizadene žrtve nesreč, ki so posebno ranljive, na primer same ali invalidne ženske, ki so prisiljene ponujati spolne usluge v zameno za humanitarno pomoč.

Socialna podpora in samopomoč v skupnosti

14. Za spodbujanje **mehanizmov zaščite in psihosocialne podpore v družinah in skupnosti** je treba preprečiti razdor družin, poučiti ljudi, kako lahko preprečijo ločitev otrok od družin, spodbujati primerno skrb za otroke brez spremstva ter organizirati postopke iskanja družin in ponovne združitve za otroke brez spremstva in druge družinske člane. Kadar je mogoče, preprečite razdor družin in omogočite ljudem iz posamezne vasi ali podporne mreže, da živijo na istem območju.
15. **Podpiranje dejavnosti samopomoči v skupnosti:** Te dejavnosti vključujejo na primer ženske skupine, ki se ukvarjajo z vprašanji nasilja na podlagi spola, mladinske skupine, ki sodelujejo pri zagotavljanju podpore za preživetje, starševske skupine, ki podpirajo pozitivno interakcijo z otroki ter skrbijo za starše majhnih otrok in otrok s posebnimi potrebami, mladinske skupine, ki širijo informacije za zaščito pred grožnjami, kot so zemeljske mine, ter skupine v skupnosti, ki se ukvarjajo z ženskami in moškimi, ki so izgubili partnerja, starejšimi in invalidi.

4. načelo zaščite: Pomagajte ljudem, da bodo lahko uveljavili svoje pravice ter imeli dostop do pravnih sredstev in možnost odprave posledic zlorabe.

Žrtve nesreč so deležne pomoči pri uveljavljanju svojih pravic na osnovi informacij, dokumentacije in podpore pri uporabi pravnih sredstev. Ljudje so deležni ustrezne podpore pri okrevanju po telesnih, psiholoških in socialnih posledicah nasilja ali drugih zlorab.

To načelo vključuje naslednje elemente:

- Zagotavljajte pomoč žrtvam nesreč pri uveljavljanju njihovih pravic in dostopu do sredstev iz državnih ali drugih virov ter jih obveščajte o njihovih pravicah in razpoložljivih pravnih sredstvih.
- Pomagajte ljudem pri zavarovanju dokumentacije, ki jo potrebujejo za dokazovanje svojih pravic.
- Žrtvam nesreč pomagajte pri premagovanju posledic z zagotavljanjem podpore v skupnosti in drugih vrst psihosocialne podpore.

Navodila**Podpora žrtvam nesreč pri uveljavljanju pravic**

1. ***Vlada in drugi pristojni organi so odgovorni*** za zagotavljanje spoštovanja in izpolnjevanja pravic žrtev nesreč. Humanitarne organizacije se morajo zavedati morebitne potrebe po zagotavljanju podpore žrtvam nesreč pri uveljavljanju njihovih pravic prek pravnega sistema ali drugih kanalov.
2. ***Pravice:*** Organizacije morajo žrtve nesreč obveščati o njihovih pravicah v okviru obstoječega programa pomoči ter skladno z zakoni in predpisi zadevne države. (Ponovno) uveljavljanju pravic ljudi do bivališča, zemlje in premoženja zahteva posebno pozornost.
3. ***Obveščanje in svetovanje:*** Humanitarne organizacije in pristojni organi morajo žrtve nesreče obveščati v jeziku in na način, ki ga razumejo. Pomembno je, da so te vključene v smiselni postopek svetovanja v zvezi z odločitvami, ki vplivajo na njihovo življenje, ne da bi bile izpostavljene dodatnim tveganjem (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani). To je eden od načinov, kako jim je mogoče pomagati pri uveljavljanju njihovih pravic.

Dokumentacija

4. **Zavarovanje ali nadomestitev izgubljenih dokumentov:** Humanitarne organizacije morajo žrtvam nesreč pomagati zavarovati dokumentacijo – ali nadomestiti izgubljene dokumente –, s katero lahko uveljavljajo svoje pravice. Na splošno imajo ljudje pravice ne glede na to, ali jih lahko dokažejo s posebno dokumentacijo ali ne. Vendar je navadno potrebna neka vrsta dokumentacije ali identifikacijskih dokumentov, kot je rojstni list, poročni list, potni list ali dokument o zemljiški pravici, da lahko uveljavljajo vse pravice, ki jim pripadajo. Dostop do dokumentacije v zvezi s premoženjem je po nesreči pogosto še posebno pomemben, saj v mnogih državah lastništvo ni nujno jasno dokumentirano s pravnimi naslovi, zato lahko pogosto postane predmet spora. Treba je poskrbeti za mrliške liste ter tako preprečiti nepotrebne finančne in pravne težave sorodnikov. V primeru neuradnega odstranjevanja trupel, ki ni priporočljivo, mrljskih listov navadno ni mogoče dobiti.
5. **Pravne dokumentacije,** ki jo priznavajo vlada ali pristojni organi, ne smemo zamenjevati z dokumenti, ki jih izdajajo humanitarne organizacije, kot so registracijski dokumenti, živilske karte ali kuponi za prevoz. Na osnovi uradnih dokumentov, ki jih izdajajo pristojni organi, ne smemo sprejemati odločitev o tem, kdo je upravičen do pomoči s strani humanitarnih organizacij.

Dostop do pravnih sredstev

6. **Ljudje imajo pravico zahtevati pravna ali druga sredstva za popravo** kršitev svojih pravic od vlade ali pristojnih organov. Ta lahko vključujejo odškodnino ali vračilo premoženja. Prav tako imajo ljudje pravico pričakovati, da bodo storilci tovrstnih kršitev kaznovani. To je lahko zelo pomembno pri ponovnem grajenju zaupanja in upanja prizadetega prebivalstva. Humanitarne organizacije lahko pomagajo ljudem pri dostopu do pravosodnih storitev ali zadeve predajo organizacijam, ki lahko zagotovijo tovrstno pomoč.
7. **Zdravstveno varstvo in podpora pri okrevanju:** Ljudem je treba zagotoviti pomoč pri dostopu do ustreznega zdravstvenega varstva in drugih vrst podpore pri okrevanju po napadih, nasilju na podlagi spola ter sorodnih težavah (oglejte si 3. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni na 316. strani ter 1. in 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok, na straneh 321–323).
8. **Kadar podporo pri okrevanju** zagotavljajo nevladni viri, je treba ljudem pomagati pri iskanju in izkoriščanju tovrstne pomoči, če je to primerno.

Podpora v skupnosti in druge vrste psihosocialne podpore

9. Treba je podpirati **pozitivne mehanizme za spoprijemanje s težavami v skupnosti**, kot so kulturno ustrezni pogrebi, verski obredi in tradicije ter neškodljive kulturne in družbene tradicije.
10. **Dejavnosti za otroke:** Kadar je to primerno, je treba skupnosti spodbujati k organizaciji strukturiranih podpornih izobraževalnih in zaščitnih dejavnosti za otroke z uporabo neformalnih sredstev, kot so otrokom prijazni prostori. Mehanizmi zaščite v okviru skupnosti naj vključujejo dejavnosti za samopomoč, ki spodbujajo psihosocialno dobrobit.
11. **Pomagajte organizirati ustrezno psihosocialno podporo** za žrtve nasilja. Poskrbite, da bodo imele žrtve nasilja dostop do socialnih mrež v skupnosti in dejavnosti za samopomoč. Poleg socialne podpore v skupnosti je treba zagotoviti tudi zdravstveno oskrbo ljudi z duševnimi motnjami.
12. **Celoviti sistem podpore:** Organizacije, ki delujejo na področju psihosocialne podpore in duševnega zdravja v različnih sektorjih, morajo sodelovati pri izgradnji celovitega sistema podpore za prebivalstvo (oglejte si 1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – duševno zdravje na 333. strani).
13. **Klinična oskrba:** Vzpostavite mehanizme za napotitev hudo prizadetih ljudi na ustrezno klinično zdravljenje.

Viri in dodatna gradiva

Splošna zaščita: ozadje in orodja

Caritas Australia, CARE Australia, Oxfam Australia and World Vision Australia (2008). Minimum Agency Standards for Incorporating Protection into Humanitarian Response – Field Testing Version. www.icva.ch/doc00002448.pdf

Giossi Caverzasio, S (2001). Strengthening Protection in War – A Search for Professional Standards. Ref. 0783. International Committee of the Red Cross (ICRC). Ženeva.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2002). Growing the Sheltering Tree – Protecting Rights through Humanitarian Action – Programmes & practices gathered from the field. Ženeva. www.icva.ch/gstree.pdf

IASC (2010). Operational Guidelines and Manual for the Protection of Persons Affected by Natural Disasters.

ICRC (2008). Enhancing protection for civilians in armed conflict and other situations of violence. Ženeva.
www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

ICRC (2009). Professional standards for protection work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence. Ženeva.
[www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0999 ali](http://www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0999%20ali)
www.unhcr.org/refworld/type,THEMGUIDE,,,4b39cba52,0.html

O'Callaghan, S. in Pantuliano, S. (2007). Incorporating Civilian Protection into Humanitarian Response. HPG Report 26. Overseas Development Institute (ODI). London.

Slim, H. in Bonwick, A. (2005). Protection – an ALNAP guide for humanitarian agencies. ODI. London. www.alnap.org/initiatives/protection.aspx

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2009). Aide Memoire: For the Consideration of Issues Pertaining for the Protection of Civilians. New York.
www.humansecuritygateway.com/showRecord.php?RecordId=33206

Posebni standardi za zaščito

Otroci

ICRC, International Rescue Committee, Save the Children, UNICEF, UNHCR in World Vision (2004). Interagency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. Ženeva. www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf

UNICEF (2007). Paris Principles and Commitments to Protect Children from Unlawful recruitment or Use by Armed Forces or Groups. Pariz.
www.un.org/children/conflict/english/parisprinciples.html

UN Disarmament, Demobilization and Reintegration (UN-DDR) (2006). Integrated Disarmament, Demobilisation, and Reintegration Standards. New York.
www.unddr.org/iddrs/05/20.php in www.unddr.org/iddrs/05/30.php

Invalidnost

Handicap International (2006). Protection – Issues for People with Disabilities and Injuries.

Handicap International (2008). Toolkit on Protection of Persons with Disabilities.

Nasilje na podlagi spola

IASC (2005). Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on the Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. Ženeva. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=3

World Health Organization (WHO) (2007). Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Ženeva.
www.who.int/gender/documents/violence/9789241595681/en/index.html

Pravica do bivališča, zemlje in premoženja

Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. E/CN.4/SUB.2/RES/2005/21. »Pinheiro Principles«.
http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=11644

Global Land Tool Network in Early Recovery Cluster (2010). Land and natural disasters – Guidance for Practitioners. UN Human Settlements Programme (UN-Habitat) in Food and Agriculture Organization (FAO). Nairobi.
www.unhabitat.org/pmss/listItemDetails.aspx?publicationID=2973

Global Protection Cluster, Housing, Land And Property Area of Responsibility (2009). Checklist of Housing, Land and Property Rights and Broader Land Issues Throughout the Displacement Timeline from Emergency to Recovery.
[www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/\(httpInfoFiles\)/430298C3C285133DC12576E7005D360D/\\$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf](http://www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/(httpInfoFiles)/430298C3C285133DC12576E7005D360D/$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf)

Internal Displacement Monitoring Centre, FAO, OCHA, Office of the UN High Commissioner for Human Rights, UN-Habitat in UNHCR (2007). Handbook on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. Implementing the 'Pinheiro Principles', IASC. Ženeva. www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c.html

Notranje razseljene osebe

Bagshaw, S. in Paul, D. (2004). Protect or Neglect? Towards a More Effective United Nations Approach to the Protection of Internally Displaced Persons – An Evaluation. Brookings-SAIS Project on Internal Displacement and UNOCHA, Interagency Internal Displacement Division. Washington DC.
www.brookings.edu/papers/2004/1123humanrights_bagshaw.aspx

Brookings Institution – University of Bern Project of Internal Displacement (2005). Addressing Internal Displacement: A Framework for National Responsibility. Washington DC. www.brookings.edu/projects/idp/20050401_nrframework.aspx

Global Protection Cluster (2010). Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons. www.unhcr.org/refworld/docid/4790cbc02.html

IASC (2004). Implementing the Collaborative Approach to Situations of Internal Displacement – Guidance for UN Humanitarian and/or Resident Coordinators. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=10

IASC (2010). Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. www.brookings.edu/reports/2010/0305_internal_displacement.aspx

UN Economic and Social Council (1998). UN Guiding Principles on Internal Displacement. E/CN.4/1998/53/Add.2. www.idpguidingprinciples.org/ ali www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/d2e008c61b70263ec125661e0036f36e?OpenDocument

Duševno zdravje in psihosocialna podpora

IASC (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-default

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010). Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know.
www.psychosocialnetwork.net/explore/tags/mhpss/

Protiminsko delovanje

The International Mine Action Standards.
www.mineactionstandards.org/imas.htmtenenglish

Starejši

IASC (2008). Humanitarian Action and Older Persons – An essential brief for humanitarian actors. WHO-HelpAge International.
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=24

Temeljni standardi

Uporaba tega poglavja

Temeljni standardi so ključni standardi za postopke, ki so skupni vsem sektorjem. Predstavljajo skupno referenčno izhodišče za pristope, na katerih temeljijo vsi standardi v priločniku. Za doseganje standardov posameznih poglavij je torej potrebna hkratna uporaba temeljnih standardov.

Opredeljenih je šest temeljnih standardov:

Odzivanje na nesreče, usmerjeno k ljudem

Usklajevanje in sodelovanje

Ocenjevanje

Načrtovanje in odziv

Učinkovitost, preglednost in učenje

Učinkovitost humanitarnih delavcev

Vsak temeljni standard ima naslednjo strukturo:

- **Temeljni standard:** po vsebini je kvalitativen in določa raven, ki jo je treba doseči pri odzivanju na nesreče.
- **Ključni ukrepi:** predlogi za dejavnosti in prispevke za lažje doseganje standardov.
- **Ključni kazalniki:** »znaki«, ki kažejo, ali so standardi doseženi. Z njimi je mogoče meriti in sporočati postopke ter rezultate ključnih ukrepov. Nanašajo se na minimalne standarde, ne na ključne ukrepe.
- **Navodila:** vključujejo določene točke, ki jih je treba upoštevati pri uporabi temeljnih standardov, ključnih ukrepov in ključnih kazalnikov v različnih okoliščinah. Zagotavljajo smernice za reševanje praktičnih težav in izhodišča ali nasvete glede prednostnih vprašanj. Vključujejo lahko tudi ključna vprašanja glede standardov, ukrepov ali kazalnikov in opisujejo dileme, sporna področja ali vrzeli v znanju.

Ključni kazalniki temeljnih standardov upoštevajo velika odstopanja pri njihovi uporabi in okoliščinah uporabe. Merljive in časovno omejene zahteve za posamezne kazalnike so zelo specifične glede na okoliščine in področje uporabe, zato morajo uporabniki ključne kazalnike temu ustrezno prilagoditi.

Izbrani seznam virov in dodatnega gradiva je naveden na koncu tega poglavja.

Vsebina

Uvod	53
Temeljni standardi	55
Viri in dodatna gradiva.....	74

**Listina o humanitarni
pomoči**

Načela zaščite

Temeljni standardi

Standard 1
Odzivanje na
nesreče,
usmerjeno k
ljudem

Standard 2
Usklajevanje in
sodelovanje

Standard 3
Ocenjevanje

Standard 4
Načrtovanje in
odziv

Standard 5
Učinkovitost,
preglednost in
učenje

Standard 6
Učinkovitost
humanitarni
h delavcev

Viri in dodatna gradiva

Uvod

Temeljni standardi opisujejo ključne postopke za doseganje vseh minimalnih standardov projekta Sphere. Pomenijo praktično uresničevanje načel Listine o humanitarni pomoči Sphere, poleg tega pa na njih temeljijo pravice žrtev spopadov ali nesreč do pomoči, ki omogoča dostojno življenje. Temeljni standardi določajo minimalno raven odzivanja na nesreče (kot jo kažejo ključni kazalniki) s strani humanitarnih organizacij, pa naj bodo te dejavne v skupnosti ali na lokalni, državni ali mednarodni ravni.

Temeljni standardi so povezani tudi z drugimi ključnimi pobudami odgovornosti, ki spodbujajo skladnost in krepijo skupno zavezanost odgovornosti. Na primer standard odgovornosti in vodenja kakovosti (Standard in Accountability and Quality Management) pobude Humanitarian Accountability Partnership (HAP) iz leta 2010 ter temeljni standardi se po vsebini dopolnjujejo. Standard učinkovitosti humanitarnih delavcev je skladen s pravili dobre prakse organizacije People In Aid. Priročnik *The Good Enough Guide* projekta Emergency Capacity Building (ECB), priročnik *Quality Compas* organizacije Groupe URD ter Mreža za aktivno učenje o odgovornosti in izvedbi humanitarnih akcij (ALNAP) predstavljajo osnovo predvsem za 1. in 5. temeljni standard. Temeljni standardi so dopolnili temeljnimi merilom Minimalnih standardov za izobraževanje medagencijske mreže INEE: pripravljenost, odziv, odprava posledic.

Pomen temeljnih standardov za vse sektorje

Prvi temeljni standard ugotavlja, da so sodelovanje žrtev nesreč – žensk, moških, deklet in fantov vseh starosti – ter njihove zmožnosti in strategije za dostojanstveno preživetje ključni elementi odzivanja na nesreče. Drugi temeljni standard poudarja nujnost, da se učinkovito odzivanje na nesreče uskladi in izvaja skupaj z drugimi organizacijami in državnimi organi, vključenimi v nepristransko humanitarno dejavnost.

Tretji temeljni standard opisuje nujnost sistematičnega ocenjevanja za razumevanje značilnosti naravnih nesreč, ugotavljanja, kdo je bil pri tem prizadet in kako, ter ocenjevanje ranljivosti in zmožnosti ljudi. Priznava velik pomen razumevanja nujnosti glede na politične, socialne, ekonomske in okoljske okoliščine ter širše prebivalstvo. Organizacije z upoštevanjem četrtega temeljnega standarda oblikujejo odzivanje na nesreče, ki temelji na nepristranski oceni potreb ter izpolnjevanju neizpolnjenih potreb glede na okoliščine in zmožnosti žrtev nesreč in držav, da bi zadovoljile lastne potrebe.

Peti temeljni standard izpolnijo organizacije, ki nenehno preverjajo učinkovitost, kakovost in primernost svojega delovanja. Organizacije prilagajajo svoje strategije glede na podatke in povratne informacije žrtev nesreč ter poročajo o svojem delovanju. Vlagajo v nepristranske revizije in ocene ter ugotovitve uporabljajo za izboljšanje svoje politike in delovanja.

Šesti temeljni standard opisuje odgovornost humanitarnih organizacij do žrtev nesreč, da zaposlujejo humanitarne delavce s primernim znanjem, sposobnostmi, vedenjem in odnosom, ki zagotavljajo učinkovito odzivanje na nesreče. Prav tako so organizacije odgovorne, da humanitarnim delavcem omogočijo zadovoljivo delovanje na osnovi učinkovitega vodenja ter zagotavljanja podpore za duševno in telesno zdravje.

Ranljivost

Projekt Sphere je usmerjen v izpolnjevanje nujnih potreb za preživetje žrtev nesreč ali spopadov. Vendar lahko temeljni standardi prispevajo tudi k pripravljenosti na nesreče in oblikovanju pristopov, ki zmanjšujejo tveganja in ranljivost v prihodnosti, povečujejo zmogljivosti ter spodbujajo hitro odpravo posledic. Tovrstni pristopi upoštevajo vpliv odzivanja na nesreče na naravno in širše okolje ter so zelo pomembni za potrebe lokalnega in širšega prebivalstva.

V priročniku se izraz »ranljivost« nanaša na osebe, posebno dovzetne za posledice naravnih nesreč, nesreč, ki jih je povzročil človek, in oboroženih spopadov. Ljudje so ali postanejo ranljivejši v nesrečah zaradi kombinacije fizičnih, socialnih, okoljskih in političnih dejavnikov. Družba jih lahko izloči zaradi etnične pripadnosti, starosti, spola, invalidnosti, družbenega sloja ali kaste, politične pripadnosti ali vere. Kombinacija različnih vrst ranljivosti in vpliv pogosto spremenljivih okoliščin prispevata k ranljivosti oseb iz različnih razlogov in na različne načine. Ranljive osebe, kot so žrtve nesreč, imajo različne zmožnosti za spoprijemanje z nesrečami in okrevanje po njih. Natančno razumevanje okoliščin ranljivih oseb in ovir, s katerimi se te spopadajo pri dostopu do humanitarne pomoči, je bistveno pri zagotavljanju pomoči tistim, ki jo najbolj potrebujejo.

Temeljni standardi

1. standard: Odzivanje na nesreče, usmerjeno k ljudem

Zmožnosti in strategije ljudi za dostojanstveno preživetje so bistveni pri načrtovanju odzivanja na nesreče in pristopu, na katerem to temelji.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Podpora lokalnim zmogljivostim na osnovi opredelitve skupin in socialnih mrež v skupnosti ob prvi priložnosti ter izvajanje pobud za lokalne skupnosti in samopomoč (oglejte si 1. navodilo).
- Vzpostavitev sistematičnih in preglednih mehanizmov, prek katerih lahko žrtve nesreč ali spopadov redno posredujejo povratne informacije in s tem vplivajo na programe (oglejte si 2. navodilo).
- Zagotavljanje uravnoteženega zastopanja ranljivih oseb v razpravah s prizadetim prebivalstvom (oglejte si 3. navodilo).
- Zagotavljanje informacij prizadetemu prebivalstvu o humanitarni organizaciji, njenih projektih in pravicah ljudi v dostopni obliki in jeziku (oglejte si 4. navodilo).
- Zagotavljanje dostopa prizadetemu prebivalstvu do varnih in primernih prostorov za sestanke skupnosti in izmenjavo informacij ob prvi priložnosti (oglejte si 5. navodilo).
- Omogočanje ljudem, da preprosto in varno vložijo pritožbe v zvezi s programom, ter vzpostavitev preglednih in pravočasnih postopkov za odzivanje na nesreče in sanacijske ukrepe (oglejte si 6. navodilo).
- Kjer je mogoče, uporaba lokalne delovne sile, okoljsko trajnostnih materialov ter družbeno odgovornih podjetij v korist lokalnega gospodarstva in za spodbujanje odpravljanja posledic nesreč.
- Kjer je mogoče, načrtovanje projektov, ki upoštevajo in spoštujejo koristne kulturne, duhovne in tradicionalne običaje, ki so pomembni za lokalno prebivalstvo (oglejte si 7. navodilo).

- Postopno povečevanje moči odločanja žrtev nesreč in postopno prevzemanje programov s strani žrtev nesreč v obdobju odzivanja na nesreče.

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Projektne strategije so izrazito povezane z zmogljivostmi in pobudami skupnosti.
- Žrtve nesreč vodijo redne sestanke o organizaciji in izvajanju odzivanja na nesreče ali aktivno sodelujejo na njih (oglejte si 1. in 2. navodilo).
- Postopno večanje števila pobud za samopomoč pod vodstvom prizadete skupnosti in lokalnih pristojnih organov v obdobju odzivanja na nesreče (oglejte si 1. navodilo).
- Organizacije morajo raziskati in ustrezno ravnati glede na prejete pritožbe o zagotovljeni pomoči.

Navodila

1. **Lokalne zmogljivosti:** Žrtve nesreč imajo in pridobijo veščine, znanje in zmoglosti za spoprijemanje z nesrečami, odzivanje nanje ter okrevanje po njih. Aktivna udeležba pri odzivanju na nesreče je temelj pravice do dostojnega življenja, kar je potrjeno v 6. in 7. načelu Pravil ravnanja pri odpravljanju posledic nesreč Mednarodne federacije Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter nevladnih organizacij (oglejte si Prilogo 2 na 368. strani). Pobude za samopomoč in pobude pod vodstvom skupnosti prispevajo k psihološki in družbeni blaginji, saj omogočijo povrnitev dostojanstva v nesrečah prizadetemu prebivalstvu ter temu zagotovijo določeno raven nadzora. Dostop do socialne, finančne, kulturne in čustvene podpore prek širše družine, verskih mrež in običajev, prijateljev, šol in dejavnosti skupnosti pripomore k ponovni vzpostavitvi samospoštovanja in identitete posameznika ter skupnosti, zmanjšuje ranljivost in poveča prilagodljivost. Lokalno prebivalstvo je treba podpirati pri iskanju in, če je to ustrezno, (ponovni) vzpostavitvi podpornih mrež ter skupin za samopomoč. Obseg in način udeležbe ljudi se določi glede na čas, ki je minil od nesreče, ter glede na fizične, družbene in politične okoliščine. Kazalnike udeležbe je torej treba izbrati glede na okoliščine, ti pa morajo predstavljati vse žrtve nesreče. Lokalno prebivalstvo se navadno prvo odzove na nesrečo, zato je tudi v zgodnji fazi odzivanja na nesreče že izvedljiva določena stopnja udeležbe. Izrazita prizadevanja za poslušanje in vključevanje ljudi ter svetovanje slednjim v zgodnji fazi pozneje izboljšajo vodenje kakovosti in skupnosti v okviru programa.
2. **Mehanizmi posredovanja povratnih informacij** vsem žrtvam nesreč omogočajo, da vplivajo na načrtovanje in izvajanje programa (oglejte si merilo »udeležbe« HAP). Vključujejo razprave, raziskave, intervjuje in sestanke ciljnih skupin o praktičnih izkušnjah z reprezentativnim vzorcem celotne prizadete

populacije (za orodja si oglejte priročnik *Good Enough Guide* projekta ECB ter 3. in 4. navodilo). Prizadeto prebivalstvo je treba sistematično obveščati o izsledkih in ukrepih organizacij kot odziv na povratne informacije.

3. **Reprezentativna udeležba:** Razumevanje in obravnavanje ovir pri udeležbi, s katerimi se spopadajo različni ljudje, je predpogoj za uravnoteženo udeležbo. Potrebni so ukrepi, s katerimi je mogoče zagotoviti udeležbo članov vseh skupin prizadetega prebivalstva – mladih in starejših, moških in žensk. Poleg tega so potrebna posebna prizadevanja za vključitev tistih, ki niso dobro zastopani, so potisnjeni na rob družbe (npr. zaradi narodnosti ali verske pripadnosti) ali so kako drugače »nevidni« (npr. vezani za dom ali institucijo). Treba je spodbujati udeležbo mladih in otrok, če je to v njihovo korist, ter sprejeti ukrepe za preprečitev njihove izpostavljenosti zlorabam ali nevarnosti.
4. **Posredovanje informacij:** Ljudje imajo pravico do točnih in najnovejših informacij o ukrepih, sprejetih v njihovem imenu. Informacije lahko zmanjšajo strah in predstavljajo podlago za odgovornost skupnosti. Najmanj, kar morajo organizacije storiti, je, da zagotovijo opis svojih pooblastil in projektov, upravičenosti in pravic prebivalstva, ter kdaj in kje lahko to dostopa do pomoči (oglejte si merilo o »posredovanju informacij« HAP). Najpogostejši načini posredovanja informacij so oglasne deske, javna zborovanja, šole, časopisi in radio. Informacije morajo odsevati razumevanje okoliščin posameznih skupin ljudi in biti prevedene v enega ali več lokalnih jezikov. Posredovati jih je treba prek različnih ustreznih medijev, da so dostopne vsem, ki jih zadevajo. Na primer uporaba ustne komunikacije ali slik za otroke in nepismene odrasle, uporaba preprostega jezika (tj. razumljivega lokalnim dvanajstletnikom) ter uporaba velikih črk za tiskanje informacij za slabovidne. Zborovanja je treba prilagoditi, tako da jih lahko slišijo tudi starejši in naglušni.
5. **Varni in dostopni prostori:** Javna zborovanja je treba prirediti na varovanih območjih in zagotoviti dostop tudi osebam z omejeno mobilnostjo, vključno z ženskami, katerih prisotnost na javnih dogodkih omejujejo kulturne norme. Treba je zagotoviti otrokom prijazne prostore za igro, učenje, druženje in razvoj.
6. **Pritožbe:** Ljudje imajo pravico do posredovanja pritožb organizacijam in do ustreznega odziva nanje (oglejte si merilo za »ravnanje s pritožbami« HAP). Formalni mehanizmi za pritožbe in popravilo so bistveni element odgovornosti organizacije do ljudi ter slednjim pomagajo, da znova prevzamejo nadzor nad svojim življenjem.
7. **Kulturni običaji,** kot so pokopi ter verski obredi in navade, so pogosto bistveni element identitete ljudi, njihovega dostojanstva in zmogljivosti okrevanja po nesreči. Nekateri kulturno sprejemljivi običaji pomenijo kršitev človekovih pravic

(npr. odrekanje pravice do izobraževanja dekletom in pohabljanje ženskih spolnih organov), zato jih ni dovoljeno podpirati.

2. temeljni standard: Usklajevanje in sodelovanje

Odzivanje na nesreče je načrtovano in se izvaja v sodelovanju s pristojnimi organi, humanitarnimi organizacijami in organizacijami civilne družbe, ki se ukvarjajo z nepristransko humanitarno dejavnostjo ter v sodelovanju s katerimi je mogoče zagotoviti največjo učinkovitost, pokritost in uspešnost.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Sodelovanje na splošno in uporaba vsakršnih veljavnih mehanizmov sektorskega usklajevanja od samega začetka (oglejte si 1. in 2. navodilo).
- Seznanjanje z odgovornostmi, cilji in vlogo države ter drugih usklajevalnih skupin, če so te prisotne, pri usklajevanju (oglejte si 3. navodilo).
- Posredovanje informacij usklajevalnim skupinam o pristojnostih, ciljih in programu organizacije.
- Pravočasna izmenjava podatkov o ocenah s pristojnimi usklajevalnimi skupinami v obliki, ki jo lahko uporabijo druge humanitarne organizacije (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani).
- Uporaba informacij o programih drugih humanitarnih organizacij za analizo, izbiro geografskega območja in načrtovanje ukrepov.
- Redno obveščanje usklajevalnih skupin o napredku, poročanje o večjih zamudah, pomanjkljivostih organizacij ali rezervnih zmogljivostih (oglejte si 4. navodilo).
- Sodelovanje z drugimi humanitarnimi organizacijami za osveščanje o ključnih skupnih humanitarnih vprašanjih.
- Določitev jasnih pravil in praks v zvezi z odnosi organizacije z nehumanitarnimi akterji, ki temeljijo na humanitarnih načelih in ciljih (oglejte si 5. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Poročila o ocenjevanju ter informacije o načrtih in napredku programa se redno posredujejo pristojnim usklajevalnim skupinam (oglejte si 4. navodilo).
- Humanitarne dejavnosti drugih organizacij na istem geografskem ali sektorskem področju se ne podvajajo.

- Obveznosti, sprejete na usklajevalnih sestankih, se pravočasno izvajajo ter se o njih pravočasno poroča.
- Odziv organizacije upošteva zmogljivosti in strategije drugih humanitarnih organizacij, organizacij civilne družbe in pristojnih organov.

Navodila

1. **Usklajeno odzivanje:** Za ustrezno pokritost, pravočasnost in kakovost programa je potrebno skupno delovanje. Aktivno sodelovanje in usklajevanje vodjem usklajevanja omogočajo vzpostavitev pravočasne in jasne delitve dela in odgovornosti, oceno obsega izpolnjevanja skupnih potreb, zmanjšanje podvajanja dela ter odpravljanje vrzeli v pokritosti in kakovosti. Usklajeni odzivi, pravočasne ocene med organizacijami in izmenjava informacij zmanjšujejo breme žrtev nesreč, ki so morda izpostavljene zahtevam številnih ocenjevalnih skupin, ki želijo enake informacije. Sodelovanje ter skupna raba virov in opreme, kjer je to mogoče, omogočata optimizacijo zmogljivosti skupnosti, njihovih sosedov, lokalnih vlad, donatorjev in humanitarnih organizacij z različnimi pristojnostmi in strokovnim znanjem. Sodelovanje pri usklajevalnih mehanizmi pred nesrečo prispeva k vzpostavitvi odnosov in izboljšanju usklajevanja med odzivanjem na nesreče. Sodelovanje lokalnih organizacij civilne družbe in pristojnih organov pri tem ni potrebno, če usklajevalni mehanizmi zadevajo zgolj mednarodne organizacije. Potrebna je uporaba lokalnega jezika na sestankih in v drugi skupni komunikaciji. Poleg tega je treba določiti lokalne akterje in mreže civilne družbe, vključenih v odzivanje na nesreče, ter jih spodbujati k sodelovanju, vključno z lokalnimi in mednarodnimi humanitarnimi organizacijami. Predstavniki organizacij na usklajevalnih sestankih morajo imeti ustrezne informacije, veščine in pristojnosti za sodelovanje pri načrtovanju in odločanju.
2. **Skupni usklajevalni mehanizmi** vključujejo sestanke – splošne (za vse programe), sektorske (npr. zdravje) in medsektorske (npr. spol) – ter mehanizme za izmenjavo informacij (npr. podatkovne zbirke ocen in podatki o okoliščinah). Sestanki predstavnikov različnih sektorjev omogočajo obravnavanje potreb celotnega prebivalstva, in ne zgolj posameznikov (npr. zatočišče, oskrba z vodo in sanitarijami, higiena ter psihosocialne potrebe so med seboj povezani). Pomembne informacije je treba posredovati različnim usklajevalnim mehanizmom, s čimer se zagotovi celostno usklajevanje vseh programov. Na zavezanost organizacij k sodelovanju vselej vpliva kakovost usklajevalnih mehanizmov: odgovornost vodij usklajevanja je zagotoviti uspešno vodenje, učinkovitost ter usmerjenost sestankov in informacij k rezultatom. V nasprotnem primeru se morajo sodelujoče organizacije zavzemati za izboljšanje mehanizmov in ga podpirati.

3. **Usklajevalne vloge:** Usklajevanje odzivanja različnih organizacij na nesrečo je naloga države, ki jo je nesreča prizadela. Humanitarne organizacije igrajo pomembno vlogo pri podpiranju usklajevalne funkcije države. Vendar je v nekaterih primerih primernejša uporaba alternativnih usklajevalnih mehanizmov, zlasti če so državni organi sami odgovorni za zlorabo in kršenje pravic, če njihova pomoč ni nepristranska ali če država želi igrati vlogo koordinatorja, vendar za to nima ustreznih zmogljivosti. V teh primerih lahko usklajevalne sestanke vodijo lokalni pristojni organi sami ali v sodelovanju z Združenimi narodi ali nevladnimi organizacijami. Usklajevanje pri mnogih velikih humanitarnih krizah zdaj poteka po »pristopu grozdenja«, pri čemer delujejo skupine organizacij iz istega sektorja pod vodstvom vodilne organizacije.
4. **Izmenjava podatkov je učinkovitejša,** če je informacije preprosto uporabiti (so jasne, pomembne in kratke) in če te upoštevajo globalne protokole humanitarne dejavnosti, ki so tehnično usklajeni s podatki drugih organizacij (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani). Pogostost izmenjave podatkov je odvisna od organizacij in okoliščin, vendar mora biti hitra, da so podatki še vedno pomembni. Občutljive informacije morajo ostati zaupne (oglejte si 3. in 4. temeljni standard na straneh 61–65).
5. **Vojaški in zasebni sektor:** Zasebni sektor ter tuja in domača vojska so vse pogostejše udeleženi v prizadevanja za odpravo posledic nesreč, zato posledično vplivajo na usklajevanje. Vojska prispeva določeno znanje in sredstva, vključno z zaščito, logistiko, prevozom in komunikacijami. Vendar lahko njene dejavnosti zameglijo pomembno razliko med humanitarnimi cilji in vojaškimi ali političnimi nameni ter povzročijo varnostna tveganja v prihodnosti. Vsakršna povezava z vojsko mora biti takšna, da vojska deluje v namene humanitarnih organizacij, ki vodijo njene dejavnosti skladno z določenimi smernicami. Nekatere organizacije ohranjajo minimalni dialog za zagotavljanje operativne učinkovitosti (npr. izmenjava osnovnih informacij o programu), druge pa vzpostavijo močnejše vezi (npr. uporaba vojaških sredstev). V vseh primerih morajo biti humanitarne organizacije jasno ločene od vojske, s čimer se prepreči njihovo dejansko ali navidezno povezovanje s političnimi ali vojaškimi cilji, kar lahko ogrozi njihovo neodvisnost, verodostojnost, varnost in dostop do prizadetega prebivalstva. Zasebni sektor lahko humanitarnim organizacijam zagotovi komercialno učinkovitost, dodatna strokovna znanja in sredstva. Izmenjava informacij je potrebna za preprečitev podvajanja dela in spodbujanje dobre prakse humanitarne dejavnosti. Partnerstva med zasebnimi in humanitarnimi organizacijami morajo biti strogo usmerjena v doseganje humanitarnih ciljev.

3. temeljni standard: Ocenjevanje

Prednostne potrebe žrtev nesreč se določajo na osnovi sistematičnega ocenjevanja okoliščin, nevarnosti za dostojno življenje ter zmožnosti žrtev nesreč in pristojnih organov za odzivanje nanje.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Iskanje in uporaba informacij o zmogljivostih lokalnih humanitarnih organizacij pred nesrečo, prizadetem in širšem prebivalstvu, okoliščinah ter drugih že obstoječih dejavnikih, ki bi lahko povečali dovzetnost ljudi za nesrečo (oglejte si 1. navodilo).
- Takojšnja izvedba začetnega ocenjevanja, upoštevanje informacij o stanju pred nesrečo z namenom ocenjevanja sprememb, ki jih je povzročila nesreča, in določanje morebitnih novih dejavnikov, ki so povzročili ali povečali ranljivost (oglejte si 2. navodilo).
- Izvedba hitrega ocenjevanja v najkrajšem možnem času, čemur sledi naknadna poglobljena ocena, takoj ko čas in okoliščine to dopuščajo (oglejte si 3. navodilo).
- Razvrstitev podatkov o prebivalstvu vsaj glede na spol in starost (oglejte si 4. navodilo).
- Treba je prisluhniti ljudem, vključenim v ocenjevanje – ženskam in moškim vseh starosti, deklicam, dečkom ter drugim ranljivim osebam, prizadetim v nesreči, in tudi širšemu prebivalstvu (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani ter 5. in 6. navodilo).
- Sodelovanje pri večsektorskem, skupnem ali medorganizacijskem ocenjevanju, kadar je to mogoče.
- Sistematično zbiranje informacij z uporabo različnih metod, triangulacija zbranih podatkov od različnih virov in organizacij ter dokumentiranje podatkov nemudoma ob prejetju (oglejte si 7. navodilo).
- Ocena zmožnosti spopadanja s težavami, veščin, sredstev in strategij žrtev nesreč (oglejte si 8. navodilo).
- Ocena načrtov odzivanja na nesreče in zmogljivosti države.
- Ocena vpliva nesreče na psihosocialno blaginjo posameznikov in skupnosti.
- Ocena trenutnih in potencialnih varnostnih vprašanj, ki zadevajo žrtve nesreče in humanitarne delavce, vključno z možnostjo, da bi odzivanje na nesrečo zaostriilo spor ali povzročilo napetosti med prizadetim in lokalnim prebivalstvom (oglejte si 9. navodilo).

- Pravočasna izmenjava podatkov o ocenah v obliki, dostopni tudi drugim humanitarnim organizacijam (oglejte si 2. temeljni standard na 58. strani in 10. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Ocenjene potrebe so jasno povezane z zmogljivostmi žrtev nesreče in države za odzivanje nanjo.
- Poročila o hitrih in poglobljenih ocenah vsebujejo stališča, ki predstavljajo vse prizadete ljudi, vključno s člani ranljivih skupin in pripadniki okoliškega prebivalstva.
- Poročila o ocenah vsebujejo podatke o prebivalstvu, razvrščene vsaj glede na spol in starost.
- Poglobljena poročila o ocenah vsebujejo podatke in analize ranljivosti, okoliščin in zmogljivosti.
- Če so dogovorjene in širše priznane posebne oblike ocen, se te tudi uporabljajo.
- Hitri oceni sledi poglobljena analiza prebivalstva, izbranega za posredovanje.

Navodila

1. **Podatki o stanju pred nesrečo:** Skupno zbiranje obstoječih podatkov je izjemno pomembno za oblikovanje začetne in hitre ocene. Skoraj vedno je na voljo precej informacij o okoliščinah (npr. o političnih, družbenih, ekonomskih in varnostnih razmerah, spopadih ter naravnem okolju) in ljudeh (npr. spol, starost, zdravje, kultura, duhovnost in izobrazba). Viri teh informacij so med drugim pristojne državne službe (npr. zdravstveno stanje in popis prebivalstva), akademske ali raziskovalne institucije, organizacije v okviru skupnosti ter lokalne in mednarodne humanitarne organizacije, prisotne pred nesrečo. Pobude za pripravljenost na nesreče in zgodnje opozarjanje nanje ter novosti na področjih skupne rabe spletnega kartiranja, množičnega zunanega izvajanja in platform za mobilne telefone (kot je Ushahidi) so zagotovile podatkovne zbirke pomembnih informacij.
2. **Začetne ocene,** navadno izvedene v prvih urah po nesreči, lahko skoraj v celoti temeljijo na informacijah iz druge roke in podatkih o stanju pred nesrečo. So bistvene za opredelitev takojšnjih potrebnih ukrepov za odpravljanje posledic, zato jih je treba nemudoma izvesti in posredovati.

3. **Ocenjevanje po fazah:** Ocenjevanje je proces, ne enkratni dogodek. Začetne in hitre ocene predstavljajo osnovo za poznejše poglobljene ocene, ki podrobneje razvijajo (vendar ne ponavljajo) predhodnih ocen. Treba je paziti, saj lahko ponavljajoče se ocene občutljivih vprašanj zaščitijo, kot je nasilje na podlagi spola, skupnostim in tudi posameznikom bolj škodujejo kot koristijo.
4. **Razvrščanje podatkov:** Podrobno razvrščanje takoj na začetku navadno ni mogoče, vendar je bistvenega pomena pri opredeljevanju različnih potreb in pravic otrok ter odraslih vseh starosti. Ob prvi priložnosti je treba podatke podrobneje razvrstiti glede na spol in starost: otroke v skupine moških/žensk od 0 do 5 let, moških/žensk od 6 do 12 let in moških/žensk od 13 do 17 let, nato pa v 10-letne starostne skupine, npr. moški/ženske od 50 do 59 let, moški/ženske od 60 do 69 let, moški/ženske od 70 do 79 let ter moški/ženske nad 80 let. Za razliko od psihološko pogojenih starostnih skupin v poglavju o zdravstvu se te skupine nanašajo na starostno pogojene razlike, povezane z vrsto pravic ter družbenih in kulturnih vprašanj.
5. **Reprezentativne ocene:** Ocenjevanje potreb vključuje **vse** v nesreči prizadete populacije. Poseben trud je potreben za ocenjevanje ljudi na težko dostopnih območjih, npr. ljudi, ki niso v taboriščih ali so pri družinah gostiteljicah. Enako velja za osebe, ki so pogosto v nevarnosti, vendar je dostop do njih težji, kot so invalidi, starejši, osebe, vezane na dom, ter otroci in mladi, izkoriščani kot otroci vojaki ali izpostavljeni nasilju na podlagi spola. Osnovni viri informacij vključujejo neposredno opazovanje, pogovore s ciljnim skupinami ter ankete in razprave s čim širšim krogom ljudi in skupin (npr. lokalni pristojni organi, moški in ženske vodje skupnosti, starejši moški in ženske, zdravstveno osebje, učitelji in drugo izobraževalno osebje, trgovci ter druge humanitarne organizacije). Odprta razprava je lahko težavna ali nevarna za nekatere ljudi. Z otroki se je treba pogovoriti posebej, saj ti najverjetneje ne bodo govorili v prisotnosti odraslih, ki lahko zanje predstavljajo nevarnost. V večini primerov se je treba z ženskami in dekleti pogovoriti v ločenih prostorih. Humanitarni delavci, ki se ukvarjajo s sistematičnim zbiranjem podatkov od oseb, ki so bile zlorabljene ali napadene, morajo razpolagati s potrebnimi veščinami in sistemi, da jim lahko svetujejo na varen in primeren način. Na območjih spopadov lahko pride do zlorabe podatkov, kar ljudi izpostavlja še večji nevarnosti ali omeji sposobnost organizacije za delovanje. Informacije o posameznikih je mogoče posredovati drugim humanitarnim ali pristojnim organizacijam samo na osnovi njihovega soglasja (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani). Takojšnja ocena vseh prizadetih ni mogoča: izvzeta območja ali skupine je treba jasno navesti v poročilu o oceni in jih upoštevati ob prvi priložnosti.
6. **Ocenjevanje ranljivosti:** Po nesreči so različne skupine in posamezniki izpostavljeni različnim nevarnostim. Nekateri so ranljivi zaradi določenih

dejavnikov, kot sta starost (zlasti zelo mladi in zelo stari) ter bolezni (zlasti osebe, okužene z virusom HIV in obolenje za aidsom). Vendar posamezni dejavniki sami po sebi ne povečujejo tveganja. Pri ocenjevanju se upoštevajo družbeni in okoljski dejavniki, ki prispevajo k ranljivosti, kot so diskriminacija in socialna izključenost (npr. nizek status ter majhna moč žensk in deklet), družbena osamitev, degradacija okolja, podnebne spremembe, revščina, neupoštevanje pravice do zemlje, slabo upravljanje, narodnost, razred ali kasta ter verska ali politična pripadnost. Pri naknadni poglobljeni oceni je treba opredeliti morebitne prihodnje nevarnosti, kot so spreminjanje vzorcev tveganja zaradi degradacije okolja (npr. erozija tal ali krčenje gozdov), podnebne spremembe in geologija (npr. cikloni, poplave, suše, plazovi in dviganje morske gladine).

7. **Zbiranje podatkov in kontrolni seznam:** Informacije v oceni, vključno z gibanjem prebivalstva in številom prebivalcev, je treba navzkrižno preveriti, potrditi in povezati s kar največ viri. Če takoj na začetku večsektorske ocene niso mogoče, je treba dodatno pozornost nameniti povezavam z drugimi sektorskimi in medsektorskimi ocenami ter ocenami zaščite. Od samega začetka je treba navesti vire podatkov in ravni razvrščanja ter dokumentirati umrljivost in obolevnost otrok, mlajših od 5 let. Na voljo je mnogo kontrolnih seznamov za ocenjevanje, ki temeljijo na usklajenih standardih humanitarne dejavnosti (oglejte si kontrolne sezname v dodatkih nekaterih tehničnih poglavij). Kontrolni seznam omogočajo večjo povezanost in dostopnost podatkov drugim organizacijam, zagotavljajo upoštevanje vseh ključnih področij ter zmanjšujejo pristranskost organizacij ali posameznikov. Organizacije lahko pred nesrečo opredelijo skupno obliko ocenjevanja ali pa se o njej dogovorijo med odzivanjem na nesrečo. V vsakem primeru mora ocena jasno izražati cilje in metodologijo posredovanja ter vsebovati nepristranske informacije o vplivu krize na prizadete. Nujna je uporaba mešanice kvantitativnih in kvalitativnih metod, primerne glede na okoliščine. Skupine ocenjevalcev morajo, če je to mogoče, sestavljati ženske in moški, generalisti in specialisti, vključno z osebami, ki imajo ustrezne veščine za zbiranje občutljivih podatkov o vprašanih v zvezi s spolom in komunikacijo z otroki. V skupine morajo biti vključene osebe, ki poznajo jezik in okolje ter znajo komunicirati z ljudmi na kulturno sprejemljiv način.
8. **Ocenjevanje zmogljivosti:** Skupnosti imajo ustrezne zmogljivosti za spoprijemanje s težavami in odpravljanje posledic nesreč (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani). Mnogi mehanizmi spoprijemanja s težavami so trajnostni in koristni, drugi pa so negativni in lahko imajo dolgoročne škodljive posledice, kot je prodaja premoženja ali zloraba alkohola. V ocenah je treba opredeliti pozitivne strategije za povečanje prilagodljivosti in razloge za negativne strategije.
9. **Ocenjevanje varnosti:** Ocenjevanje zaščite in varnosti v nesreči prizadetega in lokalnega prebivalstva je treba izvesti v okviru vseh začetnih in naknadnih ocen. Pri tem je treba opredeliti nevarnosti nasilja ter kakršne koli oblike prisile in

kratenja sredstev za preživetje ali osnovnih človekovih pravic (oglejte si 3. načelo zaščite na 38. strani).

- 10. *Izmenjava ocen:*** Poročila o ocenah zagotavljajo neprecenljive informacije drugim humanitarnim organizacijam, predstavljajo izhodiščne podatke in povečujejo preglednost odločitev glede odzivanja na nesreče. Ne glede na oblikovne razlike med posameznimi organizacijami morajo biti poročila o ocenah jasna in jedrnata, uporabnikom morajo omogočati prepoznavanje prednostnih nalog pri odzivanju na nesreče, vsebovati morajo opis uporabljene metodologije kot dokaz zanesljivosti podatkov ter omogočati primerjalno analizo, če je ta potrebna.

4. temeljni standard: Načrtovanje in odziv

Odzivanje na nesreče izpolnjuje potrebe žrtev nesreč glede na oceno, ki temelji na okoliščinah, nevarnostih ter zmožnostih žrtev nesreč in države, da se spoprimejo s težavami in odpravijo posledice nesreče.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Oblikovanje programa na osnovi nepristranske ocene potreb, okoliščin, nevarnosti ter zmožnosti žrtev nesreče (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani).
- Oblikovanje programa za izpolnitev potreb, ki jih ne more ali ne bo izpolnila država ali žrtve nesreče (oglejte si 1. navodilo).
- Prednost ima reševanje življenj, kar pomeni izpolnjevanje osnovnih potreb, nujnih za preživetje nemudoma po nesreči.
- Analiza vpliva nesreče na različne posameznike in populacije na osnovi razvrščenih podatkov za ocenjevanje ter oblikovanje programa za izpolnjevanje njihovih potreb.
- Oblikovanje odziva tako, da bodo imele ranljive osebe popoln dostop do storitev pomoči in zaščite (oglejte si 2. navodilo).
- Načrt in pristop programa morata v vseh pogledih zagotavljati dostojanstvo v nesreči prizadetih posameznikov in populacij (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani in 3. navodilo).
- Analiza vseh dejavnikov v okolju, ki povečujejo ranljivost posameznikov, in načrtovanje programa za postopno zmanjšanje njihove ranljivosti (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani in 4. navodilo).
- Načrtovanje programa za zmanjšanje tveganja za ogroženost ljudi, poslabšanje spopadov ali ustvarjanje negotovosti ali priložnosti za izkoriščanje in zlorabo (oglejte si 5. navodilo in 1. načelo zaščite na 33. strani).

- Postopno zmanjševanje razlik med ocenjenimi pogoji in minimalnimi standardi projekta Sphere ter izpolnjevanje ali preseganje kazalnikov projekta Sphere (oglejte si 6. navodilo).
- Načrtovanje programov, ki spodbujajo hitro odpravljanje posledic, zmanjšujejo tveganje in povečujejo zmožnosti žrtev nesreč za preprečevanje, zmanjšanje ali boljše spoprijemanje s posledicami prihodnjih nevarnosti (oglejte si 7. navodilo).
- Nenehno prilagajanje programa za ohranjanje njegove veljavnosti in primernosti (oglejte si 5. temeljni standard na 68. strani).
- Izboljšanje trajnostne odprave posledic z načrtovanjem izhodnih strategij in dogovarjanjem o njih z žrtvami nesreč že v zgodnjih fazah izvajanja programa.

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Načrt programa temelji na analizah specifičnih potreb in tveganj, s katerimi se spopadajo različne skupine ljudi.
- Načrt programa obravnava razlike med potrebami ljudi in njihovimi zmožnostmi ali zmožnostmi države za izpolnitev teh potreb.
- Programi se posodablajo na osnovi sprememb okoliščin, tveganj ter potreb in zmožnosti ljudi.
- Načrt programa vključuje ukrepe za zmanjšanje ranljivosti ljudi ob prihodnjih nesrečah ter zvečanje njihove zmožnosti za nadzor nevarnosti in spoprijemanje z njimi.

Navodila

1. **Podpiranje obstoječih zmogljivosti:** Osnovna vloga in odgovornost države je zagotoviti pravočasno pomoč in zaščito žrtvam nesreče (oglejte si 2. odstavek na 20. strani Listine o humanitarni pomoči). Posredovanje je potrebno, če prizadeto prebivalstvo in/ali država nima zadostnih zmogljivosti za odziv (zlasti v začetni fazi) ali če država ali nadzorni organi aktivno diskriminirajo določene skupine ljudi in/ali prizadeta območja. V vsakem primeru o obsegu in vrsti odzivanja na nesreče odločajo zmogljivosti in namere države v odnosu do vseh žrtev nesreče.
2. **Dostop:** Pomoč je na voljo vsem, ki jo potrebujejo, brez diskriminacije (oglejte si 2. načelo zaščite na 36. strani). Za boljši dostop ljudi do pomoči ter večjo zmožnost uporabe in izkoriščanja slednje je potrebno pravočasno posredovanje informacij na način, ki ustreza njihovim posebnim, kulturnim in varnostnim potrebam (npr. ločene čakalne vrste za starejše ali ženske z otroki, ki pridejo po hrano). Zagotavljanje pomoči je še učinkovitejše ob sodelovanju žensk, moških, deklic in dečkov vseh starosti. Dostop je mogoče povečati z uporabo skrbno načrtovanih ciljnih meril in postopkov, o katerih se obvešča širšo javnost, ki jih skupnost razume ter se sistematično spremlja. Ukrepi, opisani v tehničnih

poglavjih, omogočajo enakopraven dostop na osnovi premišljenega načrtovanja, kot je postavljanje objektov na varnih območjih itd.

3. **Temelj dostojnega življenja** je zagotavljanje dostopa do osnovnih storitev, varnosti in spoštovanja človekovih pravic (oglejte si Listino o humanitarni pomoči na 19. strani). Prav tako **način** odzivanja na nesreče močno vpliva na dostojanstvo in blaginjo v nesreči prizadetega prebivalstva. Pristopi programov, ki spoštujejo resnično vrednost vsakega posameznika, podpirajo njihovo versko in kulturno identiteto ter spodbujajo samopomoč v okviru skupnosti in pozitivne socialne podpore mreže, prispevajo k psihosocialni blaginji in so bistveni element pravice do dostojnega življenja.
4. **Okoliščine in ranljivost:** Socialni, politični, kulturni in ekonomski dejavniki ter dejavniki spopadov in naravnega okolja lahko povečajo dovzetnost ljudi za nesreče. Spremembe okoliščin lahko ustvarijo nove vrste ranljivosti (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani). Ranljive osebe se lahko spopadajo s številnimi dejavniki hkrati (na primer starejši člani marginaliziranih etničnih skupin). Medsebojni vpliv osebnih in okoljskih dejavnikov, ki povečujejo tveganje, je treba analizirati in programe oblikovati tako, da ti obravnavajo in zmanjšujejo tovrstna tveganja ter so usmerjeni v potrebe ranljivih oseb.
5. **Občutljivost za konflikte:** Humanitarna pomoč lahko ima nenamerne negativne učinke. Dragoceni viri pomoči lahko povečajo izkoriščanje in zlorabe ter vodijo v tekmovalnost, napačno uporabo ali neupravičeno pridobitev pomoči. Lakota je lahko orožje v vojni (npr. namensko demografsko praznjenje območij ali prisilni prenos sredstev). Pomoč lahko negativno vpliva na širše prebivalstvo in krepi neravnovesje razmerja moči med različnimi skupinami, vključno z moškimi in ženskami. Natančne analize in načrtovanje lahko zmanjšajo verjetnost, da bi pomoč povečala spor in negotovost (tudi med naravnimi nesrečami). Načrt mora zagotoviti pravično porazdelitev in nepristransko usmerjanje pomoči. S spoštovanjem zaupnosti osebnih podatkov je treba zaščititi varnost in dostojanstvo ljudi. Na primer okuženi z virusom HIV in oboleli za aidsom so lahko zaznamovani; žrtvam kršitev človekovih pravic je treba zagotoviti varno in zaupno pomoč (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani).
6. **Doseganje minimalnih standardov projekta Sphere:** Čas, potreben za doseg minimalnih standardov, je odvisen od okoliščin: nanj vplivajo sredstva, dostop, negotovost in življenjski standard na območju pred nesrečo. Napetosti lahko nastanejo, če prizadeto prebivalstvo doseže standarde, ki presegajo standarde lokalnega in/ali širšega prebivalstva ali celo poslabšajo njihove razmere. Z razvojem strategij je treba zmanjšati razlike in tveganja, na primer zmanjšati negativne vplive odzivanja na nesreče na širše naravno okolje in gospodarstvo ter zagovarjati zvišanje standardov lokalnega prebivalstva. Kjer in

kadar je to mogoče, je treba povečati obseg odzivanja na nesreče in vanj vključiti lokalno prebivalstvo.

- 7. *Hitra odprava posledic in zmanjševanje tveganja:*** Ob prvi priložnosti je treba sprejeti ukrepe za krepitev lokalnih zmogljivosti, delo z lokalnimi viri ter obnovo storitev, izobraževanja, tržnic in možnosti preživljanja. Ti namreč spodbujajo hitro okrevanje gospodarstva in sposobnost ljudi za obvladovanje tveganja po prenehanju zagotavljanja zunanje pomoči (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani). Odzivanje na nesreče vsaj ne sme škodovati ali ogroziti kakovosti življenja prihodnjih generacij in ne hote prispevati k prihodnji nevarnosti (na primer s krčenjem gozdov in netrajnostno rabo naravnih virov). Ko se neposredna nevarnost za življenje stabilizira, je treba analizirati trenutno stanje in morebitne prihodnje nevarnosti (npr. tiste zaradi podnebnih sprememb). Z ustreznim načrtovanjem je treba zmanjšati prihodnje nevarnosti, na primer izkoristiti priložnosti med odzivanjem na nesreče ter vlagati v zmanjševanje tveganja in zagotavljanje varnejše ponovne gradnje. Tovrstni primeri vključujejo gradnjo hiš, ki so varne pred potresi in orkani, varovanje mokrišč, ki zmanjšujejo moč neurij, ter podporo razvoju politik in pobud v skupnosti na področju zgodnjega opozarjanja in pripravljenosti na nesreče.

5. temeljni standard: Učinkovitost, preglednost in učenje

Učinkovitost humanitarnih organizacij se nenehno preverja in sporoča interesnim skupinam, glede na učinkovitost pa se prilagajajo tudi projekti.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Vzpostavitev sistematičnih, toda preprostih, pravočasnih in sodelovalnih mehanizmov za spremljanje napredka z vidika vseh zadevnih standardov programa Sphere ter načel, rezultatov in dejavnosti, navedenih v programu (oglejte si 1. navodilo).
- Vzpostavitev osnovnih mehanizmov za spremljanje splošne učinkovitosti organizacije glede na njeno upravljanje in sisteme vodenja kakovosti (oglejte si 2. navodilo).
- Spremljanje rezultatov in, če je to mogoče, zgodnjega učinka odzivanja na nesreče pri prizadetem in širšem prebivalstvu (oglejte si 3. navodilo).
- Vzpostavitev sistematičnih mehanizmov za prilagajanje strategij programov glede na podatke, pridobljene s spremljanjem, spreminjajoče se potrebe in razvijajoče se razmere (oglejte si 4. navodilo).

- Izvajanje rednih refleksij in učnih vaj med celotnim obdobjem odzivanja na nesreče.
- Izvedba končne ocene ali drugih oblik objektivne presoje programa z vidika zastavljenih ciljev, načel in dogovorjenih minimalnih standardov (oglejte si 5. navodilo).
- Sodelovanje v skupnih, medorganizacijskih in drugih sodelovalnih pobudah za učenje, če je to izvedljivo.
- Pravočasna izmenjava ključnih ugotovitev spremljanja ter, če je to primerno, ugotovitev vrednotenja in drugih ključnih učnih procesov s prizadetim prebivalstvom, pristojnimi organi in usklajevalnimi skupinami (oglejte si 6. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Programi se prilagajajo glede na informacije, pridobljene s spremljanjem in učenjem.
- Viri spremljanja in vrednotenja vključujejo mnenja reprezentativnega števila ljudi, v katere je usmerjeno odzivanje na nesreče, ter lokalne skupnosti, če so drugačna.
- Točne, posodobljene in nezaupne informacije o napredku se posredujejo osebam, v katere je usmerjeno odzivanje na nesreče, pristojnim lokalnim organom ter drugim humanitarnim organizacijam.
- Učinkovitost glede na vse temeljne in ustrezne tehnične minimalne standarde projekta Sphere (ter sorodne globalne ali organizacijske standarde učinkovitosti) se redno nadzoruje, glavni rezultati pa se posredujejo ključnim interesnim skupinam (oglejte si 6. navodilo).
- Organizacije dosledno izvajajo objektivno vrednotenje ali učne presoje obsežnejših odzivov na nesreče skladno z uveljavljenimi standardi za načine vrednotenja (oglejte si 6. navodilo).

Navodila

1. ***Spremljanje*** pomeni primerjanje namena z rezultati. Z njim merimo napredek glede na cilje in kazalnike projekta ter njegov vpliv na ranljivost in okoliščine. Na osnovi spremljanja informacij se izvajajo prilagoditve projekta, poleg tega pa z njim preverjamo ciljna merila, in ali so pomoč prejeli tisti, ki jim je bila namenjena. To osebam, ki sprejemajo odločitve, omogoča odzivanje na povratne informacije skupnosti ter opredelitev nastajajočih težav in trendov. Hkrati je tudi priložnost za organizacije, da posredujejo in zbirajo informacije. Učinkovito spremljanje temelji na metodah, primernih za določen program in okoliščine, združuje kvalitativne in

kvantitativne podatke v ustreznem razmerju ter vključuje dosledno vodenje evidenc. Odprtost in komunikacija (preglednost) glede informacij, pridobljenih s spremljanjem, povečujeta odgovornost do prizadetega prebivalstva. Spremljanje, ki ga prebivalstvo izvaja samo, še dodatno povečuje preglednost in kakovost ter odgovornost ljudi za informacije. Jasno izraženi namen uporabe in uporabniki podatkov določajo, kateri podatki se zbirajo in kako so predstavljeni. Podatki morajo biti predstavljeni v kratki dostopni obliki, ki olajša izmenjavo in odločanje.

2. **Učinkovitost organizacije** ni omejena zgolj na merjenje dosežkov programa. Zajema celotno delovanje organizacije – njen napredek z vidika odnosov z drugimi organizacijami, spoštovanja dobre prakse pri zagotavljanju humanitarne pomoči, pravil in načel ter učinkovitosti in uspešnosti njenih sistemov upravljanja. Pristope zagotavljanja kakovosti, kot je priročnik *Quality Compas* organizacije Groupe URD, je mogoče uporabiti za oceno splošne učinkovitosti organizacije.
3. **Spremljanje vpliva:** Ocena vpliva (širših kratko- in srednjeročnih učinkov posredovanja, pozitivnih ali negativnih, namernih ali nenamernih) vse bolj velja za izvedljiv in tudi bistven element odzivanja na nesreče. Ocenjevanje vpliva je pomembno področje v nastajanju, ki povezuje določene prispevke humanitarnih organizacij s kompleksnimi in medsebojno povezanimi spremembami pri prebivalstvu ter okoliščinah. Žrtve nesreč lahko same najbolje presodijo o vplivu sprememb na svoje življenje. Zato mora ocena rezultatov in vpliva vključevati povratne informacije ljudi, odprtost pri poslušanju ter druge participativne kvalitativne in kvantitativne pristope.
4. **Ohranjanje veljavnosti:** Pri spremljanju je treba redno preverjati, ali je program še vedno veljaven za prizadeto prebivalstvo. Ugotovitvam morajo slediti ustrezni popravki programa.
5. **Metode za preverjanje učinkovitosti:** Različni pristopi ustrezajo različnim namenom učinkovitosti, učenja in odgovornosti. Uporabljati je mogoče različne metode, vključno s spremljanjem in vrednotenjem, sodelovalnim ocenjevanjem vpliva in vajami poslušanja, orodji za zagotavljanje kakovosti, revizijami ter vajami notranjega učenja in refleksije. Ocenjevanje programa se navadno izvaja ob koncu odziva na nesreče, iz njega pa izhajajo priporočila za spremembe politik in prihodnjih programov organizacije. Spremljanje učinkovitosti in »ocenjevanje v realnem času« je mogoče izvajati tudi med odzivom na nesreče, kar vodi v takojšnje spremembe politike in praktičnega dela. Vrednotenje navadno izvajajo neodvisni zunanji ocenjevalci, vendar lahko program ovrednoti tudi notranje osebe, če pri tem zavzame objektivni pristop. To navadno pomeni člane organizacije, ki sami niso vključeni v odziv. Pri vrednotenju humanitarne dejavnosti se uporablja sklop osmih vidikov, poznan kot merila DAC (Odbor za

razvojno pomoč): veljavnost, ustreznost, povezanost, skladnost, pokritost, učinkovitost, uspešnost in vpliv.

6. **Sektorsko delovanje:** Izmenjava informacij z usklajevalnimi skupinami o napredku posamezne organizacije glede na minimalne standarde projekta Sphere omogoča spremljanje celotnega odziva na nesreče in predstavlja neprecenljiv vir podatkov o delovanju celotnega sektorja.

6. temeljni standard: Učinkovitost humanitarnih delavcev

Humanitarne organizacije zagotavljajo ustrezno upravljanje, nadzor in psihosocialno podporo, ki humanitarnim delavcem omogočajo ustrezno znanje, veščine, vedenje in odnos za načrtovanje ter izvajanje učinkovitega odzivanja na nesreče, ki temelji na humanosti in spoštovanju.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zagotavljanje ustreznega usposabljanja za vodenje, poznavanja ključnih politik in sredstev za učinkovito upravljanje vodstvenemu osebju (oglejte si 1. navodilo).
- Vzpostavitev sistematičnih, poštenih in preglednih postopkov zaposlovanja, s katerimi je mogoče pritegniti kar največje število primernih kandidatov (oglejte si 2. navodilo).
- Ustrezna zastopanost žensk in moških, pripadnikov različnih narodnosti ter oseb različne starosti in iz različnih družbenih okolij v kadrovskih skupinah, tako da sestava skupin ustreza lokalni kulturi in okoliščinam.
- Zagotavljanje ustreznega in pravočasnega uvajanja, obveščanja, jasne hierarhije poročanja in posodobljenih opisov dela humanitarnim delavcem (državnemu in mednarodnemu osebju, prostovoljcem in svetovalcem), kar jim omogoča razumevanje njihovih odgovornosti, delovnih ciljev, vrednot organizacije, ključnih politik ter lokalnih okoliščin.
- Vzpostavitev smernic za varnost in evakuacijo ter zdravstvenih in varnostnih politik in seznanjanje humanitarnih delavcev z njimi, preden začnejo sodelovati z organizacijo.
- Zagotovitev dostopa humanitarnim delavcem do zdravstvenega varstva in psihosocialne podpore.
- Vzpostavitev pravil ravnanja za humanitarne delavce, ki žrtve nesreč ščitijo pred spolnimi zlorabami, korupcijo, izkoriščanjem in drugimi kršitvami človekovih pravic. Posredovanje pravil ravnanja žrtvam nesreč (oglejte si 3. navodilo).
- Spodbujanje kulture spoštovanja žrtev nesreč (oglejte si 4. navodilo).

- Vzpostavitev pritožbenih postopkov in sprejetje ustreznih disciplinskih ukrepov proti humanitarnim delavcem v primeru potrjenih kršitev pravil ravnanja organizacije.
- Redno ocenjevanje osebja in prostovoljcev ter zagotavljanje povratnih informacij v zvezi z delovnimi cilji, znanjem, veščinami, vedenjem in odnosom.
- Podpora humanitarnim delavcem pri obvladovanju delovnih obremenitev in zmanjševanju stresa (oglejte si 5. navodilo).
- Omogočanje zaposlenim in vodstvenemu osebju, da skupaj poiščejo priložnosti za nenehno učenje in razvoj (oglejte si 6. navodilo).
- Zagotavljanje ustrezne podpore humanitarnim delavcem, ki so izkusili ali bili priča izjemno obremenjujočim dogodkom (oglejte si 7. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Ocene uspešnosti osebja in prostovoljcev kažejo ustrezno raven usposobljenosti z vidika njihovega znanja, veščin, vedenja, odnosa in odgovornosti, navedenih v opisu njihovega dela.
- Humanitarni delavci, ki kršijo pravila ravnanja o prepovedi korupcije in zlorab, so predmet formalnih disciplinskih ukrepov.
- Pravila dobre prakse organizacije People In Aid se odražajo v politiki in praktičnem delu organizacije.
- Pojavnost bolezni, poškodb in s stresom povezanih zdravstvenih težav pri humanitarnih delavcih ostaja enaka ali upada med obdobjem odzivanja na nesreče.

Navodila

1. **Dobre prakse vodenja:** Sistemi vodenja so odvisni od organizacije in okoliščin, vendar pa morajo biti vodje in nadzorniki seznanjeni s pravili dobre prakse organizacije People In Aid, ki vključujejo politike in smernice za načrtovanje, zaposlovanje, vodenje, učenje in razvoj, prehod po izteku pogodbe ter premestitev (v primeru mednarodnih organizacij).
2. **Postopki zaposlovanja** morajo biti odprti in razumljivi celotnemu osebju in vsem kandidatom. Preglednost vključuje oblikovanje in zagotavljanje posodobljenih in ustreznih opisov dela za vsako delovno mesto ter je bistvenega pomena za vzpostavitev raznolikih in usposobljenih skupin. Obstoječe skupine lahko z zaposlitvijo novih delavcev po potrebi povečajo svojo primernost in raznolikost. Hitro povečanje števila zaposlenih lahko vodi v zaposlitev neizkušenih članov skupin, ki jim mora izkušeno osebje zagotavljati ustrezno podporo.

3. **Nadzor humanitarnih delavcev** nad upravljanjem in dodeljevanjem dragocenih sredstev pomoči jim zagotavlja premoč nad žrtvami nesreče. Takšna premoč nad ljudmi, ki so odvisni od pomoči in katerih zaščitne socialne mreže so prizadete ali uničene, lahko privede do korupcije in zlorab. Ženske, otroci in invalidne osebe so pogosta tarča spolnih zlorab. Spolnih uslug ni nikoli dovoljeno zahtevati v zameno za humanitarno pomoč in zaščito. Noben posameznik, vključen v odzivanje na nesreče (humanitarni delavci in vojaki, osebje državnih organov ali zasebnega sektorja), ne sme biti vpleten v zlorabe, korupcijo ali spolno izkoriščanje. Prav tako je vsem, ki so vključeni v razdeljevanje pomoči, prepovedana vpletenost v prisilno delo odraslih ali otrok, uporabo prepovedanih drog ter trgovanje s humanitarnim blagom in storitvami.
4. **Humanitarni delavci morajo spoštovati** vrednote in dostojanstvo žrtev nesreč ter preprečiti kulturno nesprejemljivo vedenje (npr. neustrezna oblačila).
5. **Humanitarni delavci pogosto delajo** v nevarnih in stresnih okoliščinah. Dolžnost organizacije je skrbeti za svoje delavce, kar vključuje ukrepe za spodbujanje blaginje in preprečevanje dolgotrajne izčrpanosti, poškodb ali bolezni. Vodstvo mora poskrbeti, da se humanitarni delavci zavedajo tveganj, in jih zaščititi pred nepotrebni nevarnostmi za njihovo telesno in duševno zdravje, na primer z učinkovitim upravljanjem varnosti, omogočanjem ustreznega počitka in okrevanja, aktivnim spodbujanjem razumnega delovnega časa ter zagotavljanjem dostopa do psihološke pomoči. Vodstvo lahko promovira dolžnost skrbnega ravnanja z dobro prakso in skladnostjo s politiko. Humanitarni delavci morajo prevzeti tudi osebno odgovornost za lastno blaginjo.
6. **V prvi fazi po nesreči** je razvoj zmogljivosti osebja omejen. Čez čas pa mora vodstvo na osnovi ocen uspešnosti in povratnih informacij s strani osebja določiti ter podpreti področja učenja in razvoja. Pripravljenost na nesreče odpira tudi možnosti za določitev in razvoj kompetenc, povezanih s humanitarno dejavnostjo.
7. **Prva psihološka pomoč** mora biti nemudoma na voljo delavcem, ki so izkusili ali bili priča izjemno obremenjujočim dogodkom (oglejte si 1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – duševno zdravje na 333. strani ter poglavje Viri in dodatna gradiva). Psihološki razgovor je neučinkovit in ga ni priporočljivo uporabljati.

Viri in dodatna gradiva

Viri

Odzivanje na nesreče, usmerjeno k ljudem

Emergency Capacity Building (ECB) Project (2007). Impact Measurement and Accountability in Emergencies: The Good Enough Guide. Oxfam Publishing. Oxford. www.oxfam.org.uk/publications

Human Accountability Partnership (HAP) International (v pripravi). Standard in Accountability and Quality Management. Ženeva. www.hapinternational.org/projects/standard/hap_2010_standard.aspx

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Ženeva.

Usklajevanje in sodelovanje

Global Humanitarian Platform (2007). Global Humanitarian Principles of Partnership. A Statement of Commitment Endorsed by the Global Humanitarian Platform. Ženeva. www.globalhumanitarianplatform.org/pop.html

IASC (2008). Guidance Note on using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian Response. Ženeva.

IASC, Global Cluster Approach:
<http://oneresponse.info/GlobalClusters/Pages/default.aspx>

IASC and United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2008). Civil-Military Guidelines and Reference for Complex Emergencies. New York. <http://ochaonline.un.org/cmcs/guidelines>

OCHA (2007). Guidelines on the Use of Foreign Military and Civil Defence Assets In Disaster Relief – »Oslo Guidelines«. Rev. 1.1. Ženeva. <http://ochaonline.un.org/cmcs>

Ocenjevanje

IASC (2003). Initial Rapid Assessment (IRA) Guidance Notes for Country Level. Ženeva.

[www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page ?/clusters%20page ?s ?/health%20cluster/RT/IRA_Guidance_Country%20Level_field_test.doc](http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page%20?clusters%20page?s%20health%20cluster/RT/IRA_Guidance_Country%20Level_field_test.doc)

IASC (v pripravi). Needs Assessment Task Force (NATF) Operational Guidance for Needs Assessments.

Ushahidi mobile phone-based information gathering and sharing. www.usahidi.com

Načrtovanje in odziv

Conflict Sensitivity Consortium. www.conflictsensitivity.org/

Early Recovery Tools and Guidance.

<http://onerresponse.info/GlobalClusters/Early%20Recovery/Pages/Tools%20and%20Guidance.aspx>

IASC (2006). Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities (The Gender Handbook in Humanitarian Action). Ženeva.

<http://onerresponse.info/crosscutting/gender/Pages/Gender.aspx>

Provention Consortium (2007). Vulnerability and Capacity Analysis Guidance Note 9. Ženeva.

www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_mainstreaming_GN9.pdf

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) (2005). Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the resilience of nations and communities to disasters. Ženeva.

www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf

Učinkovitost, preglednost in učenje

Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2009). 8th Review of Humanitarian Action. Overseas Development Institute (ODI). London. www.alnap.org/initiatives/current/rha/8.aspx

Collaborative Learning Projects (2007). The Listening Project (LISTEN). Cambridge, Mass. www.cdainc.com/cdawwww/pdf/other/cda_listening_project_description_Pdf.pdf

Groupe URD (2009). Quality Compas. www.compasqualite.org/en/index/index.php

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (1999). Guidance for Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Pariz. www.oecd.org/dac

Učinkovitost humanitarnih delavcev

People In Aid (2003). The People In Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel. London. <http://peopleinaid.org>

World Health Organization, World Vision International in War Trauma Foundation (v pripravi). Psychological First Aid Guide. Ženeva.
www.who.int/mental_health/emergencies/en/

Dodatna gradiva

Ocenjevanje in odziv

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) in World Food Programme (WFP) (2008). Joint Assessment Mission Guidelines. 2nd Edition. Rim.
www.unhcr.org/45f81d2f2.html

Otroci

Action for the rights of children (ARC) (2009).
www.arc-online.org/using/index.html

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) in The Sphere Project (2009). Integrating Quality Education within Emergency Response for Humanitarian Accountability: The Sphere-INEE Companionship. Ženeva.

Invalidnost

Handicap International. Disability Checklist for Emergency Response.
www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

Women's Commission for Refugee Women and Children (2008). Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations: A Resource Kit for Fieldworkers. New York. www.womensrefugeecommission.org/docs/disab_res_kit.pdf

Okolje

Joint United Nations Environment Programme in OCHA Environment Unit.
www.reliefweb.int/ochaunep

Kelly, C. (2005). Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London in CARE International. London.

UNHCR in CARE International (2005). Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-related Operations: Toolkit for practitioners and managers to help assess, monitor and evaluate environmental circumstances, using mainly participatory approaches. Ženeva. www.unhcr.org/4a97d1039.html

UNHCR in International Union for the Conservation of Nature (2005). UNHCR Environmental Guidelines. Ženeva. www.unhcr.org/3b03b2a04.html

Spol

Gender and Disaster Network. <http://gdnonline.org>

WFP (2009). WFP Gender Policy. www.wfp.org/content/wfp-gender-policy

HIV/aids

IASC (2010). Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. Ženeva. [www.humanitarianinfo.org/iasc/page ?loader.aspx?page ?=content-products-products &sel=9](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/page?loader.aspx?page?=content-products-products&sel=9)

Starejši

HelpAge International. www.helpage.org

IASC (2008). Humanitarian Action and Older Persons – an essential brief for humanitarian actors. Ženeva. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&sel=24

ODI (2005). Network paper 53: Assisting and protecting older people in emergencies. London. www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=357&title=protecting-assisting-older-people-emergencies

Učinkovitost, spremljanje in vrednotenje

ALNAP Annual Review (2003). Humanitarian Action: Improving Monitoring to Enhance Accountability and Learning. London. www.alnap.org

ALNAP (2009). Real Time Evaluations of Humanitarian Action (Pilot Version). London. www.alnap.org

Catley, A. et al. (2008). Participatory Impact Assessment. Feinstein International Center, Tufts University. <https://wikis.uit.tufts.edu/confluence/display/FIC/Participatory+Impact+Assessment>

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče

Groupe URD (2009). Quality COMPAS Companion Book.
www.compasqualite.org/en/index/index.php

OECD (1999). Guidance for the Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Pariz. www.oecd.org/dac

Za več informacij o vrednotenju (vključno z moduli usposabljanja) in pristopih k učenju si oglejte spletno mesto organizacije ALNAP: www.alnap.org

Ciljna usmerjenost

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2003). World Disasters Report 2003 – Chapter 1: Humanitarian ethics in disaster and war.
www.ifrc.org/publicat/wdr2003/chapter1.asp

UNISDR (2001). Countering Disasters, Targeting Vulnerability. Ženeva.
www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2001/pdf/Kit_1_Countering_Disasters_Targeting_Vulnerability.pdf

Minimalni standardi oskrbe z vodo in sanitarijami ter spodbujanja higiene

Uporaba tega poglavja

Poglavje je razdeljeno na dva dela:

Oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene (WASH)

Spodbujanje higiene

Oskrba z vodo

Odstranjevanje iztrebkov

Nadzor prenašalcev bolezni

Ravnanje s trdnimi odpadki

Odvodnjavanje

Načela zaščite in temeljne standarde je treba uporabljati skladno s tem poglavjem.

Čeprav so minimalni standardi v osnovi namenjeni kot podlaga za odzivanje na nesreče, jih je mogoče uporabljati tudi med pripravi na nesreče in prehodom na izvajanje ukrepov za odpravljanje posledic.

Vsak razdelek ima naslednjo strukturo:

- **Minimalni standardi:** po vsebini so kvalitativni in določajo minimalne ravni, ki jih je treba doseči pri odzivanju na nesreče z vidika oskrbe z vodo in sanitarijami ter spodbujanja higiene.
- **Ključni ukrepi:** predlogi za dejavnosti in prispevke za lažje doseganje standardov.
- **Ključni kazalniki:** »znaki«, ki kažejo, ali so standardi doseženi. Z njimi je mogoče meriti in sporočati postopke ter rezultate ključnih ukrepov. Nanašajo se na minimalne standarde, ne na ključne ukrepe.
- **Navodila:** vključujejo določene točke, ki jih je treba upoštevati pri uporabi minimalnih standardov, ključnih ukrepov in ključnih kazalnikov v različnih okoliščinah. Zagotavljajo smernice za reševanje praktičnih težav in izhodišča ali nasvete glede prednostnih vprašanj. Vključujejo lahko tudi ključna vprašanja glede standardov, ukrepov ali kazalnikov in opisujejo dileme, sporna področja ali vrzeli v znanju.

Če ključnih kazalnikov in ukrepov ni mogoče izpolniti, je treba oceniti posledične negativne posledice za žrtve nesreče ter izvesti ustrezne blažilne ukrepe.

Kontrolni seznam za ocenjevanje potreb je naveden v Dodatku 1, navodila pa v Dodatkih 2–6. Poleg tega je na voljo seznam virov in dodatnega gradiva, ki vsebujejo dodatne informacije o specifičnih in splošnih zadevah v zvezi s tem poglavjem.

Vsebina

Uvod	83
1. Oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene (WASH)	88
2. Spodbujanje higiene	91
3. Oskrba z vodo	97
4. Odstranjevanje iztrebkov	105
5. Nadzor prenašalcev bolezni	111
6. Ravnanje s trdnimi odpadki	117
7. Odvodnjavanje	121
Dodatek 1: Kontrolni seznam za začetno ocenjevanje potreb po oskrbi z vodo in sanitarijami ter spodbujanju higiene	124
Dodatek 2: Minimalne količine vode za institucije in druge vrste uporabe	129
Dodatek 3: Najmanjše število stranišč na javnih mestih in v institucijah v primeru nesreč	130
Dodatek 4: Bolezni, povezane z vodo in fekalijami, ter načini njihovega prenosa	131
Dodatek 5: Minimalni higienski, sanitarni in osamitveni ukrepi v centrih za zdravljenje kolere	132
Dodatek 6: Drevo odločanja o čiščenju in shranjevanju vode iz gospodinjstev	133
Viri in dodatna gradiva	134

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče

Listina o humanitarni pomoči	Načela zaščite	Temeljni standardi
------------------------------	----------------	--------------------

Oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene (WASH)

WASH	Spodbujanje higiene	Oskrba z vodo	Odstranjevanje iztrebkov	Nadzor prenašalcev bolezni	Ravnanje s trdnimi odpadki	Odvodnjavanje
------	---------------------	---------------	--------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------

Standard 1 Načrtovanje in izvedba programa WASH	Standard 1 Izvajanje spodbujanja higiene	Standard 1 Dostopnost in količina vode	Standard 1 Okolje brez človeških iztrebkov	Standard 1 Varstvo posameznikov in družin	Standard 1 Zbiranje in odstranjevanje	Standard 1 Drenažna dela
---	--	--	--	---	---	------------------------------------

Standard 2 Določanje in uporaba higienskih pripomočkov	Standard 2 Kakovost vode	Standard 2 Primerni in ustrezni sanitarni prostori	Standard 2 Ukrepi za fizično, okoljsko in kemično zaščito
--	------------------------------------	--	---

Standard 3 Objekti za oskrbo z vodo

Standard 3 Nadzor kemijske varnosti

Dodatek 1: Kontrolni seznam za začetno ocenjevanje potreb po oskrbi z vodo in sanitarijami ter spodbujanju higiene Dodatek 2: Minimalne količine vode za institucije in druge vrste uporabe Dodatek 3: Najmanjše število stranišč na javnih mestih in v institucijah v primeru nesreč Dodatek 4: Bolezni, povezane z vodo in fekalijami, ter načini njihovega prenosa Dodatek 5: Minimalni higienski, sanitarni in osamitveni ukrepi v centrih za zdravljenje kolere Dodatek 6: Drvo odločanja o čiščenju in shranjevanju vode iz gospodinjstev

Viri in dodatna gradiva

Uvod

Povezave z Listino o humanitarni pomoči in mednarodnim pravom

Minimalni standardi za oskrbo z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene (WASH) pomenijo praktično uresničevanje skupnih prepričanj in zavez humanitarnih organizacij ter splošnih načel, pravic in dolžnosti, ki urejajo humanitarno dejavnost in so določeni v Listini o humanitarni pomoči. Ta načela temeljijo na načelu človečnosti in so vključena v mednarodno pravo. Vključujejo pravico do življenja in dostojanstva, pravico do zaščite in varnosti ter pravico do humanitarne pomoči glede na potrebe. Seznam ključnih pravnih in političnih dokumentov, na katerih temelji Listina o humanitarni pomoči, je naveden v Prilogi 1 (oglejte si 356. stran) skupaj s pojasnili za humanitarne delavce.

Čeprav so države glavne nosilke dolžnosti v zvezi z zgoraj navedenimi pravicami, so humanitarne organizacije odgovorne za delo z žrtvami nesreč na način, ki je skladen s temi pravicami. Iz teh splošnih pravic izhajajo številne bolj specifične pravice. Te vključujejo pravice do sodelovanja, informiranja in nediskriminacije, ki predstavljajo osnovo temeljnih standardov, pa tudi posebne pravice do vode, sanitarij, hrane, zavetišča in zdravja, na katerih temeljijo ti in minimalni standardi v tem priročniku.

Vsi imajo pravico do vode in sanitarij. Ta pravica je priznana v mednarodnih pravnih instrumentih ter zagotavlja zadosten, varen, sprejemljiv ter fizično in cenovno dostopen dostop do vode za osebno in gospodinsko uporabo ter dostopne sanitarne prostore. Zadostna količina pitne vode je potrebna za preprečevanje smrti zaradi dehidracije, zmanjšanje tveganja z vodo povezanih bolezni in uživanje, kuhanje ter osebne in gospodinske higienske potrebe.

Pravica do vode in sanitarij je neločljivo povezana z drugimi človekovimi pravicami, vključno s pravico do zdravstvenega varstva, pravico do stanovanja in pravico do ustrezne hrane. Kot taka je del jamstev, ki so bistvenega pomena za preživetje ljudi. Državni in nedržavni akterji so odgovorni za izpolnjevanje pravice do vode in sanitarij. Med oboroženimi spopadi je na primer prepovedano napadati, uničevati ali odstranjevati inštalacije za pitno vodo in namakalne sisteme ali onemogočiti njihovo uporabo.

Minimalni standardi v tem poglavju ne izražajo pravice do vode in sanitarij v celoti. Vendar standardi projekta Sphere odražajo bistvo pravice do vode in sanitarij ter prispevajo k postopnemu uresničevanju te pravice po vsem svetu.

Pomen programa WASH v nesrečah

Voda in sanitarije so ključnega pomena za preživetje v začetni fazi po nesreči. Žrtve nesreč so na splošno veliko dovzetnejše za bolezni in smrt zaradi bolezni, kar je v veliki meri povezano z neustreznimi sanitarnimi razmerami, neustreznimi zalogami vode ter nezmožnostjo za vzdrževanje ustrezne higiene. Najpomembnejše med omenjenimi boleznimi so driska in nalezljive bolezni, ki se prenašajo po fekalno-oralni poti (oglejte si Dodatek 4: Bolezni, povezane z vodo in fekalijami, ter načini njihovega prenosa). Druge z vodo in sanitarnimi razmerami povezane bolezni so tiste, ki jih povzročajo prenašalci bolezni, povezani s trdnimi odpadki in vodo. Izraz »sanitarne razmere« se v priročniku Sphere nanaša na odstranjevanje iztrebkov, nadzor nad prenašalci bolezni, odlaganje trdnih odpadkov in odvodnjavanje.

Glavni cilj programov WASH je zmanjšati fekalno-oralni prenos bolezni in izpostavljenost prenašalcem bolezni v nesrečah s spodbujanjem:

- dobre higienske prakse,
- oskrbe z varno pitno vodo,
- zmanjšanja okoljskih tveganj za zdravje,
- razmer, ki ljudem omogočajo dobro zdravje, dostojanstvo, udobje in varnost.

Zagotavljanje zadostnih količin vode in sanitarnih objektov samo po sebi ne zagotavlja tudi njihove optimalne rabe ali vpliva na javno zdravje. Za največje možne učinke odziva je nujno, da imajo žrtve nesreče potrebne informacije, znanje in razumevanje, da lahko preprečijo bolezni, povezane z vodo in sanitarijami, ter sodelujejo pri načrtovanju in vzdrževanju teh objektov.

Uporaba komunalne vode in sanitarnih objektov lahko na primer v primeru beguncev ali razseljenih oseb poveča izpostavljenost žensk in deklic spolnim in drugim oblikam nasilja na podlagi spola. Za zmanjšanje teh tveganj in zagotavljanje večje kakovosti odziva je pomembno zagotoviti sodelovanje žensk pri programih oskrbe z vodo in sanitarijami. Enakopravna udeležba žensk in moških pri načrtovanju, odločanju in lokalnem upravljanju pripomore k zagotavljanju varnega in preprostega dostopa do oskrbe z vodo in sanitarijami ter primernih storitev za celotno v nesreči prizadeto prebivalstvo.

Boljše odzivanje na nesreče na področju javnega zdravja je mogoče doseči z boljšo pripravljenostjo. Tovrstna pripravljenost je posledica zmogljivosti, odnosov in znanja, ki so jih razvili vladni organi, humanitarne organizacije, lokalne organizacije civilne družbe, skupnosti in posamezniki, da bi lahko predvideli in se učinkovito odzvali na posledice neposredne nevarnosti. Temelji na analizi tveganj in je tesno povezana s sistemi zgodnjega opozarjanja. Pripravljenost vključuje načrtovanje ukrepov, kopičenje opreme in zalog, vzpostavitev služb za nujne primere in stanja pripravljenosti, usposabljanje osebja ter načrtovano usposabljanje in vaje na ravni skupnosti.

Povezave z drugimi poglavji

Mnogi standardi iz drugih poglavij so pomembni tudi za to poglavje. Napredek pri doseganju standardov na enem področju pogosto vpliva in celo določa napredek na drugih področjih. Za učinkovit odziv je potrebno tesno usklajevanje in sodelovanje z drugimi sektorji. Prav tako je pomembno usklajevanje z lokalnimi pristojnimi organi in drugimi organizacijami, ki sodelujejo pri odzivanju na nesreče, saj zagotavlja izpolnjevanje potreb, preprečuje podvajanje dela ter omogoča optimizacijo kakovosti vode in sanitarnih ukrepov.

Kjer na primer niso bili doseženi prehranski standardi, je izboljšanje standarda za oskrbo z vodo in sanitarijami še nujnejša, saj je dovzetnost ljudi za bolezni znatno večja. Enako velja za prebivalstvo na območjih, kjer je razširjenost virusa HIV in aidsa velika ali kjer je velik delež starejših ali invalidov. Prednostne naloge je treba vzporedno z razvojem dogodkov določati na osnovi zanesljivih informacij, ki si jih izmenjujejo različni sektorji. Kjer je to potrebno, so navedeni sklici na spremljevalne in dopolnilne standarde.

Povezave z načeli zaščite in temeljnimi standardi

Z namenom izpolnjevanja standardov tega priročnika morajo vse humanitarne organizacije upoštevati načela zaščite, tudi če nimajo jasnega pooblastila ali strokovnih zmogljivosti za zagotavljanje zaščite. Načela niso »absolutna«, saj se zavedamo, da lahko določene okoliščine omejijo zmožnost organizacij za izpolnjevanje načel. Kljub temu načela odražajo univerzalna humanitarna vprašanja, ki naj bi vselej usmerjala humanitarno dejavnost.

Temeljni standardi so ključni standardi za postopke in osebje, ki so skupni vsem sektorjem. Šest temeljnih standardov obsega sodelovanje, začetno ocenjevanje, odzivanje, ciljno usmerjenost, spremljanje, vrednotenje, učinkovitost humanitarnih delavcev ter nadzor in podporo osebja. Predstavljajo skupno referenčno izhodišče za pristope, na katerih temeljijo vsi standardi v priročniku. Za doseganje standardov posameznih poglavij je torej potrebna hkratna uporaba temeljnih standardov. Za zagotavljanje ustreznosti in kakovosti odzivanja na nesreče mora biti raven sodelovanja žrtev nesreč, vključno s skupinami in posamezniki, ki so v tovrstnih okoliščinah najpogosteje ogroženi, čim višja.

Ranljivost in zmogljivosti žrtev nesreč

Ta razdelek je namenjen branju v povezavi s temeljnimi standardi in kot dopolnilo slednjim.

Pomembno je razumeti, da mladi, starejši, ženske, invalidi ali okuženi z virusom HIV sami po sebi niso ranljivejši ali v večji nevarnosti. To povzroča splet dejavnikov: na primer nekdo, ki je star več kot 70 let, živi sam in je slabega zdravja, je verjetno ranljivejši kot nekdo podobne starosti in s podobnim zdravstvenim stanjem, ki živi v veliki družini z zadostnimi dohodki. Podobno je triletna deklica veliko ranljivejša, če je brez spremstva, kot če zanjo skrbita odgovorna starša.

Med izvajanjem standardov in ključnih ukrepov programa WASH pomaga analiza ranljivosti in zmogljivosti zagotoviti, da prizadevanja pri odzivanju na nesreče pomagajo tistim, ki imajo pravico do nediskriminatorne pomoči in ki to najbolj potrebujejo. To zahteva natančno razumevanje lokalnih okoliščin ter vpliva krize na določene skupine ljudi zaradi njihove že obstoječe ranljivosti (npr. zaradi velike revščine ali diskriminacije), izpostavljenosti različnim varnostnim grožnjam (npr. nasilje na podlagi spola, vključno s spolnim izkoriščanjem), pojavnosti ali razširjenosti bolezni (npr. virusa HIV ali tuberkuloze) in možnosti epidemij (npr. ošpic ali kolere). Naravne nesreče lahko še poslabšajo že obstoječe neenakosti. Vendar je pri tem bistvena podpora ljudem z vidika njihovih strategij spoprijemanja s težavami, prilagodljivosti in zmožnosti okrevanja. Treba je podpreti njihovo znanje, veščine in strategije ter zagovarjati njihov dostop do socialne, pravne, finančne in psihosocialne pomoči. Poleg tega je treba obravnavati tudi različne fizične, kulturne, ekonomske in socialne ovire, s katerimi se spopadajo pri enakopravnem dostopu do teh storitev.

Med ključna področja, ki zagotavljajo upoštevanje pravic in zmožnosti vseh ranljivih oseb, spadajo:

- optimizacija sodelovanja na način, ki zagotavlja vključevanje predstavnikov vseh skupin, zlasti manj vidnih (npr. osebe s komunikacijskimi težavami in težavami z mobilnostjo, osebe, ki živijo v institucijah, stigmatizirani mladi ter druge premalo ali nezastopane skupine);
- razvrščanje podatkov glede na spol in starost (od 0 do 80 in več let) med ocenjevanjem je pomembno za zagotavljanje, da programi WASH ustrezno upoštevajo raznovrstnost populacij;
- obveščanje o pravici do informiranosti na način, ki vključuje vse člane skupnosti in je dostopen vsem.

Minimalni standardi

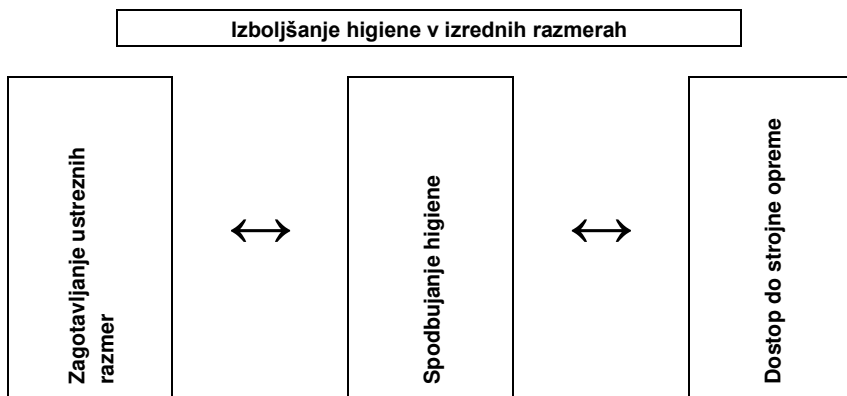
1. Oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene (WASH)

Cilj vseh programov WASH je spodbujati dobro osebno in okoljsko higieno z namenom varovanja zdravja, kot je prikazano na spodnji sliki. Učinkovit program WASH temelji na izmenjavi informacij med organizacijo in žrtvami nesreče z namenom opredelitve ključnih higienskih težav in kulturno primernih rešitev. Zagotavljanje optimalne rabe vseh zalog vode in sanitarnih objektov ter vzdrževanje varnih higienskih razmer v največji meri vplivata na javno zdravje.

Spodbujanje higiene je ključnega pomena za uspešno posredovanje v okviru programa WASH. Spodbujanje higiene je usmerjeno v splošne in specifične cilje. Na splošno je spodbujanje higiene sestavni del vseh področij ter se odraža v kazalnikih oskrbe z vodo, odstranjevanja iztrebkov, nadzora prenašalcev bolezni, odlaganja trdnih odpadkov in odvodnjavanja. V ožjem pomenu pa se osredotoča na dva standarda spodbujanja higiene, opisana v tem poglavju, in se nanaša na določene dejavnosti za spodbujanje higiene.

WASH

Preprečevanje bolezni



1. standard WASH: Načrtovanje in izvajanje programa WASH

Program WASH omogoča izpolnjevanje potreb žrtev nesreč ter vključevanje uporabnikov v načrtovanje, upravljanje in vzdrževanje objektov, kjer je to primerno.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Opredelitev ključnih tveganj za javno zdravje v sodelovanju z žrtvami nesreče (oglejte si 1. navodilo ter 1., 3. in 4. temeljni standard na straneh 55–65).
- Zagotavljanje in obravnava javnozdravstvenih potreb žrtev nesreč glede na njihove prednostne potrebe (oglejte si 1. navodilo).
- Sistematično zbiranje povratnih informacij o načrtih in sprejemljivosti objektov in metod spodbujanja od vseh skupin uporabnikov ter v okviru vseh dejavnosti programov WASH (oglejte si 1., 3. in 4. temeljni standard na straneh 55–65).
- objektov programa WASH, uporabljajo razpoložljive objekte ter izvajajo ustrezne ukrepe za zmanjšanje tveganja za javno zdravje (oglejte si 2. standard o spodbujanju higiene na 94. strani).
- Vse osebe programa WASH jasno in spoštljivo komunicira s prizadetimi akterji ter si z njimi odkrito izmenjuje informacije, tudi informacije o tem, kako odgovoriti na vprašanja članov skupnosti o projektu.
- Vzpostavljen je ustrezen sistem za upravljanje in vzdrževanje objektov, k čemur enakovredno prispevajo različne skupine (oglejte si 1. navodilo).
- Vsi uporabniki so zadovoljni, ker sta načrtovanje in izvajanje programa WASH omogočili večjo varnost in povrnitev dostojanstva.

Vse skupine prebivalstva imajo zagotovljen varen in pravičen dostop do virov in

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

Navodila

1. **Ocenjevanje potreb:** Ocena je potrebna za prepoznavanje tveganjih praks, ki lahko povečajo ranljivost, ter predvidevanje ravni uspešnosti pri zagotavljanju objektov WASH in dejavnostih spodbujanja higiene. Glavna tveganja so navadno ogrožanje fizične varnosti pri dostopu do objektov, diskriminacija marginaliziranih skupin, ki vpliva na dostop, uporabo in vzdrževanje sanitarij, neumivanje rok z milom ali podobnimi sredstvi, nehigiensko zbiranje in shranjevanje vode ter nehigiensko shranjevanje živil in njihova priprava. Pri ocenjevanju je treba upoštevati sredstva, ki jih ima na voljo prebivalstvo, ter lokalno znanje in navade, saj bodo zgolj tako promocijske dejavnosti učinkovite, ustrezne in praktične. Med začetnim in poznejšim ocenjevanjem je treba upoštevati družbene in kulturne

norme, ki lahko olajšajo in/ali ogrozijo spoštovanje varne higienske prakse. Pri ocenjevanju je treba posebno pozornost nameniti potrebam ranljivih oseb. Če posvetovanje s katero od skupin ranljivih oseb ni mogoče, je treba to jasno navesti v poročilu o oceni in se čim prej vrniti k temu (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani).

2. Spodbujanje higiene

Spodbujanje higiene vključuje načrtovan in sistematičen pristop, ki omogoča izvajanje ukrepov za preprečevanje in/ali omejevanje bolezni, povezanih z vodo, sanitarijami in higieno. Prav tako omogoča lažjo udeležbo skupnosti, prevzemanje odgovornosti in spremljanje v okviru programov WASH. Spodbujanje higiene mora temeljiti na znanju v nesreči prizadetega prebivalstva, njegovih navadah in virih ter veljavni podatkovni zbirki programa WASH. Samo tako je mogoče ugotoviti, kako najbolje zaščititi javno zdravje.

Spodbujanje higiene vključuje skrb, da ljudje čim bolj uporabijo razpoložljivo vodo, sanitarije ter higienske prostore in storitve, ter učinkovito delovanje in vzdrževanje omenjenih objektov. Trije ključni dejavniki pri tem so:

1. medsebojna izmenjava informacij in znanja,
2. mobilizacija v nesreči prizadetih skupnosti,
3. zagotavljanje osnovnih potrebščin in prostorov.

Mobilizacija skupnosti je še posebno primerna ob nesrečah, pri čemer je treba poudarek nameniti spodbujanju ljudi k izvajanju ukrepov, s katerimi lahko zaščitijo svoje zdravje. Kadar je to mogoče, morajo promocijske dejavnosti vključevati interaktivne metode, namesto da so usmerjene izključno v množično posredovanje sporočil.

