

**Projekta *Sphere* rokasgrāmata**

**Humānās palīdzības harta un humānās palīdzības pasākumu minimālie standarti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KAS IR PROJEKTS *SPHERE*? |  | A picture containing icon  Description automatically generated |
| HUMĀNĀS PALĪDZĪBAS HARTA |  | Icon  Description automatically generated |
| AIZSARDZĪBAS PRINCIPI |  | Icon  Description automatically generated |
| HUMĀNĀS PALĪDZĪBAS PAMATSTANDARTS |  | Icon  Description automatically generated |
| ŪDENSAPGĀDE, SANITĀRIJA UN HIGIĒNAS UZLABOŠANA |  | Icon  Description automatically generated |
| NODROŠINĀTĪBA AR PĀRTIKU UN UZTURS |  | Icon  Description automatically generated |
| PAJUMTE UN APMETNE |  | Icon  Description automatically generated |
| VESELĪBA |  | Icon  Description automatically generated |

*Sphere Association*

*3* *Rue de Varembé*

*1202* *Geneva, Switzerland*

E-pasts: info@spherestandards.org

Tīmekļa vietne: *www.spherestandards.org*

Pirmais izdevums, 2000. gads

Otrais izdevums, 2004. gads

Trešais izdevums, 2011. gads

Ceturtais izdevums, 2018. gads

Autortiesības © *Sphere Association*, 2018. gads

Autortiesības uz Humānās palīdzības pamatstandartu par kvalitātes un pārskatatbildības nodrošināšanu © *CHS Alliance*, *Sphere Association* un *Groupe URD*, 2018. gads

Visas tiesības aizsargātas. Šis dokuments ir aizsargāts ar autortiesībām, bet to var pavairot bez maksas izglītošanas vajadzībām, tostarp mācībām, pētniecībai un programmas pasākumiem, ar nosacījumu, ka tiek norādīts autortiesību subjekts. Tas nav paredzēts tālākai pārdošanai. Pavairošanai citos apstākļos, izlikšanai tiešsaistē, atkārtotai lietošanai citās publikācijās vai tulkošanai, vai adaptācijai jāsaņem iepriekšēja rakstiska atļauja, nosūtot pieprasījumu uz e-pasta adresi *info@spherestandards.org*.

Šīs publikācijas kataloga ieraksts ir pieejams Britu bibliotēkā un ASV Kongresa bibliotēkā.

ISBN 978-1-908176-400 PBK

ISBN 978-1-908176-608 EPUB

ISBN 978-1-908176-707 PDF

**Atsauce:** *Sphere Association.* *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*, fourth edition, Geneva, Switzerland, 2018. www.spherestandards.org/handbook

Projektu *Sphere* 1997. gadā uzsāka nevalstisko organizāciju grupa un Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustība, lai izstrādātu vispārēju minimālo standartu kopumu galvenajās humānās palīdzības jomās, proti, *Sphere* rokasgrāmatu. Rokasgrāmatas mērķis ir uzlabot humānās palīdzības pasākumu kvalitāti katastrofu un konfliktu situācijās un uzlabot humānās palīdzības darbības pārskatatbildību krīzes skartajiem cilvēkiem. Humānās palīdzības harta un humānās palīdzības pasākumu minimālie standarti ir daudzu cilvēku un organizāciju kopējās pieredzes rezultāts. Tāpēc nevar uzskatīt, ka šajā dokumentā ir atspoguļota tikai vienas organizācijas nostāja. Projekts *Sphere* 2016. gadā tika reģistrēts kā apvienība *Sphere*.

Apvienības *Sphere* vārdā izplatījusi organizācija *Practical Action Publishing* un tās aģenti un pārstāvji visā pasaulē. *Practical Action Publishing* (Apvienotās Karalistes uzņēmuma reģ. Nr. 1159018) ir uzņēmumam *Practical Action* pilnīgi piederošs izdevējuzņēmums, kas nodarbojas ar tirdzniecību tikai sava mātesuzņēmuma labdarības mērķu atbalstam.

*Practical Action Publishing*, *27a*, *Albert Street, Rugby*, *CV21 2SG*, *United Kingdom*

Tel.: +44 (0) 1926 634501; Fakss: +44 (0)1926 634502

Tīmekļa vietne: *www.practicalactionpublishing.org/sphere*

Maketētājs: *Non-linear Design Studio*, Milāna, Itālija

Iespiedējs: *Shortrun Press*, Apvienotā Karaliste

Rakstzīmju formatējumu nodrošinājis *vPrompt eServices*, Indija

Saturs

[Priekšvārds 6](#_Toc116330436)

[Atzinība 7](#_Toc116330437)

[Kas ir projekts *Sphere*? 14](#_Toc116330438)

[Humānās palīdzības harta 38](#_Toc116330470)

[Aizsardzības principi 42](#_Toc116330471)

[Humānās palīdzības pamatstandarts 63](#_Toc116330479)

[Ūdensapgādes, sanitārijas un higiēnas veicināšana 110](#_Toc116330492)

[Nodrošinātība ar pārtiku un uzturs 180](#_Toc116330507)

[Pajumte un apmetne 265](#_Toc116330524)

[Veselība 320](#_Toc116330546)

[Pielikumi 410](#_Toc116330546)

[1. pielikums. Projekta *Sphere* tiesiskais pamats 412](#_Toc116330562)

[2. pielikums. Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības un nevalstisko organizāciju (NVO) katastrofu seku pārvarēšanas rīcības kodekss 425](#_Toc116330563)

[3. pielikums. Saīsinājumi un akronīmi 431](#_Toc116330567)

[Indekss 433](#_Toc116330568)

# Priekšvārds

Ar šā ceturtā izdevuma publikāciju tiek atzīmēta *Sphere* rokasgrāmatas 20. gadadiena. Tas ir rezultāts vienu gadu ilgai humanitārās palīdzības sniedzēju mobilizācijai visā pasaulē un atspoguļo divdesmit gadu pieredzi, kas gūta, piemērojot standartus darbībā uz vietas, piedaloties politikas izstrādē un iestājoties par noteiktu politiku, lai nodrošinātu principiālu kvalitāti un pārskatatbildību.

Rokasgrāmata ar saprotamu un tiesībās balstītu struktūru ir veidota uz humānisma tiesību un ētikas pamatiem, izmantojot pragmatiskas vadlīnijas, pasaules labo praksi un apkopotus pierādījumus, lai nodrošinātu atbalstu humānās palīdzības sniedzējiem visur, kur viņi darbojas.

*Sphere* ieņem unikālu vietu šajā jomā un pastāvīgi mainīgajā humānās palīdzības vidē. Šajā izdevumā tika ņemtas vērā starptautiskās apņemšanās, kas bija apstiprinātas Pasaules humānās palīdzības samitā 2016. gadā, 2030. gada Ilgtspējīgas attīstības programma un citas globālās iniciatīvas.

Tomēr, pat ja politikas vide turpina attīstīties, mēs zinām, ka konfliktu un katastrofu skarto cilvēku neatliekamās izdzīvošanas vajadzības lielākoties nemainās neatkarīgi no tā, kur notiek krīze. *Sphere* atbalsta un sekmē globālus un vietējā līmeņa politikas procesus, atgādinot par būtisko nepieciešamību nodrošināt atbildīgu palīdzību cilvēkiem izdzīvot, atkopties un atjaunot cilvēka cienīgu dzīvi.

*Sphere* spēka un globālās izplatības pamatā ir fakts, ka tā pieder visiem. Šī piederības sajūta tiek atjaunota ik pēc vairākiem gadiem, kad paši lietotāji izskata un pārskata standartus. Tas ir brīdis, kad mēs kopā atkārtoti apliecinām savas apņemšanās un vienojamies par uzlabotu darbību, lai nodrošinātu, ka visiem praktiskā darba darītājiem ir pieejama vislabākā informācija visur, kur viņi strādā. Tas padara *Sphere* par centrālu atsauces materiālu un atgādinājumu par cilvēka cieņas būtisko nozīmi un cilvēku tiesībām pilnībā piedalīties viņus ietekmējošo lēmumu pieņemšanā.

*Sphere* ir viens no humānās palīdzības darba stūrakmeņiem. Tas ir sākumpunkts jauniem humānās palīdzības sniedzējiem un pastāvīgs atsauces materiāls pieredzējušiem darbiniekiem, kurā sniegti norādījumi par prioritārajām darbībām un to, kur iegūt detalizētāku tehnisko informāciju. Mūsu standartu partneri sniedz papildu atbalstu konkrētās nozarēs ārpus *Sphere*, lai palīdzētu cilvēkiem atkopties un uzplaukt.

Šā izdevuma sagatavošanā ir piedalījušies tūkstošiem cilvēku, kas strādā ar vairāk nekā 450 organizācijām vismaz 65 valstīs visā pasaulē. Globālais mērogs nodrošina pieredzi no dažādām situācijām, neparastām problēmām un dažādu veidu dalībniekiem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Text  Description automatically generated |
| Mārtins Makens  [*Martin McCann*] |  | Kristīne Knudsena [*Christine Knudsen*] |
| *Sphere* padomes priekšsēdētājs |  | izpilddirektore |

# Atzinība

Šis *Sphere* rokasgrāmatas izdevums ir daudzveidīgākā un plašākā konsultāciju procesa rezultāts *Sphere* pastāvēšanas vēsturē. No 190 organizācijām tiešsaistē tika saņemti gandrīz 4500 komentāri, un vairāk nekā 1400 cilvēku piedalījās 60 pasākumos klātienē, ko rīkoja partneri 40 valstīs. *Sphere* atzinīgi vērtē ieguldījuma apmēru un plašumu, kas tostarp saņemts no valsts līmeņa, vietējām un starptautiskām NVO, valsts iestādēm un ministrijām, Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustībām, universitātēm, ANO organizācijām un individuāliem praktiskā darba veicējiem.

|  |
| --- |
| Nodaļa “Pajumte un apmetne” ir veltīta **Greiema Sondersa** [*Graham Saunders*] piemiņai, kas ir šīs nodaļas autors 2004. un 2011. gada izdevumos un padomdevējs 2018. gada izdevuma sagatavošanas sākuma fāzē.  Greiems bija patiess humānists un “Pajumtes” sadaļas pirmrindnieks. Viņa redzējums, līdera dotības un nebeidzamā enerģija ir palīdzējusi izvirzīt priekšplānā ar pajumti saistītos humānās palīdzības jautājumus un veidot darbības lauku nākamajām pajumtes speciālistu paaudzēm. Viņš nepārtraukti centās uzlabot mūsu praksi un profesionalizēt šo jomu. Mums viņa ļoti pietrūks kā pioniera, profesionāļa un drauga. |

Pārskatīšanas procesu koordinēja *Sphere* birojs. Atsevišķas nodaļas sagatavoja vadošie autori ar starpsektorālu atbalstu no izraudzītiem tematiskajiem ekspertiem un vietējiem koordinatoriem no humānās palīdzības sektora. Lielāko daļu autoru un tematisko ekspertu izvirzīja organizācijas no viņu mītnes valstīm, kuru praktiskais ieguldījums šā sektora attīstībā bija veltītais laiks un darbs.

Autoru un tematisko ekspertu darba atbalstam tika izveidotas rakstu darbu un konsultatīvās grupas. *Sphere* atzinīgi vērtē visu šo personu vērtīgo ieguldījumu 2017. un 2018. gadā. Pilns visu darba grupu un konsultatīvo grupu dalībnieku saraksts atrodams *Sphere* tīmekļa vietnē *spherestandards.org*. Turpmāk ir minēti vadošie autori un eksperti.

**Pamatnodaļas**

* **Humānās palīdzības harta un 1. pielikums –** Dr. Mērija Pikārda [*Mary Picard*]
* **Aizsardzības principi –** Saimons Rasels [*Simon Russell*] (*Global Protection Cluster*) un Keita Satona [*Kate Sutton*] (*Humanitarian Advisory Group*)
* **Humānās palīdzības pamatstandarts –** Takeši Komino [*Takeshi Komino*] (*CWSA Japan*) and Savako Matsuo [*Sawako Matsuo*] (*JANIC*)

**Tehniskās nodaļas**

* **Ūdensapgāde, sanitārija un higiēnas uzlabošana –** Kita Daiere [*Kit Dyer*] (*NCA*) un Dženija Lema [*Jenny Lamb*] (*Oxfam GB*)
* **Nodrošinātība ar pārtiku –** Denjels Vengenga [*Daniel Wang’ang’a*] (*WVI*)
* **Uzturs –** Pols Vasike [*Paul Wasike*] (*Save the Children USA*)
* **Pajumte un apmetne –** Seki Hirano [*Seki Hirano*] (*CRS*) un Ela Serdaroglu [*Ela Serdaroglu*] (*IFRC*)
* **Veselība –** Dr. Durgavesini Devnats [*Durgavasini Devanath*] (*IFRC*), Dr. Džūlija Hola [*Julie Hall*] (*IFRC*), Dr. Džudita Hārvija [*Judith Harvie*] (*International Medical Corps*), Dr. Juni Krišnans [*Unni Krishnan*] (*Save the Children Australia*), Dr. Eba Paša [*Eba Pasha*] (neatkarīgais eksperts)

**Neaizsargātība, spējas un darbības vide**

* **Bērni un bērnu aizsardzība –** Sjūzena Višņevska [*Susan Wisniewski*] (*Terre des Hommes*)
* **Vecāka gadagājuma cilvēki –** Irēne van Horsena [*Irene van Horssen*] un Fils Hends [*Phil Hand*] (*HelpAge*)
* **Sociālā dzimuma jautājumi –** Mireja Kano [*Mireia Cano*] (*GenCap*)
* **Ar dzimumu saistīta vardarbība –** Džīna Vorda [*Jeanne Ward*] (neatkarīgais eksperts)
* **Personas ar invaliditāti –** Rikardo Plā Kordero [*Ricardo Pla Cordero*] (*Humanity and Inclusion*)
* **Personas, kuras dzīvo ar HIV vai kuru dzīvi ietekmē HIV –** Alise Feija [*Alice Fay*] (*UNHCR*)
* **Garīgā veselība un psihosociālais atbalsts –** Dr. Marks van Ommerens [*Mark van Ommeren*] (*WHO*), Pīters Ventefogels [*Peter Ventevogel*] (*UNHCR*)
* **Ieilgušas krīzes –** Sāra Sekenesa [*Sara Sekkenes*] (*UNDP*)
* **Pilsētvide –** Pamela Sitko [*Pamela Sitko*] (*WVI*)
* **Civilmilitārā koordinācija –** Dženifera Jaloveca [*Jennifer Jalovec*] un Marks Heriks [*Mark Herrick*] (*WVI*)
* **Vide –** Amanda Džordža [*Amanda George*] un Tomass Palo [*Thomas Palo*] (*Swedish Red Cross*)
* **Katastrofu riska samazināšana –** Glens Dolčemaskolo [*Glenn Dolcemascolo*] un Mutoni Ndjogu [*Muthoni Njogu*] (*UNISDR*)
* **Finansiāla palīdzība un tirgi –** Izabelle Pelija [*Isabelle Pelly*] (*CaLP*)
* **Piegādes ķēdes pārvaldība un loģistika –** Džordžs Fentons [*George Fenton*] (*Humanitarian Logistics Association*)
* **Uzraudzība, novērtēšana, pārskatatbildība un mācīšanās –** Džoanna Olsena [*Joanna Olsen*] (*CRS*)

***Sphere* padome (2018. gada maijs)**

*Action by Churches Together* (*ACT*) *Alliance* (Alvins Havjers [*Alwynn Javier*]) \* *Aktion Deutschland Hilft* (*ADH*) (Kārina Zetele [*Karin Settele*]) \* *CARE International* (Filips Gitons [*Phillipe Guiton*]) \* *CARITAS Internationalis* (Jans Vēts [*Jan Weuts*]) \* *Humanitarian Response Network*, Kanāda (Ramzi Saliba [*Ramzi Saliba*]) \* *InterAction* (Žiljēns Šops [*Julien Schopp*]) \* *The International Council of Voluntary Agencies* (*ICVA*) (Ignasio Pekers [*Ignacio Packer*]) \* Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness biedrību federācija (*IFRC*) (Deivids Fišers [*David Fisher*]) \* Starptautiskais medicīnas korpuss (*International Medical Corps*) (*IMC*) (Mērija Peka [*Mary Pack*]) \* Pasaules Luterāņu federācija (*Lutheran World Federation*) (*LWF*) (Rolands Šlots [*Roland Schlott*]) \* *Office Africain pour le développement et la coopération* (*OFADEC*) (Mamadū Ndjadže [*Mamadou Ndiaje*]) \* *Oxfam International - Intermón* (Marija Čalauksa Freiksa [*Maria Chalaux Freixa*]) \* *Plan International* (Kolins Rodžerss [*Colin Rogers*]) \* *RedR International* (Mārtins Makens [*Martin McCann*]) \* *Save the Children* (Juni Krišnans [*Unni Krishnan*]) \* *Sphere India* (Vikrants Mahadžans [*Vikrant Mahajan*]) \* Pestīšanas armija (Damarisa Frika [*Damaris Frick*]) \* *World Vision International* (*WVI*) (Izabella Gomeša [*Isabel Gomes*]).

Izsakām pateicību arī bijušajiem padomes locekļiem, kuri ierosināja un vadīja pārskatīšanu – Sāra Kambarami [*Sarah Kambarami*] (*ACT Alliance*) \* Anna Garvandera [*Anna Garvander*] (Zviedrijas baznīca/*LWF*) \* Nena Buzārda [*Nan Buzard*] (*ICVA*) \* Barbara Mineo [*Barbara Mineo*] (*Oxfam International – Intermón*) \* Maksims Vjejs [*Maxime Vieille*] (*Save the Children*).

**Līdzekļu devēji**

Papildus iepriekš minēto padomes organizāciju ieguldījumam finansējumu rokasgrāmatas pārskatīšanai piešķīra arī:

Dānijas Starptautiskās attīstības aģentūra (*DANIDA*) \* Vācijas Ārlietu ministrija \* *Irish Aid* \* Austrālijas valdība – Ārējo attiecību un tirdzniecības ministrija (*DFAT*) \* Eiropas Komisijas Humānās palīdzības un civilās aizsardzības departaments (*ECHO*) ar Starptautiskās Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness biedrību federācijas (*IFRC*) starpniecību \* *USAID* ASV Ārējās katastrofu palīdzības birojs (*OFDA*) \* Zviedrijas Starptautiskās sadarbības aģentūra attīstības jomā (*SIDA*) ar Zviedrijas baznīcas starpniecību \* Šveices Attīstības un sadarbības aģentūra (*SDC*) \* ANO augstais komisārs bēgļu jautājumos (*UNHCR*) \* ASV Valsts departamenta Iedzīvotāju, bēgļu un migrācijas birojs (*US-PRM*).

**Rokasgrāmatas pārskatīšanas darba grupa**

Kristīne Knudsena [*Christine Knudsen*], izpilddirektore (*Sphere*)

Anīnija Nēdiga [*Aninia Nadig*], interešu aizstāvības un sakaru veidošanas vadītāja (*Sphere*)

Redaktori – Keita Mērfija [*Kate Murphy*] un Eimija Ansari [*Aimee Ansari*] (*Translators without Borders*)

Pārskatīšanas koordinatori – Linete Larsena [*Lynnette Larsen*] un Miro Modrusans [*Miro Modrusan*]

***Ar šādu Sphere darbinieku atbalstu:***

Tristans Heils [*Tristan Hale*], izglītošanas un mācību vadītājs

Vasila Mansūri [*Wassila Mansouri*], sakaru veidošanas un informēšanas amatpersona

Huans Mičels [*Juan Michel*], komunikācijas vadītājs līdz 2017. gada septembrim

Barbara Sartore [*Barbara Sartore*], komunikācijas vadītāja no 2017. gada oktobra

Loredana Serbana [*Loredana Serban*], administrēšanas un finanšu līdzekļu amatpersona

Kristena Pantano [*Kristen Pantano*] un Karolīne Tinka [*Caroline Tinka*], praktikantes

**Tiešsaistes konsultatīvais atbalsts –** Markuss Forsbergs [*Markus Forsberg*], (*PHAP*)

**Rokasgrāmatas noformējums –** *Non-linear* (*www.non-linear.com*)

**Teksta rediģēšana, izkārtošana un sagatavošana –** *Practical Action Publishing* (*www.practicalactionpublishing.org*)

Kimberlija Klārka [*Kimberly Clarke*] un Megana Loida-Leinija [*Megan Lloyd-Laney*] (*CommsConsult*)

Īpaša pateicība par papildu atbalstu rokasgrāmatas pārskatīšanas procesā Džeimsam Dārsijam [*James Darcy*], Malkolmam Džonstonam [*Malcolm Johnston*], Hišamam Hogali [*Hisham Khogali*], Benam Mauntfīldam [*Ben Mountfield*], Dr. Alisei Obrehtai [*Alice Obrecht*], Izabo Riksai [*Ysabeau Rycx*], Panu Sāristo [*Panu Saaristo*], Manišai Tomasai [*Manisha Thomas*] un Marilīzei Tērnbulai [*Marilise Turnbull*].

***Sphere* kontaktpunkti, kas organizēja klātienes pārskatīšanas apspriedes**

*ADRA Argentina* (reģionālas apspriedes ar *ADRAs South America*)

*Agency Coordinating Body for Afghan Relief* (Afganistāna)

*Alliance of Sphere Advocates in the Philippines* (*ASAP*)

*Amity Foundation* (*Benevolence Standards Working Group* dalībnieks, Ķīnas kontaktpunkts)

*BIFERD* (Kongo Demokrātiskā Republika)

*Community World Service Asia* (Taizeme un Pakistāna)

Danjels Artega Galarsa [*Daniel Arteaga Galarza*]\* ar *Secretaría de Gestión de Riesgos* (Ekvadora)

Dr. Olivers Hofmans [*Oliver Hoffmann*]\* ar Vācijas *Sphere* kontaktpunktu

*Grupo Esfera Bolivia*

*Grupo Esfera El Salvador*

*Grupo Esfera Honduras*

Ilijasu Adamū [*Illiassou Adamou*][[1]](#footnote-2)\* ar *Child Protection sub-cluster* (Nigēra)

*Indonesian Society for Disaster Management* (*MPBI*)

*Institut Bioforce* (Francija)

*InterAction* (Amerikas Savienotās Valstis)

*Inter-Agency Accountability Working Group* (Etiopija)

*Korea NGO Council for Overseas Development Cooperation* (Korejas Republika)

*Sphere Community Bangladesh* (*SCB*)

*Sphere India*

Ukrainas NVO forums

*UNDP Chile*

Graphical user interface, application

Description automatically generated

**Rokasgrāmata**

Diagram

Description automatically generated

|  |  |
| --- | --- |
| **1. PIELIKUMS** | *Sphere* tiesiskais pamats |
| **2. PIELIKUMS** | Rīcības kodekss |
| **3. PIELIKUMS** | Akronīmi un saīsinājumi |

Saturs

[Kas ir projekts Sphere? 14](#_Toc113311098)

[1. Rokasgrāmata 14](#_Toc113311099)

[Četras pamatnodaļas un četras tehniskās nodaļas 14](#_Toc113311100)

[Minimālie standarti sekmē saskanīgas pieejas piemērošanu 16](#_Toc113311101)

[Standartu struktūra 16](#_Toc113311102)

[Darbs ar galvenajiem rādītājiem 16](#_Toc113311103)

[Saistība ar citiem standartiem 17](#_Toc113311104)

[2. Standartu izmantošana pastāvošajā situācijā 17](#_Toc113311105)

[Standartus piemēro visā programmas ciklā 18](#_Toc113311106)

[Novērtēšana un analīze 18](#_Toc113311107)

[Stratēģijas izstrāde un programmas plānošana 19](#_Toc113311108)

[Īstenošana 19](#_Toc113311109)

[Uzraudzība, izvērtēšana, pārskatatbildība un mācīšanās 20](#_Toc113311110)

[Izpratnes veidošana par neaizsargātību un spējām 20](#_Toc113311111)

[Datu grupēšana 22](#_Toc113311112)

[Bērni 22](#_Toc113311113)

[Vecāka gadagājuma cilvēki 23](#_Toc113311114)

[Sociālais dzimums 23](#_Toc113311115)

[Ar dzimumu saistīta vardarbība 24](#_Toc113311116)

[Personas ar invaliditāti 24](#_Toc113311117)

[Personas, kuras dzīvo ar HIV vai kuru dzīvi ietekmē HIV 24](#_Toc113311118)

[LGBTQI personas 25](#_Toc113311119)

[Garīgā veselība un psihosociālais atbalsts 25](#_Toc113311120)

[Izpratnes veidošana par darbības vidi 25](#_Toc113311121)

[Atbalsts valsts un vietējiem dalībniekiem 26](#_Toc113311122)

[Ieilgušas krīzes 26](#_Toc113311123)

[Pilsētvide 27](#_Toc113311124)

[Komūnas apmetnes 27](#_Toc113311125)

[Vides ar vietējiem vai starptautiskiem bruņotajiem spēkiem 28](#_Toc113311126)

[Ietekme uz vidi humānās palīdzības sniegšanā 28](#_Toc113311127)

[Papildinājums 30](#_Toc113311128)

[Informācijas avoti un papildu informācija 36](#_Toc113311129)

# Kas ir projekts *Sphere*?

Projektu *Sphere*, kas tagad pazīstams vienkārši kā *Sphere*, 1997. gadā izveidoja humānās palīdzības nevalstisko organizāciju grupa un Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustība. Tā mērķis bija uzlabot humānās palīdzības pasākumu kvalitāti un būt atbildīgam par savu rīcību. *Sphere* darbības principu pamatā ir divi galvenie uzskati:

* cilvēkiem, ko skārusi katastrofa vai konflikts, ir tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi un līdz ar to arī tiesības uz palīdzību un
* jāveic visi iespējamie pasākumi, lai atvieglotu cilvēku ciešanas, ko izraisa katastrofas vai konflikti.

Ar Humānās palīdzības hartu un minimālajiem standartiem šie galvenie uzskati tiek ieviesti praksē. Visi humānās palīdzības pasākumi notiek saskaņā ar aizsardzības principiem, un Humānās palīdzības pamatstandartā ir iekļautas apņemšanās sekmēt pārskatatbildību visās jomās. Kopā tie veido *Sphere* rokasgrāmatu, kas ir kļuvusi par vienu no visplašāk lietotajiem humānās palīdzības resursiem pasaulē.

1. Rokasgrāmata

*Sphere* rokasgrāmatas galvenie lietotāji ir praktiskā darba veicēji, kas ir iesaistīti humānās palīdzības pasākumu plānošanā, pārvaldībā vai īstenošanā. Tie ir vietējo, valsts un starptautisko humānās palīdzības organizāciju darbinieki un brīvprātīgie, kas reaģē uz krīzi, kā arī paši skartie cilvēki. Rokasgrāmata tiek izmantota arī humānās palīdzības jautājumu popularizēšanai, lai uzlabotu palīdzības un aizsardzības kvalitāti un pārskatatbildību saskaņā ar humānās palīdzības principiem. To arvien vairāk izmanto valdības, līdzekļu devēji, militārais vai privātais sektors kā pamatu savu pasākumu veidošanai, un tā sniedz iespēju konstruktīvi sadarboties ar humānās palīdzības organizācijām, kas piemēro šos standartus.

Rokasgrāmata pirmo reizi tika izdota 1998. gadā, un pārskatītie izdevumi tika publicēti 2000., 2004., 2011. un tagad 2018. gadā. Katra pārskatīšana tika veikta, pamatojoties uz sektora mēroga apspriedēm ar privātpersonām, nevalstiskajām organizācijām (NVO), valdībām un ANO organizācijām. Izstrādāto standartu un norādījumu pamatā ir gūtā pieredze, un tie atspoguļo praktiskos izmēģinājumus, ko praktiskā darba veicēji īstenojuši visā pasaulē 20 gadu laikā.

Ar šo ceturto izdevumu tiek atzīmēta *Sphere* rokasgrāmatas 20. gadadiena, un tajā atspoguļotas izmaiņas, kas šajā laikā notikušas humānās palīdzības jomā. Tajā sniegti jauni norādījumi attiecībā uz darbu pilsētvidē, minimālo standartu piemērošanu ieilgušās krīzēs un palīdzības sniegšanu ar tirgu starpniecību, lai nodrošinātu atbilstību standartiem. Visas tehniskās nodaļas ir atjauninātas, lai atspoguļotu pašreizējo praksi, un iepriekšējie pamatstandarti tiek aizstāti ar saskaņoto Humānās palīdzības pamatstandartu.

Četras pamatnodaļas un četras tehniskās nodaļas

Rokasgrāmata atspoguļo *Sphere* apņemšanos īstenot principiālus un uz tiesībām balstītus humānās palīdzības pasākumus. Tās pamatā ir cilvēka tiesību tikt pilnībā iesaistītiem lēmumu pieņemšanā attiecībā uz viņu atkopšanos principiāla ievērošana.

Četrās pamatnodaļās ir izklāstīts humānās palīdzības sniegšanas ētiskais, tiesiskais un praktiskais pamats. Tās ir visu tehnisko jomu un programmu pamatā. Tajās ir izklāstītas apņemšanās un procesi kvalitatīvu humānās palīdzības pasākumu nodrošināšanai un humānās palīdzības sniedzēji ir mudināti atbildīgi izturēties pret tiem, kurus skar viņu darbība. Šīs nodaļas palīdz lietotājam efektīvāk piemērot minimālos standartus jebkuros apstākļos. Ja tehniskā nodaļa tiek lasīta, neiepazīstoties ar pamatnodaļām, pastāv risks, ka lasītājs palaidīs garām būtiskus standartu elementus. Turpmāk ir norādītas šīs rokasgrāmatas pamatnodaļas.

**Kas ir projekts *Sphere*** (šī nodaļa)? Sniegta informācija par rokasgrāmatas struktūru, tās izmantošanu un pamatprincipiem. Nodaļā atspoguļots tas, kā piemērot šo rokasgrāmatu praksē.

**Humānās palīdzības harta.** Šī harta ir *Sphere* rokasgrāmatas stūrakmens, un tajā pausta humānās palīdzības sniedzēju kopīgā pārliecība, ka visiem krīzes skartajiem cilvēkiem ir tiesības saņemt aizsardzību un palīdzību. Šīs tiesības nodrošina cilvēka cienīgas dzīves pamatnosacījumus. Harta nodrošina ētisku un tiesisku pamatu aizsardzības principiem, Humānās palīdzības pamatstandartam un minimālajiem standartiem. Tā sagatavota, pamatojoties uz 1994. gada Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības un nevalstisko organizāciju (NVO) Rīcības kodeksu katastrofu seku pārvarēšanas jomā. Rīcības kodekss ir *Sphere* rokasgrāmatas neatņemama sastāvdaļa; *skat. 2. pielikumu*.

To galveno dokumentu sarakstu, kas veido Humānās palīdzības hartas tiesisko pamatu, *skat. 1. pielikumā*.

**Aizsardzības principi.** Humānās palīdzības hartas tiesisko principu un tiesību praktisks apkopojums četros principos, kas veido pamatu visiem humānās palīdzības pasākumiem.

**Humānās palīdzības pamatstandarts.** Deviņas apņemšanās, kas apraksta būtiskus procesus un organizācijas pienākumus, lai nodrošinātu kvalitāti un pārskatatbildību minimālo standartu sasniegšanā.

**Četrās tehniskajās nodaļās** ir izklāstīti minimālie standarti galvenajās palīdzības pasākumu jomās:

* ūdensapgāde, sanitārija un higiēnas uzlabošana (*WASH*);
* nodrošinātība ar pārtiku un uzturs;
* pajumte un apmetne;
* veselība.

Praksē humānās palīdzības vajadzības nav iespējams precīzi iedalīt noteiktās jomās. Efektīvam humānās palīdzības pasākumam ir jārisina cilvēku vajadzības holistiski, un, lai to panāktu, ir nepieciešama koordinācija un sadarbība starp dažādām jomām. Ieilgušās krīzes situācijā nepieciešamā rīcība var arī paplašināties ārpus humānās palīdzības pasākumiem un radīt vajadzību cieši sadarboties ar attīstības veicinātājiem. Rokasgrāmatā ir iekļautas mijnorādes, kas palīdz izveidot šīs saites. Lasītājiem jāiepazīstas ar visām nodaļām, lai sekmētu holistisku pasākumu piemērošanu.

|  |
| --- |
| **Rīcības kodekss. 10 pamatprincipi**  1. Humānās palīdzības pamatprasībai ir augstākā prioritāte.  2. Palīdzība tiek sniegta neatkarīgi no saņēmēja rases, reliģiskās pārliecības un valstspiederības un bez jebkādas nevēlamas šķirošanas. Palīdzības prioritātes aprēķina, pamatojoties tikai uz vajadzībām.  3. Palīdzība netiks izmantota tam, lai popularizētu kādu noteiktu politisku vai reliģisku nostāju.  4. Mums jācenšas nepildīt valsts ārpolitikas instrumentu funkcijas.  5. Mums jāciena kultūra un paražas.  6. Mums jācenšas veidot katastrofu seku pārvarēšanas pasākumus, pamatojoties uz vietējām spējām.  7. Mums jāiesaista programmas labuma saņēmējus palīdzības pārvaldībā.  8. Palīdzībai jābūt vērstai uz turpmākas neaizsargātības pret katastrofām samazināšanu, kā arī uz pamatvajadzību nodrošināšanu.  9. Mēs esam atbildīgi gan par tiem, kuriem mēs tiecamies palīdzēt, gan par tiem, no kuriem mēs pieņemam līdzekļus.  10. Mūsu informatīvajos, publicitātes un reklāmas pasākumos mums jāatspoguļo katastrofās cietušās personas kā cienīgas cilvēciskas būtnes, nevis kā bezcerīgi objekti.  *Rīcības kodekss. Rīcības principus Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustībai un nevalstiskajām organizācijām katastrofu seku pārvarēšanas pasākumu programmās pilnā apjomā skat. 2. pielikumā.* |

Minimālie standarti sekmē saskanīgas pieejas piemērošanu

Standarti ir izstrādāti, pamatojoties uz pieejamajām liecībām un pieredzi humānās palīdzības jomā. Tie nosaka labāko praksi, kas ir apstiprināta plašā vienprātībā. Tā kā tie atspoguļo neatņemamas cilvēktiesības, tie ir vispārēji piemērojami standarti.

Tomēr, lai varētu efektīvi piemērot standartus, ir jāizprot, jāuzrauga un jāanalizē situācija, kurā tiek īstenots palīdzības pasākums.

***Standartu struktūra***

Standartiem ir vienota struktūra, lai lasītājam būtu vieglāk izprast vispārējo nostādni, kam seko virkne galveno darbību, galveno rādītāju un norādījumu par to izpildi.

* **Standarti** ir atvasināti no principa, kas paredz tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi. Tie pēc būtības ir vispārīgi un kvalitatīvi standarti, kas nosaka jebkādā krīzē sasniedzamo minimumu. Humānās palīdzības pamatstandartā (*CHS*) šādu standartu ekvivalenti ir “apņemšanās” un “kvalitātes kritērijs”.
* **Galvenās darbības** ir praktiski pasākumi, kas jāīsteno, lai nodrošinātu atbilstību minimālajam standartam. Tie ir ieteikumi, kas var nebūt piemērojami visās situācijās. Praktiskā darba veicējam jāizvēlas tas, kas ir visatbilstošākais attiecīgajā situācijā.
* **Galvenie rādītāji** ir kā signāls, ar ko mēra, vai ir nodrošināta atbilstība standartam. Tie piedāvā veidu, kā mērīt procesa un programmas rezultātus attiecībā pret standarta līmeni un visā palīdzības pasākuma īstenošanas laikā. Minimālās kvantitatīvās prasības ir viszemākais pieņemamais līmenis, kas jāsasniedz attiecībā uz rādītājiem, un tās ir iekļautas tikai tad, ja pastāv sektorālā vienprātība.
* **Norādījumos** ir sniegta papildu informācija galveno darbību atbalstam ar savstarpēju norādi uz aizsardzības principiem, Humānās palīdzības pamatstandartu un citiem rokasgrāmatā noteiktajiem standartiem. Savstarpējas norādes ir sniegtas arī uz citiem Humānās palīdzības standartu partnerības [*Humanitarian Standards Partnership*] standartiem.

***Darbs ar galvenajiem rādītājiem***

Ar *Sphere* galvenajiem rādītājiem mēra, vai ir nodrošināta atbildība standartam; tos nedrīkst jaukt ar pašu standartu. Standarts ir universāls, bet galvenie rādītāji, līdzīgi kā galvenās darbības, ir jāizskata, ņemot vērā attiecīgo situāciju un palīdzības pasākuma īstenošanas fāzi. Pastāv trīs *Sphere* rādītāju veidi.

* Ar **procesa rādītājiem** pārbauda, vai ir izpildīta minimālā prasība. Piemēram, standartizēti protokoli tiek izmantoti tam, lai analizētu nodrošinātību ar pārtiku, iztiku un pielāgošanās stratēģijas; *skat. 1.1. nodrošinātības ar pārtiku un uztura novērtēšanas standartu “Nodrošinātības ar pārtiku novērtējums”.*
* **Progresa rādītāji** nodrošina mērvienības standarta izpildes uzraudzīšanai. Tie jāizmanto, lai noteiktu bāzes līniju, kopā ar partneriem un ieinteresētajām pusēm izvirzītu sasniedzamās mērķvērtības un uzraudzītu izmaiņas virzībā uz šādas mērķvērtības sasniegšanu. Piemēram, tādu mājsaimniecību procentuālais īpatsvars, kas vienmēr droši glabā ūdeni tīros un slēgtos konteineros; *skat. 2.2. ūdensapgādes standartu “Ūdens kvalitāte”*. Lai gan optimālā mērķvērtība ir 100 procenti, praktiskā darba veicējiem šis rādītājs ir jāpretstata faktiskajai situācijai attiecīgajā vietā, uzraugot uzlabojumus attiecībā pret bāzes līniju un virzību uz noteikto mērķvērtību laika gaitā.
* **Mērķvērtību rādītāji** ir konkrētas, skaitliski izsakāmas mērķvērtības, kas norāda skaitlisko minimālo līmeni, kurš jāsasniedz, lai varētu uzskatīt, ka ir nodrošināta atbilstība standartam. Šādām mērķvērtībām ir jābūt sasniegtām iespējami īsā laikā, jo mērķvērtības nesasniegšana apdraudētu kopējo programmu. Piemēram, tādu bērnu procentuālais īpatsvars vecuma grupā no sešiem mēnešiem līdz 15 gadiem, kas ir vakcinēti pret masalām, mērķvērtība ir 95 procenti; *skat. nodaļas “Veselība” 2. punktā “Veselības pamataprūpe” 2.2.1. bērnu veselības standartu “Bērnības vakcīnregulējamās slimības”*.

***Saistība ar citiem standartiem***

*Sphere* rokasgrāmatā nav ietveri visi humānās palīdzības aspekti, kas sekmē tiesību uz cilvēka cienīgu dzīvi nodrošināšanu. Partnerorganizācijas ir izstrādājušas papildinošus standartus vairākās jomās, pamatojoties uz tādiem pašiem principiem un saistībām kā *Sphere*. Tie ir pieejami *Sphere*, Humānās palīdzības standartu partnerības un tās partnerorganizāciju tīmekļa vietnēs.

* *Livestock Emergency Guidelines and Standards* [Ar mājlopiem saistītu ārkārtas situāciju pārvarēšanas vadlīnijas un standarti] (*LEGS*) – *LEGS Project*
* *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action* [Minimālie standarti bērnu aizsardzībai humānās palīdzības ietvaros] (*CPMS*) – *Alliance for Child Protection in Humanitarian Action* [Alianse bērnu aizsardzībai humānās palīdzības ietvaros]
* *Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery:* [Izglītības minimālie standarti: sagatavotība, reaģēšana, atkopšanās] – *Inter-agency Network for Education in Emergencies* (*INEE*)
* *Minimum Economic Recovery Standards* [Minimālie tautsaimniecības atlabšanas standarti] (*MERS*) – *Small Enterprise Education and Promotion (SEEP) Network* [Mazo uzņēmumu izglītošanas un izaugsmes veicināšanas (*SEEP*) tīkls]
* *Minimum Standard for Market Analysis* [Minimālie tirgus analīzes standarti] (*MISMA*) – *Cash Learning Partnership* (*CaLP*)
* *Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities* [Humānās palīdzības iekļaušanas standarti vecāka gadagājuma cilvēkiem un cilvēkiem ar invaliditāti] – *Age and Disability Consortium* [Vecuma un invaliditātes konsorcijs]

# **2. Standartu izmantošana pastāvošajā situācijā**

Humānās palīdzības pasākumi tiek īstenoti daudzās dažādās situācijās. Vairāki faktori ietekmēs to, kā būs iespējams piemērot minimālos standartus darbības vidē, lai veicinātu tiesību uz cilvēka cienīgu dzīvi pieejamību. Šie faktori ir šādi:

* vide, kurā tiek īstenots humānās palīdzības pasākums;
* atšķirības starp sabiedrībām un indivīdu daudzveidība;
* faktiskā situācija operatīvajā un loģistikas ziņā, kas ietekmēs to, kā un kāda veida humānās palīdzības pasākumi tiks īstenoti, un
* pareizas bāzes līnijas un rādītāji dažādās situācijās, tostarp galveno nosacījumu un izpildāmo mērķvērtību noteikšana.

Palīdzības pasākumu ietekmēs kultūra, valoda, palīdzības sniedzēju spējas, drošība, pieejamība, vides apstākļi un resursi. Svarīgi arī paredzēt jebkādu iespējami nelabvēlīgu palīdzības pasākuma ietekmi un rīkoties, lai ierobežotu šādu ietekmi; *skat. 1. un 2. aizsardzības principu un nodaļā “Humānās palīdzības pamatstandarts” 3. apņemšanos*.

*Sphere* rokasgrāmata ir brīvprātīgs kvalitātes un pārskatatbildības kodekss, kas izstrādāta, lai veicinātu standartu iespējami plašu izmantošanu un pārņemšanu. Tā nav metodisks līdzeklis par to, kā rīkoties, bet gan apraksts par minimumu, kas ir nepieciešams, lai cilvēki spētu izdzīvot un cienīgi atkopties no krīzes.

Atbilstības nodrošināšana *Sphere* standartiem nenozīmē visu galveno darbību īstenošanu vai visu galveno rādītāju sasniegšanu attiecībā uz visiem standartiem. Tas, ciktāl organizācija spēs ievērot standartus, būs atkarīgs no vairākiem faktoriem, no kuriem dažus organizācijas nespēs kontrolēt. Skartās sabiedrības daļas ierobežotā pieejamība vai politiskā vai ekonomiskā nedrošība dažās situācijās var padarīt standartu izpildi neiespējamu.

Gadījumos, kad minimālās prasības ir augstākas par faktiskajiem uzņemošās kopienas dzīves apstākļiem, jāapdomā, kā mazināt potenciālo spriedzi, piemēram, piedāvājot apkaimē pieejamos pakalpojumus. Dažās situācijās valsts iestādes var būt noteikušas minimālās prasības, kas ir augstākas par *Sphere* minimālajiem standartiem.

|  |
| --- |
| *Sphere* standarti atspoguļo pamattiesības, kas ir saistītas ar cilvēka cienīgu dzīvi, un šie standarti ir nemainīgi. Var būt, ka rādītāji un minimālās prasības ir jāpielāgo, lai tās būtu atbilstošas pastāvošajā situācijā. Gadījumos, kad atbilstība standartiem nav nodrošināta, rūpīgi jāizskata katrs priekšlikums samazināt minimālās prasības. Kopīgi vienojieties par izmaiņām un plaši izziņojiet faktiskā progresa nepietiekamību attiecībā uz minimālo prasību izpildi. Turklāt humānās palīdzības organizācijām ir jānovērtē nelabvēlīgā ietekme uz sabiedrību, kas rodas, ja netiek nodrošināta atbilstība standartam, un jāveic pasākumi kaitējuma mazināšanai. Šo nepietiekamības faktu izmantojiet kā argumentu savas rīcības aizstāvībai un centieties sasniegt rādītājus iespējami īsā laikā. |

# **Standartus piemēro visā programmas ciklā**

*Sphere* standarti ir jāizmanto visā programmas ciklā, proti, novērtēšanā un analīzē, stratēģijas izstrādē, plānošanā un programmas izstrādē, īstenošanā un uzraudzībā, un, visbeidzot, izvērtēšanā un secinājumu izdarīšanā.

***Novērtēšana un analīze***

*Sphere* minimālie standarti nosaka pamatu vajadzību novērtēšanai un analīzei katrā jomā ar katrā nodaļā iekļautajiem novērtēšanas kontroljautājumiem. Krīzes sākumā *Sphere* standarti palīdz noteikt neatliekamās vajadzības un prioritārās darbības, ar kurām šādas vajadzības tiks apmierinātas. Lai palīdzētu formulēt minimālos palīdzības pasākuma rezultātus, ir vispārīgi norādīti plānošanas kvantitatīvie rādītāji un minimālie palīdzības līmeņi. Līdz ar to standarti arī palīdz uzlabot koordināciju starp organizācijām un jomām.

***Stratēģijas izstrāde un programmas plānošana***

Humānās palīdzības pamatstandarts un minimālie standarti sekmē tādu palīdzības pasākumu plānošanu, ar kuriem tiek nodrošināta atbilstoša humānā palīdzība piemērotā laikā cilvēkiem, kam tā ir visvairāk nepieciešama. Lai to panāktu visās jomās, būtiska nozīme ir skartās sabiedrības daļas pilnīgai līdzdalībai un koordinācijai ar valsts un vietējām iestādēm.

Galvenās darbības un rādītāji nodrošina satvaru prioritāšu noteikšanai, plānošanas kvantitatīvo rādītāju noteikšanai un darbību saskaņošanai starp dažādām jomām. Tas palīdz nodrošināt, ka palīdzības pasākumi dažādās jomās pastiprina viens otru un uzlabo sabiedrības spēju apmierināt savas vajadzības. Galvenās darbības un rādītāji nosaka sasniedzamo palīdzības kvalitāti. Tie ir arī pamats palīdzības pasākuma analīzei, kurā tiek noskaidrots labākais veids, kā apmierināt noskaidrotās vajadzības un samazināt iespējamo kaitīgo blakusietekmi.

Programmu plānošanā parasti tiek analizēti vairāki iespējamie palīdzības pasākumi, piemēram, preču nodrošināšana natūrā, finansiāla palīdzība, tieša pakalpojumu sniegšana, tehniskā palīdzība vai šādu pasākumu kombinācija. Konkrētā izraudzīto palīdzības pasākumu kombinācija laika gaitā parasti mainās. Minimālajos standartos galvenā uzmanība pievērsta tam, kas ir jāizdara, nevis tam, kā ir jāsniedz palīdzība.

Humānās palīdzības vajadzību nodrošināšanai arvien vairāk tiek izmantota finansiāla palīdzība, kas ir tirgū balstītu programmu izstrādes paveids. Apsvērumi par finansiālās palīdzības izmantošanu ir integrēti visās šīs rokasgrāmatas nodaļās. Finansiālo palīdzību var izmantot tam, lai apmierinātu vajadzības, kas vienlaikus skar vairākas jomas, kā arī specifiskas vajadzības konkrētā jomā. To var izmantot arī tam, lai vērstos pret diskriminējošu praksi, kas ierobežo sieviešu piekļuvi aktīviem un iespējas pieņemt lēmumus par aktīvu pārvaldību. Daudzfunkcionālas dotācijas var būt efektīvs veids, kā sniegt palīdzību un nodrošināt atbilstību standartiem visās jomās. Visai finansiālajai palīdzībai jābūt balstītai uz vairākas jomas aptverošu vajadzību analīzi, situācijas dinamiku, tirgus funkcionalitāti un īstenojamības novērtējumu.

Ne visas jomas ir piemērotas tirgū balstītas programmas izstrādei. Jo īpaši tas attiecas uz tiešo pakalpojumu un tehniskās palīdzības nodrošinātājiem. Veselības aprūpes un uztura nodrošinātāji var izvēlēties atbalstīt piekļuvi esošajiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un vietējiem sabiedrības veselības uzlabošanas pasākumiem, kas nedarbojas saskaņā ar tirgus principiem.

Lai noteiktu vislabāko palīdzības sniegšanas veidu, būs nepieciešamas apspriedes ar sabiedrību, tirgu analīze, zināšanas par pakalpojumu sniegšanas veidiem, kā arī izpratne par piegādes ķēdi un loģistikas iespējām. Situācijai mainoties, laika gaitā šī palīdzības pasākuma analīze ir jāpārskata; *skat. papildinājumu* “*Palīdzības sniegšana ar tirgu starpniecību*”.

***Īstenošana***

Ja *Sphere* standartus nav iespējams izpildīt attiecībā uz visām vai atsevišķām skartajām sabiedrības daļām, izpētiet iemeslus un izskaidrojiet šādu nepietiekamību, kā arī to, kas būtu jāmaina. Novērtējiet nelabvēlīgās sekas, tostarp aizsardzības un sabiedrības veselības riskus. Dokumentējiet šos jautājumus un aktīvi sadarbojieties ar citu jomu pārstāvjiem un skarto sabiedrības daļu, lai noteiktu piemērotus veidus, kā mazināt iespējamo kaitējumu.

***Uzraudzība, izvērtēšana, pārskatatbildība un mācīšanās***

Uzraudzība, izvērtēšana, pārskatatbildība un mācīšanās (*MEAL*) sekmē savlaicīgu un uz pierādījumiem balstītu pārvaldības lēmumu pieņemšanu. Tā ļauj pielāgot humānās palīdzības programmas mainīgām situācijām. Visiem minimālajiem standartiem ir rādītāji, kurus var uzraudzīt, lai noteiktu, vai atbilstība standartiem tiek nodrošināta, vai tā tiek taisnīgi nodrošināta visās sabiedrības grupās vai arī cik daudz vēl ir jādara. Izvērtēšana sekmē mācīšanos, lai uzlabotu politiku un turpmāko praksi, un veicina pārskatatbildību. *MEAL* sistēmas arī sekmē plašākus mācīšanās centienus, kas saistīti ar efektīvu humānās palīdzības darbību.

# **Izpratnes veidošana par neaizsargātību un spējām**

Visā rokasgrāmatā termins “cilvēki” ir lietots plašā nozīmē, lai atspoguļotu *Sphere* uzskatu, ka visām personām ir tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi un līdz ar to arī tiesības uz palīdzību. Par “cilvēkiem” uzskata sievietes, vīriešus, zēnus un meitenes neatkarīgi no viņu vecuma, invaliditātes, valstspiederības, rases, etniskās piederības, veselības stāvokļa, politiskās piederības, seksuālās orientācijas, dzimumidentitātes vai citām pazīmēm, ko viņi var izmantot, lai veidotu savu identitāti.

Ne visiem cilvēkiem ir vienāda vara un resursi. Dažādām personām un grupām sabiedrībā ir atšķirīgas spējas, vajadzības un neaizsargātība, kas laika gaitā mainās. Palīdzības pieejamību var ierobežot tādi individuāli faktori kā vecums, dzimums, invaliditāte un juridiskais vai veselības stāvoklis. Šie un citi faktori var būt arī iemesls tam, kādēļ persona tiek apzināti diskriminēta. Sistemātisks dialogs ar visu vecumu un sociālās izcelsmes sievietēm, vīriešiem, meitenēm un zēniem gan atsevišķi, gan jauktās grupās ir būtisks labas programmas izstrādes priekšnoteikums. Tas, ka persona ir jauna vai veca, sieviete vai meitene, ar invaliditāti vai no etniskās minoritātes, pats par sevi nenozīmē, ka šāda persona ir neaizsargāta. Drīzāk tā ir faktoru mijiedarbība konkrētā situācijā, kas var stiprināt spējas, vairot noturību vai mazināt piekļuvi palīdzībai jebkurai personai vai grupai.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Novērtējiet pastāvošo situāciju un attīstības tendences laika gaitā** | | | | | | | | |
|  | * Kas ir skartā persona? * Vajadzības un neaizsargātība * Pielāgošanās stratēģijas un spējas * Pārvietota persona? Kustībā esoša persona? * Kādas ir skarto cilvēku prioritātes? | | * Aizsardzības apdraudējums un riski * Drošības situācija un tiesiskums * Piekļuve palīdzībai * Piekļuve cilvēkiem, kam nepieciešama palīdzība? * Apdraudējuma sezonālā mainība | | * Ieinteresētās puses un varas attiecības * Palīdzības sniedzēju spējas un nodomi * Iestāžu un citu dalībnieku palīdzības sniegšanas plāni * Uzņemošās sabiedrības funkcija | * Pieejamās preces un pakalpojumi * Tirgus sistēmas un piegādes ķēdes * Infrastruktūras kapacitāte * Pakalpojuma sniedzēji (finanšu un citi) * Loģistikas iespējas, ierobežojumi | |  |
|  |  |  | |  | | |  |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Analizējiet un nosakiet prioritātes** | | | |
|  | Kādas ir risināmās problēmas? Attiecībā uz kurām cilvēku grupām? Kurā ģeogrāfiskajā apgabalā? Kādā termiņā? Atbilstoši kādiem standartiem? | |  |
|  |  |  |  |



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Izskatiet iespējas un nolemiet, ka tiks īstenots palīdzības pasākums** | | | |
|  | **Izskatiet iespējas, kas ir pieejamas jūsu situācijā**   * Tieša pakalpojuma sniegšana * Preču izplatīšana * Tehniskā palīdzība * Tirgū balstīta programmas izstrāde * Finansiāla palīdzība | **No šīm iespējām izvēlieties palīdzības pasākumus, pamatojoties uz jūsu vērtējumu par**   * Steidzamību un savlaicīgumu * Īstenojamību * Spējām * Cilvēka cieņu * Aizsardzības apdraudējumu, riskiem * Efektivitāti, rentabilitāti * Noturību * Valsts līdzdalību * Valdības politiku |  |
|  |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Izstrādājiet programmu, kuras pamatā ir kvalitāte un pārskatatbildība** | | | | | | | | |
|  | **Būtiskās prizmas**   * Datu grupēšana pēc dzimuma, vecuma un invaliditātes * Neaizsargātība un aizsardzība * Ilgtspējība vai pāreja | **Komunikācija un pārskatatbildība**   * Atsauksmju un sūdzību iesniegšanas mehānismi * Koordinācija * Sistemātiska kopienas iesaiste | | **Situācijas, procesa, progresa un rezultātu uzraudzība**   * Rādītāju atlase * Atbilstošs datu sadalījums | | **Pārejas un izejas stratēģijas**   * Vietējā iesaiste un līdzdalība * Valsts sistēmas un līdzdalība * Partnerības | |  |
|  |  | |  | |  | |  |  |

*Izpratnes gūšana par situāciju, lai varētu piemērot standartus (1. attēls)*

Daudzos gadījumos veselas kopienas un grupas var būt neaizsargātas arī tāpēc, ka dzīvo attālās, nedrošās vai nepieejamās teritorijās, vai tāpēc, ka tās ir ģeogrāfiski izkliedētas, ar ierobežotu piekļuvi palīdzībai un aizsardzībai. Grupas var būt pamestas novārtā un diskriminētas to valstspiederības, etniskās piederības, valodas vai reliģiskās vai politiskās piederības dēļ, un tam jāpievērš īpaša uzmanība, lai būtu ievērots taisnīguma princips.

Ja programmas izstrādē tiek iesaistītas dažādas grupas, humānās palīdzības pasākumi ir vispusīgāki, iekļaujošāki un tiem var būt noturīgāki rezultāti. Skartās sabiedrības daļas iesaistīšana un līdzdalība ir ļoti svarīga, lai nodrošinātu cilvēka cienīgu dzīvi.

***Datu grupēšana***

Daudzās situācijās ir sarežģīti atrast vai noteikt datus visas sabiedrības līmenī. Sagrupēti dati parādīs dažādu grupu atšķirīgās vajadzības un palīdzības pasākumu ietekmi uz šīm grupām. Sagrupētus datus var izmantot tam, lai identificētu apdraudētākos cilvēkus, norādītu, vai viņiem ir pieejama humānā palīdzība un vai viņi var to izmantot, un to, kas vēl būtu jādara, lai sasniegtu šādus cilvēkus. Sagrupējiet datus tiktāl, ciktāl tas ir iespējams, un pastāvošajai situācijai atbilstošās kategorijās, lai saprastu atšķirības, kas pastāv sadalījumā pēc bioloģiskā dzimuma, sociālā dzimuma, vecuma, invaliditātes, ģeogrāfijas, etniskās piederības, reliģiskās piederības, kastas vai citiem faktoriem, kuri var ierobežot vienlīdzīgu piekļuvi palīdzībai.

Attiecībā uz vispārējiem datiem par vecumu izmantojiet tās pašas grupas, kas ir izmantotas valsts datu vākšanas sistēmās. Ja valstī netiek izmantotas vecuma grupas, izmantojiet turpmāk sniegto tabulu. Sadalīšana sīkākās grupās var būt nepieciešama, lai aplūkotu specifiskākas grupas, piemēram, zīdaiņus, bērnus, jauniešus, sievietes vai vecāka gadagājuma cilvēkus.

***Bērni***

Bērni veido ievērojamu krīzes skartās sabiedrības daļu, taču parasti ir mazāk pamanāmi. Bērnu spējas un vajadzības mainās atkarībā no viņu bioloģiskā vecuma un attīstības posma. Jāpiemēro īpaši pasākumi, lai nodrošinātu, ka bērni ir aizsargāti pret kaitējumu un ka viņiem ir nodrošināta taisnīga piekļuve pamatpakalpojumiem.

Krīzēs bērni saskaras ar īpašiem dzīvībai bīstamiem riskiem, tostarp ar malnutrīciju, nošķiršanu no ģimenes, cilvēku tirdzniecību, iesaukšanu bruņotās grupās un fizisku vai seksuālu vardarbību un ļaunprātīgu izmantošanu, un tas viss nosaka tūlītējas rīcības nepieciešamību.

Aizsardzības riskus bieži pastiprina daudzi faktori. Piemēram, pusaudžiem un gados jauniem zēniem ir lielāka varbūtība tikt iesauktiem dienēt bruņoto spēku un grupu sastāvā vai būt izmantotiem vissmagākajos bērnu darbos. Pusaudžu meitenēm ir lielāka varbūtība nonākt seksuālo pakalpojumu verdzībā vai tikt pārdotām cilvēku tirdzniecībā. Bērniem ar invaliditāti ir lielāks risks tikt pamestiem vai atstātiem novārtā. Īpaša uzmanība ir jāpievērš meitenēm ar invaliditāti, jo viņām ir lielāks risks saskarties ar seksuālo vardarbību, seksuālo izmantošanu un ciest no malnutrīcijas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzimums** | **Invaliditātes stāvoklis** | **Vecums** | | | | | | | | | |
| **0–5** | **6–12** | **13–17** | **18–29** | **30–39** | **40–49** | **50–59** | **60–69** | **70–79** | **80+** |
| **Sieviete** | Bez invaliditātes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ar invaliditāti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vīrietis** | Bez invaliditātes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ar invaliditāti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Aktīvi aiciniet visu vecumu meitenes un zēnus no visām sociālajām vidēm paust viedokli, lai viņiem būtu iespēja ietekmēt to, kā tiek sniegta, uzraudzīta un novērtēta palīdzība. Konvencijā par bērnu tiesībām ir noteikts, ka “bērns” ir ikviena persona, kas ir jaunāka par 18 gadiem. Analizējiet, kā skartajā sabiedrības daļā tiek noteikts, kuras personas ir uzskatāmas par bērniem, lai nodrošinātu, ka neviens bērns un jaunietis netiek izslēgts no palīdzības saņēmēju loka.

***Vecāka gadagājuma cilvēki***

Vecāka gadagājuma cilvēki ir strauji augoša iedzīvotāju grupa lielākajā daļā valstu, taču humānās palīdzības pasākumos tā bieži vien tiek atstāta novārtā.

Daudzās kultūrās tas, kāds cilvēks ir uzskatāms par vecu cilvēku, tiek saistīts ar apstākļiem (piemēram, personai ir mazbērni) vai ar fiziskām pazīmēm (piemēram, personai ir sirmi mati), nevis ar vecumu. Lai gan daudzos avotos noteikts, ka vecs cilvēks ir persona no 60 gadu vecuma, tomēr humāno krīžu apstākļos to var būt atbilstoši aizstāt ar 50 gadu vecumu.

Vecāka gadagājuma cilvēkiem ir zināšanas un pieredze attiecībā uz pielāgošanās stratēģijām, un viņi darbojas kā aprūpētāji, resursu pārvaldītāji, koordinatori un ienākumu guvēji. Vecāka gadagājuma cilvēki bieži ir tradīciju un vēstures glabātāji un darbojas kā kultūras orientieri. Izolācija, fiziskā nespēja, ģimenes un kopienas atbalsta struktūru sabrukšana, hroniskas slimības, funkcionālas grūtības un garīgo spēju samazināšanās var palielināt vecāka gadagājuma cilvēku neaizsargātību humānās krīzes apstākļos.

Jānodrošina, ka vecāka gadagājuma cilvēki tiek uzklausīti un iesaistīti katrā humānās palīdzības pasākuma posmā. Jāapsver vecumam atbilstoši un pieejami pakalpojumi, vide un informācija, un programmu uzraudzībai un pārvaldībai jāizmanto dati, kas sadalīti atbilstoši vecuma grupām.

***Sociālais dzimums***

“Sociālais dzimums” nozīmē atšķirības starp sievietēm un vīriešiem, kas ir sociāli veidojušās visā viņu dzīves laikā. Laika gaitā tas var mainīties gan vienas kultūras un konteksta ietvaros, gan starp dažādām kultūrām un kontekstiem. Sociālais dzimums bieži vien nosaka sieviešu, meiteņu, zēnu un vīriešu atšķirīgās lomas, pienākumus, ietekmi un piekļuvi resursiem. Izpratne par šīm atšķirībām un to, kā tās ir mainījušās krīzes laikā, ir ļoti svarīga efektīvai humānās palīdzības plānošanai un cilvēktiesību īstenošanai. Krīzes var radīt izdevību novērst dzimumu nelīdztiesību un dot vairāk iespēju sievietēm, meitenēm, zēniem un vīriešiem.

Sociālais dzimums nav tas pats, kas bioloģiskais dzimums, kuru attiecina uz personas bioloģiskajām pazīmēm.

“Sociālais dzimums” nenozīmē “tikai sievietes”. Lai gan ar sociālā dzimuma lomu ierobežojumiem visbiežāk saskaras sievietes un meitenes, arī vīriešus un zēnus ietekmē stingrās vīrišķības normas. Šie jautājumi ir jāiekļauj sociālā dzimuma līdztiesības programmu izstrādē, lai attīstītu vienlīdzīgākas attiecības un sieviešu, meiteņu, vīriešu un zēnu vienlīdzīgu līdzdalību.

***Ar dzimumu saistīta vardarbība***

“Ar dzimumu saistīta vardarbība” apraksta vardarbību, kas notiek, pamatojoties uz sociālā dzimuma atšķirībām starp vīriešiem un sievietēm. Tā uzsver, kā nevienlīdzība starp vīriešiem un sievietēm veido pamatu lielākajai daļai vardarbības formu pret sievietēm un meitenēm visā pasaulē. Krīzes var pastiprināt daudzas ar dzimumu saistītas vardarbības formas, tostarp vardarbību starp intīmo attiecību partneriem, bērnu laulāšanu, seksuālu vardarbību un cilvēku tirdzniecību.

Organizācijām ir pienākums veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai novērstu krīžu skarto cilvēku pakļaušanu seksuālajai izmantošanai un vardarbībai, tostarp pašas organizācijas darbībās. Konstatējot, ka apsūdzības par pārkāpumu ir patiesas, ir svarīgi, lai kompetentās iestādes sauktu vardarbības veicēju pie atbildības un izskatītu gadījumus pārredzamā veidā.

***Personas ar invaliditāti***

Aptuveni 15 procenti pasaules iedzīvotāju dzīvo ar kādu noteiktu invaliditāti. Personas ar invaliditāti ir personas ar ilgstošiem fiziskiem, psihiskiem, intelektuālās attīstības vai maņu orgānu traucējumiem, kas saskarē ar dažādiem šķēršļiem var kavēt viņu pilnīgu un efektīvu līdzdalību sabiedrībā vienlīdzīgi ar citiem sabiedrības locekļiem.

Humānās krīzes apstākļos personām ar invaliditāti ir lielāka iespējamība saskarties ar ierobežojumiem un šķēršļiem attiecībā uz piekļuvi fiziskajai videi, transportam, informācijai un komunikācijai, kā arī humānās palīdzības iespējām un pakalpojumiem. Palīdzības pasākumu un sagatavotības plānošanā jāņem vērā visu personu ar invaliditāti spējas un vajadzības un apzināti jācenšas likvidēt fiziskos, komunikācijas un attieksmes šķēršļus, kas apgrūtina šīm personām piekļuvi un līdzdalību. Papildus tam sievietes un meitenes ar invaliditāti var apdraudēt sociālo dzimumu nevienlīdzība un diskriminācija.

*Skat. informācijas avotus. Washington Group Questions*, lai iegūtu informāciju par datu grupēšanu pēc invaliditātes stāvokļa, un *Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities,* lai iegūtu papildinformāciju.

***Personas, kuras dzīvo ar HIV vai kuru dzīvi ietekmē HIV***

HIV izplatības apzināšana konkrētos apstākļos ir svarīga, lai izprastu neaizsargātību un riskus un sagatavotu efektīvus palīdzības pasākumus. Pārvietošana var palielināt ar HIV saistīto neaizsargātību, un krīzes var apgrūtināt profilakses darbu, testēšanu, aprūpi, ārstēšanu un atbalsta pakalpojumu sniegšanu. Bieži vien ir nepieciešami īpaši pasākumi, lai nodrošinātu aizsardzību pret vardarbību un diskrimināciju augsta riska sabiedrībās. Tas var pastāvēt kopā ar tādām parādībām kā sociālo dzimumu nevienlīdzība un diskriminācija personas invaliditātes, dzimumidentitātes un seksuālās orientācijas dēļ. Savukārt tas var atturēt cilvēkus, kas dzīvo ar HIV, krīzes situācijā meklēt iespējas saņemt pakalpojumus, ja tādi ir pieejami. Vardarbība, diskriminācija un nevēlamas pielāgošanās stratēģijas, piemēram, seksuālo pakalpojumu sniegšana apmaiņā pret labumiem, palielina neaizsargātību pret HIV transmisiju – it īpaši sievietēm, meitenēm un *LGBTQI* kopienām. Visaugstākajam riskam ir pakļauti vīrieši, kam ir seksuālas attiecības ar vīriešiem, cilvēki, kas injicē narkotikas, seksuālo pakalpojumu sniedzēji, transpersonas, personas ar invaliditāti, kā arī personas, kas atrodas ieslodzījuma vietās un citās slēgtās vidēs; *skat.* *nodaļas “Veselība” 2. punktā “Veselības pamataprūpe” 2.3.3. seksuālās un reproduktīvās veselības standartu “HIV”.*

HIV risku var samazināt tādi faktori kā mobilitātes samazināšanās laika gaitā un uzlabota piekļuve pakalpojumiem krīzes skartajām sabiedrības daļām. Lai novērstu diskriminējošu praksi, jākliedē jebkādi nepareizi priekšstati par tādu cilvēku klātbūtni, kuri dzīvo ar HIV, un par paaugstinātu HIV izplatību. Cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV, ir tiesības dzīvot cilvēka cienīgu dzīvi bez diskriminācijas, un viņiem ir jābūt vienlīdzīgai piekļuvei pakalpojumiem.

***LGBTQI personas***

Cilvēki, kas uzskata sevi par lesbietēm, gejiem, biseksuālām personām, transpersonām, personām ar netradicionālu seksuālo orientāciju vai interseksuālām personām (*LGBTQI*), bieži vien ir pakļauti paaugstinātam diskriminācijas, stigmatizēšanas un seksuālās un fiziskās vardarbības riskam. Viņiem var būt apgrūtināta piekļuve veselības aprūpei, mājokļiem, izglītībai, nodarbinātībai, informācijai un humānās palīdzības saņemšanas iespējām. Piemēram, *LGBTQI* personas bieži saskaras ar diskrimināciju palīdzības programmās, kuru pamatā ir “tradicionālās” ģimenes vienības, piemēram, ārkārtas izmitināšanas vai pārtikas izsniegšanas programmās. Šādi šķēršļi ietekmē viņu veselību un izdzīvošanas iespējas, un tiem var būt ilgtermiņa ietekme uz integrāciju. Sagatavotībā un plānošanā jāiekļauj īpaši, droši un iekļaujoši aizsardzības pasākumi. Katrā humānās palīdzības pasākuma posmā jānodrošina jēgpilnas apspriedes ar *LGBTQI* personām un organizācijām.

***Garīgā veselība un psihosociālais atbalsts***

Cilvēki atšķirīgi reaģē uz humānās krīzes radīto stresu. Dažus cilvēkus pārdzīvojumi ietekmēs smagāk, jo īpaši tad, ja viņi ir bijuši pārvietoti piespiedu kārtā, nošķirti no ģimenes locekļiem, piedzīvojuši vardarbību vai iepriekš cietuši no garīgās veselības traucējumiem. Pamatpakalpojumu un drošības nodrošināšanai sociāli un kultūras ziņā pieņemamā veidā ir būtiska nozīme, lai novērstu stresu skartajām sabiedrības daļām un apkarotu diskrimināciju.

Kopienas psihosociālā atbalsta un pašpalīdzības stiprināšana rada aizsargājošu vidi, kas ļauj skartajiem cilvēkiem palīdzēt viens otram, lai sekmētu sociālo un emocionālo atkopšanos. Mērķorientētiem individuālajiem, ģimenes vai grupas intervences pasākumiem, tostarp klīniskajai intervencei, ir svarīga nozīme, taču ne vienmēr tas jādara garīgās veselības aprūpes speciālistiem. Šādus pakalpojumus var sniegt arī mācīti un uzraudzīti nespeciālisti; *skat.* *nodaļas “Veselība” 2. punktā “Veselības pamataprūpe” 2.5. standartu “Garīgās veselības aprūpe”*.

Skartajām sabiedrības daļām bieži ir noteikta garīgā vai reliģiskā identitāte, un tās var uzskatīt sevi par ticības kopienu. Tā bieži vien ir būtiska šo sabiedrības daļu pielāgošanās stratēģijas daļa un ietekmē atbilstošu palīdzības pasākumu īstenošanu daudzās dažādās jomās. Tiek gūts arvien vairāk pierādījumu tam, ka skartajām sabiedrības daļām nāk par labu tas, ka humānās palīdzības sniedzēji ņem vērā palīdzības saņēmēju ticības identitāti. Ticības kopienas var sniegt lielu ieguldījumu humānās palīdzības pasākumu īstenošanā. Lai īstenotu uz cilvēkiem orientētu pieeju, humānās palīdzības sniedzējiem ir jābūt informētiem par skarto sabiedrības daļu ticības identitāti. Parādās arvien vairāk instrumentu, ar kuriem ir iespējams to nodrošināt.

# **Izpratnes veidošana par darbības vidi**

Humānā palīdzība tiek sniegta ļoti dažādos apstākļos, sākot no pilsētām līdz lauku teritorijām un no konfliktiem līdz pat pēkšņām katastrofām, un laika gaitā bieži nākas saskarties ar šādu apstākļu kombinācijām. Palīdzības pasākuma efektivitāte skartās sabiedrības daļas vajadzību apmierināšanā būs atkarīga no ģeogrāfiskajiem, drošības, sociālajiem, ekonomiskajiem, politiskajiem un vides faktoriem. Lai gan minimālie standarti ir izstrādāti, lai orientētos uz tūlītējas dzīvību glābjošas palīdzības sniegšanu, tie ir piemērojami humānās palīdzības pasākumos, kas var ilgt dažas dienas, nedēļas, mēnešus vai pat gadus. Laika gaitā humānās palīdzības pasākumam ir jāmainās, jāpielāgojas un jānovērš tas, ka veidojas atkarība no palīdzības. Pastāvīgā apstākļu un situācijas analīzē tiks saņemti signāli par to, kad programmas ir jāpielāgo mainīgai videi, piemēram, jaunām drošības problēmām vai sezonāliem ierobežojumiem, piemēram, plūdiem.

Lai nodrošinātu, ka humānās palīdzības pasākumi neveicina konfliktu dinamiku, ir būtiski pastāvīgi novērtēt to, kā palīdzības sniegšana ietekmē vietējo dinamiku, piemēram, preču un pakalpojumu iepirkumu vai transporta nomu; *skat. 2. aizsardzības principu*. Krīzēm ieilgstot, sistēmiski trūkumi var pastiprināt vajadzības un neaizsargātību, radot nepieciešamību pēc papildu aizsardzības un noturības uzlabošanas pasākumiem. Daži no šādiem jautājumiem tiks labāk risināti ar attīstības veicinātāju starpniecību vai sadarbībā ar tiem.

Lai izveidotu skaidru darba dalīšanu un atbildības sadalījumu un lai noskaidrotu pārklājuma nepilnības un kvalitātes trūkumus, ir nepieciešami koordinācijas mehānismi, piemēram, klasteru sistēma. Svarīgi novērst darba dublēšanu un resursu nelietderīgu izmantošanu. Arī informācijas un zināšanu apmaiņa starp ieinteresētajām pusēm, kopīga plānošana un integrēti pasākumi var nodrošināt, ka organizācijas labāk pārvalda risku un uzlabo palīdzības sniegšanas rezultātus.

***Atbalsts valsts un vietējiem dalībniekiem***

Atzīstot uzņemošās valsts galveno lomu un atbildību, šajā rokasgrāmatā ir sniegti norādījumi visiem, kas ir iesaistīti humānās palīdzības sniegšanā, un noteikts tas, kāda var būt humānās palīdzības organizāciju funkcija, palīdzot īstenot šo atbildību. Konfliktā izšķiroša nozīme būs valsts vai nevalstisku dalībnieku gatavībai atvieglot piekļuvi sabiedrībai.

Valsts loma palīdzības sniegšanas organizēšanas vai koordinēšanas jomā būs atkarīga no daudziem faktoriem, tostarp:

* vai pastāv tāda valsts struktūrvienība, kas būtu tieši atbildīga par humānās palīdzības koordināciju vai īstenošanu (šādu struktūrvienību bieži dēvē par valsts katastrofu pārvaldības iestādi vai organizāciju);
* no nozaru ministriju funkcijas un spējas noteikt tādus standartus kā uztura standartus un standartus attiecībā uz būtiskajām zālēm un medicīnisko personālu un
* no darboties spējīgu valsts institūciju trūkuma, piemēram, konflikta teritorijās. Šādos ārkārtas gadījumos var būt, ka humānās palīdzības sniedzējiem jāizveido pašiem savi koordinācijas mehānismi.

***Ieilgušas krīzes***

Ja ir skaidrs, ka humānā palīdzība būs nepieciešama ilgāk nekā dažus mēnešus vai gadus, jāapsver dažādi veidi, kā apmierināt vajadzības un atbalstīt cilvēka cienīgu dzīvi. Lai palīdzētu apmierināt vajadzības, ir jāizpēta iespējas sadarboties ar esošajiem pakalpojumu sniedzējiem, vietējām iestādēm, vietējām kopienām, sociālās aizsardzības tīkliem un attīstības veicinātājiem. Novērtējumos jāņem vērā situācija un aizsardzības problēmas, kā arī tas, kā tiks ietekmētas skartās sabiedrības daļas tiesības. Analīzē, novērtēšanā, lēmumu pieņemšanā un uzraudzībā jāiesaista abu dzimumu personas no visām vecuma, invaliditātes un sociālās vides grupām, tostarp no pašpasludinātām kopienām. Iespējami drīz jāsāk meklēt ilgtermiņa un pastāvīgus risinājumus. Ja humānās palīdzības sniedzējiem ir iespēja ieviest ilgtermiņa risinājumus, tiem jādod priekšroka pār pagaidu pasākumiem.

Jāatzīst, ka skartie cilvēki bieži vien ir pirmie, kas reaģē uz savām vajadzībām un sevi aizsargā. Valsts un vietējās iestādes, pilsoniskās sabiedrības organizācijas, ticības organizācijas un citas organizācijas sniedz ļoti būtisku palīdzību. Esiet informēti par šiem pastāvošajiem palīdzības tīkliem un nosakiet veidus, kā tos atbalstīt, nevis vājināt vai dublēt.

***Pilsētvide***

Tā kā arvien lielāka daļa pasaules iedzīvotāju pārceļas uz dzīvi pilsētās un lielpilsētās, humānās palīdzības sniedzējiem ir jābūt gataviem sniegt palīdzību pilsētvidē. Pilsētas teritorijas parasti atšķiras no citiem apstākļiem šādā ziņā:

* **blīvums** – augstāks iedzīvotāju, ēku, infrastruktūras, tiesiskā regulējuma un pārstāvēto kultūras grupu blīvums relatīvi nelielā teritorijā;
* **daudzveidība** – daudzas dažādas sociālās, etniskās, politiskās, lingvistiskās, reliģiskās un ekonomiskās grupas pastāv tuvu viena otrai un
* **dinamika** – pilsētvides ir plūstošas un nepastāvīgas, un tām raksturīga liela mobilitāte un strauji mainīgas varas attiecības.

Pašvaldība bieži būs galvenā pārvaldes institūcija ar saitēm ar citiem valsts pārstāvjiem un iestādēm, piemēram, nozaru ministrijām. Rūpīgi jāizvērtē pamatpakalpojumu pieejamība, nodrošinātība ar pārtiku un iztika, tostarp jebkāda veida diskriminācija. Cilvēki lielpilsētās un pilsētās izmanto skaidru naudu, lai samaksātu par īri, pirktu pārtiku un izmantotu veselības aprūpes pakalpojumus. Minimālie cilvēka cienīgas dzīves standarti ir piemērojami neatkarīgi no tā, kā tiek sniegta palīdzība.

*Sphere* minimālos standartus var izmantot daudzu dažādu ieejas punktu atbalstam palīdzības sniegšanai pilsētu teritorijās, tostarp izmantojot apmetņu, apkaimju vai rajonu pieeju. Noderīgus ieejas punktus var nodrošināt pastāvošas grupas, kuras vieno kopīgas intereses, piemēram, skolas, klubi, sieviešu grupas un taksometru vadītāji. Sadarbība ar vietējiem dalībniekiem (piemēram, ar privāto sektoru, vietējo valdību, apkaimju vadītājiem un kopienu grupām) var būt svarīga, lai pārstartētu, atbalstītu un stiprinātu esošos pakalpojumus, nevis lai aizstātu tos. Apdomājiet, kā humānā palīdzība var veicināt ieguldījumu plānošanu pašvaldībās, radot vērtību gan krīzes laikā, gan ilgākā laika posmā.

Tāpat kā jebkuras citas vides analīzē, arī pilsētvides apstākļu analīzē līdztekus riskiem un aizsardzības aspektiem jāaplūko pastāvošie resursi un iespējas, piemēram, tirdzniecība, nauda, tehnoloģijas, sabiedriskās vietas, cilvēki ar īpašām prasmēm, kā arī sociālā un kultūras daudzveidība. Analīzes rezultāti jāizmanto iespējamo palīdzības pasākumu noteikšanā un galīgo lēmumu pieņemšanā par palīdzības sniegšanas paņēmieniem, piemēram, par to, vai palīdzība tiks sniegta natūrā vai naudā (un par labāko veidu, kā to darīt). Pilsētu un lielpilsētu skaidras naudas ekonomika sniedz iespējas veidot partnerību ar tirgus dalībniekiem un dalībniekiem no tehnoloģiju jomas, kas var atvieglot finansiālas palīdzības izmantošanu.

***Komūnas apmetnes***

Miljoniem cilvēku, kas ir bijuši pārvietoti piespiedu kārtā, dzīvo plānveidā ierīkotās komūnas apmetnēs un nometnēs, kā arī kolektīvajos centros un spontāni izveidotās apmetnēs. *Sphere* standartus var izmantot tam, lai nodrošinātu palīdzības kvalitāti kopienas apmetnēs. Tie arī var palīdzēt noteikt prioritātes vairākas jomas aptverošām programmām, lai risinātu sabiedrības veselības problēmas, un attiecībā uz pamatpakalpojumu pieejamību spontāni izveidotās apmetnēs.

Komūnas apmetnēs īpaši nometnes pārvaldības resursi var uzlabot pārskatatbildību un koordinētu pakalpojuma sniegšanu. Tomēr komūnas apmetnes rada arī noteiktus riskus aizsardzības jomā. Piemēram, ja tiek liegtas tiesības pamest apmetni, cilvēkiem var nebūt pieejas tirgum vai iztikas līdzekļu iegādei. Īpaša uzmanība ir jāpievērš arī uzņemošajām kopienām, jo faktiskas vai šķietamas atšķirības attieksmē var pastiprināt spriedzi vai konfliktus. Šādos gadījumos iestāšanās par tādu alternatīvu risinājumu izmantošanu, kas nelīdzinātos nometnēm, un uzņemošās kopienas vajadzību apmierināšana varētu palīdzēt nodrošināt, ka skartās sabiedrības daļas spēj dzīvot cilvēka cienīgu dzīvi.

***Vides ar vietējiem vai starptautiskiem bruņotajiem spēkiem***

Kad humānās palīdzības organizācijas sniedz palīdzību tajā pašā teritorijā, kur darbojas vietējie vai starptautiskie bruņotie spēki, svarīgi būt savstarpēji informētiem par pilnvarām, darbības veidu, spējām un ierobežojumiem. Katastrofu un konfliktu apstākļos humānās palīdzības organizācijām var nākties cieši sadarboties ar dažādiem militāriem formējumiem, tostarp ar uzņemošās valsts bruņotajiem spēkiem, nevalstiskām bruņotām grupām un starptautiskiem miera uzturētājiem. Humānās palīdzības sniedzējiem jāņem vērā, ka uzņemošajām valdībām ir pienākums sniegt palīdzību un aizsardzību krīzes skartajiem cilvēkiem to teritorijā. Vietējie bruņotie spēki bieži vien ir pilnvaroti to darīt.

Visam humānās palīdzības sniedzēju un militāristu dialogam un koordinācijai visos mijiedarbības līmeņos un posmos ir jānotiek atbilstoši humānās palīdzības principiem. Trīs būtiski efektīvas civilmilitārās sadarbības elementi ir informācijas apmaiņa, plānošana un pienākumu sadalīšana. Lai arī informācijas apmaiņa starp humānās palīdzības sniedzējiem un militārpersonām ir iespējama, tai jābūt atkarīgai no operatīvo pasākumu apstākļiem. Humānās palīdzības organizācijas nedrīkst sniegt tādu informāciju, kas rada vienai konflikta pusei taktiskas priekšrocības vai apdraud civiliedzīvotājus.

Dažkārt humānās palīdzības organizācijām var būt nepieciešamas militārpersonu unikālās spējas humānās palīdzības operāciju atbalstam. Militārais atbalsts humānās palīdzības organizācijām ir jāierobežo līdz infrastruktūras atbalstam un netiešai palīdzībai; tieša palīdzība ir pieļaujama tikai kā galējais līdzeklis.

Sadarbība ar militārpersonām ietekmē humānās organizācijas neitralitāti un darbības neatkarību gan faktiski, gan cilvēku uztverē, tāpēc tās nepieciešamība ir iepriekš rūpīgi jāapdomā. Koordinācijas pasākumi starp humānās palīdzības sniedzējiem un militārpersonām ir jāveido, ievērojot starptautiski atzītus metodiskos norādījumus; *skat.* *nodaļā* “*Humānās palīdzības pamatstandarts” 6. apņemšanos* un *informācijas avotus*.

***Ietekme uz vidi humānās palīdzības sniegšanā***

Vide, kurā cilvēki dzīvo un strādā, ir būtiska viņu veselībai, labklājībai un atlabšanai no krīzes. Izpratne par to, kā vide ietekmē skarto cilvēku atkopšanos, var ietekmēt arī programmas plānojumu un likt īstenot ilgtspējīgākus palīdzības pasākumus, lai pārvarētu turpmākos satricinājumus un samazinātu turpmāko risku.

Humanitārās palīdzības operācijas ietekmē vidi gan tieši, gan netieši. Tāpēc efektīvā humānās palīdzības pasākumā papildus plašākam novērtējumam un situācijas analīzei ir jābūt novērtētam arī vides riskam. Programmās jābūt samazinātai to ietekmei uz vidi un apsvērtam tam, kā iepirkums, transports, materiālu izvēle vai zemes un dabas resursu izmantošana var aizsargāt vidi vai pastiprināt tās degradāciju; *skat. 7. pajumtes un apmetnes standartu “Vides ilgtspējība”*.

Valstis un reģioni, kuri saskaras ar nabadzību un kuros pastāv trausla institucionālā kapacitāte un ekoloģija, ir pakļautas lielākam dabas katastrofu un nestabilitātes riskam, tā radot sociālās un vides degradācijas apburto loku. Šāda situācija ietekmē cilvēku veselības stāvokli, izglītību, iztikas līdzekļus un citus drošības, cienīgas dzīves un labklājības aspektus. Vides ilgtspējība ir svarīgs kvalitatīvas humānās palīdzības komponents; *skat. nodaļā “Humānās palīdzības pamatstandarts” 3. un 9. apņemšanos un 7. apmetnes standartu “Vides ilgtspējība”*.

# Papildinājums

Palīdzības sniegšana ar tirgu starpniecību

Šis papildinājums papildina *Sphere* rokasgrāmatas ievaddaļu, un tajā sniegta papildu informācija un norādījumi par to, kā izmantot tirgus, lai nodrošinātu atbilstību minimālajiem standartiem un palīdzētu cilvēkiem nodrošināt viņu vajadzības pēc krīzes. Tas ir veidots atbilstoši pamatnodaļām, un atsauces uz to ir iekļautas tehniskajās nodaļās. Šis papildinājums ir neatņemama *Sphere* rokasgrāmatas daļa. Lai humānās palīdzības sniedzēji spētu efektīvi sniegt palīdzību, viņiem jāsaprot, kādas ir vajadzības un kā tās praktiski nodrošināt. Šīs analīzes ietvaros ir jāizprot, kā darbojas tirgi un kādas preces un pakalpojumi ir pieejami vietējā, valsts, reģionālajā un starptautiskajā līmenī. Šāda izpratne arī ļauj humānās palīdzības programmās atbalstīt (vai vismaz netraucēt) tirgus palīdzības sniegšanas laikā.

**Tirgus analīze palīdzības pasākuma analīzes ietvaros**

Pēc tam, kad prioritāšu noteikšanas nolūkā ir novērtētas vajadzības un spējas, jāanalizē dažādie veidi, kā sniegt palīdzību un apmierināt šīs vajadzības. Sniedzamās palīdzības analīzē jānodrošina, ka, nosakot, kā tiks sniegta palīdzība, tiek sistemātiski ņemti vērā operatīvie, programmatiskie un kontekstuālie riski un iespējas. To dažkārt dēvē par “modalitātes izvēli”.

Lai noteiktu labāko palīdzības sniegšanas veidu, nepieciešami:

* sagrupēti dati par prioritātēm un to, kā cilvēki vēlas piekļūt palīdzībai, visās darbības jomās un laikā un
* izpratne par ekonomisko neaizsargātību – gan to, kas pastāvējusi pirms krīzes, gan to, ko krīze radījusi.

Sniedzamās palīdzības analīzes ietvaros tirgus analīze palīdz noteikt to, kāds varētu būt visefektīvākais veids, kā nodrošināt prioritārās vajadzības – palīdzība natūrā, pakalpojumu sniegšana, finansiāla palīdzība vai šo palīdzības veidu apvienošana atbilstoši pastāvošajai situācijai. Tirgus analīze palīdzēs noskaidrot jebkādus tirgu ierobežojumus, tostarp piedāvājuma un pieprasījuma problēmas, vai politiku, normas, noteikumus vai infrastruktūru, kas ierobežo tirgus darbību.

Neatkarīgi no tā, kāds palīdzības sniegšanas risinājums tiek izraudzīts, tam ir jābūt piemērotam attiecīgajam tirgum un jāaizsargā cilvēku iztika, vietējās darbavietas un uzņēmumi. *Sphere* pamatā ir dziļa cieņa pret krīzes skartajiem cilvēkiem un atbalsts viņu izvēlēm attiecībā uz savu atkopšanos. Apsverot to, kā cilvēki mijiedarbojas ar vietējiem tirgiem, lai iegūtu preces, pakalpojumus un ienākumus, tirgus analīze atbalsta uz cilvēkiem orientētu pieeju.

**Programmas izstrāde un tirgi**

Palīdzību ar tirgu starpniecību var sniegt daudzos veidos vietējā, valsts un reģionālajā līmenī. Tirgū balstītu programmas izstrādi var izmantot tieši palīdzības sniegšanai vai arī tirgus var atbalstīt, lai tie labāk kalpotu skartajai sabiedrības daļai.

* Iepērkot preces un nepārtikas produktus vietējā un reģionālajā līmenī, tiek atbalstīta tirgu piedāvājuma puse.
* Ar finansiālu palīdzību palīdzot cilvēkiem iegādāties uz vietas pieejamās preces vai pakalpojumus, tiek atbalstīta tirgu pieprasījuma puse.
* Atbalsts infrastruktūrai, piemēram, uzlabojot autoceļus, kas ved uz tirgiem, vai reformas, piemēram, tādu tiesību aktu pieņemšana, kas novērš cenu noteikšanu, atbalsta tirgu, lai tas varētu labāk kalpot skartajai sabiedrības daļai.

Bioloģiskais dzimums, etniskā piederība vai invaliditāte bieži vien tieši ietekmē tirgu fizisko, finansiālo un sociālo pieejamību. Vai pastāv atšķirības tajā, kā tirgiem piekļūst vīrieši, sievietes, jaunieši un vecāka gadagājuma cilvēki? Vai tirgotājiem, kas pārstāv noteiktu etnisko grupu, ir pieejamas kreditēšanas iespējas? Šie un citi faktori ietekmē to, cik lielā mērā personas var aktīvi piedalīties tirgos.

Tirgū balstītu programmu izstrādē ir jāņem vērā etniskie un vides apsvērumi. Jāpārliecinās, ka netiek attīstīti tādi tirgi, kuros pārmērīgā apjomā tiek izmantoti dabas resursi, ekosistēmas un vide tādā veidā, kas pakļauj cilvēkus turpmākam riskam.

**Preces, pakalpojumi un tirgi.** Kad reaģējat uz prioritārajām humānās palīdzības vajadzībām, apsveriet gan preču, gan pakalpojumu izmantošanu. Lielākā daļa *Sphere* standartu paredz noteikta preču veida vai preču pieejamības nodrošināšanu. Tomēr tādām sociālajām jomām kā veselības aizsardzība un izglītība ir raksturīga pakalpojumu pieejamības nodrošināšana vai uzlabošana, tāpēc palīdzības sniegšana ar tirgu starpniecību var nebūt atbilstošs risinājums. Ja sadarbojaties ar trešās puses pakalpojuma sniedzējiem vai apakšuzņēmējiem, nodrošiniet sniegto pakalpojumu un produktu ciešu uzraudzību; *skat. 1.4. veselības sistēmu standartu “Veselības aprūpes finansēšana”*.

Dažkārt ir atbilstoši izmantot tādas tirgū balstītas programmas, kas netieši veicina pakalpojumu pieejamību. Finansiāla palīdzība var sekmēt transportēšanu uz veselības aprūpes iestādēm vai izglītības pieejamību (formas tērpu un mācību materiālu iegādi). Sekošana mājsaimniecību izdevumiem sniedz skaidrus datus par to, cik maksā piekļuve pakalpojumiem, tostarp bezmaksas pakalpojumiem. Mājsaimniecību izdevumu uzraudzība vienmēr jāpapildina ar finansiālās palīdzības iznākuma uzraudzību.

Pakalpojumos balstītajās jomās var apsvērt arī tirgū balstītas programmas izstrādi attiecībā uz precēm, piemēram, ar insekticīdiem apstrādātiem gultas tīkliem, papildu barošanas krājumiem un medikamentiem, ja tie atbilst kvalitātes kritērijiem; *skat. 1.3. veselības sistēmu standartu “Būtiskie medikamenti un medicīnas ierīces”*.

Vairumā gadījumu būs jāapvieno vairāki tirgū balstīti intervences pasākumi. Paredzams, ka tirgū balstītās programmas būs jāpapildina ar citiem pasākumiem, piemēram, ar tādiem, kuros tiek sniegta tehniskā palīdzība. Arī šī kombinācija attīstīsies programmas īstenošanas gaitā un var mainīties no palīdzības natūrā uz finansiālu palīdzību vai uz palīdzību kuponos, un otrādi. Līdztekus programmas uzraudzībai ir svarīgi veikt tirgus uzraudzību, lai pārliecinātos par palīdzības veida piemērotību vai mainītu to.

Vienmēr ir vajadzīga sadarbība starp piegādes ķēdi, loģistiku un programmas funkcijām. Papildu norādījumus par rīkiem, kas atbalsta šo izvēli un analīzi, *skat. informācijas avotos*.

**Kontroljautājumi**

***Kontroljautājumi par finansiālo palīdzību***

Šajā sadaļā sniegts apsvērumu saraksts attiecībā uz palīdzības sniegšanu ar tirgu starpniecību. Tas atbilst programmas pārvaldības ciklam un ietver citus svarīgus elementus, kas jāņem vērā, piemērojot šo pieeju, lai nodrošinātu atbilstību minimālajiem standartiem. Katrs gadījums būs atšķirīgs, un iespējamie piegādes mehānismi atšķirsies atkarībā no infrastruktūras, datu aizsardzības, rentabilitātes un finansiālās integrācijas.

*Programmas izstrāde*

* Atlases kritērijus nosakiet, pamatojoties uz programmas mērķiem, un iekļaujiet ar finansiālu palīdzību saistītus apsvērumus.
* Pamatojoties uz skaidru riska novērtējumu un izvērtējot visus aizsardzības apsvērumus, rūpīgi apdomājiet, kura persona mājsaimniecībā būs tā, kas saņems finansiālo palīdzību.
* Nosakiet drošus, pieejamus un efektīvus mehānismus palīdzības sniegšanai, pamatojoties uz apstākļiem, mērķiem un programmas apmēru, kā arī uz

saņēmēju finanšpratību un vēlmēm.

* Pamatojoties uz vajadzībām, kas jāapmierina, un šo vajadzību apmierināšanas izmaksām, aprēķiniet pārveduma summu.
* Pamatojoties uz vajadzībām, sezonalitāti, finanšu pakalpojumu sniedzēja spēju un aizsardzības riskiem, nosakiet pārvedumu biežumu un ilgumu.
* Ja iespējams, pieņemiet tādu plānu, kas aptver vairākas jomas.
* Nosakiet galvenos jautājumus un saistītos rādītājus procesa, darbības, rezultātu un iznākuma līmeņu uzraudzībai.

*Īstenošana*

* Iekļaujiet kontekstuālus apsvērumus un citas būtiskas dimensijas finanšu pakalpojumu sniedzēju piedāvājumu konkursos un nosakiet skaidrus atlases kritērijus.
* Apsveriet iespēju izmantot pazīstamos palīdzības sniegšanas mehānismus, kas jau pastāv sociālās aizsardzības nodrošināšanai.
* Izveidojiet saņēmēju reģistrācijas un identifikācijas sistēmas, kas būtu piemērotas palīdzības sniegšanas mehānismam un nodrošinātu personas datu aizsardzību.
* Nodrošiniet, lai reģistrācija un identifikācija ietvertu finanšu pakalpojumu sniedzējam nepieciešamos datus.
* Piemērojiet un dokumentējiet datu aizsardzības pasākumus.
* Ciktāl iespējams, sadarbībā ar dažādām organizācijām izveidojiet mehānismus cipardatiem (“sadarbspējīgas sistēmas”).
* Skaidri nosakiet procedūras, pienākumus un atbildību attiecībā uz naudas izsniegšanas procesu, kā arī riska pārvaldības mehānismus.
* Nodrošiniet, ka finansiālās palīdzības sniegšanas process ir pieejams un efektīvs.
* Pārliecinieties, vai visas skartās grupas var piekļūt izraudzītajam palīdzības sniegšanas mehānismam visā projekta īstenošanas laikā.
* Nodrošiniet, ka saņēmēji ir informēti par programmas mērķiem un finansiālās palīdzības ilgumu, lai viņi varētu pieņemt pārdomātus lēmumus par izdevumiem.
* Izmantojot līgumsaistību pārvaldību un izpildes uzraudzību, nodrošiniet, ka finanšu pakalpojumu sniedzēji izturas atbildīgi pret saņēmējiem; *skat. nodaļā “Humānās palīdzības pamatstandarts” 4. un 5. apņemšanos*

*“Uzraudzība, novērtēšana un mācīšanās”.*

* Uzraugiet ar finansiālo palīdzību saistītos procesus, pasākumus, rezultātus un riskus, tostarp, veidojot uzraudzību pēc izsniegšanas.
* Uzraugiet, vai naudu vai kuponus ir saņēmusi pareizā persona un vai tas ir noticis droši, noteiktajā laikā un pareizajā apmērā.
* Papildus cenu uzraudzībai pastāvīgi uzraugiet tirgus un to piegādes ķēdes.
* Uzraugiet mājsaimniecību izdevumus un triangulējiet tos ar tirgus uzraudzības datiem, lai novērtētu, vai ar finansiālo palīdzību tiešām ir iespējams nodrošināt vajadzības un samazināt nevēlamās pielāgošanās stratēģijas.
* Uzraugiet potenciālos riskus, kas ir saistīti ar finansiālo palīdzību, tostarp aizsardzības riskus un jebkādu nelabvēlīgu ietekmi uz dabas resursiem.
* Novērtējiet ar finansiālo palīdzību saistīto iznākumu.
* Regulāri izvērtējiet, vai finansiālās palīdzības izvēle ir efektīva mainīgo vajadzību nodrošināšanai, veiciet atbilstošus pielāgojumus programmā un atbalstiet nepārtrauktu pieredzes uzkrāšanu turpmākajām programmām.

***Kontroljautājumi par piegādes ķēdes pārvaldību un loģistiku***

Šajā sadaļā sniegts apsvērumu saraksts attiecībā uz piegādes ķēdes pārvaldību un loģistiku. Tā atbilst programmas pārvaldības ciklam un ietver citus svarīgus elementus, kam ir jāpievērš uzmanība.

Piegādes ķēdes pārvaldība (*SCM*) sākas ar preces vai pakalpojuma izvēli. Tā ietver nepieciešamās preces vai pakalpojuma avota noteikšanu, iepirkumu, kvalitātes pārvaldību, riska pārvaldību (tostarp apdrošināšanu), iepakošanu, nosūtīšanu, transportēšanu, uzglabāšanu, krājumu pārvaldību, piegādi un izplatīšanu. Piegādes ķēdes pārvaldībā ir iesaistīti daudzi dažādi partneri, un ir svarīgi saskaņot darbības; *skat. nodaļā “Humānās palīdzības pamatstandarts” 6. apņemšanos*.

Nepieciešamas īpašas zināšanas par piegādes ķēdes pārvaldību. Tostarp nepieciešamas speciālās zināšanas par līgumu pārvaldību, transportēšanu un noliktavu vadību, krājumu pārvaldību, kanālu analīzi un informācijas pārvaldību, sūtījumu izsekošanu un importa pārvaldību. Pārvaldības un uzraudzības praksei jānodrošina, ka preces tiek aizsargātas līdz pat sadales punktiem. Tomēr humānās palīdzības organizācijas ir atbildīgas arī par to, lai nodrošinātu, ka produkti un pakalpojumi (tostarp finansiālās palīdzības pakalpojumi) sasniedz cilvēkus, kam nepieciešama palīdzība.

Vietējie un reģionālie iepirkumi stimulē vietējos tirgus, kas var dot lauksaimniekiem un ražotājiem stimulu palielināt ražošanas apjomu un tādējādi var veicināt vietējo ekonomiku. Ja tomēr piegādes jau ir relatīvi ierobežotas, pirkumu veikšana vietējā vai reģionālajā līmenī var radīt problēmas citos tirgos vai izjaukt pastāvošos komerciālos tīklus. Savukārt importēšana var izspiest vietējos vai reģionālos ražotājus un arī izjaukt pastāvošos komerciālos tīklus.

*Programmas izstrāde*

* Novērtējiet nepieciešamo preču un pakalpojumu vietējo pieejamību pirms to iegādāšanās ārpus attiecīgās teritorijas.
* Apsveriet iespēju sadarboties ar uzticamiem vietējiem vai reģionāliem pārvadātājiem, kuriem ir vērtīgas zināšanas par vietējiem noteikumiem, procedūrām un iespējām un kuri var palīdzēt nodrošināt atbilstību uzņemošās valsts tiesību aktiem un paātrināt piegādes.
* Konflikta apstākļos piemērojiet īpaši rūpīgu pakalpojumu sniedzēju pārbaudes procesu.
* Uzmanīgi pārliecinieties, vai iegādāšanās uz vietas neizraisa vai nesaasina saspīlējumu.
* Apsveriet, vai jebkāda dabas resursu izmantošana ir ilgtspējīga un vai tā var izraisīt turpmāku konfliktu par resursiem.
* Izveidojiet caurskatāmu, taisnīgu un atklātu līgumu piešķiršanas procedūru, ievērojot vietējās, valsts un starptautiskās iespējas.
* Ja ir iesaistītas vairākas organizācijas, koordinējiet iegādi uz vietas, ciktāl tas ir iespējams.

*Īstenošana*

* Veidojiet labas attiecības ar piegādātājiem, vietējiem tirgotājiem un pakalpojumu sniedzējiem.
* Nodrošiniet pienācīgu preču un pakalpojumu kvalitāti, izmantojot līgumus, kā arī ētisku un vides aizsardzības ziņā ilgtspējīgu praksi.
* Apmāciet un uzraugiet personālu visos piegādes ķēdes līmeņos, lai saglabātu produktu kvalitāti un nodrošinātu drošības procedūru (attiecībā uz saņēmējiem un personālu) un arī ētiskas un vides aizsardzības ziņā ilgtspējīgas prakses ievērošanu.
* Iesaistiet mācībās partnerorganizāciju un pakalpojumu sniedzēju darbiniekus un veiciet mācības vietējā valodā.
* Izveidojiet pārskatatbildības procedūras, tostarp piegādes, transportēšanas un uzglabāšanas plānošanu, krājumu pārvaldību, pārskatu sniegšanu un finanšu sistēmas.
* Neizmantojiet pārtiku kā līdzekli norēķiniem par loģistikas operācijām, piemēram, par izkraušanu noliktavās. Šādas izmaksas ir jāiekļauj pamatbudžetā.
* Pārtikas un nepārtikas preču glabāšanai ieteicams izmantot atsevišķas noliktavas. Izvēloties noliktavu, pārliecinieties, ka tā nav izmantota bīstamu preču uzglabāšanai un ka nav piesārņojuma draudu. Jāņem vērā šādi faktori: drošība, ietilpība, pieejamības ērtums, strukturālā stiprība un applūšanas draudu neesība.
* Izvērtējiet un pārvaldiet transporta maršrutu un noliktavu drošības riskus.
* Konfliktsituācijās izveidojiet kontroles sistēmas un uzraugiet visus piegādes ķēdes posmus, lai samazinātu karojošo pušu rekvizīcijas vai marodierisma risku.
* Analizējiet un izskatiet plašākas politiskās un drošības problēmas, piemēram, iespēju, ka novirzīti krājumi pastiprinās bruņotu konfliktu; *skat. 2. aizsardzības principu*.
* Samaziniet produktu zudumus un paziņojiet par tiem visos piegādes ķēdes līmeņos.
* Nodrošiniet, ka kvalificēti inspektori (piemēram, pārtikas nekaitīguma speciālisti un sabiedrības veselības laboratorijas) pārbauda bojātās vai nepiemērotās preces un ka šādas preces tiek apstiprinātas iznīcināšanai.
* Ātri iznīciniet bojātās preces, pirms tās sāk apdraudēt veselību vai drošību. Preču iznīcināšanai var izmantot tādus paņēmienus kā pārdošana (piemēram, dzīvnieku barošanai) un apglabāšana vai sadedzināšana, kas ir atļauta un jāveic kompetento iestāžu uzraudzībā. Nevienā gadījumā nepiemērotās preces nedrīkst nonākt atpakaļ piegādes ķēdē, radīt kaitējumu videi vai piesārņot ūdens avotus; *skat. nodaļā “Ūdensapgāde, sanitārija un higiēnas uzlabošana” 5.1.–5.3. cieto atkritumu pārvaldības standartu*.
* Ikdienas pārvaldībā jāiekļauj ātra un pārredzama ziņošana par jebkādiem kavējumiem un novirzēm piegādes ķēdē. Nodrošiniet, ka ir pieejama pietiekama dokumentācija un veidlapas vietējā valodā visās vietās, kur preces tiek saņemtas, uzglabātas un/vai nosūtītas. Tādējādi tiek uzturēts dokumentēts darījumu auditācijas pieraksts.

*Uzraudzība, novērtēšana un mācīšanās*

* Veiciet preču kanālu uzraudzību un pārvaldību, lai novērstu piegādes novirzīšanu un pārtraukumus, kā arī lai nepieļautu tirgus kropļošanu.
* Regulāri informējiet ieinteresētās puses par piegādes ķēdes darbību.
* Sniedziet būtisko informāciju par uzkrājumu līmeņiem, paredzamo ievešanu un sadali starp piegādes ķēdes ieinteresētajām pusēm. Izmantojiet uzkrājumu līmeņu izsekošanu, lai laikus konstatētu paredzamos iztrūkumu un problēmas. Informācijas apmaiņa starp partneriem var atvieglot aizdevumu izsniegšanu, kas novērš kanālu pārrāvumus. Ja nav pietiekamu resursu, preces būs jāsakārto pēc svarīguma. Kad apsverat risinājumus, apspriedieties ar ieinteresētajām pusēm.
* Nodrošiniet, ka pārskatatbildības un komunikācijas mehānismi atbilst piegādes procesu specifikai.
* Nodrošiniet, ka preču izsekošanas un informācijas pārvaldības sistēmas ir ieviestas no paša intervences pasākuma sākuma.
* Regulāri izvērtējiet, vai palīdzība spēj efektīvi nodrošināt mainīgās vajadzības, atbilstoši pielāgojiet programmu un veiciniet nepārtrauktu pieredzes uzkrāšanu turpmāko programmu vajadzībām.

# Informācijas avoti un papildu informācija

**Izpratnes veidošana par neaizsargātību un spējām**

Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities. Age and Disability Consortium as part of the ADCAP programme. HelpAge, 2018. www.helpage.org

**Ticībā balstīta programmas izstrāde**

A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming. The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018. https://interagencystandingcommittee.org

**Tirgus analīze un tirgū balstīta programmas izstrāde**

*Minimum Economic Recovery Standards (MERS): Core Standard 2 and Assessment and Analysis Standards*. The Small Enterprise Education and Promotion Network (SEEP), 2017. https://seepnetwork.org

*Minimum Standard for Market Analysis (MISMA)*. The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. www.cashlearning.org

**Finansiāla palīdzība**

*CBA Programme Quality Toolbox*. CaLP. http://pqtoolbox.cashlearning.org

**Piegādes ķēdes pārvaldība un loģistika**

*Cargo Tracking: Relief Item Tracking Application (RITA).* Logistics Cluster. www.logcluster.org

*HumanitarianResponse.info: Logistics references page.* UNOCHA. https://www.humanitarianresponse.info

*Logistics Operational Guide (LOG)*. Logistics Cluster. http://dlca.logcluster.org

*Oxfam Market Systems and Scenarios for CTP – RAG Model 2013.* Logistics Cluster. www.logcluster.org

*Toolkit for Logistics in C&V.* Logistics Cluster. www.logcluster.org

**Papildu informācija**

Ieteikumi par papildu informatīvajiem avotiem ir sniegti tīmekļa vietnē www.spherestandards.org/handbook/online-resources

A picture containing graphical user interface

Description automatically generated

# Humānās palīdzības harta

Humānās palīdzības harta nodrošina ētisku un tiesisku pamatu aizsardzības principiem, Humānās palīdzības pamatstandartam un minimālajiem standartiem, kas seko šajā rokasgrāmatā. No vienas puses, šī harta ir atzīto tiesību un pienākumu pārskats, no otras puses, tā ir mūsu kopīgās pārliecības deklarācija.

Tiesību un pienākumu ziņā Humānās palīdzības hartā ir apkopoti tiesiskie pamatprincipi, kam ir visbūtiskākā ietekme uz to cilvēku labklājību, kurus ir skārusi katastrofa vai konflikts. Kas attiecas uz kopīgo pārliecību, šajā hartā ir mēģināts atspoguļot vienprātību, kas pastāv starp humānās palīdzības organizācijām par principiem, kuri ir jāievēro, reaģējot uz katastrofām vai konfliktiem, tostarp par dažādu iesaistīto dalībnieku pienākumiem un atbildību.

Humānās palīdzības harta ir pamats to humānās palīdzības organizāciju saistībām, kuras atbalsta *Sphere*, un aicinājums visiem, kas iesaistās humānās palīdzības sniegšanā, ievērot tos pašus principus.

**Mūsu pārliecība**

1. Humānās palīdzības harta pauž mūsu kā humānās palīdzības organizāciju kopīgo pārliecību, ka visiem cilvēkiem, kurus skārusi katastrofa vai konflikts, ir tiesības saņemt aizsardzību un palīdzību, lai nodrošinātu cilvēka cienīgai dzīvei nepieciešamos pamatnosacījumus. Mēs uzskatām, ka Humānās palīdzības hartā izklāstītie principi ir universāli, attiecas uz visiem cilvēkiem, kurus skārusi katastrofa vai konflikts, neatkarīgi no vietas, kur tas ir noticis, un uz visiem cilvēkiem, kas cenšas viņiem palīdzēt vai nodrošināt viņu drošību. Šie principi ir atspoguļoti starptautiskajās tiesībās, bet to spēks izriet no fundamentālā **humānisma** morāles principa, kas paredz, ka visi cilvēki piedzimst brīvi un vienlīdzīgi savā cieņā un tiesībās. Pamatojoties uz šo principu, mēs apstiprinām **humānās palīdzības pamatprasības** pārākumu – ir jārīkojas, lai novērstu vai atvieglotu cilvēku ciešanas, ko rada katastrofas vai konflikti, un nav tādu apsvērumu, ar kuriem varētu pamatot šā principa atcelšanu.

Kā vietējās, valsts un starptautiskās humānās palīdzības organizācijas mēs apņemamies popularizēt un ievērot šīs hartas principus un izpildīt minimālos standartus savos centienos palīdzēt cietušajiem un aizsargāt viņus. Mēs aicinām visus, kas iesaistās humānās palīdzības pasākumos, tostarp valsts un privātā sektora dalībniekus, atbalstīt kopīgos principus, tiesības un pienākumus, kas izklāstīti turpmāk humānās palīdzības sniedzēju kopīgās pārliecības deklarācijā.

**Mūsu uzdevums**

2. Mēs atzīstam, ka katastrofas vai konflikta skarto cilvēku pamatvajadzības tiek pirmkārt nodrošinātas ar paša cilvēka spēkiem un ar kopienu un vietējo iestāžu atbalstu. Mēs atzīstam, ka skartā valsts uzņemas galveno atbildību par savlaicīgas palīdzības sniegšanu skartajiem cilvēkiem, par cilvēku aizsargāšanu un drošību, kā arī par atbalsta sniegšanu, lai palīdzētu cilvēkiem atkopties. Mēs uzskatām, ka valsts rīcības apvienošanai ar brīvprātīgo centieniem ir svarīga nozīme, lai nodrošinātu efektīvus preventīvos un palīdzības pasākumus, un šajā saistībā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības nacionālajām biedrībām un citiem pilsoniskās sabiedrības dalībniekiem ir būtiska nozīme atbalsta sniegšanā valsts iestādēm. Ja valstij nav pietiekamu spēju, mēs atbalstām plašākas starptautiskās sabiedrības, tostarp valstisku līdzekļu devēju un reģionālo organizāciju, iesaistīšanos, lai sniegtu palīdzību valstīm izpildīt to pienākumus. Mēs atzīstam un atbalstām Apvienoto Nāciju Organizācijas un Starptautiskā Sarkanā Krusta komitejas pilnvaroto organizāciju īpašo nozīmi.

3. Kā humānās palīdzības organizācijas mēs nosakām savu funkciju, ņemot vērā skarto sabiedrību vajadzības un spējas un šo sabiedrību pārvaldes struktūru vai kontrolējošo spēku pienākumus. Mūsu funkcija palīdzības sniegšanas jomā atspoguļo realitāti, ka tie, kam ir galvenā atbildība, ne vienmēr spēj pilnībā izpildīt šo funkciju saviem spēkiem vai arī nevēlas to darīt. Iespēju robežās mēs atbilstoši humānās palīdzības pamatprasībai un citiem šajā hartā noteiktajiem principiem atbalstīsim atbildīgo iestāžu centienus aizsargāt skartās personas un palīdzēt tām. Mēs aicinām visus valsts un nevalstiskos dalībniekus ievērot humānās palīdzības organizāciju neitralitāti, neatkarību un bezpartejiskumu un atvieglot to darbu, likvidējot nevajadzīgus juridiskos un praktiskos šķēršļus, nodrošinot to drošību un ļaujot tām savlaicīgi un konsekventi piekļūt skartajām sabiedrības daļām.

**Kopīgi principi, tiesības un pienākumi**

4. Mēs kā humānās palīdzības organizācijas piedāvājam savus pakalpojumus, pamatojoties uz humānisma principu un humānās palīdzības pamatprasību, atzīstot visu katastrofas vai konflikta skarto cilvēku – sieviešu un vīriešu, zēnu un meiteņu – tiesības. Tās ir tiesības uz aizsardzību un palīdzību, kas ir noteiktas starptautiskajās humanitārajās tiesībās, cilvēktiesībās un bēgļu tiesībās. Saistībā ar šo hartu mēs varam formulēt šīs tiesības šādi:

* **tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi;**
* **tiesības saņemt humāno palīdzību un**
* **tiesības uz aizsardzību un drošību.**

Lai arī šāds formulējums nav atrodams starptautiskajās tiesībās, tas ietver virkni atzītu tiesību un piešķir humānās palīdzības pamatprasībai pilnīgāku saturu.

5. **Tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi** ir atspoguļotas starptautisko tiesību aktos un jo īpaši cilvēktiesību normās, kas nosaka tiesības uz dzīvību, pienācīgu dzīves līmeni un tiesības netikt pakļautam spīdzināšanai, nežēlīgai, necilvēcīgai vai pazemojošai rīcībai vai sodīšanai. Tiesības uz dzīvību ietver pienākumu saglabāt dzīvību, kad tā tiek apdraudēta. Tas netieši nozīmē pienākumu neatteikt palīdzību glābt dzīvību un netraucēt šādas palīdzības sniegšanai. Cieņa ir kas vairāk par fizisku labklājību – tā nozīmē cieņu pret cilvēku kopumā, tostarp cieņu pret indivīdu un skarto kopienu vērtībām un uzskatiem, un viņu cilvēktiesību, tostarp tiesību uz fizisko brīvību, apziņas brīvību un reliģisko pārliecību, respektēšanu.

6. **Tiesības saņemt humāno palīdzību** ir neatņemams tiesību uz cilvēka cienīgu dzīvi elements. Tās ietver tiesības uz pienācīgu dzīves līmeni, tostarp tiesības uz pienācīgu pārtiku, ūdeni, apģērbu, pajumti, un prasības attiecībā uz labu veselību, kas ir skaidri garantētas starptautiskajās tiesībās. Humānās palīdzības pamatstandartā un minimālajos standartos ir atspoguļotas šīs tiesības un tām ir piešķirts praktisks veidols, jo īpaši attiecībā uz palīdzības sniegšanu cilvēkiem, kurus ir skārusi katastrofa vai konflikts. Ja valsts vai nevalstiskie dalībnieki paši nesniedz šādu palīdzību, mēs uzskatām, ka viņiem ir jāļauj to darīt citiem. Jebkura šāda palīdzība jāsniedz saskaņā ar **taisnīguma** principu, kas paredz, ka palīdzību sniedz tikai tiem, kam tā nepieciešama, un proporcionāli vajadzībai. Tas ietver plašāku **nediskriminācijas principu**, proti, nevienu personu nedrīkst diskriminēt personas statusa dēļ, tostarp personas vecuma, sociālā dzimuma, rases, ādas krāsas, etniskās piederības, seksuālās orientācijas, valodas, reliģijas, invaliditātes, veselības stāvokļa, politisko vai citu uzskatu un valstpiederības vai sociālās izcelsmes dēļ.

7. **Tiesības uz aizsardzību un drošību** izriet no starptautisko tiesību normām, Apvienoto Nāciju Organizācijas un citu starpvaldību organizāciju rezolūcijām un no valstu suverēnās atbildības aizsargāt visus cilvēkus, kas atrodas to jurisdikcijā. Drošība un aizsardzība, tostarp bēgļu un valsts iekšienē pārvietoto personu aizsardzība, ir īpašs humānās palīdzības jautājums. Kā atzīts tiesību aktos, dažas personas var būt īpaši neaizsargātas pret ļaunprātīgu izmantošanu un diskrimināciju sava statusa dēļ, piemēram, vecuma, sociālā dzimuma vai rases dēļ, un šīm personām var būt nepieciešami īpaši aizsardzības un palīdzības pasākumi. Ja valstij šajos apstākļos trūkst spējas aizsargāt cilvēkus, mēs uzskatām, ka tai ir jāmeklē starptautiska palīdzība, lai to izdarītu.

Īpaša uzmanība šajā ziņā jāpievērš tiesību aktiem par civiliedzīvotāju un pārvietoto cilvēku aizsardzību.

i) Starptautiskajos cilvēktiesību dokumentos noteikta **bruņota konflikta** laikā tiek piemērots īpašs tiesisks regulējums aizsardzības un palīdzības sniegšanai tām personām, kas nav iesaistītas konfliktā. Proti, 1949. gada Ženēvas konvencijās un 1977. gada papildprotokolos ir noteikti pienākumi gan starptautisku, gan lokālu bruņotu konfliktu pusēm. Mēs uzsveram civiliedzīvotāju vispārējo neaizskaramību pret uzbrukumiem un represijām un jo īpaši:

* + **dalījuma** principu starp civiliedzīvotājiem un kaujiniekiem, kā arī starp civilajiem objektiem un militārajiem mērķiem;
  + **samērīguma** principu spēka izmantošanā un **piesardzību** uzbrukumā;
  + pienākumu atturēties no tādu ieroču izmantošanas, kam ir neselektīva iedarbība vai kas pēc būtības rada liekus ievainojumus vai ciešanas, un
  + pienākumu atļaut sniegt taisnīgu palīdzību.

Lielākā daļa no novēršamajām civiliedzīvotāju ciešanām bruņotos konfliktos rodas šo pamatprincipu neievērošanas dēļ.

ii) **Tiesības meklēt patvērumu** joprojām ir ļoti svarīgas to personu aizsardzībai, kuras tiek vajātas vai saskaras ar vardarbību. Katastrofas vai konflikta skartie cilvēki bieži ir spiesti pamest savas mājas drošības un iztikas līdzekļu meklējumos. 1951. gada Konvencija par bēgļu statusu (ar grozījumiem) un citu starptautisku un reģionālu nolīgumu noteikumi paredz pamattiesību aizsardzību personām, kuras nevar saņemt aizsardzību no savas valstspiederības vai mītnes valsts un ir spiestas meklēt drošību citā valstī. Galvenais aizsardzības princips ir **neizraidīšanas** princips, kas paredz, ka nevienu personu nesūta atpakaļ uz valsti, kur ir apdraudēta šīs personas dzīvība, brīvība vai fiziskā drošība vai kur šī persona varētu tikt pakļauta spīdzināšanai vai citai nežēlīgai, necilvēcīgai vai pazemojošai rīcībai vai sodīšanai. Tas pats princips attiecas arī uz iekšzemē pārvietotām personām, kā noteikts starptautiskajos tiesību aktos cilvēktiesību jomā un izklāstīts sīkāk 1998. gada Pamatprincipos attiecībā uz personu pārvietošanu valsts iekšienē un ar to saistītajos reģionālajos un valstu tiesību aktos.

**Mūsu apņemšanās**

8. Mēs piedāvājam savus pakalpojumus pārliecībā, ka humānās palīdzības pasākumu centrā ir skartā sabiedrības daļa, un atzīstam, ka tās aktīva līdzdalība ir būtiska, lai sniegtu tādu palīdzību, kas vislabāk atbilst viņu vajadzībām, tostarp neaizsargāto un sociāli atstumto cilvēku vajadzībām. Mēs centīsimies atbalstīt vietējos centienus novērst katastrofu un konfliktu sekas, sagatavoties tām un reaģēt uz tām, kā arī stiprināt vietējo dalībnieku spējas visos līmeņos.

9. Mēs apzināmies, ka mēģinājumi sniegt humāno palīdzību dažreiz var radīt neparedzētas negatīvas sekas. Sadarbībā ar skartajām kopienām un iestādēm mēs cenšamies samazināt humānās palīdzības pasākumu nelabvēlīgo ietekmi uz vietējo kopienu un vidi. Attiecībā uz bruņotiem konfliktiem mēs atzīstam, ka veids, kā tiek sniegta humānā palīdzība, var padarīt civiliedzīvotājus neaizsargātākus pret uzbrukumu vai dažkārt radīt neparedzētas priekšrocības vienai vai vairākām konfliktā iesaistītajām pusēm. Mēs esam apņēmušies pēc iespējas samazināt jebkādu šādu nelabvēlīgu ietekmi, ciktāl tas atbilst iepriekš izklāstītajiem principiem.