1. standard spodbujanja higiene: Izvajanje spodbujanja higiene

V nesreči prizadeti moški, ženske in otroci vseh starosti se zavedajo ključnih tveganj za javno zdravje in so pripravljeni sprejeti ukrepe proti poslabšanju higienskih razmer ter za uporabo in vzdrževanje prostorov, ki so na voljo.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Sistematično obveščanje o tveganjih, povezanih s higieno, in preventivnih ukrepih z uporabo ustreznih kanalov masovne komunikacije (oglejte si 1. in 2. navodilo).

- Opredelitev posebnih družbenih, kulturnih ali verskih dejavnikov, ki bodo motivirali različne družbene skupine v skupnosti, in uporaba teh kot osnove za komunikacijske strategije pri spodbujanju higiene (oglejte si 2. navodilo).
- Uporaba interaktivnih komunikacijskih metod za spodbujanje higiene, če je to mogoče, z namenom zagotavljanja stalnega dialoga in razprave s prizadetimi akterji (oglejte si 3. navodilo).
- Redno spremljanje ključnih higienskih praks in uporabe prostorov, ki so na voljo, v sodelovanju s prizadeto skupnostjo (oglejte si 3. navodilo ter 5. temeljni standard, navodila 1, 3–5 na straneh 69–70).
- Pogajanja s prebivalstvom in ključnimi interesnimi skupinami za opredelitev pogojev za mobilizacijo skupnosti (oglejte si 5. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vse skupine uporabnikov lahko opišejo in dokažejo, kaj so storile, da bi preprečile poslabšanje higienskih razmer (oglejte si 1. navodilo).
- Vsi prostori, ki so na voljo, se ustrezno uporabljajo in redno vzdržujejo.
- Vsi si po uporabi stranišča, menjavi otroških pleničk ter pred jedjo in pripravo hrane umivajo roke (oglejte si 6. navodilo).
- Vse dejavnosti in sporočila za spodbujanje higiene obravnavajo ključno vedénje in napačne predstave ter so namenjeni vsem skupinam uporabnikov (oglejte si 6. navodilo).
- Predstavniki vseh skupin uporabnikov so vključeni v načrtovanje, usposabljanje, izvajanje, spremljanje in vrednotenje dejavnosti za spodbujanje higiene (oglejte si navodila 1–6 ter 1. temeljni standard, navodila 1–5 na straneh 56–57).
- Skrbnikom otrok in dojenčkov so zagotovljena sredstva za varno odstranjevanje otroških iztrebkov (oglejte si 1. standard o odstranjevanju iztrebkov na 105. strani in 6. navodilo).

Navodila

1. **Ciljna usmerjenost v prednostna higienska tveganja in vedénje:** Razumevanje, ki izhaja iz ocenjevanja higienskih tveganj, nalog in odgovornosti različnih skupin, je treba uporabiti pri načrtovanju in oblikovanju prednostnih področij pomoči, tako da je pretok informacij med humanitarnimi organizacijami in prizadetim prebivalstvom ustrezno ciljno usmerjen ter so ustrezno obravnavane morebitne napačne predstave.
2. **Vključitev vseh segmentov prebivalstva:** V zgodnjih fazah po nesreči je včasih treba uporabiti množične medije, da zagotovimo sporočanje pomembnih informacij o zmanjševanju tveganja za zdravje čim večjemu številu ljudi.

Različnim skupinam je treba posredovati različne informacije ter jim zagotoviti različna izobraževalna in komunikacijska gradiva prek ustreznih komunikacijskih kanalov, da informacije dosežejo vse prebivalce. To je še posebno pomembno za nepismene osebe, osebe s komunikacijskimi težavami in/ali osebe, ki nimajo dostopa do radia ali televizije. Popularni mediji (gledališče, pesmi, ulično gledališče, ples itd.) so v tem primeru prav tako lahko učinkoviti. Usklajevanje z izobraževalnim sektorjem pa je pomembno pri določanju možnosti za izvajanje higienskih dejavnosti v šolah.

3. **Interaktivne metode:** Kulturno primerna sodelovalna gradiva in metode ponujajo koristne možnosti za žrtve nesreč, da same načrtujejo in spremljajo izboljševanje higienskih razmer. Prav tako jim omogočajo dajanje predlogov ali pritožb o programu, če je to potrebno. Načrtovanje spodbujanja higiene mora biti kulturno primerno. Dejavnosti spodbujanja higiene morajo izvajati osebe z ustreznimi lastnostmi in veščinami za delo s skupinami, ki imajo morda drugačna prepričanja in navade (npr. v nekaterih kulturah ni sprejemljivo, da se ženske pogovarjajo z neznanimi moškimi).
4. **Preobremenjenost:** Pomembno je zagotoviti, da nobena skupina (npr. ženske) znotraj v nesreči prizadetega prebivalstva ni preobremenjena z odgovornostjo za dejavnosti spodbujanja higiene ali usmerjanjem dejavnosti spodbujanja higiene. Koristi, kot so možnosti usposabljanja in zaposlitvene možnosti, je treba zagotoviti ženskam, moškim in marginaliziranim skupinam.
5. **Pogoji za mobilizacijo skupnosti:** Delavci na terenu ali obiskovalci na domu zagotavljajo potencialno bolj interaktiven način dostopa do velikega števila ljudi, vendar potrebujejo ti delavci podporo pri razvijanju veščin moderiranja. V taborišču sta na primer potrebna dva promotorja higiene ali mobilizatorja skupnosti na 1000 žrtev nesreče. Mobilizatorja skupnosti sta lahko skladno z državno zakonodajo zaposlena na osnovi pogodbe ali prostovoljca. O tem, ali so delavci plačani ali imajo status prostovoljcev, se je treba pogovoriti s prizadetim prebivalstvom, izvajalskimi organizacijami in drugimi skupinami, da preprečimo ustvarjanje napetosti in motenj v trajnostnem izvajanju že vzpostavljenih sistemov.
6. **Motiviranje različnih skupin za ukrepanje:** Pomembno se je zavedati, da zdravje ni vedno najpomembnejša motivacija za spremembo vedenja. Potreba po zasebnosti, varnosti, udobju, spoštovanju verskih in kulturnih norm, družbenem položaju in ugledu je lahko močnejša gonilna sila kot obljuba o boljšem zdravju. Te sprožilne dejavnike je treba upoštevati pri načrtovanju promocijskih dejavnosti ter jih učinkovito vključiti v načrtovanje in umeščanje objektov v sodelovanju z inženirsko ekipo. Poudarek ne sme biti samo na

posameznih spremembah vedenja, ampak tudi na socialni mobilizaciji in delu s skupinami.

2. standard spodbujanja higiene: Določanje in uporaba higienskih pripomočkov

V nesreči prizadeto prebivalstvo ima dostop higienskih pripomočkov do ter sodeluje pri opredeljevanju in spodbujanju njihove uporabe za zagotavljanje osebne higiene, zdravja, dostojanstva in blaginje.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Svetovanje moškim, ženskam in otrokom vseh starosti glede prednostnih higienskih pripomočkov, ki jih nujno potrebujejo (oglejte si 1., 3. in 4. navodilo).
- Pravočasna razdelitev higienskih pripomočkov za izpolnitev nujnih potreb skupnosti (oglejte si 2. in 3. navodilo).
- Izvajanje spremljanja po razdelitvi pripomočkov z namenom ocenjevanja njihove uporabe in zadovoljstva prejemnikov z njimi (oglejte si 3. in 5. navodilo).
- Preučitev in ocena uporabe alternativ razdeljevanju higienskih pripomočkov, npr. razdeljevanja gotovine, bonov in/ali neživilskih izdelkov (oglejte si 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov na 200. strani).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Ženske, moški in otroci imajo dostop do higienskih pripomočkov, ki učinkovito prispevajo k ohranjanju zdravja, dostojanstva in blaginje (oglejte si 1., 7. in 9. navodilo).
- Vsem ženskam in dekletom, ki že imajo menstruacijo, so na osnovi posvetovanja s prizadetim prebivalstvom na voljo ustrezni higienski pripomočki (oglejte si 5. in 8. navodilo).
- Vse ženske, moški in otroci imajo dostop do informacij in usposabljanja o varni uporabi higienskih pripomočkov, ki jih ne poznajo (oglejte si 5. navodilo).
- Prizadetemu prebivalstvu so na voljo informacije o času, kraju, vsebini in ciljnih skupinah za razdeljevanje neživilskih izdelkov (oglejte si navodila 3–5).
- Varnost prizadetega prebivalstva in osebja je prednostna naloga med razdeljevanjem neživilskih izdelkov (oglejte si 1. načelo zaščite, navodila 1–3 na straneh 33–34).

Navodila

1. **Osnovni higienski pripomočki:** Komplet osnovnih higienskih pripomočkov vsebuje posode za vodo (vedra), mila za kopanje in pranje ter menstrualne pripomočke.

Seznam osnovnih higienskih pripomočkov

10- do 20-litrska posoda za prevoz vode	Ena na gospodinjstvo
10- do 20-litrska posoda za shranjevanje vode	Ena na gospodinjstvo
Milo za kopanje, 250 g	Eno na osebo mesečno
Milo za pranje, 200 g	Eno na osebo mesečno
Primerni material za menstrualno higieno, npr. pralna bombažna krpa	Ena na osebo

2. **Usklajevanje:** Z organizacijami, ki zagotavljajo zatočišča, in žrtvami nesreče se pogovorite o tem, ali so potrebni dodatni neživilski izdelki, npr. odeje, ki niso vključeni med osnovne higienske pripomočke (oglejte si 1. standard o neživilskih izdelkih na 269. strani).
3. **Pravočasno razdeljevanje higienskih pripomočkov:** Za zagotovitev pravočasnega razdeljevanja higienskih pripomočkov je včasih treba nekatere splošne pripomočke (milo, posode itd.) razdeliti brez vnaprejšnjega dogovora s prizadetim prebivalstvom ter se na osnovi posvetovanja dogovoriti o razdeljevanju v prihodnosti.
4. **Prednostne potrebe:** Ljudje se lahko odločijo za prodajo zagotovljenih pripomočkov, če njihove prednostne potrebe niso ustrezno izpolnjene. Pri načrtovanju razdeljevanja je torej treba upoštevati sredstva ljudi.
5. **Primernost:** Treba je paziti, da v razdeljevanje ne vključimo izdelkov, ki jih ljudje ne bi uporabili zaradi nepoznavanja ali ki bi jih lahko napačno uporabili (npr. izdelkov, ki bi jih lahko zamenjali za hrano). Kjer je to kulturno primerno ali bolj običajno, je mogoče namesto mila za pranje v pakete vključiti pralni prašek.
6. **Zamenjava:** Treba je upoštevati dejstvo, da je treba material po potrebi zamenjati.
7. **Posebne potrebe:** Ljudje s posebnimi potrebami (npr. inkontinenco ali hujšimi primeri driske) potrebujejo večjo količino pripomočkov za osebno higieno, npr. mila. Invalidi ali osebe, ki so priklenjene na posteljo, bodo verjetno potrebovale dodatne pripomočke, npr. nočne posode. Nekatere pripomočke bo verjetno treba prilagoditi za sanitarno uporabo (npr. stol z luknjo v sedalu ali komodni stol).

8. **Menstrualna higiena:** Treba je poskrbeti za diskretno pranje ali odstranjevanje pripomočkov za menstrualno higieno.
9. **Dodatni pripomočki:** Zaradi družbenih in kulturnih navad bo morda potreben dostop do dodatnih higienskih pripomočkov. Glede na razpoložljivost lahko tovrstni pripomočki (na osebo mesečno) vključujejo:
- zobno pasto 75 ml/100 g,
 - zobno ščetko,
 - šampon 250 ml,
 - losjon za dojenčke in otroke do 2. leta starosti 250 ml,
 - britvico za enkratno uporabo,
 - spodnje perilo za ženske in dekleta z menstruacijo,
 - krtačo za lase in/ali glavnik,
 - ščipalnik,
 - plenice in kahlice (odvisno od potreb gospodinjstva).

3. Oskrba z vodo

Voda je bistvenega pomena za življenje, zdravje in človeško dostojanstvo. V izrednih okoliščinah včasih ni na voljo dovolj vode za zadostitev osnovnim potrebam. V teh primerih je zadostna oskrba z varno pitno vodo (dovolj za preživetje) ključnega pomena. V večini primerov je glavni vzrok zdravstvenih težav pomanjkljiva higiena zaradi nezadostne oskrbe z vodo ali zaužitje onesnažene vode.

1. standard oskrbe z vodo: Dostopnost in količina vode

Vsi imajo varen in enakopraven dostop do zadostne količine vode za pitje, kuhanje ter osebno in gospodinjstvo higieno. Javna mesta za oskrbo z vodo so dovolj blizu gospodinjstev, da omogočajo potrebno minimalno oskrbo z vodo.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Opredelitev primernih vodnih virov glede na okoliščine ob upoštevanju količine in vpliva na okolje (oglejte si 1. navodilo).
- Oskrba z vodo na osnovi prednostnih nalog z namenom izpolnjevanja potreb žrtev nesreč (oglejte si 2. in 4. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Povprečna poraba vode za pitje, kuhanje in osebno higieno v gospodinjstvu je najmanj 15 litrov na osebo dnevno (oglejte si navodila 1–8).
- Največja razdalja od vsakega gospodinjstva do najbližjega mesta za oskrbo z vodo je 500 metrov (oglejte si 1., 2., 5. in 8. navodilo).
- Čakalni čas pri vodnem viru je največ 30 minut (oglejte si 7. navodilo).

Navodila

1. **Izbira vodnih virov:** Pri izbiri vodnih virov je treba upoštevati naslednje dejavnike: razpoložljivost, bližina in trajnost zadostne količine vode, ali je potrebno čiščenje in ali je to izvedljivo ter morebitni družbeni, politični ali pravni dejavniki, ki zadevajo vir. Na splošno velja, da so priporočljivejši viri podtalnice in/ali zaloge izvirne vode na osnovi gravitacijskega toka, saj zahtevajo manj čiščenja in ne zahtevajo črpanja. V začetni fazi po nesrečah je navadno potrebna

kombinacija različnih pristopov in virov. Vse vire je treba redno nadzirati z namenom preprečevanja prekomernega izkoriščanja.

- Potrebe:** Količina vode, potrebna za gospodinjsko uporabo, je odvisna od okoliščin in podnebja, razpoložljivih sanitarnih objektov, navad ljudi, njihovih verskih in kulturnih običajev, hrane, ki jo kuhajo, oblačil, ki jih nosijo, itd. Na splošno velja, da se poraba vode povečuje sorazmerno z bližino vodnega vira in bivališča. Ponekod je mogoče mejo 15 litrov na osebo dnevno (l/o/d) preseči za prilagoditev lokalnim standardom, če so ti višji.

Osnovne potrebe po vodi za preživetje

Potrebe za preživetje: vnos vode (pijača in hrana)	2,5–3 litri dnevno	Odvisno od podnebja in fiziologije posameznika
Osnovne higienske navade	2–6 litrov dnevno	Odvisno od družbenih in kulturnih norm
Osnovne potrebe za kuhanje	3–6 litrov dnevno	Odvisno od vrste hrane ter družbenih in kulturnih norm
Skupne osnovne potrebe po vodi	7,5–15 litrov dnevno	

Za smernice glede potrebnih minimalnih količin vode za institucije in druge vrste uporabe si oglejte Dodatek 2: Minimalne količine vode za institucije in druge vrste uporabe. Za informacije o potrebah po vodi za oskrbo živine si oglejte vir *Livestock Emergency Guidelines and Standards* (oglejte si poglavje *Viri* in dodatna gradiva).

- Merjenje:** Ankete po gospodinjstvih, opazovanje in forumi v skupnosti so učinkovitejše metode zbiranja podatkov o rabi in porabi vode kot merjenje količine črpane vode v vodovodno omrežje ali uporabe ročnih črpalk.
- Količina/pokritost:** V primeru nesreč, in dokler niso izpolnjeni standardi glede količine in tudi kakovosti vode, ostaja prednostna naloga zagotoviti pravičen dostop do zadostne količine vode, četudi je ta srednje kakovosti. Žrtve nesreč so bistveno bolj dovzetne za bolezni, zato je treba doseči kazalnike dostopnosti in količine vode, tudi če so ti višji od norm v nesreči prizadetega ali lokalnega prebivalstva. Posebno pozornost je treba nameniti upoštevanju potrebe po dodatni količini vode pri ljudeh s specifičnimi zdravstvenimi težavami, kot sta virus HIV in aids, ter izpolnjevanju potreb živine in pridelkov po vodi v sušnih razmerah. Za preprečitev sovražnosti je priporočljivo, da oskrba z vodo in sanitarijami v enaki meri izpolni potrebe lokalnega in v nesreči prizadetega

prebivalstva (oglejte si Dodatek 2: Minimalne količine vode za institucije in druge vrste uporabe).

5. **Največje število ljudi na vodni vir:** Število ljudi na vodni vir je odvisno od količine in razpoložljivosti vode na posameznem viru. Okvirne smernice so naslednje:

250 ljudi na pipo	na osnovi pretoka 7,5 litra/minuto
500 ljudi na ročno črpalko	na osnovi pretoka 17 litrov/minuto
400 ljudi na odprti vodnjak za enega uporabnika	na osnovi pretoka 12,5 litra/minuto

Predpostavka teh smernic je ta, da je mesto za oskrbo z vodo dostopno približno osem ur dnevno, oskrba z vodo pa je v tem času neprekinjena. Če je dostopnost večja od navedene, lahko ljudje porabijo več kot 15 litrov vode dnevno, kar je najmanjša zahtevana količina. Te ciljne vrednosti je treba previdno uporabljati, saj njihovo doseganje ne pomeni nujno zagotavljanja najmanjše potrebne količine vode ali pravičnega dostopa.

6. **Čakalni čas:** Predolg čakalni čas je pokazatelj nezadostne razpoložljivosti vode zaradi nezadostnega števila mest za oskrbo z vodo ali neustrezne količine vode na vodnih virih. Možne negativne posledice predolgega čakalnega časa so: zmanjšana poraba vode na osebo, večja poraba vode iz nezaščitenih površinskih virov in krajši čas za druge bistvene naloge preživetja za ljudi, ki pridejo po vodo.
7. **Dostop in pravičnost:** Čeprav je na voljo dovolj vode za izpolnjevanje minimalnih potreb, so potrebni dodatni ukrepi za zagotovitev pravičnega dostopa vsem skupinam. Mesta za oskrbo z vodo morajo biti dostopna vsem ne glede na njihov spol ali narodnost. Morda bo treba nekatere ročne črpalke in posode za vodo preoblikovati ali prilagoditi za osebe, okužene z virusom HIV ali obbolele za aidsom, starejše osebe, invalide in otroke. V primeru razdeljevanja ali črpanja vode ob določenem času je treba ta čas načrtovati ob posvetovanju z uporabniki, vključno z ženskami.

2. standard oskrbe z vodo: Kakovost vode

Voda je primerna za uživanje in dovolj kakovostna za pitje, kuhanje ter osebno in gospodinjisko higieno, ne da bi pri tem ogrožala zdravje ljudi.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Izvedba kratke ankete o sanitarnih razmerah in, če čas in razmere to dopuščajo, uvedba načrta za varnost vode za zadevni vir (oglejte si 1. in 2. navodilo).
- Izvedba vseh potrebnih korakov za preprečevanje kontaminacije vode po dostavi (oglejte si 3. in 4. navodilo ter 1. standard o spodbujanju higiene na 91. strani).
- Pri oskrbi z vodo iz pipe ter vse zaloge vode v času nevarnosti epidemije driske vodo očistite z razkužili. Ostanek klora pri tem lahko znaša 0,5 mg/l, motnost na pipi pa mora biti nižja od 5 NTU (nefelometrične turbidimetrične enote). V primeru specifičnih epidemij driske zagotovite, da bo znašal ostanek klora več kot 1 mg/l (oglejte si navodila 5–8).
- V primeru predlaganega čiščenja vode iz gospodinjstev poskrbite, da bo to vključevalo ustrezno promocijo, usposabljanje in nadzor (oglejte si 3. in 6. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Na mestu dostave in uporabe ni koliformnih bakterij fekalnega izvora na 100 ml vode (oglejte si 2. navodilo ter navodila 4–7).
- Vse metode čiščenja vode iz gospodinjstev učinkovito izboljšujejo mikrobiološko kakovost vode in vključujejo ustrezno usposabljanje, promocijo in nadzor (oglejte si navodila 3–6).
- Kratkoročna uporaba vode, onesnažene s kemikalijami (vključno z prenosom kemikalij za čiščenje) ali viri sevanja, nima nikakršnih negativnih posledic za zdravje, ocene pa prav tako ne kažejo verjetnosti takšnega učinka (oglejte si 7. navodilo).
- Vsi uporabniki pijejo vodo iz zaščenega ali očiščenega vira namesto iz drugih razpoložljivih vodnih virov (oglejte si 3. in 6. navodilo).
- Ni izbruha bolezni, ki se prenašajo ali so povezane z vodo (oglejte si navodila 1–9).

Navodila

1. **Anketa o sanitarnih razmerah in načrt za varnost vode:** Anketa o sanitarnih razmerah je ocena razmer in praks, ki lahko predstavljajo nevarnost za javno zdravje. Vključuje možne vire onesnaženja vode pri viru, med prevozom in doma, navade opravljanja potrebe, odvodnjavanje ter ravnanje s trdnimi odpadki. Preslikave skupnosti so posebno učinkovita metoda za ugotavljanje nevarnosti za javno zdravje ter s tem vključevanje skupnosti v iskanje načinov za zmanjšanje teh nevarnosti. Pomnite, da čeprav živalski iztrebki niso tako škodljivi kot človeški, lahko kljub temu vsebujejo mikroorganizme, kot so cryptosporidium, giardia, salmonela, kampilobakter, kalicivirusi, in druge pogoste povzročitelje driske pri človeku ter tako predstavljajo precejšnjo nevarnost za zdravje. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča uporabo svojega načrta za varnost vode, ki vključuje holistični pristop ter obsega ugotavljanje nevarnosti, oceno tveganja, načrt izboljšav/nadgradnje, spremljanje nadzornih ukrepov in postopke vodenja, vključno z razvojem podpornih programov (oglejte si poglavje Viri in dodatna gradiva).
2. **Mikrobiološka kakovost vode:** Koliformne bakterije fekalnega izvora (več kot 99 % teh predstavljajo bakterije *E. coli*) so kazalnik stopnje onesnaženosti vode s človeškimi in/ali živalskimi fekalijami ter morebitne prisotnosti škodljivih patogenov. Ob prisotnosti koliformnih bakterij fekalnega izvora je treba vodo očistiti.
3. **Spodbujanje zaščitene virov:** Zgolj zagotavljanje zaščitene virov ali očiščene vode ne bo učinkovito, če ljudje ne bodo razumeli prednosti za zdravje, ki jih ponuja takšna voda, in je uporabljali zaradi tega. Ljudje bodo zaradi okusa, bližine in praktičnosti morda raje uporabljali nezaščitene vire, npr. reke, jezera in nezaščitene izvire. V takšnih primerih morajo strokovni delavci, spodbujevalci higiene in mobilizatorji v skupnosti razumeti razloge za takšno odločitev ter takšno razmišljanje ljudi vključiti v promocijska sporočila in razprave.
4. **Onesnaženje po dostavi:** Voda, ki je varna za uporabo na mestu dostave, lahko kljub temu predstavlja pomembno tveganje za zdravje zaradi onesnaženja med zbiranjem, shranjevanjem ali črpanjem. Ukrepi za zmanjšanje tovrstnih tveganj vključujejo izboljšane metode zbiranja in shranjevanja ter razdeljevanje čistih in primernih posod za zbiranje in shranjevanje vode (oglejte si 3. standard o oskrbi vode na 103. strani). Za nadzor stopnje onesnaženosti po dostavi je treba na mestih uporabe redno jemati vzorce vode.
5. **Razkuževanje vode:** Vodo je treba očistiti z razkužili, ki puščajo ostanke, npr. klorom, če obstaja velika verjetnost onesnaženja vira ali onesnaženja po dostavi. Raven tveganje se določi na osnovi razmer v naselju, npr. gostote prebivalstva, načina odstranjevanja iztrebkov, higienskih navad in razširjenosti driske. V primeru grožnje ali epidemije driske je treba očistiti vse zaloge pitne vode, bodisi pred razdeljevanjem bodisi doma. Za ustrezno razkuževanje vode mora motnost

znašati manj kot 5 NTU, čeprav je mogoče pri kratkoročni uporabi v sili vodo z višjo stopnjo motnosti ustrezno razkužiti z dvojnimi odmerkom klora po filtriranju, dokler se motnost ne zmanjša (oglejte si Dodatek 6: Drevo odločanja o čiščenju in shranjevanju vode iz gospodinjstev).

6. **Čiščenje vode iz gospodinjstev:** Če uporaba centralnega sistema za čiščenje vode ni mogoča, je mogoče uporabiti sisteme za čiščenje vode iz gospodinjstev na mestu uporabe. Različne vrste čiščenja na mestu uporabe, ki dokazano zmanjšajo pojavnost driske in izboljšajo mikrobiološko kakovost skladiščene vode za gospodinjstvo uporabo, vključujejo prekuhanje, kloriranje, razkuževanje s sončno svetlobo, membransko filtracijo, počasno peščeno filtracijo in flokulacijo/razkuževanje. Najprimernejša vrsta čiščenja na mestu uporabe v katerih koli okoliščinah je odvisna od obstoječih vodnih in sanitarnih razmer, kakovosti vode, kulturne sprejemljivosti ter izvedljivosti omenjenih možnosti. Uspešno čiščenje na mestu uporabe mora vključevati uporabo primernih materialov in izdelkov ter primerno usposabljanje uporabnikov. Uvajanju nepreizkušenih metod čiščenja vode v primeru nesreč se je treba izogibati. Na območjih s pričakovanim tveganjem je priporočljivo razmisliti o vnaprejšnjem zagotavljanju izdelkov za čiščenje na mestu uporabe, kar omogoča hiter odziv. Prednost je treba dati uporabi lokalno razpoložljivih izdelkov, če želimo zagotoviti nadaljevanje njihove uporabe po nesreči. Učinkovita uporaba metode čiščenja na mestu uporabe zahteva redni nadzor, podporo in spremljanje, kar mora biti predpogoj za njeno uporabo kot alternativni pristop k čiščenju vode.
7. **Čiščenje s klorom na mestu uporabe:** Dvojni odmerek klora je dovoljeno uporabiti pri višji stopnji motnosti, če ni na voljo alternativnega vodnega vira. To se lahko izvaja zgolj krajše časovno obdobje, pred tem pa je treba uporabnike poučiti o metodah za zmanjšanje motnosti s filtriranjem, usedanjem in pretakanjem pred čiščenjem (oglejte si Dodatek 6: Drevo odločanja o čiščenju in shranjevanju vode iz gospodinjstev).
8. **Kemična in radiološka onesnaženost:** Če je na osnovi hidrogeoloških podatkov ali poznavanja industrijske ali vojaške dejavnosti mogoče sklepati, da lahko vodne zaloge predstavljajo kemijsko in radiološko tveganje, je treba to nemudoma oceniti z izvedbo kemijske analize. Nato je treba sprejeti odločitev, ki bo predstavljala ravnovesje med kratkoročnimi tveganji in koristmi za javno zdravje. Poleg tega je treba na osnovi podrobnejše ocene in analize posledic za zdravje sprejeti odločitev o uporabi morebitno onesnažene vode za dolgoročno oskrbo.
9. **Okus:** Okus sam po sebi ne predstavlja zdravstvene težave (npr. rahlo slana voda ne predstavlja tveganja za zdravje), vendar se lahko zgodi, da bodo uporabniki, če neoporečna voda nima dobrega okusa, pili vodo iz nezavarovanega vira in s tem ogrozili svoje zdravje. Temu se je mogoče izogniti z dejavnostmi za spodbujanje higiene, ki bodo zagotovile uporabo neoporečnih zalog vode.

- 10. Kakovost vode za zdravstvene domove:** Vso vodo za bolnišnice, zdravstvene domove in centre za prehrano je treba čistiti s klorom ali razkužilom, ki pušča ostanke. Če obstaja verjetnost prekinitev oskrbe z vodo, je treba v instituciji zagotoviti zadostno zalogo vode za nemoteno oskrbo pri normalni stopnji uporabe (oglejte si Dodatek 2: Minimalne količine vode za institucije in druge vrste uporabe ter Dodatek 5: Minimalni higienski, sanitarni in osamitveni ukrepi v centrih za zdravljenje kolere).

3. standard oskrbe z vodo: Vodovodni objekti

Ljudem so na voljo zadostne zmogljivosti za zbiranje, shranjevanje in uporabo zadostnih količin vode za pitje, kuhanje in osebno higieno ter za zagotavljanje, da ostane pitna voda neoporečna do zaužitja.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zagotovitev ustreznih zmogljivosti za zbiranje in shranjevanje vode za žrtve nesreče (oglejte si 1. navodilo in 2. standard o spodbujanju higiene na 94. strani).
- Aktivno spodbujanje sodelovanja vseh žrtev nesreče in ranljivih oseb pri razporejanju in načrtovanju mest za oskrbo z vodo ter gradnji objektov za pranje perila in kopanje (oglejte si 2. navodilo).
- Namestitev zasebnih umivalnikov in zagotovitev zasebnih prostorov za pranje perila na mestih razdeljevanja vode in v objektih za pranje perila, da bodo lahko ženske prale in sušile spodnje perilo ter sanitarne krpe (oglejte si 2. navodilo in 2. standard o spodbujanju higiene na 94. strani).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vsako gospodinjstvo ima najmanj dve čisti posodi za vodo s prostornino 10–20 litrov, eno za shranjevanje in eno za prevoz (oglejte si 1. navodilo in 2. standard o spodbujanju higiene, 1. navodilo na 95. strani).
- Posode za zbiranje in shranjevanje vode imajo ozke vratove, vedra imajo pokrove ali pa so na voljo druga sredstva za varno shranjevanje, varno črpanje in uporabo, ki se dokazano ustrezno uporabljajo (oglejte si 1. navodilo).
- Nameščen je vsaj en umivalnik na 100 oseb, za ženske pa so na voljo zasebni prostori za pranje perila in kopanje. Na voljo je dovolj vode za kopanje in pranje perila (oglejte si 2. navodilo).
- Voda za gospodinjstva ni nikoli onesnažena (oglejte si 1. navodilo).

- Vsi so zadovoljni s primernimi prostori, ki so na voljo za zbiranje vode, shranjevanje, kopanje ter pranje rok in perila (oglejte si 2. navodilo).
- Zagotovljeno je redno vzdrževanje vzpostavljenih sistemov in prostorov, pri čemer sodelujejo tudi uporabniki, kjer je to mogoče (oglejte si 3. navodilo).

Navodila

1. **Zbiranje in shranjevanje vode:** Ljudje potrebujejo posode za zbiranje in shranjevanje vode ter pitje, kuhanje, pranje in kopanje. Posode morajo biti čiste, higienske, lahke za prenašanje ter primerne za lokalne potrebe in navade v smislu velikosti, oblike in zasnove. Otroci, invalidi, starejši in osebe, okužene z virusom HIV ali obbolele za aidsom, bodo morda potrebovali manjše ali posebno oblikovane posode za vodo. Velikost posode za shranjevanje vode je odvisna od velikosti gospodinjstva in stalnosti dostopa do vode, npr. približno štirje litri na osebo so primerni za razmere, v katerih je voda na voljo 24 ur na dan. Spodbujanje in nadzor varnega zbiranja, shranjevanja in črpanja predstavljata priložnost za pogovor o težavah z onesnaženostjo vode z ranljivimi skupinami, predvsem ženskami in otroci.
2. **Javni prostori za prhanje in kopanje:** Ljudje potrebujejo prostore, kjer se lahko v zasebnosti in dostojno umijejo. Če teh ni mogoče zagotoviti v okviru gospodinjstev, je treba vzpostaviti ločene osrednje prostore za moške in ženske. Če milo ni na voljo, je mogoče uporabiti katere od najpogostejših alternativ, kot je pepel, čist pesek, soda ali različne rastline, primerne za umivanje ali čiščenje. Pranje oblačil, zlasti otroških, je higiensko nujno. Prav tako je treba umivati jedilni pribor in pripomočke za kuhanje. Število, lokacijo, obliko, varnost, primernost in priročnost prostorov je treba določiti ob posvetovanju z uporabniki, zlasti ženskami, mladostnicami in invalidi. Umestitev prostorov na osrednjih, dostopnih in dobro osvetljenih mestih z dobro vidljivostjo okolice lahko prispeva k zagotavljanju varnosti uporabnikov.
3. **Vzdrževanje vodovodnih sistemov:** Pomembno je, da so uporabniki obveščeni in opremljeni z vsemi potrebnimi sredstvi za vzdrževanje in ohranjanje vzpostavljenih sistemov.

4. Odstranjevanje iztrebkov

Varno odstranjevanje človeških iztrebkov predstavlja prvo oviro za pojav bolezni, povezanih z iztrebki, in pomaga zmanjšati posredno ali neposredno širjenje bolezni. Varno odstranjevanje iztrebkov je torej pomembna prednostna naloga. Kot taka bi morala biti obravnavana tako hitro in učinkovito kot oskrba z neoporečno vodo. Zagotavljanje ustreznih toaletnih prostorov je ena od številnih nujnih nalog pri odzivanju na nesreče, ki je ključnega pomena za zagotavljanje dostojanstva, varnosti, zdravja in dobrobiti.

1. standard o odstranjevanju iztrebkov: Okolje brez človeških iztrebkov

Bivalno okolje in življenjski prostor, območja proizvodnje hrane, javna središča in okolica virov pitne vode niso onesnaženi s človeškimi fekalijami.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Takojšnja uvedba ustreznih ukrepov za omejevanje iztrebkov (oglejte si 1. navodilo).
- Hitro posvetovanje z žrtvami nesreče glede varnega odstranjevanja iztrebkov in higienskih navad (oglejte si 1. standard o spodbujanju higiene, navodila 1–6 na straneh 92–93).
- Izvedba usklajene kampanje v sodelovanju z žrtvami nesreče za spodbujanje higiene, varnega odstranjevanja iztrebkov in uporabe ustreznih prostorov (oglejte si 1. standard o spodbujanju higiene, navodila 1–6 na straneh 92–93).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Okolje, v katerem biva v nesreči prizadeto prebivalstvo, ne vsebuje človeških fekalij (oglejte si navodila 1–2).
- Vsi ukrepi za omejevanje iztrebkov, npr. latrine v jarkih in jamah ter ponikovalnice, so izvedeni vsaj 30 metrov od vira podtalnice. Dno latrine ali ponikovalnice leži vsaj 1,5 metra nad gladino podtalnice (oglejte si 3. navodilo).

- V primeru poplav ali visoke gladine podtalnice se sprejmejo ustrezni ukrepi za preprečevanje fekalnega onesnaženja podtalnice (oglejte si 3. navodilo).
- Odvodnjavanje ali razlitje iz fekalnih sistemov ne onesnažuje površinskih vod ali plitvih virov podtalnice (oglejte si 3. navodilo).
- Stranišča se uporabljajo kar najbolj higiensko, otroški iztrebki pa se odstranjujejo nemudoma in higiensko (oglejte si 4. navodilo).

Navodila

1. **Varno odstranjevanje iztrebkov:** Namen varnega odstranjevanja iztrebkov je nadzorovano ohranjanje čistega okolja brez človeških iztrebkov. Takoj po nesreči in uvedbi načrta za upravljanje odstranjevanja iztrebkov je treba razmisliti o izvedbi začetne čistilne akcije, razmejiti in ograditi mest za opravljanje potrebe ter lokaciji in gradnji javnih stranišč. Glede na okoliščine je najučinkovitejši fazni pristop za reševanje sanitarnih težav. V izvajanje dejavnosti za varno odstranjevanje iztrebkov vključite vse skupine v nesreči prizadetega prebivalstva. Če prizadeto prebivalstvo pred nesrečo ni uporabljalo stranišč, je treba izvesti usklajeno kampanjo za spodbujanje higiene, ki bo spodbudila varno odstranjevanje iztrebkov in ustvarila povpraševanje po več straniščih. Pri nesrečah v urbanih okoljih lahko pride do poškodb kanalizacijskih sistemov, zato je treba oceniti razmere in razmisliti o namestitvi prenosnih stranišč ali uporabiti greznice in/ali zaprte posode, ki jih je mogoče redno prazniti. Prav tako je treba razmisliti o praznjenju, prevozu in končnem odlaganju blata ter ravnanju z njim.
2. **Mesta za opravljanje potrebe:** Če je na voljo ustrezeni prostor, je treba v začetni fazi označiti mesto za opravljanje potrebe in/ali skopati jarke za latrine. Ukrepi bo uspešen zgolj, če bo mesto ustrezno nadzorovano in vzdrževano ter če bo v nesreči prizadeto prebivalstvo razumelo pomen uporabe teh mest in bo vedelo, kje so.
3. **Oddaljenost sistemov za opravljanje potrebe od vodnih virov:** Ponikalnice, jarki za latrine in/ali stranišča morajo biti od vodnih virov oddaljeni vsaj 30 metrov, dno jam pa mora biti vsaj 1,5 metra nad gladino podtalnice. Te razdalje morajo biti večje v primeru razpokanih kamnin in apnenčastih tal oziroma manjše v primeru kakovostnejše prsti. V nekaterih primerih odzivanja na nesreče onesnaženost podtalnice ni najpomembnejša skrb, če se ta ne uporablja neposredno za pitje. Namesto tega je bolje uvesti ukrepe za čiščenje vode iz gospodinjstev ali druge ukrepe (oglejte si 2. standard o oskrbi z vodo, 6. navodilo na 102. strani). V primeru poplav ali visoke gladine podtalnice bo morda treba zgraditi nadzemna stranišča ali greznice za shranjevanje iztrebkov in preprečevanje onesnaževanja okolja. Prav tako je pomembno, da odvodnjavanje ali razlitje iz greznic ne onesnažuje površinskih vod in/ali podtalnice.

4. **Omejevanje otroških iztrebkov:** Posebno pozornost je treba nameniti odstranjevanju otroških iztrebkov, saj so ti navadno nevarnejši od iztrebkov odraslih (okužbe, povezane z iztrebki, so pogostejše pri otrocih, saj ti še nimajo razvitih ustreznih protiteles). Starši in skrbniki morajo biti seznanjeni z varnim odstranjevanjem iztrebkov dojenčkov, postopki pranja in uporabo plenice, kahlje ali lopatic za učinkovito in varno odstranjevanje.

2. standard o odstranjevanju iztrebkov: Ustrezne in primerne sanitarije

Ljudem so na voljo ustrezne, primerne in sprejemljive sanitarije, ki so dovolj blizu bivališč, da omogočajo hiter, zaščiten in varen dostop ob vsakem času.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Posvetovanje z vsemi uporabniki (zlasti ženskami in osebami z omejeno mobilnostjo) ter zagotavljanje njihovega soglasja glede lokacije, oblike in primernosti sanitarij (oglejte si navodila 1–4 in načeli zaščite 1–2 na straneh 33–36).
- Zagotavljanje sredstev, orodij in pripomočkov za gradnjo, vzdrževanje in čiščenje sanitarij žrtvam nesreče (oglejte si navodili 6–7).
- Zagotavljanje ustrezne oskrbe z vodo za umivanje rok ter za stranišča na splakovanje in/ali stranišča z mehanizmi za higiensko zapiranje ter zagotavljanje ustreznih pripomočkov za čiščenje analnega predela za uporabo v standardnih latrinah (oglejte si navodili 7–8).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Stranišča so primerno oblikovana, zgrajena in umeščena ter izpolnjujejo naslednje zahteve:
 - varno jih lahko uporabljajo vsi segmenti prebivalstva, vključno z otroki, starejšimi, nosečnicami in invalidi (oglejte si 1. navodilo);
 - umeščena so tako, da ob vsakem času zagotavljajo kar najbolj varen dostop uporabnikom, zlasti ženskam in dekletom (oglejte si 3. navodilo in 1. načelo zaščite, navodila 1–6 na straneh 33–34);

- zagotavljajo določeno stopnjo zasebnosti skladno z normami uporabnikov (oglejte si 3. navodilo);
 - so dovolj preprosta za uporabo in čiščenje ter ne predstavljajo nevarnosti za zdravje in okolje; glede na okoliščine zagotavljajo ustrezno oskrbo z vodo za umivanje rok in/ali splakovanje (oglejte si navodili 7–8);
 - omogočajo odstranjevanje ženskih pripomočkov za menstrualno higieno ter ženskam zagotavljajo potrebno zasebnost pri pranju in sušenju pripomočkov za menstrualno higieno (oglejte si 9. navodilo);
 - v največji možni meri zmanjšujejo razmnoževanje muh in komarjev (oglejte si 7. navodilo);
 - stranišča s higienskim zapiranjem ali stranišča, namenjena dolgotrajni uporabi, ki jih je treba prazniti, so opremljena z mehanizmi za praznjenje, prevoz in primerno odstranjevanje (oglejte si 11. navodilo);
 - v primeru visoke gladine podtalnice ali poplav so jame ali posode za iztrebke vodotesni, kar v največji možni meri zmanjša onesnaženje podtalnice in okolja (oglejte si 11. navodilo).
- Posamezno stranišče uporablja največ 20 ljudi (oglejte si navodila 1–4 in Dodatek 3: Najmanjše število stranišč na javnih mestih in v institucijah v primeru nesreč).
 - Na javnih mestih, kot so tržnice, centri za razdeljevanje pomoči, zdravstveni domovi in šole, so na voljo ločene sanitarije za ženske in moške, ki jih je mogoče zakleniti od znotraj (oglejte si 2. navodilo ter načeli zaščite 1–2 na straneh 33–36).
 - Stranišča so največ 50 metrov oddaljena od bivališča (oglejte si 5. navodilo).
 - Uporaba stranišč je urejena glede na gospodinjstvo in/ali spol (oglejte si navodila 2–5).
 - V nesreči prizadeto prebivalstvo je zadovoljno s postopkom posvetovanja in zagotovljenimi sanitarijami, ki jih tudi ustrezno uporablja (oglejte si navodila 1–10).
 - Ljudje si po uporabi stranišča ter pred jedjo in pripravo hrane umijejo roke (oglejte si 8. navodilo).

Navodila

1. ***Sprejemljivi prostori:*** Uspešni programi za odstranjevanje iztrebkov so odvisni od razumevanja različnih potreb ljudi in njihovega sodelovanja. Vsa stranišča morda ne bodo sprejemljiva za vse skupine. Morda bo treba zgraditi posebna stranišča za otroke, starejše in invalide, npr. stranišča s sedeži ali ročaji ali zagotavljanje nočnih posod, kahlic ali komodnih stolov. Vrsta sanitarij je odvisna od časa posredovanja, preferenc in kulturnih navad ciljnih uporabnikov, obstoječe infrastrukture, razpoložljive oskrbe z vodo (za splakovanje in vodna tesnila), vrste prsti ter razpoložljivosti gradbenih materialov. Različni načini

odstranjevanja iztrebkov za posamezne faze odzivanja na nesreče so navedeni v spodnji preglednici.

Alternativne možnosti za varno odstranjevanje iztrebkov

	Vrsta varnega odstranjevanja iztrebkov	Opombe glede uporabe
1	Označeno območje za opravljanje potrebe (npr. s platnenimi ogradami)	Prva faza: v prvih dveh ali treh dneh, ko veliko število ljudi nujno potrebuje sanitarije
2	Latrine v jarkih	Prva faza: do dva meseca
3	Preproste latrine v jamah	Samo v začetni fazi ali dolgoročna uporaba
4	Izboljšane latrine v jamah s prezračevanjem	Odvisno od okoliščin: srednje- do dolgoročna uporaba
5	Ekološka komunalna ureditev (Ecosan) s preusmeritvijo odtoka urina	Odvisno od okoliščin: kot odgovor na visoko gladino podtalnice ali poplave, samo v začetni fazi ali srednje- do dolgoročna uporaba
6	Greznice	Srednje- do dolgoročna uporaba

2. **Javna stranišča:** Na javnih mestih je treba namestiti stranišča z vzpostavljenimi sistemi za ustrezno ter redno čiščenje in vzdrževanje. Pri načrtovanju števila ženskih stranišč v primerjavi z moškimi je treba upoštevati razvrščene podatke o prebivalstvu in uporabiti razmerje približno 3 : 1. Če je to mogoče, je treba namestiti pisoarje (oglejte si Dodatek 3: Najmanjše število stranišč na javnih mestih in v institucijah v primeru nesreč).
3. **Družinska stranišča:** Družinska stranišča so prednostna izbira, kjer je to mogoče. Cilj naj bo eno stranišče za največ 20 ljudi. Na območjih brez obstoječih sanitarij je mogoče začeti z enim straniščem za 50 ljudi in znižati število uporabnikov na 20, takoj ko je to mogoče. V nekaterih primerih prostorske omejitve onemogočajo doseganje teh števil. V takih primerih odločno zahtevajte več prostora. Vendar je treba pri tem opozoriti, da je prvotni cilj zagotavljanje in vzdrževanje okolja brez človeških iztrebkov.
4. **Skupni prostori:** Z gospodinjstvi se je treba posvetovati o lokaciji in obliki ter odgovornem čiščenju in vzdrževanju skupnih stranišč. Na splošno velja, da se čiste latrine pogosteje uporabljajo. Treba je poskrbeti za to, da imajo ljudje s kroničnimi boleznimi, npr. okuženi z virusom HIV in oboleli za aidsom, preprost dostop do stranišča, saj pogosto trpijo zaradi kronične driske in omejene mobilnosti.

5. **Varni prostori:** Neprimerna umestitev stranišč lahko povzroči večjo izpostavljenost žensk in deklet napadom, zlasti ponoči. Zagotoviti je treba, da bodo ženske in dekleta med uporabo stranišč varne in da se bodo tako tudi počutile. Če je to mogoče, naj bodo skupna stranišča opremljena z razsvetljavo ali pa se gospodinjstvom zagotovijo bakle. S skupnostjo se je treba posvetovati o načinih izboljšanja varnosti uporabnikov (oglejte si načeli zaščite 1–2 na straneh 33–36).
6. **Uporaba lokalnih gradbenih materialov in orodij:** Za gradnjo latrin je zelo priporočljiva uporaba materiala, ki je na voljo na mestu gradnje. To obenem poveča sodelovanje prebivalcev pri uporabi in vzdrževanju sanitarij. K temu prispeva tudi oskrba prebivalcev z gradbenimi orodji.
7. **Voda in material za čiščenje analnega predela:** V straniščih na splakovanje in/ali straniščih z mehanizmi za higiensko zapiranje mora biti zagotovljena oskrba z vodo. Klasična stranišča je treba opremiti s toaletnim papirjem ali drugim materialom za čiščenje analnega predela. Z uporabniki se je treba posvetovati o kulturno najprimernejših materialih za čiščenje in njihovem varnem odstranjevanju.
8. **Umivanje rok:** Uporabnikom je treba zagotoviti možnost umivanja rok z milom ali drugimi sredstvi (npr. pepelom) po uporabi stranišč ali umivanju otroka, ki je opravljal potrebo, ter pred jedjo in pripravo hrane. V ta namen naj bo v bližini stranišč na voljo stalen vir vode.
9. **Menstruacija:** Ženske in dekleta z menstruacijo, vključno s šolarkami, morajo imeti dostop do primernih materialov za absorpcijo menstrualne krvi. Z ženskami in dekleti se je treba posvetovati o tem, kaj je kulturno primerno. Latrine morajo omogočati primerno odlaganje menstrualnega materiala ali zagotavljati zasebne prostore za umivanje (oglejte si 2. standard o spodbujanju higiene, 2. in 8. navodilo na straneh 95–96).
10. **Praznjenje:** Ko je to primerno in glede na potrebe, je treba že v začetku razmisliti o praznjenju stranišč/greznic in posod za iztrebke, vključno z lokacijo končne točke za odstranjevanje odplak.
11. **Stranišča v težavnih razmerah:** Pri poplavah ali nesrečah v urbanih okoljih predstavlja zagotavljanje primernih zmogljivosti za odstranjevanje iztrebkov težavno nalogo. V takšnih primerih je priporočljiva uporaba različnih mehanizmov za shranjevanje človeških odpadkov, kot so nadzemna stranišča, stranišča s preusmerjenim odtokom urina in rezervoarji za zadrževanje odplak, ter začasnih razgradljivih plastičnih vrečk z ustreznimi sistemi za zbiranje in odstranjevanje. Vsi ti pristopi morajo biti podprti z dejavnostmi za spodbujanje higiene.

5. Nadzor prenašalcev bolezni

Vektor je prenašalec bolezni. Bolezni, ki jih prenašajo vektorji, pa so glavni povzročitelji bolezni in smrti v mnogih primerih nesreč. Komarji so vektorji, odgovorni za prenašanje malarije, ki je eden glavnih vzrokov obolevnosti in umrljivosti. Komarji prenašajo tudi druge bolezni, npr. rumeno mrzlico, mrzlico dengue in hemoragično mrzlico. Muhe, ki ne pikajo, ali sinantropne muhe, kot so domača muha, muha brenčacka in mesarska muha, imajo pomembno vlogo pri prenosu driske. Muhe, ki pikajo, pršice in bolhe povzročajo boleče pike in v določenih primerih prenašajo bolezni, kot so mišji tifus, garje in kuga. Klopi prenašajo povratno mrzlico, človeške uši pa tifus in povratno mrzlico. Podgane in miši lahko prenašajo bolezni, kot sta leptospiroza in salmoneloza, ter so lahko gostiteljice drugih prenašalcev, npr. bolh, ki lahko prenašajo mrzlico lassa, kugo in druge okužbe.

Vektorske bolezni je mogoče nadzirati z vrsto pobud, vključno z ustrezno izbiro lokacije in zagotavljanjem zatočišča, oskrbo z vodo, odstranjevanjem iztrebkov, ravnanjem s trdnimi odpadki in odvodnjavanjem, zagotavljanjem zdravstvenih storitev (mobilizacija skupnosti in spodbujanje higiene), kemičnim nadzorom, varstvom posameznikov in družin ter učinkovitim varovanjem trgovin z živili. Vektorske bolezni so navadno zapletene, zato je v tovrstnih primerih lahko potrebno zdravljenje pod nadzorom specialista. Po opredelitvi bolezni, njenega prenašalca in njune povezave s prebivalstvom pa je s preprostimi in učinkovitimi ukrepi kljub temu mogoče veliko storiti za preprečitev širjenja tovrstnih bolezni.

1. standard o nadzoru prenašalcev bolezni: Varstvo posameznikov in družin

Vse žrtve nesreč imajo ustrezno znanje in sredstva, da se zaščitijo pred boleznimi in nevšečnimi prenašalci, za katere obstaja verjetnost, da bodo povzročili znatno tveganje za zdravje ali dobro počutje.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Osveščanje vseh žrtev nesreč, ki so v nevarnosti zaradi vektorskih bolezni, o morebitnih vzrokih teh bolezni, načinih njihovega prenosa in morebitnih metodah preventive (oglejte si navodila 1–5).

- Pomoč prizadetemu prebivalstvu pri preprečevanju izpostavljenosti komarjem med glavnimi obdobji pikov z uporabo vseh neškodljivih sredstev (npr. mrež proti komarjem, losjone proti komarjem itd.), ki so mu na voljo (oglejte si 3. navodilo).
- Namenjanje posebne pozornosti varstvu visokorizičnih skupin, kot so nosečnice in doječe matere, dojenčki, otroci, starejši, osebe z omejeno mobilnostjo in bolni (oglejte si 3. navodilo).
- Če obstaja nevarnost tifusa, ki ga prenašajo uši, ali povratne mrzlice, nadzirajte širjenje človeških uši (oglejte si 4. navodilo).
- Zagotavljanje rednega zračenja in pranja posteljnine in oblačil (oglejte si 4. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vsi imajo dostop do zatočišč, ki ne omogočajo ali spodbujajo razvoja prenašalcev in so zaščitena z ustreznimi ukrepi za nadzor prenašalcev (oglejte si navodila 3–5).
- Vsi, ki so v nevarnosti zaradi vektorskih bolezni, razumejo načine prenosa in se znajo primerno zaščititi (oglejte si navodila 1–5).
- Vsi, ki so prejeli mreže proti komarjem, impregnirane z insekticidi, jih znajo pravilno uporabljati (oglejte si 3. navodilo).
- Vsa živila, shranjena v gospodinjstvih, so zaščitena pred onesnaženjem s prenašalci bolezni, kot so muhe, insekti in glodavci (oglejte si 4. navodilo).

Navodila

1. **Ugotavljanje tveganja za vektorske bolezni:** Odločitve o intervencijah za nadzor prenašalcev bolezni morajo temeljiti na oceni tveganja za nastanek bolezni in kliničnih dokazih o širjenju vektorskih bolezni. Dejavniki, ki vplivajo na tveganje, vključujejo:
 - imunsko stanje prebivalstva, vključno s preteklo izpostavljenostjo, prehrabenim stresom in drugimi vrstami stresa; gibanje ljudi (npr. beguncev, notranje razseljenih oseb) z neendemičnega na endemično območje je pogost vzrok epidemij;
 - vrsto in razširjenost patogenov pri prenašalcih in ljudeh;
 - vrsto, vedenje in ekologijo prenašalca;
 - število prenašalcev (letni čas, mesta razmnoževanja itd.);
 - povečano izpostavljenost prenašalcem: bližina, vzorec naselitve, vrsta zatočišča ter obstoječa zaščita posameznikov in ukrepi za izogibanje.

2. **Kazalniki za programe nadzora prenašalcev:** Pogosto uporabljena kazalnika za merjenje učinka dejavnosti za nadzor prenašalcev sta pojavnost bolezni, ki se prenašajo prek prenašalcev (epidemiološki podatki, podatki o skupnosti in nadomestni kazalniki – glede na vrsto odziva), in število parazitov (z uporabo hitrih diagnostičnih kompletov ali mikroskopije).
3. **Ukrepi za zaščito posameznikov proti malariji:** V primeru precejšnjega tveganja za pojav malarije je priporočljiva sistematična in pravočasna uvedba zaščitnih ukrepov, kot je uporaba materialov, impregniranih z insekticidi, pri šotorih, zavesah in mrežah proti komarjem. Impregnirane mreže proti komarjem imajo dodatno prednost, da delno ščitijo tudi proti ušem, bolham, klopom, ščurkom in pršicam. Med načine zaščite proti komarjem spadajo oblačila z dolgimi rokavi, gospodinjstva sredstva za zaplinjevanje, odganjalniki, razpršila in losjoni proti komarjem. Pomembno je zagotoviti, da uporabniki razumejo pomen zaščite in znajo pravilno uporabljati pripomočke, da bodo zaščitni ukrepi učinkoviti. Če je na voljo malo virov, naj bodo ti namenjeni najbolj ogroženim posameznikom in skupinam, npr. otrokom, mlajšim od 5 let, neimune osebe in nosečnice.
4. **Ukrepi za zaščito posameznikov pred drugimi prenašalci:** Dobra osebna higiena ter redno pranje oblačil in posteljnine zagotavljata najučinkovitejšo zaščito proti ušem. Okužbe je mogoče nadzirati z zdravljenjem posameznikov (uporaba praškov), množičnim pranjem ali akcijami razuševanja in protokoli zdravljenja ob prihodu novih razseljenih oseb v naselje. Čisto gospodinjstvo okolje, skupaj z dobrim sistemom za odstranjevanje odpadkov in shranjevanje (kuhanih in surovih) živil, bo podgane in druge glodavce ter insekte (kot so ščurki) odvrnilo od vstopa v hiše ali zatočišča.
5. **Bolezni, ki se prenašajo z vodo:** Ljudi je treba obvestiti o nevarnostih za zdravje in o tem, da se morajo izogibati stiku z vodo na območjih, kjer je znano, da obstaja nevarnost okužbe z boleznijo, kot je šistosomioza, gvinejski črv ali leptospiroza (ki se prenaša z izpostavljenostjo urinu sesalcev, zlasti podgan – oglejte si Dodatek 4: Bolezni, povezane z vodo in fekalijami, ter načini njihovega prenosa). Organizacije bodo morda morale sodelovati z žrtvami nesreče pri iskanju alternativnih virov vode ali zagotavljanju ustreznega čiščenja vode za vse vrste uporabe.

2. standard o nadzoru prenašalcev bolezni: Ukrepi za fizično, okoljsko in kemično zaščito

Okolje, kjer živijo žrtve nesreče, teh ne izpostavlja prenašalcem bolezni, ki povzročajo nevšečnosti, poleg tega pa se raven prenašalcev ohranja na najnižji možni ravni, kjer je to mogoče.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Naselitev razseljenih oseb na mesta, kjer je verjetnost za izpostavljenost prenašalcem bolezni, zlasti komarjem, najmanjša (oglejte si 1. navodilo).
- Čiščenje in/ali prilagoditev mest za razmnoževanje in zadrževanje prenašalcev, kjer je to izvedljivo (oglejte si navodila 2–4).
- Intenzivni nadzor nad muhami na gosto naseljenih območjih, kjer obstaja nevarnost epidemije driske ali je ta prisotna (oglejte si 2. navodilo).
- Vzpostavitev mehanizmov za napotitev okuženih z malarijo na zgodnje diagnosticiranje in zdravljenje (oglejte si 5. navodilo).

Ključni kazalniki

- Gostota populacije komarjev se ohranja na nizki ravni, s čimer se preprečuje nevarnost pretriranega prenosa bolezni in okužb (oglejte si 4. navodilo).
- Zdravstvene težave, povezane s prenašalci, prizadenejo manj ljudi (oglejte si navodila 1–5).

Navodila

1. **Izbor lokacije** je pomemben pri zmanjšanju izpostavljenosti v nesreči prizadetega prebivalstva vektorskim boleznim. To naj bo eden ključnih dejavnikov pri izbiri možnih lokacij. Za nadzor malarije morajo biti taborišča od velikih območij za razmnoževanje, kot so močvirja ali jezera, oddaljena 1–2 kilometra v smeri proti vetru, če je na voljo dodaten vir neoporečne vode (oglejte si 2. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve, navodila 5–9 na straneh 256–257).
2. **Okoljski in kemični nadzor prenašalcev:** Na voljo je vrsta osnovnih ukrepov okoljskega inženiringa, s katerimi je mogoče zmanjšati možnosti razmnoževanja prenašalcev bolezni. Ti vključujejo ustrezno odstranjevanje človeških in živalskih iztrebkov (oglejte si poglavje o odstranjevanju iztrebkov na 105. strani), ustrezno odstranjevanje odpadkov za nadzor muh in glodavcev (oglejte si poglavje o ravnanju s trdnimi odpadki na 117. strani), odvodnjavanje stoječe vode ter odstranjevanje nezaželenega rastlinja okoli odprtih kanalov in ribnikov za nadzor komarjev (oglejte si poglavje o odvodnjavanju na 121. strani). Tovrstni prednostni okoljskozdravstveni ukrepi vplivajo na gostoto populacij določenih

prenašalcev bolezni. Verjetno zadosten vpliv na vsa mesta razmnoževanja, prehranjevanja in zadrževanja prenašalcev v naselju ali njegovi bližini ne bo mogoč, niti dolgoročno, zato bodo morda potrebni ukrepi lokalnega kemičnega nadzora ali ukrepi za zaščito posameznikov. Na primer škropljenje okuženih prostorov lahko zmanjša število odraslih muh in prepreči epidemijo driske ali pa pomaga zmanjšati breme bolezni, če se uporabi v času epidemije.

3. **Načrtovanje odziva:** Programi nadzora prenašalcev morda ne bodo imeli učinka na bolezen, če so usmerjeni v napačnega prenašalca, vključujejo neučinkovite metode ali so usmerjeni v pravega prenašalca na napačnem mestu ali ob napačnem času. Programi nadzora naj bodo v prvi vrsti usmerjeni k naslednjim ciljem: zmanjšanju gostote populacij prenašalcev, zmanjšanju stika med prenašalcem in človekom ter zmanjšanju števila mest za razmnoževanje prenašalcev. Slabo izvedeni programi lahko imajo nasprotni učinek. Potrebne so podrobne raziskave in pogosto tudi mnenje strokovnjakov državnih in mednarodnih zdravstvenih organizacij. Poleg tega je treba za nasvet glede lokalnih bolezenskih vzorcev, območij za razmnoževanje, razlik v številu prenašalcev glede na letni čas, pojavnosti bolezni itd. prositi tudi lokalne strokovnjake.
4. **Okoljski nadzor komarjev:** Okoljski nadzor je namenjen predvsem odpravljanju komarjev na območjih za razmnoževanje. Tri glavne vrste komarjev, odgovorne za prenos bolezni, so *Culex* (filariaza), *Anopheles* (malaria in filariaza) ter *Aedes* (rumena mrzlica in mrzlica dengue). Komarji vrste *Culex* se razmnožujejo v stoječi vodi, bogati z organskimi snovmi, npr. v latrinah, komarji vrste *Anopheles* se razmnožujejo v razmeroma neonesnaženi površinski vodi, kot so luže, potoki s počasnim tokom in vodnjaki, komarji vrste *Aedes* pa se razmnožujejo v posodah, kot so steklenice, vedra, pnevmatike ipd. Primeri okoljskega nadzora komarjev vključujejo dobro odvodnjavanje, ustrezno delovanje latrin v jamah s prežračevanjem, pokrivanje odprtine pri straniščih na počep in posod z vodo ter pokrivanje vodnjakov in/ali obdelavo vodnjakov z larvicidi (npr. na območjih, kjer je razširjena mrzlica dengue).
5. **Zdravljenje malarije:** Strategije za nadzor malarije, ki so namenjene zmanjšanju gostote populacij komarjev, je treba izvesti hkrati z zgodnjim diagnosticiranjem in zdravljenjem z učinkovitimi antimalariki. Tovrstne strategije vključujejo odpravo območij za razmnoževanje, zmanjšanje števila preživelih komarjev dnevno in omejevanje pikanja ljudi. Treba je sprožiti in izvajati akcije za spodbujanje zgodnjega diagnosticiranja in zdravljenja. Celostni pristop, ki združuje aktivno odkrivanje primerov s strani usposobljenih delavcev na terenu in zdravljenje z učinkovitimi antimalariki, bo bolj verjetno zmanjšal breme malarije kot pasivno iskanje primerov na osnovi centraliziranih zdravstvenih storitev (oglejte si 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni, 3. navodilo na 315. strani).

3. standard o nadzoru prenašalcev bolezni: Varnost kemičnega nadzora

Ukrepi kemičnega nadzora se izvajajo na način, ki zagotavlja ustrezno zaščito osebja, žrtev nesreč in lokalnega okolja, kar preprečuje razvoj kemične odpornosti na uporabljene snovi.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zaščita osebja, ki ravna s kemičnimi snovmi, z zagotavljanjem usposabljanja, zaščitnih oblačil in prostorov za umivanje ter omejitvijo števila ur, ki jih lahko preživijo v stiku s kemikalijami (oglejte si 1. navodilo).
- Obveščanje v nesreči prizadetega prebivalstva o možnih nevarnostih kemikalij, ki se uporabljajo za kemični nadzor prenašalcev bolezni, in o urniku njihove uporabe. Zagotavljanje zaščite za prebivalstvo med uporabo strupov ali pesticidov in po njej skladno z mednarodno dogovorjenimi postopki (oglejte si 1. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Pri izbiri kakovosti ter načina skladiščenja in prevoza kemikalij za nadzor prenašalcev se upoštevajo sprejeti mednarodni standardi in norme. Zaradi kemikalij za nadzor prenašalcev niso bili zabeleženi ali opaženi nikakršni neželeni učinki (oglejte si 1. navodilo).
- Vse kemikalije za nadzor prenašalcev so vselej ustrezno evidentirane (oglejte si 1. navodilo).

Navodila

1. **Državni in mednarodni protokoli:** Obstajajo jasni mednarodni protokoli in norme, ki jih je objavila Svetovna zdravstvena organizacija in jih je treba vselej upoštevati. Protokoli veljajo za izbiro in uporabo kemikalij za nadzor prenašalcev, vključno z zaščito osebja in zahtevami glede usposabljanja. Ukrepi za nadzor prenašalcev morajo biti usmerjeni predvsem v dva glavna cilja: učinkovitost in varnost. Če državne norme v zvezi z izbiro kemikalij ne dosegajo mednarodnih standardov, kar ima za posledico zelo majhen ali nikakršen učinek ali ogrožanje zdravja in varnosti, se mora organizacija posvetovati s pristojnim državnim organom in pri njem lobirati za dovoljenje za spoštovanje mednarodnih standardov.

6. Ravnanje s trdnimi odpadki

Ravnanje s trdnimi odpadki je postopek ravnanja z organskimi in nevarnimi trdnimi odpadki, ki lahko predstavljajo tveganje za javno zdravje in imajo negativen vpliv na okolje, če se z njimi ne ravna primerno, ter postopek njihovega odstranjevanja. Tovrstna tveganja lahko nastanejo zaradi razmnoževanja muh in glodavcev, ki se hranijo s trdnimi odpadki (oglejte si razdelek o nadzoru prenašalcev na 111. strani), ter onesnaženja površinskih in podtalnih vodnih virov zaradi izcedne vode iz mešanih gospodinjskih, medicinskih in industrijskih odpadkov. Nezbrani in nakopičeni trdni odpadki in delci, ki ostanejo po naravnih nesrečah, lahko ustvarijo grdo in depresivno okolje, kar lahko zmanjša prizadevanja za izboljšanje drugih vidikov okoljskega zdravja. Trdni odpadki pogosto zamašijo odtočne kanale, kar poveča nevarnost poplav in vodi v težave z okoljskim zdravjem, povezane s stoječo in onesnaženo površinsko vodo. Pobiralci odpadkov, ki si z zbiranjem materialov, ki jih je mogoče reciklirati, po odlagališčih služijo nekaj denarja, so lahko prav tako izpostavljeni nalezljivim boleznim zaradi stika z medicinskimi in gospodinjskimi odpadki.

1. standard o ravnanju s trdnimi odpadki: Zbiranje in odstranjevanje

V nesreči prizadeto prebivalstvo živi v okolju, ki ni onesnaženo s trdnimi odpadki, vključno z medicinskimi odpadki, ter ima na voljo sredstva za praktično in učinkovito odstranjevanje gospodinjskih odpadkov.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Vključitev v nesreči prizadetega prebivalstva v načrtovanje in izvajanje programa za odstranjevanje trdnih odpadkov (oglejte si 1. navodilo).
- Organizacija rednih čistilnih akcij za odstranjevanje trdnih odpadkov (oglejte si 1. navodilo).
- Razmislek o poslovnih priložnostih ali dodatnem dohodku od recikliranja odpadkov (oglejte si 3. navodilo).
- Vzpostavitev sistema v sodelovanju z žrtvami nesreče, ki bo zagotovil odlaganje gospodinjskih odpadkov v zabojnike za redno zbiranje odpadkov, ki se nato sežgejo ali zakopljejo v temu namenjene jame, ter ločeno zbiranje ali odstranjevanje medicinskih in drugih nevarnih odpadkov (oglejte si 3. navodilo).

- Odstranjevanje odpadkov iz naselja, preden ti postanejo nevarni za zdravje ali dejavnik obremenjevanja okolja (oglejte si navodila 2–6).
- Zagotovitev dodatnih zmogljivosti za shranjevanje in zbiranje odpadkov lokalnim družinam kot odgovor na dodatno kopičenje odpadkov v primeru nesreč.
- Zagotovitev jasno označenih in primerno ograjenih jam, zabojev ali območij za odpadke na javnih mestih, kot so tržnice, ribarnice in klavnice (oglejte si navodila 3–6).
- Vzpostavitev sistema za redno zbiranje odpadkov (oglejte si navodila 3–6).
- Zagotovitev končnega odstranjevanja trdnih odpadkov na način, ki preprečuje nastanek zdravstvenih in okoljskih težav za lokalno in v nesreči prizadeto prebivalstvo (oglejte si navodila 6–7).
- Zagotovitev primernih zaščitnih oblačil ter cepiva proti tetanusu in hepatitisu B osebju, ki se ukvarja z zbiranjem in odstranjevanjem trdnih odpadkov, in tistim, ki se ukvarjajo z zbiranjem odpadnega materiala za reciklažo (oglejte si 7. navodilo).
- Usklajevanje s pristojnimi organizacijami in organi, če je prednostna naloga primerno in dostojno odstranjevanje trupel (oglejte si 8. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vsa gospodinjstva imajo dostop do zabojnikov za odpadke, ki se praznijo najmanj dvakrat tedensko in od odlagališč niso oddaljeni več kot 100 metrov (oglejte si 3. navodilo).
- Vsi odpadki, ki jih proizvede prebivalstvo v naseljih, se dnevno odstranjujejo iz neposrednega bivalnega okolja, iz naselja pa najmanj dvakrat tedensko (oglejte si navodila 1–3).
- Na 10 gospodinjstev je na voljo vsaj en 100-litrski zabojnik za odpadke, če se gospodinjiski odpadki ne zakopavajo na mestu samem (oglejte si 3. navodilo).
- Zagotovljeno je pravočasno in nadzorovano odstranjevanje trdnih odpadkov, kar posledično zagotavlja minimalno tveganje onesnaženja okolja s trdnimi odpadki (oglejte si navodila 4–6).
- Vsi medicinski odpadki (vključno z nevarnimi odpadki, npr. steklom, iglami, povoji in zdravili) se ločujejo in odstranjujejo posebej na pravilno načrtovano, zgrajeno in nadzorovano odlagališče ali v sežigalnico z globoko jamo za pepel v okviru posamezne zdravstvene ustanove (oglejte si navodila 4–7).

Navodila

1. **Načrtovanje in izvajanje:** Odstranjevanje trdnih odpadkov je treba načrtovati in izvajati v tesnem sodelovanju in usklajevanju s prebivalstvom ter pooblaščenimi organizacijami in organi. To je treba pričeti ob začetku posredovanja, preden začnejo težave s trdnimi odpadki predstavljati redno nevarnost za zdravje v nesreči prizadetega prebivalstva. Glede na okoliščine je treba ob posvetovanju s prebivalstvom in pristojnimi organi organizirati redne čistilne akcije.
2. **Zakopavanje odpadkov:** Če se odpadki zakopljejo na mestu samem, bodisi v jamah posameznih gospodinjstev bodisi v skupnih jamah, jih je treba dnevno prekriti s tanko plastjo prsti, da se prepreči pojav prenašalcev bolezni, kot so muhe ali glodavci, saj lahko postanejo ta območja njihova razmnoževališča. Pri odstranjevanju otroških iztrebkov ali plenic je treba te nemudoma prekriti s prstjo. Odlagališča je treba ograditi, s čimer se preprečijo nesreče ter dostop otrokom in živalim. Treba je preprečiti onesnaženje podtalnice z izcedno vodo.
3. **Vrsta in količina odpadkov:** Odpadki v naseljih se močno razlikujejo po sestavi in količini, kar je odvisno od obsega in vrste gospodarske dejavnosti, zaužitih osnovnih živil ter lokalnih navad recikliranja in/ali odstranjevanja odpadkov. Stopnjo vpliva trdnih odpadkov na zdravje ljudi je treba oceniti in po potrebi sprejeti ustrezne ukrepe. Gospodinske odpadke je treba zbirati v zabojnikih za odpadke za poznejše zakopavanje ali sežiganje. Če ni mogoče zagotoviti zabojnikov za odpadke za vsako gospodinjstvo, je treba namestiti javne zabojnike za odpadke. Znotraj skupnosti je treba spodbujati recikliranje trdnih odpadkov, če to ne predstavlja nevarnosti za zdravje. Treba se je izogibati razdeljevanju blaga, ki zaradi embalaže ali predelave na mestu samem povzroči nastanek velike količine trdnih odpadkov.
4. **Medicinski odpadki:** Slabo ravnanje z medicinskimi odpadki prebivalstvo, zdravstvene delavce in smetarje izpostavlja okužbam, toksičnim učinkom in poškodbam. V primeru nesreč so najnevarnejši okuženi ostri in tudi neostri odpadki (obloge za rane, krvave krpe in organske snovi, kot je posteljica ipd.). Različne vrste odpadkov je treba ločiti pri viru. Neokužene odpadke (papir, plastično embalažo, odpadna živila ipd.) je mogoče odstraniti kot trdne odpadke. Okužene ostre odpadke, zlasti rabljene igle in injekcije, pa je po uporabi treba odložiti v posebno plastično škatlo. Te škatle in druge kužne odpadke je mogoče odstraniti z zakopavanjem, sežiganjem ali drugimi varnimi metodami na mestu samem (oglejte si 1. standard o zdravstvenih sistemih, 11. navodilo na 300. strani).
5. **Odpadki s tržnice:** Večino odpadkov s tržnice je mogoče obravnavati kot gospodinske odpadke. Odpadke iz klavnic in ribarnic je treba obravnavati na

poseben način, prav tako pa so potrebne posebne zmogljivosti za ravnanje s tekočimi odpadki ter zagotavljanje, da se klanje izvaja v higienskih razmerah in skladno z lokalno zakonodajo. Odpadke iz klavnice je pogosto mogoče odstraniti v veliko pokrito jamo zraven klavnice ali obrata za predelavo rib. Kri ipd. je mogoče iz klavnice ali obrata za predelavo rib speljati v jamo po pokritem kanalu (za zmanjšanje dostopa muh do jame). Treba je zagotoviti oskrbo z vodo za čiščenje.

6. **Nadzorovano odlaganje in/ali urejeno odlagališče:** Velike količine odpadkov je treba odstranjevati zunaj lokacije, in sicer z nadzorovanim odlaganjem ali na urejeno odlagališče. Ta način odstranjevanja odpadkov je odvisen od razpoložljivega prostora in dostopa do mehanske opreme. V idealnem primeru je treba odpadke za nadzorovano odlaganje vsak dan prekriti s prstjo, s čimer se prepreči kopanje mrhovinarjev in razmnoževanje prenašalcev bolezni.
7. **Varstvo osebja:** Vsem, ki so vključeni v zbiranje, prevoz, odstranjevanje in recikliranje trdnih odpadkov, je treba zagotoviti zaščitna oblačila, vključno z (vsaj) rokavicami, v idealnem primeru pa delovno obleko, škornji in zaščitno masko. Po potrebi je treba omogočiti cepljenje proti tetanusu in hepatitisu B. Za umivanje rok in obraza morata biti na voljo voda in milo. Osebje, ki prihaja v stik z medicinski odpadki, mora biti seznanjeno s pravilnimi načini shranjevanja, prevoza in odstranjevanja odpadkov in tudi s tveganji, povezanimi z nepravilnim ravnanjem z odpadki.
8. **Ravnanje s trupli:** Ravnanje s trupli in/ali pokopavanje trupel oseb, umrlih v naravnih nesrečah, mora biti primerno in dostojno. Navadno to nalogo prevzamejo iskalne skupine v sodelovanju z odgovornimi vladnimi organizacijami in organi. Tudi pokop oseb, ki so umrle zaradi nalezljivih bolezni, je treba primerno organizirati, in sicer ob posvetovanju in v dogovoru z zdravstvenimi organi (oglejte si 1. standard o zdravstvenih sistemih, 12. navodilo na 300. strani). Za več informacij o ustreznih ukrepih za pokopavanje trupel si oglejte gradiva, navedena v razdelku Viri in dodatna gradiva.

7. Odvodnjavanje

Površinska voda v naselju ali njegovi bližini lahko izvira iz gospodinjstev, odpadne vode z mest za oskrbo z vodo, puščajočih stranišč, kanalizacije, deževnice ali naraslih poplavnih vod. Glavne nevarnosti za zdravje, povezane s površinsko vodo, so onesnaženje vodnih zalog in bivalnega okolja, škoda v straniščih in bivališčih, razmnoževanje prenašalcev bolezni ter utopitve. Deževnica in narasle poplavne vode lahko poslabšajo razmere odvodnjavanja v naselju ter dodatno povečajo nevarnost onesnaženja. Za zmanjšanje zdravstvenega tveganja za žrtve nesreče je treba sprejeti ustrezeni načrt odvodnjavanja, ki vključuje odvodnjavanje deževnice na osnovi lokacijskih načrtov in odvajanja odpadnih vod z uporabo lokalnega odvodnjavanja na mestu samem. V tem razdelku so obravnavane težave in dejavnosti lokalnega odvodnjavanja. Odvodnjavanje večjih območij je navadno odvisno od izbora in načrtovanja lokacije (oglejte si 2. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve, 5. navodilo na 256. strani).

1. standard o odvodnjavanju: Drenažna dela

Ljudje živijo v okolju z minimalnim tveganjem za zdravje in drugimi tveganji, ki jih povzročata vodna erozija in stoječa voda, vključno s padavinsko vodo, poplavno vodo ter odpadno vodo iz gospodinjstev in zdravstvenih ustanov.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zagotavljanje ustreznih sistemov odvodnjavanja, ki bivališča in mesta za oskrbo z vodo ščitijo pred stoječo odpadno vodo, odtoke za padavinske vode pa pred zamašitvijo (oglejte si navodila 1–2 in 4–5).
- Posvetovanje z žrtvami nesreče o tem, kako se lotiti težav z odvodnjavanjem ter zagotoviti zadostno število primernih orodij za manjša drenažna dela in vzdrževanje, kadar so ta potrebna (oglejte si 4. navodilo).
- Zagotavljanje, da so vsa mesta za oskrbo z vodo in prostori za umivanje rok opremljeni z učinkovitim sistemom odvodnjavanja, ki preprečuje blatne razmere (oglejte si 2. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Odvodnjavanje na mestih za oskrbo z vodo je dobro načrtovano, zgrajeno in vzdrževano. To vključuje odvodnjavanje prostorov za pranje in kopanje, mest za zbiranje vode ter prostorov za umivanje rok (oglejte si 2. in 4. navodilo).
- Drenažna voda ne onesnažuje površinske vode in/ali virov podtalnice (oglejte si 5. navodilo).
- Zavetišča, poti ter vodovodni in sanitarni objekti niso poplavljeni ali prizadeti zaradi vodne erozije (oglejte si navodila 2–4).
- Drenažna voda ne povzroča erozije (oglejte si 5. navodilo).

Navodila

1. **Izbor in načrtovanje lokacije:** Najučinkovitejša načina nadzora težav pri odvodnjavanju sta izbor lokacije in postavitvev naselja (oglejte si 1. in 2. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve na straneh 249–254).
2. **Odpadna voda:** Odpadna voda iz gospodinjstev spada med odplake, če je pomešana s človeškimi iztrebki. Če naselje ne stoji na mestu z obstoječim kanalizacijskim sistemom, se odpadna voda iz gospodinjstev ne sme mešati s človeškimi iztrebki. Odplake je težje in dražje čistiti kot odpadno vodo iz gospodinjstev. Če je to mogoče, je treba v bližini mest za oskrbo z vodo ter prostorov za umivanje in kopanje spodbujati oblikovanje manjših vrtov za porabo odpadne vode. Posebno pozornost je treba nameniti preprečevanju onesnaženja vodnih virov z odpadno vodo iz prostorov za umivanje in kopanje.
3. **Odvodnjavanje in odstranjevanje iztrebkov:** Posebno pozornost je treba nameniti zaščiti sanitarij in kanalizacije pred poplavami, s čimer se preprečijo poškodbe in puščanje.
4. **Spodbujanje:** V nesreči prizadeto prebivalstvo je treba vključiti v izvajanje manjših drenažnih del, saj to navadno dobro pozna naravni tok drenažne vode in ima ustrezno znanje o tem, kje je treba namestiti kanale. Prav tako velja, da če prebivalstvo razume zdravstvena in fizična tveganja ter je sodelovalo pri izgradnji sistema odvodnjavanja, je bolj verjetno, da bo tega tudi vzdrževalo (oglejte si razdelek o nadzoru prenašalcev bolezni na 111. strani). V tem primeru bodo potrebna tehnična podpora in orodja.
5. **Odstranjevanje na mestu samem:** Če je to mogoče in ob ustreznih razmerah v smislu prsti, je treba odvodnjavanje mest za oskrbo z vodo, umivalnih prostorov in prostorov za pranje rok izvesti na mestu samem namesto z odprtimi kanali, ki jih je težko vzdrževati in se pogosto zamašijo. Za odvodnjavanje odpadne vode

na mestu samem je mogoče uporabiti preproste in cenovno ugodne metode, kot so ponikovalnice ali sajenje bananovcev. Če je mogoče izvesti zgolj odvodnjavanje zunaj lokacije, je v ta namen bolje uporabiti kanale kot cevi. Kanali morajo biti oblikovani tako, da omogočajo dovolj hiter pretok odplak v primeru suhega vremena in tudi odvodnjavanje padavinskih vod. Če je naklon višji od 5 %, je treba uporabiti inženirske metode za preprečitev prekomerne erozije. Odvodnjavanje ostankov katerega koli postopka čiščenja vode je treba natančno nadzirati, da ljudje te vode ne bodo mogli uporabiti in da ta ne bo onesnažila površinskih voda ali podtalnice.

Dodatek 1

Kontrolni seznam za začetno ocenjevanje potreb po oskrbi z vodo in sanitarijami ter spodbujanju higiene

Ta vprašalnik je namenjen predvsem oceni potreb, določanju lokalnih virov in opisu lokalnih razmer. Ne vključuje vprašanj za določanje potrebnih zunanjih virov poleg tistih, ki so na voljo v bližini in okolici.

1. Splošno

- Koliko je žrtev nesreče in kje se nahajajo? Podatke razvrstite glede na spol, starost, vrsto invalidnosti itd., kolikor je mogoče.
- Kakšno je verjetno gibanje ljudi? Kateri so varnostni dejavniki za v nesreči prizadeto prebivalstvo in morebitno pomoč?
- Katere so trenutne, prevladujoče ali možne bolezni, povezane z vodo ali neustreznimi sanitarnimi razmerami? Kakšna sta pričakovani obseg in razvoj težav?
- S katerimi ljudmi se je nujno posvetovati ali z njimi vzpostaviti stik?
- Kdo so ranljivi ljudje med prebivalstvom in zakaj?
- Ali imajo vsi enakopraven dostop do obstoječih zmogljivosti, tudi na javnih mestih, v zdravstvenih domovih in šolah?
- Katera so posebna varnostna tveganja za ženske, dekleta in ranljive osebe?
- Katere navade v zvezi z vodo in sanitarnimi razmerami je imelo prebivalstvo pred nesrečo?
- Katere so formalne in neformalne strukture moči (npr. vodje skupnosti, starešine, ženske skupine)?
- Kako poteka odločanje v gospodinjstvih in skupnosti?

2. Spodbujanje higiene

- Katere navade v zvezi z vodo in sanitarnimi razmerami je imelo prebivalstvo pred nesrečo?
- Katere prakse so škodljive za zdravje, kdo jih izvaja in zakaj?
- Kdo še skrbi za higieno, kaj mu/ji to omogoča in kaj ga/jo pri tem motivira?
- Katere so prednosti in slabosti predlaganih sprememb glede prakse?
- Katere so obstoječe formalne in neformalne poti komunikacije in pomoči (javni zdravstveni delavci, tradicionalni porodničarji, tradicionalni zdravilci, klubi, združenja, cerkve, mošeje itd.)?
- Kakšen dostop do množičnih medijev je na voljo na območju (radio, televizija, video, časopisi itd.)?
- Katere lokalne medijske in/ali nevladne organizacije delujejo na območju?
- Katere skupine prebivalstva je treba vključiti v ukrepe (matere, otroke, vodje skupnosti, delavce v javni kuhinji itd.)?
- Katera oblika pomoči bi zagotavljala uspeh v danih okoliščinah (prostovoljci, centri za zdravje, odbori itd.) za takojšnjo in srednjeročno mobilizacijo?
- Katere so učne potrebe osebja, odgovornega za spodbujanje higiene, in prostovoljcev?
- Kateri neživilski izdelki so na voljo in kateri so najnujnejši glede na preference in potrebe?
- Kako učinkovite so higienske prakse v zdravstvenih ustanovah (posebno pomembno v primeru epidemije)?

3. Oskrba z vodo

- Kateri je trenutni vir oskrbe z vodo in kdo so trenutni uporabniki?
- Koliko vode je na voljo na osebo na dan?
- Kakšna je dnevna/tedenska razpoložljivost vode?
- Ali je količina vode, ki je na voljo pri viru, zadostna za kratkoročne in dolgoročne potrebe vseh skupin prebivalstva?
- Ali so mesta za zbiranje vode dovolj blizu bivališč? Ali so varna?
- Ali je trenutna oskrba z vodo zanesljiva? Kako dolgo bo trajala?
- Ali imajo ljudje dovolj posod za vodo primerne velikosti in vrste?

- Ali je vodni vir onesnažen ali v nevarnosti za onesnaženje (mikrobiološko ali kemično/radiološko)?
- Ali je nameščen sistem za čiščenje vode? Je čiščenje potrebno? Je čiščenje mogoče? Kakšno čiščenje je potrebno?
- Je potrebno razkuževanje, čeprav voda za oskrbo ni onesnažena?
- Ali so v bližini alternativni vodni viri?
- Katera tradicionalna prepričanja in prakse so povezana z zbiranjem, shranjevanjem in uporabo vode?
- Katere so morebitne ovire pri uporabi razpoložljivih vodnih virov?
- Je mogoče preseliti prebivalstvo, če so razpoložljivi vodni viri neprimerni?
- Je mogoče vodo prevažati s cisternami, če so razpoložljivi vodni viri neprimerni?
- Katera so glavna higienska vprašanja, povezana z oskrbo z vodo?
- Ali so ljudem na voljo sredstva za higiensko uporabo vode?
- Kateri je najpogostejši vir vode za živino v primeru razselitve podeželskega prebivalstva?
- Bo prišlo do kakšnega koli vpliva na okolje zaradi morebitnega posega v oskrbo z vodo, abstrakcije in uporabe vodnih virov?
- Kateri drugi uporabniki trenutno uporabljajo vodne vire? Ali obstaja nevarnost spopadov, če se viri uporabijo za novo prebivalstvo?

4. Odstranjevanje iztrebkov

- Kakšna je trenutna praksa opravljanje potrebe? Če gre za opravljanje potrebe na prostem, ali je temu namenjeno posebno območje? Ali je območje zavarovano?
- Kakšna so trenutna prepričanja in prakse v zvezi z odstranjevanjem iztrebkov, vključno z značilnimi praksami glede na spol?
- Ali so za to na voljo posebni objekti? Če so, ali se uporabljajo, ali zadoščajo in ali uspešno delujejo? Ali jih je mogoče razširiti ali prilagoditi?
- Ali predstavlja trenutna praksa opravljanja potrebe grožnjo za zaloge vode (površinske ali podtalne), bivalna območja in okolje na splošno?
- Ali si ljudje umivajo roke po opravljanju potrebe ter pred pripravo hrane in jedjo? Ali so na voljo mila ali druga čistilna sredstva?
- Ali so ljudje seznanjeni z gradnjo in uporabo stranišč?
- Kateri lokalni materiali so na voljo za gradnjo stranišč?

- Ali so ljudje pripravljeni uporabljati latrine v jamah, poljska stranišča, jarke itd.?
- Ali je na voljo dovolj prostora za poljska stranišča, latrine v jamah, stranišča itd.?
- Kakšen je naklon terena?
- Kakšna je raven podtalnice?
- Ali so razmere v smislu prsti primerne za odstranjevanje iztrebkov na mestu samem?
- Ali trenutna ureditev odstranjevanja iztrebkov spodbuja razmnoževanje prenašalcev bolezni?
- Ali je na voljo material ali voda za čiščenje analnega predela? Kako ljudje navadno odlagajo tovrstni material?
- Kako ženske urejajo zadeve v zvezi z menstruacijo? Ali so za to na voljo primerni materiali ali prostori?
- Ali so na voljo posebni prostori ali oprema, ki omogoča čiščenje invalidom ali nepokretnim osebam v zdravstvenih ustanovah?
- Katera okoljska vprašanja je treba upoštevati?

5. Vektorske bolezni

- Kakšna so tveganja za razvoj vektorskih bolezni in kako resna so?
- Ali obstajajo tradicionalna prepričanja in prakse (npr. prepričanje, da malarijo povzroča umazana voda) v zvezi s prenašalci in vektorskimi boleznimi? Ali so katera od teh prepričanj ali praks uporabna ali škodljiva?
- Če je tveganje za razvoj vektorskih bolezni visoko, ali imajo ogroženi ljudje dostop do individualne zaščite?
- Ali je mogoče spremeniti lokalno okolje (z odvodnjavanjem, izsekavanjem, odstranjevanjem iztrebkov in odpadkov itd.), da se prepreči razmnoževanje vektorjev?
- Ali je treba prenašalce nadzirati s kemičnimi sredstvi? Kateri programi, uredbe in viri so na voljo za nadzor prenašalcev in uporabo kemikalij?
- Katere informacije in varnostne ukrepe je treba zagotoviti gospodinjstvom?

6. Ravnanje s trdnimi odpadki

- Ali kopičenje trdnih odpadkov predstavlja težavo?
- Kako ljudje navadno odstranjujejo tovrstne odpadke? Katera vrsta in koliko trdnih odpadkov se proizvede na območju?

- Ali je mogoče trdne odpadke odstranjevati na mestu samem ali jih je treba zbirati in odstranjevati zunaj lokacije?
- Kakšna je običajna praksa odstranjevanja trdnih odpadkov pri prebivalstvu (kompost in/ali jame za odpadke, sistem zbiranja, koši itd.)?
- Ali zdravstvene ustanove in dejavnosti proizvajajo odpadke? Kako se ti odstranjujejo? Kdo je odgovoren za to?
- Kam se odlagajo menstrualni vložki in ali je njihovo odstranjevanje diskretno in učinkovito?
- Kakšen je vpliv trenutnega načina odstranjevanja trdnih odpadkov na okolje?

7. Odvodnjavanje

- Ali obstajajo kakršne koli težave z odvodnjavanjem, npr. poplavljanje bivališč ali stranišč, razmnoževanje prenašalcev, onesnaženje bivalnih območij ali vodnih virov z onesnaženo vodo?
- Ali je prst nagnjena k zadrževanju vode?
- Ali so ljudem na voljo sredstva za zaščito bivališč in stranišč pred lokalnimi poplavami?
- Ali so mesta za oskrbo z vodo in prostori za kopanje opremljeni z dobrim sistemom odvodnjavanja?

Dodatek 2

Minimalne količine vode za institucije in druge vrste uporabe

Zdravstveni domovi in bolnišnice	5 litrov na ambulantnega bolnika 40–60 litrov na hospitaliziranega bolnika dnevno Morda bodo potrebne dodatne količine za pranje, splakovanje stranišč itd.
Centri za zdravljenje kolere	60 litrov na bolnika dnevno 15 litrov na negovalca dnevno
Terapevtski centri za prehrano	30 litrov na hospitaliziranega bolnika dnevno 15 litrov na negovalca dnevno
Sprejemni centri/prehodni domovi	15 litrov na osebo dnevno, če je bivanje daljše od enega dne 3 litrov na osebo dnevno, če je bivanje omejeno na dnevni čas
Šole	3 litrov na učenca dnevno za pitje in umivanje rok (uporaba v straniščih ni vključena: oglejte si točko Javna stranišča v nadaljevanju)
Mošeje	2–5 litrov na osebo dnevno za umivanje in pitje
Javna stranišča	1–2 litra na uporabnika dnevno za umivanje rok 2–8 litrov na stranišče dnevno za čiščenje
Vsa stranišča na splakovanje	20–40 litrov na uporabnika dnevno pri standardnih straniščih na splakovanje, priključenih na kanalizacijo 3–5 litrov na uporabnika dnevno pri straniščih na ročno splakovanje
Umivanje analnega predela	1–2 litra na osebo dnevno
Živina	20–30 litrov na veliko ali srednje veliko žival dnevno 5 litrov na majhno žival dnevno

Dodatek 3

Najmanjše število stranišč na javnih mestih in v institucijah v primeru nesreč

Institucija	Kratkoročno	Dolgoročno
Tržnice	1 stranišče na 50 stojnic	1 stranišče na 20 stojnic
Bolnišnice/zdravstveni domovi	1 stranišče na 20 postelj ali 50 ambulantnih bolnikov	1 stranišče na 10 postelj ali 20 ambulantnih bolnikov
Centri za prehrano	1 stranišče na 50 odraslih 1 stranišče na 20 otrok	1 stranišče na 20 odraslih 1 stranišče na 10 otrok
Sprejemni centri/prehodni domovi	1 stranišče na 50 posameznikov Ženske : moški = 3 : 1	
Šole	1 stranišče na 30 deklet 1 stranišče na 60 fantov	1 stranišče na 30 deklet 1 stranišče na 60 fantov
Pisarne		1 stranišče na 20 zaposlenih

Vir: prirejeno po Harvey, Baghri in Reed (2002).

Dodatek 4

Bolezni, povezane z vodo in fekalijami, ter načini njihovega prenosa

Prenos z vodo ali posledica nezadostne higiene	Kolera, šigelozna, driska, salmoneloza itd.	Bakterijske okužbe, ki se prenašajo po fekalno-oralnih poteh	Onesnažena voda
	Tifus, paratifus itd.		Slabe higienske razmere
	Amebna griža, giardioza	Nebakterijske okužbe, ki se prenašajo po fekalno-oralnih poteh	Slaba osebna higiena
	Hepatitis A, otroška paraliza, rotavirus, driska		Onesnaženost pridelkov
Posledica nezadostne higiene ali pomanjkanja čiste vode	Okužbe kože in oči		Oprečna voda
	Tifus in povratna mrzlica, ki ju prenašajo uši		Slaba osebna higiena
Helminti, povezani z iztrebki	Glista, rudarska glista, bičasta glista	Helminti, ki se prenašajo s prstjo	Opravljanje potrebe na prostem Onesnaženost tal
Goveja in svinjska trakulja	Teniazna	Prenos z živali na človeka	Nezadostno kuhano meso Onesnaženost tal
Povezane z vodo	Šistosomioza, gvinejski črv, klonorhioza itd.	Posledica daljšega stika z okuženo vodo	Onesnaženost vode
Insektni prenašalec, povezan z vodo	Malaria, mrzlica dengue, spalna bolezen, filarija itd.	Piki komarjev, muh	Piki v bližini vode Razmnoževanje v bližini vode
Insektni prenašalec, povezan z iztrebki	Driska, griža	Bolezni, ki jih prenašajo muhe in ščurki	Umazano okolje

Dodatek 5

Minimalni higienski, sanitarni in osamitveni ukrepi v centrih za zdravljenje kolere

Temeljna načela, ki jih morajo upoštevati vse zdravstvene ustanove in centri za zdravljenje kolere:

1. Osamitev hujših primerov
2. Omejitev vseh izločkov (fekalij in bruhanja)
3. Samo en negovalec na bolnika
4. Umivanje rok s klorirano vodo
5. Vse talne površine morajo biti pralne
6. Pri zapuščanju centra razkužite stopala
7. Razkužite oblačila bolnikov, preden zapustite center (s prekuhavanjem ali razkuževanjem)
8. Poskrbite za redno čiščenje tal in vseh območij centra
9. Zagotovite ločena stranišča in kopalnice za bolnike in negovalce
10. Hrano pripravljajte v centru; če se hrana prinese od drugod, jo po uporabi prestavite v drugo posodo, da preprečite prenos mikroorganizmov (*Vibrio*), ki prenašajo kolero, iz centra
11. Spremljajte družino in sorodnike bolnika ter se prepričajte, da ni še več primerov bolezni; razkužite hišo in zagotovite informacije o higieni
12. Če ljudje pridejo z javnim prevozom, razkužite vozila
13. Zaježite in očistite deževnico in odpadno vodo znotraj osamitvenega območja v taborišču
14. Obdelajte odpadke znotraj osamitvenega območja v taborišču

Raztopine klora za centre za zdravljenje kolere

% klora za različne vrste uporabe	2-odstotna raztopina	0,2-odstotna raztopina	0,05-odstotna raztopina
	Opadki in izločki Trupla	Tla Predmeti/postelje Kopeli za noge Oblčila	Roke Koža

Opomba: Raztopine naj bodo vsak dan sveže pripravljene, saj svetloba in toplota oslabi raztopino.

Dodatek 6

Drevo odločanja o čiščenju in shranjevanju vode iz gospodinjstev

Je vir onesnažen?			
DA		NE	
		Zagotovite varno shranjevanje vode in ravnanje z vodo	
Ali pri odzivanju na nesreče uporabljate komercialne izdelke za čiščenje vode?			
NE		DA	
Predčiščenje: Je voda blatna ali motna?		Je voda blatna?	
NE	DA	DA	NE
	Spodbujajte filtriranje, usedanje in dekantiranje, uporabo metode treh posod ali preprostih filtrov, ki se pogosto čistijo	Spodbujajte flokulacijo/razkuževanje, preprosto filtriranje, usedanje in dekantiranje ali metodo treh posod, ki ji sledi dvojni odmerek klora; spodbujajte tudi varno shranjevanje vode in ravnanje z vodo	
Razkuževanje: Ali je les ali drug vir toplote na voljo in pripravljen za uporabo?		Je voda motna?	
NE	DA	DA	NE
Spodbujajte razkuževanje s sončno svetlobo, spodbujajte tudi varno shranjevanje vode in ravnanje z vodo	Spodbujajte prekuhavanje ter varno shranjevanje vode in ravnanje z vodo; spodbujajte tudi odgovorno zbiranje lesa in pogozdovanje	Spodbujajte filtriranje (bio pesek, keramične filtre s koloidnim srebrom ipd.) ali uporabite dvojni odmerek kemičnega razkužila; spodbujajte tudi varno shranjevanje vode in ravnanje z vodo	Spodbujajte filtriranje (bio pesek, keramične filtre s koloidnim srebrom ipd.) ali uporabite normalno količino kemičnega razkužila; spodbujajte tudi varno shranjevanje vode in ravnanje z vodo

Vir: Povzeto po IFRC (2008). Household water treatment and safe storage in emergencies manual.

Viri in dodatna gradiva

Viri

Mednarodni pravni instrumenti

Pravica do vode (11. in 12. člen Mednarodnega pakta o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah – ICESCR), Splošna opomba 15, 26. novembra 2002. Dokument OZN. E/C.12/2002/11. Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice.

Splošno

Davis, J. in Lambert, R. (2002). Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers. Second Edition. RedR/IT Publications. London.

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2010). Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. New York. www.ineesite.org

Médecins sans Frontières (1994). Public Health Engineering in Emergency Situations. First Edition. Pariz.

Walden, V. M., O'Reilly, M. in Yetter, M. (2007). Humanitarian Programmes and HIV and AIDS; A practical approach to mainstreaming. Oxfam GB. Oxford.
www.oxfam.org.uk/what_we_do/emergencies/how_we_work/resources/health.htm

Ankete o sanitarnih razmerah

British Geological Survey (2001). ARGOSS manual. London. www.bgs.ac.uk

Spol

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (brez datuma). Gender and Water, Sanitation and Hygiene in Emergencies. IASC Gender Handbook. Ženeva.
www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/WASH/Gender%20Handbook_Wash.pdf

Spodbujanje higiene

Almedom, A., Blumenthal, U. in Manderson, L. (1997). Hygiene Evaluation Procedures: Approaches and Methods for Assessing Water- and Sanitation-Related Hygiene Practices. The International Foundation for Developing Countries. Practical Action Publishing. VB.

Ferron, S., Morgan, J. in O'Reilly, M. (2007). Hygiene Promotion: A Practical Manual for Relief and Development. Practical Action Publishing. VB.

Humanitarian Reform Support Unit. WASH Cluster Hygiene Promotion Project. www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=160

Oskrba z vodo

Action against Hunger (2006). Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk. Pariz. www.actioncontrelafaim.org/english/

House, S. in Reed, R. (1997). Emergency Water Sources: Guidelines for Selection and Treatment. Water, Engineering and Development Centre (WEDC), Loughborough University. VB.

Potrebe po vodi za varnost preskrbe s hrano

Food and Agriculture Organization of the United Nations. FAO Water. www.fao.org/nr/water/index.html

Potrebe živine po vodi

LEGS (2009). Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). Practical Action Publishing. VB. www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

Kakovost vode

World Health Organization (WHO) (2003). Guidelines for Drinking-Water Quality. Third Edition. Ženeva. www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines2/en/

Načrt za varnost vode

WHO (2005). Water safety plans: managing drinking-water quality from catchment to consumer. www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsp0506/en/

Odstranjevanje iztrebkov

Harvey, P. (2007). Excreta Disposal in Emergency, An inter-agency manual. WEDC, Loughborough University, VB. <http://wedc.lboro.ac.uk/>

Nadzor prenašalcev bolezni

Hunter, P. (1997). Waterborne Disease: Epidemiology and Ecology. John Wiley & Sons Ltd. Chichester, VB

Lacarin, C. J. in Reed, R. A. (1999). Emergency Vector Control Using Chemicals. WEDC, Loughborough University, VB

Thomson, M. (1995). Disease Prevention Through Vector Control: Guidelines for Relief Organisations. Oxfam GB.

Trdni odpadki

Centre for appropriate technology (2003). Design of landfill sites. www.lifewater.org
International Solid Waste Association. www.iswa.org

Ravnanje s trupli

WHO (2009). Disposal of dead bodies in emergency conditions. Technical Note for Emergencies No. 8. Ženeva.
http://wedc.lboro.ac.uk/resources/who_notes/WHO_TN_08_Disposal_of_dead_bodies.pdf

Medicinski odpadki

Pruss, A., Giroult, E. in Rushbrook, P. (eds) (1999). Safe Management of Health-Care Wastes. (Trenutno v pregledu.) WHO. Ženeva.

Odvodnjavanje

Environmental Protection Agency (EPA) (1980). Design Manual: On-Site Wastewater Treatment and Disposal Systems, Report EPA-600/2-78-173. Cincinnati, ZDA.

Dodatna gradiva

Splošno

WHO in Pan American Health Organization (PAHO). Health Library for Disasters. www.helid.desastres.net/en

WHO (2002). Environmental health in emergencies and disasters. Ženeva.