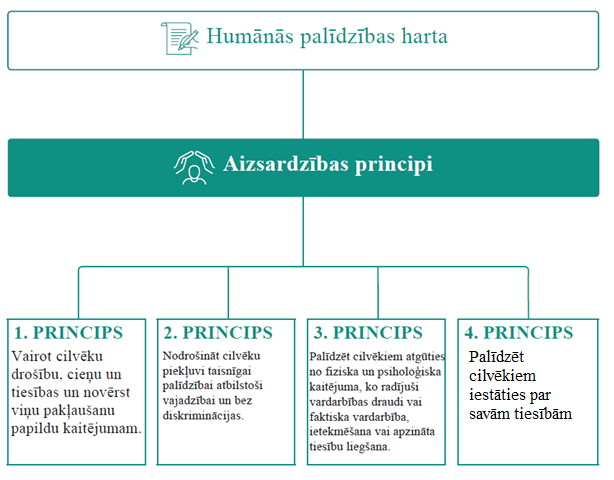
10. Mēs rīkosimies saskaņā ar humānās palīdzības principiem, kas ir izklāstīti šajā hartā, un īpašajiem norādījumiem, kas sniegti 1994. gada Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības un nevalstisko organizāciju (NVO) Rīcības kodeksā katastrofu seku pārvarēšanas jomā.

11. Humānās palīdzības pamatstandarti un minimālie standarti piešķir praktisku saturu šīs hartas kopīgajiem principiem, pamatojoties uz organizāciju izpratni par minimālajām pamatprasībām attiecībā uz cienīgu dzīvi un to pieredzi humānās palīdzības sniegšanā. Lai gan tas, vai tiks nodrošināta atbilstība standartiem, ir atkarīgs no daudziem faktoriem, no kuriem daudzus mēs varam nespēt kontrolēt, mēs apņemamies konsekventi censties īstenot šos standartus un mēs attiecīgi esam gatavi par to atbildēt. Mēs aicinām visas puses, tostarp skartās puses un donorvalstu valdības, starptautiskās organizācijas un arī privātos un nevalstiskos dalībniekus, pieņemt Humānās palīdzības pamatstandartu un minimālos standartus kā atzītas normas.

12. Ievērojot Humānās palīdzības pamatstandartu un minimālos standartus, mēs apņemamies darīt visu iespējamo, lai nodrošinātu, ka cilvēkiem, kurus skārušas katastrofas vai konflikti, tiek nodrošinātas vismaz minimālās vajadzības, kas nepieciešamas cilvēka cienīgai dzīvei un drošībai, tostarp ir pieejama pienācīga ūdensapgāde, sanitārija, pārtika, uzturs, pajumte un veselības aprūpe. Šādā nolūkā mēs turpināsim iestāties par to, lai valstis un citas puses pildītu savas morālās un juridiskās saistības pret skartajām sabiedrības daļām. No savas puses mēs apņemamies panākt, ka mūsu pasākumi kļūst efektīvāki, atbilstošāki un pārskatāmāki, rūpīgi novērtējot un uzraugot vietējo apstākļu attīstību, nodrošinot informācijas un lēmumu pieņemšanas pārredzamību, kā arī nodrošinot efektīvāku koordināciju un sadarbību ar citiem attiecīgajiem dalībniekiem visos līmeņos, kā noteikts Humānās palīdzības pamatstandartā un minimālajos standartos. It īpaši mēs apņemamies sadarboties ar skartajām sabiedrības daļām, uzsverot to aktīvās līdzdalības nozīmi palīdzības sniegšanā. Mēs atzīstam, ka primāri mēs esam atbildīgi par tām personām, kam cenšamies palīdzēt.

A picture containing graphical user interface

Description automatically generated



|  |  |
| --- | --- |
| **PAPILDINĀJUMS** | Pārskats par profesionālajiem standartiem aizsardzības nodrošināšanas jomā |

Saturs

[Aizsardzības principi 45](#_Toc113311376)

[1. aizsardzības princips. 46](#_Toc113311377)

[2. aizsardzības princips. 48](#_Toc113311378)

[3. aizsardzības princips. 50](#_Toc113311379)

[4. aizsardzības princips. 51](#_Toc113311380)

[Papildinājums 54](#_Toc113311381)

[Informācijas avoti un papildu informācija 56](#_Toc113311382)

# Aizsardzības principi

Četri aizsardzības principi ir piemērojami visos humānās palīdzības pasākumos un attiecas uz visiem humānās palīdzības sniedzējiem.

1. Vairot cilvēku drošību, cieņu un tiesības un novērst viņu pakļaušanu kaitējumam.

2. Nodrošināt cilvēku piekļuvi palīdzībai atbilstoši vajadzībai un bez diskriminācijas.

3. Palīdzēt cilvēkiem atgūties no fiziska un psiholoģiska kaitējuma, ko radījuši vardarbības draudi vai faktiska vardarbība, ietekmēšana vai apzināta tiesību liegšana.

4. Palīdzēt cilvēkiem iestāties par viņu tiesībām.

Aizsardzības principos atbalstītas tiesības, kas ir noteiktas Humānās palīdzības hartā – tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi, tiesības uz humāno palīdzību un tiesības uz aizsardzību un drošību. Principos noteikts tas, kāda var būt visu humānās palīdzības sniedzēju funkcija cilvēku aizsardzības jomā. Tomēr galveno funkciju un atbildību uzņemas valsts, nevis humānās palīdzības sniedzēji. Valsts vai citas varas institūcijas ir juridiski atbildīgas par tās teritorijā vai kontrolē esošo cilvēku labklājību un civiliedzīvotāju drošību bruņotos konfliktos. Tieši šīm varas institūcijām ir jāuzņemas galīgā atbildība par cilvēku drošību un aizsardzību, atbilstoši rīkojoties vai nosakot ierobežojumus. Humānās palīdzības sniedzēji var mudināt un pārliecināt varas institūcijas pildīt to pienākumus un, ja tās to nedara, palīdzēt cilvēkiem tikt galā ar sekām.

Šajā nodaļā sniegti norādījumi par to, kā humānās palīdzības organizācijas var uzlabot aizsardzību, palīdzot cilvēkiem saglabāt drošību, saņemt palīdzību, atkopties no vardarbības un iestāties par savām tiesībām.

|  |
| --- |
| Aizsardzība ir saistīta ar katastrofu vai bruņotu konfliktu skarto cilvēku drošību, cieņu un tiesībām. Starpaģentūru pastāvīgā komiteja (*IASC*) ir noteikusi, ka aizsardzība ir:  “.. visi pasākumi, kuru mērķis ir panākt pilnīgu personas tiesību ievērošanu saskaņā ar attiecīgo tiesību aktu (t. i., starptautisko tiesību aktu cilvēktiesību, humānās palīdzības un bēgļu tiesību jomā) burtu un garu”.  Plašākā izpratnē aizsardzība ietver visus humānās palīdzības sniedzēju un cilvēktiesību aizstāvju centienus nodrošināt, ka skarto personu tiesības un atbildīgo personu pienākumi, kas noteikti starptautiskajās tiesībās, tiek saprasti, ievēroti, aizsargāti un izpildīti bez diskriminācijas.  Aizsardzība nozīmē rīkošanos, lai aizsargātu cilvēkus pret vardarbību, ietekmēšanu un apzinātu tiesību liegšanu. Bieži vien pastāv prioritārs aizsardzības problēmu kopums, kas skar visu kopienu konkrētos humānās krīzes apstākļos, kad to efektīvai risināšanai ir nepieciešama saskaņota rīcība. Lai humānā palīdzība būtu orientēta uz aizsardzību, ir svarīgi saprast un novērst galvenos riskus, kas apdraud skartās personas, tostarp nopietnu kaitējumu, ko rada starptautisko humanitāro tiesību, bēgļu tiesību vai cilvēktiesību neievērošana. |

**Principa īstenošana praksē**

Visiem, kas piemēro *Sphere* minimālos standartus, ir jāievēro aizsardzības principi, pat ja tiem nav konkrēta pilnvarojuma vai īpašu spēju aizsardzības nodrošināšanas jomā. Tas ietver pastāvošās situācijas izprašanu un pasākumus pārkāpumu un cilvēku drošības apdraudējuma novēršanai, ierobežošanai vai izbeigšanai. Svarīgi sniegt informāciju un veicināt cilvēku spēju pieņemt apzinātus lēmumus par viņu stāvokli un atkopšanos.

Specializētiem aizsardzības nodrošinātājiem ir jāievēro šie principi papildus konkrētu papildu standartu īstenošanai. Specializētie aizsardzības nodrošinātāji veic autonomu darbu, koncentrējoties uz konkrētām problēmu jomām, piemēram:

* bērnu aizsardzību;
* ar dzimumu saistītu vardarbību;
* mājokli, zemi un īpašumtiesībām;
* pretmīnu pasākumiem;
* tiesiskumu un taisnīgumu;
* jurista pakalpojumiem;
* cilvēktiesību aizstāvjiem;
* iekšzemē pārvietotu sabiedrības daļu un
* bēgļu tiesībām.

*Skat. informācijas avotus un papildinājumu “Pārskats par profesionālajiem standartiem aizsardzības nodrošināšanas jomā”*, kurā apspriesta ģimenes locekļu meklēšana, dokumentu atjaunošana, datu aizsardzība un citas jomas.

***Aizsardzības pasākumi***

Ar aizsardzību saistītie pasākumi var būt preventīvi, reaģējoši, koriģējoši vai vidi veidojoši pasākumi. Lai īstenotu aizsardzības principus, šādi pasākumi ir jāapvieno.

* **Preventīvi pasākumi.** Drošības, cieņas vai tiesību apdraudējuma novēršana vai šādu draudu iedarbības vai neaizsargātības pret šādiem draudiem mazināšana.
* **Reaģējoši pasākumi.** Pārkāpumu vai ļaunprātīgas izmantošanas pārtraukšana, nekavējoties reaģējot uz vardarbības, ietekmēšanas un tiesību liegšanas gadījumiem.
* **Koriģējoši pasākumi.** Palīdzības nodrošināšana saistībā ar notiekošu vai iepriekš notikušu ļaunprātīgu izmantošanu, piedāvājot veselības aprūpi (tostarp psihosociālu atbalstu), juridisko palīdzību un citu atbalstu, lai palīdzētu cilvēkiem atgūt cieņu.
* **Vidi veidojoši pasākumi.** Tādas politiskās, sociālās, kultūras, institucionālās un tiesiskās vides veidošanas veicināšana, kurā tiek pilnībā ievērotas skartās sabiedrības daļas tiesības. Tas nozīmē arī tiesību ievērošanas veicināšanu saskaņā ar starptautiskajām tiesībām.

Šo četru veidu pasākumos notiek arī publisks un/vai privāts **interešu aizstāvības darbs**. Ja apdraudējumu skartajai sabiedrības daļai rada apzināti lēmumi, rīcība vai politika, humānās palīdzības vai cilvēktiesību organizācijām ir jāiestājas par izmaiņām lēmumos, darbībās vai politikā, kas apdraud skartās sabiedrības daļas tiesības. Šāds darbs var ietvert apdraudējumu radošas personas vai organizācijas uzvedības ietekmēšanu vai maiņu, kā arī centienus panākt izmaiņas diskriminējošā politikā vai tiesiskajā regulējumā. Tas var būt arī atbalsts cilvēku individuālajiem centieniem pasargāt sevi un samazināt savu apdraudējumu.

# **1. aizsardzības princips.**

**Vairot cilvēku drošību, cieņu un tiesības un novērst viņu pakļaušanu papildu kaitējumam**

Humānās palīdzības sniedzēji veic pasākumus, lai samazinātu vispārējo apdraudējumu un cilvēku neaizsargātību, tostarp iespējamo humānās palīdzības programmu nelabvēlīgo ietekmi.

**Šis princips ietver šādas darbības:**

* aizsardzības risku izprašanu esošajā situācijā;
* tādas palīdzības sniegšanu, kas samazina riskus, ar kuriem cilvēki var saskarties, cienīgi nodrošinot savas vajadzības;
* palīdzības sniegšanu vidē, kurā cilvēki netiek pakļauti turpmākiem fiziskiem draudiem, vardarbībai vai ļaunprātīgai izmantošanai, un
* cilvēku pašaizsardzības spējas paaugstināšanu.

Lai īstenotu šo principu, ir svarīgi novērst nelabvēlīgo ietekmi, ko rada humānās palīdzības programmas izstrāde; *skat. nodaļā “Humānās palīdzības pamatstandarts” 3. apņemšanos*.

**Norādījumi**

***Situācijas analīze*** Izanalizējiet situāciju un prognozējiet humānās palīdzības pasākuma sekas, kas var ietekmēt skartās sabiedrības daļas drošību, cieņu un tiesības. Sadarbojieties ar partneriem un skarto sieviešu, vīriešu, zēnu un meiteņu grupām, lai, situācijai laika gaitā mainoties, regulāri veiktu riska analīzi.

Lai arī turpmākais saraksts ir nepilnīgs, to var izmantot par pamatu šādas analīzes veikšanai.

* Kādi aizsardzības draudi, riski un neaizsargātība pastāv visai sabiedrībai? Kāda ir sabiedrības spēja mazināt šādu apdraudējumu?
* Vai ir kādas īpaši apdraudētas grupas? Kāpēc? Apsveriet tādus iemeslus kā, piemēram, etnisko piederību, kastu, klasi, sociālo dzimumu, bioloģisko dzimumu, vecumu, invaliditāti vai seksuālo orientāciju.
* Vai pastāv šķēršļi, kas liedz cilvēkiem piekļūt palīdzībai vai piedalīties lēmumu pieņemšanā? Tie var būt drošības, sociālie vai fiziskie šķēršļi vai tas, kā tiek sniegta informācija.
* Ko dara vietējās kopienas, lai aizsargātu sevi? Kā humānās palīdzības organizācijas var sekmēt šos centienus un netraucēt tiem? Vai pastāv riski saistībā ar to, ka cilvēki aizsargā sevi?
* Vai cilvēki izmanto tādus nevēlamus pielāgošanās mehānismus kā, piemēram, seksuālo pakalpojumu sniegšanu apmaiņā pret labumiem, agrīnu laulību, bērnu darbu vai riskantu migrāciju? Ko var darīt, lai mazinātu pamatā esošo neaizsargātību?
* Vai humānās palīdzības pasākumiem ir neparedzētas nelabvēlīgas sekas, piemēram, cilvēki tiek pakļauti riskam sadales punktos vai tiek izraisīta šķelšanās kopienā vai nesaskaņas ar uzņemošajām kopienām? Ko var darīt, lai samazinātu šo risku?
* Vai pastāv tādi represīvi tiesību akti, kas rada aizsardzības risku, piemēram, obligātas HIV pārbaudes, viendzimuma attiecību atzīšana par kriminālnoziegumu u. tml.?

Izveidojiet un uzturiet informācijas apmaiņas un pārskatatbildības mehānismus ar kopienām, tostarp ar apdraudētajām kopienām, lai apzinātu un risinātu aizsardzības problēmas.

***Nekļūstiet par personu tiesību pārkāpumu līdzdalībnieku***, īstenojot pasākumus, kas leģitimē politiku un praksi, kura rada attiecīgo problēmu. Kā piemērus var minēt pasākumus, kas veicina sabiedrības daļu piespiedu pārvietošanu politisku vai militāru iemeslu dēļ vai, neuzmanīgi izvēloties partnerus vai komerciālos līgumslēdzējus, netieši pastiprina konfliktu. Šajā analīzē var nākties veikt sarežģītas izvēles un pieņemt sarežģītus lēmumus, bet, apstākļiem mainoties, tā ir pilnībā jāpārskata.

***Humānā palīdzība.*** Palīdzības sniegšanas veids un vide, kurā tā tiek sniegta, var paaugstināt cilvēku neaizsargātību pret kaitējumu, vardarbību vai ietekmēšanu.

* Sniedziet palīdzību iespējami drošākajā vidē un aktīvi meklējiet veidus, kā mazināt draudus un neaizsargātību. Piemēram, izglītību un veselības aprūpi nodrošiniet vietās, kurām visi cilvēki var droši piekļūt; *skat. INEE rokasgrāmatu*.
* Sniedzot un pārvaldot palīdzību, veiciet visus pamatotus pasākumus, lai aizsargātu cilvēkus no fiziskas un seksuālas vardarbības. Piemēram, vērtīgas preces vai finansiāla palīdzība var piesaistīt marodierus, tādējādi radot kaitējuma risku palīdzības saņēmējiem.
* Palīdziet cilvēkiem atrast drošus risinājumus pamatvajadzību apmierināšanai tādā veidā, kas samazina apdraudētību. Piemēram, nodrošiniet alternatīvus kurināmos, kas mazina nepieciešamību vākt malku bīstamā vidē.
* Izstrādājiet pasākumus, kas aizsargā meitenes un zēnus un nerada papildu riskus, piemēram, bērnu savervēšanu, nolaupīšanu vai nošķiršanu no ģimenes; *skat. CPMS rokasgrāmatu*.
* Sadarbojieties ar valsts iestādēm un specializētām organizācijām jautājumos par to teritoriju attīrīšanu no mīnām un nesprāgušas munīcijas, kur tiek sniegta palīdzība; *skat. dokumentu “International Mine Action Standards” [Starptautiskie pretmīnu pasākumu standarti]*.
* Apsveriet jebkādu neparedzētu ietekmi uz vidi, kas varētu nelabvēlīgi ietekmēt cilvēku drošību, cieņu un tiesības.
* Apspriedieties ar dažādām kopienas daļām, tostarp ar riska grupām un organizācijām, kam tās uzticas, lai saprastu, kā vislabāk sniegt palīdzību. Piemēram, sadarbojieties ar personām ar invaliditāti, lai noskaidrotu, kā sniegt palīdzību. Nedrīkst radīt papildu risku viņu labklājībai vai to cilvēku labklājībai, kuriem viņi uztic palīdzības saņemšanu savā vārdā.

***Kopienas aizsardzības mehānismi.*** Noskaidrojiet, ar kādiem līdzekļiem cilvēki cenšas aizsargāt sevi, savu ģimeni un kopienu. Atbalstiet kopienas īstenotas pašpalīdzības iniciatīvas. Humānās palīdzības intervences pasākumi nedrīkst mazināt cilvēku spēju aizsargāt sevi un citus.

***Sensitīvā informācija.*** Nodrošiniet, ka tas, kā humānās palīdzības sniedzēji reģistrē un izplata informāciju, nerada apdraudējumu cilvēkiem. Izstrādājiet sensitīvās informācijas vākšanas un sniegšanas kārtību. Tajā jānosaka apstākļi, kādos var sniegt informāciju, un jāievēro informētas piekrišanas princips. Pretējā gadījumā var tikt apdraudēta izdzīvojušo personu un darbinieku drošība.

# **2. aizsardzības princips.**

**Nodrošināt cilvēku piekļuvi taisnīgai palīdzībai atbilstoši vajadzībai un bez diskriminācijas.**

Humānās palīdzības sniedzēji noskaidro šķēršļus, kas apgrūtina palīdzības pieejamību, un veic pasākumus, lai nodrošinātu, ka palīdzība tiek sniegta atbilstoši vajadzībai un bez diskriminācijas.

**Šis princips ietver šādas darbības:**

* visu to darbību apstrīdēšanu, kas apzināti liedz cilvēkiem viņu pamatvajadzības, izmantojot humānās palīdzības principus un attiecīgos tiesību aktus; *skat. nodaļu “Humānās palīdzības harta”*;
* pārliecināšanos par to, ka cilvēki saņem atbalstu, pamatojoties uz vajadzībām, un netiek diskriminēti citu iemeslu dēļ, un
* piekļuves nodrošināšanu palīdzībai visām skartajām sabiedrības daļām.

Šā principa pamatā ir ideja, ka kopienām ir jābūt pieejamai tādai humānajai palīdzībai, kas tām ir nepieciešama; *skat. nodaļas “Humānās palīdzības pamatstandarts” 2. apņemšanos*.

**Norādījumi**

***Taisnīgums.*** Palīdzības prioritātes nosakiet, pamatojoties tikai uz vajadzībām, un sniedziet palīdzību samērīgi vajadzībām. Tas ir taisnīguma princips, kas apstiprināts Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības un NVO Rīcības kodeksā katastrofu seku pārvarēšanas jomā; *skat. 2. pielikumu* un *nodaļu* *“Humānās palīdzības harta”*. Humānās palīdzības organizācijas nedrīkst koncentrēties tikai uz vienu konkrētu grupu (piemēram, uz pārvietotajiem cilvēkiem nometnē vai uz noteiktām minoritāšu grupām), ja šāda uzmanība kaitē citai skartās populācijas grupai, kurai ir nepieciešama palīdzība.

***Tiesības saņemt humāno palīdzību.*** Iestājieties par krīzes skarto cilvēku tiesībām saņemt humāno palīdzību. Ja cilvēki nespēj nodrošināt savas pamatvajadzības un atbildīgās iestādes nespēj sniegt palīdzību, šīs iestādes nedrīkst liegt piekļuvi neitrālām humānās palīdzības organizācijām.

Šāda piekļuves liegšana var būt pretrunā ar starptautiskajām tiesībām, jo īpaši bruņota konflikta gadījumos. Lai krīzes skartie cilvēki varētu saņemt humāno palīdzību vai aizsardzību, viņiem nav nepieciešams īpašs tiesiskais statuss.

Iestādes nedrīkst noliegt humānās palīdzības vajadzību pastāvēšanu vai izmantot birokrātiskus šķēršļus, lai ierobežotu humānās palīdzības darbinieku pārvietošanos.

***Šķēršļi piekļuvei.*** Uzraugiet cilvēku piekļuvi humānajai palīdzībai, lai identificētu un izprastu šķēršļus, ar kuriem viņi var saskarties. Ja iespējams, veiciet darbības, kas nepieciešamas šādu ierobežojumu likvidēšanai.

* Pievērsiet uzmanību šķēršļiem, kas ierobežo cilvēku pārvietošanās brīvību un fizisku piekļuvi humānajai palīdzībai. Šādi šķēršļi var būt blokāde, mīnas un kontrolposteņi. Bruņota konflikta puses drīkst izveidot kontrolposteņus, taču tajos skartie cilvēki nedrīkst tikt šķiroti kategorijās un attiecīgi diskriminēti atbilstoši šādam dalījumam vai nedrīkst nepamatoti apgrūtināt cilvēku piekļuvi humānajai palīdzībai.
* Likvidējiet šķēršļus, kas var ierobežot noteiktu grupu vai personu piekļuvi un izraisīt netaisnīgu palīdzības sadali. Šķēršļi var izraisīt sieviešu un bērnu, vecāka gadagājuma cilvēku, personu ar invaliditāti un minoritāšu diskrimināciju. Tie var arī liegt cilvēkiem piekļūt palīdzībai viņu etniskās piederības, reliģiskās pārliecības, politiskās pārliecības, seksuālās orientācijas, dzimumidentitātes, valodas un citu apsvērumu dēļ.
* Sniedziet informāciju par tiesībām un atsauksmju sniegšanas mehānismiem pieejamā formātā un valodā. Veiciniet sakaru nodibināšanu ar “slēptajām” apdraudēto personu grupām, piemēram, ar personām ar invaliditāti, ar bērniem, kas dzīvo uz ielas vai grūti pieejamos reģionos, lai atvieglotu viņiem drošu piekļuvi palīdzībai.

# **3. aizsardzības princips.**

**Palīdzēt cilvēkiem atgūties no fiziska un psiholoģiska kaitējuma, ko radījuši vardarbības draudi vai faktiska vardarbība, ietekmēšana vai apzināta tiesību liegšana.**

Humānās palīdzības sniedzēji sniedz tūlītēju un ilgstošu atbalstu tiem, kas cietuši no pārkāpumiem, tostarp, ja nepieciešams, nosūta cietušos pie papildu pakalpojumu sniedzējiem.

**Šis princips ietver šādas darbības:**

* pārdzīvojušo nosūtīšana pie atbilstošiem atbalsta pakalpojumu sniedzējiem;
* visu pamatotu pasākumu veikšana, lai nodrošinātu, ka skartā sabiedrības daļa netiek pakļauta turpmākai vardarbībai, ietekmēšanai vai tiesību liegšanai, un
* atbalsts pašu cilvēku centieniem atgūt savu cieņu un tiesības savās kopienās un būt drošībā.

Šā principa pamatā ir ideja, ka skartās kopienas un cilvēki saņem koordinētu, papildinošu palīdzību; *skat. nodaļā “Humānās palīdzības pamatstandarts” 6. apņemšanos*.

**Norādījumi**

***Nosūtījumi.*** Esiet informēti par pastāvošajām nosūtīšanas sistēmām un palīdziet cilvēkiem, kas cietuši no vardarbības, droši piekļūt atbilstošiem pakalpojumiem. Daži cilvēki var nevērsties pēc palīdzību pēc tam, kad ir piedzīvojuši vardarbību. Izpētiet šķēršļus, kas attur cilvēkus no vēršanās pēc palīdzības, un atbilstoši pielāgojiet nosūtīšanas sistēmu.

Palīdziet personām, kas pārdzīvojušas fizisku vai ar dzimumu saistītu vardarbību, piekļūt tādiem pakalpojumu sniedzējiem kā veselības aprūpes dienesti, policijas atbalsta dienesti, garīgās veselības un psihosociālā atbalsta dienesti un citiem pakalpojumiem. Šiem dienestiem ir jāņem vērā tādi faktori kā personas dzimums, vecums, invaliditāte, seksuālā orientācija un citi būtiskie faktori; *skat.* *dokumentu “Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action” [Norādījumi par to, kā integrēt ar dzimumu saistītas vardarbības intervences pasākumus humānās palīdzības pasākumos]*.

Izveidojiet un izmantojiet drošus un efektīvus mehānismus bērnu nosūtīšanai pie bērnu aizsardzības dienestiem, kas sniedz atbalstu bērniem, kuri ir pārdzīvojuši vardarbību, ekspluatāciju, ļaunprātīgu izmantošanu un nevērību.

***Kopienas rīcība.*** Atbalstiet kopienas rīcību un pašpalīdzības pasākumus, kas cilvēkiem palīdz atjaunot kontroles apziņu un uzlabot savu aizsardzību.

Atbalstiet ģimeņu, kopienas un individuālos aizsardzības atbalsta mehānismus, kā arī garīgās veselības un psihosociālo atbalstu. Šāds atbalsts var izpausties kā iespēju radīšana cilvēkiem apspriest savu situāciju, izvēlēties konkrētus risināmos drošības apdraudējumus un izstrādāt un īstenot pasākumus to risināšanai.

Palīdziet vietējām grupām, piemēram, jauniešu grupām, sieviešu grupām vai reliģiskām grupām, ieviest nevardarbīgus pašaizsardzības līdzekļus un sniedziet atbalstu neaizsargātiem cilvēkiem.

Ja iespējams, saglabājiet ģimenes, tostarp netradicionālas ģimenes, nedalītas un dodiet iespēju cilvēkiem no konkrēta ciemata vai atbalsta tīkla dzīvot vienā un tajā pašā teritorijā.

Atbalstiet vēlamus kopienas pielāgošanās mehānismus, piemēram, kultūras paražām atbilstošas bēru ceremonijas, reliģiskas ceremonijas un prakses, kā arī nekaitīgas kultūras un sociālās prakses.

***Notiekošu pārkāpumu uzraudzība un paziņošana.*** Esiet informēti par cilvēktiesību pārkāpumu paziņošanas mehānismiem un ievērojiet procedūras un kārtību, kas noteiktas sensitīvās informācijas drošai izplatīšanai; *skat. 1. aizsardzības principu un papildinājumu “Profesionālie standarti aizsardzības nodrošināšanas jomā”.*

Arī notiekošie pārkāpumi ir jāizskata un jārisina sadarbībā ar partneriem un specializētām organizācijām. Valdībai un attiecīgajām iestādēm ir galvenā atbildība par cilvēku aizsardzību. Sadarbojieties ar specializētajām organizācijām, lai noteiktu personas, kam ir juridiskā atbildība vai spēja nodrošināt aizsardzību, un atgādiniet tām par to pienākumiem.

Drošības un tiesībaizsardzības iestādēm, policijai un arī militārajiem un miera uzturēšanas spēkiem ir liela nozīme cilvēku fiziskās drošības nodrošināšanā. Ja atbilstīgi, brīdiniet policiju, tiesībaizsardzības iestādes vai militārpersonas par cilvēktiesību pārkāpumiem, ja šādi rīkoties ir droši.

Bruņota konflikta laikā apsveriet iespēju uzraudzīt iestādes, kas sniedz būtiskos pakalpojumus un ir īpaši aizsargātas starptautiskajās humanitārajās tiesībās, piemēram, skolas un slimnīcas, un ziņojiet par jebkādiem uzbrukumiem šādām iestādēm. Veltiet īpašas pūles, lai samazinātu aizvešanas vai piespiedu vervēšanas risku un draudus, kas pastāv šajās vietās.

***Sensitīvās informācijas pārvaldība.*** Humānās palīdzības organizācijām ir jābūt skaidrai politikai un procedūrām, lai sniegtu personālam norādījumus par to, kā reaģēt, ja viņi uzzina vai paši kā liecinieki pieredz ļaunprātīgu izmantošanu, un par to, kā vērsties pie speciālistiem vai specializētajām iestādēm. Šajā politikā jābūt izskaidrotai informācijas konfidencialitātei.

Liecības, piemēram, liecinieku paziņojumi, iedzīvotāju profili un attēli, kas ļauj identificēt cilvēkus, var būt ļoti sensitīva informācija un var apdraudēt cilvēkus. Sensitīvā informācija par konkrētiem ļaunprātīgas izmantošanas gadījumiem vai pārkāpumiem ir jāapkopo specializētām iestādēm, kam ir nepieciešamās prasmes, sistēmas, spējas un protokoli; *skat. papildinājumu “Profesionālie standarti aizsardzības nodrošināšanas jomā”.*

# **4. aizsardzības princips.**

**Palīdzēt cilvēkiem iestāties par savām tiesībām.**

Humānās palīdzības sniedzēji, izmantojot informāciju un dokumentāciju, palīdz skartajām kopienām iestāties par savām tiesībām un atbalsta centienus stiprināt tiesību ievērošanu.

**Šis princips ietver šādas darbības:**

* atbalsta sniegšana cilvēkiem, lai viņi varētu aizstāvēt savas tiesības un piekļūt tiesiskās aizsardzības līdzekļiem, ko nodrošina valdība vai citi avoti;
* palīdzība cilvēkiem nodrošināt dokumentāciju, kas viņiem nepieciešama, lai pierādītu savas tiesības, un
* iestāšanās par cilvēku tiesību un starptautisko tiesību pilnīgu ievērošanu, veicinot spēcīgāku aizsardzības vidi.

Šā principa pamatā ir ideja, ka krīzes skartajiem cilvēkiem ir jāzina savas tiesības; *skat. nodaļā “Humānās palīdzības pamatstandarts” 4. apņemšanos*.

**Norādījumi**

***Pieejamā informācija.*** Nodrošiniet izglītošanu un informāciju, kas palīdz cilvēkiem saprast un aizstāvēt savas tiesības. Informējiet cilvēkus par viņu tiesībām, piemēram, saistībā ar atgriešanas un pārmitināšanas iespējām. Sadarbojieties ar specializētām organizācijām, kas sniedz juridisko palīdzību, lai informētu cilvēkus par viņu tiesībām, kas noteiktas attiecīgās valsts tiesību aktos.

Sniedziet informāciju valodās, ko skartie cilvēki spēj saprast. Izmantojiet vairākus formātus (piemēram, rakstītu informāciju, grafisku informāciju vai audio informāciju), lai informāciju padarītu pēc iespējas plašāk pieejamu. Pārbaudiet, kā dažādās grupās tiek saprasts ziņojums atkarībā no vecuma, dzimuma, izglītības līmeņa un dzimtās valodas.

***Dokumentācija.*** Cilvēkiem ir tiesības neatkarīgi no tā, vai viņu rīcībā ir noteikta dokumentācija. Tomēr bez noteikta veida dokumentiem, piemēram, dzimšanas apliecības, laulības apliecības, miršanas apliecības, pases, zemes īpašumtiesību dokumenta vai izglītības apliecības, cilvēkiem var būt apgrūtināta iespēja izmantot savas tiesības. Nosūtiet viņus uz iestādēm, kas var izsniegt vai nomainīt šādus dokumentus.

Juridisku dokumentu, ko atzinušas attiecīgās iestādes, nedrīkst jaukt ar dokumentiem, ko izdevušas humānās palīdzības organizācijas, piemēram, ar pārtikas kartēm vai reģistrācijas dokumentiem. Iestāžu izdotie dokumenti nedrīkst tikt izvirzīti kā nosacījums palīdzības saņemšanai no humānās palīdzības organizācijām.

***Piekļuve tiesiskajam atbalstam un tiesu sistēmām.*** Cilvēkiem ir tiesības pieprasīt valdībai un attiecīgajām iestādēm tiesisko aizsardzību un citu kaitējuma atlīdzināšanu par viņu tiesību pārkāpumiem. Tā var būt gan zaudējumu kompensēšana, gan īpašuma restitūcija. Cilvēki arī ir tiesīgi prasīt, lai pārkāpumu izdarītāji tiktu saukti pie atbildības.

Palīdziet tiem, kas izvēlas tiesiskās aizsardzības līdzekļus, droši piekļūt tiesas mehānismiem. Efektīvai izskatīšanai ir nepieciešama izpratne par to, kuras iestādes var sniegt tiesisko atbalstu.

Izvairieties no tiesu pieejamības veicināšanas situācijās, kad tiesas process cietušajiem var nodarīt turpmāku kaitējumu. Piemēram, veselības aprūpes sniedzējiem un ar dzimumu saistītā vardarbībā cietušo nosūtīšanas tīkliem jābūt informētiem par valsts tiesu medicīnas sistēmu un attiecīgajiem tiesību aktiem par seksuālo vardarbību. Informējiet pārdzīvojušās personas par tiesību aktiem, kas paredz obligātu ziņošanu un var ierobežot pacientu sniegtās informācijas konfidencialitāti. Šādi apstākļi var ietekmēt pārdzīvojušās personas lēmumu par aprūpes turpināšanu vai ziņošanu, bet šāds lēmums ir jārespektē; *skat. nodaļā “Veselība” 2.3.2. seksuālās un reproduktīvās veselības standartu.*

Krīzes laikā skartajām kopienām var būt pieejami alternatīvi un neformāli strīda izšķiršanas mehānismi, piemēram, kopienas līmeņa samierināšana. Ja šādi mehānismi pastāv, informējiet par tiem cilvēkus un paskaidrojiet, kā viņi var piekļūt šādiem pakalpojumiem.

Piekļuve zemei un īpašumtiesības uz zemi var būt būtiski konfliktsituāciju cēloņi. Iedrošiniet iestādes un kopienas savstarpēji sadarboties, lai atrisinātu jautājumus, kas ir saistīti ar piekļuvi zemei vai zemes īpašumtiesībām.

# Papildinājums

Pārskats par profesionālajiem standartiem aizsardzības nodrošināšanas jomā

Bruņotā konfliktā vai citās vardarbības situācijās ir svarīgi aizsargāt civiliedzīvotājus, kam var tikt nodarīts kaitējums un radītas ciešanas. Efektīviem aizsardzības pasākumiem ir nepieciešama profesionālā kompetence un kopīgi pieņemtu profesionālo minimālo standartu ievērošana, kas ir piemērojami attiecībā uz visiem aizsardzības nodrošinātājiem.

Profesionālie standarti aizsardzības nodrošināšanas jomā tika izveidoti, lai radītu kopīgu pamatu aizsardzības nodrošināšanas jomā starp humānās palīdzības sniedzējiem un cilvēktiesību aizstāvjiem un lai palielinātu šā darba efektivitāti skartās sabiedrības daļas labā. Tie papildina aizsardzības principus.

Standarti atspoguļo uzskatu, ka cilvēkiem ir jābūt to pasākumu centrā, kas tiek veikti viņu vārdā. Cilvēkiem ir svarīga nozīme to aizsardzības pasākumu analīzē, izstrādē un uzraudzībā, kas ir vērsti pret draudiem un riskiem, ar kuriem viņi saskaras. Aizsardzības pasākumiem ir ne tikai jāuzlabo cilvēku fiziskā drošība, bet arī jāveicina to personu tiesību, cieņas un neaizskaramības ievērošana, kuras ir apdraudētas vai pakļautas pārkāpumiem un ļaunprātīgai izmantošanai.

Humānās palīdzības sniedzēju īstenoto pasākumu klāsts ir ļoti atšķirīgs, un ir svarīgi, lai visi dalībnieki integrētu aizsardzības jautājumus savā praksē saskaņā ar aizsardzības principiem. Profesionālie standarti galvenokārt ir paredzēti profesionāliem aizsardzības speciālistiem un organizācijām, kas īsteno specializētos aizsardzības pasākumus bruņotos konfliktos un citās vardarbības situācijās.

Profesionālie standarti piedāvā organizācijām stabilu pamatu iekšējās politikas, pamatnostādņu un mācību materiālu pārskatīšanai un izstrādei. Tie piedāvā praktisku atsauces materiālu praktiskā darba veicējiem, kuri izstrādā un īsteno aizsardzības stratēģijas uz vietas. Tie var kalpot arī kā iedvesmas avots. Tie ir noderīgs atskaites punkts, ko var izmantot tam, lai palīdzētu citiem dalībniekiem un ieinteresētajām pusēm saprast, kā specializētie aizsardzības nodrošinātāji droši īsteno pasākumus, lai uzlabotu indivīdu un kopienu aizsardzību.

Šo standartu nolūks nav regulēt aizsardzības darbu vai ierobežot daudzveidību, bet gan papildināt citus profesionālos principus un iedrošināt aizsardzības dalībniekus integrēt tos savā praksē, vadlīnijās un mācībās.

2018. gada profesionālie standarti ir organizēti šādi:

1. galvenie principi aizsardzības darbā;

2. aizsardzības stratēģiju pārvaldība;

3. aizsardzības arhitektūras izklāsts;

4. aizsardzības tiesiskā pamata izmantošana;

5. papildināmības veicināšana;

6. datu un informācijas pārvaldība aizsardzības vajadzībām;

7. profesionālo spēju nodrošināšana.

Standartos atspoguļots viedoklis par informācijas un komunikācijas tehnoloģiju (IKT) un augošā tiesiskā regulējuma ietekmi uz datu aizsardzību, kā arī īpašas norādes par informācijas pārvaldību aizsardzības jomā.

Lai nodrošinātu aizsardzību, bieži ir nepieciešams dialogs un mijiedarbība starp humānās palīdzības sniedzējiem un cilvēktiesību aizstāvjiem, no vienas puses, un Apvienoto Nāciju Organizācijas miera uzturēšanas operācijām un citiem starptautiski pilnvarotiem militārajiem un policijas spēkiem, no otras puses. Profesionālajos standartos sniegti norādījumi par to, kā uzturēt principiālu pieeju šajā mijiedarbībā.

Profesionālajos standartos ir apspriesti arī valstu, reģionālie un starptautiskie centieni ar pretterorisma tiesību aktu palīdzību novērst “vardarbīgu ekstrēmismu”, precizējot, kā šāda veida tiesību akti var ietekmēt aizsardzības dalībnieku darbību.

Lejupielādējiet Profesionālos standartus aizsardzības nodrošināšanas jomā Starptautiskā Sarkanā Krusta komitejas (*ICRC*) e-grāmatu veikalā:

https://shop.icrc.org/e-books/icrc-activities-ebook.html.

# Informācijas avoti un papildu informācija

**Vispārēja aizsardzība – priekšvēsture un instrumenti**

*Minimum Agency Standards for Incorporating Protection into Humanitarian Response – Field Testing Version.* Caritas Australia, CARE Australia, Oxfam Australia and World Vision Australia, 2008. http://sitap.org

*Policy on Protection in Humanitarian Action.* IASC, 2016. www.interagencystandingcommittee.org

*Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence.* ICRC, 2018. https://shop.icrc.org

**Ar dzimumu saistīta vardarbība**

*Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience, and aiding recovery.* IASC, 2015. gbvguidelines.org

**Mājoklis, zeme un īpašumtiesības**

*Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons.*

OHCHR, 2005. www.unhcr.org

**Iekšzemē pārvietotas personas**

*Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons.* Global Protection Cluster, 2010. www.globalprotectioncluster.org

**Garīgā veselība un psihosociālais atbalsts**

*IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.*

IASC, 2007. https://interagencystandingcommittee.org

**Pretmīnu pasākumi**

*International Mine Action Standards.* www.mineactionstandards.org

**Vecāka gadagājuma cilvēki un cilvēki ar invaliditāti**

*Humanitarian Inclusion Standards for Older People and People with Disabilities.* Age and Disability Consortium as part of the ADCAP programme. HelpAge, 2018. www.helpage.org

**Bērni un bērnu aizsardzība**

*INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery.* INEE, 2010. www.ineesite.org/en/minimum-standards

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012. http://cpwg.net

**Papildu informācija**

Ieteikumi par papildu informatīvajiem avotiem ir sniegti tīmekļa vietnē *www.spherestandards.org/handbook/online-resources*

# Papildu informācija

**Vispārēja aizsardzība – priekšvēsture un instrumenti**

*Aide Memoire: For the Consideration of Issues Pertaining for the Protection of Civilians.* OCHA, 2016. https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Aide%20Memoire%20 2016%20II\_0.pdf

*Enhancing Protection for Civilians in Armed Conflict and Other Situations of Violence.*

ICRC, 2017. www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

*FMR 53: Local communities: first and last providers of protection.* University of Oxford and Refugee Studies Centre, 2016. www.fmreview.org/community-protection.html

Giossi Caverzasio, S. *Strengthening Protection in War: A Search for Professional Standards.* ICRC, 2001. https://www.icrc.org/en/publication/0783-strengthening-protection-war-search-professional-standards

*Growing the Sheltering Tree – Protecting Rights through Humanitarian Action – Programmes & practices gathered from the field.* IASC, 2002. www.global protectioncluster.org/\_assets/files/tools\_and\_guidance/IASC\_Growing\_ Sheltering\_Tree\_2002\_EN.pdf

*Operational Guidelines on the Protection of Persons in Situations of Natural Disasters.* IASC, 2011. www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/Operational Guidelines\_IDP.pdf

O’Callaghan, S. Pantuliano, S. *Protective Action: Incorporating Civilian Protection into Humanitarian Response.* HPG Report 26. ODI, 2007. https://www.odi.org/sites/odi. org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/1640.pdf

*Protection and Accountability to Affected Populations in the HPC (EDG Preliminary Guidance Note).* IASC, 2016. www.interagencystandingcommittee.org/system/ files/edg\_-aap\_protection\_guidance\_note\_2016.pdf

*Protection Mainstreaming Training & Sector-Specific Guidance.* Global Protection Cluster. www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/protection-mainstreaming

*Safety with Dignity: A field manual for integrating community-based protection across humanitarian programs.* Action Aid, 2009. www.actionaid.org/sites/files/actionaid/ safety\_with\_dignity\_actionaid\_2009.pdf

*Statement on the Centrality of Protection in Humanitarian Action.* IASC, 2013. https:// interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/centrality\_of\_protection\_in\_humanitarian\_action\_statement\_by\_iasc\_princi.pdf

Slim, H. Bonwick, A. *Protection – An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies.* ALNAP, 2005. www.alnap.org/resource/5263

**Pašaizsardzības stratēģijas un spējas**

*Local Perspectives on Protection: Recommendations for a Community-based Approach to Protection in Humanitarian Action.* Local to Global Protection, 2015. www.local2global.info/wp-content/uploads/L2GP\_pixi\_Final\_WEB.pdf

*Thematic Policy Document no 8 – Humanitarian Protection: improving protection outcomes to reduce risks for people in humanitarian crises*, page 24*.* DG ECHO, EC, 2016. ec.europa.eu/echo/sites/echo-site/files/policy\_guidelines\_humanitarian\_ protection\_en.pdf

**Finansiālās intervences pasākumi**

*Guide for Protection in Cash-based Interventions.* UNHCR and partners, 2015. www. globalprotectioncluster.org/\_assets/files/tools\_and\_guidance/cash-basedinterventions/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-web\_en.pdf

**Personas ar invaliditāti**

*Including Children with Disabilities in Humanitarian Action: Child Protection.* UNICEF, 2017. training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html

*Need to Know Guidance: Working with Persons with Disabilities in Forced Displacement.* UNHCR, 2011. www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf

*Washington Group on Disability Statistics.* 2018. www.washingtongroup-disability. com

**Ar dzimumu saistīta vardarbība**

*Building Capacity for Disability Inclusion in Gender-based Violence Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners.* Women’s Refugee Commission & International Rescue Committee, 2015. www.womensrefugeecommission. org/?option=com\_zdocs&view=document&id=1173

*Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies.* WHO, 2007. http://apps.who.int/iris/ bitstream/handle/10665/43709/9789241595681\_eng.pdf;jsessionid= 9834DA17763D28859CAD360E992A223B?sequence=1

*Gender-based Violence Against Children and Youth with Disabilities: A Toolkit for Child Protection Actors.* Women’s Refugee Commission, ChildFund International, 2016. www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1289-youth-disabilities-toolkit

**Mājoklis, zeme un īpašumtiesības**

*Checklist of Housing, Land and Property Rights and Broader Land Issues Throughout the Displacement Timeline from Emergency to Recovery.* Global Protection Cluster, Housing, Land and Property Area of Responsibility, 2009.

*Handbook on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. Implementing the “Pinheiro Principles”*. Internal Displacement Monitoring Centre, FAO, OCHA, Office of the UN High Commissioner for Human Rights, UN-Habitat and UNHCR, 2007. www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c2.html

*Land and Natural Disasters: Guidance for Practitioners.* UN Human Settlements Programme. UN-Habitat, FAO, Global Land Tool Network and Early Recovery Cluster, 2010. https://unhabitat.org/books/land-and-natural-disasters-guidance-for-practitioners/

**Iekšzemē pārvietotas personas**

*Addressing Internal Displacement: A Framework for National Responsibility.* Brookings Institution – University of Bern Project of Internal Displacement, 2005. https://www.brookings.edu/research/addressing-internal-displacement-a-framework-for-national-responsibility/

Bagshaw, S. Paul, D. *Protect or Neglect? Toward a More Effective United Nations Approach to the Protection of Internally Displaced Persons.* Brookings-SAIS Project on Internal Displacement and UNOCHA, Interagency Internal Displacement Division, 2004. https://www.brookings.edu/research/protect-or-neglect-toward-a-more-effective-united-nations-approach-to-the-protection-of-internally-displaced-persons/

*Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons.* IASC, 2010. www.brookings.edu/research/iasc-framework-on-durable-solutions-for-internally-displaced-persons/

*Implementing the Collaborative Response to Situations of Internal Displacement: Guidance for UN Humanitarian and/or Resident Coordinators and Country Teams.* IASC, 2004. www.refworld.org/pdfid/41ee9a074.pdf

*UN Guiding Principles on Internal Displacement.* UN Economic and Social Council, 1998. www.unhcr.org/protection/idps/43ce1cff2/guiding-principles-internal-displacement.html

**Garīgā veselība un psihosociālais atbalsts**

*Community-based Protection and Mental Health & Psychosocial Support.* UNHCR, 2017. www.unhcrexchange.org/communities/9159/contents/347734

*Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know?* IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support, 2010. https://interagencystandingcommittee. org/system/files/legacy\_files/MHPSS%20Protection%20Actors.pdf

**Vecāka gadagājuma cilvēki**

*Humanitarian Action and Older Persons: An essential brief for humanitarian actors.* WHO, HelpAge International, IASC, 2008. www.globalprotectioncluster.org/\_assets/ files/tools\_and\_guidance/IASC\_HumanitarianAction\_OlderPersons\_EN.pdf

**Bērni un bērnu aizsardzība**

*Handbook for Professionals and Policymakers on Justice in matters involving child victims and witnesses of crime.* UNODC, 2009. https://www.unodc.org/documents/ justice-and-prison-reform/hb\_justice\_in\_matters\_professionals.pdf

*Integrated Disarmament, Demobilization, and Reintegration Standards.* UN-DDR, 2006. www.unddr.org/iddrs.aspx

*Inter-agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children.* ICRC, International Rescue Committee, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World Vision, 2004. www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc\_002\_1011.pdf

*INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children.* WHO, 2016. www.who. int/violence\_injury\_prevention/violence/inspire/en/

*Paris Principles and Commitments to Protect Children from Unlawful Recruitment or Use by Armed Forces or Groups.* UNICEF, 2007. https://www.unicef.org/protection/ 57929\_58012.html

*Responding to the Worst Forms of Child Labour in Emergencies.* CPWG, 2010. http:// cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2014/12/Review\_Responding\_to-\_WFCL\_in\_Emergencies\_final.pdf

***HIV***

*Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. Update.* WHO, 2016. www.who.int/hiv/pub/guidelines/ keypopulations-2016/en/

*Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical guidance for collaborative interventions.* UNDP, 2016. www.undp.org/ content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-with-transgend.html

*Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs: Practical guidance for collaborative interventions.* UNODC, 2017. www. unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/practical-guidance-for-collaborative-interventions.html

*Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical approaches from collaborative interventions.* WHO, 2013. www.who.int/hiv/pub/sti/ sex\_worker\_implementation/en/

*Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Men Who Have Sex with Men: Practical guidance for collaborative interventions.* UNFPA, 2015. www.who.int/hiv/ pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/

*Joint United Nations Statement on ending discrimination in health care settings.* WHO, 2017. www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/ discrimination-in-health-care/en/

***LGBTQI* personas un daudzveidīga seksuālā orientācija, dzimumidentitāte un izpausme, un dzimumu raksturojošās pazīmes**

*Joint UN Statement on ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) people.* OHCHR, 2015. www.ohchr.org/EN/Issues/ Discrimination/Pages/JointLGBTIstatement.aspx

*Mean Streets: Identifying and Responding to Urban Refugees’ Risks of Gender-Based Violence – LGBTI Refugees.* Women’s Refugee Commission, 2016. https://www. womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1284

*Training Package on the Protection of LGBTI Persons in Forced Displacement.* UNHCR, 2015. www.unhcrexchange.org/old/topics/15810/contents

*The Yogyakarta Principles: Principles on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity.* International Commission of Jurists, 2007. www.yogyakartaprinciples.org

*Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender & Intersex Persons in Forced Displacement.* UNHCR, 2011. www.refworld.org/pdfid/4e6073972.pdf

A picture containing text

Description automatically generated

|  |
| --- |
| Humānās palīdzības harta un Aizsardzības principi tieši atbalsta Humānās palīdzības pamatstandartu. Kopā šīs trīs nodaļas veido *Sphere* standartu principus un bāzi. |

Diagram

Description automatically generated

*Humānās palīdzības pamatstandarts (2. attēls)*

|  |  |
| --- | --- |
| **PAPILDINĀJUMS.** | Orientējoši jautājumi galveno darbību un organizācijas pienākumu uzraudzībai (tiešsaistē) |

Saturs

[Viens pamatstandarts un deviņas apņemšanās 66](#_Toc113310838)

[1. apņemšanās 67](#_Toc113310839)

[2. apņemšanās 70](#_Toc113310840)

[3. apņemšanās 72](#_Toc113310841)

[4. apņemšanās 76](#_Toc113310842)

[5. apņemšanās 79](#_Toc113310843)

[6. apņemšanās 82](#_Toc113310844)

[7. apņemšanās 85](#_Toc113310845)

[8. apņemšanās 88](#_Toc113310846)

[9. apņemšanās 92](#_Toc113310847)

[Papildinājums 96](#_Toc113310848)

[Informācijas avoti un papildu informācija 104](#_Toc113310849)

# Viens pamatstandarts un deviņas apņemšanās

Humānās palīdzības sniegšanā parasti ir iesaistītas daudzas organizācijas un personas. Līdz ar to efektīvu palīdzības sniegšanu ir iespējams veicināt ar atsevišķiem vienotiem darbības elementiem un paņēmieniem. Bez vienotas pieejas iznākums var būt nekonsekvents un neprognozējams.

Humānās palīdzības pamatstandartā par kvalitātes un pārskatatbildības nodrošināšanu (*CHS*) ir noteiktas deviņas apņemšanās, ko humānās palīdzības sniegšanā iesaistītās organizācijas un personas var izmantot, lai uzlabotu sniegtās palīdzības kvalitāti un efektivitāti. Tas arī veicina lielāku pārskatatbildību pret krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem, darbiniekiem, līdzekļu devējiem, valdībām un citām ieinteresētajām pusēm. Zinot, ko humānās palīdzības organizācijas ir apņēmušās darīt, tās varēs novērtēt šo organizāciju darbu. Tā ir brīvprātīga sistēma, kas paredzēta gan personām, gan organizācijām.

Šo standartu piemēro gan palīdzības pasākuma, gan programmas līmenī un visos palīdzības pasākuma posmos. Tomēr nav paredzēts, ka minētās deviņas apņemšanās atbildīs kādam konkrētam programmas cikla posmam. Dažas no tām vairāk attiecas uz konkrētu cikla posmu, savukārt citas, piemēram, komunikācija ar skartajiem cilvēkiem, ir piemērojamas visos posmos.

Humānās palīdzības pamatstandarts kopā ar Humānās palīdzības hartu un aizsardzības principiem veido spēcīgu pamatu *Sphere* rokasgrāmatā un atbalsta visus tehniskos standartus. Viscaur rokasgrāmatā ir iekļautas savstarpējas norādes starp tehniskajām nodaļām un šo pamatu.

Sīkāka informācija par Humānās palīdzības pamatstandartu, tostarp resursi, ko lietotāji var izmantot, lai piemērotu pamatstandartu praksē, ir pieejama tīmekļa vietnē *corehumanitarian-standartizd.org*.

**Unikāla struktūra**

Humānās palīdzības pamatstandarts tika izstrādāts kopīgā darbā humānās palīdzības jomā, lai vienotā satvarā saskaņotu pamatstandartus no *Sphere*, *Humanitarian Accountability Partnership* (*HAP*), *People In Aid* un *Groupe URD*. Pašlaik to visu humānās palīdzības sniedzēju vārdā pārvalda *Sphere*, *CHS Alliance* un *Groupe URD*, kam kopīgi pieder autortiesības.

Katra apņemšanās no minēto deviņu apņemšanos kopuma ir veltīta noteiktam palīdzības sniegšanas aspektam. Kopā šīs apņemšanās veido stabilu pieeju efektīvai un atbildīgai darbībai humānās palīdzības jomā.

Humānās palīdzības pamatstandarta struktūra nedaudz atšķiras no citu *Sphere* standartu struktūras.

* **Apņemšanās** nosaka to, ko krīzes skartās kopienas un cilvēki var sagaidīt no organizācijām un personām, kas sniedz humāno palīdzību.
* **Kvalitātes kritērijs** apraksta situāciju, kad var uzskatīt, ka apņemšanās ir izpildīta, un kā humānās palīdzības organizācijai un darbiniekiem jāstrādā, lai izpildītu apņemšanos.
* **Darbības rādītājus** izmanto apņemšanās izpildē sasniegtā progresa novērtēšanai, un tie veicina mācīšanos un uzlabojumu ieviešanu un ļauj veikt salīdzinājumus laikā un starp dažādām vietām.
* **Galvenās darbības** un **organizācijas pienākumi** apraksta, kas darbiniekam ir jādara, kā arī politiku, procesus un sistēmas, kam jābūt ieviestām organizācijās, lai nodrošinātu, ka to darbinieki sniedz kvalitatīvu un atbildīgu humāno palīdzību.
* **Norādījumi** papildina galvenās darbības un organizācijas pienākumus ar piemēriem un papildu informāciju.
* **Orientējoši jautājumi** plānošanas, novērtēšanas un pārskatīšanas pasākumu atbalstam; *skat. 1. papildinājumu (pieejams tiešsaistē)*.
* **Informācijas avoti** norāda papildu informāciju par konkrētiem jautājumiem.

Turpmākajā diagrammā parādīts, kā Humānās palīdzības pamatstandartu var izmantot dažādos līmeņos. *Sphere*, *Groupe URD* un *CHS Alliance* piedāvā papildu rīkus, kas ir pieejami tīmekļa vietnē *corehumanitarianstandard.org*.

Diagram

Description automatically generated

*Humānās palīdzības pamatstandarta izmantošana (3. attēls)*

# **1. apņemšanās**

Krīzes skartās kopienas un cilvēki saņem viņu vajadzībām atbilstošu palīdzību.

**Kvalitātes kritērijs**

Humānā palīdzība ir piemērota un atbilstoša.

**Darbības rādītāji**

1. Krīzes skartās kopienas un cilvēki uzskata, ka palīdzības pasākumā ir ņemtas vērā viņu īpašās vajadzības, kultūras iezīmes un vēlmes.

2. Sniegtā palīdzība un aizsardzība atbilst novērtētajiem riskiem, neaizsargātībai un vajadzībām.

3. Palīdzības pasākumā ir ņemtas vērā to cilvēku spējas, prasmes un zināšanas, kuriem ir nepieciešama palīdzība un aizsardzība.

**Galvenās darbības**

**1.1. Veiciet sistemātisku, objektīvu un nepārtrauktu situācijas un ieinteresēto pušu analīzi.**

* Novērtējiet vietējās valdības un citu politisko un nepolitisko dalībnieku lomu un spējas, kā arī krīzes ietekmi uz viņiem.
* Novērtējiet pastāvošās vietējās spējas (materiāli, cilvēki, tirgi), lai nodrošinātu prioritārās palīdzības un aizsardzības vajadzības, saprotot, ka laika gaitā tās mainīsies.
* Pārbaudiet informāciju un pārliecinieties par informācijas patiesumu, atzīstot, ka novērtējuma dati sākotnēji būs nepilnīgi, bet tas nedrīkst kavēt dzīvības glābšanas pasākumus.
* Novērtējiet skarto, pārvietoto un uzņemošo sabiedrības daļu drošību, lai noteiktu vardarbības un jebkāda veida ietekmēšanas, iztikas vai cilvēka pamattiesību liegšanas draudus.
* Novērtējiet ar sociālo dzimumu saistīto dinamiku un varas dinamiku, kā arī sociālo atstumšanu, lai izstrādātu efektīvāku un ilgtspējīgāku palīdzības pasākumu.
* Saskaņojiet savas darbības ar citiem, lai neapgrūtinātu kopienas ar daudzkārtīgiem novērtējumiem. Kopīgi novērtējumi un konstatējumi ir jāpaziņo ieinteresētajām organizācijām, valdībai un skartajām sabiedrības daļām.

**1.2. Izstrādājiet un īstenojiet atbilstošas programmas, kuru pamatā ir taisnīgs vajadzību un risku novērtējums un izpratne par dažādu grupu neaizsargātību un spējām.**

* Novērtējiet sieviešu, vīriešu, bērnu un pusaudžu, personu, kas atrodas grūti sasniedzamās vietās, un riska grupu, piemēram, personu ar invaliditāti, vecāka gadagājuma cilvēku, sociāli izolētu personu, sieviešu vadītu mājsaimniecību, etnisko vai valodas minoritāšu un stigmatizētu grupu (piemēram, cilvēku ar HIV), aizsardzības un palīdzības vajadzības.

**1.3. Pielāgojiet programmas mainīgajām vajadzībām, spējām un situācijai.**

* Novērojiet politisko situāciju un pielāgojiet ieinteresēto pušu analīzi un drošību.
* Regulāri uzraugiet epidemioloģiskos un citus datus, lai pieņemtu pamatotus lēmumus un noteiktu dzīvības glābjošo intervences pasākumu prioritātes.
* Saglabājiet pietiekamu elastību, lai spētu pārplānot intervences pasākumu, reaģējot uz izmaiņām vajadzībās. Pārliecinieties, ka līdzekļu devēji atbilstoši vajadzībai piekrīt programmas izmaiņām.

**Organizācijas pienākumi**

**1.4. Politika, kas paredz taisnīgas palīdzības sniegšanu, pamatojoties uz krīzes skarto kopienu un cilvēku vajadzībām un spējām.**

* Organizācijas uztur politiku, procesus un sistēmas, kas atbalsta humānās palīdzības principu ievērošanu un iekļaušanu.
* Visi darbinieki saprot savus pienākumus un to, kā viņiem var nākties atbildēt par savu darbību.
* Organizācijas atklāti informē par šādu politiku citas ieinteresētās puses.

**1.5. Politikā ir izklāstītas apņemšanās, kurās ir ņemta vērā kopienu daudzveidība, tostarp cilvēki no nelabvēlīgām grupām un atstumti cilvēki, un apņemšanās vākt sagrupētus datus.**

* Ir skaidri noteikti novērtēšanai un ziņošanai nepieciešamie datu grupēšanas līmeņi.

**1.6. Ir ieviestās procedūras, lai nodrošinātu atbilstošu un nepārtrauktu situācijas analīzi.**

* Vadība atbalsta humānās palīdzības sniedzēju centienus iegūt novērtēšanas organizēšanai un veikšanai nepieciešamās zināšanas un prasmes un apgūt izturēšanos un uzskatus.

**Norādījumi**

***Novērtēšana un analīze*** ir process, nevis vienreizējs pasākums. Ja ir pietiekami daudz laika, jāveic padziļināta analīze. Skarto cilvēku un kopienu spējas un vajadzības nedrīkst noteikt, pamatojoties uz pieņēmumiem, bet gan ir jānoskaidro novērtēšanā, kurā viņi tiek iesaistīti pastāvīgā diskusijā, lai noteiktu atbilstošus palīdzības pasākumus.

Jāapsver pamatmācības nodrošināšana novērtēšanā iesaistītajiem darbiniekiem par pirmās psiholoģiskās palīdzības sniegšanu. Tas var palīdzēt darbiniekiem atbilstoši apieties ar cilvēkiem, kurus novērtēšanas laikā pārņem satraukums.

Nodrošiniet specializētus novērtējumus grupām, kas saskaras ar iespējamiem aizsardzības riskiem. Kā piemēru var minēt īpašus novērtējumus, kuros piedalās sievietes, vīrieši, zēni un meitenes, lai izprastu to, kā viņi ir pakļauti vardarbībai, diskriminācijai un citam kaitējumam.

***Taisnīgs novērtējums.*** Taisnīga rīcība nenozīmē to, ka pret visiem cilvēkiem jāizturas vienādi. Lai sniegtu tiesībās balstītu palīdzību, ir jāizprot atšķirīgās spējas, vajadzības un neaizsargātība. Cilvēki var būt neaizsargāti tādēļ, ka tiek diskriminēti, pamatojies uz individuāliem faktoriem, piemēram, vecumu, dzimumu, invaliditāti, veselības stāvokli, seksuālo orientācija vai dzimumidentitāti, vai tādēļ, ka viņi rūpējas par citām neaizsargātām personām.

***Neaizsargātība.*** Arī sociālie un kontekstuālie faktori palielina cilvēku neaizsargātību. Tostarp tā ir diskriminācija un atstumšana, sociālā izolācija, vides degradācija, klimata mainīgums, nabadzība, zemes valdījuma neesība, slikta pārvaldība, etniskā piederība, šķira, kasta un reliģiskā vai politiskā pārliecība.

***Pastāvošās spējas.*** Cilvēkiem, kopienām, organizācijām un iestādēm, ko skārusi krīze, jau ir nepieciešamās prasmes, zināšanas un spējas, lai tiktu galā ar krīzēm, reaģētu uz tām un atkoptos no tām. Lai aizstāvētu tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi, aktīvi iesaistiet skartos cilvēkus viņus ietekmējošo lēmumu pieņemšanā. Var būt nepieciešami mērķtiecīgi pasākumi, lai stiprinātu to grupu līdzdalību, kas parasti nav pietiekami pārstāvētas, piemēram, sieviešu, bērnu, vecāku cilvēku, personu ar invaliditāti un valodas vai etnisko minoritāšu līdzdalību.

***Datu grupēšana.*** Datu grupēšana ir svarīga, lai izprastu pasākumu vai notikumu ietekmi uz dažādām grupām. Laba prakse paredz grupēšanu vismaz pēc bioloģiskā dzimuma, vecuma un invaliditātes. Papildu faktori jānosaka, pamatojoties uz pastāvošo situāciju.

Sagrupētu datu analīze ir nepieciešama tam, lai izmantotu standartus atbilstoši situācijai un uzraudzībai. Prasmīgi izmantojot sagrupētus datus, var noskaidrot, kuras ir vissmagāk skartās personas, kurām personām ir pieejama palīdzība un kad ir nepieciešami papildu pasākumi, lai sasniegtu apdraudēto sabiedrības daļu; *skat. nodaļu “Kas ir projekts Sphere?”.*

***Nepārtraukta analīze un efektīva datu izmantošana.*** Cilvēkresursu vadības sistēmām jābūt pietiekami elastīgām, lai ātri pieņemtu darbā un norīkotu novērtēšanas grupas. Piešķiriet programmas budžetu un resursus atbilstoši vajadzībai. Jānodrošina pietiekams finansējums palīdzības un aizsardzības vajadzību nepārtrauktai analīzei un programmu pielāgošanai un labošanai, tostarp piekļuves atvieglošanas pasākumiem (piemēram, informēšanas mehānismiem, telpu pieejamības nodrošināšanai un komunikācijai).

# **2. apņemšanās**

Krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem ir laikus pieejama nepieciešamā humānā palīdzība.

**Kvalitātes kritērijs**

Humānās palīdzības pasākums ir efektīvs un savlaicīgs.

**Darbības rādītāji**

1. Krīzes skartās kopienas un cilvēki, tostarp visneaizsargātākās grupas, uzskata, ka palīdzība un aizsardzība ir saņemta pietiekami savlaicīgi.

2. Krīzes skartās kopienas un cilvēki uzskata, ka palīdzības pasākums atbilst viņu vajadzībām.

3. Uzraudzības un novērtējuma ziņojumi liecina, ka savlaicīguma, kvalitātes un kvantitātes ziņā humānās palīdzības pasākums atbilst tā mērķiem.

**Galvenās darbības**

**2.1. Izstrādājiet programmas attiecībā uz ierobežojumiem, lai nodrošinātu, ka piedāvātā darbība ir reāli īstenojama un droša kopienām.**

* Skaidri identificējiet un nosakiet ierobežojumus, ja nav iespējams novērtēt un nodrošināt vajadzības noteiktā teritorijā vai sabiedrības grupā, tostarp grūti sasniedzamās vietās.
* Jau priekšlaicīgi piešķiriet prioritāti vietējo palīdzības sniegšanas spēju atbalstīšanai, ja ārkārtas situāciju plānošanā ir konstatētas neaizsargātas teritorijas vai sabiedrības daļas, kas vēlāk var izrādīties grūti sasniedzamas.

**2.2. Laikus sniedziet humāno palīdzību, pieņemot lēmumus un rīkojoties bez liekas kavēšanās.**

* Esiet informēti par dzīves apstākļiem, kultūras tradīcijām, sezonalitāti, lauksaimniecības kalendāriem un citiem faktoriem, kas ietekmē atbilstošu pakalpojumu savlaicīgu sniegšanu.
* Programmu plānos iekļaujiet īstenošanas termiņus un uzraudzības sistēmas; paredziet un atzīmējiet kavēšanos.
* Ievērojiet, ka akūtas krīzes sākumposmā lēmumi tiks pieņemti, pamatojoties uz nepilnīgu informāciju, un pārskatiet lēmumus, tiklīdz informācija kļūst pieejama.
* Sadarbojieties ar citiem, lai izstrādātu kopīgas stratēģijas tādu kopīgu problēmu risināšanai, kas kavē palīdzības savlaicīgu sniegšanu.

**2.3. Nododiet visas nenodrošinātās vajadzības organizācijām, kurām ir atbilstošas tehniskās zināšanas un pilnvaras, vai iestājieties par šo vajadzību nodrošināšanu.**

* Šādas vajadzības tostarp ir vajadzība pēc informācijas, kā arī vajadzība pēc aizsardzības un palīdzības.

**2.4. Programmu plānošanai un novērtēšanai izmantojiet atbilstošus tehniskos standartus un labo praksi, kas tiek piemērota humānās palīdzības jomā.**

* Piemērojiet valsts tehniskos standartus, ja tādi pastāv, attiecīgi pielāgojot tos humānās palīdzības situācijai.
* Sadarbojieties ar attiecīgajām ieinteresētajām pusēm, lai iestātos par vispāratzītu standartu izmantošanu papildus valstu standartiem (tostarp par *Sphere* standartu izmantošanu un partneru standartu izmantošanu saistītajās jomās).

**2.5. Uzraugiet humānās palīdzības pasākumus, rezultātus un iznākumu, lai pielāgotu programmas un uzlabotu zemos darbības rezultātus.**

* Nosakiet terminētus un konkrētajiem apstākļiem atbilstošus darbības rādītājus. Regulāri pārskatiet tos, lai novērtētu, kā tiek nodrošinātas palīdzības un aizsardzības vajadzības.
* Papildus darbībām un rezultātiem iekļaujiet arī virzību uz mērķu un darbības rādītāju sasniegšanu (piemēram, uzbūvēto objektu skaits). Veiciet projekta iznākuma un vēlamo rezultātu uzraudzību, piemēram, objektu izmantošanu vai prakses izmaiņas.
* Regulāri pārskatiet sistēmas, lai nodrošinātu, ka tiek vākta tikai noderīga informācija un atjaunināta informācija par pastāvošo situāciju (piemēram, vietējā tirgus darbība, drošības izmaiņas).

**Organizācijas pienākumi**

**2.6. Programmā noteiktās apņemšanās atbilst organizatoriskajām spējām.**

* Politika atspoguļo to, cik svarīgi ir izmantot saskaņotus humānās palīdzības tehniskās kvalitātes standartus un pilnveidot kompetenci izvēlētajās intervences jomās.
* Aplieciniet nosacījumus, saskaņā ar kuriem organizācijai var nākties sniegt pakalpojumus ārpus šīs kompetences jomas, līdz to spēj izdarīt citi.

**2.7. Politikā paredzēts nodrošināt:**

**a) pasākumu un to ietekmes sistemātisku, objektīvu un nepārtrauktu uzraudzību un novērtēšanu;**

**b) uzraudzībā un novērtēšanā gūto pierādījumu izmantošanu programmu pielāgošanai un uzlabošanai un**

**c) savlaicīgu lēmumu pieņemšanu un atbilstošu resursu piešķiršanu.**

**Norādījumi**

***Ierobežojumu risināšana un realitātei atbilstošas programmas izstrāde.*** Ja organizācija nespēj piekļūt sabiedrībai vai nodrošināt noteiktās vajadzības, tai ir pienākums uzticēt šo vajadzību nodrošināšanu atbilstošiem dalībniekiem (tostarp valdībai, nevalstiskiem dalībniekiem); *skat. 3. aizsardzības principu*.

Izmantojiet prognozes un agrīnās brīdināšanas sistēmas ārkārtas situāciju plānošanai pirms krīzes sākuma, lai palīdzētu kopienām, iestādēm un organizācijām ātri reaģēt, kad tas ir nepieciešams. Tas arī ļaus skartajiem cilvēkiem aizsargāt savus aktīvus, pirms tiek apdraudēta viņu dzīvība un iztikas līdzekļi.

Izstrādājiet tādus lēmumu pieņemšanas procesus, kas ir pietiekami elastīgi, lai reaģētu uz jaunu informāciju, kura iegūta notiekošajā novērtēšanā. Organizācijā deleģējiet lēmumus un resursus iespējami tuvu īstenošanas vietai.

Dokumentējiet lēmumus un lēmumu pieņemšanas procesus, lai demonstrētu pārredzamību. Procesus balstiet uz apspriešanu, jēgpilnu līdzdalību un koordināciju ar citām pusēm; *skat. 6. apņemšanos*.

***Pasākumu, rezultātu un iznākuma uzraudzība.*** Uzraudzībā iegūtā informācija tiek izmantota projekta pārskatīšanai, un uzraudzībā tiek pārbaudīta atlases kritēriju piemērošana un tas, vai palīdzība sasniedz tos cilvēkus, kuriem tā visvairāk nepieciešama. Dokumentējiet visas programmas izmaiņas, kas radušās uzraudzības rezultātā, un izveidojiet tādas uzraudzības sistēmas, kurās ir ietverti un iesaistīti skartie cilvēki un galvenās ieinteresētās puses; *skat. 7. apņemšanos*.

Ja iespējams, izmantojiet uzraudzības rādītājus, kas ir piemērojami visa palīdzības pasākuma mērogā.

***Lēmumu pieņemšana organizācijās.*** Skaidri jānosaka un jāsaprot ar lēmumu pieņemšanu saistītie pienākumi un procesi organizācijās, tostarp tas, kas ir atbildīgā persona, ar ko notiks apspriešanās, un kāda informācija ir nepieciešama lēmumu pieņemšanai.

***Organizatoriskā politika, procesi un sistēmas.*** Izmantojot sistemātisku un rūpīgu uzraudzību un novērtēšanu, organizācijām jādokumentē, kā humānās palīdzības pasākums uzlabo iznākumu. Parādiet, kā uzraudzībā un novērtēšanā iegūtie dati tiek izmantoti, lai pielāgotu programmas, politiku un stratēģijas, lai stiprinātu sagatavotību un laikus uzlabotu darbības rezultātus; *skat. 7. apņemšanos*. Tas var ietvert fondu reaģēšanai ārkārtas situācijās vai spēju, kad nepieciešams, ātri pieņemt darbā vai nosūtīt kvalificētus darbiniekus.

# **3. apņemšanās**

Humānās palīdzības pasākumam nav nelabvēlīgas ietekmes uz krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem, un, to īstenojot, tiek uzlabota šo kopienu un cilvēku sagatavotība, noturība un mazināts apdraudējums.

**Kvalitātes kritērijs**

Humānā palīdzība stiprina vietējās spējas, un tai nav nelabvēlīgas ietekmes.

**Darbības rādītāji**

1. Pēc humānās palīdzības pasākuma īstenošanas krīzes skartās kopienas un cilvēki uzskata sevi par spējīgākiem izturēt turpmākos satricinājumus un pārdzīvojumus.

2. Vietējās iestādes, vadītāji un organizācijas, kuru pienākums ir reaģēt uz krīzēm, uzskata, ka to spējas ir uzlabojušās.

3. Krīzes skartās kopienas un cilvēki, tostarp neaizsargātas un atstumtas personas, nenorāda, ka humānās palīdzības pasākumam būtu nelabvēlīga ietekme.

**Galvenās darbības**

**3.1. Nodrošiniet, ka programmas ir balstītas uz vietējām spējām un vērstas uz krīzes skarto kopienu un cilvēku noturības uzlabošanu.**

* Veidojiet tādus pakalpojumus (piemēram, sausuma pārvaldību un pret plūdiem, viesuļvētrām vai zemestrīcēm izturīgas konstrukcijas), kas samazina apdraudējumu ietekmi.
* Atbalstiet pašpalīdzības iniciatīvas un kopienas sagatavotības pasākumus.

**3.2. Izmantojiet esošo kopienas apdraudējuma un riska novērtējumu rezultātus un sagatavotības plānus pasākumu izstrādē.**

* Izprotiet un izskatiet atšķirīgiem riska līmeņiem pakļautu grupu vajadzības un spējas.

**3.3. Veiciniet vietējās vadības un organizāciju spēju attīstību, lai panāktu, ka tās ir pirmās, kas reaģē uz turpmākām krīzēm, veicot pasākumus, lai nodrošinātu, ka tiek pienācīgi pārstāvēti cilvēki no nelabvēlīgām grupām un atstumti cilvēki.**

* Pēc iespējas vairāk sadarbojieties ar vietējās valdības iestādēm un vietējo valdību.
* Iestājieties par to, lai vietējie dalībnieki tiktu uzskatīti par līdzvērtīgiem partneriem, kam ir autonomija palīdzības pasākuma izstrādes un/vai vadīšanas jomā.
* Atbalstiet vietējo grupu un organizāciju iniciatīvas kā mācīšanās un spēju palielināšanas platformu, lai stiprinātu pirmos atbildes pasākumus turpmākajās krīzēs.
* Vienmēr, kad iespējams, pieņemiet darbā vietējos darbiniekus vai darbiniekus no konkrētās valsts, ņemot vērā sabiedrībā pastāvošo daudzveidību.

**3.4. Plānojiet pārejas vai izejas stratēģiju humānās palīdzības programmas sākumposmos, kas nodrošina labvēlīgu ilgtermiņa ietekmi un samazina atkarības risku.**

* Atbalstiet esošo valsts un kopienas sistēmu stiprināšanu, nevis īstenojiet paralēlas darbības, kas neturpināsies ilgāk par palīdzības pasākumu.

**3.5. Izstrādājiet un īstenojiet programmas, kas veicina ātru atkopšanos pēc katastrofām un sniedz labumu vietējai ekonomikai.**

* Veiciet pasākumus, lai atjaunotu sociālos dienestus, izglītību, tirgus, pārneses mehānismus un iztikas iespējas, kas nodrošina neaizsargātu grupu vajadzības.
* Analizējot, kāds palīdzības veids (nauda, kuponi vai palīdzība natūrā) nodrošinās vislielāko labvēlīgo iznākumu, pilnībā jāņem vērā tirgus apstākļi.
* Ja iespējams, iegādājieties preces un pakalpojumus vietējā tirgū.
* Ciktāl iespējams, samaziniet negatīvās sekas tirgū.

**3.6. Savlaicīgi un sistemātiski identificējiet iespējamās vai faktiskās neparedzētās nelabvēlīgās sekas un atbilstoši rīkojieties, lai tās novērstu, tostarp šādās jomās:**

**a) cilvēku drošība, cieņa un tiesības;**

**b) seksuālā izmantošana un vardarbība, ko īsteno darbinieki;**

**c) kultūras, sociālo dzimumu un sociālās un politiskās attiecības;**

**d) iztika;**

**e) vietējā ekonomika un**

**f) vide.**

**Organizācijas pienākumi**

**3.7. Politika, stratēģijas un norādījumi ir izstrādāti tā, lai:**

**a) nepieļautu programmas, kam ir jebkādas nelabvēlīgas sekas, piemēram, darbinieki ļaunprātīgi izmanto vai diskriminē krīzes skartās kopienas un cilvēkus, un**

**b) stiprinātu vietējās spējas.**

**3.8. Ir ieviestas sistēmas visu tādu personas datu aizsardzībai, kas savākti no krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem un varētu apdraudēt viņus.**

* Izveidojiet skaidru un vispusīgu datu aizsardzības politiku, tostarp elektroniskās reģistrācijas un izplatīšanas sistēmas.
* Informējiet atbalsta saņēmējus par viņu tiesībām datu aizsardzības jomā, to, kā viņi var piekļūt saviem personas datiem, kas ir organizācijas rīcībā, un kā informēt par savām aizdomām par informācijas nepareizu izmantošanu.

**Norādījumi**

***Kopienas noturība un vietējā vadība.*** Kopienas, vietējās organizācijas un iestādes ir pirmās, kas reaģē uz krīzi, un tām ir padziļinātas zināšanas par situāciju un konkrētām vajadzībām. Šie vietējā līmeņa dalībnieki jāuzskata par vienlīdzīgiem partneriem, un tiem jāpiešķir autonomija palīdzības pasākuma izstrādē vai vadīšanā. Tam nepieciešama starptautisko un vietējo organizāciju apņemšanās pielāgot savu darba stilu, iesaistīties atklātā dialogā un uzklausīt konstruktīvu kritiku. Vienmēr, kad iespējams, jāizmanto vietējā finanšu infrastruktūra/pakalpojumi, nevis no jauna jāveido paralēlas sistēmas.

***Pārejas un izejas stratēģija.*** Sadarbībā ar varas iestādēm un skarto sabiedrības daļu iespējami īsā laikā izstrādājiet pakalpojumus, kas pastāvēs arī pēc neatliekamās palīdzības programmas īstenošanas (piemēram, ieviesiet izmaksu atgūšanas pasākumus, izmantojiet uz vietas pieejamos materiālus vai stipriniet vietējo pārvaldības spēju).

***Nelabvēlīgās sekas un “nenodarīt kaitējumu”.*** Palīdzības resursu lielā vērtība un humānās palīdzības darbinieku ietekmīgais stāvoklis var novest pie ekspluatācijas un ļaunprātīgas izmantošanas, sāncensības, konfliktiem un palīdzības nepareizas izmantošanas vai nelikumīgas piesavināšanās. Palīdzība var graut iztikas līdzekļus un tirgus sistēmas, veicināt konfliktu par resursiem un pastiprināt nevienlīdzīgas varas attiecības starp dažādām grupām. Paredziet šādas iespējamās nelabvēlīgās sekas un, ja iespējams, veiciet uzraudzību un pasākumus, lai tās novērstu.

Ņemiet vērā kultūras praksi, kam var būt nelabvēlīga ietekme uz dažām grupām. Kā piemērus var minēt tendenciozu vēršanos pret meitenēm, zēniem vai konkrētām kastām, nevienlīdzīgas izglītības iespējas meitenēm, imunizācijas atteikšanu un cita veida diskrimināciju vai preferenciālu attieksmi.

Droši un atsaucīgi atsauksmju un sūdzību mehānismi var samazināt ļaunprātīgu izmantošanu un nepareizu apiešanos. Darbiniekiem ir ar atsaucību jāpieņem ierosinājumi un sūdzības un jārosina to sniegšana. Darbiniekiem jābūt mācītiem ievērot konfidencialitāti un nodot tālāk sensitīvu informāciju, piemēram, par ekspluatāciju un ļaunprātīgu izmantošanu.

***Seksuālā izmantošana un vardarbība, ko īsteno darbinieki.*** Visiem darbiniekiem ir pienākums nepieļaut seksuālu izmantošanu un vardarbību. Darbiniekiem ir pienākums ziņot par katru seksuālās vardarbības gadījumu viņu organizācijā vai ārpus tās, kuru viņi pieredzējuši kā liecinieki vai par kuriem viņiem ir radušās aizdomas. Ņemiet vērā, ka bērni (jo īpaši meitenes) bieži vien ir ļoti neaizsargāti, un politikā ir skaidri jāaizsargā bērni pret seksuālu izmantošanu un vardarbību; *skat. 5. apņemšanos*.

***Vides problēmas.*** Humānās palīdzības pasākums var izraisīt vides degradāciju (piemēram, augsnes eroziju, gruntsūdeņu izsīkšanu vai piesārņošanu, pārzveju, atkritumu radīšanu un mežu izciršanu). Vides degradācija var pastiprināt krīzi vai paaugstināt neaizsargātības līmeni un mazināt cilvēku noturību pret satricinājumiem.

Vides degradācijas samazināšanas pasākumi ir, piemēram, mežu atjaunošana, lietus ūdeņu vākšana, resursu efektīva izmantošana un ētiska iepirkuma politika un prakse. Liela apjoma būvniecības pasākumus drīkst veikt tikai pēc vides novērtējuma; *skat. 9. apņemšanos*.

***Organizācijas politika nelabvēlīgu seku novēršanai un vietējo spēju stiprināšanai.*** Organizācijas tiek aicinātas ieviest skaidri dokumentētu riska pārvaldības politiku un sistēmu. Nevalstiskās organizācijas (NVO), kas sistemātiski neapkaro neētisku rīcību vai korupciju, izmantojot savu politiku un procedūras pret kukuļošanu un kolektīvus pasākumus kopā ar citām NVO, paaugstina korupcijas riskus citiem dalībniekiem.

Politikā un procedūrās jāatspoguļo apņemšanās aizsargāt neaizsargātus cilvēkus un jāizklāsta veidi, kā novērst un izmeklēt varas ļaunprātīgu izmantošanu. Rūpīga darbinieku atlase, pārbaude un darbā pieņemšanas prakse var palīdzēt samazināt darbinieku pienākumu neizpildes risku, un rīcības kodeksos ir skaidri jānosaka aizliegtās darbības. Darbiniekiem ir oficiāli jāpiekrīt ievērot šos kodeksus un jābūt informētiem par sankcijām, ar ko viņiem būs jāsaskaras, ja viņi to nedarīs; *skat. 8. apņemšanos*.

***Personas datu aizsardzība.*** Visi no personām un kopienām savāktie personas dati ir jāapstrādā kā konfidenciāla informācija. Tas jo īpaši attiecas uz tādu datu apstrādi, kas ir saistīti ar aizsardzību, paziņotajiem pārkāpumiem, sūdzībām par ekspluatāciju vai ļaunprātīgu izmantošanu un ar dzimumu saistītu vardarbību. Turpmāka kaitējuma novēršanai ir būtiskas sistēmas, kas nodrošina konfidencialitāti; *skat. aizsardzības principus* un *5. un 7. apņemšanos*.

Arvien pieaugošā elektronisko reģistrācijas un izplatīšanas sistēmu izmantošana humānās palīdzības sniegšanā pastiprina vajadzību pēc skaidras un vispusīgas politikas attiecībā uz datu aizsardzību. Būtiska nozīme ir nolīgumiem, kuros trešām pusēm, piemēram, bankām un komercorganizācijām, ir noteikts pienākums aizsargāt informāciju. Ir svarīgi sniegt skaidrus norādījumus par datu vākšanu, glabāšanu, izmantošanu un iznīcināšanu, kas būtu saskaņoti ar starptautiskajiem standartiem un vietējiem datu aizsardzības tiesību aktiem. Jāievieš sistēmas datu zaudēšanas riska mazināšanai. Kad dati vairs nav vajadzīgi, tie ir jāiznīcina.

# **4. apņemšanās**

Krīzes skartās kopienas un cilvēki zina savas tiesības, var piekļūt informācijai un piedalīties lēmumu pieņemšanā, kas tos skar.

**Kvalitātes kritērijs**

Humānā palīdzība ir balstīta uz komunikāciju, līdzdalību un atsauksmēm.

**Darbības rādītāji**

1. Krīzes skartās kopienas un cilvēki ir informēti par savām tiesībām.

2. Krīzes skartās kopienas un cilvēki uzskata, ka viņiem ir savlaicīga piekļuve skaidrai un atbilstošai informācijai, tostarp par jautājumiem, kas viņiem var radīt papildu apdraudējumu.

3. Krīzes skartās kopienas un cilvēki ir apmierināti ar iespējām, kas viņiem ir pieejamas palīdzības pasākuma ietekmēšanai.

4. Visi darbinieki ir mācīti un saņēmuši norādījumus par skartās sabiedrības daļas tiesībām.

**Galvenās darbības**

**4.1. Sniedziet informāciju krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem par organizāciju, tās principiem, par to, kādu rīcību tā sagaida no saviem darbiniekiem, par programmām, ko tā īsteno, un par to, ko ir paredzēts ar tām sasniegt.**

* Uzskatiet, ka informācija pati par sevi ir svarīgs aizsardzības elements. Bez precīzas informācijas par palīdzību un viņu tiesībām cilvēki var kļūt neaizsargāti pret ekspluatāciju un ļaunprātīgu izmantošanu; *skat. 1. aizsardzības principu*.
* Skaidri informējiet par to, kādu uzvedību cilvēki var sagaidīt no humānās palīdzības darbiniekiem un kā viņi var iesniegt sūdzības, ja nav apmierināti.

**4.2. Saziņai izmantojiet valodas, formātus un līdzekļus, kas ir viegli saprotami, cienīti un no kultūras viedokļa pieņemami dažādiem kopienas locekļiem, jo īpaši neaizsargātām un atstumtām grupām.**

* Izmantojiet esošās komunikācijas sistēmas un apspriedieties ar cilvēkiem par to, kādus saziņas līdzekļus viņi izvēlas. Apsveriet privātuma pakāpi, kas nepieciešama dažādu formātu un līdzekļu izmantošanai.
* Pārliecinieties par to, ka gan jauna, gan senāka komunikācijas tehnoloģija tiek izmantota efektīvi un droši.

**4.3. Nodrošiniet iekļaujošu pārstāvību, visos darba posmos iesaistot krīzes skartās kopienas un cilvēkus.**

* Pievērsiet uzmanību grupām vai indivīdiem, kas vēsturiski ir bijuši izslēgti no varas un lēmumu pieņemšanas procesiem. Sistemātiski apsveriet ētiskus veidus, kā iesaistīt šīs personas un grupas, lai respektētu viņu cilvēcisko cieņu un nevairotu stigmatizēšanu.
* Dažādos palīdzības pasākuma posmos apsveriet tiešas kopienas līdzdalības līdzsvarošanu ar netiešu pārstāvību, ko nodrošina ievēlēti pārstāvji.

**4.4. Aiciniet krīzes skartās kopienas un cilvēkus sniegt atsauksmes par viņu apmierinātību ar saņemtās palīdzības kvalitāti un efektivitāti un atvieglot viņiem šādu atsauksmju sniegšanu, īpašu uzmanību pievēršot atsauksmes sniedzošo personu bioloģiskajam dzimumam, vecumam un dažādībai.**

* Apmāciet darbiniekus, kā iemantot un saglabāt cilvēku uzticību, kā atbildēt uz pozitīvām un negatīvām atsauksmēm un kā novērot dažādu kopienas locekļu reakciju uz to, kā tiek sniegti pakalpojumi.
* Integrējiet atsauksmju apkopošanu plašākā pieejā, kas organizācijās vai dažādās jomās tiek piemērota, lai izskatītu, analizētu un praktiski īstenotu saņemtās atsauksmes.
* Dariet zināmu kopienai atbildi uz saņemto atsauksmi.

**Organizācijas pienākumi**

**4.5. Ir ieviesta informācijas apmaiņas politika, un tā sekmē atklātas komunikācijas kultūru.**

* Nosakiet un dokumentējiet informācijas apmaiņas procesus.
* Lai sistēmas mērogā veicinātu atvērtības un pārskatatbildības kultūru, centieties atklāti sniegt ieinteresētajām pusēm organizatorisko informāciju par panākumiem un neveiksmēm.

**4.6. Ir ieviesta politika krīzes skarto kopienu un cilvēku iesaistīšanai, un tajā ir atspoguļotas prioritātes un riski, kas tiek noteikti visos darba posmos.**

* Izklāstiet, kā darbinieki tiek mācīti un iedrošināti sekmēt kopienas iesaistīšanos un lēmumu pieņemšanu, uzklausīt dažādas skarto personu kopienas un apstrādāt negatīvas atsauksmes.
* Izstrādājiet politiku un stratēģijas, lai palīdzētu radīt vietu un laiku kopienas dialogiem, lēmumu pieņemšanai un pašpalīdzībai.

**4.7. Ārējie informatīvie materiāli, tostarp tie, kas tiek izmantoti līdzekļu vākšanai, ir precīzi, ētiski un cieņpilni, krīzes skartās kopienas un cilvēkus atspoguļojot kā cienījamus cilvēkus.**

* Informāciju izplatiet, pamatojoties uz riska novērtēšanas rezultātiem. Apsveriet iespējamo kaitējumu sabiedrībai, piemēram, tad, ja tiek izplatīta informācija par naudas līdzekļu sadali vai par demogrāfisko struktūru konkrētās apmetnēs, kas cilvēkiem var radīt uzbrukuma draudus.
* Esiet uzmanīgi, izmantojot stāstus un attēlus, kuros tiek apspriesti un attēloti skartie cilvēki, jo tas var būt viņu privātuma un konfidencialitātes pārkāpums, ja nav saņemta šo cilvēku atļauja; *skat.* *1. aizsardzības principu par informētu piekrišanu*.

**Norādījumi**

***Informācijas sniegšana kopienām.*** Precīzas, savlaicīgas, saprotamas un pieejamas informācijas sniegšana stiprina uzticēšanos, padziļina līdzdalības līmeņus un uzlabo projekta ietekmi. Būtiska nozīme ir pārredzamībai. Finanšu informācijas sniegšana kopienām var uzlabot izmaksu lietderību un palīdzēt kopienām identificēt un izcelt nelietderīgus tēriņus vai krāpšanu.

Ja organizācija pienācīgi nesniedz informāciju cilvēkiem, kam tā vēlas palīdzēt, var rasties pārpratumi un kavēšanās, neatbilstoši projekti, kuros tiek nelietderīgi tērēti līdzekļi, un negatīvi priekšstati par organizāciju. Tas var radīt dusmas, vilšanos un nedrošību.

***Efektīva, droša, pieejama un iekļaujoša komunikācija.*** Dažādām grupām ir atšķirīgas komunikācijas un informācijas vajadzības un avoti. Cilvēkiem var būt nepieciešams laiks, lai apspriestos drošā, privātā vidē un apdomātu saņemto informāciju un to, ko tā nozīmē.

***Informēta piekrišana.*** Apzinieties, ka daži cilvēki var paust piekrišanu bez pilnīgas izpratnes par sekām. Sākotnēji pieņēmumu par zināmu piekrišanu un līdzdalību var nākties izdarīt, pamatojoties uz pausto vēlmi piedalīties projekta pasākumos, novērojumiem, zināšanām vai juridiskiem vai citiem dokumentiem (piemēram, līgumiskas vienošanās ar kopienu), lai arī šis nav ideālais risinājums; *skat. 1. aizsardzības principu.*

***Līdzdalība un iesaistīšanās.*** Palīdzības pasākuma sākuma posmos apspriedieties ar skartajiem cilvēkiem un vietējām iestādēm, lai izmantotu esošās zināšanas un attīstītu pozitīvas, cieņpilnas attiecības. Savlaicīga apspriešanās var aizņemt mazāk laika nekā nepareiza lēmuma seku labošana vēlākā posmā. Akūta palīdzības pasākuma sākuma posmos apspriešanās var būt iespējama tikai ar ierobežotu skarto cilvēku daudzumu. Ar laiku arvien lielākam cilvēku un grupu skaitam radīsies iespēja iesaistīties lēmumu pieņemšanā.

Jāapzinās, ka atsevišķos konflikta apstākļos aicinājumi apspriesties un pieņemt lēmumus grupās var tikt uzskatīti par politiskās organizēšanās formu un kaitēt vietējiem iedzīvotājiem. Apsveriet dažādas metodes, kā veicināt kopienas iesaistīšanos atsauksmju sniegšanas sistēmā, tostarp kopienas novērtējuma lapu izmantošanu.

***Atsauksmes.*** Oficiālas atsauksmes var pieprasīt, izmantojot īpašus novērtējumus (izmantojot grupas apspriedes vai intervijas), pēcizplatīšanas uzraudzību vai anketas. Neformālas atsauksmes, kas saņemtas ikdienas saskarsmē, ir jāizmanto arī uzticības vairošanai un programmu nepārtrauktai uzlabošanai. Iegūstiet atsauksmes par to, vai sievietes, vīrieši, meitenes un zēni jūtas cienīti un ir apmierināti ar savu ietekmi uz lēmumu pieņemšanu. Cilvēki var būt apmierināti ar saņemto palīdzību, bet neapmierināti ar savu ietekmi uz lēmumu pieņemšanu.

Cilvēki var baidīties, ka kritiskām atsauksmēm būs negatīvas sekas. Pieņēmumam, ka intervences pasākuma kritizēšana ir nepieņemama, var būt arī kultūrā balstīti iemesli. Izpētiet dažādas neformālu un oficiālu atsauksmju sniegšanas metodes, tostarp metodes atsauksmju konfidenciālai sniegšanai.

Izveidojiet atsauksmju sniegšanas mehānismus ar citām organizācijām un nodrošiniet, ka tie ir pieejami visiem cilvēkiem. Šādi mehānismi jānodala no sūdzību mehānismiem, kas paredzēti nopietnu prakses vai rīcības pārkāpumu izskatīšanai (*skat. 5. apņemšanos*), lai gan praksē parasti ir novērojama saņemto atsauksmju un sūdzību veidu pārklāšanās. Apstipriniet atsauksmes saņemšanu un, pamatojoties uz tām, ierosiniet turpmākus pasākumus un, ja nepieciešams, veiciet pielāgojumus programmā. Integrējiet atsauksmju sniegšanas mehānismus organizāciju uzraudzības un izvērtēšanas sistēmās.

***Atklātas komunikācijas kultūras veicināšana.*** Organizācijām ir publiski jāpaziņo (savā tīmekļa vietnē vai informatīvajos materiālos, kas pieejami skartajiem cilvēkiem) visas īpašās intereses, piemēram, politiskā vai reliģiskā identitāte. Tas ļauj ieinteresētajām pusēm labāk izprast organizācijas būtību un tās iespējamo piederību un politiku.

***Organizācijas apņemšanās nodrošināt līdzdalību un uzklausīt kopienas.*** Sociālo dzimumu un daudzveidības politika var palīdzēt popularizēt organizācijas vērtības un apņemšanās un nodrošināt konkrētus paredzētās rīcības piemērus. Atsauksmes, kas saņemtas no skartajiem cilvēkiem, jāizmanto arī kā informācija stratēģijas un programmas izstrādei.

***Informācijas ierobežošana, konfidencialitāte un informācijas neizpaušana.*** Ne visu informāciju var vai drīkst nodot visām ieinteresētajām pusēm. Apdomājiet, kā tādas informācijas vākšana, kuru var izmantot grupu (demogrāfiskie rādītāji) vai personu atpazīšanai, var radīt vai paaugstināt cilvēku neaizsargātību vai radīt jaunus draudus viņu drošībai; *skat. aizsardzības principus*.

***Ētiska pieeja ārējai komunikācijai.*** Finansējuma piesaistes materiāli un fotogrāfijas ārpus konkrētā konteksta bieži vien var būt maldinoši un arī palielināt aizsardzības riskus. Politikai un norādījumiem attiecībā uz ārējo komunikāciju ir jābūt pieejamiem visiem darbiniekiem, un šāda politika un norādījumi var palīdzēt novērst kļūdas.

Informācija, kas tiek pievienota attēliem un iekļauta stāstos, nedrīkst būt tāda, ko varētu izmantot cilvēku (jo īpaši bērnu) izsekošanai līdz viņu dzīvesvietai vai kopienai. Fotografēšanas laikā jābūt atspējotai attēlu ģeotagošanai.

# **5. apņemšanās**

Krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem ir pieejami droši un atsaucīgi sūdzību apstrādes mehānismi.

**Kvalitātes kritērijs**

Sūdzības tiek atsaucīgi pieņemtas un izskatītas.

**Darbības rādītāji**

1. Krīzes skartās kopienas un cilvēki, tostarp neaizsargātās un atstumtās grupas, ir informēti par viņiem paredzētajiem sūdzību iesniegšanas mehānismiem.

2. Krīzes skartās kopienas un cilvēki uzskata, ka sūdzību izskatīšanas mehānismi ir pieejami, efektīvi, nodrošina konfidencialitāti un drošību.

3. Sūdzības tiek izskatītas, atrisinātas un rezultāti paziņoti sūdzības iesniedzējam noteiktajā termiņā.

**Galvenās darbības**

**5.1. Apspriesties ar krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem par sūdzību apstrādes procedūru izstrādi, īstenošanu un uzraudzību.**

* Sadaliet cilvēkus grupās pēc bioloģiskā dzimuma, vecuma un invaliditātes, jo šie kritēriji var ietekmēt cilvēku viedokli par sūdzību mehānismu pieejamību un šķēršļiem.
* Vienojieties par to, kā iesniedzamas sūdzības, kādi apsvērumi var atturēt cilvēkus un darbiniekus no sūdzību iesniegšanas un kā viņi vēlas saņemt atbildi uz sūdzībām.
* Apdomājiet, kā sūdzības tiks reģistrētas un izsekotas un kā no sūdzībām gūtās mācības tiks ņemtas vērā turpmākajā plānošanā.
* Izpētiet kopīgu sūdzību mehānismu veidošanu ar citām organizācijām, partneriem un trešo pušu līgumslēdzējiem.
* Apmāciet personālu strādāt ar sūdzību iesniegšanas mehānismu.

**5.2. Aiciniet sniegt sūdzības un pieņemt tās un informēt par to, kā piekļūt mehānismam, un par jautājumu loku, ko var risināt ar šādu mehānismu.**

* Apsveriet informācijas kampaņas izmantošanu, lai uzlabotu informētību par sistēmu un procedūrām, un ļaujiet cilvēkiem šīs kampaņas laikā uzdot papildu jautājumus par to, kā sistēma un procedūras darbosies.

**5.3. Apstrādjiet sūdzības savlaicīgi, taisnīgi un atbilstoši, prioritāti piešķirot sūdzības iesniedzēja un visos posmos skarto personu drošībai.**

* Katru sūdzību izskatiet atsevišķi, pat ja daudzas sūdzības iesniegtas par līdzīgiem jautājumiem.
* Atbildi sniedziet noteiktajā termiņā. Sūdzības iesniedzējam jāzina, kad gaidāma atbilde.
* Apsveriet kopienas pārvaldību vai iesaistīšanu sūdzību apstrādes sistēmā.

**Organizācijas pienākumi**

**5.4. Ir dokumentēts un ieviests process atbilžu sniegšanai uz sūdzībām krīzē skartajām kopienām un cilvēkiem. Šim procesam jāaptver programmas izstrāde, seksuālā izmantošana un vardarbība un citi varas ļaunprātīgas izmantošanas gadījumi.**

* Reģistrējiet to, kā ir izveidots sūdzību mehānisms, lēmumu pieņemšanas kritērijus, visas iesniegtās sūdzības un to, kā un kādā termiņā tika sniegta atbilde uz sūdzībām.
* Gādājiet, lai informācija par sūdzībām būtu konfidenciāla, stingri ievērojot datu aizsardzības politiku.
* Attiecībā uz sūdzību mehānismiem sadarbojieties ar citām organizācijām, jo kopienām un darbiniekiem tas var šķist mazāk mulsinoši.

**5.5. Ir izveidota organizatoriska kultūra, kurā sūdzības tiek uztvertas nopietni un ņemtas vērā saskaņā ar noteiktu politiku un procesiem.**

* Publiski paziņojiet par politiku, kas nosaka organizācijas pienākumu rūpēties par cilvēkiem, kuriem tā vēlas palīdzēt, tās rīcības kodeksiem un to, kā tā aizsargās potenciāli neaizsargātās grupas, piemēram, sievietes, bērnus un cilvēkus ar invaliditāti.
* Izveidojiet oficiālas izmeklēšanas procedūras, kurās tiek ievēroti konfidencialitātes, neatkarības un cieņas principi. Veiciet rūpīgu, savlaicīgu un profesionālu izmeklēšanu, ievērojot juridiskos standartus un vietējās darba tiesības. Nodrošiniet izraudzītajiem vadītājiem mācības par izmeklēšanu un rīcību darbinieku pārkāpumu gadījumā vai nodrošiniet piekļuvi speciālistu konsultācijām.
* Izveidojiet darbinieku sūdzību iesniegšanas procedūru un ziņošanas politiku par pārkāpumiem darbinieku sūdzību izskatīšanai un informējiet darbiniekus par tām.

**5.6. Krīzes skartās kopienas un cilvēki ir pilnībā informēti par humānās palīdzības darbinieku paredzamo rīcību, tostarp par organizācijas apņemšanos attiecībā uz seksuālās izmantošanas un vardarbības novēršanu.**

* Izskaidrojiet kopienām un darbiniekiem sūdzību izskatīšanas procesu. Iekļaujiet mehānismus gan attiecībā uz delikātiem jautājumiem (piemēram, jautājumi, kas saistīti ar korupciju, seksuālu izmantošanu un vardarbību, rupju pārkāpumu vai ļaunprātīgu rīcību), gan attiecībā uz citiem jautājumiem (piemēram, ar atlases kritēriju izmantošanu saistītas problēmas).

**5.7. Sūdzības, kas neietilpst organizācijas darbības jomā, tiek nodotas attiecīgajai pusei saskaņā ar labo praksi.**

* Precizējiet norādījumus par to, kuras sūdzības ietilpst organizācijas kompetencē, kā arī par to, kad un kā vērsties pie citiem pakalpojumu sniedzējiem.

**Norādījumi**

***Sūdzību iesniegšanas mehānisma izstrāde.*** Pirms lemt par labāko veidu, kā mijiedarboties ar kopienām, jānovērtē sociālā un varas dinamika. Pievērsiet uzmanību vecāka gadagājuma cilvēku, sieviešu un meiteņu, zēnu un vīriešu, personu ar invaliditāti un citu iespējami atstumtu cilvēku vajadzībām. Nodrošiniet, lai šīm personām būtu iespēja izteikties par sūdzību sistēmu izstrādi un īstenošanu.

***Informētības uzlabošana par to, kā iesniegt sūdzību.*** Tam, lai nodrošinātu, ka skartie cilvēki zina, kādus pakalpojumus, darbinieku attieksmi un rīcību viņi var gaidīt no humānās palīdzības organizācijām, būs nepieciešams laiks un līdzekļi. Viņiem arī jāzina, kā rīkoties un kur iesniegt sūdzību, ja humānās palīdzības organizācija nav izpildījusi šīs saistības.

Mehānisms jāizstrādā tā, lai cilvēki varētu paļauties, ka viņi jebkurā laikā var iesniegt sūdzību konfidenciāli un bez bailēm no atriebības.

Neradiet nepamatotas cerības, jo kopienas var uzskatīt, ka sūdzību izskatīšanas process spēs atrisināt visas viņu problēmas. Tas var radīt neapmierinātību un vilšanos tad, ja organizācija nespēj nodrošināt gaidītās pārmaiņas.

***Sūdzību pārvaldība.*** Ja sūdzība ir ārpus organizācijas kontroles un kompetences, saprotami paskaidrojiet to sūdzības iesniedzējam. Ja iespējams un ir saņemta sūdzības iesniedzēja piekrišana, pārsūtiet sūdzību atbildīgajai organizācijai. Saskaņojiet savas darbības ar citām organizācijām un jomām, lai nodrošinātu šādas iespējas efektīvu izpildi.

Tikai mācīts personāls drīkst izmeklēt apgalvojumus par seksuālu izmantošanu un vardarbību, ko pastrādājuši humānās palīdzības darbinieki.

Sūdzības iesniedzēji atbilstoši viņu vēlmēm ir konfidenciāli jānosūta papildu aprūpes un atbalsta (piemēram, garīgās veselības aprūpes, psihosociālā atbalsta vai citas veselības aprūpes) saņemšanai.

Īpašas problēmas sagādā anonīmas un ļaunprātīgas sūdzības, jo nav zināms šādu sūdzību avots. Šādas sūdzības var būt kā brīdinājuma signāls organizācijai par briestošo neapmierinātību, un jāveic papildu pasākumi, lai izpētītu, vai pastāv kāds iepriekš nepamanīts sūdzības cēlonis.

***Sūdzību iesniedzēju aizsargāšana.*** Ievērojiet piesardzību, kad lemjat par to, kam organizācijas iekšienē ir jāsaņem noteikta informācija. Cilvēki, kas ziņo par seksuālu vardarbību, var saskarties ar sociālu stigmatizāciju un reālām briesmām, ko rada vardarbības veicēji un pašu cilvēku ģimenes. Izstrādājiet mehānismu, kas nodrošina, ka sūdzības tiek izskatītas konfidenciāli. Jāievieš ziņošanas politika par pārkāpumiem, lai aizsargātu darbiniekus, kuri pauž bažas par programmām vai savu kolēģu rīcību.

Saskaņā ar attiecīgajiem datu aizsardzības tiesību aktiem datu aizsardzības politikā ir jānosaka dažādu veidu informācijas glabāšanas termiņi.

***Sūdzību apstrādes process.*** Nodrošiniet, ka gan organizācijas darbiniekiem, gan kopienām, kuras organizācija apkalpo, ir iespēja iesniegt sūdzības. Šādas sūdzības var uzskatīt par iespēju uzlabot organizāciju un tās darbu. Sūdzības var liecināt par intervences pasākuma ietekmi un piemērotību, iespējamajiem riskiem un neaizsargātību, kā arī par to, cik lielā mērā cilvēki ir apmierināti ar saņemtajiem pakalpojumiem.

***Krīzes skarto cilvēku pakļaušana seksuālai izmantošanai un vardarbībai (SEA).*** Organizācija un tās augstākā vadība atbild par to, lai būtu ieviesti sūdzību iesniegšanas mehānismi un procedūras un lai tie būtu droši, pārredzami, pieejami un nodrošinātu konfidenciāli. Ja atbilstīgi, organizācijām ir jāapsver iespēja partnerības līgumos iekļaut īpašus apliecinājumus par sadarbību *SEA* lietu izmeklēšanā.

***Organizācijas kultūra.*** Vadītājiem un augstākā līmeņa darbiniekiem ir jāveido un jāveicina savstarpējas cieņas kultūra starp visiem darbiniekiem, partneriem, brīvprātīgajiem un krīzes skartajiem cilvēkiem. Ļoti būtiska nozīme ir viņu atbalstam kopienas sūdzību mehānismu īstenošanai. Darbiniekiem jāzina, kā apstrādāt sūdzības vai apgalvojumus par ļaunprātīgu izmantošanu. Noziedzīga nodarījuma gadījumā vai gadījumos, kad ir pārkāpti starptautiskie tiesību akti, darbiniekiem jāzina, kā sazināties ar kompetentajām iestādēm. Organizācijām, kas sadarbojas ar partneriem, ir jāvienojas par to, kā tās aktualizēs un apstrādās sūdzības (tostarp viena pret otru).

***Darbinieku uzvedība un rīcības kodeksi.*** Organizācijām jābūt darbinieku rīcības kodeksam, ko ir apstiprinājusi augstākā vadība un kas ir publiski pieejams. Bērnu aizsardzības politika ir jāattiecina uz visiem darbiniekiem un partneriem, kā arī jānodrošina iepazīstināšana ar piemērojamajiem uzvedības standartiem un mācības par tiem. Darbiniekiem jāzina un jāsaprot rīcības kodeksa pārkāpšanas sekas; *skat. 3. un 8. apņemšanos*.

# **6. apņemšanās**

Krīzes skartās kopienas un cilvēki saņem koordinētu, papildinošu palīdzību.

**Kvalitātes kritērijs**

Humānā palīdzība ir koordinēta un papildinoša.

**Darbības rādītāji**

1. Organizācijas ar koordinētu rīcību samazina nepilnības un pārklāšanos, ko konstatējušas skartās kopienas un partneri.

2. Palīdzību sniedzošās organizācijas, tostarp vietējās organizācijas, sniedz būtisku informāciju ar oficiālu un neformālu koordinācijas mehānismu starpniecību.

3. Organizācijas koordinē vajadzību novērtējumus, humānās palīdzības sniegšanu un palīdzības īstenošanas uzraudzību.

4. Vietējās organizācijas ziņo par pienācīgu līdzdalību un pārstāvību koordinācijas mehānismos.

**Galvenās darbības**

**6.1. Nosakiet dažādu ieinteresēto pušu funkcijas, pienākumus, spējas un intereses.**

* Apsveriet sadarbību, lai optimizētu spējas, kas piemīt kopienām, uzņemošo valstu valdībām, līdzekļu devējiem, privātajam sektoram un humānās palīdzības organizācijām (vietējām, valsts, starptautiskajām organizācijām), kurām ir atšķirīgas pilnvaras un zināšanas.
* Ierosiniet un vadiet kopīgus novērtējumus, mācības un izvērtēšanu starp organizācijām un citām ieinteresētajām pusēm, lai nodrošinātu saskaņotāku pieeju.

**6.2. Nodrošiniet, ka humānā palīdzība papildina valsts un pašvaldību iestāžu un citu humānās palīdzības organizāciju palīdzību.**

* Atzīstiet, ka par vispārējo palīdzības pasākumu plānošanu un koordināciju primāri ir atbildīga uzņemošās valsts valdība. Humānās palīdzības organizāciju uzdevums ir atbalstīt valsts sniegtās palīdzības un koordinācijas funkciju.

**6.3. Piedalieties attiecīgajās koordinācijas struktūrās un sadarbojieties ar citiem, lai iespējami samazinātu prasījumus kopienām un palielinātu humānās palīdzības pasākumu pārklājumu un pakalpojumus.**

* Iestājieties par atzītu kvalitātes standartu un norādījumu piemērošanu un ievērošanu, izmantojot koordināciju. Izmantojiet koordinācijas struktūras, lai saskaņotu humānās palīdzības standartus pastāvošajos apstākļos, it īpaši rādītājus, ko izmanto, lai kopīgi uzraudzītu un novērtētu darbības un kopējo palīdzību.
* Nosakiet darbības jomu un apņemšanās, kā arī jebkādu pārklāšanos ar citām koordinācijas struktūrām un to, kā tas tiks pārvaldīts, piemēram, saistībā ar pārskatatbildību, dzimumu līdztiesību un aizsardzības koordināciju.

**6.4. Izmantojot atbilstošus komunikācijas kanālus, sniedziet nepieciešamo informāciju partneriem, koordinācijas grupām un citiem attiecīgajiem dalībniekiem.**

* Respektējiet vietējās(-o) valodas(-u) lietošanu sanāksmēs un citā komunikācijā. Izpētiet šķēršļus, kas apgrūtina komunikāciju, lai nodrošinātu dalības iespēju arī vietējām ieinteresētajām pusēm.
* Informāciju sniedziet skaidri un izvairieties no žargona un neliterāras sarunvalodas lietošanas, īpaši tad, ja citi dalībnieki nerunā tajā pašā valodā.
* Ja nepieciešams, nodrošiniet tulkus un tulkotājus.
* Apdomājiet sanāksmju norises vietu, lai nodrošinātu, ka sanāksmēs var piedalīties arī vietējie dalībnieki.
* Sadarbojieties ar vietējo pilsoniskās sabiedrības organizāciju tīkliem, lai nodrošinātu, ka tiek ņemts vērā arī šo organizāciju biedru ieguldījums.

**Organizācijas pienākumi**

**6.5. Politika un stratēģijas ietver skaidru apņemšanos koordinēt savu darbību un sadarboties ar citiem, tostarp ar valsts un vietējām iestādēm, nepārkāpjot humānās palīdzības principus.**

* Iekļaujiet koordināciju organizācijas politikā un resursu nodrošināšanas stratēģijās. Organizācijai jāpaziņo, kā tā sadarbosies ar partneriem, uzņemošās valsts iestādēm un citiem humānās vai nehumānās palīdzības sniedzējiem.
* Darbiniekiem, kas pārstāv organizācijas koordinācijas sanāksmēs, jābūt atbilstošai informācijai, prasmēm un pilnvarām, lai konstruktīvi piedalītos plānošanā un lēmumu pieņemšanā. Darbinieku darba aprakstos skaidri formulējiet pienākumus koordinācijas jomā.

**6.6. Darbu ar partneriem reglamentē skaidri un konsekventi līgumi, kuros tiek ievērotas katra partnera pilnvaras, pienākumi un neatkarība un tiek atzīti to attiecīgie ierobežojumi un apņemšanās.**

* Vietējās un valsts līmeņa organizācijas iesaistās vai sadarbojas ar partneriem ar vienotu izpratni par otras puses organizatoriskajām pilnvarām un savstarpējiem uzdevumiem un pienākumiem, lai nodrošinātu efektīvu un atbildīgu darbību.

**Norādījumi**

***Sadarbība ar privāto sektoru.*** Privātais sektors var nodrošināt humānās palīdzības organizācijām komerciālu efektivitāti, papildu speciālās zināšanas un līdzekļus. Informācijas apmaiņa ir nepieciešama kaut vai tāpēc, lai novērstu pasākumu dublēšanu un veicinātu labu humānās palīdzības praksi. Pārliecinieties, ka partneruzņēmumi ir apņēmušies ievērot galvenās cilvēktiesības un ka tie iepriekš nav uzturējuši nevienlīdzību vai īstenojuši diskriminējošu praksi. Partnerībām ar privāto sektoru jāsniedz skaidras priekšrocības krīzes skartajiem cilvēkiem, bet vienlaikus jāatzīst, ka privātā sektora dalībniekiem papildus var būt arī savi mērķi.

***Civilmilitārā koordinācija.*** Humānās palīdzības organizācijām jābūt skaidri nošķirtām no militārajām organizācijām, lai novērstu jebkādu reālu saistību ar politiskajiem vai militārajiem plāniem un neradītu aizdomas par šādas saistības esību, kas varētu apdraudēt organizācijas objektivitāti, neatkarību, uzticamību, drošību un piekļuvi skartajām sabiedrības daļām.

Militārajām organizācijām ir īpašas speciālās zināšanas un resursi, tostarp tie, kas saistīti ar drošību, loģistiku, transportu un komunikāciju. Tomēr jebkurai saistībai ar militārajām organizācijām ir jāatbilst humānās palīdzības organizācijas interesēm un jābūt īstenotai tās vadībā un saskaņā ar apstiprinātajām vadlīnijām; *skat. nodaļu “Kas ir projekts Sphere?”, “Humānās palīdzības harta” un “Aizsardzības principi”*. Dažas organizācijas uzturēs vien minimālu dialogu, lai nodrošinātu operatīvo efektivitāti, savukārt citas var izveidot ciešākas saites.

Trīs galvenie civilmilitārās koordinācijas elementi ir informācijas apmaiņa, plānošana un pienākumu sadale. Dialogam jānotiek visās situācijās un visos līmeņos.

***Papildinoša palīdzība.*** Vietējām organizācijām, vietējām iestādēm un pilsoniskās sabiedrības tīkliem ir ievērojama pieredze attiecībā uz esošo situāciju. Tiem var būt nepieciešams atbalsts, lai atjaunotos pēc krīzes, un tiem jābūt iesaistītiem un pārstāvētiem palīdzības pasākumu koordinēšanā.

Ja iestādes ir iesaistītas konfliktā, humānās palīdzības sniedzējiem ir jārīkojas atbilstoši saviem ieskatiem par šo iestāžu neatkarību, lēmumu pieņemšanas centrā paturot skarto sabiedrības daļu intereses.

***Koordinēšana.*** Izmantojot starpsektorālu koordināciju, cilvēku vajadzības ir iespējams nodrošināt holistiski, nevis izolēti. Piemēram, garīgās veselības aprūpes un psihosociālā atbalsta koordinācija jāveic starp veselības aprūpes, aizsardzības un izglītības sektoriem, piemēram, izmantojot tehnisko darba grupu, kas veidota no šo jomu speciālistiem.

Koordinācijas vadītājiem ir pienākums nodrošināt, lai sanāksmes un informācijas apmaiņa būtu labi pārvaldīta, efektīva un vērsta uz rezultātu sasniegšanu. Vietējie dalībnieki var nepiedalīties koordinācijas mehānismos, ja valodas vai norises vietas dēļ šķiet, ka tie ir paredzēti tikai starptautiskajām organizācijām. Var būt nepieciešami valsts un vietējā līmeņa koordinācijas mehānismi, un tiem jābūt ar skaidru funkcionālo pakļautību.

Piedaloties koordinācijas mehānismos pirms katastrofas, tiek izveidotas attiecības un panākta uzlabota koordinācija palīdzības sniegšanas laikā. Savienojiet ārkārtas koordinācijas struktūras ar ilgāka termiņa attīstības plāniem un koordinācijas struktūrām, ja tādas pastāv.

Starptautiskiem starporganizāciju mehānismiem, kas izveidoti ārkārtas situāciju koordinēšanai, jāatbalsta attiecīgās valsts koordinācijas mehānismi. Bēgļu palīdzības jomā bēgļu jautājumu koordinācijai jāizmanto mehānisms, ko izmanto *UNHCR*.

***Informācijas (tostarp finanšu informācijas) apmaiņa*** starp dažādām ieinteresētajām pusēm un dažādiem koordinācijas mehānismiem paaugstina iespējamību konstatēt programmas nepilnības vai dublēšanos.

***Sadarbība ar partneriem.*** Ar partneriem iespējamas dažādas sadarbības formas, sākot ar līgumattiecībām līdz pat kopīgai lēmumu pieņemšanai un kopīgiem resursiem. Respektējiet partnerorganizācijas pilnvaras, redzējumu un neatkarību. Identificējiet savstarpējās mācību un izaugsmes iespējas. Noskaidrojiet, ko abas puses gūs no partnerības, pusēm uzlabojot savas zināšanas un spējas un nodrošinot labāku sagatavotību un daudzveidīgākas iespējas palīdzības sniegšanas jomā.

Ilgtermiņa sadarbība starp vietējām un valsts līmeņa pilsoniskās sabiedrības organizācijām un starptautiskām organizācijām var uzlabot visu partneru zināšanas un spējas un nodrošināt labāku sagatavotību un daudzveidīgākas iespējas palīdzības sniegšanas jomā.

# **7. apņemšanās**

Palīdzība, kas tiek sniegta krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem, uzlabosies, jo organizācijas mācās no pieredzes un izdara secinājumus.

**Kvalitātes kritērijs**

Humānās palīdzības sniedzēji pastāvīgi mācās un kļūst labāki.

**Darbības rādītāji**

1. Krīzes skartās kopienas un cilvēki pamana, ka palīdzība un aizsardzība, ko viņi saņem, ar laiku uzlabojas.

2. Mācoties no palīdzības sniegšanā gūtās pieredzes, palīdzības un aizsardzības, intervences pasākumos tiek ieviesti uzlabojumi.

3. Sniegtā palīdzība un aizsardzība atspoguļo atziņas, kas gūtas citos palīdzības pasākumos.

**Galvenās darbības**

**7.1. Programmu izstrādē tiek izmantotas gūtās atziņas un iepriekšējā pieredze.**

* Izstrādājiet tādas uzraudzības sistēmas, kas ir vienkāršas un pieejamas, atzīstot, ka informācijā ir jāatspoguļo dažādu grupu stāvoklis un skaidri jānorāda, kurš ir guvis labumu un kurš nav guvis labumu no iepriekšējām programmām.
* Izvērtējiet neveiksmes un panākumus.

**7.2. Mācieties, ieviesiet jauninājumus un izmaiņas, pamatojoties uz uzraudzību un izvērtēšanu, kā arī uz saņemtajām atsauksmēm un sūdzībām.**

* Izmantojiet atvērtas klausīšanās pieeju un citas kvalitatīvas līdzdalības pieejas. Krīzes skartie cilvēki ir labākie avoti informācijai par vajadzībām un situācijas izmaiņām.
* Dalieties ar atziņām un apspriediet tās ar kopienām, jautājot, kas būtu jādara citādi un kā stiprināt attiecīgās kopienas ietekmi lēmumu pieņemšanā vai pārvaldībā.

**7.3. Dalieties ar atziņām un jauninājumiem organizācijas iekšienē, ar krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem, kā arī ar citām ieinteresētajām pusēm.**

* Informāciju, kas iegūta, veicot uzraudzību un izvērtēšanu, sniedziet pieejamā formātā, ko ir iespējams izplatīt tālāk un izmantot lēmumu pieņemšanā; *skat. 4. apņemšanos*.
* Nosakiet paņēmienus, kā atbalstīt sistēmas mēroga mācīšanās pasākumus.

**Organizācijas pienākumi**

**7.4. Ir ieviesta izvērtēšanas un mācīšanās politika, un ir pieejami līdzekļi tam, lai mācītos no pieredzes un uzlabotu praksi.**

* Organizācijas savā mācību ciklā iekļauj darbības pārskatīšanas un uzlabošanas plānu, kura pamatā ir izmērāmi, objektīvi rādītāji mācību ciklā.
* Visi darbinieki saprot savus pienākumus saistībā ar darba izpildes uzraudzību un to, kā mācīšanās var sekmēt viņu profesionālo attīstību.

**7.5. Ir izveidoti mehānismi zināšanu un pieredzes reģistrēšanai un pieejamības nodrošināšanai visā organizācijā.**

* Organizāciju mācīšanās izraisa praktiskas izmaiņas (piemēram, uzlabota novērtējumu veikšanas stratēģija, darba grupu reorganizācija, lai panāktu saskanīgāku palīdzības sniegšanu, un skaidrāks atbildības sadalījums lēmumu pieņemšanas jomā).

**7.6. Organizācija veicina mācīšanos un jauninājumu ieviešanu humānās palīdzības sniegšanas jomā starp šajā jomā strādājošajiem un attiecīgajā sektorā.**

* Apkopojiet un publicējiet ziņojumus par humānās palīdzības pasākumiem, tostarp galvenās gūtās atziņas un ieteikumus attiecībā uz prakses pārskatīšanu turpmākajos palīdzības pasākumos.

**Norādījumi**

***Mācīšanās no pieredzes.*** Dažādiem darbības, mācīšanās un pārskatatbildības mērķiem ir piemērotas atšķirīgas pieejas un metodes.

Uzraudzība – regulāru datu kopu apkopošanu par projekta aktivitātēm un darbības rezultātiem var izmantot kursa koriģēšanai. Uzraudzībai un izvērtēšanai izmantojiet kvalitatīvus un kvantitatīvus datus; triangulējiet datus un veiciet saskanīgus ierakstus. Pievērsiet uzmanību datu vākšanas, pārvaldības un paziņošanas ētikai. To, kādi dati tiek vākti un kā tie tiks atspoguļoti, nosakiet, pamatojoties uz paredzēto datu lietojumu un datu lietotājiem. Nevāciet datus, kas netiks analizēti vai lietoti.

Reāllaika pārbaudes – vienreizēji novērtēšanas pasākumi, iesaistot projektā strādājošos cilvēkus; var izmantot kursa koriģēšanai.

Atsauksmes – informācija, kas saņemta no skartajiem cilvēkiem, ne vienmēr struktūras, var izmantot kursa koriģēšanai. Krīzes skartie cilvēki spēj vislabāk novērtēt izmaiņas, kas notikušas viņu dzīvē.

Uzdevuma izpildes rezultātu analīze – vienreizējs pasākums pēc projekta pabeigšanas, kurā iesaistīti projektā strādājošie. Nosaka turpmākajos projektos saglabājamos elementus un veicamās izmaiņas.

Izvērtējumi – formālas darbības, lai objektīvi noteiktu pasākuma, projekta vai programmas vērtību; to parasti veic ārpus projekta esoši cilvēki, tas var notikt reālajā laikā (lai varētu koriģēt kursu) vai pēc projekta pabeigšanas, lai nodrošinātu atziņas līdzīgām situācijām un politikas veidošanai nepieciešamo informāciju.

Izpēte – tā ietver sistemātisku izmeklēšanu par konkrētiem ar humānās palīdzības sniegšanu saistītiem jautājumiem, ko parasti izmanto, lai nodrošinātu politikas veidošanai nepieciešamo informāciju.

***Jauninājumi.*** Reaģēšana uz krīzēm bieži noved pie jauninājumiem, jo cilvēki un organizācijas pielāgojas mainīgajai videi. Krīzes skartie cilvēki ievieš jauninājumus, pielāgojoties mainīgajiem apstākļiem; viņiem var nākt par labu atbalsts, kas veicina viņu sistemātiskāku iesaistīšanos inovācijas un attīstības procesos.

***Sadarbība un pieredzes apmaiņa.*** Kopīga mācīšanās ar citām organizācijām, valsts un nevalstiskām struktūrām un akadēmiskajām struktūrām ir profesionāls pienākums, un tā var piedāvāt jaunas perspektīvas un idejas, kā arī maksimāli palielināt ierobežoto resursu izmantošanu. Sadarbība arī palīdz samazināt slogu, ko radītu atkārtotu izvērtējumu veikšana vienā un tajā pašā kopienā.

Savstarpējus mācīšanās pasākumus izmanto dažādas organizācijas, un šādus pasākumus var veikt, lai uzraudzītu progresu reālajā laikā, vai kā reflektīvu pasākumu pēc krīzes.

Tīkli un prakses kopienas (tostarp akadēmiskās aprindas) var radīt iespējas mācīties no citiem jomā strādājošajiem gan palīdzības sniegšanas vietā, gan uzdevuma izpildes rezultātu analīzē vai mācību forumos. Tas var būtiski uzlabot organizatorisko praksi un sistēmas mēroga mācīšanos. Daloties ar humānās palīdzības sniedzējiem no citām organizācijām ar informāciju par problēmām un arī par panākumiem, var panākt, ka humānās palīdzības sniedzēji identificē riskus un novērš turpmākas kļūdas.

Pierādījumiem, kas ir apstiprināti vairākās jomās, ir īpaša praktiska vērtība. Visticamāk, mācīšanās un pierādījumu izskatīšana starp organizācijām veicinās organizatoriskas pārmaiņas vairāk nekā tādas atziņas, kas ir gūtas vienas organizācijas ietvaros.

Uzraudzība, ko veic krīzes skartie cilvēki, var uzlabot pārredzamību un kvalitāti, kā arī veicināt atbildības uzņemšanos par informāciju.

***Izvērtēšanas un mācīšanās politika.*** Galvenās atziņas un jomas, kurās noteikta uzlabojumu nepieciešamība, ne vienmēr tiek sistemātiski apskatītas, un mācības nevar uzskatīt par apgūtām, ja tās nav devušas pierādāmas izmaiņas notiekošos vai tiem sekojošajos palīdzības pasākumos.

***Zināšanu pārvaldība un organizāciju mācīšanās.*** Zināšanu pārvaldība ietver organizāciju zināšanu un atziņu apkopošanu, pilnveidošanu, apmaiņu, uzglabāšanu un efektīvu izmantošanu. Ilglaicīgākiem valsts dienestā strādājošajiem bieži vien ir būtiska funkcija vietējo zināšanu un attiecību saglabāšanā. Mācīšanās jāattiecina arī uz valsts, reģionālā un vietējā līmeņa dalībniekiem, un viņiem ir jāpalīdz izstrādāt vai atjaunināt savus krīzes gatavības plānus.

# **8. apņemšanās**

Krīzes skartās kopienas un cilvēki saņem nepieciešamo palīdzību no kompetentiem un pienācīgi organizētiem darbiniekiem un brīvprātīgajiem.

**Kvalitātes kritērijs**

Darbinieki saņem atbalstu efektīvai darba veikšanai un godīgu un taisnīgu attieksmi.

**Darbības rādītāji**

1. Visi darbinieki jūt savas organizācijas atbalstu savu darba pienākumu izpildē.

2. Darbinieki apmierinoši sasniedz savus darbības mērķus.

3. Krīzes skartās kopienas un cilvēki uzskata, ka darbinieki ir efektīvi zināšanu, prasmju, rīcības un attieksmes ziņā.

4. Krīzes skartās kopienas un cilvēki ir informēti par humānās palīdzības rīcības kodeksiem un to, kā ziņot par pārkāpumiem.

**Galvenās darbības**

**8.1. Darbinieki strādā atbilstoši organizācijas pilnvarām un vērtībām un atbilstoši saskaņotiem mērķiem un darba izpildes standartiem.**

* Attiecībā uz dažādu veidu vai līmeņu darbiniekiem var būt piemēroti atšķirīgi noteikumi un nosacījumi. To, kāds būs personas statuss, bieži reglamentē valsts nodarbinātības tiesību akti, un tie ir jāievēro. Visiem darbiniekiem ir jābūt informētiem par viņu valsts vai starptautisko juridisko un organizatorisko statusu.

**8.2. Darbinieki ievēro politiku, kas ir attiecināma uz viņiem, un saprot sekas, kas radīsies politikas neievērošanas gadījumā.**

* Informēšana un mācīšana par organizācijas pilnvarām, politiku un rīcības kodeksiem nepieciešama visos gadījumos, tostarp ātrās reaģēšanas un paplašināšanas gadījumā.

**8.3. Darbinieki attīsta un izmanto nepieciešamās personīgās, tehniskās un vadības spējas, lai izpildītu savas funkcijas, un saprot, kā organizācija var palīdzēt viņiem to darīt.**

* Formālās darbinieku attīstības iespējas var būt ierobežotas pirmajā palīdzības sniegšanas posmā, bet vadītājiem jānodrošina vismaz ievadmācības un mācības darbavietā.

**Organizācijas pienākumi**

**8.4. Organizācijai ir savu programmu īstenošanai nepieciešamie vadības un personāla resursi un spējas.**

* Pieņemiet darbā cilvēkus, kas uzlabos pakalpojumu pieejamību, un novērsiet jebkādas aizdomas par diskrimināciju valodas, etniskās piederības, sociālā dzimuma, invaliditātes un vecuma dēļ.
* Priekšlaikus apdomājiet, kā organizācija risinās kvalificētu darbinieku pieejamības problēmu, kas pastāv augsta pieprasījuma dēļ. Precizējiet valsts līmeņa funkcijas un pienākumus, kā arī iekšējo pienākumu sadalījumu lēmumu pieņemšanas un komunikācijas jomā.
* Nav vēlama darbinieku īslaicīga nosūtīšana, kas izraisa lielu darbinieku mainību, grauj nepārtrauktību un programmas kvalitāti un var izraisīt to, ka darbinieki nevēlas uzņemties personīgu atbildību par uzdevumu izpildi.
* Ieviesiet ētisku darbā pieņemšanas praksi, lai novērstu risku, ka tiek grauta vietējo NVO kapacitāte.
* Attīstiet uz vietas pieņemtus darbiniekus, kas, visticamāk, paliks ilgāku laiku. Organizācijās, kas ir pilnvarotas darboties vairākās jomās, jāapmāca attīstības personāls, un tam ir jābūt pieejamam iesaistīšanai humānās palīdzības pasākumos.

**8.5. Personāla politika un procedūras ir taisnīgas, pārredzamas, nediskriminējošas un atbilst vietējiem nodarbinātības tiesību aktiem.**

* Organizācijas politika un prakse stiprina vietējo darbinieku lomu pārvaldības un vadības līmenī, lai nodrošinātu nepārtrauktību, institucionālo atmiņu un situācijai atbilstošākus palīdzības pasākumus.

**8.6. Ir izveidoti amatu apraksti, darba mērķi un atsauksmju sniegšanas procesi, lai darbinieki skaidri saprastu to, kas no viņiem tiek gaidīts.**

* Amatu apraksti ir precīzi un tiek atjaunināti.
* Darbinieki izvirza individuālus sasniedzamos darba un spēju uzlabošanas mērķus, un šie mērķi ir dokumentēti attīstības plānā.

**8.7. Ir ieviests rīcības kodekss, kurā noteikts vismaz darbinieku pienākums neekspluatēt, ļaunprātīgi neizmantot vai citādi nediskriminēt cilvēkus.**

* Visi organizācijas pārstāvji (tostarp darbinieki, brīvprātīgie, partneri un līgumslēdzēji) ir sapratuši, parakstījuši un atbalsta organizācijas rīcības kodeksu, un viņiem ir skaidrs, kādi uzvedības standarti ir jāievēro un kādas būs sekas tad, ja kodekss tiks pārkāpts.

**8.8. Ir izstrādāta politika darbinieku prasmju un spēju uzlabošanas atbalstam.**

* Organizācijām jābūt mehānismiem, ar ko pārbauda darbinieku sniegumu, novērtē spēju nepilnības un sekmē izaugsmi.

**8.9. Ir ieviesta politika darbinieku drošības un labklājības nodrošināšanai.**

* Organizācijām ir pienākums rūpēties par saviem darbiniekiem. Vadītāji informē humāno palīdzību sniedzošos darbiniekus par riskiem un aizsargā viņus pret nepamatotu fiziskās un emocionālās veselības apdraudējumu.
* Var pieņemt tādus pasākumus kā efektīva drošības pārvaldība, profilaktiskas ārsta konsultācijas, aktīvs atbalsts saprātīga darba laika ievērošanai un psiholoģiskā atbalsta pieejamība.
* Izstrādājiet politiku, kas pauž absolūtu neiecietību pret uzmākšanos un ļaunprātīgu izmantošanu darba vietā, tostarp pret seksuālu uzmākšanos un vardarbību.
* Izstrādājiet vienotas prevencijas un reaģēšanas stratēģijas, lai vērstos pret organizācijas darbinieku pieredzētiem vai pastrādātiem seksuālas uzmākšanās un vardarbības gadījumiem.

**Norādījumi**

***Darbinieki un brīvprātīgie.*** Par darbinieku tiek uzskatīts jebkurš organizācijas norīkots pārstāvis, tostarp vietējie, starptautiskie, pastāvīgie vai īstermiņa darbinieki, kā arī brīvprātīgie un konsultanti.

Organizācijām ir jāmotivē darbinieki un brīvprātīgie uzlabot izpratni par atstumtajām grupām un nepieļaut stigmatizējošu un diskriminējošu attieksmi un praksi.

***Organizācijas pilnvarojuma, vērtību un politikas ievērošana.*** Darbiniekiem ir jādarbojas, ievērojot organizācijas tiesisko darbības jomu, misiju, vērtības un redzējumu, kam ir jābūt noteiktam un paziņotam darbiniekiem. Papildus šādai plašākai izpratnei par organizācijas funkciju un darbības veidiem personai ir jāstrādā pie personīgo mērķu un darbības rezultātu sasniegšanas, par kuriem tā ir vienojusies ar savu vadītāju.

Politikā jānosaka skaidras apņemšanās nodrošināt dzimumu līdzsvaru darbinieku un brīvprātīgo vidū.

Organizācijas politikai jāveicina tāda darba vide, kas ir atvērta, iekļaujoša un pieejama personām ar invaliditāti. Lai to nodrošinātu, var būt izmantoti šādi pasākumi: identificēt un likvidēt šķēršļus darbavietas pieejamībai; aizliegums diskriminēt personu invaliditātes dēļ; veicināt iespēju vienlīdzību un vienlīdzīgu atalgojumu par līdzvērtīgu darbu un nodrošināt saprātīgus darbavietas pielāgojumus personām ar invaliditāti.

Arī ārējiem partneriem, līgumslēdzējiem un pakalpojumu sniedzējiem ir jāzina politika un rīcības kodeksi, kas tiem ir jāievēro, un tas, kādas būs sekas, ja tas netiks darīts (piemēram, līgumu laušana).

***Darba izpildes standarti un spēju pilnveidošana.*** Darbiniekiem un viņu darba devējiem ir kopīga atbildība par savu prasmju, tostarp vadības prasmju, pilnveidošanu. Izmantojot skaidrus mērķus un darba izpildes standartus, viņiem jāsaprot, kādas prasmes, spējas un zināšanas ir nepieciešamas, lai veiktu savus pašreizējos darba pienākumus. Viņi ir arī jāinformē par izaugsmes un pilnveidošanās iespējām, kas varētu būt pieejamas vai nepieciešamas. Spējas var uzlabot, izmantojot pieredzi, mācības, mentorēšanu un izaugsmes vadību.

Pastāv dažādi paņēmieni, ko var izmantot, lai novērtētu darbinieka prasmes un rīcību, tostarp var veikt novērošanu, pārbaudīt darba rezultātus, veikt tiešas pārrunas ar darbiniekiem un izjautāt darbinieku kolēģus. Izmantojot regulārus dokumentētus darba izpildes novērtējumus, vadītāji var noteikt jomas, kurās nepieciešams atbalsts un mācības.

***Personāla resursi un spējas.*** Personāla vadības sistēmas atšķiras atkarībā no organizācijas un situācijas, taču tām ir jāatbilst labas prakses principiem. Tās ir jāizskata un jāplāno stratēģiskā līmenī ar augstākās vadības atbalstu. Organizācijas un projektu plānos jāņem vērā personāla resursi un dzimumu līdzsvars. Lai sasniegtu īstermiņa un ilgtermiņa organizatoriskos mērķus, pareizajā vietā un pareizajā laikā jābūt nodrošinātam pietiekamam darbinieku skaitam ar atbilstošām prasmēm.

Organizācijām jānodrošina, ka darbiniekiem ir spējas, kas nepieciešamas, lai uzklausītu kopienu, pieņemtu lēmumus un rīkotos. Darbinieki arī jāapmāca, kā piemērot standarta darba procedūras, jo tas nodrošina augstākus deleģēšanas līmeņus un ātrāku palīdzības sniegšanu.

Darba izpildes pārbaudes grafikiem jābūt pietiekami elastīgiem, lai ietvertu gan īstermiņa darbiniekus, gan tos, kas strādā saskaņā ar beztermiņa līgumiem. Pienācīga uzmanība ir jāpievērš spējai uzklausīt, veicināt iekļaušanu, veicināt dialogu ar kopienu un veicināt lēmumu pieņemšanu kopienā un kopienas iniciatīvas. Partnerorganizācijām ir jāvienojas par spējām, kas ir nepieciešamas darbiniekiem, lai izpildītu apņemšanās, par kurām panākta vienošanās.

***Personāla politika un procedūras.*** Personāla politikas un procedūru veids un sarežģītība būs atkarīga no katras organizācijas lieluma un situācijas. Neatkarīgi no organizācijas sarežģītības darbiniekiem ir jāpiedalās politikas izstrādē un pārskatīšanā, ja tas ir iespējams, lai nodrošinātu, ka tiek pārstāvēti viņu viedokļi. Darbinieku rokasgrāmata uzlabo zināšanas par politiku, un tajā var iepazīties ar politiku un to, kādas ir politikas neievērošanas sekas.

***Personāla vadība.*** Katram darbiniekam ir jānosaka individuāli mērķi attiecībā uz viņa darba iecerēm un spējām, ko viņš vēlas attīstīt, un šie mērķi ir jādokumentē attīstības plānā.

Palīdzības sniegšanas efektivitāte ir atkarīga ne tikai no prasmīga personāla klātbūtnes, bet arī no tā, kā personas tiek pārvaldītas. Izpētot ārkārtas situācijas, ir konstatēts, ka efektīva vadība, satvari un procedūras ir vismaz tikpat svarīgas efektīvai palīdzības sniegšanai kā darbinieku prasmes.

***Drošība un labklājība.*** Darbinieki bieži strādā virsstundas riskantos un nemierīgos apstākļos. Organizācijai rūpības pienākums attiecībā uz tās vietējo un starptautisko personālu ietver pasākumus, kas veicina garīgo un fizisko labklājību un novērš ilgtermiņa izsīkumu, izdegšanu, traumas un slimības.

Vadītāji var veicināt rūpības pienākuma ievērošanu, modelējot labu praksi un personīgi izpildot noteikto politiku. Humāno palīdzību sniedzošajiem darbiniekiem ir jāuzņemas personiska atbildība arī par savu labklājību. Darbiniekiem, kas ir pieredzējuši ārkārtīgi satraucošus notikumus, ir jābūt nekavējoties pieejamai neatliekamajai psiholoģiskajai palīdzībai.

Apmāciet darbiniekus saņemt informāciju par viņu kolēģu pieredzētajiem seksuālās vardarbības gadījumiem. Nodrošiniet piekļuvi rūpīgiem izmeklēšanas un atturēšanas pasākumiem, kas veicina uzticēšanos un pārskatatbildību. Ja incidents ir noticis, jāpiemēro uz notikumu pārdzīvojušo personu orientēta pieeja medicīniskā un psihosociālā atbalsta sniegšanai, kas atzīst arī vikarējošās traumatizācijas iespējamību. Pieejamajā atbalstā ir jābūt ņemtām vērā ārvalstu darbinieku un vietējo darbinieku vajadzībām.

Kultūras un valodas ziņā piemērotam garīgās veselības speciālistam ir jāsazinās ar visiem vietējiem un starptautiskajiem darbiniekiem un brīvprātīgajiem vienu līdz trīs mēnešus pēc tam, kad viņi ir pārdzīvojuši potenciāli traumatisko notikumu. Profesionālim jānovērtē notikumu pārdzīvojušās personas un, ja atbilstīgi, jānosūta tās uz klīnisko ārstēšanu.

# **9. apņemšanās**

Krīzes skartās kopienas un cilvēki var paļauties uz to, ka organizācijas, kas sniedz viņiem palīdzību, pārvalda resursus efektīvi, produktīvi un atbilstoši ētikas normām.

**Kvalitātes kritērijs**

Resursi tiek atbildīgi pārvaldīti un izmantoti paredzētajam mērķim.

**Darbības rādītāji**

1. Krīzes skartās kopienas un cilvēki ir informēti par kopienas līmeņa budžetiem, izdevumiem un sasniegtajiem rezultātiem.

2. Krīzes skartās kopienas un cilvēki uzskata, ka pieejamie resursi ir izmantoti:

a) tam, kam tie tika paredzēti, un

b) bez novirzīšanas un izšķērdēšanas.

3. Palīdzības sniegšanai iegūtos līdzekļus izmanto un uzrauga saskaņā ar saskaņotajiem plāniem, mērķiem, budžetu un termiņiem.

4. Humānā palīdzība tiek sniegta, ievērojot izmaksu efektivitāti.

**Galvenās darbības**

**9.1. Izstrādājiet programmas un īstenojiet procesus, lai nodrošinātu resursu efektīvu izmantošanu, līdzsvarojot kvalitāti, izmaksas un savlaicīgumu katrā palīdzības pasākuma posmā.**

* Krīzēs ar strauju attīstības gaitu veiciet pielāgojumus procedūrās, lai nodrošinātu ātrāku lēmumu pieņemšanu par finansējumu un risinātu problēmas (piemēram, piegādātāju trūkuma dēļ nav iespējams organizēt piedāvājumu konkursus).

**9.2. Pārvaldiet un izmantojiet resursus, lai sasniegtu iecerēto mērķi, līdz minimumam samazinot nelietderīgu izlietojumu.**

* Nodrošiniet, ka ir pieejami darbinieki ar īpašām prasmēm un sistēmas, lai pārvaldītu riskus, kas saistīti ar iepirkumiem, finansiālu palīdzību un krājumu pārvaldību.

**9.3. Uzraugiet izdevumus no budžeta un paziņojiet par tiem.**

* Izveidojiet finanšu plānošanas un uzraudzības sistēmas, lai nodrošinātu programmas mērķu sasniegšanu, tostarp procedūras galveno finanšu pārvaldības risku mazināšanai.
* Izsekojiet visiem finanšu darījumiem.

**9.4. Izmantojot vietējos un dabas resursus, apsveriet to ietekmi uz vidi.**

* Veiciet ātru ietekmes uz vidi novērtējumu, lai noteiktu risku un pēc iespējas ātrāk ieviestu palīdzības pasākumā vai programmā riska mazināšanas pasākumus.

**9.5. Pārvaldiet korupcijas risku un veiciet atbilstošas darbības, ja tiek konstatēta korupcija.**

* Dokumentējiet finansēšanas kritērijus un finansējuma avotus. Esiet atklāts attiecībā uz projekta informāciju un neslēpiet to.
* Aiciniet ieinteresētās puses ziņot par varas ļaunprātīgu izmantošanu.

**Organizācijas pienākumi**

**9.6. Ir pieņemta politika un procesi, kas reglamentē resursu izmantošanu un pārvaldību, tostarp to, kā organizācija:**

**a) pieņem un piešķir līdzekļus un dāvanas natūrā atbilstoši ētikas un tiesību normām;**

**b) izmanto savus resursus videi nekaitīgā veidā;**

**c) novērš un apkaro korupciju, krāpšanu, interešu konfliktus un resursu ļaunprātīgu izmantošanu;**

**d) veic revīzijas, pārbauda atbilstību un pārredzami sniedz ziņojumus;**

**e) pastāvīgi novērtē, pārvalda un mazina risku un**

**f) nodrošina, ka resursu pieņemšana neapdraud tās neatkarību.**

**Norādījumi**

***Efektīva resursu izmantošana.*** Termins “resursi” nozīmē ieguldījumus, kas organizācijai nepieciešami tās uzdevumu izpildei. Tostarp tie ir finanšu līdzekļi, personāls, preces, aprīkojums, laiks, zeme un vide kopumā.

Būtiskās akūtās krīzēs bieži pastāv neatliekama nepieciešamība reaģēt ātri un parādīt, ka organizācijas kaut ko dara, lai risinātu situāciju. Tas var novest pie nekvalitatīvas projekta plānošanas un nepietiekama uzsvara uz dažādu potenciālo programmas un finanšu iespēju izpēti (piemēram, finanšu palīdzības izmantošana), kas varētu nodrošināt lielāku izdevīgumu. Tomēr paaugstinātais korupcijas risks šajās situācijās nozīmē to, ka ir svarīgi mācīt un atbalstīt darbiniekus un izveidot sūdzību iesniegšanas mehānismus, lai novērstu korupciju sistēmās; *skat. 3. un 5. apņemšanos*.

Pieredzējušu augstākā līmeņa darbinieku norīkošana šādā laikā var palīdzēt mazināt riskus un izveidot līdzsvaru starp savlaicīgu reaģēšanu, standartu izpildi un nelietderīgi izlietotu līdzekļu ierobežošanu.

Arī sadarbība un koordinācija starp organizācijām (un kopienām) var veicināt efektīvāku palīdzības sniegšanu (piemēram, veicot kopīgus novērtējumus vai izvērtēšanu un atbalstot starporganizāciju reģistrācijas un loģistikas sistēmas).

Projekta beigās atlikušie līdzekļi un resursi būs jāziedo, jāpārdod vai atbildīgi jāatdod atpakaļ.

***Resursu izmantošana paredzētajam mērķim.*** Visi humānās palīdzības sniedzēji ir atbildīgi gan pret līdzekļu devējiem, gan skartajiem cilvēkiem, un tiem jāspēj pierādīt, ka resursi ir izmantoti gudri, efektīvi un lietderīgi.

Grāmatvedības dokumentiem ir jāatbilst pieņemtajiem valsts un/vai starptautiskajiem standartiem, un tie ir sistemātiski jāpiemēro organizācijā.

Krāpšana, korupcija un izšķērdēšana novirza resursus no tiem, kam tie ir visvairāk nepieciešami. Tomēr arī tādu intervences pasākumu, kas nav efektīvs, jo tā īstenošanai trūkst darbinieku vai resursu, nevar uzskatīt par atbildīgi īstenotu. “Ekonomisks” ne vienmēr nozīmē “izdevīgs”. Bieži būs jāmeklē līdzsvars starp ekonomiju, efektivitāti un lietderību.

***Izdevumu uzraudzība un paziņošana.*** Visi darbinieki atbild par labas finanšu pārvaldības nodrošināšanu. Darbinieki tiek aicināti ziņot par visām aizdomām par krāpšanu, korupciju vai līdzekļu nepareizu izmantošanu.

***Ietekme uz vidi un dabas resursu lietošana.*** Humānās palīdzības pasākumi var nelabvēlīgi ietekmēt vidi. Piemēram, tajos var būt saražots liels daudzums atkritumu, degradēti dabas resursi, veicināta gruntsūdeņu izsīkšana vai piesārņošana, kā arī izraisīta mežu izciršana un cita bīstamība videi. Ekosistēmas ir svarīgas cilvēku labklājībai un nodrošina aizsardzību pret dabas stihiju risku. Jebkāda ietekme uz vidi ir jārisina kā starpsektorāls jautājums, jo tā var radīt turpmāku un ilgstošu kaitējumu dzīvībai, veselībai un iztikas līdzekļiem. Ir svarīgi šajā procesā iesaistīt skartos cilvēkus un ņemt vērā viņu bažas. Programmu izstrādē ir jāiekļauj atbalsts dabas resursu apsaimniekošanai vietējā līmenī.

***Korupcijas risku pārvaldība.*** Dažādās kultūrās pastāv atšķirīgas korupcijas definīcijas un izpratne par to, kas ir korupcija. Lai novērstu šo risku, ir svarīgi skaidri noteikt darbinieku (tostarp brīvprātīgo) un partneru uzvedības principus; *skat. 8. apņemšanos*. Kopienas locekļu cieņpilna iesaistīšana un uzraudzības mehānismu un pārredzamības noteikšana uz vietas ar ieinteresētajām pusēm var palīdzēt samazināt korupcijas riskus.

***Dāvanas natūrā*** var radīt ētikas dilemmas. Dāvanu došana daudzās kultūrās ir svarīga sociāla norma, un atteikums pieņemt dāvanu šķistu aizvainojošs. Ja dāvanas saņemšana rada parādsaistību sajūtu, saņēmējam ir pieklājīgi jāatsakās no tās. Ja dāvana tiek pieņemta, ir svarīgi to paziņot un apspriest ar vadītāju, ja bažas saglabājas. Darbības neatkarības un organizatoriskā taisnīguma apdraudējumu maziniet, sniedzot norādes darbiniekiem un uzlabojot pārredzamību. Darbiniekiem jābūt informētiem par šādu politiku un iespējamajām dilemmām.

***Dabas resursi un ietekme uz vidi.*** Organizācijām ir jāapņemas īstenot ekoloģiski nekaitīgu politiku un praksi (tostarp izstrādāt rīcības plānu un veikt ātru ietekmes uz vidi novērtēšanu) un jāizmanto esošās vadlīnijas, lai palīdzētu risināt vides jautājumus ārkārtas situācijā. Zaļā iepirkuma politika palīdz mazināt ietekmi uz vidi, bet tā ir jāpārvalda tā, lai līdz minimumam samazinātu kavēšanos palīdzības sniegšanā.

***Korupcija un krāpšana.*** Par krāpšanu uzskata zādzību, preču vai īpašuma novirzīšanu un dokumentācijas, piemēram, izdevumu prasījumu, viltošanu. Katrai organizācijai ir jāveic precīza finanšu darījumu uzskaite, lai parādītu, kā ir izmantoti līdzekļi. Izveidojiet sistēmas un procedūras, lai nodrošinātu finanšu resursu iekšējo kontroli un novērstu krāpšanu un korupciju.

Organizācijām jāatbalsta atzīta finanšu pārvaldības un pārskatu sniegšanas labā prakse. Organizatoriskajā politikā jānodrošina arī tas, ka iepirkuma sistēmas ir pārredzamas, stabilas un ietver pretterorisma pasākumus.

***Interešu konflikti.*** Darbiniekam jānodrošina, lai starp organizācijas mērķiem un viņu personīgajām vai finansiālajām interesēm nebūtu pretrunu. Piemēram, viņi nedrīkst piešķirt līgumus piegādātājiem, organizācijām vai privātpersonām, ja viņi vai viņu ģimene no tā gūs finansiālu labumu.

Pastāv dažādi interešu konflikta veidi, un cilvēki ne vienmēr saprot, ka tie ir pretrunā ar organizācijas noteikumiem un politiku. Piemēram, organizācijas resursu izmantošana bez atļaujas vai dāvanu pieņemšana no piegādātāja var tikt uzskatīta par interešu konfliktu.

Lai pārvaldītu interešu konfliktus, ir svarīgi radīt tādu kultūru, kas iedrošinātu cilvēkus atklāti apspriest un paziņot jebkādus iespējamus vai reālus interešu konfliktus.

***Revīzija un pārredzamība.*** Var izmantot dažādu veidu revīzijas. Iekšējā revīzijā pārbauda, vai tiek ievērotas procedūras. Ārējā revīzijā pārbauda, vai organizāciju finanšu pārskati ir pareizi un patiesi. Izmeklēšanas revīziju veic, kad organizācijai ir aizdomas par konkrētu problēmu, parasti – par krāpšanu.

# Papildinājums

Orientējoši jautājumi galveno darbību un organizācijas pienākumu uzraudzībai

Saistībā ar Humānās palīdzības pamatstandarta galvenajām darbībām un organizācijas pienākumiem turpmāk ir sniegti daži orientējoši jautājumi. Šos jautājumus var izmantot programmas izstrādē vai kā rīku projekta, palīdzības pasākuma vai politikas pārskatīšanai.

**1. apņemšanās. Krīzes skartās kopienas un cilvēki saņem viņu vajadzībām atbilstošu palīdzību.**

**Orientējoši jautājumi galveno darbību uzraudzībai**

1. Vai ir veikta vispusīga un konsultatīva spēju un vajadzību novērtēšana un vai tajā iegūtā informācija ir izmantota palīdzības pasākuma plānošanā?

2. Vai skartie cilvēki un kopienas, vietējās iestādes un citas ieinteresētās puses (tostarp sieviešu, vīriešu, meiteņu un zēnu pārstāvju grupas) tiek uzklausītas, kad tiek novērtētas vajadzības, riski, spējas, neaizsargātība un situācija? Vai novērtēšanas un uzraudzības dati ir sagrupēti pēc bioloģiskā dzimuma, vecuma un invaliditātes?

3. Kā ir identificētas apdraudētās grupas?

4. Vai vajadzību un situācijas analīzē ir izskatīti būtiskie transversālie jautājumi?

5. Vai palīdzības pasākumā palīdzība tiek sniegta tādā veidā, kas atbilst skartās sabiedrības daļas vajadzībām un vēlmēm (piemēram, natūrā, skaidrā naudā)? Vai dažādām demogrāfiskajām grupām tiek sniegta atšķirīga veida palīdzība un aizsardzība?

6. Kādi pasākumi tiek veikti, lai pielāgotu palīdzības sniegšanas stratēģiju dažādām demogrāfiskajām grupām, pamatojoties uz mainīgajām vajadzībām, spējām, riskiem un situāciju?

**Orientējoši jautājumi organizācijas pienākumu uzraudzībai**

1. Vai organizācijai ir skaidra politiskā apņemšanās īstenot tiesībās balstītu, taisnīgu un neatkarīgu darbību humānās palīdzības jomā un vai darbinieki ir informēti par to?

2. Vai attiecīgās ieinteresētās puses uzskata, ka organizācija ir taisnīga, neatkarīga un nediskriminējoša?

3. Vai darba procesi ietver mehānismus datu konsekventai vākšanai sadalījumā pēc dzimuma, vecuma, invaliditātes un citām būtiskām pazīmēm?

4. Vai šie dati tiek regulāri izmantoti kā informācija programmas izstrādē un īstenošanā?

5. Vai organizācijai ir finansējums, personāla politika un programmatisks elastīgums, lai tā spētu pielāgot sniegto palīdzību mainīgajām vajadzībām?

6. Vai organizācija sistemātiski veic tirgus analīzi, lai noteiktu atbilstošus palīdzības veidus?

**2. apņemšanās. Krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem ir laikus pieejama nepieciešamā humānā palīdzība.**

**Orientējoši jautājumi galveno darbību uzraudzībai**

1. Vai kopā ar skarto sadarbības daļu tiek regulāri identificēti un analizēti tādi šķēršļi kā fiziski ierobežojumi un diskriminācija un vai tiek veikti atbilstoši pielāgojumi plānos?

2. Vai plānošanā tiek ņemti vērā optimālie pasākumu īstenošanas laiki, ņemot vērā tādus faktorus kā laika apstākļus, sezonalitāti, sociālos faktorus, pieejamību vai konfliktu?

3. Vai plānu un pasākumu īstenošanas kavējumi tiek uzraudzīti un risināti?

4. Vai tiek izmantotas agrīnās brīdināšanas sistēmas un ārkārtas rīcības plāni?

5. Vai tiek izmantoti un izpildīti atzītie tehniskie standarti?

6. Vai ir noskaidrotas un tiek izskatītas nenodrošinātās vajadzības?

7. Vai uzraudzības rezultāti tiek izmantoti pielāgojumu veikšanai programmās?

**Orientējoši jautājumi organizācijas pienākumu uzraudzībai**

1. Vai ir noteikti skaidri procesi, lai pirms apņemšanos izvirzīšanas programmā novērtētu, vai organizācijai ir pietiekamas spējas, finansējums un atbilstošs norīkojams personāls?

2. Vai pastāv skaidra politika, procesi un resursi uzraudzības un izvērtēšanas atbalstam un rezultātu izmantošanai pārvaldības un lēmumu pieņemšanas vajadzībām? Vai tie ir zināmi darbiniekiem?

3. Vai pastāv skaidri procesi pienākumu un termiņu noteikšanai attiecībā uz lēmumu pieņemšanu par resursu piešķiršanu?

**3. apņemšanās. Humānās palīdzības pasākumam nav nelabvēlīgas ietekmes uz krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem, un, to īstenojot, tiek uzlabota šo kopienu un cilvēku sagatavotība, noturība un mazināts apdraudējums.**

**Orientējoši jautājumi galveno darbību uzraudzībai**

1. Vai ir noteiktas vietējās spējas noturības nodrošināšanai (struktūras, organizācijas, neformālas grupas, līderi un atbalsta tīkli) un vai pastāv plāni šo spēju stiprināšanai?

2. Vai programmas izstrādes pasākumos tiek izmantota esošā informācija par riskiem, apdraudējumu, neaizsargātību un saistītajiem plāniem?

3. Vai programmā ir apsvērts, vai un kā pakalpojumus varētu sniegt vietējā pilsoniskā sabiedrība, valdība vai privātā sektora struktūras? Vai ir pieņemti plāni šo struktūru atbalstam, ja tās pārņem attiecīgo pakalpojumu sniegšanu?

4. Vai riska samazināšanas un noturības uzlabošanas stratēģijas un pasākumi ir izstrādāti, apspriežoties ar skartajiem cilvēkiem vai to vadībā?

5. Kā (gan oficiāli, gan neformāli) tiek uzklausīti vietējie līderi un/vai iestādes, lai nodrošinātu, ka palīdzības sniegšanas stratēģijas atbilst vietējām un/vai valsts prioritātēm?

6. Vai darbinieki ir pietiekami atsaucīgi pret vietējām iniciatīvām, tostarp pret kopienā balstītām pašpalīdzības iniciatīvām, jo īpaši attiecībā uz sociāli atstumtām un minoritāšu grupām, pirmajiem atbildes pasākumiem un spēju stiprināšanu turpmāku palīdzības pasākumu īstenošanai?

7. Vai palīdzības pasākums ir veidots tā, lai sekmētu ātru atkopšanos?

8. Vai vietējie cilvēki arvien vairāk uzņemas atbildību un pieņem lēmumus?

9. Vai ir pabeigts tirgus novērtējums, lai noteiktu programmas iespējamo ietekmi uz vietējo ekonomiku?

10. Vai, apspriežoties ar skartajām personām un citām ieinteresētajām pusēm, ir izstrādāta skaidra pārejas un/vai izejas stratēģija?

**Orientējoši jautājumi organizācijas pienākumu uzraudzībai**

1. Vai ir pieņemta politika, kas paredz riska novērtēšanu un riska samazināšanas pasākumus neaizsargātām personām organizācijas programmas jomās? Vai tā ir zināma darbiniekiem?

2. Vai ir pieņemta politika un procedūras palīdzības pasākumu nelabvēlīgo seku novērtēšanai un mazināšanai? Vai tās ir zināmas darbiniekiem?

3. Vai ir pieņemta politika un procedūras attiecībā uz situācijām, kad notiek seksuāla izmantošana, ļaunprātīga izmantošana vai diskriminācija tostarp seksuālās orientācijas vai citu iezīmju dēļ? Vai tās ir zināmas darbiniekiem?

4. Vai ir pieņemti ārkārtas rīcības plāni reaģēšanai uz krīzes notikumu attīstību vai jaunām krīzēm? Vai tie ir zināmi darbinieki?

5. Vai darbinieki saprot savus pienākumus aizsardzības, drošības un riska jautājumos?

6. Vai organizācija nodrošina un veicina kopienas vadītu darbību un pašpalīdzību?

**4. apņemšanās. Krīzes skartās kopienas un cilvēki zina savas tiesības, var piekļūt informācijai un piedalīties viņus skarošo lēmumu pieņemšanā.**

**Orientējoši jautājumi galveno darbību uzraudzībai**

1. Vai informācija par organizāciju un sniegto palīdzību tiek sniegta dažādām skartajām grupām pieejamā un atbilstošā veidā?

2. Vai sievietēm, vīriešiem, meitenēm un zēniem (īpaši tiem, kas ir atstumti un neaizsargāti) ir pieejama sniegtā informācija un vai viņi to saprot?

3. Vai skartie cilvēki, tostarp cilvēki no neaizsargātām un atstumtām sabiedrības grupām, ir aicināti paust viedokli un vai šāds viedoklis tiek ņemts vērā programmas izstrādē un īstenošanā?

4. Vai visas skartās kopienas grupas zina, kā sniegt atsauksmes par saņemto humāno palīdzību, un vai, izmantojot šos kanālus, tās jūtas droši?

5. Vai šīs atsauksmes tiek izmantotas? Vai programma var norādīt elementus, kas ir mainīti, pamatojoties uz atsauksmēm? *Skat. 1.3. un 2.5. galveno darbību*.

6. Vai ir noskaidroti un likvidēti šķēršļi atsauksmju sniegšanai?

7. Vai dati, kas sniegti, izmantojot atsauksmju sniegšanas mehānismus, ir sagrupēti pēc dzimuma, vecuma, invaliditātes un citām svarīgām kategorijām?

8. Ja palīdzība tiek sniegta, izmantojot elektroniskos pārskaitījumus, vai cilvēkiem ir pieejami atsauksmju sniegšanas kanāli arī tad, ja viņiem nav tiešas saskares ar darbiniekiem?

**Orientējoši jautājumi organizācijas pienākumu uzraudzībai**

1. Vai politikā un programmu plānos ietilpst noteikumi par informācijas sniegšanu, tostarp kritēriji, ko piemēro, lai noteiktu, vai informāciju drīkst vai nedrīkst sniegt? Vai tie ir zināmi darbiniekiem?

2. Vai politikā un programmas plānos ir iekļauti noteikumi par datu aizsardzību? Vai ir noteikti kritēriji drošai datu glabāšanai (slēdzamos nodalījumos cietajām kopijām un ar paroli aizsargātās datnēs mīkstajām kopijām), ierobežotai piekļuvei, datu iznīcināšanai evakuācijas gadījumā un informācijas apmaiņas protokoliem? Vai šādos protokolos ir detalizēti norādīts, kādu informāciju var sniegt, kam to var sniegt un kādās situācijās? Ņemiet vērā, ka informāciju drīkst sniegt, stingri pamatojoties uz vajadzību pēc informācijas, un tajā nedrīkst bez vajadzības ietvert identifikācijas datus vai vēsturisko lietas informāciju.

3. Vai politikā ir noteikts, kā rīkoties ar konfidenciālu vai sensitīvu informāciju vai informāciju, kas potenciāli varētu pakļaut riskam darbiniekus vai skartos cilvēkus? Vai tas ir zināms darbiniekiem?

4. Vai pastāv politiskas apņemšanās un vadlīnijas attiecībā uz veidu, kā skartie cilvēki ir jāatspoguļo ārējos komunikācijas vai līdzekļu vākšanas materiālos? Vai tās ir zināmas darbiniekiem?

**5. apņemšanās. Krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem ir pieejami droši un atsaucīgi sūdzību apstrādes mehānismi.**

**Orientējoši jautājumi galveno darbību uzraudzībai**

1. Vai krīzes skartās kopienas un cilvēki tiek uzklausīti jautājumos par sūdzību iesniegšanas mehānismu izstrādi?

2. Vai sūdzību apstrādes procesu izstrādē tiek ņemtas vērā visu demogrāfisko grupu vēlmes, jo īpaši tās, kas saistītas ar drošību un konfidencialitāti?

3. Vai visas demogrāfiskās grupas ir informētas par to, kā darbojas sūdzību izskatīšanas mehānismi un kāda veida sūdzības var iesniegt, izmantojot šos mehānismus, un ir sapratušas šādu informāciju?

4. Vai ir pieņemti un ievēroti sūdzību izskatīšanas un atrisināšanas termiņi? Vai ir reģistrēts laiks, kas aizritējis no sūdzības iesniegšanas brīža līdz tās atrisināšanas brīdim?

5. Vai sūdzības par seksuālu izmantošanu, ļaunprātīgu izmantošanu un diskrimināciju nekavējoties izmeklē darbinieki ar atbilstošu kompetenci un pilnvarojuma līmeni?

**Orientējoši jautājumi organizācijas pienākumu uzraudzībai**

1. Vai ir pieņemta īpaša politika, budžets un procedūras sūdzību apstrādei?

2. Vai visiem darbiniekiem ir sniegtas iepazīstināšanas un kvalifikācijas celšanas mācības par organizācijas politiku un procedūrām attiecībā uz sūdzību apstrādi?

3. Vai organizācijas sūdzību apstrādes politikā ir iekļauti noteikumi attiecībā uz seksuālo izmantošanu, ļaunprātīgu izmantošanu un diskrimināciju?

4. Vai skartie cilvēki ir informēti par organizācijas politisko apņemšanos un procedūrām attiecībā uz seksuālās izmantošanas, ļaunprātīgas izmantošanas un diskriminācijas novēršanu?

5. Vai sūdzības, kuras organizācija nespēj izskatīt, tiek savlaicīgi nosūtītas citām atbilstošām organizācijām?

**6. apņemšanās. Krīzes skartās kopienas un cilvēki saņem koordinētu, papildinošu palīdzību.**

**Orientējoši jautājumi galveno darbību uzraudzībai**

1. Vai informācija par organizācijas kompetenci, resursiem, ģeogrāfiskajām zonām un darbības jomām ir savlaicīgi sniegta citiem, kas reaģē uz krīzi?

2. Vai ir pieejama un tiek izmantota informācija par citu organizāciju, tostarp vietējo iestāžu un valsts iestāžu, kompetenci, resursiem, ģeogrāfisko pārklājumu un darbības jomām?

3. Vai ir identificētas un atbalstītas pastāvošās koordinācijas struktūras?

4. Vai programmu izstrādē, plānošanā un īstenošanā tiek ņemtas vērā citu organizāciju un iestāžu programmas?

5. Vai ir identificēti un tiek risināti pārklājuma pārrāvumi un dublēšana.

**Orientējoši jautājumi organizācijas pienākumu uzraudzībai**

1. Vai organizācijas politikā un/vai stratēģijās ir noteikta skaidra apņemšanās sadarboties ar citiem dalībniekiem?

2. Vai ir noteikti partneru atlases, sadarbības un koordinācijas kritēriji vai nosacījumi?

3. Vai ir noslēgtas oficiālas partnerību vienošanās?

4. Vai partnerības līgumos ir skaidri noteikti katra partnera uzdevumi, pienākumi un saistības, tostarp tas, kā katrs partneris sekmēs humānās palīdzības principu kopīgu izpildi?

**7. apņemšanās. Palīdzība, kas tiek sniegta krīzes skartajām kopienām un cilvēkiem, uzlabosies, jo organizācijas mācās no pieredzes un secina.**

**Orientējoši jautājumi galveno darbību uzraudzībai**

1. Vai līdzīgās krīzēs īstenotu palīdzības pasākumu izvērtējumi un pārskati ir izskatīti un, ja atbilstīgi, iekļauti programmas izstrādē?

2. Vai uzraudzības, izvērtēšanas, atsauksmju sniegšanas un sūdzību apstrādes procesi noved pie izmaiņām un/vai jauninājumu ieviešanas programmas izstrādē un īstenošanā?

3. Vai gūtās atziņas tiek sistemātiski dokumentētas?

4. Vai tiek izmantotas īpašas sistēmas, lai dalītos ar gūtajām atziņām ar attiecīgajām ieinteresētajām pusēm, tostarp ar skartajiem cilvēkiem un partneriem?

**Orientējoši jautājumi organizācijas pienākumu uzraudzībai**

1. Vai pastāv politika un resursi izvērtēšanai un mācību apgūšanai? Vai tie ir zināmi darbiniekiem?

2. Vai pastāv skaidras norādes atziņu reģistrēšanai un izplatīšanai, tostarp īpašas norādes, kas attiecas uz humānajām krīzēm?

3. Vai atziņas ir noteiktas programmas līmenī, dokumentētas un izplatītas organizācijas ietvaros?

4. Vai organizācija aktīvi piedalās mācīšanās un inovācijas forumos? Kā organizācija piedalās šajos forumos?

**8. apņemšanās. Krīzes skartās kopienas un cilvēki saņem nepieciešamo palīdzību no kompetentiem un atbilstoši organizētiem darbiniekiem un brīvprātīgajiem.**

**Orientējoši jautājumi galveno darbību uzraudzībai**

1. Vai jaunajiem darbiniekiem tiek darīts zināms organizācijas pilnvarojums un vērtības?

2. Vai darbinieku darba izpilde tiek pārvaldīta, nepietiekami augsti darba izpildes rezultāti tiek risināti un labi darba izpildes rezultāti tiek atzinīgi novērtēti?

3. Vai darbinieki paraksta rīcības kodeksu vai līdzīgu saistošu dokumentu? Ja atbilde ir apstiprinoša, vai viņu izpratne par politiku tiek stiprināta ar mācībām par šo politiku un arī par citiem svarīgiem politikas jautājumiem?

4. Vai par organizācijas darbiniekiem vai partneru darbiniekiem ir saņemtas sūdzības? Kā šādas sūdzības tiek apstrādātas?

5. Vai darbinieki ir informēti par to, ka ir pieejams atbalsts viņu darba pienākumu izpildei nepieciešamo spēju attīstīšanai, un vai viņi izmanto šo atbalstu?

**Orientējoši jautājumi organizācijas pienākumu uzraudzībai**

1. Vai ir ieviestas procedūras cilvēkresursu vajadzību novērtēšanai saistībā ar programmas apmēru un darbības jomu?

2. Vai organizācijas plānos tiek paredzētas turpmākās vajadzības līderības jomā un jaunu talantu attīstīšana?

3. Vai personāla politika un procedūras atbilst vietējiem nodarbinātības tiesību aktiem un atzītajai labajai praksei personāla pārvaldības jomā?

4. Vai darbinieku drošības un labklājības politika ietver to vietējo darbinieku praktiskās un psihosociālās vajadzības, kurus krīze, iespējams, ir skārusi personīgi?

5. Vai saskarsmes prasmēm, kas palīdz darbiniekiem uzklausīt krīzes skartos cilvēkus un ņemt vērā to sniegtās atsauksmes, tiek pievērsta uzmanība, kad darbinieks tiek pieņemts darbā, ir mācījies un novērtēts?

6. Vai visiem darbiniekiem ir atjaunināti amatu apraksti un darba mērķi, tostarp konkrēti pienākumi?

7. Vai atlīdzības un pabalstu struktūra ir taisnīga, pārredzama un konsekventi piemērota?

8. Vai visi darbinieki tiek iepazīstināti ar darba izpildes vadības un personāla attīstības politiku, procedūrām un jaunākajām izmaiņām šajā politikā un procedūrās?

9. Vai visiem darbiniekiem (un līgumslēdzējiem) ir jāparaksta rīcības kodekss (kurā ietverti jautājumi par seksuālās izmantošanas un vardarbības novēršanu) un ir nodrošinātas atbilstošas ievadmācības par rīcības kodeksu?

10. Vai līgumā ar finanšu pakalpojumu sniedzējiem un komerciāliem dalībniekiem ir iekļauts skaidrs rīcības apliecinājums/klauzula/kodekss, lai novērstu seksuālu un cita veida izmantošanu?

11. Vai organizācijai ir noteiktas konkrētajai vietai atbilstošas vadlīnijas par iekšējo sūdzību apstrādes mehānismu? Vai tās ir zināmas darbiniekiem?

12. Vai darbinieki izprot un atpazīst diskrimināciju un reaģē uz to savās programmās un darbībās?

**9. apņemšanās. Krīzes skartās kopienas un cilvēki var paļauties uz to, ka organizācijas, kas sniedz viņiem palīdzību, resursus pārvalda efektīvi, produktīvi un atbilstoši ētikas normām.**

**Orientējoši jautājumi galveno darbību uzraudzībai**

1. Vai darbinieki ievēro organizācijas protokolus attiecībā uz lēmumiem par izdevumiem?

2. Vai izdevumi tiek regulāri uzraudzīti un vai pārskati tiek izplatīti visai programmas vadībai?

3. Vai pakalpojumi un preces tiek iepirktas patiesā konkursa procedūrā?

4. Vai tiek uzraudzīta iespējamā ietekme uz vidi (ūdeni, augsni, gaisu, bioloģisko daudzveidību) un veikti pasākumi šādas ietekmes mazināšanai?

5. Vai ir ieviesta procedūra drošai ziņošanai par pārkāpumiem, kas ir zināma darbiniekiem, skartajiem cilvēkiem un citām ieinteresētajām pusēm?

6. Vai tiek uzraudzīta izmaksu efektivitāte un sociālā ietekme?

**Orientējoši jautājumi organizācijas pienākumu uzraudzībai**

1. Vai pastāv politika un procedūras resursu ētiskai iepirkšanai, izmantošanai un pārvaldībai?

2. Vai šādā politikā un procedūrās ir ietverti šādi jautājumi:

* finanšu līdzekļu pieņemšana un piešķiršana;
* dāvanu natūrā pieņemšana un dāvināšana;
* ietekmes uz vidi mazināšana un novēršana;
* krāpšanas novēršana, aizdomu par korupciju, pierādītas korupcijas gadījumu un resursu nepareizas lietošanas gadījumu apstrāde;
* interešu konflikti;
* revidēšana, verificēšana un paziņošana;
* aktīvu riska novērtēšana un pārvaldība?

# Informācijas avoti un papildu informācija

**Humānās palīdzības pamatstandarta papildu resursi: *corehumanitarianstandard.org***

*CHS Alliance*: www.chsalliance.org

*CHS Quality Compass*: www.urd.org

*Overseas Development Institute (ODI)*: www.odi.org

**Pārskatatbildība**

*Child Protection Minimum Standards (CPMS)*. Global Child Protection Working Group, 2010. http://cpwg.net

*Complaints Mechanism Handbook*. ALNAP, Danish Refugee Council, 2008. www.alnap.org

*Guidelines on Setting Up a Community Based Complaints Mechanism Regarding SexualExploitation and Abuse by UN and non-UN Personnel*. PSEA Task Force, IASC Taskforce, 2009. www.pseataskforce.org

*Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities*. Age and Disability Consortium, 2018. www.refworld.org

*Lewis, T. Financial Management Essentials: Handbook for NGOs*. Mango, 2015. www.mango.org

*Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS)*. LEGS Project, 2014. https://www.livestock-emergency.net

*Minimum Economic Recovery Standards (MERS)*. SEEP Network, 2017. https://seepnetwork.org

*Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response*. The InterAgency Network for Education in Emergencies INEE, 2010. www.ineesite.org

*Minimum Standard for Market Analysis (MISMA)*. The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. www.cashlearning.org

Munyas Ghadially, B. *Putting Accountability into Practice.* Resource Centre, Save the Children, 2013. http://resourcecentre.savethechildren.se

*Top Tips for Financial Governance*. Mango, 2013. www.mango.org

**Palīdzības darbinieka darba izpildes rezultāti**

*A Handbook for Measuring HR Effectiveness*. CHS Alliance, 2015. http://chsalliance.org

*Building Trust in Diverse Teams: The Toolkit for Emergency Response*. ALNAP, 2007. www.alnap.org

*Protection Against Sexual Exploitation and Abuse (PSEA)*. OCHA. https://www.unocha.org

*Protection from Sexual Exploitation and Abuse*. CHS Alliance. https://www.chsalliance.org

*Rutter, L. Core Humanitarian Competencies Guide: Humanitarian Capacity Building Throughout the Employee Life Cycle*. NGO Coordination Resource Centre, CBHA, 2011. https://ngocoordination.org

*World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. WHO Geneva, 2011.www.who.int

**Novērtējumi**

*Humanitarian Needs Assessment: The Good Enough Guide*. ACAPS and ECB, 2014. www.acaps.org

*Multi-sector Initial Rapid Assessment Manual* (revised July 2015). IASC, 2015. https://interagencystandingcommittee.org

*Participatory assessment*, in *Participation Handbook for Humanitarian Field Workers*

(Chapter 7). ALNAP and Groupe URD, 2009. http://urd.org

**Finansiālas palīdzības pasākumi**

Blake, M. Propson, D. Monteverde, C. *Principles on Public-Private Cooperation in Humanitarian Payments.* CaLP, World Economic Forum, 2017. www.cashlearning.org

*Cash or in-kind? Why not both? Response Analysis Lessons from Multimodal Programming.* Cash Learning Partnership, July 2017. www.cashlearning.org

Martin-Simpson, S. Grootenhuis, F. Jordan, S. *Monitoring4CTP: Monitoring Guidance for CTP in Emergencies.* Cash Learning Partnership, 2017.

www.cashlearning.org

**Bērni**

*Child Safeguarding Standards and how to implement them*. Keeping Children Safe, 2014. www.keepingchildrensafe.org

**Koordinācija**

Knox Clarke, P. Campbell, L. *Exploring Coordination in Humanitarian Clusters*. ALNAP, 2015. https://reliefweb.int

*Reference Module for Cluster Coordination at the Country Level*. Humanitarian Response, IASC, 2015. www.humanitarianresponse.info

**Plānojums un palīdzības sniegšana**

*The IASC Humanitarian Programme Cycle*. Humanitarian Response. www.humanitarianresponse.info

**Personas ar invaliditāti**

*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. United Nations. https://www.un.org

*Washington Group on Disability Statistics and sets of disability questions*. Washington Group. www.washingtongroup-disability.com

**Vide**

*Environment and Humanitarian Action: Increasing Effectiveness, Sustainability and Accountability*. UN OCHA/UNEP, 2014. www.unocha.org

*The Environmental Emergencies Guidelines*, 2nd edition. Environment Emergencies Centre, 2017. www.eecentre.org

*Training toolkit: Integrating the environment into humanitarian action and early recovery*. UNEP, Groupe URD. http://postconflict.unep.ch

**Sociālais dzimums**

Mazurana, D. Benelli, P. Gupta, H. Walker, P*. Sex and Age Matter: Improving Humanitarian Response in Emergencies*. ALNAP, 2011, Feinstein International Center, Tufts University.

*Women, Girls, Boys and Men: Different Needs, Equal Opportunities, A Gender Handbook for Humanitarian Action*. IASC, 2006. https://interagencystandingcommittee.org

**Ar dzimumu saistīta vardarbība**

*Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience, and aiding recovery*. GBV Guidelines, IASC, 2015. http://gbvguidelines.org

*Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. United Nations, UNICEF, November 2010. https://www.un.org

**Uz cilvēkiem orientētas humānās palīdzības sniegšana**

Bonino, F. Jean, I. Knox Clarke, P. *Closing the Loop – Effective Feedback in Humanitarian Contexts*. ALNAP, March 2014, London. www.alnap.org

*Participation Handbook for Humanitarian Field Workers*. Groupe URD, ALNAP, 2009. www.alnap.org

*What is VCA? An Introduction to Vulnerability and Capacity Assessment*. IFRC, 2006, Geneva. www.ifrc.org

**Darba izpildes rezultāti, uzraudzība un izvērtēšana**

Catley, A. Burns, J. Abebe, D. Suji, O. *Participatory Impact Assessment: A Design Guide*. Tufts University, March 2014, Feinstein International Center, Somerville. http://fic.tufts.edu

CHS Alliance and Start, A. *Building an Organisational Learning & Development Framework: A Guide for NGOs*. CHS Alliance, 2017. www.chsalliance.org

Hallam, A. Bonino, F. *Using Evaluation for a Change: Insights from Humanitarian Practitioners*. ALNAP Study, October 2013, London. www.alnap.org

*Project/Programme Monitoring and Evaluation (M&E) Guide*. ALNAP, IRCS, January 2011. https://www.alnap.org

*Sphere for Monitoring and Evaluation*. The Sphere Project, March 2015. www.sphereproject.org

**Aizsardzība**

Slim, H. Bonwick, A. *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*. ALNAP, 2005. www.alnap.org

**Atkopšanās**

*Minimum Economic Recovery Standards*. SEEP Network, 2017. https://seepnetwork.org

**Noturība**

*Reaching Resilience: Handbook Resilience 2.0 for Aid Practitioners and Policymakers in Disaster Risk Reduction, Climate Change Adaptation and Poverty Reduction*. Reaching Resilience, 2013. www.reachingresilience.org

Turnbull, M. Sterret, C. Hilleboe, A. *Toward Resilience, AGuideto Disaster Risk Reduction and Climate Change Adaptation*. Catholic Relief Services, 2013. www.crs.org

**Papildu informācijas materiāli**

Papildu informācijas materiāli ir norādīti tīmekļa vietnē www.spherestandards.org/handbook/online-resources

# Papildu informācijas materiāli

**Pārskatatbildība**

Hees, R. Ahlendorf, M. Debere, S. *Handbook of Good Practices: Preventing Corruption in Humanitarian Operations*. Transparency International, 2010. www.transparency.org/ whatwedo/publication/handbook\_of\_good\_practices\_preventing\_corruption\_in\_humanitarian\_operations

*Value for Money: What it Means for UK NGOs* (background paper). Bond, 2012. www.bond.org.uk/data/files/Value\_for\_money\_-\_what\_it\_means\_for\_NGOs\_ Jan\_2012.pdf

**Palīdzības darbinieka darba izpildes rezultāti**

*Centre of Excellence – Duty of Care: An Executive Summary of the Project Report*. CHS Alliance, 2016. https://www.chsalliance.org/files/files/Resources/Articles-and-Research/Duty%20of%20Care%20-%20Summary%20Report%20April%202017.pdf

CHS Alliance and Start, A. *HR Metrics Dashboard: A Toolkit*. CHS Alliance, 2016. www. chsalliance.org/files/files/Resources/Tools-and-guidance/CHS-Alliance-HR-metrics-dashboard-toolkit.pdf

CHS Alliance and Lacroix, E. *Human Resources Toolkit for Small and Medium Nonprofit Actors*. CHS Alliance, 2017. www.chsalliance.org/files/files/Resources/Tools-and-guidance/HR%20Toolkit%20-%202017.pdf

*Debriefing: Building Staff Capacity*. CHS Alliance, People In Aid, 2011. http:// chsalliance.org/files/files/Resources/Case-Studies/Debriefing-building-staff-capacity.pdf

Nightingale, K. *Building the Future of Humanitarian Aid: Local Capacity and Partnerships in Emergency Assistance*. Christian Aid, 2012. www.christianaid. org.uk/resources/about-us/building-future-humanitarian-aid-local-capacity-and-partnerships-emergency

*PSEA Implementation Quick Reference Handbook*. CHS Alliance, 2017. www.chsalliance. org/what-we-do/psea/psea-handbook

**Plānojums un palīdzības sniegšana**

*Camp Management Toolkit*. Norwegian Refugee Council, 2015. http://cmtoolkit.org/

*IASC Reference Module for the Implementation of The Humanitarian Programme Cycle (Version 2.0)*. IASC, 2015. https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/documents-public/iasc-reference-module-implementation-humanitarian

**Vide**

*Environment and Humanitarian Action* (factsheet). OCHA and UNEP, 2014. www. unocha.org/sites/dms/Documents/EHA\_factsheet\_final.pdf

**Uz cilvēkiem orientētas humānās palīdzības sniegšana**

*A Red Cross Red Crescent Guide to Community Engagement and Accountability (CEA): Improving Communication, Engagement and Accountability in All We Do*. IFRC, 2016. http://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/01/CEA-GUIDE-2401-High-Resolution-1.pdf

*Communication Toolbox: Practical Guidance for Program Managers to Improve Communication with Participants and Community Members*. Catholic Relief Services, 2013. www.crs.org/our-work-overseas/research-publications/ communication-toolbox

*How to Use Social Media to Better Engage People Affected by Crises*. FRC, 2017. http://media.ifrc.org/ifrc/document/use-social-media-better-engage-people-affected-crises/

*Infosaid Diagnostic Tools*. CDAC Network, 2012. www.cdacnetwork.org/tools-and-resources/i/20140626100739-b0u7q

Infosaid E-learning course. CDAC Network, 2015. www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/

**Darba izpildes rezultāti, uzraudzība un izvērtēšana**

Buchanan-Smith, M. Cosgrave, J. *Evaluation of Humanitarian Action: Pilot Guide*. ALNAP, 2013. www.alnap.org/help-library/evaluation-of-humanitarian-action-pilot-guide

Norman, B. *Monitoring and Accountability Practices for Remotely Managed Projects Implemented in Volatile Operating Environments*. ALNAP, Tearfund, 2012. www.alnap. org/resource/7956

Graphical user interface, application

Description automatically generated

Timeline

Description automatically generated

|  |  |
| --- | --- |
| **1. PAPILDINĀJUMS** | Ūdensapgādes, sanitārijas un higiēnas veicināšanas sākotnējo vajadzību novērtēšanas kontroljautājumi |
| **2. PAPILDINĀJUMS** | F shēma. Caurejas slimību pārnese fekāli orālā ceļā |
| **3. PAPILDINĀJUMS** | Minimālais ūdens daudzums. Izdzīvošanas rādītāji un nepieciešamā ūdens daudzuma noteikšana |
| **4. PAPILDINĀJUMS** | Minimālais tualešu skaits – kopienā, sabiedriskajās vietās un iestādēs |
| **5. PAPILDINĀJUMS** | Ar ūdeni un sanitāriju saistītās slimības |
| **6. PAPILDINĀJUMS** | Mājsaimniecības ūdens attīrīšanas un glabāšanas lēmumu koks |

Saturs

[Būtiski jēdzieni ūdensapgādes, sanitārijas un higiēnas veicināšanas jomā 113](#_Toc114489259)

[1. Higiēnas veicināšana 117](#_Toc114489260)

[2. Ūdensapgāde 126](#_Toc114489261)

[3. Ekskrētu apsaimniekošana 134](#_Toc114489262)

[4. Slimību pārnēsātāju apkarošana 142](#_Toc114489263)

[5. Cieto atkritumu apsaimniekošana 147](#_Toc114489264)

[6. *WASH* slimību uzliesmojumu gadījumos un veselības aprūpes iestādēs 151](#_Toc114489265)

[1. papildinājums. Ūdensapgādes, sanitārijas un higiēnas veicināšanas sākotnējo vajadzību novērtēšanas kontroljautājumi 159](#_Toc114489266)

[2. papildinājums. F shēma. Caurejas slimību pārnese fekāli orālā ceļā 163](#_Toc114489267)

[3. papildinājums. Minimālais ūdens daudzums. Izdzīvošanas rādītāji un nepieciešamā ūdens daudzuma noteikšana 164](#_Toc114489268)

[4. papildinājums. Minimālais tualešu skaits – kopienā, sabiedriskajās vietās un iestādēs 165](#_Toc114489269)

[5. papildinājums. Ar ūdeni un sanitāriju saistītās slimības 166](#_Toc114489270)

[6. papildinājums. Mājsaimniecības ūdens attīrīšanas un glabāšanas lēmumu koks 167](#_Toc114489271)

[Atsauces un papildu literatūra 169](#_Toc114489272)

# Būtiski jēdzieni ūdensapgādes, sanitārijas un higiēnas veicināšanas jomā

***Ikvienam ir tiesības uz ūdeni un sanitāriju***

*Sphere* minimālie standarti ūdensapgādes, sanitārijas un higiēnas veicināšanai (*WASH*) ir veids, kā praktiski ir izpaustas tiesības piekļūt ūdenim un sanitārijai humānās palīdzības situācijās. Šo standartu pamatā ir Humānās palīdzības hartā paustie uzskati, principi, pienākumi un tiesības. To vidū ir tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi, tiesības uz aizsardzību un drošību, kā arī tiesības nepieciešamības gadījumā saņemt humāno palīdzību.

To juridisko un politikas pamatdokumentu sarakstu, kas ir Humānās palīdzības hartas pamatā, *skat. 1. pielikumā “Projekta “Sphere” juridiskais pamatojums”*.

***Cilvēki, kurus skārušas krīzes, ir mazāk aizsargāti pret slimībām un slimību izraisītu nāvi, jo īpaši pret caurejas un infekcijas slimībām.*** Šādas slimības ir cieši saistītas ar neatbilstošu sanitāriju un ūdensapgādi un sliktu higiēnu. *WASH* programmu mērķis ir samazināt riskus sabiedrības veselībai.

Galvenie ceļi, kādos patogēni inficē cilvēkus, ir ar fekālijām, šķidrumiem, pirkstiem, mušām un pārtiku. *WASH* programmu galvenais mērķis humānās palīdzības jomā ir samazināt sabiedrības veselības riskus, radot šķēršļus šajos ceļos; *skat. 2. pielikumu “F shēma”*. Pamatdarbības ir šādas:

* labas higiēnas prakses veicināšana;
* nekaitīga dzeramā ūdens nodrošināšana;
* atbilstošu sanitārijas iekārtu nodrošināšana;
* vides veselības risku samazināšana un
* tādu apstākļu nodrošināšana, kuros cilvēki var dzīvot, baudot labu veselību, cieņu, ērtības un drošumu.

*WASH* programmās ir svarīgi:

* pārvaldīt visu ūdensapgādes ķēdi – ūdens ieguvi, attīrīšanu, izdali, savākšanu, glabāšanu un patēriņu mājsaimniecībās;
* iekļaujošā veidā pārvaldīt visu sanitārijas ķēdi;
* veicināt pozitīvu uzvedību, kas ir labvēlīga veselībai, un
* nodrošināt piekļuvi higiēnas priekšmetiem.

***Kopienas iesaiste ir izšķiroši svarīga***

Kopienas iesaiste *WASH* programmās ir dinamisks process, kas saista kopienu un citas ieinteresētās personas, lai krīzes skartie cilvēki varētu vairāk ietekmēt humānās palīdzības pasākumus un to ietekmi uz viņiem. Efektīva iesaiste ir saikne starp kopienu un palīdzības sniedzēju grupām ar mērķi palielināt kopienas ietekmi, samazināt sabiedrības veselības riskus, nodrošināt atbilstīgus un pieejamus pakalpojumus, uzlabot programmas kvalitāti un noteikt pārskatatbildību. *Skat. 4. attēlu par WASH kopienas iesaisti*, kur ir pētīta kopienas spēja un vēlme pārvaldīt un uzturēt *WASH* sistēmas.

Kopienas iesaiste rada būtisku izpratni par priekšstatiem, vajadzībām, pārvarēšanas mehānismiem, spējām, esošajām normām, vadības struktūrām un prioritātēm, kā arī atbilstošajām darbībām, kas jāveic. Uzraudzība un novērtēšana, tostarp atgriezeniskās saites mehānismi, parāda, vai *WASH* humānās palīdzības pasākumi ir piemēroti vai arī tos ir nepieciešams pielāgot. *Skat. Humānās palīdzības standarta 4. un 5. apņemšanos.*

Diagram

Description automatically generated

*WASH kopienas iesaiste (4. attēls)*

***Īstenojot WASH pilsētu teritorijās, ir jāņem vērā īpaši apsvērumi***

Kopienas iesaiste var būt grūtāka pilsētu teritorijās, kur iedzīvotāju blīvums ir lielāks un riska grupas ir mazāk pamanāmas. Tomēr pilsētu teritorijās sabiedriskās telpas, plašsaziņas līdzekļi un tehnoloģijas var nodrošināt iespēju veidot plašāku un efektīvāku dialogu. Dažādi personām piederošie līdzekļi (mājsaimniecības lauku apvidos, valsts un privātā sektora kombinācija pilsētās) ietekmē humānās palīdzības iespēju un programmas īstenošanas metožu izvēli.

***Ir nepieciešams apvienot vairākas pieejas***

Tirgū balstīta palīdzība var efektīvi un faktiski apmierināt *WASH* vajadzības, piemēram, nodrošinot piekļuvi higiēnas priekšmetiem. Finansiāla palīdzība (tieša skaidras naudas izmaksa un/vai kuponi) jāpapildina ar citiem *WASH* pasākumiem, tostarp ar tehnisko palīdzību un kopienas iesaistīšanu. Īstenošanas iespējas ir dažādas, sākot no infrastruktūras būvniecības līdz higiēnas veicināšanai un kopienas mobilizēšanai. Ģeneratorus vai pagaidu tualetes var nodrošināt uzreiz, savukārt ūdens attīrīšanas pakalpojumu pilna pārbaude ir ilgtermiņa projekts. Kvalitātes vadība un tehniskā palīdzība ir ļoti svarīga, lai nodrošinātu veselību un drošumu. Tehniskajai palīdzībai jābūt savlaicīgai un atbilstošai. Tai jābūt konsekventai, pieejamai un sasniedzamai, lai pasākumus īstenotu ilgtspējīgā veidā.

*WASH* humānās palīdzības pasākumiem ir jāveicina kopienas ilgtermiņa mērķi un maksimāli jāsamazina ietekme uz vidi. Iekļaujošai ūdens un sanitārijas pārvaldībai jāatbilst cilvēku vajadzībām un jāaizsargā ekosistēma. Tas var ietekmēt tehnoloģiju izvēli, pasākumu veikšanas laiku un sadalījumu posmos, kopienas iesaisti, privātā sektora un tirgus dalībnieku iesaisti un finansēšanas iespējas.

***Šie minimālie standarti nav jāpiemēro izolēti***

Tiesības uz pietiekamu ūdeni un sanitāriju ir saistītas ar tiesībām uz pajumti, pārtiku un veselību. Faktiski panākumi ceļā uz atbilstību minimālajiem standartiem vienā jomā ietekmē panākumus citās jomās. Cieša koordinācija un sadarbība ar citiem sektoriem, kā arī koordinācija ar vietējām iestādēm un citām reaģēšanas aģentūrām palīdz nodrošināt to, ka vajadzības tiek apmierinātas, pasākumi netiek dublēti un tiek optimizēta *WASH* humānās palīdzības pasākumu kvalitāte. Piemēram, ja netiek ievēroti uztura standarti, nepieciešamība ievērot ūdens un sanitārijas standartus ir lielāka, jo ir palielinājusies cilvēku neaizsargātība pret slimībām. Tas pats attiecas uz to sabiedrības daļu, kurā ir augsta HIV izplatība. Rokasgrāmatas tekstā sniegtās savstarpējās atsauces liecina par dažām iespējamajām saiknēm.

Ja valsts standarti ir mazāk stingri nekā *Sphere* minimālie standarti, humānās palīdzības organizācijām jāsadarbojas ar valdību, lai pakāpeniski paaugstinātu valsts standartus.

***Starptautiskie tiesību akti īpaši aizsargā tiesības uz ūdeni un sanitāriju***

Šīs tiesības ietver tiesības uz piekļuvi pietiekamai, nekaitīgai un sasniedzamai ūdensapgādei gan personīgām, gan sadzīves vajadzībām un privātām, drošām un tīrām sanitārajām iekārtām. Valstīm ir pienākums nodrošināt šīs tiesības krīžu laikā; *skat. 1. pielikumu “Projekta “Sphere” juridiskais pamatojums”*.

Nekaitīgs ūdens un atbilstošas sanitārijas iekārtas ir būtiskas, lai:

* saglabātu dzīvību, veselību un cieņu;
* novērstu nāvi dehidratācijas dēļ;
* samazinātu ar ūdeni, sanitāriju un higiēnu saistītu slimību risku un
* nodrošinātu pietiekamu daudzumu patēriņam, ēdiena pagatavošanai, kā arī personīgajām un sadzīves higiēnas vajadzībām.

***Tiesības uz ūdeni un sanitāriju ir daļa no vispārējām tiesībām, kas ir būtiskas cilvēka izdzīvošanai un cieņai, un valsts un nevalstiskajiem dalībniekiem ir pienākums šīs tiesības īstenot.*** Bruņota konflikta laikā ir aizliegts, piemēram, uzbrukt ūdensapgādes iekārtām vai apūdeņošanas iekārtām vai tās iznīcināt, aizvākt vai padarīt nederīgas.

***Saites uz aizsardzības principiem un humānās palīdzības pamatstandartu***

Ūdens lietošana ietekmē aizsardzību. Bruņoti konflikti un nevienlīdzība ietekmē ūdens drošību gan indivīdiem, gan grupām. Daudzi pieprasījumi pēc ūdens patēriņam un sadzīves un iztikas vajadzībām var radīt aizsardzības problēmas, ja nav atbilstoši izstrādāti īstermiņa un ilgtermiņa pasākumi. *WASH* humānās palīdzības pasākumos aizsardzība bieži ir skatīta no personīgās aizsardzības un drošuma viedokļa, atzīstot īpašu neaizsargātību ūdens savākšanas, defekācijas vai menstruālās higiēnas laikā. Šādi individuālās aizsardzības elementi ir būtiski, taču būtiski ir risināt arī plašākas aizsardzības problēmas. Vienkārši pasākumi jau no paša sākuma, piemēram, tualešu durvju slēdzeņu un atbilstoša apgaismojuma ierīkošana un atsevišķu telpu paredzēšana katram dzimumam, var samazināt ļaunprātīgas izmantošanas vai vardarbības risku.

Pielāgotu un iekļaujošu programmu izstrāde ir būtiska, lai neradītu diskrimināciju, samazinātu iespējamos riskus un uzlabotu pakalpojumu izmantošanu vai kvalitāti. Piemēram, nodrošiniet, lai personas ar invaliditāti varētu piekļūt higiēnas iekārtām un lai sievietēm vai bērniem būtu piemērota izmēra ūdens pārnēsāšanas trauki. Personu un kopienu iesaistīšana visos humānās palīdzības posmos var palīdzēt *WASH* programmās iekļaut aizsardzības apsvērumus.

Atbalsta darbiniekiem ir jābūt apmācītiem bērnu aizsardzības jautājumos un jāzina, kā lietot nosūtīšanas sistēmas, ja rodas aizdomas par vardarbību, ļaunprātīgu izmantošanu vai ekspluatāciju, tostarp attiecībā uz bērniem.

Humānās palīdzības organizācijām rūpīgi jāapsver civilā un militārā sadarbība un koordinācija, jo īpaši konfliktu gadījumā. Tas, vai darbības tiek uztvertas kā neitrālas un objektīvas, var ietekmēt to pieņemšanu kopienā. Humānās palīdzības organizācijām dažās situācijās, piemēram, pārvadāšanā un izplatīšanā, var nākties pieņemt militārā sektora palīdzību. Tomēr ir rūpīgi jāapsver ietekme uz humānās palīdzības principiem un jācenšas mazināt aizsardzības riskus; *skat. Humānās palīdzības hartu* un iedaļu “*Vides, kurās darbojas valsts un starptautiskie militārie spēki*” sadaļā “*Kas ir projekts “Sphere”?*”.

Piemērojot minimālos standartus, ir jāievēro visas deviņas humānās palīdzības pamatstandarta apņemšanās, jo tas ir pamats atbildīgas *WASH* programmas nodrošināšanai.

## 1. Higiēnas veicināšana

Krīzes situācijās ar ūdeni, sanitāriju un higiēnu saistītas slimības izraisa ievērojamas slimības un nāvi, ko ir iespējams novērst. Higiēnas veicināšana, atbalstot tādus uzvedības modeļus, kopienas iesaisti un darbības, kuru mērķis ir samazināt slimību risku, ir būtiska, lai *WASH* humānās palīdzības pasākumi būtu veiksmīgi.

Standartizēta pieeja, kas galvenokārt balstās uz vēstījumu mācīšanu un higiēnas priekšmetu izplatīšanu, visticamāk, nebūs ļoti efektīva. Riski un risku uztvere dažādos apstākļos ir dažāda. Cilvēkiem ir atšķirīga dzīves pieredze, pielāgošanās stratēģijas un kultūras un uzvedības normas. Ir svarīgi pielāgot pieejas, pamatojoties gan uz šo faktoru analīzi, gan arī uz apstākļiem. Efektīvas higiēnas veicināšanas pamatā ir:

* strādāšana ar sabiedrību, lai mobilizētu rīcību un veicinātu lēmumu pieņemšanu;
* divpusēja saskarsme un atgriezeniskā saite par riskiem, prioritātēm un pakalpojumiem un
* piekļuve *WASH* iekārtām, pakalpojumiem un materiāliem un to lietošana.

Higiēnas veicināšanai jābalstās uz cilvēku zināšanām par risku un slimību profilaksi, lai sekmētu pozitīvu uzvedību, kas vērsta uz veselības uzlabošanu.

Regulāri uzraugiet pasākumus un to rezultātus, lai nodrošinātu higiēnas veicināšanas un *WASH* programmu pilnveidi. Sadarbojieties ar veselības aprūpes darbiniekiem, lai uzraudzītu ar *WASH* saistītu slimību, piemēram, caurejas slimību, holeras, vēdertīfa, trahomas, zarnu tārpu un šistosomiāzes, sastopamību; *skat. 2.1.1.–2.1.4. veselības pamata aprūpes standartu par infekcijas slimībām* un *1.5. veselības aprūpes sistēmu standartu.*

**1.1. veselības veicināšanas standarts**

**Higiēnas veicināšana**

Cilvēki apzinās galvenos sabiedrības veselības riskus, kas saistīti ar ūdeni, sanitāriju un higiēnu, un var veikt individuālus, mājsaimniecības un kopienas pasākumus, lai tos mazinātu.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Identificējiet galvenos sabiedrības veselības riskus un pašreizējo higiēnas praksi, kas veicina šos riskus.

* Izveidojiet kopienas profilu, lai noteiktu, kuras personas un grupas ir neaizsargātas pret kuriem ar *WASH* saistītajiem riskiem un kāpēc.
* Identificējiet faktorus, kas var pamudināt uz pozitīvu uzvedību un preventīvu rīcību.

2. Strādājiet ar krīzes skarto sabiedrības daļu, lai izstrādātu un pārvaldītu higiēnas veicināšanu un plašākus *WASH* humānās palīdzības pasākumus.

* Izstrādājiet saskarsmes stratēģiju, izmantojot gan plašsaziņas līdzekļus, gan dialogu ar kopienu, lai sniegtu praktisku informāciju.
* Identificējiet un apmāciet ietekmīgas personas, kopienas grupas un informētājus.

3. Izmantojiet kopienas sniegto atgriezenisko saiti un medicīniskās uzraudzības datus, lai pielāgotu un uzlabotu higiēnas veicināšanu.

* Pārraugiet piekļuvi *WASH* iekārtām un to lietošanu, kā arī to, kā higiēnas veicināšanas pasākumi ietekmē uzvedību un praksi.
* Pielāgojiet pasākumus un identificējiet neapmierinātās vajadzības.

**Galvenie rādītāji**

**To skarto mājsaimniecību procentuālā daļa, kuras pareizi apraksta trīs pasākumus ar *WASH* saistītu slimību profilaksei**

**Tā iedzīvotāju mērķgrupas procentuālā daļa, kas pareizi min divus kritiski svarīgos brīžus roku mazgāšanai**

**Tā iedzīvotāju mērķgrupas procentuālā daļa, kas, izejot no sabiedriskajām tualetēm, izmanto roku mazgāšanas stacijas**

**To skarto mājsaimniecību procentuālā daļa, kurās ir pieejamas ziepes un ūdens roku mazgāšanai**

**To skarto iedzīvotāju procentuālā daļa, kas savāc ūdeni no uzlabotiem ūdens avotiem**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kas uzglabā dzeramo ūdeni tīros un pārsegtos traukos**

**To aprūpētāju procentuālā daļa, kas norāda, ka nekaitīgā veidā atbrīvojas no bērnu ekskrētiem**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kurās izmanto nesaturēšanas līdzekļus (ieliktņus, pīles, šīberus un tualetes krēslus) un kuras norāda, ka tās nekaitīgā veidā atbrīvojas no pieaugušo ekskrētiem, kas radušies nesaturēšanas rezultātā**

**To skarto mājsaimniecību procentuālā daļa, kas pienācīgi atbrīvojas no cietajiem atkritumiem**

**To cilvēku procentuālā daļa, kas ir snieguši atgriezenisko saiti un apgalvo, ka viņu atgriezeniskā saite tika izmantota, lai pielāgotu un uzlabotu *WASH* iekārtas un pakalpojumus**

**Vietējā vide ir brīva no cilvēku un dzīvnieku fekālijām**

**Norādījumi**

***Izpratne par WASH riskiem un to pārvaldība.*** Krīzes sākumposmā var būt grūti noteikt prioritātes un samazināt *WASH* riskus. Galveno uzmanību pievērsiet droša ūdens lietošanai, ekskrētu apsaimniekošanai un roku mazgāšanai, jo tam, visticamāk, ir vislielākā ietekme uz slimību pārneses novēršanu. Lai novērtētu ar *WASH* saistītus sabiedrības veselības riskus un pasākumus to mazināšanai, būs nepieciešama izpratne par šādiem jautājumiem:

* pašreizējā *WASH* iekārtu un pakalpojumu izmantošana;
* piekļuve svarīgākajiem sadzīves higiēnas priekšmetiem; *skat. 1.2. un 1.3. higiēnas veicināšanas standartu*;
* pašreizējās pielāgošanās stratēģijas, vietējās paražas un uzskati;
* sociālās struktūras un varas dinamika kopienā;
* kur cilvēki dodas uz veselības aprūpi (tostarp pie tradicionālajiem dziedniekiem, uz aptiekām vai klīnikām);
* kurš ir atbildīgs par *WASH* infrastruktūras ekspluatāciju un uzturēšanu;
* slimību uzraudzības dati, kas saistīti ar *WASH*;
* sociālie, fiziskie un saskarsmes šķēršļi, kas kavē piekļūšanu *WASH* iekārtām un pakalpojumiem, jo īpaši sievietēm un meitenēm, vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti;
* ienākumu līmeņa izmaiņas un
* vides apstākļi un slimību tendences atkarībā no gadalaika.

Lai saglabātu motivāciju, uzvedības maiņai un praksei ir jābūt vienkāršai. Iekārtām jābūt ērtām un pieejamām visiem lietotājiem, nekaitīgām, cieņu neaizskarošām, tīrām un attiecīgajai kultūrai atbilstošām. Higiēnas veicināšanas pasākumos iekļaujiet gan vīriešus, gan sievietes, jo aktīvam vīriešu higiēnas atbalstam var būt izšķiroša ietekme uz uzvedību ģimenē.

***Kopienas mobilizēšana.*** Strādājiet ar esošajām struktūrām, nodrošinot, ka apmaksātas vai brīvprātīgas iespējas ir vienlīdz pieejamas gan sievietēm, gan vīriešiem. Cienījami kopienas un ticībā balstīti līderi, informētāji un uzticami vietējie dalībnieki, piemēram, sieviešu vai jauniešu grupas, var veicināt mobilizāciju un profilaktisku darbību.

Parasti paredz divus informētājus uz 1000 cilvēkiem. Informētājiem un brīvprātīgajiem ir jābūt labām saskarsmes prasmēm, jāspēj veidot cieņpilnas attiecības ar vietējām kopienām un jābūt pilnīgai izpratnei par vietējām vajadzībām un bažām. Ja nepieciešams, vietējā koordinācijas forumā jāvienojas par stimuliem informētājiem, lai veicinātu vienlīdzību un izvairītos no informēšanas pārtraukumiem.

Kopienas veselības aprūpes darbiniekiem var būt līdzīgas funkcijas kā *WASH* informētājiem, taču atšķirīgi pienākumi; *skat. 1.2. veselības sistēmu standartu “Veselības aprūpes darbinieki”*.

***Darbs ar bērniem.*** Bērni var veicināt veselīgu uzvedību gan savu vienaudžu vidū, gan ģimenē. Izglītības departaments vai sociālie dienesti var identificēt iespējas, lai veicinātu higiēnu skolās, aprūpes iestādēs un ģimenēs, kuru apgādnieki ir bērni, kā arī to bērnu vidū, kas dzīvo uz ielas. Iesaistiet bērnus vēstījumu izstrādē; *skat. INEE un CPMS rokasgrāmatas*.

***Saskarsmes kanāli un pieejas.*** Sniedziet informāciju vairākos formātos (rakstiskā, grafiskā un audio formātā) un vairākās valodās, lai tā būtu pēc iespējas plašāk pieejama. Pielāgojiet informācijas sniegšanu bērniem un personām ar invaliditāti un izstrādājiet un pārbaudiet teksta ziņojumus, lai nodrošinātu, ka tie ir saprotami, ņemot vērā vecumu, dzimumu, izglītības līmeņu un valodu prasmju atšķirības.

Kopienas līmeņa dialogs ir noderīgs problēmu risināšanai un rīcības plānošanai. Plašsaziņas līdzekļi var pastiprināt vispārīgu informēšanu, nodrošinot plašāku sasniedzamību. Abi ir noderīgi, ja tiem ir konkrēta mērķauditorija. Izveidojiet atbilstošus mehānismus atgriezeniskās saites saņemšanai no lietotājiem un uzraugiet to efektivitāti. Sniedziet atgriezenisko saiti kopienai, mudinot kopienas locekļus atbildēt pēc kārtas; *skat. Humānās palīdzības standarta 5. apņemšanos*.

***Roku mazgāšana ar ziepēm*** ir svarīgs veids, kā novērst caurejas slimību pārnesi. Roku mazgāšanas iekārtām ir nepieciešama regulāra apgāde ar ūdeni un ziepēm un nekaitīga kanalizācija. Izvietojiet iekārtas tā, lai roku mazgāšana notiktu pirms pieskaršanās ēdienam (ēdot, gatavojot ēdienu vai barojot bērnu) un pēc saskares ar ekskrētiem (pēc tualetes lietošanas vai bērna dibena tīrīšanas); *skat. 2.2. ūdensapgādes standartu “Ūdens kvalitāte”*.

***Tualešu lietošanas veicināšana.*** Higiēnas veicināšanas personāla galvenā problēma ir ekskrētu apglabāšanas iekārtu un materiālu iekļaujoša izmantošana. Papildus bažām par tīrību un smaku galvenie faktori, kas attur cilvēkus no tualešu izmantošanas, ir kauns, kultūrā pastāvošie tabu, fiziskā pieejamība un bažas par privātumu un drošību; *skat. 3.2. ekskrētu apsaimniekošanas standartu “Piekļuve tualetēm un to izmantošana”*.

***Dzeramā ūdens savākšana, transportēšana un uzglabāšana*** nekaitīgā veidā ir būtiska piesārņojuma riska mazināšanai. Mājsaimniecībām ir nepieciešami atsevišķi trauki dzeramā ūdens savākšanai un uzglabāšanai; *skat. 1.2. higiēnas veicināšanas standartu* un *2.2. ūdensapgādes standartu*.

***Cilvēki, kas atrodas ceļā.*** Atrodiet iespējas sazināties ar cilvēkiem, kas atrodas ceļā, vai nu īslaicīgi ceļojot kopā ar tiem, vai satiekot tos atpūtas vietās. Izmantojiet saskarsmes kanālus, piemēram, radio, SMS, sociālo plašsaziņas līdzekļu grupas un bezmaksas palīdzības tālruņa līnijas, lai sniegtu informāciju par higiēnu un lūgtu atgriezenisko saiti. Lai to atbalstītu, izveidojiet “mājsaimniecības priekšmetu” paku, kurā iekļaujiet mobilos tālruņus vai saules lādētājus, kas arī sniegs iespēju cilvēkiem sazināties ar savām ģimenēm, piekļūt informācijai un sniegt atgriezenisko saiti.

**1.2. veselības veicināšanas standarts**

**Higiēnas priekšmetu identificēšana, piekļuve tiem un to lietošana**

Skartajām personām ir pieejami atbilstoši priekšmeti higiēnas, veselības, cieņas un labklājības nodrošināšanai, un tās lieto šos priekšmetus.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Identificējiet svarīgākos higiēnas priekšmetus, kas ir nepieciešami atsevišķam personām, mājsaimniecībām un kopienām.

* Ņemiet vērā dažādas vīriešu un sieviešu, vecāka gadagājuma cilvēku, bērnu un personu ar invaliditāti vajadzības.
* Identificējiet un nodrošiniet papildu koplietošanas priekšmetus apkārtējās vides higiēnas uzturēšanai, piemēram, cieto atkritumu tvertnes un tīrīšanas aprīkojumu.

2. Nodrošiniet savlaicīgu piekļuvi būtiskiem priekšmetiem.

* Novērtējiet priekšmetu pieejamību vietējos, reģionālajos vai starptautiskajos tirgos.

3. Strādājiet ar skarto sabiedrības daļu, vietējām iestādēm un citiem dalībniekiem, lai plānotu, kā cilvēki savāks vai iegādāsies higiēnas priekšmetus.

* Sniedziet informāciju par finansiālās un/vai higiēnas priekšmetu palīdzības izsniegšanas laiku, vietu, saturu un paredzētajiem saņēmējiem.
* Sadarbojieties ar citiem sektoriem, lai sniegtu finansiālo un/vai higiēnas priekšmetu palīdzību un lemtu par izplatīšanas mehānismiem.

4. Lūdziet skartajiem cilvēkiem sniegt atgriezenisko saiti par izvēlēto higiēnas priekšmetu atbilstību un viņu apmierinātību ar mehānismu, kas nodrošina piekļuvi šiem priekšmetiem.

**Galvenie rādītāji**

**Visām skartajām mājsaimniecībām ir pieejams minimālais svarīgāko higiēnas priekšmetu daudzums:**

* divi ūdens trauki uz mājsaimniecību (10–20 litri – viens ūdens savākšanai, otrs uzglabāšanai);
* 250 grami ziepju mēnesī vienai personai mazgāšanās vajadzībām;
* 200 grami ziepju mēnesī vienai personai veļas mazgāšanai;
* ziepes un ūdens roku mazgāšanas stacijā (viena stacija uz katru koplietošanas tualeti vai viena stacija uz mājsaimniecību) un
* podiņš, liekšķere vai autiņi, lai atbrīvotos no bērnu fekālijām.

**To skarto cilvēku procentuālā daļa, kuri norāda vai par kuriem tiek novērots, ka viņi pēc izdales regulāri lieto higiēnas priekšmetus**

**To mājsaimniecības ienākumu procentuālā daļa, kas izmantota higiēnas priekšmetu iegādei identificētajām prioritārajām vajadzībām**

**Norādījumi**

***Identificēt būtiskos priekšmetus.*** Pielāgojiet higiēnas priekšmetus un higiēnas komplektus attiecīgajai kultūrai un apstākļiem. Sākotnējā posmā dodiet priekšroku svarīgākajiem priekšmetiem (piemēram, ziepēm, ūdens traukiem, kā arī menstruāciju un nesaturēšanas gadījumā lietojamām precēm), nevis tiem, kas ir patīkami (piemēram, matu suka, šampūns, zobu pasta un zobu birste). Dažām grupām būs īpašas prasības; *skat. norādījumus par riska grupām* (turpmāk tekstā).

***Ūdens trauki.*** Identificējiet 10–20 litru ūdens traukus dzeramā un sadzīves ūdens savākšanai un uzglabāšanai. Trauku izmēram un veidam jāatbilst to cilvēku vecumam un nestspējai, kuri parasti savāc ūdeni.

Traukiem jābūt ar vākiem, tīriem un pārklātiem. Uzglabāšanas traukiem jābūt ar šauru kaklu vai krānu, lai nodrošinātu drošu dzeramā ūdens savākšanu, uzglabāšanu un patēriņu.

Ja ūdensapgāde notiek ar pārtraukumiem, nodrošiniet lielākus uzglabāšanas traukus. Pilsētas apstākļos vai vietās, kur ūdensapgāde ir centralizēta, mājsaimniecībās uzglabātajam tilpumam jābūt pietiekamam parastam patēriņam (tostarp, ja atbilstīgi, maksimālajam patēriņam) starp uzpildīšanas reizēm.

***Riska grupas.*** Dažiem cilvēkiem viņu vecuma, veselības stāvokļa, invaliditātes, mobilitātes vai nesaturēšanas dēļ būs nepieciešams atšķirīgs vai lielāks daudzums personīgās higiēnas priekšmetu. Personām ar invaliditāti vai personām, kurām ir pārvietošanās grūtības, var būt nepieciešami papildu priekšmeti. Tostarp tās var būt papildu ziepes, nesaturēšanas līdzekļi, ūdens trauki, šīberi, tualetes krēsli vai plastikāta matraču pārvalki. Ievērojot cilvēku vai viņu aprūpētāju cieņu, jautājiet viņiem, vai ir nepieciešama palīdzība atkritumu savākšanā un apglabāšanā. Apspriedieties ar viņiem un viņu ģimenēm vai aprūpētājiem par vispiemērotāko atbalstu.

***Uz tirgu balstīta higiēnas priekšmetu nodrošināšanas plānošana.*** Ja iespējams, higiēnas preču nodrošināšanai jāatbalsta vietējie tirgi (piemēram, izsniedzot skaidru naudu vai kuponus vai uzlabojot noliktavu infrastruktūru). Izstrādājot plānus attiecībā uz higiēnas priekšmetu pieejamību un lietošanu, jāizmanto tirgus novērtējums un mājsaimniecību ienākumu analīze, tostarp dzimumu lomas lēmumu pieņemšanā par izdevumiem. Pārraugiet, vai tirgus nodrošina vajadzīgo produktu daudzumu un kvalitāti, un, ja nepieciešams, veiciet korekcijas; *skat. sadaļu “Palīdzības sniegšana sadarbībā ar tirgiem”*.

***Izplatīšana.*** Organizējot jebkādu izplatīšanu, prioritāti piešķiriet iedzīvotāju drošībai; *skat. 1. aizsardzības principu*.

Izveidojiet īpašu izplatīšanas grupu. Iepriekš informējiet cilvēkus par laiku, vietu, preču sarakstu un visiem atbilstības kritērijiem. Apkarojiet diskrimināciju vai stigmatizāciju un, ja nepieciešams, izplatiet produktus mājsaimniecībām vai izmantojiet atsevišķus izplatīšanas ceļus. Identificējiet visus šķēršļus, kas kavē piekļūšanu izplatīšanas vietām vai sistēmām, jo īpaši sievietēm un meitenēm, vecāka gadagājuma cilvēkiem un cilvēkiem ar invaliditāti.

***Papildiniet plaša patēriņa preces.*** Nodrošiniet uzticamu un regulāru plaša patēriņa preču, piemēram, ziepju un menstruāciju un nesaturēšanas gadījumā lietojamu preču, piegādi.

***Kopīgas izplatīšanas koordinēšana.*** Plānojiet kopīgas apspriedes ar kopienu, lai izprastu vajadzības un pārvarēšanas mehānismus dažādos sektoros. Vienlaikus apmieriniet vairākas iedzīvotāju mērķgrupas vajadzības, lai ietaupītu laiku un naudu dažādos sektoros. Nodrošiniet, lai pēc izplatīšanas mājsaimniecības varētu nekaitīgā veidā nogādāt mājās visus savus priekšmetus.

***Cilvēki, kas atrodas ceļā.*** Ja cilvēki atrodas ceļā, pārbaudiet higiēnas priekšmetu (piemēram, ceļojuma izmēra ziepju) pārvadājamību. Ļaujiet cilvēkiem izvēlēties nepieciešamos priekšmetus, nevis izsniedziet standartizētus komplektus. Izveidojiet sistēmu iepakojuma atkritumu savākšanai un apglabāšanai vietās, kur cilvēki atrodas ceļā.

**1.3. veselības veicināšanas standarts**

**Menstruālā higiēna un nesaturēšana**

Sievietēm un meitenēm menstruēšanas vecumā, kā arī vīriešiem un sievietēm ar nesaturēšanas problēmu ir pieejami higiēnas līdzekļi un *WASH* iekārtas, kas atbalsta viņu cieņu un labklājību.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Izprotiet praksi, sociālās normas un mītus saistībā ar menstruālo un nesaturēšanas higiēnu, kā arī pielāgojiet higiēnas priekšmetu krājumus un iekārtas.

2. Apspriedieties ar sievietēm, meitenēm un cilvēkiem ar nesaturēšanu par iekārtu (tualetes, mazgāšanās, veļas mazgāšanas, atkritumu apglabāšanas un ūdensapgādes iekārtu) plānošanu, izvietojumu un apsaimniekošanu.

3. Nodrošiniet piekļuvi atbilstošām menstruālās higiēnas un nesaturēšanas gadījumā lietojamajām precēm, ziepēm (mazgāšanās, veļas mazgāšanas un roku mazgāšanas vajadzībām) un citiem higiēnas priekšmetiem.

* Izplatīšanai novietojiet krājumus diskrētās vietās, lai nodrošinātu cieņu un mazinātu aizspriedumus, kā arī attiecībā uz jebkādiem nepazīstamiem priekšmetiem demonstrējiet, kā tos pareizi lietot.

**Galvenie rādītāji**

**To menstruāciju vecuma sieviešu un meiteņu procentuālā daļa, kam ir nodrošināta piekļuve atbilstošām menstruālās higiēnas precēm**

**To saņēmēju procentuālā daļa, kas ir apmierināti ar menstruāciju higiēnas precēm un iekārtām**

**To cilvēku procentuālā daļa, kam ir nesaturēšana un kas izmanto atbilstošas nesaturēšanas gadījumā lietojamas preces un iekārtas**

**To saņēmēju procentuālā daļa, kas ir apmierināti ar precēm un iekārtām, ko tie lieto nesaturēšanas gadījumā**

**Norādījumi**

***Menstruālā un nesaturēšanas higiēna krīzes situācijās.*** Veiksmīga menstruālā un nesaturēšanas higiēna palīdz cilvēkiem dzīvot cilvēka cienīgu dzīvi un veikt ikdienas darbības. Ir svarīgi – papildus piekļuves nodrošināšanai higiēnas priekšmetiem – apspriesties ar lietotājiem par apglabāšanas mehānismiem mājās, kā arī publiskās telpās un iestādēs, piemēram, skolās. Ir jāpielāgo tualetes telpas un jāparedz vieta veļas mazgāšanai un žāvēšanai; *skat. 3.1. un 3.2. ekskrētu apsaimniekošanas standartu*.

***Tabu par menstruācijām.*** To, vai humānās palīdzības panākumi būs veiksmīgi, ietekmēs uzskati, normas un tabu par menstruācijām. Šo jautājumu izpēte var nebūt iespējama krīzes sākumā vai akūtā posmā, taču tas jādara iespējami drīz.

***Nesaturēšana*** dažos apstākļos var nebūt plaši lietots termins pat mediķu profesijā. Nesaturēšana ir sarežģīta veselības un sociālā problēma, kas rodas, ja cilvēks nespēj kontrolēt urīna vai fekāliju plūsmu. Tas var izraisīt augsta līmeņa stigmatizāciju, sociālo izolāciju, stresu un nespēju piekļūt pakalpojumiem, izglītībai un darba iespējām. Tās izplatība var šķist neliela, jo daudzi cilvēki to paturēs noslēpumā, tomēr ar nesaturēšanu var saskarties plašs cilvēku loks. Tostarp tie ir:

* vecāka gadagājuma cilvēki;
* personas ar invaliditāti un personas, kuras saskaras ar pārvietošanās grūtībām;
* sievietes, kas ir dzemdējušas, tostarp meitenes, kurām ir paaugstināts fistulas risks;
* cilvēki ar hroniskām slimībām, piemēram, astmu, diabētu, insultu vai vēzi;
* meitenes un sievietes, kuras ir piedzīvojušas vardarbību dzimuma dēļ vai kurām ir izkropļoti sieviešu dzimumorgāni;
* cilvēki, kuriem ir veikta operācija, piemēram, izņemta prostata;
* sievietes, kurām ir menopauze, un
* mazi bērni un bērni, kurus psiholoģiski skāris konflikts vai katastrofa.

Slikta nesaturēšanas higiēna var būt galvenais slimību pārneses avots ārkārtas situācijās. Ir ļoti svarīga piekļuve daudz lielākam ūdens un ziepju daudzumam. Cilvēkiem ar nesaturēšanu un viņu aprūpētājiem ir nepieciešams piecas reizes vairāk ziepju un ūdens nekā citiem. Cilvēkiem, kuriem ir nesaturēšana un kuri ir nekustīgi, jākonsultējas ar veselības vai invaliditātes speciālistiem, lai uzzinātu, kā novērst un pārvaldīt infekcijas un izgulējumus, kas var būt letāli.

***Krājumi un iekārtas.*** Apspriediet iespējas ar skartajām personām, lai izprastu viņu vēlmes attiecībā uz vienreizlietojamiem vai atkārtoti lietojamiem materiāliem, apglabāšanas mehānismiem mājās, skolās, veselības aprūpes centros un publiskās telpās, veļas mazgāšanas un žāvēšanas iekārtām un tualetes un mazgāšanās iekārtām. Apsveriet vecumam raksturīgās normas un vēlmes, jo nepieciešamo krājumu veids un daudzums laika gaitā var mainīties. Nodrošiniet nepazīstamu materiālu demonstrācijas.

Fekāliju un urīna nesaturēšanai un dažādas pakāpes nesaturēšanai ir nepieciešamas dažāda veida paketes. Izmēra noteikšana ir svarīga nekaitīgai lietošanai. Piegādājiet dažādu izmēru un veidu urīna un fekāliju nesaturēšanas paketes.

Apsveriet tualetes tuvumu cilvēkiem ar nesaturēšanu. Daži cilvēki var novērst nesaturēšanas epizodes, ja viņi var ātri piekļūt tualetei. Iespējams, būs jāiegādājas tualetes krēsls, pīle un/vai šīberis.

***Minimālie krājumi.*** *Menstruālajai higiēnai un nesaturēšanas gadījumā:*

* speciāls trauks ar vāku drānu mērcēšanai un pakešu/drānu uzglabāšanai un
* virve un knaģi žāvēšanai.

*Menstruālajai higiēnai:*

* uzsūcošs kokvilnas materiāls (4 kvadrātmetri gadā), vienreizējās lietošanas paketes (15 mēnesī) vai atkārtoti lietojamas higiēniskās paketes (sešas gadā) atkarībā no tā, ko izvēlas sievietes un meitenes;
* apakšveļa (sešas apakšbikses gadā);
* papildu ziepes (250 grami mēnesī); *skat. 1.2. higiēnas veicināšanas standartu* “*Higiēnas priekšmetu identificēšana, piekļuve tiem un to lietošana*”.

*Nesaturēšanas gadījumā* krājumi būs atkarīgi no nesaturēšanas pakāpes un veida un cilvēku vēlmēm. Ieteicamais minimums ir šāds:

* vai nu mīksts, absorbējošs kokvilnas materiāls (8 kvadrātmetri gadā), vienreizējās lietošanas nesaturēšanas paketes (150 mēnesī) vai nesaturēšanas gadījumā atkārtoti lietojamā apakšveļa
* (12 apakšbikses gadā);
* apakšveļa (12 apakšbikses gadā);
* papildu ziepes (500 grami ķermeņa ziepju un 500 grami veļas ziepju mēnesī);
* divi mazgājami, ūdensnecaurlaidīgi matraču aizsargi;
* papildu ūdens trauki;
* balinātājs vai līdzīgs dezinfekcijas līdzeklis (3 litri neatšķaidīta līdzekļa gadā);
* šīberis un urīnpudeles (vīriešu un sieviešu) un tualetes krēsls (pēc vajadzības).

***Krājumu papildināšana.*** Plānojiet, kā un kad tiks papildināti materiālu krājumi. Finansiāla palīdzība vai izplatīšana natūrā laika gaitā var tikt izmantota dažādos veidos. Izpētiet iespējas, kā mazie uzņēmumi var nodrošināt materiālus vai arī kā cilvēki paši sev var izgatavot aizsardzības materiālus; *skat. sadaļu “Palīdzības sniegšana sadarbībā ar tirgiem”*.

***Skolas, drošās telpas un mācību centri.*** Atbalstot *WASH* skolās un drošās telpās, jāņem vērā *WASH* infrastruktūra un skolotājiem sniegtās mācības. Iekārtas jāaprīko ar diskrētu apglabāšanas mehānismu, trauku ar vāku, savākšanas un apglabāšanas sistēmu vai tekni no tualetes uz sadedzināšanas iekārtu. Uzstādiet labi uzturētu un sievietēm paredzētu *WASH* iekārtu ar āķiem un plauktiem menstruālās higiēnas piederumiem.

Mudiniet skolotājus standarta nodarbībās iekļaut izglītošanu par menstruālo higiēnu. Apmāciet skolotājus, lai viņi varētu:

* atbalstīt meiteņu menstruālās higiēnas praksi;
* turēt skolā menstruālās higiēnas piederumus;
* atbalstīt tos studentus, kuriem krīzes radīto psiholoģisko seku dēļ ir radusies nesaturēšana; *skat. INEE rokasgrāmatu*.

***Patversme.*** Sadarbojieties ar patversmju sektoru, lai nodrošinātu atbilstošu privātumu menstruālās un nesaturēšanas higiēnas nodrošināšanai gan mājsaimniecībā, gan komūnas patversmē. Tas var ietvert aizslietņu vai atsevišķu zonu izmantošanu higiēnas materiālu nomainīšanai.

***Cilvēki, kas atrodas ceļā.*** Piedāvājiet menstruālās un nesaturēšanas higiēnas materiālus, kad cilvēki iet cauri šo materiālu izsniegšanas punktiem.

## 2. Ūdensapgāde

Nepietiekams ūdens daudzums un kvalitāte ir galvenais iemesls lielākajai daļai sabiedrības veselības problēmu krīzes situācijās. Var nebūt pieejams pietiekami daudz ūdens, lai apmierinātu pamatvajadzības, tāpēc ir ļoti svarīgi piegādāt drošu dzeramo ūdeni. Prioritāte ir pietiekama ūdens daudzuma nodrošināšanai, pat ja tā kvalitāte ir viduvēja. Tas var būt nepieciešams, līdz tiek izpildīti minimālie ūdens daudzuma un kvalitātes standarti.

Konfliktu, dabas katastrofu vai funkcionālu apkopes sistēmu trūkuma dēļ krāni, akas un caurules bieži vien kļūst nelietojami. Konflikta gadījumā piekļuves atņemšanu ūdenim konfliktā iesaistītās puses var izmantot kā tīšu stratēģiju. Tas ir stingri aizliegts starptautiskajās humanitārajās tiesībās.

Apspriedieties ar kopienas locekļiem un attiecīgajām ieinteresētajām personām, lai saprastu, kā viņi izmanto ūdeni un piekļūst tam, vai ir kādi piekļuves ierobežojumi un kā tie var mainīties atkarībā no gadalaika.

**2.1. ūdensapgādes standarts**

**Piekļuve ūdenim un tā daudzums**

Cilvēkiem ir vienlīdzīga un cenas ziņā pieejama piekļuve pietiekamam nekaitīga ūdens daudzumam, lai apmierinātu viņu dzeršanas un sadzīves vajadzības.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Identificējiet vispiemērotākos gruntsūdens vai virszemes ūdens avotus, ņemot vērā iespējamo ietekmi uz vidi.

* Apsveriet ūdens piedāvājuma un pieprasījuma atšķirības atkarībā no gadalaika, kā arī mehānismus, kas nodrošina piekļuvi dzeramajam ūdenim, sadzīves ūdenim un iztikas nodrošināšanai nepieciešamajam ūdenim.
* Iegūstiet izpratni par dažādiem ūdens avotiem, piegādātājiem un tirgus dalībniekiem, kā arī par piekļuvi ūdenim kopienās un mājsaimniecībās.

2. Nosakiet, cik daudz ūdens ir nepieciešams, un sistēmas, kas nepieciešamas tā piegādei.

* Sadarbojieties ar ieinteresētajām personām ar mērķi ūdens ņemšanas vietas izvietot tā, lai visiem kopienas locekļiem būtu droša un vienlīdzīga piekļuve ūdenim.
* Izveidojiet ekspluatācijas un apkopes sistēmas, kas nosaka skaidrus pienākumus un ietver nākotnes vajadzības pēc ilgtspējīgas piekļuves.

3. Ūdens ņemšanas vietā nodrošiniet atbilstošu kanalizāciju gan mājsaimniecības, gan koplietošanas mazgāšanas, mazgāšanās un ēdiena gatavošanas zonās un roku mazgāšanas iekārtās.

* Meklējiet iespējas atkārtoti izmantot ūdeni, piemēram, sakņu dārzos, ķieģeļu ražošanā vai apūdeņošanā.

**Galvenie rādītāji**

**Vidējais dzeršanai un sadzīves higiēnai izmantotā ūdens daudzums vienā mājsaimniecībā**

* Vismaz 15 litri dienā vienai personai
* Šo daudzumu nosakiet, ņemot vērā apstākļus un humānās palīdzības pasākumu posmu.

**Maksimālais cilvēku skaits, kas izmanto ūdensapgādes iekārtu**

* 250 cilvēki uz vienu krānu (ja plūsmas ātrums ir 7,5 litri minūtē)
* 500 cilvēki uz vienu krānu (ja plūsmas ātrums ir 17 litri minūtē)
* 400 cilvēki uz vienu krānu (ja plūsmas ātrums ir 12,5 litri minūtē)
* 100 cilvēki uz vienu veļas mazgāšanas iekārtu
* 50 cilvēki uz vienu mazgāšanās iekārtu

**Tā mājsaimniecības ienākumu procentuālā daļa, kas tiek izlietota dzeršanai un sadzīves higiēnai paredzēta ūdens iegādei**

* Mērķis ir 5 % vai mazāk

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kas zina, kur un kad nākamreiz saņems ūdeni**

**Attālums no jebkuras mājsaimniecības līdz tuvākajai ūdens ņemšanas vietai**

* < 500 metri

**Gaidīšanas laiks pie ūdens avotiem**

* < 30 minūtes

**To koplietošanas ūdens izdales punktu procentuālā daļa, kur nav stāvoša ūdens**

**To ūdens sistēmu/iekārtu procentuālā daļa, kurās ir izveidota funkcionāla un atbildīga apsaimniekošanas sistēma**

**Norādījumi**

***Atlasot ūdens avotu***, jāņem vērā šādi apstākļi:

* pietiekama ūdens daudzuma pieejamība, nekaitīgums, tuvums un ilgtspējība;
* ūdens attīrīšanas nepieciešamība un iespējamība neatkarīgi no tā, vai tas ir liela apjoma vai mājsaimniecības līmeņa ūdens avots, un
* sociālie, politiskie vai juridiskie faktori, kas ietekmē kontroli pār ūdens avotiem, var būt pretrunīgi, īpaši konfliktu laikā.

Krīzes sākotnējā posmā bieži ir jāapvieno vairākas pieejas un avoti, lai apmierinātu izdzīvošanas vajadzības. Virszemes ūdens avoti var būt ātrākais risinājums, kaut arī tiem nepieciešama lielāka attīrīšana. Vēlams izmantot gruntsūdens avotus un/vai gravitācijas spēka rezultātā iegūtu ūdeni no ūdens avotiem. Tiem ir nepieciešama mazāka attīrīšana, un gravitācijas spēka rezultātā iegūtai plūsmai nav nepieciešama sūknēšana. Regulāri pārraugiet visus avotus, lai novērstu pārmērīga ūdens daudzuma ieguvi; *skat. 2. patversmju un apmetņu standartu “Atrašanās vietu un apmetņu plānošana”*.

***Vajadzības.*** Dzeršanai, higiēnai un sadzīves vajadzībām nepieciešamais ūdens daudzums ir atkarīgs no humānās palīdzības pasākumu apstākļiem un posma. To ietekmēs tādi faktori kā pirmskrīzes lietošana un ieradumi, ekskrētu trauka dizains un konkrētās kultūras paradumi; *skat. sadaļu “Izpratne par WASH riskiem un to pārvaldība” 1.1. higiēnas veicināšanas standartā* un *3.2. ekskrētu apsaimniekošanas standartā*.

Vismaz 15 litri vienai personai dienā ir iedibināta prakse. Tas nekad nav “maksimums” un var nebūt piemērots visiem humānās palīdzības pasākumu apstākļiem vai posmiem. Piemēram, tas nav piemērots vietās, kurp cilvēki var tikt pārvietoti uz daudziem gadiem. Sausuma akūtā posmā uz īsu laiku var pietikt ar 7,5 litriem uz vienu cilvēku dienā. Pilsētas vidē ar vidējiem ienākumiem 50 litri uz vienu cilvēku dienā var būt minimālais pieļaujamais daudzums, lai saglabātu veselību un pašcieņu.

Dažāda ūdens daudzuma nodrošināšanas sekas jāpārskata, ņemot vērā ar *WASH* saistītām slimību saslimstības un mirstības rādītājus. Sadarbojieties ar citiem *WASH* dalībniekiem, lai vienotos par kopīgu minimālo ūdens daudzumu attiecīgajos apstākļos. Norādījumus par ūdens daudzuma noteikšanu cilvēkiem, mājlopiem, iestādēm un citiem mērķiem *skat. 2.1.1.–2.1.4. veselības pamata aprūpes standartā par infekcijas slimībām* un *WASH 3. papildinājumā*. Attiecībā uz mājlopiem nepieciešamo ūdens daudzumu ārkārtas situācijās *skat. LEGS rokasgrāmatu*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vajadzības** | **Daudzums (litri vienai personai dienā)** | **Pielāgojiet apstākļiem, ņemot vērā** |
| **Izdzīvošana – ūdens uzņemšana (dzeršanai un pārtikai)** | 2,5–3 | Klimats un individuālā fizioloģija |
| **Higiēnas prakse** | 2–6 | Sociālās un kultūras normas |
| **Vienkāršu ēdienu gatavošana** | 3–6 | Pārtikas veids un sociālās un kultūras normas |
| **Kopā pamatvajadzībām nepieciešamais ūdens daudzums** | 7,5–15 |  |

***Izdzīvošanai minimāli nepieciešamais ūdens daudzums.*** Nepieciešamais ūdens daudzums būs atšķirīgs dažādiem iedzīvotājiem, jo īpaši personām ar invaliditāti vai pārvietošanās grūtībām, kā arī grupām ar atšķirīgu reliģisko praksi.

***Mērījumi.*** Piegādātā ūdens daudzumu vienkārši nedaliet ar apkalpoto iedzīvotāju skaitu. Mājsaimniecību apsekojumi, novērojumi un kopienas apspriežu grupas ir efektīvākas metodes datu savākšanai par ūdens lietošanu un patēriņu nekā piegādātā vai pārsūknētā ūdens daudzuma vai ar rokas sūkni pārsūknētā ūdens daudzuma mērīšana. Triangulējiet ūdens sistēmas pārskatus ar mājsaimniecības pārskatiem.

***Piekļuve un vienlīdzība.*** Ūdens ņemšanas vietas ietver koplietošanas mazgāšanās, ēdiena gatavošanas un veļas mazgāšanas iekārtas un tualetes, kā arī iestādes, piemēram, skolas vai veselības aprūpes iestādes.

Nosakot minimālo mērķa daudzumu (skat. galvenos rādītājus iepriekš), pieņem, ka ūdens ņemšanas vieta ir pieejama apmēram 8 stundas dienā un ūdensapgāde ir pastāvīga. Izmantojiet šos mērķus piesardzīgi, jo tie negarantē minimālo ūdens daudzumu vai vienlīdzīgu piekļuvi.

Ūdensapgādes un sanitārijas jomā humānās palīdzības pasākumiem vienlīdzīgā mērā jāatbilst gan uzņemošo, gan pārvietoto iedzīvotāju vajadzībām, lai neradītu spriedzi un konfliktus.

Izstrādē ņemiet vērā, ka dažādām vecuma grupām un dzimumiem, kā arī personām ar invaliditāti vai personām, kuras saskaras ar pārvietošanās grūtībām, ir atšķirīgas vajadzības. Atrodiet pieejamās ūdens ņemšanas vietas, kas atrodas pietiekami tuvu mājsaimniecībām, lai mazinātu to pakļaušanu jebkādiem aizsardzības riskiem.

Informējiet skartos iedzīvotājus par to, kad un kur gaidāma ūdens piegāde, par viņu tiesībām uz taisnīgu izdali un par to, kā sniegt atgriezenisko saiti.

***Laiks, kas nepieciešams, lai nokļūtu ūdens ņemšanas vietā un atgrieztos no tās, un rindā pavadītais laiks.*** Ja turpceļam un atpakaļceļam nepieciešams pārāk ilgs laiks, tas liecina par nepietiekamu ūdens ņemšanas vietu skaitu vai nepietiekamu ūdens avota vietā iegūto ūdens daudzumu. Tas var samazināt individuālo ūdens patēriņu un palielināt patēriņu no neaizsargātiem virszemes avotiem, kā arī samazināt laiku, kas pieejams tādiem uzdevumiem kā izglītība vai ienākumus nesošas darbības. Rindā pavadītai laiks ietekmē arī vardarbības risku pie ūdens krāna; *skat. 1. aizsardzības principu* un *Humānās palīdzības standarta 1. apņemšanos*.

***Atbilstīgi ūdens trauki.*** *Skat. 1.2. veselības veicināšanas standartu* “*Higiēnas priekšmetu identificēšana, piekļuve tiem un to lietošana*”. Ja izmanto mājsaimniecības līmeņa ūdens attīrīšanu un nekaitīgu uzglabāšanu (MŪANU), pielāgojiet trauku skaitu un izmērus. Piemēram, koagulācijas, flokulācijas un dezinfekcijas procesam būs nepieciešami divi spaiņi, filtraudums un maisītājs.

***Uz tirgu balstīta higiēnas priekšmetu nodrošināšanas plānošana.*** Analizējiet, kā mājsaimniecības piekļuva ūdenim un traukiem pirms un pēc krīzes. Šim vienkāršajam tirgus novērtējumam jābūt pamatā lēmumiem par to, kā gan īstermiņā, gan ilgtermiņā nodrošināt ilgtspējīgu piekļuvi ūdenim. Nosakiet, kā izmantot, atbalstīt un attīstīt ūdens tirgu, apsverot apvienotu pieeju, lai mājsaimniecībām sniegtu finansiālu palīdzību un dotācijas un palielinātu tehniskās iespējas, iesaistot tajā pārdevējus vai piegādātājus vai izmantojot citus līdzekļus. Izsekojiet ikmēneša mājsaimniecības izdevumu (ūdens, degviela) tirgus likmju izmaiņām laika gaitā un izmantojiet šīs tendences, lai izlemtu par izmaiņām programmas izstrādē; *skat. sadaļu “Palīdzības sniegšana sadarbībā ar tirgiem”*.