Odstranjevanje iztrebkov

Harvey, P. A., Baghri, S. in Reed, R. A. (2002). Emergency Sanitation, Assessment and Programme Design. WEDC, Loughborough University, VB

Nadzor prenašalcev bolezni

UNHCR (1997). Vector and Pest Control in Refugee Situations. Ženeva.

Warrell, D. in Gilles, H. (eds) (2002). Essential Malariology. Fourth Edition. Arnold. London.

WHO. Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance. www.who.int.

Ravnanje s trupli

PAHO in WHO (2004). Management of Dead Bodies in Disaster Situations. Disaster Manuals and Guidelines Series, No 5. Washington DC.
www.paho.org/English/DD/PED/ManejoCadaveres.htm

Medicinski odpadki

WHO (2000). Aide-Memoire: Safe Health-Care Waste Management. Ženeva.

WHO. Healthcare waste management. www.healthcarewaste.org

WHO. Injection safety. www.injectionsafety.org

Invalidnost in splošna ranljivost

Jones, H. in Reed, R. (2005). Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility. WEDC, Loughborough University, VB. <http://wedc.lboro.ac.uk/wsdp>

Oxfam GB (2007). Excreta disposal for physically vulnerable people in emergencies. Technical Briefing Note 1. Oxfam, VB.
www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN1_disability.pdf

Oxfam GB (2007). Vulnerability and socio-cultural considerations for PHE in emergencies Technical Briefing Note 2. Oxfam, VB.
www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN2_watsan_sociocultural.pdf

Minimalni standardi varnosti preskrbe s hrano in prehrane

Uporaba tega poglavja

Poglavje je razdeljeno na štiri dele:

Ocena varnosti preskrbe s hrano in prehrane

Prehrana dojenčkov in otrok

Zdravljenje akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil

Varnost preskrbe s hrano

Četrty razdelek, ki obravnava varnost preskrbe s hrano, je razdeljen na tri dele: varnost preskrbe s hrano – transferji hrane, varnost preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov ter varnost preskrbe s hrano – načini preživljanja.

Načela zaščite in temeljne standarde je treba uporabljati skladno s tem poglavjem.

Čeprav so minimalni standardi v osnovi namenjeni kot podlaga za odzivanje na nesreče, jih je mogoče uporabljati tudi med pripravi na nesreče in prehodom na izvajanje ukrepov za odpravljanje posledic.

Vsak razdelek ima naslednjo strukturo:

- **Minimalni standardi:** po vsebini so kvalitativni in določajo minimalne ravni, ki jih je treba doseči pri odzivanju na nesreče z vidika oskrbe s hrano in prehrane.
- **Ključni ukrepi:** predlogi za dejavnosti in prispevke za lažje doseganje standardov.
- **Ključni kazalniki:** »znaki«, ki kažejo, ali so standardi doseženi. Z njimi je mogoče meriti in sporočati postopke ter rezultate ključnih ukrepov. Nanašajo se na minimalne standarde, ne na ključne ukrepe.
- **Navodila:** Vključujejo določene točke, ki jih je treba upoštevati pri uporabi minimalnih standardov, ključnih ukrepov in ključnih kazalnikov v različnih okoliščinah. Zagotavljajo smernice za reševanje praktičnih težav in izhodišča ali nasvete glede prednostnih vprašanj. Vključujejo lahko tudi ključna vprašanja glede standardov, ukrepov ali kazalnikov in opisujejo dileme, sporna področja ali vrzeli v znanju.

Če ključnih kazalnikov in ukrepov ni mogoče izpolniti, je treba oceniti posledične negativne posledice za žrtve nesreče ter izvesti ustrezne blažilne ukrepe.

V dodatkih so navedeni kontrolni sezname za ocenjevanje in smernice glede merjenja akutne podhranjenosti ter ugotavljanja pomena pomanjkanja mikrohranil in prehranskih potreb za javno zdravje. Poleg tega je na voljo seznam virov in dodatnega gradiva, ki vsebujejo dodatne informacije o specifičnih in splošnih zadevah v zvezi s tem poglavjem.

Vsebina

Uvod	143
1. Ocena varnosti preskrbe s hrano in prehrane	150
2. Prehrana dojenčkov in otrok.....	158
3. Zdravljenje akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil	164
4. Varnost preskrbe s hrano	175
4.1 Varnost preskrbe s hrano – transferji hrane	179
4.2 Varnost preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov	199
4.3 Varnost preskrbe s hrano – načini preživljanja	203
Dodatek 1: Kontrolni sezname za oceno varnosti preskrbe s hrano in načinov preživljanja	214
Dodatek 2: Kontrolni seznam za oceno varnosti semen.....	216
Dodatek 3: Kontrolni seznam za oceno prehrane	218
Dodatek 4: Merjenje akutne podhranjenosti.....	220
Dodatek 5: Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje	224
Dodatek 6: Prehranske potrebe	227
Viri in dodatna gradiva.....	231

Listina o humanitarni pomoči	Načela zaščite	Temeljni standardi
-------------------------------------	-----------------------	---------------------------

Varnost preskrbe s hrano in prehrana

Ocena varnosti preskrbe s hrano in prehrane	Prehrana dojenčkov in otrok	Zdravljenje akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil				Varnost preskrbe s hrano
Standard 1 Varnost preskrbe s hrano	Standard 1 Oblikovanje smernic in usklajevanje	Standard 1 Zmerna akutna podhranjenost				Standard 1 Splošna varnost preskrbe s hrano
Standard 2 Prehrana	Standard 2 Osnovna in strokovna podpora	Standard 2 Huda akutna podhranjenost	Varnost preskrbe s hrano – transferji hrane	Varnost preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov	Varnost preskrbe s hrano – načini preživljanja	
		Standard 3 Pomanjkanje mikrohranil	Standard 1 Splošne prehranske potrebe	Standard 1 Dostop do razpoložljivega blaga in storitev	Standard 1 Primarna proizvodnja	
			Standard 2 Primernost in sprejemljivost	Standard 2 Dohodki in zaposlitev		
			Standard 3 Kakovost in varnost hrane	Standard 3 Dostop do trgov		
			Standard 4 Upravljanje dobavne verige			
			Standard 5 Ciljna usmeritev in razdeljevanje hrane			
			Standard 6 Uporaba živil			

Dodatek 1: Kontrolni sezname za oceno varnosti preskrbe s hrano in načinov preživljanja Dodatek 2: Kontrolni seznam za oceno varnosti semen Dodatek 3: Kontrolni seznam za oceno prehrane Dodatek 4: Merjenje akutne podhranjenosti Dodatek 5: Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje Dodatek 6: Prehranske potrebe
--

Viri in dodatna gradiva

Uvod

Povezave z Listino o humanitarni pomoči in mednarodnim pravom

Minimalni standardi za varnost preskrbe s hrano in prehrano pomenijo praktično uresničevanje skupnih prepričanj in zavez humanitarnih organizacij ter splošnih načel, pravic in dolžnosti, ki urejajo humanitarno dejavnost in so določeni v Listini o humanitarni pomoči. Ta načela temeljijo na načelu človečnosti in so vključena v mednarodno pravo. Vključujejo pravico do življenja in dostojanstva, pravico do zaščite in varnosti ter pravico do humanitarne pomoči glede na potrebe. Seznam ključnih pravnih in političnih dokumentov, na katerih temelji Listina o humanitarni pomoči, je naveden v Prilogi 1 (oglejte si 356. stran) skupaj s pojasnili za humanitarne delavce.

Čeprav so države glavne nosilke dolžnosti v zvezi z zgoraj navedenimi pravicami, so humanitarne organizacije odgovorne za delo z žrtvami nesreč na način, ki je skladen s temi pravicami. Iz teh splošnih pravic izhajajo številne bolj specifične pravice, vključno s pravicami do sodelovanja, informiranja in nediskriminacije, ki predstavljajo osnovo temeljnih standardov, pa tudi posebni pravicami do vode, hrane, zavetišča in zdravja, na katerih temeljijo ti in minimalni standardi v tem priročniku.

Vsi imajo pravico do primerne hrane. Ta pravica je priznana v mednarodnih pravnih instrumentih in vključuje pravico do življenja brez lakote. Če posamezniki ali skupine zaradi razlogov zunaj njihovega nadzora ne morejo uživati primerne hrane na osnovi sredstev, ki jih imajo na voljo, so države dolžne neposredno zagotoviti zgoraj navedeno pravico. Pravica do hrane pomeni naslednje obveznosti za državo:

- spoštovanje pravice do dostopa do primerne hrane za državo pomeni, da ne sme sprejemati ukrepov, ki bi ta dostop preprečili;
- zaščita pravice pomeni, da mora država sprejeti ukrepe, ki bodo preprečili, da bi podjetja ali posamezniki drugim posameznikom onemogočili dostop do primerne hrane;
- izpolnjevanje (omogočanje) pravice za državo pomeni, da mora aktivno sodelovati pri dejavnostih, namenjenih krepitvi uporabe ter dostopa do virov in sredstev za zagotavljanje preživetja, vključno z varnostjo preskrbe s hrano.

V primeru nesreč mora država zagotoviti hrano tistim, ki jo potrebujejo, ali zaprositi za mednarodno pomoč, če sama nima zadostnih virov. Prav tako mora omogočati varen in neoviran dostop za mednarodno pomoč.

Ženevske konvencije in dodatni protokoli vključujejo pravico do dostopa do hrane v primeru oboroženih spopadov in okupacije. Prepovedano je stradanje civilnega prebivalstva kot metoda vojskovanja in tudi napadanje, uničevanje in odstranjevanje živil, kmetijskih površin za pridelavo hrane, pridelkov, živine, napeljav in zalog pitne vode ter namakalnih sistemov ali onemogočanje njihove uporabe. V primerih, ko ena država s silo zasede drugo, mednarodno humanitarno pravo od države okupatorke zahteva, da zagotovi primerno hrano za prebivalstvo in potrebne zaloge, če so viri zasedenega ozemlja nezadostni. Države morajo zagotoviti, da imajo begunci in notranje razseljene osebe vselej dostop do primerne hrane.

Minimalni standardi v tem poglavju odražajo bistvo pravice do hrane in prispevajo k postopnemu uresničevanju te pravice po vsem svetu.

Pomen varnosti preskrbe s hrano in prehrane v nesrečah

Dostop do hrane in ohranjanje ustreznega prehranskega stanja sta ključna dejavnika preživetja v primeru nesreč (oglejte si poglavje Vloga projekta Sphere v humanitarni dejavnosti na 9. strani). Nesreče navadno prizadenejo že tako kronično podhranjene ljudi. Podhranjenost je resna težava javnega zdravja in eden glavnih posrednih ali neposrednih vzrokov smrti.

Vzroki podhranjenosti so zapleteni. Konceptualni okvir (oglejte si 146. stran) je analitično orodje, ki prikazuje medsebojni vpliv posameznih dejavnikov podhranjenosti. Neposredni vzroki podhranjenosti so bolezni in/ali nezadosten vnos hrane, ki so posledica revščine, pomanjkanja hrane za gospodinjstva, neustreznih praks nege na ravni gospodinjstev ali skupnosti, slabe kakovosti vode, higiene in sanitarnih razmer ter nezadostnega dostopa do zdravstvene oskrbe. Nesreče, kot so cikloni, potresi, poplave, spopadi in suša, neposredno vplivajo na osnovne vzroke podhranjenosti. Ranljivost gospodinjstva ali skupnosti določa njeno sposobnost spoprijemanja s posledicami teh udarcev. Sposobnost obvladovanja s tem povezanih tveganj je v glavnem odvisna od lastnosti gospodinjstva ali skupnosti, zlasti njenega premoženja ter strategij spoprijemanja s težavami in preživetja.

V tem poglavju so uporabljene naslednje opredelitve:

- *Varnost preskrbe s hrano* je zagotovljena, ko ima celotno prebivalstvo vselej fizični, socialni in ekonomski dostop do zadostne, varne in hranljive hrane, ki izpolni njihove prehranske potrebe in želje po hrani ter jim omogoča aktivno in zdravo življenje. Ta opredelitev varnosti preskrbe s hrano vključuje tri elemente:
 - *Dostopnost* pomeni količino, kakovost in sezonskost oskrbe s hrano na območju, ki ga je prizadela nesreča. Vključuje lokalne vire proizvodnje (kmetijstvo, živino, ribištvo, divjo hrano) in živila, ki jih uvažajo trgovci (intervencije vlade in organizacij lahko vplivajo na razpoložljivost). Lokalni trgi, ki so zmožni ljudem zagotoviti hrano, so eden glavnih dejavnikov razpoložljivosti.
 - *Dostop* pomeni sposobnost gospodinjstva, da se oskrbi z zadostno količino hrane, s katero bo lahko izpolnilo prehranske potrebe vseh članov. Omogoča merjenje sposobnosti gospodinjstva za oskrbo z razpoložljivo hrano na osnovi kombinacije domače proizvodnje in zalog, nakupov, blagovne menjave, daril, izposoje ter transferjev hrane, denarja in/ali bonov.
 - *Uporaba* pomeni porabo hrane v gospodinjstvu, do katere ima to dostop, vključno s shranjevanjem, predelavo in pripravo ter razdelitvijo znotraj gospodinjstva. Prav tako predstavlja sposobnost posameznika za absorpcijo in presnovo hranilnih snovi, na katero lahko vpliva bolezen ali podhranjenost.
- *Načini preživljanja* vključujejo zmožnosti, sredstva (vključno z naravnimi, materialnimi in socialnimi viri) ter dejavnosti gospodinjstva za preživetje in zagotavljanje prihodnje blaginje. Strategije preživljanja so praktična sredstva ali dejavnosti, pri katerih ljudje svoja sredstva uporabijo za služenje dohodka in doseganje drugih premoženjskih ciljev. Strategije spoprijemanja s težavami so opredeljene kot začasni odzivi na pomanjkanje hrane. Preživetje gospodinjstva je zagotovljeno, ko se je to sposobno spoprijeti s pretresljivimi dogodki ali okrevati po njih ter ohranjati ali povečati svoje zmogljivosti in proizvodna sredstva.
- *Prehrana* je širok pojem, ki vključuje postopke prehranjevanja, prebave in uporabe hrane v telesu za rast in razvoj, razmnoževanje, telesno dejavnost ter ohranjanje zdravja. Izraz »neustrezna prehrana« vključuje podhranjenost in prehranjenost. Podhranjenost obsega vrsto stanj, vključno z akutno podhranjenostjo, kronično podhranjenostjo in pomanjkanjem mikrohranil. Akutna podhranjenost se nanaša na hiranje (shujšanost) in/ali edem zaradi podhranjenosti, kronična podhranjenost pa se nanaša na zaostalost v rasti (nizka rast). Nizka rast in hiranje sta dve obliki zaostalosti v rasti. V tem poglavju sta uporabljena izraza podhranjenost in akutna podhranjenost.

Konceptualni okvir vzrokov podhranjenosti

Kratkoročne posledice Obolevnost, umrljivost, invalidnost		Podhranjenost mater in otrok		Dolgoročne posledice Odrasla velikost, intelektualne sposobnosti, ekonomska produktivnost, sposobnost razmnoževanja, presnovne bolezni ter bolezni srca in ožilja	
Nezadosten vnos hrane				Bolezen	
Neposredni vzroki					
Pretresljivi dogodki, trendi, sezonskost Družbeno, gospodarsko, kulturno in politično okolje	Pomanjkanje hrane za gospodinjstva Dostop, razpoložljivost, poraba	Nezadostna prehrana mater, nezadostna prehrana dojenčkov in otrok, omejena nega, rast		Nezdravo gospodinjsko okolje in neustrezne zdravstvene storitve	
	Glavni vzroki	Slabe strategije preživljanja Nizki dohodki: zaposlitev, samozaposlitev, bivališče, premoženje, nakazila, pokojnine, transferji			
	Glavni vzroki	Nezadostna sredstva za preživetje: finančni, človeški, fizični, družbeni, naravni in politični viri			

Iz okvira je razvidno, da je izpostavljenost tveganju odvisna od pogostosti in resnosti naravnih nesreč in nesreč, ki jih povzroči človek, ter njihovih družbeno-ekonomskih in geografskih razsežnosti. Dejavniki sposobnosti gospodinjstva za spoprijemanje s težavami vključujejo raven finančnih, človeških, fizičnih, družbenih, naravnih in političnih virov, raven proizvodnje, dohodkov in porabe gospodinjstva ter njegovo sposobnost diverzifikacije virov dohodka in porabe za ublažitev posledic tveganj.

Ranljivost dojenčkov in otrok pomeni, da mora biti obravnavanje njihove prehrane prednostna naloga. Preprečevanje podhranjenosti je tako pomembno kot zdravljenje akutne podhranjenosti. Intervencije za varnost preskrbe s hrano lahko kratkoročno vplivajo na prehrano in zdravje otrok, dolgoročno pa na njihovo preživetje in dobrobit.

Ženske imajo navadno večjo vlogo pri načrtovanju in pripravi hrane v gospodinjstvih. Po nesreči se lahko strategije preživljanja gospodinjstev spremenijo. Priznavanje specifičnih vlog v prehrani družine je ključ do izboljšanja varnosti preskrbe s hrano na ravni gospodinjstev. Razumevanje edinstvenih prehranskih potreb nosečnic in doječih mater, otrok, starejših in invalidov je prav tako pomembno pri načrtovanju ustreznih odzivov na področju prehrane.

Varnost preskrbe s hrano in odziv na področju prehrane je mogoče izboljšati z boljšo pripravljenostjo. Tovrstna pripravljenost je posledica zmogljivosti, odnosov in znanja, ki so jih razvili vladni organi, humanitarne organizacije, lokalne organizacije civilne družbe, skupnosti in posamezniki, da bi lahko predvideli in se učinkovito odzvali na posledice neposredne ali dejanske nevarnosti. Pripravljenost temelji na analizi tveganj in je tesno povezana s sistemi zgodnjega opozarjanja. Pripravljenost vključuje načrtovanje ukrepov, kopičenje opreme in zalog, vzpostavitev služb za nujne primere in stanja pripravljenosti, komunikacije, upravljanje in usklajevanje informacij, usposabljanje osebja ter načrtovanje, usposabljanje in vaje na ravni skupnosti.

Glavna področja posredovanja v zvezi z varnostjo preskrbe s hrano in prehrano v primeru nesreč, obravnavana v tem poglavju, so prehrana dojenčkov in otrok, zdravljenje akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil, transferji hrane, denarni transferji in transferji bonov ter načini preživljanja.

Povezave z drugimi poglavji

Mnogi standardi iz drugih poglavij so pomembni tudi za to poglavje. Napredek pri doseganju standardov na enem področju pogosto vpliva na napredek na drugih področjih. Za učinkovit odziv je potrebno tesno usklajevanje in sodelovanje z drugimi sektorji. Prav tako je pomembno usklajevanje z lokalnimi pristojnimi organi, drugimi organizacijami, ki sodelujejo pri odzivanju na nesreče, in organizacijami v skupnosti, saj zagotavlja izpolnjevanje potreb, preprečuje podvajanje dela ter omogoča optimizacijo kakovosti varnosti preskrbe s hrano in prehrane.

Iz konceptualnega okvira vzrokov podhranjenosti (oglejte si 146. stran) je razvidno, da sta dva od glavnih vzrokov podhranjenosti nezdravo gospodinjstvo okolje in neustrezne zdravstvene storitve. Za odzivanje na nesreče, usmerjeno v preprečevanje in odpravljanje podhranjenosti, je potrebno izpolnjevanje minimalnih standardov iz tega poglavja ter poglavij o programih WASH, zatočiščih in zdravju. Prav tako je potrebno izpolnjevanje temeljnih standardov in upoštevanje načel zaščite. Za zagotovitev varnosti preskrbe s hrano in prehrane za vse skupine na način, ki zagotavlja njihovo preživetje in ohranja njihovo dostojanstvo, ne zadošča zgolj doseganje standardov iz tega poglavja priročnika.

Kjer je to potrebno, so navedeni sklici na določene standarde ali navodila v drugih poglavjih ter spremljevalne in dopolnilne standarde.

Povezave z načeli zaščite in temeljnimi standardi

Z namenom izpolnjevanja standardov tega priročnika morajo vse humanitarne organizacije upoštevati načela zaščite, tudi če nimajo jasnega pooblastila ali strokovnih zmogljivosti za zagotavljanje zaščite. Načela niso »absolutna«, saj se zavedamo, da lahko določene okoliščine omejijo zmožnost organizacij za izpolnjevanje načel. Kljub temu načela odražajo univerzalna humanitarna vprašanja, ki naj bi vselej usmerjala humanitarno dejavnost.

Temeljni standardi so ključni standardi za postopke in osebje, ki so skupni vsem sektorjem. Šest temeljnih standardov obsega sodelovanje, začetno ocenjevanje, odzivanje, ciljno usmerjenost, spremljanje, vrednotenje, učinkovitost humanitarnih delavcev ter nadzor in podporo osebja. Predstavljajo skupno referenčno izhodišče za pristope, na katerih temeljijo vsi standardi v priročniku. Za doseganje standardov posameznih poglavij je torej potrebna hkratna uporaba temeljnih standardov. Za zagotavljanje ustreznosti in kakovosti odzivanja na nesreče mora biti raven sodelovanja žrtev nesreč, vključno s skupinami in posamezniki, ki so v tovrstnih okoliščinah najpogostejše ogroženi, čim višja.

Ranljivost in zmogljivosti žrtev nesreč

Ta razdelek je namenjen branju v povezavi s temeljnimi standardi in kot dopolnilo slednjim.

Pomembno je razumeti, da mladi, starejši, ženske, invalidi ali okuženi z virusom HIV sami po sebi niso ranljivejši ali v večji nevarnosti. To povzroča splet dejavnikov: na primer nekdo, ki je star več kot 70 let, živi sam in je slabega zdravja, je verjetno ranljivejši kot nekdo podobne starosti in s podobnim zdravstvenim stanjem, ki živi v veliki družini z zadostnimi dohodki. Podobno je triletna deklica veliko ranljivejša, če je brez spremstva, kot če zanj skrbita odgovorna starša.

Med izvajanjem standardov in ključnih ukrepov za varnost preskrbe s hrano in prehrano pomaga analiza ranljivosti in zmogljivosti zagotoviti, da prizadevanja pri odzivanju na nesreče pomagajo tistim, ki imajo pravico do nediskriminatorne pomoči in ki to najbolj potrebujejo. To zahteva natančno razumevanje lokalnih okoliščin ter vpliva krize na določene skupine ljudi zaradi njihove že obstoječe ranljivosti (npr. zaradi velike revščine ali diskriminacije), izpostavljenosti različnim varnostnim grožnjam (npr. nasilje na podlagi spola, vključno s spolnim izkoriščanjem), pojavnosti ali razširjenosti bolezni (npr. virusa HIV ali tuberkuloze) in možnosti epidemij (npr. ošpic ali kolere). Naravne nesreče lahko še poslabšajo že obstoječe neenakosti. Vendar je pri tem bistvena podpora ljudem z vidika njihovih strategij spoprijemanja s težavami, prilagodljivosti in zmožnosti okrevanja. Treba je podpreti njihovo znanje, veščine in strategije ter zagovarjati njihov dostop do socialne, pravne, finančne in psihosocialne pomoči. Poleg tega je treba obravnavati tudi različne fizične, kulturne, ekonomske in socialne ovire, s katerimi se spopadajo pri enakopravnem dostopu do teh storitev.

Med ključna področja, ki zagotavljajo upoštevanje pravic in zmožnosti vseh ranljivih oseb, spadajo:

- optimizacija sodelovanja na način, ki zagotavlja vključevanje predstavnikov vseh skupin, zlasti manj vidnih (npr. osebe s komunikacijskimi težavami in težavami z mobilnostjo, osebe, ki živijo v institucijah, stigmatizirani mladi ter druge premalo ali nezastopane skupine);
- razvrščanje podatkov glede na spol in starost (od 0 do 80 in več let) med ocenjevanjem je pomembno za zagotavljanje, da programi varnosti preskrbe s hrano in prehrane ustrezno upoštevajo raznovrstnost populacij;
- obveščanje o pravici do informiranosti na način, ki vključuje vse člane skupnosti in je dostopen vsem.

Minimalni standardi

1. Ocena varnosti preskrbe s hrano in prehrane

V primeru akutne krize lahko za takojšen odziv medresorske začetne hitre ocene zadostujejo za odločitev o tem, ali je potrebna takojšnja pomoč. Začetne hitre ocene so namenjene zagotavljanju hitrega in jasnega vpogleda v specifične razmere ob določenem času. Verjetno bo treba izvesti nadaljnje, podrobnejše ocene o varnosti preskrbe s hrano in prehrani, ki bodo zahtevale veliko časa in sredstev. Ocenjevanje je neprekinjen proces, zlasti pri dolgotrajnejših krizah, in mora biti ciljno usmerjen v sprejemanje odločitev kot del vodenja odzivanja na nesreče.

V idealnih razmerah bi morale ocenjevanje varnosti preskrbe s hrano in prehrane potekati hkrati, poleg tega pa bi morale biti usmerjene v opredelitev ovir za ustrezno prehrano ter intervencij za izboljšanje razpoložljivosti hrane, dostopa do nje in optimalne uporabe hrane v telesu. Kontrolni sezname za ocenjevanje so navedeni v Dodatku 1: Kontrolni sezname za oceno varnosti preskrbe s hrano in načinov preživetja, Dodatku 2: Kontrolni seznam za oceno varnosti semen in Dodatku 3: Kontrolni seznam za oceno prehrane.

Standarda o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane predstavljata nadaljevanje 3. temeljnega standarda (oglejte si 61. stran) in veljata za vse primere načrtovanja ali zagovarjanja intervencij na področju varnosti preskrbe s hrano in prehrane.

1. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane: Varnost preskrbe s hrano

Če so ljudje izpostavljeni tveganju pomanjkanja hrane, je treba na osnovi potrjenih metod izvesti ocenjevanje z namenom razumevanja vrste, stopnje in razširjenosti pomanjkanja hrane ter ugotavljanja najbolj prizadetih populacij in najustreznejšega odziva.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Uporaba metodologije, skladne s splošno sprejetimi načeli, in navedba obširnega opisa uporabljene metodologije v poročilu o oceni (oglejte si 1. navodilo).

- Zbiranje in analiza informacij v začetni fazi ocenjevanja (oglejte si 2. navodilo).
- Analiza vpliva pomanjkanja hrane na prehransko stanje prebivalstva (oglejte si 4. navodilo).
- Oblikovanje ocene glede na lokalne zmogljivosti, vključno s formalnimi in neformalnim institucijami, če je to mogoče (oglejte si 9. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Odzivi temeljijo na preučitvi varnosti preskrbe s hrano in načinov preživljanja posameznikov, gospodinjstev in skupnosti (oglejte si navodila 3–9).
- Ugotovitve ocenjevanja so združene v analitičnem poročilu, vključno z jasnimi priporočili za ukrepe, usmerjene v najranljivejše posameznike in skupine (oglejte si navodila 1–10).
- Odzivi temeljijo na neposrednih potrebah ljudi po hrani, vendar upoštevajo tudi zaščito in spodbujanje strategij preživljanja (oglejte si 10. navodilo).

Navodila

1. **Metodologija:** Obseg ocen in postopkov vzorčenja je pomemben, tudi če so ti neformalni. Ocene varnosti preskrbe s hrano morajo imeti jasne cilje in vključevati mednarodno priznane metode. Potrditve prek različnih virov informacij (npr. ocene pridelka, satelitski posnetki in ocene gospodinjstev) so ključnega pomena za dosledno izvedbo (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani ter poglavje Viri in dodatna gradiva).
2. **Viri informacij:** Včasih so na voljo sekundarne informacije o razmerah pred nesrečo. Ker imajo lahko ženske in moški različne in komplementarne vloge pri zagotavljanju prehranske dobrobiti gospodinjstva, je treba te informacije razvrstiti glede na spol, kolikor je to mogoče (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani in Dodatek 1: Kontrolni sezname za oceno varnosti preskrbe s hrano in načinov preživljanja).
3. **Razpoložljivost, dostopnost, poraba in uporaba hrane:** (Oglejte si opredelitve razpoložljivosti hrane, dostopa in uporabe na 145. strani.) Poraba živil kaže energijski vnos in vnos hranil posameznikov in gospodinjstev. Merjenje dejanske vsebnosti energije in hranilnih snovi med navedenim ocenjevanjem ni praktično. Spremembe v številu obrokov, zaužitem pred nesrečo in po njej, so lahko preprost, toda pomenljiv pokazatelj sprememb v varnosti preskrbe s hrano. Število skupin živil, ki ga zaužije posameznik ali gospodinjstvo, in pogostost zaužitja v določenem obdobju odražata raznolikost prehrane. To je dober približni pokazatelj, posebno v povezavi z socialno-ekonomskim statusom

gospodinjstva ter skupnim vnosom energije s hrano in kakovostjo prehrane. Orodja, s katerimi je mogoče zagotoviti strožje ukrepe za obravnavanje vzorcev in težav porabe živil, vključujejo sezonske koledarje, oceno raznolikosti prehrane gospodinjstva, lestvico izpostavljenosti gospodinjstva pomanjkanju hrane in oceno porabe živil.

4. **Varnost preskrbe s hrano in prehransko stanje:** Pomanjkanje hrane je eden od treh glavnih vzrokov podhranjenosti. Vendar pa ne smemo domnevati, da je to edini vzrok podhranjenosti.
5. **Okoliščine:** Pomanjkanje hrane je lahko posledica širših makroekonomskih in družbeno-političnih strukturnih dejavnikov, vključno z državnimi in mednarodnimi politikami, postopki ali institucijami, ki lahko vplivajo na dostop žrtev nesreč do ustrezno hranljive hrane ter na degradacijo lokalnega okolja. Ta pojav se navadno imenuje kronično pomanjkanje hrane in pomeni dolgoročno stanje, ki je posledica strukturnih šibkosti, ki se lahko še dodatno poslabšajo zaradi vpliva nesreče. Lokalni in regionalni informacijski sistemi za varnost preskrbe s hrano, vključno s sistemi zgodnjega opozarjanja na lakoto ter integrirano klasifikacijo faznih prehodov varnosti preskrbe s hrano, so pomembni mehanizmi za analizo podatkov.
6. **Analiza odziva:** Varnost preskrbe s hrano se spreminja glede na dohodke ljudi, njihov geografski položaj, tržne sisteme, njihov dostop do lokalnih tržnic, njihov družbeni položaj (tudi spol in starost), letni čas, vrsto nesreče in s tem povezane odzive. Ocena mora biti usmerjena v vprašanje, kako je prebivalstvo pridobivalo hrano in služilo dohodke pred nesrečo ter po njej. V primeru razseljenih oseb je treba upoštevati varnost preskrbe s hrano lokalnega prebivalstva. Ocenjevanje mora vključevati tudi analizo trgov, bank, finančnih institucij ali drugih lokalnih mehanizmov za transferje v primeru denarnih transferjev in verig preskrbe s hrano, vključno z vsemi s tem povezanimi tveganji (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani). Na osnovi tega bo mogoče oceniti izvedljivost denarnih transferjev ali transferjev hrane ter oblikovati varne in učinkovite mehanizme razdeljevanja pomoči.
7. **Analiza trga** naj bo del začetnih in poznejših ocen. Analiza trga naj vključuje gibanje cen, razpoložljivost osnovnega blaga in storitev, vpliv nesreče na tržno strukturo ter pričakovano obdobje okrevanja. Razumevanje zmogljivosti trgov za zagotavljanje delovnih mest, hrane, nujnih dobrin in storitev po nesreči je lahko v pomoč pri načrtovanju pravočasnih, stroškovno učinkovitih in ustreznih odzivov, s katerimi je mogoče izboljšati lokalno gospodarstvo. Tržni sistemi lahko po nesreči presežejo kratkoročne potrebe ter zaščitijo sredstva za preživljanje z zagotavljanjem proizvodnih pripomočkov (semen, orodja itd.) in ohranjanjem povpraševanja po delovni sili. Programi morajo biti zasnovani tako, da podpirajo

lokalne nakupe, če je to mogoče (oglejte si 4. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane, navodili 2–3 na 189. strani,

- 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – načini preživljanja, 7. navodilo na 207. strani ter
- 3. standard o varnosti preskrbe s hrano – načini preživljanja, 2. navodilo na 212. strani).

8. **Strategije spoprijemanja s težavami:** Pri ocenjevanju in analizi je treba upoštevati različne vrste strategij spoprijemanja s težavami, kdo jih uporablja in kdaj, kako uspešne so ter vrsto neželenih učinkov (če obstajajo). Priporočljiva je uporaba orodij, kot je indeks strategij spoprijemanja s težavami. Čeprav se strategije razlikujejo, obstajajo različne faze spoprijemanja s težavami. Nekatere strategije so normalne, pozitivne in jih je mogoče podpreti. Druge strategije, včasih imenovane tudi krizne strategije, lahko trajno ogrozijo varnost preskrbe s hrano (prodaja zemljišč, selitev celotnih družin v stiski ali krčenje gozdov). Nekatere strategije, ki jih uporabljajo ženske in dekleta ali so jim vsiljene, lahko bistveno in negativno vplivajo na njihovo zdravje, psihično počutje in socialno vključenost. Strategije spoprijemanja s težavami lahko vplivajo tudi na okolje, npr. s čezmernim izkoriščanjem skupnih naravnih virov. Na osnovi analize je treba določiti prag dohodkov za ugotavljanje najustreznejše kombinacije odzivov, ki bo zagotovila in podpirala varnost preskrbe s hrano, preden bodo izčrpane vse neškodljive možnosti (oglejte si 1. in 2. načelo zaščite na straneh 33–36).
9. **Sodelovalna analiza ranljivosti:** Smiselno sodelovanje različnih skupin žensk in moških ter pristojnih lokalnih organizacij in institucij v vseh fazah ocenjevanja je ključnega pomena. Programi morajo temeljiti na lokalnem znanju in potrebah ter morajo biti prilagojeni lokalnim razmeram. Na območjih, izpostavljenih pogostim naravnim nesrečam ali dolgotrajnim spopadom, je mogoče vzpostaviti lokalne sisteme ali mreže za zgodnje opozarjanje in ukrepanje v kriznih razmerah in načrte ukrepov, ki jih je treba vključiti v vsakršno ocenjevanje. Ključnega pomena je, da so v načrtovanje in izvajanje projekta vključene ženske (oglejte si načela zaščite 2–4 na straneh 36–41).
10. **Neposredne potrebe in dolgoročno načrtovanje:** Odzivi, usmerjeni v izpolnjevanje neposrednih potreb po hrani, lahko vključujejo transferje hrane, denarne transferje in transferje bonov. Lahko so samostojni ali povezani z drugimi odzivi na področju preživljanja. Čeprav je ob začetku krize prednostna naloga izpolnjevanje neposrednih potreb in ohranjanje proizvodnih sredstev, je treba odziv vselej načrtovati s mislijo na dolgi rok, vključno z upoštevanjem vpliva podnebnih sprememb na obnovo degradiranega okolja.

2. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane: Prehrana

Če so ljudje izpostavljeni tveganju podhranjenosti, je treba na osnovi mednarodno sprejetih metod izvesti ocenjevanje z namenom razumevanja vrste, stopnje in razširjenosti podhranjenosti ter ugotavljanja najbolj prizadetih populacij in najustreznejšega odziva.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zbiranje informacij o ocenah pred nesrečo in začetnih ocenah za ugotavljanje vrste in resnosti prehranskih razmer (oglejte si navodila 1–6).
- Opredelitev skupin z največjimi potrebami po prehranski pomoči in glavnih dejavnikov, ki lahko vplivajo na prehranske razmere (oglejte si navodili 1–2).
- Ugotavljanje, ali so potrebne kvalitativne ali kvantitativne ocene na ravni prebivalstva za boljše merjenje in razumevanje antropometričnega statusa, stanja mikrohranil, prehrane dojenčkov in otrok, praks materinske nege ter s tem povezanih možnih dejavnikov podhranjenosti (oglejte si navodili 1–2).
- Upoštevanje mnenj lokalne skupnosti in drugih lokalnih interesnih skupin o možnih dejavnikih podhranjenosti (oglejte si 7. navodilo).
- Vključitev ocene državnih in lokalnih zmogljivosti za vodenje in/ali podporo odziva (oglejte si 1. in 8. navodilo).
- Uporaba informacij o oceni prehrane za ugotavljanje, ali je stanje stabilno ali se slabša (oglejte si 7. in 8. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Pri antropometričnih in neantropometričnih ocenah se uporabljajo metodologije ocenjevanja in analize, ki vključujejo standardizirane kazalnike ter so skladne s splošno sprejetimi načeli (oglejte si navodila 3–6).
- Ugotovitve ocenjevanja so predstavljene v analitičnem poročilu, vključno z jasnimi priporočili za ukrepe, usmerjene v najranljivejše posameznike in skupine (oglejte si navodila 3–6).

Navodila

1. **Informacije o okoliščinah:** Informacije o vzrokih podhranjenosti je mogoče zbrati iz primarnih ali sekundarnih virov, ki vključujejo obstoječe zdravstvene ali prehranske profile, poročila o raziskavah, informacije o zgodnjem opozarjanju, evidence zdravstvenih domov, poročila o varnosti preskrbe s hrano in družbene skupine. Če podatki za posamezna področja ocenjevanja ali morebitni odziv niso na voljo, je treba uporabiti druge vire, kot so raziskave o zdravju prebivalstva,

analize skupka različnih indikatorjev (Multiple Indicator Cluster Surveys), druge nacionalne zdravstvene in prehranske raziskave, informacijski sistem o prehrani Svetovne zdravstvene organizacije (WHO Nutrition Landscape Information System), informacijski sistem WHO o vitaminski in mineralni prehrani (Vitamin and Mineral Nutrition Information System), podatkovna zbirka Complex Emergency Database (CE-DAT), nacionalni sistemi za nadzor prehrane ter delež sprejetih udeležencev in obseg obstoječih programov za obvladovanje podhranjenosti. Če so reprezentativni podatki na voljo, je bolje preveriti trende prehranskega stanja skozi čas kot razširjenost podhranjenosti ob določenem času (oglejte si Dodatek 3: Kontrolni seznam za oceno prehrane). V okviru širših ocen, zlasti tistih, ki so usmerjene v javno zdravje in varnost preskrbe s hrano, je dobro izvesti tudi oceno prehrane. Treba je zbrati informacije o obstoječih pobudah v zvezi s prehrano, njihovih operativnih zmogljivostih ter lokalnih in državnih zmogljivostih za odzivanje z namenom ugotavljanja vrzeli in usmerjanja odziva.

2. **Obseg analize:** Po začetni oceni je treba izvesti poglobljeno oceno (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani) samo, če so bile ugotovljene informacijske vrzeli in so potrebne dodatne informacije za odločanje v okviru programa, merjenje izidov programa ali za namene zagovornišva. Poglobljena ocena prehrane ponuja številne možne pristope k ocenjevanju, vključno z antropometričnimi raziskavami, ocenami prehrane dojenčkov in otrok, raziskavami mikrohranil ter vzročnimi analizami. Uporabiti je mogoče tudi sisteme za nadzor in spremljanje prehrane.
3. **Metodologija:** Vsakršne ocene prehrane morajo imeti jasne cilje, vključevati mednarodno sprejete metode, opredeliti prehransko ranljive posameznike in osvetliti dejavnike, ki lahko prispevajo k podhranjenosti. Postopek ocenjevanja in analize mora biti dokumentiran ter pravočasno, logično in pregledno predstavljen v poročilu. Pristopi k ocenjevanju morajo biti nepristranski, reprezentativni ter usklajeni na ravni organizacij in vlad, tako da se podatki dopolnjujejo, so dosledni in primerljivi. Medorganizacijske ocene so lahko koristne pri ocenjevanju obsežnejših, tehnično zahtevnejših in večjih geografskih območij.
4. **Antropometrične raziskave** so reprezentativne presečne raziskave, ki temeljijo na naključnem vzorčenju ali izčrpnem pregledu. Antropometrične raziskave zagotavljajo oceno razširjenosti (kronične in akutne) podhranjenosti. V prvi vrsti morajo prikazovati razmerje med težo in višino glede na standarde Svetovne zdravstvene organizacije (oglejte si Dodatek 4: Merjenje akutne podhranjenosti). Mogoče je navesti tudi podatke o razmerju med težo in višino glede na standarde ameriškega Nacionalnega centra zdravstvene statistike (NCHS), kar omogoča primerjavo s preteklimi raziskavami. V antropometrične raziskave je treba vključiti hiranje in hudo hiranje, ki se merita z obsegom nadlakti. Edem zaradi

podhranjenosti je treba oceniti in zabeležiti posebej. V poročilu je treba navesti intervale zaupanja za razširjenost podhranjenosti in opisati zagotavljanje kakovosti raziskave. To je mogoče storiti z uporabo obstoječih orodij (npr. metodološki priročnik in orodja Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (SMART) ali programska oprema ENA (Emergency Nutrition Assessment) ali EpInfo). Najširše sprejeta praksa je ocenjevanje stopenj podhranjenosti pri otrocih, starih od 6 do 59 mesecev, ki se nato uporabi kot približna ocena za celotno prebivalstvo. Vendar pa je treba, če obstaja verjetnost, da so nekatere skupine bolj prizadete ali so izpostavljene večjemu prehranskemu tveganju, razmisliti o ocenjevanju (oglejte si Dodatek 4: Merjenje akutne podhranjenosti).

5. **Neantropometrični kazalniki:** Dodatne informacije pri antropometriji so nujne, vendar je potrebna previdnost pri njihovi uporabi, poleg tega pa jih je treba antropometričnim raziskavam dodajati v omejenem obsegu, da ne ogrozimo kakovosti raziskave. Tovrstni kazalniki vključujejo obseg cepljenja (zlasti v primeru ošpic), nadomeščanje vitamina A, pomanjkanje mikrohranil ter kazalnike prehrane dojenčkov in otrok organizacije WHO (IYCF). Meriti je mogoče tudi stopnje umrljivosti dojenčkov in otrok, mlajših od 5 let, če je to primerno.
6. **Pomanjkanje mikrohranil:** Če je bilo pri prebivalstvu že pred nesrečo ugotovljeno pomanjkanje vitamina A, joda ali cinka ali če je to trpelo za anemijo zaradi pomanjkanja železa, se bo to stanje v času nesreče še poslabšalo. Pride lahko do izbruha pelagre, bolezni beriberi, skorbuta ali drugih bolezni zaradi pomanjkanja mikrohranil, kar je treba upoštevati pri načrtovanju in analizi ocen. Če so v zdravstvenih domovih posamezniki s katero od navedenih bolezni, je to najverjetneje posledica pomanjkanja dostopa do ustrezne hrane in verjetno kaže na težavo celotnega prebivalstva. Ocenjevanje pomanjkanja mikrohranil je lahko neposredno ali posredno. Posredno ocenjevanje vključuje ocenjevanje vnosa hranil na ravni prebivalstva in ekstrapolacijo tveganja za pomanjkanje na osnovi presoje razpoložljivih podatkov o dostopu do hrane, njeni razpoložljivosti in uporabi (oglejte si 1. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano na 150. strani) ter ocene ustreznosti obrokov (oglejte si 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na 180. strani). Neposredno ocenjevanje, če je izvedljivo, vključuje merjenje kliničnega ali subkliničnega pomanjkanja pri posameznih bolnikih ali na vzorcu prebivalstva, npr. merjenje hemoglobina med raziskavami, pri čemer je mogoče razširjenost anemije uporabiti kot nadomestno spremenljivko za pomanjkanje železa.
7. **Razlaganje stopenj podhranjenosti:** Za ugotavljanje, ali stopnja podhranjenosti zahteva intervencijo, je potrebna podrobna analiza razmer z vidika velikosti in gostote prebivalstva ter stopenj obolevnosti in umrljivosti (oglejte si 1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah, 3. navodilo na 310.

strani). Prav tako je potrebno upoštevanje zdravstvenih kazalnikov, sezonskih nihanj, kazalnikov IYCF, stopnje podhranjenosti pred nesrečo, stopnje pomanjkanja mikrohranil (oglejte si Dodatek 5: Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje), deleža hude akutne podhranjenosti glede na globalno akutno podhranjenost in drugih dejavnikov, ki vplivajo na glavne vzroke podhranjenosti. Kombinacija dopolnilnih informacijskih sistemov je verjetno najučinkovitejši način spremljanja trendov. Kadar je to mogoče, naj lokalne institucije in prebivalstvo sodelujejo pri dejavnostih spremljanja, razlaganju ugotovitev ter načrtovanju morebitnih odzivov. Morda bo primerna tudi uporaba modelov in pristopov odločanja, ki upoštevajo vrsto spremenljivk, vključno z varnostjo preskrbe s hrano, načinom preživljanja, zdravjem in prehrano (oglejte si 1. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane, 5. navodilo na 152. strani).

8. **Odločanje:** Ugotovitve ocen morajo predstavljati podlago za odločitve glede odzivov, usmerjenih v obvladovanje podhranjenosti. Pri odločitvah o uvedbi splošnega razdeljevanja hrane ali drugih preventivnih ali neposrednih zdravstvenih ukrepov v akutni fazi nesreče ni treba čakati na rezultate poglobljenih ocen. Kadar se izvaja ocenjevanje, morajo rezultati usmerjati ukrepe. Odločanje mora temeljiti na razumevanju podhranjenosti, kot je ta določena v konceptualnem okviru, rezultatih ocen prehrane in zmožljivosti za odzivanje.

2. Prehrana dojenčkov in otrok

Neoptimalne prakse hranjenja dojenčkov in otrok povečujejo njihovo izpostavljenost podhranjenosti, bolezni in smrti. Tveganje je še večje v primeru nesreč, najbolj izpostavljeni pa so najmlajši otroci. Optimalne prakse hranjenja, ki povečujejo stopnjo preživetja in zmanjšajo obolevnost otrok, mlajših od 24 mesecev, so zgodnji začetek izključnega dojenja, izključno dojenje prvih 6 mesecev, nadaljevanje dojenja do 24. meseca ali dlje ter uvajanje ustrezne, primerne in varne dopolnilne hrane pri 6. mesecih.

Prehrana dojenčkov in otrok (YCF) pomeni ukrepe za zaščito ter podporo prehranskih potreb dojenčkov in otrok, ki jih matere dojijo in tistih, ki jih ne. Prednostni ukrepi vključujejo zaščito in podporo pri dojenju, zmanjšanje nevarnosti umetnega hranjenja ter zagotavljanje primerne in varne dopolnilne hrane. Dojenčki in otroci v posebno težavnih okoliščinah, npr. pri prebivalstvu, pri katerem je močno razširjen virus HIV, sirote, dojenčki z nizko porodno težo ter hudo podhranjeni otroci, zahtevajo posebno pozornost. Zaščita in podpora prehranskega, telesnega in duševnega zdravja nosečnic in doječih mater sta osrednjega pomena za dobro počutje matere in otroka. Treba je upoštevati posebne potrebe skrbnikov, kot so stari starši, očetje samohranilci ali bratje in sestre. Medsektorsko delovanje je nujno za zaščito ter primerno in pravočasno izpolnitev širših prehranskih potreb dojenčkov in otrok ter njihovih mater. Prehrana dojenčkov in otrok je obravnavana v večini standardov v tem poglavju in tudi v drugih poglavjih.

1. standard o prehrani dojenčkov in otrok: Oblikovanje smernic in usklajevanje

Varna in ustrezna prehrana dojenčkov in otrok je zaščitena z izvajanjem temeljnih smernic politike in močnim usklajevanjem.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Spoštovanje določil operativnih smernic o prehrani dojenčkov v primeru nesreč (Operational Guidance on Infant Feeding in Emergencies – IFE), Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka ter poznejših veljavnih resolucij Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije (skupaj poznani kot kodeks) (oglejte si navodili 1–2).
- Preprečevanje zbiranja ali sprejemanja donacij nadomestkov materinega mleka, drugih mlečnih izdelkov, stekleničk in dud (oglejte si 2. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vzpostavljena je državna in/ali organizacijska politika v zvezi s prehrano dojenčkov in otrok, ki upošteva operativne smernice IFE (oglejte si 1. navodilo).
- Ob vsaki nesreči je imenovan odgovorni organ za usklajevanje dejavnosti na področju IYCF (oglejte si 1. navodilo).
- Imenovan je odgovorni organ za obravnavanje donacij nadomestkov materinega mleka, drugih mlečnih izdelkov, stekleničk in dud (oglejte si 2. navodilo).
- Vzpostavljen je sistem za nadzor kršitev kodeksa in poročanje o njih (oglejte si navodili 1–2).

Navodila

1. **Oblikovanje smernic, usklajevanje in komunikacija:** Ključni dokumenti s smernicami, na katerih temeljijo krizni programi, vključujejo operativne smernice IFE in kodeks. Dodatne smernice so navedene v razdelku z viri in dodatnim gradivom na koncu tega poglavja. Resolucija Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije 63.23 (2010) države članice poziva, naj zagotovijo skladnost državnih ter mednarodnih načrtov pripravljenosti in odzivanja na nesreče z operativnimi smernicami IFE. Pripravljenost na nesreče vključuje oblikovanje politik, usmerjanje in usposabljanje na področju IFE ter opredelitev virov nadomestkov materinega mleka in dopolnilne hrane, ki so skladni s kodeksom. Ob vsaki nesreči je treba imenovati odgovorni organ za usklajevanje dejavnosti na področju IYCF. Spremljanje kršitev kodeksa in njihova prijava pomembno prispevata k odgovornosti akterjev pomoči. Jasna in dosledna komunikacija z žrtvami nesreče ter sporočila za javnost odločilno vplivajo na odzivanje na nesreče.

- 2. *Ravnanje z mlekom in mlečnimi izdelki:*** Mleko in mlečni izdelki ne smejo biti vključeni v neciljno razdeljevanje (oglejte si 2. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane, 5. navodilo na 186. strani). Indikacije za nadzor in upravljanje umetnega hranjenja morajo biti skladni z operativnimi smernicami IFE in kodeksom, v idealnem primeru pod vodstvom pooblaščenega usklajevalnega organa za področje IFE. Zbiranje in sprejemanje donacij v obliki nadomestkov materinega mleka, mlečnih izdelkov, steklenič in dud je prepovedano. Vse tovrstne donacije mora nadzirati pristojna organizacija, njihovo upravljanje pa mora določiti usklajevalni organ za področje IFE.

2. standard o prehrani dojenčkov in otrok: Osnovna in strokovna podpora

Matere in skrbniki dojenčkov in otrok imajo dostop do pravočasne in ustrezne podpore pri hranjenju, ki zmanjša tveganja ter optimizira izide z vidika prehrane, zdravja in preživetja.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zagotavljanje celostnih medsektorskih ukrepov za zaščito in podporo varne ter ustrezne prehrane dojenčkov in otrok (oglejte si 1. navodilo).
- Zagotavljanje prednosti nosečnicam in doječim materam pri dostopu do hrane, denarnih transferjev in/ali transferjev bonov ter drugih podpornih ukrepov (oglejte si 1. navodilo).
- Vključevanje strokovnega svetovanja za dojenje v ukrepe, namenjene nosečnicam in doječim materam ter otrokom do 24. meseca starosti (oglejte si navodila 2–7).
- Ciljna usmerjenost v matere novorojenčkov s podporo za zgodnji začetek izključnega dojenja (oglejte si 3. navodilo).
- Podpora pravočasni, varni, ustrezni in primerni dopolnilni hrani (oglejte si 5. navodilo).
- Omogočanje dostopa do zadostne količine ustreznih nadomestkov materinega mleka in s tem povezane podpore materam in skrbnikom, katerih dojenčki potrebujejo umetno hranjenje (oglejte si 6. navodilo).
- Namenjanje posebne pozornosti podpori pri hranjenju dojenčkov in otrok v posebno težavnih razmerah (sirote, akutno podhranjeni otroci, otroci z nizko porodno težo in otroci, okuženi z virusom HIV) (oglejte si navodila 4–7).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Izvajajo se meritve standardnih kazalnikov Svetovne zdravstvene organizacije za zgodnji začetek dojenja, stopnjo izključnega dojenja otrok, mlajših od 6 mesecev, ter stopnjo nadaljnjega dojenja enoletnih in dvoletnih otrok (oglejte si navodila 2–3 in 5–6).
- Skrbniki imajo dostop do pravočasne, primerne, prehransko ustrezne in varne dopolnilne hrane za otroke med 6. in 24. mesecem starosti (oglejte si navodili 5–6).
- Doječe matere imajo dostop do strokovne podpore pri dojenju (oglejte si navodila 1–3).
- Na voljo je dostop do primernih nadomestkov materinega mleka, ki so skladni s kodeksom, in s tem povezane podpore za dojenčke, ki potrebujejo umetno hranjenje (oglejte si 5. navodilo).

Navodila

1. Za ustvarjenje varnega ter podpornega okolja za hranjenje dojenčkov in otrok so potrebni **preprosti ukrepi in osnovno posredovanje**. Bodite pozorni na sporočila o težavah pri dojenju, dopolnilni hrani in/ali praksah umetnega hranjenja otrok do 24. meseca starosti ter jih raziščite. Dojenčki, ki jih matere ne dojijo, potrebujejo takojšnjo pomoč. Pri zagotavljanju podpore in izpolnjevanju nujnih osnovnih potreb morajo imeti prednost matere, skrbniki, nosečnice in doječe matere. Gospodinjstva z otroki, mlajšimi od 24 mesecev, in doječe matere novorojenčkov je treba registrirati ter jim omogočiti dostop do programov varnosti preskrbe s hrano za zagotovitev dostopa do ustrezne hrane. Pristojna zavetišča za matere in skrbnike tem omogočajo dostop do osnovne podpore ter podpore drugih mater in skrbnikov pri hranjenju dojenčkov in otrok. Pomoč pri dojenju je treba od vsega začetka vključiti v temeljne storitve, kot so reprodukativno zdravje, osnovno zdravstveno varstvo, psihosocialne storitve in selektivni programi hranjenja.
2. **Nosečnice in doječe matere:** Ne zadosten vnos hranil pri nosečnicah ali doječih materah lahko povzroči tveganje zapletov med nosečnostjo, umrljivosti mater, dojenčkov z nizko porodno težo in znižanja prehranskega stanja mater, povezanega z nizkimi koncentracijami določenih hranil v materinem mleku. Nizka teža matere ob zanositvi je močno povezana z nizko porodno težo otroka in je značilna za mladostniško nosečnost. Nosečnice in doječe matere morajo vsak dan prejemati prehranska dopolnila za izpolnjevanje prehranskih potreb po različnih mikrohranilih, ki omogočajo zaščito maščobnih zalog matere in količine mleka, ne glede na to, ali prejemajo obogatene obroke. Če ženske že prejemajo dopolnila železa in folne kisline, je treba s tem nadaljevati. Ženske morajo prav tako prejemati vitamin A šest do osem tednov pred porodom. Nadomeščanje

mikrohranil mora potekati skladno z mednarodnimi priporočili glede odmerkov in časa. Zlasti pri travmatiziranem prebivalstvu bo morda potrebna napotitev na psihosocialne storitve. Čeprav je prehranska podpora mladostniških mater pomembna, bodo na pojavnost dojenčkov z nizko porodno težo verjetno najbolj vplivali programi za preprečevanje mladostniške nosečnosti.

3. **Zgodnji začetek izključnega dojenja** (v prvi uri po porodu) je prednostni ukrep za varovanje zdravja matere in otroka. Dojenčkom z nizko porodno težo in njihovim materam bosta koristila predvsem neprekinjen telesni stik ob rojstvu in zgodnji začetek izključnega dojenja (oglejte si 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok, 1. navodilo na 324. strani).
4. **Dojenje:** Izključno dojenje pomeni, da otrok prejema zgolj materino mleko brez vode, drugih tekočin ali trdne hrane, razen potrebnih nadomestkov mikrohranil ali zdravil. To zagotavlja varnost preskrbe s hrano in tekočino pri dojenčkih v obdobju prvih šestih mesecev ter aktivno imunsko zaščito. Dojenje ščiti tudi starejše dojenčke in otroke, zlasti v razmerah pomanjkanja pitne vode ter slabih sanitarnih in higienskih razmerah, zato je pomembno, da se nadaljuje do 24. meseca ali dlje. Matere, družine, skupnosti in zdravstveni delavci se morajo vselej zavedati pozitivnih učinkov dojenja, saj lahko krizne razmere pogosto omajajo to prepričanje. Z načrtovanjem in dodeljevanjem sredstev je treba zagotoviti strokovno podporo pri dojenju za obvladovanje težavnejših razmer, vključno s prebivalstvom pod stresom in akutno podhranjenimi dojenčki, mlajšimi od 6 mesecev (oglejte si 2. standard o zdravljenju akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil na 169. strani), prebivalstvom, pri katerem je pogosto mešano hranjenje dojenčkov, ter prehrano dojenčkov, okuženih z virusom HIV (oglejte si 7. navodilo).
5. **Dopolnilno hranjenje** je postopek dodajanja hrane materinemu mleku od 6. meseca dalje (ali dodajanja hrane ustreznemu nadomestku materinega mleka pri dojenčkih, ki jih matere ne dojijo). V obdobju dopolnilnega hranjenja (od 6. do 24. meseca) dojenje še vedno znatno prispeva k varnosti preskrbe s hrano in tekočino. Dojenčki, ki jih matere ne dojijo, potrebujejo pomoč pri nadomeščanju prehranskega primanjkljaja. Povezave s programi za varnost preskrbe s hrano so bistvene za podporo dopolnilnega hranjenja. Če je prebivalstvo odvisno od pomoči v hrani, je treba v splošne obroke vključiti živila, ki so ustrezno obogatena z mikrohranili. Morda bo potrebno tudi splošno zagotavljanje dopolnilne hrane. Potrebna so jasna merila za vključitev, uporabo in trajanje uporabe nadomestkov hranil na osnovi lipidov med obdobjem dopolnilnega hranjenja za različne krizne okoliščine. Zdravilna hrana, pripravljena za uporabo, ni dopolnilna hrana. Ob razdeljevanju dopolnilnih živil je treba zagotoviti praktična navodila za njihovo pripravo in predstavitev slednje. Uporaba nadomestkov mikrohranil, vključno z vitaminom A, mora biti skladna z najnovejšimi priporočili. Dojenčkom z nizko

porodno težo in otrokom lahko koristijo nadomestki železa. Pri prebivalstvu na območju, kjer je razširjena malarija, naj bodo nadomestki železa namenjeni otrokom, ki so anemični in jim primanjkuje železa, skupaj z ustreznimi ukrepi za nadzor malarije.

6. **Umetno hranjenje:** Dojenčke, ki jih matere ne dojijo, mora usposobljeno osebje zgodaj prepoznati in oceniti, da lahko preuči možnosti hranjenja. Če dojenje s strani matere ni mogoče, je mleko darovalke (dojilje) zelo pomembno, zlasti pri hranjenju otrok in dojenčkov z nizko porodno težo. Če je potrebno umetno hranjenje, je treba materam in skrbnikom zagotoviti dostop do zadostnih količin ustreznih nadomestkov materinega mleka tako dolgo, kot je treba (dokler niso dojenčki stari vsaj 6 mesecev), in tudi s tem povezane nujne pomoči (vode, goriva, prostorov za skladiščenje, spremljanje rasti, zdravstvene oskrbe, časa). Pri dojenčkih, mlajših od 6 mesecev, ki jih hranijo z mešano hrano, je treba spodbujati prehod na izključno dojenje. Zaradi težav pri čiščenju uporaba stekleničk za hranjenje ni priporočljiva. V okviru programov za spodbujanje umetnega hranjenja je treba spremljati prakso hranjenja dojenčkov in otrok na osnovi standardnih kazalnikov z namenom preprečevanja ogroženosti dojenja. Na ravni posameznikov in prebivalstva je treba izvajati nadzor obolevnosti, s posebnim poudarkom na obolevnosti za drisko. Pri dojenčkih, mlajših od 6 mesecev, ki jih matere ne dojijo, je treba premisliti o nizkem odmerku nadomestka vitamina A.
7. **Hranjenje dojenčkov in virus HIV:** Zvišanje stopnje preživetja pri otrocih, ki niso okuženi z virusom HIV, mora biti glavna skrb pri določanju najboljših možnosti hranjenja za dojenčke mater, okuženih z virusom HIV. Matere z neznanim ali negativnim stanjem okužbe z virusom HIV je treba spodbujati k dojenju skladno s splošnimi priporočili za prehrano dojenčkov in otrok (oglejte si navodila 3–5). Pri materah, okuženih z virusom HIV, lahko kombinacija protiretrovirusnega zdravljenja in dojenja bistveno zmanjša prenos virusa HIV po porodu. Izboljšan dostop do protiretrovirusnih zdravil mora biti ena od prednostnih nalog (oglejte si 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – spolno in reproduktivno zdravje na 328. strani). Nevarnost pri dojenčkih, povezana z nadomestnim hranjenjem, je v kriznih razmerah še večja. To pomeni, da dojenje dojenčkom mater, okuženih z virusom HIV, in dojenčkom, okuženim z virusom HIV, zagotavlja večjo verjetnost preživetja, tudi tam, kjer protiretrovirusna zdravila še niso na voljo. Nujna pomoč v obliki umetnega hranjenja je potrebna pri dojenčkih, ki že prejemajo nadomestno hrano (oglejte si 6. navodilo).

3. Zdravljenje akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil

Akutna podhranjenost in pomanjkanje mikrohranil sta povezana z večjim tveganjem obolenosti in umrljivosti pri prizadetih posameznikih. Zato je treba pri visoki pojavnosti ali tveganju zagotoviti dostop do storitev, ki omogočajo odpravljanje in preprečevanje podhranjenosti. Učinek teh storitev bo znatno manjši, če se glavni vzroki podhranjenosti ne obravnavajo hkrati z izvajanjem drugih ukrepov za podporo zdravju, oskrbo z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene, transferje hrane in varnost preskrbe s hrano.

Zmerno akutno podhranjenost je mogoče obravnavati na več načinov. V primeru nesreč je dopolnilna prehrana pogosto osnovna strategija preprečevanja in zdravljenja zmerne akutne podhranjenosti ter preprečevanja hude akutne podhranjenosti. Lahko je splošna ali ciljno usmerjena, kar je odvisno od stopnje akutne podhranjenosti, ranljivih skupin prebivalstva in nevarnosti povečanja stopnje akutne podhranjenosti. Kazalniki obvladovanja akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil (1. standard) v osnovi zadevajo ciljno usmerjeno dopolnilno prehrano. Ker kazalniki vpliva na splošno dopolnilno prehrano niso opredeljeni, je pomembno spremljanje pokritosti, sprejemljivosti in obrokov.

Huda akutna podhranjenost se obravnava s terapevtsko oskrbo, ki jo je mogoče zagotavljati na več načinov. Nadzor akutne podhranjenosti v okviru skupnosti naj bo prva izbira, če razmere to omogočajo. Programi za obravnavanje hude akutne podhranjenosti morajo vključevati mobilizacijo skupnosti (skupaj z učinkovito komunikacijo, aktivnim iskanjem primerov, napotitvijo in spremljanjem), ambulantno zdravljenje hude akutne podhranjenosti pri bolnikih brez zdravstvenih zapletov ter nadzor bolnikov z zdravstvenimi zapleti ali dojenčkov v bolnišnici.

V mnogih primerih je pomanjkanje mikrohranil težko prepoznati. Medtem ko je klinične znake hudega pomanjkanja najlažje diagnosticirati, predstavlja subklinično pomanjkanje večje breme za zdravje in preživetje prebivalstva. Na območjih, kjer je bilo že pred nesrečo ugotovljeno pomanjkanje mikrohranil, je mogoče predvidevati, da se bo stanje ob nesreči še poslabšalo. Tovrstno pomanjkanje je treba obravnavati z ukrepi na ravni celotnega prebivalstva in zdravljenjem posameznikov.

1. standard o zdravljenju akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil: Zmerna akutna podhranjenost

Težave zmerne akutne podhranjenosti so ustrezno obravnavane.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Jasna opredelitev in dogovarjanje o strategijah, ciljih in merilih za pripravo ter zaključek ukrepov od samega začetka (oglejte si 1. navodilo).
- Povečanje dostopa in pokritosti z vključevanjem prebivalstva od samega začetka (oglejte si 2. navodilo in 1. temeljni standard na 55. strani).
- Sprejemanje in odpuščanje bolnikov na osnovi ocenjevanja glede na državna in mednarodno sprejeta antropometrična merila (oglejte si navodili 3–4, Dodatek 4: Merjenje akutne podhranjenosti in Dodatek 5: Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje).
- Povezava nadzora zmerne akutne podhranjenosti z nadzorom hude akutne podhranjenosti, kadar je to mogoče (oglejte si navodili 5–6).
- Zagotavljanje suhih ali ustreznih predpripravljenih dopolnilnih obrokov hrane, razen v primeru utemeljenega razloga za zagotavljanje prehrane na terenu (oglejte si 8. navodilo).
- Preučitev vzrokov ponovitve stanja in slabega odziva ter ustrezno ukrepanje (oglejte si navodili 5–6).
- Obravnavanje prehrane dojenčkov in otrok s posebnim poudarkom na zaščiti, podpori in spodbujanju dojenja (oglejte si 7. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

Ti kazalniki v osnovi veljajo za otroke med 6. in 59. mesecem starosti, čeprav so lahko v program vključeni tudi drugi otroci.

- Več kot 90 odstotkov ciljnega prebivalstva živi na območju, ki je manj kot dan hoje (vključno s časom zdravljenja in hojo domov) oddaljeno od mesta izvajanja programa za razdeljevanje suhih dopolnilnih obrokov in manj kot uro hoje oddaljeno od mesta izvajanja programov dopolnilne prehrane na terenu (oglejte si 2. navodilo).
- Na podeželskih območjih je pokritost več kot 50-odstotna, na mestnih območjih več kot 70-odstotna, v taboriščih pa več kot 90-odstotna (oglejte si 2. navodilo).

- Med bolniki, ki so bili odpuščeni iz ciljno usmerjenih programov dopolnilne prehrane, jih je manj kot 3 % umrlo, več kot 75 % jih je okrevalo, pri manj kot 15 % pa se je stanje ponovilo (oglejte si 4. navodilo).

Navodila

1. **Načrtovanje programa** mora temeljiti na razumevanju kompleksnosti in dinamike prehranskih razmer. Programi dopolnilne prehrane so lahko ciljno usmerjeni ali splošni. Izbira pristopa je odvisna od stopnje akutne podhranjenosti in števila bolnikov, nevarnosti zvišanja stopnje akutne podhranjenosti, zmogljivosti pregledovanja in nadzorovanja števila bolnikov na osnovi antropometričnih meril, razpoložljivih sredstev ter dostopa do žrtev nesreče. Ciljno usmerjeni program dopolnilne prehrane zahteva več časa in truda pri pregledovanju in nadzoru posameznikov, ki trpijo zaradi akutne podhranjenosti, vendar hkrati zahteva manj prehranskih virov, medtem ko splošni pristop navadno zahteva manj strokovnega znanja osebja in več prehranskih virov. Z učinkovito mobilizacijo skupnosti je mogoče povečati razumevanje prebivalstva in učinkovitost programa. Pomembne so povezave s terapevtsko oskrbo, zdravstvenimi sistemi, virusom HIV in aidsom, mrežami za zdravljenje tuberkuloze ter programi za varnost preskrbe s hrano, vključno s transferji hrane, denarja ali bonov. V nesreči prizadeto prebivalstvo je treba vključiti v odločanje o lokacijah izvajanja programov. Treba je upoštevati ranljive osebe, ki imajo lahko težave pri dostopu do teh mest. Od samega začetka je treba upoštevati izhodne strategije ali načrte za dolgoročno podporo.
2. **Pokritost** pomeni posameznike, ki potrebujejo zdravljenje, v odnosu do tistih, ki ga dejansko že prejemajo. Na pokritost lahko vplivajo sprejemljivost programa, mesta in dostopnost mest izvajanja programa, varnostne razmere, pogostost razdeljevanja pomoči, čakalne dobe, kakovost storitev, obseg mobilizacije, število obiskov na domu in pregledov ter merila za vključitev. Mesta izvajanja programa morajo biti blizu ciljnega prebivalstva z namenom zmanjšanja nevarnosti in stroškov, povezanih s potovanjem na dolge razdalje z majhnimi otroki in razselitvijo oseb. Metodologije za merjenje pokritosti se razlikujejo glede na zanesljivost in vrsto zbranih informacij. V poročilu je treba navesti uporabljen metodo. Pri odločanju o primerni metodi glede na okoliščine je treba upoštevati veljavne smernice. Oceno pokritosti je treba obravnavati kot orodje za upravljanje, zato je ni priporočljivo odlagati do zaključka faze nujne pomoči.
3. **Merila za vključitev:** Pri posameznikih, ki ne ustrezajo antropometričnim merilom za opredelitev akutne podhranjenosti, je lahko koristna dopolnilna prehrana, npr. osebah, okuženih z virusom HIV ali tuberkulozo, osebah, ki so bile odpuščene iz terapevtske oskrbe, z namenom preprečitve ponovitve stanja, posameznikih z drugimi kroničnimi boleznimi ali invalidih. V primeru vključitve

posameznikov, ki ne izpolnjujejo antropometričnih meril, je treba prilagoditi sisteme spremljanja in poročanja.

4. **Merila za odpust** morajo biti skladna z državnimi smernicami ali mednarodnimi smernicami, če državne niso na voljo, in jih je treba navesti pri poročanju o kazalnikih uspešnosti (oglejte si 5. navodilo).
5. **Kazalniki uspešnosti** veljajo za posameznike, odpuščene iz programa po koncu zdravljenja. Skupno število odpuščenih oseb vključuje vse, ki so okrevali, umrli, niso okrevali ali pa se jim je stanje ponovilo. Osebe, ki so napotene na dopolnilne storitve (npr. zdravstvene storitve), niso zaključile zdravljenja in ga bodo še nadaljevale ali pa ga bodo zaključile ob poznejšem času. Osebe, premeščene na druge lokacije, niso zaključile zdravljenja, zato jih ne smemo vključiti v kazalnike uspešnosti. Kazalniki uspešnosti so:

Delež odpustov (ozdravelih) =

$$\frac{\text{Število ozdravelih oseb}}{\text{Skupno število odpuščenih}} \times 100 \text{ odstotkov}$$

Delež odpustov (umrlih) =

$$\frac{\text{Število umrlih}}{\text{Skupno število odpuščenih}} \times 100 \text{ odstotkov}$$

Delež odpustov (ponovitev stanja) =

$$\frac{\text{Število oseb s ponovitvijo stanja}}{\text{Skupno število odpuščenih}} \times 100 \text{ odstotkov}$$

Delež odpustov (neozdravelih) =

$$\frac{\text{Število neozdravelih oseb}}{\text{Skupno število odpuščenih}} \times 100 \text{ odstotkov}$$

Osebe, sprejete po odpustu iz terapevtske oskrbe, je treba navesti kot posebno kategorijo v izogib pristranskim rezultatom, ki kažejo boljšo stopnjo okrevanja. V poročila o programu je treba vključiti tudi otroke, ki poleg invalidnosti, volčjega žrela ali kirurških težav ipd. trpijo zaradi akutne podhranjenosti. Glavna skupina pri poročanju o programu so otroci med 6. in 59. mesecem starosti. Poleg zgoraj navedenih kazalnikov morajo sistemi za analizo uspešnosti omogočati nadzor sodelovanja prebivalstva, sprejemljivosti programa (dobri merili te sta stopnji bolnikov s ponovitvijo stanja in pokritosti), količine in kakovosti zagotovljene

hrane, pokritosti, razlogov za prehod v druge programe (zlasti otrok, katerih prehransko stanje se poslabša na hudo akutno podhranjenost) ter števila sprejetih in zdravljenih oseb. Prav tako je treba upoštevati zunanje dejavnike, kot so vzorci obolevnosti, stopnja podhranjenosti prebivalstva, stopnja pomanjkanja hrane v gospodinjstvih in pri prebivalstvu, za prebivalstvo razpoložljivi dopolnilni ukrepi (vključno s splošnimi programi razdeljevanja hrane ali podobnimi programi) ter zmogljivosti obstoječih sistemov za zagotavljanje storitev. Redno je treba preučevati tudi vzroke za ponovitev stanja in neustrezno odzivanje na zdravljenje.

6. **Zdravstvene zmogljivosti in vidiki:** Ciljno usmerjeni programi dopolnilne prehrane so pomembna stična točka za pregled in napotitev na osnovi ugotovljene bolezni. Programi morajo upoštevati zmogljivosti obstoječih zdravstvenih storitev ter zagotoviti učinkovito zagotavljanje antihelmintikov, nadomestkov vitamina A, železa in folne kisline v kombinaciji s pregledovanjem in zdravljenjem malarije, cinka za zdravljenje driske ter cepiv (oglejte si 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni na 314. strani ter 1. in 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok na straneh 321–323). Na območjih z visoko razširjenostjo virusa HIV morata biti na voljo testiranje za virus HIV in profilaktično zdravljenje, posebno pozornost pa je treba nameniti kakovosti in količini obrokov dopolnilne hrane.
7. **Doječe matere** akutno podhranjenih dojenčkov, mlajših od 6 mesecev, je treba vključiti v program dopolnilne prehrane ne glede na njihovo prehransko stanje. Zmerno podhranjene matere lahko uspešno dojijo in potrebujejo podporo pri ustrezni prehrani za zaščito svojega prehranskega stanja. Matere morajo prejemati obroke dopolnilne hrane, strokovno podporo glede izključnega dojenja ter svetovanje za varno, hranljivo in ustrezno dopolnilno hrano. Dojenčke, mlajše od 6 mesecev, ki so akutno podhranjeni, je treba napotiti na ustrezno strokovno pomoč za dojenje in po potrebi na bolnišnično oskrbo.
8. **Obroki:** Suha ali predpripravljena hrana, ki se razdeljuje tedensko ali vsaka dva tedna, je priporočljivejša od prehrane na terenu, vendar je treba pri njeni sestavi in količini upoštevati varnost preskrbe gospodinjstev s hrano in verjetnost deljenja hrane z drugimi. Treba je zagotoviti jasne informacije o higieni pri pripravi in shranjevanju dopolnilne hrane, načinu in času njenega uživanja (oglejte si 6. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane, 1. navodilo na 198. strani) ter pomenu dojenja do 24. meseca starosti. Za izpolnjevanje posebnih potreb ranljivih oseb, npr. oseb z omejeno mobilnostjo, bodo potrebne prilagoditve programa.

2. standard o zdravljenju akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil: Huda akutna podhranjenost

Težave hude akutne podhranjenosti so ustrezno obravnavane.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Jasna opredelitev in dogovarjanje o merilih za pripravo ali povečanje podpore obstoječim storitvam ter zmanjšanje ali zaključek podpore (oglejte si 1. navodilo).
- Vključitev ukrepov za ambulantne in hospitalizirane bolnike, napotitev ter mobilizacijo prebivalstva za obvladovanje hude akutne podhranjenosti (oglejte si 2. navodilo).
- Največji možni dostop in pokritost na osnovi vključevanja prebivalstva od samega začetka (oglejte si navodila 1–3 in 1. temeljni standard na 55. strani).
- Zagotavljanje prehranske in zdravstvene oskrbe skladno z državno in mednarodno priznanimi smernicami za zdravljenje hude akutne podhranjenosti (oglejte si navodila 4–8).
- Zagotavljanje, da merila za odpust vključujejo antropometrične in neantropometrične indekse (oglejte si 6. navodilo).
- Preučitev vzrokov ponovitve stanja, pomanjkanja odziva ali višje stopnje umrljivosti (oglejte si navodili 6–7).
- Obravnavanje prehrane dojenčkov in otrok s posebnim poudarkom na zaščiti, podpori in spodbujanju dojenja (oglejte si navodili 9–10).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

Ti kazalniki v osnovi veljajo za otroke med 6. in 59. mesecem starosti, čeprav so lahko v program vključeni tudi drugi otroci.

- Več kot 90 odstotkov ciljnega prebivalstva živi na območju, ki je manj kot dan hoje (vključno s časom zdravljenja in hojo domov) oddaljeno od mesta izvajanja programa.
- Na podeželskih območjih je pokritost več kot 50-odstotna, na mestnih območjih več kot 70-odstotna, v taboriščih pa več kot 90-odstotna (oglejte si 3. navodilo).
- Med bolniki, ki so bili odpuščeni iz terapevtske oskrbe, jih je manj kot 10 % umrlo, več kot 75 % jih je okrevalo, pri manj kot 15 % pa se je stanje ponovilo (oglejte si 6. navodilo).

Navodila

1. **Načrtovanje programa:** Programi naj bodo zasnovani za nadgradnjo in podporo obstoječih zmogljivosti zdravstvenega sistema, če je to mogoče. Dodatna podpora, potrebna za zagotovitev učinkovitega zdravljenja hude akutne podhranjenosti, naj temelji na obstoječih zmogljivostih zdravstvene ustanove in skupnosti, številu in geografski razširjenosti žrtev nesreče ter varnostnih razmerah. V programe je treba od samega začetka vključiti izhodne strategije ali načrte za dolgoročno podporo, ki bo trajala tudi po odpravi posledic nesreče. Merila za zaključek ali prehod programov morajo vključevati obstoječe zmogljivosti in možnosti integracije v obstoječe sisteme.
2. **Komponente programa:** Programi, usmerjeni v zdravljenje hude akutne podhranjenosti, morajo vključevati ambulantno oskrbo bolnikov z zdravstvenimi zapleti in vseh dojenčkov z akutno podhranjenostjo, mlajših od 6 mesecev, ter decentralizirano ambulantno oskrbo otrok brez zdravstvenih zapletov. Ambulantna oskrba se lahko izvaja neposredno ali na osnovi napotitve. Poleg tega je treba programe povezati z drugimi storitvami, ki obravnavajo neposredne in glavne vzroke podhranjenosti, kot so dopolnilna prehrana, mreže za nadzor virusa HIV, aidsa in tuberkuloze, osnovne zdravstvene storitve ter programi za varnost preskrbe s hrano, vključno s transferji hrane, denarja in bonov. Z učinkovito mobilizacijo skupnosti je mogoče doseči sprejemanje, dostopnost in pokritost programa. Mesta ambulantnega izvajanja programa morajo biti blizu ciljnega prebivalstva z namenom zmanjšanja nevarnosti in stroškov, povezanih s potovanjem na dolge razdalje z majhnimi otroki in razselitvijo oseb.
3. **Pokritost:** Kot pri zmerni akutni podhranjenosti lahko na pokritost vplivajo sprejemljivost programa, mesta in dostopnost mest izvajanja programa, splošne varnostne razmere, pogostost razdeljevanja pomoči, čakalne dobe, kakovost storitev, obseg mobilizacije, število obiskov na domu in pregledov ter merila za preglede in vključitev. Metodologije za merjenje pokritosti se razlikujejo glede na zanesljivost in vrsto zbranih informacij. V poročilu je treba navesti uporabljeno metodo. Pri odločanju o primerni metodi glede na okoliščine je treba upoštevati veljavne smernice (oglejte si 1. standard o zdravljenju akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil, 2. navodilo na 166. strani).
4. **Smernice:** Treba je upoštevati državne smernice, če so te na voljo. Če smernic ni ali te ne dosegajo mednarodnih standardov, je treba sprejeti mednarodne smernice. Te so navedene v razdelku z viri in dodatnim gradivom.
5. **Merila za vključitev** morajo biti skladna z državnimi in mednarodnimi smernicami (oglejte si Dodatek 4: Merjenje akutne podhranjenosti ter poglavje Viri in dodatna gradiva). Merila za vključitev dojenčkov, mlajših od 6 mesecev, in

skupin, katerih antropometrični status je težko ugotoviti, morajo upoštevati klinično stanje in stanje dojenja. Osebe, ki so v postopku testiranja za virus HIV ali za katere se sumi, da so okužene z virusom HIV, osebe s tuberkulozo in kronično bolne osebe morajo imeti enak dostop do oskrbe, če izpolnjujejo merila za vključitev. Osebe, okužene z virusom HIV, ki ne izpolnjujejo meril za vključitev, pogosto potrebujejo prehransko podporo, ki pa v okviru zdravljenja hude akutne podhranjenosti v primeru nesreč ni optimalno zagotovljena. Ti posamezniki in njihove družine potrebujejo podporo v obliki vrste storitev, vključno z oskrbo na domu v okviru skupnosti, centri za zdravljenje tuberkuloze ter programi preventive, usmerjenimi v prenos bolezni z matere na otroka.

6. **Merila za odpust in okrevanje:** Odpuščeni posamezniki ne smejo kazati znakov zapletov, poleg tega morajo znova imeti tek ter doseči in ohraniti ustrezno težo brez edema, povezanega s podhranjenostjo (npr. pri dveh zaporednih tehtanjih). Stanje dojenja je posebno pomembno za dojenčke, mlajše od 6 mesecev, in tudi otroke do 24. meseca starosti. Dojenčke, ki jih matere ne dojijo, je treba natančno spremljati. Treba je upoštevati merila za odpust v izogib tveganjem, ki so povezana s prezgodnjim odpustom. Smernice določajo meje povprečne ležalne dobe v času zdravljenja in so namenjene preprečevanju daljših obdobj okrevanja. Povprečna ležalna doba je odvisna od uporabljenih smernic, zato jo je treba prilagoditi nacionalnim razmeram in smernicam v uporabi. Povprečno pridobljeno telesno težo je treba izračunati za vsakega posameznika z edemom, povezanim s podhranjenostjo, ali brez njega. Zaradi virusa HIV, aidsa in tuberkuloze se nekateri podhranjeni posamezniki ne bodo odzivali na zdravljenje. Treba je razmisliti o možnostih dolgoročnega zdravljenja ali oskrbe v kombinaciji z zdravstvenimi storitvami ter drugimi socialnimi in javnimi storitvami podpore (oglejte si 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – spolno in reproduktivno zdravje na 328. strani).

7. **Kazalniki uspešnosti** zdravljenja hude akutne podhranjenosti morajo združevati rezultate bolnišnične in ambulantne oskrbe brez dvojnega štetja (tj. brez upoštevanja prehodov med tema dvema komponentama). Če to ni mogoče, je treba razlago rezultatov ustrezno prilagoditi, npr. pri programih z izključno ambulantno oskrbo je mogoče pričakovati boljše kazalnike, pri programih z zgolj bolnišnično oskrbo pa je treba stremeti k doseganju kazalnikov za kombinirano oskrbo. Populacijo odpuščenih oseb s hudo akutno podhranjenostjo sestavljajo osebe, ki so okrevale, umrle, niso okrevale ali pa se je pri njih stanje ponovilo (oglejte si 1. standard o zdravljenju akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil, 4. navodilo na 167. strani). Osebe, ki so bile napotene na druge storitve (npr. zdravstvene storitve), niso zaključile zdravljenja. Če programi poročajo zgolj o ambulantnem zdravljenju, je treba v oceni uspešnosti navesti prehode v bolnišnično oskrbo. V programih, v katerih je delež vključenih oseb okužen z virusom HIV, na stopnjo umrljivosti vplivajo tudi dejavniki, kot je

kompleksnost klinične slike virusa HIV. Čeprav kazalniki uspešnosti niso prilagojeni tovrstnim okoliščinam, je nujno, da te upoštevamo pri razlagi rezultatov. Poleg kazalnikov za odpuste je treba pri ocenjevanju uspešnosti oceniti tudi število novih oseb, vključenih v oskrbo, število otrok, vključenih v zdravljenje, in pokritost. Redno je treba preučevati in dokumentirati tudi vzroke za ponovno vključitev v oskrbo, poslabšanje kliničnega stanja, ponovitev stanja in pomanjkanje odziva na zdravljenje. Opredelitve navedenih pojmov je treba prilagoditi uporabljenim smernicam.

8. **Zdravstvene zmogljivosti:** Vsi programi za zdravljenje hude akutne podhranjenosti morajo vključevati sistematično zdravljenje glede na državne in mednarodne smernice ter ustaljeni sistem napotitve na zdravljenje povezanih bolezni, kot sta tuberkuloza in virus HIV. Na območjih z visoko stopnjo razširjenosti virusa HIV morajo strategije za zdravljenje podhranjenosti upoštevati ukrepe za preprečitev širjenja virusa HIV in ukrepe, ki podpirajo preživetje otroka in matere. Učinkoviti sistemi napotitve na testiranje za tuberkulozo in virus HIV ter oskrbo so bistvenega pomena.
9. **Podpora pri dojenju:** Dojenčki, ki so sprejeti na bolnišnično zdravljenje, so navadno tisti, ki so v najslabšem stanju. Matere potrebujejo strokovno podporo pri dojenju kot del prehranskega zdravljenja in okrevanja, zlasti pri otrocih, mlajših od 6 mesecev. Za to je potrebnega dovolj časa in sredstev – v pomoč pri tem je lahko posebej določeno območje (kotiček za dojenje), ki je namenjeno strokovni podpori in podpori med materami. Doječe matere hudo podhranjenih dojenčkov, mlajših od 6 mesecev, morajo prejemati dodatne obroke ne glede na svoje prehransko stanje, razen če izpolnjujejo antropometrična merila za hudo akutno podhranjenost – v tem primeru morajo biti sprejete na zdravljenje.
10. **Socialna in psihosocialna podpora:** Čustvena in fizična stimulacija skozi igro je pomembna za otroke s hudo akutno podhranjenostjo v dobi rehabilitacije. Skrbniki takšnih otrok velikokrat potrebujejo socialno in psihosocialno podporo, da lahko pripeljejo otroke na zdravljenje. To je mogoče doseči s programi mobilizacije, ki morajo biti usmerjeni v stimulacijo in interakcijo kot metode zdravljenja in tudi preprečevanja prihodnjih kognitivnih in drugih motenj (oglejte si 4. načelo zaščite na 41. strani). Vsem skrbnikom hudo podhranjenih otrok je treba omogočiti hranjenje in nego njihovih otrok v času zdravljenja z zagotavljanjem svetovanja, praktičnih prikazov ter zdravstvenih in prehrabnenih informacij.

3. standard o zdravljenju akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil: Pomanjkanje mikrohranil

Ukrepi na področju mikrohranil spremljajo ukrepe javnega zdravja in druge prehrabne ukrepe z namenom zmanjšanja pogostih bolezni, povezanih z izrednimi razmerami, ter obravnave pomanjkanja mikrohranil.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Usposabljanje zdravstvenega osebja na področju ugotavljanja in zdravljenja pomanjkanja mikrohranil (oglejte si navodili 1–2).
- Vzpostavitev postopkov za učinkovito odzivanje na različne vrste pomanjkanja mikrohranil, ki lahko ogrožajo prebivalstvo (oglejte si 2. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Zdravljenje primerov pomanjkanja mikrohranil je skladno z najboljšo obstoječo klinično prakso (oglejte si navodili 1–2).
- Ukrepi na področju mikrohranil spremljajo ukrepe javnega zdravja z namenom zmanjšanja pogostih bolezni, povezanih z izrednimi razmerami, kot so ošpice (vitamin A) in driska (cink) (oglejte si navodili 3–4).

Navodila

1. *Diagnosticiranje in zdravljenje kliničnega pomanjkanja mikrohranil:*

Diagnosticiranje nekaterih vrst kliničnega pomanjkanja mikrohranil je mogoče s preprostim pregledom. Klinične kazalnike teh vrst pomanjkanja je mogoče vključiti v zdravstvene ali prehranske nadzorne sisteme, vendar je potrebno temeljito usposabljanje osebja, da se zagotovi točnost ocen. Opredelitve primerov so problematične, v izrednih razmerah pa jih je pogosto mogoče določiti zgolj na osnovi nadomestkov, ki jih prejemajo posamezniki, ki pridejo k zdravstvenemu osebju. Zdravljenje pomanjkanja mikrohranil mora vključevati aktivno odkrivanje primerov ter uporabo dogovorjenih opredelitev primerov in smernic za zdravljenje. Odkrivanje primerov in zdravljenje morata potekati v okviru zdravstvenega sistema in programov prehrane (oglejte si 2. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane, 6. navodilo na 156. strani). Če razširjenost pomanjkanja mikrohranil mejne vrednosti javnega zdravja (oglejte si Dodatek 5: Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje), je najverjetneje primerno splošno zdravljenje prebivalstva s prehranskimi dopolnili. Skorbut (vitamin C), pelagra (niacin), beriberi (tiamin) in ariboflavinoza (riboflavin) so najpogostejše epidemije, ki so posledica neustreznega dostopa do mikrohranil pri prebivalstvu, ki je odvisno od pomoči v hrani. Na osnovi zgoraj

navedenih dejstev se je treba pomanjkanja mikrohranil lotiti z ukrepi, ki zajemajo celotno prebivalstvo in tudi zdravljenje posameznikov.

2. ***Diagnosticiranje in zdravljenje subkliničnega pomanjkanja mikrohranil:*** Subklinično pomanjkanje mikrohranil ima lahko negativne zdravstvene posledice, vendar ga ni mogoče neposredno ugotoviti brez biokemijskih preiskav. Izjema je anemija, za katero je na voljo biokemijski test, ki ga je mogoče razmeroma preprosto opraviti tudi na terenu (oglejte si 2. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane, 6. navodilo na 156. strani ter Dodatek 5: Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje). Za oceno tveganj pri prizadetem prebivalstvu in ugotavljanje, ali je potrebno izboljšanje vnosa hrane ali uporaba prehranskih dopolnil, je mogoče uporabiti posredne kazalnike (oglejte si 2. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane, 6. navodilo na 156. strani ter Dodatek 5: Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje).
3. ***Preprečevanje:*** Strategije za preprečevanje pomanjkanja mikrohranil so na kratko opisane v razdelku o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane (oglejte si 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na 180. strani). Preventiva zahteva tudi nadzor bolezni, kot so akutna okužba dihal, ošpice ter parazitske okužbe, npr. malarija in driska, ki izčrpajo zaloge mikrohranil (oglejte si 1. in 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok na straneh 321–323). Pripravljenost za zdravljenje mora vključevati razvoj opredelitev primerov in smernic za zdravljenje ter sisteme za aktivno odkrivanje primerov.
4. ***Uporaba mikrohranil pri zdravljenju pogostih bolezni:*** Nadomestki mikrohranil naj bodo vključeni v preventivo in zdravljenje določenih bolezni. To vključuje zagotavljanje nadomestkov vitamina A ob cepljenju proti ošpicam in dodajanju cinka peroralni rehidracijski soli v smernicah za zdravljenje driske (oglejte si 1. in 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok na straneh 321–323 ter 2. standard o prehrani dojenčkov in otrok na 160. strani).

4. Varnost preskrbe s hrano

Namen odzivov za varnost preskrbe s hrano je izpolnitev kratkoročnih potreb, ne povzročati škode, zmanjšanje potrebe v nesreči prizadetega prebivalstva po uporabi potencialno škodljivih strategij spoprijemanja s težavami ter zagotavljanje dolgoročne varnosti preskrbe s hrano.

Natančna ocena obravnava primernost in izvedljivost možnosti odziva (oglejte si 1. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane na 150. strani). Odzivi za varnost preskrbe s hrano v tem razdelku so razdeljeni na standarde o splošni varnosti preskrbe s hrano, transferjih hrane, denarnih transferjih in transferjih bonov ter načinih preživljanja.

Če so potrebna živila, je treba razmisliti o ustrezni obliki transferjev ter izbrati ustrezno košarico živil za transferje v naravi in transferje bonov. Odzivi na področju načinov preživljanja vključujejo primarno proizvodnjo, dohodke in zaposlitev ter dostop do izdelkov in storitev na trgu.

Denarne transferje in transferje bonov je mogoče uporabiti za vrsto izdelkov ali storitev na področju varnosti preskrbe s hrano in tudi na drugih področjih. Razumevanje zmogljivosti trga in primeren način razdeljevanja pomoči sta bistvenega pomena pri načrtovanju ukrepov za preskrbo s hrano.

Standardi o varnosti preskrbe s hrano upoštevajo sredstva za izpolnjevanje prehranskih potreb splošnega prebivalstva in ranljivih skupin ob povečanem prehranskem tveganju. Dokler njihove potrebe niso izpolnjene, bo imel vsak odziv, usmerjen v zdravljenje podhranjenosti, omejen učinek, saj se bodo tisti, ki bodo okrevali po podhranjenosti, vrnili v razmere nezadostnega vnosa hrane, zato se bo njihovo prehransko stanje verjetno znova poslabšalo.

Metode ciljne usmeritve, dobave in razdeljevanja pomoči lahko zmanjšajo nevarnost napak glede vključitve in izključitve. To vključuje tveganje, da si hrano, denar ali drugo pomoč nezakonito prisvojijo borci. Pomembno je, da ukrepi za varnost preskrbe s hrano ne poslabšajo sporov.

1. standard o varnosti preskrbe s hrano: Splošna varnost preskrbe s hrano

Ljudje imajo pravico do humanitarne pomoči v hrani, ki bo zagotovila njihovo preživetje, ohranila njihovo dostojanstvo, v največji možni meri preprečila erozijo njihovega premoženja in okrepila njihovo odpornost.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Načrtovanje začetnih odzivov za izpolnjevanje neposrednih potreb (oglejte si 1. navodilo).
- Premislek o ukrepih za podporo, zaščito in spodbujanje varnosti preskrbe s hrano (oglejte si 2. navodilo).
- Oblikovanje odzivov na osnovi zanesljive analize, njihovih koristi, povezanih tveganj in stroškov ter strategij prebivalstva za spoprijemanje s težavami (oglejte si 3. navodilo).
- Razvoj prehodnih in izhodnih strategij za vse vrste odzivov na nesreče, osveščanje o njih in njihova primerna uporaba (oglejte si 4. navodilo).
- Zagotavljanje, da imajo prejemniki pomoči dostop do ustrezne podpore, vključno z zagotavljanjem potrebnega znanja, spretnosti in storitev (oglejte si 5. navodilo).
- Zaščita in ohranjanje naravnega okolja pred nadaljnjo degradacijo v okviru vseh odzivov (oglejte si 6. navodilo).
- Nadzor za ugotavljanje sprejemljivosti in dostopa do ukrepov s strani različnih skupin in posameznikov ter zagotavljanje nediskriminatorne pokritosti celotnega prebivalstva (oglejte si 7. navodilo).
- Ocenjevanje in merjenje vpliva odziva na lokalno gospodarstvo, socialne mreže, načine preživljanja in naravno okolje ter zagotavljanje, da se ugotovitve učinkovito sporočajo in uporabljajo pri vseh nadaljnjih ukrepih (oglejte si 8. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vse žrtve nesreč, ki potrebujejo odzive za varnost preskrbe s hrano, prejmejo pomoč, ki izpolnjuje njihove primarne potrebe, preprečuje erozijo njihovega premoženja, jim daje možnost izbire in spodbuja njihovo dostojanstvo.
- Gospodinjstva ne uporabljajo negativnih strategij spoprijemanja s težavami (oglejte si 3. navodilo).
- Izbira denarja, bonov ali kombinacije obeh temelji na poglobljeni oceni in analizi (oglejte si 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov na 200. strani).

Navodila

1. ***Prednostni odzivi za reševanje življenj:*** Razdeljevanje hrane, denarja, bonov ali kombinacije teh je najpogostejši začetni odziv na akutno pomanjkanje hrane. Vendar je treba upoštevati tudi druge vrste odziva, vključno s subvencijami za prehrano, začasno opustitvijo pristojbin, programi zaposlovanja, produktivno podporo načinov preživljanja, zmanjševanjem števila glav živine, zagotavljanjem krme in podporo trgov. Če trgi delujejo in so dostopni ter ni resne nevarnosti inflacije, je lahko ena od prednostnih nalog ureditev normalnih tržnih razmer in oživitvev gospodarskih dejavnosti, ki zagotavljajo delovna mesta (oglejte si razdelka o ukrepih za trge in varnost preskrbe s hrano v poglavju Viri in dodatna gradiva). Takšne strategije so verjetno primernejše kot razdeljevanje hrane, če zagotavljajo podporo načinov preživljanja, zmanjšujejo prihodnjo ranljivost in ohranjajo dostojanstvo. Organizacije morajo upoštevati dejavnosti drugih, da zagotovijo, da se zmogljivosti in storitve kombiniranega odziva dopolnjujejo.
2. ***Podpora, zaščita in spodbujanje varnosti preskrbe s hrano:*** To vključuje široko paleto odzivov in zagovorništva. Čeprav sta izpolnjevanje neposrednih potreb in ohranjanje proizvodnih sredstev prednostni nalogi v začetnih fazah po nesreči, je treba odzive načrtovati dolgoročno ter jih povezati z odzivi na drugih področjih. Kratkoročno varnosti preskrbe s hrano verjetno ni mogoče doseči z lastnimi strategijami preživljanja prebivalstva. Vendar pa je treba podpreti obstoječe strategije, ki prispevajo k varnosti preskrbe s hrano in ohranjajo dostojanstvo. Odzivi za varnost preskrbe s hrano morajo preprečiti nadaljnjo erozijo premoženja, voditi k povrnitvi premoženja, izgubljenega v nesreči, in povečati prilagodljivost glede na prihodnje nevarnosti.
3. ***Tveganja, povezana s strategijami spoprijemanja s težavami:*** Treba je podpreti strategije spoprijemanja s težavami, ki prispevajo k varnosti preskrbe s hrano in ohranjanju dostojanstva. Vendar pa lahko te strategije povzročijo stroške ali vodijo v tveganja, ki povečujejo ranljivost (oglejte si 1. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane na 150. strani). Teh nevarnosti se je treba zavedati že na začetku, pomembno pa je tudi izvesti hitre ukrepe, ki bodo preprečili, da bi se ljudje zatekali k tovrstnim strategijam. Razdeljevanje lesa ali/in peči z nizko porabo goriva lahko na primer prepreči čezmerno rabo naravnih virov in potovanje na nevarna območja, denarna pomoč pa lahko prepreči prisilno razprodajo premoženja in zemljišč (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani).
4. Od samega začetka je treba upoštevati ***izhodne in prehodne strategije***, zlasti če lahko ima odziv dolgoročne posledice, npr. po zagotavljanju brezplačnih storitev, za katere je navadno treba plačati (npr. veterinarskih storitev), je navadno težko znova uvesti plačljive storitve. Pred zaključkom programa ali

prehodom v novo fazo se je treba prepričati o obstoju dokazov o izboljšanju stanja ali o tem, da lahko drugi akterji, ki so v boljšem položaju, prevzamejo odgovornost. V primeru transferjev hrane, denarja ali bonov lahko to pomeni povezavo z obstoječimi sistemi socialne zaščite ali dolgoročnimi sistemi varnostnih mrež ali pa zavzemanje za vzpostavitev sistemov za obravnavanje kroničnega pomanjkanja hrane pri vladah ali donatorjih.

5. **Dostop do znanja, spretnosti in storitev:** Treba je oblikovati in načrtovati organizacijske strukture v sodelovanju z uporabniki, tako da so te ustrezne in se primerno vzdržujejo, če je mogoče tudi po zaključku odzivanja na nesreče. Nekateri posamezniki imajo zelo specifične potrebe, npr. otroci, ki so osiroteli zaradi aidsa, so lahko prikrajšani za prenos informacij in spretnosti znotraj družine, kar lahko zagotovijo ustrezne službe.
6. **Vpliv na okolje:** Treba je ohraniti naravne vire za proizvodnjo in preživetje v nesreči prizadetega (in lokalnega) prebivalstva. Pri ocenjevanju in načrtovanju odziva je treba vselej upoštevati vpliv na okolje. Na primer ljudje, ki živijo v taboriščih, potrebujejo gorivo za kuhanje, kar lahko pospeši lokalno krčenje gozdov, razdeljevanje hrane z daljšim časom kuhanja bo pomenilo potrebo po večji količini goriva za kuhanje, kar lahko vpliva na okolje (oglejte si 2. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na 184. strani). Odzivi lahko pripomorejo tudi k temu, da si okolje opomore od degradacije. Zmanjševanje števila glav živine na primer zmanjša pritisk na pašnike v času suše, kar pomeni več paše za preživelo živino. Če je to mogoče, mora odziv graditi sposobnost prebivalstva za upravljanje naravnih virov, zlasti z vidika zagotavljanja zmogljivosti. Treba je oceniti in zmanjšati nevarnost, da bi odziv povzročil ali povečal napetosti glede naravnih virov in tako zanetil spor (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani).
7. **Pokritost, dostopnost in sprejemljivost:** Pred opredelitvijo stopnje udeležbe različnih skupin (s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah) je treba oceniti prejemnike pomoči, njihove lastnosti in njihovo število glede na spol in starost. Udeležba je delno odvisna od dostopnosti in sprejemljivosti dejavnosti za udeležence. Čeprav so nekateri odzivi za varnost preskrbe s hrano usmerjeni v delovno aktivne prebivalce, ne smejo biti diskriminatorni, morajo biti dostopni ranljivemu prebivalstvu in morajo zaščititi vzdrževane družinske člane, vključno z otroki. Ovire lahko omejijo udeležbo, vključno z zmanjšano delovno sposobnostjo, veliko dela doma, nosečnostjo, hranjenjem in skrbjo za otroke, boleznijo in invalidnostjo. Premagovanje ovir vključuje opredelitev dejavnosti v okviru zmožnosti skupin ali vzpostavitev ustreznih podpornih struktur. Treba je zagotoviti ciljno usmerjenost v mehanizme na osnovi samoizbire po temeljitem posvetovanju z vsemi skupinami prebivalstva (oglejte si 2. načelo zaščite na 36. strani).

8. **Spremljanje in vrednotenje:** Treba je spremljati širši položaj varnosti preskrbe s hrano za oceno nadaljnje smiselnosti ukrepov, določiti čas za opuščanje določenih dejavnosti, uvesti spremembe ali nove projekte in določiti morebitne potrebe po zagovorništvu. Vrednotenje mora temeljiti na uveljavljenih merilih Odbora za razvojno pomoč OECD, ki merijo naslednje: ustreznost, povezanost, skladnost, pokritost, učinkovitost, uspešnost in vpliv.