***Maksājumi.*** Ūdens izmaksas nedrīkst pārsniegt 3–5 % no mājsaimniecības ienākumiem. Uzziniet, kā mājsaimniecības krīzes laikā sedz palielinātas izmaksas, un veiciet pasākumus, lai novērstu negatīvus pārvarēšanas mehānismus; *skat. 1. aizsardzības principu*. Nodrošiniet pārredzamu finanšu sistēmu pārvaldību.

***Ūdensapgādes sistēmu un infrastruktūras pārvaldība.*** Sadarbojieties ar kopienu un citām ieinteresētajām personām, lai pieņemtu lēmumus par ūdens ņemšanas vietu izvietojumu, projektēšanu un lietošanu (gan tūlītējiem, gan ilgtermiņa plāniem). Tas ietver mazgāšanās, ēdiena gatavošanas un veļas mazgāšanas iekārtas, tualetes un iestādes, piemēram, skolas, tirgus un veselības aprūpes iestādes. Izmantojiet atgriezenisko saiti, lai pielāgotu un uzlabotu piekļuvi ūdens iekārtām.

Ņemiet vērā gan iepriekšējās, gan aktuālās ūdens pārvaldības struktūras, cilvēku spēju un vēlmi maksāt par ūdensapgādes un sanitārijas pakalpojumiem, kā arī izmaksu atgūšanas mehānismus. Apsveriet kapitālieguldījumus ūdensapgādes sistēmās, kas sniegs ilgtermiņa ietaupījumus vai apjomradītus ietaupījumus. Salīdziniet alternatīvas, piemēram, sūknēšanu, izmantojot saules enerģiju, vai ūdensapgādes sistēmu, kas ietver ūdens piegādi ar autotransportu, jo īpaši ilgstošu krīžu gadījumā pilsētu teritorijās un komūnas apmetnēs.

Nodrošiniet cilvēkiem līdzekļus ūdensapgādes sistēmu ekspluatācijai un uzturēšanai, izmantojot *WASH* komitejas vai partnerības ar privāto vai publisko sektoru.

***Pudelēs iepildīta ūdens lietošana.*** Attīrīts ūdens ir ekonomiski izdevīgāks, atbilstīgāks un tehniski drošāks nekā pudelēs iepildīts ūdens pārvadāšanas, izmaksu, kvalitātes un atkritumu radīšanas dēļ. Izņēmumus var pieņemt uz īsu laiku (piemēram, ja cilvēki atrodas ceļā). Izveidojiet atbilstošu plastmasas atkritumu apsaimniekošanas sistēmu.

***Veļas mazgāšanas, mazgāšanas un mazgāšanās iekārtas.*** Ja mājsaimniecībā privāta mazgāšanās nav iespējama, nodrošiniet vīriešiem un sievietēm atsevišķas telpas, kas garantē drošību, privātumu un pašcieņu.

Apspriedieties ar lietotājiem, jo īpaši sievietēm, meitenēm un personām ar invaliditāti, lai izlemtu par iekārtu atrašanās vietu, dizainu un drošumu. Apsveriet, kā mazgāšanās un veļas mazgāšanas vajadzībām tiks nodrošināta piekļuve karstam ūdenim īpašos apstākļos, piemēram, kašķa gadījumā un klimata izmaiņu laikā.

***Kanalizācija no ūdens ņemšanas vietām, veļas mazgāšanas vietām, mazgāšanās iekārtām un roku mazgāšanas stacijām.*** Izbūvējot un atjaunojot ūdens izdales un lietošanas vietas, jānodrošina, lai notekūdeņi neradītu veselības apdraudējumu un nekļūtu par slimību pārnēsātāju vairošanās vietu. Izveidojiet vispārēju kanalizācijas plānu, saskaņojot to ar teritorijas plānotājiem, patversmju sektoru un/vai pašvaldības iestādēm.

Projektējiet *WASH* sistēmas un infrastruktūru tā, lai tā atbilstu kanalizācijas prasībām. Piemēram, jābūt atbilstošam spiedienam pie ūdens krāniem, ūdens ņemšanas vietas lielumam un/vai veļas mazgāšanas zonas lielumam un augstumam no ūdens krāna līdz ūdens trauka apakšai; *skat. 2. patversmju un apmetņu standartu “Atrašanās vietu un apmetņu plānošana”*.

**2.2. ūdensapgādes standarts**

**Ūdens kvalitāte**

Ūdens ir garšīgs un pietiekami kvalitatīvs dzeršanai un ēdiena gatavošanai, kā arī personīgajai un sadzīves higiēnai, neradot risku veselībai.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Identificējiet sabiedrības veselības riskus, kas saistīti ar pieejamo ūdeni, un piemērotāko veidu, kā tos mazināt.

* Aizsargājiet ūdens avotus un regulāri atjaunojiet sanitāros apsekojumus pie avotiem un ūdens ņemšanas vietās.

2. Nosakiet vispiemērotāko metodi nekaitīga dzeramā ūdens nodrošināšanai patēriņa vai lietošanas vietā.

* Attīrīšanas iespējas ietver liela ūdens apjoma attīrīšanu un izdali ar nekaitīgu savākšanu un uzglabāšanu mājsaimniecības līmenī vai mājsaimniecības līmeņa ūdens attīrīšanu un nekaitīgu uzglabāšanu.

3. Samaziniet pēcpiegādes ūdens piesārņojumu patēriņa vai lietošanas vietā.

* Nodrošiniet mājsaimniecībām nekaitīgus traukus dzeramā ūdens savākšanai un uzglabāšanai, kā arī līdzekļus nekaitīgai dzeramā ūdens iesmelšanai.
* Izmēriet ūdens kvalitātes parametrus (brīvais hlora atlikums (BHA) un koloniju veidojošas vienības (KVV)) piegādes un patēriņa vai lietošanas vietā.

**Galvenie rādītāji**

**To skarto cilvēku procentuālā daļa, ka savāc dzeramo ūdeni no aizsargātiem ūdens avotiem**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kas vienmēr nekaitīgā veidā uzglabā ūdeni tīros un apsegtos traukos**

**To ūdens kvalitātes pārbaužu procentuālā daļa, kuru rezultāti atbilst minimālajiem ūdens kvalitātes standartiem**

* < 10 KVV/100 ml piegādes vietā (nehlorēts ūdens)
* ≥ 0,2–0,5 mg/l BHA piegādes vietā (hlorēts ūdens)
* Duļķainība ir mazāka par 5 *NTU*

**Norādījumi**

***Nekaitīgas ūdensapgādes ķēdes uzturēšana.*** Ar ūdeni saistītas slimības apdraud ūdensapgādes ķēdes drošumu. Šķēršļi slimību pārnesei fekāli orālā ceļā ietver ekskrētu ierobežošanu, pārtikas apklāšanu, roku mazgāšanu būtiskos brīžos un ūdens savākšanu un uzglabāšanu nekaitīgā veidā; *skat. 1.1. higiēnas veicināšanas standartu*, *3.2. ekskrētu apsaimniekošanas standartu* un *2. papildinājumu “F shēma”*.

Ūdensapgādes ķēdes riska novērtējums no ūdens avota līdz dzeramā ūdens uzglabāšanas traukam ietver:

1) ūdens ņemšanas vietas sanitāro apsekojumu;

2) novērošanu, vai ūdens savākšanai un uzglabāšanai tiek izmantoti atsevišķi trauki;

3) tīra un pārsegta dzeramā ūdens trauku lietošanas novērošanu un

4) ūdens kvalitātes pārbaudes.

Ja pastāv liela iespējamība, ka ūdens nav nekaitīgs, šīs darbības veicot, bez darbietilpīgām mājsaimniecības ūdens kvalitātes pārbaudēm var pamanīt acīmredzamus riskus.

Sanitārā apsekojuma laikā tiek novērtēti apstākļi un prakse, kas var radīt sabiedrības veselības apdraudējumu ūdens ņemšanas vietā. Tajā par iespējamiem piesārņojuma avotiem tiek uzskatīta ūdens ņemšanas vietas konstrukcija, kanalizācija, nožogojums, defekācijas prakse un cieto atkritumu apsaimniekošanas prakse. Apsekojuma ietvaros tiek apskatīti arī ūdens trauki mājsaimniecībā.

***Ūdens kvalitāte.*** Nododot ekspluatācijā jaunu ūdens ņemšanas avotu, pārbaudiet ūdens fizikālos, bakterioloģiskos un ķīmiskos parametrus. Dariet to pirms un pēc vietējām svārstībām atkarībā no gadalaika. Neatstājiet bez uzmanības to ķīmisko parametru analīzi (piemēram, fluora un arsēna līmenis), kas var izraisīt ilgtermiņa veselības problēmas.

Fekālās koliformās baktērijas (no kurām > 99 % ir *E. coli*) norāda uz cilvēku un dzīvnieku atkritumu piesārņojuma līmeni ūdenī un citu kaitīgu patogēnu iespējamo klātbūtni. Ja konstatē fekālās koliformas, attīriet ūdeni. Pat ja *E. coli* netiek atrastas, ja netiks lietots paliekošas iedarbības dezinfekcijas līdzeklis, pastāv iespējamība, ka ūdens tiks atkārtoti piesārņots.

Ja ūdens tiek hlorēts (pirms izdales vai attīrīšanas mājsaimniecības līmenī), mājsaimniecībās veiciet izlases veida pārbaudes, mērot BHA, un, ja nepieciešams, attīrīšanu. Ūdens piegādes biežums, temperatūra un ūdens uzglabāšanas ilgums ietekmē mājsaimniecībā veiktos BHA mērījumus (hlora izkliedi).

***Aizsargātu avotu izmantošanas veicināšana.*** Cilvēki garšas, tuvuma un sociālo ērtību dēļ var dot priekšroku neaizsargātiem ūdens avotiem, piemēram, upēm, ezeriem un neaizsargātām akām. Izprotiet viņu motīvus un izveidojiet vēstījumus un pasākumus, kas veicina aizsargātu ūdens avotu izmantošanu.

***Garšīgs ūdens.*** Ja nekaitīgam dzeramajam ūdenim nav laba garša (tāda sāļuma, sērūdeņraža vai hlora līmeņa dēļ, pie kāda cilvēki nav pieraduši), lietotāji var dzert ūdeni no avotiem, kuri nav nekaitīgi, bet no kuriem ūdenim ir labāka garša. Izmantojiet kopienas iesaisti un higiēnas pasākumus, lai veicinātu nekaitīga dzeramā ūdens lietošanu.

***Ūdens dezinficēšana.*** Ūdens jāapstrādā ar paliekošas iedarbības dezinfekcijas līdzekli, piemēram, ar hloru, ja pastāv ievērojams avota vai pēcpiegādes piesārņojuma risks. Risks būs atkarīgs no iedzīvotāju blīvuma, ekskrētu apglabāšanas pasākumiem, higiēnas prakses un caurejas slimību izplatības. Duļķainības līmenim jābūt mazākam par 5 NTU. Ja tas ir augstāks, apmāciet lietotājus filtrēt, nostādināt un dekantēt ūdeni, lai pirms attīrīšanas samazinātu duļķainību. Ja nav citas alternatīvas, īstermiņā apsveriet hlorēšanu, lietojot divkāršu devu. Nosakot devas un saskares laiku, ņemiet vērā, ka hlora izkliede atšķiras atkarībā no uzglabāšanas ilguma un temperatūras diapazona; *skat. 6. papildinājumu “Mājsaimniecības ūdens attīrīšanas un uzglabāšanas lēmumu koks”*.

***Kvantitāte vai kvalitāte.*** Ja nav iespējams panākt atbilstību minimālajiem standartiem gan attiecībā uz ūdens daudzumu, gan kvalitāti, dodiet priekšroku kvantitātei, nevis kvalitātei. Pat vidējas kvalitātes ūdeni var lietot, lai novērstu dehidratāciju, mazinātu stresu un novērstu caurejas slimības.

***Piesārņošana pēc piegādes.*** Ūdens, kas ir nekaitīgs piegādes vietā, var tikt piesārņots dzeramā ūdens savākšanas, uzglabāšanas un iesmelšanas laikā. Maksimāli samaziniet to, īstenojot nekaitīgu savākšanas un uzglabāšanas praksi. Regulāri tīriet mājsaimniecību vai apmetņu uzglabāšanas tvertnes un apmāciet kopienu to darīt; *skat. 1.1.* un *1.2. higiēnas veicināšanas standartu*.

***Mājsaimniecības līmeņa ūdens attīrīšana un nekaitīga uzglabāšana (MŪANU).*** Izmantojiet MŪANU, ja nav iespējama centralizēta ūdens attīrīšanas sistēma. MŪANU iespējas, kas samazina caureju un uzlabo uzglabātā mājsaimniecības ūdens mikrobioloģisko kvalitāti, ietver vārīšanu, hlorēšanu, saules dezinfekciju, filtrāciju, izmantojot keramikas filtru, lēnu filtrāciju caur smiltīm, membrānfiltrāciju, kā arī flokulāciju un dezinfekciju. Sadarbojieties ar citām nozarēm, lai saskaņotu mājsaimniecības kurināmā prasības un piekļuvi verdošam ūdenim. Izvairieties no nepazīstamas ūdens attīrīšanas iespējas ieviešanas krīžu un epidēmiju laikā. Lai efektīvi izmantotu MŪANU iespējas, ir nepieciešama regulāra paveiktā darba kontrole, atbalsts un uzraudzība, un tas ir priekšnoteikums, lai MŪANU pieņemtu kā alternatīvu ūdens attīrīšanas pieeju; *skat. 6. papildinājumu “Mājsaimniecības ūdens attīrīšanas un uzglabāšanas lēmumu koks”*.

***Ūdens kvalitāte iestādēm.*** Visus ūdens krājumus skolām, slimnīcām, veselības aprūpes centriem un ēdināšanas centriem apstrādājiet ar hloru vai citu paliekošas iedarbības dezinfekcijas līdzekli; *skat. 3. papildinājumu “Minimālais ūdens daudzums. Izdzīvošanai nepieciešamais daudzums un nepieciešamā ūdens daudzuma noteikšana”*.

***Ķīmiskais un radioloģiskais piesārņojums.*** Ja hidroģeoloģiskie dokumenti vai zināšanas par rūpnieciskām vai militārām darbībām liecina, ka ūdens krājumi var radīt ķīmiskus vai radioloģiskus draudus sabiedrības veselībai, veiciet ķīmisko analīzi. Pieņemot lēmumu lietot ūdeni, kas, iespējams, ir piesārņots, ilgtermiņa krājumiem ir jāveic rūpīga ietekmes uz veselību analīze un tas jāapstiprina vietējās iestādēs.

## 3. Ekskrētu apsaimniekošana

No cilvēku ekskrētiem brīva vide ir būtiska cilvēku pašcieņai, drošumam, veselībai un labklājībai. Tas ietver dabisko vidi, kā arī dzīvojamo, mācību un darba vidi. Droša ekskrētu apsaimniekošana ir *WASH* prioritāte. Krīzes situācijās tas ir tikpat svarīgi kā nodrošināt nekaitīga ūdens piegādi.

Visiem cilvēkiem jābūt piekļuvei atbilstošām, nekaitīgām, tīrām un uzticamām tualetēm. Defekācija, nezaudējot pašcieņu, ir ļoti personiska lieta. Atbilstība ir atkarīga no konkrētās kultūras prakses, cilvēku ikdienas paražām un ieradumiem, uztveres un tā, vai personas iepriekš ir izmantojušas sanitārās telpas. Nekontrolēta cilvēka defekācija rada lielu risku veselībai, īpaši tur, kur ir augsts iedzīvotāju blīvums, kur cilvēki ir pārvietoti, kā arī mitrā vai miklā vidē.

*WASH* sektorā tiek lietoti dažādi termini, lai definētu ekskrētu apsaimniekošanas iekārtas. Šajā rokasgrāmatā “tualete” nozīmē jebkuru iekārtu vai ierīci, kas uzreiz ierobežo ekskrētus un rada pirmo šķērsli starp cilvēkiem un atkritumiem; *skat. 2. papildinājumu “F shēma”*. Visā rokasgrāmatas angļu valodas tekstā vārds “toilet” tiek lietots vārda “latrine” vietā.

Cilvēku ekskrētu ierobežošana prom no cilvēkiem rada pirmo šķērsli ar ekskrētiem saistītu slimību izplatībai, jo tiek samazināti tieši un netieši slimības pārneses ceļi; *skat. 2. papildinājumu “F shēma”*. Ekskrētu ierobežošanā ir jāiekļauj savākšana, pārvietošana, attīrīšana un apglabāšana, lai maksimāli samazinātu riskus sabiedrības veselībai un ietekmi uz vidi.

Pierādījumi par cilvēku fekālijām dzīvojamajā, mācību un darba vidē var liecināt par aizsardzības problēmām. Cilvēki var nejusties droši, izmantojot iekārtas, jo īpaši blīvi apdzīvotās zonās.

Šajā nodaļā “cilvēka ekskrēti” ir definēti kā atkritumi, kas izvadīti no ķermeņa, jo īpaši izkārnījumi, urīns un menstruāciju atkritumi. Šīs sadaļas standarti aptver visu ekskrētu ķēdi – no sākotnējās ierobežošanas līdz galīgai apstrādei.

**3.1. ekskrētu apsaimniekošanas standarts**

**No cilvēka ekskrētiem brīva vide**

Visi ekskrēti tiek nekaitīgā veidā ierobežoti uz vietas, lai izvairītos no dabas, dzīvojamās, mācību, darba un koplietošanas vides piesārņošanas.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Jaunuzceltās komūnas apmetnēs vai apmetnēs, kurās ir būtiski bojāta infrastruktūra, izveidojiet iekārtas, lai nekavējoties ierobežotu ekskrētus.

2. Nekavējoties attīriet visas ar fekālijām piesārņotās dzīvojamās, mācību un darba telpas vai virszemes ūdens avotus.

3. Visas ekskrētu apsaimniekošanas iekārtas projektējiet un izgatavojiet, pamatojoties uz jebkura tuvumā esošā virszemes ūdens vai gruntsūdens avota iespējamā piesārņojuma riska novērtējumu.

* Novērtējiet vietējo topogrāfiju, grunts apstākļus, gruntsūdeņus un virszemes ūdeņus (tostarp izmaiņas atkarībā no gadalaikiem), lai izvairītos no ūdens avotu piesārņošanas un sniegtu informāciju par tehniskajām izvēlēm.

4. Nekaitīgā veidā ierobežojiet bērnu un zīdaiņu izkārnījumus un atbrīvojieties no tiem.

5. Visas ekskrētu apsaimniekošanas iekārtas projektējiet un izgatavojiet tā, lai maksimāli samazinātu slimību pārnēsātāju piekļuvi ekskrētiem.

**Galvenie rādītāji**

**Vidē, kurā cilvēki dzīvo, mācās un strādā, nav cilvēku fekāliju**

**Visas ekskrētu ierobežošanas iekārtas ir izvietotas atbilstīgi un atrodas pietiekamā attālumā no jebkura virszemes ūdens vai gruntsūdens avota**

**Norādījumi**

***Pasākumu sadalīšana posmos.*** Tūlīt pēc krīzes ir steidzami jākontrolē neselektīva, atklāta defekācija. Izveidojiet defekācijas zonas, izvietojiet un uzbūvējiet sabiedriskās tualetes un sāciet saskaņotu higiēnas kampaņu. Novērsiet defekāciju pie visiem ūdens avotiem (neatkarīgi no tā, vai ūdens tiek vai netiek izmantots dzeršanai) un ūdens uzglabāšanas un ūdens attīrīšanas iekārtām. Neveidojiet defekācijas zonas kalnā vai pret vēju attiecībā pret apmetnēm. Nenovietojiet tās uz koplietošanas ceļiem, pie publiskām iestādēm (īpaši veselības aprūpes un ēdināšanas iestādēm) vai netālu no pārtikas uzglabāšanas un gatavošanas zonām.

Novadiet higiēnas veicināšanas kampaņu, kas mudina veikt ekskrētu apglabāšanu nekaitīgā veidā un rada pieprasījumu pēc lielāka tualešu skaita.

Pilsētas krīžu situācijās novērtējiet esošo kanalizācijas sistēmu bojājumu apmēru. Apsveriet iespēju uzstādīt pārvietojamas tualetes vai izmantot septiskās vai ierobežojošās tvertnes, no kurām var regulāri aizvākt nogulsnes.

***Attālums līdz ūdens avotiem.*** Nodrošiniet, lai fekāliju materiāli no ierobežojošām iekārtām (tualetes bedrēm, krājtvertnēm, sausajām tualetēm, septiskām tvertnēm un filtrācijas akām) nepiesārņotu ūdens avotus. Fekālais piesārņojums nerada tūlītējas bažas par sabiedrības veselību, ja vien netiek patērēts ūdens no attiecīgā avota, taču ir jānovērš kaitējuma radīšana videi.

Ja iespējams, veiciet augsnes caurlaidības pārbaudes, lai noteiktu ātrumu, ar kādu atkritumi pārvietojas augsnē (infiltrācijas ātrumu). Izmantojiet to, lai noteiktu minimālo attālumu starp ierobežošanas iekārtām un ūdens avotiem.

Infiltrācijas ātrums būs atkarīgs no augsnes piesātinājuma līmeņa, jebkādas ekstrakcijas no avota un ekskrētu veida (ūdeņaināki ekskrēti pārvietosies ātrāk nekā mazāk ūdeņaini ekskrēti).

Ja nav iespējams veikt augsnes caurlaidības pārbaudes, attālumam starp ierobežošanas iekārtām un ūdens avotiem jābūt vismaz 30 metriem un bedres dibenam jāatrodas vismaz 1,5 metrus virs gruntsūdens līmeņa. Palieliniet šos attālumus, ja gruntī ir akmeņi ar plaisām vai kaļķakmens, vai samaziniet, ja augsnes struktūra ir smalka.

Augsta gruntsūdens līmeņa vai plūdu situācijās nodrošiniet, ka ierobežošanas infrastruktūra ir ūdensnecaurlaidīga, lai maksimāli samazinātu gruntsūdeņu piesārņošanu. Alternatīvi izveidojiet paaugstinātas tualetes vai septiskās tvertnes, lai ierobežotu ekskrētus un nepieļautu, ka tie piesārņo vidi. Nepieļaujiet, lai kanalizācija vai noplūde no septiskajām tvertnēm piesārņo virszemes ūdeņus vai gruntsūdeņus.

Ja ir aizdomas par piesārņojumu, nekavējoties identificējiet un ierobežojiet piesārņojuma avotu un sāciet ūdens attīrīšanu. Dažus ūdens piesārņotājus var pārvaldīt ar attīrīšanas apstrādes metodēm, piemēram, veicot hlorēšanu. Tomēr ir jāidentificē un jāierobežo piesārņotāju, piemēram, nitrātu, avots. Methemoglobinēmija ir akūts, bet atgriezenisks stāvoklis, kas saistīts ar augstu nitrātu līmeni dzeramajā ūdenī; piemēram, *skat. 2.2. ūdensapgādes standartu “Ūdens kvalitāte”*.

***Bērnu fekāliju ierobežošana.*** Zīdaiņu un bērnu fekālijas parasti ir bīstamākas nekā pieaugušo fekālijas. Ar ekskrētiem saistītas infekcijas bērniem ir biežākas, un bērniem var nebūt izveidojušās antivielas pret infekcijām. Sniedziet vecākiem un aprūpētājiem informāciju par atbrīvošanos no zīdaiņu fekālijām nekaitīgā veidā, veļas mazgāšanas praksi un autiņbiksīšu, podiņu vai kausiņu lietošanu, lai nodrošinātu atbrīvošanos no tiem nekaitīgā veidā.

**3.2. ekskrētu apsaimniekošanas standarts**

**Piekļuve tualetēm un to lietošana**

Cilvēkiem ir atbilstošas, piemērotas un pieņemamas tualetes, lai nodrošinātu ātru, nekaitīgu un drošu piekļuvi tām jebkurā laikā.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Nosakiet piemērotākās tehniskās iespējas tualetēm.

* Projektējiet un būvējiet tualetes tā, lai maksimāli samazinātu drošības un drošuma apdraudējumu lietotājiem un apkopes darbiniekiem, jo īpaši sievietēm un meitenēm, bērniem, vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti.
* Ja atbilstīgi, izveidojiet atsevišķas koplietošanas vai kopējās tualetes katram dzimumam un vecumam.

2. Nosakiet skartās sabiedrības daļas vajadzības attiecībā uz tualetēm, pamatojoties uz sabiedrības veselības apdraudējumiem, kultūras paradumiem, ūdens savākšanu un uzglabāšanu.

3. Apspriedieties ar ieinteresētajām personām par koplietošanas vai kopējo tualešu izvietojumu, projektēšanu un ieviešanu.

* Apsveriet, kā tualetei piekļūs un to lietos dažādu vecumu un dzimumu cilvēki un cilvēki ar dažāda veida invaliditāti, cilvēki, kam ir pārvietošanās grūtības, cilvēki, kas inficēti ar HIV, cilvēki, kam ir nesaturēšana, un seksuālās vai dzimumu minoritātes.
* Izvietojiet visas koplietošanas tualetes pietiekami tuvu mājsaimniecībām, lai nodrošinātu drošu piekļuvi tām, un pietiekami tālu, lai mājsaimniecības netiktu stigmatizētas tualetes tuvuma dēļ.

4. Tualetēs nodrošiniet atbilstošas iekārtas menstruālās higiēnas un nesaturēšanas gadījumā lietojamu preču mazgāšanai un žāvēšanai vai izmešanai.

5. Nodrošiniet, lai būtu iespējams apmierināt tehnisko iekārtu ūdensapgādes vajadzības.

* Iekļaujiet pietiekama ūdens daudzuma padevi roku mazgāšanai ar ziepēm un tūpļa tīrīšanai un noskalošanai vai higiēniskus blīvējuma mehānismus, ja tādi ir izvēlēti.

**Galvenie rādītāji**

**Kopējo tualešu skaita attiecība**

* Vismaz 1 uz 20 cilvēkiem

**Attālums starp mājokli un kopējo tualeti**

* Ne vairāk kā 50 metri

**To tualešu procentuālā daļa, kurās ir iekšējās slēdzenes un atbilstošs apgaismojums  
To tualešu procentuālā daļa, par kurām sievietes un meitenes ir norādījušas, ka tās ir drošas**

**To sieviešu un meiteņu procentuālā daļa, kuras ir apmierinātas ar menstruālās higiēnas iespējām tualetēs, ko viņas regulāri izmanto**

**Norādījumi**

***Kas ir pietiekami, piemēroti un pieņemami?*** Izvēlētais tualetes veids būs atkarīgs no humānās palīdzības pasākumu posma, paredzēto lietotāju vēlmēm, esošās infrastruktūras, ūdens pieejamības noskalošanai un ūdens blīvējuma, augsnes sastāva un būvmateriālu pieejamības.

Parasti tualetes ir pietiekamas, piemērotas un pieņemamas, ja tās:

* var droši lietot visi iedzīvotāji, tostarp bērni, vecāka gadagājuma cilvēki, grūtnieces un personas ar invaliditāti;
* ir izvietotas tā, lai maksimāli samazinātu drošības apdraudējumu lietotājiem, jo īpaši sievietēm un meitenēm, kā arī tiem cilvēkiem, kas ir īpaši jāaizsargā citu konkrētu iemeslu dēļ;
* atrodas ne tālāk kā 50 metrus no mājokļiem;
* nodrošina lietotāju vēlmēm atbilstošu privātumu;
* ir viegli lietojamas un tīras (parasti tīras tualetes tiek lietotas biežāk);
* nerada apdraudējumu videi;
* ir pietiekami plašas dažādiem lietotājiem;
* ir aizslēdzamas no iekšpuses;
* tajās ir nodrošināta viegla piekļuve ūdenim noskalošanai, roku mazgāšanai un tūpļa notīrīšanai;
* sniedz iespēju cieņpilnā veidā iztīrīt, izžāvēt un izmest sieviešu menstruālās higiēnas materiālus, kā arī bērnu un pieaugušo nesaturēšanas gadījumā lietojamās preces;
* maksimāli samazina mušu un odu vairošanos un
* maksimāli samazina smaku.

Nodrošiniet cilvēkiem ar hroniskām slimībām, piemēram, HIV, vieglu piekļuvi tualetei. Viņiem bieži ir hroniska caureja un ierobežota mobilitāte.

Pārraugiet tualešu lietošanu un to, cik liela cilvēku procentuālā daļa norāda, ka tualetes atbilst viņu prasībām. Izmantojiet šo informāciju, lai saprastu, kuras grupas nav apmierinātas un kā situāciju uzlabot. Apsveriet, kā tualetei piekļūs un kā to lietos dažādu dzimumu un vecumu cilvēki, cilvēki ar invaliditāti vai pārvietošanās grūtībām, cilvēki ar HIV un cilvēki ar nesaturēšanu.

***Pieejamība.*** Izvēlieties tādu tehnisko risinājumu, lai ievērotu visu cilvēku, tostarp personu ar invaliditāti, tiesības droši piekļūt sanitārajām iekārtām. Var būt nepieciešams būvēt, pielāgot vai iegādāties pieejamas tualetes vai papildināt jau esošās tualetes, kas paredzētas bērniem, vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti vai nesaturēšanu. Orientējoši ir jānodrošina, lai **uz 250 cilvēkiem būtu pieejama vismaz viena** dzimumneitrāla tualete, kas paredzēta vienam cilvēkam, ar rampu vai līdzenas grīdas ieeju un uzlabotu pieejamību iekšpusē.

***Drošas un nekaitīgas iekārtas.*** Nepareiza tualetes novietojuma dēļ sievietes un meitenes var kļūt mazāk aizsargātas pret uzbrukumiem, jo īpaši naktī. Nodrošiniet, lai visas riska grupas, tostarp sievietes un meitenes, zēni, vecāka gadagājuma cilvēki un citi cilvēki, kam ir nepieciešama īpaša aizsardzība, justos un būtu droši, lietojot tualetes gan dienā, gan naktī. Pietiekami apgaismojiet telpas un apsveriet iespēju riska grupām nodrošināt lukturus. Jautājiet kopienai, jo īpaši tiem, kas ir visvairāk apdraudēti, kā uzlabot viņu drošību. Apspriedieties ar ieinteresētajām personām no skolām, veselības aprūpes centriem un klīnikām, bērniem draudzīgām telpām, tirgiem un ēdināšanas centriem.

Ņemiet vērā, ka nepietiek apspriesties tikai ar sievietēm un bērniem par drošām un cieņu neaizskarošām *WASH* iekārtām, jo daudzos gadījumos vīrieši kontrolē to, ko sievietes un bērni drīkst darīt. Ņemiet vērā šīs sociālās hierarhijas un varas dinamiku un aktīvi sadarbojieties ar lēmumu pieņēmējiem, lai nostiprinātu sieviešu un bērnu tiesības droši piekļūt tualetēm un dušām.

Apgaismojums publiskajās telpās var uzlabot piekļuvi, bet var arī piesaistīt cilvēkus, kas šo apgaismojumu izmanto citiem mērķiem. Sadarbojieties ar sabiedrību, jo īpaši ar tiem, kuru drošība ir visvairāk apdraudēta, lai atrastu papildu veidus, kā samazināt viņu pakļautību riskiem.

***Nepieciešamā tualešu skaita noteikšana.*** Apsveriet, kā pielāgot nepieciešamo tualešu skaitu apstākļiem, lai atspoguļotu izmaiņas dzīvojamajā vidē pirms un pēc krīzes, prasības sabiedriskās vietās un jebkādus īpašus sabiedrības veselības apdraudējumus. Pēkšņas krīzes pirmajos posmos **vismaz viena koplietošanas tualete uz 50 cilvēkiem ir tūlītējs risinājums**, kas jāuzlabo pēc iespējas drīz. **Vidējā termiņā jānodrošina viena tualete uz 20 cilvēkiem** un attiecībai starp sieviešu un vīriešu tualetēm ir jābūt 3:1. Plānošanas skaitļus un tualešu skaitu *skat. 4. papildinājumā*.

***Tualete katrā mājsaimniecībā, kopējā tualete vai koplietošanas tualete?*** Mājsaimniecības tualetes tiek uzskatītas par ideālām lietotāju drošības, drošuma, ērtības un cieņas ziņā, kā arī ir pierādīta saikne starp īpašumtiesībām un uzturēšanu. Dažkārt koplietošanas iekārtas nelielai mājokļu grupai var būt norma. Koplietošanas vai kopējās tualetes var projektēt un būvēt ar mērķi nākotnē nodrošināt tualetes katrai mājsaimniecībai. Piemēram, apmetnēs atstājot sanitārijas koridorus, tiek nodrošināta vieta, kur netālu no patversmēm būvēt publiskas iekārtas un pēc tam būvēt mājsaimniecības iekārtas, kad to atļauj budžets. Sanitārie koridori nodrošina piekļuvi nosēdumu aizvākšanas, uzturēšanas un demontēšanas nolūkos.

Koplietošanas tualetes būs nepieciešamas arī dažās sabiedriskajās vai koplietošanas telpās, piemēram, veselības aprūpes iestādēs, tirgus zonās, ēdināšanas centros, mācību vidēs un uzņemšanas vai administratīvajās zonās; *skat. 4. papildinājumu “Minimālais tualešu skaits – kopienā, sabiedriskās vietās un iestādēs”*.

Ātrās reaģēšanas laikā uzbūvētām koplietošanas sanitārajām iekārtām būs īpašas ekspluatācijas un uzturēšanas prasības. Ar kopienām var vienoties par maksājumu par tualetes tīrīšanas līdzekļiem, kas ir pagaidu pasākums ar skaidru izejas stratēģiju.

***Ūdens un tūpļa tīrīšanas materiāls.*** Projektējot iekārtu, pārliecinieties, ka ir pieejams pietiekams daudzums ūdens, tualetes papīra vai cita tūpļa tīrīšanas materiāla. Apspriedieties ar lietotājiem par piemērotāko tīrīšanas materiālu un nodrošiniet atbrīvošanos no tiem nekaitīgā veidā un krājumu ilgtspējību.

***Roku mazgāšana.*** Nodrošiniet, lai iekārtā pēc tualetes lietošanas, bērna, kurš ir izkārnījies, dibena tīrīšanas, kā arī pirms ēšanas un ēdiena gatavošanas būtu iespējams nomazgāt rokas, tostarp būtu ūdens un ziepes (vai alternatīvi, piemēram, pelni).

***Menstruālā higiēna*** Tualetes telpās jāiekļauj atbilstoši trauki menstruālās higiēnas preču izmešanai, lai novērstu kanalizācijas cauruļu aizsprostojumus vai grūtības nostādināšanas akās vai septiskajās tvertnēs. Apspriedieties ar sievietēm un meitenēm par tualešu projektu, lai paredzētu vietu, piekļuvi ūdenim mazgāšanai un nožāvēšanas zonas.

**3.3. ekskrētu apsaimniekošanas standarts**

**Ekskrētu savākšanas, transportēšanas, apglabāšanas un apstrādes pārvaldība un apsaimniekošana**

Ekskrētu apsaimniekošanas iekārtas, infrastruktūra un sistēmas tiek nekaitīgā veidā pārvaldītas un apsaimniekotas, lai nodrošinātu pakalpojumu sniegšanu un minimālu ietekmi uz apkārtējo vidi.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Sadarbībā ar vietējām iestādēm, kas ir atbildīgas par ekskrētu apsaimniekošanu, izveidojiet savākšanas, pārvietošanas, attīrīšanas un apglabāšanas sistēmas, kas ir saskaņā ar vietējām sistēmām.

* Piemērojiet esošos valsts standartus un nodrošiniet, lai esošo sistēmu papildu noslogojums negatīvi neietekmētu vidi vai kopienas.
* Vienojieties ar vietējām iestādēm un zemes īpašniekiem par zemes izmantošanu jebkādai apstrādei un apglabāšanai, kas tiek veikta ārpus iekārtas.

2. Nosakiet sistēmas tualešu, jo īpaši apakškonstrukciju (bedres, akas, septiskās tvertnes, nosēdakas ar filtrējošām drenām), īstermiņa un ilgtermiņa apsaimniekošanai.

* Projektējiet un paredziet tāda izmēra apakškonstrukcijas, lai nodrošinātu, ka tās var nekaitīgā veidā ierobežot visus ekskrētus un no bedrēm var aizvākt nosēdumus.
* Nosakiet skaidras un atbildīgas funkcijas un pienākumus un definējiet finansējuma avotus turpmākai ekspluatācijai un uzturēšanai.

3. Nekaitīgā veidā aizvāciet no ierobežošanas iekārtas nosēdumus, ņemot vērā gan tos cilvēkus, kas veic savākšanu, gan apkārtējos cilvēkus.

4. Nodrošiniet, ka cilvēkiem ir informācija, līdzekļi, rīki un materiāli tualešu būvniecībai, tīrīšanai, remontam un uzturēšanai.

* Novadiet higiēnas veicināšanas kampaņas par tualešu lietošanu, tīrīšanu un uzturēšanu.

5. Pārliecinieties, ka ekskrētu pārvietošanai nepieciešamo ūdeni var iegūt no pieejamajiem ūdens avotiem, neradot pārmērīgu stresu šiem avotiem.

**Galvenie rādītāji**

**Visi cilvēku ekskrēti tiek apglabāti sabiedrības veselībai un videi nekaitīgā veidā**

**Norādījumi**

***Nosēdumu aizvākšana*** ir (attīrītu un daļēji attīrītu) ekskrētu izņemšana no bedres, velves vai tvertnes un pārvietošana uz izbraukuma attīrīšanas un apglabāšanas iekārtu.

Ja ir nepieciešama nosēdumu aizvākšana, tai jau no paša sākuma jābūt iekļautai ekspluatācijas un uzturēšanas procesos un budžetos.

Sadzīves notekūdeņi tiek klasificēti kā notekūdeņi, ja tie ir sajaukti ar cilvēku ekskrētiem. Ja vien apmetne nav izvietota vietā, kur jau ir kanalizācijas sistēma, nedrīkst pieļaut, ka sadzīves notekūdeņi sajaucas ar cilvēku ekskrētiem. Notekūdeņus ir grūtāk attīrīt nekā sadzīves notekūdeņus, un tas izmaksā dārgāk.

***Plānošana.*** Plānojiet, ka sākotnēji ekskrētu daudzums būs 1–2 litri uz vienu cilvēku dienā. Ilgtermiņā plānojiet 40–90 litrus uz cilvēku gadā; sadaloties ekskrētu apjoms samazinās. Faktiskais tilpums būs atkarīgs no tā, vai noskalošanai tiek vai netiek izmantots ūdens, vai tūpļa tīrīšanai tiek izmantots materiāls vai ūdens, no tā, vai tualetes tīrīšanai tiek izmantots ūdens un citi materiāli, kā arī no lietotāju uztura. Nodrošiniet, lai mājsaimniecības ūdens no tīrīšanas un ēdiena gatavošanas vai no veļas mazgāšanas un mazgāšanās neiekļūtu ierobežošanas iekārtās, jo pārmērīgs ūdens daudzums nozīmēs lielāka apjoma aizvākšanu. Atstājiet 0,5 metrus bedres augšpusē aizpildīšanai.

Attiecībā uz īpašām sabiedrības veselības situācijām, piemēram, holeras uzliesmojumiem, *skat. WASH 6. standartu “WASH veselības aprūpes iestādēs”.*

***Vietējie tirgi.*** Ja atbilstīgi, tualetes būvniecībā lietojiet uz vietas pieejamos materiālus un darbaspēku. Tas uzlabo līdzdalību telpu lietošanā un uzturēšanā.

***Ekskrētu ierobežošana sarežģītā vidē.*** Plūdu vai pilsētu krīzes situācijās var būt īpaši grūti nodrošināt piemērotas ekskrētu ierobežošanas iekārtas. Šādās situācijās apsveriet paaugstinātas tualetes, urīna novirzīšanas tualetes, notekūdeņu ierobežošanas tvertnes un pagaidu vienreizējās lietošanas plastmasas maisiņus, paredzot atbilstošas savākšanas un apglabāšanas sistēmas. Atbalstiet šīs dažādās pieejas, īstenojot higiēnas veicināšanas pasākumus.

***Ekskrēti kā resurss.*** Ekskrēti ir arī potenciāls resurss. Ir pieejama tehnoloģija pārstrādātu dūņu pārvēršanai enerģijā, piemēram, kurināmā brikešu vai biogāzes veidā. Ekoloģisko sanitārijas vai kompostēšanas procesu rezultātā tiek atgūtas organiskās frakcijas un barības vielas no cilvēku atkritumiem un organiskajiem virtuves atkritumiem. Iegūto kompostu var izmantot kā augsnes uzlabotāju vai mēslojumu mājsaimniecības dārziem.

## 4. Slimību pārnēsātāju apkarošana

Slimību pārnēsātājs ir slimību pārnēsājošs organisms. Slimību pārnēsātāji veido ceļu no slimības avota līdz cilvēkiem. Pārnēsājamas slimības ir galvenais saslimšanas un nāves cēlonis daudzās humānās palīdzības vidēs. Lielākā daļa slimību pārnēsātāju ir kukaiņi, piemēram, odi, mušas un utis, taču pārnēsātāji var būt arī grauzēji. Daži pārnēsātāji var radīt arī sāpīgus kodumus. Pārnēsātāji var liecināt par cieto atkritumu, kanalizācijas vai ekskrētu apsaimniekošanas problēmām, neatbilstošu vietas izvēli vai plašākām drošības un drošuma problēmām.

Pārnēsātāju izplatītās slimības var būt kompleksas, un ar pārnēsātājiem saistītu problēmu novēršanai var būt nepieciešams speciālista padoms. Tomēr vienkārši un efektīvi pasākumi var novērst šādu slimību izplatīšanos.

Pārnēsātāju apkarošanas programmām var nebūt nekādas ietekmes, ja tās ir vērstas uz nepareizu pārnēsātāju, ja izmanto neefektīvas metodes vai ja programma vērsta uz pareizo pārnēsātāju nepareizā vietā vai nepareizā laikā. Apkarošanai jābūt mērķtiecīgai un balstītai uz pārnēsātāju dzīves cikliem un ekoloģiju.

Apkarošanas programmām jābūt vērstām uz to, lai samazinātu pārnēsātāju populācijas blīvumu, pārnēsātāju vairošanās vietas un saskari starp cilvēkiem un pārnēsātājiem. Izstrādājot apkarošanas programmas, iepazīstieties ar esošajiem pētījumiem un lūdziet padomus ekspertiem no valsts un starptautiskajām veselības organizācijām. Lūdziet vietējo ekspertu padomus par slimību modeļiem, pārnēsātāju vairošanās vietām un pārnēsātāju skaita un slimības sastopamības izmaiņām atkarībā no gadalaika.

Šīs sadaļas standartos galvenā uzmanība ir vērsta uz problemātisko pārnēsātāju skaita samazināšanu vai apkarošanu, lai novērstu pārnēsātāju izplatītās slimības un mazinātu traucējumus. Nepieciešama pārnēsātāju apkarošana vairākos sektoros; *skat. 2. patversmju un apmetņu standartu*, *2.1.1. veselības pamata aprūpes standartu par infekcijas slimībām* un *6.2. pārtikas palīdzības standartu*.

**4.1. slimību pārnēsātāju apkarošanas standarts**

**Slimību pārnēsātāju apkarošana apmetnes līmenī**

Cilvēki dzīvo vidē, kurā tiek veikti īpaši pasākumi attiecībā uz slimības pārnēsātāju vairošanās un barošanās vietām, lai samazinātu ar pārnēsātāju saistītu problēmu risku.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Novērtējiet pārnēsātāja izplatītās slimības risku noteiktā apgabalā.

* Noskaidrojiet, vai šajā apgabalā saslimstības līmenis ir augstāks par normu, ko šai slimībai noteikusi Pasaules Veselības organizācija (PVO) vai valsts.
* Iegūstiet izpratni par potenciālā pārnēsātāja vairošanās vietām un dzīves ciklu, jo īpaši barošanos, pamatojoties uz vietējām zināšanām un zināšanām par svarīgiem pārnēsātājiem.

2. Saskaņojiet humanitārās pārnēsātāju apkarošanas darbības ar vietējiem pārnēsātāju apkarošanas plāniem vai sistēmām un valsts pamatnostādnēm, programmām vai politikas nostādnēm.

3. Nosakiet, vai pārnēsātāju ķīmiska vai neķīmiska apkarošana ārpus mājsaimniecībām ir svarīga, pamatojoties uz izpratni par šo pārnēsātāju dzīves ciklu.

* Informējiet iedzīvotājus par iespējamajiem riskiem, kas izriet no pārnēsātāju ķīmiskas apkarošanas, un par ķīmisko vielu lietošanas grafiku.
* Apmāciet visu personālu, kas strādā ar ķīmiskajām vielām, un nodrošiniet tam individuālos aizsardzības līdzekļus (IAL) un apģērbu.

**Galvenie rādītāji**

**To identificēto vairošanās vietu procentuālā daļa, kurās tiek pārrauts pārnēsātāja dzīves cikls**

**Norādījumi**

***Komūnas apmetnes.*** Vietas atlase ir svarīga, lai maksimāli samazinātu skartās sabiedrības daļas pakļautību pārnēsāto slimību riskam. Tam jābūt vienam no galvenajiem faktoriem, kas jāņem vērā, apsverot iespējamās vietas. Piemēram, lai apkarotu malāriju, izvietojiet komūnas apmetnes 1–2 km attālumā pret vēju attiecībā pret lielām vairošanās vietām, piemēram, purviem vai ezeriem, bet nodrošiniet papildu tīra ūdens avota pieejamību. Apsveriet, kā jauna apmetnes vieta var ietekmēt problemātisko pārnēsātāju klātbūtni blakus esošajās uzņemošajās kopienās; *skat. 2. patversmju un apmetņu standartu “Atrašanās vieta un apmetnes plānošana”*.

***Riska faktoru izvērtēšana.*** Pamatojiet lēmumus par pārnēsātāju apkarošanas pasākumiem ar iespējamo slimību un citu risku novērtējumu, kā arī ar epidemioloģiskajiem un klīniskajiem pierādījumiem par pārnēsātāju izplatītajām slimībām. Pārskatiet aizdomīgos un apstiprinātos gadījumus iepriekšējo divu gadu laikā noteiktajā apgabalā. Citi faktori, kas ietekmē šo risku, ir šādi:

* sabiedrības imunitātes līmenis, tostarp iepriekšējā pakļautība šim riskam un uztura un citi stresi;
* cilvēku aizvešana pārvietošanas laikā no apgabala, kas nav endēmisks pārnēsātājam, uz endēmisku apgabalu;
* patogēna veids un izplatība gan pārnēsātāju, gan cilvēku vidū;
* pārnēsātāju sugas, skaits, uzvedība un ekoloģija (gadalaiks un vairošanās vietas) un to iespējamā mijiedarbība un
* palielināta pakļautība pārnēsātāju iedarbībai tuvuma, apmetnes modeļa, patversmes veida un esošo individuālo aizsardzības un izvairīšanās pasākumu rezultātā.

***Pārnēsātāju vairošanās un barošanās vietu aizvākšana vai pārveidošana.*** Vairošanās un barošanās vietas var būtiski ietekmēt daudzi *WASH* pasākumi, tostarp šādi:

* stāvoša ūdens vai mitru vietu likvidēšana ap ūdens izdales punktiem, mazgāšanās vietām un veļas mazgātavām;
* cieto atkritumu uzglabāšanas pārvaldība mājsaimniecības līmenī savākšanas un pārvešanas laikā, kā arī apstrādes un apglabāšanas vietās;
* vāku nodrošināšana ūdens tvertnēm;
* ekskrētu apsaimniekošana;
* tualetes bedru pārsedzošo plākšņu un virsbūvju tīrīšana, lai novērstu pārnēsātāju klātbūtni;
* tualetes bedru noblīvēšana, lai nodrošinātu, ka fekālijas nenokļūst vidē un slimību pārnēsātāji nenokļūst bedrēs;
* higiēnas veicināšanas programmu īstenošana vispārējās tīrības jomā un
* aku aizsegšana un/vai to apstrāde ar larvicīdu, piemēram, apgabalos, kur tropu drudzis ir endēmisks.

Trīs galvenās odu sugas, kas ir atbildīgas par slimību pārnesi, ir šādas:

* *Culex* (filariāze un Rietumnīlas vīruss), kas vairojas stāvošā ūdenī, kurā ir organiskās vielas, piemēram, tualetēs;
* *Anopheles* (malārija un filariāze), kas vairojas relatīvi nepiesārņotos virszemes ūdeņos, piemēram, peļķēs, lēni plūstošos strautiņos un akās, un
* *Aedes* (tropu drudzis, dzeltenais drudzis, Čikungunjas drudža vīruss un Zika vīruss), kas vairojas ūdens tvertnēs, piemēram, pudelēs, spaiņos un riepās.

***Bioloģiskā apkarošana, neizmantojot ķīmiskās vielas.*** Bioloģiskā apkarošana nozīmē tādu organismu ievietošanu, kas medī mērķa pārnēsātājsugas, parazitē uz tām, konkurē ar tām vai samazina to populācijas. Piemēram, kāpurēdājas zivis un saldūdens vēžveidīgie var iznīcināt *Aedes* odus (tropu drudža pārnēsātāji). Viena no daudzsološākajām stratēģijām, kuras mērķis ir samazināt tropu drudža vīrusa pārnesi, ir *Wolbachia* endosimbiotisko baktēriju izmantošana. Bioloģiskā apkarošana ir bijusi efektīva noteiktās darbības vidēs, un pierādījumi liecina, ka tā ir efektīva plašākā mērogā.

Lai gan bioloģiskā apkarošana novērš vides ķīmisko piesārņojumu, tai var būt izmantošanas ierobežojumi un nevēlama ietekme uz ekoloģiju. Bioloģiskās apkarošanas metodes ir efektīvas tikai attiecībā uz pārnēsātāju odu nepieauguša īpatņa attīstības stadijām, un parasti tās var lietot tikai lielos betona vai glazētā māla ūdens uzglabāšanas traukos vai akās. Vietējo kopienu gatavība piekrist organismu ievietošanai ūdens tvertnēs ir būtiska. Ir vēlama kopienas iesaistīšanās apkarojošo organismu izplatīšanā un, ja nepieciešams, trauku uzraudzībā un papildināšanā.

***Vides inženierijas reaģēšanas pasākumi.*** Pārnēsātāju vairošanos samazina vairāki vienkārši vides inženierijas pasākumi, tostarp šādi:

* pareiza cilvēku un dzīvnieku ekskrētu apglabāšana, pareizi funkcionējošas tualetes un vāku turēšana uz tualetes bedres tupēšanas atverēm;
* pareiza cieto atkritumu apglabāšana, lai samazinātu kukaiņu un grauzēju skaitu;
* labas kanalizācijas nodrošināšana apmetnēs un
* stāvoša ūdens novadīšana un veģetācijas attīrīšana ap atklātiem kanāliem un dīķiem, lai apkarotu odus.

Šādi pasākumi samazinās dažu pārnēsātāju populācijas blīvumu. Var nebūt iespējams pietiekami ietekmēt visas pārnēsātāju vairošanās, barošanās un atpūtas vietas apmetnē vai tās tuvumā, pat ilgtermiņā. Šādā gadījumā apsveriet vietēja mēroga ķīmisku apkarošanu vai individuālos aizsardzības pasākumus. Inficēto vietu apsmidzināšana var samazināt pieaugušo mušu skaitu un novērst caurejas epidēmiju vai palīdzēt samazināt slimības slogu, ja to izmanto epidēmijas laikā. Izsmidzināšana iekštelpās samazinās malārijas vai tropu drudža vīrusu pārnēsājošo pieaugušo odu blīvumu. Toksiskas ēsmas samazinās grauzēju populācijas.

***Valsts un starptautiski protokoli.*** PVO ir publicējusi skaidrus starptautiskus protokolus un normas, kas attiecas gan uz ķīmisko vielu izvēli un lietojumu pārnēsātāju apkarošanā, gan arī uz personāla aizsardzības un mācību prasībām. Pārnēsātāju apkarošanas pasākumiem ir jārisina divas galvenās problēmas – efektivitāte un drošums. Ja valsts normas attiecībā uz ķīmisko vielu ir mazāk stingras nekā starptautiskie standarti, apspriedieties ar attiecīgo valsts iestādi un veiciet lobēšanu, lai saņemtu atļauju ievērot starptautiskos standartus.

Aizsargājiet visu personālu, kas strādā ar ķīmiskajām vielām, nodrošinot tam mācības, aizsargtērpus un nomazgāšanās iespējas, kā arī ierobežojot stundu skaitu, ko viņi pavada darbā ar ķīmiskajām vielām.

***Saskaņošana ar malārijas ārstēšanu.*** Īstenojiet malārijas pārnēsātāju apkarošanas stratēģijas vienlaikus ar agrīnu diagnostiku un ārstēšanu ar pretmalārijas līdzekļiem; *skat. 2.1.1. veselības pamata aprūpes standartu par infekcijas slimībām “Profilakse”*.

**4.2. slimību pārnēsātāju apkarošanas standarts**

**Mājsaimniecības un personīgās darbības slimību pārnēsātāju apkarošanai**

Visiem skartajiem cilvēkiem ir zināšanas un līdzekļi, lai pasargātu sevi un savas ģimenes no slimību pārnēsātājiem, kas var būtiski apdraudēt viņu veselību vai labklājību.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Vispārējās higiēnas veicināšanas programmas ietvaros novērtējiet pašreizējo praksi, kas mājsaimniecības līmenī tiek izmantota, lai izvairītos no pārnēsātājiem vai tos atturētu.

* Identificējiet gan šķēršļus efektīvākai rīcībai, gan motivējošos faktorus.

2. Izmantojiet uz līdzdalības principiem balstītas un pieejamas informatīvi izglītojošās kampaņas, lai informētu cilvēkus par slimību pārnēsātājiem, augsta riska pārneses laikiem un vietām, kā arī par profilaktiskajiem pasākumiem.

* Uzraugiet īpaši augsta riska grupas.

3. Veiciet novērtējumu par atbilstošiem un efektīviem profilaktiskajiem pasākumiem vietējā tirgū.

* Apsveriet tirgu stiprināšanu, lai nodrošinātu ilgtspējīgu profilaktisko pasākumu avotu.
* Sadarbībā ar kopienu, vietējām iestādēm un citiem sektoriem izveidojiet slimību pārnēsātāju apkarošanas materiālu iepirkuma, izplatīšanas un īstenošanas plānu, ja vietējie tirgi nespēj apmierināt pieprasījumu.

4. Apmāciet kopienas, lai tās uzraudzītu slimību pārnēsātājus un slimību pārnēsātāju apkarošanas programmu un ziņotu un sniegtu atgriezenisko saiti par to.

**Galvenie rādītāji**

**To skarto cilvēku procentuālā daļa, kas var pareizi aprakstīt pārneses veidus un efektīvus pārnēsātāju apkarošanas pasākumus mājsaimniecības līmenī**

**To cilvēku procentuālā daļa, kas ir veikuši atbilstošus pasākumus, lai pasargātu sevi no attiecīgajām pārnēsātāju izplatītajām slimībām**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kurās uzglabātā pārtika tiek pienācīgi aizsargāta**

**Norādījumi**

***Individuālie pasākumi aizsardzībai pret malāriju.*** Savlaicīgi un sistemātiski aizsardzības pasākumi, piemēram, ar insekticīdu apstrādātas teltis, aizkari un gultu tīkli, palīdz aizsargāties pret malāriju. Ar ilgstošas iedarbības insekticīdu apstrādāti tīkli arī nodrošina zināmu aizsardzību pret ķermeņa un galvas utīm, blusām, ērcēm, tarakāniem un blaktīm. Izmantojiet citas aizsardzības metodes, piemēram, apģērbu ar garām piedurknēm, sadzīves fumigantus, pretodu spirāles, pretodu aerosolus un repelentus. Atbalstiet šādu metožu lietošanu attiecībā uz tiem, kuri ir pakļauti vislielākajam riskam, piemēram, bērniem līdz piecu gadu vecumam, cilvēkiem ar imūndeficītu un grūtniecēm.

***Augsta riska grupas.*** Dažas kopienas daļas būs mazāk aizsargātas pret pārnēsātāju izplatītajām slimībām nekā citas, jo īpaši zīdaiņi un mazi bērni, vecāka gadagājuma cilvēki, personas ar invaliditāti, slimi cilvēki, grūtnieces un sievietes, kas baro bērnu ar krūti. Nosakiet augsta riska grupas un veiciet īpašus pasākumus, lai samazinātu šo risku. Rūpējieties par stigmatizācijas novēršanu.

***Sociālā mobilizācija un saskarsme.*** Uzvedības izmaiņas ir nepieciešamas gan individuālā, gan kopienas līmenī, lai samazinātu gan pārnēsātāju kāpuru dzīvotnes, gan pieaugušo pārnēsātāju populāciju. Pasākumi sociālās mobilizācijas un saskarsmes jomā pilnībā jāiekļauj pārnēsātāju profilakses un apkarošanas pasākumos, izmantojot dažādus kanālus.

***Individuālie aizsardzības līdzekļi pret citiem slimību pārnēsātājiem.*** Laba personīgā higiēna un regulāra drēbju un gultas veļas mazgāšana ir visefektīvākā aizsardzība pret ķermeņa utīm. Kontrolējiet invāzijas, veicot individuālu apstrādi (apstrādi ar pulveri) un masveida mazgāšanas vai apkarošanas kampaņas. Izstrādājiet un lietojiet ārstēšanas protokolus jaunpienācējiem apmetnē. Tīra mājsaimniecības vide, efektīva atkritumu apglabāšana un piemērota termiski apstrādātas un termiski neapstrādātas pārtikas uzglabāšana atturēs žurkas, citus grauzējus un kukaiņus (piemēram, tarakānus) no iekļūšanas mājās vai patversmēs; *skat. 1.1. higiēnas veicināšanas standartu “Higiēnas veicināšana”*.

## 5. Cieto atkritumu apsaimniekošana

Cieto atkritumu apsaimniekošana ir organisko un neorganisko cieto atkritumu pārvietošanas un apglabāšanas process. Tas ietver šādas darbības:

* cieto atkritumu apsaimniekošanas sistēmu plānošanu;
* atkritumu pārvietošanu, atdalīšanu, uzglabāšanu, šķirošanu un apstrādi to rašanās vietā;
* pārvešanu uz savākšanas punktu un
* transportēšanu un galīgo apglabāšanu, otrreizējo izmantošanu, atkārtotu lietošanu vai otrreizējo pārstrādi.

Atkritumi var rasties mājsaimniecību, iestāžu vai kopienas līmenī, un tie ietver medicīniskos atkritumus. Tas var būt un var nebūt bīstami. Nepietiekama cieto atkritumu apsaimniekošana apdraud sabiedrības veselību, jo tā var radīt labvēlīgas dzīvotnes kukaiņiem, grauzējiem un citiem slimību pārnēsātājiem; *skat. 4.1. slimību pārnēsātāju apkarošanas standartu “Slimību pārnēsātāju apkarošana apmetnes līmenī”*. Neapstrādāti atkritumi var piesārņot gan virszemes ūdeņus, gan gruntsūdeņus. Bērni var spēlēties slikti apsaimniekotos cietajos atkritumos, riskējot iegūt savainojumus vai slimības. Atkritumu savācēji, kuri pelna naudu, savācot atkārtoti izmantojamus materiālus no atkritumu izgāztuvēm, var tikt pakļauti savainojumu vai infekcijas slimību riskam.

Cietie atkritumi var nosprostot kanalizācijas sistēmas, radot stāvošus un piesārņotus virszemes ūdeņus, kas var būt slimību pārnēsātāju dzīvotne un radīt citus riskus sabiedrības veselībai.

Šie standarti neattiecas uz ķīmisko notekūdeņu vai infiltrātu attīrīšanu vai apglabāšanu. Avotus, kur meklēt padomus par bīstamo atkritumu pārvietošanu un apstrādi, *skat. sadaļā “Atsauces un papildu literatūra”*.Avoti, kur meklēt padomus par bīstamo atkritumu pārvietošanu un apstrādi. Avotus, kur meklēt padomus par medicīniskajiem atkritumiem, *skat. WASH 6. standartā “WASH veselības aprūpes iestādēs”.*

**5.1. cieto atkritumu apsaimniekošanas standarts**

**No cietajiem atkritumiem brīva vide**

Cietie atkritumi tiek nekaitīgā veidā ierobežoti, lai neradītu dabas, dzīvojamās, mācību, darba un koplietošanas vides piesārņojumu.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Izstrādājiet cieto atkritumu apglabāšanas programmu, pamatojoties uz sabiedrības veselības apdraudējumiem, mājsaimniecību un iestāžu radīto atkritumu novērtējumu un pastāvošo praksi.

* Novērtējiet iespējas vietējā līmenī īstenot otrreizējo izmantošanu, atkārtotu lietošanu, otrreizējo pārstrādi vai kompostēšanu.
* Izprotiet sieviešu, vīriešu, meiteņu un zēnu lomu cieto atkritumu apsaimniekošanā, lai neradītu papildu aizsardzības riskus.

2. Strādājiet ar vietējām vai pašvaldību iestādēm un pakalpojumu sniedzējiem, lai nodrošinātu, ka netiek pārslogotas esošās sistēmas un infrastruktūra, jo īpaši pilsētu teritorijās.

* Nodrošiniet, lai ikviens varētu lietot gan jaunās, gan jau esošās attīrīšanas un apglabāšanas iekārtas ārpus atkritumu radīšanas vietas.
* Izstrādājiet grafiku, kā pēc iespējas ātrāk panākt atbilstību vietējiem sanitārajiem standartiem vai politikas nostādnēm par cieto atkritumu apsaimniekošanu.

3. Organizējiet periodiskas vai mērķtiecīgas cieto atkritumu savākšanas kampaņas un nodrošiniet nepieciešamo infrastruktūru šo kampaņu atbalstam.

4. Nodrošiniet aizsargtērpus un imunizējiet tos cilvēkus, kuri savāc un apglabā cietos atkritumus, kā arī tos, kuri piedalās otrreizējā izmantošanā vai atkārtotā lietošanā.

5. Nodrošiniet, ka apstrādes vietas tiek pārvaldītas atbilstoši, pienācīgi un nekaitīgā veidā.

* Izmantojiet jebkuru nekaitīgu un atbilstošu apstrādes un apglabāšanas metodi, tostarp aprakšanu, apsaimniekotu atkritumu poligonu un sadedzināšanu.
* Pārvaldiet atkritumu apsaimniekošanas vietas, lai novērstu vai maksimāli samazinātu aizsardzības riskus, jo īpaši bērniem.

6. Maksimāli samaziniet iesaiņojuma materiālus un samaziniet cieto atkritumu slogu, sadarbojoties ar organizācijām, kas ir atbildīgas par pārtikas un sadzīves priekšmetu izplatīšanu.

**Galvenie rādītāji**

**Cietie atkritumi neuzkrājas noteikta rajona vai komūnas publisko atkritumu savākšanas punktu apkaimē**

**Norādījumi**

***Cilvēki, kas atrodas ceļā***, izmetīs smagus vai vairs nevajadzīgus priekšmetus. Cieto atkritumu rašanās izdales punktos var palielināt spriedzi uzņemošo iedzīvotāju vidū. Cieto atkritumu apjoms palielināsies, ja izplatītie sadzīves priekšmeti neatbildīs reālajām vajadzībām. Šie cietie atkritumi, visticamāk, ir ražoti no materiāliem, kas atšķiras no tiem, kas rodas uz vietas, un var būt, ka tie ir jāapstrādā vai jāapglabā citādā veidā.

***Pilsētu teritorijas.*** Pilsētas cieto atkritumu apsaimniekošanas infrastruktūra var tikt iekļauta citās pakalpojumu sistēmās. Sadarbojieties ar esošajām iestādēm un sistēmām, lai pielāgotos papildu cieto atkritumu slogam.

***Aizsardzība atkritumu pārvietotājiem.*** Nodrošiniet aizsargtērpu ikvienai personai, kas piedalās cieto atkritumu apsaimniekošanā. Nodrošiniet vismaz cimdus. Ideālā gadījumā nodrošiniet arī zābakus un aizsargmaskas. Ja nepieciešams, veiciet imunizāciju pret stingumkrampjiem un B hepatītu. Nodrošiniet, lai roku un sejas mazgāšanai būtu pieejamas ziepes un ūdens. Informējiet un apmāciet personālu par pareizajiem atkritumu pārvadāšanas un apglabāšanas veidiem, kā arī par riskiem, kas saistīti ar nepareizu apsaimniekošanu; *skat. 2.1.1. veselības pamata aprūpes standartu par infekcijas slimībām “Profilakse”*.

Atkritumu pārkrāvējus var stigmatizēt, uzskatot par netīriem vai nabadzīgiem. Apspriedes ar kopienu var palīdzēt mainīt attieksmi. Palīdzēs arī nodrošināšana, lai atkritumu pārkrāvējiem būtu atbilstošs aprīkojums un viņi spētu uzturēt tīrību.

***Komūnas apmetnes un lauku teritorijas.*** Cieto sadzīves atkritumu apglabāšana var būt iespējama un pat vēlama komūnas apmetnēs un apgabalos, kuros ir mazāks iedzīvotāju blīvums. Cieto sadzīves atkritumu aprakšanas vai sadedzināšanas bedru lielumu nosakiet, pamatojieties uz mājsaimniecības lielumu un atkritumu plūsmas novērtējumu. Mājsaimniecības bedres ir pareizi jānožogo, lai bērni un dzīvnieki tām nevarētu piekļūt, un ideālā gadījumā tām jāatrodas vismaz 15 metru attālumā no mājokļiem.

Piepilsētas vai komūnas atkritumu savākšanas punktos sākotnēji nodrošiniet vienu 100 litru konteineru uz katrām 40 mājsaimniecībām. Ilgtermiņā nodrošiniet, lai uz desmit mājsaimniecībām būtu viens konteiners, jo sadzīves atkritumu daudzums laika gaitā, visticamāk, palielināsies. Uz 1000 personām jābūt pieejamai aptuveni 2,5 personu lielai apkopes komandai.

***Otrreizēja izmantošana, atkārtota lietošana un otrreizējā pārstrāde.*** Mudiniet kopienu veikt cieto atkritumu otrreizējo izmantošanu, atkārtotu lietošanu vai otrreizējo pārstrādi, ja vien šāda rīcība nerada būtisku risku sabiedrības veselībai. Apsveriet maza mēroga uzņēmējdarbības iespējas vai papildu ienākumu gūšanu no atkritumu otrreizējās pārstrādes, kā arī mājsaimniecības līmeņa vai komūnas organisko atkritumu kompostēšanas iespēju.

**5.2. cieto atkritumu apsaimniekošanas standarts**

**Mājsaimniecības un personīgās darbības, lai nekaitīgā veidā apsaimniekotu cietos atkritumus**

Cilvēki var nekaitīgā veidā savākt un, iespējams, apstrādāt cietos atkritumus savās mājsaimniecībās.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Nodrošiniet mājsaimniecībām ērtu, atbilstoša izmēra un segtu sadzīves atkritumu novietni vai konteinerus mazām mājsaimniecību kopām.

* Ņemiet vērā, cik un kāda izmēra traukus otrreizējai izmantošanai un atkārtotai lietošanai mājsaimniecība vēlas.

2. Nodrošiniet skaidri marķētas un iežogotas publiskās rajona atkritumu savākšanas vietas, kur mājsaimniecības ik dienu var nodot atkritumus.

3. Organizējiet sistēmu, lai regulāri izvestu sadzīves un citus atkritumus no norādītajiem publiskajiem atkritumu savākšanas punktiem.

4. Nodrošiniet, ka mājsaimniecības vai komūnas cieto atkritumu aprakšanas vai sadedzināšanas bedres tiek apsaimniekotas nekaitīgā veidā.

**Galvenie rādītāji**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kam ir piekļuve noteikta rajona vai komūnas cieto atkritumu savākšanas punktam pieņemamā attālumā no sava mājokļa**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kas ziņo par atbilstošu un pienācīgu atkritumu uzglabāšanu mājsaimniecības līmenī**

**Norādījumi**

***Plānošana.*** Cieto atkritumu daudzums, ko cilvēki rada, ir atkarīgs no tā, kā pārtika tiek iegūta un pagatavota un kādas darbības tiek veiktas mājsaimniecībā vai tās tuvumā. Izmaiņas var būt atkarīgas no gadalaika un bieži atspoguļo izplatīšanas vai tirgus grafikus. Pieņemsim, ka viens cilvēks dienā rada 0,5 kilogramus cieto atkritumu. Tas atbilst 1–3 litriem uz cilvēku dienā, pamatojoties uz tipisku cieto atkritumu blīvumu, kas ir 200–400 kg/m3.

**5.3. cieto atkritumu apsaimniekošanas standarts**

**Cieto atkritumu apsaimniekošanas sistēmas kopienas līmenī**

Noteiktās publiskās atkritumu savākšanas vietas nepārpildās ar atkritumiem, un atkritumu galīgā apstrāde vai apglabāšana ir droša un nekaitīga.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Nodrošiniet, ka tādās iestādēs kā skolās un mācību telpās, bērniem piemērotās telpās un administratīvos birojos ir skaidri marķēti, piemēroti un atbilstoši konteineri ar vākiem šajā vietā radīto atkritumu uzglabāšanai.

2. Nodrošiniet skaidri marķētu un iežogotu novietni atkritumiem, kas radušies koplietošanas vietās, jo īpaši oficiālos vai neoficiālos tirgos, tranzīta centros un reģistrācijas centros.

**Galvenie rādītāji**

**To skolu un mācību centru procentuālā daļa, kur ir piemērota un atbilstoša atkritumu uzglabāšanas vieta**

**To publisko tirgu procentuālā daļa, kur ir piemērota un atbilstoša atkritumu uzglabāšanas vieta**

**Cieto atkritumu bedru vai sadedzināšanas iekārtu procentuālā daļa skolās, mācību centros, publiskajos tirgos un citās valsts iestādēs, kas tiek apsaimniekotas nekaitīgā veidā**

**Norādījumi**

***Tirgus atkritumi.*** Īpaša uzmanība jāpievērš tirgiem, jo koplietošanas zonām bieži vien nav noteikta īpašnieka un atbildīgās personas par cieto atkritumu apsaimniekošanu. Lielāko daļu tirgus atkritumu apstrādājiet tādā pašā veidā kā cietos sadzīves atkritumus.

***Lopkautuvju atkritumi.*** Nodrošiniet, lai kaušana būtu higiēniska un atbilstu vietējiem tiesību aktiem. Lielu daļu cieto atkritumu, kas rodas lopkautuvēs un zivju tirgos, var uzskatīt par cietajiem sadzīves atkritumiem, taču īpaša uzmanība jāpievērš to šķidrajiem atkritumiem. Ja atbilstīgi, apglabājiet šos atkritumus apsegtā bedrē blakus lopkautuvei vai zivju pārstrādes rūpnīcai. Asinis un citus šķidros atkritumus novadiet uz bedri pa kanālu, kas pārklāts ar plāksni, lai samazinātu kukaiņu piekļuvi bedrei. Nodrošiniet, lai tīrīšanai ir pieejams ūdens.

## 6. *WASH* slimību uzliesmojumu gadījumos un veselības aprūpes iestādēs

*WASH* un veselības aprūpes dalībnieki strādā, lai samazinātu sabiedrības veselības riskus, novērstu slimību pārnesi un ierobežotu slimību uzliesmojumus. Ir nepieciešama stingra koordinācija ar valdības struktūrām un partneriem abos sektoros, lai novērstu sabiedrības veselības riskus kopienā un veselības aprūpes iestādēs. Šā standarta pamatā ir *WASH* 1.–5. standarts un nodaļa par veselību, kura ir pilnībā jāizpēta un kurā ir sniegti norādījumi par visiem tehniskajiem pasākumiem.

Infekciju profilakse un kontrole (IPK) ir galvenais pasākums slimību profilaksē jebkurā situācijā, kā arī reaģēšanai uz slimības uzliesmojumu. Tā ir ļoti svarīga pacientam, veselības aprūpes darbiniekam un kopienai. Veselības aprūpes aģentūru pienākums ir nodrošināt, lai veselības aprūpes iestādēs tiktu ievēroti minimālie standarti, taču, lai to izdarītu, bieži vien ir nepieciešama strukturēta sadarbība un *WASH* dalībnieku atbalsts.

Laba un konsekventi piemērota *WASH* prakse gan kopienā, gan veselības aprūpes iestādēs samazinās infekcijas slimību pārnesi un palīdzēs ierobežot uzliesmojumus. Minimālās šajā standartā noteiktās darbības attiecas uz notiekošajiem humānās palīdzības pasākumiem un izceļ jomas, kurās tie jāpaplašina slimības uzliesmojuma gadījumā.

***Kopienas līmeņa reaģēšanas pasākumi slimības uzliesmojuma gadījumā***

Ne vienmēr ir praktiski iespējams reaģēt uz katru *WASH* komponentu. Koncentrējieties uz tūlītējiem sabiedrības veselības riskiem un veidojiet uzticēšanos un pārskatatbildību kopienās. Nosakiet pasākumu prioritāti, pamatojoties uz epidemioloģiskiem atklājumiem, riska faktoru novērtējumu, pārneses ceļiem (īpaši tādiem, kas nav fekāli orālais ceļš), katra iejaukšanās pasākuma paredzamo ietekmi un pieejamajiem resursiem.

Kopienas iesaiste joprojām ir galvenais komponents humānās palīdzības pasākumos slimības uzliesmojuma gadījumā, lai novērstu slimības izplatīšanos. Kopienā pastāvošie priekšstati un uzskati var vai nu atbalstīt, vai kavēt humānās palīdzības pasākumus, tāpēc ir svarīgi tos saprast un risināt. Var būt jāmaina dažas sociālās normas, lai novērstu slimību pārnesi. Piemēram, sadarbojieties ar kopienu, lai atrastu alternatīvus sasveicināšanās veidus, kas aizstātu rokasspiedienu.

Veiciniet īpašus slimību profilakses un ārstēšanas pasākumus skartajā kopienā. Tas var ietvert odu tīklu izmantošanu malārijas profilaksei vai perorālu rehidratācijas sāļu un cinka lietošanu (bērniem) caurejas gadījumā.

Ja kopienas informētāji veic aktīvu saslimšanas gadījumu meklēšanu vai ar to saistītus uzdevumus, viņi ir jāapmāca. Iekļaujiet visus datus vispārējā uzliesmojuma izmeklēšanā un pasākumu veikšanā. Ātra uzliesmojuma izplatības un tā skarto personu izsekošana ir ļoti svarīga, lai nodrošinātu savlaicīgu reaģēšanu, un kopējā sistēmā iekļauti dati novērsīs divkāršu uzskaiti vai galveno apgabalu izlaišanu; *skat. 2.1.4. veselības pamata aprūpes standartu par infekcijas slimībām “Gatavība uzliesmojumam un reaģēšana uz to”*.

**Jebkuras slimības uzliesmojuma laikā vienmēr ievērojiet jaunākos tehniskos norādījumus, jo jaunām slimībām būs atšķirīgi riski un ietekme. Pastāv plaši norādījumi par IPK konkrētu slimību profilaksē un ierobežošanā, un tie ir jāievēro prioritārā kārtā**; *skat. turpmāk sniegtās atsauces*. Šajā standartā aplūkoti obligātie jautājumi, kas jāņem vērā, un tajā ir aprakstīta sadarbība starp *WASH* un veselības aprūpes sektoriem. Turpmāk redzamajā diagrammā ir sniegts pārskats par galvenajām kopienā veicamajām *WASH* darbībām uzliesmojuma laikā. Informāciju par darbībām veselības aprūpes jomā *skat. 2.1.1.–2.1.4. veselības pamata aprūpes standartā par infekcijas slimībām*.

Diagram

Description automatically generated

*WASH principi attiecībā uz kopienā īstenojamo rīcību uzliesmojumu laikā (5. attēls)*

**6. standarts**

***WASH* veselības aprūpes iestādēs**

Visās veselības aprūpes iestādēs ievēro minimālos *WASH* infekciju profilakses un kontroles standartus, tostarp slimību uzliesmojumu gadījumā.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Nodrošiniet uzticamu pietiekama daudzuma un kvalitātes ūdens piegādi veidā, kas ir atbilstošs veselības aprūpes iestādei.

* Uzglabājiet tādu nekaitīga ūdens (0,5 mg/l brīvā hlora atlikuma) daudzumu, kas ir pietiekams, lai vismaz 48 stundas nodrošinātu pastāvīgu ūdens padevi.
* **Uzliesmojumi.** Palieliniet ūdens daudzumu un pielāgojiet hlora šķīdumus atbilstoši slimības veidam, riskam un vajadzībām.

2. Nodrošiniet pietiekami daudz ekskrētu apglabāšanas iekārtu, lai ierobežotu slimības pārnesi.

* Nodrošiniet tualetes krēslus un tualetes spaiņus tiem, kam ir pārvietošanās grūtības.
* Tīriet sanitārās telpas (tualetes, dušas un mazgāšanas zonu) ar ūdeni un mazgāšanas līdzekli. Centieties nelietot spēcīgus mazgāšanas līdzekļus tualetēs.
* **Uzliesmojumi.** Nodrošiniet ekskrētu apglabāšanas iekārtas katrā veselības aprūpes iestādes zonā.
* **Uzliesmojumi.** Pielāgojiet materiālus un piederumus konkrētai slimībai, piemēram, holeras gultas un ekskrētu vai vemšanas spainīšus.
* **Uzliesmojumi.** Nosakiet visus papildu piesardzības pasākumus, kas nepieciešami ekskrētu iekārtu un aprīkojuma tīrīšanai, ekspluatācijas pārtraukšanai un nosēdumu aizvākšanai.

3. Nodrošiniet pietiekami daudz tīrīšanas materiālu un aprīkojuma veselības aprūpes darbiniekiem, pacientiem un apmeklētājiem higiēnas uzturēšanai.

* Galvenajās vietās nodrošiniet roku mazgāšanas stacijas ar nekaitīgu ūdeni, ziepēm vai spirtu. Lietojiet roku žāvētājus vai vienreizlietojamos dvieļus.
* **Uzliesmojumi.** Katrā zonā nodrošiniet roku mazgāšanas stacijas.
* **Uzliesmojumi.** Izveidojiet papildu higiēnas praksi, piemēram, hlora kāju vannas vai izsmidzināšanu (atkarībā no slimības) un roku mazgāšanu pirms individuālo aizsardzības līdzekļu (IAL) uzvilkšanas vai novilkšanas.
* **Uzliesmojumi.** Pirms pacientu izrakstīšanas nodrošiniet viņiem īpašus higiēnas priekšmetus un mācības.

4. Uzturiet tīru un higiēnisku vidi.

* Katru dienu tīriet grīdas un horizontālās darba virsmas ar ūdeni un mazgāšanas līdzekli.
* Notīriet un dezinficējiet potenciāli piesārņotās virsmas ar 0,2 % hlora šķīdumu.
* Pirms katras lietošanas reizes atkarībā no riska notīriet, dezinficējiet vai sterilizējiet atkārtoti lietojamās medicīniskās ierīces.
* Pēc mērcēšanas visu veļu dezinficējiet ar 0,1 % hlora šķīdumu, ja tā ir manāmi netīra; visu veļu, kas paredzēta operāciju zālēm, sterilizējiet.
* **Uzliesmojumi.** Palieliniet dezinfekcijas līdzekļa stiprumu grīdu un piesārņotu virsmu tīrīšanai. Apsveriet īpašus veļas dezinfekcijas mehānismus.

5. Pareizi pārvietojiet, apstrādājiet un apglabājiet atkritumus.

* Šķirojiet veselības aprūpes atkritumus to rašanās vietā, izmantojot trīs tvertņu metodi.
* Apmāciet visus veselības aprūpes darbiniekus veikt atkritumu šķirošanu un apsaimniekošanu.
* Nodrošiniet, lai norīkotajām komandām būtu jāvalkā IAL (vismaz cimdi un zābaki), kad tās savāc, apstrādā un apglabā atkritumus.
* **Uzliesmojumi.** Palieliniet piesardzības pasākumus atkritumu pārvietošanas laikā, nosakot, ka ir jālieto visi IAL atkarībā no slimības veida.

6. Nodrošiniet, lai visi veselības aprūpes darbinieki, pacienti un aprūpētāji lieto atbilstošus IAL.

* Nodrošiniet konkrētam iedarbības veidam un izolācijas pasākumu kategorijai atbilstošus IAL.
* Apmāciet veselības aprūpes darbiniekus, pacientus un citus iestādē esošos atlasīt, lietot un novilkt IAL.
* **Uzliesmojumi.** Novērtējiet paredzamās iedarbības veidu un pielāgojiet IAL atkarībā no slimības pārneses veida.

7. Pārvaldiet un apglabājiet mirušos cieņpilnā, kulturāli atbilstošā un nekaitīgā veidā saskaņā ar sabiedrības veselības praksi.

* Ņemiet vērā vietējās tradīcijas, kā arī nepieciešamību identificēt mirušos un atgriezt viņus ģimenēm.
* **Uzliesmojumi.** Nosakiet alternatīvas kopienai, ja ierastā prakse nav nekaitīga.
* **Uzliesmojumi.** Apmāciet un aprīkojiet komandas ar atbilstošiem IAL apbedīšanai.

**Galvenie rādītāji**

**Visi veselības aprūpes darbinieki pirms un pēc katras saskarsmes ar pacientu notīra rokas, izmantojot ziepes vai spirtu**

**Visi pacienti un aprūpētāji nomazgā rokas pirms pārtikas apstrādes vai ēšanas un pēc tualetes apmeklējuma**

**Visās roku mazgāšanas stacijās ir ziepes vai spirts (vai uzliesmojuma gadījumā 0,05 % hlora šķīdums)**

**Roku mazgāšanas staciju skaits**

* Vismaz viena stacija uz katriem desmit stacionārajiem slimniekiem.

**Dzeramā ūdens kvalitāte piegādes vietā**

* Vismaz 0,5–1 mg/l BHA

**Pieejamais nekaitīga ūdens daudzums**

* Vismaz 5 litri dienā uz vienu ambulatoro slimnieku
* Vismaz 60 litri uz vienu pacientu dienā holeras ārstēšanas centrā
* Vismaz 300–400 litri uz vienu pacientu dienā vīrusu hemorāģiskā drudža ārstēšanas centrā

**Pieejamo tualešu skaits**

* Vismaz četras ambulatorajās iestādēs (atsevišķi vīriešiem, sievietēm, bērniem un veselības aprūpes darbiniekiem)
* Vismaz 1 uz 20 stacionārajiem slimniekiem (atsevišķi vīriešiem, sievietēm, bērniem un veselības aprūpes darbiniekiem)

**Norādījumi**

***Infekciju profilakses un kontroles*** programmas izstrāde ir būtiska visās veselības aprūpes iestādēs, tostarp ātrās palīdzības automašīnās un kopienas veselības programmās. Tālab ir jāizstrādā pamatnostādnes par standarta piesardzības pasākumiem, uz pārnesi balstītiem piesardzības pasākumiem un klīniskām aseptiskajām metodēm. Katrā iestādē iekļaujiet īpašu infekciju profilakses un kontroles grupu un mācības veselības aprūpes darbiniekiem. Uzraudzības sistēmām jāuzrauga ar veselības aprūpi saistītās infekcijas un pretmikrobu rezistence. Iestādēs jābūt atbilstošam personālam un darba slodzei. Katrā gultā jābūt tikai vienam pacientam. Veselības aprūpe ir jānodrošina nekaitīgā un piemērotā vidē, kas ir veidota ar pietiekamu *WASH* infrastruktūru un aprīkojumu, lai uzturētu nekaitīgu higiēnas praksi; *skat. 1.1. un 1.2. veselības sistēmu standartu*.

***Ūdens daudzums un kvalitāte.*** Aprēķinot nepieciešamo ūdens daudzumu, skatiet 3. papildinājumā norādītās vērtības un koriģējiet tās atbilstoši situācijai; *skat. 3. papildinājumu “Minimālais ūdens daudzums”*. Mobilajām klīnikām jācenšas nodrošināt atbilstība tiem pašiem *WASH* standartiem, kas attiecas uz ambulatorajiem pacientiem, tostarp piekļuve nekaitīga ūdens avotam un tualetēm. Nodrošiniet, lai katrā iestādē tiktu piegādāts (un uzglabāts) pietiekams ūdens daudzums vismaz 48 stundām. Tādu slimību uzliesmojumu gadījumā kā Ebola un holera nodrošina krājumus 72 stundām. Kopienu *WASH* programmu pamatojumu *skat. 2.1.* un *2.2. ūdensapgādes standartā*.

Turpmāk minētie hlora šķīdumi ir nepieciešami dažādiem lietojumiem veselības aprūpes iestādēs.

|  |  |
| --- | --- |
| **Hlora šķīdums** | **Veselības aprūpes iestādē veiktā darbība** |
| **0,05 %** | Roku mazgāšana  Veļas mazgāšana (pēc tīrīšanas) |
| **0,2 % (holeras gadījumā)**  **0,5 % (Ebolas gadījumā)** | Horizontālo darba virsmu noslaucīšana pēc tīrīšanas (tikai holeras gadījumā) Tīrīšanas materiāli, priekšauti, zābaki, virtuves piederumi un trauki Šīberu un spaiņu skalošana  Ar ķermeņa šķidrumu piesārņotu virsmu tīrīšana Mirušo ķermeņu sagatavošana (Ebolas gadījumā) |
| **2 %** | Mirušo ķermeņu sagatavošana (holeras gadījumā)  Pievienots ekskrētu un vemšanas spainīšiem (holeras gadījumā) |
| **1 %** | Pamatšķīdums ūdens hlorēšanai |

***Ekskrētu apsaimniekošana.*** Vispārīgus norādījumus par ekskrētu apsaimniekošanu *skat. 3.1.–3.3. ekskrētu apsaimniekošanas standartā*, bet konkrētu informāciju par higiēnas precēm – *1.3. higiēnas veicināšanas standartā “Menstruālā higiēna un nesaturēšana”*.

Nodrošiniet tehniski un kulturāli piemērotas tualetes telpas ar atsevišķām aizslēdzamām un labi apgaismotām tualetēm, kurās ir pietiekami daudz vietas aprūpētājiem, lai viņi varētu palīdzēt pacientiem. Sanitārās telpas (tualetes, dušas un mazgāšanas zona) jātīra ar ūdeni un mazgāšanas līdzekli. Centieties tualetēs nelietot spēcīgus dezinfekcijas līdzekļus (jo īpaši septiskajās tvertnēs), jo tas izjauc dažu patogēnu dabiskos bioloģiskās noārdīšanās procesus.

Slimību uzliesmojumu laikā veiciet papildu piesardzības pasākumus, tīrot vai demontējot ekskrētu iekārtas un aprīkojumu vai aizvācot nosēdumus no tām (piemēram, lietojiet hlora šķīdumu tīrīšanai vai veiciet apstrādi ar nedzēstiem kaļķiem vai hloru).

***Sadzīves notekūdeņi.*** Atbrīvojieties no sadzīves notekūdeņiem, izmantojot vismaz tauku savācēju un filtrācijas aku. Pārliecinieties, ka tā ir norobežota, lai nepieļautu, ka tajā iekļūst cilvēki.

***Veselības aprūpes atkritumi*** satur infekciozus organismus, piemēram, HIV un B hepatītu, kas var arī piesārņot augsni un ūdens avotus. Izmantojiet vismaz trīs tvertņu metodi, lai savāktu un sašķirotu atkritumus, tiklīdz tie ir radīti

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategorija** | **Piemērs** | **Konteinera krāsa/etiķete** |
| **Vispārējie atkritumi Nav bīstami** | Papīrs | Melns |
| **Lietoti, asi priekšmeti Bīstami, infekciozi** | Adatas, skalpeļi, infūzijas komplekti, stikla lauskas, tukšas mēģenes | Dzeltens, marķēts “ASI PRIEKŠMETI”, hermētisks un drošs pret pārduršanu |
| **Neasi priekšmeti Bīstami, infekciozi** | Materiāli, kas piesārņoti ar ķermeņa šķidrumiem, piemēram, tamponi, pārsēji, ķirurģiskie diegi un laboratorijas kultūras | Dzeltens, marķēts un hermētisks |

Var būt nepieciešama turpmāka šķirošana, tostarp patoloģiskiem (cilvēka audu), farmaceitiskiem un ķīmiskiem (laboratorijas reaģentu) atkritumiem. Savāciet sašķirotos atkritumus no medicīnas zonas vismaz vienreiz dienā vai nekavējoties, ja tie ir ļoti infekciozi. Izmantojiet ratiņus, lai transportētu atkritumus pa nemainīgu maršrutu uz īpaši paredzētām vietām, kurām sabiedrībai ir ierobežota piekļuve. Atkritumu konteineri, ratiņi un glabāšanas zonas regulāri jādezinficē. Vakcinējiet visus veselības aprūpes atkritumu pārkrāvējus pret B hepatītu un stingumkrampjiem.

Apstrādājiet un apglabājiet atkritumus atkarībā no pieejamajām iekārtām, kā minēts turpmāk.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorija** | **Apstrāde un apglabāšana** |
| **Vispārīga informācija** | Otrreiz pārstrādājiet, sadedziniet vai aprociet pilsētas poligonā |
| **Lietoti, asi priekšmeti** | Asu priekšmetu bedre  Iekapsulējiet un aprociet poligonā  Sadedziniet (izņemot mēģenes) un pēc tam aprociet pelnu bedrē (piesardzīgi, jo asie priekšmeti var nebūt kļuvuši neasi) |
| **Infekciozi atkritumi (izņemot asus priekšmetus)** | Sadedziniet bedrē (atkritumus pārklājiet ar dzēstiem kaļķiem) Sadedziniet, tad aprociet pelnu bedrē Ievietojiet autoklāvā vai veiciet ķīmisku apstrādi |
| **Patoloģiskie atkritumi** | Atkarīgs no sociāli kulturālajām normām  Apbedījumu bedres (piemēram, placentas bedre) vai apbedījumu vietas Kremēšana |
| **Farmaceitiskie atkritumi** | Ja iespējams, ievērojiet valsts pamatnostādnes vai atdodiet atpakaļ piegādātājam Iekapsulējiet un apglabājiet poligonā  Īpašas sadedzināšanas iekārtas (> 1200 °C) |
| **Ķīmiskie atkritumi** | Ja iespējams, ievērojiet valsts pamatnostādnes vai atdodiet atpakaļ piegādātājam Nelielus daudzumus var sadedzināt vai iekapsulēt  Attīriet attīrīšanas iekārtā vai rotācijas krāsnī |

Sadedzināšanas krāsnīs temperatūrai jābūt augstākai par 900 °C, un tajā ir jābūt divām kamerām. Zemas kvalitātes sadedzināšanas iekārtas rada toksiskas emisijas un gaisa piesārņotājus un nenodrošina pilnīgu sterilizāciju. Visas bedres un sadedzināšanas iekārtas jābūvē saskaņā ar esošajiem valsts un starptautiskajiem standartiem un jāekspluatē, jāuztur un jānoraksta nekaitīgā veidā.

***Individuālie aizsardzības līdzekļi (IAL)*** ir obligāti, lai ievērotu IPK protokolus un nodrošinātu, ka ne pacienti un viņu ģimenes, ne personāls netiek pakļauts turpmākam riskam.

Novērtējiet paredzamās iedarbības veidu (šļakatas, gaisā izkliedēti pilieni, saskare vai pieskāriens) un slimības pārneses kategoriju. Izmantojiet aprīkojumu, kas ir piemērots, izturīgs un atbilstošs (piemēram, izturīgs pret šķidrumiem vai šķidrumu necaurlaidīgs).

Pamata IAL aizsargā lietotājus no saskares ar asinīm, ķermeņa šķidrumu, izdalījumiem vai ekskrētiem. Tostarp tie ir ir cimdi, kas jālieto, pieskaroties infekciozam materiālam, halāti/priekšauti, ja drēbes vai pakļautā āda nonāk saskarē ar infekciozu materiālu, un sejas aizsarglīdzekļi, piemēram, sejas maskas, aizsargbrilles vai vairogi, lai pasargātu no šļakatām, pilieniem vai gaisā izkliedētiem pilieniem. Var būt, ka ir jāvalkā arī papildu IAL (vai pamata IAL vēl citos laikos) atkarībā no slimības pārneses veida: kontakta ceļā (piemēram, halāts un cimdi, atrodoties pacienta vidē), pilienu veidā (ķirurģiskās maskas 1 metra attālumā no pacienta) vai pa gaisu (daļiņu respiratori).

Vienreizlietojamos IAL ievietojiet atkritumu tvertnēs (piemēram, 220 litru mucās) pie ieejas izģērbšanās zonā. Savāciet atkritumu tvertnes un nogādājiet tās īpaši paredzētā atkritumu apsaimniekošanas vietā. Atkārtoti lietojamos IAL, piemēram, izturīgus cimdus un aizsargbrilles, ievietojiet tvertnēs, kurās ir 0,5 % hlora šķīdums. Tos atbilstoši notīriet, nomazgājiet, salabojiet un uzglabājiet.

Cimdos ietērptu roku mazgāšanai pēc katra izģērbšanās posma jābūt pieejamam 0,5 % hlora šķīdumam. Kā pēdējo izģērbšanās procesa posmu nodrošiniet atsevišķu statīvu roku mazgāšanai ar 0,05 % hlora šķīdumu.

***Rīcība ar mirušajiem.*** Veiciniet drošu, cieņpilnu un kulturāli atbilstošu mirušo apbedīšanu, tostarp visu personu identificēšanu. Ļaujiet cilvēkiem identificēt savus ģimenes locekļus un novadīt bēres. Nemetiet līķus bez ceremonijām masu kapos. Masveida apbedīšana var būt šķērslis, lai iegūtu miršanas apliecības, kas nepieciešamas tiesībpamatotu prasījumu iesniegšanai. Ņemiet vērā iespējamās juridiskās problēmas, apglabājot vardarbības upurus; *skat. 1.1. veselības sistēmu standartu “Medicīnas pakalpojumu sniegšana”*.

Atkarībā no slimības izraisītāja un pārneses veida uzliesmojuma laikā var būt nepieciešami īpaši piesardzības pasākumi, piemēram, mirušo apstrāde ar hlora šķīdumu. Mirušo notīrīšanas un apkopšanas rituāli var palielināt slimību pārneses iespējamību, bet kultūras jutīguma neievērošana var izraisīt apbedīšanas, kas notiek slepeni un par ko netiek ziņots.

Veselības aprūpes darbiniekiem un apbedīšanas komandām vienmēr jāvalkā IAL. Atbalstiet kopienas apbedīšanas darbiniekus, sniedzot viņiem psihosociālus pakalpojumus. Strādājiet ar kopienas līderiem, lai novērstu to cilvēku stigmatizāciju, kuri veic šīs funkcijas.

***Demontēšana.*** Apspriedieties ar kopienu, vietējām iestādēm un humānās palīdzības sniedzējiem, lai izlemtu, kā demontēt pagaidu veselības aprūpes iestādi, kas darbojās humānās palīdzības pasākumu laikā.

# 1. papildinājums

Ūdensapgādes, sanitārijas un higiēnas veicināšanas kontroljautājumi sākotnējo vajadzību novērtēšanai

Šis jautājumu saraksts galvenokārt ir paredzēts, lai novērtētu vajadzības, identificētu resursus un aprakstītu vietējos apstākļus. Tajā nav iekļauti jautājumi, kas noteiks, kādi ārējie resursi ir nepieciešami, lai papildinātu tūlīt uz vietas pieejamos resursus.

**Vispārīga informācija**

* Cik cilvēkus tas skar un kur viņi atrodas? Sagrupējiet datus atbilstoši dzimumam, vecumam, invaliditātei utt.
* Kāda ir iespējamā cilvēku pārvietošanās? Kādi drošības faktori ietekmē cietušos cilvēkus un iespējamos palīdzības pasākumus?
* Kādas pašreiz ir izplatītās vai iespējamās slimības, kas saistītas ar *WASH*?
* Kas ir galvenie cilvēki, ar kuriem jāapspriežas vai jāsazinās?
* Kuri no iedzīvotājiem ir neaizsargāti un kāpēc?
* Vai visiem ir vienlīdzīga piekļuve esošajām iekārtām, tostarp sabiedriskās vietās, veselības aprūpes centros un skolās?
* Kādiem īpašiem drošības riskiem ir pakļautas sievietes, meitenes, zēni un vīrieši? Riska grupas?
* Pie kādām ūdens, sanitārijas un higiēnas praksēm iedzīvotāji bija pieraduši pirms krīzes?
* Kādas ir formālās un neformālās varas struktūras (piemēram, kopienu līderi, vecajie un sieviešu grupas)?
* Kā tiek pieņemti lēmumi mājsaimniecībās un kopienā?
* Vai ir piekļuve vietējiem tirgiem? Kādas galvenās *WASH* preces un pakalpojumi bija pieejami tirgū pirms krīzes un ir pieejami krīzes laikā?
* Vai cilvēkiem ir pieejama skaidra nauda un/vai kredīts?
* Vai ir jāņem vērā atšķirības atkarībā no gadalaika, kas var ierobežot piekļuvi darbaspēkam vai palielināt pieprasījumu pēc darbaspēka, piemēram, ražas novākšanas laikā?
* Kuras ir galvenās iestādes, ar kurām jāsazinās un jāsadarbojas?
* Kuriem vietējiem partneriem konkrētajā ģeogrāfiskajā apgabalā, piemēram, pilsoniskās sabiedrības grupām, ir līdzīgas spējas *WASH* un kopienas iesaistes jomā?

**Higiēnas veicināšana**

* Pie kādām ūdens, sanitārijas un higiēnas praksēm cilvēki bija pieraduši pirms krīzes?
* Kādas esošās prakses ir kaitīgas veselībai, kurš to praktizē un kāpēc?
* Kuri joprojām praktizē pozitīvu higiēnas uzvedību un kas viņiem rada iespējas un motivāciju to darīt?
* Kādas ir ierosināto izmaiņu priekšrocības un trūkumi praksē?
* Kādi ir pastāvošie formālie un neformālie saskarsmes un informēšanas kanāli (piemēram, kopienas veselības aprūpes darbinieki, tradicionālie dzemdību speciālisti, tradicionālie dziednieki, klubi, kooperatīvi, baznīcas un mošejas)?
* Kāda ir piekļuve plašsaziņas līdzekļiem šajā apgabalā (piemēram, radio, televīzija, video un laikraksti)?
* Kādas vietējās plašsaziņas līdzekļu organizācijas un/vai nevalstiskās organizācijas (NVO) pastāv?
* Kuriem sabiedrības segmentiem var un vajadzētu būt mērķa segmentiem (piemēram, mātēm, bērniem, kopienu līderiem vai reliģiskajiem līderiem)?
* Kāda veida palīdzības sistēma darbotos šajos apstākļos (piemēram, kopienas higiēnas brīvprātīgie darbinieki, algotie darbinieki vai veicinātāji, skolu veselības klubiņi vai *WASH* komitejas) gan tūlītējai, gan vidēja termiņa mobilizācijai?
* Kādas ir higiēnas veicināšanas personāla un kopienas informētāju mācību vajadzības?
* Kuras nepārtikas preces ir pieejamas un kuras ir vissteidzamāk nepieciešamās, pamatojoties uz vēlmēm un vajadzībām?
* Kur cilvēki var piekļūt tirgiem, lai iegādātos svarīgākos higiēnas priekšmetus? Vai šī piekļuve (izmaksas, daudzveidība un kvalitāte) ir mainījusies kopš krīzes?
* Kā mājsaimniecības piekļūst svarīgākajiem higiēnas priekšmetiem? Kurš pieņem lēmumus par to, kuras preces pirkt un kurām piešķirt prioritāti?
* Cik efektīvas ir higiēnas prakses veselības aprūpes iestādēs (īpaši svarīgas epidēmijas situācijās)?
* Kādas ir sieviešu un meiteņu vajadzības un vēlmes attiecībā uz menstruālo higiēnas praksi?
* Kādas ir cilvēku ar nesaturēšanu vajadzības un vēlmes?

**Ūdensapgāde**

* Kāds ir pašreizējais ūdensapgādes avots un kas ir tā pašreizējie lietotāji?
* Cik daudz ūdens ir pieejams vienai personai dienā?
* Kāds ir ūdensapgādes pieejamības biežums dienā un nedēļā?
* Vai no avota pieejamais ūdens ir pietiekams visu grupu īstermiņa un ilgtermiņa vajadzībām?
* Vai ūdens savākšanas punkti atrodas pietiekami tuvu cilvēku dzīvesvietai? Vai tie ir nekaitīgi?
* Vai pašreizējā ūdensapgāde ir uzticama? Cik ilgi tās pietiks?
* Vai cilvēkiem ir pietiekami daudz atbilstoša izmēra un veida ūdens trauku (ūdens savākšanai un uzglabāšanai)?
* Vai ūdens avots ir piesārņots vai pastāv piesārņojuma risks (mikrobioloģisks, ķīmisks vai radioloģisks)?
* Vai ir ieviesta ūdens attīrīšanas sistēma? Vai attīrīšana ir nepieciešama? Vai attīrīšana ir iespējama? Kāda attīrīšana ir nepieciešama?
* Vai dezinfekcija ir nepieciešama? Vai saistībā ar hlora garšu un smaržu kopienai ir problēmas ar ūdens garšu un pieņemšanu?
* Vai tuvumā ir alternatīvi ūdens avoti?
* Kādi tradicionālie uzskati un prakse ir saistīta ar ūdens savākšanu, uzglabāšanu un lietošanu?
* Vai ir kādi šķēršļi pieejamo ūdensapgādes avotu izmantošanai?
* Vai ir iespējams pārvietot iedzīvotājus, ja ūdens avoti nav piemēroti?
* Kādas ir alternatīvas, ja ūdens avoti nav piemēroti?
* Vai pastāv kādi tradicionāli uzskati un prakse saistībā ar higiēnu (piemēram, Haiti holeras uzliesmojuma laikā slimība tika saistīta ar vudū kultūru)?
* Vai kāds no šiem uzskatiem vai praksēm ir noderīgs vai kaitējošs?
* Kādas ir galvenās higiēnas problēmas saistībā ar ūdensapgādi?
* Vai cilvēki pērk ūdeni? Ja jā, kur, par kādu cenu un kādiem nolūkiem? Vai šī piekļuve (izmaksas, kvalitāte un piegādes regularitāte) ir mainījusies?
* Vai cilvēkiem ir iespējas higiēniskā veidā lietot ūdeni?
* Vai ūdens ņemšanas vietās, veļas mazgātavās un mazgāšanās zonās ir pienācīga kanalizācija?
* Vai augsnes stāvoklis ir piemērots problemātiskā ūdens apsaimniekošanai turpat ūdens ņemšanas vietās, veļas mazgāšanas zonās un mazgāšanās zonās vai ārpus tām? Vai ir veikta augsnes perkolācijas pārbaude?
* Kāds ūdens avots parasti tiek lietots mājlopiem lauku iedzīvotāju pārvietošanas gadījumā?
* Vai iespējamie iejaukšanās pasākumi ūdensapgādes, ūdens ieguves un ūdens avotu izmantošanas jomā radīs kādu ietekmi uz vidi?
* Kuri citi lietotāji pašlaik izmanto konkrētos ūdens avotus? Vai pastāv konflikta risks, ja avoti tiks izmantoti jaunām iedzīvotāju grupām?
* Kādas ir iespējas sadarboties ar privāto un/vai valsts sektoru ūdens nodrošināšanā? Kādas vājās vietas un iespējas pastāv, ko varētu izmantot humānās palīdzības pasākumu analīzē un ieteikumu sagatavošanā?
* Kādi ekspluatācijas un uzturēšanas pienākumi ir nepieciešami? Kāda ir spēja tos pildīt īstermiņā un ilgtermiņā? Kas par to atbildēs?
* Vai ir kāds esošs vai potenciāls finanšu mehānisms vai sistēma ekspluatācijas un uzturēšanas izmaksu atgūšanai?
* Kā uzņemošās kopienas iedzīvotāji piekļūst ūdenim un nodrošina, ka to ūdens lietošanas vietā ir nekaitīgs?

**Ekskrētu apglabāšana**

* Vai vide ir brīva no fekālijām?
* Ja notiek atklāta defekācija, vai tam ir paredzēta noteikta vieta?
* Vai jau eksistē kādas iekārtas? Ja jā, vai tās tiek lietotas? Vai to daudzums ir pietiekams? Vai tās darbojas apmierinoši? Vai tās var paplašināt vai pielāgot?
* Vai telpas ir drošas un cieņu neaizskarošas – apgaismotas, aprīkotas ar slēdzenēm un aizsegiem? Vai cilvēki var piekļūt tualetēm gan dienas, gan nakts laikā? Ja nakts laikā tas nav iespējams, kādas ir alternatīvas?
* Kādu ekskrētu apsaimniekošanas praksi izmanto uzņemošās kopienas iedzīvotāji?
* Vai pašreizējā defekācijas prakse apdraud ūdens krājumus (virszemes vai gruntsūdeņus) vai dzīvojamo platību un vidi kopumā?
* Vai, projektējot tualeti, ir jāņem vērā kādas sociālas un kultūras normas?
* Vai cilvēki ir pazīstami ar tualešu projektēšanu, būvniecību un lietošanu?
* Kādi vietējie materiāli ir pieejami tualešu būvniecībai?
* Vai kompostēšana ir pieņemama un tiek praktizēta?
* No kāda vecuma bērni sāk lietot tualeti?
* Kas notiek ar zīdaiņu un mazu bērnu fekālijām?
* Kāds ir reljefa slīpums?
* Kāds ir gruntsūdens līmenis?
* Vai augsnes apstākļi ir piemēroti ekskrētu apglabāšanai uz vietas?
* Vai pašreizējie ekskrētu apglabāšanas pasākumi veicina slimību pārnēsātāju vairošanos?
* Vai ir pieejami materiāli vai ūdens tūpļa notīrīšanai? Kā cilvēki parasti apglabā šos materiālus?
* Vai cilvēki mazgā rokas pēc defekācijas un pirms ēdiena gatavošanas un ēšanas? Vai blakus tualetei vai mājsaimniecībā ir pieejamas ziepes vai citi tīrīšanas līdzekļi un ūdens?
* Kāda ir sieviešu un meiteņu menstruālās higiēnas prakse? Vai šim nolūkam ir pieejami atbilstoši materiāli vai iekārtas?
* Vai ārstniecības iestādēs ir pieejamas kādas īpašas telpas vai iekārtas, lai sanitāro sistēmu padarītu pieejamu invalīdiem, cilvēkiem ar HIV, cilvēkiem ar nesaturēšanu vai cilvēkiem, kas nepārvietojas?
* Vai ir izvērtēti ekoloģiskie apsvērumi, piemēram, tādu izejvielu kā smilts un grants ieguve būvniecības vajadzībām un vides aizsardzība no fekālijām?
* Vai kopienā ir kvalificēti strādnieki, piemēram, mūrnieki vai galdnieki, un nekvalificēti strādnieki?
* Vai ir pieejamas bedru iztukšošanas vai nosēdumu aizvākšanas mašīnas? Vai šobrīd savāktie fekāliju atkritumi tiek apglabāti atbilstīgā un nekaitīgā veidā?
* Kāda ir pareizā ekskrētu apsaimniekošanas stratēģija, tostarp ierobežošana, iztukšošana, apstrāde un apglabāšana?

**Slimības, ko izplata pārnēsātāji**

* Kādi ir pārnēsātāju izplatītu slimību riski un cik nopietni tie ir?
* Kādi ir vietējo slimību pārnēsātāju ikdienas vai gadalaika modeļi saistībā ar vairošanos, atpūtu un barošanos?
* Vai pastāv tradicionāli uzskati un prakse (piemēram, uzskats, ka netīrs ūdens izraisa malāriju), kas attiecas uz slimību pārnēsātājiem un to izplatītajām slimībām? Vai kāds no šiem uzskatiem vai praksēm ir noderīgs vai kaitējošs?
* Ja pārnēsātāju izplatītu slimību risks ir augsts, vai šim riskam pakļautajiem cilvēkiem ir pieejama individuāla aizsardzība?
* Vai ir iespējams veikt izmaiņas vietējā vidē (īpaši, piemēram, ierīkojot kanalizāciju, izgriežot krūmājus, apglabājot ekskrētus un apglabājot cietos atkritumus), lai kavētu pārnēsātāju vairošanos?
* Vai ir nepieciešams apkarot pārnēsātājus ar ķīmiskiem līdzekļiem? Kādas programmas, noteikumi un resursi pastāv attiecībā uz ķīmisko vielu izmantošanu pārnēsātāju apkarošanai?
* Kāda informācija un drošības pasākumi ir jāsniedz mājsaimniecībām?

**Cieto atkritumu apsaimniekošana**

* Vai uzkrātie cietie atkritumi ir problēma?
* Kā cilvēki apglabā savus atkritumus? Kāds cieto atkritumu veids un daudzums tiek radīts?
* Vai cietos atkritumus var apglabāt uz vietas vai arī tie ir jāsavāc un jāapglabā citur?
* Kāda ir parastā cieto atkritumu apglabāšanas prakse, ko praktizē skartie cilvēki (piemēram, kompostēšana un/vai izmešana atkritumu bedrēs, savākšanas sistēma vai tvertnes)?
* Vai pastāv ārstniecības iestādes un darbības, kas rada atkritumus? Kā tos apglabā? Kurš par to atbild?
* Kur tiek apglabāti vienreizējās lietošanas higiēnas materiāli (piemēram, bērnu autiņi, menstruālās higiēnas materiāli un nesaturēšanas gadījumā lietojamās preces)? Vai to apglabāšana ir diskrēta un efektīva?
* Kāda ir pašreizējās cieto atkritumu apglabāšanas ietekme uz vidi?
* Kādas cieto atkritumu apsaimniekošanas iespējas ir privātajam un valsts sektoram?

# 2. papildinājums

F shēma. Caurejas slimību pārnese fekāli orālā ceļā

Diagram

Description automatically generated

*5 “F”[[2]](#footnote-3): fekālijas, šķidrumi, pirksti, mušas un pārtika (6. attēls)*

*Avots: Ūdens, inženierijas un attīstības centrs [Water, Engineering and Development Centre] (WEDC)*

# 3. papildinājums

Minimālais ūdens daudzums. Izdzīvošanas rādītāji un nepieciešamā ūdens daudzuma noteikšana

|  |  |
| --- | --- |
| **Izdzīvošanas vajadzības – ūdens uzņemšana (dzeršanai un pārtikai)** | 2,5–3 litri vienam cilvēkam dienā (atkarībā no klimata un individuālās fizioloģijas) |
| **Pamata higiēnas prakse** | 2–6 litri vienam cilvēkam dienā (atkarībā no sociālajām un kultūras normām) |
| **Vienkāršu ēdienu gatavošana** | 3–6 litri vienam cilvēkam dienā (atkarībā no pārtikas produktu veida un sociālajām un kultūras normām) |
| **Veselības aprūpes centri un slimnīcas** | 5 litri vienam ambulatorajam slimniekam  40–60 litri dienā vienam stacionārajam slimniekam  100 litri uz vienu ķirurģisko iejaukšanos un dzemdībām Papildu daudzums var būt nepieciešams veļas mazgāšanas aprīkojumam, tualetēm ar noskalošanu u. c. |
| **Holeras centri** | 60 litri vienam pacientam dienā 15 litri vienam aprūpētājam dienā |
| **Vīrusu hemorāģiskā drudža centrs** | 300–400 litri vienam pacientam dienā |
| **Terapeitiskās ēdināšanas centri** | 30 litri vienam stacionārajam pacientam dienā 15 litri vienam aprūpētājam dienā |
| **Mobilā klīnika ar retiem apmeklējumiem** | 1 litrs vienam pacientam dienā |
| **Mobilā klīnika ar biežiem apmeklējumiem** | 5 litri vienam pacientam dienā |
| **Perorālās rehidratācijas punkti (PRP)** | 10 litri vienam pacientam dienā |
| **Saņemšanas/tranzīta centri** | 15 litri vienai personai dienā, ja uzturēšanās ir ilgāka par vienu dienu 3 litri vienai personai dienā, ja uzturēšanās neilgst vairāk par vienu dienu |
| **Skolas** | 3 litri uz vienu skolēnu dienā dzeršanai un roku mazgāšanai (šajā daudzumā nav iekļauta izmantošana tualetēm; skat. turpmāk tekstā iedaļu “Sabiedriskās tualetes”) |
| **Mošejas** | 2–5 litri vienam cilvēkam dienā mazgāšanai un dzeršanai |
| **Sabiedriskās tualetes** | 1–2 litri vienam lietotājam dienā roku mazgāšanai 2–8 litri uz kabīni dienā tualetes tīrīšanai |
| **Visas noskalojamās tualetes** | 20–40 litri vienam lietotājam dienā parastajās tualetēs ar noskalošanas ūdeni, kas pieslēgtas kanalizācijai  3–5 litri vienam lietotājam dienā tualetēs ar manuālu ūdens uzliešanu |
| **Tūpļa mazgāšana** | 1–2 litri vienai personai dienā |
| **Mājlopi** | 20–30 litri lielam vai vidēja lieluma dzīvniekam dienā 5 litri sīkam dzīvniekam dienā |

# 

# 4. papildinājums

Minimālais tualešu skaits – kopienā, sabiedriskās vietās un iestādēs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Izvietojums** | **Īstermiņā** | **Vidējā termiņā un ilgtermiņā** |
| **Kopiena** | 1 tualete uz 50 cilvēkiem (sabiedriskā tualete) | 1 tualete uz 20 cilvēkiem (vairākām ģimenēm kopīga tualete) 1 tualete uz 5 personām vai 1 ģimeni |
| **Tirgus zonas** | 1 tualete uz 50 tirdzniecības vietām | 1 tualete uz 20 tirdzniecības vietām |
| **Slimnīcas/medicīnas centri** | 1 tualete uz 20 gultām vai 50 ambulatorajiem pacientiem | 1 tualete uz 10 gultām vai 20 ambulatorajiem pacientiem |
| **Ēdināšanas centri** | 1 tualete uz 50 pieaugušajiem  1 tualete uz 20 bērniem | 1 tualete uz 20 pieaugušajiem  1 tualete uz 10 bērniem |
| **Saņemšanas/tranzīta centri** | 1 tualete uz 50 personām; sieviešu tualešu attiecība pret vīriešu tualetēm – 3:1 |  |
| **Skolas** | 1 tualete uz 30 meitenēm  1 tualete uz 60 zēniem | 1 tualete uz 30 meitenēm  1 tualete uz 60 zēniem |
| **Biroji** |  | 1 tualete uz 20 darbiniekiem |

*Avots: pielāgots no Hārvija [Harvey], Bagri [Baghri] un Rīda [Reed] publikācijas (2002)*

*Piezīme. Ja tas ir iespējams konkrētajos apstākļos, jau no paša sākuma centieties nodrošināt vairākām ģimenēm kopīgas tualetes vai vēl labāk – katrai mājsaimniecībai savu tualeti, lai veidotu pieņemšanu, īpašumtiesības un kultūrai atbilstošus sanitārijas pasākumus.*

*Piezīme. Jānodrošina, lai kopienai uz 50 cilvēkiem (īstermiņā) vai 20 cilvēkiem (ilgtermiņā) būtu tik pat daudz mazgāšanās vietu kā tualešu.*

# 5. papildinājums

Ar ūdeni un sanitāriju saistītas slimības

**1. Ar ūdeni saistīto infekciju vides klasifikācija**

| **Kategorija** | **Infekcija** | **Slimības ierosinātājs** |
| --- | --- | --- |
| **1) Slimības, kas izplatās fekāli orālā ceļā (mazgājoties vai lietojot uzturā)**  **a) Caureja un dizentērija** | Amēbu dizentērija  Balantidiāze  *Campylobacter* ierosināts enterīts  Holera  Kriptosporidioze  *E. coli* ierosināta caureja  Žiardiāze  Rotavīrusu ierosināta caureja  Salmoneloze  Šigeloze  Jersinioze | Protozojs  Protozojs  Baktērija  Baktērija  Protozojs  Baktērija  Protozojs  Vīruss  Baktērija  Baktērija  Baktērija |
| **b) Zarnu drudži** | Vēdertīfs  Paratīfs  Poliomielīts  A hepatīts  Leptospiroze  Askaridoze  Trihuriāze | Baktērija  Baktērija  Vīruss  Vīruss  Spirohetas  Helmints  Helmints |
| **2) Slimības, ar ko iespējams inficēties, mazgājoties ar ūdeni**  **a) Ādas un acu infekcijas** | Ādas infekcijas slimības  Acu infekcijas slimības | Dažādas Dažādas |
| **b) Citas** | Utu pārnēsāts tīfs  Utu atguļas tīfs | Riketsija  Spirohetas |
| **3) Slimības, ar ko iespējams inficēties, patērējot piesārņotu ūdeni**  **a) Iekļūst ādā** | Šistosomatoze | Helmints |
| **b) Norijot** | Gvinejas tārpu infekcija | Helmints |
| Klonorhiāze | Helmints |
| Difilobotrioze | Helmints |
| Paragonimoze | Helmints |
| Citas | Helmints |
| **4) Ar ūdeni saistīts kukainis, kas pārnēsā slimību**  **a) Iedzeļ ūdens tuvumā** | Miega slimība | Protozojs |
| **b) Vairojas ūdenī** | Filariāze  Malārija  Upju aklums  Odu pārnēsāti vīrusi  Dzeltenais drudzis  Tropu drudzis  Citas | Helmints  Protozojs  Helmints  Vīruss  Vīruss  Vīruss |

*Avots: ACF: Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk, Annex 5, page 675.*

**2. Ar ekskrētiem saistīto infekciju vides klasifikācija**

| **Kategorija** | **Infekcija** | **Slimības ierosinātājs** | **Dominējošie pārneses mehānismi** | **Galvenais apkarošanas pasākums (tehniskie pasākumi slīprakstā)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1) Slimības, kas izplatās fekāli orālā ceļā (nav bakteriālas)**  **Nelatentas, zema infekciozā deva** | Poliomielīts  A hepatīts  Rotavīrusu ierosināta caureja  Amēbu dizentērija  Žiardiāze  Balantidiāze  Enterobioze  Himenolepidoze | Vīruss  Vīruss  Vīruss  Protozojs  Protozojs  Protozojs Helmints  Helmints | Personiska saskare  Sadzīves piesārņojums | Sadzīves ūdensapgāde  Uzlaboti mājokļi  Tualešu nodrošināšana  Veselības mācība |
| **2) Slimības, kas izplatās fekāli orālā ceļā (bakteriālas)**  **Nelatentas, vidēji liela vai liela infekciozā deva**  **Vidēji noturīgas un spējīgas vairoties** | Caureja un dizentērija  Kampilobaktērijas ierosināts enterīts  Holera  *E. coli* ierosināta caureja  Salmoneloze  Šigeloze  Jersinioze  Zarnu drudži  Vēdertīfs  Paratīfs | Baktērija  Baktērija  Baktērija  Baktērija  Baktērija  Baktērija  Baktērija  Baktērija | Personiska saskare  Sadzīves piesārņojums  Ūdens piesārņojums  Ražas piesārņojums | Sadzīves ūdensapgāde  Uzlaboti mājokļi  Tualešu nodrošināšana  Ekskrētu apstrāde pirms atkārtotas lietošanas vai iztukšošanas  Veselības mācība |
| **3) Augsnē pārnēsāti helminti**  **Latentas un noturīgas bez starpsaimnieka** | Askaridoze  (apaļtārpi)  Trihuriāze  (matgalvji)  Cērme  Strongiloidoze | Helmints  Helmints  Helmints  Helmints | Dārza piesārņojums  Zemes piesārņojums sabiedriskajā defekācijas zonā  Ražas piesārņojums | Tualešu, kam ir tīras grīdas, nodrošināšana  Ekskrētu apstrāde pirms to lietošanas augsnē |
| **4) Liellopu un cūkgaļas lenteņi Latentas un noturīgas ar govs vai cūkas starpsaimnieku** | Tenioze | Helmints | Dārza piesārņojums  Lauka piesārņojums  Rupjās lopbarības piesārņojums | Tualešu nodrošināšana  Ekskrētu apstrāde pirms to lietošanas augsnē  Termiskā apstrāde un gaļas pārbaude |
| **5) Ūdens helminti**  **Latentas un noturīgas ar ūdens starpsaimnieku(-iem)** | Šistosomatoze  Klonorhiāze  Difilobotrioze  Paragonimoze | Helmints  Helmints  Helmints  Helmints | Ūdens piesārņojums | Tualešu nodrošināšana  Ekskrētu apstrāde pirms iztukšošanas  Inficēto dzīvnieku iznīcināšana  Termiskā apstrāde |
| **6) Ar ekskrētiem saistīti kukaiņi, kas pārnēsā slimību** | Filariāzes (pārnēsā *Culex pipiens* odi) infekcijas  1.–4. kategorijas infekcijas, īpaši I un II, ko var pārnēsāt mušas un tarakāni | Helmints  Dažādi | Kukaiņi, kas vairojas dažādās ar fekālijām piesārņotās vietās | Iespējamo vairošanās vietu noteikšana un likvidēšana  Odu tīklu lietošana |

# 6. papildinājums

Mājsaimniecības ūdens attīrīšanas un glabāšanas lēmumu koks

Timeline

Description automatically generated

*Avots: Pielāgots no IFRC (2008) Household water treatment and safe storage in emergencies manual*

# Atsauces un papildu literatūra

**Vispārīga/tiesības uz ūdeni**

*The Rights to Water and Sanitation (Information Portal).* www.righttowater.info

*United Nations General Assembly Resolution 64/292 The human right to water and sanitation.* 2010. www.un.org

***WASH* ietekme uz veselību**

Bartram, J. Cairncross, S. *“Hygiene, sanitation, and water: forgotten foundations of health.” PLoS Med*, vol. 7, 2010, e1000367.