4.1 Varnost preskrbe s hrano – transferji hrane

Namen transferjev hrane je zagotoviti, da imajo ljudje varen dostop do zadostne količine kakovostne hrane ter da imajo na voljo sredstva za njeno varno pripravo in uživanje.

Splošno (brezplačno) razdeljevanje hrane se uvede, ko se oceni, da je to potrebno. Namenjeno je tistim, ki hrano najbolj potrebujejo, prekine pa se takrat, ko imajo prejemniki znova zmožnost proizvodnje hrane ali dostop do hrane na osnovi drugih sredstev. Pri določenih prejemnikih bo morda potreben prehod na druge oblike pomoči, kot so pogojni transferji ali odzivi v zvezi z načini preživljanja. Za ogrožene osebe bo poleg splošnih obrokov morda potrebna dopolnilna prehrana (npr. za otroke med 6. in 59. mesecem starosti, nosečnice in doječe matere). Ta je lahko glede na razmere splošna ali ciljno usmerjena (oglejte si 1. standard o zdravljenju akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil na 165. strani).

Pri splošnem razdeljevanju hrane in dopolnilni prehrani je treba zagotoviti obroke za s seboj, če je to mogoče. Prehrana na terenu se zagotavlja samo, če prebivalstvo nima na voljo sredstev za kuhanje (npr. takoj po nesreči ali med gibanjem prebivalstva), če bi lahko bili prejemniki obrokov za s seboj v nevarnosti ali v primeru zagotavljanja prehrane v šolah v izrednih razmerah (čeprav je mogoče obroke za s seboj razdeljevati tudi v šolah).

Upravljanje dobavne verige mora biti posebno trdno in odgovorno, saj so lahko življenja nenadoma ogrožena, transferji hrane pa navadno predstavljajo velik delež odzivanja na nesreče. Sisteme za dostavo in razdeljevanje je treba nadzirati na vseh ravneh, tudi na ravni skupnosti, preglednost na osnovi učinkovite komunikacije pa lahko igra odločilno vlogo. Ugotovitve rednih vrednotenj je treba posredovati ter se o njih pogovoriti z udeleženci, vključno s prizadetim prebivalstvom in lokalnimi institucijami.

1. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane: Splošne prehranske zahteve

Zagotovite izpolnjevanje prehranskih potreb žrtev nesreče, tudi tistih, ki so najbolj ogrožene.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Uporaba ravni dostopa do ustrezne količine kakovostne hrane za ugotavljanje, ali je stanje stabilno ali pa obstaja verjetnost, da se bo poslabšalo (oglejte si 1., 4. in 5. navodilo).
- Načrtovanje transferjev hrane na osnovi standardnih začetnih zahtev po energiji, beljakovinah, maščobah in mikrohranilih, ki se po potrebi prilagodijo glede na lokalne razmere (oglejte si ključne kazalnike, 2. navodilo in Dodatek 6: Prehranske potrebe).
- Zagotavljanje zaščenega dostopa prebivalstva do ustreznih hranljivih živil in prehranske podpore, njegovega spodbujanja in podpore (oglejte si navodila 3–8).
- Zagotavljanje, da imajo otroci, stari od 6 do 24 mesecev, dostop do hranljive, energijsko bogate dopolnitvene hrane, nosečnice in doječe matere pa dostop do dodatne prehranske podpore (oglejte si 2. navodilo).
- Zagotavljanje, da imajo gospodinjstva s kronično bolnimi člani, npr. osebami, okuženimi z virusom HIV, in osebami s posebnimi vrstami invalidnosti ali ranljivosti, dostop do ustrezne hranljive hrane ter prehranske podpore (oglejte si navodila 6–8).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Na voljo je ustrezni dostop do raznovrstnih živil, vključno z osnovnimi živili (žiti ali krompirjem), stročnicami (ali živalskimi proizvodi) in viri maščob, ki skupaj izpolnjujejo prehranske potrebe (oglejte si 2., 3. in 5. navodilo).
- Za večino gospodinjstev (več kot 90 odstotkov) je na voljo ustrezni dostop do jodirane soli (oglejte si navodila 2–4 in Dodatek 6: Prehranske potrebe).
- Na voljo je ustrezni dostop do dodatnih virov niacina (npr. stročnic, oreškov, posušenih rib), če je osnovno živilo koruza ali sirek (oglejte si navodili 2–3, Dodatek 5: Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje, in Dodatek 6: Prehranske potrebe).
- Na voljo je ustrezni dostop do dodatnih virov tiamina (npr. stročnic, oreškov, jajc), če je glavno živilo oluščen riž (oglejte si navodili 2–3).
- Na voljo je ustrezni dostop do zadostnih virov riboflavina, če so ljudje odvisni od zelo omejene prehrane (oglejte si navodili 2–3).

- Ni primerov skorbuta, pelagre, bolezni beriberi ali pomanjkanja riboflavina (oglejte si 5. navodilo in Dodatek 5: Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje).
- Razširjenost pomanjkanja vitamina A, anemije zaradi pomanjkanja železa in pomanjkanja joda ni pomembna za javno zdravje (oglejte si 5. navodilo in Dodatek 5: Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje).

Navodila

1. **Razlaga dostopa do hrane:** Dostop do hrane je mogoče meriti z analitičnimi orodji, kot so poraba hrane in orodja raznolikosti prehrane. Pristopi, ki upoštevajo več spremenljivk, vključno z varnostjo preskrbe s hrano, dostopom do trgov, načini preživljanja, zdravjem in prehrano, so primerni za ugotavljanje, ali je stanje stabilno ali se slabša in ali so potrebni ukrepi na področju hrane (oglejte si 1. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane na 150. strani).
2. **Prehranske potrebe in načrtovanje obrokov:** Naslednje ocene minimalnih potreb prebivalstva se uporabljajo za načrtovanje splošnih obrokov, pri čemer je treba številke prilagoditi prebivalstvu, kot je opisano v Dodatku 6: Prehranske potrebe:
 - 2.100 kcal/osebo/dan,
 - 10 odstotkov skupne energije v obliki beljakovin,
 - 17 odstotkov skupne energije v obliki maščob,
 - ustrezni vnos mikrohranil.

Splošne obroke je mogoče načrtovati z orodji za načrtovanje obrokov (tj. NuVal). Če ljudje nimajo dostopa do hrane, morajo razdeljeni obroki izpolnjevati njihove skupne prehranske potrebe. Treba je določiti ocene za povprečne količine hrane, ki je na voljo v nesreči prizadetemu prebivalstvu (oglejte si 1. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane na 150. strani). Nato je treba obroke načrtovati tako, da se nadoknadi razlika med prehranskimi potrebami in hrano, ki si jo lahko ljudje zagotovijo sami. Če znašajo standardne potrebe 2.100 kcal/osebo/dan in ocena določa, da si lahko osebe v ciljnem prebivalstvu povprečno zagotovijo 500 kcal/osebo/dan na osnovi lastnih zmožnosti sredstev, je treba obroke načrtovati tako, da se zagotovi $2.100 - 500 = 1.600$ kcal/osebo/dan. Poleg energijske vrednosti prehrane je treba pri načrtovanju obrokov upoštevati beljakovine, maščobe, vitamine in minerale.

Če je obrok načrtovan tako, da zagotovi vso energijsko vrednost prehrane, mora vsebovati ustrezno količino vseh hranil. Če naj bi obrok zagotovil zgolj del energijske vrednosti, je mogoče pri načrtovanju uporabiti enega od naslednjih pristopov. Če vsebnost hranilnih snovi v drugih vrstah živil, ki so na voljo

prebivalstvu, **ni poznana**, je treba obrok načrtovati tako, da ta zagotovi uravnoteženo vsebnost hranilnih snovi, ki je sorazmerna z energijsko vrednostjo obroka. Če je vsebnost hranilnih snovi v drugih vrstah živil, ki so na voljo prebivalstvu, **poznana**, je treba obrok načrtovati tako, da ta dopolnjuje zadevna živila in zapolni vrzeli hranilnih snovi. Povprečne številke za načrtovanje splošnih obrokov upoštevajo dodatne potrebe nosečnic in doječih mater. V splošni obrok je treba vključiti ustrezna in sprejemljiva živila za otroke, kot je obogatena pretlačena hrana (oglejte si 2. standard o prehrani dojenčkov in otrok na 160. strani). Treba je zagotoviti pravičnost, tako da so za podobno prizadete populacije in podskupine prebivalstva na voljo podobni obroki hrane. Načrtovalci se morajo zavedati, da lahko različni obroki povzročijo napetosti med sosednjimi skupnostmi. Zaužitje prekomerne količine mikrohranil je lahko škodljivo, zato je treba to upoštevati pri načrtovanju obrokov, zlasti če ti vsebujejo več različnih obogatenih živil.

3. ***Preprečevanje akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil:*** Če so ključni prehranski kazalniki doseženi, je treba preprečiti poslabšanje prehranskega stanja prebivalstva, pod pogojem, da se izvajajo tudi ustrezni ukrepi za javno zdravje, usmerjeni v preprečevanje bolezni, kot so ošpice, malarija in parazitske okužbe (oglejte si 1. in 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzoru nalezljivih bolezni na straneh 312–314). Zagotavljanje ustrezne vsebnosti hranil v obrokih za pomoč v hrani je lahko težavno v razmerah, kjer je na voljo omejeno število vrst živil. Možnosti za izboljšanje hranilne vrednosti obroka vključujejo obogatitev osnovnih živil, vključitev obogatene pretlačene hrane, vključitev lokalno kupljenih proizvodov za zagotovitev manjkajočih hranil in/ali uporabo prehranskih dopolnil, kot je predpripravljena hrana na osnovi lipidov, bogata s hranili ali tablete in praški z vsebnostjo več mikrohranil. Ti izdelki so namenjeni ranljivim osebam, kot so otroci med 6. in 24. ali 6. in 59. mesecem starosti ali pa nosečnice in doječe matere. Izjemoma je mogoče povečati količino hrane v splošnih obrokih, da se zagotovi večja izmenjava hrane, če so na voljo lokalna živila, bogata s hranili, vendar je treba pri tem upoštevati stroškovno učinkovitost in vpliv na trge. Druge možnosti za preprečitev pomanjkanja mikrohranil vključujejo ukrepe za varnost preskrbe s hrano, ki spodbujajo dostop do hranljive hrane (oglejte si 1. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane na 150. strani ter 1. in 2. standard o varnosti preskrbe s hrano – načini preživljanja na straneh 204–208). Treba je upoštevati izgubo mikrohranil med prevozom, skladiščenjem, predelavo in kuhanjem ter biološko uporabnost različnih kemijskih oblik vitaminov in mineralov.
4. ***Nadzor uporabe obrokov hrane:*** Ključni kazalniki obravnavajo dostop do hrane, vendar ne določajo količine uporabljene hrane ali biološke uporabnosti hranilnih snovi. Neposredno merjenje vnosa hranilnih snovi bi pomenilo nerealne zahteve

za zbiranje podatkov. Vendar je mogoče uporabo posredno oceniti na osnovi podatkov iz različnih virov. Ti lahko vključujejo nadzor razpoložljivosti in uporabe hrane na ravni gospodinjstev, ocenjevanje cen in razpoložljivosti hrane na lokalnih tržnicah, preučevanje načrtov in evidenc razdeljevanja pomoči v hrani ter ocenjevanje morebitnih prispevkov divje hrane in varnosti preskrbe s hrano. Razdelitev hrane znotraj gospodinjstev ni vedno pravična, kar lahko vpliva zlasti na ranljive osebe, vendar merjenje teh vidikov ni vselej izvedljivo. Ustrezni mehanizmi razdeljevanja pomoči (oglejte si 5. standard o varnosti oskrbe s hrano – transferji hrane na 192. strani), izbira hrane in pogovor s prizadetim prebivalstvom lahko prispevajo k boljši razdelitvi hrane znotraj gospodinjstev (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani).

5. Nesreče lahko posebno prizadenejo **starejše**. Dejavniki tveganja, ki zmanjšujejo dostop do hrane in lahko povečajo potrebe po hranilnih snoveh, vključujejo bolezni in invalidnost, osamitev, psihosocialni stres, velike družine, mraz ter revščino. Starejši morajo imeti zagotovljen preprost dostop do virov hrane (vključno s transferji hrane). Živila morajo biti preprosta za pripravo in uživanje ter morajo izpolnjevati dodatne potrebe starejših po beljakovinah in mikrohranilih.
6. **Osebe, okužene z virusom HIV**, so lahko zaradi številnih kazalnikov bolj izpostavljene podhranjenosti. Ti vključujejo zmanjšan vnos hrane zaradi izgube teka ali težav pri prehranjevanju, slabe absorpcije hranil zaradi driske, parazitov ali poškodbe črevesnih celic, sprememb v presnovi ter kroničnih okužb in bolezni. Energijske potrebe oseb, okuženih z virusom HIV, rastejo glede na stopnjo okužbe. Osebe, okužene z virusom HIV, morajo poskrbeti za dobro prehrano in zdravje, da odložijo razvoj aidsa. Mletje in obogatitev hrane ali zagotavljanje obogatenih, pretlačenih ali posebnih prehranskih dopolnil predstavlja možno strategijo za izboljšanje dostopa do ustrezne prehrane. V nekaterih primerih je morda treba povečati splošno velikost obrokov. Pozornost je treba nameniti tudi zagotavljanju protiretrovirusne terapije in podporni vlogi, ki jo ima prehrana pri prenosljivosti in upoštevanju terapije.
7. **Invalidi**: Invalidne osebe so izpostavljene posebnemu tveganju za ločitev od ožjih družinskih članov in običajnih skrbnikov v primeru nesreče. Lahko so tudi diskriminirane pri dostopu do hrane. Tovrstna tveganja je treba določiti in jih zmanjšati z zagotavljanjem fizičnega dostopa do hrane, razvojem mehanizmov za podporo pri prehranjevanju (npr. zagotavljanje žlic in slamic, razvoj sistemov za obiskovanje na domu ali terensko delo) ter zagotavljanjem dostopa do hrane z visoko energijsko vrednostjo, bogate s hranilnimi snovmi. Specifična prehranska tveganja vključujejo težave pri žvečenju in požiranju (kar vodi v zmanjšan vnos hrane in davljenje), neprimeren položaj ali držo med prehranjevanjem, zmanjšano mobilnost, ki vpliva na dostop do hrane in sončne svetlobe (kar vpliva

na količino vitamina D), ter zaprtje, ki lahko na primer vpliva na posameznike s cerebralno paralizo.

8. **Negovalci in osebe, ki jih negujejo**, lahko naletijo na posebne ovire pri prehranjevanju, npr. imajo na voljo manj časa za dostop do hrane, ker so bolni ali skrbijo za bolne, imajo večje potrebe po vzdrževanju ustrezne higiene, ki so lahko ogrožene, imajo manj sredstev, ki jih lahko zamenjajo za hrano, zaradi stroškov zdravljenja ali pogrebov ter se spopadajo z družbeno stigmo in zmanjšanim dostopom do podpornih mehanizmov v skupnosti. Negovalcem je treba zagotoviti ustrezno podporo in avtoriteto pri negi ranljivih posameznikov. Zagotovljena podpora mora biti usmerjena v hranjenje, higieno, zdravje ter psihosocialno podporo in zaščito. Obstoječe socialne mreže je mogoče uporabiti za usposabljanje izbranih članov prebivalstva, ki bodo prevzeli odgovornosti na teh področjih (oglejte si 4. načelo zaščite na 41. strani).

2. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane: Ustreznost in sprejemljivost

Zagotovljena živila so ustrezna in sprejemljiva za prejemnike, tako da jih bodo lahko ti uspešno in učinkovito uporabljali v gospodinjstvu.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Posvetovanje s prizadetim prebivalstvom med ocenjevanjem in načrtovanjem programa glede sprejemljivosti, poznavanja in ustreznosti živil ter zagotavljanje, da odločitve o izbiri živil temeljijo na rezultatih ocen (oglejte si 1. navodilo).
- Ocena zmogljivosti ljudi za shranjevanje hrane, njihovega dostopa do vode in goriva, časa kuhanja ter potreb po namakanju med izbiranjem vrst živil (oglejte si 2. navodilo).
- Zagotavljanje navodil (po možnosti v lokalnem jeziku) za ustrezno pripravo hrane v primeru razdeljevanja nepoznatih živil (oglejte si 1. navodilo).
- Zagotavljanje, da imajo prejemniki doma na voljo sredstva za mletje/predelavo ali dostop do ustreznih objektov za mletje/predelavo v primeru razdeljevanja polnozrnatih žit (oglejte si 3. navodilo).
- Zagotavljanje, da imajo žrtve nesreče dostop do kulturno pomembnih izdelkov, vključno z začimbami (oglejte si 4. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Odločitve v okviru programa temeljijo na polni udeležbi vseh ciljnih oseb pri izbiri živil (oglejte si 1. in 4. navodilo).
- Pri načrtovanju programa se upoštevajo dostop do vode, gorivo za kuhanje in oprema za predelavo hrane (oglejte si navodili 2–3).
- Ni organiziranega splošnega razdeljevanja mleka v prahu ali tekočega mleka in mlečnih izdelkov kot posameznih proizvodov (oglejte si 5. navodilo).

Navodila

1. **Poznavanje in sprejemljivost:** Čeprav je hranilna vrednost osnovno merilo pri izbiri košarice živil, morajo biti izdelki poznani prejemnikom ter skladni z verskimi in kulturnimi običaji, vključno z morebitnimi prepovedanimi živali za nosečnice ali doječe matere. Ranljive osebe morajo sodelovati pri posvetovanjih o izbiri hrane. Ob uporabi nepoznane hrane mora biti ta podobnega okusa kot hrana, ki jo pozna lokalno prebivalstvo. V poročilih o oceni in prošnjah za donatorje je treba pojasniti izbiro živil (vključenih ter izključenih). Če nesreča prepreči dostop do prostorov za kuhanje, je treba zagotoviti predpripravljeno hrano (oglejte si 2. standard o prehrani dojenčkov in otrok na 160. strani). Brez prostorov za kuhanje bo morda nujno zagotoviti nepoznana živila, prav tako pa bo morda treba razmisliti o posebnih »obrokih za nujne primere«.
2. **Shranjevanje in priprava hrane:** Pri izbiri prehrablenih izdelkov je treba upoštevati zmogljivosti ljudi za shranjevanje hrane. Za več informacij o potrebah po vodi si oglejte 1. standard o oskrbi z vodo na 97. strani. Pri izbiri živil je potrebna tudi ocena goriva, zagotoviti je treba, da znajo prejemniki dovolj dobro skuhati hrano, da preprečijo tveganja za zdravje, ter da znajo preprečiti degradacijo okolja in morebitna varnostna tveganja zaradi prekomernega zbiranja drv za kuhanje (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani). Na splošno zagotovljena hrana ne sme imeti predolgega časa kuhanja ali zahtevati prevelike količine vode. Mleta žita navadno skrajšajo čas kuhanja in zmanjšajo porabo goriva. Za več informacij o pripomočkih za kuhanje si oglejte 6. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na 197. strani ter 3. in 4. standard o neživilskih izdelkih na straneh 273–274.
3. **Predelava hrane:** Prednost neoluščenih žit je ta, da imajo daljši rok uporabnosti in večjo vrednost za prejemnike. Razdeljevanje neoluščenih žit je mogoče na območjih, kjer je mletje v gospodinjstvu običajno ali kjer je omogočen dostop do lokalih mlinov. Zagotoviti je mogoče prostore za komercialno mletje z nizko ekstrakcijo: pri tem se odstranijo kalčki, olje in encimi (ki povzročajo žarkost) ter se zelo podaljša rok uporabnosti, vendar hkrati zmanjša vsebnost beljakovin. Mletje je posebno težavno pri koruzi: mleta cela koruza ima rok uporabnosti

samo 6 do 8 tednov, zato jo je treba zmleti tik pred uporabo. Upoštevati je treba nacionalno zakonodajo o uvozu in distribuciji neoluščenih žit. Stroški mletja se lahko prejemnikom povrnejo z denarjem ali boni ali pa z manj zaželenim pristopom zagotavljanja dodatnega žita ali opreme za mletje.

4. **Kulturno pomembni izdelki:** Z oceno je treba opredeliti kulturno pomembne začimbe in druge prehrambene izdelke, ki so bistveni del vsakdanjih prehranjevalnih navad (npr. začimbe, čaji), ter opredeliti dostop ljudi do teh izdelkov. Košarica živil mora biti ustrezno načrtovana, zlasti tam, kjer so ljudje daljše obdobje odvisni od obrokov hrane.
5. **Mleko:** Treba je preprečiti neciljano razdeljevanje brezplačnih ali subvencioniranih začetnih formul za dojenčke, mleka v prahu, tekočega mleka ali mlečnih izdelkov kot posameznih izdelkov (vključno z mlekom, namenjenim mešanju s čajem) v okviru programa splošnega razdeljevanja hrane ali programa za dopolnilno prehrano za s seboj, saj lahko vsesplošna uporaba teh izdelkov povzroči resno nevarnost za zdravje. Vsakršni ukrepi, ki vključujejo mleko, morajo biti skladni z operativnimi smernicami IFE, Mednarodnim kodeksom o trženju nadomestkov materinega mleka ter poznejšimi veljavnimi resolucijami Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije (oglejte si 1. in 2. standard o prehrani dojenčkov in otrok na straneh 159–160).

3. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane: Kakovost in varnost hrane

Razdeljena hrana je primerna za prehrano ljudi in je ustrezne kakovosti.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Izbira hrane, ki je skladna s standardi države prejemnice in drugimi mednarodno priznanimi standardi (oglejte si navodili 1–2).
- Razdelitev hrane pred potekom roka uporabe ali do datuma »uporabno najmanj do« (oglejte si 1. navodilo).
- Posvetovanje s prejemniki glede kakovosti razdeljene hrane in hitro ukrepanje v primeru težav (oglejte si 3. navodilo).
- Izbira ustrezne embalaže za hrano, ki je trpežna, preprosta za rokovanje, shranjevanje in razdeljevanje ter ni nevarna za okolje (oglejte si 4. navodilo).
- Označevanje paketov s hrano v ustreznem jeziku. Pri pakirani hrani je treba navesti datum proizvodnje, izvor, rok uporabe pri potencialno nevarnih živilih in podatke o vsebnosti hranilnih snovi (oglejte si 4. navodilo).
- Prevoz in shranjevanje hrane v ustreznih razmerah, upoštevanje najboljših praks upravljanja skladišča ter sistematično preverjanje kakovosti živil (oglejte si 5. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vsi prejemniki prejmejo hrano, ki ustreza namenu z vidika varnosti (hrana ne sme predstavljati nevarnosti za zdravje) ter kakovosti (hrana mora ustrezati specifikacijam glede kakovosti in biti hranljiva) (oglejte si 1., 2. in 4. navodilo).
- V okviru spremljanja odgovornosti se beležijo vse prejete in razrešene pritožbe prejemnikov (oglejte si 3. navodilo).

Navodila

1. **Kakovost hrane:** Hrana mora ustrezati standardom za živila, ki veljajo v prejemnikovi državi, in/ali mednarodnim standardom Codex Alimentarius z vidika kakovosti, embalaže, označevanja in »ustreznosti namenu«. Hrana mora biti vedno »primerna za prehrano ljudi« in hkrati tudi »ustrezati namenu«. Če hrana ni dovolj kakovostna za predvideno uporabo, ne ustreza namenu, četudi je primerna za prehrano ljudi (npr. kakovost moke ne omogoča peke v gospodinjstvu, čeprav je varna za uporabo). Organizacije, ki kupujejo živila, morajo vzeti vzorce za preverjanje kakovosti skladno z načrtom vzorčenja in jih sistematično preverjati, da zagotovijo ustrezno kakovost. V primeru tovrstnih zahtev morajo imeti lokalno kupljena ali uvožena živila fitosanitarno spričevalo ali drug certifikat, ki priča o tem, da je bil izdelek pregledan. Na zalogah je treba izvesti naključno preverjanje vzorcev. Pri zaplinjevanju je treba uporabiti ustrezne izdelke in strogo slediti postopkom. Kadar gre za večje količine ali obstaja dvom ali spor glede kakovosti, morajo pošiljko pregledati neodvisni nadzorniki kakovosti. Podatke o starosti in kakovosti pošiljke hrane je mogoče najti v potrjenih dobavitelja, poročilih o inšpekcijskem nadzoru kakovosti, etiketah na embalaži in poročilih skladišč. Hrano, ki ne ustreza namenu, je treba previdno odstraniti (oglejte si 4. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane, 10. navodilo na 190. strani).
2. **Gensko spremenjena hrana:** Treba je razumeti in spoštovati nacionalne predpise glede prejema in uporabe gensko spremenjenih živil. Tovrstne predpise je treba upoštevati pri načrtovanju transferjev hrane, pri katerih je predvidena uporaba uvoženega blaga.
3. **Pritožbe in mehanizmi odzivanja:** Organizacije morajo za prevzemanje odgovornosti v odnosu do prejemnikov pomoči zagotoviti ustrezne mehanizme za posredovanje pritožb glede kakovosti in varnosti hrane ter odzivanje nanje (oglejte si 1. temeljni standard, 2. navodilo na 56. strani).
4. **Embalaža:** Če je to mogoče, mora embalaža omogočati neposredno razdeljevanje brez ponovnega odmerjanja (npr. zajemanja z lopaticami) ali prepakiranja: ustrezna velikost embalaže lahko pomaga pri izpolnjevanju

standardov glede obrokov. Embalaža hrane ne sme vsebovati politično ali versko motiviranih sporočil ali sporočil, ki so že po naravi razdvajajoča. Okoljska tveganja je mogoče zmanjšati z izbiro embalaže in ustreznim ravnanjem s prazno embalažo (kot so vrečke in pločevinke). Embalaža za predpripravljeno hrano (kot je folija) lahko zahteva poseben nadzor za varno odstranjevanje.

5. **Skladiščni prostori** morajo biti suhi in higienski, ustrezno zaščiteni pred vremenskimi vplivi ter ne smejo biti onesnaženi z ostanki kemičnih ali drugih snovi. Poleg tega morajo biti zaščiteni pred škodljivci, kot so žuželke ali glodavci (oglejte si 4. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na 188. strani in 1. standard o ravnanju s trdnimi odpadki na 117. strani).

4. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane: Upravljanje dobavne verige

Blago in s tem povezani stroški se ustrezno upravljajo z uporabo nepristranskih, preglednih in odzivnih sistemov.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Vzpostavitev usklajenega, učinkovitega sistema za upravljanje dobavne verige ob uporabi z lokalnih zmogljivosti, kjer je to izvedljivo (oglejte si navodila 1–3).
- Zagotavljanje preglednega, pravičnega in odprtega postopka za oddajo naročil (oglejte si 1., 2. in 4. navodilo).
- Vzpostavitev dobrih odnosov z dobavitelji in ponudniki storitev ter uveljavljanje etičnih praks (oglejte si navodila 1–2 in 4–5).
- Usposabljanje in nadzor osebja na vseh ravneh sistema za upravljanje dobavne verige z namenom upoštevanja kakovosti hrane in varnostnih postopkov (oglejte si 5. navodilo).
- Vzpostavitev ustreznih postopkov za prevzemanje odgovornosti, vključno z sistemi vodenja evidenc in poročanja ter finančnimi sistemi (oglejte si navodila 6–8).
- Zmanjšanje izgub, vključno s tatvinami, in utemeljitev vseh izgub (oglejte si navodila 9–11).
- Spremljanje in upravljanje prehranske oskrbovalne linije, tako da bodo izvedeni vsi potrebni ukrepi za preprečitev nezakonitih motenj in prekinitvev razdeljevanja pomoči ter da bodo vsi udeleženci redno obveščeni o delovanju dobavne verige (oglejte si navodili 12–13).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Hrana pride do predvidenih mest razdeljevanja (oglejte si 1. in 7. navodilo).

- Sistemi za sledenje blaga, popis zalog in poročanje so vzpostavljeni od samega začetka odzivanja na nesreče (oglejte si navodila 7–8, 11–13).
- Poročila o oceni upravljanja dobavne verige predstavljajo dokazila o izvedeni oceni in popisu lokalnih zmogljivosti upravljanja dobavne verige, lokalne razpoložljivosti hrane ter lokalne logistične infrastrukture (oglejte si navodili 2–3).
- Iz poročil o oceni upravljanja dobavne verige je razvidno naslednje:
 - dokazila o preglednih, pravičnih in odprtih postopkih za oddajo naročil,
 - dokazila o upravljanju in poročanju o učinkovitosti dobaviteljev/ponudnikov storitev,
 - število in delež usposobljenega osebja za upravljanje dobavne verige,
 - popolnost in točnost dokumentacije,
 - da so izgube zmanjšane in se ohranjajo na manj kot 2 odstotkih ter da so vsa živila evidentirana,
 - redna analiza oskrbovalne linije ter obveščenost udeležencev o prehranski oskrbovalni liniji in dobavni verigi.

Navodila

1. **Upravljanje dobavne verige** predstavlja celosten pristop k logistiki. Če začnemo pri izbiri blaga, vključuje opredelitev virov, nabavo, zagotavljanje kakovosti, embalažo, odpremo, prevoz, skladiščenje, upravljanje zalog in zavarovanje. Upravljanje dobavne verige vključuje več partnerjev, zato je pomembno, da so dejavnosti usklajene (oglejte si 2. temeljni standard na 58. strani). Prakse upravljanja in nadzora morajo zagotoviti, da bo blago dostavljeno na mesta razdeljevanja. Vendar so humanitarne organizacije odgovorne tudi za to, da hrana doseže ciljne prejemnike (oglejte si 5. in 6. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na straneh 192–197).
2. **Uporaba lokalnih storitev:** Treba je izvesti oceno razpoložljivosti in zanesljivosti lokalnih zmogljivosti pred določanjem virov z drugih območij. Treba je poskrbeti, da lokalna dobava ne povzroči ali poveča sovražnosti in tako povzroči še več škode skupnosti. Ugledni lokalni in regionalni prevozniki in špediterji imajo dragoceno znanje o lokalnih predpisih, postopkih in zmogljivostih ter lahko pomagajo zagotoviti skladnost z zakoni države gostiteljice in pospešiti dostave. V primeru spopadov je potreben posebno strog nadzor ponudnikov storitev.
3. **Iskanje lokalnih virov v primerjavi z uvozom:** Treba je oceniti lokalno razpoložljivost blaga in posledice za lokalne sisteme proizvodnje in trženja hrane, ki se priskrbi lokalno ali uvozi, vključno z okoljsko trajnostjo (oglejte si 1. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane na 150. strani ter 1. in 3. standard o varnosti preskrbe s hrano – načini preživljanja na straneh 204–211). Z lokalno in regionalno nabavo hrane je treba spodbujati in podpirati trge. To bo morda

spodbudilo kmete, da bodo povečali proizvodnjo in pomagali spodbuditi lokalno gospodarstvo. Če je vpletenih več organizacij, je treba uskladiti lokalno izbiranje virov, kolikor je to mogoče. Drugi viri blaga znotraj države lahko vključujejo posojila ali prerazporeditev obstoječih prehrabnenih programov (morda bo potrebno soglasje donatorjev), nacionalne rezerve žita ali pa posojila komercialnih dobaviteljev ali izmenjave z njimi.

4. **Nepristranskost:** Pravični in pregledni postopki oddaje naročil so bistveni, če se želimo izogniti sumu pristranskosti ali korupcije. Treba je oceniti učinkovitost ponudnikov storitev in posodobiti sezname.
5. **Veščine in usposabljanje:** Treba je mobilizirati izkušene izvajalce upravljanja dobavne verige in vodje programov, da vzpostavijo sistem upravljanja dobavne verige ter usposobijo osebje. Posebne vrste potrebnega strokovnega znanja vključujejo upravljanje pogodb, upravljanje prevoza in skladiščenja, upravljanje zalog, analizo oskrbovalne linije in upravljanje informacij, sledenje pošilk ter upravljanje uvoza. Usposabljanje mora zajemati osebje partnerskih organizacij in ponudnikov storitev ter se izvajati v lokalnem jeziku.
6. **Hrana se ne uporablja za plačilo:** Uporaba hrane kot plačilo za logistične storitve, kot je raztovarjanje v skladiščih in na mestih razdeljevanja, ni zaželeno. Če gotovinska plačila niso mogoča in se v ta namen uporablja hrana, je treba prilagoditi količino hrane, ki se pošilja na mesta razdeljevanja, tako da bodo ciljni prejemniki kljub temu prejeli začetne predvidene količine.
7. **Poročanje (vključno z logističnim grozdom in medorganizacijskimi povezavami):** Večina donatorjev hrane ima posebne zahteve glede poročanja, zato se morajo upravitelji dobavne verige zavedati teh zahtev in vzpostaviti sisteme, ki zagotavljajo njihovo izpolnjevanje. Vsakodnevno upravljanje mora vključevati takojšnje poročanje o morebitnih zamudah ali motnjah v dobavni verigi. Informacije o oskrbovalni liniji in druga poročila o upravljanju dobavne verige je treba posredovati na pregleden način.
8. **Dokumentacija:** Na vseh mestih razdeljevanja, skladiščenja in/ali odpremljanja hrane morajo biti na voljo ustrezna dokumentacija in obrazci (spremnice, evidence zalog, obrazci za poročanje itd.) v lokalnem jeziku z namenom vzdrževanja dokumentirane revizijske sledi vseh poslov.
9. **Skladiščenje:** Namesto skupnih prostorov je priporočljivejša uporaba skladišč, namenjenih izključno hrani, vendar lahko dobro upravljanje zmanjša tveganja tudi pri uporabi prvih. Pri izbiranju skladišča se je treba prepričati, da v njem prej ni bilo skladiščeno nevarno blago in da ni nevarnosti za onesnaženje. Dejavniki, o katerih je treba razmisliti, vključujejo varnost, zmogljivost, preprost dostop, strukturna trdnost (strehe, sten, vrat in tal) ter odsotnost nevarnosti poplav.

10. **Odstranjevanje blaga, ki ni primerno za prehrano ljudi:** Poškodovano blago morajo pregledati usposobljeni inšpektorji (kot so strokovnjaki za varnost hrane in javnozdravstveni laboratoriji), da ugotovijo, ali je to še primerno za prehrano ljudi. Odstranjevanje je treba izvesti hitro, preden hrana postane nevarna za zdravje. Metode odstranjevanja neprimerne blaga vključujejo prodajo za živalsko krmo in zakopavanje/sežig, ki ga odobrijo in mu prisostvujejo pristojni organi. Za odstranjevanje omenjenega blaga kot živalsko krmo je potreben certifikat, ki potrjuje ustreznost namenu. V vsakem primeru neustrezno blago ne sme znova vstopiti v dobavno verigo za prehrano ljudi ali živalsko krmo, njegovo odstranjevanje pa ne sme škodovati okolju ali onesnažiti vodnih virov.
11. **Nevarnosti za dobavno verigo:** V primeru oboroženih spopadov ali splošne negotovosti obstaja nevarnost, da bosta sprti strani ropali ali zasegli hrano, zato je potrebno ustrezno upravljanje tveganj glede varnosti prevoznih poti in skladišč. Na vseh stopnjah dobavne verige obstaja možnost tatvine, zato je treba na vseh mestih skladiščenja, prevzema in razdeljevanja vzpostaviti nadzorne sisteme in jih nadzirati z namenom zmanjšanja tovrstnega tveganja. Sistemi notranjega nadzora morajo zagotoviti delitev odgovornosti, ki omogoča zmanjšanje nevarnosti tajnega dogovarjanja. Zaloge je treba redno preverjati z namenom odkrivanja nezakonitega preusmerjanja hrane. Potrebni so ukrepi za zagotovitev celovitosti dobavne verige ter analizo in reševanje širših političnih in varnostnih posledic, kot je možnost preusmeritve zalog, ki bi lahko zanetila oboroženi spopad (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani).
12. Redno je treba izvajati **analizo oskrbovalne linije** ter zagotoviti izmenjavo podatkov o količini zalog, pričakovanih prihodih in razdeljevanju med udeleženci, ki so vključeni v dobavno verigo. Sledenje in napovedovanje količin zalog mora pravočasno osvetliti pričakovane primanjkljaje in težave, da je mogoče najti rešitve. Izmenjava informacij med partnerji lahko olajša pridobivanje posojil, ki bi lahko preprečila prekinitve v oskrbovalni liniji. Prekinitvam v oskrbovalni liniji se ni mogoče izogniti, če ni zadostnih sredstev. V takšnih primerih bo pri načrtovanju razpoložljivih sredstev morda treba določiti prednostne prehrabene izdelke v košarici živil (tj. izbrati izdelke za nakup). Treba se je posvetovati z udeleženci, rešitve pa lahko vključujejo zmanjšanje velikosti obrokov oziroma zmanjšanje ali izključitev vrst hrane, do katere imajo prejemniki večji dostop (fizično in ekonomsko).
13. **Zagotavljanje informacij:** Ustreznim udeležencem (ne nujno vsem) je treba zagotoviti pomembne informacije, da se izognemo nesporazumom. Treba je razmisliti o uporabi lokalnih medijev, tradicionalnih metod širjenja novic in sodobnih tehnologij (kratka sporočila, elektronska pošta) kot načinu obveščanja lokalnih uradnikov in prejemnikov o dostavah ter krepitev preglednosti.

5. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane: Ciljna usmeritev in razdeljevanje hrane

Metoda ciljno usmerjenega razdeljevanja hrane je odzivna, pravočasna, pregledna in varna, podpira človeško dostojanstvo ter je primerna za lokalne razmere.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Opredelitev ciljnih prejemnikov hrane na osnovi potreb in posvetovanje z ustreznimi udeleženci (oglejte si navodili 1–2).
- Načrtovanje učinkovitih in pravičnih metod razdeljevanja hrane, ki podpirajo človeško dostojanstvo, na osnovi posvetovanja s partnerskimi organizacijami, lokalnimi skupinami in prejemniki. Postopek načrtovanja mora vključevati aktivno udeležbo žensk ter predstavnikov invalidov, starejših in posameznikov z omejeno mobilnostjo (oglejte si navodila 1–4).
- Posvetovanje z lokalnimi udeleženci o primernih mestih za razdeljevanje, ki bodo zagotovila preprost dostop in varnost prejemnikov (oglejte si navodili 5–6).
- Vnaprejšnje obveščanje prejemnikov o načrtu razdeljevanja ter kakovosti in količini obrokov (oglejte si navodili 7–8).
- Spremljanje in vrednotenje učinkovitosti ciljno usmerjenega razdeljevanja hrane (oglejte si 9. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Ciljna merila morajo temeljiti na natančni analizi ranljivosti (oglejte si 1. navodilo).
- Ciljno usmerjeni mehanizmi so bili dogovorjeni v sodelovanju s prizadetim prebivalstvom (oglejte si navodili 1–2).
- Na voljo so ustrezni alternativni modeli razdeljevanja za osebe z zmanjšano mobilnostjo (oglejte si navodili 3–4).
- Prejemniki naj ne bi hodili več kot 10 kilometrov do mesta razdeljevanja, torej več kot 4 ure (oglejte si 5. navodilo).
- Med razdeljevanjem so na voljo boni za hrano, transparenti in/ali smerokazi, na katerih so navedene informacije o obrokih hrane (oglejte si navodili 7–8).
- Mehanizmi nadzora in odgovornosti prejemnikov pomoči (oglejte si 9. navodilo) sledijo:
 - željam udeležencev glede metod razdeljevanja,
 - informacijam o razdeljevanju, ki jih prejmejo prejemniki pomoči,
 - prejemnikom pomoči/prejemu hrane – dejanski v primerjavi z načrtovanim (z vidika pravočasnosti, količine, kakovosti).

Navodila

1. **Ciljna usmerjenost:** Hrana mora biti namenjena ljudem, za katere je bilo ocenjeno, da jo najbolj potrebujejo: gospodinjstva z največjim pomanjkanjem hrane in podhranjene osebe (oglejte si poglavje o ranljivosti in zmogljivosti žrtev nesreč na 148. strani ter 1. in 2. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane na straneh 150–154). Ciljna usmerjenost velja za celotno obdobje odzivanja na nesreče, ne zgolj v začetni fazi. Iskanje pravega ravnovesja med napakami pri izključevanju (ki lahko ogrožajo življenje) in napakami pri vključevanju (ki so lahko težavne ali potratne) je kompleksno, poleg tega pa zmanjševanje števila napak navadno poveča stroške. V akutnih nujnih primerih so lahko napake pri vključevanju sprejemljivejše od napak pri izključevanju: splošno razdeljevanje je primernejše v primeru nenadnih nesreč, pri katerih so vsa gospodinjstva utrpela podobne izgube, ali kadar natančna ocena za ciljno usmerjenost ni mogoča zaradi slabega dostopa. Izбира zastopnikov, ki bodo vključeni v ciljno usmerjanje, mora temeljiti na njihovi nepristranskosti, sposobnostih in odgovornosti. Zastopniki ciljnega usmerjanja so lahko lokalni starešine, lokalno izvoljeni odbori za pomoč, organizacije civilne družbe, lokalne nevladne organizacije, lokalne vladne institucije ali mednarodne nevladne organizacije. Močno je zaželeno izbira žensk za zastopnice ciljnega usmerjanja. Pristopi ciljnega usmerjanja morajo biti jasni, poleg tega pa jih mora sprejeti ciljno in neciljno prebivalstvo, s čimer preprečimo ustvarjanje napetosti in povzročanje škode (oglejte si 1. temeljni standard, 3. navodilo na 57. strani ter 2. načelo zaščite na 36. strani).
2. **Registracija:** Takoj ko je mogoče, je treba izvesti uradno registracijo gospodinjstev, ki bodo prejela hrano, in registre po potrebi posodobiti. Informacije o prejemnikih so nujne za oblikovanje učinkovitega sistema razdeljevanja (velikost in demografski profil prebivalstva vplivata na organizacijo razdeljevanja), pripravo seznamov prejemnikov, popisnih listov in bonov za hrano (če so na voljo) ter prepoznavanje ljudi s posebnimi potrebami. V taboriščih je registracija pogosto zahtevna, zlasti če razseljene osebe nimajo osebnih dokumentov (oglejte si 4. načelo zaščite, navodili 4–5 na 42. strani). Seznami lokalnih pristojnih organov in seznam gospodinjstev, pripravljeni v okviru skupnosti, so lahko uporabni, če neodvisna ocena potrdi, da so točni in nepristranski. Ženske iz v nesreči prizadetega prebivalstva je treba spodbujati, da pomagajo pri izvedbi registracije. Organizacije morajo zagotoviti, da ranljive osebe niso izključene s seznamov prejemnikov pomoči, zlasti osebe, ki so vezane na dom. Čeprav se navadno registrirajo vodje gospodinjstev, je treba ženskam zagotoviti pravico do registracije v svojem imenu: ženske navadno ustrezneje uporabijo transferje na ravni gospodinjstev. Če registracija ni mogoča v začetnih fazah po nesreči, jo je treba izvesti takoj, ko se stanje stabilizira. To je zlasti pomembno, če so potrebni dolgoročnejši transferji hrane. Za postopek

registracije je treba vzpostaviti mehanizem za posredovanje pritožb in odzivanje nanje (oglejte si 1. temeljni standard, 2. in 6. navodilo na straneh 56–57).

3. **Metode razdeljevanja »suhih« obrokov:** Večina metod razdeljevanja se razvije postopoma. Splošno razdeljevanje hrane navadno vključuje suhe obroke, ki jih morajo prejemniki doma skuhati. Prejemniki so lahko posamezniki ali gospodinjstva, ki so lastniki bonov za hrano, predstavniki skupin gospodinjstev, tradicionalni vodje ali vodje ciljno usmerjenega razdeljevanja na ravni skupnosti. Izbira najustreznejših prejemnikov je odvisna od razmer na terenu, zato se lahko ob spremenljivih razmerah prejemniki tudi spremenijo. Potrebna je natančna ocena nevarnosti pri razdeljevanju prek predstavnikov ali vodij. Pri izbiri prejemnikov je treba upoštevati njen vpliv na delovno obremenitev in možne nevarnosti nasilja, vključno z nasiljem v družini (oglejte si 1. in 2. načelo zaščite na straneh 33–36). Pri pogostosti razdeljevanja je treba upoštevati težo obrokov in sredstva prejemnikov, ki tem omogočijo, da obroke odnesejo domov. Morda bodo potrebni posebni ukrepi za zagotavljanje, da bodo starejši in invalidi prejeli pomoč, ki jim pripada. Čeprav jim lahko pri nošenju hrane pomagajo drugi člani skupnosti, je lažje, če zagotavljamo tedenske ali dvotedenske zaloge namesto mesečnih. Ciljna usmerjenost v ranljive osebe ne sme povečati že obstoječe stigme. To lahko predstavlja posebno težavo pri prebivalstvu z velikim številom okuženih z virusom HIV in obolelih za aidsom (oglejte si 4. načelo zaščite, navodila 1 in 9–11 na straneh 41–43).
4. **Metode razdeljevanja »mokrih« obrokov:** Izjemoma lahko splošno razdeljevanje hrane vključuje kuhane obroke ali predpripravljeno hrano, in sicer v začetnih fazah akutnih nesreč. Ti obroki so primerni, kadar se ljudje selijo, kadar bi bili prejemniki zaradi izjemno negotovih razmer in nošenja hrane domov v nevarnosti zaradi tatvine ali nasilja, kadar so zaradi visoke stopnje zlorab ali obdavčitve izključene ranljive osebe, kadar ljudje zaradi množičnega razseljevanja izgubijo svoje premoženje (oprema za kuhanje in/ali gorivo) ali so prešibki, da bi kuhali zase, kadar lokalni vodje preusmerjajo obroke ali kadar je treba upoštevati okoljske vidike (npr. izogibanje zbiranju drv za zaščito ranljivega ekološkega okolja). Kot mehanizme razdeljevanja v izrednih razmerah je mogoče uporabiti šolsko prehrano in prehranske spodbude za izobraževalno osebje (oglejte si minimalne standarde INEE).
5. **Mesta razdeljevanja in potovanje:** Mesta razdeljevanja je treba vzpostaviti tam, kjer bodo varna in najpriročnejša za prejemnike, in ne logistično najustreznejša za organizacije (oglejte si 3. načelo zaščite, navodila 6–9 na 39. strani). Pri tem je treba upoštevati teren in bližino drugih virov pomoči (pitne vode, sanitarij, zdravstvenih storitev, sence, zatočišča, varnih prostorov za ženske). Mest razdeljevanja ni priporočljivo vzpostaviti na območjih, kjer bi morali ljudje za dostop do njih prečkati vojaške kontrolne točke ali kontrolne točke oboroženih

skupin ali se pogajati za varen prehod. Pri pogostosti razdeljevanja in številu mest razdeljevanja je treba upoštevati čas, ki ga potrebujejo prejemniki za potovanje do teh mest, ter praktične vidike in stroške prevoza blaga. Prejemniki morajo pot do mest razdeljevanja in domov opraviti v enem dnevu. Poleg tega je treba razviti alternativne načine razdeljevanja za doseganje tistih, ki te poti ne morejo opraviti ali so izolirani (npr. posamezniki z omejeno mobilnostjo). Povprečna hitrost hoje je 5 km/h, vendar se ta zmanjša na slabšem terenu ali strminah. Čas je odvisen od starosti in mobilnosti. Dostop do mest razdeljevanja je pogost vir negotovosti za marginalizirane in izključene skupine v kriznih razmerah. Razdeljevanje je treba načrtovati tako, da je zagotovljen najmanjši možni vpliv na vsakodnevne dejavnosti, ter v času, ki omogoča potovanje do mest razdeljevanja podnevi, kar zagotavlja varnost in preprečuje prenočevanje prejemnikov, ki bi pomenilo dodatno tveganje (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani).

6. **Zmanjšanje varnostnih tveganj:** Razdeljevanje hrane lahko povzroči varnostno tveganje, vključno z zlorabo in nasiljem. Napetosti med razdeljevanjem so lahko velike. Ženske, otroci, starejši in invalidi so v posebni nevarnosti, da izgubijo pomoč, do katere so upravičeni. Tveganje je treba oceniti vnaprej in sprejeti ukrepe za zmanjševanje tveganja. Ti vključujejo nadzor razdeljevanja s strani usposobljenega osebja in varovanje mest razdeljevanja s strani prizadetega prebivalstva. Po potrebi je mogoče vključiti tudi lokalno policijo, vendar se mora ta zavedati ciljev transferjev hrane. Previdno načrtovanje tlora lokacije na mestih razdeljevanja lahko olajša nadzor nad množico in zmanjša varnostna tveganja. Treba je izvajati posebne ukrepe za preprečevanje, nadzor in odzivanje na nasilje na podlagi spola, vključno s spolnim izkoriščanjem, povezanim z razdeljevanjem hrane. Ti vključujejo ločevanje moških in žensk npr. s fizično oviro ali ločenim urnikom razdeljevanja, obveščanje vseh skupin za razdeljevanje hrane o primernem vedenju in kaznih za spolne zlorabe ter vključitev »varuhinj«, ki nadzirajo raztovarjanje, registracijo, razdeljevanje in postopek po razdeljevanju hrane (oglejte si 5. navodilo in 2. načelo zaščite na 36. strani).

7. **Širjenje informacij:** Prejemnike je treba obvestiti o:
 - količini in vrsti obrokov, ki bodo razdeljeni, ter razlogih za morebitna odstopanja od načrta; informacije o obrokih morajo biti dobro vidne na mestih razdeljevanja v obliki, ki jo lahko razumejo tudi nepismeni ali osebe s težavami pri sporazumevanju (npr. napisane v lokalnem jeziku in/ali prikazane z ilustracijami in/ali ustno posredovane), tako da so ljudje seznanjeni s svojimi pravicami;
 - načrtu razdeljevanja (dan, čas, lokacija, pogostost) in morebitnih spremembah;

- hranilni vrednosti hrane in po potrebi tudi o posebni pozornosti, ki jo morajo prejemniki nameniti zaščiti hranilne vrednosti;
- zahtevah za varno ravnanje s hrano in njeno uporabo;
- posebnih informacijah o optimalni uporabi hrane za otroke (oglejte si 1. in 2. standarda o prehrani dojenčkov in otrok na straneh 159–160);
- ustreznih načinov, kako lahko prejemniki pridobijo več informacij o programu in postopku za posredovanje pritožb.

(Oglejte si 1. temeljni standard, navodila 4–6 na 57. strani).

8. **Spremembe programa:** S prejemniki se je treba pogovoriti o spremembah košarice živil ali količine obrokov zaradi nezadostne razpoložljivosti hrane prek odborov za razdeljevanje, vodij skupnosti ali predstavniških organizacij. Ukrepe je treba načrtovati skupaj pred začetkom razdeljevanja. Odbor za razdeljevanje mora ljudi obvestiti o spremembah, razlogih zanje in terminu, ko bodo spet na voljo normalni obroki. Treba je razmisliti o naslednjih možnostih:

- zmanjšanje obrokov za vse prejemnike (enak delež razpoložljivih dobrin ali zmanjšana košarica živil);
- zagotovitev polnega obroka ranljivim osebam in zmanjšanje obroka za splošno prebivalstvo;
- preložitve razdeljevanja (zgolj kot zadnja možnost).

Če razdeljevanje načrtovanih obrokov ni mogoče, ni nujno nadomestiti primanjkljaja pri naslednjem razdeljevanju (retroaktivni ukrepi morda niso primerni).

9. **Spremljanje in vrednotenje** se morata izvajati na vseh ravneh dobavne verige do točke porabe (oglejte si 5. temeljni standard na 68. strani). Na mestih razdeljevanja je treba pred začetkom slednjega preveriti, ali je pripravljeno vse potrebno za razdeljevanje hrane (npr. registracija, varnost, širjenje informacij). Treba je izvesti naključno tehtanje obrokov, ki so jih prejela gospodinjstva, da se izmeri točnost in pravičnost upravljanja razdeljevanja, ter se pogovoriti s prejemniki. Naključni obiski gospodinjstev lahko pomagajo pri ocenjevanju sprejemljivosti in uporabnosti obrokov ter prepoznavanju oseb, ki izpolnjujejo merila za izbor, vendar ne prejemajo hrane. S takšnimi obiski je mogoče tudi odkriti, ali gospodinjstva prejemajo dodatno hrano, od kod ta prihaja, za kaj se uporablja in kdo jo uporablja (npr. kot posledica prisvajanja, novačenja ali pa spolnega ali drugačnega izkoriščanja). V okviru spremljanja je treba izvesti analizo vpliva transferjev hrane na varnost prejemnikov. Oceniti je treba tudi širše učinke razdeljevanja hrane, kot so posledice kmetijskega cikla, kmetijske dejavnosti, tržnih razmer in razpoložljivosti kmetijskih vložkov.

6. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane: Uporaba živil

Hrana se skladišči, pripravlja in uživa na varen ter primeren način na ravni gospodinjstev in skupnosti.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zaščita prejemnikov pred nepravilnim ravnanjem s hrano ali njeno nepravilno pripravo (oglejte si 1. navodilo).
- Širjenje pomembnih informacij o pomenu higiene živil prejemnikom hrane in osveščanje o higienski praksi pri ravnanju s hrano (oglejte si navodili 1–2).
- V primeru razdeljevanja kuhane hrane: usposabljanje osebja za varno shranjevanje hrane in ravnanje z njo, pripravo hrane in možne nevarnosti za zdravje, ki jih povzroča neustrezna praksa (oglejte si 1. navodilo).
- Posvetovanje s prejemniki (in po potrebi svetovanje prejemnikom) o skladiščenju, pripravi, kuhanju in uživanju razdeljene hrane ter posledicah ciljnega oskrbovanja ranljivih oseb in odzivanje na morebitne težave (oglejte si navodili 1–2).
- Zagotavljanje, da imajo gospodinjstva dostop do ustreznih pripomočkov za kuhanje, goriva, pitne vode in higienskih pripomočkov (oglejte si navodila 1–4).
- Zagotavljanje dostopa do negovalcev, ki bodo pripravili ustrezno hrano in po potrebi hranili posameznike, ki ne morejo sami pripraviti hrane ali se sami hraniti (oglejte si 5. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Ni primerov nevarnosti za zdravje zaradi razdeljene hrane.
- Vzpostavljen je sistem osveščanja prejemnikov o dobri higieni živil (oglejte si navodili 1–2).
- Udeleženo osebje je usposobljeno za ravnanje s hrano in obveščeno o nevarnostih zaradi nepravilnega ravnanja (oglejte si 1. navodilo).
- Zagotovljen je polni dostop gospodinjstev do ustreznih in varnih pripomočkov in opreme za pripravo hrane (oglejte si navodili 3–4).
- Zagotovljena je prisotnost negovalcev za posameznike, ki potrebujejo dodatno pomoč (oglejte si 5. navodilo).

Navodila

1. **Higiena živil:** Nesreče lahko prekinajo običajne higienske navade ljudi. Morda bo treba spodbujati higieno živil in aktivno podpreti ukrepe, ki so skladni z lokalnimi razmerami in vzorci bolezni, kot so poudarjanje pomena umivanja rok pred ravnanjem s hrano, preprečevanje onesnaženja vode ter izvajanje ukrepov za zatiranje škodljivcev. Prejemnike je treba obvestiti o načinih varnega shranjevanja hrane v gospodinjstvih. Negovalcem je treba zagotoviti informacije o optimalni uporabi sredstev v gospodinjstvu za hranjenje otrok in varnih metodah za pripravo hrane (oglejte si 1. in 2. standard o spodbujanju higiene na straneh 91–94). Pri vzpostavljanju javnih kuhinj za zagotavljanje obrokov v nesreči prizadetemu prebivalstvu je potrebna posebna pozornost pri izbiri lokacije za kuhinjo, pri čemer je treba upoštevati dostopnost, varnost in higienske razmere lokacije, razpoložljivost vode za kuhanje in pitje ter jedilni prostor.
2. **Viri informacij:** Treba je vzpostaviti mehanizme za posredovanje informacij in zbiranje povratnih informacij od prejemnikov, zlasti žensk (oglejte si 1. temeljni standard, 2. in 6. navodilo na straneh 56–57). Za sporočanje navodil o hrani so primerne šole in varni prostori za učenje. Za ljudi s posebnimi potrebami glede sporazumevanja bodo morda potrebne drugačne oblike informacij ali slike (oglejte si 1. temeljni standard, 4. navodilo na 57. strani).
3. **Gorivo, pitna voda in gospodinjski pripomočki:** Po potrebi se zagotovi ustrezno gorivo ali pa se vzpostavi program za sajenje dreves ali nabiranje lesa z nadzorom varnosti žensk in otrok, ki so glavni nabiralcı drv (za peči in gorivo si oglejte 4. standard o neživilskih izdelkih na 274. strani). Za več informacij o dostopu do vode, njeni količini in kakovosti ter vodovodnih objektih si oglejte standarde 1–3 o oskrbi z vodo na straneh 97–103. Za več informacij o pripomočkih za kuhanje, jedilnem priboru in posodah za vodo si oglejte 3. standard o neživilskih izdelkih na 273. strani.
4. **Dostop do objektov za predelavo hrane,** kot so mlini za mletje žit, ljudem omogoča, da pripravljajo hrano v želeni obliki in prihranijo čas za druge proizvodne dejavnosti. Predelava hrane znotraj gospodinjstev, kot je mletje, lahko skrajša čas kuhanja ter zmanjša potrebno količino vode in goriva za kuhanje (oglejte si 2. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane, 2. navodilo na 185. strani).
5. **Posebne potrebe:** Osebe, ki potrebujejo pomoč pri hranjenju, so lahko otroci, starejši, invalidi in okuženi z virusom HIV (oglejte si 2. standard o prehrani dojenčkov in otrok na 160. strani ter 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane, navodila 5–7 na 183. strani). Za pomoč ljudem z zmanjšano sposobnostjo zagotavljanja hrane vzdrževanim družinskim članom (npr. duševno bolni starši) bodo morda potrebni programi za delo na terenu ali dodatno podpora.

4.2 Varnost preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov

Denarni transferji in transferji bonov predstavljajo dve obliki pomoči: denarni transferji ljudem zagotavljajo denar, transferji bonov pa kupone, s katerimi lahko kupijo določeno količino izdelka, npr. boni za živila (živilske karte) ali boni z določeno denarno vrednostjo (vrednostni boni). Čeprav se lahko njihov namen in oblika razlikujeta, je denarnim transferjem in transferjem bonov skupen tržni pristop, ki prejemnikom zagotavlja kupno moč.

Namen denarnih transferjev in transferjev bonov je izpolnjevanje osnovnih živilskih in neživilskih potreb ali omogočanje nakupa sredstev, ki ljudem omogočajo ponovno izvajanje gospodarske dejavnosti. Brezpogojne (ali neciljne ali »univerzalne«) denarne subvencije ne vključujejo pogojev glede porabe denarja, vendar če so bile v okviru ocenjevanja opredeljene osnovne potrebe, se pričakuje, da bo denar porabljen za izpolnjevanje teh potreb. Če je potrebna podpora za preživetje ali proizvodne dejavnosti, se pričakuje, da bo denar porabljen v te namene. Brezpogojne denarne subvencije so primerne v začetni fazi odzivanja na nesreče. Pogojne denarne subvencije vključujejo pogoj, da prejemnik denar porabi za točno določene namene (npr. za obnovo hiše, opravljanje dela, vzpostavitev ali ponovno vzpostavitev sredstev za preživljanje in/ali uporabo zdravstvenih storitev). Boni zagotovijo dostop do vnaprej določenega izbora blaga (npr. hrane, živine, semen, orodja) ali storitev (npr. mlinov, prevoza, dostopa do tržnice ali stojnic, bančnih posojil). Boni lahko imajo denarno vrednost ali vrednost blaga, uporabiti pa jih je mogoče v vnaprej določenih trgovinah, pri določenih trgovcih ali ponudnikih storitev ali na sejmi. Programi bonov morajo izpolnjevati standarde zadevnega sektorja, npr. programi z živilskimi boni morajo izpolnjevati standarde 1–3 in 6 o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na straneh 180–197.

Izbira ustreznih transferjev (hrane, denarja ali bonov) zahteva posebno analizo razmer, ki vključuje stroškovno učinkovitost, sekundarne vplive na trg, prilagodljivost transferjev, ciljno usmerjenost ter nevarnost negotovosti in korupcije.

1. standard o varnosti preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov: Dostop do razpoložljivega blaga in storitev

Denar in boni veljajo za način izpolnjevanja osnovnih potreb ter zaščite in ponovne vzpostavitve sredstev za preživljanje.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Posvetovanje s prejemniki, predstavniki skupnosti in drugimi ključnimi udeleženci glede ocenjevanja, načrtovanja, izvajanja, nadzora in vrednotenja ter njihova vključitev v navedene dejavnosti (oglejte si 1., 3., 6. in 7. navodilo ter temeljne standarde 1–3 na straneh 55–61).
- Ocena in analiza, ali bi ljudje lahko kupili tisto, kar potrebujejo, na lokalnih tržnicah po ugodnih cenah v primerjavi z alternativnimi transferji, ter analiza tržne verige (oglejte si 2. navodilo).
- Izbira denarja, bonov ali kombinacije obojih na osnovi najprimernejših mehanizmov dostave ter najverjetnejše koristi za v nesreči prizadeto prebivalstvo in lokalno gospodarstvo (oglejte si navodila 1–3 in 5–6).
- Izvajanje ukrepov za zmanjšanje tveganja nezakonitega preusmerjanja, negotovosti, inflacije, škodljive uporabe in negativnega vpliva na ogrožene skupine. Namenjanje posebne pozornosti sistemom ciljnega usmerjanja (oglejte si 4. in 7. navodilo).
- Nadzor z namenom ocenjevanja, ali so denar in/ali boni še vedno najustreznejše oblike transferjev in ali so potrebne prilagoditve (oglejte si 8. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Zagotovljeno je izpolnjevanje nekaterih ali vseh osnovnih prehranskih potreb in drugih potreb za preživetje vseh ciljnih populacij (npr. proizvodna sredstva, zdravje, izobraževanje, prevoz, zatočišče) z nabavo na lokalnih trgih (oglejte si navodila 1–2 in 8).
- Denar in/ali boni so zaželeni obliki transferjev za vse ciljne populacije, zlasti za ženske in druge ranljive osebe (oglejte si navodila 3–8).
- Transferji ne povzročajo nesocialnih izdatkov (oglejte si 4. in 8. navodilo).
- Transferji ne ustvarjajo negotovosti (oglejte si navodila 3–4 in 8).
- Zagotovljena je podpora lokalnemu gospodarstvu pri okrevanju po nesreči (oglejte si navodila 1–2 in 8).

Navodila

1. **Denarni transferji in transferji bonov so orodje:** Denar in boni so mehanizmi za doseganje zelenih ciljev, in sami po sebi ne predstavljajo ukrepov. Z natančno primerjalno oceno je treba ugotoviti, ali so denar in/ali boni ustrezni ter ali bi jih bilo treba uporabljati samostojno ali v kombinaciji z drugimi ukrepi, kot je pomoč v naravi. Denarne transferje in transferje bonov je mogoče uporabljati v različnih fazah odzivanja na nesreče. Odziv mora temeljiti ne le na pričakovani uspešnosti in učinkovitosti pri izpolnjevanju osnovnih potreb prejemnikov ali ponovni vzpostavitvi sredstev za preživetje, temveč tudi na pričakovani nižji stopnji s tem povezanih tveganj. Denar in boni omogočajo večjo izbiro in prilagodljivost kot pomoč v naravi, kar lahko prejemnikom zagotavlja večji občutek dostojanstva. Denar in boni lahko ustvarijo tudi pozitivne pomnoževalne učinke v lokalnem gospodarstvu, ki jih je treba upoštevati pri ocenjevanju. Uporabljajo se lahko na naslednje načine:
 - denarne subvencije – pogojni ali brezpogojni denarni transferji v enem ali več obrokih za izpolnjevanje različnih potreb;
 - živilski ali vrednostni boni – transferji na papirju ali v elektronski obliki, ki se zamenjajo za določeno blago ali različne vrste blaga glede na vrednost bona;
 - denar za delo – denarni transfer kot dohodek, zaslužen s sodelovanjem pri določenih dejavnostih (navadno dejavnostih, ki zahtevajo fizično delo).

Načrtovanje, izvajanje in nadzor morajo vključevati lokalne udeležence, kot so vlade, lokalni pristojni organi, strukture in predstavniki skupnosti, zadruge, združenja, lokalne skupine in prejemniki. Tako je mogoče zagotoviti ustreznost in vzdržnost. Treba je načrtovati celovito izhodno strategijo v sodelovanju s ključnimi udeleženci.

2. **Vpliv na lokalno gospodarstvo in tržne sisteme:** Ocena trga mora za odzivanje na trenutne potrebe vključevati analizo razmer pred nesrečo in po njej ter konkurenčnosti in integracije trga. Iz analize morajo biti razvidne vloge različnih udeležencev na trgu, razpoložljivost in cene blaga (sredstva za preživetje, material za zatočišča, hrana in drugo, odvisno od ciljev), sezonskost ter fizični, družbeni in ekonomski dostop različnih skupin ranljivih oseb. Denar in boni so lahko primerni, če trgi delujejo in so dostopni ter če so hrana in drugi osnovni izdelki na voljo v potrebnih količinah in po zmernih cenah. Takšni transferji lahko spodbudijo lokalno gospodarstvo k hitrejšemu in bolj trajnostnemu okrevanju. Odzivi na trgu lahko spodbujajo lokalno nabavo in boljše izkoriščanje zmogljivosti obstoječih akterjev na trgu. Denar in boni, ki se uporabljajo v neprimernih okoliščinah, lahko izkrivljajo razmere na trgu in imajo negativne učinke, kot je inflacija. Spremljanje trga je bistveno za razumevanje vpliva denarja in bonov na lokalno gospodarstvo in ljudi.

3. **Mehanizmi dostave denarja in bonov:** Denar in bone je mogoče dostaviti prek lokalnih bank, trgovin, trgovcev, lokalnih podjetij za prenos denarja, posredniških služb za izvedbo nakazil in pošte. Dostaviti jih je mogoče fizično ali prek tehnologij, kot so mobilno bančništvo in mobilna omrežja. Banke so navadno uspešne in učinkovite, vendar so lahko težje dostopne za ranljive osebe. Če so banke dostopne, na primer prek mobilnega bančništva, predstavljajo varnejšo izbiro. Pri izbiri dostavnih mehanizmov je treba oceniti možnosti in se posvetovati s prejemniki. Vidiki, ki jih je treba upoštevati, vključujejo stroške za prejemnike (bančni stroški, čas in stroški potovanja, čas na zbirnih točkah), stroške za organizacijo (honorarij ponudnika in stroški vzpostavitve mehanizma, čas, ki ga potrebuje osebje za vzpostavitev in upravljanje mehanizma, ter prevoz, varnost, izobraževanje in usposabljanje prejemnikov) ter uspešnost in učinkovitost (zanesljivost, vzdržljivost, odgovornost, preglednost, nadzor, prilagodljivost, finančni nadzor, finančna varnost in dostop za ranljive osebe). Pristop, ki se zdi drag, je lahko kljub temu najprimernejši mehanizem zagotavljanja transferjev.
4. **Upoštevanje tveganj:** Pogosti pomisleki glede tveganj pri transferjih denarja in bonov vključujejo strah, da bi denar in boni prispevali k inflaciji cen (pri čemer bi imeli žrtve nesreče in drugi manjšo kupno moč), uporabo denarja in bonov v nesocialne namene (npr. zloraba alkohola in/ali tobaka) ter neenakopraven dostop žensk in moških do denarja v primerjavi s sredstvi v naravi. Drugi pomisleki so tudi, da bo prevoz denarja povzročil varnostno tveganje za vpleteno osebje in v nesreči prizadeto prebivalstvo (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani) ter da bo privlačnost denarja otežila zagotavljanje tega ciljnim prejemnikom in povečala tveganje koruptivnega preusmerjanja ali zasega s strani oboroženih skupin. Vendar pa je tvegano tudi razdeljevanje pomoči v naravi (oglejte si 4. in 5. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na straneh 188–192). Tveganje za denar in bone je mogoče zmanjšati z dobrim načrtovanjem, natančno analizo tveganja ter dobrim upravljanjem. Odločanje mora temeljiti na posvetovanju na osnovi dokazov; neutemeljeni strahovi ne smejo vplivati na načrtovanje programa.
5. **Določanje vrednosti denarnih transferjev ali transferjev bonov:** Vrednost transferjev je odvisna od okoliščin. Izračuni morajo biti usklajeni z drugimi organizacijami in morajo temeljiti na prioritetah in potrebah v nesreči prizadetega prebivalstva, cenah ključnega blaga, ki naj bi se kupovalo na lokalnih trgih, drugi pomoči, ki je bila in/ali bo zagotovljena, dodatnih povezanih stroških (npr. pomoč pri potovanju za osebe z omejeno mobilnostjo), metodi, višini in pogostosti plačila, času plačila glede na sezonskost ter ciljih programa in transferjev (npr. izpolnjevanje prehranskih potreb na osnovi košarice živil ali zagotavljanju zaposlitve, ki temelji na dnevnem plačilu). Nihanje cen lahko zmanjša uspešnost denarnih transferjev in transferjev bonov. Fleksibilnost proračuna je bistvena za

prilagajanje vrednosti transferja ali dodajanje blagovne komponente na osnovi spremljanja trga.

6. **Izbira vrste denarnih transferjev ali transferjev bonov:** Ustrezna vrsta transferjev je odvisna od ciljev programa in lokalnih razmer. Morda bo primerna kombinacija različnih pristopov, vključno s pomočjo v naravi in sezonskimi različicami. Organizacije morajo prek posvetovanja na osnovi informacij ugotoviti, katere so najprimernejše oblike transferjev po mnenju v nesreči prizadetega prebivalstva (oglejte si 2. standard o varnosti preskrbe s hrano – načini preživljanja na 208. strani).
7. **Ciljna usmerjenost pri programih denarnih transferjev in transferjev bonov:** Izzivi so lahko podobni tistim pri zagotavljanju pomoči in storitev v naravi, vendar je zaradi privlačnosti denarja in bonov potrebna posebna pozornost za zmanjšanje napak pri vključevanju in izključevanju. Ljudi je mogoče doseči z neposrednim ciljnim usmerjanjem (v gospodinjstva ali prebivalstvo, prizadeto v nesreči) ali posrednim ciljnim usmerjanjem (npr. v lokalne trgovce ali ponudnike storitev). Negotove razmere bodo morda zahtevale posredni pristop k ciljnemu usmerjanju (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani). Spol vpliva na odločitev o članu gospodinjstva, ki je registriran za prejem denarja ali bonov, tako kot pri transferjih v naravi (oglejte si 5. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na 192. strani). Usklajevanje z udeleženci, vključno z vladnimi programi socialnega skrbstva in programi socialne zaščite, ki zagotavljajo denarne transferje, je bistveno za ciljno usmerjenost (tako kot pri transferjih v naravi).
8. **Spremljanje denarnih transferjev in transferjev bonov:** Potrebne so izhodiščne informacije na osnovi spremljanja pred in med izvajanjem programov transferjev in po njem, pri čemer je treba upoštevati neposredne ter posredne vplive denarja in bonov na trg. Spremembe v ukrepih morajo odgovarjati na spremembe v splošnih razmerah in situaciji na trgu. V spremljanje je treba vključiti cene ključnega blaga, pomnoževalne učinke na lokalno gospodarstvo in nihanje cen. Ključna vprašanja so: Kaj ljudje kupujejo s prejetim denarjem in boni? Lahko ljudje varno prejmejo in trošijo denar? Poteka preusmerjanje denarja in bonov? Ali ženske vplivajo na način porabe denarja ali bonov (oglejte si 5. temeljni standard na 68. strani).

4.3 Varnost preskrbe s hrano – načini preživljanja

Odpornost načinov preživljanja ljudi in njihova ranljivost v primeru negotove preskrbe s hrano sta v največji meri odvisni od virov (ali sredstev), ki so ljudem na voljo, ter od stopnje njihove prizadetosti zaradi nesreče. Ti viri vključujejo finančni kapital (kot so denar, posojila, prihranki) ter fizični (hiše, stroji), naravni (zemlja, voda), človeški (delo,

spretnosti), družbeni (mreže, norme) in politični (vpliv, politike) kapital. Za proizvajalce hrane je bistveno dejstvo, ali imajo dostop do zemlje, ki podpira proizvodnjo, in ali imajo sredstva za nadaljnje kmetovanje. Za tiste, ki potrebujejo dohodek za pridobivanje hrane, pa je bistveno dejstvo, ali imajo dostop do zaposlitve, trgov in storitev. Za žrtve nesreče so nujni ohranjanje, obnova in razvoj sredstev, ki jih potrebujejo za varnost preskrbe s hrano ter preživetje v prihodnosti.

Dolgotrajna politična nestabilnost, negotovost in nevarnost spopadov lahko resno omejijo dejavnosti za preživetje in dostop do trgov. Gospodinjstva bodo morda morala zapustiti svoja zemljišča in bodo tako izgubila premoženje ne glede na to, ali je bilo to zapuščeno, uničeno ali pa sta ga zasegli sprti strani.

Naslednji trije standardi se nanašajo na primarno proizvodnjo, ustvarjanje dohodka in zaposlovanje ter dostop do trgov, vključno z blagom in storitvami.

1. standard o varnosti preskrbe s hrano – načini preživljanja: Primarna proizvodnja

Mehanizmi primarne proizvodnje so zaščiteni in ustrezno podprti.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Načrtovanje ukrepov za podporo primarne proizvodnje na osnovi ocene sredstev za preživljanje, analize razmer in dokazanega razumevanja rentabilnosti proizvodnih sistemov, vključno z dostopom do in razpoložljivostjo potrebnih surovin, storitev ter povpraševanja na trgu (oglejte si 1. navodilo).
- Uvedba novih tehnologij samo tam, kjer proizvajalci hrane in lokalni potrošniki razumejo ter sprejemajo posledice za lokalne proizvodne sisteme, kulturne prakse in naravno okolje (oglejte si 2. navodilo).
- Zagotavljanje surovin za proizvodnjo ali denarja za nakup različnih surovin, s čimer se zagotovi prilagodljivost proizvajalcev pri načrtovanju strategij, upravljanju proizvodnje in zmanjševanju tveganj (oglejte si 3. navodilo).
- Pravočasna dostava surovin, zagotavljanje, da so te lokalno sprejemljive in ustrezajo zadevnim standardom kakovosti (oglejte si navodili 4–5).
- Skrbno uvajanje surovin in storitev, da se prepreči povečanje ranljivosti ali tveganja npr. s povečanjem konkurence za dostop do redkih naravnih virov ali poškodovanjem obstoječih socialnih mrež (oglejte si 6. navodilo).
- Usposabljanje proizvajalcev hrane za izboljšanje praks upravljanja, če je to mogoče in primerno (oglejte si navodila 1–2 in 5–6).

- Lokalna nabava surovin in storitev, če je mogoča, razen če bi slabo vplivala na lokalne proizvajalce hrane, trge ali potrošnike (oglejte si 7. navodilo).
- Izvajanje rednega nadzora z namenom ocenjevanja, ali prejemniki ustrezno uporabljajo proizvodne surovine (oglejte si 8. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vsa gospodinjstva, katerih potrebe so bile ocenjene, imajo dostop do potrebnih surovin za zaščito in ponovno vzpostavitev primarne proizvodnje na ravni pred nesrečo, če je to upravičeno, in skladno s kmetijskim koledarjem (oglejte si navodila 1–6).
- Vsa ciljna gospodinjstva prejemajo denar ali bone, če se to šteje (ali oceni) kot operativno izvedljivo, po tržni ceni potrebnih surovin, kar jim zagotavlja možnost izbire načina preživljanja (oglejte si 3., 5. in 7. navodilo).

Navodila

1. **Rentabilnost primarne proizvodnje:** Strategije proizvodnje hrane morajo imeti razumne možnosti za ustrezen razvoj in uspeh, da bodo tudi rentabilne (oglejte si vir *Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS)* v poglavju *Viri in dodatna gradiva*). Na to lahko vpliva vrsta dejavnikov, med drugim:
 - dostop do zadostnih naravnih virov (kmetijskih zemljišč, pašnikov, krme, vode, rek, jezer, obalne vode itd.); ekološko ravnanje ne sme biti ogroženo, npr. zaradi prekomernega izkoriščanja slabe zemlje, prekomernega ribolova ali onesnaževanja vode, zlasti na primestnih območjih;
 - raven znanja in sposobnosti, ki so lahko omejene na območjih, kjer je prebivalstvo resno prizadeto zaradi nesreče ali kjer izobraževanje in usposabljanje nista dostopni nekaterim skupinam;
 - razpoložljivost dela v povezavi z obstoječimi vzorci proizvodnje ter čas ključnih kmetijskih in ribogojnih dejavnosti;
 - razpoložljivost in dostop do surovin, ki so potrebne za kmetijsko in ribogojno proizvodnjo.

Raven proizvodnje pred nesrečo morda ni bila ustrezna, zato je lahko v tem primeru poskus ponovne vzpostavitve te ravni v nasprotju z načelom o ne povzročanju škode (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani).

2. **Tehnološki razvoj:** »Nove« tehnologije lahko vključujejo izboljšane sorte poljščin ali vrste živine ali rib, nova orodja, gnojila ali inovativne prakse upravljanja. Dejavnosti za proizvodnjo hrane morajo v največji možni meri nadgrajevati ali krepiti obstoječe vzorce in/ali biti povezane z nacionalnimi razvojnimi načrti. Nove tehnologije je mogoče po nesreči uvesti samo, če so bile prej preizkušene na lokalnem območju ter če jih je dokazano mogoče prilagoditi

in so sprejemljive za prejemnike. Uvajanje novih tehnologij morajo spremljati ustrezno posvetovanje s skupnostjo, zagotavljanje informacij, usposabljanje in druge vrste ustrezne podpore. Če je to mogoče, je treba uvajanje tehnologij izvesti v sodelovanju z zasebnimi in javnimi ponudniki dodatnih storitev ter dobavitelji surovin, saj se s tem zagotovi stalna podpora in dostop do tehnologije v prihodnosti, pa tudi komercialna upravičenost.

3. **Izboljšanje možnosti izbire:** Ukrepi, ki proizvajalcem omogočajo večjo izbiro, vključujejo denar ali posojilo namesto (ali kot dopolnilo) proizvodnih surovin ter sejme semen in živine z uporabo bonov, ki kmetom zagotavljajo možnost izbire semena ali živine med različnimi sortami oziroma vrstami skladno z njihovimi željami. Pri podpori proizvodnje je treba oceniti možne posledice za prehrano, vključno z dostopom do hranljivih živil prek lastne proizvodnje ali z denarjem, pridobljenim s proizvodnjo. Zagotavljanje živalske krme pastirjem v času suše lahko zagotovi bolj neposredno korist za prehrano ljudi kot zagotavljanje transferjev hrane ljudem. Izvedljivost denarnih transferjev za gospodinjstva z namenom zagotavljanja dostopa do proizvodnih sredstev mora temeljiti na razpoložljivosti blaga na lokalni ravni, dostopu do trgov ter dostopu do varnih in cenovno dostopnih mehanizmov za transferje.
4. **Pravočasnost in sprejemljivost:** Primeri proizvodnih sredstev vključujejo semena, orodje, gnojila, živino, ribiško opremo, lovsko opremo, posojila in možnosti kreditiranja, informacije o trgu ter prometno infrastrukturo. Alternativa proizvodnim sredstvom v naravi predstavlja denar ali boni, ki ljudem omogočajo nakup surovin po lastni izbiri. Zagotavljanje kmetijskih vložkov in veterinarskih storitev je treba časovno načrtovati tako, da sovпада z ustrezno poljedelsko ali živinorejsko sezono. Na primer semena in orodje je treba zagotoviti pred sezono sajenja, izredno zmanjševanje števila glav živine v času suše pa je treba izvesti, preden pogine preveč živine, pri čemer je treba obnovo populacije pričeti, ko je okrevanje že zagotovljeno, npr. po naslednjem deževju.
5. **Semena:** Prednost imajo semena poljščin in sort, ki se že lokalno uporabljajo, tako da lahko kmetje uporabijo lastna merila za ugotavljanje. Razpoložljivi posevki morajo biti tisti z najvišjo prednostno stopnjo za prihajajočo sezono. Kmetje in lokalni strokovnjaki za kmetijstvo morajo potrditi posebne sorte. Semena je treba vsaj prilagoditi lokalni agroekologiji in razmeram upravljanja lokalnih kmetov, poleg tega pa morajo biti odporna na bolezni ter izbrana ob upoštevanju prihodnjih scenarijev podnebnih sprememb, kot so poplave, suše in dvig morske gladine. Semena, ki ne izvirajo z območja, je treba ustrezno preizkusiti z vidika kakovosti in preveriti, ali ustrezajo lokalnim razmeram. Kmetje morajo imeti v okviru vsakršnih ukrepov, povezanih s semeni, dostop do različnih sort poljščin, tako da lahko sami načrtujejo strategije o tem, kaj je najboljša za njihov sistem kmetovanja. Hibridna semena so ustrezna, če jih kmetje poznajo in imajo izkušnje z njihovim gojenjem. To je mogoče ugotoviti zgolj ob posvetovanju

s prebivalstvom. Če so na voljo brezplačna semena in kmetje gojijo koruzo, bodo ti morda raje izbrali hibridna semena kot lokalne sorte, saj so ta sicer dražja. Pred razdeljevanjem je treba zagotoviti skladnost z vladno politiko glede hibridnih semen. Gensko spremenjenih semen (GSO) ni dovoljeno razdeljevati, razen če so jih odobrili lokalni pristojni organi. V takšnih primerih se morajo kmetje zavedati, da pomoč vključuje gensko spremenjena semena.

6. **Vpliv na možnosti preživetja na podeželju:** Primarna proizvodnja hrane je lahko neuspešna, če primanjkuje ključnih naravnih virov (ali ne bo izvedljiva dolgoročno, če je količina naravnih virov upadala že pred nesrečo) ali če ni zagotovljen dostop za določene skupine prebivalstva (npr. osebe brez zemlje). Spodbujanje proizvodnje, ki zahteva večji (ali spremenjeni) dostop do lokalnih naravnih virov, lahko poveča napetosti znotraj lokalnega prebivalstva, ki lahko posledično omejijo dostop do vode in drugih osnovnih virov. Pri zagotavljanju sredstev v naravi ali denarnih sredstev je treba paziti, da ta ne povečajo varnostnega tveganja za prejemnike ali zanetijo spora (oglejte si 2. standard o varnosti preskrbe s hrano – načini preživljanja na 208. strani ter 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov na 200. strani). Poleg tega lahko brezplačno zagotavljanje surovin zmoti tradicionalne mehanizme socialne podpore in prerazporejanja, pri čemer izključuje zasebni sektor iz posla ter ogroža dostop do surovin v prihodnosti.
7. **Lokalna nabava surovin:** Surovine in storitve za proizvodnjo hrane, kot so veterinarske storitve in semena, je treba pridobiti prek obstoječih lokalnih pravnih in preverljivih sistemov dobave, če je to mogoče. Za spodbujanje lokalnega zasebnega sektorja je priporočljivo uporabiti mehanizme, kot je denar ali boni, ki primarne pridelovalce neposredno povezujejo z dobavitelji. Pri oblikovanju sistemov za omogočanje lokalne nabave je treba upoštevati razpoložljivost ustreznih surovin in sposobnost dobaviteljev za povečanje oskrbe zaradi tveganja inflacije (npr. dviga cen redkih izdelkov) ter kakovosti surovin. Neposredno zagotavljanje uvoženih surovin je priporočljivo zgolj, če lokalne alternative niso izvedljive.
8. **Nadzor uporabe:** Mogoče je oceniti kazalnike procesa ter rezultate proizvodnje, predelave in razdeljevanja hrane, npr. zasajene površine, kakovost posejanih semen na hektar, donos in število potomcev živine. Pomembno je določiti, kako proizvajalci uporabljajo surovine (preverjanje, ali se semena resnično posejejo ter ali se orodja, gnojila, mreže in ribiška oprema uporabljajo v predvidene namene) ali kako porabijo denar za surovine. Treba je oceniti tudi kakovost surovin z vidika njihove učinkovitosti, sprejemljivosti in želja proizvajalcev. Pri oceni je pomembno upoštevati, kako je projekt vplival na hrano, ki je na voljo gospodinjstvom, npr. zaloge hrane v gospodinjstvih, količina in kakovost zaužite hrane ali količina prodane ali podarjene hrane. Če je cilj projekta povečanje

proizvodnje določene vrste hrane, kot so izdelki živalskega izvora, ribji izdelki ali beljakovinsko bogate stročnice, je treba preučiti uporabo teh izdelkov v gospodinjstvih.

2. standard o varnosti preskrbe s hrano – načini preživljanja: Dohodki in zaposlitev

Kjer sta ustvarjanje dohodka in zaposlovanje možni strategiji preživljanja, imajo ženske in moški enak dostop do ustreznih priložnosti za zaslužek.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Odločitve o dejavnostih za ustvarjanje dohodka temeljijo na oceni trga in ustrezni sodelovalni analizi zmožnosti gospodinjstev za opravljanje dejavnosti (oglejte si navodili 1–2).
- Vrsta plačila (denar, boni, hrana ali kombinacija teh) temelji na zanesljivi analizi lokalnih zmogljivosti, neposrednih potrebah, tržnih sistemih in željah v nesreči prizadetega prebivalstva (oglejte si 3. navodilo).
- Višina plačila temelji na potrebah, ciljih za obnovo sredstev za preživljanje in lokalnem plačilu za delo (oglejte si 4. navodilo).
- Vzpostavitev postopkov za zagotavljanje varnega delovnega okolja (oglejte si 5. navodilo).
- Sprejetje ukrepov za preprečevanje preusmerjanja in/ali negotovosti, kadar gre za velike vsote denarja (oglejte si 6. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vse ciljne osebe ustvarjajo dohodke s svojo dejavnostjo in prispevajo k izpolnjevanju svojih osnovnih in drugih potreb za preživljanje.
- Ukrepi, ki zagotavljajo zaposlitvene možnosti, so enako dostopni ženskam in moškim ter nimajo negativnega vpliva na lokalni trg ali običajne dejavnosti za preživljanje (oglejte si 7. navodilo).
- Prebivalstvo se zaveda in razume plačilo kot prispevek k enakopravni varnosti preskrbe s hrano za vse člane gospodinjstva (oglejte si 8. navodilo).

Navodila

1. **Primernost pobud:** Analiza trga je nujna, če želimo upravičiti in opredeliti dejavnosti. Pri tem je treba uporabiti obstoječa orodja za razumevanje trgov in gospodarskih sistemov (oglejte si razdelek o trgih ter poglavje Viri in dodatna gradiva). Zagotoviti je treba največjo možno uporabo lokalnih človeških virov pri

načrtovanju projekta in opredeljevanju ustreznih dejavnosti. S ciljno skupino se je treba pogovoriti o alternativnih možnostih za določene skupine (kot so nosečnice, invalidi ali starejši). V primeru velikega števila razseljenih ljudi (begunci ali notranje razseljene osebe) je treba upoštevati možnosti za zagotavljanje zaposlitve ter strokovnega znanja za razseljene osebe in gostitelje. Pri izbiri lokacij za izvajanje dejavnosti je treba upoštevati nevarnost napadov, varnostna tveganja (npr. minirana območja) in ekološko neprimerna območja (kontaminirana ali onesnažena zemljišča, zemljišča, nagnjena k pogrezanju ali poplavljanju, ali prestma zemljišča) (oglejte si načela zaščite 1–3 na straneh 33–38).

2. **Transferji dohodka za gospodinjstva z omejenimi zmožnostmi za sodelovanje:** Čeprav lahko mnogo gospodinjstev morda izkoristi učinke dejavnosti zaposlovanja in ustvarjanja dohodka, vpliv nesreče na nekatera gospodinjstva tem morda ne omogoča izkoriščanja teh možnosti ali pa je obdobje prejemanja ustreznih donosov za nekatere predolgo. Za takšna gospodinjstva je treba razmisliti o ukrepih za vzpostavitev varnostnih mrež, kot so brezpogojni denarni transferji in/ali transferji hrane, skupaj z načrtom, ki bo omogočal povezavo teh ukrepov z obstoječimi sistemi socialnega varstva ali zagovarjal nove varnostne mreže, če je to potrebno.
3. **Vrsta plačila:** Plačilo je lahko v obliki denarja, hrane ali kombinacije obeh in mora gospodinjstvom s pomanjkanjem hrane omogočati, da izpolnijo svoje potrebe. Namesto plačila za delo v skupnosti je plačilo mogoče tudi v obliki pobude za pomoč ljudem pri izvajanju opravil, ki jim bodo neposredno koristila. Treba je razmisliti o nakupovalnih potrebah ljudi in vplivu dajanja denarja ali hrane na druge osnovne potrebe (kot so šola, dostop do zdravstvenih storitev in družbene obveznosti). Vrsta in višina plačila se določita za vsak primer posebej, pri čemer se upoštevajo zgornji dejavniki, razpoložljivost denarja in hrane ter možni vpliv na lokalne trge dela.
4. **Plačila:** Na voljo ni univerzalno sprejetih smernic za določanje višine plačila, vendar je v primeru plačila v naravi ali v obliki transferja dohodka, treba upoštevati vrednost nadaljnje prodaje (npr. hrane) na lokalnih trgih. Čisti dobiček iz dohodka za posameznike, ki sodelujejo v dejavnostih v okviru programa, mora biti višji, kot če bi ti čas porabili za druge dejavnosti. To velja za hrano in denar za delovne dejavnosti in tudi za posojila, ustanavljanje podjetij itd. Priložnosti za zaslužek morajo povečati izbiro virov dohodka, in ne nadomestiti obstoječih virov. Plačilo ne sme negativno vplivati na lokalne trge dela, npr. povzročati inflacije izhodiščnih plač, preusmerjati dela iz drugih dejavnosti ali ogroziti osnovnih javnih storitev.

5. **Tveganje v delovnem okolju:** Delovno okolje z visokim tveganjem je treba preprečiti s praktičnimi postopki za zmanjševanje tveganj ali zdravljenje poškodb, npr. sestanki, zaščitnimi oblačili in opremo za prvo pomoč, če so ti potrebni. To vključuje tudi zmanjševanje tveganja izpostavljenosti virusu HIV. Prakse za povečanje varnosti pri tranzitu vključujejo zagotavljanje varnih in dobro osvetljenih poti do delovnega mesta, zagotavljanje bakel, uporabo sistemov zgodnjega opozarjanja (v okviru katerih je mogoča uporaba zvoncev, piščalk, radiev in drugih naprav) ter varnostne norme, kot je potovanje v skupinah ali izogibanje potovanju, ko se stemni. Posebno pozornost je treba nameniti ženskam, dekletom in drugim, ki so lahko izpostavljeni nevarnosti spolnega napada. Treba je zagotoviti, da bodo vsi udeleženci seznanjeni s postopki ravnanja v sili in bodo imeli dostop do sistemov zgodnjega opozarjanja (oglejte si 1. in 3. načelo zaščite na straneh 33–38).
6. **Tveganje negotovosti in preusmerjanja:** Razdeljevanje sredstev v obliki hrane ali denarja za delo (npr. posojila ali plačila za opravljeno delo) predstavlja varnostno tveganje za programsko osebje in prejemnike (oglejte si 5. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane, 6. navodilo na 195. strani ter 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov, 4. navodilo na 202. strani).
7. **Odgovornost za skrb in načini preživljanja:** Udeležba v dejavnostih za zaslužek ne sme ogroziti odgovornosti za skrb za otroke ali druge odgovornosti, saj lahko to poveča tveganje za podhranjenost in druga tveganja za zdravje. Pri izvajanju programov bo morda treba razmisliti o zaposlovanju negovalcev ali zagotavljanju oskrbe. Uvajanje povečane delovne obremenitve za ljudi, zlasti ženske, morda ne bo primerno. Programi ne smejo negativno vplivati na dostop do drugih možnosti, kot so druge zaposlitve ali izobraževanje, ali preusmerjati sredstev gospodinjstva od proizvodnih dejavnosti, ki se že izvajajo. Udeležba pri dejavnostih za ustvarjanje dohodka mora biti skladna z državnimi zakoni glede minimalne starosti za sklenitev delovnega razmerja, ki je navadno enaka starosti ob zaključku obveznega šolanja.
8. **Uporaba plačila:** Pravično plačilo pomeni, da ustvarjeni dohodek prispeva pomemben delež sredstev, potrebnih za varnost preskrbe s hrano. Treba je razumeti upravljanje denarnih transferjev in transferjev hrane znotraj gospodinjstev (vključno z razdelitvijo znotraj gospodinjstev in končno uporabo), saj lahko način njihovega razdeljevanja zaostri ali razprši obstoječe napetosti, kar različno vpliva na varnost preskrbe s hrano za posamezne člane gospodinjstva. Ukrepi, usmerjeni v ustvarjanje dohodka in zaposlitvenih možnosti, imajo pogosto več ciljev glede varnosti preskrbe s hrano, vključno s sredstvi na ravni skupnosti, ki vplivajo na varnost preskrbe s hrano. Na primer popravila cest lahko izboljšajo dostop do trgov in zdravstvenega varstva,

medtem ko lahko popravilo ali gradnja sistemov za zbiranje vode ali namakanje izboljša produktivnost.

3. standard o varnosti preskrbe s hrano – načini preživljanja: Dostop do trgov

Varen dostop žrtev nesreč do blaga in storitev na trgu kot proizvajalcev, potrošnikov in trgovcev je zagotovljen in se spodbuja.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zaščita in okrepitev dostopa do cenovno dostopnih delujočih trgov za proizvajalce, potrošnike in trgovce (oglejte si 1. navodilo).
- Ukrepi za varnost preskrbe s hrano in načine preživljanja temeljijo na dokazanem razumevanju, ali lokalni trgi delujejo ali pa je njihovo delovanje moteno, ter razumevanju njihovega potenciala za krepitev (oglejte si 2. navodilo).
- Zagovorništvo za izboljšave in spremembe politik temelji na analizi trga, izvedeni pred vsakim odzivom (oglejte si 3. navodilo).
- Sprejetje ukrepov za spodbujanje in podporo dostopa do trgov za ranljive ljudi (oglejte si 4. navodilo).
- Nadzor negativnih učinkov ukrepov, vključno z nakupi in razdeljevanjem hrane na lokalnih trgih (oglejte si 5. navodilo).
- Zmanjšanje negativnih posledic skrajnega sezonskega ali drugega neobičajnega nihanja cen na trgih (oglejte si 6. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Ukrepi so zasnovani tako, da podpirajo okrevanje trgov, bodisi na osnovi neposrednih ukrepov bodisi na osnovi spodbujanja lokalnih trgovcev z denarnimi transferji in/ali transferji bonov.
- Celotno ciljno prebivalstvo ima varen in neoviran dostop do blaga, storitev in sistemov na trgu v celotnem obdobju izvajanja programa.

Navodila

1. **Ponudba in povpraševanje na trgu:** Na ekonomski dostop do trgov vplivajo kupna moč, tržne cene in razpoložljivost. Cenovna dostopnost je odvisna od pogojev menjave med osnovnimi potrebami (hrana, bistveni kmetijski vložki, kot so semena, orodja, zdravstveno varstvo itd.) in viri dohodka (pridelki za trg, živina, plače itd.). Do erozije sredstev pride, ko poslabšanje trgovine ljudi prisili v prodajo premoženja (pogosto po nizki ceni) za nakup osnovnih potrebščin (po napihnjeni ceni). Na dostop do trgov lahko vplivajo tudi politično in varnostno

okolje ter kulturni ali verski razlogi, ki omejujejo dostop nekaterim skupinam, npr. manjšinam.

2. **Analiza trga:** Premisliti je treba o zagotavljanju dostopa do delujočih trgov vsem žrtvam nesreče, vključno z ranljivimi osebami. Pred izvajanjem ukrepov, ki vključujejo plačila v denarju, bonih ali hrani ali zagotavljajo surovine, je treba izvesti ustrezno analizo trga za zagotovljeno blago. Lokalni nakup presežkov podpira lokalne proizvajalce, vendar je treba pri tem opredeliti tudi tveganja. Uvoz lahko povzroči padec lokalnih cen (oglejte si 1. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane, 7. navodilo na 152. strani).
3. **Zagovorništvo:** Trgi delujejo v širši državni in svetovni ekonomiji, ki vpliva na lokalne razmere na trgu. Na primer vladne politike, vključno s cenovno in trgovinsko politiko, vplivajo na dostop in razpoložljivost. Čeprav ukrepi na tej ravni presegajo področje odzivanja na nesreče, je treba omenjene dejavnike analizirati, saj lahko obstaja možnost skupnega pristopa organizacij ali možnost za zagovorništvo za izboljšave pri vladah ali drugih organizacijah (oglejte si 3. načelo zaščite na 38. strani).
4. **Ranljive osebe:** Treba je izvesti analizo ranljivosti za prepoznavanje ljudi, ki imajo omejen dostop do trgov in omejene možnosti za preživljanje. Invalidom, okuženim z virusom HIV, starejšim in ženskam, odgovornim za nego drugih, je treba zagotoviti podporo pri dostopu do trgov.
5. **Vpliv ukrepov:** Lokalna nabava hrane, semen ali drugega blaga lahko povzroči lokalno inflacijo, kar bo škodilo potrošnikom in koristilo lokalnim proizvajalcem. Nasprotno lahko uvožena hrana povzroči padec cen in negativno vpliva na lokalno proizvodnjo hrane ter celo poveča negotovost preskrbe s hrano. Zagotavljanje denarja ima lahko pozitivne pomnoževalne učinke za lokalno gospodarstvo, vendar lahko tudi povzroči lokalno inflacijo osnovnega blaga. Odgovorni za nabavo morajo nadzorovati te učinke in jih upoštevati. Tudi razdeljevanje hrane lahko vpliva na kupno moč prejemnikov, saj gre za obliko transferjev dohodka. Nekatere vrste blaga je lažje prodati za dobro ceno kot druge, na primer olje v primerjavi s pretlačeno hrano. Kupna moč, povezana z določeno hrano ali košarico živil, vpliva na to, ali zadevno hrano ali živilo prejemniki zaužijejo ali prodajo. Zato je razumevanje prodaje in nabave v gospodinjstvih pomembno pri določanju širšega vpliva programov razdeljevanja hrane.
6. **Nenavadno ekstremna sezonska nihanja cen** lahko negativno vplivajo na slabe kmetijske proizvajalce, ki morajo pridelke prodati takrat, ko so cene najnižje (navadno takoj po žetvi), ali lastnike živine, ki so prisiljeni prodajati v času suše. Nasprotno pa si potrošniki z nizkim razpoložljivim dohodkom ne

morejo privoščiti vlaganja v zaloge hrane, zato so odvisni od manjših in pogostih nakupov. Posledično so prisiljeni kupovati tudi, kadar so cene visoke (npr. v času suše). Primeri ukrepov, s katerimi je mogoče zmanjšati te učinke, vključujejo izboljšane sisteme za prevoz in shranjevanje, razpršeno proizvodnjo hrane ter transferje hrane in denarja v kritičnih obdobjih.

Dodatek 1

Kontrolni seznam za oceno varnosti preskrbe s hrano in načinov preživljanja

Ocene varnosti preskrbe s hrano pogosto na splošno razvrščajo v nesreči prizadeto prebivalstvo v skupine z različnimi načini preživljanja glede na njihova sredstva in strategije za ustvarjanje dohodka ali pridobivanje hrane. To lahko vključuje tudi razvrščanje prebivalstva glede na premoženje skupin ali slojev. Pomembno je primerjati prevladujoče stanje z varnostjo preskrbe s hrano pred nesrečo. Kot izhodišče je mogoče uporabiti tako imenovana »povprečna normalna leta«. Treba je upoštevati posebne vloge in ranljivosti žensk in moških ter posledice za varnost preskrbe s hrano v gospodinjstvu.

Naslednji kontrolni seznam zajema veliko področij, ki so navadno vključena v oceno varnosti preskrbe s hrano.

1. Varnost preskrbe s hrano posameznih skupin na osnovi načinov preživljanja

- Ali so v prebivalstvu skupine z enakimi strategijami preživljanja? Kako bi jih lahko razvrstili glede na njihov glavni vir hrane ali dohodka?

2. Varnost preskrbe s hrano pred nesrečo (izhodišče)

- Kako so skupine z različnimi načini preživljanja pridobivale hrano ali ustvarjale dohodke pred nesrečo? Kateri so bili do nedavnega njihovi viri hrane in dohodka v povprečnem letu?
- Kako so se ti viri hrane in dohodka spreminjali glede na sezono v običajnem letu? (Morda bo uporabno oblikovanje sezonskega koledarja.)
- Kako se je varnost preskrbe s hrano spreminjala iz leta v leto v zadnjih petih ali desetih letih? (Morda bo uporabno oblikovanje časovne premice ali zgodovine dobrih in slabih let.)
- Kakšno premoženje, prihranke ali druge rezerve imajo skupine z različnimi načini preživljanja (npr. zaloge hrane, denarni prihranki, živina, naložbe, posojila, neizterjani dolg itd.)?
- Kakšni so tedenski ali mesečni izdatki posameznega gospodinjstva, kaj vključujejo in kolikšen delež izdatkov se porabi za posamezne izdelke?

- Kdo je odgovoren za upravljanje denarja v gospodinjstvu in za kaj se denar porabi?
- Kako dostopen je najbližji trg za nabavo osnovnih dobrin? (Upoštevajte razdaljo, varnost, mobilnost, razpoložljivost informacij o trgu, prevoz itd.)
- Kakšni sta razpoložljivost in cena osnovnih dobrin, vključno z živili?
- Kakšni so bili povprečni pogoji menjave med glavnimi viri dohodka in hrano, npr. plača za hrano, živina za hrano itd., pred nesrečo?