Blanchet, K. et al. *An Evidence Review of Research on Health Interventions in Humanitarian Crises*. LSHTM, Harvard School of Public Health, 2013. www.elrha.org

Campbell, O.M. Benova, L. et al. “*Getting the basic rights: the role of water, sanitation and hygiene in maternal and reproductive health: a conceptual framework.” Trop Med Int Health*, vol. 20, 2015, pp. 252­67.

Fewtrell, L. Kaufmann, et al. *“Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis.” Lancet Infectious Diseases*, vol. 5, 2005, pp. 42­52. www.thelancet.com

Ramesh, A. Blanchet, K. et al. *“Evidence on the Effectiveness of Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Interventions on Health Outcomes in Humanitarian Crises: A Systematic Review.” PLoS One*, vol. 10, 2015, e0124688.

Wolf, J. Pruss­Ustun, A. et al. *“Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low- and middle-income settings: systematic review and metaregression.” Trop Med Int Health*, vol. 19, no. 9, 2014.

**Efektīvas *WASH* programmas izstrāde**

*Compendium of accessible WASH technologies.* WaterAid and WEDC, 2014. www.wateraid.org

Davis, J. Lambert, R. *Engineering in Emergencies* (2nd ed). ITDG Publishing & RedR UK, 2002.

*Efficacy and effectiveness of water, sanitation, and hygiene interventions in emergencies in low- and middle-income countries: a systematic review*. https://www.developmentbookshelf.com

*Public Health Engineering in Precarious Situations.* MSF, 2010. http://refbooks.msf.org

*WASH Manual for Refugee Settings: Practical Guidance for Refugee Settings.* UNHCR, 2017. http://wash.unhcr.org

*Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk.* ACF, 2005. www.actionagainsthunger.org

**Aizsardzība un *WASH***

House, S. Ferron, S. Sommer, M. Cavill, S. *Violence, Gender & WASH: A Practitioner’s Toolkit - Making water, sanitation and hygiene safer through improved programming and services.* WaterAid/SHARE, 2014. http://violence­WASH.lboro.ac

*Humanitarian Inclusion Standards for older people and people with disabilities.* Age and Disability Consortium, 2018. https://www.cbm.org

INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. INEE, 2010.www.inees ite.org

Jones, H.E. Reed, R. *Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: Designing services to improve accessibility.* Loughborough University, UK, 2005. wedc­knowledge.lboro.ac

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012. http://cpwg.net

**Higiēnas veicināšana / uzvedības izmaiņas**

Curtis, V. Cairncross, S. *“Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review.” Lancet Infect Dis*, vol. 3, 2003, pp. 275­81.

De Buck, E. Hannes, K. et al. *Promoting handwashing and sanitation behaviour change in low- and middle income countries. A mixed method systematic review. Systematic Review 36.* International Initiative for Impact Evaluation, June 2017. www.3ieimpact.org

Ferron, S. Morgan, J. O’Reilly, M. *Hygiene Promotion: A Practical Manual from Relief to Development.* ITDG Publishing, Rugby, UK, 2000 and 2007.

Freeman, M.C. Stocks, M.E. et al. *“Hygiene and health: systematic review of hand-washing practices worldwide and update of health effects.” Trop Med Int Health*, vol. 19, 2014, pp. 906­16.

Harvey, P. Baghri, S. Reed, B. Emergency Sanitation: Assessment and Programme Design. WEDC, 2002. https://wedc­knowledge.lboro.ac

*Hygiene Promotion in Emergencies*. Training package. WASH Cluster. http://washcluster.net

*Hygiene Promotion Guidelines.* UNHCR, 2017. http://wash.unhcr.org

Rabie, T. Curtis, V. *“Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review.” Trop Med Int Health*, vol. 11, 2006, pp. 258­67.

Watson, J.A. Ensink, J.H. Ramos, M. Benelli, P. Holdsworth, E. Dreibelbis, R. Cumming, O. *“Does targeting children with hygiene promotion messages work? The effect of handwashing promotion targeted at children, on diarrhoea, soil-transmitted helminth infections and behaviour change, in low- and middle-income countries.” Trop Med Int Health*, 2017.

**Menstruālā higiēna**

Mahon, T. Cavill, S. *Menstrual Hygiene Matters: Training guide for practitioners.* WaterAid. https://washmatters.wateraid.org

Sommer, M. Schmitt, M. Clatworthy, D. *A Toolkit for integrating Menstrual Hygiene Management (MHM) into Humanitarian Response.* Colombia University, Mailman

School of Public Health and International Rescue Committee. New York, 2017. www.rescue.org

**Nesaturēšana**

Groce, N. Bailey, N. Land, R. Trani, J.F. Kett, M. “*Water and sanitation issues for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a literature review and discussion of implications for global health and international development.” Journal of Water and Health*, vol. 9, 2011, pp. 617­27.

Hafskjold, B. Pop­Stefanija, B. et al. *“Taking stock: Incompetent at incontinence - why are we ignoring the needs of incontinence sufferers?” Waterlines*, vol. 35, no. 3, 2016. www.developmentbookshelf.com

**Ekskrētu apsaimniekošana**

Clasen, T.F. Bostoen, K. Schmidt, W.P. Boisson, S. Fung, I.C. Jenkins, M.W. Scott, B. Sugden, S. Cairncross, S. “*Interventions to improve disposal of human excreta for preventing diarrhoea.” Cochrane Database Syst Rev*, 2010, CD007180.

Freeman, M.C. Garn, J.V. Sclar, G.D. Boisson, S. Medlicott, K. Alexander, K.T. Penakalapati, G. Anderson, D. Mahtani, A.G. Grimes, J.E.T. Rehfuess, E.A. Clasen, T.F. “*The impact of sanitation on infectious disease and nutritional status: A systematic review and meta-analysis.” Int J Hyg Environ Health*, vol. 220, 2017, pp. 928­49.

Gensch, R. Jennings, A. Renggli, S. Reymond, Ph. *Compendium of Sanitation Technologies in Emergencies.* German WASH Network and Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology (Eawag), Berlin, Germany, 2018.

Graham, J.P. Polizzotto, M.L. “Pit latrines and their impacts on groundwater quality: A systematic re*view.” Environmental Health Perspectives*, vol. 121, 2013. http://hsrc.himmelfarb.gwu

Harvey, P., *Excreta Disposal in Emergencies: A Field Manual.* An Inter­Agency Publication, WEDC, 2007. http://wash.unhcr.org

*Simple Pit Latrines. WASH Fact sheet 3.4.* WHO. www.who.int

**Ūdens attīrīšana**

Branz, A. Levine, M. Lehmann, L. Bastable, A. Imran Ali, S. Kadir, K. Yates, T. Bloom, D. Lantagne, D. *“Chlorination of drinking water in emergencies: a review of knowledge to develop recommendations for implementation and research needed.” Waterlines*, vol. 36, no. 1, 2017. https://www.developmentbookshelf.com

Lantagne, D.S. Clasen, T.F. *“Point-of-use water treatment in emergencies.” Waterlines*, vol. 31, no. 1­2, 2012.

Lantagne, D.S. Clasen, T.F. *“Use of household water treatment and safe storage methods in acute emergency response: Case study results from Nepal, Indonesia, Kenya, and Haiti.” Environmental Science and Technology*, vol. 46, no. 20, 2012.

Rayner, J. Murray, A. Joseph, M. Branz, A.J. Lantagne, D. *“Evaluation of household drinking water filter distributions in Haiti.” Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, vol. 6, no. 1, 2016.

**Ūdens kvalitāte**

Bain, R. Cronk, R. Wright, J. Yang, H. Slaymaker, T. Bartram, J. *“Fecal Contamination of Drinking-Water in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis.” PLoS Med*, vol. 11, 2014, e1001644.

*Guidelines for Drinking-Water Quality*. WHO, 2017. www.who.int

Kostyla, C. Bain, R. Cronk, R. Bartram, J. *“Seasonal variation of fecal contamination in drinking water sources in developing countries: a systematic review.”* PubMed, 2015.

**Slimību pārnēsātāju apkarošana**

*Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control.* New Edition. World Health Organization, Geneva, 2009. Chapter 3, Vector management and delivery of vector control services. www.who.int

*Handbook for Integrated Vector Management.* WHO, 2012. www.who.int

Lacarin, C.J. Reed, R.A. *Emergency Vector Control Using Chemicals*. WEDC, Loughborough University, 1999. UK. https://wedc­knowledge.lboro.ac

*Malaria Control in Humanitarian Emergencies: An Inter-agency Field Handbook.* WHO, 2005. www.who.int

Thomson, M*. Disease Prevention Through Vector Control: Guidelines for Relief Organisations.* Oxfam GB, 1995. https://policy­practice.oxfam.org

*Vector Control: Aedes aegypti vector control and prevention measures in the context of Zika, Yellow Fever, Dengue or Chikungunya: Technical Guidance.* WASH WCA Regional Group, 2016. http://washcluster.ne

**Cieto atkritumu apsaimniekošana**

*Disaster Waste Management Guidelines.* UNOCHA, MSB and UNEP, 2013. www.eecentre.org

*Technical Notes for WASH in Emergencies, no. 7: Solid waste management in emergencies.*

WHO/WEDC, 2013. www.who.int

***WASH* slimību uzliesmojumu laikā**

Brown, J. Cavill, S. Cumming, O. Jeandron, A. *“Water, sanitation, and hygiene in emergencies: summary review and recommendations for further research.” Waterlines*, vol. 31, 2012.

*Cholera Toolkit*. UNICEF, 2017. www.unicef.org

*Essential environmental health standards in health care.* WHO, 2008. http://apps.who.int

*Guide to Community Engagement in WASH: A practitioners guide based on lessons from Ebola.* Oxfam, 2016. https://policy­practice.oxfam.org

*Infection prevention and control (IPC) guidance summary: Ebola guidance package.* WHO, 2014. www.who.int

Lantagne, D. Bastable, A. Ensink, J. Mintz, E. *“Innovative WASH Interventions to Prevent Cholera.” WHO Wkly Epid Rec*. October 2, 2015.

*Management of a Cholera Epidemic.* MSF, 2017. https://sherlog.msf.org

*Rapid Guidance on the Decommissioning of Ebola Care Facilities.* WHO, 2015. http://apps.who.int

Taylor, D.L. Kahawita, T.M. Cairncross, S. Ensink, J.H. *“The Impact of Water, Sanitation and Hygiene Interventions to Control Cholera: A Systematic Review.” PLoS One*, vol. 10, e0135676. Doi: 10.1371/journal.pone.0135676, 2015. http://journals.plos.org

Yates, T. Allen, J. Leandre Joseph, M. Lantagne, D. *WASH interventions in disease outbreak response. Humanitarian Evidence Programme.* Oxfam GB, 2017. https://policy­practice.oxfam.org

Yates, T. Vujcic, J.A. Joseph, M.L. Gallandat, K. Lantagne, D. *“Water, sanitation, and hygiene interventions in outbreak response: a synthesis of evidence.” Waterlines, vol.* 37, no. 1, pp. 5–30. https://www.developmentbookshelf.com

**Infekciju profilakse un kontrole**

*Aide Memoire for infection prevention and control in a healthcare facility.* WHO, 2011. http://www.who.int

*Essential water and sanitation requirements for health structures*. MSF, 2009.

*Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level.* WHO, 2016. www.who.int

*Guidelines for Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies.*

WHO, 1999. www.who.int

*Hand Hygiene Self-Assessment Framework.* WHO, 2010. www.who.int

*Incineration in Health Structures of Low-Income Countries.* MSF, 2012. https://sherlog.msf.org

*Laundries for Newbies.* MSF, 2016. https://sherlog.msf.org

*Management of Dead Bodies after Disasters: A Field Manual for First Responders. Second Edition.* ICRC, IFRC, 2016. https://www.icrc.org

*Medical Waste Management.* ICRC, 2011. https://www.icrc.org

*Safe management of wastes from health-care activities. Second edition.* WHO, 2014. www.who.int

*Sterilisation Guidelines.* ICRC, 2014. http://icrcndresourcecentre.org

*WASH in health care facilities.* UNICEF, WHO, 2015. www.who.int

*Waste Zone Operators Manual.* MSF, 2012. https://sherlog.msf.org

***WASH* un uzturs**

Altmann, M. et al. *“Effectiveness of a household water, sanitation and hygiene package on an outpatient program for severe acute malnutrition: A pragmatic cluster - randomized controlled trial in Chad.” The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 98, no. 4, Apr 2018, pp. 1005­12. https://www.ajtmh.org

*BABYWASH and the 1,000 days: a practical package for stunting reduction.* Action Against Hunger (ACF), 2017. https://www.actionagainsthunger.org

Null, C. et al. (2018) *“Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Kenya: a cluster randomised control trial.” The Lancet: Global Health*, vol. 6, no. 3, March 2018, pp. e316­e329. https://www.sciencedirect.com

*Oxfam and Tufts University WASH and Nutrition Series: Enteric Pathogens and Malnutrition. Technical memorandum 1.* Oxfam, Tufts. https://oxfamintermon.s3.amazonaws.com

*WASH’NUTRITION 2017 Guidebook: Integrating water, sanitation, hygiene and nutrition to save lives.* Action Against Hunger (ACF), 2017. www.actionagainsthunger.org

***WASH*, nauda un tirgus**

*CaLP CBA quality toolbox.* http://pqtoolbox.cashlearning.org

**Papildu literatūra**

Papildu literatūras ieteikumus, lūdzu, skat. tīmekļa vietnē www.spherestandards.org/handbook/onlineresources.

# Papildu literatūra

**Vispārīga informācija / tiesības uz ūdeni**

*2.1 billion people lack safe drinking water at home, more than twice as many lack safe sanitation.* WHO, 2017. www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/ water­sanitation­hygiene/en/

*The Right to Water: Fact Sheet 35.* OHCHR, UN­HABITAT and WHO, 2010. www. ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf

**Vispārīga informācija / vide**

*Environment Marker – Guidance Note.* UN OCHA & UNEP, 2014. www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/Environment%20Marker%2BGuidance%20Note\_Global\_2014­05­09.pdf

**Efektīvas *WASH* programmas izstrāde**

*Disaster risk reduction and water, sanitation and hygiene: comprehensive guidance: a guideline for field practitioners planning and implementing WASH interventions.* www.preventionweb.net/publications/view/25105

***WASH* un aizsardzība**

*Including children with disabilities in humanitarian action*. WASH Booklet. UNICEF, 2017. http://training.unicef.org/disability/emergencies/index.html

*WASH, Protection and Accountability*, Briefing Paper. UNHCR, 2017.

*WASH, Protection and Accountability Briefing Paper.* UNHCR, 2017. http://wash.unhcr. org/download/wash­protection­and­accountability/

**Higiēnas veicināšana / uzvedības izmaiņas**

*ABC – Assisting Behaviour Change Part 1: Theories and Models and Part 2: Practical Ideas and Techniques.* ACF France. 2013.

*Choose Soap Toolkit.* London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), 2013.

*Communication for Behavioural Impact (COMBI) A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response.* WHO, 2012. www.who.int/ihr/publications/combi\_toolkit\_outbreaks/en/

Curtis, V. Schmidt, W. et al. *“Hygiene: new hopes, new horizons.” Lancet Infect Dis*, vol. 11, 2011, pp. 312­21.

*Guidelines on Hygiene Promotion in Emergencies.* IFRC, 2017. www.ifrc.org/en/ what­we­do/health/water­sanitation­and­hygiene­promotion/hygiene­promotion/

Harvey, P. Baghri, S. Reed, B. *Emergency Sanitation: Assessment and Programme Design.* WEDC, 2002. https://wedc­knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16676 or http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/WASH/Emergency%20Sanitation%20(WEDC).pdf

Kittle, B. *A Practical Guide to Conducting a Barrier Analysis.* Helen Keller International, New York, 2013. http://pdf.usaid.gov/pdf\_docs/PA00JMZW.pdf

Service, O. et al (The Behavioural Insights Team) *EAST: Four Simple Ways to Apply Behavioural Insights.* In partnership with Cabinet Office, Nesta, 2014. www. behaviouralinsights.co.uk/publications/east­four­simple­ways­to­apply­behavioural­insights/

**Menstruālā higiēna**

House, S. *Considerations for selecting sanitary protection and incontinence materials for refugee contexts*. UNHCR Publication, 2016. http://wash.unhcr.org/download/considerations­for­selecting­sanitary­protection­and­incontinence­materials­for­refugee­contexts/

House, S. Mahon, T. Cavill, S. *Menstrual Hygiene Matters; A resource for improving menstrual hygiene around the world.* WaterAid/SHARE, 2012. https://washmatters. wateraid. org/sites/g/files/jkxoof256/files/Menstrual%20hygiene%20 matters%20low%20resolution.pdf

**Ekskrētu apsaimniekošana**

Majorin, F. Torondel, B. Ka Saan Chan, G. Clasen, T.F. *“Interventions to improve disposal of child faeces for preventing diarrhoea and soil-transmitted helminth infection.” Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014.

*Simple Pit Latrines. WASH Fact sheet 3.4.* WHO. www.who.int/water\_sanitation\_health/hygiene/emergencies/fs3\_4.pdf

**Ūdens kvalitāte**

Fewtrell, L. *“Drinking water nitrate, methemoglobinemia, and global burden of disease: A discussion.” Environ Health Perspectives,* vol. 112, no. 14, Oct 2004, pp. 1371­74. doi: 10.1289/ehp.7216. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1247562/

Kostyla, C. Bain, R. Cronk, R. Bartram, J. *“Seasonal variation of fecal contamination in drinking water sources in developing countries: A systematic review.” Science of The Total Environment*, vol. 514, 2015, pp. 333­43.

Villenueava, C.M. et al. *“Assessing Exposure and Health Consequences of Chemicals in Drinking Water: Current State of Knowledge and Research Needs.” Environmental Health Perspectives*, vol. 122, 2014, pp. 213­21. pdfs.semanticscholar.org/d037/3e8020adfaa27c45f43834b158cea3ada484.pdf

**Slimību pārnēsātāju apkarošana**

Benelli, G. Jeffries, C.L. Walker, T. *“Biological Control of Mosquito Vectors: Past, Present, and Future.” Insects*, vol. 7, no. 4, 2016. www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/27706105

*Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance.* WHO, 1997. http://apps.who.int/iris/handle/10665/63504

Hunter, P. *Waterborne Disease: Epidemiology and Ecology.* John Wiley & Sons Ltd, Chichester, UK, 1997. www.wiley.com/en­us/Waterborne+Disease%3A+ Epidemiology+and+Ecology­p­9780471966463

*Malaria Control in Humanitarian Emergencies.* Working Group GFATM in Humanitarian Emergencies, 2009. www.unhcr.org/4afacdfd9.pdf

*Manual for Indoor Residual Spraying: Application of Residual Sprays for Vector Control, 3rd Ed.* WHO, 2007. http://apps.who.int/iris/handle/10665/69664

*Malaria vector control policy recommendations and their applicability to product evaluation.* WHO, 2017. www.who.int/malaria/publications/atoz/vector­control­recommendations/en/

*Rozendaal, J.A. Vector Control: Methods for use by individuals and communities.* WHO, 1997. www.who.int/whopes/resources/vector\_rozendaal/en/

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

***WASH* slimību uzliesmojumu laikā**

*Cholera Outbreak Guidelines: Preparedness, Prevention and Control.* Oxfam, 2012. https://policy­practice.oxfam.org.uk/publications/cholera­outbreak­guidelines­preparedness­prevention­and­control­237172

*Ebola: Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene.* WHO/ UNICEF, 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144730/1/WHO\_EVD\_ WSH\_14.2\_eng.pdf

Schiavo, R. Leung, M.M. Brown, M. *“Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings.” Pathog Glob Health*, vol. 108, no. 2, 2014, pp. 76–94. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24649867

***WASH* un uzturs**

Dodos, J. Mattern, B. Lapegue, J. Altmann, M. Ait Aissa, M. *“Relationship between water, sanitation, hygiene and nutrition: what do Link NVA nutritional causal analyses say?” Waterlines, vol. 36, no. 4,* 2017. https://www.developmentbookshelf.com/doi/abs/10.3362/1756­3488.17­00005

Luby, S. et al. (2018) “*Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Bangladesh: a cluster randomised control trial.” The Lancet: Global Health*, vol. 6, no. 3, March 2018, pp. e302­e315. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X17304904

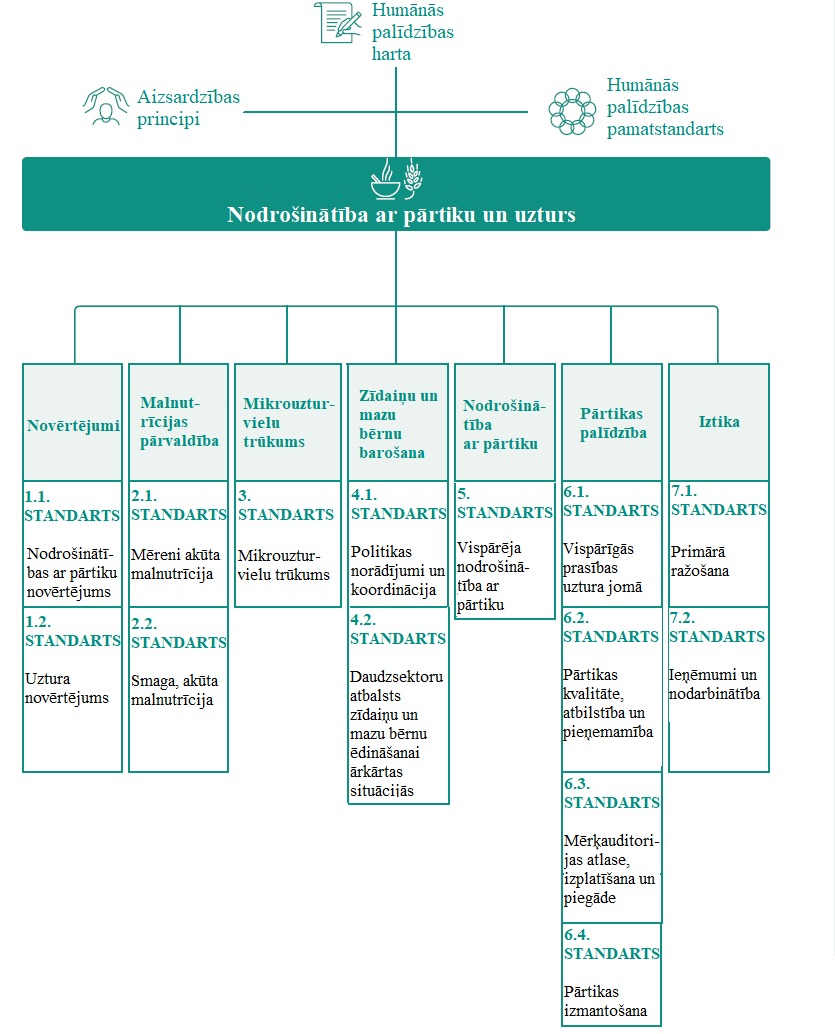
***WASH*, nauda un tirgus**

*Cash and Markets in the WASH Sector: A Global WASH Cluster position paper.* Global WASH Cluster, 2016. www.emma­toolkit.org/sites/default/files/bundle/GWC%20­%20Cash%20and%20Markets%20Position%20Paper%20­%20Dec%202016.pdf

*Cash Based Interventions for WASH Programmes in Refugee Settings.* UNHCR, 2014. www.unhcr.org/59fc35bd7.pdf

A picture containing text

Description automatically generated



|  |  |
| --- | --- |
| **1. PIELIKUMS** | Kontroljautājumi par nodrošinātību ar pārtiku un iztikas novērtējumu |
| **2. PIELIKUMS** | Kontroljautājumi par sēklu nodrošinājuma novērtējumu |
| **3. PIELIKUMS** | Kontroljautājumi par uztura novērtējumu |
| **4. PIELIKUMS** | Akūta nepilnvērtīga uztura novērtēšana |
| **5. PIELIKUMS** | Pasākumi saistībā ar mikrouzturvielu trūkuma nozīmi sabiedrības veselībai |
| **6. PIELIKUMS** | Uztura prasības |

Saturs

[Būtiski jēdzieni nodrošinātības ar pārtiku un uztura jomā 184](#_Toc114496927)

[1. Novērtējumi attiecībā uz nodrošinātību ar pārtiku un uzturvērtību 187](#_Toc114496928)

[2. Malnutrīcijas novēršana 194](#_Toc114496929)

[3. Mikrouzturvielu trūkums 203](#_Toc114496930)

[4. Zīdaiņu un mazu bērnu barošana 206](#_Toc114496931)

[5. Nodrošinātība ar pārtiku 214](#_Toc114496932)

[6. Pārtikas palīdzība 218](#_Toc114496933)

[7. Iztika 231](#_Toc114496934)

[1. papildinājums. Kontroljautājumi par nodrošinātību ar pārtiku un iztikas novērtējumu 239](#_Toc114496935)

[2. papildinājums. Kontroljautājumi par sēklu nodrošinājuma novērtējumu 241](#_Toc114496936)

[3. papildinājums. Kontroljautājumi par uztura novērtējumu 243](#_Toc114496937)

[4. papildinājums. Akūta nepilnvērtīga uztura novērtēšana 245](#_Toc114496938)

[5. papildinājums. Pasākumi saistībā ar mikrouzturvielu trūkuma nozīmi sabiedrības veselībai 248](#_Toc114496939)

6.papildinājums. Uztura prasības 251

Atsauces un papildu literatūra 253

# Būtiski jēdzieni nodrošinātības ar pārtiku un uztura jomā

***Ikvienam ir tiesības būt brīvam no bada un tiesības uz pietiekamu pārtiku***

*Sphere* minimālie standarti nodrošinātības ar pārtiku un uztura jomā ir praktiska tiesību uz pienācīgu pārtiku humānās palīdzības situācijās izpaušana. Šo standartu pamatā ir Humānās palīdzības hartā paustie uzskati, principi, pienākumi un tiesības. Tostarp tās ir tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi, tiesības uz aizsardzību un drošību, kā arī tiesības vajadzības gadījumā saņemt humāno palīdzību.

To juridisko un politikas pamatdokumentu sarakstu, kas ir Humānās palīdzības hartas pamatā, kopā ar paskaidrojošām piezīmēm humānās palīdzības sniedzējiem *skat. 1. pielikumā*.

Nepietiekams uzturs samazina cilvēku spēju atgūties pēc krīzes. Tas pasliktina kognitīvās funkcijas, samazina imunitāti pret slimībām, palielina uzņēmību pret hroniskām slimībām, ierobežo iztikas iespējas un samazina spēju iesaistīties kopienas dzīvē. Tas mazina noturību un var palielināt atkarību no pastāvīga atbalsta.

***Malnutrīcijas cēloņi ir sarežģīti***

Malnutrīcijas tiešie cēloņi ir nepietiekama pārtikas uzņemšana un atkārtotas slimības; *skat. 7. attēlu*. Pamatcēloņi ir mājsaimniecības nenodrošinātība ar pārtiku, slikta barošanas un aprūpes prakse, neveselīga mājsaimniecības vide un nepietiekama veselības aprūpe.

Šie pamatcēloņi ir savstarpēji saistīti. Tātad, lai gan nenodrošinātība ar pārtiku ir viens no malnutrīcijas cēloņiem, pārtikas palīdzības sniegšana, visticamāk, neradīs ilgstošu risinājumu, ja vien vienlaikus netiks novērsti pārējie cēloņi. Humānās palīdzības pasākumi pārtikas un uztura jomā jāsaskaņo koordinētā pieejā ar *WASH* pasākumiem pajumtes un apmetnes, kā arī veselības aprūpes jomā. Piemēram, cilvēkiem ir nepieciešams pietiekams pienācīgas kvalitātes ūdens daudzums, lai pagatavotu ar uzturvielām bagātu pārtiku un īstenotu nekaitīgu barošanas praksi. Piekļuve sanitārajām un higiēnas telpām samazina slimību uzliesmojumu risku. Piekļuve atbilstošai pajumtei nodrošina piekļuvi ēdiena gatavošanas iespējām un pasargā cilvēkus no ekstremāliem laikapstākļiem, kas vēl vairāk samazina slimību risku. Ja cilvēkiem ir pieejama laba veselības aprūpe, viņiem, visticamāk, būs augstāks uzturvielu daudzums organismā. Tas, savukārt, palielina viņu spēju atrast iztikas iespējas.

Novēršot pamatcēloņus, tiks novērsts un samazināts arī nepietiekams uzturs. Cilvēku iztikas līdzekļu saglabāšana ir būtiska, jo tas palielina viņu spēju novērst citus iespējamos malnutrīcijas cēloņus. Iztikas līdzekļi ietver aprīkojumu un iekārtas, izejvielas, zemi, zināšanas un piekļuvi funkcionējošiem tirgiem. Pasākumiem, kas tiek veikti nodrošinātības ar pārtiku un uztura jomā, jāveicina šo līdzekļu aizsardzība un pilnveide, tādējādi atbalstot dažādas iztikas stratēģijas neatkarīgi no tā, vai uztura nepilnvērtības rādītāji ir vai nav augsti.

Diagram

Description automatically generated

*Nodrošinātība ar pārtiku un uzturs – malnutrīcijas cēloņi (7. attēls)*

Sociālās, ekonomiskās, kultūras un politiskās pārmaiņas pēckrīzes vidē ietekmē mājsaimniecību pielāgošanās stratēģijas un piekļuvi iztikai nepieciešamajām lietām vai iztikas līdzekļiem. Šo ārējo faktoru stabilizēšana veicina lielākas iespējas gūt ienākumus un galu galā samazina cilvēku saskaršanos ar malnutrīcijas cēloņiem.

***Darbs pilsētu teritorijās rada īpašas problēmas***

Pieaugošā urbanizācija rada jaunus izaicinājumus nodrošinātības ar pārtiku un uztura nozarei. Pilsētvide potenciāli piedāvā lielākas nodarbinātības un ienākumu gūšanas iespējas. Tomēr, palielinoties pilsētu iedzīvotāju skaitam, palielinās arī pieprasījums pēc mājokļiem un pakalpojumiem šajos apgabalos. Daudzos gadījumos esošās teritorijas apsaimniekošanas politikas nostādnes un stratēģijas nav pietiekamas neparedzētā pieprasījuma apmierināšanai. Pārapdzīvotība, gaisa piesārņojums, slikta atkritumu apsaimniekošana un sanitāro iekārtu trūkums graustos palielina iespēju saslimt ar akūtām slimībām. Tas samazina cilvēku spēju izmantot iztikas iespējas un bieži vien izraisa malnutrīcijas pamatcēloņus.

***Dažas grupas ir īpaši neaizsargātas pret malnutrīciju***

Lai izstrādātu atbilstošu reaģēšanas pasākumu pārtikas jomā, ir nepieciešama pilnīga izpratne par to, kādas unikālas uztura vajadzības ir grūtniecēm un sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, zīdaiņiem un bērniem, vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti. Lai mājsaimniecības līmenī uzlabotu nodrošinātību ar pārtiku, ir nepieciešama izpratne arī par dažādām lomām. Sievietēm, piemēram, bieži ir lielāka loma pārtikas plānošanā un pagatavošanā savai mājsaimniecībai.

Ir svarīgi datus grupēt vismaz atbilstoši dzimumam, vecumam un invaliditātes veidam. Tas parāda, kam kāda veida pārtika ir nepieciešama un kam, iespējams, trūkst svarīgu uzturvielu. Tādā pašā veidā grupējiet uzraudzību pēc izdales, lai pārliecinātos par to, ka programmas pasākumi nodrošina vienlīdzīgu piekļuvi pietiekamai un atbilstošai pārtikai un uzturam.

Malnutrīcijas novēršana ir tikpat svarīga kā akūti nepilnvērtīga uztura novēršana. No pasākumiem, kas tiek veikti nodrošinātības ar pārtiku un uztura jomā, var būt atkarīgs uztura un veselības stāvoklis īstermiņā un izdzīvošana un labklājība ilgtermiņā.

***Šie minimālie standarti nav jāpiemēro izolēti***

Šajā nodaļā iekļautie minimālie standarti atspoguļo tiesību uz pārtiku pamatsaturu un veicina šo tiesību pakāpenisku īstenošanu visā pasaulē.

Tiesības uz pienācīgu pārtiku ir saistītas ar tiesībām uz ūdeni un sanitāriju, veselību un pajumti. Panākumi ceļā uz atbilstību *Sphere* minimālajiem standartiem vienā jomā ietekmē panākumus citās jomās. Tāpēc efektīvai reakcijai nepieciešama cieša koordinācija un sadarbība ar citiem sektoriem, vietējām iestādēm un citām atbilstīgām aģentūrām. Tas palīdz nodrošināt vajadzību apmierināšanu, pasākumu nedublēšanos un to, ka tiek panākta optimāla pasākumu kvalitāte nodrošinātības ar pārtiku un uztura jomā. Rokasgrāmatas tekstā sniegtās savstarpējās atsauces liecina par iespējamajām saiknēm.

Piemēram, ja netiek ievērotas uztura prasības, *WASH* ir vairāk nepieciešama, jo palielinās cilvēku neaizsargātība pret slimībām. Tas pats attiecas uz tām sabiedrības daļām, kurās HIV ir izplatīts vai kurās ir liela daļa vecāka gadagājuma cilvēku vai personu ar invaliditāti. Šādos apstākļos būs jāpielāgo arī veselības aprūpes resursi. Izlemiet par prioritātēm, pamatojoties uz informāciju, kas tiek koplietota sektoru starpā, un pārskatiet to, ja mainās situācija.

Ja valsts standarti ir mazāk stingri nekā *Sphere* minimālie standarti, humānās palīdzības organizācijām jāsadarbojas ar valdību, lai pakāpeniski paaugstinātu valsts standartus.

***Starptautiskie tiesību akti īpaši aizsargā tiesības uz pienācīgu pārtiku***

Tiesības būt brīvam no bada un tiesības uz pienācīgu pārtiku aizsargā starptautiskie tiesību akti. Tie vienmēr paredz fizisku un ekonomisku piekļuvi pienācīgai pārtikai. Valstīm ir pienākums nodrošināt šīs tiesības, ja indivīdi vai grupas, tostarp bēgļi un valsts iekšienē pārvietotās personas, nevar piekļūt pienācīgai pārtikai, tostarp krīzes situācijās; *skat. 1. pielikumu*.

Valstis var lūgt starptautisku palīdzību, ja to resursi nav pietiekami. To darot, valstīm:

* jāievēro esošā piekļuve pienācīgai pārtikai un jānodrošina pastāvīga piekļuve tai;
* jāaizsargā indivīdu piekļuve pienācīgai pārtikai, nodrošinot, ka organizācijas vai personas neliedz viņiem šādu piekļuvi, un
* aktīvi jāatbalsta cilvēki, lai nodrošinātu viņiem garantētu iztiku un nodrošinātību ar pārtiku, sniedzot viņiem nepieciešamos resursus.

Saskaņā ar Ženēvas konvencijām ir aizliegts kā karadarbības metodi liegt civiliedzīvotājiem pienācīgu pārtiku. Ir aizliegts arī uzbrukt, iznīcināt, aizvākt vai padarīt nederīgu labību, mājlopus, pārtiku, apūdeņošanas iekārtas, dzeramā ūdens iekārtas un krājumus, kā arī lauksaimniecības platības, kurās ražo pārtikas produktus.

Okupācijas gadījumā starptautiskās humanitārās tiesības uzliek okupācijas varai pienākumu nodrošināt iedzīvotājiem pienācīgu pārtiku, tostarp pienākumu ievest krājumus, ja okupētajā teritorijā tie nav pienācīgi.

***Saites uz aizsardzības principiem un humānās palīdzības pamatstandartu***

Pārtikas un uztura jomā palīdzība var izraisīt nopietnus tiesību pārkāpumus, ja to ļaunprātīgi izmanto, jo īpaši programmas dalībnieku ekspluatācijas vai ļaunprātīgas izmantošanas gadījumā. Programmas jāizstrādā kopā ar skarto sabiedrības daļu un jāīsteno veidā, kas veicina tās drošību, pašcieņu un integritāti. Ir nepieciešama pareiza vadība un stingra personāla un resursu uzraudzība, kā arī visām palīdzības programmu nodrošināšanā iesaistītajām personām ir stingri jāievēro un jāpilda rīcības kodekss. Izveidojiet skaidrus atgriezeniskās saites mehānismus ar skarto sabiedrības daļu un ātri reaģējiet uz jebkādām bažām. Atbalsta darbiniekiem jābūt apmācītiem bērnu aizsardzības jautājumos un jāzina, kā lietot nosūtīšanas sistēmas, ja rodas aizdomas par vardarbību, ļaunprātīgu izmantošanu vai ekspluatāciju, tostarp attiecībā uz bērniem; *skat. 1. aizsardzības principu* un *Humānās palīdzības pamatstandarta 5. apņemšanos*.

Civilā un militārā sadarbība un koordinācija, piemēram, loģistikas atbalsts, ir rūpīgi jāizvērtē visās situācijās un jo īpaši konfliktu apstākļos; *skat. sadaļu “Kas ir “Sphere” projekts?”* un *aizsardzības principus*.

Piemērojot minimālos standartus, ir jāievēro visas deviņas humānās palīdzības pamatstandarta apņemšanās, jo tas ir pamats atbildīgas nodrošinātības ar pārtiku un uztura programmas izveidei.

## 1. Novērtējumi attiecībā uz nodrošinātību ar pārtiku un uzturvērtību

Visā krīzes laikā ir jāveic novērtējumi attiecībā uz nodrošinātību ar pārtiku un uzturvērtību. Tie parāda, kā attīstās situācija, un rada iespēju atbilstoši pielāgot pasākumus. Ideālā gadījumā novērtējumiem attiecībā uz nodrošinātību ar pārtiku un uzturvērtību jāpārklājas, jo tajos identificē šķēršļus pienācīgam uzturam un pārtikas pieejamībai, piekļuvei pārtikai un tās lietošanai. Kopīgi novērtējumi attiecībā uz nodrošinātību ar pārtiku un uzturvērtību var palielināt izmaksu efektivitāti un saistīt uzturvērtības programmu izstrādi un programmas izstrādi nodrošinātības ar pārtiku jomā.

Šiem novērtējumiem ir jāatbilst plaši pieņemtiem principiem, tajos jāizmanto starptautiski atzītas metodes un tiem jābūt objektīviem, reprezentatīviem un labi koordinētiem starp humānās palīdzības organizācijām un valdībām. Novērtējumiem jābūt savstarpēji papildinošiem, konsekventiem un salīdzināmiem. Ieinteresētajām personām jāvienojas par piemērotu metodiku. Tajā jāietver skartās sabiedrības daļas šķērsgriezums, pievēršot uzmanību riska grupām. Daudzsektoru novērtējumi var palīdzēt novērtēt liela mēroga krīzes un plašus ģeogrāfiskos apgabalus.

Novērtējumiem attiecībā uz nodrošinātību ar pārtiku un uzturvērtību var būt šādi mērķi:

* izprast situāciju, pašreizējās vajadzības un to, kā šīs vajadzības apmierināt;
* novērtēt, cik cilvēkiem nepieciešama palīdzība;
* identificēt visaugstākā riska grupas un/vai
* iegūt bāzes līniju humānās palīdzības ietekmes uzraudzīšanai.

Šos novērtējumus var veikt dažādos krīzes posmos. Piemēram,

* sākotnējo novērtējumu – pirmo divu līdz trīs dienu laikā, lai nekavējoties sāktu pārtikas palīdzības izdali;
* ātru novērtējumu – divu līdz trīs nedēļu laikā, balstoties uz pieņēmumiem un aplēsēm, lai iegūtu pamatu programmu izstrādei;
* detalizētu novērtējumu – 3 līdz 12 mēnešu laikā, ja šķiet, ka situācija pasliktinās vai ir nepieciešama papildu informācija, lai izstrādātu atlabšanas programmas.

Detalizētos **nodrošinātības ar pārtiku novērtējumos** identificē iztikas stratēģijas, līdzekļus un pielāgošanās stratēģijas. Tajos aplūko, kā tās ir mainījušās krīzes rezultātā un kādas sekas ir radušās mājsaimniecību nodrošinātības ar pārtiku jomā. Detalizētā novērtējumā jānosaka, kā vislabāk aizsargāt un/vai veicināt šīs iztikas stratēģijas, lai panāktu nodrošinātību ar pārtiku.

Detalizēti **uzturvērtības novērtējumi** ietver reprezentatīvu datu vākšanu un analīzi, lai noteiktu akūtas malnutrīcijas, zīdaiņu un mazu bērnu barošanas un citu aprūpes prakšu izplatības līmeni. Šie dati apvienojumā ar citu malnutrīcijas pamatcēloņu analīzi un veselības un nodrošinātības ar pārtiku novērtējumiem veido uztura cēloņsakarību analīzi. Tas ir noderīgi uzturvērtības programmu izstrādē, īstenošanā un uzraudzībā.

Tirgiem ir izšķiroša nozīme nodrošinātībā ar pārtiku un uzturvērtību gan pilsētas, gan lauku vidē. Visos novērtējumos jāiekļauj tirgu analīze, kas atbilst novērtējuma un analīzes standartiem, kuri noteikti Minimālajā tirgus analīzes standartā (*MISMA*) un/vai Minimālajā tautsaimniecības atlabšanas standartā (*MERS*); *skat. sadaļu “Palīdzības sniegšana sadarbībā ar tirgiem”*.

Turpmāk tekstā minēto standartu nodrošinātības ar pārtiku un uzturvērtības jomā pamatā ir Humānās palīdzības pamatstandarta 1. apņemšanās izstrādāt atbilstošus pasākumus nodrošinātības ar pārtiku un uzturvērtības jomā skartajai sabiedrības daļai; novērtējuma kontroljautājumus *skat. 1., 2. un 3. papildinājumā* un *LEGS rokasgrāmatā*.

**1.1. nodrošinātības ar pārtiku un uzturvērtības standarts**

**Nodrošinātības ar pārtiku novērtējums**

Ja pastāv risks, ka cilvēki nebūs nodrošināti ar pārtiku, veic novērtējumus, lai noteiktu šīs nenodrošinātības ar pārtiku pakāpi un apmēru, identificētu visvairāk skartās sabiedrības daļas un noteiktu, kuri pasākumi ir vispiemērotākie.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Apkopojiet un analizējiet informāciju par nodrošinātību ar pārtiku gan krīzes sākotnējā posmā, gan tās laikā.

* Tas ietver to kritisko jautājumu analīzi, kas saistīti ar nodrošinātību ar pārtiku, piemēram, analīzi par vides degradāciju, drošību un piekļuvi tirgum.

2. Analizējiet nodrošinātības ar pārtiku ietekmi uz skartās sabiedrības daļas uzturvielu daudzumu organismā.

* Iekļaujiet pārskatu par nepietiekama uztura pamatcēloņiem, tostarp par nepietiekamu aprūpi, neveselīgu mājsaimniecības vidi, veselības aprūpes trūkumu vai piekļuves trūkumu sociālās aizsardzības sistēmām.
* Biežāk vāciet datus pilsētu vidē, kur situācija var mainīties ātrāk un būt grūtāk novērojama nekā laukos.

3. Identificējiet iespējamos pasākumus, kas var palīdzēt glābt dzīvības un aizsargāt un veicināt iztiku.

* Iekļaujiet tirgus novērtējumus un valdības un citu dalībnieku spēju reaģēt uz vajadzībām.

4. Analizējiet pieejamos ēdiena pagatavošanas resursus un metodes, tostarp plīts un kurināmā veidu un katlu un virtuves piederumu pieejamību.

* Analizējiet, kā cilvēki ieguva un uzglabāja pārtiku un degvielu pirms krīzes, viņu ienākumus pirms krīzes un to, kā viņi tagad ir pielāgojušies situācijai.
* Pievērsiet uzmanību, kāda aizsardzība ir nepieciešama sievietēm un meitenēm, kas visbiežāk ir atbildīgas par kurināmā savākšanu un ēdiena pagatavošanu.

**Galvenie rādītāji**

**Lai analizētu nodrošinātību ar pārtiku, iztiku un pielāgošanās stratēģijas, izmanto standartizētus protokolus**

**To analīzes protokolu procentuālā daļa, kuros apkopoti atzinumi, tostarp novērtēšanas metodoloģija un konstatētie ierobežojumi**

**Norādījumi**

***Pirmskrīzes dati*** apvienojumā ar ģeogrāfiskās informācijas sistēmu datiem var sniegt pārskatu par iespējamo krīzes ietekmi. Tomēr maz ticams, ka tie tiks pietiekami sagrupēti, lai iegūtu skaidru priekšstatu par situāciju pilsētā.

***Novērtējuma avoti, rīki un informācijas sistēmas.*** Informācijas avotu vidū ir ražas novērtējumi, satelītuzņēmumi, mājsaimniecību novērtējumi, apspriešana ar mērķgrupām un intervijas ar galvenajiem informatoriem. Lai ātri novērtētu mājsaimniecību nodrošinātību ar pārtiku, noderīgi rīki ir pārtikas patēriņa rādītājs, mājsaimniecības uztura daudzveidības rādītājs un samazinātas pielāgošanās stratēģijas indekss. Ir daudzas vietējās un reģionālās sistēmas informācijas iegūšanai par nodrošinātību ar pārtiku, tostarp agrīnās brīdināšanas sistēmas attiecībā uz badu. Izmantojiet integrēto nodrošinātības ar pārtiku posmu klasifikāciju, ja tā ir pieejama, un izmantojiet standartizētus protokolus, lai klasificētu akūtas nenodrošinātības ar pārtiku pakāpi un cēloņus problemātiskajos apgabalos. Nodrošinātības ar pārtiku programmas jāizstrādā, pamatojoties uz skaidru pasākumu analīzi, kurā izmantoti novērtējumu rezultāti.

***Vides degradācija*** var izraisīt nenodrošinātību ar pārtiku, un nenodrošinātība ar pārtiku var izraisīt vides degradāciju. Piemēram, malkas vākšana un tradicionālo kokogļu ražošana rada iespēju pagatavot ēdienu un gūt ienākumus no tā pārdošanas. Tomēr tā var izraisīt arī mežu izciršanu. Pasākumiem ir jāaizsargā un jāatbalsta nodrošinātība ar pārtiku, vienlaikus ierobežojot negatīvo ietekmi uz vidi.

***Riska grupas.*** Grupējiet datus atbilstoši dzimumam, vecumam, invaliditātes veidam, labklājības grupai un citiem būtiskiem faktoriem. Sievietēm un vīriešiem var būt dažādas papildu lomas mājsaimniecības uztura labklājības nodrošināšanā. Apspriedieties ar abu dzimumu pārstāvjiem, ja nepieciešams, atsevišķi, par praksi saistībā ar nodrošinātību ar pārtiku, pārtikas pagatavošanu un mājsaimniecības resursiem. Ņemiet vērā, ka vecāka gadagājuma cilvēki un cilvēki ar invaliditāti var tikt izslēgti no pārtikas palīdzības izdales mājsaimniecības ietvaros.

Iekļaujiet meitenes un zēnus, jo īpaši mājsaimniecības, kurās apgādnieki ir bērni, nošķirtus vai nepavadītus bērnus, bērnus ar invaliditāti un bērnus, kas nodoti alternatīvajā aprūpē. Pievērsiet uzmanību bērniem dažādās krīzes situācijās. Piemēram, infekcijas slimību uzliesmojumu laikā iekļaujiet bērnus, kas atrodas novērošanas, pagaidu aprūpes un ārstniecības centros. Konfliktu gadījumā iekļaujiet bērnus, kas atrodas demobilizācijas centros.

***Pielāgošanās stratēģijas.*** Apsveriet dažādus pielāgošanās stratēģiju veidus, to efektivitāti un jebkuru negatīvo ietekmi. Dažas pielāgošanās stratēģijas, piemēram, zemes pārdošana, veselu ģimeņu migrācija vai mežu izciršana, var neatgriezeniski apdraudēt nodrošinātību ar pārtiku nākotnē. Dažas pielāgošanās stratēģijas, ko izmanto sievietes, meitenes un zēni vai kas tiek viņiem uzspiestas, var ietekmēt viņu veselību, psiholoģisko labklājību un sociālo integrāciju. Šīs pielāgošanās stratēģijas ietver darījumu jeb “izdzīvošanas” dzimumsakarus, līgavu pirkšanu, situāciju, ka sievietes un meitenes ēd pēdējās un vismazāk, bērnu darbu, riskantu migrāciju un bērnu pārdošanu un tirdzniecību.

***Pagaidu rādītāji.*** Pārtikas patēriņš atspoguļo mājsaimniecībās uzņemtās enerģijas un uzturvielu daudzumu. Sākotnējo novērtējumu laikā nav praktiski iespējams noteikt faktiski uzņemtās enerģijas un barības vielu daudzumu, tāpēc izmantojiet pagaidu rādītājus. Piemēram, to pārtikas produktu grupu skaits, ko patērē indivīds vai mājsaimniecība, un patēriņa biežums noteiktā laika posmā atspoguļo uztura daudzveidību. Izmaiņas ikdienas ēdienreižu skaitā un uztura daudzveidībā ir labs nodrošinātības ar pārtiku pagaidu rādītājs, jo īpaši, ja tas ir saistīts ar mājsaimniecības sociāli ekonomisko stāvokli.

Pārtikas patēriņa modeļu mērīšanas rīku vidū ir mājsaimniecības uztura daudzveidības rādītājs, mājsaimniecības nenodrošinātības ar pārtiku rādītājs un pārtikas patēriņa rādītājs. Mājsaimniecību bada rādītājs ir vēl viens labs nenodrošinātības ar pārtiku pagaidu rādītājs. Daži bieži izmantotie rādītāji, piemēram, pārtikas patēriņa rādītājs, var pienācīgi neatspoguļot nenodrošinātību ar pārtiku pilsētās. Triangulējiet atlasītos pasākumus ar pielāgošanās stratēģijas pasākumiem, lai izprastu dažādus ierobežojumus saistībā ar piekļuvi pārtikai.

Pārtikas izdevumu daļa un tai noteiktās sliekšņa vērtības var būt pārāk sarežģītas, lai tās īstenotu pilsētu mājsaimniecībās. Tas ir tāpēc, ka vairāki cilvēki var būt atbildīgi par pārtikas grozu, mājsaimniecības locekļi patērē pārtiku, kas iegūta ārpus mājas, un daudzi cilvēki var piedalīties mājsaimniecības ienākumu gūšanā.

***Tirgus analīze un uztura izmaksas.*** Iegūstiet informāciju par piekļuvi tirgiem, finanšu kapitālu, iztiku un ekonomisko neaizsargātību. Šie elementi ir saistīti ar preču cenām, ienākumu gūšanas iespējām un algu likmēm, kas ietekmē nodrošinātību ar pārtiku. Tirgus sistēmas, gan oficiālās, gan neoficiālās, var aizsargāt iztiku, piegādājot produktīvas lietas, piemēram, sēklas un darbarīkus; *skat. 7.1. un 7.2. pārtikas nodrošinājuma un uzturvērtības standartu par iztiku*.

Iekļaujiet tirgus analīzi, kas ir daļa no sākotnējā un turpmākā situācijas novērtējuma. Tirgus analīzēs jānovērtē, vai vietējie tirgi var apmierināt uztura vajadzības, un jānosaka minimālās izmaksas un tādas pārtikas pieejamība, kas atbilst tipiskas mājsaimniecības uzturvielu vajadzībām; *skat. sadaļu “Palīdzības sniegšana sadarbībā ar tirgiem”*.

Aizvien biežāk lauku apvidos un regulāri pilsētās pasākumi tiek veikti, pamatojoties uz tirgu. Tajos izmanto pārdevējus, tirgus telpas, vietējos pārtikas produktus un transporta pakalpojumus, lai apmierinātu skartās sabiedrības daļas vajadzības. Tāpēc ir svarīgi izprast, kāda piekļuve tirgum ir riska grupām; *skat. MISMA rokasgrāmatu*.

**1.2. nodrošinātības ar pārtiku un uzturvērtības standarts**

**Uzturvērtības novērtējums**

Uzturvērtības novērtējumos izmanto pieņemtas metodes, lai identificētu nepietiekama uztura veidu, pakāpi un apmēru, visvairāk apdraudētās personas un atbilstošos pasākumus.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Apkopojiet pirmskrīzes informāciju un veiciet sākotnējos novērtējumus, lai noteiktu uztura situācijas veidu un smaguma pakāpi.

* Novērtējiet valsts un vietējo iestāžu spēju vadīt vai atbalstīt pasākumus, kā arī citu uztura jomas dalībnieku darbības.

2. Veiciet ātru augšdelma vidusdaļas apkārtmēra (AVA) pārbaudi un zīdaiņu un mazu bērnu barošanas novērtējumu ārkārtas situācijās (*IYCF-E*), lai novērtētu uztura situāciju krīzes sākumā.

3. Identificējiet grupas, kurām ir visvairāk nepieciešams uztura atbalsts.

* Apkopojiet informāciju par malnutrīcijas cēloņiem, kas iegūta no primārajiem vai sekundārajiem avotiem, tostarp no sabiedrības priekšstatiem un viedokļiem.
* Sadarbojieties ar kopienām, lai identificētu riska grupas, pievēršot uzmanību vecumam, dzimumam, invaliditātei, hroniskām slimībām vai citiem faktoriem.

4. Nosakiet, kādi būtu atbilstoši pasākumi, pamatojoties uz izpratni par apstākļiem un ārkārtas situāciju.

* Nosakiet, vai situācija ir stabila vai pasliktinās, pārskatot uzturvielu daudzuma organismā tendences laika gaitā, nevis malnutrīcijas izplatību noteiktā laikā.
* Apsveriet gan profilakses, gan ārstēšanas iespējas.

**Galvenie rādītāji**

**Lai novērtētu malnutrīciju un identificētu tā cēloņus, izmanto standartizētus protokolus**

**To novērtējuma ziņojumu procentuālā daļa, kuros iekļauta novērtēšanas metodoloģija un konstatētie ierobežojumi**

**Norādījumi**

***Informācija par situāciju.*** Informāciju par malnutrīcijas cēloņiem var iegūt no primārajiem un sekundārajiem avotiem, tostarp no veselības un uztura profiliem, pētniecības darbu pārskatiem, agrīnās brīdināšanas informācijas, veselības aprūpes iestāžu reģistriem, ziņojumiem par nodrošinātību ar pārtiku un citiem avotiem. Piemēri:

* demogrāfiskie veselības apsekojumi;
* vairāku rādītāju kopu apsekojumi;
* valsts uztura informācijas datubāzes;
* citi valsts veselības un uztura apsekojumi;
* valsts uztura uzraudzības sistēmas;
* esošajās nepietiekama uztura pārvaldības programmās uzņemto personu skaits un šo programmu aptveramība un
* dati par HIV izplatību, saslimstību ar HIV un mirstību no HIV, tostarp par grupām, kurām ir lielāks risks vai kuru vidū ir lielāks slogs; *skat. 2.3.3. veselības pamata aprūpes standartu par seksuālo un reproduktīvo veselību “HIV”*.

Vietējām iestādēm un kopienām pašām aktīvi jāiesaistās novērtēšanā, rezultātu interpretēšanā un, kad vien iespējams, pasākumu plānošanā.

***Ātra reaģēšana.*** Krīzes pirmajā posmā lēmumiem par vispārēju pārtikas izdali vai tūlītēju malnutrīcijas novēršanu jābalstās uz ātru novērtējumu, sākotnējiem konstatējumiem un esošo reaģēšanas spēju. Padziļināta analīze jāveic vēlākā posmā, taču tai nevajadzētu aizkavēt reaģēšanu akūtajā posmā.

***Analīzes joma.*** Padziļināti novērtējumi jāveic, ja tiek konstatētas informācijas nepilnības un ja ir nepieciešama papildu informācija programmas izstrādei, programmas rezultātu novērtēšanai vai atbalstam. Nosakiet, vai ir nepieciešami visas sabiedrības kvalitatīvie vai kvantitatīvie novērtējumi, lai izprastu antropometriskos parametrus, situāciju mikrouzturvielu jomā, zīdaiņu un mazu bērnu barošanas praksi, mātes veiktas aprūpes praksi un saistītos faktorus, kas var būt malnutrīcijas cēlonis. Sadarbojieties ar veselības aprūpes, *WASH* un pārtikas nekaitīguma nozarēm, lai izstrādātu novērtējumus un sagatavotos tiem.

***Antropometriskie apsekojumi.*** Tos izmanto, lai pārbaudītu ķermeņa fiziskās proporcijas un novērtētu hroniskas un akūtas malnutrīcijas līmeni. To pamatā var būt vai nu izlases veida izlase, vai konkrēta pārbaude. Apsekojumos jānorāda ķermeņa masas indekss saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) standartiem. Izmantojiet norādīto ķermeņa masas indeksu un Nacionālā veselības statistikas centra [*National Center for Health Statistics*] (*NCHS*) references indeksu, lai salīdzinātu to ar iepriekšējiem apsekojumiem. Iekļaujiet novājēšanu un smagu novājēšanu, ko nosaka, pamatojoties uz AVA datiem. Visplašāk pieņemtā prakse ir izmantot uztura nepilnvērtības līmeņa novērtējumu bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem kā pagaidu rādītāju attiecībā uz visu sabiedrību. Tomēr, ja ir citas grupas, kurām ir lielāks uzturvērtības trūkuma risks, apsveriet iespēju novērtējumā iekļaut arī tās; *skat. 4. papildinājumu “Akūtas malnutrīcijas novērtēšana”*.

Nosakiet bada tūskas rādītājus un reģistrējiet tos atsevišķi. Norādiet ticamības intervālus malnutrīcijas rādītājiem un demonstrējiet apsekojuma kvalitātes nodrošināšanu. Izmantojiet esošos rīkus, piemēram, Situācijas atvieglošanas un pārejas standartizētas uzraudzības un novērtēšanas [*Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions*] (*SMART*) metodoloģijas rokasgrāmatu, Standartizēto paplašināto uztura apsekojumu [*Standardised Expanded Nutrition Survey*] (*SENS*) bēgļiem, programmatūru uztura novērtēšanai ārkārtas situācijās vai *Epi Info* programmatūru.

***Zīdaiņu un mazu bērnu barošanas prakses novērtējumi.*** Novērtējiet *IYCF-E* vajadzības un prioritātes un pārraugiet humānās palīdzības un bezdarbības ietekmi uz zīdaiņu un mazu bērnu barošanas praksi. Pirmskrīzes datus var izmantot lēmumu pieņemšanai sākuma posmā. Sadarbojieties ar citiem sektoriem, lai iekļautu *IYCF-E* jautājumus citu sektoru novērtējumos un izmantotu pieejamos daudznozaru datus novērtējuma veikšanai; *skat. 3. papildinājumu “Uztura novērtējuma kontroljautājumi”*.

Iekļaujiet pieejamo zīdīšanas konsultantu, apmācītu veselības aprūpes darbinieku un citu atbalsta pakalpojumu sniedzēju skaitu un to resursus. Lai iegūtu padziļinātu novērtējumu, veiciet paraugu ņemšanu izlases kārtā, sistemātisku paraugu ņemšanu vai paraugu kopu ņemšanu. Šim nolūkam var izmantot vai nu atsevišķu *IYCF-E* apsekojumu, vai integrētu apsekojumu. Tomēr integrēta apsekojuma rezultātā izlases lielums var būt ierobežots, kas var samazināt apsekojuma reprezentativitāti.

***Citi rādītāji.*** Var rūpīgi apsvērt papildu informāciju, lai veiktu uzturvielu daudzuma organismā vispārēju novērtējumu. Šī informācija ietver imunizācijas un uztura programmu aptveramības rādītājus, jo īpaši attiecībā uz masalu izplatību, A vitamīna, joda vai citu mikrouzturvielu trūkumu, saslimstību ar slimībām un uzvedību, kuras mērķis ir uzlabot veselību. Ja šādi dati ir pieejami, var apsvērt arī neapstrādātus zīdaiņu un par 5 gadiem jaunāku bērnu mirstības rādītājus, ņemot vērā nāves cēloni.

***Malnutrīcijas pakāpes interpretācija.*** Lai izlemtu, vai noteiktas malnutrīcijas pakāpes gadījumā ir nepieciešami intervences pasākumi, ir sīki jāizanalizē atskaites iedzīvotāju grupas lielums un apdzīvotības blīvums, kā arī mirstības un saslimstības rādītāji. Nepieciešama arī informācija par veselības stāvokli, tā svārstībām atkarībā no gadalaika, *IYCF-E* rādītājiem, malnutrīcijas pakāpi pirms krīzes, smagas, akūtas malnutrīcijas rādītāju attiecību pret akūtas malnutrīcijas rādītājiem pasaulē un mikrouzturvielu trūkuma pakāpēm; *skat. 2.2.2. veselības pamata aprūpes standartu “Jaundzimušo un bērnu slimību ārstēšana”* un *5. papildinājumu “Sabiedrības veselību ietekmējoši pasākumi mikrouzturvielu trūkuma novēršanai”*.

Papildu informācijas sistēmu kombinācija var būt izmaksu ziņā visizdevīgākais tendenču pārraudzības veids. Piemēroti var būt lēmumu pieņemšanas modeļi un pieejas, kurās ņemti vērā vairāki mainīgie lielumi, piemēram, nodrošinātība ar pārtiku, iztikas līdzekļi, veselība un uzturs; *skat. 1.1. nodrošinātības ar pārtiku un uzturvērtības standartu “Nodrošinātības ar pārtiku novērtējums”*.

## 2. Malnutrīcijas novēršana

Malnutrīcijas profilakse un novēršana ir svarīgi aspekti, kas jāņem vērā humānās krīzes situācijās. Var nepieļaut hronisku malnutrīciju, taču ir ierobežoti pierādījumi, ka var novērst vai izārstēt tās radītās sekas. No otras puses, akūtu malnutrīciju, kas var rasties krīzes laikā, var nepieļaut un ārstēt, veicot pareizus pasākumus uztura jomā.

Pasākumi uztura jomā ir būtiski, lai samazinātu saslimstību un mirstību skartajās sabiedrības daļās. Tomēr to veikšanai ir nepieciešama izpratne par kompleksajiem malnutrīcijas pamatcēloņiem. Lai novērstu visus cēloņus un to mijiedarbību, ir būtiski īstenot daudznozaru pieeju.

**Vidēji akūtas malnutrīcijas novēršana.** Krīzes situācijās papildinošā barošana bieži ir galvenā stratēģija mēreni akūtas malnutrīcijas profilaksei un ārstēšanai.

Ir izplatītas divu veidu papildinošās barošanas programmas – vispārējas papildinošās barošanas programmas profilaksei un mērķtiecīgas papildinošās barošanas programmas mēreni akūtas malnutrīcijas ārstēšanai un smagas, akūtas malnutrīcijas profilaksei. Katras šīs programmas izmantošana ir atkarīga no akūtas malnutrīcijas pakāpes, mazāk aizsargātajām iedzīvotāju grupām un akūtas malnutrīcijas palielināšanās riska.

Vispārējas papildinošās barošanas programmas ir ieteicamas tad, ja pārtikas trūkums ir liels un ir nepieciešams paplašināt intervences pasākumus, nevis tos veikt tikai attiecībā uz mēreni akūtas malnutrīcijas gadījumiem. Papildus tiem jāveic vispārēja pārtikas produktu izdale, kas paredzēta skartajām mājsaimniecībām. Vispārējas papildinošās barošanas programmām nav definēti ietekmes rādītāji, taču ir svarīgi uzraudzīt to aptveramību, ievērošanu, pieņemamību un izsniegtās devas. Rādītāji mēreni akūtas malnutrīcijas novēršanai galvenokārt attiecas uz mērķtiecīgu papildinošo barošanu.

Mērķtiecīgas papildinošās barošanas programmas galvenais mērķis ir nepieļaut, ka cilvēki ar mērenu malnutrīciju iegūst smagu malnutrīciju, un viņus atveseļot. Šāda veida programmās parasti tiek nodrošināts uztura bagātinātājs papildus parastajai devai personām, kuru uzturs ir mēreni nepietiekams, grūtniecēm un mātēm, kuras baro bērnu ar krūti, un citām riska grupām.

**Smagas malnutrīcijas novēršana.** Terapeitiskajai aprūpei izmanto dažādas pieejas. Ja tas ir iespējams, ņemot vērā apstākļus, priekšroka tiek dota kopienā balstītai akūtas malnutrīcijas novēršanai. Tostarp:

* to cilvēku stacionārajai aprūpei, kam ir medicīniskas komplikācijas un smaga, akūta malnutrīcija;
* visu to zīdaiņu stacionārajai aprūpei, kas ir jaunāki par sešiem mēnešiem un kam ir smaga, akūta malnutrīcija;
* to cilvēku ambulatorajai aprūpei, kam ir smaga, akūta malnutrīcija, bet nav radušās medicīniskas komplikācijas;
* kopienas informēšanai un
* citiem konkrētajiem apstākļiem piemērotiem pakalpojumiem vai programmām, kas paredzētas personām ar mēreni akūtu malnutrīciju.

Programmas, kas novērš smagu, akūtu malnutrīciju, jāatbalsta ar papildinošās barošanas programmām un kopienas mobilizāciju, lai atbalstītu informēšanu, aktīvu gadījumu meklēšanu, nosūtījumus un turpmāko uzraudzību.

**2.1. malnutrīcijas novēršanas standarts**

**Mēreni akūta malnutrīcija**

Nepieļauj un novērš mēreni akūtu malnutrīciju.

**Būtiskākie pasākumi**

1. No paša programmas sākuma izveidojiet skaidri noteiktas un saskaņotas stratēģijas, mērķus un kritērijus intervences pasākumu sākšanai un pabeigšanai.

2. Palieliniet piekļuvi intervences pasākumiem mēreni akūtas malnutrīcijas novēršanas jomā, jau no paša sākuma iesaistot tajos kopienu un veicinot tās līdzdalību.

* Strādājiet ar kopienas ieinteresētajām personām, lai identificētu neaizsargātās personas un mājsaimniecības.

3. Izveidojiet protokolus uzņemšanai medicīnas iestādē un izrakstīšanai no tās, pamatojoties uz valsts un starptautiski pieņemtiem antropometriskajiem kritērijiem.

* Ziņojot par darbības rādītājiem, norādiet kritērijus izrakstīšanai no medicīnas iestādes.
* Izpētiet šo kritēriju neievērošanas un nereaģēšanas vai nāves gadījumu skaita palielināšanās iemeslus un rīkojieties saistībā ar tiem.

4. Izveidojiet saikni starp mēreni akūtas malnutrīcijas novēršanu un smagas, akūtas malnutrīcijas novēršanu, un esošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

5. Izsniedziet līdzi paņemamas sausās pārtikas devas vai piemērotas, lietošanai gatavas papildinošās barības devas, ja vien nav skaidra pamatojuma barošanai uz vietas.

* Izsniedziet devas vienreiz nedēļā vai divās nedēļās. Nosakot devas lielumu un sastāvu, ņemiet vērā mājsaimniecības sastāvu un lielumu, mājsaimniecības nodrošinātību ar pārtiku un koplietošanas iespējamību.
* Sniedziet skaidru informāciju par to, kā higiēniski sagatavot un uzglabāt papildinošo barību un kā un kad to lietot.

6. Izceliet zīdīšanas, papildu ēdināšanas un higiēnas aizsardzību, atbalstīšanu un veicināšanu.

* Sniedziet skaidru informāciju par to, cik svarīgi gan mātes, gan bērna fiziskajai un psiholoģiskajai veselībai ir bērnus līdz sešiem mēnešiem barot tikai ar krūti un turpināt zīdīt bērnus vecumā no 6 līdz 24 mēnešiem.
* Neatkarīgi no mātes uztures statusa iekļaujiet papildinošās barošanas programmās tās mātes, kas baro ar krūti zīdaini vecumā līdz sešiem mēnešiem, kuram ir akūta malnutrīcija.

**Galvenie rādītāji**

**Tā iedzīvotāju mērķgrupas procentuālā daļa, kas var piekļūt sausās papildinošās barības izsniegšanas vietai un kas gājienam uz šo vietu un atceļam nepatērē vairāk kā vienu dienu (ieskaitot laiku ārstēšanai)**

* > 90 %

**Tā iedzīvotāju mērķgrupas procentuālā daļa, kas var piekļūt klātienes programmām vienas stundas laikā**

* > 90 %

**To mēreni akūtas malnutrīcijas (MAUN) gadījumu procentuālā daļa, kuros cietušajiem ir piekļuve ārstniecības pakalpojumiem (aptveramība)**

* > 50 % lauku apvidos
* > 70 % pilsētu teritorijās
* > 90 % oficiālās nometnēs

**To no mērķtiecīgām papildinošās barošanas programmām izslēgto personu daļa, kuri ir miruši, atveseļojušies vai nav ievērojuši ārstēšanas režīmu**

* Miruši < 3 %
* Atveseļojušies > 75 %
* Nav ievērojuši ārstēšanas režīmu < 15 %

**Norādījumi**

***Programmas izstrāde.*** Izstrādājiet programmas, kuru pamatā ir esošās veselības aprūpes sistēmas resursi, kuras tos atbalsta un kurās ir ņemta vērā piekļuve veselības aprūpes iestādēm, iedzīvotāju ģeogrāfiskā izplatība un drošība. Saglabājiet saikni ar stacionāro un ambulatoro terapeitisko aprūpi, pirmsdzemdību aprūpi, malārijas profilaksi, bērnu slimībām un skrīningu, HIV un tuberkulozes slimnieku aprūpi un nodrošinātības ar pārtiku programmām, kas ietver pārtikas, skaidras naudas vai kuponu nosūtīšanu.

Papildinošās barošanas programmas nav paredzētas uztura aizstāšanai, bet gan tā papildināšanai. Ir svarīgi izstrādāt programmas, kas ir daļa no daudznozaru pieejas un ietver tādus papildu pakalpojumus kā *WASH*, veselības aprūpe, *IYCF* un vispārēja pārtikas izdale. Novērtējiet papildinošas pārtikas produktu pieejamību valsts vai starptautiskajos tirgos un, izstrādājot programmu, ņemiet vērā iespējamos cauruļvadu ierobežojumus; *skat. sadaļu “Palīdzības sniegšana sadarbībā ar tirgiem”*.

***Profilakse vai ārstēšana.*** Izmantojiet vai nu vispārēju pieeju, lai novērstu malnutrīciju, vai arī mērķtiecīgu pieeju tās ārstēšanai. Lēmums būs atkarīgs no šādiem apstākļiem:

* akūtas malnutrīcijas pakāpes un skarto cilvēku skaita;
* paaugstinātas saslimstības riska;
* nodrošinātības ar pārtiku samazināšanās riska;
* iedzīvotāju pārvietošanas un blīvuma;
* spējas pārbaudīt un uzraudzīt skarto sabiedrības daļu, izmantojot antropometrijas kritērijus, un
* pieejamajiem resursiem un piekļuves skartajām personām.

Mērķtiecīgai papildinošajai barošanai parasti ir nepieciešams vairāk laika un pūļu, lai pārbaudītu un uzraudzītu personas, kam ir akūta malnutrīcija, taču tai ir nepieciešams arī mazāk specializētu pārtikas resursu. Vispārējai pieejai parasti ir nepieciešams mazāk kompetenta personāla, bet specializētāki pārtikas resursi.

***Efektīva kopienas mobilizācija.*** Kopienas mobilizācija un iesaiste uzlabos cilvēku izpratni par programmu un tās iespējamo efektivitāti. Par to, kur izvietot programmas norises vietas, izlemiet sadarbībā ar iedzīvotāju mērķgrupu. Ņemiet vērā tās riska grupas, kurām var būt grūtības piekļūt programmas norises vietām. Sniedziet skaidru un vispusīgu informāciju par pieejamo atbalstu saprotamās valodās, izmantojot vairākus informācijas sniegšanas kanālus, tostarp audio, vizuālo un rakstisko formātu.

***Aptveramība*** ir to personu skaits, kuras saņem ārstēšanu, attiecībā pret to cilvēku skaitu, kuriem ir nepieciešama ārstēšana. Aptveramību var ietekmēt šādi faktori:

* programmas pieņemamība, tostarp programmas norises vietu atrašanās vieta un pieejamība;
* situācija drošības jomā;
* izdales biežums;
* gaidīšanas laiks;
* mobilizācijas, mājas apmeklējumu un skrīninga apmērs;
* uztura jomas vīriešu un sieviešu personāla pieejamība;
* iekļaušanas kritēriju un aptveramības saskaņošana un
* aprūpētāju spēja atpazīt malnutrīcijas pazīmes.

Aptveramības novērtēšanas metodoloģijas ir dārgas, un tām ir nepieciešams īpaši apmācīts personāls. Ja aptveramības apsekojumi nav iespējami, tad, pieņemot lēmumu par alternatīvām metodēm, ņemiet vērā valsts pamatnostādnes. Izmantojiet ikdienas programmas datus, piemēram, datus par skrīningu, nosūtījumiem un uzņemšanu ārstniecības iestādēs, lai novērtētu aptveramību.

Var nebūt nepieciešams veikt regulārus aptveramības novērtējumus, ja vien programmas apgabalā nav notikušas būtiskas izmaiņas, piemēram, iedzīvotāju pārvietošanās vai jauns ārstēšanas produkts vai protokols.

***Uzņemšanas kritērijiem*** jāatbilst valsts un starptautiskajām pamatnostādnēm. Uzņemšanas kritērijos zīdaiņiem, kas jaunāki par sešiem mēnešiem, un tādu cilvēku grupām, kuru antropometrisko stāvokli ir grūti noteikt, jāietver klīniskais stāvoklis un zīdīšanas statuss; *skat. 4. papildinājumu “Akūtas malnutrīcijas novērtēšana”* un sadaļu *“Atsauces un papildu literatūra”*.

Personas, kuras ir (vai par kurām ir aizdomas, ka tās ir) HIV pozitīvas vai kurām ir tuberkuloze vai cita hroniska slimība, nedrīkst tikt diskriminētas, un jānodrošina, lai tām ir vienlīdzīgas iespējas saņemt aprūpi, ja tās atbilst uzņemšanas kritērijiem. Dažas personas, kas neatbilst akūtas malnutrīcijas antropometriskajiem kritērijiem, var gūt labumu no papildinošas barošanas. Tostarp tie var būt, piemēram, cilvēki, kas dzīvo ar HIV, tuberkulozi vai citām hroniskām slimībām, cilvēki, kas ir izrakstīti no aprūpes iestādēm, bet kam ir nepieciešams ārsta atbalsts, lai izvairītos no recidīva, vai personas ar invaliditāti. Ja šādas personas neatbilst antropometriskajiem kritērijiem, pielāgojiet uzraudzības un ziņošanas sistēmas.

Cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV un kuri neatbilst uzņemšanas kritērijiem, bieži ir nepieciešams uztura atbalsts. Šādu atbalstu labāk piedāvāt papildus smagas, akūtas malnutrīcijas ārstēšanai krīzes situācijās. Nodrošiniet šīm personām un viņu ģimenēm dažādus pakalpojumus, tostarp aprūpi kopienā un mājās, tuberkulozes ārstēšanas centrus un programmas slimību pārneses novēršanai no mātes uz bērnu.

***Izrakstīšanas kritēriji un uzraudzība.*** Izrakstīto personu skaitā tiek iekļautas personas, kuras ir atveseļojušās, ir mirušas, nav ievērojušas ārstēšanas režīmu vai nav atveseļojušās. Personas, kas ir nosūtītas papildu pakalpojumu, piemēram, veselības aprūpes, saņemšanai, ārstēšanu nav pabeigušas un vai nu to turpinās, vai arī atsāks vēlāk. Neiekļaujiet personas, kuras ir pārsūtītas uz citām vietām vai kuru ārstēšana nav pabeigta.

Ja personas pievienojas uztura programmai pēc izrakstīšanas no terapeitiskās aprūpes iestādes, norādiet tās atsevišķā kategorijā, lai neiegūtu neobjektīvus rezultātus. Ja indivīdam rodas akūtas malnutrīcijas simptomi citu faktoru dēļ, piemēram, invaliditātes, virslūpas šķeltnes vai ķirurģisku problēmu dēļ, iekļaujiet tos programmas pārskatos. Izpētiet, kā personas dzimums var ietekmēt piekļuvi ārstēšanai, ārstēšanas režīma neievērošanu un atveseļošanos.

Aprēķiniet statistikas datus par izrakstīto personu skaitu šādi:

* to personu skaits, kas ir atlabušas un izrakstītas = atlabušo personu skaits / kopējais izrakstīto personu skaits x 100;
* to personu skaits, kas izrakstītas, jo nomirušas = mirušo personu skaits / kopējais izrakstīto personu skaits x 100;
* to personu skaits, kas izrakstītas, jo nav ievērojušas ārstēšanas režīmu = to personu skaits, kas nav ievērojušas ārstēšanas režīmu / kopējais izrakstīto personu skaits x 100;
* To personu skaits, kas nav atlabušas un ir izrakstītas = to personu skaits, kas nav atlabušas / kopējais izrakstīto personu skaits x 100.

Papildus iepriekš minētajiem rādītājiem uzraudzības sistēmās jāiekļauj:

* iedzīvotāju līdzdalība;
* programmas pieņemamība (šim rādītājam kā pagaidu mēru varētu izmantot to personu skaitu, kas ievērojušas ārstēšanas režīmu, un aptveramības rādītāju);
* pārtikas daudzums un kvalitāte;
* aptveramība;
* iemesli nosūtīšanai uz citām programmām (jo īpaši attiecībā uz bērniem, kuru uzturvielu daudzums organismā pasliktinās līdz smagai, akūtai malnutrīcijai) un
* uzņemto un ārstēšanā esošo personu skaits.

Ņemiet vērā tādus ārējos faktorus kā, piemēram:

* saslimstības modeļus;
* malnutrīcijas pakāpi sabiedrībā;
* nenodrošinātības ar pārtiku līmeni mājsaimniecībās un sabiedrībā;
* iedzīvotājiem pieejamos papildu intervences pasākumus (tostarp vispārējo pārtikas palīdzību vai līdzvērtīgas programmas) un
* esošo sistēmu spēju nodrošināt pakalpojumus.

***Saikne ar veselības aprūpes un citiem sektoriem.*** Gan mērķtiecīgas, gan vispārējas papildinošās barošanas programmas var izmantot kā platformu papildu pakalpojumu sniegšanai. Daudzās situācijās vispārēja papildinošās barošanas programma profilaksei var palīdzēt reaģēt krīzes situācijās. Piemēram, tā var nodrošināt piekļuvi iedzīvotāju mērķgrupai, izmantojot tautas skaitīšanu, kopienas skrīningu un nosūtīšanu smagas, akūtas malnutrīcijas un mēreni akūtas malnutrīcijas novēršanai. Tā var arī radīt iespēju veikt bērnu izdzīvošanai svarīgus intervences pasākumus, piemēram, šādu līdzekļu izsniegšanu:

* prettārpu līdzekļi;
* A vitamīns;
* dzelzs un folijskābe kopā ar malārijas skrīningu un ārstēšanu;
* cinks caurejas ārstēšanai un
* vakcīnas.

*Skat. 2.1.1.–2.1.4. veselības pamata aprūpes standartu par infekcijas slimībām* un *2.2.1. un 2.2.2. veselības pamata aprūpes standartu par bērnu veselības aprūpi*.

Lai apmierinātu to sabiedrības daļu vajadzības, kurās ir augsts neaizsargātības līmenis, piemēram, augsta HIV izplatība, un cilvēkiem ar pārvietošanās vai barības uzņemšanas grūtībām, var būt nepieciešams pielāgot programmu. Tas varētu ietvert papildinošās barības devas kvalitātes un daudzuma pielāgošanu; *skat. 4.1. zīdaiņu un mazu bērnu barošanas standartu*.

**2.2. malnutrīcijas novēršanas standarts**

**Akūta malnutrīcija**

Tiek ārstēta smaga, akūta malnutrīcija.

**Būtiskākie pasākumi**

1. No paša programmas sākuma izveidojiet skaidri noteiktas un saskaņotas stratēģijas, mērķus un kritērijus intervences pasākumu sākšanai un pabeigšanai.

* Iekļaujiet atbilstošu personālu un attiecīgus resursus, kompetences un prasmes.

2. Smagas, akūtas malnutrīcijas novēršanā iekļaujiet stacionāro aprūpi, ambulatoro aprūpi, nosūtīšanas un kopienas mobilizēšanas komponentus.

3. Nodrošiniet uzturu un veselības aprūpi saskaņā ar valstī un starptautiskā mērogā atzītām pamatnostādnēm smagas, akūtas malnutrīcijas novēršanai.

4. Nosakiet izrakstīšanas kritērijus, kas ietver antropometriskos un citus rādītājus.

5. Izpētiet ārstēšanas režīma neievērošanas un organisma nereaģēšanas uz ārstēšanu vai nāves gadījumu skaita palielināšanās iemeslus un rīkojieties saistībā ar tiem.

6. Aizsargājiet, atbalstiet un veiciniet zīdīšanu, papildu ēdināšanu, higiēnas veicināšanu un labu mātes un bērna mijiedarbību.

* Sniedziet skaidru informāciju par to, cik svarīgi gan mātes, gan bērna fiziskajai un psiholoģiskajai veselībai ir bērnus līdz sešiem mēnešiem barot tikai ar krūti un turpināt zīdīt bērnus vecumā no 6 līdz 24 mēnešiem.

**Galvenie rādītāji**

**Tā iedzīvotāju mērķgrupas procentuālā daļa, kas līdz programmas norises vietai var nokļūt un atgriezties mājās mazāk nekā vienas dienas laikā (ieskaitot ārstēšanai nepieciešamo laiku)**

* > 90 % no iedzīvotāju mērķgrupas

**To smagas, akūtas malnutrīcijas (SAUN) gadījumu procentuālā daļa, kuros cietušajiem ir piekļuve ārstniecības pakalpojumiem (aptveramība)**

* > 50 % lauku apvidos
* > 70 % pilsētu teritorijās
* > 90 % nometnē

**To no terapeitiskās aprūpes iestādēm izrakstīto personu daļa, kuri ir miruši, atveseļojušies vai nav ievērojuši ārstēšanas režīmu**

* Miruši < 10 %
* Atveseļojušies > 75 %
* Neievērojuši ārstēšanas režīmu < 15 %

**Norādījumi**

***Programmas komponenti.*** Stacionāro aprūpi var nodrošināt vai nu tiešā veidā, vai uz nosūtījuma pamata. Programmām jānodrošina decentralizēta ambulatorā aprūpe tiem bērniem, kuriem nav medicīnisku sarežģījumu. Ambulatoro programmu norises vietām jābūt tuvu iedzīvotāju mērķgrupām, lai samazinātu riskus un izmaksas, kas saistītas ar ceļošanu kopā ar maziem bērniem, kā arī turpmākas pārvietošanas risku. *Skat. 2.2.2. bērnu veselības standartu “Jaundzimušo un bērnu slimību ārstēšana”*.

Saistiet programmas ar citiem atbilstošiem pakalpojumiem, piemēram:

* papildinošo barošanu;
* HIV un tuberkulozes tīkliem;
* rehabilitāciju;
* primārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un
* programmām, kas paredzētas nodrošinātības ar pārtiku uzlabošanai, tostarp ar pārtikas vai finansiālo palīdzību.

***Aptveramības*** novērtēšanas metodoloģijas smagas, akūtas malnutrīcijas un mēreni akūtas malnutrīcijas programmās ir līdzīgas; *skat. 2.1. malnutrīcijas novēršanas standartu “Mēreni akūta malnutrīcija”*.

***Uzņemšanas kritērijiem*** jābūt saskaņā ar valsts un starptautiskajām pamatnostādnēm. Uzņemšanas kritērijos zīdaiņiem, kas jaunāki par sešiem mēnešiem, un tādu cilvēku grupām, kuru antropometrisko stāvokli ir grūti noteikt, jāietver klīniskais stāvoklis un zīdīšanas statuss; *skat. 4. papildinājumu “Akūtas malnutrīcijas novērtēšana”* un sadaļu *“Atsauces un papildu literatūra”*.

Personas, kuras ir (vai par kurām ir aizdomas, ka tās ir) HIV pozitīvas vai kurām ir tuberkuloze vai cita hroniska slimība, nedrīkst tikt diskriminētas, un jānodrošina, lai tām ir vienlīdzīgas iespējas saņemt aprūpi, ja tās atbilst uzņemšanas kritērijiem. Dažas personas, kas neatbilst akūtas malnutrīcijas antropometriskajiem kritērijiem, var gūt labumu no papildinošās barošanas. Piemēram, cilvēki, kas dzīvo ar HIV, tuberkulozi vai citām hroniskām slimībām, cilvēki, kuri ir izrakstīti no aprūpes iestādēm, bet kuriem nepieciešams ārsta atbalsts, lai izvairītos no recidīva, vai cilvēki ar invaliditāti. Pielāgojiet uzraudzības un ziņošanas sistēmas, ja šādas personas neatbilst antropometriskajiem kritērijiem.

Cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV un kuri neatbilst uzņemšanas kritērijiem, bieži ir nepieciešams uztura atbalsts. Krīzes situācijās šādu atbalstu labāk piedāvāt papildus smagas, akūtas malnutrīcijas ārstēšanai. Nodrošiniet šīm personām un viņu ģimenēm dažādus pakalpojumus, tostarp aprūpi kopienā un mājās, tuberkulozes ārstēšanas centrus un programmas slimību pārneses novēršanai no mātes uz bērnu.

***Kritēriji izrakstīšanai un atlabšana.*** Izrakstītajām personām nedrīkst būt medicīniski sarežģījumi. Turklāt tām ir jābūt atguvušām apetīti un sasniegušām un saglabājušām atbilstošu svara pieaugumu bez bada tūskas (piemēram, divās svēršanas reizēs pēc kārtas). Aprēķiniet vidējo svara pieaugumu atsevišķi personām, kurām ir bada tūska, un personām, kurām tās nav. Zīdīšana ir īpaši svarīga zīdaiņiem, kas jaunāki par sešiem mēnešiem, kā arī bērniem vecumā no 6 līdz 24 mēnešiem. Zīdaiņiem, kas nav baroti ar krūti, būs nepieciešama rūpīga uzraudzība. Ievērojiet izrakstīšanas kritērijus, lai izvairītos no riskiem, kas saistīti ar priekšlaicīgu izrakstīšanu.

Pamatnostādnēs akūtas malnutrīcijas novēršanai kopienā ir noteikts vidējais ārstēšanas ilgums un mērķis saīsināt atveseļošanās periodus. Aprēķinot vidējo uzturēšanās ilgumu, ievērojiet esošās valsts pamatnostādnes, jo tās ir atkarīgas no apstākļiem. HIV, tuberkulozes un citu hronisku slimību dēļ daži cilvēki ar malnutrīciju var nereaģēt uz ārstēšanu. Sadarbojieties ar veselības aprūpes dienestiem un citiem sociālajiem un kopienas atbalsta dienestiem, lai noteiktu ilgāka termiņa ārstēšanas iespējas šiem cilvēkiem; *skat. 2.3.3. veselības pamata aprūpes standartu par seksuālo un reproduktīvo veselību “HIV”*.

***Smagas, akūtas malnutrīcijas novēršanas izpildes rādītāji.*** Smagas, akūtas malnutrīcijas gadījumā izrakstīto personu grupu veido tās personas, kas ir atveseļojušās, mirušas, neievērojušas ārstēšanas režīmu vai nav atveseļojušās; *skat. norādījumus par 2.1. nepietiekama uztura novēršanas standartu “Mēreni akūta malnutrīcija”*.

Smagas, akūtas malnutrīcijas novēršanas izpildes rādītājos ir jāapvieno stacionārās un ambulatorās aprūpes rezultāti, neuzskaitot divreiz tās personas, kas pāriet no viena aprūpes veida uz otru. Ja tas nav iespējams, pielāgojiet iegūto rādītāju interpretāciju. Piemēram, ir jāsagaida, ka programmu rezultāti būs labāki, ja tiks nodrošināta tikai ambulatorā aprūpe. Nodrošinot tikai stacionāro aprūpi, programmās jācenšas iegūt rezultātus, kas aprakstīti attiecībā uz kombinēto aprūpi.

Personas, kas nosūtītas citu pakalpojumu, piemēram, veselības aprūpes, saņemšanai, nav pabeigušas ārstēšanu. Novērtējot ambulatorās ārstēšanas rezultātus, norādiet, cik cilvēku ir nosūtīti uz stacionāro aprūpi, lai precīzi atspoguļotu programmas rezultātus.

Izpildes rādītājos neņem vērā klīnisko sarežģītību HIV gadījumā. HIV gadījumā klīniskā sarežģītība ietekmēs mirstības rādītājus. Šajās situācijās, interpretējot programmas rezultātus, tas ir jāņem vērā.

Papildus izrakstīšanas rādītājiem, uzraugot rezultātus, pārskatiet sagrupētos datus par jaunuzņemtajiem pacientiem (atbilstoši dzimumam, vecumam un invaliditātei), ārstēšanā esošo bērnu skaitu un aptveramības līmeni. Pastāvīgi izpētiet un dokumentējiet to pacientu skaitu, kuri uzņemti atpakaļ, kuriem ir pasliktinājies klīniskais stāvoklis, kuri nav ievērojuši ārstēšanas režīmu un kuru organisms nav reaģējis uz ārstēšanu, un cēloņus. Pielāgojiet definīciju izmantotajām pamatnostādnēm.

***Veselības ievaddati.*** Visās smagas, akūtas malnutrīcijas programmās jāiekļauj sistemātiska ārstēšana saskaņā ar valsts vai starptautiskajiem norādījumiem. Ir svarīgi, lai tās ietvertu efektīvus nosūtīšanas mehānismus tādu pamatslimību kā tuberkulozes un HIV ārstēšanai. Teritorijās, kur ir augsta HIV izplatība, malnutrīcijas programmās jāapsver tādu intervences pasākumu veikšana, kuru mērķi ir izvairīties no HIV pārneses un kuri atbalsta mātes un bērna izdzīvošanu. Vidēs, kur HIV infekcija ir bieži izplatīta (HIV izplatība pārsniedz 1 %), pārbaudiet bērnus ar malnutrīciju, lai noteiktu viņu HIV statusu un to, vai viņiem ir nepieciešama ārstēšana ar antiretrovirālajām zālēm.

***Zīdīšanas atbalsts.*** Stacionārajā aprūpē ievietoto zīdaiņu mātēm ir nepieciešams kvalificēts zīdīšanas atbalsts, kam jābūt daļai no uztura rehabilitācijas un atveseļošanās. Tas ir īpaši svarīgi bērniem, kas jaunāki par sešiem mēnešiem, un mātēm ar invaliditāti. Paredziet pietiekami daudz laika un resursu, piemēram, īpašu privātu zīdīšanas vietu, lai sniegtu mērķtiecīgu, kvalificētu atbalstu un nodrošinātu citu zīdošo māšu atbalstu. Mātēm, kuras baro bērnu ar krūti un kuru zīdaiņiem ir smaga malnutrīcija, līdz sešiem mēnešiem jāsaņem papildinošā uztura deva neatkarīgi no viņu uzturvielu daudzuma organismā. Ja šīs mātes atbilst smagas, akūtas malnutrīcijas antropometriskajiem kritērijiem, uzņemiet viņas ārstēšanai.

***Psihosociālais atbalsts.*** Rehabilitācijas periodā bērniem ar smagu, akūtu malnutrīciju ir svarīga emocionāla un fiziska stimulēšana ar rotaļu palīdzību. Tas veicina pieķeršanos un pozitīvu mātes noskaņojumu. Šādu bērnu aprūpētājiem bieži ir nepieciešams sociālais un psihosociālais atbalsts, lai viņi atvestu savus bērnus uz ārstēšanu. Dažām mātēm var būt nepieciešams atbalsts, lai piekļūtu garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem perinatālās depresijas gadījumā. To var panākt, izmantojot mobilizācijas programmas. Programmās jāuzsver stimulēšanas un mijiedarbības nozīme bērnu invaliditātes un kognitīvo traucējumu ārstēšanā un profilaksē nākotnē. Dodiet visām personām, kas ir bērnu ar smagu malnutrīciju aprūpētāji, iespēju pabarot un parūpēties par saviem bērniem ārstēšanas laikā, sniedziet viņiem padomus, rīkojiet demonstrācijas un sniedziet informāciju par veselību un uzturu. Pievērsiet uzmanību ārstēšanas ietekmei uz aprūpētājiem, brāļiem un māsām, lai nodrošinātu atbilstošus bērnu aprūpes pasākumus, izvairītos no ģimenes šķirtības, samazinātu psihosociālās ciešanas un maksimāli palielinātu iespējamo ārstēšanas režīma ievērošanu.

***Saikne ar citiem dalībniekiem.*** Sadarbojieties ar bērnu aizsardzības un dzimuma vardarbības partneriem, lai izveidotu nosūtīšanas ceļus un informācijas apmaiņas protokolus. Apmāciet uztura speciālistus par to, kā sniegt atbalstošus un konfidenciālus ieteikumus tādu bērnu aprūpētājiem, kuri ir pakļauti fiziskai, seksuālai vai emocionālai vardarbībai, ekspluatācijai vai ļaunprātīgai izmantošanai.

## 3. Mikrouzturvielu trūkums

Mikrouzturvielu trūkums daudzās valstīs ierobežo sociāli ekonomisko attīstību. Tam ir liela ietekme uz cilvēku veselību, mācīšanās spējām un produktivitāti. Šis trūkums veicina malnutrīcijas, nepietiekamas attīstības un nabadzības apburto loku, kas ietekmē jau tā nelabvēlīgā situācijā esošās grupas.

Daudzos gadījumos ir grūti atpazīt mikrouzturvielu trūkumu. Lai gan smaga mikrouzturvielu trūkuma klīniskās pazīmes var būt viegli diagnosticēt, lielāku slogu iedzīvotāju veselībai un izdzīvošanai var radīt tāds mikrouzturvielu trūkums, kura līmenis nav klīnisks. Pieņemsim, ka krīzes rezultātā visu mikrouzturvielu esošais trūkums attiecīgajā sabiedrības daļā kļūst lielāks. Novērsiet šo trūkumu, izmantojot visas sabiedrības mēroga intervences pasākumus un piemērojot individuālu attieksmi.

Ir trīs pieejas mikrouzturvielu trūkuma novēršanai.

* **Papildināšana.** Nodrošinot mikrouzturvielas viegli absorbējamā veidā, parasti visātrākajā veidā ir iespējams novērst mikrouzturvielu trūkumu personām vai iedzīvotāju mērķgrupām. Daži piemēri ir uztura bagātinātāju programmas, kas vērstas uz anēmijas novēršanu un paredz izmantot dzelzi saturošas piedevas, folijskābes piedevas grūtniecēm un A vitamīna piedevas bērniem, kas jaunāki par pieciem gadiem.
* **Bagātināšana.** Pārtikas produktu bagātināšana ar mikrouzturvielām var būt efektīva stratēģija mikrouzturvielu trūkuma novēršanai. Piemēri ir jodēts sāls, mikrouzturvielu pulveri vai ar A vitamīnu bagātināta augu eļļa.
* **Pārtikā balstītas pieejas.** Mikrouzturvielu trūkuma novēršanai nepieciešamie vitamīni un minerālvielas ir atrodami dažādos pārtikas produktos. Politikas nostādnēm un programmām ir jānodrošina, ka visu gadu pietiekamā daudzumā tiek patērēta labāka, pietiekami dažāda un kvalitatīva, nekaitīga un ar mikrouzturvielām bagāta pārtika.

Lai gan krīzes situācijās tiek izmantotas visas trīs pieejas, visizplatītākā un visplašāk izmantotā ir papildināšana.

**3. mikrouzturvielu trūkuma standarts**

**Mikrouzturvielu trūkums**

Mikrouzturvielu trūkums tiek novērsts.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Apkopojiet informāciju par pirmskrīzes situāciju, lai noteiktu biežāk trūkstošās mikrouzturvielas.

2. Apmāciet veselības aprūpes darbiniekus atpazīt un ārstēt mikrouzturvielu trūkumu.

3. Izveidojiet procedūras mikrouzturvielu trūkuma riska novēršanas pasākumiem.

4. Nosakiet saikni starp mikrouzturvielu atbildes reakcijām un pasākumiem sabiedrības veselības jomā, kuru mērķis ir samazināt slimības, kas parasti saistītas ar krīzēm, piemēram, A vitamīna lietošanu masalu ārstēšanai un cinka lietošanu caurejas ārstēšanai.

**Galvenie rādītāji**

**Nav skorbuta, pelagras, beriberi slimības vai riboflavīna trūkuma gadījumu**

* *Skat. 5. papildinājumu “Sabiedrības veselību ietekmējoši pasākumi mikrouzturvielu trūkuma novēršanai”*, kur noteikts sabiedrības veselībai nozīmīgs gadījumu skaits gan atbilstoši vecuma grupām, gan visai sabiedrībai kopumā.
* Izmantojiet valsts vai apstākļiem raksturīgus rādītājus, ja tādi ir.

**Kseroftalmijas, anēmijas un joda trūkuma gadījumu skaits nav sabiedrības veselībai nozīmīgs**

* *Skat. 5. papildinājumu “Sabiedrības veselību ietekmējoši pasākumi mikrouzturvielu trūkuma novēršanai”*, kur noteikts sabiedrības veselībai nozīmīgs gadījumu skaits gan atbilstoši vecuma grupām, gan visai sabiedrībai kopumā.
* Izmantojiet valsts vai apstākļiem raksturīgus rādītājus, ja tādi ir.

**Norādījumi**

***Klīniskā mikrouzturvielu trūkuma diagnosticēšana.*** Klīnisko mikrouzturvielu trūkums vienmēr jādiagnosticē kvalificētam medicīnas personālam. Kad šo trūkumu klīniskie rādītāji ir iekļauti veselības vai uztura uzraudzības sistēmā, apmāciet personālu veikt pamata novērtējumu un attiecīgi uz to atsaukties. Slimības gadījumu definīcijas ir problemātiskas; krīzes situācijās tās nosakiet, ņemot vērā reaģēšanu uz papildināšanu.

***Mikrouzturvielu trūkums, kura līmenis nav klīnisks***, ir tāds trūkums, kas nav pietiekami smags, lai tam būtu viegli identificējami simptomi. Tomēr tas var radīt negatīvas sekas veselībai. Identificēšanai ir nepieciešama specializēta bioķīmiskā izmeklēšana. Izņēmums ir anēmija, kuras gadījumā ir pieejama vienkārša pārbaude, kas ir viegli veicama uz vietas.

Netiešos rādītājus var izmantot, lai novērtētu mikrouzturvielu trūkuma risku un noteiktu, kad var būt nepieciešami uztura bagātinātāji vai lielākas devas. Netiešais novērtējums ietver uzturvielu devu novērtēšanu sabiedrības līmenī un trūkuma riska ekstrapolāciju. Lai to izdarītu, pārskatiet pieejamos datus par piekļuvi pārtikai un tās pieejamību un izlietošanu un novērtējiet pārtikas devu atbilstību.

***Profilakse.*** Stratēģijas mikrouzturvielu trūkuma novēršanai ir aplūkotas 6. sadaļā turpmāk (skat. *6.1. pārtikas palīdzības standartu “Vispārīgās prasības uztura jomā”*). Slimību kontrole ir ļoti svarīga, lai novērstu mikrouzturvielu trūkumu. Akūtas elpceļu infekcijas, masalas, parazitāras infekcijas, piemēram, malārija un caureja, ir to slimību piemēri, kas iztukšo mikrouzturvielu krājumus. Gatavošanās ārstēšanai ietvers slimības gadījumu definīciju un ārstēšanas pamatnostādņu izstrādi, kā arī sistēmu izstrādi aktīvu slimības gadījumu konstatēšanai; *skat. 2.2.1. un 2.2.2. veselības pamata aprūpes standartu par bērnu veselības aprūpi*.

***Mikrouzturvielu trūkuma ārstēšana.*** Slimības gadījumu noteikšanai un ārstēšanai jānotiek veselības aprūpes sistēmas un barošanas programmu ietvaros. Ja mikrouzturvielu trūkuma rādītāji pārsniedz sabiedrības veselības sliekšņa vērtības, var būt atbilstoša iedzīvotāju vispārēja ārstēšana ar uztura bagātinātājiem. Skorbuts (C vitamīna trūkums), pelagra (niacīna trūkums), beriberi slimība (tiamīna trūkums) un ariboflavinoze (riboflavīna trūkums) ir visbiežāk novērotās slimības, ko izraisa mikrouzturvielu trūkums; *skat. 5. papildinājumu “Sabiedrības veselību ietekmējoši pasākumi mikrouzturvielu trūkuma novēršanai”*.

Sabiedrības veselības pasākumi, lai novērstu mikrouzturvielu trūkumu, ir šādi:

* A vitamīna piedevu nodrošināšana kopā ar vakcināciju bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem;
* visu bērnu vecumā no 12 līdz 59 mēnešiem attārpošana;
* jodēta sāls un citu bagātinātu produktu, piemēram, ar A vitamīnu, pievienošana;
* ar D vitamīnu bagātinātas augu eļļas iekļaušana pārtikas grozā un mikrouzturvielu pulveru vai jodētas eļļas piedevu nodrošināšana;
* daudzas mikrouzturvielas saturošu pārtikas piedevu, kurās iekļauts dzelzs, nodrošināšana bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem;
* daudzas mikrouzturvielas saturošu pārtikas piedevu, kurās iekļauts dzelzs, kā arī folijskābe, nodrošināšana katru dienu grūtniecēm un sievietēm, kas baro bērnu ar krūti.

Ja nav pieejamas daudzas mikrouzturvielas saturošas pārtikas piedevas, kurās iekļauts dzelzs, nodrošiniet ikdienas dzelzs un folijskābes piedevas grūtniecēm un tām sievietēm, kuras ir dzemdējušas pēdējo 45 dienu laikā.

Izmantojiet atbilstoši dzimumam sagrupētus netiešos rādītājus, lai novērtētu mikrouzturvielu trūkuma risku skartajā sabiedrības daļā un noteiktu, vai ir nepieciešams lielāks uztura daudzums vai uztura bagātinātāji. Piemēram, A vitamīna trūkuma netiešie rādītāji var būt mazs piedzimšanas svars, novājēšana vai aizkavēta augšana. Novērtējiet mikrouzturvielu trūkuma risku skartajiem cilvēkiem un nosakiet, vai viņiem ir nepieciešams lielāks uztura daudzums vai uztura bagātinātāji; *skat. 1.2. nodrošinātības ar pārtiku un uzturvērtības standartu “Uztura novērtējums”*.

## 4. Zīdaiņu un mazu bērnu barošana

Piemērots un savlaicīgs atbalsts zīdaiņu un mazu bērnu barošanai ārkārtas situācijās (*IYCF-E*) glābj dzīvības un aizsargā bērnu uzturu, veselību un attīstību. Nepiemērota zīdaiņu un mazu bērnu barošanas prakse palielina neaizsargātību pret malnutrīciju, slimībām un nāvi, kā arī pasliktina mātes veselības stāvokli. Krīzes pastiprina šos riskus. Daži zīdaiņi un mazi bērni ir īpaši neaizsargāti, tostarp:

* zīdaiņi ar zemu piedzimšanas svaru;
* nošķirti un nepavadīti bērni;
* zīdaiņi un bērni, kuru mātēm ir depresija;
* bērni vecumā līdz diviem gadiem, kas netiek baroti ar krūti;
* tie bērni, kas nāk no sabiedrības daļām, kurās ir vidēji augsta vai augsta HIV izplatība;
* bērni ar invaliditāti, jo īpaši tie, kuriem ir grūtības uzņemt barību, un
* zīdaiņi un mazi bērni ar akūtu malnutrīciju, aizkavētu augšanu vai mikrouzturvielu trūkumu.

*IYCF-E* attiecas uz darbībām un intervences pasākumiem, kuru mērķis ir aizsargāt un atbalstīt gan ar krūti barotu, gan ar krūti nebarotu zīdaiņu un mazu bērnu vecumā no 0 līdz 23 mēnešiem uztura vajadzības. Prioritāro intervences pasākumu vidū ir šādi:

* aizsardzība un atbalsts barošanai ar krūti;
* piemērota un nekaitīga papildu ēdināšana un
* mākslīgās barošanas organizēšana tiem zīdaiņiem, kuriem nav iespējas tikt barotiem ar krūti.

Atbalstam grūtniecēm un sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, ir ļoti svarīga nozīme viņu bērnu labklājības nodrošināšanā. “Ekskluzīvā zīdīšana” nozīmē, ka zīdainis nesaņem ne citus šķidrumus, izņemot mātes pienu, ne cietas vielas, izņemot nepieciešamo mikrouzturvielu piedevas vai zāles. Tas zīdaiņiem pirmajos sešos mēnešos garantē nodrošinātību ar pārtiku un šķidrumu un nodrošina aktīvu imūno aizsardzību. Barošana ar krūti nodrošina optimālu smadzeņu attīstību un turpina aizsargāt vecāku zīdaiņu un bērnu veselību, jo īpaši gadījumos, kad trūkst *WASH* apstākļu. Barošana ar krūti arī aizsargā mātes veselību, aizkavējot menstruācijas un aizsargājot viņu pret krūts vēzi. Tas veicina psiholoģisko labklājību, vairojot pieķeršanos un atsaucību.

Būtiskākie šajā sadaļā minētie pasākumi atspoguļo Darbības norādījumus par zīdaiņu un mazu bērnu barošanu ārkārtas situācijās (“Darbības norādījumi”). Darbības norādījumi ir starpaģentūru darba grupas produkts, kura mērķis ir sniegt īsus, praktiskus norādījumus par to, kā nodrošināt atbilstošu *IYCF-E*, un par Starptautisko kodeksu par mātes piena aizstājēju tirdzniecību (“Kodekss”).

**4.1. zīdaiņu un mazu bērnu barošanas standarts**

**“Politikas norādījumi un koordinācija”**

Politikas norādījumi un koordinācija zīdaiņiem un maziem bērniem nodrošina nekaitīgu, savlaicīgu un piemērotu barošanu.

**Būtiskākie pasākumi**

Izveidojiet *IYCF-E* koordinācijas iestādi krīzes koordinācijas mehānisma ietvaros un nodrošiniet sektoru savstarpējo sadarbību.

* Kad vien iespējams, pieņemiet, ka koordinācijas iestāde ir valdība.

Iekļaujiet darbības norādījumu specifikācijas attiecīgajos valsts un humānās palīdzības organizācijas politiskajos norādījumos par sagatavotību.

* Situācijās, kad nav politikas, kopā ar valsts iestādēm izstrādājiet norādījumus un kopīgu paziņojumu.
* Kad vien iespējams, stipriniet attiecīgo valsts politiku.

Atbalstiet spēcīgu, saskaņotu, savlaicīgu saziņu par *IYCF-E* visos humānās palīdzības sniegšanas līmeņos.

* Cik drīz vien iespējams, informējiet humānās palīdzības organizācijas, līdzekļu devējus un plašsaziņas līdzekļus par jebkurām ieviestajām *IYCF-E* politikas nostādnēm un praksi.
* Sazinieties ar skartajiem cilvēkiem par pieejamajiem pakalpojumiem, *IYCF-E* praksi un atgriezeniskās saites mehānismiem.

Centieties nepieņemt un nelūgt ziedot mātes piena aizstājējus, citus šķidros piena produktus, barošanas pudeles un knupīšus.

* Ziedojumi, kas tomēr tiek saņemti, izraudzītajai iestādei jāpārvalda saskaņā ar darbības norādījumiem un Kodeksu.
* Nodrošiniet stingras mērķnorādes un mātes piena aizstājēju lietošanu, iegādi, pārvaldību un izdali. Tai jābalstās uz vajadzību un riska novērtējumu, datu analīzi un tehniskajiem norādījumiem.

**Galvenie rādītāji**

**To pieņemto *IYCF-E* politikas nostādņu procentuālā daļa ārkārtas situācijās, kas atspoguļo darbības norādījumu specifikācijas**

**Nav ziņots par Kodeksa pārkāpumiem**

**To Kodeksam pretrunā esošo ziedojumu – mātes piena aizstājēju (MPA), šķidro piena produktu, pudeļu un knupīšu – procentuālā daļa, attiecībā uz ko veikta savlaicīga rīcība**

**Norādījumi**

***Saziņa ar skartajiem cilvēkiem, humānās palīdzības sniedzējiem un plašsaziņas līdzekļiem.*** Lai paziņotu par pieejamajiem pakalpojumiem un veselīgu zīdaiņu un mazu bērnu barošanas praksi, būs nepieciešami pielāgoti ziņojumi gan dažādām palīdzības sniedzēju grupām, gan sabiedrībai. Veidojot paziņojumus, apsveriet nepieciešamību atbalstīt tos aprūpētājus, kuri ir vecvecāki, vientuļie vecāki, bērni, kas ir mājsaimniecības apgādnieki, vai brāļi un māsas, kā arī aprūpētājus ar invaliditāti un cilvēkus, kas dzīvo ar HIV.

***Starptautiskais kodekss par mātes piena aizstājēju tirdzniecību.*** Kodekss aizsargā ar mākslīgu barību barotus mazuļus, nodrošinot nekaitīgu mātes piena aizstājēju lietošanu. Tā pamatā ir objektīva, precīza informācija, un tas ir piemērojams jebkuros apstākļos. Tas jāiekļauj tiesību aktos sagatavotības posmā un jāīsteno laikā, kad tiek veikti pasākumi krīzes novēršanai. Ja nav valsts tiesību aktu, ieviesiet vismaz Kodeksa noteikumus.

Kodekss neierobežo mātes piena aizstājēju, barošanas pudeļu vai knupīšu pieejamību un neaizliedz to lietošanu. Tas tikai ierobežo to tirdzniecību, iepirkumus un izdali. Biežākie Kodeksa pārkāpumi krīzes situācijās ir saistīti ar marķēšanas problēmām un izdali nekonkrētai mērķauditorijai. Krīžu laikā uzraugiet Kodeksa ievērošanu un ziņojiet par pārkāpumiem *UNICEF*, PVO un vietējām iestādēm.

Izmantojiet standarta rādītājus, ja tādi ir, un izstrādājiet konkrētajiem apstākļiem atbilstošus rādītājus, ja tādu nav. Definējiet *IYCF-E* kritērijus, lai noteiktu progresu un sasniegumus, ņemot vērā intervences pasākumu termiņus. Mudiniet īstenošanas partnerus apsekojumos konsekventi izmantot *IYCF-E* rādītājus. *IYCF-E* intervences pasākumu uzraudzības ietvaros atkārtojiet novērtējumus vai sākotnējā novērtējuma daļas. Izmantojiet gada apsekojumus, lai noteiktu šo intervences pasākumu ietekmi.

***Mākslīgā barošana.*** Visiem mātes piena aizstājējiem jāatbilst Pārtikas kodeksam un Kodeksam. Piekļuve atbilstošiem *WASH* pakalpojumiem ir būtiska, lai ārkārtas situācijās samazinātu ar mākslīgo barošanu saistītos riskus. Mātes piena aizstājēju izplatīšanas sistēma būs atkarīga no apstākļiem, tostarp no intervences pasākumu mēroga. Neiekļaujiet parastā vai vispārējā pārtikas izdalē maisījumus zīdaiņiem un citus mātes piena aizstājējus. Neizplatiet šķidro piena produktu pulverus un šķidro pienu kā vienu un to pašu preci. Norādēm un mākslīgās barošanas organizēšanai ir jāatbilst Darbības norādījumiem un Kodeksam izraudzītās *IYCF-E* koordinējošās iestādes vadībā.

**4.2. zīdaiņu un mazu bērnu barošanas standarts**

**Daudznozaru atbalsts zīdaiņu un mazu bērnu barošanai ārkārtas situācijās**

Zīdaiņu un mazu bērnu mātēm un aprūpētājiem ir pieejams savlaicīgs un piemērots barošanas atbalsts, kas samazina riskus, ir kulturāli sensitīvs un palīdz iegūt labākos rezultātus uztura, veselības aprūpes un izdzīvošanas jomā.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Grūtniecēm un sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, piešķiriet prioritāti pārtikas, skaidras naudas vai kuponu nosūtīšanai un citu atbalsta pasākumu saņemšanai.

2. Nodrošiniet, lai grūtniecēm un mātēm, kas baro bērnu ar krūti, būtu pieejami kvalificēti zīdīšanas padomi.

3. Visu jaundzimušo mātēm paredziet atbalstu agrīnai ekskluzīvās zīdīšanas uzsākšanai.

* Dzemdību pakalpojumu saņemšanas vietās sniedziet vienkāršus norādījumus par ekskluzīvo zīdīšanu.
* Aizsargājiet, veiciniet un atbalstiet ekskluzīvo zīdīšanu zīdaiņiem vecumā no 0 līdz 5 mēnešiem un zīdīšanas turpināšanu bērniem vecumā no sešiem mēnešiem līdz diviem gadiem.
* Ja zīdaiņiem vecumā no 0 līdz 5 mēnešiem tiek praktizēta jaukta barošana, atbalstiet pāreju uz ekskluzīvo zīdīšanu.

4. Nodrošiniet atbilstošus mātes piena aizstājējus, barošanas aprīkojumu un saistīto atbalstu tām mātēm un aprūpētājiem, kuru zīdaiņiem nepieciešama mākslīgā barošana.

* Izpētiet zīdīšanas atsākšanas un zīdīšanas nekaitīgumu un dzīvotspēju, ja zīdaiņus nebaro ar krūti viņu pašu māte. Apsveriet kultūras īpatnības un pakalpojumu pieejamību šādās situācijās.
* Ja mātes piena aizstājēji ir vienīgā pieņemamā iespēja, iekļaujiet atbalsta pamatpakalpojumus un ēdiena gatavošanas un barošanas aprīkojumu, *WASH* atbalstu un piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem.

5. Atbalstiet savlaicīgu, nekaitīgu, pietiekamu un piemērotu papildu pārtikas atbalstu.

* Novērtējiet mājsaimniecībā izmantojamos pārtikas produktus, lai noteiktu, vai tie ir piemērota papildinošā barība bērniem, un sniedziet apstākļiem atbilstošus padomus un atbalstu saistībā ar papildu ēdināšanu.
* Nodrošiniet piekļuvi barošanas aprīkojumam un ēdiena gatavošanas piederumiem, ņemot vērā to bērnu vajadzības, kuriem ir grūtības uzņemt ēdienu.

6. Nodrošiniet atbalstu īpaši neaizsargātu zīdaiņu un mazu bērnu barošanai.

* Atbalstiet zīdaiņus stimulējošas darbības un bērnu agrīnās attīstības aprūpes praksi uztura programmās.

7. Pēc vajadzības nodrošiniet mikrouzturvielu piedevas.

* Nodrošiniet ikdienas uztura bagātinātājus grūtniecēm un sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, tostarp vienu daudzas mikrouzturvielas saturošas piedevas devu dienā, lai aizsargātu mātes krājumus un mātes piena saturu neatkarīgi no tā, vai sievietes saņem vai nesaņem bagātinātas devas.
* Turpiniet izsniegt dzelzs un folijskābes piedevas, kad tās jau ir nodrošinātas.

**Galvenie rādītāji**

**To māšu, kas baro bērnu ar krūti, procentuālā daļa, kurām ir pieejamas kvalificētas konsultācijas**

**To aprūpētāju procentuālā daļa, kuru zīdaiņiem, kam nepieciešama mākslīgā barošana, ir pieejams Kodeksam atbilstošu un piemērotu mātes piena aizstājēju (MPA) krājumi un ar to saistītais atbalsts**

**To aprūpētāju procentuālā daļa, kuru bērniem vecumā no 6 līdz 23 mēnešiem ir pieejama savlaicīga, piemērota, uzturvērtības ziņā atbilstoša un nekaitīga papildinošā barība**

**Norādījumi**

***IYCF-E novērtēšana un uzraudzība.*** Novērtējiet nepieciešamos *IYCF-E* palīdzības pasākumus un prioritātes un uzraugiet *IYCF-E* intervences pasākumu ietekmi; *skat. 1.2. nodrošinātības ar pārtiku un uzturvērtības standartu “Uztura novērtējums”*.

***Daudzu sektoru savstarpējā sadarbība.*** Sektoru ieejas punkti *IYCF-E* identificēšanai un atbalstam ietver:

* pirmsdzemdību un pēcdzemdību aprūpi;
* vakcinācijas punktus;
* augšanas uzraudzību;
* attīstību agrīnā bērnībā;
* HIV ārstēšanas pakalpojumus (tostarp pārneses novēršanu no mātes bērnam);
* akūtas malnutrīcijas ārstēšanu;
* kopienas veselības aprūpi, garīgās veselības aprūpi un psihosociālo atbalstu;
* *WASH* pakalpojumus;
* darbavietas un
* ārpus augstskolas veikto darbu lauksaimniecībā.

***Mērķgrupas.*** Visi novērtējuma un programmas dati attiecībā uz bērniem, kas jaunāki par pieciem gadiem, ir jāgrupē atbilstoši dzimumam un vecumam: 0–5 mēneši, 6–11 mēneši, 12–23 mēneši un 24–59 mēneši. Grupēšana atbilstoši invaliditātes veidam ir ieteicama attiecībā uz bērniem vecumā no 24 mēnešiem.

Identificējiet un izveidojiet pakalpojumus, lai nodrošinātu nepieciešamo uzturu un aprūpi bērniem ar invaliditāti, nošķirtiem un nepavadītiem zīdaiņiem un maziem bērniem. Nošķirtos un nepavadītos bērnus nosūtiet pie bērnu aizsardzības jomas partneriem. Nosakiet, kāds ir grūtnieču un sieviešu, kas baro bērnu ar krūti, īpatsvars.

Ņemiet vērā sabiedrības daļas, kurās ir vidēji augsta vai augsta HIV izplatība, nošķirtus un nepavadītus bērnus, bērnus ar mazu piedzimšanas svaru, bērnus ar invaliditāti un ar grūtībām uzņemt ēdienu, bērnus, kas jaunāki par diviem gadiem, bērnus, kas netiek baroti ar krūti, un bērnus, kuri cieš no akūtas malnutrīcijas. Ņemiet vērā, ka bērni, kuru mātēm ir depresija, parasti ir pakļauti lielākam malnutrīcijas riskam.

***Grūtnieces un ar krūti barojošas sievietes.*** Ja pārtikas, finansiālās vai kuponu palīdzības programmās netiek apmierinātas grūtnieču un ar krūti barojošo sieviešu vajadzības, nodrošiniet grūtnieces un ar krūti barojošās sievietes ar bagātinātu pārtiku. Dodiet mikrouzturvielu piedevas saskaņā ar PVO ieteikumiem.

Organizējiet psihosociālo atbalstu grūtībās nonākušajām mātēm, tostarp pēc vajadzības nosūtot viņas uz garīgās veselības aprūpes iestādēm. Organizējiet atbilstošu atbalstu mātēm ar invaliditāti. Izveidojiet drošas vietas nometnē un citās koplietošanas vietās, kur sievietes var barot bērnus ar krūti, piemēram, mazuļiem piemērotas telpas ar ekskluzīvās zīdīšanas zonām.

***Zīdaiņi, kas tiek baroti ar krūti.*** Plānojot un piešķirot resursus, ir jānodrošina kvalificēts atbalsts zīdīšanas laikā sarežģītās situācijās. Tas varētu ietvert zīdaiņus ar akūtu malnutrīciju vecumā no 0 līdz 6 mēnešiem, sabiedrības daļas, kurās ir izplatīta jaukta barošana, un zīdaiņu barošanu HIV kontekstā.

***Zīdaiņi, kas netiek baroti ar krūti.*** Jebkurā krīzes situācijā aizsargājiet zīdaiņus un mazus bērnus, kuri netiek baroti ar krūti, un palīdziet apmierināt viņu uztura vajadzības. Nebarošanai ar krūti sekas atšķiras atkarībā no bērna vecuma. Jaunākie bērni ir visneaizsargātākie pret infekcijas slimībām. Viņi ir atkarīgi no garantētiem piemērotu mātes piena aizstājēju krājumiem, kurināmā, aprīkojuma un *WASH* apstākļiem.

***Maisījums zīdaiņiem un citi mātes piena aizstājēji.*** Maisījums zīdaiņiem ir piemērots mātes piena aizstājējs zīdaiņiem vecumā no 0 līdz 5 mēnešiem. Dodiet priekšroku šķidriem lietošanai gataviem maisījumiem zīdaiņiem, jo tie nav jāgatavo un tie rada mazāk drošības riskus nekā pulverveida maisījumi zīdaiņiem.

Pareiza barošanas piederumu lietošana, rūpīga uzglabāšana un higiēna ir būtiska, izmantojot lietošanai gatavus maisījumus zīdaiņiem. Lietošanai gatavs maisījums zīdaiņiem ir apjomīgs, tāpēc tā transportēšana un uzglabāšana ir dārga. Bērniem, kas vecāki par sešiem mēnešiem, izmantojiet alternatīvus šķidros pienus. Alternatīvais piens tostarp ir pasterizēts pilnpiens no govs, kazas, aitas, kamieļa vai bifeļa, sevišķi augstā temperatūrā pasterizēts, šķidrs piens, fermentēts šķidrs piens vai jogurts.

Zīdaiņiem paredzētu maisījumu lietošana bērniem, kas vecāki par sešiem mēnešiem, būs atkarīga no pirmskrīzes prakses, pieejamajiem resursiem, alternatīvo šķidro pienu avotiem, papildinošo pārtikas produktu piemērotības un humānās palīdzības organizācijas politikas. Norādes mātes piena aizstājēju lietošanai var attiekties uz īsāku vai ilgāku termiņu. Vēlāk, zīdainim paaugoties, lietojamie šķidrā piena veidi un šķidrā piena veidi, kas paredzēti maziem bērniem un ko tirgū reklamē kā paredzētus bērniem, kuri vecāki par sešiem mēnešiem, nav nepieciešami.

Kvalificēts veselības vai uztura speciālists var noteikt, vai ir nepieciešams maisījums zīdaiņiem, veicot individuālu novērtējumu un uzraudzību un sniedzot individuālu atbalstu. Ja individuāls novērtējums nav iespējams, konsultējieties ar koordinācijas iestādi un tehniskajām humānās palīdzības organizācijām, lai saņemtu padomu par novērtēšanu un atlases kritērijiem. Nodrošiniet maisījumu zīdaiņiem, līdz bērnu sāk barot ar krūti, vai vismaz sešus mēnešus. Nodrošinot mātes piena aizstājējus bērniem, kuriem tie ir nepieciešami, netīšām nemudiniet to lietot arī mātes, kas baro bērnu ar krūti.

Neizmantojiet barošanas pudeles; tās ir grūti iztīrīt. Veiciniet un atbalstiet barošanu no krūzēm.

Veiciet pastāvīgu saslimstības uzraudzību gan individuālā, gan attiecīgās sabiedrības daļas līmenī, īpašu uzmanību pievēršot caurejai.

***Papildu ēdināšana*** ir process, kas sākas, kad ar mātes pienu vien vairs nepietiek, lai apmierinātu zīdaiņu uztura vajadzības, un papildus mātes pienam ir nepieciešami citi pārtikas produkti un šķidrumi. Jānodrošina, lai bērni vecumā no 6 līdz 23 mēnešiem saņemtu papildinošo pārtiku un šķidrumus neatkarīgi no tā, vai tie ir rūpnieciski ražoti vai uz vietas gatavoti.

Ir ļoti svarīgi noskaidrot bijušo un esošo uzturvielu trūkumu, lai lemtu par papildu pārtikas atbalsta iespējām. Citi apsvērumi ietver barojoša uztura pieejamību un pieņemamību cenas ziņā, pārtikas piegāžu atkarīgumu no gadalaikiem un piekļuvi vietējā tirgū pieejamiem labas kvalitātes papildinošajiem pārtikas produktiem. Humānās palīdzības pasākumu iespējas papildinošās pārtikas jomā ietver:

* finansiālu palīdzību, lai iegādātos uz vietas pieejamu bagātinātu un uzturvielām bagātu pārtiku;
* ar uzturvielām bagātu mājsaimniecības pārtikas produktu vai bagātinātu pārtikas produktu izdali;
* ar vairākiem mikroelementiem bagātinātas pārtikas nodrošināšanu bērniem vecumā no 6 līdz 23 mēnešiem;
* pārtikas bagātināšanu mājās, pievienojot tai mikrouzturvielu piedevas, piemēram, mikrouzturvielu pulverus vai citas piedevas;
* iztikas programmas un
* drošības tīkla programmas.

Apsveriet mācības vai ziņojumapmaiņu kopā ar finansiālu palīdzību, lai nodrošinātu, ka cietušie saprot, kā optimāli izlietot naudu uztura rezultātu sasniegšanai.

***Mikrouzturvielu piedevas.*** Bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem, kas nesaņem bagātinātu pārtiku, var būt nepieciešamas daudzas mikrouzturvielas saturošas piedevas, lai apmierinātu viņu uztura prasības. Ieteicams lietot A vitamīna piedevas. Malārijas endēmiskajos apgabalos nodrošiniet dzelzi jebkurā formā, tostarp mikrouzturvielu pulverus, un to vienmēr dariet kopā ar malārijas diagnostikas, profilakses un ārstēšanas stratēģiju īstenošanu. Malārijas profilakses stratēģiju piemēri ir ar insekticīdiem apstrādātu gultas tīklu un pārnēsātāju apkarošanas programmu nodrošināšana, malārijas slimības tūlītēja diagnostika un ārstēšana ar efektīvu pretmalārijas zāļu terapiju. Neparedziet dzelzi bērniem, kuriem nav pieejamas malārijas profilakses stratēģijas. Nodrošiniet grūtniecēm un sievietēm zīdīšanas laikā dzelzi un folijskābi vai daudzas mikrouzturvielas saturošas piedevas saskaņā ar jaunākajiem norādījumiem.

***HIV un zīdaiņu barošana.*** Mātēm, kas dzīvo ar HIV, ir jāsaņem atbalsts saistībā ar barošanu ar krūti vismaz 12 mēnešus un līdz 24 mēnešiem vai ilgāk, kamēr viņas saņem antiretrovirālo terapiju. Ja antiretrovirālās zāles nav pieejamas, izvēlieties stratēģiju, kas zīdaiņiem dod vislielākās iespējas izdzīvot, neinficējoties ar HIV. Tas nozīmē HIV pārneses risku līdzsvarošanu ar tādiem bērnu nāves cēloņiem, kas nav saistīti ar HIV. Pienācīgi atbalstiet mātes un aprūpētājus. Piešķiriet prioritāti paātrinātas piekļuves nodrošināšanai antivirālajām zālēm; *skat. 2.3.3. veselības pamata aprūpes standartu par seksuālo un reproduktīvo veselību “HIV”*.

Ar HIV neinficētām mātēm un zīdītājām, kā arī tām, kuru HIV statuss nav zināms, ieteicams barot bērnu ar krūti tikai pirmos sešus mazuļa dzīves mēnešus. Pēc tam ieviesiet papildinošus pārtikas produktus, turpinot barot bērnu ar krūti, līdz bērns ir sasniedzis 24 mēnešu vecumu vai vairāk. Ir steidzami jāidentificē un jāatbalsta tie zīdaiņi, kam jau sākta barošana ar aizstājējbarību.

Iepazīstieties ar esošajām valsts un vietējā līmeņa politikas nostādnēm un novērtējiet, vai tās atbilst jaunākajiem PVO ieteikumiem. Nosakiet, vai tie ir piemēroti jaunajiem krīzes apstākļiem, ņemot vērā izmaiņas riskā nonākt saskarē ar infekciju slimībām, kas nav HIV, iespējamo ārkārtas situācijas ilgumu, to, vai ir iespējama aizstājējbarošana, un antiretrovirālo zāļu pieejamību. Iespējams, būs jāizdod atjaunināti pagaidu norādījumi, kas jāpaziņo mātēm un aprūpētājiem.

***Ar dzimumu saistīta vardarbība, bērnu aizsardzība un uzturs.*** Ar dzimumu saistīta vardarbība, dzimumu nevienlīdzība un uzturs bieži ir savstarpēji saistīti. Vardarbība ģimenē var apdraudēt sieviešu un viņu bērnu veselību un labklājību. Uztura jomas personālam ir jāsniedz atbalstošs un konfidenciāls nosūtījums aprūpētājiem vai bērniem, kas pakļauti ar dzimumu saistītai vardarbībai vai vardarbībai pret bērniem. Citu iekļaujamo elementu vidū ir konsultācijas, darbs ar mērķi izveidot sievietēm un bērniem piemērotas ārstniecības vietas, kā arī to gadījumu skaita regulāra uzraudzība, kad netiek ievērots ārstēšanas režīms vai organisms nereaģē uz ārstēšanu. Apsveriet iespēju uztura jomas personālā iekļaut īpašus ar dzimumu saistītas vardarbības un bērnu aizsardzības sociālos darbiniekus; *skat. 3. un 4. aizsardzības principu*.

***Ārkārtas situācijas sabiedrības veselības jomā.*** Sabiedrības veselības krīžu gadījumā veiciet pasākumus, lai novērstu jebkādus pārtraukumus piekļuvē veselības aprūpes un barošanas atbalsta pakalpojumiem, lai garantētu nepārtrauktu mājsaimniecību nodrošinātību ar pārtiku un iztikas līdzekļiem un samazinātu slimību pārneses risku zīdīšanas laikā, kā arī maksimāli samazinātu māšu slimības un nāves gadījumu skaitu. Ja nepieciešams, skat. PVO norādījumus par holeru, Ebolas un Zikas vīrusu.

## 5. Nodrošinātība ar pārtiku

Nodrošinātība ar pārtiku pastāv tad, ja visiem cilvēkiem ir fiziska un ekonomiska piekļuve pietiekamai, nekaitīgai un barojošai pārtikai, kas atbilst viņu uztura vajadzībām un pārtikas vēlmēm aktīvai un veselīgai dzīvei.

Nodrošinātību ar pārtiku ietekmē makroekonomiskie, sociāli politiskie un vides faktori. Valsts un starptautiskās politikas nostādnes, procesi vai iestādes var ietekmēt skarto cilvēku piekļuvi uzturvērtības ziņā piemērotai pārtikai. Apkārtējās vides pasliktināšanās un klimata pārmaiņu izraisītie laikapstākļi, kas kļūst arvien mainīgāki un ekstremālāki, arī ietekmē nodrošinātību ar pārtiku.

Humanitārās krīzes apstākļos pasākumiem nodrošinātības ar pārtiku jomā jābūt vērstiem uz to, lai apmierinātu īstermiņa vajadzības un samazinātu skartās sabiedrības daļas nepieciešamību īstenot potenciāli kaitīgas pielāgošanās stratēģijas. Laika gaitā pasākumiem ir jāaizsargā un jāatjauno iztikas līdzekļi, jāstabilizē vai jārada nodarbinātības iespējas un jāpalīdz atjaunot ilgtermiņa nodrošinātību ar pārtiku. Tie nedrīkst negatīvi ietekmēt dabas resursus un vidi.

Mājsaimniecību nenodrošinātība ar pārtiku ir viens no četriem malnutrīcijas pamatcēloņiem, un pārējie ir slikta barošanas un aprūpes prakse, neveselīga vide mājsaimniecībā un nepietiekama veselības aprūpe.

Šīs sadaļas standartos ir ņemti vērā resursi, kas nepieciešami, lai apmierinātu pārtikas vajadzības gan iedzīvotājiem vispārīgi, gan cilvēkiem ar paaugstinātu uztura risku, piemēram, bērniem līdz piecu gadu vecumam, cilvēkiem ar HIV vai AIDS, vecāka gadagājuma cilvēkiem, cilvēkiem ar hroniskām slimībām un cilvēkiem ar invaliditāti.

Humānās palīdzības pasākumiem, kuru mērķis ir novērst malnutrīciju, būs ierobežota ietekme, ja netiks apmierinātas iedzīvotāju vajadzības pēc pārtikas. Cilvēkiem, kuri atveseļojas no malnutrīcijas, bet nevar saglabāt pietiekamu uztura uzņemšanu, atkal pasliktināsies veselības stāvoklis.

Lai izvēlētos visefektīvākās un iedarbīgākās krīzes novēršanas pasākumu iespējas, ir rūpīgi jāizanalizē katra dzimuma vajadzības, mājsaimniecību vēlmes, izmaksu lietderība un efektivitāte, aizsardzības riski un izmaiņas atkarībā no gadalaika. Turklāt ir jānosaka konkrētais vajadzīgās pārtikas veids un daudzums, kā arī optimālais tās izdales veids.

Pārtika ir neaizsargāto mājsaimniecību galvenie izdevumi. Saņemot finansiālu palīdzību, cilvēkiem var rasties iespēja labāk pārvaldīt savus kopējos resursus, lai gan tas ir atkarīgs no pārskaitītās vērtības. Sadarbības analīze un programmas mērķi sniegs norādes mērķgrupas atlasei, pārskaitījuma vērtības noteikšanai un visu iespējamo pārskaitījuma nosacījumu noteikšanai.

Nodrošinātības ar pārtiku jomā pasākumu mērķis ir pakāpeniski sadarboties ar vietējiem tirgiem vai atbalstīt tos. Lēmumiem par vietējo, valsts vai reģionālo iepirkumu jābalstās uz izpratni par tirgiem, tostarp par tirgus un finanšu pakalpojumu sniedzējiem.

Uz tirgu balstīta programmas izstrāde, piemēram, dotācijas tirgotājiem krājumu atjaunošanai, arī var atbalstīt tirgus; *skat. sadaļu “Palīdzības sniegšana sadarbībā ar tirgiem”* un *MERS rokasgrāmatu*.

**5. nodrošinātības ar pārtiku standarts**

**Vispārēja nodrošinātība ar pārtiku**

Cilvēki saņem pārtikas palīdzību, kas nodrošina viņu izdzīvošanu un pašcieņas saglabāšanu, novērš viņu līdzekļu sarukšanu un palielina noturību.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Pamatojoties uz nodrošinātības ar pārtiku novērtējuma datiem, izstrādājiet humānās palīdzības pasākumus, lai apmierinātu tūlītējās vajadzības, un apsveriet, ar kādiem līdzekļiem atbalstīt, aizsargāt, veicināt un atjaunot nodrošinātību ar pārtiku.

* Apsveriet iespējas nodrošināt pārtikas grozu gan natūrā, gan skaidrā naudā.

2. Pēc iespējas drīz izstrādājiet pārejas un izejas stratēģijas visām nodrošinātības ar pārtiku programmām.

* Iekļaujiet programmās citu sektoru pasākumus.

3. Nodrošiniet, ka cilvēkiem, kas saņem palīdzību, ir pieejamas nepieciešamās zināšanas, prasmes un pakalpojumi, lai pielāgotos situācijai un nodrošinātu iztiku.

4. Aizsargājiet dabisko vidi no turpmākas pasliktināšanās, saglabājiet un atjaunojiet to.

* Apsveriet ēdiena pagatavošanai izmantotā kurināmā ietekmi uz vidi.
* Apsveriet tādas iztikas stratēģijas, kas neveicina mežu izciršanu vai augsnes eroziju.

5. Uzraugiet, kāds ir nodrošinātības ar pārtiku jomā veikto humānās palīdzības intervences pasākumu pieņemšanas un piekļuves līmenis dažādu grupu un personu vidū.

6. Nodrošiniet, ka ar cilvēkiem, kas saņem pārtikas palīdzību, tiek apspriesta humānās palīdzības pasākumu izstrāde un pret viņiem izturas ar cieņu.

* Izveidojiet mehānismu atgriezeniskās saites nodrošināšanai.

**Galvenie rādītāji**

**Tā mērķa mājsaimniecību procentuālā daļa, kuru pārtikas patēriņa rādītāji ir pieņemami**

* > 35 %; ja tiek nodrošināta eļļa un cukurs, > 42 %

**Tā mērķa mājsaimniecību procentuālā daļa, kuru uztura daudzveidība ir pieņemama**

* > 5 galvenās pārtikas grupas tiek regulāri patērētas

**Tā mērķa mājsaimniecību procentuālā daļa, kuru pielāgošanās stratēģiju indekss ir pieņemams**

**To cilvēku procentuālā daļa, kuri saņem palīdzību un iesniedz sūdzības vai negatīvu atgriezenisko saiti saistībā ar cieņpilnu attieksmi pret viņiem**

* Visas sūdzības tiek regulāri pārraudzītas, un tiek ātri reaģēts.

**Norādījumi**

***Situācija.*** Pārraugiet plašāku nodrošinātības ar pārtiku situāciju, lai novērtētu humānās palīdzības pasākumu turpmāko atbilstību. Nosakiet, kad pakāpeniski jāpārtrauc pasākumi un kad jāievieš izmaiņas vai jauni projekti, un identificējiet, kad ir nepieciešams atbalsts.

Pilsētās veiciet pasākumus, lai izanalizētu apstākļus, kas saistīti ar mājsaimniecību pārtikas izdevumu rādītājiem, jo īpaši blīvās apdzīvotās vietās ar zemu ienākumu līmeni. Piemēram, pārtikas izdevumu daļa un tai noteiktās sliekšņa vērtības var būt mazāk precīzas pilsētās, jo tur ir salīdzinoši lielāki ar pārtiku nesaistīti izdevumi, piemēram, par īri un apkuri.

***Izejas un pārejas stratēģijas.*** Jau programmas sākumā sāciet izstrādāt izejas un pārejas stratēģijas. Pirms programmas slēgšanas vai pārejas ir jābūt pierādījumiem par uzlabojumiem vai to, ka kāds cits dalībnieks var uzņemties atbildību. Pārtikas palīdzības gadījumā tas var nozīmēt izpratni par esošo vai plānoto sociālās aizsardzības vai ilgtermiņa drošības tīkla sistēmu.

Pārtikas palīdzības programmas var saskaņot ar sociālās aizsardzības sistēmām vai būt par pamatu šādai sistēmai nākotnē. Humānās palīdzības organizācijas var arī atbalstīt sistēmas, kas novērš problēmas saistībā ar hronisku nenodrošinātību ar pārtiku, pamatojoties uz hronisku nenodrošinātības ar pārtiku analīzi, ja tāda ir pieejama; *skat. MERS rokasgrāmatu*.

***Riska grupas.*** Izmantojiet kopienas riska novērtējumus un citu uz līdzdalību balstītu uzraudzību, lai novērstu jebkādus modeļus, kas apdraud noteiktas grupas vai personas. Piemēram, kurināmā un/vai kurināmo taupošu krāšņu izdale var samazināt risku, ka sievietes un meitenes var tikt pakļautas fiziskai un seksuālai vardarbībai. Papildu naudas pārvedumi, jo īpaši neaizsargātām mājsaimniecībām vai personām, piemēram, mājsaimniecībām, kurās ir sievietes vai bērni, vai mājsaimniecībām, kurās dzīvo cilvēki ar invaliditāti, var samazināt seksuālās izmantošanas un bērnu darba risku.

***Kopienas atbalsta struktūras.*** Kopā ar lietotājiem izveidojiet kopienas atbalsta struktūras tā, lai tās būtu piemērotas, tiktu pienācīgi uzturētas un, visticamāk, saglabātos arī pēc programmas beigām. Programmas izstrādes laikā ņemiet vērā neaizsargāto personu vajadzības. Piemēram, nošķirtas vai nepavadītas meitenes un zēni var nesaņemt informāciju un viņiem var neattīstīties prasmes, kas parasti notiek ģimenē; *skat. Humānās palīdzības standarta 4. apņemšanos*.

***Iztikas atbalsts.*** *Skat. 7.1. un 7.2. pārtikas nodrošinājuma un uzturvērtības standartu par iztiku*, *MERS rokasgrāmatu* un *LEGS rokasgrāmatu*.

***Ietekme uz vidi.*** Cilvēkiem, kas dzīvo nometnēs, ir nepieciešams kurināmais ēdiena pagatavošanai, un tas var paātrināt vietējo mežu izciršanu. Apsveriet tādas iespējas kā kurināmā izdale, energoefektīvas krāsnis un alternatīvā enerģija. Ņemiet vērā, ka labvēlīgu ietekmi uz vidi var radīt tādi kuponi, kas vairāk attiecas uz videi draudzīgām precēm un pakalpojumiem. Meklējiet iespējas mainīt iepriekšējos ēšanas un gatavošanas paradumus, kas varētu būt izraisījuši vides degradāciju. Apsveriet klimata pārmaiņu tendences. Piešķiriet prioritātes tiem pasākumiem, kas sniedz atvieglojumu īstermiņā un samazina krīzes risku vidējā termiņā un ilgtermiņā. Piemēram, ganāmpulku likvidēšana vietējā mērogā var samazināt spiedienu uz ganībām sausuma periodā; *skat. 7. patversmju un apmetņu standartu “Vides ilgtspējība”*.

***Piekļuve un pieejamība.*** Cilvēki, visticamāk, piedalīsiess programmā, kas ir viegli pieejama un paredz pieņemamus pasākumus. Izstrādājiet programmu, pamatojoties uz līdzdalības principiem, iesaistot visus skartās sabiedrības daļas locekļus, lai nodrošinātu vispārēju aptveramību bez diskriminācijas. Lai gan daži risinājumi nodrošinātības ar pārtiku jomā ir vērsti uz saimnieciski aktīvajiem cilvēkiem, pasākumiem jābūt pieejamiem visiem. Lai pārvarētu ierobežojumus, ar ko saskaras riska grupas, aktīvi sadarbojieties ar tām, lai izstrādātu pasākumus un izveidotu atbilstošas atbalsta struktūras.

## 6. Pārtikas palīdzība

Pārtikas palīdzība ir nepieciešama, ja pieejamās pārtikas kvalitāte un daudzums vai pieeja pārtikai nav pietiekama, lai novērstu pārmērīgu mirstību, saslimstību vai malnutrīciju. Tas ietver humānās palīdzības pasākumus, kas uzlabo pārtikas pieejamību un piekļuvi tai, informētību par uzturu un barošanas praksi. Šādiem pasākumiem turklāt jāaizsargā un jāstiprina skarto cilvēku iztika. Humānās palīdzības pasākumu iespējas ietver pārtikas palīdzību natūrā, finansiālu palīdzību, atbalstu ražošanai un tirgus atbalstīšanu. Lai gan krīzes sākotnējos posmos prioritāra ir tūlītējo vajadzību apmierināšana, ir jāveic humānās palīdzības pasākumi, lai saglabātu un aizsargātu līdzekļus, palīdzētu atgūt krīzes laikā zaudētos līdzekļus un uzlabotu noturību pret nākotnes draudiem.

Pārtikas palīdzību var izmantot arī tam, lai nepieļautu, ka cilvēki izmanto negatīvus pielāgošanās mehānismus, piemēram, pārdod ražošanas aktīvus, pārmērīgi izmanto vai iznīcina dabas resursus vai uzkrāj parādus.

Pārtikas palīdzības programmās var izmantot plašu instrumentu klāstu, tostarp šādus:

* vispārēju pārtikas izdali (pārtikas nodrošināšana natūrā un finansiāla palīdzība pārtikas iegādei);
* vispārējās papildinošās barošanas programmas;
* mērķtiecīgas papildinošās barošanas programmas un
* atbilstošu pakalpojumu un ieguldījumu nodrošināšanu, tostarp prasmju vai zināšanu nodošanu.

Vispārēja pārtikas izdale sniedz atbalstu tiem, kam pārtika ir visvairāk nepieciešama. Pārtrauciet šo izdali, kad cilvēki, kas saņem palīdzību, spēj paši saražot pārtiku vai piekļūt tai, izmantojot citus līdzekļus. Var būt nepieciešami pārejas pasākumi, tostarp nosacīta finansiālā palīdzība vai iztikas atbalsts.

Cilvēkiem ar īpašām uzturvielu vajadzībām papildus jebkurai vispārējai uztura devai var būt nepieciešama papildinoša barība. Tostarp tie ir bērni vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem, vecāka gadagājuma cilvēki, personas ar invaliditāti, cilvēki ar HIV, kā arī grūtnieces vai sievietes, kas baro bērnu ar krūti. Daudzās situācijās papildinoša barošana glābj dzīvības. Barošana uz vietas tiek veikta tikai tad, ja cilvēkiem nav iespēju pašiem pagatavot ēdienu. Tas var būt nepieciešams tūlīt pēc krīzes, iedzīvotāju pārvietošanās laikā vai tad, ja nedrošības dēļ līdzi paņemto devu saņēmēji būtu apdraudēti. To var izmantot arī ārkārtas ēdināšanai skolās, lai gan ar skolu starpniecību var tikt izdalītas uz mājām ņemamās devas. Ņemiet vērā, ka bērni, kas neapmeklē skolu, nevarēs piekļūt šādā veidā izdalītai pārtikai; plānojiet mehānismus palīdzības sniegšanai šiem bērniem.

Pārtikas palīdzībai ir nepieciešama laba piegādes ķēdes pārvaldība un loģistikas iespējas, lai efektīvi pārvaldītu preces.

Jebkuras naudas piegādes sistēmas pārvaldībai ir jābūt stabilai un pārskatatbildīgai, un jānodrošina sistemātiska uzraudzība; *skat. sadaļu “Palīdzības sniegšana sadarbībā ar tirgiem”*.

**6.1. pārtikas palīdzības standarts**

**Vispārīgās prasības uztura jomā**

Tiek apmierinātas skarto cilvēku, tostarp visneaizsargātāko, pamatvajadzības uztura jomā.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Novērtējiet pietiekama daudzuma un kvalitātes pārtikas pieejamību.

* Regulāri novērtējiet piekļuves līmeni, lai redzētu, vai tas ir stabils vai, iespējams, samazinās.
* Novērtējiet skarto cilvēku piekļuvi tirgiem.

2. Izstrādājiet pārtikas un finansiālo palīdzību tā, lai tā atbilstu standarta sākotnējās plānošanas prasībām attiecībā uz enerģiju, olbaltumvielām, taukiem un mikrouzturvielām.

* Plānojiet devas tā, lai kompensētu starpību starp nepieciešamo uzturu un to, ko cilvēki var nodrošināt paši.

3. Aizsargājiet, veiciniet un atbalstiet skarto cilvēku piekļuvi uzturvielām bagātiem pārtikas produktiem un uztura atbalstam.

* Nodrošiniet, ka bērniem vecumā no 6 līdz 24 mēnešiem ir pieejama papildinoša pārtika un grūtniecēm un sievietēm, kuras baro bērnu ar krūti, ir pieejams papildu uztura atbalsts.
* Nodrošiniet, lai mājsaimniecībām, kurās dzīvo hroniski slimi cilvēki, cilvēki ar HIV un tuberkulozi, vecāka gadagājuma cilvēki un cilvēki ar invaliditāti, ir piemērots uzturs ar pietiekamu uzturvērtību.

**Galvenie rādītāji**

**Malnutrīcijas izplatība to bērnu vidū, kas jaunāki par 5 gadiem, grupējot šos datus atbilstoši dzimumam un invaliditātei, sākot ar 24 mēnešu vecumu**

* Izmantojiet PVO klasifikācijas sistēmu (*MAD* vai *MDD-W*).
* Grupēšanai atbilstoši invaliditātes veidam, izmantojiet *UNICEF* / Vašingtonas grupas moduli par bērnu funkcionēšanu.

**Tā mērķa mājsaimniecību procentuālā daļa, kuru pārtikas patēriņa rādītāji ir pieņemami**

* > 35 %; ja tiek nodrošināta eļļa un cukurs, > 42 %

**Tā mērķa mājsaimniecību procentuālā daļa, kuru uztura daudzveidība ir pieņemama**

* > 5 galvenās pārtikas grupas tiek regulāri patērētas

**To mērķa mājsaimniecību procentuālā daļa, kuras no pārtikas saņem minimāli nepieciešamo enerģijas daudzumu (2100 kCal uz cilvēku dienā) un ieteicamo mikrouzturvielu dienas devu**

**Norādījumi**

***Piekļuves pārtikai uzraudzība.*** Ņemiet vērā mainīgos lielumus, tostarp nodrošinātības ar pārtiku līmeni, piekļuvi tirgiem, iztikas līdzekļus, veselību un uzturu. Tas palīdzēs noteikt, vai situācija ir stabila vai pasliktinās un vai ir nepieciešami ar pārtiku saistīti intervences pasākumi. Izmantojiet pagaidu rādītājus, piemēram, pārtikas patēriņa rādītāju vai uztura daudzveidības rīkus.

***Palīdzības veidi.*** Izmantojiet piemērotus palīdzības veidus (finansiālu palīdzību, kuponus vai palīdzību natūrā) vai to kombināciju, lai garantētu nodrošinātību ar pārtiku. Ja tiek izmantota finansiāla palīdzība, apsveriet papildinošās pārtikas piegādes vai papildu pārtikas piegādes, lai apmierinātu konkrētu grupu vajadzības. Apsveriet tirgu piemērotību īpašu uztura vajadzību apmierināšanai un izmantojiet īpašas metodoloģijas, tostarp “veselīga uztura minimālo izmaksu” novērtēšanas rīku.

***Pārtikas devu un uztura kvalitātes plānošana.*** Ir pieejami vairāki uztura plānošanas rīki, piemēram, *NutVal*. Attiecībā uz devu plānošanu *skat. 6. papildinājumu “Prasības uztura jomā”*. Ja deva tiek veidota tā, lai nodrošinātu visu uztura enerģijas saturu, tad tajā ir jāietver atbilstošs visu uzturvielu daudzums. Ja deva nodrošina tikai daļu no uzturā nepieciešamās enerģijas, veidojiet to, izmantojot vienu no divām turpmāk minētajām pieejām.

* Ja citu iedzīvotājiem pieejamo pārtikas produktu uzturvielu sastāvs nav zināms, veidojiet devu tā, lai nodrošinātu sabalansētu uzturvielu sastāvu, kas ir proporcionāls devas enerģijas saturam.
* Ja ir zināms citu iedzīvotājiem pieejamo pārtikas produktu uzturvielu saturs, veidojiet devu tā, lai papildinātu šos pārtikas produktus, nodrošinot trūkstošās uzturvielas.

Plānojot parastās devas, jāizmanto turpmāk sniegtie aprēķini par iedzīvotājiem minimāli nepieciešamo uzturu, un tās jāpielāgo apstākļiem.

* 2100 kCal uz cilvēku dienā, 10–12 % no kopējās enerģijas nodrošina olbaltumvielas un 17 % – tauki; sīkāku informāciju *skat. 4. papildinājumā “Prasības uztura jomā”*.

Var būt grūti pārtikas devā nodrošināt atbilstošu uzturvielu saturu, ja ir pieejami ierobežoti pārtikas produktu veidi. Apsveriet iespēju izmantot jodēto sāli, niacīnu, tiamīnu un riboflavīnu. Iespējas, kā uzlabot devas uzturvērtību, ietver pamatproduktu bagātināšanu, tostarp bagātinātus jauktos pārtikas produktus, un vietēji ražotu, svaigu pārtikas produktu iegādi, izmantojot kuponus. Apsveriet iespēju lietot uztura bagātinātājus, piemēram, uz lipīdiem balstītus, uzturvielām bagātus, lietošanai gatavus pārtikas produktus vai daudzas mikrouzturvielas saturošas tabletes vai pulverus. Sniedziet *IYCF-E* ziņojumus, lai nodrošinātu, ka tiek veicināta optimāla zīdīšanas un papildu ēdināšanas prakse; *skat. 4.1. un 4.2. zīdaiņu un mazu bērnu barošanas standartu*.

Plānojot devas, apspriedieties ar kopienu, lai ņemtu vērā vietējās un kultūras vēlmes. Ja ir maz kurināmā, izvēlieties ēdienus, kuriem nav nepieciešama ilgstoša gatavošana. Ikreiz, kad notiek izmaiņas devās, pēc iespējas drīz par to informējiet visas kopienas, lai maksimāli mazinātu sarūgtinājumu un pret sievietēm vērstas vardarbības risku ģimenē, jo viņas var tikt vainotas par samazinātajām devām. Jau pašā sākumā skaidri paziņojiet par izejas plānu, lai vadītu cerības, mazinātu trauksmi un lai mājsaimniecības varētu pieņemt atbilstošus lēmumus.

***Saikne ar veselības veicināšanas programmām.*** Pārtikas palīdzība var novērst skarto iedzīvotāju uztures statusa pasliktināšanos, jo īpaši, ja to apvieno ar sabiedrības veselības aizsardzības pasākumiem, lai novērstu tādas slimības kā masalas, malārija un parazitāras infekcijas; *skat. 1.1. veselības aprūpes sistēmu standartu “Medicīnas pakalpojumu sniegšana”* un *2.1. veselības pamata aprūpes standartu par infekcijas slimībām “Profilakse”*.

***Pārtikas izmantošanas uzraudzība.*** Galvenie pārtikas palīdzības rādītāji norāda uz pieejamās pārtikas daudzumu, bet ne patērētās pārtikas daudzumu. Nav reāli iespējams noteikt tieši uzņemto uzturvielu daudzumu. Laba alternatīva ir netiešie rādītāji, izmantojot informāciju no dažādiem avotiem, tostarp par pārtikas pieejamību un lietošanu mājsaimniecību līmenī, un vietējos tirgos novērtējot pārtikas cenas, pārtikas pieejamību un ēdiena pagatavošanai izmantojamo kurināmo. Citas iespējas tostarp ir pārtikas palīdzības izdales plānu un pārskatu pārbaude, savvaļas pārtikas produktu ietekmes novērtēšana un pārtikas produktu nekaitīguma novērtējuma veikšana.

***Riska grupas.*** Nosakot atbilstības kritērijus pārtikas palīdzības saņemšanai, apspriedieties ar dažādām grupām, lai identificētu konkrētas vajadzības, kuras pretējā gadījumā varētu netikt ņemtas vērā. Parastajā devā iekļaujiet pietiekamus un pieņemamus pārtikas produktus, piemēram, stiprinātu jaukto pārtiku maziem bērniem (vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem). Īpašas iedzīvotāju grupas, kurām var būt nepieciešama uzmanība, ir vecāka gadagājuma cilvēki, cilvēki ar HIV, personas ar invaliditāti un aprūpētāji.

***Vecāka gadagājuma cilvēki.*** Hroniskas slimības un invaliditāte, izolācija, liela ģimene, auksts laiks un nabadzība var samazināt piekļuvi pārtikai un palielināt nepieciešamo barības vielu daudzumu. Vecāka gadagājuma cilvēkiem jābūt iespējai viegli piekļūt pārtikas avotiem un pārtikas pārvadājumiem. Pārtikai jābūt viegli pagatavojamai un patērējamai un jānodrošina vecāka gadagājuma cilvēkiem nepieciešamais papildu olbaltumvielu un mikrouzturvielu daudzums.

***Cilvēki ar HIV.*** Cilvēki, kas dzīvo ar HIV, ir pakļauti augstam malnutrīcijas riskam. Tas ir saistīts ar tādiem faktoriem kā sliktāka ēdiena uzņemšana, slikta barības vielu uzsūkšanās, vielmaiņas izmaiņas, kā arī hroniskas infekcijas un slimības. Ar HIV inficētiem cilvēkiem nepieciešamais enerģijas daudzums ir atkarīgs no infekcijas stadijas. Pārtikas malšana un stiprināšana vai stiprinātu, jauktu vai īpašu uztura bagātinātāju nodrošināšana ir iespējamas stratēģijas, lai uzlabotu piekļuvi pienācīgam uzturam. Dažās situācijās var būt lietderīgi palielināt jebkuras pārtikas devas kopējo lielumu. Ja iespējams, nosūtiet tos cilvēkus ar malnutrīciju, kuriem ir HIV, uz mērķtiecīgas barošanas programmām.

***Personas ar invaliditāti***, tostarp cilvēki ar psihosociāliem traucējumiem, krīzes situācijā var būt īpaši pakļauti riskam tikt šķirtiem no tuvākajiem ģimenes locekļiem un parastajiem aprūpētājiem. Viņi arī var saskarties ar diskrimināciju. Samaziniet šos riskus, nodrošinot viņiem fizisku piekļuvi pārtikai, piekļuvi ar enerģiju un uzturvielām bagātai pārtikai un barošanas atbalsta mehānismus. Tas var ietvert manuālo blenderu, karotīšu un salmiņu nodrošināšanu vai sistēmu izstrādi apmeklējumiem mājās vai informēšanai. Turklāt ņemiet vērā, ka bērniem ar invaliditāti ir mazāka iespēja tikt uzņemtiem skolās un tātad netikt iekļautiem skolu ēdināšanas programmās.

***Aprūpētāji.*** Ir svarīgi atbalstīt cilvēkus, kas rūpējas par neaizsargātām personām. Aprūpētājiem un tām personām, kuras viņi aprūpē, var rasties īpaši šķēršļi piekļūt uzturam. Piemēram, viņiem var būt mazāk laika, lai piekļūtu pārtikai, jo viņi ir slimi vai rūpējas par slimajiem. Viņiem var būt nepieciešams vairāk ievērot higiēnas praksi. Ārstēšanas vai bēru izmaksu dēļ viņiem var būt mazāk līdzekļu, ko apmainīt pret pārtiku. Viņi var saskarties ar sociālo kaunināšanu un ierobežotu piekļuvi kopienas atbalsta mehānismiem. Izmantojiet esošos sociālos tīklus, lai apmācītu atlasītus sabiedrības pārstāvjus atbalstīt aprūpētājus.

**6.2. pārtikas palīdzības standarts**

**Pārtikas kvalitāte, atbilstība un pieņemamība**

Piedāvātie pārtikas produkti ir piemērotas kvalitātes, pieņemami un izmantojami lietderīgi un efektīvi.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Izvēlieties tādus pārtikas produktus, kas atbilst uzņēmējas valsts standartiem un citiem starptautiski pieņemtiem kvalitātes standartiem.

* Veiciet pārtikas krājumu izlases paraugu pārbaudi.
* Plānojot lietot ievestu pārtiku, izprotiet un ievērojiet valsts noteikumus par ģenētiski modificētas pārtikas saņemšanu un lietošanu.

2. Izvēlieties piemērotu pārtikas produktu iepakojumu.

* Nodrošiniet, lai uz etiķetēm būtu norādīts ražošanas datums, izcelsmes valsts, derīguma termiņš vai frāze “ieteicams līdz” un datums, uzturvērtības analīze un pagatavošanas norādījumi pieejamos formātos un vietējā valodā, jo īpaši mazāk pazīstamiem vai retāk lietotiem pārtikas produktiem.

3. Novērtējiet piekļuvi ūdenim, kurināmajam, plītīm un pārtikas uzglabāšanas telpām.

* Nodrošiniet lietošanai gatavus ēdienus, ja krīzes dēļ nav iespējams piekļūt ēdiena pagatavošanas iekārtām.

4. Nodrošiniet piekļuvi piemērotām malšanas un pārstrādes iekārtām, ja tiek nodrošināta pilngraudu labība.

* Izmantojot naudu vai kuponus, sedziet pārtikas saņēmējiem radušās malšanas izmaksas vai arī piemērojiet mazāk vēlamu pieeju, kas paredz nodrošināt papildu saberšanas vai malšanas aprīkojumu.

5. Transportējiet un uzglabājiet pārtiku piemērotos apstākļos.

* Ievērojiet uzglabāšanas pārvaldības standartus, veicot sistemātiskas pārtikas kvalitātes pārbaudes.
* Nosakiet daudzumus konsekventās vienībās un centieties projekta laikā nemainīt mērvienības un mērīšanas procedūras.

**Galvenie rādītāji**

**Tā skartās sabiedrības procentuālā daļa, kas norāda, ka nodrošinātā pārtika ir atbilstošas kvalitātes un atbilst vietējo iedzīvotāju vēlmēm**

**Tā skartās sabiedrības procentuālā daļa, kas norāda, ka pārtikas saņemšanas mehānisms bija atbilstošs**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kas norāda, ka saņemtās pārtikas preces bija viegli pagatavojamas un uzglabājamas**

**To cilvēku procentuālā daļa, kas saņem palīdzību un iesniedz sūdzības vai negatīvu atgriezenisko saiti saistībā ar pārtikas kvalitāti**

* Visas sūdzības tiek regulāri pārraudzītas, un tiek ātri reaģēts.

**Programmā norādītā pārtikas zudumu procentuālā daļa**

* Mērķis < 0,2 % no kopējā daudzuma

**Norādījumi**

***Pārtikas kvalitāte.*** Pārtikas produktiem ir jāatbilst uzņēmējas valsts pārtikas standartiem. Pārtikai ir jāatbilst arī Pārtikas kodeksa standartiem attiecībā uz kvalitāti, iepakojumu, marķēšanu un piemērotību mērķim. Ja pārtikas produkts neatbilst paredzētajam lietojumam vajadzīgajā kvalitātē, tas nav piemērots šim mērķim. Tas attiecas pat uz gadījumu, ja tas ir derīgs lietošanai pārtikā. Piemēram, miltu kvalitāte var nebūt tāda, lai tos varētu lietot cepšanai mājsaimniecības līmenī, pat ja tos var droši patērēt. Vietēji iegādātajiem un ievestajiem pārtikas produktiem jāpievieno fitosanitārie sertifikāti vai citi pārbaudes sertifikāti. Fumigācijai jāizmanto atbilstoši produkti un jāievēro stingras procedūras. Nodrošiniet, ka neatkarīgi kvalitātes inspektori pārbauda liela daudzuma sūtījumus, un izmantojiet neatkarīgu kvalitātes inspektoru pakalpojumus, ja rodas šaubas vai strīdi par kvalitāti.

Nodrošiniet, lai uzņemošās valdības paliktu pēc iespējas vairāk iesaistītas šajā procesā. Iegūstiet informāciju par pārtikas sūtījumu vecumu un kvalitāti no piegādātāju sertifikātiem, kvalitātes kontroles pārbaudes ziņojumiem, iepakojuma etiķetēm un noliktavas ziņojumiem. Izveidojiet datubāzi analīzes sertifikātiem (*CoA*), ko izdevusi attiecīgā iestāde, lai apliecinātu produkta kvalitāti un tīrību.

Novērtējiet pārtikas preču pieejamību vietējos, valsts vai starptautiskajos tirgos. Ja pārtikas palīdzība tiek iegūta vietējā tirgū, tai jābūt ilgtspējīgai un tā nedrīkst radīt vēl lielāku spriedzi uz vietējiem dabas resursiem vai izkropļot tirgus. Programmas plānošanā ņemiet vērā iespējamos pārtikas piegādes ierobežojumus.

***Pārtikas iepakojums.*** Par pārtikas zudumiem var ziņot noliktavās un gala piegādes punktos. Pārtikas zudumi var rasties piegādes ciklā slikta iepakojuma dēļ. Iepakojumam jābūt izturīgam un ērtam pārvietošanai, uzglabāšanai un piegādei. Tam jābūt pieejamam vecāka gadagājuma cilvēkiem, bērniem un personām ar invaliditāti. Ja iespējams, iepakojumam jābūt tādam, lai būtu iespējama tieša piegāde bez nepieciešamības veikt atkārtotu mērīšanu vai pārpakošanu.

Pārtikas iepakojumā nedrīkst būt politiski vai reliģiski motivēti vai šķeļoši ziņojumi.

Iepakojums nedrīkst būt bīstams, un humānās palīdzības organizācijas ir atbildīgas par to, lai vide netiktu piesārņota ar tādu lietu iepakojumiem, kas tiek izdalītas vai iegādātas par naudu vai kuponiem. Izmantojiet minimālu iepakojumu (ja iespējams, bioloģiski noārdāmu) un vietējai videi atbilstošus materiālus, ja iespējams, veicinot sadarbību ar vietējo valdību un iepakošanas materiālu ražotājiem. Nodrošiniet pārtikas glabāšanas tvertnes, kuras var nodot otrreizējai izmantošanai, pārstrādāt vai lietot atkārtoti. Izmetiet iepakojuma atkritumus tā, lai novērstu vides degradāciju. Attiecībā uz lietošanai gatava pārtikas produkta iepakojumu, piemēram, metāla folijas iesaiņojamo materiālu, var būt nepieciešams īpaši uzraudzīt tā drošu apglabāšanu.

Vietās, kur rodas atkritumi, organizējiet kopienā regulāras sakopšanas kampaņas. Šīm kampaņām jābūt daļai no kopienas mobilizācijas un izpratnes veidošanas, nevis apmaksātam darbam; *skat. WASH 5.1.–5.3. cieto atkritumu apsaimniekošanas standartu*.

***Pārtikas izvēle.*** Lai gan, sniedzot pārtikas palīdzību, galvenais apsvērums ir uzturvērtība, precēm ir jābūt saņēmējiem pazīstamām. Tām arī jāatbilst reliģiskajām un kultūras tradīcijām, tostarp jebkādiem pārtikas tabu, kas ir spēkā attiecībā uz grūtniecēm vai sievietēm, kas baro bērnu ar krūti. Apspriedieties ar sievietēm un meitenēm par pārtikas izvēli, jo bieži vien tieši viņām ir galvenā atbildība par ēdiena gatavošanu. Atbalstiet vecvecākus, vīriešus, kuri ir vientuļi apgādnieki, un jauniešus, kuri bez atbalsta ir atbildīgi par saviem brāļiem un māsām, jo viņu piekļuve pārtikai var būt apdraudēta.

Pilsētās mājsaimniecības, visticamāk, var piekļūt daudzveidīgākam pārtikas klāstam nekā laukos, taču uztura kvalitāte var būt ierobežota, tāpēc ir nepieciešams atšķirīgs atbalsts uzturvērtības nodrošināšanai.

***Zīdaiņu barošana.*** Ziedotie vai subsidētie maisījumi zīdaiņiem, piena pulveris, šķidrais piens vai šķidrie piena produkti nav jāizdala kā atsevišķa prece vispārējā pārtikas izdalē. Šīs preces nedrīkst izdalīt arī līdzņemamās papildinošās barības programmā; *skat. 4.2. zīdaiņu un mazu bērnu barošanas standartu*.

***Pilngraudu labības produkti.*** Ja malšana mājsaimniecībā ir tradicionāla prakse vai ir pieejamas vietējās dzirnavas, izdaliet pilngraudu labības produktus. Pilngraudu labības produktiem ir ilgāks glabāšanas laiks nekā to alternatīvām, un tiem var būt lielāka vērtība programmas dalībniekiem.

Nodrošiniet iekārtas zemas ekstrakcijas komerciālai malšanai, kas atdala dīgļus, eļļu un fermentus, kuri izraisa sasmakumu. Zemas ekstrakcijas komerciālā malšana ievērojami paildzina glabāšanas termiņu, lai gan tā arī samazina olbaltumvielu saturu. Veselas maltas kukurūzas derīguma termiņš ir tikai no sešām līdz astoņām nedēļām, tāpēc malšana jāveic īsi pirms patērēšanas. Maltiem graudiem parasti nepieciešams īsāks pagatavošanas laiks. Nepieciešamās malšanas rezultātā dažkārt sievietes vai pusaudžu meitenes var tikt pakļautas paaugstinātam ekspluatācijas riskam. Strādājiet ar sievietēm un meitenēm, lai identificētu riskus un risinājumus, piemēram, sniegtu atbalstu sieviešu vadītām maltuvēm.

***Pārtikas uzglabāšana un pagatavošana.*** Izvēloties piedāvātos pārtikas produktus, jāņem vērā mājsaimniecību noliktavu ietilpība. Nodrošiniet, lai cilvēki, kas saņem palīdzību, saprastu, kā izvairīties no sabiedrības veselības apdraudējumiem, kas saistīti ar ēdiena pagatavošanu. Nodrošiniet kurināmo taupošas krāsnis vai alternatīvus kurināmā veidus, lai maksimāli samazinātu vides degradāciju.

Uzglabāšanas zonām jābūt sausām un higiēniskām, atbilstoši aizsargātām pret laikapstākļu iedarbību un bez ķīmiskiem vai citiem piesārņojumiem. Pasargājiet uzglabāšanas zonas no kaitēkļiem, piemēram, no kukaiņiem un grauzējiem. Ja atbilstīgi, lūdziet Veselības ministrijas darbiniekiem apliecināt pārdevēju un tirgotāju piegādātās pārtikas kvalitāti.

**6.3. pārtikas palīdzības standarts**

**Saņēmēju atlase, izdale un piegāde**

Pārtikas palīdzības saņēmēju atlase un pārtikas izdale ir atsaucīga, savlaicīga, pārredzama un droša.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Identificējiet pārtikas palīdzības saņēmējus un sagatavojiet viņiem domātu palīdzību, pamatojoties uz vajadzībām un apspriedēm ar attiecīgajām ieinteresētajām personām.

* Lai neradītu spriedzi un kaitējumu, sniedziet skaidru, publisku informāciju par saņēmēju atlases pieejām, kuras atzīst gan tā sabiedrības daļa, kas saņem palīdzību, gan tā, kas šādu palīdzību nesaņem.
* Uzsāciet oficiālu mājsaimniecību reģistrāciju pārtikas saņemšanai, tiklīdz tas ir iespējams, un pēc vajadzības atjauniniet šo reģistru.

2. Izstrādājiet lietderīgas, taisnīgas, drošas, nekaitīgas, pieejamas un efektīvas pārtikas izdales metodes vai tiešās naudas/kuponu piegādes mehānismus.

* Apspriedieties ar sievietēm un vīriešiem, tostarp pusaudžiem un jauniešiem, un veiciniet potenciāli neaizsargātu vai atstumtu grupu līdzdalību.

3. Izvēlieties izdales un piegādes punktus tā, lai tie būtu pieejami, droši un saņēmējiem visērtākajā atrašanās vietā.

* Samaziniet riskus cilvēkiem, kas sasniedz izdales vietas, regulāri uzraugiet kontrolpunktus vai izmaiņas drošības situācijā.

4. Pirms izdales sniedziet saņēmējiem informāciju par izdales plānu un grafiku, pārtikas devas kvalitāti un daudzumu vai naudas vai kupona vērtību un to, kādu izdevumu segšanai tas ir paredzēts.

* Plānojiet izdali tā, lai tiktu ievērots cilvēku ceļošanas un darba laiks, kā arī atbilstoši tiktu noteiktas prioritārās riska grupas.
* Pirms izdales kopā ar kopienu definējiet un izveidojiet atgriezeniskās saites mehānismus.

**Galvenie rādītāji**

**Iekļaušanas un izslēgšanas mērķauditorijas atlases kļūdu procentuālā daļa ir samazināta līdz minimumam**

* Mērķis < 10 %

**Attālums no mājokļiem līdz galīgās izdales punktiem vai tirgiem (kuponu vai naudas gadījumā)**

* Mērķis < 5 km

**To cilvēku procentuālā daļa, kuriem tiek sniegta palīdzība (sagrupēti atbilstoši dzimumam, vecumam un invaliditātes veidam) un kuri ir ziņojuši par drošības problēmām ceļā (uz un no) programmas norises vietām un šajās vietās**

**To gadījumu skaits, attiecībā uz kuriem ziņots par seksuālu izmantošanu vai varas ļaunprātīgu izmantošanu saistībā ar izdales vai piegādes praksi**

**To gadījumu procentuālā daļa, kuros notikusi seksuāla izmantošana vai varas ļaunprātīga izmantošana saistībā ar izdales vai piegādes praksi un attiecībā uz kuriem ir veiktas turpmākas darbības**

* 100 %

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kuras pareizi norāda savas tiesības uz pārtikas palīdzību**

* Mērķis > 50 % no mērķa mājsaimniecībām

**Norādījumi**

***Mērķauditorijas atlase.*** Nodrošiniet, lai saņēmēju atlases rīki un metodes būtu pielāgotas apstākļiem. Saņēmēju atlasei ir jāattiecas arī uz visiem intervences pasākumiem, nevis tikai uz sākotnējo posmu. Ir sarežģīti atrast pareizo līdzsvaru starp izslēgšanas kļūdām, kas var būt dzīvībai bīstamas, un iekļaušanas kļūdām, kas var būt traucējošas vai izšķērdīgas. Pēkšņas krīzes gadījumā iekļaušanas kļūdas ir pieņemamākas nekā izslēgšanas kļūdas. Vispārēja pārtikas izdale var būt piemērota krīzēs, kurās visas mājsaimniecības ir cietušas līdzīgus zaudējumus vai ja nav iespējams veikt detalizētu saņēmēju novērtējumu piekļuves trūkuma dēļ.

Bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem, grūtniecēm un sievietēm, kas baro bērnu ar krūti, cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV, un citām neaizsargātām grupām var tikt izmantoti papildinoši pārtikas produkti vai tie var būt saistīti ar malnutrīcijas ārstēšanas un profilakses stratēģijām. Cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV, tas palielinās viņu dienā uzņemto kaloriju daudzumu un veicinās antiretrovirālās terapijas ievērošanu.

Īstenojot jebkuru mērķprogrammu, rūpīgi jāizvairās no kaunināšanas vai diskriminācijas radīšanas. Cilvēki, kas dzīvo ar HIV, var tikt iekļauti, piemēram, izdales grupā “cilvēki ar hroniskām slimībām”, un piegādes viņiem var nodrošināt veselības aprūpes centri, kuros viņi saņem aprūpi un ārstēšanu. To cilvēku sarakstus, kuri dzīvo ar HIV, nekad nedrīkst publiskot vai koplietot, un lielākoties kopienu līderi nav jāiesaista to cilvēku atlasē, kuri dzīvo ar HIV.

***Atlases aģenti/komitejas.*** Attīstiet tiešu kontaktu ar skartajiem cilvēkiem un grupām kopienā, vienlaikus pēc iespējas izvairoties no kopienas “vārtsargiem”. Izveidojiet mērķauditorijas atlases komitejas, kurās ir šādu grupu pārstāvji:

* sievietes un meitenes, vīrieši un zēni, vecāka gadagājuma cilvēki un personas ar invaliditāti;
* vietējā mērogā ievēlētas komitejas, sieviešu grupas un humānās palīdzības organizācijas;
* vietējās un starptautiskās NVO;
* jaunatnes organizācijas un
* vietējās valdības iestādes.

***Reģistrācijas procedūras.*** Reģistrācija nometnēs var būt sarežģīta, īpaši tad, ja pārvietotajām personām nav personu apliecinošu dokumentu. Vietējo iestāžu saraksti un kopienas izveidoti mājsaimniecību saraksti var būt noderīgi, ja neatkarīgs novērtējums pierāda, ka tie ir precīzi un objektīvi. Veiciniet skarto sieviešu iesaistīšanos reģistrācijas procesu izstrādē. Iekļaujiet izdales sarakstos personas no riska grupām, jo īpaši personas ar ierobežotām pārvietošanās spējām.

Ja krīzes sākuma posmā reģistrācija nav iespējama, pabeidziet to, tiklīdz situācija ir stabilizējusies. Izveidojiet reģistrācijas procesam atgriezeniskās saites mehānismu, kas ir pieejams visiem skartajiem cilvēkiem, tostarp sievietēm, meitenēm, vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti. Sievietēm ir tiesības tikt reģistrētām ar savu vārdu. Ja tas ir iespējams, apspriedieties gan ar vīriešiem, gan ar sievietēm, ja nepieciešams, atsevišķi, par to, kam mājsaimniecības vārdā fiziski jāsaņem palīdzība natūrā vai finansiāla palīdzība. Šajā apspriedē jāizmanto riska novērtējums.

Paredziet īpašus noteikumus tām mājsaimniecībām, kurās apgādnieki ir vientuļi vīrieši vai sievietes, kā arī bērni, jaunieši un nošķirti vai nepavadīti bērni, lai viņi varētu droši saņemt palīdzību savas mājsaimniecības vārdā. Izveidojiet bērnu aprūpes centru blakus izdales punktiem, lai vientuļo vecāku mājsaimniecības un sievietes ar maziem bērniem varētu saņemt palīdzību, neatstājot bērnus bez uzraudzības. Ja mājsaimniecība ir poligāma, izturieties pret katru sievu un viņas bērniem kā pret atsevišķu mājsaimniecību.

***“Sausās” pārtikas devu izdale.*** Vispārējā pārtikas izdalē parasti tiek izsniegtas tikai sausās pārtikas devas, kuras cilvēki pēc tam pagatavo savās mājās. Saņēmējs var būt vai nu fiziska persona, vai mājsaimniecības uztura kartītes turētājs, mājsaimniecību grupas pārstāvis, tradicionālie līderi un sieviešu līderes vai kopienas mērķtiecīgas izdales vadītāji. Nosakot izdales biežumu, jāņem vērā barības devas svars un saņēmēja iespējas to droši nogādāt mājās. Var būt nepieciešams īpašs atbalsts, lai nodrošinātu, ka vecāka gadagājuma cilvēki, grūtnieces un sievietes, kas baro bērnu ar krūti, nošķirti un nepavadīti bērni, kā arī personas ar invaliditāti var paņemt un paturēt lietas, uz ko viņiem ir tiesības. Apsveriet iespēju lūgt citiem kopienas locekļiem viņiem palīdzēt vai nodrošiniet viņiem biežākas, mazākas devas.

***“Mitrās” pārtikas devu izdale.*** Izņēmuma gadījumos, piemēram, pēkšņas krīzes sākumā, vispārējai pārtikas izdalei var izmantot pagatavotus ēdienus vai ēšanai gatavu pārtiku. Šīs devas var būt piemērotas, ja cilvēki atrodas kustībā vai ja, nesot pārtiku mājās, cilvēki, kas saņem palīdzību, tiktu pakļauti apzagšanas, vardarbības, ļaunprātīgas izmantošanas vai ekspluatācijas riskam. Izmantojiet skolas ēdināšanu un pamudinājumus pārtikas veidā izglītības personālam kā izdales mehānismu ārkārtas situācijā.

***Izdales punkti.*** Nosakot izdales punktus, ņemiet vērā reljefu un mēģiniet nodrošināt saprātīgu piekļuvi citiem atbalsta avotiem, piemēram, tīram un drošam ūdenim, tualetēm, veselības aprūpes pakalpojumiem, paēnai un pajumtei, kā arī drošām vietām bērniem un sievietēm. Ir jāapsver bruņotu kontrolpunktu un militāras darbības klātbūtne, lai samazinātu risku civiliedzīvotājiem un nodrošinātu drošu piekļuvi atbalstam. Ceļiem uz izdales punktiem un no tiem jābūt skaidri marķētiem, pieejamiem un tādiem, ko bieži lieto citi kopienas locekļi. Apsveriet preču transportēšanas praktiskos aspektus un izmaksas; *skat. 2. aizsardzības principu*.

Izstrādājiet alternatīvus izdales līdzekļus, lai sasniegtu tos cilvēkus, kuri atrodas tālāk no izdales punkta vai kuriem ir funkcionālas grūtības. Piekļuve izdalei ir izplatīts trauksmes avots krīzes apstākļos marginalizētām un atstumtām iedzīvotāju grupām. Nodrošiniet tiešo izdali institucionālā vidē.

***Izdales grafika izstrāde.*** Plānojiet izdali tā, lai doties uz izdales punktiem un atgriezties mājās būtu iespējams dienas gaismā. Izvairieties noteikt nakšņošanas prasību, jo tā rada papildu riskus. Plānojiet izdali tā, lai maksimāli samazinātu ikdienas darbību traucējumus. Apsveriet iespēju izveidot ātras darbības vai prioritārās rindas riska grupām un galdu, pie kura ir sociālais darbinieks, kas var reģistrēt visus nepavadītos un nošķirtos bērnus. Pirms izdales dažādos saziņas kanālos sniedziet informāciju par izdales grafiku un izdali.

***Drošība pārtikas, kuponu un naudas izdales laikā.*** Veiciet pasākumus, lai maksimāli samazinātu riskus tiem, kas piedalās izdalē. Tas ietver pienācīgu pūļa vadību, apmācītu darbinieku veiktu izdales uzraudzību un pašu skartās sabiedrības daļas pārstāvju veiktu izdales punktu apsardzību. Ja nepieciešams, iesaistiet vietējo policiju. Informējiet policijas amatpersonas un darbiniekus par pārtikas pārvietošanas mērķiem. Rūpīgi izstrādājiet izdales punktu izvietojuma plānu, lai tas būtu drošs un pieejams vecāka gadagājuma cilvēkiem, personām ar invaliditāti un cilvēkiem ar funkcionāliem traucējumiem. Informējiet visas pārtikas izdales grupas par to, kāda atbilstoša rīcība no tām tiek gaidīta, tostarp par sodiem par seksuālu izmantošanu un vardarbību. Iekļaujiet sieviešu kārtas aizbildnes, lai pārraudzītu pārtikas izkraušanu, reģistrāciju, izdali un uzraudzību pēc izdales; *skat. Humānās palīdzības standarta 7. apņemšanos*.

***Informācijas sniegšana.*** Izdales punktos pamanāmā veidā parādiet informāciju par devu tiem cilvēkiem saprotamās valodās un formātos, kuri neprot lasīt vai kuriem ir saziņas grūtības. Izmantojot drukātas, audio, teksta īsziņas un balss ziņas, informējiet cilvēkus par:

* uztura plānu, norādot pārtikas devu daudzumu un veidu vai naudas/kupona vērtību un to, kādu izdevumu segšanai tas ir paredzēts;
* iemesliem jebkādām izmaiņām salīdzinājumā ar iepriekšējiem plāniem (laiks, daudzums, preces vai citas izmaiņas);
* izdales plānu;
* pārtikas produktu uzturvērtību un, ja nepieciešams, jebkādu īpašu informāciju, kas saņēmējam nepieciešama, lai aizsargātu produktu uzturvērtību;
* pārtikas produktu nekaitīgas apstrādes un lietošanas prasībām;
* specifisku informāciju par bērniem paredzētās pārtikas optimālu lietošanu un
* iespējām iegūt vairāk informācijas vai sniegt atgriezenisko saiti.

Attiecībā uz finansiālo palīdzību informācijā par devu jāiekļauj pārskaitījuma vērtība. Informāciju var sniegt izdales punktā, izlikt naudas izņemšanas vietā vai kuponu izpirkšanas vietā vai norādīt vietējā valodā izdotā bukletā.

***Izmaiņas piedāvātajā pārtikā.*** Izmaiņas devās vai finansiālās palīdzības pārskaitījuma vērtībā var notikt pieejamās pārtikas trūkuma, finansējuma trūkuma vai citu iemeslu dēļ. Kad tas notiek, ar izdales komiteju, kopienu vadītāju un pārstāvības organizāciju starpniecību pavēstiet par šīm izmaiņām saņēmējiem. Pirms izdales izstrādājiet kopīgu rīcības plānu. Izdales komitejai jāinformē cilvēki par izmaiņām, izmaiņu iemesliem un parasto devu izsniegšanas atsākšanas datumu un plānu. Iespējas ietver turpmāk minēto:

* devas samazināšana visiem saņēmējiem;
* pilnas devas piešķiršana neaizsargātajām personām un samazinātas devas piešķiršana pārējai sabiedrībai vai
* izdales atlikšana (ja nav citas iespējas).

***Izdales un piegādes uzraudzība.*** Regulāri uzraugiet pārtiku, pēc izlases principa nosverot mājsaimniecību paņemtās devas, lai noteiktu izdales precizitāti un taisnīgumu. Intervējiet saņēmējus un pārliecinieties, ka intervijas izlasē ir iekļauts vienāds skaits sieviešu un vīriešu, tostarp pusaudži un jaunieši, personas ar invaliditāti un vecāka gadagājuma cilvēki. Intervētāju grupas, kurā ir vismaz viens vīrietis un viena sieviete, īstenoti izlases veida apmeklējumi var palīdzēt noteikt devas pieņemamību un lietderību. Šajos apmeklējumos var identificēt tos cilvēkus, kuri atbilst atlases kritērijiem, bet nesaņem pārtikas palīdzību. Šādos apmeklējumos var arī identificēt no citurienes saņemto pārtiku, tās avotu un lietojumu. Apmeklējumos var identificēt iespējamu spēka pielietošanu, lai iegūtu mantu, piespiedu vervēšanu vai seksuālu vai cita veida ekspluatāciju; *skat. sadaļu “Palīdzības sniegšana sadarbībā ar tirgiem”*.

**6.4. pārtikas palīdzības standarts**

**Pārtikas izmantošana**

Pārtikas uzglabāšana, pagatavošana un lietošana ir nekaitīga un piemērota gan mājsaimniecības, gan kopienas līmenī.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Aizsargājiet cilvēkus, kuri saņem palīdzību, lai viņi neapstrādā vai nepagatavo pārtiku nepareizi.

* Informējiet cilvēkus par pārtikas higiēnas nozīmi un veiciniet labu higiēnas praksi pārtikas apstrādē.
* Ja tiek nodrošinātas termiski apstrādātas pārtikas devas, apmāciet personālu nekaitīgā veidā uzglabāt, apstrādāt un pagatavot pārtiku, kā arī informējiet par to, kādu apdraudējumu veselībai var radīt nepareiza prakse.

2. Apspriedieties ar cilvēkiem, kuri saņem palīdzību, par pārtikas uzglabāšanu, sagatavošanu, pagatavošanu un patēriņu un konsultējiet tos.

3. Nodrošiniet mājsaimniecībām drošu piekļūšanu piemērotiem virtuves piederumiem, kurināmajam, kurināmo taupošām plītīm, tīram ūdenim un higiēnas precēm.

4. Nodrošiniet, ka personām, kuras nevar pašas pagatavot ēdienu vai paēst, ir pieejami aprūpētāji, kas var viņus atbalstīt, ja tas ir iespējams un ir atbilstīgi.

5. Pārraugiet, kā mājsaimniecībā tiek izmantoti pārtikas resursi.

**Galvenie rādītāji**

**To gadījumu skaits, kuros ir ziņots par izdalītās pārtikas radīto apdraudējumu veselībai  
To mājsaimniecību procentuālā daļa, kas spēj nekaitīgā veidā uzglabāt un pagatavot pārtiku**

**Atlasīto mājsaimniecību procentuālā daļa, kas spēj aprakstīt trīs vai vairākus izpratnes vairošanas vēstījumus par higiēnu**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kuras norāda, ka tām ir pieejami piemēroti virtuves piederumi, kurināmais, dzeramais ūdens un higiēnas preces**

**Norādījumi**

***Pārtikas higiēna.*** Krīzes var izjaukt cilvēku ierasto higiēnas praksi. Veiciniet vietējiem apstākļiem un slimību modeļiem pielāgotu pārtikas higiēnas praksi. Uzsveriet, cik svarīgi ir izvairīties no ūdens piesārņojuma, apkarot kaitēkļus un vienmēr mazgāt rokas pirms apiešanās ar pārtiku. Informējiet cilvēkus, kas saņem pārtiku, par pārtikas drošu uzglabāšanu mājsaimniecības līmenī; *skat. WASH higiēnas veicināšanas standartus*.

***Pārtikas pārstrāde un uzglabāšana.*** Piekļuve pārtikas pārstrādes iekārtām, piemēram, graudu dzirnavām, ļauj cilvēkiem pagatavot ēdienu pēc savas izvēles un ietaupa viņu laiku citām produktīvām darbībām. Ja tiek piedāvāti pārtikas produkti, kas ātri bojājas, apsveriet, kā nodrošināt piemērotas iekārtas to uzglabāšanai, piemēram, ūdensnecaurlaidīgus traukus, dzesētājus un saldētavas. Karstums, aukstums un mitrums ietekmē tūlītējai lietošanai paredzētas pārtikas uzglabāšanu.

Tostarp tie, kam var būt nepieciešama palīdzība saistībā ar uzglabāšanu, ēdiena pagatavošanu un ēšanu, ir mazi bērni, vecāka gadagājuma cilvēki, cilvēki ar invaliditāti un cilvēki, kas dzīvo ar HIV. Personām, kurām ir grūtības nodrošināt pārtiku saviem apgādājamajiem, piemēram, vecākiem ar invaliditāti, var būt nepieciešamas palīdzības programmas vai papildu atbalsts.

***Pārtikas izmantošanas uzraudzība mājās.*** Humānajām organizācijām jāuzrauga un jānovērtē pārtikas izmantošana mājās un tās piemērotība un atbilstība. Mājsaimniecības līmenī pārtikas preces var vai nu patērēt, kā paredzēts, vai arī tās var tirgot vai mainīt. Maiņas mērķis varētu būt piekļūšana citām vēlamākām pārtikas precēm, nepārtikas precēm vai kā samaksa par pakalpojumiem, piemēram, mācību maksas vai medicīnas rēķini. Mājsaimniecības ietvaros sadales novērtējumā jāuzrauga arī tas, kā pārtiku izmanto katra dzimuma un vecuma cilvēki un cilvēki ar invaliditāti.

***Naudas un kuponu izmantošana.*** Ir svarīgi novērst paniskas pirkšanas risku, kad mājsaimniecības saņem skaidru naudu vai kuponus. Sagatavojiet tirgotājus un cilvēkus, kuri saņem palīdzību, pirms izdales, izdales laikā un pēc izdales. Piemēram, apsveriet, vai pārtika būs pieejama visu mēnesi vai arī labāk ieplānot vairākas izdales reizes mēnesī. Ja atbilstīgi, kuponus var izdot nelielās nominālvērtībās, ko var izpirkt reizi nedēļā. Tas pats princips ir jāpiemēro attiecībā uz naudu, ko var izņemt no bankomātiem vai izmantojot citus digitālo vai manuālo maksājumu veidus.

## 7. Iztika

Cilvēku spēja aizsargāt savu iztiku ir tieši saistīta ar viņu neaizsargātību pret krīzēm. Izpratne par neaizsargātību pirms krīzes, tās laikā un pēc tās atvieglo piemērotas palīdzības sniegšanu un iespēju noteikt, kā kopienas var atjaunot un uzlabot savu iztiku.

Krīzes var izjaukt daudzus faktorus, uz kuriem cilvēki paļaujas, lai saglabātu savu iztiku. Cilvēki, kurus skārusi krīze, var zaudēt darbu vai viņiem ir jāpamet zemes vai ūdens avoti. Līdzekļi var tikt iznīcināti, piesārņoti vai nozagti arī konflikta vai dabas katastrofu laikā. Tirgi var pārstāt darboties.

Krīzes sākuma posmos prioritāte ir izdzīvošanai svarīgo pamatvajadzību apmierināšana. Tomēr laika gaitā to sistēmu, prasmju un spēju atjaunošana, kas nodrošina iztiku, arī palīdzēs cilvēkiem atgūties ar cieņu. Bēgļu iztikas veicināšana bieži vien rada unikālas problēmas, piemēram, saistībā ar nometināšanu vai ierobežojošu tiesisko un politikas regulējumu patvēruma valstīs.

Tiem, kas ražo pārtiku, ir nepieciešama piekļuve zemei, ūdenim, mājlopiem, atbalsta pakalpojumiem un tirgiem, kas var atbalstīt ražošanu. Viņiem ir jābūt līdzekļiem, lai turpinātu ražošanu, neapdraudot citus resursus, cilvēkus vai sistēmas; *skat. LEGS rokasgrāmatu*.

Pilsētās krīzes ietekme uz iztiku, visticamāk, atšķirsies no ietekmes lauku apvidos. No mājsaimniecības sastāva, prasmēm, invaliditātes veidiem un izglītības būs atkarīgs tas, cik lielā mērā cilvēki varēs piedalīties dažādās saimnieciskās darbībās. Parasti nabadzīgākiem pilsētniekiem ir mazāk daudzveidīgas iztikas pielāgošanas stratēģijas nekā nabadzīgākiem lauku apvidu iedzīvotājiem. Piemēram, dažās valstīs viņi nevar piekļūt zemei, lai audzētu pārtiku.

Apvienojot tos, kuri zaudējuši iztikas līdzekļus, un tos, kas ietekmē jaunu iespēju radīšanu, būs vieglāk noteikt prioritātes iztikas atbalstam paredzētajiem humānās palīdzības pasākumiem. Tam jāatspoguļo darbaspēka, pakalpojumu un saistīto produktu tirgu analīze. Visos iztikas atbalsta intervences pasākumos jāņem vērā, kā izmantot un/vai atbalstīt vietējos tirgus; *skat. MERS rokasgrāmatu*.

**7.1. iztikas standarts**

**Primārā ražošana**

Tiek aizsargāti un atbalstīti primārās ražošanas mehānismi.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Nodrošiniet lauksaimniekiem piekļuvi ražošanas izejvielām un/vai līdzekļiem.

* Ja tirgi darbojas un var tikt atbalstīti, lai tie atgūtos, dodiet priekšroku naudai vai kuponiem, lai lauksaimnieki varētu elastīgi izvēlēties vēlamos izejmateriālus, sēklas, zivju krājumus vai mājlopu sugas.
* Pēc krīzes ieviesiet jaunas tehnoloģijas tikai tad, ja tās ir pārbaudītas līdzīgās situācijās vai pielāgotas šādām situācijām.

2. Sniedziet izejmateriālus, kas ir vietējā mērogā pieņemami, ir saskaņā ar atbilstošajām kvalitātes normām un ir piegādāti savlaicīgi, lai nodrošinātu labāko izmantošanu attiecīgajā sezonā.

* Dodiet priekšroku vietējiem apstākļiem piemērotai lopkopībai un vietējām kultūru šķirnēm, kuras jau tiek izmantotas un ir pieprasītas gaidāmajai sezonai.

3. Nodrošiniet, ka izejmateriāli un pakalpojumi nepalielina saņēmēju neaizsargātību vai nerada konfliktus kopienā.

* Novērtējiet iespējamo konkurenci par ierobežotajiem dabas resursiem (piemēram, zemi vai ūdeni), kā arī iespējamo kaitējumu esošajiem sociālajiem tīkliem.

4. Vienlīdzīgā mērā iesaistiet skartos vīriešus un sievietes humānās palīdzības pasākumu plānošanā, lēmumu pieņemšanā, īstenošanā un uzraudzībā primārās ražošanas jomā.

5. Apmāciet ražotājus, kas darbojas augkopības, zivjsaimniecības, akvakultūras, mežsaimniecības un lopkopības nozarēs, īstenot ilgtspējīgas ražošanas un pārvaldības praksi.

6 Novērtējiet tirgu un veiciniet pieprasījumu pēc vietēji ražotām kultūrām, dārzeņiem un citiem lauksaimniecības produktiem.

**Galvenie rādītāji**

**Iedzīvotāju mērķgrupas saražotās produkcijas (pārtikas vai ienākumu avota) procentuālās izmaiņas salīdzinājumā ar parastu gadu**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kas norāda, ka tām ir pieejamas piemērotas produktu uzglabāšanas iekārtas**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kam programmu intervences pasākumu rezultātā ir uzlabojusies fiziskā piekļuve funkcionējošiem tirgiem**

**Norādījumi**

***Ražošanas stratēģijas.*** Ir jānodrošina, lai ražošanas stratēģijām būtu saprātīga iespēja pilnveidoties un būt veiksmīgām konkrētajos apstākļos. Tas var būt atkarīgs no daudziem faktoriem, tostarp no piekļuves turpmāk minētajam:

* pietiekamiem dabas resursiem, darbaspēkam, saimniecību ieguldījumam un finanšu kapitālam;
* labas kvalitātes sēklu šķirnēm, kas pielāgotas vietējiem apstākļiem, un
* produktīviem dzīvniekiem, kas ir būtiska nodrošinātības ar pārtiku vērtība; *skat. LEGS rokasgrāmatu*.

Turklāt stratēģijā jāņem vērā esošās iztikas nodrošināšanas prasmes, kopienas vēlmes, fiziskā vide un mērogojamības iespējamība.

Veiciniet dažādas darbības iztikas nodrošināšanai uz vietas, vienlaikus novēršot dabas resursu pārmērīgu izmantošanu. Kaitējums videi ne tikai palielina krīzes risku, bet arī veicina spriedzi starp kopienām. Ja iespējams, intervences pasākumiem iztikas jomā jāveicina pielāgošanās klimata pārmaiņām, piemēram, izvēloties pielāgotas sēklu šķirnes.

Novērsiet bērnu darbu, kas saistīts ar iztikas iniciatīvām. Esiet informēti par iztikas līdzekļu programmu netiešo ietekmi uz bērniem, piemēram, skolas kavēšanu, jo viņiem ir jāuztur mājsaimniecība, kamēr kāds no vecākiem strādā.

***Enerģija.*** Ņemiet vērā, cik daudz enerģijas ir nepieciešams mehanizētam darbam, pārtikas pārstrādei, saziņai, aukstuma ķēdēm pārtikas konservēšanai un efektīvām sadedzināšanas ierīcēm.

***Uzlabojumi.*** Apsveriet iespēju ieviest uzlabotas kultūraugu šķirnes, mājlopu vai zivju sugas, jaunus darbarīkus, mēslojumu vai novatoriskas apsaimniekošanas prakses. Stipriniet pārtikas ražošanu, pamatojoties uz pirmskrīzes modeļu saglabāšanu un/vai saikni ar valsts attīstības plāniem.

***Jaunas tehnoloģijas.*** Ražotājiem un vietējiem patērētājiem pirms jaunu tehnoloģiju ieviešanas ir jāsaprot un jāpieņem to ietekme uz vietējām ražošanas sistēmām, kultūras praksi un dabisko vidi. Ieviešot jaunas tehnoloģijas, nodrošiniet atbilstošas apspriedes ar kopienu, informāciju un mācības. Nodrošiniet, lai tā būtu pieejama grupām, kuras pakļautas diskriminācijas riskam (tostarp sievietēm, vecāka gadagājuma cilvēkiem, minoritātēm un cilvēkiem ar invaliditāti). Ja iespējams, saskaņojiet to ar iztikas jomas ekspertiem un valdības ministrijām. Nodrošiniet pastāvīgu tehnoloģisko atbalstu un tehnoloģijas pieejamību nākotnē un novērtējiet tās komerciālo dzīvotspēju.

***Finansiāla palīdzība vai kredīts.*** To var sniegt izmantošanai sēklu un lopu gadatirgos. Izprotiet izvēlētās pieejas iespējamās sekas uz cilvēku uzturu, apsverot, vai tā sniedz iespēju cilvēkiem pašiem ražot ar uzturvielām bagātu pārtiku vai arī nodrošina naudu pārtikas iegādei. Novērtējiet, vai ir iespējams sniegt finansiālu palīdzību ražošanas izejvielu iegādei, ņemot vērā preču pieejamību, piekļuvi tirgiem un droša, pieņemama un katram dzimumam piemērota naudas pārskaitījuma mehānisma pastāvēšanu; *skat. MERS rokasgrāmatu* un *LEGS rokasgrāmatu*.

***Sezonalitāte un cenu svārstības.*** Nodrošiniet lauksaimniecībā izmantojamās vielas un veterināros pakalpojumus, lai tie sakristu ar attiecīgajām lauksaimniecības un lopkopības sezonām. Piemēram, pirms stādīšanas sezonas nodrošiniet sēklas un darbarīkus. Sausuma laikā ganāmpulku samazināšana jāveic, pirms sākas pārmērīga mājlopu mirstība. Ganāmpulku atjaunošana jāsāk tad, kad ir liela atlabšanas iespējamība, piemēram, pēc nākamās lietus sezonas. Ja nepieciešams, sniedziet pārtikas palīdzību, lai aizsargātu sēklas un lauksaimniecībā izmantojamās vielas. Nodrošiniet, ka izejmateriāli ir piemēroti dažādu grupu, tostarp sieviešu un personu ar invaliditāti, atšķirīgajām spējām, vajadzībām un riskiem. Ekstrēmas sezonālās cenu svārstības nelabvēlīgi ietekmē nabadzīgos lauksaimniecības produktu ražotājus, kas pārdod savu produkciju tūlīt pēc ražas novākšanas, kad cenas ir viszemākās. Šīs svārstības negatīvi ietekmē arī mājlopu īpašniekus, kuriem sausuma laikā nākas tos pārdot. Un otrādi, patērētāji, kuriem ir ierobežoti izmantojamie ienākumi, nevar atļauties ieguldīt pārtikas krājumos. Viņi ir atkarīgi no nelieliem, bet biežiem pirkumiem. Rezultātā viņi pērk pārtiku pat tad, ja cenas ir augstas, piemēram, sausuma laikā. Norādījumus par mājlopiem *skat. LEGS rokasgrāmatā*.

***Sēklas.*** Lauksaimniekiem un vietējiem lauksaimniecības ekspertiem jāapstiprina noteiktas šķirnes. Sēklām jāatbilst vietējai agroekoloģijai un pašu lauksaimnieku saimniekošanas apstākļiem. Tām jābūt arī spējīgām pretoties slimībām un izturēt potenciāli skarbus laikapstākļus klimata pārmaiņu dēļ. Pārbaudiet to sēklu kvalitāti, kuru izcelsme ir ārpus reģiona, un pārbaudiet, vai tās ir piemērotas vietējiem apstākļiem. Dodiet lauksaimniekiem piekļuvi dažādām kultūrām un šķirnēm jebkurā ar sēklām saistītā intervences pakalpojumā. Tas ļauj viņiem izvērtēt, kas ir vislabākais viņu konkrētajai lauksaimniecības sistēmai. Piemēram, lauksaimnieki, kas audzē kukurūzu, var dot priekšroku hibrīdu sēklām, nevis vietējām šķirnēm. Ievērojiet valdības politiku attiecībā uz hibrīdu sēklām. Neizplatiet ģenētiski modificētas sēklas bez vietējo iestāžu atļaujas. Informējiet lauksaimniekus, ja viņiem tiek izsniegtas ģenētiski modificētas sēklas. Kad lauksaimnieki izmanto kuponus vai sēklu gadatirgos, mudiniet viņus iegādāties sēklas no vietējiem oficiālajiem piegādātājiem. Lauksaimnieki var dot priekšroku tradicionālām šķirnēm, kas ir pielāgotas vietējiem apstākļiem. Tās noteikti būs pieejamas par zemāku cenu, kas nozīmē, ka viņi saņems vairāk sēklu par to pašu kupona vērtību.

***Spriedze kopienā un drošības riski.*** Spriedze starp pārvietotajiem un vietējiem iedzīvotājiem vai skartajā kopienā var rasties, ja ražošanas vajadzībām ir jāmaina piekļuve pieejamajiem dabas resursiem. Konkurences par ūdeni vai zemi rezultātā var tikt noteikti ierobežojumi attiecībā uz to izmantošanu. Primārā pārtikas ražošana var nebūt dzīvotspējīga, ja ilgtermiņā trūkst vitāli svarīgu dabas resursu. Tas nav iespējams arī tad, ja dažām iedzīvotāju grupām, piemēram, bezzemniekiem, trūkst piekļuves dabas resursiem. Izejmateriālu nodrošināšana bez maksas var arī izjaukt tradicionālo sociālo atbalstu, apdraudēt pārdales mehānismus vai ietekmēt privātā sektora uzņēmējus. Tas var radīt spriedzi un samazināt turpmāko piekļuvi izejmateriāliem; *skat. 1. aizsardzības principu*.

***Piegādes ķēde.*** Izmantojiet jau esošas un pārbaudāmas vietējās piegādes ķēdes, lai iegūtu izejmateriālus un pakalpojumus pārtikas ražošanai, piemēram, veterināros pakalpojumus un sēklas. Lai atbalstītu vietējo privāto sektoru, izmantojiet tādus mehānismus kā skaidra nauda vai kuponi, kas primāros ražotājus tiešā veidā saista ar piegādātājiem. Izstrādājot vietējās iepirkšanas sistēmas, ņemiet vērā atbilstošu izejmateriālu pieejamību un piegādātāju spēju palielināt piegādes apjomus. Novērtējiet inflācijas risku un ieguldījumu kvalitātes ilgtspējību. Pārraugiet un maziniet humānās palīdzības pasākumu, tostarp liela apjoma vietējās pārtikas iepirkšanas un izdales, negatīvo ietekmi uz tirgus cenām. Apsveriet vietējās pārtikas iepirkšanas un ievešanas ietekmi uz vietējo tautsaimniecību. Sadarbojoties ar privāto sektoru, identificējiet un novērsiet dzimumu nevienlīdzību un taisnīgi sadaliet peļņu; *skat. MERS rokasgrāmatu*.

***Pārraugiet***, vai ražotāji faktiski izmanto nodrošinātās izejvielas tām paredzētajiem nolūkiem. Pārskatiet izejmateriālu kvalitāti, ņemot vērā to raksturojumus, pieņemamību un ražotāju vēlmes. Novērtējiet, kā projekts ir ietekmējis pārtikas pieejamību mājsaimniecību līmenī. Piemēram, ņemiet vērā tās pārtikas daudzumu un kvalitāti, kas tiek uzkrāta, patērēta, tirgota vai atdota. Ja projekta mērķis ir palielināt noteikta pārtikas veida (dzīvnieku/zivju produktu vai olbaltumvielām bagātu pākšaugu) ražošanu, izpētiet šo produktu izmantošanu mājsaimniecībās. Iekļaujiet analīzi par labumu, ko tie dod dažādiem mājsaimniecības locekļiem, piemēram, sievietēm, bērniem, vecāka gadagājuma cilvēkiem un cilvēkiem ar invaliditāti.

***Uzglabāšana pēc ražas novākšanas.*** Ievērojama produkcijas daļa (vidēji 30 %) pēc ražas novākšanas ir neizmantojama zaudējumu dēļ. Atbalstiet skartos cilvēkus, lai līdz minimumam samazinātu zaudējumus, pārvaldot pārkraušanu, uzglabāšanu, pārstrādi, iepakošanu, transportēšanu, tirdzniecību un citas darbības pēc ražas novākšanas. Iesakiet un dodiet viņiem iespēju uzglabāt ražu tā, lai izvairītos no mitruma un sēnīšu radītajiem aflatoksīniem. Ļaujiet viņiem pārstrādāt savu ražu, jo īpaši labību.

**7.2. iztikas standarts**

**Ieņēmumi un nodarbinātība**

Sievietes un vīrieši saņem vienlīdzīgu piekļuvi atbilstošām ienākumu gūšanas iespējām, ja ienākumu gūšana un nodarbinātība ir iespējamas iztikas stratēģijas.

**Būtiskākie pasākumi**

1. Lēmumus par ienākumu gūšanas darbībām pieņemiet, pamatojoties uz dzimumam piemērotu tirgus novērtējumu.

* Samaziniet malnutrīcijas risku un citus sabiedrības veselības riskus, nodrošinot, ka dalība ienākumu gūšanas iespējās neapdraud bērnu aprūpi vai citus ar aprūpi saistītus pienākumus.
* Iegūstiet izpratni par darbaspēka likmēm kopienas locekļiem un valdības noteikto minimālo algu par nekvalificētu un kvalificētu darbu.

2. Izvēlieties maksājuma veidus (natūrā, skaidrā naudā, ar kuponiem, ar pārtikas produktiem vai šo veidu kombināciju), pamatojoties uz līdzdalības analīzi.

* Izprotiet vietējās iespējas, nekaitīguma un aizsardzības priekšrocības, tūlītējas vajadzības, vienlīdzīgu piekļuvi, esošās tirgus sistēmas un skarto cilvēku vēlmes.

3. Pamatojiet samaksas līmeni, ņemot vērā darba veidu, vietējos noteikumus, iztikas atjaunošanas mērķus un reģionā dominējošos apstiprinātos samaksas līmeņus.

* Apsveriet drošības tīkla pasākumus, piemēram, beznosacījumu skaidras naudas pārskaitījumus un pārtikas palīdzību mājsaimniecībām, kuras nevar piedalīties darba programmās.

4. Izveidojiet un saglabājiet iekļaujošu, nekaitīgu un drošu darba vidi.

* Pārraugiet seksuālās uzmākšanās, diskriminācijas, ekspluatācijas un vardarbības risku darbavietā un ātri reaģējiet uz sūdzībām.

5. Veiciniet partnerību veidošanu ar privāto sektoru un citām ieinteresētajām personām, lai radītu ilgtspējīgas nodarbinātības iespējas.

* Vienlīdzīgi nodrošiniet kapitāla resursus, lai veicinātu iztikas līdzekļu atgūšanu.

6. Kad vien iespējams, izvēlieties videi draudzīgas iespējas ienākumu gūšanai.

**Galvenie rādītāji**

**Tā iedzīvotāju mērķgrupas procentuālā daļa, kas uzlabo savus tīros ienākumus noteiktā laika posmā**

**To mājsaimniecību procentuālā daļa, kam ir pieejams kredīts**

**Tā iedzīvotāju mērķgrupas procentuālā daļa, kas dažādo ienākumu radīšanas darbības**

**Tā iedzīvotāju mērķgrupas procentuālā daļa, kas noteiktā laika periodā (6–12 mēneši) ir nodarbināta (vai pašnodarbināta) ilgtspējīgas iztikas nodrošināšanas pasākumos**

**To skarto iedzīvotāju procentuālā daļa, kam ir fiziska un ekonomiska piekļuve funkcionējošiem tirgiem un/vai citiem iztikas atbalsta pakalpojumiem (oficiāliem vai neoficiāliem)**

**Norādījumi**

***Analīze.*** Darba un tirgus analīze, kurā ņemta vērā dzimumu līdztiesība, ir būtiska, lai pamatotu un definētu darbības, veicinātu atveseļošanos un noturību, kā arī saglabātu rezultātus. Izpratne par lomām un pienākumiem mājsaimniecībā ir būtiska, lai nodrošinātu optimālās izmaksas, piemēram, rūpējoties par bērniem vai vecāka gadagājuma cilvēkiem vai piekļūstot citiem pakalpojumiem, piemēram, izglītībai vai veselības aprūpei.

Izmantojiet esošos rīkus, lai izprastu tirgus un ekonomikas sistēmas. Pasākumiem nodrošinātības ar pārtiku jomā jābalstās uz tirgus funkcijām pirms un pēc krīzes un šo pasākumu potenciālu uzlabot nabadzīgo cilvēku dzīves apstākļus. Apspriediet alternatīvas vai pielāgojumus riska grupām (piemēram, jauniešiem, personām ar invaliditāti, grūtniecēm vai vecāka gadagājuma cilvēkiem) mērķgrupā. Izanalizējiet viņu prasmes, pieredzi un spējas, kā arī iespējamos riskus un to mazināšanas stratēģijas. Izpētiet, vai mājsaimniecības locekļi parasti migrē sezonas darba nolūkos. Izprotiet, kā dažādām skarto iedzīvotāju grupām var tikt ierobežota piekļuve tirgiem un iztikas iespējām, un palīdziet šīm grupām iegūt šādu piekļuvi.

***Drošības tīkla pasākumi.*** Dažas sievietes un vīrieši, piemēram, vecāka gadagājuma pāris, var nespēt piedalīties ienākumus radošās darbībās. Pati krīze var būt iemesls tam, kādēļ citām personām kļūst neiespējami piedalīties nodarbinātībā, jo mainās viņu pienākumi vai veselības stāvoklis. Šādos gadījumos atbalstu var sniegt, veicot īstermiņa drošības tīkla pasākumus, kas ir saistīti ar jau esošajām valsts sociālās aizsardzības sistēmām. Ja nepieciešams, iesakiet jaunus drošības tīklus. Drošības tīkla pasākumu īstenošanai ir jāatbalsta taisnīga resursu izdale, nodrošinot, ka sievietēm un meitenēm, ja atbilstīgi, ir tieša piekļuve resursiem. Vienlaikus sadarbojieties ar drošības tīkla atbalsta saņēmējiem, lai atrastu veidus, kā viņi varētu pāriet uz drošām un ilgtspējīgām ienākumus radošām darbībām. Kad vien iespējams, finansiālās palīdzības pasākumi ir jāsaista ar tām jau esošajām drošības tīkla programmām, kas ir ilgtspējības un sociālās aizsardzības stratēģijas daļa.

***Maksājumi.*** Pirms jebkuras algota darba programmas īstenošanas veiciet tirgus analīzi. Maksājums var būt skaidrā naudā, pārtikas veidā vai izmantojot to kombināciju, un tam jābūt tādam, lai mājsaimniecības, kas nav nodrošinātas ar pārtiku, varētu apmierināt savas vajadzības. Paziņojiet projekta mērķus, humānās palīdzības organizācijas cerības attiecībā uz darbiniekiem, apstākļus, kādos cilvēki strādās, maksājuma summu un maksāšanas procesu.

Panāciet, lai maksājums būtu stimuls cilvēkiem uzlabot savu situāciju, nevis kompensācija par jebkādu darbu kopienā. Apsveriet cilvēkiem nepieciešamos pirkumus un to, kāda ietekme būs naudas vai pārtikas piešķiršanai, lai radītu mājsaimniecības ienākumus tādu pamatvajadzību apmierināšanai kā skola, veselības aprūpe un sociālie pienākumi. Izlemiet par maksājuma veidu un līmeni katrā gadījumā atsevišķi. Uzraugiet, lai visas sievietes un vīrieši saņemtu vienādu samaksu par darba vienībām, par kurām panākta vienošanās, un lai netiktu diskriminētas noteiktas grupas.

Apsveriet tālākpārdošanas vērtību ietekmi uz vietējiem tirgiem, kur maksājums ir natūrā un tiek veikts ienākumu pārskaitījuma veidā. Jaunām ienākumu radīšanas darbībām ir jāuzlabo, nevis jāaizstāj esošo ienākumu avotu klāsts. Maksājums nedrīkst negatīvi ietekmēt vietējos darba tirgus, piemēram, izraisot algu inflāciju, novirzot darbaspēku no citām darbībām vai graujot svarīgus sabiedriskos pakalpojumus.

***Pirktspēja.*** Skaidras naudas nodrošināšanai var būt labvēlīga, pastiprinoša ietekme vietējā tautsaimniecībā, bet tā var arī izraisīt vietējo inflāciju galvenajām precēm. Pārtikas izdale var ietekmēt arī to cilvēku pirktspēju, kuri saņem palīdzību. Pirktspēja, kas saistīta ar konkrētu pārtiku vai pārtikas produktu kombināciju, ietekmē to, vai saņēmēja mājsaimniecība ēd vai pārdod šo pārtiku. Dažas preces (piemēram, eļļu) ir vieglāk pārdot par labu cenu nekā citas (piemēram, pārtikas maisījumus). Veidojiet izpratni par mājsaimniecību pārtikas pārdošanu un pirkšanu, novērtējot pārtikas izplatīšanas programmu plašāku ietekmi.

***Darba drošība.*** Izmantojiet praktiskas procedūras, lai samazinātu sabiedrības veselības risku vai ārstētu traumas. Piemēram, ja nepieciešams, nodrošiniet mācības, aizsargtērpus un pirmās palīdzības aptieciņas. Samaziniet risku nonākt saskarē ar infekcijas slimībām un HIV. Izveidojiet drošus piekļūšanas ceļus uz darbavietām, nodrošinot darbiniekiem lukturus, ja maršruts nav labi apgaismots. Izmantojiet zvaniņus, svilpes un radio, lai brīdinātu par draudiem. Veiciniet ceļošanu grupās un izvairieties veicināt ceļošanu pēc tumsas iestāšanās. Pārliecinieties, ka visi dalībnieki ir informēti par ārkārtas procedūrām un var piekļūt agrīnās brīdināšanas sistēmām. Sievietes un meitenes ir vienlīdz jāaizsargā, un ir jāizskauž jebkādas diskriminējošas normas darbavietā.

***Mājsaimniecības un ģimenes pienākumu pildīšana.*** Regulāri runājiet ar skartajām personām, tostarp atsevišķi ar sievietēm un vīriešiem, lai uzzinātu viņu vēlmes un prioritātes attiecībā uz ienākumu radīšanu, naudas iegūšanas iespējām darbā un citām mājsaimniecības un ģimenes vajadzībām. Pārrunājiet darba slodzi un jebkādu paaugstinātu spriedzi mājās, ko izraisa izmaiņas tradicionālajās dzimumu lomās un sieviešu pastiprinātā kontrole pār līdzekļiem.

To darbību grafikos, kas ietver naudas saņemšanu par padarīto darbu, jāņem vērā vīriešu un sieviešu fiziskais stāvoklis un ikdienas darbības, un tiem jābūt kultūras ziņā atbilstošiem. Piemēram, tajos jāņem vērā lūgšanu laiki un valsts svētku dienas. Darbalaiks nedrīkst radīt nepamatoti konkurējošas prasības attiecībā uz cilvēku laiku. Programmas nedrīkst novirzīt mājsaimniecību resursus no esošajām ražošanas darbībām, kā arī tās nedrīkst negatīvi ietekmēt piekļuvi citai nodarbinātībai vai izglītībai. Īstenojot līdzdalības principu ienākumu radīšanā, jāievēro valsts tiesību akti par minimālo nodarbinātības vecumu. Tas parasti nav mazāks par obligātās izglītības pabeigšanas vecumu. Ja programmā piedalās mazu bērnu aprūpētāji, darbavietās ir ieteicams izveidot bērnu aprūpes iespējas, tām paredzot pietiekamu finanšu piešķīrumu.

***Vides pārvaldība.*** Īstenojot pārtikas programmas un programmas, kas ietver naudas saņemšanu par padarīto darbu, atbalstiet cilvēku iesaistīšanos vides aizsardzības pasākumos, piemēram, koku stādīšanā, nometņu sakopšanā un vides atveseļošanā. Lai arī šie pasākumi ir īslaicīgi, tie palielinās cilvēku iesaistīšanos mijiedarbībā ar apkārtējo vidi.

Apsveriet, vai darba vide ir pieejama un droša. Nodrošiniet, ka aizvāktie nosēdumi nesatur bīstamus materiālus. Programmām, kas ietver naudas saņemšanu par padarīto darbu, nav jāietver tīrīšana rūpniecības vai atkritumu apsaimniekošanas vietās.

Veiciniet videi draudzīgu būvmateriālu ražošanu, kas būtu ienākumus radoša darbība, un nodrošiniet ar to saistītas profesionālās mācības. Māciet cilvēkus un veiciniet bioloģiski noārdāmo atkritumu kompostēšanu, lai tos izmantotu kā mēslojumu.

***Privātais sektors.*** Privātajam sektoram var būt svarīga loma iztikas aizsardzības un atlabšanas veicināšanā. Ja iespējams, izveidojiet partnerības, lai radītu darba iespējas. Šīs partnerības var arī palīdzēt izveidot un attīstīt mikrouzņēmumus un mazos un vidējos uzņēmumus. Uzņēmējdarbības un tehnoloģiju inkubatori var nodrošināt finanšu kapitālu un zināšanu nodošanas iespējas; *skat. MERS rokasgrāmatu*.

# 1. papildinājums

Kontroljautājumi par nodrošinātības ar pārtiku un iztikas novērtējumu

Nodrošinātības ar pārtiku novērtējumos skartie cilvēki bieži tiek klasificēti vispārīgās iztikas grupās atkarībā no viņu ienākumu vai pārtikas iegūšanas avotiem un stratēģijām. Tas var ietvert arī iedzīvotāju sadalījumu atbilstoši bagātības grupām jeb slāņiem. Ir svarīgi salīdzināt pašreizējo situāciju ar nodrošinātības ar pārtiku vēsturi pirms krīzes. Kā bāzes līniju izmantojiet “vidējos rādītājus parastos gados”. Apsveriet sieviešu un vīriešu īpašās lomas un neaizsargātību, kā arī to ietekmi uz mājsaimniecību nodrošinātību ar pārtiku.

Turpmāk sniegtie kontroljautājumi aptver plašas jomas, kas jāņem vērā nodrošinātības ar pārtiku novērtējumā.

**Iztikas grupu nodrošinātība ar pārtiku**

* Vai ir tādas iedzīvotāju grupas, kurām ir vienādas iztikas stratēģijas? Kādās kategorijās tās var iedalīt atkarībā no to galvenajiem pārtikas vai ienākumu avotiem?

**Nodrošinātība ar pārtiku pirms krīzes (bāzes līnija)**

* Kā dažādas iztikas grupas ieguva pārtiku vai ienākumus pirms krīzes? Kādi bija viņu pārtikas un ienākumu avoti vidēji nesenā pagātnē?
* Kā parastā gadā šie dažādie pārtikas un ienākumu avoti mainījās atkarībā no sezonas un ģeogrāfiskās zonas? Var būt noderīgi izveidot sezonas kalendāru.
* Vai visas grupas saņēma pietiekami daudz pareizas kvalitātes pārtikas, lai tās būtu labi barotas?
* Vai visas grupas guva pietiekamus ienākumus nekaitīgos veidos, lai nodrošinātu savas pamatvajadzības? Ņemiet vērā pārtiku, izglītību, veselības aprūpi, ziepes un citus mājsaimniecības priekšmetus, apģērbu un ražošanas līdzekļus, piemēram, sēklas un darbarīkus. (Pēdējie divi jautājumi norādīs, vai ir bijušas hroniskas problēmas. Krīze var būt saasinājusi jau esošās problēmas. Atbilstošo pasākumu ietekmē tas, vai problēma ir hroniska vai akūta.)
* Atskatoties uz pēdējiem pieciem vai desmit gadiem, kā nodrošinātība ar pārtiku ir mainījusies gadu no gada? Var būt noderīgi izveidot pārtikas nodrošinājuma laika grafiku vai vēsturi.
* Kādi līdzekļi, uzkrājumi vai citas rezerves pieder dažādām iztikas grupām? Piemēri ir pārtikas krājumi, skaidras naudas uzkrājumi, lopkopības saimniecības, ieguldījumi, kredīti un nepieprasīti parādi.
* Kas ir iekļauts mājsaimniecības izdevumos nedēļas vai mēneša laikā? Kāda proporcija tiek iztērēta katras preces iegādei?
* Kurš ir atbildīgs par skaidrās naudas pārvaldību mājsaimniecībā un kam tiek tērēta nauda?
* Cik pieejams ir tuvākais tirgus pamatpreču iegūšanai? Apsveriet tādus faktorus kā attālums, drošība, mobilitātes ērtums, tirgus informācijas pieejamība, piekļuve tai un transports.
* Kāda ir pirmās nepieciešamības preču, tostarp pārtikas, pieejamība un cena?
* Kādi pirms krīzes bija vidējie nosacījumi pamatvajadzībām nepieciešamo preču apmaiņai (pārtika, lauksaimniecības izejmateriāli, veselības aprūpe u. c.) un ienākumu avoti (tirdzniecības kultūraugi, mājlopi, algas u. c.).

**Nodrošinātība ar pārtiku krīzes laikā**

* Kā krīze ir ietekmējusi dažādus pārtikas un ienākumu avotus katrai noteiktajai iztikas grupai?
* Kā tā ir ietekmējusi dažādu grupu parastos sezonālos nodrošinātības ar pārtiku modeļus?
* Kā tā ir ietekmējusi piekļuvi finanšu pakalpojumu sniedzējiem un tirgiem, tirgus pieejamību un svarīgāko preču cenas?
* Kādas dažādām iztikas grupām ir pielāgošanās stratēģijas krīzes situācijām un cik liela daļa cilvēku tajās iesaistās? Kā tas ir mainījies salīdzinājumā ar situāciju pirms krīzes?
* Kura grupa vai sabiedrības daļa ir skarta visvairāk?
* Kāda ir pielāgošanās stratēģiju īstermiņa un vidēja termiņa ietekme uz cilvēku finanšu un citiem līdzekļiem?
* Attiecībā uz visām iztikas grupām un visiem riskam pakļautajiem cilvēkiem – kā pielāgošanās stratēģijas ietekmē viņu veselību, vispārējo labklājību un pašcieņu? Vai pastāv riski, kas saistīti ar pielāgošanās stratēģijām?

# 2. papildinājums

Kontroljautājumi par novērtējumu attiecībā uz nodrošinātību ar sēklām

Turpmāk ir sniegti piemēri jautājumiem attiecībā uz nodrošinātību ar sēklām. Nodrošinātības ar sēklām novērtējumā jāņem vērā valsts tiesību akti par hibrīdām un ģenētiski modificētām šķirnēm.

**Nodrošinātība ar sēklām pirms krīzes (bāzes līnija)**

* Kādas ir lauksaimniekiem vissvarīgākās kultūras? Kam viņi tās izmanto – patēriņam, ienākumu gūšanai vai abiem? Vai šīs kultūras audzē katru sezonu? Kādas citas kultūras var kļūt svarīgas saspringtā situācijā?
* Kā lauksaimnieki parasti iegūst šo kultūru sēklas vai citu stādāmo materiālu? Apsveriet visus kanālus.
* Kādi ir katras galvenās kultūras sēšanas parametri? Kāda ir vidējā apsētā platība? Kāda ir izsējas norma? Kādi ir pavairošanas rādītāji (novākto sēklu vai graudu daudzuma attiecība pret iesēto sēklu daudzumu)?
* Vai ir svarīgas vai vēlamas konkrētu kultūru šķirnes (vietējam klimatam pielāgotas šķirnes)?
* Kuras ražošanas izejvielas ir būtiskas konkrētām kultūrām vai šķirnēm?
* Kurš mājsaimniecībā ir atbildīgs par lēmumu pieņemšanu, ražas apsaimniekošanu un augkopības produktu apglabāšanu dažādos ražošanas un pēcražošanas posmos?

**Nodrošinātība ar sēklām pēc krīzes**

* Vai ar lauksaimniecību saistīti intervences pasākumi ir iespējami, raugoties no palīdzības saņēmēju viedokļa?
* Kuras kultūras krīze ir skārusi visvairāk? Vai galvenā uzmanība ir jāpievērš šīm kultūrām? Kāpēc jā vai kāpēc nē?
* Vai lauksaimnieki ir pārliecināti, ka situācija tagad ir stabila un pietiekami droša, lai viņi varētu veiksmīgi kultivēt, novākt un pārdot vai patērēt ražu?
* Vai viņiem ir pietiekama piekļuve laukiem un citiem ražošanas līdzekļiem (kūtsmēsliem, kūtsmēslu iestrādāšanas ierīcēm un vilcējdzīvniekiem)?
* Vai viņi ir gatavi atsākt nodarboties ar lauksaimniecību?

**Sēklu piedāvājuma un pieprasījuma novērtēšana. Mājas krājumi**

* Vai sējai ir pieejams pietiekams daudzums mājās saražotu sēklu? Tas ietver gan sēklas no paša lauksaimnieka ražas, gan sēklas, kas potenciāli pieejamas ar sociālo tīklu starpniecību (piemēram, no kaimiņiem).
* Vai šī ir kultūra, ko lauksaimnieks joprojām vēlas stādīt? Vai tā ir pielāgota vietējiem apstākļiem? Vai pēc tās joprojām ir pieprasījums?
* Vai zemnieka paša ražotās šķirnes joprojām ir piemērotas stādīšanai nākamajā sezonā? Vai sēklu kvalitāte atbilst lauksaimnieka ierastajiem standartiem?

**Sēklu piedāvājuma un pieprasījuma novērtēšana. Vietējie tirgi**

* Vai tirgi kopumā darbojas, neskatoties uz krīzi (vai tiek rīkotas tirgus dienas un lauksaimnieki var brīvi pārvietoties, pārdot un pirkt)?
* Vai pašreizējais pieejamo sēklu vai graudu apjoms ir salīdzināms ar parastos apstākļos pieejamo apjomu tajā pašā laikā iepriekšējās sezonās?
* Vai tirgos ir atrodamas kultūras un šķirnes, kuras lauksaimnieki uzskata par audzēšanai piemērotām?
* Vai pašreizējās sēklu vai graudu cenas ir salīdzināmas ar cenām tajā pašā laikā iepriekšējās sezonās? Ja pastāv cenu atšķirība, vai tās apjoms varētu radīt problēmas lauksaimniekiem?

**Sēklu piedāvājuma un pieprasījuma novērtēšana. Oficiālais sektors**

* Vai oficiālā sektora piedāvātās kultūras un šķirnes ir pielāgotas noteiktām spriedzes zonām? Vai ir pierādījumi, ka lauksaimnieki tās izmantos?
* Vai pieejamās oficiālā sektora sēklas var apmierināt krīzes izraisīto pieprasījumu? Ja nē, cik lielu daļu lauksaimnieku vajadzību tās apmierinās?

# 3. papildinājums

Kontroljautājumi par uztura novērtējumu

Turpmāk ir sniegti jautājumu piemēri novērtējumiem, kuros tiek pētīti malnutrīcijas cēloņi, uztura riska līmenis un humānās palīdzības pasākumu iespējas. Jautājumu pamatā ir malnutrīcijas cēloņu konceptuālais ietvars. *Skat. 7. attēlu “Nodrošinātība ar pārtiku un uzturs. Malnutrīcijas cēloņi”*. Informācija, visticamāk, būs pieejama no dažādiem avotiem. Tās savākšanai būs nepieciešami dažādi novērtēšanas rīki, tostarp intervijas ar galvenajiem informatoriem un sekundāro datu novērošana un pārskatīšana.

**Situācija pirms ārkārtas situācijas**

Kāda informācija jau ir par skarto cilvēku malnutrīcijas veidu, apmēru un cēloņiem? *Skat. 1.1. nodrošinātības ar pārtiku un uzturvērtības standartu.*

**Aktuālais malnutrīcijas risks**

**Kāds ir malnutrīcijas risks, kas saistīts ar samazinātu piekļuvi pārtikai?**

Skat. 1. papildinājumu “Kontroljautājumi par nodrošinātību ar pārtiku un iztikas novērtējumu”

**Kāds ir malnutrīcijas risks saistībā ar zīdaiņu un mazu bērnu barošanas un aprūpes praksi?**

* Vai ir notikušas izmaiņas darba un sociālajos modeļos (tādu faktoru dēļ kā migrācija, pārvietošana vai bruņots konflikts), kas ietekmē lomas un pienākumus mājsaimniecībā?
* Vai ir mainījies parastais mājsaimniecību sastāvs? Vai ir daudz nošķirtu bērnu?
* Vai ir traucēta ierastā aprūpes vide (piemēram, pārvietošanas dēļ), ietekmējot piekļuvi sekundārajiem aprūpētājiem, piekļuvi pārtikai vai piekļuvi ūdenim?
* Vai kāds zīdainis netiek barots ar krūti? Vai ir zīdaiņi, kuri tiek baroti ar mākslīgo barību?
* Vai ir pierādījumi vai aizdomas par zīdaiņu barošanas prakses pasliktināšanos krīzes laikā? Jo īpaši, vai ir samazinājies zīdīšanas uzsākšanas vai ekskluzīvās zīdīšanas gadījumu skaits? Vai ir palielinājies mākslīgās barošanas gadījumu skaits un/vai to zīdaiņu īpatsvars, kas netiek baroti ar krūti?
* Vai ir higiēniska piekļuve vecumam piemērotai, uzturvērtības ziņā atbilstošai, nekaitīgai papildinošajai pārtikai un tās pagatavošanai nepieciešamajiem līdzekļiem?
* Vai ir kādi pierādījumi vai aizdomas par to, ka sabiedrībai tiek izdalīti ziedotie vai iegādātie mātes piena aizstājēji, piemēram, maisījumi zīdaiņiem, citi piena produkti, pudeles un knupīši?
* Vai ganu kopienās ganāmpulki jau sen ir prom no maziem bērniem? Vai piekļuve pienam ir mainījusies salīdzinājumā ar ierasto piekļuvi?
* Vai HIV ir ietekmējis aprūpes praksi mājsaimniecības līmenī?
* Vai vispārējā pārtikas deva ir pielāgota atbilstoši vecāka gadagājuma cilvēku un cilvēku ar pārtikas uzņemšanas grūtībām vajadzībām? Novērtējiet tās enerģētisko sastāvu un mikrouzturvielu saturu. Novērtējiet pārtikas produktu pieņemamību (garšīgumu, sakošļājamību un sagremojamību).

**Kāds ir malnutrīcijas risks saistībā ar sliktu sabiedrības veselību?**

* Vai ir kādi ziņojumi par slimību uzliesmojumiem, kas var ietekmēt uzturvielu daudzumu organismā, piemēram, par masalām vai akūtas caurejas slimību? Vai pastāv risks, ka šie uzliesmojumi notiks? *Skat. 2.1. veselības pamata aprūpes standartu par infekcijas slimībām*.
* Kāds ir to saslimušo cilvēku aptuvenais skaits, kas ir vakcinējušies pret masalām? *Skat. 2.2.1. veselības pamata aprūpes standartu par bērnu veselības aprūpi*.
* Vai A vitamīns regulāri tiek ievadīts kopā ar masalu vakcīnu? Kāda ir A vitamīna piedevas aptuvenā aptveramība?
* Vai ir kādi aprēķini par mirstības rādītājiem (vai nu neapstrādāti, vai dati par bērniem, kas jaunāki par pieciem gadiem)? Kādas ir aplēses un kāda metode ir izmantota to sagatavošanai? *Skat. sadaļu “Veselības aprūpes pamatjēdzieni”*.
* Vai ir vai būs ievērojama apkārtējās temperatūras pazemināšanās, kas varētu ietekmēt akūtu elpceļu infekciju izplatību vai skartajiem cilvēkiem nepieciešamo enerģijas daudzumu?
* Vai HIV izplatība ir augsta?
* Vai cilvēki jau ir neaizsargāti pret malnutrīciju nabadzības vai sliktas veselības dēļ?
* Vai pastāv pārapdzīvotība, tuberkulozes risks vai augsta tuberkulozes izplatība?
* Vai ir ziņots par nelipīgu slimību gadījumiem, piemēram, par diabētu, artrītu, sirds un asinsvadu slimībām un anēmiju?
* Vai malārijas izplatība ir augsta?
* Vai cilvēki ilgu laiku ir bijuši ūdenī vai slapjās drēbēs vai arī pakļauti citiem skarbiem vides apstākļiem?

**Kādas formālas un neformālas vietējās struktūras pašlaik ir izveidotas, ar kuru starpniecību varētu virzīt potenciālos intervences pasākumus?**

* Kādi resursi ir Veselības ministrijai, reliģiskajām organizācijām, kopienu atbalsta grupām, zīdīšanas atbalsta grupām vai NVO, kas ilgstoši vai īslaicīgi darbojas šajā reģionā?
* Kādi ir uztura jomas intervences pasākumi vai kopienas atbalsts, kas jau bija ieviests un ko organizēja vietējās kopienas, indivīdi, NVO, valdības organizācijas, ANO aģentūras vai reliģiskās organizācijas? Kādas ir uztura jomas politikas nostādnes (iepriekšējās, aktuālās un pabeigtās), plānotie ilgtermiņa uztura risinājumi un programmas, kas tiek īstenotas vai plānotas, reaģējot uz pašreizējo situāciju?

# 4. papildinājums

Akūta nepilnvērtīga uztura novērtēšana

Lielās ārkārtas situācijās uztura jomā var būt nepieciešams uztura novērtējumos vai uztura programmās iekļaut zīdaiņus, kas jaunāki par sešiem mēnešiem, grūtnieces un sievietes, kas baro bērnu ar krūti, vecākus bērnus, pusaudžus, pieaugušos un vecāka gadagājuma cilvēkus.

**Zīdaiņi, kas jaunāki par sešiem mēnešiem**

Kamēr attiecībā uz šo vecuma grupu turpinās pētījumi, novērtēšanai un pārvaldībai ir ierobežota pierādījumu bāze. Lielākajā daļā pamatnostādņu ir ieteiktas tādas pašas antropometriskas zīdaiņu malnutrīcijas gadījumu definīcijas kā attiecībā uz vecākiem bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem (izņemot augšdelma vidusdaļas apkārtmēra (AVA) pārbaudi, kas pašlaik nav ieteicama zīdaiņiem, kuri ir jaunāki par sešiem mēnešiem). Uzņemšanas kritēriji ir vērsti uz pašreizējo izmēru, nevis uz augšanas novērtējumu.

Pēc pārejas no Nacionālā veselības statistikas centra (*NCHS*) atsauces vērtībām augšanas jomā uz PVO 2006. gada augšanas standartiem tiek reģistrēti vairāk gadījumi, kad zīdaiņi, kas jaunāki par sešiem mēnešiem, ir novājējuši. Tas var izraisīt to, ka vairāk zīdaiņu tiek atvesti uz barošanas programmām vai aprūpētājiem var rasties bažas par ekskluzīvās zīdīšanas piemērotību. Ir svarīgi novērtēt un ņemt vērā turpmāk minētos aspektus.

* Zīdaiņa augšana garenvirzienā – vai augšanas temps ir labs, neskatoties uz to, ka ķermeņa izmērs ir mazs (daži zīdaiņi var strauji “panākt” vajadzīgos rādītājus pēc zema piedzimšanas svara)?
* Zīdaiņa barošanas prakse – vai zīdaini baro tikai ar krūti?
* Klīniskais stāvoklis – vai zīdainim ir kādas medicīniskas komplikācijas vai kondīcijas, kas ir ārstējamas vai kas viņam rada lielu risku?
* Mātes faktori – piemēram, vai mātei trūkst ģimenes atbalsta un viņa ir nomākta? Attiecībā uz augstam riskam pakļautiem zīdaiņiem prioritātei jābūt stacionārai uzņemšanai terapeitiskās barošanas programmās.

**Bērni vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem**

Turpmāk iekļautajā tabulā ir sniegti parasti izmantotie robežlielumi akūtas malnutrīcijas noteikšanai bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem. Aprēķiniet ķermeņa masas indeksus (ĶMI), izmantojot PVO 2006. gada bērnu augšanas standartus. PVO Z rādītājs (saskaņā ar PVO standartiem) ir vēlamais rādītājs antropometrisko apsekojumu rezultātu paziņošanai. AVA ir neatkarīgs akūtas malnutrīcijas kritērijs un ir viens no labākajiem mirstības prognozētājiem. Maza AVA izplatība tiek izmantota arī tamdēļ, lai prognozētu papildinošās barošanas un terapeitiskās aprūpes programmu noslodzi. Parasti izmantotās robežvērtības ir < 11,5 cm smagas, akūtas malnutrīcijas gadījumā un 11,5–12,5 cm mēreni akūtas malnutrīcijas gadījumā. AVA ar augstāku robežvērtību bieži izmanto arī divpakāpju skrīninga procesa ietvaros. Antropometriskajos apsekojumos to nedrīkst izmantot vienu pašu, lai gan to var izmantot kā vienīgo uzņemšanas kritēriju barošanas programmās.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Akūta malnutrīcija pasaulē** | **Mēreni akūti nepilnvērtīgs uzturs** | **Akūts nepilnvērtīgs uzturs** |
| **Bērni vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem** | PVO <−2 Z rādītāji un/vai AVA < 12,5 cm, un/vai bada tūska | PVO no −3 līdz −2 Z rādītājiem un/vai AVA robežās no 11,5 līdz 12,5 cm | PVO <−3 Z rādītāji un/vai AVA < 11,5 cm, un/vai bada tūska |
| **Vecāka gadagājuma cilvēki** | AVA 21 cm | AVA 18,5–21,0 cm | AVA 18,5 cm |
| **Grūtnieces un ar krūti barojošas sievietes** | AVA < 23 cm (noteiktos apstākļos var būt < 210 mm) | AVA 18,5–22,9 cm | AVA < 18,5 cm |
| **Pieaugušie**  **(tostarp cilvēki, kas dzīvo ar HIV vai tuberkulozi)** | ĶMI < 18,5 | ĶMI 16–18,5 | ĶMI < 16 |

**Bērni vecumā no 5 līdz 19 gadiem**

Izmantojiet PVO 2007. gada augšanas standartus, lai noteiktu uztures statusu bērniem vecumā no 5 līdz 19 gadiem. Šīs augšanas atsauces datu līknes ir ciešā saskaņā ar PVO bērnu augšanas standartiem bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem un ieteicamajām robežvērtībām pieaugušajiem. Apsveriet iespēju lietot AVA attiecībā uz vecākiem bērniem un pusaudžiem, jo īpaši HIV kontekstā. Tā kā šī ir tehniska joma, kas pilnveidojas, ir svarīgi atsaukties uz jaunākajiem norādījumiem un tehniskajiem precizējumiem.

**Pieaugušie (20–59 gadi)**

Nav vienotas definīcijas par akūtu malnutrīciju pieaugušajiem, taču pierādījumi liecina, ka smagas, akūtas malnutrīcijas robežvērtība varētu būt ķermeņa masas indekss (ĶMI), kas ir zemāks par 16, un vieglas un mēreni akūtas malnutrīcijas gadījumā – zemāks par 18,5. Pieaugušo malnutrīcijas apsekojumos jācenšas savākt datus par svaru, augumu, augumu sēdus stāvoklī un AVA mērījumiem. Šos datus var izmantot, lai aprēķinātu ĶMI. ĶMI ir jāpielāgo Kormika [*Cormic*] indeksam (auguma sēdus stāvoklī attiecība pret auguma stāvus pozīcijā), lai veiktu salīdzinājumus starp sabiedrības daļām. Šāds pielāgojums var būtiski mainīt šķietamo malnutrīcijas izplatību pieaugušo vidū un var būtiski ietekmēt programmu izstrādi. Vienmēr jāveic AVA mērījumi. Ja ir nepieciešami tūlītēji rezultāti vai resursi ir ļoti ierobežoti, apsekojumu pamatā var būt tikai AVA mērījumi.

Apstiprinātu funkcionālo rezultātu datu un kritēriju trūkums sarežģī antropometrisko rezultātu interpretāciju. Interpretējot tos, izmantojiet detalizētu informāciju par apstākļiem. Norādījumus par novērtējumu *skat. sadaļā “Atsauces un papildu literatūra”*.

Pārbaudot personas, lai uzņemtu uztura aprūpes programmās un izrakstītu no tām, izmantojiet antropometrisko rādītāju, klīnisko pazīmju (īpaši vājuma un nesenā svara zuduma) un sociālo faktoru (piemēram, pārtikas pieejamības, aprūpētāju klātbūtnes un pajumtes) kombināciju. Ņemiet vērā, ka tūsku pieaugušajiem var izraisīt citi faktori, nevis malnutrīcija, un ārstiem ir jānovērtē pieaugušo tūska, lai izslēgtu citus cēloņus. Atsevišķām humānās palīdzības organizācijām ir jāizlemj par rādītāju, lai noteiktu atbilstību aprūpes saņemšanai, ņemot vērā zināmos ĶMI trūkumus, informācijas trūkumu par AVA un rādītāju izmantošanas ietekmi uz programmu. Šī ir tehniska joma, kas pilnveidojas, tāpēc ir svarīgi atsaukties uz jaunākajiem norādījumiem un tehniskajiem precizējumiem.

AVA var izmantot kā skrīninga līdzekli grūtniecēm, piemēram, kā kritēriju, lai viņas iekļautu barošanas programmā. Ņemot vērā grūtnieču papildu uztura vajadzības, viņas var būt pakļautas lielākam riskam nekā citas iedzīvotāju grupas. AVA grūtniecības laikā būtiski nemainās. AVA, kas mazāks par 20,7 cm, norāda uz nopietnu augļa augšanas aizkaves risku, un AVA, kas ir mazāks par 23 cm, liecina par mērenu risku. Ieteicamās riska robežvērtības dažādās valstīs atšķiras, bet svārstās robežās no 21 līdz 23 cm. Lai ārkārtas situācijās atlasītu apdraudētās sievietes, apsveriet noteikt, ka piemērota robežvērtība ir 21 cm.

**Vecāka gadagājuma cilvēki**

Pašlaik nav vienotas vecāka gadagājuma cilvēku malnutrīcijas definīcijas, tomēr krīzes situācijā šī grupa var būt pakļauta malnutrīcijas riskam. PVO ierosina noteikt, ka ĶMI sliekšņa vērtības pieaugušajiem var būt piemērotas arī cilvēkiem, kas vecāki par 60 gadiem. Tomēr mugurkaula izliekuma (salīkšanas) un skriemeļu saspiešanas dēļ mērījumu precizitāte ir problemātiska. Auguma vietā var izmantot roku garumu vai pusi no roku atvēruma platuma, taču reizināšanas koeficients auguma aprēķināšanai atšķiras atkarībā no sabiedrības. Ir svarīgi veikt vizuālu novērtējumu. AVA var būt noderīgs rīks malnutrīcijas pakāpes noteikšanai vecāka gadagājuma cilvēkiem, taču joprojām notiek pētījumi par piemērotām robežvērtībām.