3. Varnost preskrbe s hrano med nesrečo

- Kako je nesreča vplivala na različne vire hrane in dohodka pri posameznih skupinah z različnimi načini preživljanja?
- Kako je vplivala na običajne sezonske vzorce varnosti preskrbe s hrano za različne skupine?
- Kako je vplivala na dostop do trgov, razpoložljivost trgov in cene osnovnih dobrin?
- Kakšne so strategije spoprijemanja s težavami posameznih skupin z različnimi načini preživljanja in kolikšen delež ljudi jih izvaja?
- Kako se je to spremenilo v primerjavi s časom pred nesrečo?
- Katera skupina ali populacija je najbolj prizadeta?
- Kateri so kratkoročni in srednjeročni vplivi strategij spoprijemanja s težavami na finančna in druga sredstva?
- Kakšni so vplivi strategij spoprijemanja s težavami na zdravje, splošno počutje in dostojanstvo posameznih skupin z različnimi načini preživljanja ter ranljivih oseb? Ali obstajajo tveganja, povezana s strategijami spoprijemanja s težavami?

Dodatek 2

Kontrolni seznam za oceno varnosti semen

Spodaj so navedena vzorčna vprašanja za oceno varnosti semen:

1. Pred nesrečo (izhodišče)

- Kateri so najpomembnejši pridelki kmetov? Za kaj jih uporabljajo – uživanje, vir dohodka ali oboje? Ali te pridelke gojijo vsako sezono? Kateri manj pomembni pridelki bi lahko postali pomembni v kriznih obdobjih?
- Kako kmetje navadno dobijo semena ali drug material za sajenje teh rastlin? (Upoštevajte vse kanale.)
- Kateri so setveni parametri posameznih pomembnejših pridelkov? Kolikšna je povprečna zasajena površina? Kakšna je gostota setve? Kakšna je stopnja razmnoževanja (razmerje med požetimi semeni ali zrni in posejanimi semeni)?
- Ali obstajajo pomembnejše ali bolj zaželenе sorte določenih pridelkov?
- Katera proizvodna sredstva so bistvenega pomena za določene pridelke ali sorte?
- Kateri član gospodinjstva je odgovoren za odločanje, upravljanje pridelkov in razpolaganje s pridelkom v posameznih fazah proizvodnje in po proizvodnji?

2. Po nesreči

- Ali je odziv, povezan s kmetovanjem, izvedljiv z vidika prejemnikov?
- Ali so kmetje prepričani, da je stanje stabilno in dovolj varno, da lahko uspešno gojijo, žanjejo in prodajajo ali uživajo pridelek?
- Ali imajo zadosten dostop do polj in drugih proizvodnih sredstev (gnojil, orodja, delovnih živali)?
- Ali so se pripravljeni znova ukvarjati s kmetijstvom?

3. Ocenjevanje ponudbe in povpraševanja po semenih: domače zaloge

- Ali je na voljo dovolj doma pridelanih semen za sejanje? To vključuje semena iz kmetovega lastnega pridelka in tudi semena, ki so potencialno na voljo prek socialnih mrež (npr. sosedje).
- Ali gre za pridelek, ki ga želijo kmetje še saditi? Ali je prilagojen lokalnim razmeram? Ali še obstaja povpraševanje po njem?
- Ali so sorte, ki so na voljo na osnovi kmetove lastne proizvodnje, še vedno primerne za sajenje v naslednji sezoni? Ali kakovost semen ustreza kmetovim običajnim standardom?

4. Ocenjevanje ponudbe in povpraševanja po semenih: lokalni trgi

- Ali trgi na splošno še delujejo kljub nesreči (ali so tržnice še vedno odprte ob določenih dnevih, ali se lahko kmetje prosto gibajo, prodajajo in kupujejo)?
- Ali so trenutne količine semen ali zrn, ki so na voljo, primerljive s količinami v normalnih razmerah v enakem obdobju v preteklih sezonah?
- Ali so na trgih na voljo pridelki in sorte, ki se zdijo kmetom ustrezne za gojenje?
- Ali so trenutne tržne cene semen ali zrn primerljive s cenami v enakem obdobju v preteklih sezonah? Če obstaja razlika v ceni, ali bo višina razlike predstavljala težavo za kmete?

5. Ocenjevanje ponudbe in povpraševanja po semenih: formalni sektor semen

- Ali so pridelek in sorte, ki so na voljo v formalnem sektorju, prilagojene za določena krizna območja? Ali obstajajo dokazi, da so kmetom všeč?
- Ali lahko količine semen, ki so na voljo v formalnem sektorju, izpolnijo potrebe po pomoči? Če ni tako, kolikšen delež potreb kmetov bi lahko izpolnile?

Dodatek 3

Kontrolni seznam za oceno prehrane

Spodaj so navedena vzorčna vprašanja za ocenjevanje glavnih vzrokov podhranjenosti, stopnje prehranskega tveganja in možnosti za odzivanje. Vprašanja temeljijo na konceptualnem okviru vzrokov podhranjenosti (oglejte si 146. stran). Informacije bo verjetno treba zbrati iz različnih virov, za kar bodo potrebna različna orodja za ocenjevanje, vključno z intervjuji s ključnimi obveščevalci, opazovanjem in presojo sekundarnih podatkov (oglejte si tudi 1., 3. in 4. temeljni standard na straneh 55–65).

Razmere pred nesrečo

Katere informacije so že na voljo o značilnostih, obsegu in vzrokih podhranjenosti pri prizadetem prebivalstvu (oglejte si 2. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane na 154. strani)?

Trenutno tveganje podhranjenosti

1. Tveganje podhranjenosti, povezano z zmanjšanim dostopom do hrane – oglejte si Dodatek 1: Kontrolni sezname za oceno varnosti preskrbe s hrano in načinov preživetja.
2. Tveganje podhranjenosti, povezano s prehrano dojenčkov in otrok ter običajnimi postopki nege:
 - Ali je prišlo do sprememb v delovnih in družbenih vzorcih (npr. zaradi selitev, razseljevanja ali oboroženih spopadov), zaradi katerih so se spremenile vloge in odgovornosti v gospodinjstvu?
 - Ali je prišlo do spremembe v normalni sestavi gospodinjstev? Ali je veliko otrok brez spremstva?
 - Ali je prišlo do motenj v normalnem negovalnem okolju (npr. zaradi razseljevanja), ki so vplivale na dostop do sekundarnih negovalcev, dostop otrok do hrane, dostop do vode itd.?
 - Ali katerih dojenčkov matere ne dojijo? Ali kateri dojenčki prejemajo umetno hrano?
 - Ali obstajajo dokazi ali sum upada praks hranjenja dojenčkov v nujnih primerih, zlasti zmanjšanja stopnje zgodnjega začetka dojenja ali izključnega dojenja, povečanje stopnje umetnega hranjenja in/ali povečanje deleža dojenčkov, ki jih matere ne dojijo?
 - Ali so dopolnilna živila, ki so starostno in prehransko ustrezna ter varna, in sredstva za njihovo pripravo higiensko dostopna?

- Ali obstajajo dokazi ali sum splošnega razdeljevanja podarjenih ali kupljenih nadomestkov materinega mleka, kot so začetne formule za dojenčke, drugi mlečni izdelki, stekleničke in dude?
 - So bile črede v pastirskih skupnostih dolgo ločene od otrok? Ali se je spremenil dostop do mleka?
 - Ali sta virus HIV in aids vplivala na običajne postopke nege v gospodinjstvih?
3. Tveganje podhranjenosti, povezano s slabim javnim zdravjem (oglejte si poglavje o zdravju na 287. strani):
- Ali obstajajo poročila o izbruhih bolezni, ki bi lahko vplivale na prehransko stanje, kot so ošpice ali akutni primeri driske? Ali obstaja tveganje za tovrstne izbruhe? (Oglejte si standarde 1–3 o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni na straneh 312–316.)
 - Kakšna je ocenjena pokritost cepljenja proti ošpicam pri prizadetem prebivalstvu? (Oglejte si 1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok na 321. strani.)
 - Ali se ob cepljenju proti ošpicam sistematično daje tudi vitamin A? Kakšna je ocenjena pokritost nadomestka vitamina A?
 - Ali obstajajo ocene o stopnji umrljivosti (splošne ocene ali ocene za otroke, mlajše od 5 let)? Kakšne so te ocene in kakšne metode so bile uporabljene pri ocenjevanju? (Oglejte si 1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah na 309. strani.)
 - Ali je ali bo prišlo do občutnega znižanja temperature, ki bi lahko vplivalo na razširjenost akutne okužbe dihal ali energijske potrebe prizadetega prebivalstva?
 - Ali obstaja velika razširjenost virusa HIV?
 - Ali so ljudje že ranljivi zaradi podhranjenosti zaradi revščine ali slabega zdravja?
 - Ali je prisotna prenaseljenost ali tveganje za visoko razširjenost tuberkuloze?
 - Ali obstaja velika razširjenost malarije?
 - Ali so bili ljudje v vodi, mokrih oblačilih ali pa dolgo časa izpostavljeni drugim vrstam ostrih okoljskih razmer?
4. Katere formalne in neformalne lokalne strukture so na voljo, prek katerih bi lahko vodili morebitne intervencije?
- Kakšne so zmogljivosti ministrstva za zdravje, verskih organizacij, podpornih skupin v skupnosti, podpornih skupin za dojenje ali nevladnih organizacij, ki so dolgoročno ali kratkoročno prisotne na območju?
 - Kateri prehrambeni programi ali podpora v okviru skupnosti, ki so jo organizirale lokalne skupnosti, posamezniki, nevladne organizacije, vladne organizacije, agencije OZN, verske organizacije itd., je bila že na voljo? Kakšne so prehranske politike (pretekle, veljavne in tiste, ki so prenehale veljati), načrtovani dolgoročni prehrambeni programi in programi, ki se izvajajo ali so načrtovani kot odgovor na trenutne razmere?

Dodatek 4

Merjenje akutne podhranjenosti

Pri hujših prehrabnenih krizah bo v ocene prehrane ali prehrabnene programe morda treba vključiti dojenčke, mlajše od 6 mesecev, nosečnice in doječe matere, starejše otroke, najstnike, odrasle ali starejše.

Raziskave starostnih skupin, razen otrok med 6. in 59. mesecem starosti, se izvajajo samo:

- če se opravi temeljita analiza stanja, vključno z analizo vzrokov podhranjenosti; prehransko raziskavo za katero od drugih starostnih skupin je treba opraviti samo, če rezultati te analize pokažejo, da prehransko stanje otrok ne odraža prehranskega stanja splošnega prebivalstva;
- če je na voljo tehnično znanje za zagotavljanje visokokakovostnega zbiranja podatkov, ustrezne analize ter pravilne predstavitve in razlage izsledkov;
- če so bili upoštevani stroški virov in/ali oportunitetni stroški vključitve drugih starostnih skupin v raziskavo;
- če so oblikovani jasni in dobro dokumentirani cilji raziskave.

Dojenčki, mlajši od 6 mesecev

Med izvajanjem raziskave za to starostno skupino je podatkovna zbirka za ocenjevanje in upravljanje začasno omejena. Večina smernic priporoča enako antropometrično opredeljevanje primerov akutne podhranjenosti dojenčkov kot pri starejših otrocih, starih od 6 do 59 mesecev (razen za obseg nadlakti (MUAC), ki trenutno ni priporočljiv za dojenčke, mlajše od 6 mesecev). Merila za vključitev so usmerjena v trenutno velikost namesto oceno rasti. Posledica prehoda z referenčnih podatkov glede rasti ameriškega centra NCHS na standarde rasti Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2006 je več primerov hiranja dojenčkov, mlajših od 6 mesecev. Posledice te spremembe je treba upoštevati in jih ustrezno obravnavati. Možne težave vključujejo več dojenčkov, vključenih v prehrabnene programe, in pomisleke skrbnikov glede ustreznosti izključnega dojenja. Pomembno je oceniti in upoštevati naslednje:

- Rast dojenčkov v dolžino – ali je hitrost rasti dobra kljub majhni telesni velikosti (nekateri dojenčki z nizko porodno težo lahko »dohitevajo« vrstnike)?
- Prakse hranjenja dojenčkov – ali se dojenčka izključno doji?

- Klinično stanje – ali ima dojenček zdravstvene zaplete ali bolezni, ki jih je mogoče zdraviti ali ga izpostavljajo tveganju?
- Dejavniki matere – ali ima mati pomanjkljivo družinsko podporo ali je depresivna? Sprejem v bolnišnično oskrbo v okviru terapevtskih programov hranjenja mora biti prednostna izbira za dojenčke, izpostavljene visokemu tveganju.

Otroci med 6. in 59. mesecem starosti

V spodnji preglednici so prikazani pogosto uporabljeni kazalniki različnih stopenj podhranjenosti med otroki, starimi od 6 do 59 mesecev. Indeks teže glede na višino (WFH) je treba izračunati ob uporabi standardov WHO iz leta 2006 o rasti otrok. Standardizirana vrednost (»Z-score«) indeksa WFH (glede na standarde WHO) je najprimernejši kazalnik za poročanje o rezultatih antropometričnih raziskav. Obseg nadlakti je neodvisno merilo za akutno podhranjenost in eden najboljših napovedovalcev umrljivosti. Razširjenost majhnega obsega nadlakti se raziskuje tudi z namenom predvidevanja števila primerov za programe dopolnilne prehrane in terapevtske oskrbe. Pogosto uporabljeni mejni vrednosti sta < 11,5 cm za hudo akutno podhranjenost in 11,5 do < 12,5 cm za zmerno akutno podhranjenost. Obseg nadlakti z višjo mejno vrednostjo se pogosto uporablja tudi kot del dvostopenjskega postopka pregledovanja. Njegova samostojna uporaba v antropometričnih raziskavah ni priporočljiva, vendar pa se lahko uporablja kot edino merilo za vključitev v prehrabene programih.

	Akutna podhranjenost na svetovni ravni	Zmerna akutna podhranjenost	Huda akutna podhranjenost
Otroci 6,0–59,9 meseca	WFH < -2 (standardizirana vrednost) in/ali MUAC < 12,5 cm in/ali edem zaradi podhranjenosti	WFH -3 do < -2 (standardizirana vrednost) in/ali MUAC 11,5 do < 12,5 cm	WFH < -3 (standardizirana vrednost) in/ali MUAC < 11,5 cm in/ali edem zaradi podhranjenosti

Otroci med 5. in 19. letom starosti

Uporaba standardov WHO iz leta 2007 o rasti je priporočljiva za določanje prehranskega stanja pri otrocih, starih od 5 do 19 let. Te referenčne krivulje rasti so rekonstrukcija referenčnega standarda organizacij NCHS/WHO iz leta 1977 ter so tesno povezane s standardi WHO o rasti otrok za otroke med 6. in 59. mesecem starosti in priporočenimi mejnimi vrednostmi za odrasle. Treba je premisliti o uporabi vrednosti MUAC pri starejših otrocih in najstnikih, zlasti v zvezi z virusom HIV. Glede na to, da gre za tehnično področje v razvoju, je pomembno upoštevati najnovejše smernice in tehnične posodobitve.

Odrasli (20–59,9 leta)

Na področju akutne podhranjenosti pri odraslih ni dogovorjene opredelitve, vendar dokazi kažejo, da so mejne vrednosti za hudo akutno podhranjenost verjetno nižje od indeksa telesne mase (BMI) 16 ter nižje od 18,5 za blago in zmerno akutno podhranjenost. Namen raziskav o podhranjenosti odraslih bi moralo biti zbiranje podatkov o teži, višini, višini med sedenjem in meritvami vrednosti MUAC. Ti podatki se lahko uporabijo za izračun indeksa telesne mase. Tega je treba prilagoditi za Cormicov indeks (razmerje med višino med sedenjem in višino med stanjem) samo za primerjave med populacijami. Takšna prilagoditev lahko bistveno spremeni očitno razširjenost podhranjenosti pri odraslih in lahko ima pomembne posledice za izvajanje programa. Vedno pa je treba opraviti meritve obsega nadlakti (MUAC). Če so potrebni takojšnji rezultati ali so sredstva zelo omejena, lahko raziskave temeljijo samo na meritvah MUAC.

Ker je razlaga antropometričnih rezultatov zapletena zaradi pomanjkanja zanesljivih funkcionalnih podatkov o rezultatih in merilih za določanje pomena rezultatov, je treba takšne rezultate razlagati skupaj s podrobnimi informacijami o okoliščinah. Navodila za ocenjevanje lahko najdete v poglavju z viri in dodatnim gradivom.

Pri pregledu posameznikov za vključitev v prehrambeni program ali odpust iz njega morajo merila vključevati kombinacijo antropometričnih indeksov, kliničnih znakov (zlasti šibkost, nedavna izguba teže) in družbenih dejavnikov (dostop do hrane, prisotnost negovalcev, zavetišče itd.). Edem pri odraslih se lahko pojavi zaradi različnih razlogov, ne samo zaradi podhranjenosti, zato morajo zdravniki oceniti edem pri odraslih, da izključijo druge razloge. Posamezne organizacije morajo same določiti kazalnik za ugotavljanje upravičenosti do nege, pri čemer je treba upoštevati znane pomanjkljivosti indeksa telesne mase in pomanjkanje informacij o vrednosti MUAC ter posledice njune uporabe za izvajanje programa. Glede na to, da gre za tehnično področje v razvoju, je pomembno upoštevati najnovejše smernice in tehnične posodobitve.

Vrednost MUAC se lahko uporablja kot orodje pri pregledu nosečnic, npr. kot merilo za vključitev v prehrambeni program. Glede na dodatne prehranske potrebe so lahko nosečnice bolj izpostavljene tveganju kot druge skupine prebivalstva. Vrednost MUAC se med nosečnostjo bistveno ne spreminja. Za vrednosti MUAC < 20,7 cm (visoko tveganje) in < 23 cm (srednje tveganje) je bilo dokazano, da povzročata nevarnost zastoja rasti ploda. Predlagane mejne vrednosti za tveganje se razlikujejo med državami ter se gibljejo med 21 cm in 23 cm. Vrednost pod 21 cm velja za neprimerno mejno vrednost za izbiro žensk, ki so v izrednih razmerah izpostavljene tveganju.

Starejši

Trenutno ni dogovorjene opredelitve podhranjenosti pri starejših, čeprav je ta skupina v primeru nesreč izpostavljena nevarnosti za podhranjenost. Po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije so mejne vrednosti indeksa telesne mase za odrasle primerne tudi za starejše osebe, stare od 60 do 69 let in več. Vendar je točnost meritev problematična zaradi ukrivljenosti hrbtenice (sključenosti) in posedanja vretenc. Namesto višine je mogoče uporabiti razpon rok ali razdaljo od prsnice do konic prstov, vendar se množitelj za izračun višine spreminja glede na populacijo. Zato je potrebno vizualno ocenjevanje. Vrednost MUAC je lahko uporabno orodje za merjenje podhranjenosti pri starejših, vendar raziskave o ustreznih mejnih vrednostih še potekajo.

Invalidi

Trenutno ni na voljo smernic za merjenje oseb z motnjami v telesnem razvoju, zato so te pogosto izključene iz antropometričnih raziskav. Potrebno je vizualno ocenjevanje. Meritve obsega nadlakti so lahko zavajajoče, kadar so mišice nadlakti bolj razvite zaradi pomoči pri premikanju. Na voljo so alternative standardnim meritvam višine, vključno z dolžino, razponom rok, razdaljo od prsnice do konic prstov ali dolžino goleni. Pri določanju najustreznejšega načina merjenja invalidov, pri katerih standardno merjenje teže, višine in vrednosti MUAC ni primerno, je treba uporabiti izsledke najnovejših raziskav.

Dodatek 5

Ukrepi glede pomanjkanja mikrohranil, pomembni za javno zdravje.

Če je ugotovljeno pomanjkanje mikrohranil, je treba nujno zagotoviti individualno zdravljenje. Posamezni primeri kliničnega pomanjkanja mikrohranil so pogosto pokazatelj pomanjkanja mikrohranil na ravni prebivalstva. Merjenje in klasifikacija pomanjkanja mikrohranil na ravni prebivalstva sta pomembni za načrtovanje in nadzor ukrepov.

Biokemijske preiskave imajo to prednost, da zagotavljajo objektivne meritve stanja mikrohranil. Vendar je zbiranje bioloških vzorcev za preiskave pogosto težavno z vidika logistike, usposabljanja osebja, hladne verige in včasih tudi z vidika sprejemljivosti. Biokemijske meritve tudi niso vedno jasno uporabne, torej dovolj občutljive in specifične. Poleg tega so možne razlike glede na čas dneva, ko je bil odvzet vzorec, in glede na letni čas (tako kot pri akutni podhranjenosti). Dober nadzor kakovosti je bistvenega pomena in ga je treba vedno upoštevati pri izbiri laboratorija za testiranje vzorcev.

Pri ocenjevanju stanja mikrohranil je poleg pomanjkanja treba upoštevati tudi možnost prekomernega vnosa. To je posebno zaskrbljujoče, kadar se za zagotavljanje mikrohranil v nesreči prizadetemu prebivalstvu uporablja več visoko obogatenih izdelkov ali prehranskih dopolnil.

V spodnji preglednici je prikazana klasifikacija vrst pomanjkanja mikrohranil glede na njihov pomen za javno zdravje na osnovi različnih kazalnikov.

Kazalnik pomanjkanja mikrohranil	Priporočena starostna skupina za raziskave razširjenosti	Opredelitev problema javnega zdravja	
		Resnost	Razširjenost (v %)
Pomanjkanje vitamina A			
Nočna slepota (XN)	24–71 mesecev	Blago	> 0 do < 1
		Zmerno	≥ 1 do < 5
		Hudo	≥ 5
Bitotove pege (X1B)	6–71 mesecev	Ni določeno	> 0,5
Kseroza/razjeda/mehč avica roženice (X2, X3A, X3B)	6–71 mesecev	Ni določeno	> 0,01
Brazgotine na roženici (XS)	6–71 mesecev	Ni določeno	> 0,05
Serum z retinolom (≤ 0,7 μmol/l)	6–71 mesecev	Blago	≥ 2 do < 10
		Zmerno	≥ 10 do < 20
		Hudo	≥ 20
Pomanjkanje joda			
Golša (vidna, otipljiva)	Šoloobvezni otroci	Blago	5,0 do 19,9
		Zmerno	20,0 do 29,9
		Hudo	≥ 30,0
Mediana koncentracije joda v urinu (mg/l)	Šoloobvezni otroci	Prekomeren vnos	> 300 ¹
		Ustrezni vnos	100 do 199 ¹
		Blago pomanjkanje	50 do 99 ¹
		Zmerno pomanjkanje	20 do 49 ¹
		Hudo pomanjkanje	< 20 ¹

Kazalnik pomanjkanja mikrohranil	Priporočena starostna skupina za raziskave razširjenosti	Opredelitev problema javnega zdravja	
		Resnost	Razširjenost (v %)
Pomanjkanje železa			
Anemija (ženske, ki niso noseče: hemoglobin < 12,0 g/dl; otroci med 6. in 59. mesecem starosti: < 11,0 g/dl)	Ženske, otroci med 6. in 59. mesecem starosti	Nizka	5 do 20
		Srednja	20 do 40
		Visoka	≥ 40
Beriberi ¹			
Klinični znaki	Celotno prebivalstvo	Blago	≥ 1 primer in < 1 %
		Zmerno	1 do 4
		Hudo	≥ 5
Vnos s hrano (< 0,33 mg/1000 kcal)	Celotno prebivalstvo	Blago	≥ 5
		Zmerno	5 do 19
		Hudo	20 do 49
Umrljivost dojenčkov	Dojenčki med 2. in 5. mesecem starosti	Blago	Brez povečanja stopnje
		Zmerno	Zmeren dvig stopnje
		Hudo	Izrazit dvig stopnje
Pelagra ¹			
Klinični znaki (dermatitis) pri opazovani starostni skupini	Celotno prebivalstvo ali ženske, starejše od 15 let	Blago	≥ 1 primer in < 1 %
		Zmerno	1 do 4
		Hudo	≥ 5
Vnos ekvivalentov niacina s hrano < 5 mg/dan	Celotno prebivalstvo ali ženske, starejše od 15 let	Blago	5 do 19
		Zmerno	20 do 49
		Hudo	≥ 50
Skorbut ¹			
Klinični znaki	Celotno prebivalstvo	Blago	≥ 1 primer in < 1 %
		Zmerno	1 do 4
		Hudo	≥ 5

1. Za več informacij o biokemijskih preiskavah in mejnih vrednostih javnega zdravja si oglejte najnovejše vire ali za nasvet vprašajte strokovnjaka.

Dodatek 6

Prehranske potrebe

Naslednje vrednosti je mogoče uporabiti pri načrtovanju v začetnih fazah po nesreči. Minimalne potrebe po hranilih, ki so navedene v preglednici na naslednji strani, je treba uporabiti za oceno ustreznosti splošnih obrokov za ciljno prebivalstvo. Potrebe so izračunane na osnovi domnevnega demografskega profila, predpostavk o temperaturi okolja in stopenj aktivnosti ljudi. Upoštevane so tudi dodatne potrebe nosečnic in doječih mater. Potrebe niso namenjene ocenjevanju ustreznosti dopolnilnih ali terapevtskih obrokov ali ocenjevanju obrokov, ki so namenjeni posebnim skupinam ljudi, kot so oboleli za tuberkulozo ali okuženi z virusom HIV.

Pred uporabo podatkov o potrebah, navedenih na naslednji strani je treba upoštevati dve pomembni dejstvi. Prvič, te povprečne minimalne potrebe posameznih skupin prebivalstva vključujejo potrebe za vse starostne skupine in oba spola. Vrednosti torej niso specifične za določeno starostno skupino ali spol in se ne bi smele uporabljati kot potrebe za posameznike. Drugič, prehranske potrebe temeljijo na profilu prebivalstva.

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče

Hranilo	Minimalne potrebe prebivalstva ¹
Energija	2.100 kcal
Beljakovine	53 g (10 % skupne energije)
Maščobe	40 g (17 % skupne energije)
Vitamin A	550 µg RAE*
Vitamin D	6,1 µg
Vitamin E	8,0 mg alfa-TE*
Vitamin K	48,2 µg
Vitamin B1 (tiamin)	1,1 mg
Vitamin B2 (riboflavin)	1,1 mg
Vitamin B3 (niacin)	13,8 mg NE
Vitamin B6 (piridoksin)	1,2 mg
Vitamin B12 (kobalamin)	2,2 µg
Folat	363 µg DFE
Pantotenat	4,6 mg
Vitamin C	41,6 mg
Železo	32 mg
Jod	138 µg
Cink	12,4 mg
Baker	1,1 mg
Selen	27,6 µg
Kalcij	989 mg
Magnezij	201 mg

* Alfa-TE – ekvivalenti alfa-tokoferola

RAE – ekvivalenti aktivnosti retinola

DFE – ekvivalenti prehranskega folata

1. Izraženo kot referenčni vnos hranil (RNI) za vsa hranila, razen energije in bakra.

Vir: Vrednosti RNI iz FAO/WHO (2004), *Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition, Second edition*, so bile uporabljene pri vseh izračunih potreb po vitaminih in mineralih, razen bakra, saj potrebe za ta mineral niso vključene v FAO/WHO (2004). Zahteve za baker so vzete iz WHO (1996), *Trace Elements in Human Nutrition and Health*.

Iz spodnje preglednice je razvidna povprečna struktura svetovnega prebivalstva glede na starost. Vendar je treba upoštevati, da je odvisna od okoliščin, zato so možna velika odstopanja. Na primer v nekaterih podeželskih skupnostih je zaradi izseljevanja srednjih generacij nesorazmerno veliko starejših, ki skrbijo za otroke.

Skupina	% prebivalstva
0–6 mesecev	1,32
7–11 mesecev	0,95
1–3 leta	6,58
4–6 let	6,41
7–9 let	6,37
Ženske med 10. in 18. letom starosti	9,01
Moški med 10. in 18. letom starosti	9,52
Ženske med 19. in 50. letom starosti	17,42
Ženske med 51. in 65. letom starosti	4,72
Moški med 19. in 65. letom starosti	27,90
Ženske, starejše od 65 let	2,62
Moški, starejši od 65 let	2,18
Nosečnice	2,40
Doječe matere	2,60

Vir: United Nations (2003). World Population Prospects: The 2002 Revision, Interpolated Population by Sex, Single Years of Age and Single Calendar Years, 1950 to 2050.

Energijske potrebe prebivalstva je treba prilagoditi glede na naslednje kazalnike:

- demografska struktura prebivalstva, zlasti odstotek mlajših od 5 let in odstotek žensk;
- povprečna teža odrasle osebe in dejanska, običajna ali zaželena teža;
- stopnja aktivnosti, ki je potrebna za produktivno življenje – potrebe so večje, če stopnja aktivnosti preseže osnovno ($1,6 \times$ hitrost bazalnega metabolizma);
- povprečna temperatura okolja ter zmogljivost zatočišča in oblačil – potrebe so večje, če je srednja temperatura okolja nižja od 20 °C;
- prehransko in zdravstveno stanje prebivalstva – potrebe so večje, če je prebivalstvo podhranjeno in ima dodatne potrebe zaradi dohitevanja v rasti. Razširjenost virusa HIV in aidsa lahko vpliva na povprečne potrebe prebivalstva (oglejte 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na 180. strani). Prilagoditev splošnih obrokov za izpolnjevanje teh potreb je odvisna od analize razmer in veljavnih mednarodnih priporočil.

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče

Če tovrstnih informacij ni mogoče pridobiti iz ocen, je mogoče kot minimalne potrebe uporabiti vrednosti iz zgornje preglednice.

Viri in dodatna gradiva

Viri

Black et al. (2008). Maternal and child undernutrition 1. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. www.thelancet.com, niz, 17. januarja.

CARE (2008). Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual.

Castleman, T., Seumo-Fasso, E. in Cogill, B. (rev. 2004). Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings. FANTA (Food and Nutrition Technical Assistance) technical note no. 7. Washington DC.

Coates, J., Swindale, A. in Bilinsky, P. (2007). Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access. Indicator Guide. Version 3. FANTA. Washington DC.

Committee on World Food Security (2004). Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security. Rim.

IFE Core Group (2007). Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. www.enonline.net/ife

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004). Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction (includes School Feeding in Emergencies). Ženeva.

International Labour Office (ILO) (1973). Minimum Age Convention No. 138. www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

LEGS (2009). Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). Practical Action Publishing, VB. www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

Pejic, J (2001). The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework. International Review of the Red Cross, vol. 83, št. 844, str. 1097. Ženeva. www.icrc.org.

SMART (Standardised Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines: SMART methodology version.

Swindale, A. in Bilinsky, P. (2006). Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide. Version 2. FANTA. Washington DC.

Pravica do primerne hrane (11. člen: 12. 5. 1999. E/C 12/1999/5, 12. splošna opomba Mednarodnega pakta o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. Odbor Združenih narodov za ekonomske in socialne pravice (1999)). www.unhchr.ch

UNHCR, World Food Programme (WFP), University College London in IASC Nutrition Cluster (2006). NutVal 2006 version 2.2. www.nutval.net/2008/05/download-page.html

WFP (2006). Food Distribution Guidelines. Rim.

WHO (2009). Child Growth Standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

WHO (2007). Growth reference for school-aged children and adolescents. www.who.int/growthref/en/

WHO (1981). The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. The full code and subsequent relevant World Health Assembly resolutions. www.ibfan.org

Dodatna gradiva

Viri za ocenjevanje

Začetno ocenjevanje

IASC (2009). Multi-sectoral Initial Rapid Assessment (IRA) Tool. Global Health, Nutrition and WASH Clusters.

Ocena varnosti preskrbe s hrano

CARE (2002). Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners. ZDA.

FANTA-2 (2009). Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. Washington DC. www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

FAO in WFP (2009). Crop and Food Security Assessment Missions (CFSAM) Guidelines. Rim.

Save the Children (2008). The Household Economy Approach: A guide for programme planners and policy-makers. London.

WFP (2009). Emergency Food Security Assessment Handbook (EFSA) – second edition. Rim.

WFP (2009). Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines. Rim.

Ocena varnosti semen

Longley, C. et al. (2002). Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems. Disasters, 26, 343–355.

Sperling, L. (2008). When disaster strikes: a guide to assessing seed system security. International Center for Tropical Agriculture. Cali, Kolumbija.

Ocena načinov preživljanja

Jaspers, S. in Shoham, J. (2002). A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability. ODI. London.

IASC (2009). Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1. Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings.

Trgi

CARE (2008). Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid? Market Information and Food Insecurity Response Analysis.

Mike, A. (2010). Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit. Practical action, Oxfam GB.

Uporaba živil

Food and Nutrition Technical Assistance Project (2006). Household Dietary Diversity Score (HDDS).

WFP (2008). Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet. Rim.

Sodelovalne metodologije

ActionAid (2004). Participatory Vulnerability Analysis. London.

CARE (2009). Climate Vulnerability and Capacity Analysis handbook.

IFRC (2007). How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. Ženeva.

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče

Tearfund (2009). Climate change and Environmental Degradation Risk and Adaptation assessment CEDRA.

Informacijski sistemi o prehrani in varnosti preskrbe s hrano

Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET). www.fews.net

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS). www.fivims.net/index.jsp

Integrated Food Security Phase Classification (2008). Technical Manual. Version 1.1.

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture, FAO. www.fao.org

Shoham, J., Watson, F. in Dolan, C. The use of nutrition indicators in surveillance systems, Technical paper 2. ODI. London.

Antropometrično ocenjevanje

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in WFP (2005). A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Rim.

Collins, S., Duffield, A. in Myatt, M. (2000). Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations. Ženeva.

UN ACC Sub Committee on Nutrition (2001). Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting in SCN News, 22, str. 49–51. Ženeva.

Save the Children UK (2004). Emergency nutrition assessment, and guidance for field workers. London.

Young, H. in Jaspars, S. (2006). The meaning and measurement of acute malnutrition in emergencies. A primer for decision makers. London.

Ocena mikrohranil

Gorstein, J. et al. (2007). Indicators and methods for cross sectional surveys of vitamin and mineral status of populations.

Seal, A. in Prudhon, C. (2007). Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions. Ženeva.

Ocena prehrane dojenčkov in otrok

CARE (2010). Infant and young child feeding practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. www.ennonline.net/resources

Prehrana dojenčkov in otrok

IFE Core Group (2009). Protecting infants in emergencies, Information for the media. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group in sodelavci (2009). IFE Module 1: Orientation package on IFE. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group in sodelavci (2007). Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations. www.ennonline.net/ife

UNICEF in WHO (2003). Global Strategy for infant and young child feeding. Ženeva.

UNHCR (2009). Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations. www.ennonline.net/ife

USAID, AED, FANTA, University of California DAVIS, International Food Policy Research Institute (IFPRI), UNICEF in WHO (2007). Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Washington DC.

WHO (2010). HIV and infant feeding. Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. Ženeva.

WHO (2004). Guiding Principles for feeding infants and young children during emergencies. Ženeva.

Ukrepi za varnost preskrbe s hrano

Splošno

Barrett, C. in Maxwell, D. (2005). Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role. London.

IASC (2005). Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, Chapters 1–4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition.

Maxwell, D. et al. (2008). Emergency food security interventions. ODI. Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče

UNHCR, UNICEF, WFP in WHO (2002). Food and Nutrition Needs in Emergencies. Ženeva.

Ciljna usmerjenost in razdeljevanje hrane

Jaspars, S. in Young, H. (1995). General Food Distribution in Emergencies: from Nutritional Needs to Political Priorities. Good Practice Review 3. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

UNHCR (2003). UNHCR Handbook for Registration. Ženeva.

WFP (2009). School Feeding Quality Standards. Rim.

WFP (2008). Food Assistance in the context of HIV: Ration Design Guide. Rim.

WFP (2006). Targeting in Emergencies. Rim.

Upravljanje dobavne verige ter kakovost in varnost hrane

CARE. Food Resource Management handbook.

Logistics Cluster (2010). Logistics Operational Guide. WFP. Rim.

United Nations Humanitarian Response Depot (2010). Catalogue and Standard Operating Procedures. www.unhrd.org

WFP (2010). Food Quality Control. <http://foodquality.wfp.org>

WFP (2003). Food Storage Manual. Natural Resources Institute in WFP. Chatham, VB in Rim.

World Vision International. World Vision Food Resource Manual. Second edition. World Vision International. Food Monitors Manual.

Denarni transferji in transferji bonov

Action contre la faim (2007). Implementing Cash-Based Interventions. A guide for aid workers. Pariz.

Adams, L. (2007). Learnings from cash responses to the tsunami: Final report, HPG background paper.

Cash Learning Partnership (2010). Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies. Save the Children UK, Oxfam GB in British Red Cross ob podpori ECHO. London.

Creti, P. in Jaspars, S. (2006). Cash Transfer Programming in Emergencies, Oxfam GB. London.

Harvey, P. (2005). Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper. ODI. London.

Ukrepi v zvezi s semenih

Catholic Relief Services (CRS) (2002). Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa. CRS v sodelovanju z ODI in International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics.

Sperling, L. in Remington, T. s Haugen, J. M. (2006). Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1–10. International Centre for Tropical Agriculture in CRS. Rim.

Splošni priročniki za prehrano v izrednih razmerah

IASC (2008). A toolkit for addressing nutrition in emergency situations.

IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group (2006). Harmonised Training Package (HTP).

Prudhon, C. (2002). Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations. Pariz.

UNHCR in WFP (2009). Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies.

UNHCR, UNICEF, WFP in WHO (2002). Food and Nutrition Needs in Emergencies. Ženeva.

WFP (2001). Food and Nutrition Handbook. Rim.

WHO (2000). The Management of Nutrition in Major Emergencies. Ženeva.

Ranljive osebe

FANTA in WFP (2007). Food Assistance Programming in the Context of HIV.

FAO in WHO (2002). Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS.

HelpAge International (2001). Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action. Nairobi.
www.helpage.org/publications

HelpAge in UNHCR (2007). Older people in disasters and humanitarian crisis.

IASC (2006). Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities.

Winstock, A. (1994). The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children. Winslow Press. Bicester, VB.

Zdravljenje akutne podhranjenosti

ENN, CIHD in ACF (2010). MAMI Report. Technical Review: Current evidence, policies, practices & programme outcomes.

ENN, IFE Core Group in sodelavci (2009). Integration of IYCF support into CMAM. www.ennonline.net/resources

FANTA-2 (2008). Training guide for community based management of acute malnutrition.

Navarro-Colorado, C., Mason, F. in Shoham, J. (2008). Measuring the effectiveness of SFP in emergencies.

Navarro-Colorado, C. in Shoham, J. (v pripravi). Supplementary feeding minimum reporting package.

VALID International (2006). Community Based Therapeutic Care (CTC): A Field Manual.

WHO (1999). Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. Ženeva.

WHO, WFP, UNSCN in UNICEF (2007). Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. A Joint Statement by the WHO, WFP, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and UNICEF.

Pomanjkanje mikrohranil

Seal, A. in Prudhon, C. (2007). Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions.

UNICEF, UNU in WHO (2001). Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. Ženeva.

WHO (2000). Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Ženeva.

WHO (1999). Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Ženeva.

WHO (1999). Thiamine Deficiency And Its Prevention And Control In Major Emergencies. Ženeva.

WHO (1997). Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia. Second Edition. Ženeva.

WHO in UNICEF (2007). Guiding principles for the use of multiple vitamin and mineral preparations in emergencies.

Minimalni standardi zagotavljanja zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov

Uporaba tega poglavja

Poglavje je razdeljeno na dva dela:

Zatočišče in nastanitev

Neživilski izdelki: oblačila, posteljnina in gospodinjski pripomočki

V obeh delih so navedeni splošni standardi za uporabo v katerem od različnih scenarijev odzivanja v primeru razseljenega in nerazseljenega prebivalstva, vključno z začasnimi ali prehodnimi zatočišči za posameznike na izvirnem območju, vrnitvijo v obnovljena bivališča, začasno nastanitvijo pri družinah gostiteljicah in/ali začasnimi javnimi naselji, ki vključujejo načrtovana ali samonaseljena taborišča, zbirne in prehodne centre ter centre za povratnike.

Načela zaščite in temeljne standarde je treba uporabljati skladno s tem poglavjem.

Čeprav so minimalni standardi v osnovi namenjeni kot podlaga za odzivanje na nesreče, jih je mogoče uporabljati tudi med pripravami na nesreče in prehodom na izvajanje ukrepov za odpravljanje posledic in obnovo.

Vsak razdelek ima naslednjo strukturo:

- **Minimalni standardi:** po vsebini so kvalitativni in določajo minimalne ravni, ki jih je treba doseči pri odzivanju na nesreče z vidika zagotavljanja zatočišča.
- **Ključni ukrepi:** predlogi za dejavnosti in prispevke za lažje doseganje standardov.
- **Ključni kazalniki:** »znaki«, ki kažejo, ali so standardi doseženi. Z njimi je mogoče meriti in sporočati postopke ter rezultate ključnih ukrepov. Nanašajo se na minimalne standarde, ne na ključne ukrepe.
- **Navodila:** vključujejo določene točke, ki jih je treba upoštevati pri uporabi minimalnih standardov, ključnih ukrepov in ključnih kazalnikov v različnih okoliščinah. Zagotavljajo smernice za reševanje praktičnih težav in izhodišča ali nasvete glede prednostnih vprašanj. Vključujejo lahko tudi ključna vprašanja glede standardov, ukrepov ali kazalnikov in opisujejo dileme, sporna področja ali vrzeli v znanju.

Če ključnih kazalnikov in ukrepov ni mogoče izpolniti, je treba oceniti posledične negativne posledice za žrtve nesreče ter izvesti ustrezne blažilne ukrepe.

Kontrolni seznam za oceno potreb predstavlja podlago za uporabo minimalnih standardov pri določanju in spremljanju dejavnosti odzivanja na nesreče, na koncu poglavja pa je naveden tudi seznam virov in dodatnega gradiva, vključno z izbranimi praktičnimi viri smernic.

Vsebina

Uvod	243
1. Zatočišče in nastanitev.....	249
2. Neživilski izdelki: oblačila, posteljnina in gospodinjski pripomočki.....	268
Dodatek 1: Kontrolni seznam za oceno zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov	278
Viri in dodatna gradiva.....	284

Listina o humanitarni pomoči	Načela zaščite	Temeljni standardi
-------------------------------------	-----------------------	---------------------------

Zagotavljanje zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov

Zatočišče in nastanitev	Neživilski izdelki
Standard 1 Strateško načrtovanje	Standard 1 Individualni in splošni gospodinjiski pripomočki ter pripomočki za zatočišča
Standard 2 Načrtovanje nastanitve	Standard 2 Oblačila in posteljnina
Standard 3 Pokriti bivalni prostori	Standard 3 Pripomočki za kuhanje in jedilni pribor
Standard 4 Gradnja	Standard 4 Štedilniki, gorivo in razsvetljava
Standard 5 Vpliv na okolje	Standard 5 Orodje in pritrdilni elementi

Dodatek 1: Kontrolni seznam za oceno zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov

Viri in dodatna gradiva

Uvod

Povezave z Listino o humanitarni pomoči in mednarodnim pravom

Minimalni standardi za zagotavljanje zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov pomenijo praktično uresničevanje skupnih prepričanj in zavez humanitarnih organizacij ter splošnih načel, pravic in dolžnosti, ki urejajo humanitarno dejavnost in so določeni v Listini o humanitarni pomoči. Ta načela temeljijo na načelu človečnosti in so vključena v mednarodno pravo. Vključujejo pravico do življenja in dostojanstva, pravico do zaščite in varnosti ter pravico do humanitarne pomoči glede na potrebe. Seznam ključnih pravnih in političnih dokumentov, na katerih temelji Listina o humanitarni pomoči, je naveden v Prilogi 1 (oglejte si 356. stran) skupaj s pojasnili za humanitarne delavce. Pri odzivanju na nesreče predstavljajo zatočišče, nastanitev in s tem povezani neživilski izdelki poznane pojme, ki spadajo v okvir pravice do ustreznega bivališča, ki je določena s pravom človekovih pravic.

Vsi imajo pravico do ustreznega bivališča. Ta pravica je priznana v ključnih mednarodnih pravnih instrumentih (oglejte si poglavje Viri in dodatna gradiva: Mednarodni pravni instrumenti). To vključuje pravice do varnosti, miru, dostojanstva in lastniške varnosti ter zaščito pred prisilno izselitvijo in pravico do povračila. Ti instrumenti opredeljujejo ustrezno bivališče kot zagotavljanje:

- zadostnega prostora in zaščite pred mrazom, vlago, vročino, dežjem, vetrom ali drugimi nevarnostmi za zdravje, vključno s strukturnimi tveganji in prenašalci bolezni;
- razpoložljivosti storitev, zmogljivosti, materialov in infrastrukture;
- cenovne dostopnosti, bivanja, dostopnosti, lokacije in kulturne ustreznosti;
- trajnega dostopa do naravnih in skupnih virov; varne pitne vode; energije za kuhanje, ogrevanje in razsvetljavo; sanitarij in prostorov za umivanje; sredstev za shranjevanje hrane; komunalnih storitev; odvodnjavanja območja in storitev reševalnih služb;
- ustrezne lokacije naselij in bivališč za zagotavljanje varnega dostopa do zdravstvenih storitev, šol, vrtcev in druge socialne infrastrukture ter možnosti preživetja;
- da gradbeni materiali in politike v zvezi z gradnjo bivališč omogočajo izražanje kulturne identitete in raznolikosti bivališč.

Minimalni standardi v tem poglavju ne izražajo pravice do ustreznega bivališča v celoti, kot to določajo ustrezni mednarodni pravni instrumenti. Minimalni standardi odražajo **bistvo** pravice do ustreznega bivališča in prispevajo k postopnemu uresničevanju te pravice po vsem svetu.

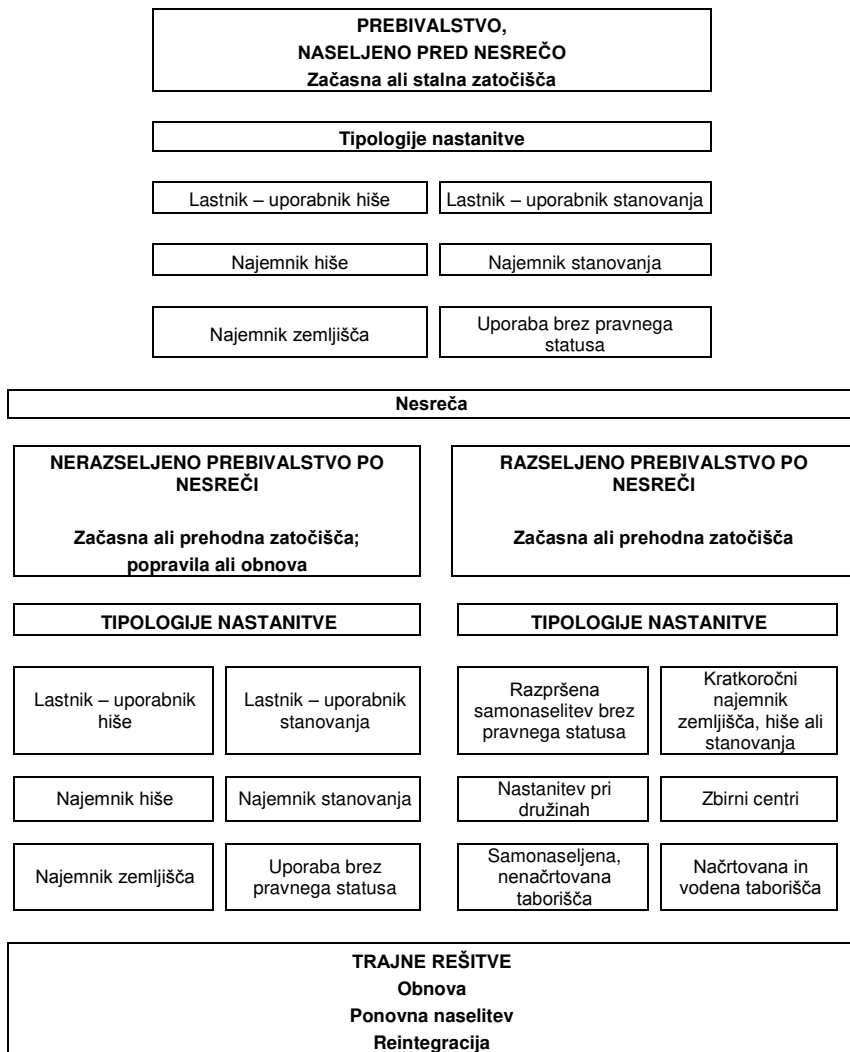
Pomen zagotavljanja zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov v nesrečah

Zatočišče je ključnega pomena za preživetje v začetni fazi po nesreči. Poleg preživetja je zatočišče potrebno tudi za zagotavljanje osebne varnosti in zaščite pred vremenskimi vplivi ter spodbujanje odpornosti na bolezn. Prav tako je pomembno za človeško dostojanstvo, ohranitev družine in skupnosti ter omogočanje prizadetemu prebivalstvu, da si opomore od posledic nesreče. Odzivi, povezani z zagotavljanjem zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov, morajo podpirati obstoječe strategije spoprijemanja s težavami ter spodbujati samozadostnost in samoupravljanje žrtev nesreč. Lokalno znanje in sredstva je treba čim bolj izkoristiti, razen če bi to povzročilo škodo prizadetemu prebivalstvu ali lokalnemu gospodarstvu. Pri vsakem odzivanju na nesreče je treba upoštevati znane nevarnosti nesreč in kar najbolj zmanjšati dolgoročni škodljivi vpliv na naravno okolje, hkrati pa čim bolj povečati priložnosti za prizadeto prebivalstvo za ohranitev ali vzpostavitev podpornih dejavnosti za preživetje.

Toplotno ugodje, zaščito pred vremenskimi vplivi ter osebno varnost in dostojanstvo je mogoče doseči z izpolnjevanjem kombinacije potreb na ravni posameznikov, prostorov, v katerih so nastanjeni, in lokacije teh prostorov. Prav tako zahteva izpolnjevanje teh potreb ustrezno kombinacijo sredstev za pripravo, kuhanje in uživanje hrane; oblačila in posteljnino; primerne pokrite površine ali zatočišča; potrebna sredstva za ogrevanje in prezračevanje ter dostop do osnovnih storitev.

Zatočišče, nastanitev in neživilski izdelki v nesreči prizadetega prebivalstva so odvisni od vrste in stopnje nesreče ter obsega razseljenosti prebivalstva. Odzivanje na nesreče je odvisno tudi od sposobnosti in želje razseljenega prebivalstva po vrnitvi na prvotni kraj bivanja in začetku postopka obnove; če se ljudje ne morejo ali nočejo vrniti, bodo potrebne rešitve začasnega ali prehodnega zatočišča (oglejte si sliko na sosednji strani). Lokalne okoliščine nesreče določajo način odzivanja nanjo, vključno s tem, ali je prizadeto podeželsko ali mestno območje, lokalnimi vremenskimi in okoljskimi razmerami, političnimi in varnostnimi razmerami ter zmožnostjo prizadetega prebivalstva, da prispeva k izpolnjevanju svojih potreb po zatočišču.

Možnosti zatočišč in nastanitve ter scenariji odzivanja na nesreče



V ekstremnih vremenskih razmerah, v katerih je lahko zatočišče ključnega pomena za preživetje ali v katerih prizadeto prebivalstvo zaradi razseljenosti ne more zgraditi primerne zatočišča, so potrebne rešitve, ki omogočajo hitro postavitve, npr. šotori in podobno, ali začasna nastanitve v javnih zgradbah. Razseljeno prebivalstvo si lahko uredi zatočišče pri družinah gostiteljicah, se nastani kot samostojno gospodinjstvo ali skupina gospodinjstev znotraj obstoječih naselij ali pa ga je treba začasno nastaniti v načrtovanih in vodenih taboriščih ali zbirnih centrih.

Prizadeto prebivalstvo je treba podpirati pri popravilih ali prilagoditvi obstoječih bivališč ali gradnji novih, če je to mogoče. Pomoč lahko vključuje zagotavljanje ustreznih gradbenih materialov, orodja in pritrdilnih elementov, denarja ali bonov, tehničnih navodil in usposabljanja ali kombinacije teh. Podporo ali tehnično pomoč je treba zagotoviti prizadetemu prebivalstvu, ki nima zmogljivosti ali strokovnega znanja za izvajanje gradbenih dejavnosti. Prav tako je treba upoštevati pravice in potrebe tistih, ki jih je nesreča prizadela posredno, kot je prebivalstvo sosednjih območij, ki gosti osebe, razseljene zaradi nesreče. Če se kot začasna javna nastanitve uporabljajo javne zgradbe, zlasti šole, je treba čim prej načrtovati in izvesti varno premestitev nastanjenega prebivalstva, da lahko to nadaljuje svoje običajne dejavnosti.

Pri vsakršnem odzivanju na nesreče je treba upoštevati prizadeto prebivalstvo, da mu lahko zagotovimo začasno ali stalno zatočišče z uporabo njegovih lastnih zmogljivosti in virov. Odzivi za zagotavljanje zatočišča morajo prizadetemu prebivalstvu omogočiti, da postopoma nadgradi in/ali preide z zasilnih na trajne bivanjske rešitve.

Prav tako bo morda potrebno popravilo poškodovanih javnih objektov ali zagotavljanje začasnih objektov, ki bodo služili kot šole, zdravstveni domovi in drugi javni objekti. Zavetišče za sredstva za preživetje, kot je živina, je lahko bistveni element pri zagotavljanju zatočišč v obliki gospodinjstev za žrtve nesreče. Pri odzivanju na nesreče je treba upoštevati obstoječe nevarnosti zatočišča in nastanitve ter pomanjkljivosti z vidika lokacije, načrtovanja, oblikovanja in gradnje, vključno s tistimi, ki so še večje zaradi nesreče ali vpliva podnebnih sprememb. Upoštevanje okoljskih vplivov pri rešitvah za nastanitve in gradnji zatočišč je prav tako ključnega pomena za zmanjšanje dolgoročnih posledic nesreče.

Boljši odziv z vidika zatočišča, nastanitve in oskrbe z neživilskimi izdelki je mogoče doseči z boljšo pripravljenostjo. Tovrstna pripravljenost je posledica zmogljivosti, odnosov in znanja, ki so jih razvili vladni organi, humanitarne organizacije, lokalne organizacije civilne družbe, skupnosti in posamezniki, da bi lahko predvideli in se učinkovito odzvali na posledice neposredne ali dejanske nevarnosti. Pripravljenost temelji na analizi tveganj in uporabi sistemov zgodnjega opozarjanja.

Povezave z drugimi poglavji

Mnogi standardi iz drugih poglavij so pomembni tudi za to poglavje. Napredek pri doseganju standardov na enem področju pogosto vpliva in včasih celo določa napredek na drugih področjih. Za učinkovit odziv je potrebno tesno usklajevanje in sodelovanje z drugimi sektorji. Na primer na območjih, kjer stojijo pomožna zavetišča, je potrebna dodatna zagotovitev ustrezne oskrbe z vodo in sanitarijami za zagotavljanje zdravja in dostojanstva v nesreči prizadetega prebivalstva. Podobno zagotavljanje ustreznega zatočišča prispeva k zdravju in dobremu počutju razseljenih prebivalcev, medtem ko so za uporabo pomoči v hrani in izpolnjevanje prehranskih potreb potrebni pripomočki za kuhanje, jedilni pribor ter gorivo za kuhanje. Prav tako je pomembno usklajevanje z lokalnimi pristojnimi organi, drugimi organizacijami, ki sodelujejo pri odzivanju na nesreče, organizacijami v skupnosti in predstavniškimi organizacijami, saj zagotavlja izpolnjevanje potreb, preprečuje podvajanje dela ter omogoča optimizacijo kakovosti zagotavljanja zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov.

Povezave z načeli zaščite in temeljnimi standardi

Z namenom izpolnjevanja standardov tega priročnika morajo vse humanitarne organizacije upoštevati načela zaščite, tudi če nimajo jasnega pooblastila za zagotavljanje zaščite. Načela niso »absolutna«; določene okoliščine lahko omejijo zmožnost organizacij za izpolnjevanje načel. Kljub temu načela odražajo univerzalna humanitarna vprašanja, ki naj bi vselej usmerjala humanitarno dejavnost.

Postopek razvoja in izvajanja odziva je bistvenega pomena za njegovo učinkovitost. Šest temeljnih standardov za postopke in osebje obsega sodelovanje, začetno ocenjevanje, odzivanje, ciljno usmerjenost, spremljanje, vrednotenje, učinkovitost humanitarnih delavcev ter nadzor in podporo osebja. Predstavljajo skupno referenčno izhodišče za pristope, na katerih temeljijo vsi standardi v priročniku. Za doseganje standardov posameznih poglavij je torej potrebna hkratna uporaba temeljnih standardov. Za zagotavljanje ustreznosti in kakovosti odzivanja na nesreče mora biti raven sodelovanja žrtev nesreč, vključno s skupinami in posamezniki, ki so v tovrstnih okoliščinah najpogostejše ogroženi, čim višja.

Ranljivost in zmogljivosti žrtev nesreč

Ta razdelek je namenjen branju v povezavi s temeljnimi standardi in kot dopolnilo slednjim.

Pomembno je razumeti, da mladi, starejši, ženske, invalidi ali okuženi z virusom HIV sami po sebi niso ranljivejši ali v večji nevarnosti. To povzroča splet dejavnikov: na primer nekdo, ki je star več kot 70 let, živi sam in je slabega zdravja, je verjetno ranljivejši kot nekdo podobne starosti in s podobnim zdravstvenim stanjem, ki živi v veliki družini z zadostnimi dohodki. Podobno je triletna deklica veliko ranljivejša, če je brez spremstva, kot če zanj skrbita odgovorna starša.

Med izvajanjem standardov in ključnih ukrepov za zagotavljanje zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov pomaga analiza ranljivosti in zmogljivosti zagotoviti, da prizadevanja pri odzivanju na nesreče pomagajo tistim, ki imajo pravico do nediskriminatorne pomoči in ki to najbolj potrebujejo. To zahteva natančno razumevanje lokalnih okoliščin ter vpliva krize na določene skupine ljudi zaradi njihove že obstoječe ranljivosti (npr. zaradi velike revščine ali diskriminacije), izpostavljenosti različnim varnostnim grožnjam (npr. nasilje na podlagi spola, vključno s spolnim izkoriščanjem), pojavnosti ali razširjenosti bolezni (npr. virusa HIV ali tuberkuloze) in možnosti epidemij (npr. ošpic ali kolere). Naravne nesreče lahko še poslabšajo že obstoječe neenakosti. Vendar je pri tem bistvena podpora ljudem z vidika njihovih strategij spoprijemanja s težavami, prilagodljivosti in zmožnosti okrevanja. Treba je podpreti njihovo znanje, veščine in strategije ter zagovarjati njihov dostop do socialne, pravne, finančne in psihosocialne pomoči. Poleg tega je treba obravnavati tudi različne fizične, kulturne, ekonomske in socialne ovire, s katerimi se spopadajo pri enakopravnem dostopu do teh storitev.

Med ključna področja, ki zagotavljajo upoštevanje pravic in zmožnosti vseh ranljivih oseb, spadajo:

- optimizacija sodelovanja na način, ki zagotavlja vključevanje predstavnikov vseh skupin, zlasti manj vidnih (npr. osebe s komunikacijskimi težavami in težavami z mobilnostjo, osebe, ki živijo v institucijah, stigmatizirani mladi ter druge premalo ali nezastopane skupine);
- razvrščanje podatkov glede na spol in starost (od 0 do 80 in več let) med ocenjevanjem je pomembno za zagotavljanje, da zadevno področje zagotavljanja pomoči ustrezno upošteva raznovrstnost populacij;
- obveščanje o pravici do informiranosti na način, ki vključuje vse člane skupnosti in je dostopen vsem.

Minimalni standardi

1. Zatočišče in nastanitev

Nerazseljenim žrtvam nesreče je treba pomagati na mestu njihovih prvotnih domov z začasnimi ali prehodnimi zatočiščem za gospodinjstva ali sredstvi za popravilo ali gradnjo ustreznega zatočišča. Tovrstna zatočišča za gospodinjstva so lahko začasna ali trajna, kar je odvisno od različnih dejavnikov, vključno z obsegom zagotovljene pomoči, pravicami do uporabe zemljišč ali lastništvom zemljišč, razpoložljivostjo osnovnih storitev ter možnostmi za nadgradnjo in razširitev zatočišča. Razseljeni prebivalci, ki se ne morejo vrniti v prvotne domove, pogosto raje bivajo z drugimi družinskimi člani ali osebami, s katerimi jih povezujejo zgodovinske, verske ali druge vezi, zato jim je treba pri tem pomagati. Če takšna razpršena nastanitev ni mogoča, je mogoče zagotoviti začasno javno nastanitev v načrtovanih ali samonaseljenih taboriščih skupaj z začasnimi ali prehodnimi zatočišči za gospodinjstva ali pa v ustrezno velikih javnih zgradbah, ki se uporabljajo kot zbirni centri.

1. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve: Strateško načrtovanje

Strategije zagotavljanja zatočišča in nastanitve prispevajo k zaščiti, varnosti, zdravju in dobremu počutju razseljenih in nerazseljenih žrtev nesreče ter spodbujajo obnovo in ponovno gradnjo, kjer je to mogoče.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Ocena in analiza potreb prizadetega prebivalstva po zatočišču in nastanitvi ob posvetovanju s pristojnimi organi ter prebivalstvom (oglejte si 1. navodilo).
- Načrtovanje odziva na področju zagotavljanja zatočišča in nastanitve (vključno s hitro obnovo, če je to mogoče) v sodelovanju s pristojnimi organi, organizacijami, ki sodelujejo pri odzivanju na nesreče, in prizadetim prebivalstvom (oglejte si 1. navodilo).
- Dajanje prednosti in podpora vrnitvi v nesreči prizadetih gospodinjstev v prvotna domovanja ali na prvotni kraj bivanja, če je to mogoče (oglejte si 2. navodilo).
- Pomoč osebami, ki se ne morejo ali nočejo vrniti na prvotni kraj bivanja, da jih gostijo druga gospodinjstva ali da se nastanijo v začasnih javnih naseljih (oglejte si navodili 3–4).

- Zagotovitev dostopa do neživilskih izdelkov, zatočišč (kot so šotori ali oprema za postavitve zatočišč), gradbenih materialov, denarja, tehnične pomoči, informacij ali kombinacije teh glede na potrebe (oglejte si navodili 5–6).
- Zagotavljanje, da so bivališča ali naselja na varni razdalji od dejanske ali potencialne nevarnosti in da so tveganja zaradi obstoječe nevarnosti čim manjša (oglejte si 7. navodilo).
- Zagotavljanje, da se ostanki nesreč odstranijo s ključnih mest, tudi z območij poškodovanih ali uničenih domov, začasnih javnih naselij, pomembnih javnih zgradb in dovoznih poti (oglejte si 8. navodilo).
- Načrtovanje varnega dostopa do vode in sanitarij, zdravstvenih ustanov, šol, prostorov za rekreacijo in izvajanje verskih obredov ter zemljišč, tržnic ali storitev, ki so potrebne za nadaljevanje ali razvoj dejavnosti, pomembnih za preživetje (oglejte si navodili 9–10).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- O rešitvah za zatočišča in nastanitve, ki izpolnjujejo osnovne potrebe žrtev nesreč, se dogovarja s prebivalci in pristojnimi organi v sodelovanju z vsemi organizacijami, ki so vključene v odzivanje na nesreče (oglejte si 1. navodilo).
- Vsa začasna zatočišča in nastanitve so varni in primerni ter bodo ostali takšni, dokler ne bodo možne dolgoročnejše rešitve (oglejte si navodila 2–10).

Navodila

1. **Ocenjevanje, posvetovanje in usklajevanje:** Začetna ocena potreb je bistvena za ugotavljanje potreb prizadetega prebivalstva po zatočišču in nastanitvi, nevarnosti po nesreči, ranljivosti in zmogljivosti, priložnosti za okrevanje od samega začetka ter potreb po podrobnejši oceni, vključno z vplivom na okolje. V nesreči prizadeto prebivalstvo (zlasti ranljive osebe s posebnimi potrebami) je treba skupaj s pristojnimi organi vključiti v takšno ocenjevanje. Obstoječe načrte ukrepov je treba uporabiti kot osnovo za dejavnosti odzivanja na nesreče v sodelovanju s pristojnimi organi, humanitarnimi in drugimi organizacijami ter prizadetim prebivalstvom in ob uporabi dogovorjenih mehanizmov usklajevanja. Razpoložljivost virov, lokalne okoliščine (vključno s sezonskimi vremenskimi vzorci), varnost ter dostop do obstoječih ali novih lokacij in zemljišč vplivajo na načrtovanje odziva (oglejte si temeljne standarde 1–5 na straneh 55–68, standarde 1–5 o zagotavljanju neživilskih izdelkov na straneh 269–276 in Dodatek 1: Kontrolni seznam za oceno zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov).

2. **Vrnitev:** Možnost, da se vrne na svojo zemljo in v svoj dom, je glavni cilj večine žrtev nesreče. Popravilo bivališč ali nadgradnja zatočišč, ki jo določi prebivalstvo samo, podpira strategije skupnosti za spoprijemanje s težavami, ohranja ustaljene vzorce naselitve in omogoča uporabo obstoječe infrastrukture (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani). Vrnitev se lahko odloži ali prepreči, pri čemer je potrebna začasna nastanitev druge. Vprašanja, ki vplivajo na vrnitev, vključujejo nadaljevanje nesreče, kot so redne poplave, plazovi ali popotresni sunki, in pomisleke glede varnosti, kot so zasedba posesti ali zemljišča in potreba po vračilu, nadaljevanje spopadov, etnične ali verske napetosti, strah pred pregonom ali zemeljske mine in neeksplozivna ubojna sredstva. Obnova šol je prav tako pomembna za omogočanje vrnitve razseljenega prebivalstva. Vrnitev gospodinjstev, ki jih vodijo ženske, ovdovali ali osiroteli zaradi nesreče ali invalidi, lahko ovira neustrezna ali diskriminatorna zakonodaja ali ustaljeni postopki glede zemljišč in nepremičnin. Razseljeno prebivalstvo, ki morda nima možnosti za izvedbo obnove, lahko to tudi odvrne od vrnitve ali jo prepreči.
3. **Gostiteljske družine in skupnosti:** Razseljeni prebivalci, ki se ne morejo vrniti v prvotne domove, raje bivajo z drugimi družinskimi člani ali osebami, s katerimi jih povezujejo zgodovinske, verske ali druge vezi (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani). Pomoč za takšno gostovanje lahko vključuje podporo za razširitev ali prilagoditev obstoječega zatočišča in prostorov družine gostiteljice za nastanitev razseljenega gospodinjstva ali zagotovitev dodatnega ločenega zatočišča ob zatočišču gostiteljske družine. Treba je oceniti posledično povečanje gostote prebivalstva ter ovrednotiti in ublažiti potrebe po socialni in drugi infrastrukturi ter naravnih virih.
4. **Začasna javna nastanitev:** Čeprav naj to ne bi predstavljalo privzetega načina odzivanja, je mogoče v začnih načrtovanih taboriških nastaniti prizadeto prebivalstvo, ki se ne more ali noče vrniti v prvotni kraj bivanja in za katerega gostovanje pri družinah ni mogoče. Takšne rešitve so lahko potrebne na območjih, kjer varnostne grožnje povečujejo tveganje za izolirano prebivalstvo ali kjer je omejen dostop do osnovnih storitev in virov, kot so voda, hrana in lokalno pridobljeni gradbeni material. Obstoječe stavbe, ki se uporabljajo kot zbirni centri, lahko zagotovijo hitro začasno zaščito pred vremenom. Morda bo potrebna prilagoditev ali nadgradnja zgradb, uporabljenih v ta namen, na primer zagotavljanje notranjih ločenih enot in ramp za osebe z omejeno mobilnostjo. V mnogih državah je uporaba vnaprej določenih objektov za zbirne centre ustaljeni način odzivanja na znane vrste nesreč, skupaj z ustreznimi upravljanjem in zagotavljanjem storitev. Čeprav se šolske stavbe pogosto uporabljajo za namestitev žrtev nesreč, je treba poiskati drugačne rešitve, ki bi omogočale nadaljevanje šolanja. Pri načrtovanju začnih javnih prebivališč je treba upoštevati posledice za osebno varnost, zasebnost in dostojanstvo nastanjenih oseb ter dostop do osnovne infrastrukture. Treba je zagotoviti, da začasna javna

prebivališča ne postanejo tarče napadov, da ne predstavljajo varnostnega tveganja za okoliško prebivalstvo ali povzročijo nevzdržnih zahtev za okoliško naravno okolje.

5. **Vrste pomoči, povezane z zagotavljanjem zatočišča:** Za izpolnjevanje potreb prizadetega prebivalstva po zatočišču bo morda potrebna kombinacija različnih vrst pomoči. Osnovna pomoč lahko vključuje osebne pripomočke, kot so oblačila in posteljina, ali splošne gospodinske pripomočke, kot so štedilniki in gorivo. Pomoč v zvezi z zatočiščem lahko vključuje šotore, plastične ponjave in orodje, gradbeni material ter začasna ali prehodna zatočišča iz materialov, ki jih je mogoče znova uporabiti za stalna bivališča. Morda bo potrebno tudi fizično ali strokovno delo, bodisi prostovoljno bodisi pogodbeno, ter tehnična navodila o ustreznih gradbenih tehnikah. Treba je razmisliti o uporabi denarja ali bonov za spodbujanje uporabe lokalnih dobavnih verig in virov ob upoštevanju delovanja lokalnega gospodarstva. Denar je mogoče uporabiti tudi za plačilo najema stanovanja. Informacije ali nasveti o dostopu do nepovratnih sredstev, surovin ali drugih oblik zatočišča, zagotovljeni prek javnih kampanj ali lokalnih centrov, lahko predstavljajo dopolnilo pomoči v blagu.
6. **Prehodna zatočišča:** Zagotavljanje prehodnega zatočišča, ki bolj kot fazo odzivanja na nesreče predstavlja pristop k slednjemu, je odziv na dejstvo, da nalogo zagotavljanja zatočišča po nesreči pogosto prevzame prizadeto prebivalstvo samo in da je treba to samoupravljanje podpreti (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani). Rešitve zagotavljanja zatočišč po nesreči, ki jih je mogoče znova delno ali v celoti uporabiti za trajnejše strukture ali jih premestiti z začasnih na stalne lokacije, lahko spodbujajo prehod prizadetih populacij v trajnejša zatočišča. Nerazseljenemu prebivalstvu lahko prehodno zatočišče na prvotnem območju bivanja zagotovi osnovno domovanje, ki ga je sčasoma treba nadgraditi, razširiti ali nadomestiti, če sredstva to dopuščajo. Razseljenemu prebivalstvu lahko prehodno zatočišče zagotavlja primerno zavetje, ki se lahko razstavi in znova uporabi, če ima prizadeto prebivalstvo možnost vrnitve na prvotni kraj bivanja ali pa se preseli na novo lokacijo. Prehodno zatočišče je prav tako mogoče zagotoviti prizadetemu prebivalstvu, ki ga gostijo druga gospodinjstva, pri katerih je mogoča postavitev sosednjih ali dodatnih zatočišč. Vse takšne strukture je mogoče odstraniti in znova uporabiti, ko se lahko prizadeto prebivalstvo vrne na prvotni kraj bivanja ali odide drugam.
7. **Ocena tveganja, ranljivosti in nevarnosti:** Potrebno je redno izvajanje celovitih ocen tveganja in ranljivosti ter poročanje o njih (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani). Dejanske ali potencialne varnostne grožnje ter edinstvena tveganja in ranljivost zaradi starosti, spola, invalidnosti, socialnega ali ekonomskega statusa, odvisnosti prizadetega prebivalstva od naravnih virov ter odnosov med prizadetim prebivalstvom in gostiteljskimi skupnostmi je treba vključiti v vse

tovrstne ocene (oglejte si 3. načelo zaščite na 38. strani). Tveganja, ki jih predstavljajo naravne nesreče, kot so potresi, vulkanska aktivnost, zemeljski plazovi, poplave in močan veter, je treba vključiti v načrtovanje rešitev za zatočišča in nastanitve. Lokacije naselij ne smejo biti izpostavljene boleznim, onesnaženju ali prenašalcem bolezni. Naravne nesreče, kot so potresi, poplave in tajfuni, lahko nanesejo ali izpostavijo potencialno nevarne materiale in blago. Treba je upoštevati morebitno prisotnost min in neeksplozivnih ubojnih sredstev zaradi prejšnjih ali trenutnih spopadov. Stabilnost gradbenih konstrukcij na naseljenih območjih, ki jih je prizadela nesreča, morajo oceniti tehnični strokovnjaki. Pri zbirnih centrih je treba oceniti zmogljivost obstoječih gradbenih objektov z vidika dodatnih obremenitev in povečanega tveganja za okvare sestavnih delov stavbe, kot so tla, notranje pregradne stene, strehe itd.

8. **Odstranjevanje ruševin:** Odstranitev ruševin po naravni nesreči ali spopaduh je prednostna naloga, saj omogoča zagotavljanje zatočišč in vzpostavitev ustreznih nastanitvenih rešitev. Vodenje odstranjevanja ruševin je treba začeti načrtovati takoj po nesreči, kar omogoča recikliranje ruševin ali njihovo razvrščanje za ločevanje, zbiranje in/ali predelavo (oglejte si 5. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve na 265. strani). Ključna vprašanja vključujejo morebitno prisotnost trupel, ki jih je treba identificirati in z njimi ustrezno ravnati, iskanje osebnih predmetov, strukturno nevarne lokacije in nevarne snovi ter lastništvo materialov, ki so primerni za ponovno uporabo ali prodajo. Odstranitev ruševin lahko zagotavlja denarne možnosti za programe dela, njena izvedba pa zahteva uporabo težke opreme in strokovnega znanja. Treba je upoštevati uporabo, upravljanje in lastništvo mest za odstranjevanje odpadkov ter njihov vpliv na okolje.
9. **Šole, zdravstvene ustanove in infrastruktura v skupnosti:** Treba je zagotoviti dostop do osnovnih storitev, tudi šol, zdravstvenih ustanov, varnih igrišč in javnih krajev za druženje. V ta namen je potrebna uporaba obstoječe ali popravljene storitvene infrastrukture z dodatnimi začasnimi storitvami ali prostori glede na potrebe. Če je popravilo ali gradnja javnih zgradb odvisna od razvoja novih načrtov naselitve ali drugih upravnih postopkov, so potrebni začasni objekti za zagotovitev takojšnjih, kratkoročnih prostorov. Takšno zagotavljanje storitev ob uporabi začasnih ali trajnih struktur mora biti skladno z dogovorjenimi standardi (oglejte si 1. standard WASH na 89. strani, 1. standard o zdravstvenih sistemih na 296. strani in Minimalne standarde za izobraževanje medagencijske mreže INEE: Pripravljenost, odziv, odprava posledic).
10. **Podpora načinov preživljanja:** Nastanitev v nesreči prizadetega prebivalstva mora temeljiti na gospodarski dejavnosti pred nesrečo in možnostih v okviru okoliščin po nesreči (oglejte si 1. in 2. standard o oceni varnosti preskrbe s hrano in prehrane na straneh 150–154 ter 1. temeljni standard na 55. strani). Treba je

upoštevati razpoložljivost zemljišč, dostop do zemljišč za gojenje rastlin in pašo ter dostop do tržnic in lokalnih storitev za posamezne gospodarske dejavnosti.

2. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve: Načrtovanje nastanitve

Načrtovanje nastanitve za povratnike in gostiteljskih ali začasnih javnih prebivališč prizadetemu prebivalstvu omogoča varno ter zanesljivo uporabo prenočišč in osnovnih storitev.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Določanje in uporaba obstoječih postopkov načrtovanja, ki temeljijo na dogovorjeni najboljši praksi, če je to mogoče, z namenom zmanjšanja tveganja in ranljivosti v zvezi z nastanitvijo (oglejte si 1. navodilo).
- Ugotavljanje lastništva bivališč, zemljišč in premoženja in/ali pravic do uporabe stavb ali lokacij (oglejte si 2. navodilo).
- Zagotavljanje varnega dostopa do vseh zatočišč, lokacij nastanitve in osnovnih storitev (oglejte si navodili 3–4).
- Uporaba obstoječih poselitvenih vzorcev in pokrajinskih značilnosti za zmanjšanje negativnega vpliva na naravno okolje (oglejte si 5. navodilo).
- Vključitev prizadetega prebivalstva, družin, sosesk ali vaških skupin v načrtovanje začasnih javnih prebivališč, če je to primerno (oglejte si 6. navodilo).
- Zagotavljanje zadostnih površin in ustreznega požarnovarnostnega odmika za začasna načrtovana in samonaseljena taborišča (oglejte si navodili 7–8).
- Zmanjšanje tveganja prenašalcev bolezni v največji možni meri (oglejte si 9. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Na osnovi dogovorjenih postopkov načrtovanja poteka posvetovanje in iskanje dogovora o lokaciji zatočišča ali pokritega prostora ter dostopu do osnovnih storitev z vsemi, ki potrebujejo zatočišče (oglejte si 1. navodilo).
- Vsi načrti nastanitve odražajo ugotovljena in zmanjšana tveganja in ranljivosti glede uporabe zatočišč, pokritih prostorov ter osnovnih storitev (oglejte si navodila 2–9).

Navodila

1. **Postopki načrtovanja:** Lokalne prakse načrtovanja morajo temeljiti na vrsti nesreče ali krize, ugotovljenih nevarnostih in vplivu na prizadeto prebivalstvo. Treba je sprejeti ustrezne ukrepe za zmanjšanje tveganja in ranljivosti glede nastanitve. Treba je upoštevati obstoječe predpise za načrtovanje, če to zahtevajo pristojni organi in če to ne ovira zagotavljanja humanitarne pomoči z vidika izpolnjevanja nujnih potreb po zatočišču in nastanitvi. Opredeliti je treba dolgoročne posledice odločitev pri načrtovanju, zlasti glede lokacij začasnih javnih prebivališč.
2. **Lastništvo, pravice in uporaba bivališč, zemljišč in premoženja:** Treba je ugotoviti lastništvo ustreznih zemljišč in stanovanjskih ali drugih objektov pri razseljenem in nerazseljenem prebivalstvu ter imetnike uradnih ali običajnih pravic do uporabe. Takšna vprašanja se pogosto sporna, zlasti kjer morda ne vodijo evidenc ali kjer so spopadi vplivali na posest. Bivališča ali stavba z več prebivalci in mešano namembnostjo vključujejo skupno lastništvo ali solastništvo ali najemniške pravice. Treba je opredeliti in podpirati pravice ranljivih oseb do zemljišča ali premoženja, zlasti žensk, ovdovelih ali osirotelih zaradi nesreče, invalidov, najemnikov, imetnikov socialnih pravic do nastanitve in neformalnih naseljencev. Poleg tega je treba pojasniti formalne, neformalne ali samoumevne pravice do lastnine ali dedovanja, zlasti po nesreči, v kateri je imetnik pravic ali lastnik umrl ali je bil razseljen. Zagotavljanje skupne pravice do posesti ali podobnih pravic več gospodinjstvom, kjer pred nesrečo ni bilo vzpostavljenih formalnih pravic, lahko pripomore k primarni vzpostavitvi tovrstnih pravic. Zagotavljanje pomoči z zatočišči se lahko razume ali uporablja tudi kot upravičevanje zahtevkov glede lastništva zemljišč, kar lahko zavira ali prepreči odzivanje na nesreče. Pri uporabi zemljišč za začasna javna prebivališča je treba upoštevati obstoječe pravice gostiteljskih ali sosednjih skupnosti do uporabe zemljišč ali naravnih virov (oglejte si 5. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve na 265. strani).
3. **Osnovne storitve in infrastruktura:** Žrtve nesreče, ki so bile nastanjene pri družini gostiteljici ali v začasnih javnih prebivališčih, potrebuje ob vrnitvi na prvotni kraj bivanja varen, zanesljiv in pravičen dostop do osnovnih storitev. Te vključujejo vodo, sanitarije, gorivo za kuhanje ali javne kuhinje, zdravstveno varstvo, odstranjevanje trdnih odpadkov, šole, socialno infrastrukturo, verske objekte, zbirališča, rekreacijske površine, otroku prijazne prostore in prostore za živino (zagotovitev ustrezne ločitve živine od bivalnih prostorov). Treba je zagotoviti dovolj prostora za kulturno primerne grobove in s tem povezane obrede. Čim bolj je treba izkoristiti obstoječe ali popravljene objekte, če to ne vpliva negativno na sosednje ali gostiteljske skupnosti. Treba je zagotoviti dodatne objekte ali dostopne točke za potrebe ciljnega prebivalstva, zlasti

ranljivih oseb. Socialna struktura, vloge spolov pri prizadem prebivalstvu in potrebe ranljivih oseb se morajo odražati v storitvah, na primer zagotavljanje storitev na razumni oddaljenosti, ki jo lahko osebe z omejeno mobilnostjo premagajo peš, in zagotavljanje varnih prostorov za dojenje v začasnih javnih prebivališčih. Zagotoviti je treba ustrezen dostop do objektov za starejše, osebe z motnjami v telesnem razvoju in osebe, ki potrebujejo pogost dostop. V začasnih javnih prebivališčih je treba skladno s potrebami zagotoviti upravne pisarne, skladišča, namestitev za osebe in prostore za karanteno (oglejte si 1. standard WASH na 89. strani in 1. standard o zdravstvenih sistemih na 296. strani).

4. **Dostop:** Treba je oceniti dostop do bivališča, stanje lokalne cestne infrastrukture in bližino prometnih vozlišč dostavo pomoči ob upoštevanju sezonskih omejitev, nevarnosti in varnostnih tveganj. Pri začasnih javnih prebivališčih morajo biti prebivališče ter mesta primarnega skladiščenja in razdeljevanja hrane dostopni za težke tovornjake v vsakem vremenu. Drugi objekti morajo biti dostopni za lahka vozila. Na cestah in poteh znotraj naselij je treba v vseh vremenskih razmerah zagotoviti varnost, zaščito in dostop do posameznih stanovanjskih in javnih objektov, vključno s šolami in zdravstvenimi ustanovami. Po potrebi je treba zagotoviti tudi umetno razsvetljavo. Pri začasnih javnih prebivališčih ali zbirnih centrih dostopne poti in poti za izhod v sili ne smejo ustvarjati izoliranih ali odročnih območij, ki bi lahko predstavljala tveganje za osebno varnost uporabnikov. Treba se je izogibati stopnicam ali spremembam ravni tal v bližini izhodov iz zbirnih centrov, prav tako pa je treba zagotoviti ograje za vsa stopnišča in klančine. Za stanovalce z omejeno mobilnostjo je treba zagotoviti prostor v pritličju, blizu izhodov ali vzdolž dovoznih poti, kjer ni sprememb ravni tal. Stanovalci stavb, ki se uporabljajo kot zbirni centri, morajo biti znotraj dogovorjene razumne razdalje od najmanj dveh izhodov, poleg tega pa morajo imeti na voljo alternativne izhode v sili, ki morajo biti jasno vidni.
5. **Izbor lokacije in odvodnjavanje:** Pri izbiri lokacije in načrtovanju začasnih javnih prebivališč je treba oceniti odvodnjavanje površinske vode in tveganje preplavljenja ali poplav. Naklon lokacije ne sme presegati 5 odstotkov, razen v primeru obsežnih ukrepov za odvodnjavanje in preprečevanje erozije, oziroma mora biti manjši od 1 odstotka, da omogoča ustrezno odvodnjavanje. Morda bodo potrebni kanali za odvodnjavanje za zmanjšanje poplav ali preplavljenja. Najnižja točka lokacije ne sme biti manj kot tri metre nad ocenjeno najvišjo ravniyo podtalnice. Razmere tal morajo biti primerne za izkopavanje straniščnih jam, od česar so odvisne tudi lokacije sanitarij in drugih prostorov (oglejte si 1. in 2. standard o odstranjevanju iztrebkov na straneh 105–107 ter 1. standard o odvodnjavanju na 121. strani).

6. **Načrtovanje lokacij za začasna javna prebivališča:** Določanje lokacije znotraj zbirnih centrov in parcel za gospodinjstva znotraj začasnih načrtovanih taborišč mora temeljiti na obstoječih družbenih praksah in uporabi skupnih virov, vključno z vodovodnimi objekti in sanitarijami, javnimi kuhinjami, razdeljevanjem hrane itd. Načrtovanje sosesk mora podpirati obstoječe socialne mreže, prispevati k varnosti in omogočati samoupravljanje prizadetega prebivalstva. Postavitev parcel v začasnih načrtovanih taboriščih mora varovati zasebnost in dostojanstvo posameznih gospodinjstev, tako da vsakemu zatočišču gospodinjstva zagotavlja odprt dostop do javnih prostorov ali zasebno območje, namesto da bi bilo obrnjeno proti vhodu v drugo zatočišče. Treba je zagotoviti varne in integrirane življenjske prostore za razseljene prebivalce, med katerimi je veliko odraslih, ki so sami, ali otrok brez spremstva. Načela načrtovanja sosesk veljajo tudi za razpršena naselja, npr. vrnitev skupin gospodinjstev na določeno geografsko območje ali določanje družin gostiteljic v neposredni medsebojni bližini (oglej 1. načelo zaščite na 33. strani).
7. **Površina začasnih načrtovanih ali samonaseljenih taborišč:** Pri naseljih v obliki taborišč je treba upoštevati najmanjšo uporabno površino 45 kvadratnih metrov za vsakega posameznika, vključno s parcelami za gospodinjstva. Območje mora zagotavljati potrebni prostor za ceste in pešpoti, zunanje gospodinske ali javne prostore za kuhanje, izobraževalne ustanove in rekreacijske površine, sanitarije, protipožarne preseke, upravo, skladiščenje vode, območja razdeljevanja pomoči, tržnice, skladišča ter omejene vrtove za posamezna gospodinjstva. Če je mogoče javne storitve zagotavljati z obstoječimi ali dodatnimi objekti zunaj območja načrtovanega naselja, mora najmanjša uporabna površina za posameznika znašati 30 m². Pri načrtovanju območij je treba upoštevati tudi spremembe v populaciji. Če minimalne površine ni mogoče zagotoviti, je treba zmanjšati posledice gostejše poselitve, na primer z zagotavljanjem ustreznega ločevanja in zasebnosti različnih gospodinjstev, prostora za potrebne objekte itd.
8. **Požarna varnost:** Ocena požarne ogroženosti je temelj načrtovanja začasnih javnih prebivališč in združevanja zatočišč posameznih gospodinjstev. Omilitveni ukrepi morajo vključevati zagotavljanje 30-meterske protipožarne preseke na vsakih 300 metrov strnjeneega naselja in najmanj 2 metra razdalje (najbolje je uporabiti dvakratni višine posameznih struktur) med posameznimi objekti ali zatočišči z namenom preprečitve, da bi zrušene strukture poškodovale sosednje stavbe. Pri načrtovanju območja je treba upoštevati tudi najpogostejše navade pri kuhanju in uporabo štedilnikov ali grelnikov ter varno razdaljo med zatočišči posameznih gospodinjstev (oglejte si 4. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov na 274. strani).

9. **Tveganje prenašalcev bolezni:** Nižje ležeča območja, ruševine zaradi nesreč, prazni objekti in izkopenine (npr. zaradi uporabe lokalne zemlje za gradnjo) lahko ustvarijo ugodne razmere za razmnoževanje škodljivcev, ki lahko predstavljajo tveganje za zdravje okoliških prebivalcev. Pri začasnih javnih prebivališčih sta ustrezna izbira lokacije in zmanjšanje tveganja prenašalcev bolezni ključnega pomena za zmanjševanje vpliva vektorskih bolezni na prizadeto prebivalstvo (oglejte si standarde 1–3 o nadzoru prenašalcev bolezni na straneh 111–116).

3. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve: Pokriti bivalni prostori

Ljudje imajo dovolj pokritega bivalnega prostora, ki zagotavlja toplotno ugodje, svež zrak in zaščito pred vremenom, zasebnost, varnost in zdravje ter omogoča izvajanje osnovnih gospodinskih dejavnosti in dejavnosti za preživetje.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Skrb, da ima vsako prizadeto gospodinjstvo ustrezni pokriti bivalni prostor (oglejte si navodili 1–2).
- Omogočanje potrebne varne ločitve in zasebnosti za pripadnike obeh spolov in različnih starostnih skupin ter posamezne družine znotraj gospodinjstva (oglejte si 3. navodilo).
- Zagotovitev izvajanja osnovnih gospodinskih dejavnosti in dejavnosti za preživetje znotraj pokritega bivalnega prostora ali sosednjega območja (oglejte si 4. navodilo).
- Spodbujanje uporabe zatočišč in materialov, ki jih v nesreči prizadeto prebivalstvo pozna ter ki so kulturno in družbeno sprejemljivi in okoljsko trajnostni, če je to mogoče (oglejte si navodili 5–6).
- Ocena specifičnih vremenskih razmer v vseh letnih časih za zagotavljanje optimalnega toplotnega ugodja, prezračevanja in zaščite (oglejte si navodila 7–10).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vse žrtve nesreče imajo najmanj 3,5 m² površine na osebo (oglejte si navodili 1–2).
- Vsa zatočišča in materiali izpolnjujejo dogovorjene tehnične standarde in standarde delovanja ter so kulturno sprejemljivi (oglejte si navodila 3–10).

Navodila

1. **Podnebje in okoliščine:** V hladnem podnebju gospodinske dejavnosti navadno potekajo znotraj pokritih prostorov, poleg tega pa prizadeto prebivalstvo veliko časa preživi notri, da bi si zagotovilo ustrezno toplotno ugodje. V mestnem okolju

se gospodinjske dejavnosti navadno izvajajo znotraj pokritih prostorov, saj je v mestih navadno na voljo manj okoliškega zunanje prostora za uporabo. Iz teh razlogov je pogosto treba zagotoviti pokrito površino, ki presega $3,5 \text{ m}^2$ na osebo. Tudi višina od tal do stropa predstavlja ključni dejavnik: višji stropi so primernejši v vročem in vlažnem podnebju, saj omogočajo kroženje zraka, nižji pa so primernejši v hladnem podnebju, saj se tako zmanjša prostornina, ki jo je treba ogrevati. Notranja višina stropa mora biti najmanj dva metra na najvišji točki. V toplejših podnebnih je mogoče za pripravo hrane in kuhanje uporabljati senčen zunanji prostor. Izvedbe zatočišč je treba včasih prilagoditi različnim podnebnim skrajnostim, od hladnih noči in zim do vročih dni in poletij. Kadar ni mogoče zagotoviti materialov za celotno zatočišče, imajo prednost materiali za streho, s katerimi se zagotovi minimalni pokriti prostor. Tako zgrajen pokriti prostor morda ne bo zagotavljal potrebne zaščite pred vremenom niti varnosti, zasebnosti in dostojanstva, zato je treba čim prej sprejeti ukrepe za izpolnjevanje teh potreb (ogledajte si 2. navodilo).

2. **Trajanje:** Nemudoma po nesreči, zlasti v ekstremnih podnebnih razmerah, kjer material za zatočišča ni takoj na voljo, so primerne tudi pokrite površine, manjše od $3,5 \text{ m}^2$ na osebo, saj omogočajo reševanje življenj in zagotavljajo ustrezno kratkoročno zatočišče. V teh primerih je treba pokrite površine velikosti $3,5 \text{ m}^2$ na osebo zagotoviti, kakor hitro je mogoče, da se zmanjša škodljivi vpliv na zdravje in dobro počutje nastanjenih oseb. Če površine $3,5 \text{ m}^2$ na osebo ni mogoče zagotoviti ali presega prostor, ki ga navadno uporablja prizadeto ali sosednje prebivalstvo, je treba upoštevati vpliv manjše pokrite površine na dostojanstvo, zdravje in zasebnost. Izpostaviti je treba vsako odločitev o zagotavljanju manj kot $3,5 \text{ m}^2$ površine na osebo, skupaj z ukrepi za ublažitev škodljivih vplivov na prizadeto prebivalstvo. Morda bo potrebno začasno ali prehodno zatočišče za zagotavljanje ustreznega zavetja za daljše obdobje, različne letne čase in morda za več let. Načrti odziva, dogovorjeni z lokalnimi pristojnimi organi ali drugimi, morajo zagotavljati, da začasna ali prehodna zatočišča ne postanejo stalna bivališča.
3. **Kulturne navade, varnost in zasebnost:** Treba je upoštevati obstoječe lokalne navade glede uporabe pokritega bivalnega prostora, na primer ureditev spanja in nastanitev razširjenih družin. V posvetovanje je treba vključiti pripadnike ranljivih skupin in tiste, ki skrbijo za te osebe. Treba je zagotoviti možnosti za pregrajevanje znotraj zatočišč posameznih gospodinjstev. Pri skupinskih nastanitvah lahko združevanje sorodnih družin, dobro načrtovane dostopne poti prek pokritih površin in materiali za pregraditev osebnih in gospodinjstevskih prostorov prispevajo k zagotavljanju ustrezne zasebnosti in osebne varnosti. Treba je povečati psihosocialno korist zagotavljanja ustreznega prostora in zasebnosti ob hkratnem zmanjševanju prenatrpanosti tako v zatočiščih

posameznih gospodinjstev kot v začasnih skupnih prebivališčih (oglejte si 1. načelo zaščite na 33. strani).

4. **Gospodinske dejavnosti in dejavnosti za preživljanje:** Pokrite površine morajo zagotavljati prostor za naslednje dejavnosti: spanje, umivanje in oblačenje; nega dojenčkov, otrok in bolnih ali slabotnih; shranjevanje hrane, vode, gospodinjskih predmetov in drugih ključnih sredstev; kuhanje in prehranjevanje v zaprtih prostorih, kadar je to potrebno ter druženje članov gospodinjstva. Pri načrtovanju pokritih površin, zlasti lokacij odprtih in pregrad, je treba izkoristiti notranji prostor in vse sosednje zunanje površine.
5. **Zatočišča, materiali in gradnja:** Opredeljene rešitve za zatočišča, kot so družinski šotori, oprema za zatočišča, paketi materialov ali montažne stavbe, je treba zagotoviti, kjer lokalne možnosti za zatočišča po nesreči niso na voljo, so neustrezne ali niso trajnostno primerne za lokalno naravno okolje. Če se kot rešitev za zatočišče v sili uporabijo ojačane plastične ponjave, je treba skupaj z njimi zagotoviti tudi vrvi, orodje, pritrdilne elemente in podporni material, kot so lesene palice ali lokalno priskrbljeni elementi za izdelavo ogrodja. Vsi tovrstni materiali ali opredeljene izvedbe zatočišč morajo biti skladne z dogovorjenimi nacionalnimi in mednarodnimi specifikacijami ter standardi in sprejemljive za prizadeto prebivalstvo. Če je zagotovljen zgolj del materialov za osnovno zatočišče (npr. plastična ponjava), je potrebna ocena in ublažitev morebitnih škodljivih vplivov pridobivanja drugih potrebnih materialov (npr. lesenih palic za ogrodje) na lokalno gospodarstvo ali naravno okolje. Specifikacija materialov in tehnologij mora temeljiti tudi na tehnični in finančni sposobnosti prizadetega prebivalstva za vzdrževanje ter popravila svojih zatočišč (oglejte si 5. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov na 276. strani). Z rednim spremljanjem je treba zagotoviti ustreznost izvajanja rešitev glede zatočišč skozi čas.
6. **Sodelovalno načrtovanje:** Vsi člani vseh prizadetih gospodinjstev morajo biti v največji možni meri vključeni v določanje vrste zatočišča, ki bo zagotovljena. Prednostno je treba upoštevati mnenja tistih skupin ali posameznikov, ki morajo navadno več časa preživeti v pokritem prostoru, in tistih s posebnimi potrebami glede dostopnosti. To mora temeljiti na ocenah obstoječih značilnih bivališč. Gospodinjstva je treba seznaniti s slabostmi in prednostmi neznanih, »sodobnih« oblik gradnje in materialov, ki jih je mogoče razumeti kot izboljšanje socialnega statusa gospodinjstev (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani).
7. **V toplem, vlažnem podnebj:** Zatočišče mora biti postavljeno in načrtovano tako, da omogoča najboljše prezračevanje in zmanjša vdor neposredne sončne svetlobe. Streha mora imeti primeren naklon z velikimi previsi za odvajanje deževnice, razen na lokacijah, izpostavljenih močnemu vetru. Konstrukcija zavetišča mora biti lahka, saj je potrebna majhna toplotna zmogljivost. Okoli

zatočišča je treba zagotoviti ustrezno odvodnjavanje površinske vode, skupaj z uporabo dvignjenih tal, kar zmanjša tveganje za vstop vode v pokrite prostore.

8. **V vročih, suhih podnebjih:** Konstrukcija mora biti težka, da se zagotovi visoka toplotna zmogljivost, ki omogoča, da temperaturne razlike med nočjo in dnevom izmenično hladijo in grejejo notranjost, ali pa lahka z ustrezno izolacijo. Paziti je treba na strukturno zasnovo težkih konstrukcij na območjih potresne nevarnosti. Če so na voljo zgolj plastične ponjave ali šotori, je treba zagotoviti dvoslojno streho s prezračevanjem med slojema, da se zmanjša segrevanje zaradi toplotnega sevanja. Vratne in okenske odprtine, obrnjene stran od prevladujoče smeri vetra, zmanjšajo segrevanje zaradi vročega vetra in toplotnega sevanja okoliških tal. Treba je zagotoviti talne obloge, ki se z zunanjo fasado stikajo brez rež, saj zmanjšajo vstop prahu in prenašalcev bolezni.
9. **V mrzlih podnebjih:** Težka konstrukcija z visoko toplotno močjo je potrebna za zatočišča, v katerih se ljudje zadržujejo čez dan. Lahka konstrukcija z nizko toplotno močjo in dobro izolacijo je primernejša za zatočišča, ki so zasedena samo ponoči. Zmanjšanje pretoka zraka, zlasti okoli odprtin za vrata in okna, zagotavlja osebno udobje, poleg tega pa je treba omogočiti tudi ustrezno prezračevanje zaradi grelnih teles ali štedilnikov. Štedilniki ali druge naprave za ogrevanje prostora so bistvenega pomena in morajo biti primerne zatočišču. Potrebna ta ocena in zmanjšanje morebitnih nevarnosti požara zaradi uporabe štedilnikov in grelnikov (oglejte si 4. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov na 274. strani). Okoli zatočišča je treba zagotoviti ustrezno odvodnjavanje površinske vode in uporabo dvignjenih tal, kar zmanjša tveganje za vstop vode zaradi dežja ali taljenja snega v pokrite prostore. Izgubo telesne toplote skozi tla je treba zmanjšati z izolacijo tal in uporabo izoliranih spalnih blazin, vzmetnic ali dvignjenih ležišč (oglejte si 2. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov na 271. strani).
10. **Prezračevanje in nadzor prenašalcev bolezni:** V posameznih zatočiščih za gospodinjstva in javnih stavbah, kot so šole in zdravstveni domovi, je treba zagotoviti ustrezno prezračevanje za ohranjanje zdravega notranjega okolja, zmanjšanje vpliva dima iz notranjih peči v gospodinjstvu ter posledičnih okužb dihal in težav z očmi ter omejitev tveganja za prenos bolezni, kot je širjenje tuberkuloze s kapljično okužbo. Ukrepi za nadzor prenašalcev bolezni morajo temeljiti na lokalnih praksah gradnje, vzorcih uporabe zatočišč za razseljene osebe in izbiri materialov (oglejte si 1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni na 312. strani in standarde 1–3 o nadzoru prenašalcev bolezni na straneh 111–116).

4. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve: Gradnja

Lokalne prakse varne gradnje, uporabe materialov, strokovnega znanja in zmogljivosti se uporabljajo, kadar je to primerno, ter zagotavljajo največjo možno raven udeležbe prizadetega prebivalstva in največje lokalne možnosti preživetja.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Vključitev prizadetega prebivalstva, lokalnih gradbenih strokovnjakov in pristojnih organov v dogovarjanje o ustreznih praksah varne gradnje, materialih in strokovnem znanju, ki povečujejo lokalne možnosti preživetja (oglejte si navodila 1–3).
- Zagotovitev dostopa do dodatne podpore ali sredstev žrtvam nesreče, ki nimajo zmogljivosti, sposobnosti ali možnosti za izvajanje dejavnosti, povezanih z gradnjo (oglejte si navodila 1–3).
- Zmanjšanje strukturnih tveganj in ranljivosti na osnovi ustreznih specifikacij za gradnjo in materiale (oglejte si navodila 4–5).
- Upoštevanje dogovorjenih standardov za materiale in kakovost dela (oglejte si navodila 5–6).
- Vodenje zagotavljanja materialov, dela, tehnične pomoči in odobritev regulatornih organov na osnovi ustreznih ponudb, javnih naročil in gradbenih administrativnih postopkov (oglejte si 7. navodilo).
- Omogočanje vzdrževanja in nadgradnje posameznih zatočišč za gospodinjstva z uporabo lokalno razpoložljivih orodij in sredstev (oglejte si 8. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Celotni postopek gradnje je skladen z dogovorjenimi praksami in standardi za varno gradnjo (oglejte si navodila 2–7).
- Gradbene dejavnosti odražajo sodelovanje prizadetega prebivalstva in povečevanje lokalnih možnosti za preživetje (oglejte si 1., 2. in 8. navodilo).

Navodila

1. **Sodelovanje prizadetega prebivalstva:** Sodelovanje prizadetega prebivalstva pri zagotavljanju zatočišč in nastanitve mora temeljiti na obstoječih praksah načrtovanja, gradnje in vzdrževanja bivališč in naselij. Programi usposabljanja in izobraževanja vajencev lahko povečajo možnosti za sodelovanje pri gradnji, zlasti za posameznike, ki jim primanjkuje potrebnih gradbenih spretnosti ali izkušenj. Ženske vseh starosti je treba spodbujati k sodelovanju pri dejavnostih in usposabljanju, povezanih z zatočišči in gradnjo. Osebe, ki so manj sposobne

za fizično delo ali naloge, ki zahtevajo strokovno tehnično znanje, lahko prispevajo z nadziranjem lokacije in inventarja, zagotavljanjem otroškega varstva ali začasne nastanitve ali s pripravo hrane za tiste, ki izvajajo gradbena in administrativna dela. Treba je upoštevati tudi druge potrebe prizadetega prebivalstva glede časa in delovne sile. Zagotavljanje pomoči s strani delovnih skupin prostovoljcev v skupnosti ali pogodbenih delavcev lahko dopolnjuje sodelovanje posameznih gospodinjstev. Takšna pomoč je bistvenega pomena za podporo gospodinjstvom, ki jih vodijo ženske, saj so te pri iskanju pomoči za gradnjo svojega zatočišča še posebno izpostavljene spolnemu izkoriščanju (oglejte 1. temeljni standard na 55. strani, 2. načelo zaščite na 36. strani in 5. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov na 276. strani). Osebe z omejeno mobilnostjo, starejši in drugi, ki ne morejo izvajati gradbenih dejavnosti, morda prav tako potrebujejo pomoč.

2. ***Tehnično znanje in izkušnje:*** Ustrezni tehnični načrti, gradnja in strokovno znanje o upravljanju morajo dopolnjevati sposobnosti in razumevanje prizadetega prebivalstva ter zagotavljati izkušnje ustaljenih tehničnih in regulativnih postopkov (oglejte si 6. temeljni standard na 71. strani). Na mestih, izpostavljenih sezonskim ali ponavljajočim se nesrečam, je lahko pomoč tehničnih strokovnjakov, ki že imajo izkušnje s primernimi lokalnimi rešitvami ali dogovorjenimi najboljšimi praksami, temeljnega pomena pri procesu načrtovanja in gradnje.
3. ***Pridobivanje materialov in delovne sile:*** Hitro zagotavljanje nastanitvenih rešitev ali materialov in orodja, ločeno ali v obliki vnaprej določenega kompleta, lahko prizadetim prebivalcem omogoči, da si sami postavijo ali zgradijo zatočišče. Kadar je mogoče, je treba spodbuditi lokalne možnosti preživljanja prek lokalne nabave gradbenega materiala, strokovnega gradbenega znanja in fizične delovne sile na osnovi hitre ocene in analize trga. Če bi lahko lokalno pridobivanje surovin pomembno škodljivo vplivalo na lokalno gospodarstvo in naravno okolje, bo morda potrebno naslednje: uporaba več virov; alternativni materiali in proizvodni postopki; regionalno ali mednarodno pridobivanje materialov ali lastniški sistemi zatočišč (oglejte si 5. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve na 265. strani). Treba je spodbujati ponovno uporabo materialov iz poškodovanih objektov, za katere so pravice že opredeljene.
4. ***Preprečevanje nesreč in zmanjševanje tveganja:*** Prilagodljivost gradnje mora biti skladna s poznanimi podnebnimi razmerami in naravnimi nevarnostmi, gradnja pa mora upoštevati tudi prilagoditve za reševanje lokalnih posledic podnebnih sprememb. Spremembe gradbenih standardov ali praks, ki so posledica nesreče, je treba uvesti ob posvetovanju s prizadetim prebivalstvom in pristojnimi organi.

5. ***Načrtovanje in gradnja varnih javnih zgradb:*** Začasne in trajne javne zgradbe, kot so šole in zdravstveni domovi, je treba zgraditi ali popraviti tako, da bodo odporne ter bodo zagotavljale varnost in dostop za vse. Tovrstni objekti morajo biti skladni s sektorsko specifičnimi standardi gradnje in postopki odobritve, vključno z zahtevami dostopnosti za osebe z omejeno mobilnostjo, težavam z vidom ali sporazumevanjem. Popravilo ali gradnjo tovrstnih stavb je treba izvesti v sodelovanju s pristojnimi organi ter na osnovi dogovorjene storitvene infrastrukture in cenovno dostopne strategije vzdrževanja (oglejte si Minimalne standarde za izobraževanje medagencijske mreže INEE: Pripravljenost, odziv, odprava posledic).
6. ***Standardi gradnje:*** O standardih in smernicah za gradnjo se je treba dogovoriti s pristojnimi organi, da bi zagotovili izpolnitev ključnih varnostnih zahtev in zahtev glede učinkovitosti. Kjer se veljavnih lokalnih ali državnih gradbenih predpisov navadno ne držijo ali jih ne uveljavljajo, se je treba dogovoriti o primarni skladnosti, ki odraža lokalno stanovanjsko kulturo, vremenske razmere, vire, gradbene in vzdrževalne zmogljivosti, dostopnost in cenovno primernost.
7. ***Nabava in vodenje gradnje:*** Treba je oblikovati urnik gradnje za načrtovanje dejavnosti. Urnik mora vključevati ključne mejnike, kot so datumi zaključka del, premestitve razseljenega prebivalstva v zatočišče in nastopa sezonskih vremenskih vzorcev. Prav tako je treba vzpostaviti odzivno, učinkovito in odgovorno dobavno verigo ter sistem za vodenje gradnje za nadzor materiala, dela in gradbišča. To mora vključevati pridobivanje virov, javna naročila, prevoz, ravnanje in administracijo od kraja nabave materiala do vseh posameznih gradbišč skladno s potrebami (oglejte si 4. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na 188. strani).
8. ***Nadgradnja in vzdrževanje:*** Ker začetni odzivi glede zatočišč praviloma omogočajo zgolj minimalni obseg zaprtih prostorov in materialne pomoči, mora prizadeto prebivalstvo poiskati alternativne načine za povečanje prostora in kakovosti zaprtih bivalnih prostorov. Način gradnje in uporabljeni materiali morajo posameznim gospodinjstvom omogočati vzdrževanje in postopno prilagajanje ali nadgradnjo zatočišč za izpolnjevanje njihovih dolgoročnih potreb z uporabo lokalno razpoložljivih orodij in materialov (oglejte si 5. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov na 276. strani).

5. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve: Vpliv na okolje

Zagotovljena zatočišča in nastanitve, pridobivanje materialov ter uporabljene gradbene tehnike morajo kar najmanj negativno vplivati na lokalno naravno okolje.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Ocena in analiza škodljivega vpliva nesreče na lokalno naravno okolje, okoljskih tveganj ter pomanjkljivosti (oglejte si 1. navodilo).
- Upoštevanje obsega razpoložljivih lokalnih naravnih virov pri načrtovanju začasne ali trajne nastanitve prizadetega prebivalstva (oglejte si navodila 1–3).
- Upravljanje lokalnih naravnih virov za izpolnjevanje trenutnih in prihodnjih potreb v nesreči prizadetega prebivalstva (oglejte si navodila 1–3).
- Zmanjšanje negativnega vpliva na lokalne naravne vire, ki ga lahko povzročijo proizvodnja in uporaba gradbenih materialov ter gradbeni postopki (oglejte si navodila 3–4).
- Ohranitev dreves in drugega rastlinja, kjer je to mogoče, za povečanje zadrževanja vode, zmanjšanje erozije tal ter zagotavljanje sence (oglejte si 5. navodilo).
- Povrnitev prvotnega stanja lokacije začasnih javnih prebivališč, ko ta niso več potrebna, razen če je dogovorjeno drugače (oglejte si 6. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Načrtovanje vseh prebivališč za povratnike in gostiteljskih ali začasnih javnih prebivališč odraža zmanjšanje in/ali ublažitev škodljivega vpliva na naravno okolje (oglejte si navodila 1–6).
- Gradbeni postopki in pridobivanje materialov za vse vrste zatočišč odražajo zmanjšanje in/ali ublažitev škodljivega vpliva na naravno okolje (oglejte si 4. navodilo).

Navodila

1. **Okoljska presoja:** Treba je oceniti vpliv nesreče na naravno okolje za načrtovanje primernega odziva in blažilnih ukrepov. Mnoge naravne nesreče, na primer zemeljski plazovi, so pogosto neposredna posledica slabega upravljanja z naravnimi viri. Lahko pa se zgodijo zaradi obstoječih okoljskih tveganj ali šibkih točk, kot so sezonske poplave na nizko ležečih območjih ali pomanjkanje naravnih virov, ki bi jih lahko varno pridobivali. Razumevanje teh tveganj je bistveno za načrtovanje nastanitve in zagotavljanje, da se znane šibke točke, vključno z vplivi podnebnih sprememb, obravnavajo v okviru odzivanja na nesreče.

2. **Trajnostni razvoj in upravljanje z okoljskimi viri:** Če so okoljski viri, potrebni za znatno povečanje števila človeških bivališč, omejeni, je treba ublažiti vsakršen nevzdržni pritisk na naravno okolje. Če so tovrstni naravni viri na voljo, je treba začasna javna prebivališča upravljati v smeri zmanjšanja okoljske škode. Treba je zagotoviti in upravljati trajnostne zunanje zaloge goriva in možnosti za pašo živine, kmetijsko proizvodnjo in druge dejavnosti preživetja, ki so odvisne od naravnih virov. Manj večjih vodenih naselij je lahko bolj okoljsko trajnostnih kot več manjših, razpršenih naselij, ki jih ni tako preprosto upravljati ali nadzirati. Treba je upoštevati vpliv na potrebe gostiteljskega prebivalstva ali tistih, ki bivajo blizu prizadetega območja, po naravnih virih.
3. **Zmanjšanje dolgoročnega vpliva na okolje:** Upravljanje naravnih virov je treba upoštevati na vseh ravneh načrtovanja. Če potreba po zagotavljanju zatočišča za prizadeto prebivalstvo pomembno škodljivo vpliva na naravno okolje zaradi izčrpavanja lokalnih okoljskih virov, je treba kar najbolj zmanjšati dolgoročne učinke z dopolnilnimi dejavnostmi okoljskega upravljanja in rehabilitacije. Priporočljivo je posvetovanje z ustreznimi okoljskimi agencijami.
4. **Pridobivanje gradbenega materiala:** Oceniti je treba vpliv pridobivanja naravnih materialov na okolje, kot so voda, gradbeni les, pesek, prst in trave, pa tudi gorivo za žganje opeke in strešne opeke. Določiti je treba običajne uporabnike, stopnje pridobivanja in regeneracije ter lastništvo ali nadzor nad temi viri. Alternativni ali dodatni viri zalog lahko podpirajo lokalno gospodarstvo in zmanjšujejo dolgoročne škodljive vplive na lokalno naravno okolje. Treba je spodbujati uporabo več virov in ponovno uporabo že uporabljenih in alternativnih materialov ter proizvodnih postopkov (kot je uporaba stabilnih blokov zemlje). To je treba povezati z blažilnimi praksami, kot je ponovna zasaditev.
5. **Erozija:** Zatočišča in nastanitev je treba načrtovati tako, da ohranimo drevesa in druge rastline za stabilizacijo tal ter povečanje priložnosti za senco in zaščito pred vremenom. Naravni teren je treba izkoristiti za elemente, kot so ceste, poti in omrežja odvodnjavanja, za zmanjšanje erozije in poplav. Če to ni mogoče, je treba vsako verjetno erozijo preprečiti z izkopavanjem kanalov za odvodnjavanje, drenažnimi cevmi, speljanimi pod cestami, ali zasajenimi obrežji, s čimer se zmanjša odtekanje vode (oglejte si 1. standard o odvodnjavanju na 121. strani).
6. **Primopredaja:** Znotraj in okoli začasnih javnih prebivališč je treba spodbujati naravno obnavljanje okolja z ustreznimi okoljskimi rehabilitacijskimi ukrepi. Morebitno prekinitev uporabe tovrstnih prebivališč je treba nadzorovati za zagotavljanje zadovoljivega odstranjevanja vseh materialov ali odpadkov, ki jih ni mogoče znova uporabiti ali ki bi lahko škodljivo vplivali na naravno okolje.

2. Neživilski izdelki: oblačila, posteljnina in gospodinjski pripomočki

Oblčila, odeje in posteljnina izpolnjujejo najbolj osebne človekove potrebe po zatočišču pred vremenom ter ohranjanju zdravja, zasebnosti in dostojanstva. Potreben je dostop do osnovnih potrebščin in materiala za žrtve nesreče, da lahko te pripravljajo in uživajo hrano, imajo zagotovljeno toplotno ugodje, izpolnjujejo osebne potrebe po higieni ter gradijo, vzdržujejo ali popravljajo zatočišča (oglejte si 2. standard o spodbujanju higiene na 94. strani in 1. standard o oskrbi z vodo na 97. strani).

Vse žrtve nesreče, ki se lahko vrnejo v prvotni kraj bivanja, so nastanjene pri družinah gostiteljicah ali bivajo v začasnih javnih prebivališčih, imajo kot posamezniki in kot gospodinjstva potrebe po neživilskih izdelkih, ki jih je treba oceniti in jih ustrezno izpolniti. Osebe, ki so jih nesreče prizadele posredno, zlasti družine gostiteljice, prav tako lahko potrebujejo pomoč v obliki neživilskih izdelkov, da bi zmogle dodatno breme zaradi sprejetja prizadetih ali vpliva nesreče na lokalno gospodarstvo, ter dostop do teh izdelkov.

Čeprav je razdeljevanje neživilskih izdelkov običajna dejavnost v okviru odzivanja na nesreče, je treba pomisliti tudi na zagotavljanje denarja ali bonov za dostop do teh izdelkov, kjer lokalni trgi še delujejo (oglejte si 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov na 200. strani).

Potrebščine za osebno ali gospodinjsko uporabo navadno ne zahtevajo dodatnih informacij ali navodil za uporabo. Vendar pa izdelki za popravilo ali gradnjo zatočišč, na primer gradbeni materiali, pritrdilni elementi in orodje, navadno zahtevajo dodatna tehnična navodila za varno in učinkovito uporabo. Podobno morajo pripomočke za osebno higieno spremljati ustrezne dejavnosti spodbujanja higiene (oglejte si 1. in 2. standard o spodbujanju higiene na straneh 91–94).

1. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov: Individualni in splošni gospodinjski pripomočki ter pripomočki za zatočišča

Prizadeto prebivalstvo ima dovolj pripomočkov za individualno in splošno gospodinjsko uporabo ter vzdrževanje zatočišča, kar zagotavlja njihovo zdravje, dostojanstvo, varnost in dobro počutje.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Ocena posameznih potreb prizadetega prebivalstva glede neživilskih izdelkov (oglejte si navodili 1–2 in 3. standard o oskrbi z vodo na 103. strani).
- Ugotavljanje, katere neživilske izdelke je mogoče nabaviti lokalno ali jih lahko žrtve nesreče pridobijo same s pomočjo zagotovljenega denarja ali bonov (oglejte si 3. navodilo).
- Premislek o ustreznosti vseh neživilskih izdelkov v določenem paketu (oglejte si 4. navodilo).
- Načrtovanje urejenega, preglednega in pravičnega razdeljevanja vseh neživilskih izdelkov (oglejte si 5. navodilo).
- Zagotavljanje navodil, tehničnih navodil ali spodbujanje uporabe izdelkov za vzdrževanje zatočišč skladno s potrebami (oglejte si 6. navodilo).
- Načrtovanje dopolnjevanja neživilskih izdelkov za prebivalstvo, razseljeno za daljše časovno obdobje (oglejte si 7. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Izpolnjene so vse ocenjene potrebe po neživilskih izdelkih celotnega v nesreči prizadetega prebivalstva (oglejte si navodila 1–7).

Navodila

1. **Ocena potreb:** Treba je oceniti posamezne potrebe po osebnih predmetih, kot so oblačila in pripomočki za osebno higieno, splošnih gospodinjskih pripomočkov, npr. za shranjevanje in pripravo hrane, ter pripomočkov za zatočišča, kot so plastične ponjave, vrvi, orodje ali osnovni gradbeni materiali. Razlikovati je treba med individualnimi in skupnimi potrebami, zlasti pri kuhanju in gorivu. Treba je določiti potrebe po neživilskih izdelkih, ki jih je mogoče pridobiti na lokalnem trgu. Treba je upoštevati možnost, da se v pomoč z zagotavljanjem neživilskih izdelkov vključi potreba po škatlah, vrečah in podobni embalaži za shranjevanje in prevoz izdelkov za osebno in gospodinjsko uporabo, namenjenih razseljenemu prebivalstvu in osebam v tranzitu. Zagotavljanje neživilskih izdelkov mora biti del celotnega načrta za odzivanje na nesreče (oglejte si

temeljne standarde 1–3 na straneh 55–61 in 1. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve na 249. strani).

2. **Skupni prostori:** Treba je zagotoviti ustrezne neživilske izdelke za osebno higieno, zdravje, pripravo hrane, kuhanje itd. za šole in druge javne ustanove. Treba je zagotoviti dostop do rekreacije in učnih gradiv. Treba je vzpostaviti povezave med zdravstvenim in izobraževalnim sektorjem za zagotavljanje uporabe neživilskih izdelkov skladno s sporočili o javnem zdravju in higieni (oglejte si 1. in 2. standard o spodbujanju higiene na straneh 91–94 ter Minimalne standarde za izobraževanje medagencijske mreže INEE: Pripravljenost, odziv, odprava posledic).
3. **Pridobivanje neživilskih izdelkov:** Nesreče vplivajo na lokalno gospodarstvo in dobavne verige, zato je pogosto potrebno zunanje pridobivanje neživilskih izdelkov ter njihovo neposredno razdeljevanje posameznikom, gospodinjstvom ali skupnostim. Na osnovi hitre analize trga kot del začetne ocene potreb je mogoče ugotoviti, ali je mogoče neživilske izdelke pridobiti lokalno ali na sosednjih, neprizadetih območjih. Kjer lokalno gospodarstvo še vedno deluje ali ga je mogoče podpreti s posebno pomočjo pri pridobivanju virov in upravljanju dobavne verige, lahko zagotavljanje denarja in/ali bonov prizadetemu prebivalstvu omogoči, da samo poskrbi za izdelke za lastne potrebe (oglejte si 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov na 200. strani). Vsako takšno pomoč je treba načrtovati tako, da ranljive osebe niso v slabšem položaju in da so potrebe po pomoči izpolnjene.
4. **Paketi pomoči:** Neživilski izdelki so pogosto zapakirani na osnovi standardnih specifikacij in vsebine ter so spravljani v skladiščih. Pri količini in specifikaciji neživilskih izdelkov v paketu za gospodinjstvo je treba upoštevati število oseb v značilnem gospodinjstvu, njihovo starost in spol, prisotnost oseb s posebnimi potrebami ter kulturno sprejemljivost izdelkov.
5. **Razdeljevanje:** Učinkovite in pravične metode razdeljevanja je treba načrtovati s sodelovanju s prizadetim prebivalstvom. Prebivalstvo je treba obvestiti o razdeljevanju in postopkih registracije ali ocenjevanja, v katerih mora sodelovati. Izvesti je treba uradno registracijo ali razdeljevanje žetonov. Zagotoviti je treba, da ranljivi posamezniki ali gospodinjstva niso izpuščena s seznama prejemnikov ter da imajo dostop do informacij in razdeljevanja. Treba je vzpostaviti pritožbeni postopek za obravnavanje morebitnih nepravilnosti pri registraciji ali razdeljevanju. S pristojnimi lokalnimi organi se je treba posvetovati o tem, katere lokacije za razdeljevanje so najprimernejše za varen dostop in prejem neživilskih izdelkov ter varno vrnitev prejemnikov. Treba je upoštevati razdaljo, ki jo je treba prehoditi, teren, praktična vprašanja in morebitne stroške prevoza večjih dobrin, kot so pripomočki za zatočišča. Spremljati je treba razdeljevanje in uporabo

neživilskih izdelkov ter oceniti primernost in ustreznost postopka razdeljevanja in neživilskih izdelkov (oglejte si 5. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na 192. strani).

6. **Spodbujanje, navodila in tehnična navodila:** Žrtve nesreče morajo poznati pripomočke za individualno in splošno gospodinjstvo uporabo, da jih lahko uporabljajo brez dodatnih navodil. Vendar pa morajo biti na voljo ustrezna tehnična navodila za uporabo pripomočkov za zavetišča, kot so gradbeni materiali, orodje in pritrdilni elementi (oglejte si 5. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov na 276. strani). Na embalaži so lahko preproste slike, ki prikazujejo varno uporabo pripomočkov za popravilo ali gradnjo varnega in primerne zatočišča. V nesreči prizadeto prebivalstvo in lokalni gradbeni strokovnjaki morajo sodelovati pri dejavnostih osveščanja na terenu (na primer popravilo ali postavitve predstavitev zatočišč) za boljše razumevanje potrebnih gradbenih tehnik. Vse, ki so vključeni v gradnjo, je treba opozoriti na morebitne slabosti pri zasnovi ali konstrukciji zatočišč in bivališč pred nesrečo, ki so morda prispevale k škodi ali uničenju domov, ter na lokalne primere dobre prakse, ki so prestali nesrečo.
7. **Ponovna nabava:** Pri načrtovanju razdeljevanja pomoči je treba upoštevati hitrost porabe, posledično trajanje uporabe in zmožnost prizadetega prebivalstva za ponovno nabavo tovrstnih izdelkov.

2. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov: Oblačila in posteljnina

V nesreči prizadeto prebivalstvo ima dovolj oblačil, odev in posteljnine, da so zagotovljeni njihovo osebno udobje, dostojanstvo, zdravje in dobro počutje.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Ugotovitev potreb žensk, deklet, moških in fantov vseh starosti po oblačilih, vključno z dojenčki in ranljivimi ali marginaliziranimi osebami, ter zagotovitev dostopa do potrebnih izdelkov v ustrezni velikosti, ki so primerni glede na kulturo, letni čas in vreme (oglejte si navodila 1–5).
- Ugotovitev potreb prizadetega prebivalstva po odejah in posteljnini ter zagotovitev dostopa do potrebnih odev in posteljnine, s katerimi je mogoče zagotoviti zadostno toplotno ugodje in omogočiti ustrezne razmere za spanje (oglejte si navodila 2–5).
- Ocena potrebe po mrežah proti komarjem, impregniranih z insekticidi, in njihovo zagotavljanje (oglejte si standarde 1–3 o nadzoru prenašalcev bolezni na straneh 111–116).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vse ženske, dekleta, moški in fantje imajo vsaj dve polni opravi oblačil ustrezne velikosti, ki so primerna glede na kulturo, letni čas in vreme (oglejte si navodila 1–5).
- Vse žrtve nesreče imajo komplet odej, posteljnine, spalnih blazin ali žimnic in z insekticidi obdelanih mrež proti komarjem, kjer so te potrebne, za zagotavljanje zadostnega toplotnega ugodja in omogočanje ustreznih razmer za spanje (oglejte si navodila 2–5 in standarde 1–3 o nadzoru prenašalcev bolezni na straneh 111–116).

Navodila

1. **Rezervna oblačila:** Vse žrtve nesreče morajo imeti dostop do dovolj rezervnih oblačil za zagotovitev njihovega toplotnega ugodja, dostojanstva, zdravja in dobrega počutja. To pomeni, da sta potrebna vsaj dva kompleta osnovnih oblačil, zlasti spodnjega perila, da se omogoči pranje.
2. **Primernost:** Oblačila (vključno s primerno obutvijo) morajo biti primerna glede na podnebne razmere in kulturne navade ter morajo biti potrebne velikosti. Dojenčki in otroci, mlajši od 2 let, morajo imeti poleg primernih oblačil tudi odejo. Materiali za posteljnino morajo ustrezati kulturnim navadam in morajo količinsko zadoščati, da omogočajo ločeno spanje, če je to potrebno.
3. **Toplotne lastnosti:** Treba je upoštevati izolacijske lastnosti oblačil in posteljnine, pa tudi učinek mokrih ali vlažnih podnebnih razmer na toplotne lastnosti zadevnih izdelkov. Razmisliti je treba tudi o kombinaciji oblačil in posteljnine za zagotavljanje potrebne ravni toplotnega ugodja. Uporaba izoliranih spalnih blazin ali vzmetnic za preprečevanje toplotnih izgub skozi tla je lahko učinkovitejša od dodatnih odej.
4. **Obstojnost:** Oblačila in posteljnina morajo biti dovolj trpežni za normalno obrabo in dolgotrajno uporabo.
5. **Posebne potrebe:** Najbolj ogroženi posamezniki morajo prejeti dodatna oblačila in posteljnino, ki izpolnjujejo njihove potrebe. To vključuje osebe s težavami z inkontinenco ali kroničnimi boleznimi, nosečnice in doječe matere, starejše ter osebe z omejeno mobilnostjo. Dojenčki, otroci, osebe z omejeno mobilnostjo in starejši so bolj nagnjeni k izgubi toplote, zato potrebujejo dodatna oblačila, odeje itd. za ohranjanje ustrezne ravni toplotnega ugodja. Zaradi zmanjšane mobilnosti potrebujejo starejši in bolni ali onemogli posebno pozornost, npr. zagotavljanje vzmetnic ali dvignjenih postelj.

3. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov: Pripomočki za kuhanje in jedilni pribor

V nesreči prizadeto prebivalstvo ima dostop do kulturno ustreznih pripomočkov za pripravo in shranjevanje hrane ter za kuhanje, prehranjevanje in pitje.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Opredelitev potreb prizadetega prebivalstva glede priprave in shranjevanja hrane ter kuhanja, prehranjevanja in pitja ter omogočanje dostopa do kulturno primernih potrebnih pripomočkov (oglejte si navodili 1–2).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vsako gospodinjstvo ali skupina štirih do petih posameznikov ima dostop do dveh velikih loncev z ročaji in pokrovi, posode za pripravo ali serviranje hrane, kuhinjski nož in dve servirni žlici (oglejte si navodili 1–2).
- Vse žrtve nesreče imajo na voljo krožnik, žlico ali drug jedilni pribor ter skodelico ali posodico za pitje (oglejte si navodili 1–2).

Navodila

1. **Primernost:** Izbira pripomočkov za kuhanje in jedilnega pribora mora biti kulturno primerna in zagotavljati varno uporabo. Pri določanju potrebnih elementov se je treba posvetovati z ženskami ali osebami, ki navadno vodijo pripravo hrane. Količine kuhinjskih pripomočkov je treba določiti glede na kulturne navade, npr. ločeno kuhanje za različne skupine znotraj gospodinjstva ali ločitev posameznih živil med pripravo. Vrste in velikost pribora za kuhanje in prehranjevanje morajo biti primerne za starejše, invalide in otroke.
2. **Materiali:** Vsi plastični predmeti (žlice, sklede, kanistri, posode za shranjevanje vode itd.) naj bodo iz plastike, primerne za stik z živili. Vsi kovinski izdelki (jedilni pribor, sklede, krožniki in skodelice itd.) morajo biti iz nerjavnega jekla ali emajlirani.

4. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov: Štedilniki, gorivo in razsvetljava

V nesreči prizadeto prebivalstvo ima dostop do varnih in varčnih štedilnikov ter dostopne oskrbe z gorivom ali dostop do domačega vira energije ali javnih prostorov za kuhanje. Vsako gospodinjstvo ima tudi dostop do primernih sredstev za zagotavljanje trajnostne umetne razsvetljave, kar omogoča osebno varnost.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Določitev in izpolnjevanje potreb gospodinjstev po kuhanju in ogrevanju prostorov z zagotavljanjem dostopa do varnih in varčnih štedilnikov ter dostopne oskrbe z gorivom ali dostopa do domačega vira energije ali javnih prostorov za kuhanje (oglejte si 1. navodilo).
- Zagotavljanje varne uporabe štedilnikov in zmanjšanje požarne ogroženosti (oglejte si navodili 2–3).
- Ugotavljanje ter prednostna uporaba okoljsko in gospodarsko trajnostnih virov goriva ali energije v gospodinjstvih (oglejte si 4. navodilo).
- Zagotavljanje, da se gorivo pridobiva in shranjuje na varen in zanesljiv način (oglejte si 5. navodilo).
- Ugotavljanje in izpolnjevanje potreb gospodinjstev po trajnostnih virih umetne razsvetljave ter dostopa do vžgalic ali drugih ustreznih sredstev za vžiganje goriva, sveč itd. (oglejte si 6. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- V nesreči prizadeto prebivalstvo uporablja varčne štedilnike s potrebno oskrbo z gorivom ali energijo v gospodinjstvih (oglejte si navodila 1–3).
- Poročila ne navajajo nikakršnih dogodkov, pri katerih bi se kdo poškodoval med redno uporabo štedilnikov ter pridobivanjem in shranjevanjem goriva (oglejte si navodili 4–5).
- V nesreči prizadeto prebivalstvo ima dostop do varnih in trajnostnih virov umetne razsvetljave ter vžgalic ali drugih ustreznih sredstev za vžiganje goriva, sveč itd. (oglejte si 6. navodilo).

Navodila

1. **Štedilniki:** Specifikacija štedilnikov je odvisna od lokalnih navad. Treba je spodbujati energetske učinkovite načine kuhanja, vključno z uporabo varčnih štedilnikov, pripravo drv, upravljanjem z ognjem, pripravo hrane, skupnim kuhanjem itd. V javnih nastanitvah so skupni ali centralizirani prostori za kuhanje bolj zaželeni kot štedilniki za posamezna gospodinjstva, saj zmanjšajo nevarnost

požara in onesnaženja zaprtih prostorov zaradi dima (oglejte si 2. standard o varnosti preskrbe s hrano – transferji hrane na 184. strani).

2. **Prezračevanje:** Na štedilnike v zaprtih prostorih je treba namestiti dimnike za varno odvajanje izpušnih plinov ali dima na prosto. Pred vremenom zaščitene odprtine je treba uporabljati za zagotavljanje ustreznega prezračevanja in zmanjšanje tveganja dihalnih težav.
3. **Požarna varnost:** Treba je poskrbeti za varno razdaljo med štedilnikom in drugimi elementi v zatočišču. Štedilniki morajo stati na negorljivi podlagi z negorljivo oblogo okoli dimnika, po katerem prehajajo dimi skozi konstrukcijo zatočišča na prosto. Štedilniki morajo biti dovolj daleč od vhodov in nameščeni na mestu, kjer omogočajo varen dostop med uporabo.
4. **Trajnostni viri goriva:** Treba je upravljati z viri goriva, zlasti če so od njih odvisne tudi gostiteljske ali sosednje skupnosti. Vire je treba dopolnjevati, da zagotovimo trajnost oskrbe, na primer z nasadi dreves, s katerimi zmanjšamo ali preprečimo krčenje dreves iz obstoječih gozdov. Treba je podpreti uporabo netradicionalnih virov goriva, na primer briketov, proizvedenih iz žagovine in drugih organskih snovi, kjer je to sprejemljivo za prizadeto prebivalstvo.
5. **Zbiranje in shranjevanje goriva:** S prizadetim prebivalstvom, zlasti ženskami in dekleti, se je treba posvetovati o lokaciji in načinu zbiranja goriva za kuhanje in ogrevanje z namenom zagotavljanja osebne varnosti. Prav tako je treba upoštevati zbiranje goriva s strani posebno ranljivih oseb, npr. gospodinjstev pod vodstvom žensk, oseb, ki skrbijo za kronično bolne, ali oseb z omejeno mobilnostjo ali dostopom. Treba je spodbujati uporabo manj delovno intenzivnih goriv, vključno z varčnimi štedilniki in dostopnimi viri goriva. Gorivo je treba shranjevati na varni razdalji od štedilnika in tekočega goriva, kot je kerozin, ter zunaj dosega otrok in dojenčkov.
6. **Umetna razsvetljava:** Luči ali sveče lahko zagotovijo poznano in preprosto razsvetljavo, čeprav je treba oceniti nevarnost požara pri uporabi takšnih izdelkov. Omogočiti je treba tudi druge vrste umetne razsvetljave za zagotavljanje osebne varnosti v naseljih in njihovi okolici, kjer splošna razsvetljava ni na voljo. Treba je razmisliti tudi o uporabi energetske učinkovite umetne svetlobe, kot so svetilne diode (LED), in o postavitvi sončnih panelov za lokalno pridobivanje električne energije.

5. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov: Orodje in pritrdilni elementi

Prizadeto prebivalstvo, ki je odgovorno za gradnjo ali vzdrževanje svojih zatočišč ali odstranjevanje ruševin, ima dostop do potrebnega orodja, pritrdilnih elementov in dodatnega usposabljanja.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Prepoznavanje in izpolnjevanje potreb po orodju in pritrdilnih elementih tistih, ki so odgovorni za varno gradnjo dela ali vseh zatočišč ali javnih objektov, izvedbo nujnih vzdrževalnih del ali odstranjevanje ruševin (oglejte si navodili 1–2).
- Zagotavljanje, da so ustrezni mehanizmi za uporabo, vzdrževanje in varno shranjevanje orodja ter pritrdilnih elementov, ki so na voljo za javno ali skupno uporabo, dogovorjeni in splošno razumljivi (oglejte si navodili 1–2).
- Zagotavljanje usposabljanja ali navodil, kadar so ta potrebna, za uporabo orodja ter pri gradnji, vzdrževanju ali odstranjevanju ruševin (oglejte si 3. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vsa gospodinjstva ali skupine v skupnosti imajo dostop do orodja in opreme za varno gradnjo, vzdrževanje ali odstranjevanje ruševin skladno s potrebami (oglejte si navodili 1–2).
- Vsa gospodinjstva ali skupine v skupnosti imajo dostop do usposabljanja in osveščanja o varni uporabi orodja in pritrdilnih elementov (oglejte si 3. navodilo).

Navodila

1. **Običajni kompleti orodja:** Zagotovljeno orodje in pritrdilni elementi morajo biti poznani in ustrezni glede na okoliščine. Treba je zagotoviti tudi ustrezne pritrdilne elemente, kot so žebli različnih velikosti, pocinkane žice in vrvi ter pripomočki za nameščanje in merjenje. Treba je zagotoviti skupna orodja, če so ta namenjena uporabi na javnih zgradbah in so potrebna samo za omejeno časovno obdobje ali če so tovrstni viri omejeni. O vsaki skupni uporabi, vzdrževanju in shranjevanju se je treba dogovoriti pred razdelitvijo.
2. **Dejavnosti za preživetje:** Če je mogoče, naj bo zagotovljeno orodje primerno tudi za dejavnosti za preživetje. Uporabo orodja je treba nadzorovati za preprečitev negativnih vplivov na okolje (kot je nepooblaščno ali netrajnostno zbiranje naravnih virov itd.) in kakršne koli skupne ali javne uporabe orodja.
3. **Usposabljanje in tehnična pomoč:** Treba je zagotoviti usposabljanje ali osveščanje za varno uporabo in preprosto vzdrževanje orodja ter izvajanje

načrtovanih dejavnosti. Pomoč drugih družinskih članov, sosedov ali pogodbenih delavcev pri opravljanju določenih gradbenih ali vzdrževalnih del je treba zagotoviti gospodinjstvom, ki jih vodijo ženske, in drugim ranljivim osebam (oglejte si 4. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve, 1. navodilo na 262. strani).

Dodatek 1

Kontrolni seznam za oceno zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov

Ta vprašalnik služi kot smernica in kontrolni seznam za pridobitev ustreznih informacij za načrtovanje odziva glede zatočišč in nastanitve. Seznam vprašanj ni obvezen, temveč ga je treba ustrezno prilagoditi in uporabiti. Temelji na predpostavki, da so informacije o dejanskih vzrokih nesreče, varnostnih razmerah, osnovni demografiji razseljenega in gostiteljskega prebivalstva ter ključnih osebah za posvetovanje in stik pridobljene posebej (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani).

1. Zatočišče in nastanitev

Ocenjevanje in usklajevanje

- So pristojni organi in organizacije vzpostavili dogovorjeni mehanizem usklajevanja?
- Kateri izhodiščni podatki so na voljo o prizadetem prebivalstvu in katere so znane nevarnosti, tveganja in ranljivosti glede zatočišča in nastanitve?
- Ali obstaja načrta ukrepov, na katerem bo temeljil odziv?
- Katere informacije o začetni oceni so že na voljo?
- Ali je načrtovano medorganizacijsko in/ali večsektorsko ocenjevanje ter ali to vključuje zatočišča, nastanitev in neživilske izdelke?

Demografija

- Koliko članov ima značilno gospodinjstvo?
- Koliko ljudi v prizadetem prebivalstvu, razvrščenih glede na spol in starost, ni del značilnih gospodinjstev (npr. otroci brez spremstva) ali predstavlja določene manjšinske skupine velikosti gospodinjstva, ki niso značilne za prebivalstvo?

- Koliko prizadetih gospodinjstev trpi zaradi pomanjkanja ustreznega zatočišča in kje so ta gospodinjstva?
- Koliko je ljudi, razvrščenih glede na spol in starost, ki ne pripadajo gospodinjstvom, so brez zatočišča ali imajo neustrezno zatočišče, in kje so?
- Koliko prizadetih gospodinjstev, ki nimajo ustreznega zatočišča, ni bilo razseljenih in jim je mogoče pomagati na prvotnem kraju bivanja?
- Koliko prizadetih gospodinjstev, ki nimajo ustreznega zatočišča, je bilo razseljenih in potrebujejo pomoč v obliki zatočišča pri družinah gostiteljicah ali v začasnih javnih prebivališčih?
- Koliko ljudi, razvrščenih glede na spol in starost, nima dostopa do javnih objektov, kot so šole, zdravstveni domovi in javni centri?

Tveganja

- Kakšno je neposredno tveganje za življenje brez ustreznega zatočišča in koliko ljudi je v nevarnosti?
- Katera so druga morebitna tveganja za življenje, zdravje in varnost prizadetega prebivalstva, ki so posledica trajajočega vpliva nesreče ali drugih znanih nevarnosti na zagotavljanje zatočišča?
- Katera so posebna tveganja za ranljive ljudi, vključno z ženskami, otroki, mladoletniki brez spremstva, invalidi ali kroničnimi bolniki, zaradi pomanjkanja ustreznega zatočišča in zakaj?
- Kako prisotnost razseljenih oseb vpliva na gostiteljsko prebivalstvo?
- Katera so morebitna tveganja za spopade ali diskriminacijo med skupinami prizadetega prebivalstva in znotraj teh skupin?

Viri in omejitve

- Kateri so materialni, finančni in človeški viri, ki so potrebni za izpolnitev nekaterih ali vseh nujnih potreb prizadetega prebivalstva po zatočišču?
- Katera so vprašanja v zvezi z razpoložljivostjo, lastništvom in uporabo zemljišč za zadovoljitev nujnih potreb po zatočišču, vključno z začasnimi javnimi prebivališči, kjer so ta potrebna?
- S katerimi vprašanji se srečuje morebitno gostiteljsko prebivalstvo pri sprejemu razseljenih prebivalcev v svojih domovih ali na sosednjih zemljiščih?

- Kakšne so možnosti in omejitve za uporabo obstoječih, praznih in nepoškodovanih zgradb ali objektov za začasno nastanitev razseljenih prebivalcev?
- Kakšna je topografska in lokalna okoljska ustreznost uporabe dostopnih nezasedenih zemljišč za postavitev začasnih naselij?
- Katere so zahteve in omejitve predpisov lokalnih pristojnih organov glede reševanja vprašanja zatočišč?

Materiali, načrtovanje in gradnja

- Katere osnovne rešitve za zatočišča ali materiale je doslej zagotovilo prizadeto prebivalstvo ali drugi udeleženci?
- Katere obstoječe materiale s poškodovanega območja je mogoče uporabiti pri obnovi bivališč?
- Katere so značilne gradbene prakse prizadetega prebivalstva in kateri materiali se uporabljajo za postavljanje konstrukcije in strehe ter zunanjih zidov?
- Katere alternativne oblike ali materiali so potencialno na voljo in so poznani ali sprejemljivi za prizadeto prebivalstvo?
- Katere oblikovne značilnosti so potrebne za zagotovitev varnega in hitrega dostopa do in uporabe zatočišč za vse člane prizadetega prebivalstva, zlasti tiste z omejeno mobilnostjo?
- Kako lahko ugotovljene možne rešitve za zatočišča zmanjšajo prihodnja tveganja in ranljivost?
- Kako so zgrajena značilna zatočišča in kdo jih je postavil?
- Kako se navadno pridobivajo gradbeni materiali in kdo jih pridobiva?
- Kako je mogoče ženske, mlade, invalide in starejše usposobiti ali jim pomagati, da sodelujejo pri gradnji lastnih zatočišč, in kakšne so omejitve?
- Bo potrebna dodatna pomoč z zagotavljanjem prostovoljnih ali pogodbenih delavcev ali tehnične pomoči za podporo posameznikom ali gospodinjstvom, ki nimajo zmogljivosti ali možnosti za gradnjo?

Gospodinske dejavnosti in dejavnosti za preživetje

- Katere dodatne gospodinske dejavnosti in dejavnosti za preživetje se navadno izvajajo v bivališčih prizadetega prebivalstva ali blizu njih ter kako se te odražajo v zagotavljanju in načrtovanju prostora?

- Katere pravne in okoljsko trajnostne možnosti za preživetje je mogoče zagotoviti s pridobivanjem materialov ter gradnjo zavetišč in naselij?

Osnovne storitve in javni objekti

- Kakšna je trenutna razpoložljivost vode za pitje in osebno higieno ter kakšne so možnosti in omejitve pri izpolnjevanju pričakovanih sanitarnih potreb?
- Kakšno je trenutno zagotavljanje socialne infrastrukture (zdravstvene klinike, šole, verski objekti itd.) ter kakšne so omejitve in možnosti za dostop do teh objektov?
- Če se javne stavbe, zlasti šole, uporabljajo za zatočišče za razseljeno prebivalstvo, kakšna sta postopek in časovni okvir za njihovo vrnitev v prvotno namembnost?

Gostiteljska skupnost in vpliv na okolje

- Katera vprašanja skrbijo gostiteljsko skupnost?
- Katera so organizacijska in fizična vprašanja glede nastanitve razseljenega prebivalstva znotraj gostiteljske skupnosti ali začasnih naselij?
- Katera so lokalna okoljska vprašanja v zvezi z lokalnim pridobivanjem gradbenih materialov?
- Katera so lokalna okoljska vprašanja v zvezi s potrebami razseljenih prebivalcev po gorivu, sanitarijah, odstranjevanju odpadkov, paši za živali, če je ta potrebna, itd.?

2. Zagotavljanje neživilskih izdelkov

Potrebe po zagotavljanju neživilskih izdelkov

- Kateri so ključni neživilski izdelki, ki jih potrebuje prizadeto prebivalstvo?
- Ali je mogoče katerega od potrebnih neživilskih izdelkov pridobiti lokalno?
- Ali je mogoča uporaba denarja ali bonov?
- Bo potrebna tehnična pomoč pri zagotavljanju izdelkov za zatočišča?

Oblačila in posteljnina

- Katere vrste oblačil, odej in posteljnine navadno uporabljajo ženske, moški, otroci in dojenčki, nosečnice, doječe matere in starejši ter kakšni so socialni in kulturni razlogi?
- Koliko žensk in moških vseh starosti, otrok in dojenčkov ima neustrezna ali nezadostna oblačila, odeje ali posteljnine za zaščito pred škodljivimi vplivi podnebja ter za ohranitev svojega zdravja, dostojanstva in dobrega počutja?
- Katera so morebitna tveganja za življenje, zdravje in osebno varnost prizadetega prebivalstva z vidika potrebe po ustreznih oblačilih, odejah in posteljnini?
- Kateri ukrepi za nadzor prenašalcev bolezni, zlasti zagotavljanje mrež proti komarjem, so potrebni za zdravje in dobrobit gospodinjstev?

Kuhanje in uživanje hrane, štedilniki in gorivo

- Kateri kuhinjski in jedilni pribor je značilno gospodinjstvo uporabljalo pred nesrečo?
- Koliko gospodinjstev nima dostopa do zadostnega kuhinjskega in jedilnega pribora?
- Kako je prizadeto prebivalstvo navadno kuhalo in ogrevalo svoje domove pred nesrečo in kje je kuhalo?
- Katero gorivo se je navadno uporabljalo za kuhanje in ogrevanje pred nesrečo in kje se je pridobivalo?
- Koliko gospodinjstev nima dostopa do štedilnika za kuhanje in peči za ogrevanje in zakaj?
- Koliko gospodinjstev nima dostopa do zadostnih zalog goriva za kuhanje in ogrevanje?
- Katere so možnosti in omejitve, zlasti z vidika naravnega okolja, pri pridobivanju zadostnih zalog goriva za prizadeto in sosednje prebivalstvo?
- Kako pridobivanje zadostnih zalog goriva vpliva na prizadeto prebivalstvo, zlasti ženske vseh starosti?
- Katera kulturna vprašanja v zvezi s kuhanjem in prehranjevanjem je treba upoštevati?

Orodje in oprema

- Do katerih osnovnih orodij za popravilo, gradnjo ali vzdrževanje zatočišča imajo gospodinjstva dostop?
- Pri katerih dejavnostih za preživljanje je prav tako mogoče uporabljati osnovna orodja za gradnjo, vzdrževanje in odstranjevanje ruševin?
- Kakšno usposabljanje ali osveščanje je potrebno za zagotovitev varne uporabe orodja?

Viri in dodatna gradiva

Mednarodni pravni instrumenti

Pravica do ustreznega bivališča (11. člen, točka (1) Mednarodnega pakta o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah), CESC, Splošna opomba 4, 12. decembra 1991. Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice.

Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk (1981), 14. člen, točka (2)(h).

Konvencija o otrokovih pravicah (1990), 27. člen, točka (3).

Mednarodna konvencija o odpravi vseh oblik rasne diskriminacije (1969), 5. člen, točka (e)(iii).

Mednarodna konvencija o statusu beguncev (1954), 21. člen.

Splošna deklaracija o človekovih pravicah (1948), 25. člen.

Splošno

Corsellis, T. in Vitale, A. (2005). *Transitional Settlement: Displaced Populations*. Oxfam. Oxford.

Davis, J. in Lambert, R. (2002). *Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers*. RedR/IT Publications. London.

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2010). *Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery*. New York. www.ineesite.org.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008). *Shelter Projects 2008*. IASC Emergency Shelter Cluster. Ženeva.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2010). *Owner-Driven Housing Reconstruction Guidelines*. Ženeva.

IFRC and United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) (2010). *Shelter Projects 2009*. IFRC. Ženeva.

OCHA (2010). *Shelter after disaster: strategies for transitional settlement and reconstruction*. Ženeva.

ProVention Consortium (2007). Tools for Mainstreaming Disaster Risk Reduction: Construction Design, Building Standards and Site Selection, Guidance Note 12. Ženeva.

United Nations Disaster Relief Organization (UNDRO) (1982). Shelter After Disaster: Guidelines for Assistance. Ženeva.

UNHCR (2007). Handbook for Emergencies. Third Edition. Ženeva.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), UN Refugee Agency (UNHCR), Office of the UN High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), Norwegian Refugee Council (NRC) (2006). Handbook on the Implementation of the UN Principles on Housing and Property Restitution Rights for Refugees and Displaced Persons (The 'Pinheiro Principles').

World Bank (2010). Handbook for Post-Disaster Housing and Community Reconstruction. Washington DC.

Začasna javna prebivališča

CCCM Cluster (2010). Collective Centre Guidelines. UNHCR and International Organization for Migration. Ženeva.

NRC (2008). Camp Management Toolkit. Oslo.

Okolje

Kelly, C. (2005). Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Center, University College London in CARE International. London.

Kelly, C. (2005). Checklist-Based Guide to Identifying Critical Environmental Considerations in Emergency Shelter Site Selection, Construction, Management and Decommissioning. ProAct Network in CARE International.

UNHCR (2002). Environmental Considerations in the Life Cycle of Refugee Camps. Ženeva.

WWF in American Red Cross (2010). Green Recovery and Reconstruction Toolkit for Humanitarian Aid. Washington DC.
www.worldwildlife.org/what/partners/humanitarian/green-recovery-and-reconstruction-toolkit.html

Denar, boni in ocene trga

Albu, M. (2010). The Emergency Market Mapping and Analysis Toolkit. Practical Action Publishing. Rugby, VB.

Creti, P. in Jaspars, S. (2006). Cash Transfer Programming in Emergencies. Oxfam. Oxford.

International Committee of the Red Cross (ICRC) in IFRC (2007). Guidelines for cash transfer programming. Ženeva.

Invalidnost

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response.
www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

Spol

IASC (2006). Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities: The Gender Handbook in Humanitarian Action. Ženeva.

Psihosocialna podpora

IASC (2007). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Ženeva.

Šole in javne zgradbe

UN International Strategy for Disaster Reduction, INEE, World Bank (2009). Guidance Notes on Safer School Construction.

Neživilski in nujni izdelki

IASC Emergency Shelter Cluster (2007). Selecting NFIs for Shelter. Ženeva.

IASC Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in humanitarian settings (2009). Decision Tree Diagrams on Factors Affecting Choice of Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Ženeva.

ICRC in IFRC (2009). Emergency Items Catalogue. Third Edition. Ženeva.

IFRC in Oxfam International (2007). Plastic Sheetting: a guide to the specification and use of plastic sheeting in humanitarian relief. Oxford.

Inter-Agency Procurement Services Offices (2000). Emergency Relief Items: Compendium of Generic Specifications. Vols 1 and 2. United Nations Development Programme. New York.

OCHA (2004). Tents: A Guide to the Use and Logistics of Family Tents in Humanitarian Relief. Ženeva.

Minimalni standardi zdravstvenih ukrepov

Uporaba tega poglavja

Poglavje je razdeljeno na dva dela:

Zdravstveni sistemi

Osnovne zdravstvene storitve

Zdravstveni sistem, ki obsega načrtovanje, izvajanje, spremljanje in vrednotenje zdravstvenih storitev, se uporablja kot okvir za organizacijo zdravstvenih storitev med odzivanjem na nesreče. To je najboljši pristop, s katerim je mogoče zagotoviti ugotavljanje in izpolnjevanje prednostnih zdravstvenih potreb na učinkovit in uspešen način. Načela, kot so podpiranje državnih in lokalnih zdravstvenih sistemov ter usklajevanje in standardizacija orodij in pristopov, so poudarjena v celotnem priročniku.

Načela zaščite in temeljne standarde je treba uporabljati skladno s tem poglavjem.

Čeprav so minimalni standardi v osnovi namenjeni kot podlaga za odzivanje na nesreče, jih je mogoče uporabljati tudi med pripravi na nesreče.

Vsak razdelek ima naslednjo strukturo:

- **Minimalni standardi:** po vsebini so kvalitativni in določajo minimalne ravni, ki jih je treba doseči pri odzivanju na nesreče z vidika zagotavljanja zdravstvenih storitev.
- **Ključni ukrepi:** predlogi za dejavnosti in prispevke za lažje doseganje standardov.
- **Ključni kazalniki:** »znaki«, ki kažejo, ali so standardi doseženi. Z njimi je mogoče meriti in sporočati postopke ter rezultate ključnih ukrepov. Nanašajo se na minimalne standarde, ne na ključne ukrepe.
- **Navodila:** vključujejo določene točke, ki jih je treba upoštevati pri uporabi minimalnih standardov, ključnih ukrepov in ključnih kazalnikov v različnih okoliščinah. Zagotavljajo smernice za reševanje praktičnih težav in izhodišča ali nasvete glede prednostnih vprašanj. Vključujejo lahko tudi ključna vprašanja glede standardov, ukrepov ali kazalnikov in opisujejo dileme, sporna področja ali vrzeli v znanju.

Če ključnih kazalnikov in ukrepov ni mogoče izpolniti, je treba oceniti posledične negativne posledice za žrtve nesreče ter izvesti ustrezne blažilne ukrepe.

Dodatki na koncu poglavja vključujejo vprašalnik za ocenjevanje zdravstvenih storitev, vzorčne obrazce za poročila o nadzoru in formule za izračun ključnih zdravstvenih kazalnikov. V posebnem razdelku pa so naštetih viri in dodatna gradiva.

Vsebina

Uvod	291
1. Zdravstveni sistemi	296
2. Osnovne zdravstvene storitve	309
2.1. Osnovne zdravstvene storitve – nadzor nalezljivih bolezni.....	311
2.2. Osnovne zdravstvene storitve – zdravje otrok.....	320
2.3. Osnovne zdravstvene storitve – spolno in reproduktivno zdravje	325
2.4. Osnovne zdravstvene storitve – poškodbe.....	331
2.5. Osnovne zdravstvene storitve – duševno zdravje	333
2.6. Osnovne zdravstvene storitve – nenalezljive bolezni	336
Dodatek 1: Kontrolni seznam za oceno zdravja	338
Dodatek 2: Vzorčni obrazci za tedenska poročila o nadzoru	341
Dodatek 3: Formule za izračun ključnih zdravstvenih kazalnikov	346
Viri in dodatna gradiva.....	348

Listina o humanitarni pomoči		Načela zaščite		Temeljni standardi		
Zdravstveni ukrepi						
Zdravstveni sistemi			Osnovne zdravstvene storitve			
		Standard 1 Določanje prednostnih zdravstvenih storitev				
Standard 1 Zagotavljanje zdravstvenih storitev	Nadzor nalezljivih bolezni	Zdravje otrok	Spolno in reproduktivn o zdravje	Poškodbe	Duševno zdravje	Nenalezljive bolezni
Standard 2 Človeški viri	Standard 1 Preprečevanje nalezljivih bolezni	Standard 1 Preprečevanje bolezni s cepljenjem	Standard 1 Reprodukativno zdravje	Standard 1 Oskrba poškodb	Standard 1 Duševno zdravje	Standard 1 Nenalezljive bolezni
Standard 3 Zdravila in medicinska oprema	Standard 2 Diagnosticiranje nalezljivih bolezni in vodenje primerov	Standard 2 Obvladovanje bolezni novorojenčkov in otroških bolezni	Standard 2 Virus HIV in aids			
Standard 4 Financiranje zdravstva	Standard 3 Odkrivanje izbruhov in odzivanje nanje					
Standard 5 Upravljanje informacij o zdravju						
Standard 6 Vodenje in usklajevanje						
Dodatek 1: Kontrolni seznam za oceno zdravja Dodatek 2: Vzorčni obrazci za tedenska poročila o nadzoru Dodatek 3: Formule za izračun ključnih zdravstvenih kazalnikov						
Viri in dodatna gradiva						

Uvod

Povezave z Listino o humanitarni pomoči in mednarodnim pravom

Minimalni standardi za zdravstvene ukrepe pomenijo praktično uresničevanje skupnih prepričanj in zavez humanitarnih organizacij ter splošnih načel, pravic in dolžnosti, ki urejajo humanitarno dejavnost in so določeni v Listini o humanitarni pomoči. Ta načela temeljijo na načelu človečnosti in so vključena v mednarodno pravo. Vključujejo pravico do življenja in dostojanstva, pravico do zaščite in varnosti ter pravico do humanitarne pomoči glede na potrebe. Seznam ključnih pravnih in političnih dokumentov, na katerih temelji Listina o humanitarni pomoči, je naveden v Prilogi 1 (oglejte si 356. stran) skupaj s pojasnili za humanitarne delavce.

Čeprav so države glavne nosilke dolžnosti v zvezi z zgoraj navedenimi pravicami, so humanitarne organizacije odgovorne za delo z žrtvami nesreč na način, ki je skladen s temi pravicami. Iz teh splošnih pravic izhajajo številne bolj specifične pravice. Te vključujejo pravice do sodelovanja, informiranja in nediskriminacije, pa tudi posebne pravice do vode, hrane, zavetišča in zdravja, na katerih temeljijo ti in minimalni standardi v tem priročniku.

Vsak ima pravico do zdravja, ki je določena v mnogih mednarodnih pravnih instrumentih. Pravico do zdravja je mogoče zagotoviti zgolj, če je prebivalstvo zaščiteno, če so strokovnjaki, odgovorni za zdravstveni sistem, dobro usposobljeni in ravnavajo skladno s splošnimi etičnimi načeli in strokovnimi standardi, če je sistem, v katerem delajo, zasnovan tako, da izpolnjuje minimalne standarde glede potreb, ter če je država pripravljena in sposobna vzpostaviti in ohraniti te varne in stabilne razmere. Civilne bolnišnice in zdravstvene ustanove med oboroženimi spopadi nikoli ne smejo biti tarča napadov, zdravstveno in medicinsko osebje pa ima pravico do zaščite. Dejanja ali dejavnosti, ki bi lahko ogrozile nevtralnost zdravstvenih ustanov, na primer nošenje orožja, so prepovedane.

Minimalni standardi v tem poglavju ne izražajo pravice do zdravja v celoti. Vendar standardi projekta Sphere odražajo bistvo pravice do zdravja ter prispevajo k postopnemu uresničevanju te pravice po vsem svetu.

Pomen zdravstvenih ukrepov v nesrečah

Dostop do zdravstvenega varstva je ključnega pomena za preživetje v začetni fazi po nesreči. Nesreče skoraj vedno pomembno vplivajo na javno zdravje in dobro počutje prizadetega prebivalstva. Posledice za javno zdravje je mogoče opisati kot neposredne (npr. smrt zaradi nasilja in poškodb) ali posredne (npr. višja stopnja nalezljivih bolezni in/ali podhranjenosti). Posredne posledice za zdravje so navadno povezane z neustrezno količino in kakovostjo vode, slabimi sanitarnimi razmerami, oviranim ali zmanjšanim dostopom do zdravstvenih storitev ter slabšo varnostjo preskrbe s hrano. Javno zdravje pa lahko ogrožajo tudi pomanjkanje varnosti, omejitve gibanja, razselitev prebivalstva in poslabšanje življenjskih razmer (prepolna in neustrezna zatočišča). Podnebne spremembe lahko dodatno povečajo ranljivost in tveganje.

Prednostna cilja odzivanja na humanitarne krize sta preprečevanje in zmanjšanje prekomerne umrljivosti in obolevnosti. Glavni cilj je ohraniti splošno stopnjo umrljivosti (CMR) in stopnjo umrljivosti otrok, mlajših od 5 let (U5MR), ki znaša manj kot dvakratna izhodiščna stopnja, zabeležena za prebivalstvo pred nesrečo, ali pa stopnjo umrljivosti znižati na to vrednost (oglejte si preglednico z izhodiščnimi referenčnimi podatki o umrljivosti glede na območje na 311. strani). Za različne vrste nesreč veljajo različne lestvice in vzorci umrljivosti in obolevnosti (oglejte si preglednico o posledicah izbranih nesreč za javno zdravje na sosednji strani), zato so zdravstvene potrebe prizadetega prebivalstva odvisne od vrste in obsega nesreče.

Zdravstveni sektor mora prispevati tako, da zagotovi osnovne zdravstvene storitve, vključno s preventivnimi in pospeševalnimi ukrepi, ki uspešno zmanjšujejo zdravstvena tveganja. Osnovne zdravstvene storitve so prednostni zdravstveni ukrepi, ki uspešno odpravljajo najpomembnejše vzroke prekomerne umrljivosti in obolevnosti. Izvajanje osnovnih zdravstvenih storitev morajo podpirati dejavnosti za krepitev zdravstvenega sistema. Način načrtovanja, organiziranja in izvajanja zdravstvenih ukrepov med odzivanjem na nesreče lahko izboljša ali poslabša obstoječe zdravstvene sisteme ter njihovo prihodnjo obnovo in razvoj.

Potrebna je analiza obstoječega zdravstvenega sistema, s katero je mogoče določiti raven učinkovitosti sistema ter ugotoviti največje ovire za izvajanje zdravstvenih storitev in dostop do njih. V zgodnjih fazah po nesreči so informacije pogosto nepopolne, zato je treba pomembne odločitve o javnem zdravju sprejeti brez vseh potrebnih podatkov. Pomembna je čimprejšnja večsektorska ocena (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani).

Boljši odziv je mogoče doseči z boljšo pripravljenostjo. Pripravljenost temelji na analizi tveganj in je tesno povezana s sistemi zgodnjega opozarjanja. Pripravljenost vključuje načrtovanje ukrepov, kopičenje opreme in zalog, uvedbo in/ali ohranjanje služb za nujne primere in stanja pripravljenosti, komunikacije, upravljanje in usklajevanje

informacij, usposabljanje osebja ter načrtovanje, usposabljanje in vaje na ravni skupnosti. Izvajanje gradbenih predpisov lahko bistveno zmanjša število umrlih in resnih poškodb zaradi potresov in/ali zagotovi nadaljnje delovanje zdravstvenih ustanov po nesrečah.

Posledice izbranih nesreč za javno zdravje

OPOMBA: Celo pri posebnih vrstah nesreč so vzorci obolevnosti in umrljivosti močno odvisni od okoliščin.

Posledica	Kompleksne krize in nesreče	Potresi	Močan veter (brez poplav)	Poplave	Vodne ujme/cunamiji
<i>Smrtne žrtve</i>	Mnogo	Mnogo	Malo	Malo	Mnogo
<i>Hude poškodbe</i>	Različno	Mnogo	Zmerno	Malo	Malo
<i>Povečano tveganje nalezljivih bolezni</i>	Visoko	Različno*	Nizko	Različno*	Različno*
<i>Pomanjkanje hrane</i>	Pogosto	Redko	Redko	Različno	Pogosto
<i>Obsežno razseljevanje prebivalstva</i>	Pogosto	Redko (možno na močno prizadetih mestnih območjih)	Redko (možno na močno prizadetih mestnih območjih)	Pogosto	Različno

* Odvisno od razmer razseljevanja prebivalstva in življenjskih razmer po nesreči.

Vir: Povzeto po Pan American Health Organization, 2000.

Povezave z drugimi poglavji

Ker na zdravstveno stanje vplivajo različni zdravstveni dejavniki, so mnogi standardi iz drugih poglavij pomembni tudi za to poglavje. Napredek pri doseganju standardov na enem področju pogosto vpliva in celo določa napredek na drugih področjih. Za učinkovit odziv je potrebno tesno usklajevanje in sodelovanje z drugimi sektorji. Prav tako je pomembno usklajevanje z lokalnimi pristojnimi organi, drugimi organizacijami, ki sodelujejo pri odzivanju na nesreče, in organizacijami v skupnosti, saj zagotavlja izpolnjevanje potreb, preprečuje podvajanje dela ter omogoča optimizacijo uporabe sredstev in ustrezno kakovost zdravstvenih storitev. Kjer je to potrebno, so navedeni sklici na določene standarde ali navodila v drugih tehničnih poglavjih. Poleg tega so po potrebi navedeni tudi sklici na spremljevalne in dopolnilne standarde.

Povezave z načeli zaščite in temeljnimi standardi

Z namenom izpolnjevanja standardov tega priročnika morajo vse humanitarne organizacije upoštevati načela zaščite, tudi če nimajo jasnega pooblastila ali strokovnih zmogljivosti za zagotavljanje zaščite. Načela niso »absolutna«, saj se zavedamo, da lahko določene okoliščine omejijo zmožnost organizacij za izpolnjevanje načel. Kljub temu načela odražajo univerzalna humanitarna vprašanja, ki naj bi vselej usmerjala humanitarno dejavnost.

Temeljni standardi so ključni standardi za postopke in osebe, ki so skupni vsem sektorjem. Šest temeljnih standardov obsega sodelovanje, začetno ocenjevanje, odzivanje, ciljno usmerjenost, spremljanje, vrednotenje, učinkovitost humanitarnih delavcev ter nadzor in podporo osebja. Predstavljajo skupno referenčno izhodišče za pristope, na katerih temeljijo vsi standardi v priročniku. Za doseganje standardov posameznih poglavij je torej potrebna hkratna uporaba temeljnih standardov. Za zagotavljanje ustreznosti in kakovosti odzivanja na nesreče mora biti raven sodelovanja žrtev nesreč, vključno s skupinami in posamezniki, ki so v tovrstnih okoliščinah najpogostejše ogroženi, čim višja.

Ranljivost in zmogljivosti žrtev nesreč

Ta razdelek je namenjen branju v povezavi s temeljnimi standardi in kot dopolnilo slednjim.

Pomembno je razumeti, da mladi, starejši, ženske, invalidi ali okuženi z virusom HIV sami po sebi niso ranljivejši ali v večji nevarnosti. To povzroča splet dejavnikov: na primer nekdo, ki je star več kot 70 let, živi sam in je slabega zdravja, je verjetno ranljivejši kot nekdo podobne starosti in s podobnim zdravstvenim stanjem, ki živi v veliki družini z zadostnimi dohodki. Podobno je triletna deklica veliko ranljivejša, če je brez spremstva, kot če zanjo skrbita odgovorna starša.

Med izvajanjem standardov za zdravstvene ukrepe in ključnih zdravstvenih ukrepov pomaga analiza ranljivosti in zmogljivosti zagotoviti, da prizadevanja pri odzivanju na nesreče pomagajo tistim, ki imajo pravico do nediskriminatorne pomoči in ki to najbolj potrebujejo. To zahteva natančno razumevanje lokalnih okoliščin ter vpliva nesreče na določene skupine ljudi zaradi njihove že obstoječe ranljivosti (npr. zaradi velike revščine ali diskriminacije), izpostavljenosti različnim varnostnim grožnjam (npr. nasilje na podlagi spola, vključno s spolnim izkoriščanjem), pojavnosti ali razširjenosti bolezni (npr. virusa HIV ali tuberkuloze) in možnosti epidemij (npr. ošpic ali kolere). Naravne nesreče lahko še poslabšajo že obstoječe neenakosti. Vendar je pri tem bistvena podpora ljudem z vidika njihovih strategij spoprijemanja s težavami, prilagodljivosti in zmožnosti okrevanja. Treba je podpreti njihovo znanje, veščine in strategije ter

zagovarjati njihov dostop do socialne, pravne, finančne in psihosocialne pomoči. Poleg tega je treba obravnavati tudi različne fizične, kulturne, ekonomske in socialne ovire, s katerimi se spopadajo pri enakopravnem dostopu do teh storitev.

Med ključna področja, ki zagotavljajo upoštevanje pravic in zmožnosti vseh ranljivih oseb, spadajo:

- optimizacija sodelovanja na način, ki zagotavlja vključevanje predstavnikov vseh skupin, zlasti manj vidnih (npr. osebe s komunikacijskimi težavami in težavami z mobilnostjo, osebe, ki živijo v institucijah, stigmatizirani mladi ter druge premalo ali nezastopane skupine);
- razvrščanje podatkov glede na spol in starost (od 0 do 80 in več let) med ocenjevanjem je pomembno za zagotavljanje, da zdravstveni sektor ustrezno upošteva raznovrstnost populacij;
- obveščanje o pravici do informiranosti na način, ki vključuje vse člane prebivalstva in je dostopen vsem.

Minimalni standardi

1. Zdravstveni sistemi

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) opredeljuje zdravstvene sisteme kot »vse organizacije, institucije in sredstva, ki so namenjeni izvajanju zdravstvenih ukrepov«. Ti vključujejo vse udeležence, ki se ukvarjajo z zagotavljanjem, financiranjem in vodenjem zdravstvenih storitev, prizadevanje za vplivanje na dejavnike zdravja in izvajanje neposrednih zdravstvenih storitev ter obsega vse ravni: centralno, regionalno in okrožno raven ter raven skupnosti in gospodinjstev.

Standardi za zdravstvene sisteme projekta Sphere so oblikovani skladno z okvirom zdravstvenih sistemov Svetovne zdravstvene organizacije z naslednjimi šestimi sestavinami: vodenje, človeški viri, zdravila in medicinska oprema, financiranje zdravstva, upravljanje informacij o zdravju ter zagotavljanje storitev. Vse te funkcije so medsebojno povezane in vplivajo druga na drugo, zato lahko ukrep, ki vpliva na eno funkcijo, vpliva tudi na druge. Sestavine zdravstvenega sistema so funkcije, ki so potrebne za zagotavljanje osnovnih zdravstvenih storitev. Zdravstvene ukrepe med odzivanjem na nesreče je treba načrtovati in izvajati tako, da se ob tem krepijo zdravstveni sistemi.

1. standard o zdravstvenih sistemih: Zagotavljanje zdravstvenih storitev

Ljudje imajo enak dostop do učinkovitih, varnih in kakovostnih zdravstvenih storitev, ki so standardizirane ter upoštevajo veljavne protokole in smernice.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zagotavljanje zdravstvenih storitev na ustrezni ravni zdravstvenega sistema. Ravni vključujejo gospodinjstva in skupnosti, klinične ali zdravstvene enote, zdravstvene domove in bolnišnice (oglejte si 1. navodilo).
- Prilagoditev ali vzpostavitev standardiziranih protokolov vodenja primerov za najpogostejše bolezni skladno z državnimi standardi in smernicami (oglejte si 2. navodilo).
- Vzpostavitev ali krepitev standardiziranega sistema napotitve, ki ga uporabljajo vse organizacije (oglejte si 1. navodilo).
- Vzpostavitev ali krepitev standardiziranega sistema triaže v vseh zdravstvenih ustanovah za zagotavljanje takojšnjega zdravljenja oseb z znaki nujnih primerov.

- Vzpostavitev zdravstvene vzgoje in spodbujanja zdravja v skupnosti in zdravstvenih ustanovah (oglejte si 3. navodilo).
- Vzpostavitev in upoštevanje varne in racionalne uporabe zalog krvi ter krvnih pripravkov (oglejte si 5. navodilo).
- Zagotavljanje razpoložljivosti laboratorijskih storitev in njihove uporabe, kadar so potrebne (oglejte si 6. navodilo).
- Preprečitev uvajanja alternativnih ali vzporednih zdravstvenih storitev, vključno z mobilnimi klinikami in poljskimi bolnišnicami (oglejte si navodili 7–8).
- Zagotavljanje, da so med izvajanjem zdravstvenih storitev zagotovljene bolnikove pravice do zasebnosti, zaupnosti in soglasja po predhodnem obveščanju (oglejte si 9. navodilo).
- Izvajanje ustreznih postopkov za ravnanje z odpadki, varnostnih ukrepov in metod za nadzor okužb v zdravstvenih ustanovah (oglejte si navodili 10–11 in 1. standard o ravnanju s trdnimi odpadki na 117. strani).
- Odstranjevanje trupel na dostojen in kulturno primeren način ter ob upoštevanju ustreznih postopkov javnega zdravstvenega varstva (oglejte si 12. navodilo in 1. standard o ravnanju s trdnimi odpadki, 8. navodilo na 120. strani).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Izpolnjevanje osnovnih zdravstvenih potreb v nesreči prizadetega prebivalstva zagotavlja ustrezno število zdravstvenih ustanov:
 - ena osnovna zdravstvena enota na 10.000 ljudi (osnovne zdravstvene enote so primarne zdravstvene ustanove, ki ponujajo splošne zdravstvene storitve);
 - en zdravstveni dom na 50.000 ljudi;
 - ena okrožna ali podeželska bolnišnica na 250.000 ljudi;
 - več kot 10 bolnišničnih in porodniških postelj na 10.000 ljudi (oglejte si 1. navodilo).
- Stopnja izkoriščenosti v zdravstvenih ustanovah je 2–4 novih posvetov na osebo letno za v nesreči prizadeto prebivalstvo in več kot 1 nov posvet na osebo letno za podeželsko in razpršeno prebivalstvo (oglejte si 4. navodilo in Dodatek 3: Formule za izračun ključnih zdravstvenih kazalnikov).

Navodila

1. **Raven oskrbe:** Raven oskrbe zdravstvenih ustanov se določa glede na njihovo velikost in storitve, ki jih ponujajo. Število in lokacija potrebnih zdravstvenih ustanov sta odvisna od okoliščin. Zdravstveni sistemi morajo razviti postopek za stalnost oskrbe. To je najlažje doseči z uvedbo učinkovitega sistema napotitve,

zlasti za reševalne intervencije. Sistem napotitve mora delovati 24 ur na dan in sedem dni v tednu.

2. **Nacionalni standardi in smernice:** Na splošno morajo organizacije ravnati skladno z zdravstvenimi standardi in smernicami države, v kateri poteka odzivanje na nesrečo, vključno s protokoli zdravljenja in sezname osnovnih zdravil. Če so ti zastareli ali ne upoštevajo postopkov, ki temeljijo na dokazih, je treba ravnati skladno z mednarodnimi standardi, vodilna organizacija za zdravstveni sektor pa mora ministrstvu za zdravje (MZZ) zagotavljati podporo pri njihovi posodobitvi.
3. **Spodbujanje zdravja:** Ob posvetovanju z lokalnimi zdravstvenimi organi in predstavniki skupnosti je treba uvesti aktivni program spodbujanja javnega zdravja ter zagotoviti uravnoteženo sodelovanje moških in žensk. Program mora zagotavljati informacije o glavnih zdravstvenih problemih, zdravstvenih tveganjih, razpoložljivosti in lokacijah zdravstvenih storitev ter vedenju, ki omogoča zaščito in spodbujanje dobrega zdravja. Poleg tega mora obravnavati in poskušati preprečiti škodljivo vedenje. Sporočila in gradiva o javnem zdravju morajo biti posredovana v ustreznem jeziku prek ustreznih medijev, poleg tega pa morajo biti razumljiva in kulturno primerna. Šole in otrokom prijazni prostori so pomembna mesta za širjenje informacij ter vzpostavljanje stika z otroki in starši (oglejte si Minimalne standarde za izobraževanje medagencijske mreže INEE – 3. standard o dostopu in učnem okolju).
4. **Stopnja izkoriščenosti zdravstvenih storitev:** Za uporabo zdravstvenih storitev ni najnižje mejne vrednosti, saj je ta odvisna od okoliščin. Med stabilnim podeželskim in razpršenim prebivalstvom naj bi stopnja izkoriščenosti znašala vsaj 1 nov posvet na osebo letno. Med v nesreči prizadetim prebivalstvom pa je mogoče pričakovati povprečje 2–4 novih posvetov na osebo letno. Če je stopnja nižja od pričakovane, lahko to kaže na neustrezen dostop do zdravstvenih storitev. Višja stopnja lahko kaže na prekomerno izkoriščenost zaradi posebnega javnozdravstvenega problema ali podcenjevanja ciljne populacije. Pri analizi stopnje izkoriščenosti je priporočljivo upoštevati tudi izkoriščenost po spolu, starosti, narodnosti in vrsti invalidnosti (oglejte si Dodatek 3: Formule za izračun ključnih zdravstvenih kazalnikov).
5. **Varne transfuzije:** V državah, ki imajo vzpostavljeno nacionalno transfuzijsko službo, je treba ukrepe usklajevati z njo. Kri naj darujejo samo prostovoljci, ki za to ne dobijo plačila. Treba je uvesti ustrezne laboratorijske postopke, vključno s pregledi za okužbe, ki se prenašajo s transfuzijo, ugotavljanjem krvne skupine, preizkusi združljivosti, pripravo krvnih sestavin ter shranjevanjem in prevozom krvnih pripravkov. Nepotrebne transfuzije je mogoče omejiti z učinkovito klinično uporabo krvi, vključno z uporabo nadomestnih metod transfuzije (kristaloidi in koloidi), kadar je to mogoče. Treba je usposobiti ustrezno klinično osebje, da bi zagotovili varnost krvi in njeno učinkovito klinično uporabo.

6. **Laboratorijske storitve:** Najpogostejše nalezljive bolezni je mogoče diagnosticirati klinično (npr. driska in akutne okužbe dihal) ali s hitrimi diagnostičnimi testi ali mikroskopijo (npr. malarija). Laboratorijsko testiranje je najučinkovitejša metoda za potrjevanje vzroka izbruha ob sumu izbruha bolezni, za testiranje občutljivosti za kulture in antibiotike za lažje odločanje o vodenju primerov (npr. griža) ter za izbiranje cepiv, če je potrebno množično cepljenje (npr. meningokokni meningitis). Za diagnosticiranje in zdravljenje določenih nenalezljivih bolezni, kot je sladkorna bolezen, je laboratorijsko testiranje bistvenega pomena.
7. **Mobilne klinike:** Ob nekaterih nesrečah bodo morda potrebne mobilne klinike za izpolnjevanje potreb izoliranih ali mobilnih skupin prebivalstva z omejenim dostopom do zdravstvenega varstva. Izkazalo se je, da mobilne klinike bistveno izboljšajo dostop do zdravljenja ob izbruhih bolezni, pri katerih je mogoče pričakovati veliko obolelih, kot so izbruhi malarije. Pred uvedbo mobilnih klinik se je priporočljivo posvetovati z vodilno organizacijo za zdravstveni sektor in lokalnimi pristojnimi organi (oglejte si 6. standard o zdravstvenih sistemih na 307. strani).
8. **Poljske bolnišnice:** Kadar so obstoječe bolnišnice hudo poškodovane ali uničene, so poljske bolnišnice morda edini način zagotavljanja zdravstvenega varstva. Vendar je navadno učinkoviteje, da obstoječe bolnišnice oskrbimo s sredstvi, da lahko znova pričnejo delovati ali se uspešno spoprimejo z dodatno obremenitvijo. Poljska bolnišnica je lahko koristna za takojšnjo oskrbo travmatičnih poškodb (v prvih 48 urah), sekundarno oskrbo travmatičnih poškodb ter nujne rutinske kirurške in porodniške posege (med 3. in 15. dnem), ali da začasno nadomesti poškodovano lokalno bolnišnico, dokler ni ta obnovljena. Ker so poljske bolnišnice zelo vidne, vladni donatorji pogosto izvajajo močan politični pritisk za postavitev poljskih bolnišnic. Kljub temu se je treba za postavitev poljskih bolnišnic odločiti izključno na osnovi potreb in dodatne vrednosti.
9. **Pravice bolnikov:** Zdravstvene ustanove in storitve morajo zagotavljati zasebnost in zaupnost. Pred medicinskimi ali kirurškimi posegi je treba od bolnikov (ali njihovih skrbnikov, če sami tega niso sposobni) pridobiti soglasje po predhodnem obveščanju. Zdravstveno osebje mora razumeti, da imajo bolniki pravico izvedeti, kaj posegi vključujejo ter kakšne so njihove pričakovane koristi, možna tveganja, stroški in trajanje.
10. **Nadzor okužb v zdravstvenih ustanovah in varnost bolnikov:** Za učinkovit odziv na nesreče so pomembni stalni programi za nadzor in preprečevanje okužb (NPO) na državni in periferni ravni ter na različnih ravneh zdravstvenih ustanov. Program za nadzor in preprečevanje okužb v zdravstveni ustanovi mora vključevati naslednje:

- opredeljene politike nadzora in preprečevanja okužb (npr. rutinski in dodatni ukrepi za nadzor okužb za obvladovanje možnih tveganj);
- usposobljeno in predano tehnično osebje (skupina NPO), ki vodi program za nadzor okužb, z opredeljenim področjem delovanja, funkcijami in odgovornostjo;
- nadzorni sistem zgodnjega opozarjanja za odkrivanje izbruhov nalezljivih bolezni;
- opredelitev proračuna za dejavnosti (npr. usposabljanje osebja) in zaloge pri odzivanju na nesreče;
- okrepljeni standardni varnostni ukrepi in opredeljeni dodatni posebni varnostni ukrepi za epidemične bolezni;
- upravni nadzor (npr. politike glede osamitve) ter mehanizmi za okoljski in tehnično-tehnološki nadzor (npr. izboljšanje naravnega prezračevanja);
- uporaba osebne zaščitne opreme;
- redno spremljanje postopkov NPO in redne presoje priporočil.

11. *Medicinski odpadki:* Nevarne odpadke iz zdravstvenih ustanov je mogoče ločiti na neostre kužne odpadke, ostre odpadke in nekužne splošne odpadke. Slabo ravnanje z medicinskimi odpadki lahko zdravstveno osebje, čistilno osebje, smetarje, bolnike in druge pripadnike skupnosti izpostavi okužbam z virusom HIV, hepatitisom B in C ter drugimi boleznimi. Za zmanjšanje tveganja okužbe je treba zagotoviti pravilno ločevanje ob nastanku odpadkov in končne postopke odstranjevanja odpadkov glede na njihovo vrsto. Osebje, čigar naloga je ravnanje z medicinskimi odpadki, mora biti ustrezno usposobljeno in nositi zaščitno opremo (rokavice in škornji predstavljajo minimalne zahteve). Z vsemi odpadki, ne glede na njihovo vrsto, je treba ravnati na enak način. Kužne neostre odpadke in tudi ostre odpadke je treba odložiti v zaščitene jame ali jih sežgati.

12. *Ravnanje z ostanki umrlih:* Ob nesrečah z visoko stopnjo umrljivosti je potrebno ravnanje z velikim številom trupel. Pokop velikega števila človeških posmrtnih ostankov v množičnih grobovih pogosto temelji na napačnem prepričanju, da ti ogrožajo zdravje, če jih ne pokopljemo ali sežgemo takoj. Človeški posmrtni ostanki ogrožajo zdravje samo v nekaterih posebnih primerih (npr. smrt zaradi kolere ali hemoragične mrzlice), ki zahtevajo posebne varnostne ukrepe. Nedostojno odstranjevanje trupel v množičnih grobovih ni primerno. Ljudje morajo imeti možnost identificirati svoje družinske člane in jih kulturno ustrezno pokopati. Zaradi množičnih pokopov je lahko oteženo pridobivanje mrljskih listov, ki so potrebni za uveljavljanje pravnih zahtevkov. Ob pokopu žrtev nasilja je treba premisliti o sodnomedicinskih postopkih (oglejte si 2. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve, 3. navodilo na 255. strani).

2. standard o zdravstvenih sistemih: Človeški viri

Zdravstvene storitve izvajajo usposobljeni in sposobni zdravstveni delavci, ki imajo hkrati ustrezno znanje in veščine, potrebne za izpolnjevanje zdravstvenih potreb prebivalstva.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Pregled kadrovskega ustroja in zmogljivosti kot ključne sestavine izhodiščne ocene zdravja.
- Obravnava neravnovesja v številu osebja, njihovih veščinah ter razmerju med spoloma in/ali narodnostnimi skupinami, kadar je to mogoče (oglejte si 1. navodilo).
- Podpiranje lokalnih zdravstvenih delavcev in njihova popolna vključitev v zdravstvene storitve glede na njihovo usposobljenost (oglejte si 1. navodilo).
- Zagotavljanje ustreznih pomožnih delavcev za podporo dejavnosti v vsaki zdravstveni ustanovi.
- Usposabljanje kliničnega osebja za uporabo kliničnih protokolov in smernic (oglejte si 2. navodilo).
- Izvajanje rednega pomožnega nadzora nad osebjem, vključno z zagotavljanjem povratnih informacij, ter zagotavljanje, da ravna skladno s standardi in smernicami.
- Standardiziranje programov usposabljanja ter njihovo izvajanje glede na ključne zdravstvene potrebe in vrzeli v usposobljenosti.
- Zagotavljanje pravičnega in zanesljivega plačila zdravstvenim delavcem, o katerem so se sporazumele vse organizacije v sodelovanju z državnimi zdravstvenimi organi.
- Zagotavljanje varnega delovnega okolja za vse zdravstvene delavce, vključno z osnovno higieno in zaščito.

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Na voljo je vsaj 22 usposobljenih zdravstvenih delavcev (zdravnikov, medicinskih sester in babic) na 10.000 ljudi (oglejte si 1. navodilo):
 - vsaj en zdravnik na 50.000 ljudi;
 - vsaj ena usposobljena medicinska sestra na 10.000 ljudi;
 - vsaj ena usposobljena babica na 10.000 ljudi.
- Na voljo je vsaj en skupnostni zdravstveni delavec (Community Health Worker – CHW) na 1.000 ljudi ter vsaj en nadzornik in en glavni nadzornik na 10 bolničarjev za oskrbo na domu.

- Zdravniki niso dolžni redno sprejemati več kot 50 bolnikov na dan. Če se ta mejna vrednost redno presega, je treba najeti dodatno klinično osebje (oglejte si 1. navodilo in Dodatek 3: Formule za izračun ključnih zdravstvenih kazalnikov).

Navodila

1. **Kadrovski ustroj:** Zdravstveni delavci so zdravniki, medicinske sestre, babice, parazdravstveni strokovni delavci ali pomočniki zdravnikov, laboratorijski tehniki, farmacevti, skupnostni zdravstveni delavci (CHW) in drugi, pa tudi upravno in pomožno osebje. Ni splošno določenega optimalnega kadrovskega ustroja zdravstvenih delavcev za določeno skupino prebivalstva, saj je ta odvisen od okoliščin. Kljub temu razpoložljivost zdravstvenih delavcev vpliva na obseg zdravstvenih ukrepov. Ene ženska zdravstvena delavka ali en predstavnik marginalizirane etnične skupine v osebju lahko na primer izrazito poveča dostop žensk ali pripadnikov manjšin do zdravstvenih storitev. Neravnovesje pri kadrovanju je treba odpraviti s prerazporejanjem in/ali zaposlovanjem zdravstvenih delavcev na mesta, kjer obstajajo kritične vrzeli glede na zdravstvene potrebe (oglejte si 6. temeljni standard na 71. strani).
2. **Usposabljanje in nadzor osebja:** Zdravstveni delavci morajo imeti ustrezne veščine, biti ustrezno usposobljeni ter imeti ustrezni nadzor glede na svojo raven odgovornosti. Organizacije morajo usposablјati in nadzirati osebje, da bi zagotovile, da njihovo znanje ustreza sodobnemu stanju stroke. Usposabljanje in nadzor sta prednostni nalogi, zlasti če osebje ni opravilo stalnega izobraževanja ali ob uvajanju novih protokolov. Programi usposabljanja naj bodo čim bolj standardizirani ter se izvajajo glede na ključne zdravstvene potrebe in vrzeli v usposobljenosti, ki so bile ugotovljene med nadzorom. Treba je voditi evidenco udeležencih in vodjih usposabljanja, ter kje in kdaj je to potekalo. Evidenco je treba predložiti sektorju za človeške vire lokalnih zdravstvenih organov (oglejte si 6. temeljni standard na 71. strani).

3. standard o zdravstvenih sistemih: Zdravila in medicinska oprema

Ljudje imajo dostop do stalne oskrbe z osnovnimi zdravili in potrošnim materialom.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Pregled obstoječih seznamov osnovnih zdravil v nesreči prizadete države in ocena njihove ustreznosti v začetni fazi odziva (oglejte si 1. navodilo).

- Vzpostavitev in potrditev standardiziranega seznama osnovnih zdravil in medicinske opreme, ki vsebuje ustrezne izdelke glede na zdravstvene potrebe ter raven usposobljenosti zdravstvenih delavcev (oglejte si navodili 1–2).
- Vzpostavitev ali prilagoditev učinkovitega sistema za ravnanje z zdravili (oglejte si 3. navodilo).
- Zagotavljanje razpoložljivosti osnovnih zdravil za zdravljenje pogostih bolezni.
- Sprejemanje donacij zdravil, samo če so te skladne z mednarodno priznanimi smernicami. Preprečitev uporabe darovanih zdravil, ki niso skladna s temi smernicami, in njihovo varno odstranjevanje.

Ključni kazalnik (berite v povezavi z navodili)

- Nobena zdravstvena ustanova ni več kot en teden brez zalog osnovnih zdravil in označevalcev (oglejte si 4. navodilo).

Navodila

1. **Seznam osnovnih zdravil:** Večina držav ima vzpostavljen seznam osnovnih zdravil. Po potrebi je treba ta dokument pregledati ob posvetovanju z vodilnim zdravstvenim organom na začetku odzivanja na nesrečo, da se zagotovi njegova ustreznost. Včasih bo treba sezname osnovnih zdravil spremeniti, na primer če obstajajo dokazi odpornosti na priporočene antibiotike. Če posodobljeni seznam ni na voljo, je treba upoštevati smernice Svetovne zdravstvene organizacije, na primer njene vzorčne sezname osnovnih zdravil. Uporaba standardnih predpakiranih kompletov je primerna samo v začetnih fazah po nesreči.
2. **Medicinska oprema:** Treba je poskrbeti za opredelitev seznama potrebne opreme za uporabo na različnih ravneh zdravstvenega varstva. Pri tem je treba tudi upoštevati zahtevano usposobljenost osebja.
3. **Ravnanje z zdravili:** Zdravstvene organizacije morajo uvesti učinkovit sistem ravnanja z zdravili. Namen takšnega sistema je zagotovitev uspešne, stroškovno učinkovite in racionalne uporabe kakovostnih zdravil, njihovega shranjevanja ter pravičnega odstranjevanja zdravil s preteklim rokom uporabe. Sistem naj temelji na štirih ključnih elementih cikla ravnanja z zdravili: izbiri, nabavi, razdeljevanju in uporabi.
4. **Označevalci:** To so nujna ali ključna zdravila, izbrana za redno vrednotenje delovanja sistema ravnanja z zdravili. Za označevalce je treba izbrati izdelke, ki ustrezajo prednostnim lokalnim javnozdravstvenim potrebam. Ti morajo biti vselej na voljo v vseh zdravstvenih ustanovah. Med označevalce spadata amoksisicilin in paracetamol.

4. standard o zdravstvenih sistemih: Financiranje zdravstva

Ljudje imajo dostop do brezplačnih osnovnih zdravstvenih storitev med celotnim obdobjem nesreče.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Ugotavljanje in zbiranje finančnih sredstev za zagotavljanje brezplačnih zdravstvenih storitev za v nesreči prizadeto prebivalstvo med celotnim obdobjem nesreče (oglejte si 1. navodilo).
- Če vladni sistem zahteva plačilo uporabnine, se dogovorite za njihovo odpravo ali začasno preložitve do konca odziva na nesrečo (oglejte si 2. navodilo).
- Zagotavljanje finančne in tehnične podpore zdravstvenemu sistemu za pokritje morebitnih finančnih vrzeli zaradi odprave in/ali preložitve uporabnine ter za izpolnitev povečanih potreb po zdravstvenih storitvah (oglejte si 1. navodilo).

Ključni kazalnik (berite v povezavi z navodili)

- Med odzivom na nesrečo so osnovne zdravstvene storitve v vseh vladnih objektih in objektih nevladnih organizacij brezplačne za celotno v nesreči prizadeto prebivalstvo.

Navodila

1. **Financiranje zdravstva:** Stroški izvajanja osnovnih zdravstvenih storitev so odvisni od okoliščin. Te vključujejo obstoječi zdravstveni sistem, skupino prebivalstva, ki je bila prizadeta v nesreči, in posebne zdravstvene potrebe, ki posledica nesreče. Po mnenju Komisije za makroekonomijo in zdravje Svetovne zdravstvene organizacije bi zagotavljanje osnovnih zdravstvenih storitev zahtevalo izdatek v višini najmanj 40 ameriških dolarjev na osebo letno v državah z nizkimi dohodki (številke za leto 2008). Stroški izvajanja zdravstvenih storitev so ob nesrečah navadno večji kot v stabilnih razmerah.
2. **Uporabnine** pomenijo neposredna plačila upravičencev na mestu prejema zdravstvene storitve. Uporabnine ovirajo dostop do zdravstvenega varstva, saj zaradi njih revni in ranljivi ljudje včasih ne poiščejo primerne zdravstvene oskrbe, čeprav jo potrebujejo. Osnovno humanitarno načelo je, da morajo biti storitve in izdelki, ki jih zagotavljajo humanitarne organizacije, brezplačne za prejemnike. Če to ni mogoče, je za zagotovitev dostopa do zdravstvenih storitev žrtvam nesreče mogoče deliti denar ali bone (oglejte si 1. standard o varnosti preskrbe s hrano – denarni transferji in transferji bonov na 200. strani). V primeru odprave uporabnin je treba uvesti tudi druge ukrepe za podporo zdravstvenega sistema, s katerimi je mogoče nadomestiti izpad prihodkov in povečati uporabo (npr.

finančne spodbude za zdravstveno osebje in zagotavljanje dodatnih zalog zdravil). Po odpravi uporabnin je treba spremljati dostopnost in kakovost storitev.

5. standard o zdravstvenih sistemih: Upravljanje informacij o zdravju

Načrtovanje in izvajanje zdravstvenih storitev temelji na zbiranju, analizi, razlagi in uporabi pomembnih podatkov o javnem zdravju.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Odločitev o uporabi obstoječega zdravstvenega informacijskega sistema (ZIS), njegovi prilagoditvi ali uporabi alternativnega sistema ZIS (oglejte si 1. navodilo).
- Zbiranje informacij, ki niso vključene v ZIS in so bistvene za odločanje o prednostnih zdravstvenih storitvah, na osnovi ocen in raziskav, če je to potrebno (oglejte si 2. navodilo).
- Oblikovanje in/ali uporaba standardiziranih opredelitev primerov za vse bolezni in zdravstvena stanja, o katerih je treba poročati, ter zagotavljanje, da jih uporabljajo vse organizacije.
- Načrtovanje nadzornih sistemov zgodnjega opozarjanja (NSZO) za odkrivanje izbruhov bolezni kot sestavni del sistema ZIS ter nadgradnja obstoječega sistema ZIS, če je to mogoče (oglejte si 3. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni na 316. strani in Dodatek 2: Vzorčni obrazci za tedenska poročila o nadzoru).
- Ugotavljanje prednostnih bolezni in zdravstvenih stanj s sistemom ZIS ter poročanje o njih.
- Dogovor vseh organizacij, vključenih v odzivanje na nesrečo, o skupnem izhodišču, npr. prebivalstvu (oglejte si 3. navodilo).
- Zdravstvene ustanove in organizacije naj redno predložijo nadzorne in druge podatke sistema ZIS vodilni organizaciji. Pogostost teh poročil je odvisna od okoliščin in vrste podatkov, zato so lahko dnevna, tedenska, mesečna itd.
- Dosledna uporaba dodatnih podatkov iz drugih pomembnih virov, na primer raziskav, za razlago podatkov o nadzoru in podporo pri odločanju (oglejte si 2. navodilo).
- Uvedba ustreznih varnostnih ukrepov za zaščito podatkov, s katerimi je mogoče zagotoviti pravice in varnost posameznikov in/ali prebivalstva (oglejte si 4. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vse zdravstvene ustanove in agencije redno predložijo poročilo o sistemu ZIS v 48 urah po izteku poročevalnega obdobja.
- Vse zdravstvene ustanove in organizacije prijavljajo primere epidemičnih bolezni v 24 urah po pojavu bolezni (oglejte si 3. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni na 316. strani).
- Vodilna organizacija redno sestavlja skupno poročilo o zdravstvenih informacijah, vključno z analizo in razlago epidemioloških podatkov, ter poročilo o obsegu in izkoriščenosti zdravstvenih storitev.

Navodila

1. **Zdravstveni informacijski sistem:** Nadzorni sistem naj temelji na obstoječem sistemu ZIS, če je to mogoče. V nekaterih primerih nesreč bo morda potreben nov ali vzporeden sistem ZIS. To se določi na osnovi ocene učinkovitosti in ustreznosti obstoječega sistema ZIS ter potreb po informacijah pri nesreči. Med odzivom na nesrečo morajo podatki o zdravju med drugim vključevati naslednje:
 - smrtne žrtve, ki so jih evidentirale zdravstvene ustanove, vključno s smrtnimi žrtvami, mlajšimi od 5 let,
 - sorazmerna umrljivost,
 - umrljivost glede na vzrok,
 - stopnje pojavnosti najpogostejših obolenj,
 - sorazmerna obolevnost,
 - stopnja izkoriščenosti zdravstvenih ustanov,
 - število posvetov na zdravnika dnevno.
2. **Viri podatkov:** Pri razlagi in uporabi podatkov zdravstvenih ustanov je treba upoštevati vire informacij in njihove omejitve. Uporaba dopolnilnih podatkov za sprejemanje odločitev, na primer ocen razširjenosti bolezni ali informacije o načinih iskanja zdravstvene pomoči, je bistvena za izčrpen sistem ZIS. Drugi viri podatkov, ki lahko izboljšajo analizo, so raziskave prebivalstva, laboratorijska poročila in kakovost vrednotenja storitev. Pri raziskavah in ocenah je treba upoštevati mednarodno priznana merila kakovosti ter uporabljati standardizirana orodja in protokole. Če je to mogoče, je treba opraviti tudi strokovni pregled raziskav in ocen.
3. **Razvrščanje podatkov:** Podatke je treba razvrstiti glede na spol, starost, ranljivost posameznikov, prizadeto in gostiteljsko prebivalstvo ter okoliščine (npr. okoliščine v taborišču ali zunaj taborišča), tako da so uporabni pri sprejemanju odločitev. V začetnih fazah po nesreči je lahko podrobnejše razvrščanje težavno. Vendar je treba podatke o umrljivosti in obolevnosti razvrstiti vsaj za otroke, mlajše od 5 let. Ob primernem času in okoliščinah je treba poskusiti podatke

podrobneje razvrstiti, da se lahko ugotovijo morebitne neenakosti in ranljivost ljudi (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani).

4. **Zaupnost:** Potrebni so ustrezni varnostni ukrepi za zaščito varnosti posameznikov in podatkov. Člani osebja brez bolnikovega dovoljenja nikoli ne smejo posredovati informacij o njem komu, ki ni neposredno vključen v njegovo oskrbo. Posebna pozornost je potrebna pri osebah z umskimi, duševnimi ali senzornimi motnjami, saj te morda niso sposobne dati soglasja po predhodnem obveščanju. Podatke, povezane s poškodbami zaradi mučenja ali drugih kršitev človekovih pravic, vključno s spolnim napadom, je treba obravnavati z vso potrebno skrbnostjo. Včasih je primerno te informacije posredovati ustreznim akterjem ali institucijam, če je oseba to dovolila s soglasjem po predhodnem obveščanju (oglejte si 1. standard o zdravstvenih sistemih na 296. strani in 1. načelo zaščite, navodila 7–12 na 35. strani).

Oglejte si Dodatek 2 za vzorčne obrazce za spremljanje umrljivosti, nadzornih sistemov zgodnjega opozarjanja in obolevnosti. Oglejte si Dodatek 3 za formule za izračun ključnih zdravstvenih kazalnikov.

6. standard o zdravstvenih sistemih: Vodenje in usklajevanje

Ljudje imajo dostop do zdravstvenih storitev, ki se usklajujejo med organizacijami in sektorji, kar zagotavlja najboljši učinek storitev.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zagotavljanje, da predstavniki ministrstva za zdravje vodijo ali vsaj tesno sodelujejo pri usklajevanju zdravstvenega sektorja, kadar je to mogoče.
- Če ministrstvo za zdravje nima ustreznih zmogljivosti za vodenje odziva ali tega ne želi, je treba imenovati drugo organizacijo s potrebnimi zmogljivostmi, da prevzame vodenje usklajevanja zdravstvenega sektorja (oglejte si navodili 1–2).
- Redni sestanki za usklajevanje zdravstvenih ukrepov z lokalnimi in zunanjimi partnerji na centralni, poddržavni in lokalni ravni znotraj zdravstvenega sektorja ter med zdravstvenim sektorjem in drugimi sektorji ter ustreznimi medsektorskimi skupinami (oglejte si 3. navodilo in 2. temeljni standard na 58. strani).
- Opredelitev in dokumentiranje odgovornosti in zmogljivosti posameznih zdravstvenih organizacij za zagotovitev najboljše pokritosti prebivalstva (oglejte si 1. navodilo).
- Vzpostavitev delovnih skupin znotraj mehanizma zdravstvenega usklajevanja, če to zahtevajo razmere (npr. pripravljenost in odziv na izbruhe bolezni, reproduktivno zdravje).

- Redna priprava in širjenje informacij o posodobitvah ter biltenov zdravstvenega sektorja.

Ključni kazalnik (berite v povezavi z navodili)

- Vodilna organizacija je na začetku odziva na nesrečo sestavila dokument o odzivni strategiji zdravstvenega sektorja, v katerem je določila prednostne ukrepe in opredelila vlogo vodilne organizacije in partnerskih organizacij (oglejte si 2. navodilo).

Navodila

1. **Vodilna zdravstvena organizacija:** Vodilna zdravstvena organizacija naj bo ministrstvo za zdravje, ki mora biti odgovorno za vodenje odziva zdravstvenega sektorja. Včasih ministrstvo za zdravje nima zmogljivosti, da bi prevzelo vodenje na učinkovit in nepristranski način, ali tega ne želi storiti. V tem primeru to odgovornost navadno prevzame Svetovna zdravstvena organizacija kot vodilna organizacija globalnega zdravstvenega grozda. Če niti ministrstvo niti Svetovna zdravstvena organizacija nimata ustreznih zmogljivosti, mora dejavnosti usklajevati druga organizacija. Vodilna zdravstvena organizacija mora zagotoviti, da se zdravstvene organizacije, vključene v odziv, usklajujejo z lokalnimi zdravstvenimi organi in da podpirajo zmogljivosti lokalnih zdravstvenih sistemov (oglejte si 2. temeljni standard na 58. strani).
2. **Strategija zdravstvenega sektorja:** Pomembna odgovornost vodilne organizacije je opredelitev celostne strategije za odzivanje na nesreče znotraj zdravstvenega sektorja. Priporočljivo je sestaviti dokument, ki opredeljuje prednostne naloge in cilje zdravstvenega sektorja ter določa strategije, s katerimi je te mogoče doseči. Pred oblikovanjem dokumenta se je treba posvetovati s pooblaščenimi organizacijami in predstavniki skupnosti ter tako zagotoviti čim bolj vključujoč postopek.
3. **Usklajevalni sestanki** naj bodo usmerjeni v ukrepe ter naj omogočajo izmenjavo informacij, določanje in spremljanje prednostnih nalog, razvijanje in prilagajanje skupnih zdravstvenih strategij, dodeljevanje posebnih nalog ter dogovarjanje o standardiziranih protokolih in ukrepih. Z njimi je mogoče zagotoviti, da vsi zdravstveni partnerji uporabljajo enake skupne imenovalce in druge pomembne številke, orodja, smernice in standarde, kadar je to mogoče. V začetnih fazah nesreče naj bodo sestanki pogostejši.

2. Osnovne zdravstvene storitve

Osnovne zdravstvene storitve so preventivne in kurativne zdravstvene storitve, ki omogočajo izpolnjevanje zdravstvenih potreb v nesreči prizadetega prebivalstva. Vključujejo ukrepe, ki najučinkoviteje preprečujejo in zmanjšujejo prekomerno obolevnost in umrljivost zaradi nalezljivih in nenalezljivih bolezni, posledice spopadov ter množične nesreče. Med nesrečami je lahko smrtnost izjemno visoka, zato je ugotavljanje glavnih vzrokov obolevnosti in umrljivosti pomembno za načrtovanje ustreznih osnovnih zdravstvenih storitev. Ta del poglavja o zdravstvu opisuje standarde o osnovnih zdravstvenih storitvah, ki so razdeljeni na šest razdelkov: nadzor nalezljivih bolezni; zdravje otrok; spolno in reproduktivno zdravje; poškodbe; duševno zdravje ter nenalezljive bolezni.