**Personas ar invaliditāti**

Pašlaik nav pamatnostādņu attiecībā uz mērījumu veikšanu personām ar fizisku invaliditāti. Šo pamatnostādņu trūkuma dēļ šādi cilvēki bieži tiek izslēgti no antropometriskajiem apsekojumiem. Ir svarīgi veikt vizuālu novērtējumu. AVA mērījumi var būt maldinoši gadījumos, kad augšdelma muskuļi var palielināties, lai veicinātu mobilitāti. Standarta auguma mēriem ir alternatīvas, tostarp garums, roku izpletuma platums vai puse no tā, vai apakšstilba garums. Ir jāiepazīstas ar jaunākajiem pētījumiem, lai noteiktu piemērotāko veidu, kā mērīt personas ar invaliditāti, kurām standarta svara, auguma un AVA mērījumi nav piemēroti.

# 5. papildinājums

Pasākumi saistībā ar mikrouzturvielu trūkuma nozīmi sabiedrības veselībai

Steidzami katrā gadījumā atsevišķi novērsiet klīnisko mikrouzturvielu trūkumu. Atsevišķi klīniski mikrouzturvielu trūkuma gadījumi parasti liecina arī par mikrouzturvielu trūkuma pamatproblēmu visā attiecīgajā sabiedrības daļā. Intervences pasākumu plānošanai un uzraudzībai ir svarīgi noteikt un klasificēt sabiedrības daļā valdošā mikrouzturvielu trūkuma pakāpi.

Objektīvs mikrouzturvielu stāvokļa mērījums ir bioķīmiskie testi. Tomēr bioloģisko paraugu vākšana testēšanai bieži rada loģistikas, personāla mācību, aukstuma ķēdes un dažreiz arī pieņemamības problēmas. Turklāt bioķīmiskie mērījumi ne vienmēr ir tik jutīgi un specifiski, kā nepieciešams. Tāpat kā akūtas malnutrīcijas gadījumā, var būt atšķirības atkarībā no tā, kādā diennakts laikā vai gadalaikā paraugs paņemts. Laba kvalitātes vadība ir būtiska, un tā vienmēr jāņem vērā, izvēloties laboratoriju paraugu pārbaudei.

Novērtējot mikrouzturvielu stāvokli, ņemiet vērā gan pārmērīga uzņemtā daudzuma, gan arī trūkuma iespēju. Tas rada īpašas bažas, ja mikrouzturvielu piegādei tiek izmantoti vairāki ļoti bagātināti produkti vai uztura bagātinātāji.

Mikrouzturvielu deficīts nopietni ietekmē vecāka gadagājuma cilvēku garīgo un fizisko veselību, viņu imūnsistēmu un funkcionālās spējas.

Turpmāk iekļautajā tabulā ir parādīta atsevišķu mikrouzturvielu trūkuma klasifikācija, izmantojot dažādus rādītājus, kategorijās, kam ir sabiedrības veselības nozīme. Informāciju par bioķīmiskajiem testiem un sabiedrības veselības sliekšņa vērtībām skatiet jaunākajā literatūrā vai lūdziet speciālistu padomu.

| **Mikrouzturvielu trūkuma rādītājs** | **Apsekojums par ieteicamo izplatību katrā vecuma grupā** | **Sabiedrības veselības problēmas definēšana** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Smaguma pakāpe** | | **Izplatība (%)** |
| **A vitamīna trūkums** | | | | |
| **Nakts aklums (xn)** | 24–71 mēneši | Viegli | | 0 ≤ 1 |
| Vidēji | | 1 ≤ 5 |
| Spēcīgi | | 5 |
| **Bito plankumiņi (x1B)** | 6–71 mēneši | Nav norādīts | | > 0,5 |
| **Radzenes kseroze/čūla/keratomalācija (x2, x3A, x3B)** | 6–71 mēneši | Nav norādīts | | > 0,01 |
| **Radzenes rētas (xS)** | 6–71 mēneši | Nav norādīts | | > 0,05 |
| **Seruma retinols**  **(≤ 0,7 μmol/l)** | 6–71 mēneši | Viegli | | 2 ≤ 10 |
| Vidēji | | 10 ≤ 20 |
| Spēcīgi | | 20 |
| **Joda trūkums** | | | | |
| **Struma (saredzama un sataustāma)** | Skolas vecuma bērni | Viegli | | 5,0–19,9 |
| Vidēji | | 20,0–29,9 |
| Spēcīgi | | 30,0 |
| **Vidējā joda koncentrācija urīnā (mg/l)** | Skolas vecuma bērni | Pārmērīgi uzņemts daudzums | | > 300 |
| Pietiekami uzņemts daudzums | | 100–199 |
| Neliels trūkums | | 50–99 |
| Mērens trūkums | | 20–49 |
| Smags trūkums | | < 20 |
| **Dzelzs trūkums** | | | | |
| **Anēmija**  **(sievietēm, kas nav grūtnieces, hemoglobīns < 12,0 g/dl; bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem < 11,0 g/dl)** | Sievietes un bērni vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem | Viegli | | 5–20 |
| Vidēji | | 20–40 |
| Smagi | | 40 |
| **Beriberi slimība** | | | | |
| **Klīniskās pazīmes** | Visa sabiedrība | Viegli | | 1 gadījums un < 1 % |
| Vidēji | | 1–4 |
| Smagi | | 5 |
| **Deva (< 0,33 mg/l000 kCal)** | Visa sabiedrība | | Viegli | 5 |
| Vidēji | 5–19 |
| Smagi | 20–49 |
| **Bērnu mirstība** | Zīdaiņi vecumā no 2 līdz 5 mēnešiem | | Neliela | Nav palielinājusies |
| Vidēji | Nedaudz palielinājusies |
| Liela | Būtiski palielinājusies |
| **Pelagra** | | | | |
| **Klīniskās pazīmes (dermatīts) apsekotajā vecumu grupā** | Visa sabiedrība vai sievietes > 15 gadi | | Viegli | ≥ 1 gadījums un < 1 % |
| Vidēji | 1–4 |
| Smagi | 5 |
| **Niacīna ekvivalentu deva**  **< 5 mg dienā** | Visa sabiedrība vai sievietes > 15 gadi | | Viegli | 5–19 |
| Vidēji | 20–49 |
| Smagi | 50 |
| **Skorbuts** | | | | |
| **Klīniskās pazīmes** | Visa sabiedrība | | Viegli | 1 gadījums un < 1 % |
| Vidēji | 1–4 |
| Smagi | 5 |

# 6. papildinājums

# Uztura prasības

Šī tabula ir jāizmanto plānošanai krīzes sākumposmā. Tabulā norādītās minimālās uzturvielu prasības ir jāizmanto vispārīgās devas novērtēšanai. Tās nav paredzētas, lai novērtētu papildu vai terapeitiskās aprūpes devu piemērotību vai lai novērtētu devas noteiktām cilvēku grupām, piemēram, tuberkulozes slimniekiem vai HIV inficētām personām.

|  |  |
| --- | --- |
| **Uzturviela** | **Minimālās prasības iedzīvotājam** |
| **Enerģija** | 2100 kCal |
| **Olbaltumvielas** | 53 g (10 % no kopējās enerģijas) |
| **Tauki** | 40 g (17 % no kopējās enerģijas) |
| **A vitamīns** | 550 µg retinola ekvivalentu (*RTE*) |
| **D vitamīns** | 6,1 µg |
| **E vitamīns** | 8,0 mg alfa-tokoferola ekvivalentu (*alpha TE*) |
| **K vitamīns** | 48,2 µg |
| **B1 vitamīns (tiamīns)** | 1,1 mg |
| **B2 vitamīns (riboflavīns)** | 1,1 mg |
| **B3 vitamīns (niacīns)** | 13,8 mg niacīna ekvivalentu (NE) |
| **B6 vitamīns (piridoksīns)** | 1,2 mg |
| **B12 vitamīns (kobalamīns)** | 2,2 µg |
| **Folāti** | 363 µg uzturā esošās folijskābes ekvivalentu (*DFE*) |
| **Pantotenāts** | 4,6 mg |
| **C vitamīns** | 41,6 mg |
| **Dzelzs** | 32 mg |
| **Jods** | 138 µg |
| **Cinks** | 12,4 mg |
| **Varš** | 1,1 mg |
| **Selēns** | 27,6 µg |
| **Kalcijs** | 989 mg |
| **Magnijs** | 201 mg |

*Avots. Visiem aprēķiniem par prasībām attiecībā uz vitamīniem un minerālvielām, izņemot varu, tika izmantotas uzturvielu atsauces devas (RNI), kas norādītas FAO/PVO 2004. gada pētījuma* “Mineral Requirements in Human Nutrition” [Vitamīnu un minerālvielu prasības cilvēka uzturā] 2. izdevumā. *Prasības attiecībā uz varu ir ņemtas no* *PVO (1996)* “Trace Elements in Human Nutrition and Health” [Mikroelementi cilvēku uzturā un veselībā].

Šis vidējais prasību minimums uz cilvēku ietver prasības visām vecuma grupām un abiem dzimumiem. Tāpēc tās konkrēti neattiecas uz vienu vecuma vai dzimuma grupu un tās nav jāizmanto kā prasības indivīdam. Tās ir balstītas uz pieņemto demogrāfisko profilu, pieņēmumiem par apkārtējās vides temperatūru un cilvēku aktivitātes līmeņiem. Tajās arī ņemtas vērā grūtnieču un ar krūti barojošu sieviešu papildu vajadzības.

Prasības ir izteiktas kā uzturvielu atsauces devas (*RNI*) visām uzturvielām, izņemot enerģiju un varu.

Jaunākā informācija un turpmāki pētījumi par makroelementiem un mikroelementiem ir pieejami Apvienoto Nāciju Organizācijas Pārtikas un lauksaimniecības organizācijas (*FAO*) un PVO tīmekļa vietnēs.

Jāpielāgo iedzīvotāju enerģijas prasības (tās palielinot vai samazinot), ņemot vērā:

* iedzīvotāju demogrāfisko struktūru, jo īpaši procentuālo īpatsvaru tiem, kas jaunāki par pieciem gadiem, sieviešu, vecāka gadagājuma cilvēku un pusaudžu procentuālo īpatsvaru;
* vidējo pieaugušā svaru un faktisko, parasto vai vēlamo ķermeņa svaru;
* aktivitātes līmeni, lai uzturētu produktīvu dzīvi (prasības palielināsies, ja aktivitātes līmenis pārsniedz “vieglu līmeni” vai 1,6 x bazālo vielmaiņas ātrumu);
* vidējo apkārtējās vides temperatūru, kā arī pajumtes un apģērba iespējas (prasības palielināsies, ja vidējā apkārtējās vides temperatūra būs zemāka par 20 °C);
* iedzīvotāju uzturu un veselības stāvokli (prasības palielināsies, ja iedzīvotājiem būs nepietiekams uzturs un papildu prasības, lai panāktu augšanu. HIV izplatība var ietekmēt vidējās iedzīvotāju prasības. Pielāgojiet vispārīgās devas, lai tās atbilstu šīm vajadzībām, pamatojoties uz apstākļu analīzi un pašreizējiem starptautiskajiem ieteikumiem).

Vadlīnijas par pielāgojumu aprēķināšanu *skat. ANO Augstā komisāra bēgļu jautājumos birojs (UNHCR), UNICEF, Pasaules Pārtikas programma (WFP) un PVO (2002), “Food and Nutrition Needs in Emergency*” un *WFP* (2001), *Food and Nutrition Handbook,* vadlīnijas par pielāgojumu aprēķināšanu.

Ja no novērtējumiem nav iespējams iegūt šāda veida informāciju, jāizmanto iepriekš tabulā dotie skaitļi kā prasību minimums.

Lai izprastu iedzīvotāju struktūru, kas sadalīta pēc dzimuma, vecuma un citiem kritērijiem pēc vajadzības, jāizmanto valsts pamatdati vai skatiet Pasaules iedzīvotāju skaita prognozes: https://esa.un.org/unpd/wpp/.

# Atsauces un papildu literatūra

**Vispārīga informācija**

*Child Protection Minimum Standards (CPMS).* Global Child Protection Working Group, 2010. http://cpwg.net

*Emergency Preparedness and Response Package.* WFP, 2012. http://documents.wfp.org

Harvey, P. Proudlock, K. Clay, E. Riley, B. Jaspars, S. *Food Aid and Food Assistance in Emergencies and Transitional Contexts: A Review of Current Thinking.* Humanitarian Policy Group, 2010.

*Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities.* Age and Disability Consortium, 2018. www.refworld.org

*IASC Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons.* IASC, 2010. Lahn, G. Grafham, O. *Heat, Light and Power for Refugees: Saving Lives, Reducing Costs.* Chatham House, 2015. https://www.chathamhouse.org

*Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS).* LEGS Project, 2014. https://www.livestock-emergency.net

*Minimum Economic Recovery Standards (MERS).* SEEP Network, 2017. www.seepnetwork.org

*Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Assistance.* CPWG, 2016. http://cpwg.net

*Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response.* The InterAgency Network for Education in Emergencies [INEE], 2010. www.ineesite.org

*Minimum Standard for Market Analysis (MISMA).* The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. www.cashlearning.org

Pejic, J. *The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework.* International Review of the Red Cross, 2001. https://www.icrc.org

*Safe Fuel and Energy Issues: Food Security and Nutrition*. Safe Fuel and Energy, 2014. www.safefuelandenergy.org

*The Right to Adequate Food (Article 11: 12/05/99. E/C 12/1999/5, CESCR General Comment 12).* United Nations Economic and Social Council, 1999. www.ohchr.org

*The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction.* UNISDR. https://www.unisdr.org

**Novērtējums**

*RAM-OP: Rapid Assessment Method for Older People.* www.helpage.org

*SMART (Standardized Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines and Methodology.* SMART. http://smartmethodology.org

**Uzturs**

Castleman, T. Seumo-Fasso, E. Cogill, B. *Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings, Food and Nutrition Technical Assistance, technical note no. 7*. FANTA/AED, 2004.

Chastre, C. Duffield, A. Kindness, H. LeJeane, S. Taylor, A. *The Minimum Cost of Diet: Findings from piloting a new methodology in Four Study Locations.* Save the Children UK, 2007. https://resourcecentre.savethechildren.net

*Codex Alimentarius. Standards, Guidelines and Advisory Texts.* FAO and WHO. www.fao.org

*Food and Nutritional Needs in Emergencies.* WHO, UNHCR, UN Children’s Fund, WFP, 2004. www.who.int

*International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes.* WHO, 1981. www.who.int

**Akūtas malnutrīcijas novēršana**

Black, RE. Allen, LH. Bhutta, ZA. Caulfield, LE. de Onis, M. Ezzati, M. Mathers, C. Rivera, J. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. The Lancet*, vol. 371, no. 9608, 2008, pp. 243–260. https://doi.org

**Līdzdalības metodoloģijas**

Bonino, F. *What Makes Feedback Mechanisms Work.* ALNAP, 2014.

**Zīdaiņu un mazu bērnu barošana**

*Child Growth Standards and the Identification of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children.* WHO, 2009.

*Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programme Guide.* UNICEF, 2014. https://www.unicef.org

*Integrating Early Childhood Development Activities into Nutrition Programmes in Emergencies: Why, What and How?* UNICEF & WHO Joint statement, 2010. www.who.int

*Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies.* IFE Core Group, 2017. https://www.ennonline.net

**Bērni**

*Growth reference for school-aged children and adolescents.* WHO, 2007. www.who.int

**Nodrošinātība ar pārtiku**

*Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual.* CARE, 2008.

*C*accavale, O. Flämig, T. *Collecting Prices for Food Security Programming.* World Food Programme, 2015. http://documents.wfp.org

Coates, J. Swindale, A. Bilinsky, P. *Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access, Indicator Guide, Version 3*. FANTA, 2007.

*Food Safety and Quality.* FAO and WHO. www.fao.org

*Food Security Cluster Urban Group Tools and Pilot Projects.* Food Security Cluster. http://fscluster.org

*Food Security Cluster Core Indicator Handbook.* Food Security Cluster. http://fscluster.org

*Humanitarian, Impact areas.* Global Alliance for Clean Cookstoves, 2018. http://cleancookstoves.org

*Integrated Food Security Phase Classification (IPC) 2018 – Technical Manual Version 3.*

IPC Global Partners, 2018.

*Save Food: Global Initiative on Food Loss and Waste Reduction – Extent, Causes and Reduction.* FAO and WHO. http://www.fao.org

Swindale, A. Bilinsky, P. *Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide, Version 2*. FANTA, 2006.

*Technical Guidance Note: Food Consumption Score Nutritional Quality Analysis (FCS-N).*

WFP, 2015. https://www.wfp.org

*Tier ranking from the IWA interim ISO standards.* Global Alliance for Clean Cookstoves. http://cleancookstoves.org

*Voluntary Guidelines to Support the Progressive Realization of the Right to Adequate Food in the Context of National Food Security.* Committee on World Food Security, 2005.

**Pārtikas palīdzība**

*Guide to Personal Data Protection and Privacy.* WFP, 2016. https://docs.wfp.org

*Integrated Protection and Food Assistance Programming.* ECHO-DG, Final Draft. https://reliefweb.int

*NutVal 2006 version 2.2: The planning, calculation, and monitoring application for food assistance programme.* UNHCR, WFP, 2006. www.nutval.net

*Protection in Practice: Food Assistance with Safety and Dignity.* UN-WFP, 2013. https://reliefweb.int

*Revolution : From Food Aid to Food Assistance – Innovations in Overcoming Hunger.*

*WFP, 2010.* https://documents.wfp.org

**Intervences pasākumi attiecībā uz sēklām**

*Seed System Security Assessment (SSSA).* CIAT and DEV, 2012. https://seedsystem.org

*Seeds in Emergencies: A Technical Handbook.* FAO, 2010. www.fao.org

**Tirgus un finansiāla palīdzība (*CBA*)**

CaLP CBA quality toolbox: pqtoolbox.cashlearning.org

*Cash and Vouchers Manual.* WFP, 2014. https://www.wfp.org

*E-Transfers in Emergencies: Implementation Support Guidelines.* CaLP, 2013. www.cashlearning.org

*Emerging Good Practice in the Use of Fresh Food Vouchers.* ACF International, 2012. www.actionagainsthunger.org

*Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action.*

IASC, 2015. www.gbvguidelines.org

**Dzimums**

*Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action.*

IASC, 2015. www.gbvguidelines.org

*Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists.* WHO and Program for Appropriate Technology in Health (PATH), 2005. www.who.int

**Personas ar invaliditāti**

*Including Children with Disabilities in Humanitarian Action, Nutrition booklet.* UNICEF. http://training.unicef.org

*Module on Child Functioning and Disability.* UNICEF, 2018. https://data.unicef.org

**Iztika**

*CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis.* Women’s Refugee Commission, 2016. https://www.womensrefugeecommission.org

*Sustainable Livelihoods Guidance Sheets.* DFID, 2000. http://www.livelihoodscentre.org

**Vide**

*Flash Environmental Assessment Tool.* UNOCHA. www.eecentre.org

*Handbook on Safe Access to Firewood and Alternative Energy.* WFP, 2012.

*Integrated Food Security Phase Classification (IPC) 2018 – Technical Manual Version 3.* IPC Global Partners, 2018.

Lahn, G. Grafham, O. *Heat, Light and Power for Refugees: Saving Lives, Reducing Costs.* Chatham House, 2015. https://www.chathamhouse.org

*Moving Energy Initiative.* Chatham House, 2018. https://mei.chathamhouse.org

**Papildu literatūra**

Papildu literatūra ir pieejama vietnē www.spherestandards.org/handbook/online-resources

# Papildu literatūra

**Sākotnējais novērtējums**

*Joint Assessment Mission (JAM): Guidelines Second Edition.* UNHCR/WFP, 2009.

*Multi-sector Initial Rapid Assessment (MIRA) Tool.* IASC, 2015.

*Technical Guidance for the Joint Approach to Nutrition and Food Security Assessment (JANFSA).* WFP and UNICEF, 2016.

**Nodrošinātības ar pārtiku novērtējums**

*Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis.* FANTA, 2009. www.fantaproject.org/publications/ asg2009.shtml

*Comparing Household Food Consumption Indicators to Inform Acute Food Insecurity Phase Classification.* FANTA, 2015. https://www.fantaproject.org/sites/default/ files/resources/HFCIS-report-Dec2015.pdf

*Crop and Food Security Assessment Mission (CFSAM) Guidelines.* FAO and WFP, 2009. www. wfp.org/food-security/assessments/crop-food-security-assessment-mission

*Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines.* WFP, 2009. *Emergency Food Security Assessment Handbook (EFSA) – second edition.* WFP, 2009. *Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners.* CARE, 2002.

*Vulnerability and Capacity Assessment Guide.* IFRC. www.ifrc.org/vca

*The Household Economy Approach: A Guide for Programme Planners and Policy-makers.*

Save the Children, 2008.

**Nodrošinātības ar sēklām novērtējums**

Longley, C. Dominguez, C. Saide, M.A. Leonardo, W.J. *Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems.* Disasters, NCBI, 2002.

Sperling, L. *When Disaster Strikes: A guide to Assessing Seed System Security.* International Center for Tropical Agriculture, 2008.

**Iztikas novērtējums**

Jaspers, S. Shoham, J. *A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability.* ODI 2002.

*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. IASC, 2009.

**Tirgi**

Adams, L. *Learning from Cash Responses to the Tsunami: Final Report*, HPG background paper. HPG, 2007. https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/ publications-opinion-files/4860.pdf

*Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid? Market Information and Food Insecurity Response Analysis.* CARE, 2008.

Creti, P. Jaspars, S. *Cash Transfer Programming in Emergencies.* Oxfam GB, 2006.

*Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies.* Save the Children UK, Oxfam GB and British Red Cross, with support from ECHO, CaLP, 2010.

Harvey, P. *Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper.* ODI, 2005.

*Implementing Cash-Based Interventions: A guide for aid workers.* Action contre la faim, 2007.

*Minimum Standard for Market Analysis (MISMA).* CaLP, 2013.

Mike, A. *Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit.* Oxfam GB, 2010.

*Multi-Sector Initial Rapid Assessments (MIRA) Guidance.* IASC, 2015.

**Pārtikas patēriņš**

*Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet.* WFP, 2008. www.wfp.org/ content/technical-guidance-sheet-food-consumption-analysis-calculation-and-use-food-consumption-score-food-s

*Household Dietary Diversity Score (HDDS).* Food and Nutrition Technical Assistance Project, 2006.

*Reference Nutrient Intake (RNI) publications.* WHO. www.who.int/nutrition/publications/nutrient/en/ and www.who.int/elena/nutrient/en/

**Līdzdalības metodoloģijas**

*Climate Vulnerability and Capacity Analysis Handbook.* CARE, 2009.

*Climate Change and Environmental Degradation Risk and Adaptation Assessment (CEDRA).* Tearfund, 2009.

*How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers.* IFRC, 2007.

*Participatory Vulnerability Analysis.* ActionAid, 2004.

**Uztura un nodrošinātības ar pārtiku informācijas sistēmas**

*Famine Early Warning Systems Network.* USAID. www.fews.net

*Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS).* FIVIMS, 2013. www.fao.org/3/a-x8346e.pdf

*Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture.* FAO. www.fao. org/ES/giews/english/index.htm

*Integrated Food Security Phase Classification, Technical Manual. Version 1.1.* IPC Global partners and FAO, 2008.h www.fao.org/docrep/010/i0275e/i0275e.pdf

Shoham, J. Watson, F. Dolan, C. *The Use of Nutrition Indicators in Surveillance Systems, Technical paper 2.* ODI, 2001. https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/3970.pdf

**Antropometriskais novērtējums**

*A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality.* Centers for Disease Control and Prevention and WFP, 2005.

*Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting,* pp. 49–51. UN ACC Sub Committee on Nutrition, 2001.

Collins, S. Duffield, A. Myatt, M. Adults: *Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations.* ACC, Sub-Committee on Nutrition, 2000. https://www.unscn.org/web/archives\_resources/files/AdultsSup.pdf

*Emergency Nutrition Assessment and Guidance for Field Workers.* Save the Children UK, 2004.

Young, H. Jaspars, S. *The Meaning and Measurement of Acute Malnutrition in Emergencies: A Primer for Decision Makers.* HPN, 2006. https://odihpn.org/ resources/the-meaning-and-measurement-of-acute-malnutrition-in-emergencies-a-primer-for-decision-makers/

**Mikrouzturvielu novērtējums**

Gorstein, J. Sullivan, K.M. Parvanta, I. Begin, F. *Indicators and Methods for Cross Sectional Surveys of Vitamin and Mineral Status of Populations.* Micronutrient Initiative and CDC, 2007. www.who.int/vmnis/toolkit/mcn-micronutrient-surveys.pdf

**Zīdaiņu un mazu bērnu barošanas novērtējums**

*Infant and young child feeding practices, Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide.* CARE, 2010. www.ennonline.net/resources

**Zīdaiņu un mazu bērnu barošana**

*Baby Friendly Spaces Manual, Chapter 4 Feeding of the Non-Breastfed Infant.* ACF International, 2014.

*ECHO Infant and Young Children Feeding in Emergencies: Guidance for Programming*. ht tps://ec. europa . eu/echo/ f i les/media /publications/ 2014 / toolkit\_ nutrition\_en.pdf

*Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.* UNICEF and WHO, 2003.

*Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations.* UNHCR, 2009. www.ibfan.org/art/367-6.pdf

*Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children during Emergencies.* WHO, 2004.

*Global Nutrition Targets 2025, Breastfeeding Policy Brief.* WHO/UNICEF, 2014 www.who. int /nutrition/publications/globaltargets 2025\_policybrief\_ breastfeeding/en/

*HIV and Infant Feeding: Principles and Recommendations for Infant Feeding in the Context of HIV and a Summary of Evidence.* WHO, 2010.

*IFE Module 1: Orientation package on IFE.* IFE Core Group and collaborators, 2009. www.ennonline.net/ifemodule1

*Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices.* USAID, AED, FANTA, IFPRI, UNICEF and WHO, 2007.

*Infant and Young Child Feeding Practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breast Milk Substitutes in Refugee Children 0–23 months and the Annex.* UNHCR, 2015. www.unhcr.org/55c474859.pdf

*Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations.* IFE Core Group and collaborators, 2007. www.ennonline.net/ifemodule2

*Protecting infants in emergencies, Information for the media.* IFE Core Group, 2009. www.ennonline.net//ifecoregroup

*UNICEF Programming Guide on Infant and Young Child Feeding 2011.* www.unicef.org/ nutrition/files/Final\_IYCF\_programming\_guide\_2011.pdf

**Vispārīga nodrošinātība ar pārtiku**

Barrett, C. Maxwell, D. *Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role.* Routledge, New York, 2005. https://www.gordon.edu/ace/pdf/F06F&E4748BR5McNamara.pdf

*Food and Nutrition Needs in Emergencies.* UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, 2002. *Food Assistance Manual Series, General Distribution.* World Vision International, 2017. *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.* IASC, 2005.

*Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action.* Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012. https://resourcecent re. savethechildren.net/library/minimum-standards-child-protection-humanitarian-action

Maxwell, D. Sadler, K. Sim, A. Mutonyi, M. Egan, R. Webster, M. *Emergency Food Security Interventions, Good Practice Review #10.* Relief and Rehabilitation Network, ODI, 2008. https://www.ennonline.net/attachments/882/hpn-emergency-food-security-interventions.pdf

*The Right to Adequate Food: Fact Sheet No.34.* OHCHR and FAO, 2010. www.ohchr. org/Documents/Publications/FactSheet34en.pdf

**Mērķgrupu noteikšana un pārtikas izdale**

*Catalogue and Standard Operating Procedures.* UN Humanitarian Response Depot, 2010. www.unhrd.org

*Food Quality Control.* WFP, 2010. http://foodqualityandsafety.wfp.org/

*Food Storage Manual.* Natural Resources Institute and WFP, 2003.

*Food Assistance Main Manual, Third edition.* World Vision International, 2017.

*Food Assistance in the Context of HIV: Ration Design Guide.* WFP, 2008.

*Food Resource Management Handbook.* CARE.

Jaspars, S. Young, H. *General Food Distribution in Emergencies: From Nutritional Needs to Political Priorities, Good Practice Review 3.* Relief and Rehabilitation Network, ODI, 1995.

*Logistics Operational Guide.* WFP, Logistics Cluster, 2010.

*School Feeding Quality Standards.* WFP, 2009.

*Targeting in Emergencies.* WFP, 2006.

*UNHCR Handbook for Registration.* UNHCR, 2003.

**Intervences pasākumi attiecībā uz sēklām**

*Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa.* CRS with ODI and the International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics, 2002.

Sperling, L. Remington, T. Haugen, JM. *Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10.* International Centre for Tropical Agriculture and CRS, 2006.

**Vispārējās uztura rokasgrāmatas ārkārtas situācijām**

*A Toolkit for Addressing Nutrition in Emergency Situations.* IASC, 2008.

*Food and Nutrition Needs in Emergencies.* UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, 2002.

*Food and Nutrition Handbook.* WFP, 2001.

*Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies.* UNHCR and WFP, 2009.

*Harmonised Training Package (HTP).* IASC Nutrition Cluster’s Capacity Development Working Group, 2006.

Khara, T. Dolan, C. *Technical Briefing Paper: The Relationship between Wasting and Stunting, Policy, Programming and Research Implications.* ENN, 2014.

*Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies.* GNC MAM Task Force, 2014.

Prudhon, C. *Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations.* ACF, 2002.

*The Management of Nutrition in Major Emergencies.* WHO, 2000.

**Neaizsargāti cilvēki**

*Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action.* HelpAge International, 2001. http://nutritioncluster.net/wp-content/ uploads/sites/4/2015/06/Nutrition-FINAL.pdf

*Food Assistance Programming in the Context of HIV.* FANTA and WFP, 2007.

*Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS.* FAO and WHO, 2002.

*Older People in Disasters and Humanitarian Crisis.* HelpAge and UNHCR, 2007. *Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities.* IASC, 2006. Winstock, A. *The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children.* Winslow Press, 1994.

**Akūtas malnutrīcijas novēršana**

*Community Based Therapeutic Care (CTC): A Field Manual.* VALID International, 2006.

*Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition.* WHO, WFP, UNSCN and UNICEF, 2007.

*Integration of IYCF support into CMAM.* ENN, IFE Core Group and collaborators, 2009. www.ennonline.net/resources

*MAMI Report, Technical Review: Current Evidence, Policies, Practices & Program Outcomes.* ENN, CIHD and ACF, 2010.

*Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers.* WHO, 1999.

Navarro-Colorado, C. Mason, F. Shoham, J. *Measuring the Effectiveness of SFP in Emergencies.* HPN, 2008.

Navarro-Colorado, C. Shoham, J. *Supplementary Feeding Minimum Reporting Package.* HPN, Forthcoming.

*Training Guide for Community-based Management of Acute Malnutrition.* FANTA, 2008.

**Mikrouzturvielu trūkums**

*Guiding Principles for the Use of Multiple Vitamin and Mineral Preparations in Emergencies.* WHO and UNICEF, 2007.

*Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Program Managers.* UNICEF, UNU and WHO, 2001.

*Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies.* WHO, 2000.

Seal, A. Prudhon, C. *Assessing Micronutrient Deficiencies in Emergencies: Current Practice and Future Directions.* UN Standing Committee on Nutrition, 2007. https:// www.ennonline.net/attachments/893/micronutrientssup.pdf

*Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies.* WHO, 1999.

*Thiamine Deficiency and Its Prevention and Control in Major Emergencies.* WHO, 1999.

*Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xeropthalmia, Second Edition.* WHO, 1997.

Text

Description automatically generated with low confidence

Timeline

Description automatically generated

|  |  |
| --- | --- |
| **1. PAPILDINĀJUMS** | Pajumtes un apmetnes novērtēšanas kontroljautājumi |
| **2. PAPILDINĀJUMS** | Apmetņu scenāriju apraksts |
| **3. PAPILDINĀJUMS** | Apmetņu scenāriju papildu parametri |
| **4. PAPILDINĀJUMS** | Palīdzības varianti |
| **5. PAPILDINĀJUMS** | Īstenošanas varianti |
| **6. PAPILDINĀJUMS** | Potenciālās palīdzības un tās īstenošanas varianti, kas saistīti ar apmetņu scenārijiem (tiešsaistē) |

Saturs

[Būtiskākās koncepcijas attiecībā uz pajumti un apmetni 268](#_Toc116291887)

Pajumtes un apmetnes standarti:

[1. Plānošana 274](#_Toc116291888)

[2. Atrašanās vietas un apmetnes plānošana 277](#_Toc116291889)

[3. Dzīvojamā platība 282](#_Toc116291890)

[4. Mājsaimniecības priekšmeti 286](#_Toc116291891)

[5. Tehniskā palīdzība 289](#_Toc116291892)

[6. Īpašumtiesību aizsardzība 293](#_Toc116291893)

[7. Vides ilgtspējība 296](#_Toc116291894)

[1. papildinājums Pajumtes un apmetnes novērtēšanas kontroljautājumi 299](#_Toc116291895)

[2. papildinājums Apmetņu scenāriju apraksts 303](#_Toc116291896)

[3. papildinājums Apmetņu scenāriju papildu parametri 305](#_Toc116291897)

[4. papildinājums Palīdzības varianti 307](#_Toc116291898)

[5. papildinājums Īstenošanas varianti 310](#_Toc116291899)

[6. papildinājums Potenciālās palīdzības un tās īstenošanas varianti, kas saistīti ar apmetņu scenārijiem 311](#_Toc116291900)

[Atsauces un papildu literatūra 315](#_Toc116291901)

# Būtiskākās koncepcijas attiecībā uz pajumti un apmetni

***Ikvienam ir tiesības uz pienācīgu mājokli***

Projekta *Sphere* minimālie standarti attiecībā uz pajumti un apmetni ir tiesību uz pienācīgu mājokli praktiska izpausme humānās palīdzības apstākļos. Standartu pamatā ir uzskati, principi, pienākumi un plašākas tiesības, kas deklarētas Humānās palīdzības hartā. Tie ietver tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi, tiesības uz aizsardzību un drošību, kā arī tiesības saņemt humāno palīdzību, ja tā ir nepieciešama.

Galvenie juridiskie un politikas dokumenti, uz kuriem ir balstīta Humānās palīdzības harta, ir uzskaitīti 1. pielikumā ar paskaidrojošiem komentāriem humānās palīdzības darbiniekiem.

Pajumtes un apmetnes ir savstarpēji saistītas, un tās ir jāaplūko kopumā. “Pajumte” ir mājsaimniecības dzīvojamā platība, ieskaitot ikdienas darbību nodrošināšanai nepieciešamos priekšmetus. “Apmetne” ir plašākas vietas, kur dzīvo cilvēki un kopiena.

***Pajumtes un apmetnes pasākumu mērķis ir sniegt drošu dzīves vidi***

Savlaicīgs atbalsts, kas saistīts ar pajumti un apmetnēm, var glābt dzīvības krīzes sākumposmos. Līdz ar aizsardzību pret laikapstākļiem pajumte ir nepieciešama, lai sekmētu veselību, atbalstītu ģimenes un kopienas dzīvi, kā arī nodrošinātu cieņu, drošību un piekļuvi iztikas līdzekļiem; *skat. 8. attēlu turpmāk*.

Vidējais laiks cilvēku pārvietošanai gadu gaitā ir turpinājis palielināties. Tā kā pārvietošana ilgst gadiem vai pat gadu desmitiem, ir svarīgs pajumšu un apmetņu vietu izvietojums, kā arī tās apkaimes un kopienu plānošana, kurās pajumtes atrodas, lai atbalstītu krīzes skarto cilvēku cieņu un atkopšanos.

Palīdzībai attiecībā uz pajumti un apmetni jāatbalsta un jāizmanto skarto mājsaimniecību, kopienu, pilsoniskās sabiedrības un valdības stiprās puses. Tas palielina iespēju izstrādāt lokalizētas stratēģijas, kas veicina skarto cilvēku pašpietiekamību un sevis pārvaldību. Atgūšanās procesa sākumam ir būtiska drošības, kopienas un sociālās saliedētības sajūta.

Pajumtes un apmetnes pasākumi neaprobežojas tikai ar tehniskā nodrošinājuma un materiālu piegādi vai pajumtes būvniecību. Reaģēšanas pasākumu iespējas ietver arī atbalsta sniegšanu, lai nodrošinātu zemi un iegūtu pajumti, mājokli vai mājsaimniecības priekšmetus. Tās ietver tehnisko palīdzību un kvalitātes nodrošināšanu, kas var sniegt iespējas skartajiem iedzīvotājiem būvēt no jauna labāk un drošāk un mobilizēt viņus šādi rīkoties. Ir būtiski zināt valsts tiesisko regulējumu attiecībā uz zemi un īpašumu. Svarīga ir arī izpratne par valsts tiesību aktiem bēgļu jomā un ar tiem saistīto kārtību statusa noteikšanai.

Diagram

Description automatically generated

*Ko nodrošina pajumte (8. attēls)*

*Dažas no atbilstošas pajumtes funkcijām ārkārtas situācijā. Pajumtes programmām ir jāatbalsta ģimenes atbilstoši šīm vajadzībām.*

Neatkarīgi no sniegtā atbalsta veida ir svarīgi vienmēr respektēt kopienas pastāvošās struktūras un veicināt sociālo saliedētību.

Katrai mājsaimniecībai un kopienai būs nepieciešams dažāda līmeņa un veida atbalsts. Lai piekļūtu drošai pajumtei, pamatprasība ir īpašumtiesību aizsardzība un atbilstoša civilstāvokļa dokumentācija. Tomēr konflikta apstākļos vai tad, ja pastāv neatrisināti jautājumi saistībā ar zemes īpašumtiesībām, sniegt atbalstu saistībā ar pajumti var būt īpaši sarežģīti; *skat. 6. pajumtes un apmetnes standartu “Īpašumtiesību aizsardzība”.*

Arvien vairāk apdzīvotas vietas plānošanā ir jāņem vērā ilgtermiņa pārvietošana un atkopšanās. Pārvietošana var radīt spiedienu uz esošajiem (bieži vien ierobežotajiem) resursiem un veicināt spriedzi ar apkārtējo uzņemošo kopienu. Kvalitatīva plānošana ietver izpratni par negatīvo ietekmi uz vidi, tās novēršanu un mazināšanu. Ja vides aizsardzības jautājumi netiek ņemti vērā, pajumtes un apmetnes programmas galu galā var izrādīties neefektīvas, jo īstermiņa rezultāti var radīt jaunas problēmas, kam nepieciešami papildu ieguldījumi; *skat. 7. pajumtes un apmetnes standartu “Vides ilgtspējība”.*

***Pasākumiem, kas saistīti ar pajumti un apmetnēm pilsētas apstākļos, ir nepieciešamas īpašas zināšanas***

Palīdzība cilvēkiem pilsētu teritorijās var būt sarežģīta lielā iedzīvotāju blīvuma, infrastruktūras vajadzību, valstiskās regulēšanas un kopienas sociālās daudzveidības dēļ. Krīzes laikā un pēc tās ir grūti sazināties ar ļoti mobiliem cilvēkiem un tiem palīdzēt, it īpaši tad, ja ir jāatrod pietiekama dzīvojamā platība. Ja tiks ietekmēta tehniski sarežģīta infrastruktūra (piemēram, augstceltnes), humānās palīdzības organizācijām nāksies strādāt arī ar sarežģītiem īres līgumiem, kuros iesaistīti vairāki īpašnieki, īrnieki vai neoficiālu un nelikumīgu apmetņu iedzīvotāji.

Strādājot pilsētas apstākļos, ir nepieciešamas speciālas zināšanas par pilsētplānošanu un projektēšanu, kā arī zināšanas par tiesībām, noteikumiem, likumiem un politiku saistībā ar mājokli, zemi un īpašumu. Ļoti svarīga ir padziļināta izpratne par vietējo mājokļu un finanšu tirgu. Esiet gatavi sadarboties ar pilsonisko sabiedrību un privāto sektoru. Privātajam sektoram var būt nozīme ilgtspējīgu, uz tirgu balstītu risinājumu nodrošināšanā. Pasākumiem jābalstās uz vietējām normām un pakalpojumiem, un izvairieties no paralēlu struktūru veidošanas. Holistisku pasākumu izstrādāšana apmetnes, apkaimes vai apgabala līmenī, visticamāk, nodrošinās ilgtspējīgu ieguldījumu skarto iedzīvotāju labklājībā pilsētas teritorijās; *skat. “Palīdzības sniegšana ar tirgus starpniecību”*.

***Jāapsver dažādi pēckrīzes apdzīvotu vietu scenāriji***

Tas, kur un kā skartie cilvēki atradīs pajumti, būs atkarīgs no viņu spējas palikt uz vietas vai nepieciešamības doties prom. Sistemātiska pēckrīzes apstākļu apsvēršana ir pirmais solis, plānojot ar pajumti un apmetņu saistītās palīdzības iespējas. Ir svarīgi saprast dažādās pieejas, kas var būt piemērotas pārvietotajiem cilvēkiem, tiešā veidā skartajiem, bet nepārvietotajiem cilvēkiem, vai netieši skartajiem cilvēkiem; *skat. 9. attēlu turpmāk*.

Ja apstākļi to atļauj, cilvēki var izvēlēties palikt savā izcelsmes vietā kā īpašnieks, kas apdzīvo mājokli, vai persona, kas īrē vai neoficiāli apdzīvo dzīvojamo telpu vai zemi. Atbalsts nepārvietotām mājsaimniecībām varētu ietvert esošo mājokļu remontu vai atjaunošanu.

Pārvietotie iedzīvotāji var izklīst lokāli, uz citām vietām savas dzīvesvietas valstī vai pāri valstu robežām. Šādās situācijās, visticamāk, viņi īrēs dzīvojamās telpas, atradīs mājokli paši vai viņus uzņems citi. Dažas pārvietotās mājsaimniecības var izvēlēties pulcēties kolektīvās dzīvojamās telpās vai plānotā apdzīvotā vietā vai patverties neplānotā apdzīvotā vietā.

Izpratne par krīzi ar šo apmetņu scenāriju starpniecību palīdzēs plānot palīdzības stratēģijas. Tā ietver visefektīvākā un piemērotākā palīdzības veida izvēli atbilstoši konkrētām skarto iedzīvotāju kategorijām un palīdzības sniegšanas veidu izvēli. Tam jāveicina pakāpeniska atgūšanās, ideālā gadījumā sasniedzot noturīgu risinājumu. Šajā nodaļā ietvertie standarti un pielikumi atbilst šai loģikai un ir paredzēti, lai tos izmantotu kopā; *skat. 2. papildinājumu “Apmetņu scenāriju apraksts”* un *3. papildinājumu “Apmetņu scenāriju papildu parametri”.*

***Šie minimālie standarti nav piemērojami atsevišķi***

Šajā nodaļā aprakstītie minimālie standarti atspoguļo tiesību uz atbilstošu pajumti galveno saturu un veicina šo tiesību pakāpenisku īstenošanu visā pasaulē.

Tiesības uz atbilstošu pajumti ir saistītas ar tiesībām uz ūdeni un sanitāriju, pārtiku un veselību. Progress *Sphere* minimālo standartu sasniegšanā vienā jomā ietekmē progresu citās jomās. Lai pasākumi būtu efektīvi, nepieciešama rūpīga saskaņošana un cieša sadarbība ar citām nozarēm. Saskaņošana ar vietējām iestādēm un citām iestādēm, kas veic pasākumus, palīdz nodrošināt to, ka tiek apmierinātas vajadzības, pasākumi nedublējas un tiek optimizēti nodrošinātības ar pārtiku un uztura pasākumi. Savstarpējās norādes rokasgrāmatā liecina par dažām iespējamām saistībām.



*Pēckrīzes apmetņu scenāriji (9. attēls)*

Piemēram, apdzīvotās vietās ir nepieciešamas atbilstošas ūdensapgādes un sanitārās iekārtas, lai nodrošinātu skarto iedzīvotāju veselību un cieņu. Būtiski ēdiena gatavošanas un ēšanas piederumi un kurināmais ēdiena gatavošanai dod iespēju cilvēkiem izmantot pārtikas palīdzību un apmierināt uztura prasības.

Ja valsts standarti ir zemāki par *Sphere* minimālajiem standartiem, humānās palīdzības organizācijām jāsadarbojas ar valdību, lai tos pakāpeniski paaugstinātu.

***Starptautiskās tiesības īpaši aizsargā tiesības uz atbilstošu pajumti***

Tiesības uz piekļūšanu atbilstošam mājoklim aizsargā starptautiskās tiesības. Tās ir tiesības dzīvot kādā vietā drošībā, mierā un cieņā. Šīs tiesības ietver tādas brīvības kā tiesības izvēlēties savu dzīvesvietu un tādas tiesības kā īpašumtiesību aizsardzība. Tajās ir iekļauti aizsardzības principi, piemēram, aizsardzība pret piespiedu izlikšanu no mājokļa. Valstīm ir pienākums nodrošināt šīs tiesības, ja indivīdi vai grupas, tostarp bēgļi un valsts iekšzemē pārvietotās personas, nevar piekļūt atbilstošam mājoklim, tostarp krīzes laikā; *skat. 1. pielikumu “Sphere juridiskais pamats”.*

Jēdziens “piemērotība” nozīmē to, ka mājoklis ir vairāk nekā četras sienas un jumts. Tas uzsver, cik svarīgi pajumtes pasākumā ir iekļaut apdzīvotas vietas prizmu, kultūras identitāti un pakalpojumu pieejamību. “Piemērotam” mājoklim vai cita veida pajumtei ir jānodrošina īpašumtiesību aizsardzība un jābūt:

* cenas ziņā pieejamai, ļaujot mājsaimniecībai iegūt citas būtiskas preces un pakalpojumus, lai dzīvotu cienīgi;
* apdzīvojamai, tādai, kas nodrošina fizisku drošību, aizsargātu un atbilstošu dzīves telpu, piekļuvi drošam dzeramajam ūdenim, atbilstošas ūdens, sanitārijas un higiēnas (*WASH*) iekārtas, kā arī pārtikas sagatavošanu un uzglabāšanu;
* kultūras ziņā pieņemamai;
* piekļūstamai un lietojamai, tostarp personām, kuras saskaras ar mobilitātes šķēršļiem, un
* tādā vietā, lai nodrošinātu piekļuvi iztikas iespējām un būtiskiem kopienas pakalpojumiem.

***Saistība ar aizsardzības principiem un Humānās palīdzības pamatstandartu***

Krīzes var padarīt krasāku jau pastāvošo nevienlīdzību. Tāpēc ir svarīgi piedāvāt objektīvu un no apstākļiem atkarīgu palīdzību, jo īpaši tiem, kam ir vismazākās iespējas pašiem atgūties no krīzes; *skat. 2. aizsardzības principu.*

Dažiem cilvēkiem fizisku, kultūras, ekonomisku un sociālu šķēršļu dēļ var būt grūti piekļūt pajumtei un apdzīvotai vietai. Izprotot tos un uz tiem reaģējot, ir jāpievērš uzmanība:

* **personu juridiskajam statusam** (piemēram, bēglis, iekšzemē pārvietota persona, bezvalstnieks, migrants, patvēruma meklētājs, bezpajumtnieks vai bezzemnieks un citas personas, kurām ir atņemtas pilsoniskās brīvības un piekļuve sabiedriskajiem pakalpojumiem vai sociālās drošības tīkliem) un
* **cilvēkiem, kas saskaras ar unikāliem aizsardzības riskiem,** un **grupām, kam ir īpašs diskriminācijas un sociālās atstumtības risks**:
  + viņu etniskās piederības, tautības, kastas, pamatiedzīvotāju grupas vai reliģiskās vai politiskās piederības dēļ;
  + viņu īpašumtiesību stāvokļa, pārvietošanas statusa, dzīvošanas neoficiālā un nelikumīgā apmetnē vai īrnieka statusa dēļ;
  + mājokļu grūti piekļūstamas atrašanās vietas dēļ, kas atrodas bīstamās zonās, nedrošās zonās, pilsētapmetnēs vai neoficiālās un nelikumīgās apmetnēs, un
  + viņu neaizsargātības un statusa sabiedrībā dēļ; *skat. “Kas ir projekts Sphere?”* un *“Aizsardzības principi”*.

Palīdzības darbiniekiem ir jābūt mācītiem bērnu aizsardzības jomā un jāzina, kā izmantot informēšanas sistēmas, ja ir aizdomas par vardarbību, nežēlīgu izturēšanos vai ekspluatāciju, tostarp attiecībā uz bērniem.

Piemērojot minimālos standartus, visas deviņas Humānās palīdzības pamatstandartā noteiktās apņemšanās ir jāievēro kā pamats atbildīgas pajumtes un apmetnes programmas nodrošināšanai.

# 1. Plānošana

Plānošanai ir izšķiroša nozīme, lai nodrošinātu optimālus pasākumu rezultātus reģionālā, valsts, iestādes vai kopienas līmenī. Pirmskrīzes un pēckrīzes apstākļu izpratne ļauj novērtēt gan tiešo, gan netiešo krīzes ietekmi uz cilvēku dzīves apstākļiem un jebkādas sociālās, ekonomiskās un politiskās sekas. Labi plānota un koordinēta pajumtes un apdzīvotu vietu pasākuma pamatā ir vajadzību identificēšana un pēc tam atbilstošu pasākumu iespēju izstrāde.

**1. pajumtes un apmetnes standarts**

**Plānošana**

Pajumtes un apmetnes intervences pasākumi tiek labi plānoti un koordinēti, lai veicinātu skarto cilvēku drošību un labklājību un veicinātu atkopšanos.

**Galvenās darbības**

1. Sadarbojieties ar skartajiem iedzīvotājiem, kā arī valsts un vietējām iestādēm, lai novērtētu pajumtes un apdzīvotu vietu vajadzības un iespējas.

* Novērtējiet izmaiņas salīdzinājumā ar pirmskrīzes apstākļiem, identificējiet pārvietoto un nepārvietoto iedzīvotāju neatliekamās vajadzības un iespējas un apsveriet visas riskam pakļauto grupu īpašās vajadzības.
* Nosakiet apdzīvojamas vai brīvas zemes, ēku, dzīvokļu un istabu pieejamību vietējā mājokļu un zemes nomas tirgū.

2. Sadarbojieties ar ieinteresētajām personām, lai noteiktu efektīvākos un atbilstošākos palīdzības variantus un veidu, kā tos nodrošināt.

3. Sadarbībā ar attiecīgajām iestādēm un skartajām kopienām izstrādājiet pajumtes un apmetnes plānu.

* Piedāvājiet palīdzību, kas ir pielāgota skarto iedzīvotāju un iestāžu vajadzībām un vēlmēm.
* Optimizējiet rentabilitāti, tehnisko kvalitāti, ātrumu un laika plānošanu, ieviešanas mērogu un atkārtojamību.

**Galvenie rādītāji**

**Pajumtes un apmetņu plāns paredz iedzīvotāju mērķgrupas būtiskās vajadzības, un tas ir saskaņots ar iedzīvotājiem un attiecīgajām iestādēm**

**To skarto cilvēku īpatsvars, kas norāda, ka palīdzība ar pajumti un apmetni atbilst viņu vajadzībām un prioritātēm un palīdz rast noturīgāku risinājumu**

**Norādījumi**

***Novērtēšana.*** Novērtēšanas laikā pārskatiet izmaiņas pajumtes un apmetnes apstākļos pēc krīzes un iekļaujiet iespējamos aizsardzības riskus jau pašā sākumā. Tie var ietvert uzņemošās kopienas uztveri, ar piekļuvi apmetnei saistītos riskus, drošu piekļūšanu pakalpojumiem vai izstumšanas risku.

Apsveriet krīzes tiešo un netiešo ietekmi uz cilvēku dzīves apstākļiem, tostarp sociālās, ekonomiskās un politiskās sekas.

Krīze cilvēkus ietekmē dažādi, tāpēc dažādiem cilvēkiem būs atšķirīgas vajadzības saistībā ar pajumti un apmetni. Strādājiet ar grupām, kas var saskarties ar īpašiem šķēršļiem, lai piekļūtu pajumtei, piemēram, personām ar invaliditāti, mājsaimniecībām, kuras vada sieviete, vecāka gadagājuma cilvēkiem vai etniskām un valodas minoritātēm; *skat. 1. papildinājumu “Pajumtes un apmetnes novērtēšanas kontroljautājumi”, 2. aizsardzības principu* un *Humānās palīdzības pamatstandarta 4. apņemšanos*.

***Palīdzības un īstenošanas varianti.*** Izvēlieties visefektīvākās iespējas, pamatojoties uz apstākļiem, kapacitāti, pieejamajiem resursiem, apmetņu scenāriju un reaģēšanas pasākuma fāzi. Citi faktori, kas jāņem vērā, ir atrašanās vieta, mājokļa veids (tostarp vietējās būvniecības metodes), īpašumtiesības, tirgus un tiesiskais regulējums. Ja iespējams, prioritātei jābūt atbalstam cilvēku atgriešanai viņu sākotnējā mājoklī (vai dzīvesvietā). Tiem, kuri nevar vai nevēlas atgriezties savos sākotnējos mājokļos, palīdziet piekļūt viņu vajadzībām pielāgotām iespējām; *skat. 2. līdz 6. pielikumu.*

Nosakiet termiņu neatliekamu vajadzību apmierināšanai, ņemot vērā efektivitāti, tehnisko kvalitāti, īstenošanas apjomu, spējas un atkārtojamību. Izpētiet iespējas, kā palielināt kopienu ilgtermiņa atkopšanos un noturību pret turpmākām krīzēm.

Apsveriet dažādus veidus, kā ieviest izvēlētos variantus, tostarp kombinējot:

* finansiālu atbalstu;
* materiālo palīdzību natūrā;
* līgumdarbus / pasūtījuma darbus;
* tehnisko palīdzību / kvalitātes nodrošināšanas atbalstu un
* tehnisko zināšanu un prasmju uzlabošanu.

Laika gaitā, situācijai mainoties, pārskatiet un pielāgojiet variantu kombināciju.

***Pārvietotie cilvēki.*** Pārvietotajiem cilvēkiem ne tikai ir neatliekama vajadzība pēc pajumtes, bet viņiem ir arī nepieciešams konkrēts atbalsts, lai pieņemtu apzinātus lēmumus par sev pieejamajiem pajumtes risinājumiem. Šāda atbalsta piemēri ir informācija par to, vai un kad viņi atgriezīsies mājās, kā integrēties vietā, uz kuru viņi ir pārvietoti, vai pārcelties uz dzīvi citā vietā.

***Nepārvietotajām mājsaimniecībām*** būs nepieciešams atbalsts, lai tās atgrieztos sākotnējos dzīves apstākļos, un tām jāsaņem atbilstoša palīdzība, kas saistīta ar pajumti. Ja mājokļu atjaunošanai būs nepieciešams ilgs laiks vai cilvēki nav drošībā, izpētiet pagaidu iespējas, piemēram, palīdzību, kas saistīta ar uzņemošo ģimeni, īri vai īslaicīgu vai pagaidu pajumti. Ja krīzes rezultātā ir mainījusies aizsardzības un drošības vide, var būt nepieciešama pārvietošana.

***Uzņemošās kopienas*** arī izjūt krīzes sekas, jo tās dalās ar savu publisko un privāto telpu. Tas ietver pakalpojumu, piemēram, veselības aprūpes centru vai skolu koplietošanu vai pārvietoto personu uzņemšanu ģimenēs. Var pastāvēt reāla vai šķietama konkurence ar pārvietotajiem cilvēkiem darba, pakalpojumu, infrastruktūras un resursu jomā. Risinājumos ir jāapsver taisnīgs un mērķtiecīgs atbalsts, kas nerada papildu riskus vai draudus sabiedrībā; *skat. 1. aizsardzības principu*.

***Tirgus analīze.*** Kvalitatīvas pajumtes pasākumu nodrošināšanai ļoti svarīga ir izpratne par apkārtējiem tirgiem vietējā, valsts un reģionālā līmenī. Tā sniegs informāciju, kas nepieciešama, izvēloties pajumti, kā arī ietvers informāciju par īres maksu un citiem ar apmetnēm saistītiem pakalpojumiem; *skat. “Palīdzības sniegšana ar tirgus starpniecību”*, *MISMA rokasgrāmatu* un *MERS rokasgrāmatu*.

***Gruvešu aizvākšana.*** Sāciet gruvešu apsaimniekošanu uzreiz pēc krīzes. Gruvešus var izmantot atkārtoti, pārstrādāt vai identificēt sadalīšanai, savākšanai un/vai apstrādei. Tas var pavērt iespējas programmām “nauda par padarīto darbu”. Galvenās problēmas ir saistītas ar cilvēku līķiem, konstrukciju ziņā bīstamām vietām un bīstamiem materiāliem. Gruvešu aizvākšanai var būt nepieciešamas speciālas zināšanas un aprīkojums, tāpēc tā ir jāplāno kopā ar citiem nozares speciālistiem; *skat. 7. pajumtes un apmetnes standartu “Vides ilgtspējība”, Veselības standartus* un *WASH* *standartus*.

***Iztikas iespējas.*** Apmetņu iespēju noteikšanā būtiski ir iztikas līdzekļi, kas cilvēkiem bija pirms krīzes, un iespējas, kas pastāv pēc krīzes. Zemes pieejamība, droša piekļūšana audzēšanai un ganībām, piekļuve tirgum un piekļuve citām nodarbinātības iespējām var ietekmēt to, kur cilvēki izvēlas dzīvot pat uz laiku; *skat. “Nodrošinātība ar pārtiku un uzturs” – 7.1. un 7.2. iztikas standartu, LEGS rokasgrāmatu* un *MERS rokasgrāmatu*.

***Atgriešanās.*** Lielākajai daļai krīzes skarto cilvēku galvenais mērķis ir atgriezties savā zemē un savos mājokļos. Skartajiem cilvēkiem jāspēj noteikt, vai pastāv nepieciešamība remontēt viņu mājokļus vai uzlabot pajumti. Atgriešanās var atbalstīt kopienas pielāgošanās stratēģijas un saglabāt izveidotos apmetņu modeļus un infrastruktūru. Ir svarīga arī publiskās infrastruktūras, piemēram, skolu, ūdens sistēmu, klīniku vai tirgu, remonts vai atjaunošana, lai pārvietotie cilvēki varētu atgriezties. Daži apstākļi var liegt vai kavēt atgriešanos, piemēram, drošības apsvērumi, bruņotie spēki, kas aizņem īpašumu vai zemi, vardarbīgi konflikti, kas joprojām turpinās, etniskā vai reliģiskā spriedze, bailes no vajāšanas vai mīnas un nesprāgusi munīcija. Neatbilstoši vai diskriminējoši tiesību akti attiecībā uz zemi un īpašumu vai ierastā kārtība var liegt atgriezties mājsaimniecībām, kuras vada sievietes, personas, kas krīzes dēļ ir kļuvušas par atraitņiem vai bāreņiem, vai personas ar invaliditāti. Pārvietotos iedzīvotājus var atturēt no atgriešanās arī sava nespēja veikt atjaunošanas darbus vai arī tā var liegt tiem atgriezties.

# 2. Atrašanās vietas un apmetnes plānošana

Atrašanās vietu un apmetnes plānošanai jāveicina drošas, pieņemamas un pieejamas dzīvojamās telpas, kas piedāvā piekļuvi pamatpakalpojumiem, iztikas līdzekļiem un iespējām pievienoties lielākam tīklam.

**2. pajumtes un apmetnes standarts**

**Atrašanās vietas un apmetnes plānošana**

Pajumtes un apmetnes atrodas drošās teritorijās, piedāvājot pietiekamu telpu un piekļuvi būtiskiem pakalpojumiem un iztikai.

**Galvenās darbības**

1. Rīkojieties atbilstoši pastāvošajām plānošanas procedūrām un noteikumiem un vienojieties ar uzņemošajām kopienām un attiecīgajām iestādēm par nosacījumiem.

* Visas jaunās apmetnes izvietojiet drošā attālumā no faktiskiem vai varbūtējiem draudiem un pēc iespējas samaziniet pastāvošo apdraudējumu riskus.
* Apsveriet paredzamo apmetnes pastāvēšanas ilgumu, lai noteiktu, kādu būtisku pakalpojumu klāsts, iespējams, ir jāpaplašina vai jāpapildina.

2. Novietojuma izvēlē un apmetņu plānošanā iesaistiet dažādas ieinteresētās personas, tostarp skarto iedzīvotāju grupas.

* Nosakiet faktorus, kas varētu ietekmēt atrašanās vietu vai izvietojuma plānu, ņemot vērā dzimumu, vecumu, invaliditāti, etnisko vai lingvistisko identitāti un dzimumu lomas un pienākumus.
* Pilsētas apstākļos izmantojiet ģeogrāfiski noteiktu, uz teritoriju balstītu pieeju, lai labāk izprastu kopienas dinamiku.

3. Nodrošiniet skartajiem iedzīvotājiem piekļuvi būtiskiem pakalpojumiem un iekārtām, tostarp iztikas iespējām.

* Sadarbojieties ar citām nozarēm, lai izveidotu pieņemamu attālumu un drošu nokļūšanu (vai transportu) līdz būtiskiem pakalpojumiem un iekārtām.
* Sadarbojieties ar pakalpojumu sniedzējiem, lai noteiktu prioritāti būtiskiem pakalpojumiem un nodrošinātu šādus pakalpojumus un iztikas iespējas, ja tās vēl nepastāv.

4. Plānojiet zemes izmantošanu tā, lai nodrošinātu pietiekami daudz vietas visām funkcijām, pieejamību visām pajumtēm un pakalpojumiem, kā arī atbilstošus drošības pasākumus visā apmetnē.

* Iekļaujiet kopīgu resursu, piemēram, ūdens un sanitāro telpu, plānošanu, publisku ēdiena gatavošanas telpu, bērniem piemērotu zonu, pulcēšanās vietu, reliģiskajām vajadzībām piemērotu vietu un pārtikas izdales vietu plānošanu.
* Nodrošiniet, lai svarīgāko pakalpojumu izvietojums apmetnēs atbilstu drošības, aizsardzības un cieņas standartiem.

5. Vietas izvēlē un apmetnes attīstībā iekļaujiet lietus ūdens vai plūdu novadīšanas plānošanu.

* Nodrošiniet atbilstošas ūdens novadīšanas iekārtas, lai visā mājokļu teritorijā un pakalpojumu sniegšanas vietā nebūtu stāvoša ūdens un lietusgāžu ūdens drenas būtu brīvas.
* Paredziet un pārvaldiet slimības pārnēsātāju vairošanās vietas.

**Galvenie rādītāji**

**To pajumšu un/vai apmetņu vietu īpatsvars, kas atrodas teritorijās, kur nav zināmu dabas vai cilvēka radītu draudu, risku un apdraudējumu vai tie ir minimāli**

**To pajumšu un/vai apmetņu vietu īpatsvars, kurām ir droša piekļuve būtiskiem pakalpojumiem pieņemamā laika posmā vai attālumā**

**To personu īpatsvars, kas saņem ar apmetnēm saistītu palīdzību un jūtas droši par savas pajumtes vai apmetnes atrašanās vietu**

**To apmetņu vietu īpatsvars, kurās ir pietiekama izmantojamā platība privātu un publisku āra aktivitāšu veikšanai atbilstoši apstākļiem**

* Nometnes tipa apmetnēs, ieskaitot piemājas saimniecību, katram cilvēkam 45 kvadrātmetri.
* 30 kvadrātmetri katram cilvēkam, ieskaitot piemājas saimniecību, ja komunālos pakalpojumus var nodrošināt ārpus plānotās apmetnes teritorijas.
* Minimālā attiecība starp segto dzīvojamo platību un zemes gabala izmēru ir 1:2; pēc iespējas ātrāk jāpāriet uz 1:3 vai vairāk.

**Norādījumi**

***Plānošanas procedūras un principi*** Valdības vai vietējās iestādes pēc krīzes bieži vien ievieš jaunu politiku attiecībā uz būvniecības aizlieguma zonām, drošām zonām vai buferzonām. Atbalstiet par risku informētu plānošanu un atbilstošus palīdzības variantus. “Būvniecības aizlieguma zona” nenozīmē “palīdzības aizlieguma zonu”, un tai nav jāaizkavē pajumtes un apmetņu pasākumi.

Izprotiet jebkuras zemes un īpašuma īpašumtiesību stāvokli; *skat.* *6. pajumtes un apmetnes standartu “Īpašumtiesību aizsardzība”.*

Platības aprēķināšanā un organizēšanā iesaistiet skartos cilvēkus, lai atbalstītu pastāvošo sociālo un kultūras praksi. Iesaistiet sievietes un citas riskam pakļautās grupas pajumtes un apmetnes plānošanas izstrādē un īstenošanā.

***Būtiski pakalpojumi un iekārtas.*** Cilvēkiem, kas atgriežas savās sākotnējās mājās, un tiem, kas dzīvo pagaidu atrašanās vietās vai apmetnēs, ir nepieciešama droša, aizsargāta un vienlīdzīga piekļuve būtiskiem pakalpojumiem un iekārtām, piemēram:

* *WASH* iekārtām; skat. *WASH* ūdensapgādes standartus;
* kopienas un mājsaimniecības apgaismojuma risinājumiem;
* pārtikas uzglabāšanas un pārstrādes iekārtām (tostarp plītīm un kurināmajam); skat. 1.1. nodrošinātības ar pārtiku un uztura novērtējuma standartu un 6.4. pārtikas palīdzības standartu;
* veselības aprūpes iestādēm; skat. 1.1. veselības aprūpes sistēmu standartu “Medicīnas pakalpojumu sniegšana”;
* cieto atkritumu apglabāšanai; skat. *WASH* cieto atkritumu apsaimniekošanas standartus;
* skolām; *skat. INEE rokasgrāmatu*;
* publiskām telpām, piemēram, lūgšanu vietām, satikšanās vietām un atpūtas zonām;
* telpai kultūras ziņā piemērotai apbedīšanai un ar to saistītiem rituāliem un
* vietai mājlopu izmitināšanai (atbilstoši nodalītai no dzīvojamām telpām); *skat. LEGS rokasgrāmatu*.

***Vietas plānošana pagaidu apmetnēm.*** Vietu plānojumam jābalstās uz pilsētbūvniecības un pilsētplānošanas principiem, savienojot elementus, piemēram, piekļuves vietas, krustojumus un sabiedrisko telpu. Šie elementi, ko ietekmē fiziskie, sociālie, vides un ekonomiskie faktori, veido jaunās apmetnes teritoriālo plānojumu. Apmetņu plānošanai jāstiprina esošie sociālie tīkli, jārada iespējas veidot jaunus tīklus, jāsekmē drošība un drošums un jānodrošina skarto cilvēku pašpārvalde.

Izstrādājot zemes gabala plānojumu pagaidu apmetnēm, saglabājiet atsevišķu mājsaimniecību privātumu un cieņu. Katrai mājsaimniecības pajumtei ir jāiziet uz koplietošanas telpu vai norobežotu zonu, nevis uz citas pajumtes ieeju. Nodrošiniet drošas dzīves zonas visām potenciāli neaizsargātajām grupām, taču izvairieties no to grupēšanas, jo tas var palielināt to neaizsargātību. Grupējiet ģimenes, paplašinātas ģimenes un grupas no līdzīgas vides, lai saglabātu sociālās saites. Ņemiet vērā dažādu vecuma, dzimuma un invaliditātes grupu vajadzības, vēlmes un ieradumus.

***Platība plānotās apmetnēs un apmetnēs, kur personas atrod mājokli pašas*** Plānotās apmetnēs minimālā izmantojamā platībā ir 45 kvadrātmetri vienam cilvēkam nometnes tipa apmetnēs, ieskaitot piemājas saimniecību. Tas ietver vietu ceļiem un ietvēm, ārējām ēdiena gatavošanas zonām vai publiskām ēdiena gatavošanas zonām, izglītības un atpūtas zonām, veselības aprūpes iestādēm, sanitārajām telpām, ugunsdrošības joslām, administrācijai, ūdens krātuvei, vietas kanalizācijai, reliģijas telpām, pārtikas izdales zonām, tirgum, noliktavām un ierobežotiem piemājas dārziņiem atsevišķām mājsaimniecībām (izņemot būtisku lauksaimniecisko darbību vai mājlopus). Ja komunālos pakalpojumus var nodrošināt ar esošajām vai papildu iekārtām ārpus plānotās apmetnes, minimālajai platībai jābūt 30 kvadrātmetriem uz vienu cilvēku. Ja nevar nodrošināt minimālo platību, attiecīgi aktīvi rīkojieties, lai novērstu lielāka blīvuma apdzīvotības sekas. Apmetņu plānošanā jāņem vērā arī iedzīvotāju skaita izmaiņas.

Pilsētas teritorijā izmantojiet esošos pakalpojumus un dzīvojamo fondu. Nodrošiniet piemērotu nodalīšanu un privātumu starp atsevišķām mājsaimniecībām un rezervējiet vietu nepieciešamajām iekārtām.

***Pajumtei paredzētā zemes gabala izmērs.*** Lai pietiktu vietas mājsaimniecību būtiskākajām āra aktivitātēm, ieteicamā pajumtes platības attiecība pret zemes gabala izmēru ir 1:2 vai 1:3. Tomēr ir vēlama attiecība, kas ir tuvāka 1:4 vai 1:5. Nosakot attiecību, jāņem vērā kultūras un sociālās normas un faktiskā telpas pieejamība.

***Nokrišņu un plūdu ūdens novadīšana.*** Slikta nokrišņu vai plūdu ūdens novadīšana var būtiski ierobežot cilvēku dzīvojamo platību, mobilitāti un piekļuvi pakalpojumiem. Parasti vietas izvēle un infrastruktūras attīstība nosaka apjomīgu kanalizācijas sistēmu veidu. Izvairieties no tādas vietas izvēles, kas atrodas uz plūdiem pakļautas zemes; tas var apdraudēt drošību un drošumu, jo īpaši pārpildītās vai noslēgtās telpās. Cilvēku dzīves, mācību un darba vidē nonākušais un vēlāk tur stāvošais ūdens, rada vispārējus draudus veselībai, cieņai un labklājībai.

Sargājiet tualetes un kanalizācijas caurules no applūšanas, lai izvairītos no konstrukciju bojājumiem un noplūdes. Galvenais sabiedrības veselības apdraudējums, kas ir saistīts ar sliktu ūdens novadīšanu, ir palielināta caurejas slimību iespējamība, saskaroties ar piesārņotu ūdeni.

Nekontrolēts ūdens var sabojāt arī citu infrastruktūru, mājokļus un iedzīvi, ierobežot iztikas iespējas un radīt stresu. Slikta ūdens novadīšana rada arī apstākļus, lai vairotos slimību pārnēsātāji; *skat. 4.1. un 4.2. WASH slimību pārnēsātāju apkarošanas standartus.*

***Piekļuve.*** Ņemiet vērā vietējo ceļu stāvokli un transporta mezglu tuvumu palīdzības sniegšanai un citu preču piegādāšanai. Sniedzot palīdzību, jāizvairās no vietējās ceļu infrastruktūras bojāšanas. Ņemiet vērā sezonālos ierobežojumus, bīstamību un drošības apdraudējuma iespējamību. Apmetnes vietai un visām galvenajām uzglabāšanas un pārtikas izdales vietām jābūt pieejamām ar smagajām kravas automašīnām no ceļa, ko ir iespējams izmantot jebkādos laikapstākļos. Citiem objektiem jābūt pieejamiem ar vieglajiem transportlīdzekļiem. Nodrošiniet apmetnēs drošus ceļus un takas, kā arī piekļuvi visiem individuālajiem mājokļiem un publiskām iestādēm jebkādos laikapstākļos. Ņemiet vērā to cilvēku vajadzības, kas saskaras ar mobilitātes vai piekļūšanas šķēršļiem.

***Ugunsdrošība.*** Apmetnes vietas plānam jābūt balstītam uz ugunsgrēka riska novērtējumiem. Iekļaujiet 30 metrus garas ugunsdrošības joslas ik pēc 300 metriem apbūvētā zonā nometnes tipa vidē. Starp ēkām jābūt vismaz 2 metru attālumam; ideālā gadījumā tam jābūt divreiz lielākam par ēkas augstumu, lai novērstu situāciju, kad, konstrukcijām sabrūkot, tās uzkrīt blakus esošajām ēkām.

Ņemiet vērā vietējos ēdiena gatavošanas un uzsildīšanas ieradumus (piemēram, plīšu veidu un to vēlamo atrašanās vietu). Apsveriet iespēju nodrošināt iedzīvotājiem drošas plītis, ugunsdrošības aprīkojumu un mācības, lai vairotu izpratni par to. Dodiet priekšroku ugunsizturīgiem celtniecības materiāliem un mājsaimniecības priekšmetiem. Informējiet iedzīvotājus (tostarp tos, kam ir mobilitātes vai pieejamības šķēršļi) par ugunsgrēku novēršanas, pārvaldības un evakuācijas plāniem.

***Noziedzības mazināšana.*** Apmetnes plānojums var palīdzēt samazināt noziedzību un ar dzimumu saistītu vardarbību. Apsveriet pajumšu, ēku un iekārtu atrašanās vietu un pieejamību, nakts apgaismojumu, attālumu no pajumtes līdz tualetei un mazgāšanās zonai, kā arī pasīvu novērošanu redzamības zonās. Ēkās, ko izmanto kā kolektīvus centrus, jābūt alternatīviem evakuācijas ceļiem.

***Mainīgie draudi un riski.*** Situācijai mainoties, regulāri veiciet apstākļu, apdraudējuma un riska novērtējumus. Tie var ietvert sezonālu apdraudējumu, izmaiņas drošības situācijā, apmetnes vietā esošu nesprāgušu munīciju no iepriekšējiem vai pašreizējiem konfliktiem vai mainīgas demogrāfiskās situācijas sekas.

***Kolektīvo centru un kopienas infrastruktūras drošība.*** Tehniskajiem speciālistiem jānovērtē kopienas ēku, kolektīvo centru un citu būvju konstrukciju stabilitāte krīžu skartajās apdzīvotajās vietās. Apsveriet faktiskos un iespējamos draudus drošībai vai veselībai.

***Iztikas atbalsts.*** Ņemiet vērā saimniecisko darbību, kas bija pirms katastrofas, un potenciālās iztikas iespējas apstākļos pēc katastrofas. Apziniet zemi, kas pieejama audzēšanai un ganīšanai, vai piekļuvi tirgum un/vai nodarbinātības iespējām. Pajumtes un apmetņu pasākumi var piedāvāt nodarbinātību vietējā līmenī, piemēram, pienākumus tehniskās palīdzības, piegādes un darba tirgus jomā. Izmantojiet mācību un izglītības programmas, lai palielinātu vietējo spēju sasniegt rezultātus noteiktā laika posmā; *skat. 5. pajumtes un apmetnes standartu* un*“Nodrošinātība ar pārtiku un uzturs” – 7.1. un 7.2. iztikas standartu.*

***Darbība un uzturēšana.*** Izstrādājiet darbības un uzturēšanas plānu visu iekārtu, pakalpojumu un komunālo pakalpojumu (piemēram, ūdens, sanitārijas, kanalizācijas, atkritumu apsaimniekošanas, skolu) efektīvas darbības nodrošināšanai. Galvenās plāna sastāvdaļas ietver kopienas līdzdalību, lietotāju grupu izveidi, lomu un pienākumu noteikšanu, kā arī izmaksu segšanas vai izmaksu dalīšanas plānu.

***Apmetņu vietu ekspluatācijas pārtraukšana un nodošana.*** Atbilstoši vides atjaunošanas pasākumi var sekmēt vides dabisko atjaunošanos pagaidu apmetnēs un ap tām. Jābūt izstrādātam apmetņu vietu ekspluatācijas pārtraukšanas plānam, kas ideālā gadījumā būtu jāizdara iejaukšanās pasākumu plānošanas stadijā; *skat. 7. pajumtes un apmetnes standartu “Vides ilgtspējība”.*

Mācot vietējiem iedzīvotājiem ilgtspējīgas zemes apsaimniekošanas metodes, tiek nodrošināta apmetnes vietas un vietējās vides atjaunošanās. Ja iespējams, tīrīšanas un ekspluatācijas pārtraukšanas darbībās izmantojiet vietējo darbaspēku.

# 3. Dzīvojamā platība

Cilvēku labklājībai ļoti svarīga ir dzīvojamā platība. Tā ir cilvēka pamatvajadzība un pamattiesības, lai ģimenei būtu vieta, kur dzīvot, justies droši un veikt dažādas būtiskas sadzīves darbības.

**3. pajumtes un apmetnes standarts**

**Dzīvojamā platība**

Cilvēkiem ir pieejama droša un atbilstoša dzīvojamā platība, kas ļauj ar cieņu veikt būtiskas mājsaimniecības un iztikas nodrošināšanas darbības.

**Galvenās darbības**

1. Nodrošiniet, lai katrai skartajai mājsaimniecībai ir pietiekama dzīvojamā platība būtisku sadzīves darbību veikšanai.

* Nodrošiniet dzīvojamo platību, kas atbilst mājsaimniecības locekļu daudzveidīgajām vajadzībām gulēšanai, pārtikas pagatavošanai un ēšanai, ievērojot vietējo kultūru un dzīvesveidu.
* Nodrošiniet iemītniekiem un viņu mājsaimniecības aktīviem pamata jumtu un sienas fiziskai drošībai, cieņai, privātumam un aizsardzībai pret laikapstākļiem.
* Nodrošiniet optimālus apgaismojuma apstākļus, ventilāciju un termisko komfortu.

2. Nodrošiniet, lai telpa, kas atrodas tieši ap dzīvojamo platību, sniegtu drošu piekļūšanu būtiskākajām darbībām.

* Iekļaujiet pienācīgu ēdiena gatavošanu, tualetes, veļas mazgāšanu, mazgāšanos, iztikas nodrošināšanas darbības, socializēšanās un rotaļu laukumus.

3. Veiciniet tādu pajumtes risinājumu, būvniecības metožu un materiālu izmantošanu, kas ir kultūras un sociālajā ziņā pieņemami un nodrošina vides ilgtspējību.

**Galvenie rādītāji**

**To skarto iedzīvotāju īpatsvars, kuriem ir pietiekama dzīvojamā platība savās pajumtēs un tieši ap tām ikdienas darbību veikšanai**

* Vismaz 3,5 dzīvojamās platības kvadrātmetri vienam cilvēkam, neskaitot ēdiena gatavošanas telpu, mazgāšanās telpu un sanitāro telpu
* 4,5–5,5 dzīvojamās platības kvadrātmetri vienam cilvēkam aukstā klimatā vai pilsētvidē, kur ir iekļauta iekštelpu ēdiena gatavošanas vieta un mazgāšanās un/vai sanitārās telpas
* Iekšējais augstums no grīdas līdz griestiem augstākajā punktā ir vismaz 2 metri (2,6 metri karstā klimatā)

**To pajumšu īpatsvars, kas atbilst saskaņotajiem tehniskajiem un kvalitātes standartiem un ir kultūras ziņā pieņemamas**

**To cilvēku īpatsvars, kas saņem palīdzību pajumtes ziņā un savā pajumtē jūtas droši**

**Norādījumi**

***Dzīvojamā platība.*** Dzīvojamajai platībai jābūt atbilstošai, lai varētu veikt ikdienas darbības, piemēram, gulēt, sagatavot un ēst pārtiku, mazgāties, ģērbties, uzglabāt pārtiku un ūdeni, kā arī aizsargāt mājsaimniecības mantas un citu svarīgu īpašumu. Tai ir jānodrošina privātums un šķirtība starp dzimumiem, dažādām vecuma grupām un ģimenēm noteiktā mājsaimniecībā saskaņā ar kultūras un sociālajām normām; *skat. 2. pajumtes un apmetnes standartu “Atrašanās vietas un apmetnes plānošana”*.

Apsveriet dzīvojamo platību, kur mājsaimniecības locekļi varētu pulcēties, kā arī vietu zīdaiņu, bērnu un slimu vai ievainotu cilvēku aprūpei. Pievērsiet uzmanību mainīgai telpas izmantošanai diennakts laikā un plānojiet logu, durvju un šķērssienu atrašanās vietas, lai maksimāli izmantotu iekšējo platību un visas blakus esošās ārējās zonas, piemēram, kā virtuves vai rotaļu laukumus.

Lai šīs aktivitātes īstenotu ar cieņu, pajumtēm ir nepieciešama slēgta telpa (sienas, logi, durvis un jumts) ar atbilstošu grīdas laukumu. Pārapdzīvotība vai laikapstākļu ietekme palielina slimības uzliesmojuma vai saslimšanas risku. Samazināta platība var radīt aizsardzības riskus, mazāku drošību un privātumu.

Minimālajai dzīvojamajai platībai jāatbilst kultūras un sociālajām normām, apstākļiem, reaģēšanas pasākumu stadijai un valsts iestāžu vai humānās palīdzības sektora norādījumiem. Rūpīgi apsveriet iespējamās sekas, kas var rasties, pieņemot minimālo aprēķināto platību (3,5 kvadrātmetri vienam cilvēkam, 4,5 kvadrātmetri aukstā klimatā) un vienojieties par visiem pielāgojumiem ar partneriem, tiecoties uz minimālo platību, cik ātri vien visiem tas ir iespējams.

Ja ir jārīkojas ātri un jāglābj dzīvības, apsveriet sākotnējās palīdzības sniegšanu:

* uzbūvējot jumta segumu minimālajai dzīvojamai platībai un vēlāk sienas, durvis un logus vai
* uzbūvējot pajumti ar mazāku grīdas laukumu un vēlāk palielinot grīdas laukumu.

Dažās situācijās platības standartu var noteikt fiziski ierobežojumi. Tas var būt norobežotā apmetnē, blīvā pilsētvidē vai ekstremālos klimatiskajos apstākļos, kur nav viegli pieejami pajumtei nepieciešamie materiāli. Norādītā minimālā platība ir piemērojama ārkārtas stāvoklī un pagaidu vai pārejas pajumtes risinājumos. Palielinoties uzturēšanās laikam, ir jāpārskata apdzīvojamās platības aprēķini. Atkopšanās stadijā ir jāņem vērā pieļaujamie vietējie standarti un krīzes pārvarēšanas stratēģijas.

Cik vien iespējams sniedzamās palīdzības veida noteikšanā iesaistiet skarto sabiedrības daļu un mājsaimniecības. Konsultējieties ar cilvēkiem, kuri vairāk laika pavada segtajā dzīvojamā platībā, un tiem, kam ir mobilitātes vai piekļūšanas šķēršļi.

Nodrošiniet, lai dzīvojamajai platībai var piekļūst personas ar invaliditāti un personas, kas dzīvo kopā ar tām. Personām ar invaliditāti, jo īpaši personām ar intelektuāliem un psihosociālajiem traucējumiem, var būt nepieciešama papildu telpa.

***Kultūrprakse, drošība un privātums.*** Ievērojiet pastāvošo praksi, paražas un to, kā tās ietekmē vajadzību pēc iekšēja sadalījuma (aizkari, sienas). Piemēram, mājoklis projektējiet tā, lai tajā būtu guļamvietas paplašinātas ģimenes locekļiem vai dažādām ģimenēm vienā mājsaimniecībā.

Kolektīvās dzīvojamajās telpās labi izplānoti un labi apgaismoti piekļūšanas ceļi cauri dzīvojamajai zonai ar šķērssienām personīgās un mājsaimniecības zonas nodalīšanai var nodrošināt personas privātumu un drošību.

Kolektīvās dzīvojamajās telpās jādod iespēja vienaudžu grupām koplietot zonu. Piemēram, daži kvīri dod priekšroku dzīvei kopā ar draugiem un vienaudžiem, nevis ar savām ģimenēm.

***Aizsardzība.*** Nodrošiniet, lai no mājokļa būtu vairāki izejas ceļi un lai no iekštelpām būtu izeja uz sabiedriskām vietām. Nodrošiniet, lai personāls zina, kā reaģēt uz jebkādām aizsardzības problēmām saistībā ar vardarbību ģimenē vai ļaunprātīgu izmantošanu, vardarbību, ekspluatāciju vai nevērīgu attieksmi pret bērnu. Sievietēm, meitenēm un tiem, kam nepieciešama palīdzība saistībā ar personīgo higiēnu, bieži vien ir nepieciešama papildu telpa; *skat. 1.3. WASH higiēnas veicināšanas standartu “Menstruālās higiēnas pārvaldība un nesaturēšana”.*

Ja tiek izmantotas pagaidu kolektīvās dzīvojamās telpas, veiciet konkrētas darbības, lai novērstu seksuālu izmantošanu un seksuālu vardarbību. Strādājiet ar kopienas locekļiem, lai izprastu riskus un tos novērstu, un izveidojiet spēcīgu sūdzību iesniegšanas sistēmu ar tūlītējām un pārbaudāmām darbībām.

***Psihosociālie apsvērumi.*** Dzīvojamo telpu plānojumā un dizainā ir jāiekļauj atklātas sabiedriskas mājsaimniecības dzīvojamās platības, kas palielina socializēšanās iespējas.

***Siltā, mitrā klimatā*** projektējiet un izvietojiet pajumtes tā, lai maksimāli palielinātu ventilāciju un samazinātu tiešu saules staru iekļūšanu. Augstāki griesti veicina gaisa cirkulāciju. Pievienota segta āra zona palīdz samazināt tiešu saules staru iedarbību un pasargā no lietus. Apsveriet iespēju izmantot blakus esošu noēnotu vai segtu ārtelpu pārtikas pagatavošanai un ēdiena gatavošanai ar atsevišķu telpu citām ikdienas aktivitātēm. Jumtam jābūt slīpam lietus ūdens novadīšanai, ar lielām pārkarēm, izņemot vietas, kuras ir neaizsargātas pret stipru vēju. Pajumtes celtniecības materiālam jābūt vieglam, ar zemu siltuma jaudu, piemēram, kokmateriāliem. Izmantojiet paaugstinātu grīdu, lai novērstu ūdens iekļūšanu segtajā dzīvojamā platībā; *skat. 2. pajumtes un apmetnes standartu “Atrašanās vietas un apmetnes plānošana”*.

***Karstā, sausā klimatā*** smagsvara celtniecības materiāli (piemēram, zeme vai akmens) nodrošina termisko komfortu neatkarīgi no diennakts temperatūras izmaiņām. Varat izmantot arī vieglu konstrukciju ar atbilstošu siltumizolāciju. Pievērsiet uzmanību smagsvara konstrukciju projektēšanai seismiska riska zonās. Ja ir iespējams un atbilstīgi, izmantojiet ēnainas un vēdināmas vietas. Ja ir pieejama tikai plastmasas plēve vai teltis, nodrošiniet dubultu jumtu ar ventilāciju starp slāņiem, lai samazinātu siltuma starojuma pieaugumu. Durvis un logu ailas novietojiet prom no dominējošā karstā vēja virziena. Iekšpusē grīdai ir jāsavienojas ar ārsienu bez spraugām, lai novērstu putekļu un slimību pārnēsātāju iekļūšanu.

***Aukstā klimatā*** ir vēlams izmantot zemākus griestus, lai samazinātu iekšējo tilpumu, kam nepieciešama apkure. Pajumtēm, kurās uzturas visu dienu, nepieciešama smagsvara konstrukcija ar augstu siltuma jaudu. Pajumtēm, kurās uzturas tikai naktī, ir piemērotāka viegla konstrukcija ar zemu siltuma jaudu un pamatīgu siltumizolāciju. Samaziniet gaisa plūsmu, īpaši ap durvju un logu ailām, lai nodrošinātu personīgo komfortu, vienlaikus nodrošinot atbilstošu ventilāciju telpu sildierīcēm vai ēdiena gatavošanas plītīm.

***Atbilstoša ventilācija*** palīdz uzturēt veselīgu iekšējo vidi, novērš kondensāta veidošanos un samazina lipīgu slimību izplatīšanos. Tā samazina iekštelpu mājsaimniecības krāšņu dūmu ietekmi, kas var izraisīt elpceļu infekcijas un problēmas ar acīm. Ja iespējams, apsveriet dabiskās ventilācijas nodrošināšanu.

***Slimību pārnēsātāju apkarošana.*** Zemu esošas guļvietas, gruveši un neapdzīvotas ēkas var būt vairošanās vietas slimību pārnēsātājiem, kas var radīt risku sabiedrības veselībai. Attiecībā uz komūnas apmetnēm vietas izvēle un aktīva slimību pārnēsātāju risku mazināšana ir būtiskākais, lai samazinātu pārnēsājamu slimību ietekmi; *skat. 4.2. WASH slimību pārnēsātāju apkarošanas standartu “Mājsaimniecības un personas darbības slimību pārnēsātāju apkarošanai”.*

# 4. Mājsaimniecības priekšmeti

Palīdzība saistībā ar mājsaimniecības priekšmetiem atbalsta veselības, cieņas un drošības atjaunošanu un saglabāšanu, kā arī ikdienas mājas darbību veikšanu mājās un ap tām. Šis standarts attiecas uz gulēšanas, ēdiena gatavošanas un uzglabāšanas, ēšanas un dzeršanas, termiskā komforta, apgaismojuma un personīgā apģērba priekšmetiem. *WASH* nodaļā ir sniegta papildu informācija par tādiem priekšmetiem kā pretinsektu tīkli, spaiņi, ūdens uzglabāšanas piederumi un higiēnas priekšmeti.

**4. pajumtes un apmetnes standarts**

**Mājsaimniecības priekšmeti**

Palīdzība saistībā ar mājsaimniecības priekšmetiem atbalsta veselības, cieņas un drošības atjaunošanu un saglabāšanu, kā arī ikdienas mājas darbību veikšanu mājās un ap tām.

**Galvenās darbības**

1. Novērtējiet un nodrošiniet piekļuvi priekšmetiem, kas ļauj mājsaimniecībām atjaunot un uzturēt būtiskas sadzīves darbības.

* Apsveriet dažādas vajadzības, ņemot vērā vecumu, dzimumu, invaliditāti, sociālo praksi, kultūrpraksi un ģimenes lielumu.
* Dodiet priekšroku piekļuvei sadzīvē nepieciešamajiem priekšmetiem, personīgajam apģērbam, personīgajai higiēnai un atbalstiet drošību un veselību.

2. Izlemiet, kā efektīvi un pienācīgi sniegt palīdzību saistībā ar mājsaimniecības priekšmetiem.

* Apsveriet, ko var iegūt vietējā līmenī ar skaidras naudas vai kuponu palīdzību, kā arī ar vietējo, reģionālo vai starptautisko iepirkumu starpniecību izdalei natūrā.
* Apsveriet vides aizsardzības jautājumus, kas saistīti ar to, kā preces tiek iepakotas vai piegādātas.

3. Pārraugiet mājsaimniecības priekšmetu pieejamību, kvalitāti un izmantošanu un pēc vajadzības to pielāgojiet.

* Ilgākas pārvietošanas gadījumā plānojiet tos papildināt.
* Pārraugiet pieejamību, cenu un kvalitāti izvēlētajā tirgū. Situācijai mainoties, pielāgojiet palīdzības sniegšanas veidu.

**Galvenie rādītāji**

**Cilvēkiem ir pietiekami daudz apģērba, un tam ir atbilstoša kvalitāte**

* Vismaz divi pilni apģērba komplekti vienai personai, tie ir attiecīgā izmēra un atbilst attiecīgajai kultūrai, gadalaikam un klimatam, un ir pielāgoti jebkurām īpašām vajadzībām

**Cilvēkiem ir pietiekami daudz priekšmetu gabalu drošai, veselīgai un privātai gulēšanai, un tiem ir atbilstoša kvalitāte**

* Vienai personai ir vismaz viena sega un gultas piederumi (grīdas paklājiņš, matracis, palags). Aukstā klimatā nepieciešamas papildu segas / zemes siltumizolācija
* Ja nepieciešams, ar insekticīdiem apstrādāti ilgtermiņa tīkli

**Cilvēkiem ir pietiekami daudz priekšmetu pārtikas pagatavošanai, ēšanai un uzglabāšanai, un tie ir piemēroti**

* Vienai mājsaimniecībai vai četru līdz piecu cilvēku grupai: divi ģimenes lieluma katli ar rokturiem un vākiem, viena bļoda pārtikas pagatavošanai vai pasniegšanai, viens virtuves nazis un divas servēšanas karotes.
* Vienai personai: viens šķīvis, viens ēšanas piederumu komplekts un viens dzeršanas trauks

**To skarto iedzīvotāju īpatsvars, kas var piekļūt pietiekamai, drošai un cenas ziņā pieejamai energoapgādei, lai uzturētu termisko komfortu, sagatavotu ēdienu un nodrošinātu apgaismojumu**

**To starpgadījumu skaits, kuros nodarīts kaitējums cilvēkiem, kas izmanto plītis vai uzglabā vai iegūst kurināmo**

* Nosakiet atskaites punktu un novērtējiet progresu līdz 0

**Norādījumi**

Jābūt pieejamiem pietiekamā daudzumā atbilstošas kvalitātes ***būtiskiem sadzīves priekšmetiem***, ko izmanto:

* gulēšanai, termiskajam komfortam un kā personīgo apģērbu;
* ūdens uzglabāšanai, pārtikas sagatavošanai un uzglabāšanai, ēšanai un dzeršanai;
* apgaismojumam;
* ēdiena gatavošanai, ūdens vārīšanai un apkurei, tostarp kurināmajam vai energoapgādei; *skat. 5. nodrošinātības ar pārtiku un uztura standartu “Vispārīga nodrošinātība ar pārtiku”;*
* higiēnai, tostarp menstruālajai higiēnai vai nesaturēšanai paredzētajiem priekšmetiem; *skat. 1.2. un 1.3. WASH higiēnas veicināšanas standartus;*
* aizsardzībai pret slimību pārnēsātājiem, piemēram, moskītu tīkliem; *skat. 4.2. WASH slimību pārnēsātāju apkarošanas standartu*, un
* uguns un dūmu drošībai.

***Piemērotu sadzīves priekšmetu izvēle.*** Mājsaimniecības priekšmeti ir jānodrošina vispārējā plāna ietvaros. Norādot priekšmetu veidu, daudzumu un kvalitāti, piešķiriet prioritāti dzīvību glābjošajiem priekšmetiem. Jāņem vērā:

* būtiskas ikdienas aktivitātes personas, mājsaimniecības un kopienas līmenī;
* kultūras normas, atbilstība un tradīcijas;
* drošība un lietošanas ērtums (ar minimālām papildu instrukcijām vai tehniskajiem norādījumiem);
* ilgizturība, patēriņa norma un nepieciešamība pēc papildināšanas;
* pašreizējie dzīves un sadzīves apstākļi;
* vietējā pieejamība;
* īpašas vajadzības atbilstoši skartās sabiedrības daļas kategorijām, tostarp sievietēm, meitenēm, vīriešiem, zēniem, zīdaiņiem, vecāka gadagājuma cilvēkiem, personām ar invaliditāti un citām neaizsargātām personām un grupām, un
* izvēlēto priekšmetu ietekme uz vidi; *skat. 7. pajumtes un apmetnes standartu “Vides ilgtspējība”.*

***Drošība.*** Visiem plastmasas priekšmetiem jābūt izgatavotiem no plastmasas, kas paredzēta saskarei ar pārtiku. Visām metāla precēm jābūt no nerūsējošā tērauda vai emaljētām.

Nodrošiniet drošu attālumu starp plīti un pajumtes elementiem. Iekštelpās plītis novietojiet uz neuzliesmojoša pamata. Tajā vietā, kur dūmvads iziet cauri pajumtei uz ārpusi, uz tā uzstādiet neuzliesmojošu uzmavu. Plītis novietojiet tālāk no ieejām un tā, lai nodrošinātu drošu piekļūšanu lietošanas laikā. Kurināmais jāuzglabā drošā attālumā no pašas plīts un jebkurš šķidrais kurināmais, piemēram, petroleja, jāglabā bērniem un zīdaiņiem nepieejamā vietā.

***Termiskais komforts*** nozīmē to, ka cilvēki jūtas pietiekami silti vai vēsi, viņi ir zem pārseguma un sausumā. Apģērbs, segas un gultas piederumi nodrošina personīgo komfortu. Paklāji gulēšanai un telpu sildierīces un dzesētāji radīs piemērotus dzīves apstākļus. Individuālā un mājsaimniecības līmenī jāveic visi iespējamie pasākumi, lai novērstu hipotermiju vai karstuma dūrienus.

***Cenas ziņā pieejams kurināmais un mājsaimniecības energoapgāde.*** Kurināmais un citi enerģijas avoti ir nepieciešami apgaismojumam, ēdiena gatavošanai, termiskajam komfortam un komunikācijai. Kurināmā sagādāšana vai maksāšana par kurināmo vai elektroapgādi ir periodiskas izmaksas, un tās ir attiecīgi jāplāno. Veiciniet energoefektīvu ēdiena gatavošanas praksi, tostarp plīšu izmantošanu ar ekonomisku kurināmā patēriņu, malkas sagatavošanu, ugunsgrēku pārvaldību, pārtikas sagatavošanas paņēmienus un kopīgu gatavošanu. Konsultējiet krīzes skarto sabiedrības daļu un uzņemošo kopienu par kurināmā savākšanas vietu un līdzekļiem, lai risinātu personīgās drošības un vides ilgtspējības jautājumus.

Pēc vajadzības ir jānodrošina ***mākslīgais apgaismojums***, lai veicinātu personu drošību apmetnēs un to tuvumā, kur vispārējā apgaisme nav pieejama. Papildus sērkociņiem un svecēm apsveriet iespēju izmantot energoefektīvu mākslīgo apgaismojumu, piemēram, gaismas diodes (LED) un saules paneļus.

***Uz tirgu balstītas programmas izstrāde mājsaimniecības priekšmetiem.*** Mājsaimniecības priekšmetu tirgus novērtējumam ir jāietilpst plašākā tirgus sistēmas novērtējumā. Ja iespējams, mājsaimniecības priekšmetu nodrošināšanai jāatbalsta vietējais tirgus. Analizējiet izdevumus par šiem posteņiem kā daļu no kopējās mājsaimniecības izdevumu struktūras. Laika gaitā pārraugiet tos, lai pielāgotos un atbilstoši tos koriģētu; *skat. “Palīdzības sniegšana ar tirgus starpniecību”*.

***Izdale.*** Plānojiet efektīvas un taisnīgas izdales metodes saziņā ar vietējām varas iestādēm un skartajiem cilvēkiem. Nodrošiniet, lai neaizsargātās personas vai mājsaimniecības būtu iekļautas izdales sarakstos un varētu piekļūt gan informācijai, gan pašai izdalei. Ir rūpīgi jāizvēlas izdales vietas, ņemot vērā iešanas attālumu, apvidu un praktiskās iespējas transportēt lielākas preces, piemēram, pajumtes atbalsta priekšmetus. Apsveriet iespēju iekļaut konteinerus personīgo un mājsaimniecības preču glabāšanai un transportēšanai.

***Uzraudzība pēc izdales.*** Novērtējiet gan izdales procesa, gan pašu sadzīves priekšmetu atbilstību. Ja priekšmeti netiek lietoti vai tiek pārdoti tirgū vai arī ja tiek kavēta piekļuve priekšmetiem, pielāgojiet procesu vai produktus. Ņemiet vērā, ka laika gaitā vajadzības mainīsies un programmām šīm izmaiņām ir jāpielāgojas.

# 5. Tehniskā palīdzība

Tehniskā palīdzība ir neatņemama pajumtes un apmetņu risinājumu sastāvdaļa. Tā atbalsta skarto cilvēku atgūšanos un uzlabo viņu pajumtes un apmetnes kvalitāti un drošību. Ir svarīgi, lai skartās mājsaimniecības vai kopienas aktīvi iesaistītos savas dzīvojamās platības, pajumšu noformējuma, vietas plānojuma un materiālu izvēlē, kā arī pajumšu un citu objektu celtniecības uzraudzībā vai celtniecības darbu veikšanā.

**5. pajumtes un apmetnes standarts**

**Tehniskā palīdzība**

Cilvēkiem ir savlaicīgi pieejama atbilstoša tehniskā palīdzība.

**Galvenās darbības**

1. Izprotiet pirmskrīzes plānošanas un būvdarbu veikšanas tehnoloģijas, pieejamos materiālus, zināšanas un iespējas.

* Konsultējieties ar skartajiem cilvēkiem, vietējiem būvniecības speciālistiem un iestādēm, lai vienotos par būvdarbu veikšanas tehnoloģijām un materiāliem un iegūtu nepieciešamās speciālās zināšanas kvalitātes nodrošināšanai.

2. Iesaistiet un atbalstiet būvniecības procesā skartos cilvēkus, vietējo valdību un vietējos speciālistus.

* Ievērojiet piemērojamos plānošanas normatīvus un būvnormatīvus, materiālu specifikācijas un kvalitātes standartus atbilstoši paredzētajam pajumtes, apmetnes un mājsaimniecības iejaukšanās pasākuma pastāvēšanas ilgumam.
* Optimizējiet būvdarbu veikšanas tehnoloģijas un vietējās iztikas iespējas.

3. Veiciniet drošākas būvdarbu veikšanas tehnoloģijas, lai apmierinātu pašreizējās vajadzības pēc pajumtes un samazinātu riskus nākotnē.

* Bojātām vai sagrautām mājām vai pajumtēm nosakiet pastāvošos konstrukciju riskus un apdraudējumus, sabrukšanas iemeslus vai to, kas var sabrukt nākotnē.
* Ja iespējams, mācieties no vietējām būvdarbu veikšanas tehnoloģijām un paņēmieniem, uzlabojiet tos un ieviesiet jauninājumus; veiciniet efektīvu zināšanu nodošanu, lai sekmētu atbilstošas būvdarbu veikšanas tehnoloģijas.

4. Nodrošiniet, lai cilvēkiem būtu pieejama atbilstoša tehniskā palīdzība.

* Ņemiet vērā nepieciešamību pēc specializētām profesionālajām zināšanām par to, kā ievērot būvnormatīvus un standartus un kā palielināt skarto iedzīvotāju tehniskās zināšanas un prasmes.
* Pievērsiet uzmanību personām, kurām ir samazinātas dotības, spējas vai iespējas droši un tehniski pamatoti veikt ar būvniecību saistītas darbības, vai vienojieties par tāda esošā īpašuma apdzīvošanu, kas ir drošā un tehniski labā stāvoklī.

5. Izveidojiet atbilstošu projektu pārvaldību attiecībā uz materiāliem, finansēm, darbaspēku, tehnisko palīdzību un procedūrām attiecībā uz normatīvajām apstiprināšanas prasībām, lai nodrošinātu kvalitatīvus rezultātus.

* Ievērojiet atbilstošu konkursu, konkurences, iepirkumu, līgumu un būvniecības vadības kārtību un rīcības kodeksus.
* Veiciniet vietējā līmenī pieejamu, ilgtspējīgu un zināmu tehnoloģiju, darbarīku un materiālu izmantošanu un pajumšu uzturēšanai un modernizācijai pieņemiet darbā vietējo darbaspēku.

**Galvenie rādītāji**

**To programmu īpatsvars, kurās vietējās iestādes ir iesaistītas būvniecības standartu noteikšanā un būvdarbu uzraudzībā**

**Būvdarbu īpatsvars, kas liecina par skartās sabiedrības daļas aktīvu iesaistīšanos**

**To pajumtes vienību īpatsvars, kuras ir uzbūvētas, izremontētas, modernizētas, atjaunotas vai uzturētas atbilstoši saskaņotajām drošajām būvdarbu veikšanas tehnoloģijām konkrētajiem apstākļiem un apdraudējumiem**

**To mājsaimniecību īpatsvars, kuras norāda, ka ir saņēmušas atbilstošu tehnisko palīdzību un norādījumus**

**Norādījumi**

***Līdzdalība un sadarbošanās ar skartajiem cilvēkiem.*** Līdzdalībai pajumšu un būvniecības darbībās jābūt saderīgai ar pastāvošajām vietējām darbu veikšanas metodēm. Mācību programmas un stažēšanās programmas var palielināt visu skarto cilvēku (tieši skarto personu un uzņemošās sabiedrības daļas) līdzdalības iespējas būvniecības laikā. Dodiet iespējas piedalīties sievietēm un personām ar invaliditāti. Cilvēki, kas ir mazāk spējīgi veikt fiziskus uzdevumus, var piedalīties tādās darbībās kā būvlaukuma uzraudzība, krājumu uzraudzība un vadība, administratīvais atbalsts, bērnu aprūpe vai ēdiena gatavošana tiem, kas ir iesaistīti būvdarbos. Ņemiet vērā, ka skartajiem cilvēkiem var būt citi pretrunīgi laika ierobežojumi. Brīvprātīgo kopienas darba grupas vai līgumdarbinieki var atbalstīt atsevišķu mājsaimniecību būvniecības darbus, jo īpaši to mājsaimniecību, kuras vada sievietes, bērni, vecāka gadagājuma cilvēki vai personas ar invaliditāti. Šāda palīdzība ir svarīga, jo šīs grupas var tikt pakļautas seksuālas izmantošanas riskam, meklējot palīdzību, kas saistīta ar būvniecību.

***Jauniešu iesaistīšana būvniecības darbībās.*** Piedalīšanās būvniecības projektā var sniegt jauniešiem vērtīgas prasmes, pārliecību, pašcieņu un sajūtu, ka viņiem ir saikne ar sabiedrību.

Nodrošiniet, lai bērni, kas jaunāki par minimālo darbspējas vecumu, netiktu iesaistīti pajumšu būvniecībā vai pajumtes programmās “nauda par padarīto darbu”. Bērniem no minimālā darbspējas vecuma (parasti 14 vai 15 gadi) līdz 18 gadiem ir jālīdzdarbojas viņu vecumam un attīstībai atbilstošā veidā. Nodrošiniet, ka viņu līdzdalība ir saskaņā ar attiecīgajiem valsts tiesību aktiem. Jāievieš pasākumi, lai nodrošinātu starptautisko standartu un valsts darba tiesību ievērošanu, lai izvairītos no bīstama darba, ko veic bērni, un nepilngadīgu bērnu darba. Saistībā ar jebkurām domājamajām problēmām vai jautājumiem par bērnu darbu jāvēršas pie bērnu aizsardzības speciālistiem vai sociālajiem dienestiem; *skat. CPMS rokasgrāmatu.*

***Profesionālā kompetence.*** Sniedziet padomus par tādiem jautājumiem kā apmetnes vietas un telpiskā plānošana, vietējās būvniecības metodes, postījumu novērtējums, nojaukšana un gružu aizvākšana, celtniecība, vietas pārvaldība, esošā dzīvojamā fonda novērtējums un īpašumtiesību aizsardzība. Tas var nodrošināt pajumšu atbilstību noteiktajiem standartiem. Noderēs arī zināšanas par materiālu un darba tirgu, kā arī juridiskais un administratīvais atbalsts; *skat. 6. pajumtes un apmetnes standartu “Īpašumtiesību aizsardzība”.*

***Būvnormatīvu ievērošana.*** Noskaidrojiet, vai parasti tiek ievēroti vai izpildīti vietējie vai valsts būvnormatīvi. Ja nē, iestājieties par to izmantošanu un ievērošanu. Šiem normatīviem ir jāatspoguļo vietējā mājokļu kultūra, klimatiskie apstākļi, resursi, būvniecības un uzturēšanas iespējas, pieejamība un pieņemamība cenas ziņā. Nodrošiniet, ka pajumtes programmas ļauj mājsaimniecībām ievērot vai pakāpeniski sasniegt saskaņotos normatīvus un standartus, jo īpaši programmās, kurās tiek izmantota finansiāla palīdzība, lai apmierinātu vajadzības pēc pajumtes. Ja standartu nav, izstrādājiet minimālos standartus sadarbībā ar vietējām iestādēm un attiecīgajām ieinteresētajām personām (tostarp, ja iespējams, skartajām personām), lai nodrošinātu, ka tie atbilst drošības un tehniskajām prasībām.

***Tehnisko zināšanu un prasmju uzlabošana.*** Palieliniet kopienas spējas, sniedzot ieguldījumu skarto iedzīvotāju daļas, vietējo iestāžu, vietējo būvniecības speciālistu, kvalificēta un nekvalificēta darbaspēka, namīpašnieku, tiesību ekspertu un vietējo partneru mācībās un izpratnes veicināšanā.

Atrašanās vietās, kas ir neaizsargātas pret sezonālām vai cikliskām krīzēm, iesaistiet tehniskos speciālistus un vietējos ekspertus, kuriem ir pieredze ar atbilstošiem vietējiem risinājumiem vai paraugpraksi. Šie cilvēki var sniegt informāciju par projektēšanu un būvdarbu veikšanas tehnoloģijām un palīdzēt izstrādāt uzlabotus risinājumus.

***Materiālu ieguve.*** Ja ir iespējams ātri nodrošināt atbilstošus būvmateriālus, skartā sabiedrības daļa pati var būvēt pajumtes. Šie pajumtes risinājumi var sastāvēt no atsevišķām sastāvdaļām vai iepriekš noteikta komplekta ar atbilstošiem celtniecības instrumentiem. Ātram tirgus novērtējumam un analīzei, kā arī ietekmes uz vidi novērtējumam jāsniedz informācija par materiālu izvēli.

Materiālu ieguve vietējā līmenī var ietekmēt vietējo ekonomiku, darbaspēku vai dabisko vidi. Dažās situācijās pienācīgas kvalitātes materiāli var nebūt pieejami uz vietas. Šādās situācijās izmantojiet alternatīvus materiālus vai ražošanas procesus, vai komerciālas pajumtes sistēmas, taču apsveriet vietējai kultūrai neierastu materiālu izmantošanas ietekmi. Izvairieties no materiāliem, kas ražoti, ekspluatējot vietējos strādniekus un bērnus.

***Drošas publiskās ēkas.*** Pagaidu un pastāvīgas publiskās ēkas, piemēram, skolas un veselības aprūpes centrus, būvējiet vai remontējiet tā, lai tās neradītu risku sabiedrības veselībai un būtu labāk pielāgotas katastrofām. Šādiem objektiem jāatbilst būvniecības standartiem un apstiprināšanas procedūrām. Nodrošiniet drošību un piekļuvi visiem, tostarp personām, kurām ir grūtības pārvietoties un komunicēt (ja iespējams, saskaņojiet ar organizācijām, kas pārstāv personas ar invaliditāti). Remontējot un būvējot šādas ēkas, konsultējieties ar kompetentajām iestādēm. Izstrādājiet pieejamu ekspluatācijas un uzturēšanas stratēģiju.

***Iepirkumu un būvniecības vadīšana.*** Izstrādājiet būvniecības grafiku, kas ietver galvenos starpposma mērķus, piemēram, sākuma un pabeigšanas datumus, kā arī pārvietoto cilvēku pārvietošanas datumus un ilgumu. Tas ir attiecināms neatkarīgi no tā vai būvniecību vada īpašnieks vai darbuzņēmējs. Grafikā ir jāņem vērā gaidāmo sezonālo laikapstākļu iestāšanās un jāiekļauj ārkārtas situāciju plāns neparedzētiem gadījumiem. Izstrādājiet būvniecības procesa vadības un kontroles sistēmu materiālu, darba un būvlaukuma uzraudzībai. Tai jāietver ieguve, iepirkšana, transportēšana, apstrāde un izmantošana visā procesa laikā.

Pēc iespējas pieņemiet darbā vietējo darbaspēku, lai uzlabotu tā prasmes un atbalstītu skartos cilvēkus saistībā ar iztikas līdzekļu iegūšanu. Pieņemiet darbā speciālistus (piemēram, inženierus, arhitektus, pilsētprojektēšanas speciālistus, līgumu izpildes vadītājus vai juristus) konkrētu uzdevumu veikšanai.

Nodrošiniet, lai tiktu risinātas vides problēmas. Sekmējiet sociāli pieņemamu paglābto materiālu atkārtotu izmantošanu, ja var apstiprināt tiesības uz šādu materiālu un tā kvalitāti; *skat. 7. pajumtes un apmetnes standartu “Vides ilgtspējība”.*

***Modernizācija un uzturēšana.*** Sākotnējie pajumtes pasākumi parasti nodrošina tikai minimālu segtas vai slēgtas dzīvojamās telpas līmeni. Tomēr sākotnējām būvniecības metodēm un materiāliem jāļauj mājsaimniecībām uzturēt, pielāgot vai uzlabot pajumti, lai apmierinātu savas ilgtermiņa vajadzības. Pielāgošana jāveic droši, ja iespējams, izmantojot uz vietas pieejamus, zināmus un cenas ziņā pieejamus darbarīkus un materiālus.

***Kopienas darbarīki.*** Izstrādājiet kārtību, kas nosaka, kā lietot, uzturēt un droši uzglabāt kopienas vai koplietošanas darbarīkus un materiālus.

# 6. Īpašumtiesību aizsardzība

Īpašumtiesību aizsardzība nozīmē to, ka cilvēki var dzīvot savās mājās, nebaidoties no piespiedu izlikšanas neatkarīgi no tā, vai tās atrodas komūnas apmetnēs, neformālās apmetnēs, uzņemošās kopienās, vai pēc atgriešanās. Tas ir pamats tiesībām uz pienācīgu mājokli un daudzām citām cilvēktiesībām. Humānās palīdzības situācijā vispiemērotākā var būt pakāpeniska pieeja jeb “soli pa solim” pieeja. Tā atzīst, ka pārvietotās personas var atbalstīt, lai uzlabotu viņu dzīves apstākļus dažāda veida dzīvojamajās telpās. Tas nenozīmē, ka palīdzības saņemšanā īpašniekiem tiek piešķirta prioritāte, kā arī tas nekādā gadījumā nenorāda uz pastāvību vai īpašumtiesībām. Pajumtes palīdzības dalībnieki izstrādā izpratni par to, ko nozīmē “pietiekami drošs” to pajumtes variantu izstrādei, kas atbalsta visneaizsargātāko un īpašumtiesību ziņā nedrošāko sabiedrības daļu. Lai uzzinātu vairāk par uzticamības pārbaudi un jēdzienu “pietiekami drošs”, *skat. atsaucēs: Peins [Payne] un Djurends-Laservs [Durand-Lasserve] (2012)*.

**6. pajumtes un apmetnes standarts**

**Īpašumtiesību aizsardzība**

Skartajai sabiedrības daļai ir nodrošināta īpašumtiesību aizsardzība savu pajumšu un apmetņu variantos.

**Galvenās darbības**

1. Ar pienācīgu rūpību izstrādājiet un īstenojiet programmu.

* Ņemot vērā situāciju un ierobežojumus, panāciet pēc iespējas lielāku tiesisko noteiktību attiecībā uz īpašumtiesībām (“pietiekami droša” pieeja).
* Saskaņojiet un sadarbojieties ar vietējām iestādēm, juristiem un starpiestāžu forumiem.

2. Izprotiet tiesisko regulējumu un realitāti uz vietas.

* Kartējiet īpašumtiesību sistēmas un risinājumus dažādiem pēckrīzes pajumtes un apmetņu scenārijiem; nosakiet, kā tie ietekmē visvairāk riskam pakļautās grupas.
* Sadarbojieties ar vietējām iestādēm, lai saprastu to, kuri noteikumi tiks un kuri netiks piemēroti, un saistītos termiņus.
* Izprotiet, kā tiek pārvaldītas īpašumtiesību attiecības un risināti strīdi un kā tas, iespējams, ir mainījies kopš krīzes sākuma.

3. Izprotiet, kā īpašumtiesību sistēmas, risinājumi un prakse ietekmē riskam pakļauto grupu īpašumtiesību aizsardzību.

* Iekļaujiet īpašumtiesību aizsardzību kā neaizsargātības rādītāju.
* Izprotiet, kādi dokumenti var būt nepieciešami personām, kas piedalās programmā, ņemot vērā, ka visneaizsargātākajām personām šo dokumentu var nebūt vai tās nevar tiem piekļūt.
* Nodrošiniet, lai reaģēšanas pasākums būtu objektīvs attiecībā uz īpašnieku, kas apdzīvo mājokli, vai pilnīgu īpašumtiesību risinājumiem.

4. Īstenojiet pajumtes un apmetnes programmas, lai atbalstītu īpašumtiesību aizsardzību.

* Izmantojiet speciālās zināšanas par vietējo situāciju, lai pielāgotu programmu izstrādi dažādiem īpašumtiesību veidiem, jo īpaši neaizsargātām grupām.
* Nodrošiniet, ka dokumenti, piemēram, nekustamā īpašuma izmantošanas līgumi, ir pareizi sagatavoti un atspoguļo visu pušu tiesības.
* Samaziniet risku, ka pajumtes programma var radīt vai veicināt spriedzi kopienā un ar apkārtējām vietējām kopienām.

5. Atbalstiet aizsardzību pret piespiedu izlikšanu.

* Izlikšanas vai izlikšanas riska gadījumā uzņemieties piedāvāt nosūtījumus, lai rastu alternatīvus pajumtes risinājumus un citu nozaru palīdzību.
* Sniedziet palīdzību strīdu risināšanā.

**Galvenie rādītāji**

**To pajumtes saņēmēju īpatsvars, kuru pajumtes un apmetnes varianta īpašumtiesības ir aizsargātas vismaz uz konkrētas palīdzības programmas laiku**

**To pajumtes saņēmēju īpatsvars, kuriem ir atbilstošs līgums par nekustamā īpašuma izmantošanu viņu pajumtes variantam**

**To pajumtes saņēmēju īpatsvars, kuriem ir problēmas ar īpašumtiesībām un kuri patstāvīgi vai ar nosūtīšanas starpniecību ir piekļuvuši juridiskajiem pakalpojumiem un/vai strīdu izšķiršanas mehānismiem**

* *Skat. 4. aizsardzības principu.*

**Norādījumi**

***Īpašumtiesības*** ir tādas attiecības starp grupām vai personām attiecībā uz mājokli un zemi, kas noteiktas ar rakstīto tiesību vai paražu, neoficiālu vai reliģisku vienošanos starpniecību. Īpašumtiesību sistēmas nosaka, kas var izmantot kādus resursus, cik ilgi un ar kādiem nosacījumiem. Ir daudz tādu līgumu veidu, kas nodibina nekustamā īpašuma lietošanas tiesības, sākot no pilnīgām īpašumtiesībām un formāliem īres līgumiem līdz ārkārtas izmitināšanas risinājumiem un zemes apdzīvošanai neoficiālās un nelikumīgās apmetnēs. Neatkarīgi no nekustamā īpašuma lietošanas tiesību risinājuma visi cilvēki joprojām saglabā mājokli, zemi un tiesības uz īpašumu. Cilvēkiem, kas dzīvo neoficiālās un nelikumīgās apmetnēs un kas bieži vien tiek iekšienē pārvietoti, var nebūt likumīgu tiesību apdzīvot zemi, taču viņiem joprojām ir tiesības uz pienācīgu mājokli un aizsardzību pret piespiedu izlikšanu no savām mājām. Lai noteiktu, vai ir ieviesta atbilstoša īpašumtiesību aizsardzība, ir nepieciešama informācija par īpašumtiesību dokumentiem un pienācīgas rūpības metožu organizatorisku izmantošanu.

Īpašumtiesību aizsardzība ir tiesību uz pienācīgu mājokli neatņemama sastāvdaļa. Tas garantē tiesisku aizsardzību pret piespiedu izlikšanu, uzmākšanos un citiem draudiem un ļauj cilvēkiem dzīvot savās mājās drošībā, mierā un cieņā. Visiem cilvēkiem, tostarp sievietēm, ir jābūt noteiktam īpašumtiesību aizsardzības līmenim. Ir svarīgi saprast, kā tiek pārvaldītas un kā praksē tiek īstenotas īpašumtiesību attiecības, tostarp strīdu izšķiršanas mehānismi, un kā tās, iespējams, ir mainījušās kopš krīzes sākuma. Īpašumtiesību aizsardzības novērtēšanai izmantojamie dati var ietvert strīdu skaitu, izlikšanas rādītājus un priekšstatus par īpašumtiesību aizsardzību.

***Pakāpeniska īpašumtiesību nostiprināšana.*** Viens no efektīvākajiem veidiem, kā stiprināt īpašumtiesību aizsardzību, ir balstīties uz esošajām īpašumtiesību sistēmām, kurām ir zināma sociālā leģitimitāte; *skat. atsaucēs: ANO Habitat un Globālā zemes tīkla instrumenta (GLTN) izveidotais sociālās pārvaldības jomas modelis un Peins un Djurends-Laservs (2012).*

***Pilsētvides apsvērumi.*** Lielākā daļa pārvietoto pilsētas iedzīvotāju dzīvo neoficiālās un nelikumīgās apmetnēs vai īrētās dzīvojamās telpās bez formāliem īpašumtiesību, nomas un/vai lietošanas līgumiem. Tāpēc viņu dzīvei raksturīga iezīme ir piespiedu izlikšanas risks un ar to saistītie ekspluatācijas un uzmākšanās veidi. Pilsētu teritorijām paredzētajiem pajumtes un apmetņu palīdzības variantiem jārisina sarežģītas īpašumtiesību situācijas un jāņem vērā pakāpeniskas īpašumtiesību nostiprināšanas pieeja īrniekiem, neoficiālu un nelikumīgu apmetņu iedzīvotājiem, skvoteriem un citiem.

***Nenodarīt kaitējumu.*** Vienā situācijā pajumtes iejaukšanās pasākumi humānās palīdzības ietvaros var izraisīt neaizsargātu grupu izlikšanu. Citā situācijā īpašumtiesību aizsardzības problēmu izcelšana var palielināt neaizsargāto grupu izlikšanas risku. Pienācīgas rūpības pieeja noteiks īpašumtiesību aizsardzības risku, ar ko saskaras dažādas grupas. Dažos gadījumos, kad riski attiecībā uz īpašumtiesību aizsardzību ir pārāk lieli, iespējams, ir labāk nedarīt neko.