1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah: Določanje prednostnih zdravstvenih storitev

Ljudje imajo dostop do prednostnih zdravstvenih storitev, ki so bistvene za odpravljanje glavnih vzrokov prekomerne umrljivosti in obolevnosti.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zbiranje in analiza podatkov o zdravstvenih težavah in tveganjih z namenom odziva na glavne vzroke prekomerne umrljivosti in obolevnosti ter usklajevanje z lokalnimi zdravstvenimi organi (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani).
- Opredelitev ranljivih oseb (npr. ženske, otroci, starejši, invalidi itd.), ki so morda v posebni nevarnosti (oglejte si 2. načelo zaščite na 36. strani).
- Določanje in izvajanje ustreznih, izvedljivih in učinkovitih prednostnih zdravstvenih storitev, ki omogočajo zmanjšanje prekomerne obolevnosti in umrljivosti ter usklajevanje z lokalnimi zdravstvenimi organi (oglejte si 1. navodilo).
- Opredelitev ovir, ki preprečujejo dostop do prednostnih zdravstvenih storitev, in določanje uporabnih rešitev, kako jih odpraviti (oglejte si 2. navodilo).
- Izvajanje prednostnih zdravstvenih storitev ob usklajevanju z vsemi drugimi sektorji in/ali grozdi ter presečnimi temami (oglejte si 2. temeljni standard na 58. strani).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Ohranja se splošna stopnja umrljivosti (CMR), ki je nižja od dvakratne izhodiščne stopnje, dokumentirane za prebivalstvo pred nesrečo, ali pa se je znižala na to vrednost (oglejte si 3. navodilo).
- Ohranja se stopnja umrljivosti otrok, mlajših od 5 let (U5MR), ki je nižja od dvakratne izhodiščne stopnje, dokumentirane za prebivalstvo pred nesrečo, ali pa se je znižala na to vrednost (oglejte si 3. navodilo).

Navodila

1. **Prednostne zdravstvene storitve** so osnovne zdravstvene storitve, ki uspešno odpravljajo najpomembnejše vzroke prekomerne umrljivosti in obolevnosti. Razlikujejo se glede na okoliščine, vključno z vrsto nesreče in njenimi posledicami. Pri prednostnih zdravstvenih storitvah je treba v največji možni meri upoštevati postopke, ki temeljijo na dokazih, poleg tega pa morajo te storitve dokazano koristiti javnemu zdravju. Ko se stopnja umrljivosti zniža na raven blizu izhodiščne stopnje, se sčasoma lahko uvede celovitejša ponudba zdravstvenih storitev (oglejte si 4. temeljni standard na 65. strani).
2. **Dostop do zdravstvenih storitev** naj temelji na načelih pravičnosti in nepristranskosti, ki zagotavljata enak dostop glede na potrebe brez vsakršne diskriminacije. V praksi je treba lokacijo in osebje za zagotavljanje zdravstvenih storitev organizirati tako, da se zagotovita najboljši možni dostop in obseg storitev. Med načrtovanjem zdravstvenih storitev je treba upoštevati posamezne potrebe ranljivih ljudi. Dostop lahko preprečujejo telesne, finančne, vedenjske in/ali kulturne, pa tudi komunikacijske ovire. Prepoznavanje in premagovanje takšnih ovir pri dostopu do prednostnih zdravstvenih storitev sta zelo pomembna (oglejte si 3. temeljni standard na 61. strani in 2. načelo zaščite na 36. strani).
3. **Splošna stopnja umrljivosti in stopnja umrljivosti otrok, mlajših od 5 let:** Splošna stopnja umrljivosti (CMR) je najuporabnejši zdravstveni kazalnik, ki omogoča spremljanje in vrednotenje resnosti izrednih razmer. Podvojitev izhodiščne splošne stopnje umrljivosti ali večje zvišanje kaže na resne izredne razmere v zvezi z javnim zdravjem, ki zahtevajo takojšen odziv. Če izhodiščna stopnja ni znana ali njena veljavnost ni gotova, si morajo organizacije prizadevati ohraniti splošno stopnjo umrljivosti (CMR) vsaj pod 1,0 na 10.000 na dan.

Stopnja umrljivosti otrok, mlajših od 5 let (U5MR), je občutljivejši kazalnik kot splošna stopnja umrljivosti. Če izhodiščna stopnja ni znana ali njena veljavnost ni gotova, si morajo organizacije prizadevati ohraniti stopnjo umrljivosti otrok, mlajših od 5 let (U5MR), vsaj pod 2,0 na 10.000 na dan (oglejte si Dodatek 3: Formule za izračun ključnih zdravstvenih kazalnikov).

Izhodiščni referenčni podatki o umrljivosti glede na območje

Območje	CMR (smrtne žrtve/ 10.000/dan)	CMR (mejna vrednost v izrednih razmerah)	U5MR (smrtne žrtve/10.000/dan)	U5MR (mejna vrednost v izrednih razmerah)
Podsaharska Afrika	0,41	0,8	1,07	2,1
Bližnji vzhod in Severna Afrika	0,16	0,3	0,27	0,5
Južna Azija	0,22	0,4	0,46	0,9
Vzhodna Azija in Pacifik	0,19	0,4	0,15	0,3
Latinska Amerika in Karibi	0,16	0,3	0,15	0,3
Srednja in Vzhodna Evropa/CIS* in baltske države	0,33	0,7	0,14	0,3
Industrijsko razvite države	0,25	0,5	0,03	0,1
Države v razvoju	0,22	0,4	0,44	0,9
Najmanj razvite države	0,33	0,7	0,82	1,7
Svet	0,25	0,5	0,40	0,8

*Skupnost neodvisnih držav

Vir: UNICEF, *State of the World's Children 2009* (podatki za leto 2007).**2.1 Osnovne zdravstvene storitve – nadzor nalezljivih bolezni**

Obolevnost in umrljivost zaradi nalezljivih bolezni sta ob nesrečah navadno pogostejši. Na mnogih območjih spopadov so ocenili, da so 60 do 90 odstotkov smrtnih žrtev povzročile naslednje okužbe: akutne okužbe dihal, driska, ošpice in endemična malarija. Akutna podhranjenost še dodatno poslabša te bolezni, zlasti pri otrocih, mlajših od 5 let. Izbruhi nalezljivih bolezni so precej manj pogosto povezani z nenadnimi naravnimi nesrečami. Če pride do izbruhov, so ti navadno povezani z dejavniki tveganja, kot so razseljevanje prebivalstva, prezasedenost, neustrezna zatočišča, nezadostna oskrba z (oporečno) vodo in neustrezne sanitarne razmere.

1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni: Preprečevanje nalezljivih bolezni

Ljudje imajo dostop do informacij in storitev, namenjenih preprečevanju nalezljivih bolezni, ki so glavni vzrok za prekomerno obolevnost in umrljivost.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Razvoj in izvajanje splošnih preprečevalnih ukrepov v sodelovanju s pristojnimi sektorji (oglejte si 1. navodilo).
- Izvajanje ustreznih metod za nadzor prenašalcev bolezni, kot so malarija, mrzlica dengue in druge vektorske bolezni, glede na lokalno epidemiologijo (oglejte si navodili 2–3).
- Izvajanje preprečevalnih ukrepov, ki so prilagojeni posameznim boleznim, na primer množičnega cepljenja proti ošpicam, kot je navedeno spodaj (oglejte si 1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok na 321. strani).

Ključni kazalnik (berite v povezavi z navodili)

- Pojavnost glavnih nalezljivih bolezni, značilnih za okoliščine, je stabilna (ne narašča).

Navodila

1. **Splošni preprečevalni ukrepi:** Ti vključujejo dobro načrtovanje lokacije, oskrbo s čisto vodo in ustreznimi sanitarijami, dostop do higienskih objektov, cepljenje proti posameznim boleznim, zadostno in varno oskrbo s hrano, osebno varovanje, nadzor prenašalcev bolezni, zdravstveno vzgojo v skupnosti ter družbeno mobilizacijo. Večino teh ukrepov je treba načrtovati v sodelovanju z drugimi sektorji, med drugim tudi z naslednjimi:
 - zatočišča – ustrezno število zatočišč, zadostna razdalja med njimi, ustrezno prezračevanje, zaščita pred žuželkami ter zatočišča, nameščena stran od stoječe vode in dovolj blizu prostorov z vodo in sanitarnih prostorov (oglejte si standarde 1–3 o zagotavljanju zatočišča in nastanitve na straneh 249–258 ter 2. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov na 271. strani);
 - oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene – zadostne količine varne vode ter ustrezni sanitarni prostori in spodbujanje higiene (oglejte si 1. in 2. standarda o spodbujanju higiene na straneh 91–94, standarde 1–3 o oskrbi z vodo na straneh 97–103 ter standarda 1–2 o odstranjevanju iztrebkov na straneh 105–107);
 - okoljska sanacija, varno ravnanje z odpadki in nadzor prenašalcev bolezni (oglejte si navodili 2–3, 4. standard o zagotavljanju zatočišča in nastanitve na 262. strani, standarde 1–3 o nadzoru prenašalcev bolezni na straneh

111–116, 1. standard o ravnanju s trdnimi odpadki na 117. strani ter 1. standard o odvodavanju na 121. strani);

- varnost preskrbe s hrano in prehrane ter pomoč v hrani – dostop do ustrezne hrane in zdravljenje akutne podhranjenosti (oglejte si 1. in 2. standard o prehrani dojenčkov in otrok na straneh 159–160, standarde 1–3 o zdravljenju akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil na straneh 165–173 ter 1. standard o varnosti preskrbe s hrano na 176. strani);
- zdravstvena vzgoja in družbena mobilizacija – obveščanje ljudi, s katerim je mogoče zagotoviti učinkovito izvajanje zgornjih preprečevalnih ukrepov.

- 2. *Preprečevanje malarije:*** Pri izvajanju metod za preprečevanje malarije je treba upoštevati tveganje okužbe, fazo izrednih razmer in mobilnost prebivalstva, vrste zatočišč ter vedenje lokalnih prenašalcev bolezni na območju, kjer je malarija endemična. Ukrepi za nadzor prenašalcev bolezni, kot sta škropljenje notranjih prostorov z učinkovitim insekticidom in razdeljevanje obstojnih mrež proti komarjem, impregniranih z insekticidi, morajo temeljiti na entomoloških ocenah in strokovnem znanju. Da bi bilo škropljenje notranjih prostorov učinkovito kot nadzorni ukrep v skupnosti, ga je treba izvesti v najmanj 80 odstotkih bivališč. Obstojne mreže proti komarjem, impregnirane z insekticidi, zagotavljajo dolgotrajno osebno zaščito in so standardna vrsta uporabljenih mrež. Razdeljevanje mrež, ki niso impregnirane z insekticidi, ni priporočljivo (oglejte si 2. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov na 271. strani in standarde 1–3 o nadzoru prenašalcev bolezni na straneh 111–116).

Prednostno razdeljevanje obstojnih mrež, impregniranih z insekticidi, rizičnim skupinam je odvisno od faze nesreče in stopnje prenosa malarije. V zgodnjih fazah nesreč na območjih z visoko do zmerno stopnjo prenosa malarije je treba mreže najprej razdeliti hospitaliziranim bolnikom, hudo podhranjenim osebam in članom njihovih gospodinjstev, nosečnicam in otrokom, mlajšim od 2 let. Za njimi imajo prednost osebe, vključene v dopolnilne prehrabne programe, otroci, mlajši od 5 let, ter člani gospodinjstev z nosečnicami in otroki, mlajšimi od 2 let. Nazadnje je treba z mrežami, impregniranimi z insekticidi, zaščititi celotno ogroženo prebivalstvo. V zgodnjih fazah nesreč na območjih z nizko stopnjo prenosa je treba obstojne mreže, impregnirane z insekticidi, uporabljati v kliničnem okolju (npr. nastanitvenih terapevtskih centrih za prehrano in bolnišnicah).

- 3. *Preprečevanje mrzlice dengue:*** Glavna metoda preprečevanja mrzlice dengue je nadzor prenašalcev bolezni (ličink in odraslih živali). Pri nadzoru prenašalcev mrzlice dengue je treba upoštevati podatke o nadzoru razširjenosti primerov okužbe ljudi in gostote prenašalcev bolezni. Zmanjšati je treba najplodnejša mesta za razmnoževanje, ki so odvisna od okoliščin. Na mestnih območjih se komarji vrste *Aedes* razmnožujejo v posodah za shranjevanje vode in na drugih

umetnih mestih za zbiranje vode (plastični lončki, rabljene avtomobilске pnevmatike, razbite steklenice, cvetlični lončki itd.). Občasno praznjenje in odstranjevanje posod je najučinkovitejši način za zmanjšanje števila razmnoževališč. Voda, ki se shranjuje v hišah, naj bo vedno pokrita, posode pa je treba tedensko očistiti s ščetko. Prizadetemu prebivalstvu je treba zagotoviti primerne posode za shranjevanje vode s pokrovi. Premazovanje posod z odobrenim larvicidom prav tako učinkovito uničuje ličinke. Škropljenje z insekticidi pa uspešno zmanjšuje število odraslih komarjev. Pomembno je tudi spodbujanje ukrepov za osebno zaščito (oglejte si 2. standard o zagotavljanju neživilskih izdelkov na 271. strani in standarde 1–3 o nadzoru prenašalcev bolezni na straneh 111–116).

2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni: Diagnosticiranje nalezljivih bolezni in vodenje primerov

Ljudje imajo dostop do učinkovitega diagnosticiranja in zdravljenja nalezljivih bolezni, ki so glavni vzrok prekomerne obolevnosti in umrljivosti, ki ju je mogoče preprečiti.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Oblikovanje sporočil za vzgojo v zvezi z javnim zdravjem, ki bodo spodbudila ljudi, da ob mrzlicah, kašlju, driski itd. čim prej poiščejo pomoč.
- Zagotavljanje zdravstvenega varstva v vseh prvostopenjskih zdravstvenih ustanovah, ki temelji na standardnem protokolu vodenja primerov ali strategijah celostnega obvladovanja otroških bolezni (Integrated Management of Childhood Illnesses – IMCI) in celostnega obvladovanja bolezni odraslih (Integrated Management of Adult Illness – IMAI), če se te izvajajo ter zagotavljanje napotitve v nadaljnjo oskrbo za obvladovanje hudih bolezni (oglejte si 1. navodilo).
- Izvajanje protokolov triaže, diagnosticiranja in vodenja primerov za zgodnje zdravljenje bolezni, kot so pljučnica, malarija, driska, ošpice, meningitis, podhranjenost in mrzlica dengue, ter izobraževanje osebja o protokolih zdravljenja (oglejte si 2. in 3. navodilo ter 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok na 323. strani).
- Uvedba programov za nadzor tuberkuloze šele po izpolnitvi priznanih meril (oglejte si 4. navodilo).

Ključni kazalnik (berite v povezavi z navodili)

- Za diagnosticiranje in zdravljenje pogostih nalezljivih bolezni so vedno na voljo standardizirani protokoli vodenja primerov, ki se dosledno uporabljajo (oglejte si navodila 1–3 in 1. standard o zdravstvenih sistemih na 296. strani).

Navodila

1. **Strategije celostnega obvladovanja otroških bolezni in bolezni odraslih (IMCI in IMAI):** Umrljivost zaradi nalezljivih bolezni je mogoče zmanjšati z zgodnjim in natančnim diagnosticiranjem ter ustreznim zdravljenjem. Strategije IMCI in IMAI, če se izvajajo, in drugi nacionalni diagnostični algoritmi so pomembni za triažo in razvrščanje bolezni glede na vrsto in stopnjo ter za podpiranje ustreznega zdravljenja. Ob znakih nevarnosti je treba bolnika napotiti v bolnišnično oskrbo. Standardni protokoli vodenja primerov omogočajo ustrezno diagnosticiranje in racionalno uporabo zdravil (oglejte si tudi 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok na 323. strani).
2. **Pljučnica:** Rešitev za zmanjšanje umrljivosti zaradi pljučnice je takojšnje dajanje peroralnih antibiotikov, na primer amoksicilina, ob upoštevanju državnih protokolov. Ob hudi pljučnici sta potrebni bolnišnično in parenteralno zdravljenje.
3. **Malaria:** Rešitev za uspešen nadzor malarije je dostop do takojšnjega in učinkovitega zdravljenja. Na območjih, kjer je malaria endemična, je treba vzpostaviti protokol za zgodnje diagnosticiranje (v manj kot 24 urah) mrzlice in zdravljenje z visokoučinkovitimi zdravili prvega izbora. Kombinacijska terapija z artemizininom (ACT) je običajen način zdravljenja malarije falciparum. O izbiri zdravil se je treba posvetovati z vodilno zdravstveno organizacijo in uskladiti z nacionalnim programom za nadzor malarije. Pri nabavi zalog je treba upoštevati kakovost zdravil. Pred začetkom zdravljenja malarije je priporočljivo, da se ta diagnosticira z laboratorijskim testom (hitri diagnostični testi, mikroskopija). Kljub temu z zdravljenjem kliničnih primerov malarije ne smemo odlašati, če laboratorijska diagnosticiranja ni mogoče izvesti.
4. **Nadzor tuberkuloze:** Slabo izvajani programi za nadzor tuberkuloze so lahko bolj škodljivi kot koristni, saj lahko podaljšajo infektivnost in prispevajo k širjenju večkratno odpornih bacilov. Ker je med nesrečami možno zdravljenje posameznih bolnikov s tuberkulozo, je treba izčrpen program za nadzor tuberkuloze izvajati zgolj, če so izpolnjena priznana merila. Ta vključujejo zavezo in sredstva organizacij, zagotovljene stabilne razmere prebivalstva vsaj 12 do 15 mesecev ter možnost izvajanja dobrega kakovostnega programa. V primeru izvajanja programov za nadzor tuberkuloze morajo biti ti povezani z nacionalnim programom in skladni s strategijo neposrednega nadzorovanega zdravljenja (DOTS – Directly-Observed Therapy, Short-course strategy).

V akutni fazi nesreče se lahko zgodi, da se vsa zdravljenja kroničnih obolenj, vključno s tuberkulozo, prekinejo, kar prepreči spremljanje bolnikov in tako povzroči veliko težavo. Potrebno je tesno sodelovanje med reševalnimi zdravstvenimi delavci in uveljavljenimi nacionalnimi programi za nadzor tuberkuloze. S tem je mogoče zagotoviti nadaljevanje zdravljenja oseb, ki so zdravljenje pričele že pred nesrečo (oglejte si 1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nenalezljive bolezni na 336. strani).

3. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni: Odkrivanje izbruhov in odzivanje nanje

Priprave na izbruhe bolezni ter njihovo odkrivanje, preiskovanje in nadzor so pravočasni in učinkoviti.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

Odkrivanje

- Vzpostavitev nadzornega sistema zgodnjega opozarjanja in odzivanja (EWARN) na osnovi izčrpane ocene tveganja nalezljivih bolezni kot del širšega zdravstvenega informacijskega sistema (oglejte si 1. navodilo in 5. standard o zdravstvenih sistemih na 305. strani).
- Usposabljanje zdravstvenega osebja in skupnostnih zdravstvenih delavcev (CHW) za odkrivanje ter prijavo možnih izbruhov.
- Zagotavljanje preprostih informacij prebivalstvu o simptomih epidemičnih bolezni in o tem, kje poiskati pomoč.

Pripravljenost

- Priprava načrta preiskovanja izbruhov in odzivanja nanje (oglejte si 2. navodilo).
- Zagotavljanje, da so protokoli za preiskave in nadzor pogostih izbruhov, vključno z ustreznimi protokoli zdravljenja, dostopni in razdeljeni ustreznemu osebju.
- Zagotavljanje zalog osnovnih materialov za prednostne bolezni ali zagotavljanje, da jih je mogoče hitro priskrbeti iz vnaprej določenega vira (oglejte si 3. navodilo).
- Vnaprejšnja določitev mest za osamitev in zdravljenje kužnih bolnikov, na primer centrov za zdravljenje kolere.
- Določitev lokalnega, regionalnega, državnega ali zunajdržavnega laboratorija za potrjevanje izbruhov (oglejte si 4. navodilo).
- Zagotavljanje materiala za odvzem vzorcev in transportnih gojišč za povzročitelje okužb, za katere je najverjetneje, da bodo povzročili izbruh (oglejte si 5. navodilo).

Nadzor

- Opis časa in kraja izbruha ter osebe, ki je zbolela, za ugotavljanje posebno rizičnih oseb in prilagajanje nadzornih ukrepov (oglejte si navodila 6–8).
- Izvajanje ustreznih nadzornih ukrepov glede na vrsto bolezni in okoliščine (oglejte si 9. navodila).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Na začetku odziva na nesrečo je pripravljen ali se sestavi pisni načrt za preiskavo izbruhov in odzivanje nanje.
- V 24 urah po odkritju izbruha zdravstvene organizacije prijavijo sum izbruha naslednji ustrezni ravni znotraj zdravstvenega sistema.
- Vodilna zdravstvena organizacija začne preiskavo prijavljenih primerov epidemičnih bolezni v 48 urah po prijavi.
- Število smrtnih primerov (case fatality rate – CFR) ostaja pod sprejemljivimi vrednostmi:
 - kolera – 1 odstotek ali manj;
 - griža, ki jo prenaša bakterija *šigela* – 1 odstotek ali manj;
 - tifus – 1 odstotek ali manj;
 - meningokokni meningitis – različno, 5–15 odstotkov;
 - malarija – različno, cilj naj bo manj kot 5 odstotkov bolnikov s hudo obliko malarije;
 - ošpice – različno, 2–21 odstotkov prijavljenih primerov na območjih spopadov, cilj naj bo manj kot 5 odstotkov (oglejte si 10. navodilo).

Navodila

1. **Sistem zgodnjega opozarjanja za odkrivanje izbruhov:** Ključni elementi tega sistema so:
 - mreža izvajalskih partnerjev,
 - izvajanje v vseh zdravstvenih ustanovah in na ravni skupnosti, če je to mogoče,
 - izčrpna ocena tveganja vseh možnih epidemičnih bolezni,
 - določitev nekaj prednostnih zdravstvenih stanj (10–12), ki se tedensko nadzirajo, in izbranih bolezni, ki se nemudoma »opozorilno«¹ prijavijo, na osnovi ocene tveganja (oglejte si Dodatek 2: Vzorčni obrazci za tedenska poročila o nadzoru),
 - jasne opredelitve primerov za vsako bolezen ali zdravstveno stanje na standardnem obrazcu za nadzor,
 - opredelitev alarmnih vrednosti za vsako prednostno bolezen ali zdravstveno stanje, na osnovi katerih se sproži preiskava,

- zveze za zagotovitev hitre prijave uradnih in neuradnih opozoril (govorice, medijsko poročanje itd.) pristojnim zdravstvenim organom,
- sistem za evidentiranje neposrednih opozoril in odzivanje nanje,
- sporočanje podatkov, njihovo vnašanje v standardno podatkovno zbirko in tedenska analiza,
- povratne informacije o tedenskem nadzoru in neposrednih opozorilih za vse partnerje,
- redni nadzor za zagotovitev kakovosti podatkov ter pravočasnosti in popolnosti poročanja,
- standardni protokoli in obrazci za preiskavo primerov,
- standardni postopki za izmenjavo informacij in uvedbo odziva na izbruhe.

2. Načrt za preiskavo izbruhov in odzivanje nanje: Pri oblikovanju načrta morajo sodelovati vse interesne skupine. Upoštevati je treba naslednje:

- merila za sklic skupine za nadzor izbruhov,
- sestava skupine za nadzor izbruhov,
- posebne vloge in odgovornosti organizacij ter funkcij v skupini,
- sredstva za posvetovanje in izmenjavo informacij na lokalni in državni ravni,
- sredstva in zmogljivosti, ki so na voljo za preiskavo izbruhov in odzivanje nanje,
- seznam potrebnih osnovnih zdravil, zalog in diagnostike.

3. Zaloge: Zaloge na kraju samem naj vključujejo material, ki bo uporaben ob verjetnih izbruhih. V nekaterih okoliščinah bo morda potreben predpakiran komplet za zdravljenje driske ali kolere. Zaloge nekaterih zdravil, na primer meningokoknih cepiv, na kraju samem morda niso smiselne. Za te izdelke je treba vnaprej določiti postopke za takojšnjo nabavo, pošiljanje in shranjevanje, tako da jih je mogoče hitro zagotoviti.

4. Referenčni laboratoriji: Laboratorijsko testiranje je učinkovito za potrjevanje diagnoze ob sumu izbruha bolezni, za katero je morda potrebno množično cepljenje (npr. meningokokni meningitis), ali kadar lahko testiranje občutljivosti za kulture in antibiotike vpliva na odločanje o vodenju primerov (npr. šigeloz). Na regionalni ali mednarodni ravni je treba določiti tudi referenčni laboratorij, ki lahko izvaja naprednejše vrste testiranja, na primer serološko diagnosticiranje ošpic, rumene mrzlice, mrzlice dengue in virusnih hemoragičnih mrzlic.

5. Transportna gojišča in hitri testi: Material za odvzem vzorcev (npr. rektalni bris) in transportna gojišča (npr. gojišča Cary-Blair za kolero, šigelo, bakterije *E. coli* in salmonelo) ter material za vzdrževanje hladne verige za prevoz morajo biti na voljo na kraju samem ali preprosto dostopni. Poleg tega je treba zagotoviti različne hitre teste, ki so lahko uporabni pri pregledu za nalezljive bolezni na terenu, vključno z malarijo in meningitisom.

6. *Preiskave izbruhov:* Pri preiskavi izbruha je treba upoštevati deset ključnih korakov:

1. ugotovite pojav izbruha,
2. potrdite diagnozo,
3. opredelite primer,
4. preštete primere,
5. izvedite opisno epidemiologijo (čas, oseba, kraj),
6. določite, kdo je v nevarnosti,
7. razvijte hipoteze za razlago izpostavljenosti in bolezni,
8. ovrednotite hipoteze,
9. posredujte ugotovitve,
10. izvedite nadzorne ukrepe.

Teh postopkov ni treba izvajati v določenem zaporedju, vendar pa je treba nadzorne ukrepe izvesti čim prej.

7. *Potrditev pojava izbruha:* Izbruha ni vedno preprosto ugotoviti, saj ni jasno opredeljenih mejnih vrednosti za izbruhe vseh bolezni. Vendar pa so za spodnje bolezni določene naslednje mejne vrednosti:

- bolezni, pri katerih lahko en sam primer kaže na izbruh: kolera, ošpice, rumena mrzlica, virusne hemoragične mrzlice;
- bolezni, pri katerih je treba sumiti na izbruh, če primeri obolelih ali smrtnih žrtev zaradi bolezni prekoračijo število, pričakovano za območje, ali so dvakrat pogostejši kot znaša povprečje v preteklih tednih; šigeloza – na območjih, kjer šigeloza ni endemična, in v begunskih taboriščih je že en sam primer šigeloze zaskrbljujoč, saj lahko povzroči izbruh;
- malarija – opredelitve so odvisne od okoliščin; večje število primerov, kot je pričakovano za določen letni čas, določeno skupino prebivalstva in določeno območju, lahko kaže na izbruh; brez zgodovinskih podatkov sta opozorilna znaka tudi precejšnje povečanje deležev primerov mrzlice, ki so bili potrjeni kot malarija, v preteklih dveh tednih in naraščanje števila smrtnih primerov v preteklih tednih;
- meningokokni meningitis – za prebivalstvo z več kot 30.000 ljudmi na območju z najvišjo stopnjo razširjenosti bolezni znaša mejna vrednost 15 primerov na 100.000 oseb na teden; ob velikem tveganju izbruha (več kot 3 leta brez izbruha in manj kot 80-odstotni obseg cepljenja) se ta mejna vrednost zmanjša na 10 primerov na 100.000 oseb na teden; pri prebivalstvu z manj kot 30.000 ljudmi pet primerov v enem tednu ali podvojitev števila primerov v treh tednih potrdi izbruh; v taborišču kažeta na izbruh dva potrjena primera v enem tednu;
- mrzlica dengue – zvišanje števila primerov mrzlice v preteklih dveh tednih, ki kažejo povišane ravni IgG (na osnovi paralelnega testiranja zaporednih

serumov) bolnikov z vročinskim stanjem, bolnih 3–5 dni, z zmanjšanim številom trombocitov (< 20.000).

8. **Odzivanje na izbruhe:** Pri odzivanju na izbruhe so pomembni usklajevanje, vodenje primerov, nadzor in epidemiologija, laboratoriji, posebni preprečevalni ukrepi, kot so izboljšanje oskrbe z vodo in sanitarnih razmer glede na bolezen, obveščanje o tveganju, družbena mobilizacija, odnosi z mediji in upravljanje informacij, logistika ter varnost.
9. **Nadzorni ukrepi:** Treba je načrtovati posebne nadzorne ukrepe, s katerimi je mogoče zaustaviti prenos povzročiteljev izbruha. Pogosto je mogoče ustrezne nadzorne ukrepe v posebnih okoliščinah načrtovati na osnovi obstoječega znanja o povzročitelju. Splošni postopki odzivanja so nadzor vira in/ali preprečevanje izpostavljenosti (npr. z izboljšanjem vodnih virov za preprečevanje kolere), prekinitev prenosa in/ali preprečevanje okužb (npr. z množičnim cepljenjem za preprečevanje ošpic ali uporabo obstojnih mrež, impregniranih z insekticidi, za preprečevanje malarije) ter prilagajanje obrambnih mehanizmov bolnika (npr. s hitrim diagnosticiranjem ali kemoprofilakso) (oglejte si 5. standard o zdravstvenih sistemih na 305. strani, 1. in 2. standard o oskrbi z vodo na straneh 97–100, 1. in 2. standard o spodbujanju higiene na straneh 91–94 ter standarde 1–3 o nadzoru prenašalcev bolezni na straneh 111–116).
10. **Število smrtnih primerov:** Sprejemljivo število smrtnih primerov pri nalezljivih boleznih je odvisno od splošnih okoliščin, dostopnosti zdravstvenih storitev ter kakovosti in hitrosti vodenja primerov. Na splošno je pomembno, da se število smrtnih primerov čim bolj zmanjša. Če število smrtnih primerov presega najnižje pričakovane vrednosti, je treba nemudoma ovrednotiti nadzorne ukrepe in nato uvesti popravne ukrepe, da se zagotovi sprejemljivo število smrtnih primerov.

2.2 Osnovne zdravstvene storitve – zdravje otrok

Med nesrečami so zlasti otroci izpostavljeni povečani stopnji obolevnosti in umrljivosti. Izpolnjevanje njihovih posebnih zdravstvenih potreb zahteva ukrepe, prilagojene otrokom. Ukrepi v zvezi z zdravjem otrok morajo predvsem odpravljati glavne vzroke prekomerne umrljivosti in obolevnosti, vključno z akutnimi okužbami dihal, drisko, ošpicami, podhranjenostjo in neonatalnimi vzroki.

1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok: Preprečevanje bolezni s cepljenjem

Otroci, stari od 6 mesecev do 15 let, so odporni proti ošpicam in imajo dostop do rutinskih storitev razširjenega programa imunizacije, potem ko se razmere ustalijo.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Ocena obsega cepljenja proti ošpicam pri otrocih, starih od 9 mesecev do 15 let, na začetku odzivanja na nesrečo, ki omogoča določitev tveganja izbruha (oglejte si 1. navodilo).
- Če je obseg cepljenja proti ošpicam manj kot 90-odstoten ali ni znan, izvedite akcijo množičnega cepljenja proti ošpicam za otroke, stare od 6 mesecev do 15 let, ki naj bo namenjena tudi dajanju vitamina A otrokom, starim od 6 do 59 mesecev (oglejte si navodili 1–2).
- Zagotavljanje, da so vsi otroci, ki so bili cepljeni med 6. in 9 mesecem starosti, znova cepljeni proti ošpicam, ko dopolnijo 9 mesecev (oglejte si 3. navodilo).
- Uvedba stalnega sistema za mobilno in razseljeno prebivalstvo, s katerim je mogoče zagotoviti, da je najmanj 95 odstotkov novincev v taborišču ali skupnosti, ki so stari od 6 mesecev do 15 let, cepljenih proti ošpicam.
- Ponovna vzpostavitev razširjenega programa imunizacije, takoj ko je to mogoče, za rutinsko cepljenje otrok proti ošpicam in drugim boleznim iz nacionalnega načrta, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem (oglejte si 4. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Ob zaključku akcije cepljenja proti ošpicam:
 - je najmanj 95 odstotkov otrok, starih od 6 mesecev do 15 let, cepljenih proti ošpicam;
 - je najmanj 95 odstotkov otrok, starih od 6 do 59 mesecev, prejelo ustrezní odmerek vitamina A.
- Po ponovni uvedbi storitev razširjenega programa imunizacije je najmanj 90 odstotkov otrok, starih 12 mesecev, prejelo tri odmerke cepiva DTP (kombiniranega cepiva proti davici, oslovskemu kašlju in tetanusu), kar je nadomestni kazalnik za popolnoma imunizirane otroke.

Navodila

1. **Obseg cepljenja proti ošpicam:** Na osnovi presoje podatkov o obsegu cepljenja je treba določiti obseg cepljenja proti ošpicam za prizadeto prebivalstvo. Na osnovi te presoje določite, ali je bil obseg rutinskega cepljenja proti ošpicam v preteklih 5 letih več kot 90-odstoten in/ali ali se je akcije cepljenja proti ošpicam v preteklih 12 mesecih udeležilo več kot 90 odstotkov otrok, starih od 9 mesecev do 5 let. Če je obseg cepljenja proti ošpicam manj kot 90-odstoten, ni znan ali so ocene obsega dvomljive, je treba izvesti akcijo, saj je mogoče predvidevati, da je obseg neustrezen in ne more preprečiti izbruhov.
2. **Starostne skupine za cepljenje proti ošpicam:** Nekateri starejši otroci se morda niso udeležili prejšnjih akcij cepljenja proti ošpicam in tudi še niso preboleli ošpic. Ti otroci lahko še vedno zbolijo za ošpicami, okužijo pa lahko tudi dojenčke in mlajše otroke, pri katerih je tveganje, da zaradi bolezni umrejo, večje. Zato je priporočljivo, da se cepijo otroci do 15. leta starosti. Če ni na voljo dovolj sredstev, morda ne bo mogoče cepiti vseh otrok, starih od 6 mesecev do 15 let. V tem primeru je treba najprej cepiti otroke, stare od 6 do 59 mesecev. Proti ošpicam je treba cepiti vse otroke v ciljni starostni skupini ne glede na njihovo prejšnje stanje cepljenja.
3. **Ponovno cepljenje proti ošpicam za otroke, stare od 6 do 9 mesecev:** Vsi otroci, stari od 6 do 9 mesecev, ki so že bili cepljeni proti ošpicam, morajo prejeti dodaten odmerek cepiva proti ošpicam, ko dopolnijo 9 mesecev. Med prvim in drugim cepljenjem mora biti najmanj 1 mesec premora.
4. **Ponovna vzpostavitev razširjenega nacionalnega programa imunizacije (EPI):** Vzporedno s pripravami na akcijo množičnega cepljenja proti ošpicam je treba začeti načrtovati ponovno vzpostavitev razširjenega programa imunizacije v sodelovanju z državnimi pristojnimi organi. Hitra ponovna uvedba cepljenja v okviru razširjenega programa imunizacije otroke neposredno zaščiti pred boleznimi, kot so ošpice, davica in oslovski kašelj, ter hkrati dodatno zmanjšuje tveganje okužb dihal.

2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – zdravje otrok: Obvladovanje bolezni novorojenčkov in otroških bolezni

Otroci imajo dostop do prednostnih zdravstvenih storitev, ki so namenjene odpravljanju glavnih vzrokov obolevnosti in umrljivosti novorojenčkov in otrok.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Oblikovanje sporočil za zdravstveno vzgojo, ki bodo spodbudila prizadeto prebivalstvo, da ob bolezni novorojenčka (povišana telesna temperatura, kašelj, driska itd.) čim prej poiščejo pomoč. Pri oblikovanju sporočil za zdravstveno vzgojo je treba upoštevati otroke, za katere ne skrbi odrasla oseba (oglejte si 1. standard o zdravstvenih sistemih, 3. navodilo na 298. strani).
- Zagotavljanje oskrbe vseh novorojenčkov skladno s smernicami za celostno upravljanje nosečnosti in rojstva (Integrated Management of Pregnancy and Childbirth – IMPAC), kadar je to mogoče (oglejte si 1. navodilo).
- Zagotavljanje zdravstvenega varstva za otroke v vseh prvostopenjskih zdravstvenih ustanovah ob upoštevanju državnih protokolov ali strategij celostnega obvladovanja otroških bolezni (IMCI), če se te izvajajo, ter zagotavljanje bolnišnične oskrbe za hudo bolne otroke (oglejte si 2. navodilo).
- Vzpostavitev ali krepitev standardiziranega sistema triaže nujnih primerov v vseh zdravstvenih ustanovah, ki zagotavljajo oskrbo bolnih otrok, za zagotavljanje takojšnjega zdravljenja oseb z znaki nujnih primerov (oglejte si 3. smernico).
- Zagotavljanje pregleda prehranskega stanja otrok, ki prejemajo zdravstvene storitve, in napotitve v prehrabene programe (oglejte si standarde 1–3 o zdravljenju akutne podhranjenosti in pomanjkanja mikrohranil na straneh 165–173).
- Vzpostavitev ustreznega protokola vodenja primerov za zdravljenje davice in oslovskega kašlja, kadar je tveganje izbruha bolezni visoko (oglejte si 6. navodilo).
- Zagotavljanje razpoložljivosti osnovnih zdravil za zdravljenje pogostih otroških bolezni v ustreznih odmerkih in pripravkih.

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vsi otroci, mlajši od 5 let, s simptomi malarije so prejeli učinkovito zdravljenje proti malariji v 24 urah po nastopu simptomov (oglejte si 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nadzor nalezljivih bolezni na 314. strani).
- Vsi otroci, mlajši od 5 let, s simptomi driske so prejeli peroralno rehidracijsko sol in nadomestek cinka (oglejte si 3. navodilo).

- Vsi otroci, mlajši od 5 let, s simptomi pljučnice so prejeli ustrezne antibiotike (oglejte si 5. navodilo).

Navodila

1. **Skrb za novorojenčka:** Vsi novorojenčki naj bi bili pri porodu deležni strokovne oskrbe (najbolje v zdravstveni ustanovi), poleg tega pa jim je treba zagotoviti toploto in jih hraniti izključno z dojenjem, ki se začne kmalu po porodu. Vse novorojenčke je treba pregledati z namenom ugotavljanja morebitnih težav, zlasti pri dojenju. Bolne novorojenčke je treba pregledati z namenom ugotavljanja morebitne sepe ali lokalnih okužb.
2. **Strategije celostnega obvladovanja otroških bolezni (IMCI):** Strategije IMCI zagotavljajo celosten pristop k zdravju otrok, ki obravnava zlasti primarno oskrbo otrok, mlajših od 5 let. Če je država razvila tovrstne strategije in prilagodila klinične smernice, je treba te smernice po možnosti vključiti v standardizirane protokole, zdravstvene strokovnjake pa je treba ustrezno usposobiti.
3. **Triaža:** Strategije IMCI in smernice za napotitev v nadaljnjo oskrbo je mogoče izboljšati ob uporabi skupaj s hitro triažo in zdravljenjem. Triaža je razvrščanje bolnikov v prednostne skupine glede na njihove zdravstvene potrebe, razpoložljiva sredstva in njihove možnosti preživetja. Klinično osebje, vključeno v zdravljenje bolnih otrok, je treba usposabljaati za uporabo smernic za triažo, ocenjevanje in zdravljenje nujnih primerov (Emergency Triage, Assessment and Treatment – ETAT), da bo znalo izvajati hitro ocenjevanje.
4. **Obvladovanje driske:** Otroke z drisko je treba zdraviti s peroralno rehidracijsko soljo nizke osmolarnosti in z nadomestki cinka. Peroralna rehidracijska sol nizke osmolarnosti skrajša trajanje driske in zmanjša potrebo po infuziji.
5. **Obvladovanje pljučnice:** Otroke s kašljem je treba pregledati z namenom ugotavljanja morebitnega težkega in/ali hitrega dihanja ter ugreza prsnega koša. Otroci, ki dihamo hitro ali težko, morajo prejeti ustrezni peroralni antibiotik, otroke z ugreznjenim prsnim košem pa je treba napotiti v bolnišnico.
6. **Izbruhi oslovskega kašlja ali daveice:** Izbruhi oslovskega kašlja so pogosti pri razseljenem prebivalstvu. Pri odzivanju na izbruhe oslovskega kašlja se navadno ne izvede akcija cepljenja zaradi možnih škodljivih posledic za starejše ceplence, ki prejmejo cepivo DTP s celimi celicami. Kljub temu je mogoče izbruh izkoristiti za zapolnitev vrzeli v rutinskem cepljenju. Vodenje primerov vključuje zdravljenje bolnikov z antibiotiki in zgodnje profilaktično zdravljenje dojenčkov ali nosečnic, ki živijo z bolnikom v skupnem gospodinjstvu. Izbruhi daveice na prenaseljenih območjih so manj pogosti, vendar kljub temu ogrožajo prebivalstvo z nizko odpornostjo proti davi. V taboriščih so bila v okviru odzivanja na izbruhe daveice izvedene akcije množičnega cepljenja s tremi ločenimi odmerki cepiva. Vodenje primerov vključuje dajanje antitoksina in antibiotikov.

2.3 Osnovne zdravstvene storitve – spolno in reproduktivno zdravje

Vsi ljudje, tudi tisti, ki živijo na območjih, prizadetih zaradi nesreče, imajo pravico do reproduktivnega zdravja. Da lahko prizadeto prebivalstvo uveljavlja to pravico, mora imeti dostop do izčrpnih informacij o reproduktivnem zdravju in storitev, ki mu omogočajo svobodno in osveščeno odločanje. Kakovostne storitve reproduktivnega zdravstvenega varstva morajo upoštevati potrebe prizadetega prebivalstva. Spoštovati morajo verska prepričanja, etične vrednote in kulturno ozadje skupnosti ter hkrati izpolnjevati splošno priznane mednarodne standarde človekovih pravic.

1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – spolno in reproduktivno zdravje: Reproductivno zdravje

Ljudje imajo dostop do prednostnih storitev reproduktivnega zdravstvenega varstva iz paketa minimalnih začetnih storitev (Minimum Initial Service Package – MISP) na začetku izrednih razmer in do celovitega reproduktivnega zdravstvenega varstva, potem ko se razmere ustalijo.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Določitev vodilne organizacije za reproduktivno zdravstveno varstvo znotraj zdravstvenega sektorja ali grozda, ki bo olajšala usklajevanje in izvajanje paketa minimalnih začetnih storitev, ter določitev vodje (ki ga imenuje vodilna organizacija za reproduktivno zdravstveno varstvo), ki deluje znotraj zdravstvenega sektorja ali grozda (oglejte si 1. navodilo).
- Izvajanje ukrepov za zmanjšanje nevarnosti spolnega nasilja v sodelovanju z drugimi pristojnimi sektorji ali gozdi (oglejte si 3. navodilo).
- Zagotavljanje storitev za klinično obravnavanje žrtev spolnega nasilja, vključno z dostopom do pomoči za duševno zdravje, psihosocialne podpore in pravne pomoči (oglejte si 3. navodilo in 2. načelo zaščite, 7. navodilo na 37. strani).
- Vzpostavitev najnujnejših storitev za preprečevanje in zdravljenje okužb z virusom HIV ter oskrbo in podporo okuženih z virusom HIV za zmanjšanje prenosa virusa HIV (oglejte si 2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – spolno in reproduktivno zdravje na 328. strani).
- Zagotavljanje nujnih storitev za porodniško oskrbo in oskrbo novorojenčkov ter njihove dostopnosti:
 - v zdravstvenih domovih – strokovno usposobljene babice ter ustrezne zaloge za navadne porode in osnovno obvladovanje nujnih porodniških zapletov ali zapletov pri novorojenčkih; osnovna nujna porodniška oskrba in oskrba novorojenčkov;

- v bolnišnicah, v katere so bili bolniki napoteni – strokovno usposobljeno zdravstveno osebje ter ustrezne zaloge za popolno obvladovanje porodniških zapletov in zapletov pri novorojenčkih; celovita nujna porodniška oskrba in oskrba novorojenčkov;
 - vzpostavitev komunikacijskega in prevoznega sistema za obvladovanje nujnih porodniških primerov in primerov nujne medicinske pomoči za novorojenčke, ki deluje 24 ur na dan in 7 dni v tednu ter povezuje skupnost z zdravstvenim domom in zdravstveni dom z bolnišnico, v katero je bolnik napoten; (oglejte si 4. navodilo).
- Zagotavljanje sterilnih kompletov za porod in babic za sterilne porode na domu ženskam, ki so vidno noseče, če nimajo dostopa do strokovno usposobljenega ponudnika zdravstvenih storitev in zdravstvene ustanove (oglejte si 4. navodilo).
 - Obveščanje prebivalstva o koristih in razpoložljivosti kliničnih storitev za žrtve spolnega napada ter sistema napotitve nujnih primerov zaradi zapletov med nosečnostjo ali porodom (oglejte si navodili 3–4).
 - Zagotavljanje zadostne količine splošnih kontracepcijskih metod glede na potrebe (oglejte si 2. navodila).
 - Čimprejšnje načrtovanje izvajanja celovitih storitev reproduktivnega zdravstvenega varstva, ki so vključene v primarno zdravstveno varstvo (oglejte si 1. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vse zdravstvene ustanove imajo usposobljeno osebje ter zadostne zaloge in opremo za klinično obravnavanje žrtev posilstva skladno z državnimi protokoli ali protokoli WHO.
- Vse nosečnice v tretjem trimesečju so prejele sterilne komplete za porod.
- Vsaj štiri zdravstvene ustanove na 500.000 prebivalcev izvajajo osnovno nujno porodniško oskrbo in oskrbo novorojenčkov.
- Vsaj ena zdravstvena ustanova na 500.000 prebivalcev izvaja celovito nujno porodniško oskrbo in oskrbo novorojenčkov.
- Delež porodov s carskim rezom znaša vsaj 5 odstotkov in ne presega 15 odstotkov (oglejte si 4. navodilo).

Navodila

1. **Paket minimalnih storitev (MISP):** Paket MISP opredeljuje storitve, ki so najpomembnejše za preprečevanje obolevnosti in umrljivosti žensk, moških in mladostnikov v zvezi z reproduktivnim zdravjem v primeru nesreč. Minimalne storitve so usklajene prednostne storitve reproduktivnega zdravstvenega varstva,

ki jih je treba izvajati hkrati za preprečevanje in obvladovanje posledic spolnega nasilja, zmanjševanje prenosa virusa HIV, preprečevanje prekomerne obolevnosti in umrljivosti porodnic in novorojenčkov ter uvedbo načrtovanja celovitih storitev reproduktivnega zdravstvenega varstva, ko se razmere ustalijo. Načrtovanje vključevanja kakovostnih dejavnosti celovitega reproduktivnega zdravstvenega varstva v primarno zdravstveno varstvo na začetku izrednih razmer bistveno prispeva k zagotavljanju neprekinjene oskrbe. Za celovito reproduktivno zdravstveno varstvo je treba nadgraditi obstoječe storitve, dodati manjkajoče storitve in izboljšati kakovost storitev.

2. **Zaloge za reproduktivno zdravstveno varstvo:** Zaloge za paket MISP je treba naročiti, razdeliti in skladiščiti, da se preprečijo zamude pri zagotavljanju teh osnovnih izdelkov prebivalstvu. Medagencijski komplet za nujno zdravstveno oskrbo vsebuje omejeno število zdravil za profilakso po izpostavljenosti bolnika povzročiteljem okužbe, magnezijev sulfat ter instrumente in zdravila za babiško oskrbo, ne vsebuje pa vseh zalog, ki so potrebne za paket MISP. Medagencijski kompleti za reproduktivno zdravje, ki jih je sestavila Medagencijska delovna skupina za reproduktivno zdravje v izrednih razmerah, vsebujejo zdravila in zaloge za tri mesece.
3. **Spolno nasilje:** Vsi udeleženci odzivanja na nesreče se morajo zavedati nevarnosti spolnega nasilja in možnosti, da tudi humanitarni delavci spolno izkoriščajo in zlorabljajo prizadeto prebivalstvo, ter si morajo prizadevati preprečiti nasilje in se nanj odzvati. Združene informacije o prijavljenih primerih je treba varno in etično zbrati ter posredovati za načrtovanje ukrepov za preprečevanje in odziv. Treba je spremljati pojavnost spolnega nasilja. Vse primarne zdravstvene ustanove morajo izvajati ukrepe za pomoč žrtvam in imeti strokovno usposobljeno osebje za klinično obravnavanje žrtev, ki vključuje zagotavljanje nujne kontracepcije, profilakso po izpostavljenosti bolnika povzročiteljem okužbe za preprečevanje prenosa virusa HIV, predvideno zdravljenje spolno prenosljivih okužb (SPO), oskrbo ran ter preprečevanje tetanusa in hepatitisa B. Uporaba nujne kontracepcije je osebna odločitev, ki jo lahko sprejmejo zgolj ženske same. Ženskam je treba ponuditi nepristransko svetovanje, da se lahko odločijo na osnovi prejetih informacij. Žrtve spolnega nasilja je treba podpirati, da poiščejo klinično pomoč, in jih napotiti v bolnišnice, imeti pa morajo tudi dostop do pomoči za duševno zdravje in psihosocialne podpore.

Na prošnjo žrtve naj varnostno osebje zagotovi zaščito in pravno pomoč. Žrtev mora prostovoljno soglašati z vsemi pregledi in zdravljenjem, preden se ti izvedejo. Zaupnost je bistvena na vseh stopnjah (oglejte si 5. standard o zdravstvenih sistemih na 307. strani, 4. navodilo ter 1. načelo zaščite, navodila 7–12 na 35. strani).

4. **Nujna porodniška oskrba in oskrba novorojenčkov:** Delež nosečnic v prizadetem prebivalstvu bo verjetno znašal približno 4 odstotke. Pri približno 15 odstotkih nosečnic se bodo med nosečnostjo ali porodom pojavili nepredvideni zapleti, ki bodo zahtevali nujno porodniško oskrbo, pri 5 do 15 odstotkih porodov

pa bodo potrebni kirurški posegi, na primer carski rez. Za preprečitev umrljivosti in obolevnosti porodnic in novorojenčkov zaradi zapletov morajo vse primarne zdravstvene ustanove za vse porode zagotoviti strokovno usposobljene babice, osnovno nujno porodniško oskrbo in oživljanje novorojenčkov. Dejavnosti osnovne nujne porodniške oskrbe so dajanje parenteralnih antibiotikov, parenteralnih uterotonikov (oksitocin) in parenteralnih antikonvulzivnih zdravil (magnezijev sulfat), ročno odstranjevanje ostankov nosečnosti z ustrezno tehnologijo, ročno odstranjevanje placent, pomoč pri vaginalnem porodu (porod s porodnimi kleščami ali vakuumski porod) ter oživljanje porodnic in novorojenčkov. Dejavnosti celovite nujne porodniške oskrbe so vsi posegi osnovne nujne porodniške oskrbe, kirurški posegi s splošno anestezijo (porodi s carskim rezom, laparotomija) ter raumna in varna transfuzija.

Sistem napotitve mora zagotoviti, da so ženske ali novorojenčki napoteni v primarne zdravstvene ustanove z osnovno nujno porodniško oskrbo in oskrbo novorojenčkov ter v bolnišnice s storitvami celovite nujne porodniške oskrbe in oskrbe novorojenčkov ali iz njih ter da imajo vse, kar potrebujejo za pot do njih.

2. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – spolno in reproduktivno zdravje: Virus HIV in aids

Ljudje imajo dostop do najnujnejših storitev za preprečevanje in zdravljenje okužb z virusom HIV ter oskrbo in podporo okuženih z virusom HIV med nesrečo.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Vzpostavitev standardnih varnostnih ukrepov in varnih postopkov za odstranjevanje odpadkov pri izvajanju vseh zdravstvenih storitev (oglejte si 2. navodilo in 1. standard o zdravstvenih sistemih, navodili 10–11 na straneh 299–300).
- Vzpostavitev in upoštevanje varne oskrbe s krvjo in razumne uporabe transfuzij (oglejte si 2. navodilo in 1. standard o zdravstvenih sistemih, 5. navodilo na 298. strani).
- Zagotavljanje dostopa do kakovostnih in brezplačnih kondomov za moške in ženske ter obveščanje o pravilni uporabi kondomov.
- Zagotavljanje, da zdravstvene ustanove zdravijo vse bolnike s simptomi spolno prenosljivih bolezni glede na pogoste sindrome.
- Zagotavljanje storitev za profilakso po izpostavljenosti povzročitelju okužbe v 72 urah po možni izpostavljenosti virusu HIV (oglejte si 3. navodilo).
- Zagotavljanje informacij v dostopni obliki ter vzgoje o preprečevanju virusa HIV za splošno javnost in posebno rizične skupine (npr. osebe, ki ponujajo spolne storitve).

- Zagotavljanje preprečevanja prenosa okužbe z virusom HIV z matere na otroka z omogočanjem dostopa do kontracepcije ter sterilnih in varnih porodov (vključno z nujno porodniško oskrbo) ter zagotavljanjem protiretrovirusnih zdravil (oglejte si 4. navodilo).
- Zagotavljanje zdravljenja, oskrbe in podpore za dojenčke mater, ki so okužene z virusom HIV, vključno z navodili in svetovanjem glede hranjenja dojenčkov (oglejte si 2. standard o prehrani dojenčkov in otrok na 160. strani).
- Zagotavljanje zdravstvenega varstva za okužene z virusom HIV, vključno s profilakso s kotrimoksazolom za okužbe, povezane z virusom HIV.
- Zagotavljanje nadaljnega zdravljenja ljudi, ki so že prej prejeli protiretrovirusno terapijo (oglejte si 4. navodilo).
- Vzpostavitev povezav med programi za preprečevanje virusa HIV in tuberkuloze, če so ti na voljo.
- Zagotavljanje, da imajo ljudje z večjim tveganjem izpostavljenosti virusu HIV dostop do ukrepov za preprečevanje prenosa virusa HIV med spolnim odnosom, ter zagotavljanje dostopa do sterilne opreme za injekcijsko vbizgavanje za znane intravenozne uživalce drog, če so te storitve na voljo.
- Načrtovanje uvedbe dodatnih storitev za nadzor virusa HIV v fazi po nesreči (oglejte si 1. navodilo).

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Ljudje, ki so najbolj izpostavljeni okužbi z virusom HIV, so ciljna skupina programa za preprečevanje virusa HIV.
- Nosečnice, ki so okužene z virusom HIV, so prejele protiretrovirusna zdravila za preprečevanje prenosa virusa HIV z matere na otroka.
- Sto odstotkov krvi za transfuzije se pregleda zaradi morebitne vsebnosti povzročiteljev okužb, ki se prenašajo s transfuzijo.
- Osebe, ki so morda izpostavljene virusu HIV (ker delajo v zdravstvenem sektorju ali iz nepoklicnih razlogov), so prejele profilakso po izpostavljenosti povzročitelju okužbe v 72 urah po možni okužbi.
- Vse primarne zdravstvene ustanove imajo protimikrobna zdravila za zdravljenje vseh bolnikov s simptomi SPO glede na pogoste sindrome.

Navodila

1. **Nadzor virusa HIV:** Najnujnejše storitve za preprečevanje in zdravljenje okužb z virusom HIV ter oskrbo in podporo okuženih z virusom HIV, opisane v ključnih ukrepih tega standarda, so dejavnosti, ki jih mora izvajati zdravstveni sektor za

preprečevanje prenosa virusa HIV ter oskrbo in podporo okuženih z virusom HIV. Pomembno je, da se izvajajo v zgodnjih fazah odziva na nesrečo.

2. **Preprečevanje prenosa virusa HIV pri izvajanju zdravstvenih storitev:** Preprečevanje prenosa virusa HIV pri izvajanju zdravstvenih storitev (na primer v bolnišnicah, zdravstvenih klinikah, pri akcijah cepljenja) je prednostna naloga v zgodnjih fazah odzivanja na nesreče. Bistvene dejavnosti so zagotavljanje izvajanja standardnih varnostnih ukrepov, uvajanje varnih in razumnih postopkov za transfuzije ter pravilno odstranjevanje medicinskih odpadkov (oglejte si 1. standard o zdravstvenih sistemih, 5., 10. in 11. navodilo na straneh 298–300).
3. **Profilaksa po izpostavljenosti bolnika povzročiteljem okužbe:** Dejavnosti profilakse za preprečevanje okužb z virusom HIV vključujejo posvetovanje, oceno tveganja izpostavljenosti virusu HIV, soglasje po predhodnem obveščanju, oceno vira okužbe in zagotavljanje protiretrovirusnih zdravil. Tovrstna profilaksa ni namenjena osebam, za katere se ve, da so okužene z virusom HIV. Svetovanje in testiranje ne sme nikoli biti obvezno, profilakso pa je treba začeti takoj, že med čakanjem na rezultate testa.
4. **Protiretrovirusna zdravila:** Zagotavljanje protiretrovirusnih zdravil za preprečevanje prenosa okužbe z virusom HIV z matere na otroka, profilakse po izpostavljenosti povzročiteljem okužbe in dolgotrajnega protiretrovirusnega zdravljenja med nesrečami je izvedljivo. Med odzivanjem na nesreče je treba poskrbeti predvsem za nadaljevanje protiretrovirusnega zdravljenja za osebe, ki so zdravljenje prejemale že pred nesrečo. Nosečnice, ki so že bile zdravljene s protiretrovirusnimi zdravili, naj nadaljujejo jemanje protiretrovirusnih zdravil brez prekinitev. Nosečnice, ki so okužene z virusom HIV, naj prejemajo protiretrovirusna zdravila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom HIV z matere na otroka skladno z državnim protokolom, kadar je to mogoče.

Opomba

Organizacija Caritas Internationalis in njeni člani ne spodbujajo uporabe umetne kontracepcije in je ne delijo.

2.4 Osnovne zdravstvene storitve – poškodbe

Poškodbe so navadno glavni vzrok prekomerne umrljivosti in obolevnosti po nenadnih naravnih nesrečah, na primer potresih. Mnoge nenadne naravne nesreče so množične nesreče, kar pomeni, da je poškodovanih več ljudi, kot jih je mogoče oskrbeti z razpoložljivimi lokalnimi viri in rutinskimi postopki. Poškodbe zaradi fizičnega nasilja so prav tako povezane s kompleksnimi krizami in nesrečami. Med oboroženimi spopadi se večina smrtnih primerov zaradi travmatičnih poškodb zgodi na nevarnih območjih stran od zdravstvenih ustanov, zato jih navadno ni mogoče preprečiti z zdravstveno oskrbo. Za preprečevanje teh smrtnih primerov so potrebni ukrepi, usmerjeni v zaščito civilnega prebivalstva (oglejte si 3. načelo zaščite, navodila 1–5 na straneh 38–39).

1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – poškodbe: Oskrba poškodb

Ljudje imajo med nesrečo dostop do učinkovite oskrbe poškodb, ki preprečuje obolevnost, umrljivost in invalidnost.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zagotavljanje, da lokalni zdravstveni delavci in tisti, ki usklajujejo ukrepe v zdravstvenem sektorju, vedo, kako ravnati ob množičnih nesrečah (oglejte si 1. navodilo).
- Vzpostavitev standardiziranega sistema triaže ob množičnih nesrečah z jasnimi navodili za ocenjevanje, prednostne naloge, osnovno oživljanje in napotitev (oglejte si 1. navodilo).
- Zagotavljanje, da vsi zdravstveni delavci razumejo temeljna načela in spretnosti za zagotavljanje prve pomoči ter osnovnega oživljanja (oglejte si 2. navodilo).
- Zagotavljanje, da lokalni zdravstveni delavci poznajo temeljna načela oskrbe ran (oglejte si 3. navodilo).
- Cepljenje oseb z umazanimi ranami in udeležencev reševalnih ali čistilnih akcij proti tetanusu s cepivom, ki vsebuje toksoid (oglejte si 4. navodilo).
- Uvedba standardiziranih protokolov za napotitev poškodovanih bolnikov v napredno oskrbo, vključno s kirurškimi posegi in pooperativno nego (oglejte si 5. navodilo).
- Zagotavljanje, da dokončno obravnavo poškodovancev, kirurške storitve ter rehabilitacijo po poškodbah in operacijah uvedejo samo organizacije z ustreznimi sredstvi in strokovnim znanjem (oglejte si 5. navodilo).
- Čimprejšnje zagotavljanje standardnih medicinskotehničnih pripomočkov in pripomočkov za gibanje (npr. invalidskih vozičkov, bergel) za poškodovane bolnike

in invalide ter omogočanje lokalnih popravil teh pripomočkov (oglejte si 6. navodilo).

Ključni kazalnik (berite v povezavi z navodili)

- Vse zdravstvene ustanove imajo usposobljeno osebje in sisteme za ravnanje ob množičnih nesrečah.

Navodila

1. **Triaža:** Triaža je postopek razvrščanja bolnikov glede na resnost njihovih poškodb ali bolezni ter določanje prednostne obravnave glede na razpoložljivost sredstev in bolnikove možnosti preživetja. Ob množičnih nesrečah je lahko zdravljenje bolnikov s hudimi, življenjsko nevarnimi poškodbami manj prednostno kot zdravljenje bolnikov z večjimi možnostmi preživetja. Ker ni vzpostavljenega standardiziranega sistema triaže, se po svetu uporablja več različnih sistemov. Najpogostejši način razvrščanja temelji na štiribarvnem kodnem sistemu: rdeča pomeni najvišjo prednostno stopnjo, rumena srednjo prednostno stopnjo, zelena se uporablja za ambulantne bolnike, črna pa za pokojne.
2. **Prva pomoč in osnovna zdravstvena oskrba:** Ključna postopka sta umetno dihanje in vzdrževanje dihanja, pri čemer je lahko potrebno odstranjevanje tujkov iz dihalnih poti in njihova zaščita, obvladovanje krvavitev in intravensko nadomeščanje tekočine. S temi postopki je mogoče stabilizirati osebe z življenjsko nevarnimi poškodbami pred premestitvijo v referenčni center in močno povečati njihove možnosti preživetja, tudi možnosti bolnikov s hudimi poškodbami. Drugi nekirurški posegi so enako pomembni, na primer čiščenje in povijanje ran ter dajanje antibiotikov in profilakse proti tetanusu.
3. **Oskrba ran:** V večini primerov nesreč mnogi bolniki poiščejo pomoč več kot 6 ur po poškodbi. Zakasnela pomoč zelo poveča tveganje za okužbo rane in prekomerno umrljivost, ki jo je mogoče preprečiti. Zato je zelo pomembno, da lokalni zdravstveni delavci poznajo ustrezna načela in protokole za preprečevanje in oskrbo okužb ran, na primer poznejše zaprtje ran, kirurško čiščenje ran ter kirurško odstranjevanje tujkov in mrtvega tkiva.
4. **Tetanus:** V nenadnih naravnih nesrečah, ki navadno povzročijo mnogo poškodb in primerov travme, je lahko tveganje okužbe s tetanusom razmeroma visoko. Množično cepljenje proti tetanusu ni priporočljivo, vendar je za osebe z umazanimi ranami in zlasti za ogrožene udeležence reševalnih ali čistilnih akcij kljub temu priporočljivo cepljenje s cepivom proti tetanusu, ki vsebuje toksoido (cepiva DT ali Td proti davici in tetanusu ali cepiva DPT, odvisno od starosti in prejšnjih cepljenj). Osebe z umazanimi ranami, ki še niso bile cepljene proti

tetanusu, naj prejmejo odmerek imunoglobulina proti tetanusu (TIG), če je ta na voljo.

5. **Oskrba poškodovancev in kirurška oskrba:** Kirurška oskrba poškodovancev in vojna kirurgija rešujeta življenja ter preprečujeta dolgotrajno invalidnost, za opravljanje obojega pa so potrebni posebno usposabljanje in sredstva, ki jih imajo zgolj nekatere organizacije. Neprimerni ali neustrezni kirurški posegi so lahko bolj škodljivi, kot če bolnika sploh ne oskrbimo. Kirurški poseg brez takojšnje rehabilitacije pa lahko pomeni tudi, da ni več mogoče vzpostaviti funkcionalne sposobnosti bolnika. Zato je pomembno, da te storitve, ki rešujejo življenja in preprečujejo invalidnost, načrtujejo samo organizacije in strokovnjaki z ustreznim strokovnim znanjem.
6. **Pooperativna rehabilitacija po travmatičnih poškodbah:** Zgodnja rehabilitacija lahko znatno poveča možnosti preživetja poškodovancev in izboljša kakovost njihovega življenja. Bolniki, ki potrebujejo medicinskotehnične pripomočke (npr. proteze in pripomočki za gibanje), bodo potrebovali tudi fizično rehabilitacijo. Če so v skupnosti vzpostavljeni rehabilitacijski programi, je mogoče v sodelovanju z njimi doseči najboljšo pooperativno oskrbo in rehabilitacijo poškodovancev.

2.5 Osnovne zdravstvene storitve – duševno zdravje

Težave z duševnim zdravjem in psihosocialne težave se pojavijo v vseh humanitarnih krizah. Grozote, izgube, negotovost in drugi dejavniki stresa v spopadih in drugih nesrečah povečajo tveganje za različne družbene, vedenjske, psihološke in psihiatrične težave. Zagotavljanje pomoči v zvezi z duševnim zdravjem in psihosocialne podpore zahteva medsektorsko sodelovanje (oglejte si spodnjo sliko piramide ukrepov). To sodelovanje zahteva usklajevanje izvajanje ukrepov, na primer v delovnih skupinah različnih grozdov in sektorjev. Spodnji standard o duševnem zdravju obravnava ukrepe zdravstvenih akterjev. Oglejte si tudi 1. temeljni standard na 55. strani in 3. načelo zaščite na 38. strani.

1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – duševno zdravje: Duševno zdravje

Ljudje imajo dostop do zdravstvenih storitev, ki preprečujejo ali zmanjšujejo težave z duševnim zdravjem in s tem povezane oslabiljene funkcijske sposobnosti.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Zagotavljanje ukrepov, ki temeljijo na ugotovljenih potrebah in sredstvih.

- Omogočanje članom skupnosti, vključno z marginaliziranimi osebami, da okrepijo mehanizme samopomoči in socialne podpore v skupnosti (oglejte si 1. navodilo).
- Zagotavljanje, da skupnostni delavci, vključno s prostovoljci in osebjem v zdravstvenih službah, ponujajo psihološko prvo pomoč za osebe v akutni stiski po izpostavljenosti skrajnim dejavnikom stresa (oglejte si 2. navodilo).
- Zagotavljanje, da vsaj uslužbenec v vsaki zdravstveni ustanovi obravnava različne hude težave z duševnim zdravjem odraslih in otrok (oglejte si 3. navodilo).
- Zagotavljanje varnosti, osnovnih potreb in pravic ljudi s težavami z duševnim zdravjem v institucijah (oglejte si 4. navodilo).
- Zmanjšanje posledic uživanja alkohola in drog.
- Uvedba načrtov za razvoj trajnostnega sistema duševnega zdravstvenega varstva v skupnosti v okviru zgodnjega odpravljanja posledic nesreče (oglejte si 5. navodilo).

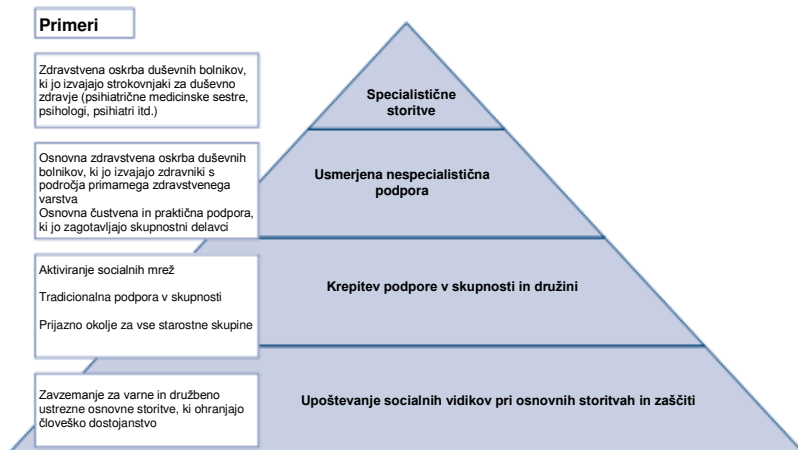
Ključni kazalnik (berite v povezavi z navodili)

- Vse zdravstvene ustanove imajo usposobljeno osebje in sisteme za obravnavanje težav z duševnim zdravjem.

Navodila

1. **Samopomoč in socialna podpora v skupnosti:** Samopomoč in socialna podpora v skupnosti sta ključni sestavini vsesplošnega duševnega zdravja in večsektorske psihosocialne podpore (oglejte si spodnjo sliko) (oglejte si 1. temeljni standard na 55. strani in 4. načelo zaščite, navodila 2–4 na straneh 41–42). Zdravstvene organizacije pogosto najamejo skupnostne delavce in prostovoljce ali sodelujejo z njimi, da članom skupnosti, vključno z marginaliziranimi osebami, omogočijo krepitev mehanizmov za samopomoč in socialno podporo.

Piramida ukrepov



Vir: Interagency Steering Committee Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support, 2010.

2. **Psihološka prva pomoč:** Za obvladovanje akutne anksioznosti po izpostavljenosti skrajnim dejavnikom stresa (npr. travmatični dogodki) so najprimernejša načela psihološke prve pomoči, ki pa se pogosto zmotno zamenja s klinično intervencijo. Psihološka prva pomoč je humana in spodbudna podpora sočloveku, ki trpi in morda potrebuje podporo. Ta spodbuda pomeni nevsiljivo pragmatično oskrbo, usmerjeno v poslušanje, in ne vsiljevanje pogovora, ugotavljanje potreb in skrbi, zagotavljanje osnovnih potreb, spodbujanje socialne podpore pomembnih soljudi ter zaščito pred dodatno škodo. Psihološki razgovor (tj. spodbujanje razbremenitve, pri katerem osebo spodbudimo, da na kratko, vendar sistematično pripoveduje o dogodkih, mislih in čustvenih odzivih, ki jih je doživela med nedavnim stresnim dogodkom) je neučinkovit ali celo škodljiv in zato neprimeren. Tudi benzodiazepini niso priporočljivi za obvladovanje akutne stiske, saj lahko ovirajo naravno okrevanje.
3. **Osnovna zdravstvena oskrba duševnih bolnikov:** Težave z duševnim zdravjem so lahko posledica izrednih razmer, razmer pred nesrečo ali obojih. Ljudje z resnimi težavami z duševnim zdravjem morajo imeti dostop do socialne podpore mreže v skupnosti in klinične oskrbe razpoložljivih zdravstvenih služb (npr. splošnih bolnišnic, klinik za primarno zdravstveno varstvo itd.). Za organizacijo osnovne klinične oskrbe duševnih bolnikov je navadno potrebna organizacija hitrega usposabljanja in nadzora splošnega zdravstvenega osebja ali zaposlitev strokovnjaka za duševno zdravje v zdravstveni kliniki. Zagotoviti je treba psihotropike in antiepileptike. Osebe, ki so bili zdravljeni zaradi duševnih težav že pred nesrečo, morajo imeti dostop do nadaljnjega zdravljenja.

4. **Osebe v institucijah:** Psihiatrične klinike in stanovanjski domovi za ljudi s hudimi duševnimi boleznimi je treba pogosto obiskovati, zlasti na začetku krize, saj je tveganje hudega malomarnosti in zlorabe ljudi v institucijah zelo visoko. Varnost, osnovne fizične potrebe (voda, hrana, zatočišče, sanitarije in zdravstvena oskrba), nadzor človekovih pravic ter osnovna psihiatrična in psihosocialna oskrba morajo biti zagotovljeni med celotnim obdobjem krize.
5. **Hitra odprava posledic:** Ker se v humanitarnih krizah poveča število različnih oblik duševnih motenj, je treba uvesti načrte za razvoj sistema duševnega zdravstvenega varstva s povečanim obsegom za učinkovito zdravljenje duševnih bolezni na prizadetem območju (oglejte si 4. temeljni standard na 65. strani).

2.6 Osnovne zdravstvene storitve – nenalezljive bolezni

Zaradi staranja prebivalstva in zvišanja pričakovane življenjske dobe so v mnogih državah, tudi državah z nizkimi in srednjimi dohodki, namesto nalezljivih bolezni vse pogostejše nenalezljive bolezni. Posledično postajajo nenalezljive bolezni vse večja težava javnega zdravja v nesrečah. Povečanje števila zdravstvenih težav zaradi poslabšanja obstoječih kroničnih bolezenskih stanj je pogost pojav v mnogih nesrečah.

1. standard o osnovnih zdravstvenih storitvah – nenalezljive bolezni:

Nenalezljive bolezni

Ljudje imajo dostop do osnovnega zdravljenja, ki zmanjšuje umrljivost in obolevnost zaradi akutnih zapletov ali poslabšanje njihovih kroničnih bolezenskih stanj.

Ključni ukrepi (berite v povezavi z navodili)

- Ocena in dokumentiranje razširjenosti nenalezljivih bolezni ter posredovanje podatkov organizacijam, vključenim v odzivanje na nesrečo (oglejte si 1. navodilo).
- Prepoznavanje oseb z nenalezljivimi boleznimi, ki so bile zdravljene že pred izrednimi razmerami, in zagotavljanje nadaljnjega zdravljenja. Preprečevanje nenadne prekinitve zdravljenja.
- Zagotavljanje zdravljenja osebam z akutnimi, življenjsko nevarnimi zapleti in poslabšanjem nenalezljivih bolezni (npr. bolezni srca, huda hipertenzija) ter osebam z bolečinami (npr. bolečine zaradi napredovalega raka).
- Če zdravljenje nenalezljivih bolezni ni mogoče, vzpostavite jasne standardne postopke za napotitev bolnikov v oskrbo drugam.
- Zagotavljanje, da ima primarni sistem zdravstvenega varstva ustrezno diagnostično opremo in zdravila ter izvaja glavne laboratorijske teste za rutinsko

stalno obravnavo bolnikov z nenalezljivimi boleznimi. Ta zdravila morajo biti vključena v seznam osnovnih zdravil.

- Zagotavljanje medicinskotehničnih pripomočkov (npr. pripomočkov za hojo) za ljudi z omejeno mobilnostjo ali težavami s sporazumevanjem.

Ključni kazalniki (berite v povezavi z navodili)

- Vse primarne zdravstvene ustanove imajo jasne standardne postopke za napotitev bolnikov z nenalezljivimi boleznimi v sekundarne ali terciarne zdravstvene ustanove.
- Vse primarne zdravstvene ustanove imajo ustrezna zdravila za nadaljevanje zdravljenja oseb z nenalezljivimi boleznimi, ki so bile zdravljene že pred izrednimi razmerami.

Navodila

1. **Nenalezljive bolezni** so bolezni srca, kap, zvišan krvni tlak, kronična ledvična odpoved, bronhialna astma, kronična ledvična odpoved dializnih bolnikov, od insulina odvisna sladkorna bolezen in epilepsija. V izrednih razmerah je pri osebah s kroničnimi bolezenskimi stanji posebno visoko tveganje za poslabšanje njihovega stanja ali za zaplete, kot so sekundarne okužbe. Poleg tega so močno ogrožene tudi, če se njihovo zdravljenje prekine. Klinična stabilizacija in nadaljevanje zdravljenja naj bosta temelj odziva zdravstvenega sektorja v humanitarnih krizah.

Osebe z nenalezljivimi boleznimi potrebujejo dolgotrajno zdravljenje z zdravili in spremljanje bolezni. Primarni zdravstveni sistem mora izvajati rutinsko stalno obravnavo bolnikov z nenalezljivimi boleznimi ob uporabi zdravil s seznama osnovnih zdravil. Vendar na splošno ni priporočljivo uvajati novih shem ali programov zdravljenja za obravnavanje bolnikov s kroničnimi bolezenskimi stanji med izvajanjem humanitarne pomoči, zlasti če se izvajanje nove sheme ali programa zdravljenja po koncu izrednih razmer verjetno ne bo nadaljevalo.

Dodatek 1

Kontrolni seznam za oceno zdravja

Priprava

- Pridobite razpoložljive informacije o prebivalstvu, ki je bilo prizadeto v nesreči.
- Pridobite razpoložljive zemljevide in posnetke iz zraka.
- Pridobite demografske in zdravstvene podatke.

Varnost in dostop

- Določite obstoječe nevarnosti zaradi naravnih nesreč ali nesreč, ki jih povzroči človek.
- Določite splošne varnostne razmere, vključno s prisotnostjo oboroženih sil.
- Ugotovite, kakšen dostop imajo humanitarne organizacije do prizadetega prebivalstva.

Demografska in družbena struktura

- Določite skupno velikost ter starostno in spolno porazdelitev prizadetega prebivalstva.
- Določite posebno ogrožene skupine, na primer ženske, otroci, starejši, invalidi.
- Določite povprečno velikost gospodinjstev ter ocenite število gospodinjstev, ki jih vodijo ženske in otroci.
- Določite obstoječo družbeno strukturo, vključno s položaji oblasti in/ali vplivnimi položaji.

Informacije o zdravju

- Opredelite zdravstvene težave na prizadetem območju, ki so bile prisotne že pred nesrečo.

- Opredelite zdravstvene težave v državah izvora beguncev ali na območjih izvora notranje razseljenih oseb, ki so bile prisotne že pred nesrečo.
- Opredelite obstoječe nevarnosti za zdravje, na primer možne epidemične bolezni.
- Opredelite prejšnje vire zdravstvenega varstva.
- Analizirajte učinkovitost posameznih funkcij zdravstvenega sistema.

Stopnje umrljivosti

- Izračunajte splošno stopnjo umrljivosti.
- Izračunajte stopnje umrljivosti po starostnih skupinah (npr. stopnjo umrljivosti otrok, mlajših od 5 let).
- Izračunajte stopnje umrljivosti glede na vzroke.
- Izračunajte proporcionalno stopnjo umrljivosti.

Stopnje obolevnosti

- Določite stopnje pojavnosti glavnih bolezni, ki so pomembne za javno zdravje.
- Določite stopnje pojavnosti glavnih bolezni glede na starost in spol, če je to mogoče.

Razpoložljiva sredstva

- Določite zmogljivost ministrstva za zdravje prizadete države.
- Določite stanje državnih zdravstvenih ustanov, vključno s skupnim številom ustanov glede na vrsto oskrbe, ki jo izvajajo, fizično stanje in dostop.
- Določite število in usposobljenost razpoložljivega zdravstvenega osebja.
- Določite razpoložljive zdravstvene proračune in mehanizme financiranja.
- Določite zmogljivosti in stanje delovanja obstoječih programov javnega zdravja, na primer razširjenega programa imunizacije.
- Določite razpoložljivost standardiziranih protokolov, osnovnih zdravil, zalog in logističnih sistemov.
- Določite stanje obstoječih sistemov napotitve.
- Določite raven okoljskega zdravja v zdravstvenih ustanovah.
- Določite stanje obstoječega zdravstvenega informacijskega sistema.

Podatki iz drugih pomembnih sektorjev

- Prehransko stanje
- Hrana in varnost preskrbe s hrano
- Okoljske razmere
- Zatočišča – kakovost zatočišč
- Vzgoja – zdravstvena in higienska vzgoja

Dodatek 2

Vzorčni obrazci za tedenska poročila o nadzoru

1. obrazec za nadzor umrljivosti*

Območje:
 Datum od ponedeljka:..... do nedelje:.....
 Skupno število prebivalstva na začetku tega tedna:
 Št. rojstev v tem tednu:..... Št. smrti v tem tednu:.....
 Št. prihodov v tem tednu (če je primerno): Št. odhodov ta teden:.....
 Skupno število prebivalcev ob koncu tedna: Skupno število otrok, mlajših od 5 let:

	0–4 leta		Več kot 5 let		Skupaj
	Moški	Ženske	Moški	Ženske	
<i>Neposredni vzrok</i>					
Akutna okužba spodnjih dihal					
Kolera (sum)					
Driska – krvava					
Driska – vodena					
Poškodba – povzročena					
Malaria					
Smrt porodnice – neposredna					
Ošpice					
Meningitis (sum)					
Neonatalni (0–28 dni)					
Drugo					
Neznan					
<i>Skupno število glede na starost in spol</i>					
<i>Glavni vzrok</i>					
Aids (sum)					
Podhranjenost					
Smrt porodnice – posredna					
Nenalezljive bolezni (navedite)					
Drugo					
<i>Skupno število glede na starost in spol</i>					

*Ta obrazec se uporablja, če je mnogo smrtnih žrtev in zato ni mogoče zbrati podrobnejših informacij o posameznih primerih zaradi časovnih omejitev.

- Lahko se dodajo drugi vzroki umrljivosti glede na okoliščine in epidemiološke podatke.
- Prebivalstvo je mogoče razdeliti na več starostnih skupin (0–11 m., 1–4 l., 5–14 l., 15–49 l., 50–59 l., 60–69 l., 70–79 l., več kot 80 l.), če je to izvedljivo.
- Poročil o smrtnih žrtvah naj ne sestavljajo zgolj zdravstvene ustanove, pomembna so tudi poročila vodij območij in verskih vodij, skupnostnih delavcev, ženskih skupin ter referenčnih bolnišnic.
- Če je to mogoče, je treba na zadnjo stran obrazca zapisati opredelitve primerov.

2. obrazec za nadzor umrljivosti*

Območje:

Datum od ponedeljka:..... do nedelje:

Skupno število prebivalstva na začetku tega tedna:

Št. rojstev v tem tednu:..... Št. smrti v tem tednu:.....

Št. prihodov v tem tednu (če je primerno):..... Št. odhodov ta teden:

Skupno število prebivalcev ob koncu tedna:..... Skupno število otrok, mlajših od 5 let: ..

Neposredni vzrok smrti												Glavni vzroki											
Št.	Spol (m, ž)	Starost (dnevi = d, meseci = m, leta = l)	Akutna okužba spodnjih dihal	Kolera (sum)	Driska – krvava	Driska – vodena	Poškodba – povzročena	Malaria	Smrt porodnice – neposredna	Ošpice	Meningitis (sum)	Neonatalni (0–28 dni)	Nenalezljive bolezni (navedite)	Drugo (navedite)	Neznan	Aids (sum)	Podhranjenost	Smrt porodnice – posredna	Drugo (navedite)	Datum (dd/mm/ll)	Lokacija na območju (npr. št. bloka)	Umrl/-a v bolnišnici ali doma	
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							

*Ta obrazec se uporablja, če je dovolj časa za evidentiranje podatkov o posameznih smrtnih primerih. Omogoča analizo po spolu ter preiskavo izbruhov bolezni glede na lokacijo in stopnjo izkoriščenosti zdravstvenih ustanov.

- Pogostost poročanja (npr. dnevno ali tedensko) je odvisna od števila umrlih.
- Glede na razmere je mogoče dodati druge vzroke.
- Poročil o smrtnih žrtvah naj ne sestavljajo zgolj zdravstvene ustanove, pomembna so tudi poročila vodij območij in verskih vodij, skupnostnih delavcev, ženskih skupin ter referenčnih bolnišnic.
- Če je to mogoče, je treba na zadnjo stran obrazca zapisati opredeljene primere.

Vzorčni obrazec za tedenska poročila za zgodnje opozarjanje (EWARN)*

*Ta obrazec se uporablja v akutni fazi izrednih razmer, ko je tveganje epidemičnih bolezni visoko.

Datum od ponedeljka: . . . do nedelje:

Kraj/vas/naselje/taborišče:

Pokrajina:..... Okrožje:..... Podokrožje:

Območje: . . . • Bolnišnica • Ambulanta • Zdravstveni dom • Mobilna klinika

Podporna organizacija:..... Poročevalec in številka za stik:

Skupno število prebivalcev:..... Skupno število otrok, mlajših od 5 let:

A. TEDENSKI ZBIRNI PODATKI

Novi primeri:	OBOLEVNOST		UMRLJIVOST		Skupaj
	Manj kot 5 let	5 let in več	Manj kot 5 let	5 let in več	
SKUPAJ SPREJETIH					
SKUPAJ UMRLIH					
Akutna okužba dihal					
Akutna vodena driska					
Akutna krvava driska					
Malaria – sum/potrjena					
Ošpice					
Meningitis – sum					
Akutni sindrom hemoragične mrzlice					
Akutni sindrom zlatenice					
Akutna flakcidna paraliza (AFP)					
Tetanus					
Drugi vzroki povišane tel. temperature nad 38,5 °C					
Poškodbe/rane					
Drugo					
Skupaj					

- Možnih je več diagnoz, vendar je treba evidentirati zgolj najpomembnejšo. Vsak primer naj se upošteva samo enkrat.
- Zapišite samo tiste primere bolnikov, ki so bili sprejeti v tednu izvajanja nadzora, in smrtne primere, ki so se zgodili v tem obdobju.
- Če v zadnjem tednu ni bilo primerov obolelih za katerim od sindromov z obrazca ali smrtnih primerov zaradi tega sindroma, ob njem zapišite vrednost »0« (nič).
- Smrtni primeri naj bodo označeni samo v razdelku za umrljivost, in NE tudi v razdelku za obolevnost.
- Na zadnjo stran obrazca je treba zapisati opredeljene primerov za vsako zdravstveno stanje, ki je bilo nadzorovano.
- Glede na epidemiologijo in oceno tveganja bolezni je mogoče dodati ali izpustiti vzroke obolevnosti.
- Namen nadzora za zgodnje opozarjanje je zgodnje odkrivanje epidemičnih bolezni.
- Podatke o stanjih, kot je podhranjenost, je bolje pridobivati z raziskavami (razširjenost) kot nadzorom (pojavnost).

B. OPOZORILA NA IZBRUHE

Vselej ko sumite na eno od spodnjih bolezni, pošljite kratko sporočilo ali pokličite naslednjo številko

.....ali pošljite e-poštno sporočilo na naslov

.....z vsemi možnimi informacijami o času, kraju ter številu primerov

obolelih in smrtnih primerov:

kolera, šigelozna, ošpice, otroška paraliza, tifus, tetanus, hepatitis A ali E, mrzlica dengue, meningitis, davica, oslovski kašelj, hemoragična mrzlica

seznam bolezni je odvisen od epidemiologije bolezni v državi).

Vzorčni obrazec za poročila o rutinskem nadzoru obolevnosti*

*Nadzor obolevnosti je mogoče po akutni fazi razširiti z nadzora za zgodnje opozarjanje ter vključiti tudi druge ustrezne bolezni in spremljanje drugih kazalnikov.

Območje:

Datum od ponedeljka:..... do nedelje:

Skupno število prebivalcev na začetku tega tedna/meseca:

Št. rojstev ta teden/mesec: Št. smrti ta teden/mesec:

Št. prihodov ta teden/mesec (če je primerno):

Št. odhodov ta teden/mesec:

Skupno število prebivalcev ob koncu tedna/meseca: .Skupno število otrok, mlajših od 5 let: .

Obolevnost	Mlajši od 5 let (novi primeri)#		5 let in več (novi primeri)		Skupaj		Primeri s ponovitvijo stanja	
Diagnoza*	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj	Novi primeri	Skupaj
Akutna okužba dihal**								
Akutna vodena driska								
Akutna krvava driska								
Malaria – sum/potrjena								
Ošpice								
Meningitis – sum								
Akutni sindrom hemoragične mrzlice								
Akutni sindrom zlatenice								
Akutna flakcidna paraliza (AFP)								
Tetanus								
Drugi vzroki povišane tel. temperature nad 38,5 °C								
Aids – sum***								
Očesne bolezni								
Podhranjenost****								
Poškodbe – nezgodne								
Poškodbe – povzročene								
Spolno prenosljive okužbe								
Razjede na spolovilih								
Izcedek iz sečnice pri moških								
Izcedek iz nožnice								
Bolečine v spodnjem delu trebuha								
Kožne bolezni								
Nenalezljive bolezni (npr. sladkorna bolezen)								
Gliste								
Drugo								
Neznan								
Skupaj								

* Možnih je več diagnoz. Glede na okoliščine in epidemiološke podatke je mogoče dodati ali izpustiti vzroke obolevnosti.

**Akutne okužbe dihal: v nekaterih državah je te mogoče ločiti na okužbe spodnjih in zgornjih dihal.

***Razširjenost virusa HIV in aidsa je najbolje oceniti z raziskavami.

****Razširjenost podhranjenosti je najbolje oceniti s hitrimi raziskavami (meritve obsega nadlakti ali teže in višine), saj nadzor odkrije zgolj tiste obolele, ki poiščejo pomoč.

Bolnike je mogoče razvrstiti v več starostnih skupin, če je to izvedljivo.

OPOZORILA NA IZBRUHE

Vselej ko sumite na eno od spodnjih bolezni, pošljite kratko sporočilo ali pokličite naslednjo številko ali pošljite e-poštno sporočilo na naslov z vsemi možnimi informacijami o času, kraju ter številu primerov obolelih in smrtnih primerov:

kolera, griža/šigeloz, ošpice, akutna flakcidna paraliza, tifus, tetanus, hepatitis, mrzlica dengue, meningitis, davica, oslovski kašelj, hemoragična mrzlica.

Obiski zdravstvenih ustanov	Mlajši od 5 let	5 let in več	Skupaj
	Moški Ženske Skupaj	Moški Ženske Skupaj	Moški Ženske
Skupaj obiskov			

Stopnja izkoriščenosti: Število obiskov zdravstvene ustanove na osebo letno = skupno število obiskov v enem tednu / skupno število prebivalcev × 52 tednov

- Prebivalstvo je mogoče razdeliti na več starostnih skupin (0–11 m., 1–4 l., 5–14 l., 15–49 l., 50–59 l., več kot 60 l.), če je to izvedljivo.

Število posvetov na zdravnika: Število vseh obiskov (novih in ponovnih) / število zdravnikov v zdravstveni ustanovi, izraženo v EPDČ / število dni v tednu, na katere deluje zdravstvena ustanova.

Dodatek 3

Formule za izračun ključnih zdravstvenih kazalnikov

Splošna stopnja umrljivosti (CMR)

Opredelitev: Stopnja umrljivosti celotnega prebivalstva, vključno z obema spoloma in vsemi starostnimi skupinami.

Formula:

$$\frac{\text{skupno število umrlih v obdobju}}{\text{ogroženo prebivalstvo sredi obdobja} \times \text{število dni v časovnem obdobju}} \times \frac{\text{umrli/}}{10.000 \text{ oseb}} = 10.000 \text{ oseb/dan}$$

Stopnja umrljivosti otrok, mlajših od 5 let (U5MR)

Opredelitev: Stopnja umrljivosti pri otrocih, mlajših od 5 let.

Formula:

$$\frac{\text{skupno število umrlih otrok, mlajših od 5 let v časovnem obdobju}}{\text{skupno število otrok, mlajših od 5 let} \times \text{število dni v časovnem obdobju}} \times \frac{\text{umrli/}}{10.000 \text{ oseb}} = 10.000 \text{ otrok, mlajših od 5 let/dan}$$

Stopnja pojavnosti

Opredelitev: Število novih primerov v določenem časovnem obdobju med prebivalstvom, ki je izpostavljeno tveganju za razvoj bolezni.

Formula:

$$\frac{\text{Število novih primerov zaradi določene bolezni v časovnem obdobju}}{\text{prebivalstvo, izpostavljeno tveganju za razvoj bolezni} \times \text{število mesecev v časovnem obdobju}} \times \frac{1.000 \text{ oseb}}{\text{bolezni/1.000 oseb/mesec}} = \text{novi primeri zaradi določene bolezni/1.000 oseb/mesec}$$

Število smrtnih primerov (CFR)

Opredelitev: Število ljudi, ki umre zaradi bolezni, deljeno s številom ljudi, ki je zbolelo za boleznijo.

Formula:

$$\frac{\text{število ljudi, ki so med časovnim obdobjem umrli zaradi bolezni}}{\text{število ljudi, ki med časovnim obdobjem zbolijo za boleznijo}} \times 100 = x \%$$

Stopnja izkoriščenosti zdravstvenih ustanov

Opredelitev: Število ambulantnih obiskov na osebo letno. Kadar je to mogoče, je treba razlikovati med novimi in starimi obiski ter uporabiti **nov**e obiske za izračun stopnje izkoriščenosti. Ker je pogosto težko razlikovati med novimi in starimi obiski, se pogosto vsi obiski štejejo kot skupni obiski med obdobjem nesreče.

Formula:

$$\frac{\text{skupno število obiskov v enem tednu}}{\text{skupno število prebivalcev}} \times 52 \text{ tednov} = \text{št. obiskov/osebo/leto}$$

Število posvetov na zdravnika dnevno

Opredelitev: Povprečno število vseh posvetov (novih in ponovnih) posameznega zdravnika na dan.

Formula:

$$\frac{\text{skupno število posvetov v enem tednu}}{\text{število zdravnikov v zdravstveni ustanovi, izraženo v EPDČ}} \times \text{število dni v tednu, na katere deluje zdravstvena ustanova}$$

*EPDČ (ekvivalent polnega delovnega časa) pomeni ekvivalentno število zdravnikov, ki dela v zdravstveni ustanovi. Če na ambulantnem oddelku dela šest zdravnikov, vendar dva od njih delata s polovičnim delovnim časom, je število zdravnikov, izraženo v EPDČ: 4 zaposleni s polnim delovnim časom + 2 zaposlena s polovičnim delovnim časom = 5 zdravnikov, izraženo v EPDČ.

Viri in dodatna gradiva

Viri

Mednarodni pravni instrumenti

Pravica do najvišje možne stopnje zdravja (12. člen Mednarodnega pakta o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah), CESCR, Splošna opomba 14, 11. avgusta 2000. Dokument OZN E/C.12/2000/4. Odbor za ekonomske, socialne in kulturne pravice.

World Health Organization (WHO) (2002). 25 Questions & Answers on Health & Human Rights. Health & Human Rights Publication Issue No. 1. Ženeva.
<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf>

Zdravstveni sistemi

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004). Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. Ženeva. www.exacteditions.com/exact/browse/436/494/2635/2/47?dps=on

Inter-Agency Steering Committee (IASC) Global Health Cluster (2009). Health Cluster Guide: A practical guide for country-level implementation of the Health Cluster. WHO. Ženeva.

Management Sciences for Health (1997). Managing Drug Supply, 2nd edition. Kumarian Press. Bloomfield, CT, ZDA.

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2009). Emergency Health Information System. www.unhcr.org/pages/49c3646ce0.html

Pan American Health Organization (PAHO) (2000). Natural Disasters: protecting the public's health. Scientific Publication No. 575. Washington DC.

WHO (1994). Health Laboratory Facilities in Emergencies and Disaster Situations. Ženeva.

WHO (1999). Guidelines for Drug Donations, 2nd edition. Ženeva.

WHO (2000). World health report 2000 – Health systems: improving performance. Ženeva. www.who.int/whr/2000/en/index.html

WHO (2001). Macroeconomics and health: Investing in health for economic development. Ženeva.

WHO (2009). Model Lists of Essential Medicines. Ženeva.
www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html

WHO (2008). The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months, 4th edition. Ženeva.

WHO and PAHO (2001). Health Library for Disasters. Ženeva.
<http://helid.desastres.net/>

Nadzor nalezljivih bolezni

Heymann, David L. (2008). Control of Communicable Diseases Manual, 19th edition. American Public Health Association. Washington DC.

WHO (2002). Guidelines for the Collection of Clinical Specimens During Field Investigation of Outbreaks. Ženeva.

WHO (2005). Communicable disease control in emergencies. Ženeva.

WHO (2005). Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Field Handbook. Ženeva.

WHO (2007). Tuberculosis Care and Control in Refugee and Displaced Populations: An Interagency Field Manual, 2nd edition. Ženeva.

Zdravje otrok

WHO (1997). Immunisation in Practice. A Guide for Health Workers Who Give Vaccines. Macmillan. London.

WHO (2005). IMCI Handbook (Integrated Management of Childhood Illness). Ženeva.

WHO (2005). Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Ženeva.

WHO (2008). Manual for the health care of children in humanitarian emergencies. Ženeva.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2009). The State of the World's Children 2009. New York. www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf

Spolno in reproduktivno zdravje

IASC (2009). Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings.
www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV_Guidelines_2009_En.pdf

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (revizija 2010 za pregled na terenu). Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.

Women's Commission for Refugee Women and Children (2006). Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health: A Distance Learning Module.
<http://misp.rhrc.org/>

WHO (2006). Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, 2nd edition. Ženeva.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf

WHO in UNHCR (2004). Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for use with Refugees and Internally Displaced Persons. Ženeva.

WHO, United Nations Population Fund (UNFPA) in Andalusia School of Public Health (2009). Granada Consensus on Sexual and Reproductive Health in Protracted Crises and Recovery. Granada, Španija.

Poškodbe

Hayward-Karlsson, J. et al. (1998). Hospitals for War-Wounded: A Practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in an Area of Armed Conflict. International Committee of the Red Cross (ICRC). Ženeva.

PAHO (1995, ponatis 2001). Establishing a Mass Casualty Management System. Washington DC.
www.disasterpublications.info/english/viewtopic.php?topic=victimasmasa

WHO (2005). Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care tool kit: Disaster Management Guidelines. Ženeva. www.who.int/surgery/publications/Disastermanagguide.pdf

Duševno zdravje

IASC (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Ženeva. www.humanitarianinfo.org/iasc

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010). Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Ženeva.

www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2010). mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Ženeva. www.who.int/mental_health/

WHO, World Vision International in War Trauma Foundation (v pripravi). Psychological First Aid Guide. Ženeva.

Nenalezljive bolezni

Spiegel et al. (2010). Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. Lancet, Vol. 375, 23. januarja 2010.

WHO (2008). The Management of Cardiovascular Disease, Diabetes, Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Emergency and Humanitarian Settings. Osnutek, 28. februarja 2008. Ženeva.

WHO (2009). WHO Package of Essential Non-communicable Disease Interventions (WHO PEN). Ženeva.

Dodatna gradiva

Mednarodni pravni instrumenti

Mann, J. et al. (eds.) (1999). Health and Human Rights: A Reader. Routledge. New York.

Baccino-Astrada, A. (1982). Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts. ICRC. Ženeva.

Zdravstveni sistemi

Beaglehole, R., Bonita, R. in Kjellstrom, T. (2006). Basic Epidemiology, 2nd edition. WHO. Ženeva.

IASC Global Health Cluster (2010). GHC position paper: removing user fees for primary health care services during humanitarian crises. Ženeva.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2008). Public health guide in emergencies. Ženeva. www.ifrc.org/what/health/relief/guide.asp

Medecins sans Frontieres (MSF) (1997). Refugee Health. An Approach to Emergency Situations. Macmillan. London.

Noji, E. (ed.) (1997). The Public Health Consequences of Disasters. Oxford University Press. New York.

Perrin, P. (1996). Handbook on War and Public Health. ICRC. Ženeva.

WHO (2006). The Interagency Emergency Health Kit 2006. Ženeva.

Osnovne zdravstvene storitve

Checchi, F. in Roberts, L. (2005). Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies. Humanitarian Practice Network. Overseas Development Institute. London. www.odihpn.org

MSF (2006). Rapid health assessment of refugee or displaced populations. Pariz.

SMART (2006). Measuring Mortality, Nutritional Status and Food Security in Crisis Situations: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition. www.smartindicators.org

UNHCR (2009). UNHCR's Principles and Guidance for Referral Health Care for Refugees and Other Persons of Concern. Ženeva. www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4b4c4fca9&query=referral%20guidelines

WHO (1999). Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies. Ženeva.

Nadzor nalezljivih bolezni

Cook, G. C., Manson, P. in Zumla, A. I. (2008). Manson's Tropical Diseases, 22nd edition. WB Saunders.

Connolly, M. A. et al. (2004). Communicable diseases in complex emergencies: impact and challenges. The Lancet. London.

WHO (2004). Cholera outbreak, assessing the outbreak response and improving preparedness. Ženeva.

WHO (2005). Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to shigella dysenteriae type 1. Ženeva.

Zdravje otrok

WHO (2005). Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Ženeva.

WHO, UNFPA, UNICEF in The World Bank Group (2003). Managing Newborn Problems: A guide for doctors, nurses, and midwives. Ženeva.
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546220.pdf>

Spolno in reproduktivno zdravje

Inter-agency Standing Committee (2006). Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Emergencies. Ženeva.

International Rescue Committee (2003). Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations. Kumarian Press. Bloomfield, CT, ZDA.

UNFPA in Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Refugee Situations (2008). The Reproductive Health Kit for Emergency Situations.

UNHCR (2006). Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDPs and Other Persons of Concern. Ženeva. www.unhcr.org/444e20892.html

UNHCR (2007). Antiretroviral Medication Policy for Refugees. Ženeva.
www.unhcr.org/45b479642.html

UNHCR in Southern African Clinicians Society (2007). Clinical guidelines on antiretroviral therapy management for displaced populations.
www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines

UNHCR, WHO in Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2009). Policy Statement on HIV Testing and Counselling in Health Facilities for Refugees, Internally Displaced Persons and other Persons of Concern to UNHCR. Ženeva.
www.unhcr.org/4b508b9c9.html

WHO, UNFPA, UNICEF in The World Bank Group (2000, ponatis 2007). Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. Ženeva.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

Poškodbe

International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO) (2001). ISPO consensus conference on appropriate orthopaedic technology for low-income countries: conclusions and recommendations. Prosthetics Orthotics International. Vol. 25, str. 168–170.

ISPO Code of Conduct for International Non-Governmental Prosthetics, Orthotics, and Mobility Assistance. www.usispo.org/code.asp

Landmines Survivors Network (2007). Prosthetics and Orthotics Programme Guide: implementing P&O services in poor settings: guide for planners and providers of services for persons in need of orthopaedic devices. Ženeva.

Landmine Survivors Network (2007). Prosthetics and Orthotics Project Guide: supporting P&O services in low-income settings a common approach for organizations implementing aid projects. Ženeva.

MSF (1989). Minor Surgical Procedures in Remote Areas. Pariz.

WHO (1991). Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynaecology, Orthopaedics and Traumatology. Ženeva.

Duševno zdravje

UNHCR in WHO (2008). Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide. Ženeva.
www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2009). Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. Ženeva. www.who.int/mental_health/

Nenalezljive bolezni

Fauci, A. S. et al. (eds.) (2008). Harrison's Principles of Internal Medicine, 15th edition. McGraw Hill Professional. New York.

Foster, C. et al. (eds.). The Washington Manual of Medical Therapeutics, 33rd edition. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. Filadelfija.

Tierny, L. M., McPhee, S. J., Papadakis, M. A. (eds.) (2003). Current Medical Diagnosis and Treatment, 42nd edition. McGraw-Hill/Appleton & Lange. New York.

Priloge

Priloga 1

Ključni dokumenti, na katerih temelji Listina o humanitarni pomoči

Listina o humanitarni pomoči opisuje skupna prepričanja in splošna načela, ki določajo humanitarno dejavnost in odgovornost v nesrečah in spopadih, ter opozarja na to, da so ta del mednarodnega prava. Naslednji seznam ključnih dokumentov vključuje najpomembnejše mednarodne pravne instrumente, ki so povezani z mednarodnimi človekovimi pravicami, mednarodnim humanitarnim pravom (MHP), begunskim pravom in humanitarno dejavnostjo. Namen seznama ni predstavitev regionalne zakonodaje in razvoja. Seznam vsebuje tudi druge smernice, načela, standarde in okvire, na katerih temelji Listina o humanitarni pomoči. Ker so lahko navedeni samo najpomembnejši viri, so drugi viri in spletne povezave do teh dokumentov objavljeni na spletnem mestu projekta Sphere (www.sphereproject.org). Zaradi omejenega prostora so opisani samo tisti dokumenti, ki jih je po naši oceni treba predstaviti ali pojasniti, ker so novejši ali ker vključujejo posebna poglavja, ki obravnavajo nesreče ali spopade.

Dokumenti so razvrščeni po temah z naslednjimi naslovi:

1. ***Človekove pravice, zaščita in ranljivost***
2. ***Oboroženi spopadi in humanitarna pomoč***
3. ***Begunci in notranje razseljene osebe (NRO)***
4. ***Nesreče in humanitarna pomoč***

Za jasno izražanje statusa posameznih dokumentov so ti razvrščeni tudi v podpoglavja:

1. ***Mednarodne pogodbe in običajno pravo (kjer je primerno)***
2. ***Smernice in načela ZN ter druge uradno sprejete medvladne smernice in načela***
3. ***Okviri, smernice in načela humanitarnih politik***

1. Človekove pravice, zaščita in ranljivost

Naslednji dokumenti se nanašajo predvsem na človekove pravice, ki so priznane v splošnih pogodbah in deklaracijah. Navedeni so tudi dokumenti, ki se nanašajo na starost (otroci in starejši), spol in invalidnost, saj so ti najpogostejši vzroki ranljivosti v nesrečah ali spopadih.

1.1 Mednarodne pogodbe in običajno pravo o človekovih pravicah, zaščiti in ranljivosti

Določila mednarodnih pogodb o človekovih pravicah veljajo za države, ki so stranke zadevne mednarodne pogodbe, običajno pravo (npr. prepoved mučenja) pa velja za vse države. Pravo človekovih pravic velja vselej, razen v naslednjih dveh primerih:

- kadar so razglašene izredne razmere v državi, je mogoče nekatere omejene državljske in politične pravice začasno kratiti skladno s 4. členom Mednarodnega pakta o državljanskih in političnih pravicah (»ukinitev«);
- v primeru neskladnosti s pravom človekovih pravic med priznanimi oboroženimi spopadi najprej velja MHP.

1.1.1 Splošne človekove pravice

Splošna deklaracija o človekovih pravicah (SDČP) iz leta 1948, sprejeta z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 217 A (III) z dne 10. decembra 1948.
www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml

SDČP, ki jo je leta 1948 razglasila Generalna skupščina ZN, je prvič dotlej določila temeljne človekove pravice, ki jih je treba splošno zaščititi. Ni mednarodna pogodba, vendar je splošno uveljavljena kot del običajnega mednarodnega prava. Prvi stavek preambule uvaja koncept »prirojenega dostojanstva«¹ ljudi kot temeljni pogoj za človekove pravice, v 1. členu pa je navedeno »Vsi ljudje se rodijo svobodni in imajo enako dostojanstvo in enake pravice«.

Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah (MPDPP) iz leta 1966, sprejet z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 2200 A (XXI) z dne 16. decembra 1966, z datumom začetka veljavnosti 23. marca 1976, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 999, str. 171 in zvezek 1057, str. 407.
www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm

Drugi fakultativni protokol k MPDPP (katerega cilj je odprava smrtne kazni) iz leta 1989, sprejet z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 44/128 z dne 15. decembra 1989, z datumom začetka veljavnosti 11. julija 1991, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 1642, str. 414.
www2.ohchr.org/english/law/ccpr-death.htm

Države pogodbenice pakta MPDPP morajo spoštovati in zagotavljati pravice vseh posameznikov na svojem ozemlju ali v svoji pristojnosti ter hkrati priznavati pravico »narodov« do samoodločbe in enake pravice žensk in moških. Nekaterih pravic (označene so z zvezdico *) ni nikoli dovoljeno krstiti, niti v najresnejših izrednih razmerah v državi.

Pravice: pravica do življenja*; prepoved mučenja ali drugega krutega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja*; prepoved suženjstva*; prepoved samovoljnega prijetja ali pripora; pravica do človečnosti in dostojanstva med prestajanjem pripora; prepoved zaporne kazni zaradi kršitve pogodbe*; pravica do svobode gibanja in izbire prebivališča; izključno zakoniti izgon tujcev; enakost pred zakonom, pošteno sojenje in domneva nedolžnosti v kazenskih postopkih; prepoved retrospektivnega kriminaliziranja in kaznovanja*; pravica do enakosti pred zakonom*; pravica do spoštovanja zasebnega življenja; svoboda mišljenja, vesti in vere*; svoboda mnenja, izražanja in mirnega zbiranja; svoboda združevanja; pravica do zakonske zveze in družinskega življenja; zaščita otrok; volilna pravica in pravica do sodelovanja pri upravljanju javnih zadev; pravica manjšin do lastne kulture, vere in jezika*.

Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah (MPESKP) iz leta 1966, sprejet z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 2200 A (XXI) z dne 16. decembra 1966, z datumom začetka veljavnosti 3. januarja 1976, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 993, str. 3.

www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm

Države pogodbenice se strinjajo, da si bodo z vsemi razpoložljivimi sredstvi prizadevale za »postopno doseganje« pravic pakta ter njihovo enakopravno omogočanje ženskam in moškim.

Pravice: do dela; do pravičnega plačila; do članstva v sindikatih; do socialne varnosti/zavarovanja; do družinskega življenja, vključno z zaščito mater po porodu in zaščito otrok pred izkoriščanjem; do primernega življenjskega standarda, vključno s hrano, oblačili in stanovanjem; do telesnega in duševnega zdravja; do izobrazbe; do udeležbe v kulturnem življenju ter uživanja dosežkov znanstvenega in kulturnega napredka.

Mednarodna konvencija o odpravi vseh oblik rasne diskriminacije (MKRD) iz leta 1969, sprejeta z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 2106 (XX) z dne 21. decembra 1965, z datumom začetka veljavnosti 4. januarja 1969, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 660, str. 195.

www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm

Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk (KDŽ) iz leta 1979, sprejeta z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 34/180 z dne 18. decembra 1979, z datumom začetka veljavnosti 3. septembra 1981, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 1249, str. 13. www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm

Konvencija o otrokovih pravicah (KOP) iz leta 1989, sprejeta z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 44/25 z dne 20. novembra 1989, z datumom začetka veljavnosti 2. Septembra 1990, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 1577, str. 3. www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

Izbirni protokol glede udeležbe otrok v oboroženih spopadih iz leta 2000, sprejet z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. A/RES/54/263 z dne 25. maja 2000, z datumom začetka veljavnosti 12. februarja 2002, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 2173, str. 222. www2.ohchr.org/english/law/crc-conflict.htm

Izbirni protokol glede prodaje otrok, otroške prostitucije in otroške pornografije iz leta 2000, sprejet z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. A/RES/54/263 z dne 25. maja 2000, z datumom začetka veljavnosti 18. januarja 2002, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 2171, str. 227. www2.ohchr.org/english/law/crc-sale.htm

H konvenciji KOP so pristopile skoraj vse države. Ta znova navaja osnovne človekove pravice otrok in opredeljuje, kdaj ti potrebujejo posebno zaščito (npr. če so ločeni od svojih družin). Protokoli države podpisnice zavezujejo k sprejemanju ukrepov za posebno zaščito otrok.

Konvencija o pravicah invalidov (MKPI) iz leta 2006, sprejeta z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. A/RES/61/106 z dne 13. decembra 2006, z datumom začetka veljavnosti 3. maja 2008, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, Poglavlje IV, 15. www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm

MKPI podpira pravice invalidov, določene v vseh drugih mednarodnih pogodbah o človekovih pravicah, hkrati pa osvešča o težavah invalidov ter poudarja nediskriminacijo in dostop do storitev in objektov. Prav tako posebej omenja »nevarne razmere in humanitarne krize« (11. člen).

1.1.2 Genocid, mučenje in druge zlorabe pravic

Konvencija o preprečevanju in kaznovanju zločina genocida iz leta 1948, sprejeta z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 260 (III) z dne 9. decembra 1948, z datumom začetka veljavnosti 12. januarja 1951, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 78, str. 277. www2.ohchr.org/english/law/genocide.htm

Konvencija proti mučenju in drugim krutim, nečloveškim ali poniževalnim kaznim ali ravnanju iz leta 1984, sprejeta z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 39/46 z dne 10. decembra 1984, z datumom začetka veljavnosti 26. junija 1987, Zbirka

pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 1465, str. 85.
www2.ohchr.org/english/law/cat.htm

K tej konvenciji je pristopilo zelo veliko držav. Prepoved mučenja je danes splošno priznana kot del običajnega mednarodnega prava. Za upravičevanje mučenja se ni mogoče sklicevati na nobeno vrsto izrednega stanja ali vojno. Države ne smejo nikogar vrniti (*refouler*) na ozemlje, če oseba upravičeno domneva, da ji tam grozi mučenje.

Rimski statut Mednarodnega kazenskega sodišča, sprejet na diplomatski konferenci v Rimu 17. julija 1998, z datumom začetka veljavnosti 1. julija 2002, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 2187, str. 3.
www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/585?OpenDocument

9. člen statuta (Znaki kaznivih dejanj), ki ga je sprejelo Mednarodno kazensko sodišče (MKS) leta 2002, podrobno opisuje vojne zločine, zločine proti človeštvu in genocid ter tako kodificira večino običajnega mednarodnega prava. MKS lahko preiskuje in sodno preganja zadeve, ki mu jih je predložil Varnostni svet ZN (tudi če država obtoženca ni podpisnica mednarodne pogodbe), ter kazniva dejanja, ki so jih domnevno storili državljani držav podpisnic ali so bila domnevno storjena na njihovem ozemlju.

1.2 Smernice in načela Združenih narodov ter druga uradna sprejeta medvladna načela in smernice o človekovih pravicah, zaščiti in ranljivosti

Mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem iz leta 2002, druga svetovna skupščina ZN o staranju v Madridu leta 2002, potrjen z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 37/51 z dne 3. decembra 1982.
www.globalaging.org/agingwatch/events/CSD/mipaa+5.htm

Načela združenih narodov za starejše iz leta 1991, sprejeta z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 46/91 z dne 16. decembra 1991.
www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm

1.3 Okviri, smernice in načela humanitarnih politik o človekovih pravicah, zaščiti in ranljivosti

Protecting Persons Affected by Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters 2006 (operativne smernice IASC o človekovih pravicah in naravnih nesrečah), Stalni medagencijski odbor za humanitarne zadeve (IASC).
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx

International Law and Standards Applicable in Natural Disaster Situations (IDLO Legal Manual) 2009 (pravni priročnik IDLO), mednarodna organizacija International Development Law Organization (IDLO). www.idlo.int/DOCNews/352doc.pdf

Inter-agency guiding principles on unaccompanied and separated children 2002

(medagencijska vodilna načela o ločenih otrocih in otrocih brez spremstva), ki so jih razvili Mednarodni odbor Rdečega križa, Visoki komisariat Združenih narodov za begunce (UNHCR), Sklad ZN za otroke (UNICEF), organizaciji World Vision International in Save the Children UK ter Mednarodni reševalni odbor (International Rescue Committee), 2009.www.icrc.org

The Gender Handbook in Humanitarian Action 2006 (priročnik za humanitarno dejavnost glede težav zaradi spola), Stalni medagencijski odbor za humanitarno dejavnost.

www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_gender-gen derh

IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings 2007 (smernice IASC o duševnem zdravju in psihosocialni podpori v izrednih razmerah), Stalni medagencijski odbor za humanitarne zadeve.

www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_mhps-default

INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction 2007, s posodobitvami iz leta 2010 (minimalni standardi INEE za izobraževanje v izrednih razmerah, kroničnih krizah in med hitrim odpravljanjem posledic), Medagencijska mreža za izobraževanje v izrednih razmerah (Inter-Agency Network for Education in Emergencies – INEE), uradno priznani kot spremljevalni standardi projekta Sphere od leta 2008.

www.ineesite.org/index.php/post/inee_minimum_standards_overview/

2. Oboroženi spopadi, mednarodno humanitarno pravo in humanitarna pomoč

2.1 Mednarodne pogodbe in običajno pravo o oboroženih spopadih, mednarodnem humanitarnem pravu ter humanitarni pomoči

Mednarodno humanitarno pravo (MHP) določa, kdaj nasilni spopadi postanejo »oboroženi spopadi«, s čimer omogoča uporabo tega posebnega pravnega režima. Mednarodni odbor Rdečega križa (ICRC) je uradni nosilec zbirke mednarodnih pogodb MHP ter na svojem spletnem mestu (www.icrc.org) navaja obsežne informacije in vire, vključno z uradnimi komentarji Ženevskih konvencij in njihovih protokolov ter pravili raziskave o običajnem mednarodnem humanitarnem pravu.

2.1.1 Osrednje mednarodne pogodbe MHP

Štiri Ženevske konvencije iz leta 1949

Dopolnilni protokol k Ženevskim konvencijam o zaščiti žrtev mednarodnih oboroženih spopadov iz leta 1977 (Protokol I)

Dopolnilni protokol k Ženevskim konvencijam o zaščiti žrtev nemednarodnih oboroženih spopadov iz leta 1977 (Protokol II)

www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?OpenView

Štiri Ženevske konvencije, h katerim so pristopile vse države in ki so splošno priznane kot del običajnega prava, obravnavajo zaščito in ravnanje z ranjenimi in bolnimi med vojskovanjem na kopnem (I) in na morju (II), ravnanje z vojnimi ujetniki (III) ter zaščito civilistov v oboroženih spopadih (IV). Veljajo predvsem za mednarodne oborožene spopade, razen 3. člena, ki je skupen vsem konvencijam in obravnava nemednarodne spopade, ter nekaterih drugih elementov, ki so danes sprejeti kot običajno pravo v nemednarodnih spopadih. Protokola iz leta 1977 predstavljata posodobitev konvencij, zlasti z vidika opredelitve borcev in kodificiranja nemednarodnih spopadov. Številne države še niso pristopile k protokoloma.

2.1.2 Mednarodne pogodbe o omejeni uporabi orožja ali prepovedanem orožju in kulturnih dobrinah

Poleg »ženevskega prava« iz zgornjega odstavka za oborožene spopade velja tudi pravni red, ki se pogosto imenuje tudi »haaško« pravo oboroženih spopadov. Ta vključuje Konvencijo o varstvu kulturnih dobrin in številne konvencije o vrstah orožja, katerih uporaba je omejena ali prepovedana, vključno s plini ter drugimi vrstami kemičnega in biološkega orožja, konvencionalnim orožjem, ki deluje neselektivno ali povzroča nepotrebno trpljenje, ter protipehotnimi minami in kasetnim strelivom. www.icrc.org/ihl.nsf

2.1.3 Običajno MHP

Običajno MHP je pravo oboroženih spopadov, za katerega vse države v svojih izjavah, politikah in praksah priznavajo, da predstavlja običajna pravila, ki veljajo za vse države ne glede na to, ali so pristopile k mednarodnim pogodbam MHP. Čeprav ni dogovorjenega seznama običajnih pravil, je najbolj verodostojna naslednja raziskava:

Customary International Humanitarian Law (CIHL) Study (raziskava o običajnem mednarodnem humanitarnem pravu), ICRC, Henckaerts, J.-M. in Doswald-Beck, L., Cambridge University Press, Cambridge in New York, 2005. www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/6127OpenDocument

Raziskava zajema skoraj celotno področje prava oboroženih spopadov. V njej je navedenih 161 posebnih pravil, za vsako od njih pa tudi to, ali velja za mednarodne oborožene spopade in/ali nemednarodne oborožene spopade. Čeprav nekateri pravni komentatorji grajajo metodologijo raziskave CIHL, je ta potekala deset let na osnovi

obsežnega posvetovanja in natančnih raziskovalnih postopkov, zato je splošno priznana kot najbolj verodostojna razlaga običajnih pravil.

2.2 Smernice in načela Združenih narodov ter druge uradno sprejete medvladne smernice in načela o oboroženih spopadih, mednarodnem humanitarnem pravu in humanitarni pomoči

Memorandum Varnostnega sveta ZN o zaščiti iz leta 2002, s posodobitvami iz leta 2003 (S/PRST/2003/27).

www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=S/PRST/2003/27

To ni resolucija, ki bi bila zavezujoča za države, temveč usmerjevalni dokument za Varnostni svet ZN v zvezi z ohranjanjem miru in izrednimi razmerami med spopadi, ki je bil oblikovan po posvetovanju z mnogimi agencijami ZN in odborom IASC.

Resolucije Varnostnega sveta ZN o spolnem nasilju nad ženskami v oboroženih spopadih, zlasti resolucije št. 1820 (2008), 1888 (2009) in 1889 (2009)

Vse resolucije Varnostnega sveta ZN so objavljene na naslednji spletni strani po letnici in številki: www.un.org/documents/scres.htm

2.3 Okviri, smernice in načela humanitarnih politik o oboroženih spopadih, mednarodnem humanitarnem pravu in humanitarni pomoči

Professional standards for protection work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence (strokovni standardi za zaščito, ki jo izvajajo humanitarni delavci in borci za človekove pravice v oboroženih spopadih in drugih nasilnih situacijah), 2009,

ICRC. www.icrc.org

3. Begunci in notranje razseljene osebe (NRO)

Agencija Združenih narodov za begunce (UNHCR) ima posebni pravni mandat za zaščito beguncev v okviru konvencije in protokola o beguncih. Generalna skupščina ZN pa jo je pooblastila tudi za povezovanje z državami za zaščito notranje razseljenih oseb. Na spletnem mestu agencije UNHCR so navedeni mnogi viri.

3.1 Mednarodne pogodbe o beguncih in notranje razseljenih osebah

Poleg mednarodne pogodbe vključuje ta razdelek tudi dve pogodbi Afriške unije (naslednica Organizacije afriške enotnosti ali OAE), saj predstavljata zgodovinski precedens.

Konvencija o statusu beguncev iz leta 1951 (s spremembami), sprejeta na konferenci pooblaščenih predstavnikov Združenih narodov o statusu beguncev in oseb

brez državljanstva, ki je potekala v Ženevi od 2. do 25. julija 1951, z datumom začetka veljavnosti 22. aprila 1954, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 189, str. 137.

Protokol o statusu beguncev iz leta 1967, zabeležen v Resoluciji Generalne skupščine ZN št. 2198 (XXI) 2 z dne 16. decembra 1966, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 606, str. 267. www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf

Konvencija je prvi mednarodni sporazum o statusu beguncev, ki opredeljuje begunca kot osebo, ki se »zaradi utemeljenega strahu pred preganjanjem, osnovanem na rasi, veri, narodni pripadnosti, pripadnosti določeni družbeni skupini ali določenemu političnem prepričanju, nahaja zunaj države, katere državljan je, in ne more ali zaradi takšnega strahu noče uživati varstva te države ...«.

Konvencija OAE, ki ureja posebne vidike begunske problematike v Afriki, iz leta 1969, sprejeta na šesti redni seji Skupščine voditeljev držav in vlad v Adis Abebi 10. septembra 1969. www.unhcr.org/45dc1a682.html

Ta konvencija sprejema in razširja opredelitev Konvencije iz leta 1951 na ljudi, ki so bili prisiljeni zapustiti svojo državo ne samo zaradi preganjanja, temveč tudi zaradi zunanjega napada, okupacije, tuje nadvlade ali dogodkov, ki resno motijo javni red. Poleg tega priznava nedržavne skupine kot storilce preganjanja ter ne zahteva, da begunci dokažejo neposredno povezavo med seboj in prihodnjo nevarnostjo.

Konvencija Afriške unije o zaščiti in pomoči za notranje razseljene osebe v Afriki (Konvencija iz Kampale) iz leta 2009, sprejeta na posebnem vrhu Afriške unije v Kampali v Ugandi 22. oktobra 2009, z začetkom veljavnosti oktobra 2010. www.unhcr.org/4ae9bede9.html

To je prva mednarodna konvencija o notranje razseljenih osebah. Oktobra 2009 jo je podpisalo 17 držav Afriške unije, vendar mora k njej uradno pristopiti ali jo ratificirati 15 držav, da začne veljati.

3.2 Smernice in načela Združenih narodov ter druga uradno sprejeta medvladna načela in smernice o beguncih in notranje razseljenih osebah

Vodilna načela o notranji razseljenosti iz leta 1998, priznana septembra 2005 na svetovnem vrhu voditeljev držav in vlad v New Yorku z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 60/L.1 (132, dokument OZN A/60/L.1) kot »pomemben mednarodni okvir za zaščito notranje razseljenih oseb«. www.idpguidingprinciples.org/

Ta načela temeljijo na mednarodnem humanitarnem pravu, pravu človekovih pravic in podobnem begunskem pravu ter naj bi služila kot mednarodni standard za vlade, mednarodne organizacije in vse druge pomembne akterje pri zagotavljanju pomoči in zaščite notranje razseljenih oseb.

4. Nesreče in humanitarna pomoč

4.1 Mednarodne pogodbe o nesrečah in humanitarni pomoči

Konvencija o varnosti osebja Združenih narodov in spremljevalnega osebja iz leta 1994, sprejeta z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 49/59 z dne 9. decembra 1994, z datumom začetka veljavnosti 15. januarja 1999, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 2051, str. 363.

www.un.org/law/cod/safety.htm

Izbirni protokol h Konvenciji o varnosti osebja Združenih narodov in spremljevalnega osebja iz leta 2005, sprejet z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. A/60/42 z dne 8. decembra 2005, z datumom začetka veljavnosti 19. avgusta 2010. www.ocha.unog.ch/drptoolkit/PNormativeGuidanceInternationalConventions.html#UNSpecificConventions

V konvenciji je zaščita omejena na ukrepe ZN za ohranjanje miru, razen če ZN razglasi »izjemno tveganje« – kar je nesmiseln pogoj. S protokolom se je ta velika napaka konvencije popravila, saj pravno varstvo odslej velja za vse operacije ZN, vključno z nujno humanitarno pomočjo, vzpostavljanjem miru ter zagotavljanjem humanitarne, politične in razvojne pomoči.

Konvencija o pomoči v hrani iz leta 1999, ločen pravni instrument v okviru Konvencije o trgovanju z žiti iz leta 1995; upravlja jo Odbor za pomoč v hrani prek Sekretariata Mednarodnega sveta za žita (IGC).

Konvencija Tampere o zagotavljanju telekomunikacijskih virov za odpravljanje posledic naravnih nesreč in reševalne operacije iz leta 1998, potrjena na medvladni konferenci o telekomunikacijah v izrednih razmerah leta 1998, z datumom začetka veljavnosti 8. januarja 2005, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 2296, str. 5. www.unhcr.org/refworld/publisher/ICET98,,,41dec59d4,0.html

Okvirna konvencija ZN o podnebnih spremembah (UNFCCC) iz leta 1992, sprejeta na konferenci Združenih narodov o okolju in razvoju, ki je potekala v Rio de Janeiru od 4. do 14. junija 1992, ter priznana z Resolucijo Generalne skupščine ZN št. 47/195 z dne 22. decembra 1992, z datumom začetka veljavnosti 21. marca 1994, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 1771, str. 107. http://unfccc.int/essential_background/convention/items/2627.php

Kjotski protokol k UNFCCC iz leta 1997, sprejet na tretji seji Konference pogodbenic Okvirne konvencije v Kjotu na Japonskem dne 11. decembra 1997, z datumom začetka veljavnosti 16. februarja 2005, Zbirka pogodb in mednarodnih sporazumov Združenih narodov, zvezek 2303, str. 148. http://unfccc.int/essential_background/kyoto_protocol/items/1678.php

Konvencija UNFCCC in Kjotski protokol obravnavata nujno potrebo po izvajanju strategij za prilagajanje podnebnim spremembam in zmanjševanje tveganja ter izboljšanje krajevnih zmogljivosti in prilagodljivosti, zlasti v državah, ki jih pogosto prizadenejo naravne nesreče. Poudarjata strategije za zmanjševanje nesreč in obvladovanje tveganja, zlasti v zvezi s podnebnimi spremembami.

4.2 Smernice in načela Združenih narodov ter druga uradna sprejeta medvladna načela in smernice o nesrečah in humanitarni pomoči

Resolucija o krepitvi usklajenosti nujne humanitarne pomoči Združenih narodov, skupaj s prilogi, vodilna načela, Resolucija Generalne skupščine ZN št. 46/182 z dne 19. decembra 1991. www.reliefweb.int/ocha_ol/about/resol/resol_e.html

Na osnovi te resolucije je bil ustanovljen Oddelek Združenih narodov za humanitarne zadeve, ki je leta 1998 postal Urad Združenih narodov za usklajevanje humanitarnih zadev (OCHA).

Hjoški akcijski načrt za zmanjšanje tveganja pred naravnimi nesrečami za obdobje 2005—2015: krepitev odpornosti držav in skupnosti proti naravnim nesrečam, sprejet na svetovni konferenci o zmanjševanju nesreč leta 2005. www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm

Načrt določa strategije za države in humanitarne organizacije, s katerimi lahko te v odzivanje na nesreče, izvajanje programov odpravljanja posledic in pripravljenosti ter trajnostni razvoj vključijo tudi zmanjševanje tveganja nesreč in tako zagotovijo potrebne zmogljivosti za odpornost.

Guidelines for the domestic facilitation and regulation of international disaster relief and initial recovery assistance (smernice za domačo poenostavitev in urejanje mednarodne pomoči ob nesrečah in pomoči pri odpravljanju posledic – smernice IDRL) iz leta 2007, sprejete na 30. mednarodni konferenci Rdečega križa in Rdečega polmeseca (ki vključuje države pogodbenice Ženevskih konvencij). www.ifrc.org/what/disasters/idrl/index.asp

4.3 Okviri, smernice in načela humanitarnih politik o nesrečah in humanitarni pomoči

Pravila ravnanja pri odpravljanju posledic nesreč Mednarodnega gibanja Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter nevladnih organizacij (oglejte si Prilogo 2: Pravila ravnanja na 368. strani).

Temeljna načela Mednarodnega gibanja Rdečega križa in Rdečega polmeseca iz leta 1965, sprejeta na 20. mednarodni konferenci Rdečega križa in Rdečega polmeseca. www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp

HAP Standards in Humanitarian Accountability (standardi humanitarne odgovornosti) iz leta 2007, Humanitarian Accountability Partnership (mednarodni samoreglativni organ za humanitarni sektor, vključno s certificiranjem). www.hapinternational.org

Principles and Good Practice of Humanitarian Donorship (načela in dobra praksa humanitarnega donatorstva) iz leta 2003, ki so jih potrdili na konferenci držav donatork, agencij ZN, nevladnih organizacij ter Mednarodnega gibanja Rdečega križa in Rdečega polmeseca v Stockholmu, podpisale pa Evropska komisija in 16 držav. www.goodhumanitarianandonorship.org

Načela partnerstva: Izjava o zavezi iz leta 2007, potrjena na srečanju Svetovne platforme za humanitarno pomoč julija 2007 (mehanizem dialoga med ZN in drugimi humanitarnimi organizacijami). www.globalhumanitarianplatform.org/ghp.html

Priloga 2

Pravila ravnanja

za Mednarodno gibanje Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter nevladne organizacije pri odpravljanju posledic nesreč

Pripravila sta jih Mednarodna federacija Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter Mednarodni odbor Rdečega križa¹

¹ Sponzorji: Caritas Internationalis, Catholic Relief Services*, Mednarodna federacija Rdečega križa in Rdečega polmeseca*, International Save the Children Alliance*, Lutheran World Federation*, Oxfam*, World Council of Churches*, Mednarodni odbor Rdečega križa (*članice Usmerjevalnega odbora za humanitarni odziv).*

Namen

Ta pravila ravnanja so namenjena zaščititi naših standardov vedenja. Ne določajo podrobnosti ravnanja med operacijami, torej kako izračunati obroke hrane ali kako postaviti begunsko taborišče, temveč je njihov namen ohraniti visoke standarde neodvisnosti, učinkovitosti in vpliva, ki jih želijo izpolniti NVO ter Mednarodno gibanje Rdečega križa in Rdečega polmeseca pri odzivanju na nesreče. So prostovoljna pravila ravnanja, ki jih organizacije, ki so jih sprejele, uveljavljajo z namenom ohranjanja standardov, določenih v pravilih.

V primeru oboroženih spopadov se veljavna pravila ravnanja razlagajo in uporabljajo skladno z mednarodnim humanitarnim pravom.

Najprej so predstavljena pravila ravnanja. Nato so dodane tri priloge, ki opisujejo, kakšne delovne razmere bi morale zagotoviti vlade gostiteljice, vladni donatorji in medvladne organizacije, da bi olajšale učinkovito zagotavljanje humanitarne pomoči.

Opredelitve pojmov

NVO: nevladne organizacije (NVO) so v tem besedilu državne in mednarodne organizacije, katerih ustanovitev ni povezana z vlado države, v kateri so ustanovljene.

NVHO: za namene tega besedila je bil skovan izraz nevladne humanitarne organizacije (NVHO), ki je skupni izraz za Mednarodno gibanje Rdečega križa in Rdečega polmeseca – Mednarodni odbor Rdečega križa, Mednarodno federacijo društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca, nacionalna društva, ki so njihovi člani, ter NVO, kot so opredeljene zgoraj. Ta pravila veljajo predvsem za tiste NVHO, ki so vključene v odzivanje na nesreče.

MVO: medvladne organizacije (MVO) so organizacije, ki sta jih ustanovili dve vladi ali več. Vključuje torej vse agencije Združenih narodov in regionalne organizacije.

Nesreče: nesreča je nesrečni dogodek, ki povzroči smrtne žrtve, veliko trpljenje in stisko ljudi ter visoko materialno škodo.

Pravila ravnanja Pravila ravnanja Mednarodnega gibanja Rdečega križa in Rdečega polmeseca ter nevladnih organizacij pri odpravljanju posledic nesreč

1. Najpomembnejša je nujnost humanitarne pomoči.

Pravica do prejemanja in zagotavljanja humanitarne pomoči je temeljno humanitarno načelo, ki bi moralo biti zagotovljeno vsem državljanom vseh držav. Kot člani mednarodne skupščine se zavedamo svoje dolžnosti za zagotavljanje humanitarne pomoči, kadar je ta potrebna. Za uresničevanje te odgovornosti potrebujemo zlasti neoviran dostop do prizadetega prebivalstva. Na nesreče se odzivamo predvsem z namenom, da bi zmanjšali trpljenje tistih, ki so najmanj sposobni obvladati stres zaradi nesreče. Naša humanitarna pomoč ni strankarsko ali politično dejanje in je tudi ne bi smeli obravnavati kot tako.

2. Pomoč se zagotavlja ne glede na raso, veroizpoved ali državljanstvo prejemnika in brez kakršnega koli škodljivega razlikovanja. Prednostne naloge humanitarne pomoči so določene zgolj na osnovi potreb.

Kadar bo to mogoče, bo zagotavljanje pomoči temeljilo na natančni oceni potreb žrtev nesreče in obstoječih lokalnih zmogljivosti, ki lahko izpolnjujejo te potrebe. V vseh svojih programih bomo upoštevali načelo sorazmernosti. Človeško trpljenje je treba zmanjšati, kjer koli se pojavi. Življenje je dragoceno v vseh delih države. Zato bomo pri zagotavljanju pomoči upoštevali stopnjo trpljenja, ki ga želimo zmanjšati. Pri izvajanju tega pristopa se zavedamo odločilne vloge žensk v skupnostih, ki so bolj izpostavljene nesrečam, zato bomo zagotovili, da bomo to vlogo s svojimi programi pomoči podprli, in ne zmanjšali. Izvajanje takšne splošne, nepristranske in neodvisne politike je lahko uspešno zgolj, če imamo mi in naši partnerji dostop do potrebnih sredstev, s katerimi lahko zagotovimo pravično pomoč, ter če imamo enak dostop do vseh žrtev nesreče.

3. Zagotavljanje pomoči ne bo namenjeno podpori posebnemu političnemu ali verskemu stališču.

Humanitarno pomoč bomo izvajali skladno s potrebami posameznikov, družin in skupnosti. Čeprav imajo NGHO pravico zagovarjati posebno politično ali versko prepričanje, trdimo, da pomoč ne bo odvisna od zavezanosti prejemnikov tem prepričanjem. V zameno za obljubo, zagotavljanje ali razdeljevanje pomoči ne bomo zahtevali sprejemanja določenega političnega ali verskega prepričanja.

4. Prizadevali si bomo, da ne bomo delovali kot orodje vladne zunanje politike.

NGHO so organizacije, ki delujejo neodvisno od vlad. Zato oblikujemo lastne politike in izvedbene strategije in ne želimo izvajati politike katere koli vlade, razen če je ta skladna z našo lastno neodvisno politiko. Nikoli ne bomo namenoma ali iz malomarnosti dovolili, da bi kdo nas ali naše zaposlene izkoristil za zbiranje političnih, vojaških ali gospodarskih informacij za vlade ali druge organe, ki bi služile namenom, ki niso izključno humanitarni. Prav tako ne bomo delovali kot orodje zunanje politike vladnih donatorjev. Pomoč, ki jo bomo prejeli, bomo uporabili za odzivanje na potrebe prizadetega prebivalstva, poleg tega pa ta pomoč ne sme temeljiti na potrebi po odpravi proizvodnih presežkov donatorjev ali na političnem interesu katerega koli donatorja. Cenimo in spodbujamo prostovoljno sodelovanje in darovanje finančnih sredstev, s katerimi zavzeti posamezniki podpirajo naše delo, ter priznavamo neodvisnost dejanj, ki izvirajo iz želje po prostovoljni pomoči. Da bi zaščitili svojo neodvisnost, si bomo prizadevali, da ne bomo odvisni zgolj od enega vira financiranja.

5. Spoštovali bomo kulturo in običaje.

Prizadevali si bomo spoštovati kulturo, strukture in običaje skupnosti in držav, v katerih delujemo.

6. Odzivanje na nesreče bomo poskušali graditi na lokalnih zmogljivostih.

Vsi ljudje in skupnosti imajo zmogljivosti in pomanjkljivosti, tudi v nesrečah. Kadar bo to mogoče, bomo krepili zmogljivosti z zaposlovanjem domačega osebja, nakupovanjem lokalnega blaga in trgovanjem z lokalnimi podjetji. Skladno z možnostmi bomo pri načrtovanju in izvajanju dela poiskali podporo lokalnih NGHO in, kadar bo primerno, sodelovali z lokalnimi vladnimi strukturami. Izjemno pomembna prednostna naloga bo pravilno usklajevanje naših odzivov na izredne razmere. To morajo v zadevnih državah zagotavljati tisti, ki so najbolj neposredno udeleženi v operacijah pomoči, in mora vključevati tudi predstavnike pristojnih organov ZN.

7. Prizadevali so bomo vključiti prejemnike programov pomoči v dejavnosti pomoči ob nesrečah.

Prejemniki ne smejo biti nikoli prisiljeni sprejeti pomoči v okviru odzivanja na nesreče. Uspešna pomoč in trajno okrevanje je mogoče najbolje doseči tako, da predvidene prejemnike vključimo v načrtovanje, vodenje in izvajanje programa pomoči. Trudili se bomo dosegati popolno udeležbo skupnosti v svojih programih pomoči in rehabilitacije.

8. Pomoč ob nesrečah mora biti usmerjena v zmanjšanje ranljivosti v prihodnjih nesrečah in izpolnjevanje osnovnih potreb.

Vsi ukrepi pomoči vplivajo na dolgoročni razvoj – lahko ga ovirajo ali pospešujejo. Ker se tega zavedamo, bomo izvajali programe pomoči, ki aktivno zmanjšujejo ranljivost prejemnikov pomoči v prihodnjih nesrečah in pomagajo vzpostaviti trajnostni življenjski slog. Pri načrtovanju in vodenju programov pomoči bomo posebno pozornost namenili okoljskim vprašanjem. Prav tako si bomo prizadevali čim bolj zmanjšati negativne posledice humanitarne pomoči, saj ne želimo, da bi prejemniki postali odvisni od zunanje pomoči.

9. Zavedamo se, da smo odgovorni za tiste, ki jim želimo pomagati, in tiste, od katerih prejemamo sredstva.

Kot institucija pogosto povezujemo tiste, ki želijo pomagati, in tiste, ki potrebujejo pomoč med nesrečami. Zato se zavedamo, da smo odgovorni za oboje. Naši odnosi z donatorji in prejemniki morajo biti odprti in pregledni. Zavedamo se, da moramo poročati o svojih dejavnostih s finančnega vidika in z vidika učinkovitosti. Zavedamo se, da smo dolžni zagotoviti ustrezno spremljanje razdeljevanja pomoči in redno ocenjevanje vpliva pomoči ob nesrečah. Prav tako si bomo prizadevali na odkrit način poročati o vplivu svojega dela in dejavnikih, ki omejujejo ali povečujejo ta vpliv. Naši programi bodo temeljili na visokih standardih strokovnosti in znanja, da bi čim bolj zmanjšali nepotrebno porabo dragocenih sredstev.

10. Pri dejavnostih obveščanja, objavljanja in oglaševanja bomo žrtve nesreč prikazali kot spoštovanja vredne ljudi, in ne kot brezupne predmete.

Žrtve nesreče je vedno treba spoštovati kot enakopravne partnerje. V sporočilih za javnost bomo prikazali objektivno sliko kriznih razmer ter poudarili zmogljivosti in želje žrtev nesreč, in ne zgolj njihove ranljivosti in strahov. Čeprav bomo sodelovali z mediji, da bi povečali odziv javnosti, ne bomo upoštevali zunanjih ali notranjih zahtev po tem, da bi imelo obveščanje javnosti prednost pred načelom povečanja skupne pomoči ob nesrečah. Z drugimi organizacijami, vključenimi v odzivanje na nesreče, ne bomo tekmovali za medijsko pozornost v okoliščinah, v katerih bi lahko ta ovirala storitve, namenjene prejemnikom, ali ogrožala varnost našega osebja ali prejemnikov.

Delovno okolje

Na osnovi enostranskega dogovora, da bomo upoštevali zgornja pravila, spodaj navajamo nekaj okvirnih smernic, ki opisujejo, kakšne delovne razmere bi morale zagotoviti vlade gostiteljice, vladni donatorji in medvladne organizacije (predvsem agencije Združenih narodov), da bi omogočile učinkovito sodelovanje NVHO pri odzivanju na nesreče.

Te smernice so zgolj referenčne. Niso pravno zavezujoče, zato od vlad ali MVO ne pričakujemo, da bi sprejemanje smernic dokazale s podpisom kakršnega koli dokumenta, čeprav je to morda cilj, za katerega si bomo prizadevali v prihodnosti. Predstavljene so v duhu odprtosti in sodelovanja z namenom, da bi svoje partnerje seznanili z idealnimi odnosi, ki jih želimo imeti z njimi.

Priloga I: Priporočila vladam držav, prizadetih v nesreči

1. Vlade morajo priznati in spoštovati neodvisne, humanitarne in nepristranske ukrepe NVHO

NVHO so neodvisni organi. Pomembno je, da vlade gostiteljice spoštujejo njihovo neodvisnost in nepristranskost.

2. Vlade gostiteljice morajo NVHO omogočiti hiter dostop do žrtev nesreč

Da bi lahko NVHO ravnale povsem skladno s humanitarnimi načeli, morajo imeti hiter in nepristranski dostop do žrtev nesreč za zagotavljanje humanitarne pomoči. Dolžnost vlad gostiteljice in del njihove suverene odgovornosti je, da ne preprečijo tovrstne pomoči ter sprejmejo nepristranske in nepolitične ukrepe NVHO. Vlade gostiteljice morajo omogočiti hiter vstop humanitarnega osebja z opustitvijo zahtev za izdajo vizumov za tranzit, vstop in izstop ali z njihovo hitro odobritvijo. Vlade morajo izdati dovoljenje za prelet ozemlja in dovoliti pristanek letal, ki prevažajo mednarodne pošiljke pomoči in humanitarno osebje, za obdobje nujne pomoči.

3. Vlade morajo omogočati pravočasen pretok blaga za pomoč in informacij med nesrečami.

Pošiljke blaga in opreme za pomoč pridejo v državo izključno z namenom zmanjšati človeško trpljenje, in ne z namenom finančne koristi ali dobička. Potreben je prost in neoviran prehod teh pošilk brez zahtev za konzularna potrdila o poreklu ali račune, uvozna in/ali izvozna dovoljenja ali druge omejitve ter brez obdavčitve uvoza, pristajalnih taks ali pristaniških pristojbin.

Vlade gostiteljice, ki prejemajo pomoč, morajo omogočiti začasen uvoz potrebne opreme za pomoč, vključno z vozili, lahкими letali in telekomunikacijsko opremo, z začasno odpravo licenčnih ali registracijskih omejitev. Prav tako je pomembno, da vlade ne omejijo izvoza opreme za pomoč ob koncu operacije pomoči.

Za lažjo komunikacijo v nesrečah je priporočljivo, da vlade gostiteljice določijo posebne radijske frekvence, ki jih lahko organizacije za pomoč uporabijo za komunikacijo znotraj držav in mednarodno komunikacijo za namene sporočanja v nesrečah, ter da pred nesrečo o teh frekvencah obvestijo skupnost organizacij za odzivanje na nesreče. Vlade morajo humanitarne delavce pooblastiti za uporabo vseh komunikacijskih sredstev, potrebnih za izvedbo operacij pomoči.

4. Vlade si morajo prizadevati za vzpostavitev službe za usklajeno obveščanje in načrtovanje ob nesrečah.

Za celotno načrtovanje in usklajevanje pomoči so v osnovi odgovorne vlade gostiteljice. Načrtovanje in usklajevanje se lahko močno izboljšata, če so NVHO obveščene o potrebah po pomoči ter državnih strukturah za načrtovanje in izvajanje ukrepov pomoči in tudi o morebitnih varnostnih tveganjih, ki so jim lahko izpostavljene. Vlade izrecno prosimo, da NVHO posredujejo navedene informacije.

Za uspešno usklajevanje in učinkovitejše izkoriščanje pomoči vlade izrecno prosimo, da pred nesrečo določijo poseben stik za NVHO, da se lahko te ob vstopu v državo povežejo z državnimi organi oblasti.

5. Pomoč ob oboroženih spopadih

Ob oboroženih spopadih ukrepe pomoči urejajo ustrezni predpisi mednarodnega humanitarnega prava.

Priloga II: Priporočila vladnim donatorjem

1. Vladni donatorji morajo priznati ter spoštovati neodvisne, humanitarne in nepristranske ukrepe NVHO.

NVHO so neodvisni organi in pomembno je, da vladni donatorji spoštujejo njihovo neodvisnost in nepristranskost. Vladni donatorji NVHO ne smejo izkoristiti za doseganje kakršnih koli političnih ali ideoloških ciljev.

2. Financiranje vladnih donatorjev ne sme ogrožati neodvisnosti NVHO.

NVHO pri sprejemanju finančne in materialne pomoči od vladnih donatorjev upoštevajo enaka načela kot pri zagotavljanju pomoči žrtvam, namreč načeli človečnosti in neodvisnosti delovanja. NVHO so odgovorne za izvajanje ukrepov pomoči, zato jih bodo izvajale skladno s svojimi politikami.

3. Vladni donatorji morajo s svojimi uslugami podpirati NVHO pri zagotavljanju dostopa do žrtev nesreč.

Vladni donatorji se morajo zavedati, da morajo sprejeti določeno odgovornost za varen in prost dostop osebja NVHO do območij nesreč. Pripravljeni morajo biti te zadeve obravnavati v okviru diplomatskih odnosov z vladami gostiteljicami, če je to potrebno.

Priloga III: Priporočila za medvladne organizacije

1. MVO morajo priznati lokalne in tuje NVHO kot pomembne partnerje.

NVHO so pripravljene sodelovati z Združenimi narodi in drugimi medvladnimi organizacijami za doseganje boljšega odzivanja na nesreče. Povezovanje temelji na partnerstvu, ki spoštuje integriteto in neodvisnost vseh sodelujočih. Medvladne organizacije morajo spoštovati neodvisnost in nepristranskost NVHO. Med načrtovanjem pomoči se morajo agencije ZN posvetovati z NVHO.

2. MVO morajo podpirati vlade gostiteljice pri zagotavljanju splošnega okvira za usklajevanje mednarodne in lokalne pomoči ob nesrečah.

NVHO navadno nimajo pooblastil za zagotavljanje splošnega okvira za usklajevanje pomoči ob nesrečah, pri katerih je potreben mednarodni odziv. To je odgovornost vlade gostiteljice in pristojnih agencij Združenih narodov. Pozivamo jih, da pravočasno in učinkovito zagotovijo te službe za pomoč prizadeti državi ter državni in mednarodni skupnosti organizacij za odzivanje na nesreče. NVHO si morajo v vsakem primeru po najboljših močeh prizadevati, da zagotovijo učinkovito usklajevanje lastnih služb.

Ob oboroženih spopadih ukrepe pomoči urejajo ustrezni predpisi mednarodnega humanitarnega prava.

3. MVO morajo varnostno zaščito, ki jo zagotavljajo organizacijam ZN, zagotoviti tudi NVHO.

Pri izvajanju varnostnih storitev za medvladne organizacije se morajo te izvajati tudi za partnerske NVHO, če jih te potrebujejo.

4. MVO morajo NVHO zagotoviti enak dostop do pomembnih informacij kot organizacijam ZN.

MVO izrecno pozivamo, da partnerskim NVHO posredujejo vse informacije, ki so nujne za učinkovito odzivanje na nesreče.

Priloga 3

Okrajšave in kratice

ACT	(artemisinin-based combination therapy) kombinacijska terapija z artemizininom
ALNAP	(Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action) Mreža za aktivno učenje o odgovornosti in izvedbi humanitarnih akcij
ART	(anti-retroviral therapy) protiretrovirusno zdravljenje
ARV	(anti-retroviral) protiretrovirusno
BCPR	Bureau for Crisis Prevention and Recovery (UNDP) (urad za preprečevanje kriz in odpravljanje posledic)
BEmOC	(basic emergency obstetric care) osnovna nujna porodniška oskrba
BMI	(body mass index) indeks telesne mase
BMS	(breastmilk substitutes) nadomestki materinega mleka
BTS	(blood transfusion service) služba za transfuzijo
CDC	(Centers for Disease Control and Prevention) centri za nadzor in preprečevanje bolezni
CE-DAT	(Complex Emergency Database) podatkovna zbirka za kompleksne krize in nesreče
CEDAW	Konvencija o odpravi vseh oblik diskriminacije žensk
CEmOC	(comprehensive emergency obstetric care) celovita nujna porodniška oskrba
CFR	(case fatality rate) število smrtnih primerov
CHW	(Community Health Worker) skupnostni zdravstveni delavec
CIHL	(Customary International Humanitarian Law) običajno mednarodno humanitarno pravo
cm	centimeter
CMR	(crude mortality rate) splošna stopnja umrljivosti
KOP	Konvencija OZN o otrokovih pravicah
MKPI	Konvencija OZN o pravicah invalidov
CRS	Catholic Relief Services (ameriški Karitas)
CTC	(cholera treatment centre) center za zdravljenje kolere
DAC	(Development Assistance Committee) Odbor za razvojno pomoč
	OECD
DPT	(diphtheria, pertussis and tetanus) davica, oslovski kašelj in tetanus
ECB	Emergency Capacity Building (projekt za krepitev zmogljivosti v izrednih razmerah)
ENA	Emergency Nutrition Assessment (program za oceno prehrane v izrednih razmerah)
EPI	(Expanded Programme on Immunization) razširjeni program imunizacije
ETAT	Emergency Triage, Assessment and Treatment (smernice za triažo,

	ocenjevanje in zdravljenje nujnih primerov)
EWARN	(early warning) zgodnje opozarjanje
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance (projekt tehnične pomoči pri hrani in prehrani)
FAO	(Food and Agriculture Organization of the United Nations) Organizacija Združenih narodov za prehrano in kmetijstvo
EPDČ	ekvivalent polnega delovnega časa
GSO	gensko spremenjeni organizem
HAP	Humanitarian Accountability Partnership (partnerstvo za odgovornost humanitarnih organizacij)
ZIS	zdravstveni informacijski sistem
IASC	(Inter-Agency Standing Committee) Stalni medagencijski odbor za humanitarne zadeve
MKS	Mednarodno kazensko sodišče
MPDPP	Mednarodni pakt o državljskih in političnih pravicah
MKRD	Mednarodna konvencija o odpravi vseh oblik rasne diskriminacije
MPESKP	Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah
ICRC	(International Committee of the Red Cross) Mednarodni odbor Rdečega križa
ICVA	International Council of Voluntary Agencies (mednarodni svet prostovoljskih organizacij)
IDLO	International Development Law Organization
NRO	notranje razseljene osebe
IFE	(infant feeding in emergencies) hranjenje dojenčkov v izrednih razmerah
IFPRI	(International Food Policy Research Institute) Mednarodni inštitut za raziskovanje prehrambenih politik
IFRC	(International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies) Mednarodna federacija Rdečega križa in Rdečega polmeseča
IGC	(International Grains Council) Mednarodni svet za žita
MHP	mednarodno humanitarno pravo
IMAI	Integrated Management of Adult Illness (strategije celostnega obvladovanja bolezni odraslih)
IMCI	Integrated Management of Childhood Illnesses (strategije celostnega obvladovanja otroških bolezni)
IMPAC	Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (smernice za celostno upravljanje nosečnosti in rojstva)
INEE	(Inter-Agency Network for Education in Emergencies) Medagencijska mreža za izobraževanje v izrednih razmerah
IPC	(infection prevention and control) nadzor in preprečevanje okužb
IRC	(International Rescue Committee) Mednarodni reševalni odbor
IRS	(indoor residual spraying) škropljenje notranjih prostorov
ISPO	(International Society for Prosthetics and Orthotics) Mednarodno združenje za protetiko in ortotiko
IYCF	(infant and young child feeding) prehrana dojenčkov in otrok
km	kilometer
LBW	(low birth weight) nizka porodna teža

LED	(light-emitting diodes) svetilne diode
LEGS	Livestock Emergency Guidelines and Standards (smernice in standardi za ravnanje z živino v izrednih razmerah)
LLIN	(long-lasting insecticide-treated net) obstojne mreže, impregnirane z insekticidi
MISP	Minimum Initial Service Package (paket minimalnih storitev)
MZZ	Ministrstvo za zdravje
MSF	(Medecins sans Frontieres) Zdravniki brez meja
MUAC	(mid upper arm conference) obseg nadlakti
NNB	nenalezljive bolezni
NCHS	National Center for Health Statistics (britanski državni center za zdravstveno statistiko)
NFI	(non-food item) neživilski izdelek
NVO	nevladna organizacija
NICS	Nutrition in Crisis Information System (informacijski sistem za prehrano v izrednih razmerah)
NRC	(Norwegian Refugee Council) Norveški svet za begunce
NTU	(nephelometric turbidity units) nefelometrične turbidimetrične enote
OAE	Organizacija afriške enotnosti (zdaj Afriška unija)
OCHA	(United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) Urad Združenih narodov za koordinacijo humanitarnih zadev
OECD	(Organisation for Economic Co-operation and Development) Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj
OHCHR	(Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights) Urad Visokega komisariata Združenih narodov za človekove pravice
ORS	(oral rehydration salts) peroralna rehidracijska sol
PAHO	(Pan American Health Organization) Panameriška zdravstvena organizacija
PEP	(post-exposure prophylaxis) profilaksa po izpostavljenosti bolnika povzročitelju okužbe
PLHIV	(people living with HIV) osebe, okužene z virusom HIV
PLWHA	(people living with HIV and AIDS) osebe, okužene z virusom HIV in obolele za aidsom
PMTCT	(prevention of mother-to-child transmission of HIV) preprečevanje prenosa okužbe z virusom HIV z matere na otroka
PoUWT	(point-of-use water treatment) čiščenje na mestu uporabe
Q&A	kakovost in odgovornost
RH	reproduktivno zdravje
RNI	(reference nutrient intakes) referenčni vnos hranil
SCM	(supply chain management) upravljanje dobavne verige
SEEP	Small Enterprise Education and Promotion (mreža)
SKAT	Swiss Centre for Appropriate Technology
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (standardizirani nadzor in ocena pomoči ter prehodov)
SPO	spolno prenosljive okužbe
TB	tuberkuloza
TIG	(tetanus immune globulin) imunoglobulin proti tetanusu

U5MR	(under-5 mortality rate) stopnja umrljivosti otrok, mlajših od 5 let
SDČP	Splošna deklaracija o človekovih pravicah
ZN	Združeni narodi
UNAIDS	(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) Skupni program Združenih narodov za HIV/AIDS
UN-DDR	(United Nations Disarmament, Demobilization and Reintegration) Program Združenih narodov za razorožitev, demobilizacijo in reintegracijo
UNDP	(United Nations Development Programme) Program Združenih narodov za razvoj
UNFCCC	(United Nations Framework Convention on Climate Change) Okvirna konvencija Združenih narodov o spremembi podnebja
UNFPA	(United Nations Population Fund) Sklad Združenih narodov za prebivalstvo
UN-Habitat	(United Nations Human Settlements Programme) Program Združenih narodov za človekova naselja
UNHCR	(Office of the United Nations High Commissioner for Refugees – UN Refugee Agency) Visoki komisariat Združenih narodov za begunce – Agencija Združenih narodov za begunce
UNICEF	(United Nations Children's Fund) Sklad Združenih narodov za pomoč otrokom
UNISDR	(United Nations International Strategy for Disaster Reduction) Mednarodna strategija Združenih narodov za zmanjšanje nesreč
USAID	(United States Agency for International Development) Agencija Vlade ZDA za mednarodni razvoj
VCA	(vulnerability and capacity analysis) analiza ranljivosti in zmogljivosti
VIP	(ventilated improved pit (latrine)) izboljšane latrine v jamah s prezračevanjem
WASH	(water supply, sanitation and hygiene promotion) oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene
WEDC	Water, Engineering and Development Centre
WFH	(weight for height) teža glede na višino
WFP	(World Food Programme) Svetovni program za hrano
WHA	(World Health Assembly) Generalna skupščina Svetovne zdravstvene organizacije
WHO	(World Health Organization) Svetovna zdravstvena organizacija
WSP	(water safety plan) načrt za varnost vode

Stvarno kazalo

A

aids *oglejte si* virus HIV in aids

agencije za pomoč *oglejte si* humanitarne organizacije

akutna podhranjenost *oglejte si* podhranjenost

ambulantno 129, 130, 164, 169, 170, 171, 343, 347
oglejte si tudi bolnišnično

analiza ranljivosti in zmogljivosti 75, 86, 149, 233, 248, 294, 380

antropometrične raziskave 155, 156, 221, 223

B

begunci vi, 15, 21, 22, 23, 45, 46, 76, 84, 112, 137, 144, 209, 235, 284, 285, 319, 339, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 356, 361, 363, 364, 369, 379, 380 plačilo 208, 209, 210, 212, 301, 358

beriberi 156, 173, 181

biološko orožje 362 babice 125, 325, 326
oglejte si tudi ženske

bolezen 42, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 91, 98, 100, 101, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 120, 124, 127, 131, 136, 144, 145, 146, 149, 158, 166, 168, 173, 174, 182, 183, 198, 205, 206, 219, 234, 243, 244, 248, 253, 258, 261, 289, 290, 292, 293, 295, 296, 299, 300, 305, 306, 309, 311, 312, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 336, 337, 339, 341, 343, 344, 345, 346, 347, 349, 351, 352, 354, 377, 379

oglejte si tudi nalezljive bolezni

oglejte si tudi kronične bolezni

oglejte si tudi bolezni, povezane s fekalijami

oglejte si tudi pomanjkanje mikrohranil

oglejte si tudi vektorske bolezni

oglejte si tudi bolezni, ki se prenašajo z vodo

bolezni, ki se prenašajo z vodo 113

oglejte si tudi bolezen *oglejte si tudi* vektorske bolezni

bolezni, povezane s fekalijami 81, 82, 84, 105, 107, 113, 131
oglejte si tudi bolezni

bolnišnice 39, 103, 117, 129, 130, 291, 296, 297, 299, 313, 323, 324, 326, 328, 330, 335, 336, 341, 342, 349, 350, 353
oglejte si tudi poljske bolnišnice
oglejte si tudi zdravstveni domovi
oglejte si tudi zdravstveni delavci
oglejte si tudi mobilne klinike

bolnišnično 129, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 221, 297, 315, 343
oglejte si tudi ambulantno

boni *oglejte si* denarni transferji in transferji bonov

C

cepiva 174, 219, 312, 319, 320, 321, 322, 324, 330, 332
oglejte si tudi cepljenje

cepljenje 118, 120, 156, 168, 299, 318, 322, 324, 332, 349
oglejte si tudi cepiva

ciljna usmerjenost 17, 67, 69, 78, 86, 92, 142, 148, 150, 151, 154, 175, 178, 192, 193, 199, 200, 203, 227, 236, 247, 294, 309

CMR *oglejte si* splošna stopnja umrljivosti

Č

čiščenje na mestu uporabe 102, 379
oglejte si tudi oskrba z vodo

človekove pravice 6, 15, 21, 22, 23, 32, 44, 46, 58, 65, 67, 71, 83, 243, 284, 285, 307, 325, 336, 348, 351, 356, 357, 359, 360, 363, 364, 379, 380
oglejte si tudi pravice

D

dekleta 15, 21, 32, 40, 53, 58, 61, 63, 64, 66, 75, 84, 86, 94, 96, 104, 107, 110, 124, 130, 149, 153, 210, 237, 248, 271, 272, 275, 286, 294
oglejte si tudi otroci

oglejte si tudi nasilje na podlagi spola
oglejte si tudi ženske

denar za delo 201, 209, 210, 253

denarni transferji in transferji bonov 11, 94, 140, 141, 142, 145, 147, 152, 153, 160, 166, 170, 175, 176, 178, 199, 200, 201, 202, 203, 207, 210, 268, 304

oglejte si tudi transferji hrane

dengue 111, 115, 131, 312, 313, 314, 318, 320, 343, 345

diagnosticiranje 11, 113, 114, 115, 164, 173, 174, 290, 299, 314, 315, 318, 319, 320, 337, 343, 344, 354

oglejte si tudi bolezni

davica 321, 322, 323, 324, 332, 343, 345, 378

oglejte si tudi DPT

dojenčki 92, 96, 107, 112, 140, 141, 142, 146, 147, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 170, 171, 172, 174, 182, 185, 186, 196, 198, 218, 219, 220, 221, 226, 231, 232, 235, 260, 271, 272, 275, 282, 313, 321, 322, 324, 329, 378, 379

oglejte si tudi dojenje

oglejte si tudi otroci

oglejte si tudi ranljive osebe

dojenje 158, 160, 161, 162, 163, 165, 168, 169, 171, 172, 179, 180, 182, 185, 218, 219, 220, 221, 227, 229, 256, 324

dopolnilna prehrana 164, 165, 166, 168, 170, 179, 186, 221, 238, 313

oglejte si tudi dojenje

oglejte si tudi hranjenje

oglejte si tudi podhranjenost

oglejte si tudi pomanjkanje mikrohranil

dostop do hrane 144, 160, 179, 181, 183, 184, 198, 222

dostop do zdravstvenih storitev 209, 292, 298, 304, 307, 309, 310, 333

driska 84, 95, 100, 101, 102, 110, 111, 114, 115, 131, 163, 168, 173, 174, 183, 219, 299, 311, 314, 318, 320, 323, 324, 341, 342, 343, 344

družine gostiteljice 63, 118, 240, 246, 251, 257, 268, 279

državni pristojni organi 6, 21, 116, 301, 322, 374

DPT (davica, oslovski kašelj in tetanus) 321, 324, 332, 378

oglejte si tudi davica

oglejte si tudi oslovski kašelj

oglejte si tudi tetanus

duševno zdravje 16, 17, 43, 46, 47, 73, 74, 76, 158, 286, 289, 290, 309, 325, 327, 333, 334, 335, 336, 350, 353, 358, 361,

E

edem 145, 156, 171, 221, 222 starejši v, 11, 12, 16, 17, 35, 40, 47, 57, 63, 66, 67, 77, 85, 99, 104, 107, 108, 112, 147, 183, 192, 194, 195, 198, 209, 212, 220, 223, 229, 237, 256, 263, 272, 273, 280, 282, 309, 338, 357

oglejte si tudi ranljive osebe

EPI *oglejte si razširjeni program imunizacije*

erozija 64, 121, 122, 123, 176, 177, 211, 256, 265, 266, 267

erozija sredstev 177, 211

F

fantje 15, 21, 32, 53, 61, 66, 75, 130, 237, 271, 272, 286

oglejte si tudi otroci

fekalno-oralni prenos *oglejte si bolezen onesnaženje z iztrebki* 105, 106

G

gensko spremenjena hrana 187 pomoč v hrani iv, 162, 182, 183, 233, 235, 365

glodavci 112, 113, 114, 117, 119, 188

gorivo 35, 163, 178, 184, 185, 194, 197, 198, 233, 242, 247, 252, 255, 266, 269, 274, 275, 281, 282, 286

oglejte si tudi kuhanje

oglejte si tudi štedilniki

gospodinski odpadki 117, 119

oglejte si tudi ravnanje z odpadki bivališča oglejte si zatočišča lastništvo

bivališč oglejte si lastništvo

gostiteljske skupnosti 69, 253, 255, 281

gradbeni material 109, 246, 250, 260, 265, 266, 271, 280, 281

H

hepatitis (A, B, C) 118, 120, 131, 300, 327, 343, 345

hrana iv, 1, 2, 4, 7, 22, 24, 34, 45, 66, 76, 83, 89, 92, 94, 95, 98, 105, 108, 110, 111, 112, 113, 119, 126, 132, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 222, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 243, 244, 247, 251, 254, 256, 257, 259, 260, 263, 264, 268, 269, 270, 271, 273, 274, 275, 285, 291, 292, 293, 304, 312, 313, 336, 340, 352, 358, 365, 369, 378, 380

oglejte si tudi kuhanje

oglejte si tudi transferji hrane

oglejte si tudi podhranjenost

oglejte si tudi pomanjkanje mikrohranil

oglejte si tudi prehrana

oglejte si tudi nezadostna prehrana

hranjenje 34, 103, 112, 115, 129, 130, 140, 141, 142, 146, 147, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 170, 173, 174, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 196, 197, 198, 218, 220, 221, 222, 231, 235, 236, 237, 238, 313, 324, 329, 378, 379

oglejte si tudi dopolnilna prehrana

oglejte si tudi nezadostna prehrana poljske bolnišnice 297, 299

oglejte si tudi zdravstveni dom

oglejte si tudi bolnišnice

oglejte si tudi mobilne klinike

huda podhranjenost *oglejte si* podhranjenost spolna zloraba 71, 195

humanitarna pomoč 6, 11, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 67, 73, 75, 78, 83, 143, 176, 243, 291, 356, 361, 363, 365, 366, 369, 370, 372, 373

humanitarne krize iii, 292, 336, 351

spodbujanje higiene iv, 1, 2, 4, 7, 79, 80, 81, 82, 83, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 100, 102, 103, 105, 106, 110, 124, 125, 135, 198, 268, 270, 312, 320, 380

oglejte si tudi oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene

humanitarne organizacije 5, 6, 9, 10, 20, 21, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 71, 83, 85, 143, 147, 148, 189, 243, 246, 247, 291, 294, 338, 366, 369

humanitarni delavec 7, 50, 52, 53, 54, 61, 63, 71, 72, 73, 76, 86, 148, 236, 247, 294

I

igrišča 253

IMAI *oglejte si* strategije celostnega obvladovanja bolezni odraslih

IMCI *oglejte si* strategije celostnega obvladovanja otroških bolezni

infekcijske bolezni *oglejte si* nalezljive bolezni

insekti 112, 113, 131, 188, 312

integracija 153, 201, 238, 327

invalidi v, 11, 12, 16, 17, 35, 37, 40, 45, 63, 73, 85, 95, 99, 104, 107, 108, 127, 147, 166, 183, 192, 194, 195, 198, 209, 212, 223, 251, 255, 273, 279, 280, 309, 332, 338, 359, 377

oglejte si tudi ranljive osebe

invalidne osebe *oglejte si* invalidi

iztrebki 80, 81, 82, 84, 88, 92, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 122, 126, 127, 132, 136, 137, 256, 312

oglejte si tudi stranišča

oglejte si tudi ravnanje z odpadki

J

jedilni pribor *oglejte si* kuhanje; pribor

javna prebivališča 240, 249, 251, 255, 285

javno zdravje 84, 85, 88, 89, 91, 101, 102, 117, 124, 134, 137, 140, 141, 142, 144, 155, 157, 165, 173, 174, 180, 181, 182, 190, 219, 224, 225, 226, 270, 292, 293, 297, 298, 303, 305, 310, 314, 336, 339, 348, 349, 350, 351

K

kakovost in odgovornost 4, 5, 7, 8, 12, 13, 53, 74, 379

kolera 81, 82, 86, 103, 129, 131, 132, 149, 248, 295, 300, 316, 317, 318, 319, 320, 341, 342, 343, 345, 352, 378

kompleti za porod 326

kopanje *oglejte si* umivanje

kronične bolezni 166, 315

kronična podhranjenost *oglejte si* podhranjenost

kršitev pravic 35, 38

kuhanje 34, 35, 83, 97, 98, 100, 103, 104, 113, 131, 178, 179, 182, 184, 185, 194, 197, 198, 242, 243, 244, 247, 255, 257, 259, 260, 261, 269, 270, 273, 274, 275, 282, 352

oglejte si tudi gorivo

oglejte si tudi štedilniki

oglejte si tudi pribor

kulturne navade 17, 96, 98, 204, 259, 272, 273

kulturno primerno pokopavanje 43, 255

L

laboratorijske storitve 297, 299

laboratorijsko testiranje 299, 318

lastništvo 8, 42, 56, 57, 70, 249, 253, 254, 255, 266, 279

lastništvo premoženja *oglejte si* lastništvo

lastništvo zemljišč *oglejte si* lastništvo

latrine *oglejte si* stranišča

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče

Listina o humanitarni pomoči ii, iii, iv, 1, 2, 4, 5, 6, 15, 19, 20, 24, 26, 28, 29, 36, 37, 38, 52, 53, 66, 67, 78, 82, 83, 142, 143, 238, 242, 243, 286, 290, 291, 356

oglejte si tudi temeljni standardi

oglejte si tudi minimalni standardi

oglejte si tudi načela zaščite

lokalni pristojni organi 5, 56, 60, 63, 69, 85, 119, 147, 193, 201, 207, 247, 259, 270, 293, 298, 299, 302, 308, 309

M

malarija 111, 113, 114, 115, 127, 131, 162, 168, 174, 182, 219, 299, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 319, 320, 323, 341, 342, 343, 344, 349

oglejte si tudi obstojne mreže, impregnirane z insekticidi

oglejte si tudi nadzor komarjev

materino mleko 159, 161, 162, 163, 219, 377

oglejte si tudi mleko

oglejte si tudi dopolnilna prehrana

medicinske zaloge 290, 296, 302

oglejte si tudi zdravila

oglejte si tudi osnovna zdravila

medicinski odpadki 117, 118, 119, 120, 136, 137

oglejte si tudi ravnanje z odpadki

mednarodno pravo 20, 21, 22, 32, 36, 37, 39, 83, 143, 144, 243, 291, 356, 357, 359, 360, 361, 362, 363, 369, 374, 376, 377, 378

meningitis 299, 314, 317, 318, 319, 341, 342, 343, 344, 345

oglejte si tudi cepljenje

oglejte si tudi cepiva

menstruacija 94, 95, 96, 108, 110, 127, 128

oglejte si tudi ženske

mesta za zbiranje vode 122, 125

oglejte si tudi onesnaževanje

oglejte si tudi varna pitna voda

oglejte si tudi oskrba z vodo

material za zatočišče 201, 259, 260, 280

nilo 89, 95, 104, 110, 120

oglejte si tudi umivanje rok

oglejte si tudi pranje perila

oglejte si tudi umivanje

minerali 155, 181, 182, 228, 234, 238

minimalni standardi ii, iii, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 20, 22, 24, 44, 53, 66, 67, 69, 71, 78, 79, 80, 83, 84, 88, 98, 134, 139, 140, 143, 144, 148, 150, 194, 231, 238, 239, 240, 243, 244, 249, 253, 264, 270, 284, 286, 287, 288, 291, 296, 298, 348, 361

oglejte si tudi temeljni standardi

oglejte si tudi Listina o humanitarni pomoči

oglejte si tudi načela zaščite

mlajši otroci *oglejte si* otroci

mobilizacija skupnosti 91, 92, 93, 101, 111, 164, 166, 170

mobilne klinike 297, 299

oglejte si tudi poljske bolnišnice

oglejte si tudi zdravstveni domovi

oglejte si tudi bolnišnice

muhe 111, 112, 114, 115, 117, 119, 131

N

načela zaščite iv, 1, 2, 6, 7, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 52, 80, 82, 85, 107, 108, 110, 140, 142, 148, 153, 194, 209, 210, 240, 242, 247, 288, 290, 294

oglejte si tudi temeljni standardi

oglejte si tudi Listina o humanitarni pomoči

oglejte si tudi minimalni standardi

načelo človečnosti 6, 20, 21, 83, 143, 243, 291

načelo o ne povzročanju škode 175, 205

načrt za varnost vode 100, 101, 135, 380

načrtovanje 5, 14, 56, 59, 66, 72, 84, 85, 92, 93, 95, 119, 121, 122, 147, 153, 156, 157, 162, 178, 180, 181, 182, 187, 195, 201, 202, 224, 227, 232, 242, 246, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 260, 265, 266, 271, 281, 293, 312, 327, 371, 374

načrtovanje programov 65, 66, 82, 89, 137, 166, 170, 184, 185

nadzor komarjev 115

oglejte si tudi obstojne mreže, impregnirane z insekticidi

oglejte si tudi malarija

najboljše prakse 4, 173, 186, 254, 263

nalezljive bolezni 42, 115, 120, 168, 182, 219, 261, 289, 290, 293, 299, 300, 305, 306, 309, 311, 312, 314, 315, 316, 319, 320, 323, 349, 352

oglejte si tudi bolezen

oglejte si tudi nenalezljive bolezni

naravne nevarnosti 253, 263

nasilje na podlagi spola 31, 40, 42, 45, 63, 84, 86, 149, 195, 235, 248, 295, 352

nastanitev 1, 2, 4, 7, 30, 34, 45, 101, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 121, 122, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 275, 277, 278, 279, 280, 281, 284, 285, 300, 312, 313, 343, 380

oglejte si tudi zatočišče

nastanitev 240, 246, 252, 254, 255, 256, 259, 260, 263, 274

nenalezljive bolezni 289, 290, 299, 309, 315, 336, 337, 341, 344, 351, 354, 379

oglejte si tudi nalezljive bolezni

oglejte si tudi bolezen

nesreče ii, iii, v, vi, 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 37, 39, 40, 42, 44, 45, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 91, 92, 98, 102, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 130, 136, 137, 140, 144, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 164, 165, 171, 176, 177, 179, 183, 185, 193, 194, 195, 198, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 212, 214, 215, 216, 217, 227, 233, 237, 240, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 259, 260, 263, 264, 265, 266, 268, 270, 271, 278, 279, 282, 284, 285, 286, 288, 292, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 300, 303, 304, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 315, 317, 321, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 336, 338, 339, 347, 348, 349, 350, 351, 356, 357, 360, 365, 366, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 380

oglejte si tudi začetna ocena

oglejte si tudi nesreče v urbanih okoljih

nesreče v urbanih okoljih 106, 110

oglejte si tudi nesreče

nevračanje 23

nezadostna prehrana 144, 145, 146, 147, 148, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 164, 168, 170, 210, 218, 219, 222, 231, 234

oglejte si tudi hranjenje

oglejte si tudi podhranjenost

oglejte si tudi pomanjkanje mikrohranil

oglejte si tudi prehrana

oglejte si tudi dopolnilna prehrana

neživilski izdelki 1, 2, 4, 7, 94, 95, 125, 185, 198, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 250, 257, 260, 261, 263, 264, 268, 269, 270, 271, 273, 274, 276, 278, 281, 286, 312, 313, 314, 379

oglejte si tudi posteljnina

oglejte si tudi oblačila

niacin 173, 180, 226, 228

nosečnice 107, 113, 209, 222, 313, 324, 326, 327, 329, 330

oglejte si tudi ranljive osebe

oglejte si tudi ženske

notranje razseljene osebe 22, 23, 31, 46, 144, 209, 339, 350, 353, 356, 363, 364, 378

oglejte si tudi družine gostiteljice

oglejte si tudi ranljive osebe

NRO *oglejte si* notranje razseljene osebe

O

obdobje odpravljanja posledic 152, 171

obnova 134, 221, 231, 240, 245, 249, 251, 280, 284, 285, 348, 361

obroki hrane 34, 165, 181, 182, 183, 186, 192, 369

obroki *oglejte si* hrana, obroki hrane

obstoje mreže, impregnirane z insekticidi 313, 320

oglejte si tudi malarija

oglejte si tudi nadzor komarjev

ocena potreb 54, 65, 75, 80, 81, 82, 89, 124, 240, 250, 269, 270

oglejte si tudi začetna ocena

oglejte si tudi ocena tveganja

ocena potreb, ocena tveganja

ocena tveganja 101, 156, 316, 317, 330, 343

oglejte si tudi začetna ocena

oglejte si tudi ocena potreb

ocena varnosti preskrbe s hrano 151, 183, 214, 232, 233

ocenjevanje *oglejte si* začetna ocena

odgovornost ii, iii, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 24, 53, 57, 70, 74, 75, 76, 77, 91, 159, 187, 188, 192, 193, 202, 367, 377, 378, 379

odločanje 14, 15, 24, 56, 59, 70, 84, 150, 155, 157, 202, 216, 305, 306

odstranjevanje iztrebkov 80, 81, 82, 84, 88, 92, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 122, 126, 127, 136, 137, 256, 312

odstranjevanje trupel 118, 136

odvodnjavanje 80, 81, 82, 84, 88, 101, 106, 111, 114, 115, 117, 121, 122, 123, 127, 128, 136, 243, 256, 260, 261, 267, 313

oglejte si tudi podtalnica

oglejte si tudi onesnaževanje

oglejte si tudi padavinska voda

oglejte si tudi površinska voda

odzivanje na nesreče 4, 14, 17, 20, 72, 85, 86, 106, 109, 147, 149, 179, 201, 212, 246, 248, 270, 288, 293, 294, 296, 298, 303, 304, 306, 317, 321, 327, 329, 330, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376

onesnaževanje 14, 106, 117, 118, 122, 205, 275

oglejte si tudi podtalnica

oglejte si tudi padavinska voda

oglejte si tudi površinska voda

oglejte si tudi stranišča

oglejte si tudi vodni viri

organizacije civilne družbe 10, 58, 59, 85, 147, 193, 246

orodje 5, 8, 10, 11, 13, 44, 45, 57, 70, 75, 107, 110, 113, 121, 122, 144, 152, 153, 156, 166, 181, 199, 201, 205, 206, 207, 208, 211, 218, 222, 223, 232, 242, 246, 260, 262, 263, 264, 268, 269, 271, 276, 277, 283, 285, 288, 306, 308, 350

oglejte si tudi neživilski izdelki

osebe, okužene z virusom HIV 11, 16, 64, 67, 99, 104, 166, 171, 180, 183, 194, 198, 212, 227, 237, 329, 379

oglejte si tudi virus HIV in aids

osebna higiena 94, 95, 96, 97, 103, 113, 131, 268, 269, 270, 281

oskrba z vodo iv, 1, 2, 4, 7, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 111, 121, 124, 125, 126, 128, 135, 185, 198, 247, 268, 269, 312, 320, 380, 387, 390, 391, 392, 393, 394

oglejte si tudi čiščenje na mestu uporabe

oglejte si tudi varna pitna voda

oglejte si tudi mesta za zbiranje vode

oglejte si tudi oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene

oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene (WASH) iv, 1, 2, 4, 7, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 103, 108, 110, 124, 126, 132, 134, 135, 148, 164, 232, 253, 256, 380

oslovski kašelji 321, 322, 323, 324, 343, 345, 378

oglejte si tudi DPT

osnovne zdravstvene storitve 42, 43, 73, 115, 156, 162, 163, 168, 171, 174, 182, 219, 261, 288, 289, 290, 292, 296, 304, 305, 306, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 316, 320, 321, 323, 325, 328, 331, 333, 336, 351

osnovne zdravstvene storitve *oglejte si zdravstvene storitve*

osnovna zdravila 298, 302, 303, 318, 323, 337, 339, 349

oglejte si tudi zdravila

oglejte si tudi medicinska oprema

ošpice 86, 149, 156, 173, 174, 182, 219, 248, 295, 311, 312, 314, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 341, 342, 343, 344, 345

oglejte si tudi cepiva

oglejte si tudi vitamin A

otroci iv, v, vi, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 31, 35, 40, 42, 43, 45, 57, 63, 64, 66, 73, 76, 91, 92, 94, 96, 99, 104, 106, 107, 108, 110, 113, 119, 125, 130, 140, 141, 142, 146, 147, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 178, 179, 180, 182, 185, 186, 195, 196, 198, 218, 219, 220, 221, 225, 226, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 255, 257, 260, 272, 273, 275, 278, 279, 282, 284, 289, 290, 298, 306, 309, 311, 312, 313, 314, 315, 320, 321, 322, 323, 324, 328, 329, 334, 338, 346, 349, 350, 352, 357, 358, 359, 361, 368, 377, 379, 380

oglejte si tudi dojenčki

oglejte si tudi ranljive osebe

P

paket minimalnih storitev (MISP) 325, 326, 327, 350, 379

pelagra 156, 173, 181, 238

peroralna rehidracijska sol (ORS) 174, 323, 324, 379

pljučnica 314, 315, 324

podatki o umrljivosti 292, 311, 351

oglejte si tudi splošna stopnja umrljivosti

oglejte si tudi stopnja umrljivosti otrok, mlajših od 5 let

podhranjenost 14, 140, 141, 142, 145, 147, 148, 155, 156, 157, 162, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 179, 182, 183, 220, 221, 222, 223, 224, 232, 234, 237, 238, 292, 311, 313, 314, 320, 323, 341, 342, 343, 344

oglejte si tudi hranjenje

oglejte si tudi pomanjkanje mikrohranil

oglejte si tudi prehrana

oglejte si tudi dopolnilna prehrana

oglejte si tudi nezadostna prehrana

pokopavanje 43, 57, 119, 120, 191, 255, 300

pomanjkanje mikrohranil 140, 141, 142, 145, 147, 156, 157, 162, 164, 165, 169, 170, 171, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 224, 225, 234, 238, 313, 323

oglejte si tudi podhranjenost

oglejte si tudi dopolnilna

pomanjkanje riboflavina 181

pomoč iii, vi, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 53, 56, 57, 60, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 75, 78, 83, 86, 92, 143, 144, 149, 150, 163, 175, 176, 179, 197, 198, 199, 202, 203, 231, 233, 236, 237, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 256, 260, 262, 263, 264, 268, 269, 270, 277, 279, 280, 281, 285, 291, 294, 299, 313, 325, 353, 356, 361, 363, 364, 365, 366, 369, 370, 371, 372, 373, 375, 378

posebne potrebe *oglejte si* ranljivi ljudje padavinska voda 121, 122

oglejte si tudi odvodnjavanje

oglejte si tudi podtalnica

oglejte si tudi onesnaževanje

oglejte si tudi površinska voda

posteljnina 112, 113, 240, 241, 242, 244, 252, 268, 271, 272, 282

oglejte si tudi neživilski izdelki

oglejte si tudi toplotno ugodje

poškodbe 23, 45, 72, 73, 119, 209, 289, 290, 292, 293, 299, 307, 309, 331, 332, 333, 341, 342, 343, 344, 350, 353

potrebe za preživetje 35, 37

potresi 144, 251, 253, 293, 331

pravice ii, 4, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 53, 56, 57, 58, 63, 65, 67, 71, 76, 83, 84, 86, 87, 109, 110, 115, 134, 143, 144, 149, 176, 193, 231, 232, 243, 244, 246, 248, 249, 254, 255, 263, 284, 285, 291, 294, 295, 297, 299, 305, 307, 325, 334, 336, 348, 351, 356, 357, 358, 359, 360, 363, 364, 370, 373, 377, 378, 379, 380

oglejte si tudi človekove pravice

oglejte si tudi nediskriminacija

pranje perila 95, 103, 104, 129

oglejte si tudi milo

oglejte si tudi umivanje

prehodno zatočišče 244, 245, 249, 252, 259

prehrana iv, 1, 2, 4, 7, 12, 24, 85, 112, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 193, 196, 206, 212, 218, 219, 220, 221, 222, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 247, 254, 313, 323, 340, 352, 378, 379

oglejte si tudi hrana
oglejte si tudi podhranjenost
oglejte si tudi pomanjkanje mikrohranil
oglejte si tudi nezadostna prehrana

podatki 35, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 71, 87, 98, 109, 113, 124, 149, 155, 156, 218, 220, 221, 222, 232, 235, 248, 278, 292, 295, 305, 306, 307, 309, 311, 313, 318, 319, 322, 336, 338, 340, 342, 343, 351, 377

oglejte si tudi vrednotenje
oglejte si tudi spremljanje

podtalnica 98, 105, 106, 107, 108, 117, 119, 122, 123, 126, 127

oglejte si tudi odvodnjavanje
oglejte si tudi onesnaževanje
oglejte si tudi padavinska voda
oglejte si tudi površinska voda
oglejte si tudi vodni viri

pomanjkanje hrane 144, 145, 146, 150, 151, 152, 168, 177, 178, 203, 212, 231, 233,

poplave 14, 64, 106, 108, 109, 110, 121, 122, 144, 206, 253, 293

poplavljanje 117, 122, 128, 190, 209, 251, 253, 256, 266, 267, 293

površinska voda 106, 107, 115, 117, 121, 122, 256, 261

oglejte si tudi odvodnjavanje
oglejte si tudi podtalnica
oglejte si tudi onesnaževanje
oglejte si tudi padavinska voda

pravila ravnanja 1, 2, 24, 37, 56, 72, 353, 366, 368, 369, 370

prehrana mleko 159, 160, 185, 186, 219

oglejte si tudi materino mleko
oglejte si tudi dopolnilna prehrana

preprečevanje malarije 313

preslikave skupnosti 101

prezračevanje 244, 258, 260, 261, 275, 300

preživetje iv, 14, 16, 40, 68, 95, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 157, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 189, 199, 200, 201, 203, 204, 205,

207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 218, 232, 233, 243, 244, 246, 250, 254, 258, 260, 262, 263, 266, 276, 280, 281, 283

pribor 104, 197, 198, 242, 247, 273, 282

oglejte si tudi kuhanje

oglejte si tudi štedilniki

priprava hrane 108, 126, 147, 197, 198, 259, 263, 270, 273, 274

pripravljenost na nesreče 5, 10, 54, 62, 68, 73, 80, 140, 159, 240, 288

pritrilni elementi *oglejte si* orodje

prizadeto prebivalstvo 5, 7, 9, 11, 30, 33, 55, 56, 61, 63, 65, 67, 71, 73, 83, 86, 88, 94, 106, 116, 121, 143, 148, 152,

166, 176, 178, 180, 192, 193, 198, 200, 202, 203, 208, 211, 247, 249, 250, 251, 254, 255, 258, 264, 265, 269, 271, 273, 274, 275, 278, 282, 291, 294, 297, 298, 304, 314, 327, 338

prostori za karanteno 256

prva pomoč 73, 76, 331, 332, 334, 335, 350

psihosocialna podpora 12, 17, 32, 40, 41, 43, 46, 47, 71, 74, 86, 149, 172, 184, 248, 286, 295, 325, 327, 333, 335, 350, 361

R

ranljive osebe 11, 34, 36, 39, 54, 55, 61, 65, 67, 87, 90, 103, 104, 124, 137, 149, 166, 168, 175, 178, 183, 185, 194, 197, 200, 201, 202, 211, 212, 215, 219, 237, 248, 250, 255, 256, 270, 275, 277, 279, 295, 304, 307, 309, 310

oglejte si tudi otroci

oglejte si tudi starejši

oglejte si tudi osebe, okužene z virusom HIV

oglejte si tudi invalidi

oglejte si tudi ženske

razseljeni prebivalci 114, 235, 244, 245, 246, 247, 249, 251, 252, 255, 257, 264, 269, 279, 280, 281, 284, 321, 349, 352, 353

razvrščeni 61, 62, 63, 64, 65, 87, 109, 124, 149, 248, 278, 295, 306, 307

ravnanje s trdnimi odpadki *oglejte si* ravnanje z odpadki

ravnanje z odpadki 80, 81, 82, 88, 101, 111, 114, 117, 119, 120, 127, 137, 188, 297, 313

ravnanje z zdravili 303

razširjen program imunizacije (EPI) 321, 322, 378

reprodukativno zdravje 106, 161, 163, 171, 289, 290, 307, 309, 325, 327, 328, 349, 350, 352, 379

S

sanitarne razmere iv, 1, 2, 4, 7, 12, 24, 59, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 91, 98, 99, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 122, 124, 125, 127, 131, 132, 134, 135, 137, 144, 162, 243, 247, 250, 257, 281, 292, 311, 312, 313, 320, 336, 380

oglejte si tudi oskrba z vodo

oglejte si tudi oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene

SCM *oglejte si* upravljanje dobavne verige

semena 141, 142, 150, 152, 199, 206, 207, 211, 212, 216, 217, 233, 237

shranjevanje hrane 89, 113, 185, 236, 243, 256, 260, 269

oglejte si tudi hrana, gensko spremenjena hrana

sistemi razdeljevanja 179, 193

sistemi zgodnjega opozarjanja 85, 147, 152, 210, 234, 246, 292, 317

skupnostni zdravstveni delavci 125, 301, 316, 377

skrbniki 107, 158, 160, 161, 163, 172, 183, 184, 198, 218, 220, 222

skorbut 156, 173, 181, 238

socialne mreže 43, 55, 67, 73, 176, 184, 203, 204, 217, 257, 335

splošna stopnja umrljivosti 292, 310, 311, 339, 346, 377

oglejte si tudi stopnja umrljivosti otrok, mlajših od 5 let

sprememba podnebja v, 10, 11, 12, 14, 64, 68, 153, 206, 234, 246, 263, 266, 292, 365, 366, 380

spopadi ii, v, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 36, 38, 39, 40, 44, 45, 53, 54, 55, 62, 63, 65, 67, 75, 76, 83, 126, 144, 153, 175, 178, 189, 191, 204, 207, 218, 231, 233, 251, 253, 255, 279, 291, 309, 311, 317, 331, 333, 350, 351, 353, 356, 357, 359, 361, 362, 363, 369, 374, 376

starši 40, 86, 107, 149, 198, 248, 294, 298

oglejte si tudi skrbniki

stopnja umrljivosti otrok, mlajših od 5 let 292, 310, 311, 339, 346, 380

oglejte si tudi splošna stopnja umrljivosti

strategije celotnega obvladovanja bolezni odraslih (IMAI) 314, 315, 378

strategije celostnega obvladovanja otroških bolezni (IMCI) 314, 315, 323, 324, 349, 378

spolno izkoriščanje 40, 73, 86, 149, 195, 196, 248, 263, 295, 327

spremljanje v, 5, 11, 14, 24, 36, 38, 39, 45, 46, 54, 67, 68, 69, 70, 71, 77, 86, 91, 92, 93, 94, 98, 100, 101, 102, 104, 148, 155, 156, 157, 159, 163, 164, 166, 167, 172, 176, 178, 179, 183, 187, 188, 189, 192, 195, 196, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 212, 224, 231, 233, 240, 247, 260, 263, 266, 270, 276, 288, 294, 300, 305, 307, 308, 310, 327, 344, 352, 372, 379

oglejte si tudi podatki

oglejte si tudi vrednotenje podatki o obolevnosti 306

oglejte si tudi splošna stopnja umrljivosti

oglejte si tudi stopnja umrljivosti otrok, mlajših od 5 let

stranišča 81, 82, 89, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 121, 122, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 194, 256, 332

oglejte si tudi onesnaževanje

oglejte si tudi oskrba z vodo

strategije spoprijemanja s težavami 15, 16, 86, 145, 149, 153, 175, 176, 177, 215, 231, 244, 248, 251, 295

suša 99, 144, 178, 206, 212, 213

svoboda gibanja 36, 38, 39, 358

Š

šole 39, 56, 57, 93, 108, 124, 129, 130, 179, 194, 198, 209, 210, 231, 236, 243, 246, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 261, 264, 270, 279, 281, 286, 298, 350, 351

štedilniki 177, 198, 242, 252, 257, 261, 274, 275, 282

oglejte si tudi kuhanje

oglejte si tudi gorivo

oglejte si tudi pribor

število smrtnih primerov 317, 319, 320, 347, 377

T

taborišča 33, 34, 37, 63, 114, 178, 193, 240, 245, 246, 249, 251, 254, 257, 285, 319

oglejte si tudi nastanitev

oglejte si tudi zatočišče

temeljni standardi ii, iv, 1, 2, 4, 6, 7, 20, 22, 24, 32, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 60, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 140, 142, 143, 148, 200, 218, 240, 242, 247, 250, 270, 288, 290, 294

oglejte si tudi Listina o humanitarni pomoči

oglejte si tudi minimalni standardi

oglejte si tudi načela zaščite

tetanus 118, 120, 321, 327, 331, 332, 333, 343, 344, 345, 378, 380

oglejte si tudi DPT

tiamin 173, 180, 238

tifus 131, 317, 343, 345

transferji *oglejte si* denarni transferji in transferji bonov; transferji hrane

transferji hrane 140, 141, 142, 147, 152, 153, 156, 160, 164, 168, 174, 175, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 206, 209, 210, 213, 230, 264, 271, 275

oglejte si tudi denarni transferji in transferji bonov

trizaža 297, 314, 315, 323, 324, 331, 332, 378

toplotno ugodje 244, 258, 268, 271, 272

oglejte si tudi posteljnina

oglejte si tudi oblačila

trgi 68, 108, 118, 119, 130, 142, 145, 152, 175, 177, 181, 182, 183, 189, 196, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 233, 250, 254, 257, 263, 268, 270, 285

tuberkuloza 16, 86, 149, 166, 248, 295, 314, 315, 329, 349, 380

U

udeležba žensk 66, 84, 192

umetno hranjenje *oglejte si* hranjenje

umivanje 95, 103, 104, 107, 108, 110, 113, 120, 121, 122, 129, 198, 243, 260

oglejte si tudi umivanje rok

oglejte si tudi pranje perila

oglejte si tudi milo

umivanje rok 104, 107, 108, 110, 121, 122, 129

oglejte si tudi milo

oglejte si tudi umivanje

upravljanje dobavne verige 142, 179, 188, 189, 190, 236, 270, 379

upravne pisarne 256

usklajevanje v, vi, 5, 7, 10, 11, 13, 24, 31, 39, 44, 50, 52, 53, 58, 59, 60, 69, 71, 74, 85, 93, 95, 118, 119, 120, 142, 147, 155, 159, 160, 188, 189, 190, 202, 203, 206, 233, 247, 249, 250, 278, 285, 288, 290, 293, 298, 307, 308, 309, 312, 320, 322, 325, 326, 331, 333, 366, 374, 375, 379

usposabljanje vi, 13, 71, 78, 85, 92, 93, 94, 100, 102, 116, 147, 159, 173, 184, 190, 202, 205, 206, 224, 237, 238, 246, 262, 263, 276, 277, 283, 293, 300, 301, 302, 333, 335

V

varna pitna voda 84, 97, 243

oglejte si tudi onesnaževanje

oglejte si tudi oskrba z vodo

varnost iv, 1, 2, 4, 6, 7, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 33, 34, 38, 39, 60, 62, 64, 67, 71, 73, 83, 84, 89, 94, 107, 124, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 164, 166, 168, 170, 173, 174, 175,

176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 218, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 243, 244, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 257, 259, 264, 268, 270, 271, 275, 278, 279, 291, 292, 304, 313, 320, 338, 340, 352, 358, 360, 363, 372, 374, 375, 376

varnost preskrbe s hrano iv, 1, 2, 4, 7, 94, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 164, 166, 168, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 193, 195, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 218, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 254, 264, 268, 270, 271, 275, 292, 304, 313, 340, 352

vektorske bolezni 111, 112, 113, 114, 127, 258, 312

oglejte si tudi bolezni

oglejte si tudi bolezni, ki se prenašajo z vodo

virus HIV in aids v, 11, 12, 15, 16, 17, 64, 67, 77, 85, 86, 99, 104, 109, 134, 149, 160, 162, 163, 166, 168, 170, 171, 172, 178, 183, 194, 198, 210, 219, 221, 227, 230, 235, 236, 237, 248, 290, 294, 295, 300, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 332, 337, 341, 342, 344, 349, 352, 353, 379, 380

oglejte si tudi osebe, okužene z virusom HIV

vitamin A 156, 161, 162, 163, 168, 173, 174, 181, 219, 225, 228, 238, 321

vitamin C 173, 228

vitamin D 184, 228

vodni viri 97, 98, 99, 100, 102, 105, 106, 110, 113, 114, 122, 125, 126, 135, 191, 320

oglejte si tudi onesnaževanje

oglejte si tudi oskrba z vodo

vojne *oglejte si* spopadi

vpliv na okolje 76, 97, 178, 242 246, 250, 253, 265, 266, 281, 285

vpliv na zdravje 292, 293

vrednotenje v, 5, 8, 9, 11, 14, 46, 54, 69, 70, 75, 77, 78, 86, 92, 135, 148, 176, 178, 179, 190, 192, 196, 200, 207, 247, 251, 288, 294, 303, 310, 319, 320

oglejte si tudi podatki

oglejte si tudi spremljanje

Z

začasna naselja 240, 249, 251, 255, 285

začetna ocena 61, 62, 75, 81, 82, 86, 124, 148, 150, 154, 155, 232, 247, 250, 270, 278, 294

oglejte si tudi ocena potreb

oglejte si tudi ocena tveganja

zdravstvene storitve 42, 43, 73, 111, 115, 146, 148, 156, 162, 163, 165, 167, 168, 170, 171, 174, 182, 199, 209, 219, 250, 261, 288, 289, 290, 292, 294, 296, 297, 298, 301, 302, 304, 305, 306, 307, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 316, 320, 321, 323, 325, 328, 331, 333, 334, 335, 336, 351

zdravstveni delavci 125, 162, 238, 301, 302, 303, 315, 316, 331, 349

zdravstveni informacijski sistem (ZIS) 305, 306, 316, 339, 348, 364, 378

zaposlovanje 93, 142, 146, 152, 175, 177, 202, 204, 208, 209, 210

zasebnost 93, 104, 108, 252, 257, 258, 259, 260, 268, 297, 299

oglejte si tudi zatočišče

oglejte si tudi ženske

zaščitna oblačila 116, 118, 120, 210

zatočišče 1, 2, 4, 7, 12, 22, 24, 59, 83, 95, 111, 112, 113, 114, 121, 122, 143, 148, 161, 195, 200, 201, 222, 229, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 285, 286, 291, 292, 300, 311, 312, 313, 336, 340

oglejte si tudi taborišča

oglejte si tudi vpliv na okolje

oglejte si tudi lastništvo

oglejte si tudi zasebnost

oglejte si tudi ocena tveganja

oglejte si tudi nastanitev

oglejte si tudi toplotno ugodje

zaupnost podatkov 35, 307

zdravila 15, 73, 118, 290, 296, 302, 303, 315, 328, 329, 330, 334, 348

oglejte si tudi osnovna zdravila

oglejte si tudi medicinska oprema

zdravniki 222, 302, 306, 345, 347, 353 oblačila 22, 98, 104, 112, 113, 116, 118, 120, 132, 210, 219, 229, 240, 241, 242, 244, 252, 268, 269, 271, 272, 282, 358

oglejte si tudi neživilski izdelki

oglejte si tudi toplotno ugodje

zdravstveno varstvo 24, 32, 42, 43, 119, 137, 144, 161, 210, 211, 243, 246, 255, 256, 261, 264, 292, 297, 299, 300, 303, 304, 314, 316, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 332, 335, 337, 339

zdravstveni dom 103, 108, 124, 129, 154, 156, 296, 297, 325, 326, 343

oglejte si tudi poljske bolnišnice

oglejte si tudi zdravstveni delavci

oglejte si tudi bolnišnice

oglejte si tudi mobilne klinike

zdravstvena vzgoja 12, 200, 270, 297, 312, 313, 314, 323, 340, 358

zdravstvene ustanove 118, 125, 132, 170, 250, 253, 281, 291, 293, 297, 299, 301, 303, 305, 306, 314, 317, 323, 324, 326, 327, 328, 331, 332, 334, 339, 341, 342, 345, 347, 348, 353

ZIS *oglejte si* zdravstveni informacijski sistem

zloraba pravic 33, 359

Ž

Ženevske konvencije 22, 37, 144, 361, 362, 366

ženske 11, 15, 16, 21, 32, 35, 40, 53, 57, 61, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 75, 76, 84, 91, 93, 94, 96, 99, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 113, 124, 127, 147, 151, 153, 158, 160, 161, 179, 180, 182, 185, 192, 193, 195, 198, 200, 202, 203, 208, 209, 210, 212, 214, 220, 222, 226, 227, 237, 255, 263, 271, 272, 273, 275, 279, 280, 282, 284, 286, 298, 302, 309, 313, 326, 327, 328, 329, 330, 338, 341, 342, 346, 350, 358, 363, 370, 377

oglejte si tudi nasilje na podlagi spola

oglejte si tudi nosečnice

oglejte si tudi zasebnost

oglejte si tudi ranljive osebe

živina v, 12, 98, 99, 126, 129, 135, 144, 145, 178, 199, 205, 206, 207, 211, 212, 214, 215, 231, 246, 255, 266, 379

žrtve nesreč ii, 53, 54, 56, 71, 84, 86, 98, 111, 114, 148, 176, 184, 202, 247, 262, 273, 294

W

WASH *oglejte si* oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene

Obiščite spletno mesto projekta Sphere

www.sphereproject.org

Priročnik Sphere lahko naročite na spletnem naslovu

www.practicalactionpublishing.org/sphere

Listina o humanitarni pomoči in minimalni standardi pri odzivanju na nesreče

Pravica do dostojnega življenja

Projekt Sphere je pobuda za določitev in spodbujanje standardov, skladno s katerimi bi se svetovna skupnost odzivala na stisko ljudi, ki so jih prizadele nesreče.

S tem priročnikom želijo odgovorni za projekt Sphere doseči, da bi po vsem svetu spoštovali pravico žrtev nesreč do ponovne vzpostavitve življenjskih razmer in razmer preživljanja ter da bi ob uveljavljanju teh pravic spoštovali njihova mnenja in spodbujali njihovo dostojanstvo in varnost.

Priročnik vsebuje:

- Listino o humanitarni pomoči: pravna in moralna načela, ki odsevajo pravice žrtev nesreč;
- načela zaščite;
- temeljne in minimalne standarde za štiri ključne humanitarne sektorje za reševanje življenj: oskrba z vodo in sanitarijami ter spodbujanje higiene; varnost preskrbe s hrano in prehrana; zagotavljanje zatočišča, nastanitve in neživilskih izdelkov ter zdravstveni ukrepi. Standardi opisujejo **pogoje, ki ji je treba izpolniti pri vsakem odzivu na nesrečo, da se žrtvam naravne nesreče omogoči dostojno preživetje in odpravo posledic v stabilnih pogojih.**

Priročnik Sphere je namenjen mnogim organizacijam in posameznikom ter humanitarnemu sektorju zagotavlja **skupni jezik, s katerim si lahko različni udeleženci složno prizadevajo za kakovost in odgovornost pri odzivanju na nesreče in spopade.**

V priročniku Sphere je navedena vrsta »spremljevalnih standardov«, kar razširja njegov obseg na odzivanje na potrebe, ki so se pojavile znotraj humanitarnega sektorja.

Projekt Sphere se je začel izvajati leta 1997 na pobudo skupine nevladnih organizacij ter Mednarodne federacije Rdečega križa in Rdečega polmeseča.