***Izplatīti izlikšanas cēloņi.*** Izlikšanas draudi rodas sarežģītas faktoru mijiedarbības rezultātā, no kuriem lielākā daļa arī izraisa ekspluatāciju un ļaunprātīgu izmantošanu. Šie cēloņi ir:

* nespēja samaksāt īri, bieži vien iztikas ierobežojumu dēļ, piemēram, tiesību uz darbu ierobežojumu dēļ;
* nav noslēgti rakstiski īres līgumi ar namīpašniekiem, cilvēkiem kļūstot neaizsargātiem pret cenu paaugstināšanu un izlikšanu;
* strīdi ar namīpašniekiem;
* skarto cilvēku diskriminācija;
* mājokļu vides uzlabošanas ierobežojumi, būvatļauju pārkāpējiem nonākot situācijā, kad viņiem pastāvīgi draud izlikšana;
* apbūvējamo platību lietotāji vai iemītnieki nespēj sakārtot savu situāciju ar vietējo varu;
* darījumi ar mājokļiem, kas notiek, pamatojoties uz paražām vai reliģiju un tādēļ nav atzīti likumā noteiktajā kārtībā vai otrādi;
* sievietēm – šķiršanās, vardarbība starp intīmo attiecību partneriem un citi vardarbības veidi ģimenē vai vīra nāve un
* sievietēm un citām atstumtām vai vajātām grupām nav normatīvajos aktos noteikto dokumentu (sievietes var būt iekļautas sava tēva vai vīra dokumentos).

***Izlikšana un pārvietošana.*** Pārmitināšana var atbilst tiesību aktiem cilvēktiesību jomā, lai aizsargātu to iedzīvotāju veselību un drošību, kuri ir pakļauti dabas katastrofām, vides apdraudējumiem vai lai saglabātu deficīta vides resursus. Tomēr tādu noteikumu ļaunprātīga izmantošana, kuru mērķis ir aizsargāt sabiedrības veselību un drošību vai vidi, lai attaisnotu izlikšanu, ja nepastāv reāls risks vai ir pieejamas citas iespējas, ir pretrunā ar starptautiskajiem tiesību aktiem cilvēktiesību jomā.

# 7. Vides ilgtspējība

Vides ilgtspējība attiecas uz atbildīgu plānošanu, kas atbilst šābrīža vajadzībām, neapdraudot nākamo paaudžu spēju apmierināt viņu vajadzības. Vides problēmu ignorēšana īstermiņā var negatīvi ietekmēt atjaunošanos, pasliktināt pastāvošās problēmas vai radīt jaunas; *skat. 1. aizsardzības principu* un *Humānās palīdzības pamatstandarta 3. un 9. apņemšanos.*

**7. pajumtes un apmetnes standarts**

**Vides ilgtspējība**

Palīdzība attiecībā uz pajumti un apmetni samazina jebkādu programmas negatīvo ietekmi uz dabisko vidi.

**Galvenās darbības**

1. Integrējiet ietekmes uz vidi novērtējumu un pārvaldību visā pajumšu un apmetņu plānošanā.

* Novērtējiet krīzes ietekmi uz vidi un vides risku un apdraudējumu, lai samazinātu pajumtes un apmetņu variantu negatīvo ietekmi.
* Iekļaujiet vides pārvaldības plānu darbībās un uzraudzības procedūrās.

2. Izvēlieties ilgtspējīgākos materiālus un paņēmienus no atbilstošākajām iespējām.

* Dodiet priekšroku tiem, kas nenoplicina vietējos dabas resursus un neveicina ilgtermiņa kaitējumu videi.
* Utilizējiet un atkārtoti izmantojiet, pārstrādājiet vai pārveidojiet pieejamos materiālus, tostarp gružus.

3. Pārvaldiet cietos atkritumus droši, savlaicīgi, kultūras īpatnībām atbilstošā un videi draudzīgā veidā visās apmetnēs.

* Saskaņojiet ar *WASH*, veselības, sabiedrisko darbu un citām iestādēm, privāto sektoru un citām ieinteresētajām personām ilgtspējīgas atkritumu apsaimniekošanas prakses ieviešanu vai atjaunošanu.

4. Izveidojiet, atjaunojiet un veiciniet drošas, uzticamas, pieejamas un videi draudzīgas energoapgādes sistēmas.

* Nosakiet, vai esošajām energoapgādes sistēmām ir negatīva ietekme uz vidi – uz dabas resursiem, piesārņojumu, veselību un drošību.
* Nodrošiniet, lai visas jaunās vai pārskatītās energoapgādes iespējas atbilstu lietotāju vajadzībām, un nodrošiniet mācības un uzraudzību, ja nepieciešams.

5. Aizsargājiet, atjaunojiet un uzlabojiet darbības vietu (piemēram, pagaidu apmetņu) ekoloģisko vērtību izmantošanas laikā un pēc tās.

* Novērtējiet atskaites punkta apstākļus vides ziņā un pieejamos vietējos dabas resursus katrai apmetnes vietai un identificējiet vides apdraudējumus, tostarp tos, kas saistīti ar iepriekšējo komerciālo vai rūpniecisko izmantošanu.
* Aizvāciet no teritorijas tiešus un acīmredzamus apdraudējumus un novērsiet jebkuru būtisku vides degradāciju, iespējami minimāli noņemot neskarto veģetāciju un traucējot dabisko drenāžu.
* Atstājiet apmetnes vietu tādā stāvoklī, kas ļaus vietējiem iedzīvotājiem to uzreiz izmantot, ja iespējams, labākā stāvoklī nekā iepriekš.

**Galvenie rādītāji**

**To pajumšu un apmetņu darbību īpatsvars, pirms kurām ir veikts vides pārskats**

**Īstenoto vides pārvaldības un kontroles plāna ieteikumu skaits**

**To pajumšu būvju īpatsvars, kurās izmantoti zemas oglekļa emisijas būvmateriāli un iepirkuma metodes**

**To apmetnes vietā esošo cieto atkritumu īpatsvars, kas tiek atkārtoti izmantoti, pārveidoti vai pārstrādāti**

* Mērķis > 70 procenti no tilpuma

**To pagaidu apmetņu vietu īpatsvars, kurās ir atjaunoti labāki vides apstākļi nekā pirms izmantošanas**

**Norādījumi**

***Ietekmes uz vidi novērtējums*** sastāv no trīs daļām – vietējās vides atskaites punkta, attiecībā uz kuru tiek veikts novērtējums, izpratnes par iecerēto darbību un tās varbūtējo apdraudējumu videi un izpratnes par sekām, ja rodas draudi.

Var būt lietderīgi konsultēties ar atbilstošām vides aizsardzības iestādēm. Ietekmes uz vidi novērtējumā jāņem vērā šādi pamatpunkti:

* piekļuve vietējiem dabas resursiem, tostarp kurināmajam un celtniecības materiāliem, un to izmantošana, ūdens ieguve un atkritumu apsaimniekošana pirms krīzes;
* uz vietas pieejamo dabas resursu apjoms un krīzes ietekme uz šiem aktīviem;
* sociālie, ekonomiskie un kultūras jautājumi (tostarp dzimumu lomas), kas var ietekmēt reaģēšanas pasākumu ilgtspēju un uzlabot to vispārējo lietderīgumu un efektivitāti.

***Materiālu ieguve.*** Iegūstot dabas resursus, piemēram, ūdeni, kokmateriālus, smiltis, augsni un zāli, kā arī kurināmo ķieģeļu un jumta dakstiņu apdedzināšanai, ņemiet vērā ietekmi uz vidi. Veiciniet vairāku avotu izmantošanu, utilizēto materiālu atkārtotu izmantošanu un alternatīvu materiālu ražošanu. Meža atjaunošana var būt labs ilgtspējīgu būvmateriālu ražošanas veids. Izvairieties no tādu materiālu izmantošanas, kas ražoti, ekspluatējot pieaugušos un bērnus; *skat. “Palīdzības sniegšana ar tirgus starpniecību”*.

***Apmetnes vietas izvēle.*** Ietekmes uz vidi novērtējumos ietveriet informāciju par vietas izvēli. Piemēram, apmetņu izvietošana netālu no jau pastāvošas infrastruktūras var samazināt ar jaunas infrastruktūras būvniecību saistīto ietekmi uz vidi. Apsveriet ar klimatu saistītos riskus; *skat. 2. pajumtes un apmetnes standartu “Atrašanās vietas un apmetnes plānošana”*.

***Erozija.*** Saglabājiet kokus un citu veģetāciju, lai stabilizētu augsni un maksimāli palielinātu ēnu un aizsardzību pret klimatiskajiem apstākļiem. Dabisko kontūru izmantošana pakalpojumiem, piemēram, ceļiem, takām un kanalizācijas tīkliem samazina eroziju un plūdus. Ja nepieciešams, ierīkojiet drenāžas kanālus, cauruļu drenāžas atrodas zem brauktuvēm vai apstādītiem zemes vaļņiem, lai novērstu augsnes eroziju. Ja slīpums ir lielāks par 5 procentiem, ir jāpiemēro inženiertehniskie paņēmieni, lai novērstu pārmērīgu eroziju.

***Gružu apsaimniekošana un atkritumu atkārtota izmantošana vai pārveidošana.*** Gružu apsaimniekošanas plānošana uzreiz pēc krīzes veicina gružu utilizēšanu atkārtotai izmantošanai, pārveidošanai vai drošai apglabāšanai.

Cietos atkritumus, kas atrodami humānās palīdzības vidē, ir iespējams atkārtoti izmantot vai pārveidot. Humānās palīdzības vidē materiālu atkārtota izmantošana, kas ir ietverta sistemātiskākas cieto atkritumu apsaimniekošanas stratēģijā, ir atkarīga no kultūrā valdošās attieksmes pret atkritumu apstrādi un to uzņēmumu tuvuma, kas vēlas iepirkt sašķirotos materiālus. Humānās palīdzības vide nodrošina iespēju atjautīgā veidā atkārtoti izmantot materiālus; *skat. 3.1. WASH ekskrētu apsaimniekošanas standartu* un *5.1. un 5.3. WASH cieto atkritumu apsaimniekošanas standartus.*

***Enerģija.*** Strādājot pie enerģijas patēriņa, ņemiet vērā klimatu, pieejamos dabas resursus, iekštelpu un āra piesārņojumu, ietekmi uz veselību, drošību un lietotāju vēlmes. Ja iespējams, programmām jāsamazina mājsaimniecību vajadzības pēc enerģijas. Energoefektīvs dizains, izmantojot pasīvas pieejas celtņu apkurei vai dzesēšanai, un energoefektīvu sadzīves priekšmetu, piemēram, saules lampu, izmantošana samazina mājsaimniecības izmaksas un ietekmi uz vidi; *skat. 5. nodrošinātības ar pārtiku un uztura standartu “Vispārīga nodrošinātība ar pārtiku”.*

Identificējiet riskus, ko sabiedrībai rada bojāta energoapgāde, piemēram, bojātas elektropārvades līnijas un noplūdes no propāna vai mazuta glabāšanas tvertnēm. Sadarbojieties ar pašvaldību un enerģijas piegādātājiem, lai atjaunotu, piegādātu un uzturētu energoapgādes pakalpojumus. Risinājums, lai garantētu drošību un samazinātu piesārņojumu vai pieprasījumu pēc dabas resursiem, var būt subsīdijas vai citi stimuli.

***Dabas resursu pārvaldība.*** Ja ir ierobežoti dabas resursi, būtiska cilvēku apdzīvotības pieauguma atbalstīšanā svarīgs ir resursu pārvaldības plāns. Ja nepieciešams, konsultējieties ar neatkarīgiem ekspertiem. Resursu pārvaldības plānā var piedāvāt ārējus kurināmā avotus un mājlopu ganību iespējas, lauksaimniecisko ražošanu un citas ienākumu plūsmas, kas ir atkarīgas no dabas resursiem. Lielas, labi pārvaldītas apmetnes var būt ekoloģiski ilgtspējīgākas nekā daudzas mazākas, izkliedētas apmetnes, kuras nav tik viegli pārvaldīt vai uzraudzīt. Tomēr lielas komūnas apmetnes var radīt lielāku spiedienu uz tuvējām uzņemošajām kopienām nekā mazākas, izkliedētas apmetnes. Pajumtes pasākumu dalībniekiem vienmēr jāapsver viņu iejaukšanās pasākumu ietekme uz uzņemošās sabiedrības daļas vajadzībām pēc dabas resursiem; *skat Humānās palīdzības pamatstandarta 9. apņemšanos* un *LEGS rokasgrāmatu*.

***Pilsētas un lauku apstākļi.*** Cilvēki lauku apvidū parasti ir vairāk atkarīgi no tuvākās apkārtnes dabas resursiem nekā pilsētas iedzīvotāji. Tomēr pilsētu teritorijas patērē lielu daudzumu dabas resursu, piemēram, kokmateriālu, smilšu un cementa, ķieģeļu un citu dabisko būvmateriālu, no daudz lielāka sateces baseina. Izmantojot lielus būvmateriālu daudzumus pilsētas vai citās liela mēroga pajumšu programmās, kur ietekme uz vidi var sniegties daudz tālāk par programmas īstenošanas teritoriju, ir jāpieņem pārdomāti lēmumi.

# 1. papildinājums

# Pajumtes un apmetnes novērtēšanas kontroljautājumi

Šis jautājumu saraksts ir izmantojams kā kontroljautājumi, lai nodrošinātu, ka tiek iegūti atbilstoši dati, uz kuriem balstīt pajumtes un apmetņu pasākumus pēc krīzes. Šis jautājumu saraksts nav obligāts. Izmantojiet un pielāgojiet to pēc vajadzības.

Atsevišķi būs jāiegūst informācija par krīzes pamatcēloņiem, drošības situāciju, pārvietoto iedzīvotāju un jebkuras uzņemošās sabiedrības daļas demogrāfiskajiem pamatdatiem un galvenajām personām, ar kurām konsultēties un sazināties.

**Novērtēšana un saskaņošana**

* Vai attiecīgās iestādes un humānās palīdzības organizācijas ir izveidojušas saskaņotu koordinācijas mehānismu?
* Kādi pamatdati par skartajiem cilvēkiem ir pieejami un kādi ir zināmie apdraudējumi un ar pajumtēm un apmetnēm saistītais risks un apdraudējums?
* Vai ir ārkārtas situāciju plāns, kas ir reaģēšanas pasākumu pamatā?
* Kāda sākotnējā novērtējuma informācija jau ir pieejama?
* Vai ir plānots starpiestāžu un/vai daudznozaru novērtējums un vai tajā ir ietverta pajumte, apmetne un sadzīves priekšmeti?

**Demogrāfija**

* Cik cilvēku vidēji veido mājsaimniecību?
* Cik skarto cilvēku dzīvo dažāda veida mājsaimniecībās? Ņemiet vērā grupas, kas dzīvo ārpus ģimenes attiecībām, piemēram, nepavadītu bērnu grupas, mājsaimniecības, kas nav vidēja lieluma, vai citas grupas. Iedaliet pēc dzimuma, vecuma, invaliditātes un etniskās piederības, lingvistiskās vai reliģiskās piederības atbilstoši situācijai.
* Cik skartajām mājsaimniecībām trūkst pienācīgas pajumtes un kur šīs mājsaimniecības atrodas?
* Cik cilvēkiem, iedalot pēc dzimuma, vecuma un invaliditātes, kas nav atsevišķas mājsaimniecības locekļi, nav pajumtes vai tā nav pienācīga un kur viņi atrodas?
* Cik skarto mājsaimniecību, kurām nav pienācīgas pajumtes, nav pārvietotas un var saņemt palīdzību savā sākotnējā mājvietā?
* Cik skarto mājsaimniecību, kurām nav pienācīgas pajumtes, ir pārvietotas un tām ir nepieciešama palīdzība, kas saistīta ar pajumti uzņemošās ģimenēs vai pagaidu apmetnēs?
* Cik cilvēkiem, iedalot pēc dzimuma un vecuma, nav piekļuves publiskām iestādēm, piemēram, skolām, veselības aprūpes iestādēm un kopienas centriem?

**Riski**

* Kādi ir tiešie riski dzīvībai, veselībai un drošībai, ko rada pienācīgas pajumtes trūkums, un cik cilvēku ir apdraudēti?
* Kādi ir mazāk tiešie riski cilvēku dzīvībai, veselībai un drošībai, ko rada atbilstošas pajumtes trūkums?
* Kā īpašumtiesību sistēmas, kārtība un prakse ietekmē neaizsargātas un atstumtas iedzīvotāju daļas īpašumtiesību aizsardzību?
* Kādiem īpašiem riskiem ir pakļautas neaizsargātas personas, tostarp sievietes, bērni, nepilngadīgie bez pavadības un personas ar invaliditāti vai hroniskām slimībām, jo trūkst atbilstošas pajumtes, un kāpēc?
* Kā pārvietoto cilvēku klātbūtne ietekmē jebkuru uzņemošo sabiedrības daļu?
* Kādi ir iespējamie konfliktu vai diskriminācijas riski skarto iedzīvotāju grupu vidū vai starp tām, jo īpaši attiecībā uz sievietēm un meitenēm?

**Resursi un ierobežojumi**

* Kādi ir cietušo cilvēku materiālie resursi, finansiālie resursi un cilvēkresursi, kas ir pieejami dažu vai visu viņu neatliekamo vajadzību pēc pajumtes apmierināšanai?
* Kādas problēmas pastāv saistībā ar zemes pieejamību, īpašumtiesībām un izmantošanu, kas ietekmē cilvēku spēju apmierināt neatliekamas pajumtes vajadzības, tostarp attiecībā uz pagaidu komūnas apmetnēm, ja tās nepieciešamas?
* Ar kādiem riskiem var saskarties potenciālā uzņemošā sabiedrības daļa, izmitinot pārvietotās personas savos mājokļos vai uz blakus esošās zemes?
* Kādas ir iespējas un ierobežojumi, kas ietekmē esošo pieejamo un neskarto ēku vai būvju izmantošanu, lai īslaicīgi tajās izvietotu pārvietotās personas?
* Vai pieejamā brīvā zeme ir piemērota pagaidu apmetnēm, ņemot vērā topogrāfiju un citus vides ierobežojumus?
* Kādas normatīvās prasības un ierobežojumi var ietekmēt pajumšu risinājumu izstrādi?

**Materiāli, projektēšana un celtniecība**

* Kādus sākotnējos pajumtes risinājumus vai materiālus ir nodrošinājuši skartie cilvēki, skartā sabiedrības daļa vai citi dalībnieki?
* Kādus esošos materiālus var paglābt no izpostītās vietas, lai tos izmantotu pajumšu atjaunošanai?
* Kādas ir skarto cilvēku tipiskās būvdarbu veikšanas tehnoloģijas un kādus materiālus viņi izmanto konstrukcijas karkasam, jumtam un ārsienām?
* Kādi alternatīvi projektēšanas vai materiālu risinājumi skartajām personām ir potenciāli pieejami un zināmi vai pieņemami?
* Kādas konstrukcijas īpašības garantēs drošu un vienkāršu piekļuvi pajumtes risinājumiem un to izmantošanu visiem skartajiem cilvēkiem?
* Kā identificētie pajumtes risinājumi var samazināt nākotnes riskus un apdraudējumus?
* Kā parasti tiek celtas pajumtes un kas to dara?
* Kā parasti tiek iegūti būvmateriāli un kas to dara?
* Kā sievietes, jauniešus, personas ar invaliditāti un vecāka gadagājuma cilvēkus var mācīt piedalīties savu pajumšu celtniecībā vai palīdzēt to darīt un kādi ir ierobežojumi?
* Ja indivīdiem vai mājsaimniecībām trūkst spēju vai iespēju pašiem celt savas pajumtes, vai viņu atbalstam būs nepieciešama papildu palīdzība? Piemēram, brīvprātīga vai nolīgta darbaspēka nodrošināšana vai tehniskās palīdzības sniegšana.

**Mājsaimniecības un iztikas nodrošināšanas darbības**

* Kādas mājsaimniecības un iztikas nodrošināšanas atbalsta darbības parasti notiek skarto cilvēku pajumtēs vai to tuvumā un kā iegūtais telpas nodrošinājums un dizains atspoguļo šīs darbības?
* Kādas legālas un vide draudzīgas iztikas nodrošināšanas atbalsta iespējas var sniegt, iegūstot materiālus un būvējot pajumtes un apmetnes risinājumus?

**Būtiski pakalpojumi un publiskas iestādes**

* Kāda ir pašreizējā ūdens pieejamība dzeršanai un personīgajai higiēnai un kādas ir iespējas un ierobežojumi, lai apmierinātu paredzamās sanitārijas vajadzības?
* Kāds ir pašreizējais publisko telpu (piemēram, veselības aprūpes klīniku, skolu un lūgšanu vietu) nodrošinājums un kādi ir ierobežojumi un iespējas piekļūt šīm telpām?
* Ja publiskas ēkas, jo īpaši skolas, tiek izmantotas, lai nodrošinātu pajumti pārvietotajiem cilvēkiem, kāda ir kārtība un termiņš, lai atsāktu to izmantošanu paredzētajiem mērķiem?

**Uzņemošā sabiedrības daļa un ietekme uz vidi**

* Kādas problēmas satrauc uzņemošo sabiedrības daļu?
* Kādi ir organizatoriskie un fiziskie ierobežojumi, kas saistīti ar pārvietoto cilvēku izmitināšanu uzņemošajā sabiedrības daļā vai pagaidu apmetnēs?
* Kādas ir vides problēmas saistībā ar būvmateriālu ieguvi uz vietas?
* Kādi ir apsvērumi saistībā ar vidi attiecībā uz pārvietoto cilvēku vajadzībām, tostarp vajadzībām pēc kurināmā, sanitārijas, atkritumu apglabāšanas un dzīvnieku ganībām?

**Vajadzība pēc mājsaimniecības priekšmetiem**

* Kādi ir kritiskie nepārtikas priekšmeti, kas nepieciešami skartajiem cilvēkiem?
* Vai kādu no nepieciešamajiem nepārtikas priekšmetiem var dabūt uz vietas?
* Vai ir iespējams izmantot skaidru naudu vai kuponus?
* Vai būs nepieciešama tehniskā palīdzība, lai papildinātu pajumtes atbalsta priekšmetu nodrošināšanu?

**Apģērbs un gultas piederumi**

* Kāda veida apģērbu, segas un gultas piederumus parasti lieto sievietes, vīrieši, bērni un zīdaiņi, grūtnieces un sievietes, kas baro bērnu ar krūti, personas ar invaliditāti un vecāka gadagājuma cilvēki? Vai pastāv kādi īpaši sociāli un kultūras apsvērumi?
* Cik dažāda vecuma sievietēm un vīriešiem, bērniem un zīdaiņiem ir nepiemērots vai nepietiekams apģērbs, segas vai gultas piederumi, lai nodrošinātu aizsardzību pret klimata negatīvo ietekmi un saglabātu savu veselību, pašcieņu un labklājību?
* Kādi ir potenciālie draudi skarto cilvēku dzīvībai, veselībai un personiskajai drošībai, ja netiek apmierināta viņu vajadzība pēc piemērota apģērba, segām vai gultas piederumiem?
* Kādi slimību pārnēsātāju kontroles pasākumi, jo īpaši moskītu tīklu sagādāšana, ir nepieciešami, lai nodrošinātu mājsaimniecību veselību un labklājību?

**Ēdiena gatavošana un ēšana, plītis un kurināmais**

* Kādi ēdiena gatavošanas un ēšanas piederumi pirms krīzes bija pieejami tipiskai mājsaimniecībai?
* Cik mājsaimniecībām nav piekļuves ēdiena gatavošanas un ēšanas piederumu pietiekamam daudzumam?
* Kā skartie cilvēki parasti gatavoja ēst un kurināja savus mājokļus pirms krīzes un kur notika ēdiena gatavošana?
* Kādu kurināmo pirms krīzes parasti izmantoja ēdiena gatavošanai un apkurei un kur to ieguva?
* Cik mājsaimniecībām nav pieejama plīts ēdiena gatavošanai un apkurei un kāpēc?
* Cik mājsaimniecībām nav piekļuves atbilstošai kurināmā apgādei ēdiena gatavošanai un apkurei?
* Kādas ir iespējas un ierobežojumi (jo īpaši apsvērumi saistībā ar vidi) atbilstošas kurināmā ieguves nodrošināšanai krīzes skartajai un tai kaimiņos esošajai sabiedrības daļai?
* Kā atbilstoša kurināmā ieguve ietekmē skartos cilvēkus un jo īpaši visu vecumu sievietes?
* Vai ir jāņem vērā kultūras specifika saistībā ar ēdiena gatavošanu un ēšanu?

**Darbarīki un ierīces**

* Kādi pamata darbarīki ir pieejami mājsaimniecībām pajumtes remontam, celtniecībai vai uzturēšanai?
* Kādās vēl iztikas nodrošināšanas atbalsta darbībās var izmantot pamata darbarīkus, kas paredzēti būvniecībai, remontam un gruvešu aizvākšanai?
* Kādas mācības vai kādi izpratnes veidošanas pasākumi ļaus droši izmantot darbarīkus?

# 2. papildinājums

# Apmetņu scenāriju apraksts

Apmetņu scenāriji ļauj veikt pirmā līmeņa klasificēšanu par to, kur un kā ietekmētie cilvēki dzīvo. Izpratne par krīzi ar šo apmetņu scenāriju starpniecību palīdzēs plānot palīdzības stratēģijas. Lai varētu veikt detalizētu plānošanu, jāiegūst papildu informācija; *skat. 3. papildinājumu “Apmetņu scenāriju papildu parametri”.*

| **Iedzīvotāju grupa** | **Apmetņu scenārijs** | **Apraksts** | **Piemēri** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nepārvietotie iedzīvotāji** | Īpašnieks, kas apdzīvo dzīvojamās telpas vai zemi | Iedzīvotājam pieder īpašums un/vai zeme (īpašumtiesības var būt oficiālas vai neoficiālas) vai arī viņš ir daļas īpašnieks vai kopīpašnieks. | Mājas, dzīvokļi, zeme |
| Īrētas dzīvojamās telpas vai zeme | Īrēšana ļauj personai vai mājsaimniecībai izmantot mājokli vai zemi uz noteiktu laiku par noteiktu cenu bez īpašumtiesību nodošanas, pamatojoties uz rakstisku vai mutisku līgumu ar privātīpašnieku vai valsti. |  |
| Neoficiāli apdzīvotas dzīvojamās telpas vai zeme | Mājsaimniecības apdzīvo īpašumu un/vai zemi bez skaidri izteiktas telpu īpašnieka vai iecelta pārstāvja atļaujas. | Tukšas mājas, dzīvokļi, brīva zeme |
| **Izklīduši pārvietotie cilvēki** | Īrēts mājoklis | Nomas maksa ļauj privātpersonai vai mājsaimniecībai izmantot mājokli vai zemi uz noteiktu laiku par noteiktu cenu bez īpašumtiesību nodošanas. Tas notiek pamatojoties uz rakstisku vai mutisku līgumu ar privātīpašnieku vai valsti. To var finansēt individuāli vai kopīgi vai arī to var subsidēt valdība vai humānās palīdzības kopiena. | Mājas, dzīvokļi, zeme no esošā dzīvojamā fonda |
| **Pārvietotie cilvēki** | Izmitināšana uzņemošā sabiedrībā | Uzņemošā sabiedrības daļa nodrošina pajumti pārvietotajai sabiedrības daļai vai atsevišķām ģimenēm. | Mājas, dzīvokļi, zeme, ko jau apdzīvo vai darījusi pieejamu uzņemošā sabiedrības daļa |
| Spontāns izmitināšanas risinājums | Pārvietotās mājsaimniecības spontāni apmetas kādā vietā bez vienošanās ar attiecīgajiem dalībniekiem (piemēram, īpašnieku, pašvaldību, humānās palīdzības organizācijām un/vai uzņemošo sabiedrības daļu). | Tukšas mājas, tukši dzīvokļi, brīva zeme, ceļmala |
| **Komūnā** | Kolektīvā dzīvojamā telpa | Jau esoša ēka vai konstrukcija, kurā pajumti meklē vairākas mājsaimniecības.  Infrastruktūra un pamatpakalpojumi tiek nodrošināti komunālā veidā vai ir nodrošināta piekļuve tiem. | Publiskas ēkas, evakuācijas, uzņemšanas un tranzīta centri, pamestas ēkas, uzņēmumu iežogotas un apsargātas teritorijas, nepabeigtas ēkas |
| Plānota apmetne | Mērķtiecīgi izveidota apmetne pārvietotajiem cilvēkiem, kur tiek plānots un pārvaldīts izvietojuma plāns un kur ir pieejama infrastruktūra, ēkas un pakalpojumi. | Oficiālas apmetnes, ko pārvalda valdība, ANO, NVO vai pilsoniskā sabiedrība. Var ietvert tranzīta vai uzņemšanas centrus vai evakuācijas vietas |
| Neplānota apmetne | Vairākas mājsaimniecības spontāni un kolektīvi apmetas kādā vietā, izveidojot jaunu apmetni. Mājsaimniecībām vai kolektīvam var būt noslēgti nomas līgumi ar zemes īpašnieku. Bieži vien tas notiek bez iepriekšējas vienošanās ar attiecīgajiem dalībniekiem (piemēram, īpašnieku, pašvaldību un/vai uzņemošo sabiedrības daļu). Uz vietas pamatpakalpojumi sākotnēji nav plānoti. | Neoficiālas un nelikumīgas vietas un apmetnes |

# 3. papildinājums

# Apmetņu scenāriju papildu parametri

Šajā tabulā ir norādīti sekundārie parametri, kas paplašina apmetņu scenārijus, kuri norādīti *2. papildinājumā “Apmetņu scenāriju apraksts”.* Precīzākas plānošanas procesiem jābalstās uz šīs tabulas izmantošanu, kas paredzēta, lai labāk izprastu krīzi.

Piezīme. Parametru izvēle un to definīcija atšķiras atkarībā no situācijas, un tiem jābūt saskaņotiem ar attiecīgajiem norādījumiem. Izveidojiet papildu parametrus, kas nepieciešami konkrētai situācijai.

| **Kategorija** | **Piemēri** | **Piezīmes** |
| --- | --- | --- |
| **Pārvietoto iedzīvotāju veidi** | Bēgļi, patvēruma meklētāji, iekšzemē pārvietotas personas, bēgļi, kas atgriežas, iekšzemē pārvietotās personas, kas atgriežas, citas personas, kas rada bažas (piemēram, migranti) | ***Skat. Humānās palīdzības profila atbalsta norādījumus (www.humanitarianresponse. info).*** |
| **Netieši skartie** | Iepriekš esošā sabiedrība, uzņemošā sabiedrības daļa | Tieši skartā sabiedrības daļa bieži ietekmē uzņemošo sabiedrības daļu, piemēram, koplietojot komunālos pakalpojumus, piemēram, skolas, vai uzņemot pārvietotās personas ģimenēs. |
| **Ģeogrāfiskie apstākļi** | Pilsēta, piepilsēta, lauku apvidus | Piepilsēta – teritorija starp konsolidētiem pilsētu un lauku reģioniem. |
| **Postījumu apjoms** | Postījumu nav, daļēji postījumi, pilnībā iznīcināts | Postījumu apmēra iedalījumam kategorijās jāsniedz informācija par to, vai māja vai pajumte ir apdzīvošanai droša. |
| **Ilgums/stadija** | Īstermiņa, vidēja termiņa, ilgtermiņa, pastāvīgs Ārkārtas, pārejas, atgūšanās, stabila | Šo terminu definīcijas atšķiras, un tās ir jānosaka reaģēšanas pasākumu līmenī. |
| **Īpašumtiesību sistēmas** | Rakstītās tiesības, paražu tiesības, balstītas uz reliģiju, hibrīds | Neoficiāli un nelikumīgi zemes vai mājokļu risinājumi ir tādi, kas ietver legalizētu un neregulētu nelikumīgu apmešanos. Neatļauti nodalījumi uz likumīgi piederošas zemes un dažāda veida neoficiālas vienošanās par nomu. Dažos gadījumos attiecībā uz vienu zemes gabalu var pastāvēt vairāki apsaimniekošanas veidi un katrai pusei ir noteiktas tiesības. |
| **Mājokļa apsaimniekošanas veids** | Īpašumtiesības, lietošanas tiesības, īre, kopīpašums |  |
| **Zemes apsaimniekošanas veids** | Privāts, kopīgs, kopīpašums, brīvas pieejas, valsts/publisks |  |
| **Pajumtes veids** | Teltis, pagaidu nojumes, pārejas pajumtes, galvenās pajumtes, mājas, dzīvokļi, īrētas telpas lielākā vienībā, garāžas, dzīvojamās piekabes, konteineri | *Skat. 4. papildinājumu “Palīdzības varianti”.* |
| **Apmetnes vietas pārvaldība** | Ar pārvaldību, ar attālinātu vai mobilu pārvaldi, pašu pārvaldīta, bez pārvaldības | Ar pārvaldību – zemes īpašniekam nav iebildumu, un iestādes to apstiprina.  Ar attālinātu vai mobilu pārvaldi – komanda pārvalda vairākas apmetnes vietas.  Pašu pārvaldība – kopienas vadības struktūra vai iekšējās komitejas. |

# 4. papildinājums

# Palīdzības varianti

Var apvienot dažādus ar situāciju saistītus palīdzības variantus, lai apmierinātu skarto cilvēku vajadzības. Apsveriet katra varianta priekšrocības un trūkumus un izstrādājiet vispiemērotāko programmu.

| **Palīdzības variants** | **Apraksts** |
| --- | --- |
| **Mājsaimniecības priekšmeti** | *skat. 4. pajumtes un apmetnes standartu “Mājsaimniecības priekšmeti”.* |
| **Pajumtes komplekti** | Būvmateriāli, darbarīki un stiprinājumi, kas nepieciešami dzīvojamās telpas izveidošanai vai uzlabošanai. Apsveriet, vai jāpiegādā konstrukciju materiāli, piemēram, stabi un mieti, vai arī tos var sagādāt mājsaimniecības. Apsveriet nepieciešamību pēc papildu norādījumiem, profesionālās izaugsmes veicināšanas, izglītības vai izpratnes veidošanas. |
| **Pajumtes darbarīku komplekti** | Celtniecības instrumenti un metālizstrādājumi, kas nepieciešami, lai izveidotu vai uzlabotu dzīves platību un apmetni. |
| **Teltis** | Rūpnieciski ražotas pārnēsājamas nojumes ar pārsegumu un konstrukciju. |
| **Atgriešanās un tranzīta atbalsts** | Atbalsts skartajām personām, kuras izvēlas atgriezties savā izcelsmes vietā vai pārcelties uz citu atrašanās vietu. Šāds atbalsts var ietvert plašu pakalpojumu klāstu, piemēram, transporta, braukšanas maksas vai kuponu nodrošināšanu vai tādas lietas kā darbarīki, materiāli un sēklu krājumi. |
| **Remonts** | Remonts ir ēkas atjaunošana, novēršot bojājumus vai trūdēšanu, līdz drošam izmantošanas stāvoklim, kad tā atbilst nepieciešamajiem standartiem un prasībām. Ja ēkām ir radušies nelieli bojājumi, tās iespējams salabot bez lielākas modernizēšanas. Pārvietotajiem cilvēkiem var būt vajadzība remontēt kolektīvos centrus vai uzlabot jau esošās ēkas, piemēram, skolas, kolektīvas patveršanās mērķiem. |
| **Modernizēšana** | Ēku modernizēšana ietver ēku konstrukciju nostiprināšanu un/vai konstrukciju sistēmas pārveidošanu. Mērķis ir padarīt ēku noturīgāku pret turpmāku apdraudējumu, ierīkojot drošības elementus.  Ēkām, kurām bojājumi radušies krīzes rezultātā, iespējams, papildus modernizēšanai būs nepieciešams remonts. Pārvietotajiem cilvēkiem var būt nepieciešams modernizēt uzņemošo ģimeņu mājas, ja tām pastāv apdraudējuma risks. |
| **Ar uzņemšanu saistītā palīdzība** | Cilvēki, kas nevar atgriezties savās sākotnējās mājās, bieži vien paliek pie ģimenes un draugiem vai kopienās, ar kurām ir kopīgas vēsturiskas, reliģiskas vai cita veida saites. Atbalsts uzņemošajai pusei, lai turpinātu sniegt pajumti skartajiem cilvēkiem, ietver atbalstu uzņemošās ģimenes esošās pajumtes paplašināšanai vai pielāgošanai vai finansiālu un materiālu atbalstu kārtējo izmaksu segšanai. |
| **Palīdzība, kas saistīta ar īri** | Palīdzība skartajām mājsaimniecībām dzīvojamo telpu un zemes īrēšanai var ietvert finanšu iemaksas, atbalstu godīgas vienošanās panākšanai vai konsultācijas par īpašuma standartiem. Īre ir pastāvīgi izdevumi, tāpēc plānojiet krīzes pārvarēšanas stratēģijas, sekmējot saimniecisko patstāvību vai agri savienojot iztikas nodrošināšanas darbības; *skat. 3. pajumtes un apmetnes standartu “Dzīvojamā platība” un 6. standartu “Īpašumtiesību aizsardzība”.* (Piezīme. Palīdzība, kas ir saistīta ar īri, var iepludināt skaidru naudu uzņemošās sabiedrības daļai vai arī izsmelt tirgu un izraisīt inflāciju.) |
| **Pagaidu pajumtes** | Īstermiņa pajumtes risinājumi, kurus paredzēts izbeigt, tiklīdz tiek piedāvāta nākamā pajumtes risinājuma stadija. Parasti tās tiek būvētas ar ierobežotām izmaksām. |
| **Pārejas pajumtes** | Ātri uzstādāmas nojumes, kas izgatavotas no materiāliem un ar tehnoloģijām, kuras paredzētas pārejai uz pastāvīgākām konstrukcijām. Pajumtei jābūt uzlabojamai, atkārtoti izmantojamai, tālāk pārdodamai vai pārvietojamai no pagaidu apmetnes vietām uz pastāvīgām atrašanās vietām. |
| **Mājas pamatkonstrukciju būvniecība** | Dzīvojamo ēku vienība, kas ir plānota, projektēta un būvēta tā, lai beigās tā būtu pastāvīgas mājas daļa, bet nav pabeigta. Mājas pamatkonstrukciju būvniecība ļauj  turpmāk mājsaimniecību paplašināt, izmantojot savus līdzekļus un resursus. Mērķis ir izveidot drošu un pienācīgu vienas vai divu istabu dzīvojamo platību ar ūdens un sanitārajām telpām un nepieciešamajiem mājsaimniecības priekšmetiem; *skat. 3. pajumtes un apmetnes standartu “Dzīvojamā platība” un 4. standartu “Mājsaimniecības priekšmeti”.* |
| **Rekonstrukcija/pārbūve** | Neremontējamu konstrukciju nojaukšana un pārbūve. |
| **Informācijas centri** | Informācijas centri sniedz skartajām personām padomus un norādījumus. Vietējo centru sniegtā informācija var precizēt: tiesības uz konsultācijām un palīdzību, atgriešanās iespējas un procedūras; tiesības uz zemi, piekļuvi kompensācijai, tehniskām konsultācijām un palīdzību, atgriešanos, integrāciju un pārvietošanu; veidus, kā sniegt atsauksmes; veidus, kā pieprasīt kaitējuma atlīdzināšanu, tostarp izskatīšanu šķīrējtiesā un juridisko palīdzību. |
| **Juridiskā un administratīvā kompetence** | Juridiskās un administratīvās kompetences nodrošināšana palīdz skartajiem cilvēkiem apzināties savas tiesības un saņemt nepieciešamo administratīvo atbalstu bez maksas vai par samazinātu maksu. Īpaša uzmanība jāpievērš vismazāk aizsargātu personu grupu vajadzībām. |
| **Īpašumtiesību aizsardzība** | Atbalsts mājokļa un/vai zemes apdzīvošanas tiesību nodrošināšanai cietušajām personām garantē tiesisko aizsardzību pret piespiedu izlikšanu, uzmākšanos un citiem draudiem, kā arī sniedz drošību, mieru un cieņu; *skat. 6. pajumtes un apmetnes standartu “Īpašumtiesību aizsardzība”.* |
| **Infrastruktūras un apmetnes plānošana** | Atbalsts infrastruktūras un apmetnes plānošanai tiek izmantots, lai uzlabotu kopienas pakalpojumus un atbalstītu ilgtspējīgu pārejas apmetņu un rekonstrukcijas risinājumu plānošanu. Infrastruktūras un apmetnes plānošanas atbalstu var iedalīt divās kategorijās – atbalsts, ko galvenokārt koordinē pajumtes nozare, un atbalsts, ko galvenokārt koordinē citas nozares. |
| **Kolektīvās dzīvojamās telpas atbalsts** | Esošās ēkas var izmantot kā kolektīvos centrus vai evakuācijas centrus un lai nodrošinātu ātru patvērumu. Tās var būt skolas, kopienas ēkas, segti rotaļu laukumi, reliģiskas ēkas vai brīvi īpašumi. Šādus īpašumus var nākties pielāgot vai uzlabot, lai dzīvotu tajos; *skat. 3. pajumtes un apmetnes standartu “Dzīvojamā platība”*. Izmantojot skolas ēkas, lai izmitinātu krīzes skartos cilvēkus, nekavējoties identificējiet un izmantojiet alternatīvas ēkas, lai ļautu turpināt mācības; ***skat. Kolektīvo centru vadlīnijas un INEE rokasgrāmatu***. |
| **Apmetņu un kolektīvo centru pārvaldīšana** | ***Skat. Kolektīvo centru vadlīnijas***. |
| **Gruvešu aizvākšana un mirušo personu pārvaldība** | Gruvešu aizvākšana palīdz uzlabot sabiedrisko drošību un piekļuvi skartajai sabiedrības daļai. Jāņem vērā arī ietekme uz vidi; *skat. 2. un 7. pajumtes un apmetnes standartu.*  Pienācīgā veidā jāapietas ar mirušajiem un tos jāidentificē; *skat. 1.1. veselība un 6. WASH.* |
| **Atjaunot un/vai ierīkot kopējo infrastruktūru** | Atjaunojiet vai uzbūvējiet infrastruktūru, piemēram, ūdensapgādes sistēmu, sanitāro sistēmu, ceļus, kanalizāciju, tiltus un elektroenerģiju; *skat. 2. pajumtes un apmetnes standartu “Atrašanās vietas un apmetnes plānošana”.* |
| **Atjaunot un/vai uzbūvēt kopienas iestādes** | ***Izglītība.*** Skolas, bērniem draudzīgas telpas, drošas rotaļu zonas; ***skat. INEE rokasgrāmatu***.  ***Medicīnas pakalpojumi.*** Veselības aprūpes centri un slimnīcas; *skat. 1.1. Veselības aprūpes sistēmu standartu “Medicīnas pakalpojumu sniegšana”.*  ***Drošība.*** Policijas posteņi un kopienas uzraudzības struktūras.  ***Komūnas darbības.*** Tikšanās vietas lēmumu pieņemšanai, atpūtai un lūgšanām, kurināmā uzglabāšanas, ēdiena gatavošanas un cieto atkritumu apglabāšanas vietas.***Saimnieciskā darbība.*** Tirgus, zeme un vieta mājlopiem, vieta iztikas iegūšanai un uzņēmējdarbībai. |
| **Pilsētu/ciematu plānošana un zonēšana** | Pārplānojot dzīvojamos rajonus pēc krīzes, iesaistiet vietējās iestādes un pilsētplānošanas speciālistus, lai tiktu ievēroti noteikumi un visu ieinteresēto pušu savstarpējās intereses; *skat. 2. pajumtes un apmetnes standartu “Atrašanās vietas un apmetnes plānošana”*. |
| **Pārvietošana** | Pārvietošana ir process, kas ietver ģimenes vai kopienas mājokļa, aktīvu un publiskās infrastruktūras pārbūvi citā vietā. |

# 5. papildinājums

# Īstenošanas varianti

Palīdzības sniegšanas veids ietekmē kvalitāti, laiku, apjomu un izmaksas. Jāizvēlas īstenošanas varianti tautsaimniecības atlabšanas atbalstam, pamatojoties uz vietējā tirgus izpratni, tostarp preču, darbaspēka un īres tirgu; *skat. “Palīdzības sniegšana ar tirgus starpniecību”*. Ņemiet vērā izvēlēto īstenošanas variantu ietekmi uz līdzdalības pakāpi un līdzatbildības sajūtu, dzimumu lomu dinamiku, sociālo saliedētību un iztikas iespējām.

|  |  |
| --- | --- |
| **Īstenošanas variants** | **Apraksts** |
| **Tehniskā palīdzība un kvalitātes nodrošināšana** | Tehniskā palīdzība ir neatņemama jebkuras pajumtes un apmetņu pasākumu sastāvdaļa neatkarīgi no palīdzības; *skat. 5. pajumtes un apmetnes standartu “Tehniskā palīdzība”.* |
| **Finansiāls atbalsts** | Ar finansiāla atbalsta starpniecību mājsaimniecības un kopienas var piekļūt precēm vai pakalpojumiem vai apmierināt savas pajumtes un apmetnes vajadzības.  Atbilstoši uzdevuma riskam un sarežģītībai finansiālais atbalsts jāpapildina ar tehnisko palīdzību un tehnisko zināšanu un prasmju uzlabošanu. Uz tirgu balstīti pārvedumi ietver turpmāk minētos variantus. ***Nosacīti naudas pārvedumi.*** Ir noderīgi, ja ir svarīgi izpildīt konkrētus nosacījumus; piemēram, maksājumu sistēma.  ***Nauda, uz ko attiecas izmantošanas ierobežojumi, un kuponi*** Noder konkrētām precēm vai pārdevēju piesaistīšanai.  ***Beznosacījuma, neierobežotas lietošanas vai daudzveidīgai izmantošanai.***  ***Piekļuve finanšu pakalpojumiem***, piemēram, krājaizdevumu sabiedrībām, aizdevumiem, mikrokredītiem, apdrošināšanai un galvojumam.  *skat. “Palīdzības sniegšana ar tirgus starpniecību”*. |
| **Materiālā palīdzība natūrā** | Ja vietējais tirgus nespēj nodrošināt atbilstošu kvalitāti vai daudzumu vai izdarīt to savlaicīgi, ir iespēja preces un materiālus iegādāties un tad tos izdalīt tieši skartajām mājsaimniecībām; *skat. “Palīdzības sniegšana ar tirgus starpniecību”*. |
| **Pasūtījuma darbs un līgumdarbs** | Darbu pasūtīšana vai līgumu slēgšana ar darbiniekiem, lai sasniegtu pajumtes un apmetnes mērķus, izmantojot īpašnieku, darbuzņēmēju vai iestāžu vadītus modeļus; *skat. 5. pajumtes un apmetņu standartu “Tehniskā palīdzība”.* |
| **Tehnisko zināšanu un prasmju uzlabošana** | Prasmju uzlabošana un mācības piedāvā iespējas ieinteresētajām personām palielināt spēju reaģēt gan individuāli, gan kopīgi, kā arī mijiedarboties un kopā apsvērt kopīgas problēmas un instrumentus, piemēram, būvniecības standartu un normatīvu izstrādi un ieviešanu; *skat. 5. pajumtes un apmetņu standartu “Tehniskā palīdzība”.* Veiksmīgai tehnisko zināšanu un prasmju uzlabošanai jāļauj ekspertiem koncentrēties uz vietējo ieinteresēto personu veicamo darbību uzraudzību un sniegt palīdzību lielākam palīdzības saņēmēju skaitam. |

Tabula ar potenciālās palīdzības un tās īstenošanas variantiem saistībā ar apmetņu scenārijiem ir pieejama

# 6. papildinājums

# Potenciālās palīdzības un tās īstenošanas varianti, kas saistīti ar apmetņu scenārijiem

|  | | | **Apmetņu scenārijs** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nepārvietotie** | | | | **Pārvietotie** | | | | | |  |
| **Izklīdušie** | | | **Komūnā** | | |  |
|  |  |  | Īpašnieks, kas apdzīvo dzīvojamās telpas vai zemi | Īrētas dzīvojamās telpas vai zeme | Neoficiāli apdzīvotas dzīvojamās telpas vai zeme | | Īrēts mājoklis | Izmitināšana uzņemošā sabiedrībā | Spontāns izmitināšanas risinājums | Kolektīvā dzīvojamā telpa | Plānota apmetne | Neplānota apmetne | Netieši skartie |
| **Palīdzības varianti** | **Pajumte mājsaimniecības mērogā** | Mājsaimniecības priekšmeti | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| Pajumtes komplekti | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| Pajumtes darbarīku komplekti | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
| Teltis | X | X | X | | X | X | X |  | X | X |  |
| Atgriešanās un tranzīta atbalsts |  |  |  | | X | X | X | X | X | X |  |
| Remonts | X | X | X | | X | X |  | X |  |  | X |
| Modernizēšana | X | X | X | | X | X |  |  |  |  | X |
| Ar uzņemšanu saistītā palīdzība |  |  |  | |  | X |  |  | X | X | X |
| Palīdzība, kas saistīta ar īri |  |  |  | | X |  |  |  |  |  |  |
| Pagaidu pajumtes | X | X | X | |  |  | X |  | X | X |  |
| Pārejas pajumtes | X | X | X | |  |  | X |  | X | X |  |
| Mājas pamatkonstrukciju būvniecība | X | X | X | |  |  |  |  | X |  |  |
| Rekonstrukcija/pārbūve | X |  |  | |  |  |  |  | X |  |  |
|  | **Apmetnes mērogs** | Informācijas centri | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Juridiskā un administratīvā kompetence | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Īpašumtiesību aizsardzība |  | X | | X | X | X | X | X | X | X |  |
|  | Infrastruktūras un apmetnes plānošana |  |  | | X |  |  | X |  | X | X | X |
|  | Pilsētu/ciematu plānošana un zonēšana |  | X | | X | X | X | X | X | X | X |  |
|  | Kolektīvās dzīvojamās telpas atbalsts |  |  | |  |  |  |  | X |  |  | X |
|  | Apmetņu un kolektīvo centru pārvaldīšana |  |  | |  |  |  |  | X | X | X | X |
|  | Gruvešu aizvākšana un mirušo personu pārvaldība | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Atjaunot un/vai ierīkot kopējo infrastruktūru | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  |  | Atjaunot un/vai uzbūvēt kopienas iestādes | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Pilsētu/ciematu plānošana un zonēšana | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Pārvietošana | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |  |
| **Īstenošanas varianti** |  | Tehniskā palīdzība un kvalitātes nodrošināšana | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |  |
| Finansiāls atbalsts | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |  |
| Materiālā palīdzība natūrā | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |  |
| Pasūtījuma darbs un līgumdarbs | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |  |
| Tehnisko zināšanu un prasmju uzlabošana | X | X | | X | X | X | X | X | X | X |  |

# Atsauces un papildu literatūra

**Starptautisko tiesību instrumenti**

*Article 25 Universal Declaration of Human Rights.* Archive of the International Council on Human Rights Policy, 1948. www.claiminghumanrights.org

*General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11.1 of the Covenant)*. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1991. www.refworld.org

*General Comment 7: The right to adequate housing (Art. 11.1 of the Covenant): forced evictions*. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1997. www.escr-net.org

*Guiding Principles on Internal Displacement*. OCHA, 1998. www.internal-displacement.org

Pinheiro, P. *Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons*. OHCHR, 2005. www.unhcr.org

*Refugee Convention*. UNHCR, 1951. www.unhcr.org

**Vispārīga informācija**

*Camp Closure Guidelines.* Global CCCM Cluster, 2014. www.globalcccmcluster.org

*Child Protection Minimum Standards (CPMS).* Global Child Protection Working Group, 2010. http://cpwg.net

*Emergency Handbook, 4th Edition.* UNHCR, 2015. emergency.unhcr.org

*Humanitarian Civil-Military Coordination: A Guide for the Military.* UNOCHA, 2014. https://docs.unocha.org

*Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities.* Age and Disability Consortium, 2018. www.refworld.org

*Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS).* LEGS Project, 2014. https://www.livestock-emergency.net

*Minimum Economic Recovery Standards (MERS).* SEEP Network, 2017. https://seepnetwork.org

*Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response.* The Inter-Agency Network for Education in Emergencies [INEE], 2010. www.ineesite.org

*Minimum Standard for Market Analysis (MISMA).* The Cash Learning Partnership (CaLP), 2017. www.cashlearning.org

*Post-Disaster Settlement Planning Guidelines.* IFRC, 2012. www.ifrc.org

*UN-CMCoord Field Handbook.* UN OCHA, 2015. https://www.unocha.org

**Apmetņu scenāriji**

*Humanitarian Profile Support Guidance.* IASC Information Management Working Group, 2016. www.humanitarianresponse.info

*Shelter after Disaster.* Shelter Centre, 2010. http://shelterprojects.org

**Pagaidu komūnas apmetne**

*Collective Centre Guidelines.* UNHCR and IOM, 2010. https://www.globalcccmcluster.org

**Skaidra nauda, kuponi, tirgus novērtējums/invaliditāte**

*All Under One Roof: Disability-inclusive Shelter and Settlements in Emergencies.* IFRC, 2015. www.ifrc.org

CaLP CBA quality toolbox. http://pqtoolbox.cashlearning.org

**Dzimums un ar dzimumu saistīta vardarbība**

*Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action.* Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2015. Part 3, section 11: Shelter, Settlement and Recovery. https://gbvguidelines.org

*IASC Gender Handbook for Humanitarian Action.* IASC, 2017. https://reliefweb.int

*Security of Tenure in Humanitarian Shelter Operations.* NRC and IFRC, 2014. www.ifrc.org

**Bērnu aizsardzība**

*Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Standard 24.* Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Global Protection Cluster, 2012. http://cpwg.net

**Skolas un publiskās ēkas**

*Guidance Notes on Safer School Construction (INEE Toolkit).* INEE, 2009. http://toolkit.ineesite.org

**Pilsētas apstākļi**

*Urban Informal Settlers Displaced by Disasters: Challenges to Housing Responses.* IDMC, 2015. www.internal-displacement.org

*Urban Shelter Guidelines.* NRC, Shelter Centre, 2010. http://shelterprojects.org

**Īpašumtiesību aizsardzība**

*Land Rights and Shelter: The Due Diligence Standard.* Shelter Cluster, 2013. www.sheltercluster.org

Payne, G. Durand-Lasserve, A. *Holding On: Security of Tenure – Types, Policies, Practices and Challenges.* 2012. www.ohchr.org

*Rapid Tenure Assessment Guidelines for Post-Disaster Response Planning.* IFRC, 2015. www.ifrc.org

*Securing Tenure in Shelter Operations: Guidance for Humanitarian Response.* NRC, 2016. https://www.sheltercluster.org

*The Right to Adequate Housing, Fact Sheet 25 (Rev.1).* OHCHR and UN Habitat, 2014. www.ohchr.org

*The Right to Adequate Housing, Fact Sheet 21 (Rev.1).* OHCHR and UN Habitat, 2015. www.ohchr.org

**Papildu literatūra**

Papildu literatūra ir pieejama vietnē www.spherestandards.org/handbook/online-resources

# Papildu literatūra

*Evictions in Beirut and Mount Lebanon: Rates and Reasons.* NRC, 2014. https:// www.alnap.org/help-library/evictions-in-beirut-and-mount-lebanon-rates-and-reasons

*Housing, Land and Property Training Manual.* NRC, 2012. www.nrc.no/what-we-do/ speaking-up-for-rights/training-manual-on-housing-land-and-property/

*Land and Conflict: A Handbook for Humanitarians.* UN Habitat, GLTN and CWGER, 2012. www.humanitarianresponse.info/en/clusters/early-recovery/document/land-and-conflict-handbook-humanitarians

Rolnik, R. *Special Rapporteur on Adequate Housing (2015) Guiding Principles on Security of Tenure for the Urban Poor.* OHCHR, 2015. www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/ Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx

*Security of Tenure in Urban Areas: Guidance Note for Humanitarian Practitioners.* NRC, 2017. http://pubs.iied.org/pdfs/10827IIED.pdf

*Social Tenure Domain Model.* UN Habitat and GLTN. https://stdm.gltn.net/

**Celtniecības vadīšana**

*How-to Guide: Managing Post-Disaster (Re)-Construction projects.* Catholic Relief Services, 2012. https://www.humanitarianlibrary.org/resource/managing-post-disaster-re-construction-projects-1

**Vide**

*Building Material Selection and Use: An Environmental Guide (BMEG).* WWF Environment and Disaster Management, 2017. http://envirodm.org/post/materialguide

*Environmental assessment tools and guidance for humanitarian programming.* OCHA. www.eecentre.org/library/

*Environmental Needs Assessment in Post-Disaster Situations: A Practical Guide for Implementation.* UNEP, 2008. http://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/17458

*Flash Environmental Assessment Tool.* OCHA and Environmental Emergencies Centre, 2017. www.eecentre.org/feat/

*FRAME Toolkit: Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-Related Operations.* UNHCR and CARE, 2009. www.unhcr.org/uk/protection/ environment/4a97d1039/frame-toolkit-framework-assessing-monitoring-evaluating-environment-refugee.html

*Green Recovery and Reconstruction: Training Toolkit for Humanitarian Action (GRRT).*

WWF & American Red Cross. http://envirodm.org/green-recovery

*Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment (REA) in Disasters.* Benfield Hazard Research Centre, University College London and CARE International, 2003. http://pdf.usaid.gov/pdf\_docs/Pnads725.pdf

*Shelter Environmental Impact Assessment and Action Tool 2008 Revision 3.* UNHCR and Global Shelter Cluster, 2008. www.sheltercluster.org/resources/ documents/shelter-environmental-impact-assessment-and-action-tool-2008-revision-3

*Quantifying Sustainability in the Aftermath of Natural Disasters (QSAND).* IFRC and BRE Global. www.qsand.org



Timeline

Description automatically generated with medium confidence

|  |  |
| --- | --- |
| **1. PAPILDINĀJUMS** | Veselības novērtēšanas kontroljautājumi |
| **2. PAPILDINĀJUMS** | Iknedēļas uzraudzības ziņojuma veidlapas paraugs |
| **3. PAPILDINĀJUMS** | Formulas galveno veselības rādītāju aprēķināšanai |
| **4. PAPILDINĀJUMS** | Saindēšanās |

Saturs

[Būtiskākās koncepcijas veselības jomā 323](#_Toc116328179)

[1. Veselības aprūpes sistēmas 328](#_Toc116328180)

[2. Veselības pamataprūpe 342](#_Toc116328181)

[2.1. Lipīgas slimības 342](#_Toc116328182)

[2.2. Veselības pamataprūpe – bērnu veselība 353](#_Toc116328183)

[2.3. Seksuālā un reproduktīvā veselība 358](#_Toc116328184)

[2.4. Ievainojumu aprūpe un traumatoloģiskā palīdzība 366](#_Toc116328185)

[2.5. Garīgā veselība 370](#_Toc116328186)

[2.6. Nelipīgas slimības 367](#_Toc116328187)

[2.7. Paliatīvā aprūpe 370](#_Toc116328188)

[1. papildinājums. Kontrolsaraksts stāvokļa novērtēšanai veselības jomā 380](#_Toc116328189)

[2. papildinājums. Iknedēļas uzraudzības ziņojumu veidlapu paraugs 382](#_Toc116328190)

[3. papildinājums. Galveno veselības rādītāju aprēķināšanas formulas 389](#_Toc116328191)

[4. papildinājums. Saindēšanās 391](#_Toc116328192)

[Atsauces un papildu literatūra 394](#_Toc116328193)

# Būtiskākās koncepcijas veselības jomā

***Ikvienam ir tiesības uz savlaicīgu un pienācīgu veselības aprūpi***

Projekta *Sphere* minimālie standarti attiecībā uz veselības aprūpi ir tiesību uz veselības aprūpi praktiska izpausme humānās palīdzības situācijā. Standarti ir balstīti uz uzskatiem, principiem, pienākumiem un tiesībām, kas deklarētas Humānās palīdzības hartā. Tie ietver tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi, tiesības uz aizsardzību un drošību, kā arī tiesības saņemt humāno palīdzību, ja tā ir nepieciešama.

Galvenie juridiskie un politikas dokumenti, uz kuriem ir balstīta Humānās palīdzības harta, tostarp paskaidrojošie komentāri humānās palīdzības darbiniekiem, ir uzskaitīti *1. papildinājumā “Sphere juridiskais pamats”.*

***Krīzes apstākļos veselības aprūpes mērķis ir samazināt pārmērīgu saslimstību un mirstību***

Humanitārajām krīzēm ir būtiska ietekme uz skartās sabiedrības daļas veselību un labklājību. Ārkārtas situācijas sākumposmā ļoti būtiska ir piekļuve veselības aprūpei, kas saistīta ar dzīvību glābšanu. Veselības aprūpe var ietvert arī veselības veicināšanu, profilaksi, ārstēšanu, rehabilitāciju un paliatīvo aprūpi jebkurā reaģēšanas pasākumu posmā.

Krīzei var būt gan tieša (traumas vai nāve no pašas krīzes), gan netieša (dzīves apstākļu izmaiņas, piespiedu pārvietošana, tiesiskās aizsardzības trūkums vai samazināta veselības aprūpes pieejamība) ietekme uz sabiedrības veselību.

Pārapdzīvotība, nepienācīga pajumte, slikta sanitārija, nepietiekams ūdens daudzums un kvalitāte un samazināta nodrošinātība ar pārtiku palielina malnutrīcijas un lipīgu slimību uzliesmojumu risku. Ārkārtēji stresa faktori var traumēt arī garīgās veselības stāvokli. Sociālā atbalsta mehānismu un pašpalīdzības sistēmu graušana var izraisīt negatīvus pielāgošanās mehānismus un negatīvi ietekmēt palīdzības meklēšanas spējas. Samazināta veselības aprūpes pieejamība un medikamentu piegādes pārtraukumi var traucēt pastāvīgu ārstēšanas procesu, piemēram, māšu veselības aprūpi un HIV, diabēta un garīgās veselības stāvokļa ārstēšanu.

Krīzes laikā veselības aizsardzības pasākumu galvenais mērķis ir novērst un samazināt pārmērīgu mirstību un saslimstību. Mirstības un saslimstības modeļi un līdz ar to arī vajadzības pēc veselības aprūpes atšķirsies atkarībā no katras krīzes veida un apmēra.

Visnoderīgākie rādītāji, lai uzraudzītu un novērtētu krīzes smagumu, ir vispārējā mirstība (*CMR*) un par pieciem gadiem jaunāku bērnu mirstība (*U5CMR*), kas ir precīzāks. Ja atskaites punkta *CMR* vai *U5CMR* vērtība dubultojas vai ir vēl lielāka, tas norāda uz nozīmīgu ārkārtas situāciju sabiedrības veselības jomā, un ir nepieciešami tūlītēji reaģēšanas pasākumi; *skat. 3. papildinājumu “Formulas galveno veselības rādītāju aprēķināšanai”*.

Ja nav zināms atskaites punkts, ārkārtas robežvērtība ir šāda:

* *CMR* > 1/10 000/dienā
* *U5CMR* > 2/10 000/dienā

Ārkārtas robežvērtībām jābūt noteiktām valsts līmenī. Piemēram, ja *U5CMR* atskaites punkts jau pārsniedz ārkārtas robežvērtības, būtu neētiski gaidīt, līdz tas dubultosies.

***Atbalstīt un attīstīt esošās veselības aprūpes sistēmas***

Veselības aprūpes sistēmu pieeja pakāpeniski īstenos tiesības uz veselību krīzes un atkopšanās laikā, tāpēc ir svarīgi apsvērt, kā atbalstīt esošās sistēmas. Personāla pieņemšana darbā (valsts un starptautiskā mērogā) īstermiņā un ilgtermiņā ietekmēs valsts veselības aprūpes sistēmas. Veicot analīzi, labi izplānoti iejaukšanās pasākumi veselības aprūpes jomā var uzlabot esošās veselības aprūpes sistēmas, to turpmāko atgūšanos un attīstību.

Pirmajā krīzes posmā jānosaka prioritāte mērķtiecīgiem veselības un daudznozaru ātrajiem novērtējumiem. Nepilnīgas ziņas un nepieejamas vietas nedrīkst kavēt savlaicīgu lēmumu pieņemšanu sabiedrības veselības jomā. Iespējami īsā laikā jāveic vispusīgāki novērtējumi.

***Krīzēm pilsētās nepieciešama atšķirīga pieeja veselības aizsardzības pasākumu ziņā***

Pilsētvides reaģēšanas pasākumos jāņem vērā iedzīvotāju blīvums, apbūvētās vides politika, sociālās struktūras un esošie sociālie pakalpojumi. Ir sarežģīti noteikt cilvēkus, kas ir pakļauti riskam vai kam nav piekļuves veselības aprūpei. Vajadzības apjoms var ātri pārsniegt to, ko var nodrošināt. Cilvēki, kas meklē patvērumu pilsētās, reti ir informēti par esošajiem veselības pakalpojumiem vai to pieejamību, tādējādi riskējot ar lipīgu slimību turpmāku pieaugumu. Informēšana palīdzēs cilvēkiem tikt galā ar jauno pilsētvides spriedzi, piemēram, nepietiekamu piekļuvi pajumtei, pārtikai, veselības aprūpei, darbam vai sociālā atbalsta tīkliem.

Pilsētās ātri izplatās baumas un dezinformācija. Izmantojiet tehnoloģijas, lai nekavējoties sniegtu precīzu informāciju par veselības aprūpi un pakalpojumiem. Sekundārās un terciārās veselības aprūpes sniedzēji bieži vien aktīvāk darbojas pilsētās, tāpēc palieliniet šo pakalpojumu sniedzēju spēju nodrošināt primāro veselības aprūpi. Ietveriet tos lipīgu slimību agrās brīdināšanas un reaģēšanas sistēmās un palieliniet viņu spēju sniegt ierastos specializētos pakalpojumus.

***Šie minimālie standarti nav piemērojami atsevišķi***

Šajā nodaļā aprakstītie minimālie standarti atspoguļo tiesību uz pienācīgu veselības aprūpi galveno saturu un veicina šo tiesību pakāpenisku īstenošanu visā pasaulē. Šīs tiesības ir saistītas ar tiesībām uz ūdeni un sanitāriju, pārtiku un pajumti. *Sphere* minimālo standartu sasniegšana vienā jomā ietekmē progresu citās jomās. Saskaņojiet darbības un cieši sadarbojieties ar citām nozarēm.

Saskaņojiet darbības ar vietējām iestādēm un citām iestādēm, kas veic reaģēšanas pasākumus, lai nodrošinātu, ka tiek apmierinātas vajadzības, pasākumi nedublējas un veselības aprūpes pasākumu kvalitāte tiek optimizēta. Saskaņošana starp veselības aprūpes dalībniekiem ir svarīga arī tādēļ, lai objektīvi apmierinātu vajadzības un nodrošinātu, ka arī tādi cilvēki, kuri ir grūti sasniedzami, pakļauti riskam vai atstumti, var piekļūt aprūpei. Savstarpējās norādes rokasgrāmatā liecina par dažām iespējamām saistībām.

Ja valsts standarti ir zemāki par *Sphere* minimālajiem standartiem, sadarbojieties ar valdību, lai tos pakāpeniski paaugstinātu.

Ir jānosaka prioritātes, pamatojoties uz pilnvērtīgu informāciju, ar ko apmainās starp nozarēm, un tās jāpārskata, situācijai mainoties.

***Starptautisko tiesību akti īpaši aizsargā tiesības uz veselības aprūpi***

Veselības aprūpe jānodrošina nediskriminējot, un tai jābūt piekļūstamai, proti, pieejamai, pieņemamai, cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai. Valstīm ir pienākums nodrošināt šīs tiesības krīzes laikā; *skat. 1. papildinājumu “Sphere juridiskais pamats”.*

Tiesības uz veselības aprūpi var nodrošināt tikai tad, ja:

* iedzīvotāji ir aizsargāti;
* par veselības sistēmu atbildīgie speciālisti ir labi mācīti un apņēmušies ievērot vispārējos ētikas principus un profesionālās ētikas normas;
* veselības aprūpes sistēma atbilst minimālajiem standartiem un
* valsts spēj un vēlas izveidot un uzturēt drošus un stabilus apstākļus, kuros var sniegt veselības aprūpi.

Uzbrukumi, draudi un citi vardarbīgi šķēršļi veselības aprūpes personāla darbam, iestādēm un medicīniskajam transportam ir starptautisko tiesību aktu humāno tiesību jomā pārkāpums. Šī aizsardzība izriet no pamatpienākumiem cienīt un aizsargāt ievainotos un slimos.

Humānās palīdzības organizācijām rūpīgi jāapsver jebkura apdraudējuma veids un tā novēršanas veids. Piemēram, pret nacionālās armijas uzbrukumu var izturēties citādi nekā pret vietējās sabiedrības draudiem; *skat. turpmāk “Īpaši apsvērumi attiecībā uz veselības aprūpes aizsardzību”.*

***Saistība ar aizsardzības principiem un Humānās palīdzības pamatstandartu***

Veselības aprūpes dalībniekiem humāni jārūpējas par ievainotajiem un slimajiem, sniedzot objektīvu aprūpi bez izņēmumiem, pamatojoties uz vajadzību. Lai aizsargātu personas no vardarbības, ļaunprātīgas izmantošanas un citām problēmām, ir ļoti svarīgi nodrošināt konfidencialitāti, datu aizsardzību un privātumu.

Medicīniskais personāls bieži vien ir pirmais, kurš sniedz palīdzību vardarbības pret personām gadījumos, kas ietver ar dzimumu saistītu vardarbību un vardarbību vai nevērīgu izturēšanos pret bērnu. Māciet personālam noteikt šādus gadījumus un informēt par tiem sociālās labklājības vai aizsardzības darbiniekus, izmantojot konfidenciālas saziņas un informēšanas sistēmas. Īpaša aizsardzības problēma ir tāds nepavadīts vai nošķirts bērns kritiskā stāvoklī, kuram nepieciešama veselības aprūpe, bet nav likumīgā aizbildņa, kas varētu dot piekrišanu. Ja iespējams, konsultējieties ar bērnu un attiecīgajām vietējām iestādēm. Tiesības uz dzīvību un veselības aprūpi ir pamats, lai nodrošinātu bērna vislabākās intereses, un tās var būt svarīgākas par tiesībām uz piekrišanu. Pieņemot lēmumus, jāņem vērā situācija, kultūras normas un prakse. Starptautiskai medicīniskai evakuācijai un nepavadītu bērnu nosūtīšanai un pārvietošanai nepieciešama obligāta dokumentēšana, kā arī aizsardzības dienestu un vietējo iestāžu iesaistīšanās.

Arvien biežāk veselības aprūpe ir jānodrošina jūrā, tostarp starptautiskajos ūdeņos, vai pēc personu nogādāšanas krastā. Tas rada īpašas aizsardzības problēmas un ir politiskā ziņā sarežģīti, kā arī tam nepieciešama rūpīga plānošana, sagatavotība un aizsardzības risku mazināšana.

Rūpīgi novērtējiet civilmilitāro sadarbību, jo īpaši konfliktu laikā. Militāras un bruņotas grupas var būt nozīmīgi veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji pat civiliedzīvotājiem. Humānās palīdzības iestādēm kā galēju līdzekli var nākties izmantot militārās spējas, piemēram, infrastruktūras atbalstu, lai atjaunotu energoapgādi veselības aprūpes iestādēm vai sniegtu palīdzību saistībā ar loģistiku, piemēram, veselības aprūpes preču pārvadāšanu vai medicīnisko evakuāciju. Tomēr paļaujoties uz militāro spēku, jāņem vērā veselības aprūpes pieejamības, kā arī neitralitātes un objektivitātes uztveres aspekti; *skat. Humānās palīdzības hartu* un *“Kas ir projekts Sphere?”* sadaļu *“Vide, kurā ir vietējo vai starptautisko militāro spēku klātbūtne”.*

Piemērojot minimālos standartus, ir jāievēro visas deviņas Humānās palīdzības pamatstandartā noteiktās apņemšanās. Veselības aprūpes pasākumu laikā ir jāievieš atgriezeniskās saites mehānismi; *skat. Humānās palīdzības pamatstandarta 5. apņemšanos.*

***Īpaši apsvērumi attiecībā uz veselības aprūpes aizsardzību***

Lai novērstu uzbrukumus veselības aprūpes iestādēm, neatliekamās medicīniskās palīdzības transportlīdzekļiem un veselības aprūpes darbiniekiem, ir nepieciešama ilgstoša piepūle starptautiskā, valsts un kopienas līmenī. Draudu veids ļoti mainīsies atkarībā no situācijas, un šādas situācijas ir jārisina un jāziņo par tām. Lai aizsargātu veselības aprūpi, veselības jomas dalībniekiem savā darbā un atbalstot veselības ministrijas vai citas attiecīgās puses jāņem vērā turpmāk minētie jautājumi.

Visās ārkārtējās situācijās, jo īpaši konflikta laikā, veselības nozares dalībniekiem ir jāparāda sava neitralitāte un objektivitāte un jārīkojas saskaņā ar šiem principiem, jo konfliktā iesaistītajām pusēm, sabiedrībai vai pacientiem tas var nebūt labi saprotams.

Sniedzot būtiskus dzīvību glābjošus medicīniskos pakalpojumus, ievērojiet humānās palīdzības principus un sniedziet objektīvu veselības aprūpi, pamatojoties tikai uz tās nepieciešamību. Lai sekmētu neitralitāti, ievainotos un slimos aprūpējiet bez izņēmumiem, nodrošiniet pacientu drošību un ievērojiet medicīniskās informācijas un personas datu konfidencialitāti.

Vietējo kopienu, amatpersonu un konfliktā iesaistīto pušu akcepts var palīdzēt aizsargāt veselības aprūpi. Veselības jomas dalībniekiem ir gan jāizglīto apkārtējie, gan jāsaglabā objektivitātes un neitralitātes uztvere. Šo uztveri ietekmēs arī veselības aprūpes iestādes aprūpes standarts, pakalpojumu kvalitāte un atrašanās vieta (piemēram, ja tā atrodas netālu no militāras nometnes).

Veselības aprūpes iestādes parasti piemēro ieroču ienešanas aizlieguma politiku, ieročus atstājot ārpus iestādes vai neatliekamās medicīniskās palīdzības transportlīdzekļa. Tas veicina neitrālu vidi, var palīdzēt izvairīties no spriedzes vai konflikta saasināšanās iestādē un var novērst situāciju, ka iestāde kļūst par mērķi.

Veiciet fiziskās drošības pasākumus, lai aizsargātu iestādi un personālu no apdraudējumiem. Vienlaikus izprotiet, kā drošības pasākumi var ietekmēt veselības aprūpes iestādes uztveri plašākā sabiedrībā un tās akceptēšanu.

Humānās palīdzības organizācijām, grafiski attēlojot savus pakalpojumus, ir jāņem vērā riski, priekšrocības un tas, kā tas ietekmē sabiedrības uzticēšanos un akceptēšanu. Dažās darbībās var būt lietderīgi neizcelties (piemēram, neizmantot nemarķējot aktīvus vai atrašanās vietas), savukārt citās var būt labāk uz aktīviem vai atrašanās vietām izvietot lielus logotipus.

# 1. Veselības aprūpes sistēmas

Labi funkcionējoša veselības sistēma var reaģēt uz visām veselības aprūpes vajadzībām krīzes apstākļos, lai pat tādas liela mēroga veselības krīzes laikā kā Ebolas uzliesmojums varētu turpināties citas veselības aprūpes darbības. Viegli ārstējamie stāvokļi joprojām tiks ārstēti, un mātes un bērna veselības primārās aprūpes programmas turpināsies, samazinot pārmērīgu mirstību un saslimstību. Jebkurš dalībnieks, kas veicina, atjauno vai uztur veselību, sniedz ieguldījumu vispārējā veselības sistēmā. Veselības sistēma aptver visus līmeņus – no valsts, reģionālā, rajona un kopienas līmeņa līdz mājsaimniecību aprūpētājiem, militārajam un privātajam sektoram.

Krīzes apstākļos veselības aprūpes sistēmas un veselības aprūpes nodrošināšana bieži tiek novājināta pat pirms pieprasījuma pieauguma. Pastāv iespēja, ka veselības aprūpes darbinieki tiek zaudēti, medicīniskās piegādes tiek pārtrauktas vai infrastruktūra tiek bojāta. Ir svarīgi izprast krīzes ietekmi uz veselības sistēmām, lai noteiktu humānās palīdzības pasākumu prioritātes.

Humānās palīdzības sniedzēji reti darbojas ārkārtas situācijās, ja nav iepriekš izveidotas veselības sistēmas. Ja sistēma ir vāja, tā būs jāstiprina vai jāattīsta (piemēram, ar nosūtīšanas starpniecību, veselības informācijas apkopošanu un analīzi).

Šajā sadaļā ietvertie standarti attiecas uz labi funkcionējošas veselības sistēmas pieciem galvenajiem aspektiem:

* kvalitatīvu veselības pakalpojumu sniegšanu;
* mācītu un motivētu veselības aprūpes darbaspēku;
* atbilstīgu medikamentu, diagnostikas materiālu un tehnoloģiju nodrošināšanu, pārvaldību un izmantošanu;
* atbilstīgu veselības aprūpes finansējumu un
* kvalitatīvu veselības informāciju un analīzi.

Šie aspekti daudzējādā ziņā ietekmē viens otru. Piemēram, nepietiekams veselības aprūpes darbinieku skaits vai pirmās nepieciešamības medikamentu trūkums ietekmēs pakalpojumu sniegšanu.

Lai nodrošinātu vajadzību apmierināšanu objektīvā veidā, ļoti būtiska ir vadība un koordinācija. Parasti reaģēšanas pasākumus vada un koordinē Veselības ministrija (VM), un tā var lūgt atbalstu no citiem veselības aizsardzības dalībniekiem. Reizēm ministrijai trūkst kapacitātes vai vēlmes uzņemties pildīt šos pienākumus efektīvi un objektīvi, tāpēc šī atbildība jāuzņemas citai iestādei. Ja VM nav piekļuves vai to neakceptētu visās valsts teritorijās, humānās palīdzības sniedzējiem jācenšas atbalstīt akceptēto esošo sistēmu, īpaši akūtā ārkārtas situācijā. Rūpīgi apsveriet, kā strādāt ar nevalstiskajiem dalībniekiem un citiem, kā arī to spēju nodrošināt vai koordinēt veselības aprūpi iedzīvotājiem.

Piekļuve iedzīvotājiem ir svarīga, taču tā jāapsver, skaidri saprotot humānās palīdzības principus un ietekmi uz objektīvu un neitrālu palīdzību. Koordinācijai jānotiek visos veselības aprūpes līmeņos no valsts līdz kopienai un starp tiem, kā arī ar citām nozarēm, piemēram, *WASH*, uzturu un izglītību, kā arī ar starpnozaru tehniskajām darba grupām, piemēram, garīgās veselības un psihosociālā atbalsta, ar dzimumu saistītas vardarbības un HIV jomā.

**1.1. veselības aprūpes sistēmu standarts**

**Medicīnas pakalpojumu sniegšana**

Cilvēki var piekļūt integrētai kvalitatīvai veselības aprūpei, kas ir droša, efektīva un orientēta uz pacientu.

**Galvenās darbības**

1. Nodrošiniet pietiekamu un atbilstīgu veselības aprūpi dažādos veselības sistēmas līmeņos.

* Piešķiriet prioritāti veselības aprūpes pakalpojumiem valsts līmenī vai tuvākajā operatīvajā līmenī akūtās ārkārtas situācijās, pamatojoties uz krīzes veidu, epidemioloģisko profilu un veselības sistēmas kapacitāti.
* Nosakiet dažādus aprūpes veidus, kuriem jābūt pieejamiem dažādos līmeņos (mājsaimniecības, kopienas, veselības aprūpes iestādes un slimnīcas līmenī).

2. Izveidojiet vai nostipriniet ievainoto un cietušo šķirošanas mehānismus un nosūtīšanas sistēmas.

* Konfliktsituācijās ieviesiet ievainoto un cietušo šķirošanas protokolus veselības aprūpes iestādēs vai lauka atrašanās vietās, lai tās personas, kam nekavējoties jāvelta uzmanība, tiktu identificētas un ātri ārstētas vai stabilizētas pirms nosūtīšanas un nogādāšanas citur turpmākai aprūpei.
* Nodrošiniet efektīvu nosūtīšanu starp medicīniskās aprūpes un pakalpojumu līmeņiem, tostarp aizsargātus un drošus neatliekamās palīdzības transporta pakalpojumus, un starp tādām nozarēm kā uzturs vai bērnu aizsardzība.

3. Pielāgojiet vai izmantojiet standartizētus protokolus veselības aprūpei, slimības gadījumu pārvaldībai un racionālai zāļu lietošanai.

* Izmantojiet valsts standartus, tostarp pirmās nepieciešamības medikamentu sarakstus, un pielāgojiet ārkārtas situācijai.
* Izmantojiet starptautiskās vadlīnijas, ja valsts vadlīnijas ir novecojušas vai nav pieejamas.

4. Nodrošiniet veselības aprūpi, kas garantē pacienta tiesības uz cieņu, privātumu, konfidencialitāti, drošību un informētu piekrišanu.

* Nodrošiniet drošību un privātumu, lai ikviens varētu piekļūt aprūpei, tostarp cilvēki ar slimībām, kas bieži vien ir saistītas ar aizspriedumiem, piemēram, HIV vai seksuāli transmisīvām infekcijām (STI).

5. Nodrošiniet drošu veselības aprūpi un novērsiet kaitējumu, nevēlamus medicīniskus notikumus vai ļaunprātīgu izmantošanu.

* Ieviesiet sistēmu ziņošanai par nevēlamiem medicīniskiem notikumiem un to izskatīšanai.
* Izstrādājiet politiku, lai ziņotu par ļaunprātīgu izmantošanu vai seksuālu vardarbību.

6. Visās veselības aprūpes iestādēs izmantojiet atbilstošus infekciju profilakses un kontroles (*IPK*) pasākumus, tostarp minimālos *WASH* standartus un medicīnisko atkritumu apglabāšanas mehānismus.

* Slimību, piemēram, holēras vai Ebolas, uzliesmojumu laikā meklējiet tādu specializētu iestāžu visaptverošus norādījumus, kā piemēram, Pasaules Veselības organizācija (PVO), UNICEF un *Médecins Sans Frontières* (*MSF*).

7. Pārvaldiet vai apbediet mirušos drošā, cienīgā, kultūrai atbilstošā veidā, pamatojoties uz labu sabiedrības veselības praksi.

**Galvenie rādītāji**

**To iedzīvotāju īpatsvars, kas var piekļūt primārajai veselības aprūpei vienas stundas gājiena attālumā no mājokļa**

* Vismaz 80 procenti

**To veselības aprūpes iestāžu īpatsvars, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, nosakot prioritāti**

* Vismaz 80 procenti

**Slimnīcas gultu skaits (izņemot dzemdību gultas) uz 10 000 cilvēku**

* Vismaz 18

**To iedzīvotāju īpatsvars, kam nepieciešams nosūtījums un kas ir ieradies uz veselības aprūpi nākamajā veselības aprūpes līmenī**

**Atbilstošā laikā nosūtīto pacientu īpatsvars**

**Norādījumi**

Piekļuve veselības aprūpei ir atkarīga no veselības aprūpes pieejamības, tostarp fiziskās sasniedzamības, pieņemamības un pieejamības cenas ziņā visiem.

***Pieejamība.*** Veselības aprūpi var nodrošināt, apvienojot kopienas līmeņa, mobilas un stacionāras veselības aprūpes iestādes. To skaits, veids un atrašanās vieta atšķirsies atkarībā no situācijas. Vispārīgas nostādnes stacionāru veselības aprūpes iestāžu aptvēruma plānošanai ir:

* viena veselības aprūpes iestāde uz 10 000 cilvēku un
* viena rajona vai lauku slimnīca uz 250 000 cilvēku.

Tomēr tās nenodrošina pienācīgu veselības aprūpes aptvērumu visos apstākļos. Lauku apvidos labāks mērķis varētu būt viena iestāde 50 000 cilvēku, apvienojot ar kopienas slimības gadījumu pārvaldības programmām un mobilām klīnikām. Pilsētu teritorijās sekundārās veselības aprūpes iestādes var būt pirmais piekļuves punkts, tāpēc tās nodrošina primāro aprūpi lielākam iedzīvotāju skaitam nekā 10 000.

Ārkārtas situācijās ir ļoti svarīgi nodrošināt maksimālo veselības aprūpes kapacitāti. Izvairieties no esošo pakalpojumu dublēšanas, kas var izšķiest resursus un mazināt uzticību esošajām iestādēm. Cilvēkiem ir droši jāatgriežas tajās iestādēs, kad pagaidu iestādes tiek slēgtas.

Pārraugiet pakalpojumu izmantošanas līmeni. Zems līmenis var norādīt uz zemu kvalitāti, tiešiem vai netiešiem ar maksu saistītiem šķēršļiem, priekšrokas došanu citiem pakalpojumiem, iedzīvotāju pārvērtējumu vai citām piekļūšanas problēmām. Augstāks līmenis var liecināt par sabiedrības veselības problēmu vai iedzīvotāju mērķgrupas nepietiekamu novērtējumu vai arī var norādīt uz piekļūšanas problēmām citur. Visi dati jāanalizē pēc dzimuma, vecuma, invaliditātes, etniskās piederības un citiem faktoriem, kas attiecīgajā situācijā var būt atbilstīgi. Lai aprēķinātu izmantošanas līmeni, *skat. 3. papildinājumu.*

***Pieņemamība.*** Apspriedieties ar visām kopienas daļām, lai noteiktu un novērstu šķēršļus, kas neļauj piekļūt pakalpojumiem dažādām sabiedrības daļām un visām konfliktā iesaistītajām pusēm, jo īpaši riskam pakļautajām grupām. Strādājiet ar sievietēm, vīriešiem, bērniem, personām, kas slimo ar HIV un ir pakļauti augstam HIV riskam, personām ar invaliditāti un vecāka gadagājuma cilvēkiem, lai izprastu veselības aprūpi meklējošo personu uzvedību. Sadarbība ar cilvēkiem veselības aprūpes izstrādē veicinās pacientu iesaistīšanos un uzlabos aprūpes savlaicīgumu.

***Pieejamība cenas ziņā.*** *Skat. 1.4. veselības aprūpes sistēmu standartu “Veselības aprūpes finansēšana”.*

***Aprūpe kopienas līmenī.*** Primārā veselības aprūpe ietver mājsaimniecības un kopienas nodrošināto aprūpi. Lai palielinātu pacientu un sabiedrības iesaistīšanos, piekļuve primārajai veselības aprūpei var notikt ar vietējā līmeņa veselības aprūpes darbinieku vai brīvprātīgo, vienaudžu izglītotāju starpniecību vai sadarbībā ar ciema veselības aprūpes komitejām. Aprūpe var ietvert, sākot no profilakses programmām līdz veselības veicināšanai vai slimības gadījumu pārvaldībai, un tā ir atkarīga no situācijas. Visām programmām ir jāizveido saiknes ar tuvāko primārās veselības aprūpes iestādi, lai nodrošinātu integrētu aprūpi, klīnisko uzraudzību un programmu pārraudzību. Ja sabiedrības veselības aprūpes darbinieki veic akūtas malnutrīcijas pārbaudi, ir nepieciešams nosūtījums pie uztura pakalpojumu speciālista veselības aprūpes iestādēs vai citās vietās; *skat. 1.2. nodrošinātības ar pārtiku un uztura novērtējuma standartu “Uztura novērtējums”.* Integrējiet aprūpi ar kopienas programmām citās nozarēs, piemēram, *WASH* un uzturs; *skat. 1.1. WASH higiēnas veicināšanas standartu* un *Nodrošinātības ar pārtiku un uzturu – 2.1. malnutrīcijas vadības standartu*.

***Ārkārtas situācijas nosūtījumu*** sistēmām ar iepriekš noteiktiem, drošiem un aizsargātiem transporta mehānismiem jābūt pieejamām 24 stundas diennaktī septiņas dienas nedēļā. Ir jānotiek klīniskai nodošanai starp nosūtošo un saņemošo veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju.

***Pacientu tiesības.*** Veselības aprūpes iestādes un pakalpojumu sniegšanas vietas veidojiet tā, lai nodrošinātu privātumu un konfidencialitāti, piemēram, ar atsevišķām konsultāciju telpām. Pirms medicīniskām vai ķirurģiskām procedūrām centieties iegūt pacientu vai viņu aizbildņu informētu piekrišanu. Pievērsieties visiem īpašajiem apsvērumiem, kas var ietekmēt informētu piekrišanu un drošību, piemēram, vecumam, dzimumam, invaliditātei, valodai vai etniskajai piederībai. Iespējami ātrāk izveidojiet pacientu atgriezeniskās saites mehānismus. Aizsargājiet pacientu datus; *skat. 1.5. veselības aprūpes sistēmu standartu “Informācija par veselību”.*

***Pienācīgas un drošas iestādes.*** Piemērojiet racionālus zāļu lietošanas protokolus un drošu zāļu un ierīču pārvaldību; *skat. 1.3. veselības aizsardzības sistēmu standartu “Pirmās nepieciešamības medikamenti un medicīniskās ierīces”*.

Pārliecinieties, vai iekārtas ir piemērotas – pat ārkārtas situācijās. Nodrošiniet konsultācijām privātas telpas, organizētu pacientu plūsmu, 1 metra attālumu starp gultām, ventilāciju, sterilizācijas telpu (kas nav brīvdabas) slimnīcām, pietiekamu energoapgādi visbūtiskāko iekārtu atbalstam, kā arī pienācīgas *WASH* konstrukcijas. Slimību uzliesmojumu laikā pārskatiet infrastruktūras prasības un norādījumus, tostarp, piemēram, par ievainoto un cietušo šķirošanas, novērošanas un izolācijas zonām.

Izstrādājiet pasākumus, lai veselības aprūpes iestādes būtu drošas, aizsargātas un pieejamas krīzes, piemēram, plūdu vai konfliktu, laikā.

***Infekciju profilakse un kontrole******(IPK)***ir ļoti būtiska visos apstākļos, lai novērstu slimību un mikrobu rezistenci. Pat apstākļos, kad krīzes nav, saņemot veselības aprūpi, pasaulē 12 % pacientu iegūst infekciju un 50 % infekciju pēc operācijas ir rezistentas pret plaši zināmām antibiotikām.

Galvenie IPK pasākumi ietver pamatnostādņu (par standarta drošības pasākumiem, ar pārnešanu saistītiem drošības pasākumiem un klīniskajām aseptiskajām metodēm) izstrādi un īstenošanu, IPK komandas izveidi katrā iestādē, mācības veselības aprūpes darbiniekiem, uzraudzības programmas un veselības aprūpē iegūtu infekciju un mikrobu rezistences noteikšanas integrēšanu uzraudzības sistēmās. Veselības aprūpes iestādēs jābūt atbilstošam komplektētam personālam un darba slodzei, atbilstošai gultasvietu noslodzei (ne vairāk kā viens pacients uz vienu gultu), atbilstošai radītai videi un jāuztur droša higiēnas prakse; *skat. 1.2. veselības sistēmu standartu “Veselības aprūpes darbinieki”; skat. iepriekš ietverto sadaļu “Pienācīgas un drošas iestādes”*, *WASH* infrastruktūrai un aprīkojumam; *skat. 6. WASH standartu “WASH veselības aprūpes iestādēs”.*

Standarta drošības pasākumi ir IPK pasākumu sastāvdaļa, un tajos ietilpst turpmāk minētais.

* *Asu priekšmetu radītu ievainojumu profilakse.* Rīkojieties uzmanīgi ar adatām, skalpeļiem un citiem asiem priekšmetiem, piemēram, tīrot izmantotos instrumentus vai atbrīvojoties no izmantotajām adatām. Personai, kas guvusi ievainojumu no asiem priekšmetiem, 72 stundu laikā jāpiedāvā HIV infekcijas pēcekspozīcijas profilakse (PEP); *skat. Primārās veselības aprūpes 2.3.3. seksuālās un reproduktīvās veselības standartu “HIV”.*
* *Individuālo aizsardzības līdzekļu (IAL) lietošana.* Pamatojoties uz risku un veicamo uzdevumu, nodrošiniet atbilstošus IAL. Novērtējiet sagaidāmās iedarbības veidu (piemēram, uzšļakstīšanās, izsmidzināšana, saskare vai pieskaršanās) un slimības pārnešanas kategoriju, IAL ilgizturību un piemērotību uzdevumam (piemēram, šķidrumizturīgs vai šķidrumnecaurlaidīgs), kā arī līdzekļa derīgumu. Papildu IAL būs atkarīgi no pārnešanas veida – saskare (piemēram, virsvalks vai cimdi), pilieni (ķirurģiskās maskas jāvalkā 1 metra attālumā no pacienta) vai pa gaisu (daļiņu respiratori). *Skat. 6. WASH standartu “WASH veselības aprūpes iestādēs”.*
* Citi pasākumi ietver roku higiēnu, veselības aprūpes atkritumu apsaimniekošanu, tīras vides uzturēšanu, medicīnisko ierīču tīrīšanu, elpceļu un klepus higiēnu un aseptiskos principus; *skat. 6. WASH standartu “WASH veselības aprūpes iestādēs”.*

***Blakusparādības.*** Visā pasaulē 10 % slimnīcu pacientu ir blakusparādības (pat tad, kad nav humanitārās krīzes) galvenokārt nedrošu ķirurģisku manipulāciju, nepareizas zāļu lietošanas un veselības aprūpē iegūtu infekciju dēļ. Katrā veselības aprūpes iestādē ir jāuztur blakusparādību reģistrs un jāveic tā pārbaude, lai veicinātu izglītošanos.

***Mirušo pārvaldība.*** Jāievēro vietējās paražas un ticības prakse, lai godbijīgi pārvaldītu mirušos un identificētu un atgrieztu mirstīgās atliekas ģimenēm. Neatkarīgi no tā, vai ir epidēmija, dabas katastrofa, konflikts vai notiek masu slepkavības, mirušo pārvaldīšanai nepieciešama koordinēšana starp veselības aprūpes, *WASH*, juridisko, aizsardzības un kriminālistikas nozarēm.

Mirušo līķi reti rada tūlītēju veselības apdraudējumu. Noteiktām slimībām (piemēram, holerai vai Ebolai) nepieciešama īpaša ārstēšana. Darbībām ar mirstīgajām atliekām var būt nepieciešami IAL, iekārtas atgūšanai, pārvešanai un glabāšanai, kā arī dokumentācija. *Skat. 6. WASH standartu “WASH veselības aprūpes iestādēs”.*

**1.2. veselības aprūpes sistēmu standarts**

**Veselības aprūpes darbinieki**

Cilvēki var piekļūt veselības aprūpes darbiniekiem, kam ir atbilstošas prasmes visos veselības aprūpes līmeņos.

**Galvenās darbības**

1. Pārskatiet esošos personāla komplektēšanas līmeņus un sadalījumu, salīdzinot ar valsts klasifikāciju, lai noteiktu nepilnības un nepietiekami apkalpotās jomas.

* Izsekojiet darbinieku skaitam uz 1000 cilvēkiem pēc amata un darba vietas.

2. Māciet personālu par viņu pienākumiem saskaņā ar valsts standartiem vai starptautiskajām vadlīnijām.

* Atzīstiet, ka darbiniekiem akūtās ārkārtas situācijās var būt plašāks pienākumu klāsts un viņiem ir nepieciešamas mācības un atbalsts.
* Ieviesiet zināšanu atsvaidzināšanas mācības vietās, kur ir liela apgrozība.

3. Atbalstiet veselības aprūpes darbiniekus, lai viņi var strādāt drošā darba vidē.

* Ieviesiet un atbalstiet visus iespējamos pasākumus, lai aizsargātu veselības aprūpes darbiniekus konfliktos.
* Nodrošiniet ārstniecības iestāžu darbinieku arodveselības mācības un vakcināciju pret B hepatītu un stingumkrampjiem.
* Nodrošiniet personālam pienākumu veikšanai atbilstošu IPK un IAL.

4. Izstrādājiet stimulēšanas un algu stratēģijas, kas samazina atalgojuma atšķirības un nevienlīdzīgu veselības aprūpes darbinieku sadalījumu starp VM un citiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.

5. Apmainieties ar VM un citām attiecīgajām iestādēm vietējā un valsts līmenī ar informāciju par veselības aprūpes darbinieku datiem un gatavību.

* Esiet informēti par veselības aprūpes darbinieku pārvietošanu un aizbraukšanu konflikta laikā.

**Galvenie rādītāji**

**Vietējā līmeņa veselības aprūpes darbinieku skaits uz 1000 cilvēkiem**

* Vismaz 1–2 vietējā līmeņa veselības aprūpes darbinieki

**To dzemdību īpatsvars, kuras pieņem kvalificēts personāls (ārsti, medicīnas māsas, vecmātes)**

* Vismaz 80 procenti

**Kvalificētu dzemdību speciālistu (ārstu, medicīnas māsu, vecmāšu) skaits uz 10 000 cilvēkiem**

* Vismaz 23 uz 10 000 cilvēku

**Visiem veselības aprūpes darbiniekiem, kas veic ārstēšanu, ir nodrošinātas mācības par ārstniecības protokoliem un slimības gadījumu pārvaldību**

**Norādījumi**

***Veselības aprūpes darbinieku pieejamība.*** Veselības aprūpes darbinieki ietver ārstus, medicīnas māsas, vecmātes, ārstniecības darbiniekus, laboratorijas tehniķus, farmaceitus un sabiedrības veselības aprūpes darbiniekus, kā arī vadības un atbalsta personālu. Darbinieku skaitam un profilam jāatbilst iedzīvotāju un pakalpojumu vajadzībām. Personāla trūkums var radīt pārmērīgu darba slodzi un nedrošu veselības aprūpi. Integrējiet esošos veselības aprūpes darbiniekus reaģēšanas pasākumos.

Pieņemot darbā un sagatavojot vietējos darbiniekus, ievērojiet valsts vadlīnijas (vai starptautiskās vadlīnijas, ja valsts nav pieejamas). Starptautiska personāla pieņemšanai darbā ir jāatbilst valsts un VM noteikumiem (piemēram, jābūt kvalifikāciju, jo īpaši klīnisko praksi, apliecinošiem dokumentiem).

Apsveriet cilvēku aprūpi grūti sasniedzamās lauku un pilsētu teritorijās, tostarp tiem, kas atrodas tuvu konfliktam. Personālam ir jārūpējas par visiem cilvēkiem neatkarīgi no viņu etniskās piederības, valodas un citas piederības. Piesaistiet un māciet zemāka līmeņa veselības aprūpes darbiniekus, lai tie varētu informēt sabiedrību, veikt slimības gadījumu pārvaldību mobilajās komandās vai veselības aprūpes punktos, un izstrādājiet spēcīgus nosūtīšanas mehānismus. Darbam sarežģītās zonās var būt nepieciešams stimulu kopums.

***Vietējā līmeņa veselības aprūpes darbinieki.*** Sabiedrības programmas izstrāde ar sabiedrības veselības aprūpes darbiniekiem (tostarp brīvprātīgajiem) palielina piekļuves iespēju grūti sasniedzamai sabiedrības daļai, tostarp atstumtajai vai aizspriedumiem pakļautajai sabiedrības daļai. Ja dažādās kopienās pastāv ģeogrāfiski diktēti apstākļi vai pieņemamības problēmas, viens sabiedrības veselības aprūpes darbinieks praktiski spēj apkalpot tikai 300, nevis 500 cilvēkus.

Sabiedrības veselības aprūpes darbinieku darbs būs mainīgs. Viņi var būt mācīti pirmās palīdzības vai slimības gadījumu pārvaldības jomā vai var veikt veselības pārbaudi. Viņiem jābūt saistītiem ar tuvāko veselības aprūpes iestādi, lai nodrošinātu pienācīgu uzraudzību un integrētu aprūpi. Bieži vien sabiedrības veselības aprūpes darbinieku nevar uzņemt veselības sistēmā, tiklīdz ārkārtas situācija mazinās. Atsevišķās situācijās sabiedrības veselības aprūpes darbinieks parasti var darboties tikai lauku apvidū, tāpēc pilsētvides krīzēs var būt nepieciešams cits modelis.

***Pieņemamība.*** Atbilstība cilvēku sociālkulturālajām cerībām palielinās pacientu iesaistīšanos. Personālam ir jāatspoguļo iedzīvotāju daudzveidība, apvienojot dažādas sociālekonomiskās, etniskās, valodas un seksuālās orientācijas grupas, kā arī atbilstošs dzimumu līdzsvars.

***Kvalitāte.*** Organizācijām ir jāmāca un jāpārrauga personāls, lai nodrošinātu, ka viņu zināšanas ir aktuālas un to pielietošana praksē ir droša. Mācību programmas jāsaskaņo ar valsts vadlīnijām (kas ir pielāgotas ārkārtas situācijām) vai saskaņotām starptautiskām vadlīnijām.

Jāietver mācības par:

* ārstniecības protokoliem un slimības gadījumu pārvaldību;
* standartizētu darbības kārtību (piemēram, IPK, medicīnisko atkritumu apsaimniekošanu);
* drošumu un drošību (pielāgojot riska līmenim) un
* rīcības kodeksiem (piemēram, medicīnas ētiku, pacientu tiesībām, humānās palīdzības principiem, bērnu aizsardzību, aizsardzību pret seksuālu izmantošanu un vardarbību); *skat. Primārās veselības aprūpes 2.3.2. seksuālās un reproduktīvās veselības standartu “Seksuāla vardarbība un klīniskā pārvaldība izvarošanas gadījumā”* un *Aizsardzības principus.*

Regulāra pārraudzība un kvalitātes uzraudzība veicinās labu praksi. Vienreizējas mācības nenodrošinās labu kvalitāti. Apmainieties ar VM ar ziņām par to, kurš, kad, kur un kādās mācībās ir piedalījies.

**1.3. veselības aprūpes sistēmu standarts**

**Pirmās nepieciešamības medikamenti un medicīniskās ierīces**

Cilvēki var piekļūt gan pirmās nepieciešamības medikamentiem, gan medicīniskām ierīcēm, kas ir drošas, efektīvas un kvalitatīvas.

**Galvenās darbības**

1. Izveidojiet standartizētus pirmās nepieciešamības medikamentu un medicīnisko ierīču sarakstus prioritārajai veselības aprūpei.

* Reaģēšanas pasākumu sākumā pārskatiet esošos valsts pirmās nepieciešamības medikamentu un medicīnisko ierīču sarakstus un pielāgojiet tos ārkārtas situācijas apstākļiem.
* Pievērsiet īpašu uzmanību kontrolējamajām zālēm, kurām var būt nepieciešams īpašs pamatojums, lai nodrošinātu to pieejamību.

2. Izveidojiet efektīvas pārvaldības sistēmas, lai nodrošinātu drošu pirmās nepieciešamības medikamentu un medicīnisko ierīču pieejamību.

* Iekļaujiet vakcīnu pārvadāšanu, uzglabāšanu un aukstuma ķēdi, kā arī asins pagatavojumu iegūšanu un uzglabāšanu.

3. Pieņemiet ziedotus medikamentus un medicīniskās ierīces tikai tad, ja tās atbilst starptautiski atzītām vadlīnijām.

**Galvenie rādītāji**

**Dienu skaits, kad pirmās nepieciešamības medikamenti nav pieejami**

* Ilgākais 4 dienas 30 dienu periodā

**To veselības aprūpes iestāžu īpatsvars, kurās ir pirmās nepieciešamības medikamenti**

* Vismaz 80 procenti

**To veselības iestāžu īpatsvars, kurās ir funkcionējošas pirmās nepieciešamības medicīniskās ierīces**

* Vismaz 80 procenti

**Visiem medikamentiem, kas izsniegti pacientiem, nav beidzies derīguma termiņš**

**Norādījumi**

***Pirmās nepieciešamības medikamentu pārvaldība.*** Pirmās nepieciešamības medikamenti ir zāles, vakcīnas un asins pagatavojumi. Laba medikamentu pārvaldība nodrošina pieejamību, kā arī aizliedz nedrošus medikamentus vai medikamentus, kuriem beidzies derīguma termiņš. Galvenie pārvaldības elementi ir izraudzīšanās, prognozēšana, iepirkšana, uzglabāšana un izdale.

***Izraudzīšanās*** pamatā jābūt valsts pirmās nepieciešamības medikamentu sarakstam. Iestājieties par to, lai tiktu novērstas jebkādas nepilnības, piemēram, attiecībā uz nelipīgām slimībām, reproduktīvo veselību, sāpju mazināšanu paliatīvajā aprūpē un ķirurģijā, anestēziju, garīgo veselību, kontrolējamajām zālēm (skat. turpmāk) vai citām jomām.

***Prognozēšanai*** jābūt balstītai uz patēriņu, saslimstības datiem un situācijas analīzi. Valsts medikamentu piegādes var tikt traucētas, ja tostarp ir ietekmēta vietējā ražošana, ir bojātas noliktavas vai kavējas starptautiskais iepirkums.

***Iepirkuma*** metodēm ir jāatbilst valsts tiesību aktiem, muitas noteikumiem un starptautisko iepirkumu kvalitātes nodrošināšanas mehānismiem. Iestājieties par uzlabotiem mehānismiem, ja rodas kavēšanās (ar VM, vadošās iestādes, valsts katastrofu pārvaldības iestādes vai humānās palīdzības koordinatora starpniecību). Ja sistēma nepastāv, iepērciet produktus, kas ir jau iepriekš novērtēti kā atbilstoši tehniskajām prasībām, ievērojot derīguma termiņu un ņemot vērā valsts un veselības aprūpes darbinieku valodu.

***Uzglabāšana.*** Medikamenti ir jāuzglabā droši visā medikamentu piegādes ciklā. Dažādiem produktiem prasības atšķiras. Medikamentus nedrīkst glabāt tieši uz grīdas. Nodrošiniet atsevišķas telpas priekšmetiem, kam beidzies derīguma termiņš (slēgtas telpas), uzliesmojošiem produktiem (labi vēdināmas telpas, ugunsdrošas), kontrolējamām vielām (telpas ar papildu drošību) un produktiem, kam nepieciešama aukstuma ķēde vai temperatūras kontrole.

***Izdale.*** Ieviesiet drošus, aizsargātus, paredzamus un dokumentētus mehānismus pārvadāšanai no centrālajiem krājumiem uz veselības aprūpes iestādēm. Partneri var izmantot pasīvu (automātiskā piegāde) vai aktīvu (piegāde pēc pieprasījuma) darbību sistēmu.

***Droša atbrīvošanās no medikamentiem, kam beidzies derīguma termiņš.*** Novērsiet vides piesārņojumu un apdraudējumu cilvēkiem. Ievērojiet valsts tiesību aktus (kas pielāgoti ārkārtas situācijām) vai starptautiskās vadlīnijas. Sadedzināšana sevišķi augstā temperatūrā ir dārga, un farmaceitisko līdzekļu uzkrāšana ir iespējama tikai īstermiņā; *skat. 6. WASH standartu “WASH veselības aprūpes iestādēs”.*

***Pirmās nepieciešamības medicīniskās ierīces.*** Nosakiet un iepērciet nepieciešamās ierīces un aprīkojumu (tostarp laboratorijas reaģentus, lielākus aparātus), kas atbilst valsts vai starptautiskajām prasībām, katrā veselības aprūpes līmenī. Ietveriet palīglīdzekļus personām ar invaliditāti. Nodrošiniet ierīču un līdzekļu drošu lietošanu, tostarp regulāru apkopi un rezerves daļu piegādi, vēlams uz vietas. Ierīču ekspluatāciju pārtrauciet drošā veidā. Izdaliet vai nomainiet nozaudētās palīgierīces un skaidri informējiet par to lietošanu un apkopi. Nosūtiet uz rehabilitācijas pakalpojumiem piemērota izmēra, uzstādīšanas, lietošanas un apkopes dēļ. Izvairieties no vienreizējas izdales.

**Komplekti, kas iepriekš novērtēti kā atbilstoši tehniskajām prasībām,** ir noderīgi krīzes agrīnās stadijās vai iepriekšējai izvietošanai sagatavotībai. Tajos ir pirmās nepieciešamības medikamenti un medicīniskās ierīces, kas iepriekš novērtēti kā atbilstoši tehniskajām prasībām un kas atšķiras atkarībā no iejaukšanās pasākuma veselības aprūpes jomā. PVO ir vadošais starpinstitūciju ārkārtas situāciju veselības aprūpes komplektu un nelipīgu slimību ārstēšanas komplektu piegādātājs papildus komplektiem, kas paredzēti caurejas, traumu un citu slimību ārstēšanai. Apvienoto Nāciju Organizācijas Iedzīvotāju fonds (*UNFPA*) ir galvenais seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes komplektu piegādātājs.

***Kontrolējamās zāles.*** Pretsāpju medikamenti, medikamenti garīgajai veselībai un pēcdzemdību asiņošanai parasti tiek kontrolēti. Tā kā 80 % valstu ar zemu ienākumu līmeni nav pieejamas atbilstošas pretsāpju zāles, iestājieties par to, lai VM un valdība uzlabotu kontrolējamo zāļu pieejamību.

***Asins pagatavojumi.*** Saskaņojiet ar valsts asinsdonoru pakalpojuma sniedzēju, ja tas pastāv. Pieņemiet asinis tikai no brīvprātīgajiem. Pārbaudiet visus produktus vismaz uz HIV, B un C hepatītu un sifilisu, nosakot asins grupu un saderības testus. Uzglabājiet un izplatiet pagatavojumus droši. Apmāciet ārstniecības iestāžu personālu racionāli izmantot asinis un asins pagatavojumus.

**1.4. veselības aprūpes sistēmu standarts**

**Veselības aprūpes finansēšana**

Krīzes laikā cilvēkiem ir pieejama bezmaksas prioritārā veselības aprūpe.

**Galvenās darbības**

1. Plānojiet, kā atcelt vai uz laiku apturēt pacienta iemaksu piemērošanu, ja tās tiek iekasētas ar valdības sistēmas starpniecību.

2. Samaziniet netiešās izmaksas vai citus finansiālus šķēršļus pakalpojumu sasniegšanai un izmantošanai.

**Galvenie rādītāji**

**To veselības aprūpes iestāžu īpatsvars, kuras neiekasē pacienta iemaksas par prioritāro veselības aprūpi (tostarp par konsultācijām, ārstēšanu, izmeklējumiem un medikamentu nodrošināšanu)**

* Mērķis 100 procenti

**To cilvēku īpatsvars, kuri neveic tiešus maksājumus, piekļūstot veselības aprūpes pakalpojumiem vai tos izmantojot (tostarp konsultācijas, ārstēšanu, izmeklējumus un medikamentu nodrošināšanu)**

* Mērķis 100 procenti

**Norādījumi**

***Pacientu iemaksas.*** Maksājuma pieprasīšana par pakalpojumiem ārkārtas situācijā apgrūtina piekļuvi veselības aprūpei un var liegt cilvēkiem vērsties pēc veselības aprūpes pakalpojumiem.

Pacienta iemaksu iekasēšanas īslaicīga apturēšana valsts veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem noteikti radīs finansiālu spriedzi. Apsveriet iespēju atbalstīt VM vai citu atbildīgo pakalpojumu sniedzēju iestādes ar darbinieku algām un stimuliem, papildu medikamentiem, medicīniskām ierīcēm un palīglīdzekļiem. Ja pacientu iemaksu iekasēšana tiek īslaicīgi apturēta, nodrošiniet, lai pacienti saņemtu skaidru informāciju par laiku un iemesliem, kā arī uzraugiet pieejamību un pakalpojumu kvalitāti.

***Netiešās izmaksas*** var samazināt, nodrošinot atbilstošus pakalpojumus kopienās un izmantojot plānotos pārvadāšanas un nosūtīšanas mehānismus.

***Finansiāla palīdzība.*** “Visaptveroša veselības aprūpe 2030” mērķi nosaka, ka cilvēkiem ir jāsaņem veselības aprūpe bez pārmērīgām finansiālām grūtībām. Nav skaidru pierādījumu tam, ka finansiālas palīdzības izmantošanai īpaši veselības aprūpes pasākumos humānās palīdzības apstākļos ir pozitīva ietekme uz veselību; šajā redakcijā *skat. “Kas ir Sphere?”, tostarp arī “Palīdzības sniegšana ar tirgus starpniecību”.*

Pieredze liecina, ka finansiālas palīdzības izmantošana reaģēšanas pasākumiem veselības aprūpes jomā *var* palīdzēt, ja:

* ārkārtas situācija ir stabilizējusies;
* ir paredzami atbalstāmie pakalpojumi, piemēram, pirmsdzemdību aprūpe vai hronisku slimību ārstēšana;
* pastāv pozitīva veselības aprūpi meklējošo personu uzvedība un augsts pieprasījums un
* ir apmierinātas citas svarīgas mājsaimniecības vajadzības, piemēram, pēc pārtikas un pajumtes.

**1.5. veselības aprūpes sistēmu standarts**

**Veselības informācija**

Veselības aprūpe balstās uz pierādījumiem, vācot, analizējot un izmantojot attiecīgos sabiedrības veselības datus.

**Galvenās darbības**

1. Stipriniet vai attīstiet veselības informācijas sistēmu, kas nodrošina pietiekamu, precīzu un atjauninātu informāciju efektīviem un taisnīgiem reaģēšanas pasākumiem veselības jomā.

* Nodrošiniet, lai veselības informācijas sistēma ietver visas ieinteresētās personas, to ir vienkārši ieviest un ir vienkārši apkopot, analizēt un interpretēt informāciju, lai vadītu reaģēšanas pasākumus.

2. Stipriniet vai attīstiet slimību agrīnās brīdināšanas, trauksmes un reaģēšanas pasākumu (*EWAR*) mehānismus visiem apdraudējumiem, kuriem nepieciešama tūlītēja reakcija.

* Izlemiet, kuras prioritārās slimības un notikumus iekļaut, pamatojoties uz epidemioloģiskā riska profilu un ārkārtas situācijas apstākļiem.
* Iekļaujiet gan uz indikatoriem, gan notikumiem balstītas sastāvdaļas. Vienojieties par kopīgiem darbības rādītājiem un definīcijām un izmantojiet tos.
* Ņemiet vērā saucējus, piemēram, iedzīvotāju skaitu, ģimenes lielumu un iedalījumu pēc vecuma.
* Izveidojiet administratīvus apgabalus un ģeogrāfiskus kodus.

3. Vienojieties par standartizētu darbības kārtību visiem veselības aprūpes dalībniekiem, kad viņi izmanto veselības informāciju.

4. Nodrošiniet datu aizsardzības mehānismus, lai garantētu personu, statistiskās novērošanas vienību un/vai iedzīvotāju tiesības un drošību.

5. Atbalstiet vadošo dalībnieku savlaicīgā un regulārā veselības informācijas apkopošanā, analizēšanā, interpretēšanā un izplatīšanā visām ieinteresētajām personām, kā arī virziet lēmumu pieņemšanu saistībā ar veselības programmām.

* Iekļaujiet veselības pakalpojumu aptvērumu un izmantošanu, kā arī epidemioloģisko datu analīzi un interpretāciju.

**Galvenie rādītāji**

**Savlaicīgi iesniegto pabeigto agrīnās brīdināšanas, trauksmes un reaģēšanas pasākumu (*EWAR*) / novērošanas ziņojumu īpatsvars**

* Vismaz 80 procenti

**To veselības informācijas ziņojumu biežums, ko sagatavojis galvenais veselības aprūpes dalībnieks**

* Vismaz reizi mēnesī

**Norādījumi**

***Veselības informācijas sistēma.*** Labi funkcionējoša veselības informācijas sistēma nodrošina uzticamas un savlaicīgas informācijas par veselības aprūpes faktoriem, veselības aprūpes sistēmu darbības rezultātiem un veselības stāvokli sagatavošanu, analīzi, izplatīšanu un izmantošanu. Dati var būt kvalitatīvi vai kvantitatīvi un tiek vākti no dažādiem avotiem, piemēram, pilniem apsekojumiem, vitālās statistikas, tautas skaitīšanas, uztverto vajadzību apsekojumiem, personu ierakstiem un veselības aprūpes iestāžu ziņojumiem (piemēram, veselības pārvaldības informācijas sistēmām). Tai jābūt pietiekami elastīgai, lai iekļautu un atspoguļotu negaidītas problēmas, piemēram, uzliesmojumus vai pilnīgu veselības aprūpes sistēmas vai pakalpojumu sabrukumu. Informācija identificēs problēmas un vajadzības visos veselības aprūpes sistēmas līmeņos.

Apkopojiet trūkstošo informāciju, izmantojot papildu novērtējumus vai aptaujas. Ņemiet vērā gan to, ka cilvēki šķērso robežas, gan nepieciešamo vai pieejamo informāciju. Regulāri analizējiet, kas, kur un ko dara.

***Veselības pārvaldības informācijas sistēmās (HMIS) jeb regulārajos ziņojumos*** izmantojiet veselības informāciju, kas iegūta no veselības aprūpes iestādēm, lai novērtētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegumu. *HMIS* uzrauga konkrētus iejaukšanās pasākumus, stāvokļu ārstēšanu, resursus, piemēram, marķētu medikamentu pieejamību, cilvēkresursus un izmantošanas līmeni.

***Medicīniskā uzraudzība*** ir nepārtraukta un sistemātiska veselības informācijas vākšana, analīze un interpretācija. Slimību uzraudzība īpaši ietver dažādas slimības un progresēšanas modeļus, un to bieži iekļauj veselības pārvaldības informācijas sistēmu ziņojumos.

***Agrīnās brīdināšanas, trauksmes un reaģēšanas pasākumi (EWAR)*** ietilpst ikdienas veselības uzraudzības sistēmā. Tā atklāj un ģenerē brīdinājumu par visiem tādiem notikumiem sabiedrības veselības jomā, kam nepieciešama tūlītēja reakcija, piemēram, par saindēšanos ar ķīmiskām vielām vai par epidēmiskām slimībām; *skat.* *Primārās veselības aprūpes 2.1.2. infekcijas slimību standartu “Uzraudzība, uzliesmojumu atklāšana un agrīna reaģēšana uz tiem”*.

***Standartizēta darbības kārtība.*** Izveidojiet kopīgas definīcijas un informācijas nodošanas veidus dažādās ģeogrāfiskajās atrašanās vietās, medicīniskās aprūpes līmeņos, veselības dalībniekiem un starp tiem. Jāvienojas vismaz par:

* slimības gadījumu definīcijām;
* rādītājiem, kas ir jāuzrauga;
* ziņošanas ceļiem un
* datu iesniegšanas, analīzes un ziņošanas biežumu.

***Datu grupēšana.*** Veselības informācijas dati ir jāgrupē pēc dzimuma, vecuma, invaliditātes, pārvietotajām un uzņemošajām sabiedrības daļām, situācijas (piemēram, nometnē / ārpus nometnes) un administratīvā līmeņa (reģions, rajons), lai palīdzētu pieņemt lēmumus un atklātu nevienlīdzību riskam pakļautajās grupās.

Attiecībā uz agrīnās brīdināšanas, trauksmes un reaģēšanas pasākumiem ir jāgrupē mirstības un saslimstības dati par bērniem, kas ir jaunāki un kas ir vecāki par pieciem gadiem. Mērķis ir ātri ģenerēt brīdinājumu; ir pieņemami mazāk detalizēti dati. Uzliesmojuma izmeklēšanas dati, kontaktpersonu izsekošanas dati, reģistrētie gadījumi un turpmāka slimības tendenču uzraudzība ir jāgrupē.

***Datu pārvaldība, drošība un konfidencialitāte.*** Veiciet atbilstošus piesardzības pasākumus, lai aizsargātu personas un datu drošību. Personāls bez pacienta atļaujas nekad nedrīkst nodot informāciju par pacientu kādam, kas nav tieši iesaistīts pacienta aprūpē. Pievērsiet uzmanību personām ar intelektuālās vai garīgās attīstības, redzes vai dzirdes traucējumiem, kas var ietekmēt viņu spēju sniegt apzinātu piekrišanu. Ņemiet vērā, ka daudzi cilvēki, kas dzīvo ar tādām slimībām kā HIV, iespējams, nav to atklājuši tuviem ģimenes locekļiem. Rūpīgi izturieties pret datiem, kas saistīti ar traumām, kuras radušās no spīdzināšanas vai citiem cilvēktiesību pārkāpumiem, tostarp seksuālas vardarbības. Apsveriet šādas informācijas nodošanu atbilstošiem dalībniekiem vai iestādēm, ja persona sniedz apzinātu piekrišanu; *skat. 1. aizsardzības principu* un *Humānās palīdzības pamatstandarta 4. apņemšanos.*

***Draudi veselības aprūpei.*** Par veselības aprūpes darbinieku apdraudējumiem vai jebkādiem vardarbības aktiem, kuros iesaistīti veselības aprūpes darbinieki, jāziņo, izmantojot saskaņotus vietējā un valsts līmeņa mehānismus; *skat. “Būtiskākās koncepcijas veselības jomā” (iepriekš)* un *“Atsauces un papildu literatūra” (turpmāk).*

# 2. Veselības pamataprūpe

Veselības pamataprūpē tiek risināti galvenie mirstības un saslimstības cēloņi krīzes skartajā sabiedrības daļā. Koordinējiet savas darbības ar ministrijām, kas atbild par veselības aprūpi, un ar citiem oficiāliem veselības aprūpes dalībniekiem, lai vienotos par to, kuriem pakalpojumiem jāpiešķir prioritāte un kad un kur tas ir jādara. Prioritātes nosakiet, pamatojoties uz situāciju, riska novērtējumu un pieejamajiem pierādījumiem.

Krīzes skartajai sabiedrības daļai būs jaunas un atšķirīgas vajadzības, kas turpinās attīstīties. Cilvēki var saskarties ar pārapdzīvotību, vairākkārtīgu pārvietošanu, malnutrīciju, ūdens nepieejamību vai ilgstošu konfliktu. Vecums, sociālais dzimums, invaliditāte, HIV statuss, lingvistiskā vai etniskā identitāte var papildus ietekmēt vajadzības un būtiski apgrūtināt piekļuvi aprūpei. Apsveriet to cilvēku vajadzības, kas dzīvo nepietiekami nodrošinātās teritorijās un grūti sasniedzamās vietās.

Vienojieties ar ministriju, kas atbild par veselības aprūpi, un citiem veselības aprūpes dalībniekiem par prioritārajiem pakalpojumiem, galveno uzmanību pievēršot riskiem, kam ir visaugstākā īstenošanās iespējamība un kas izraisīs visaugstāko saslimstību un mirstību. Veselības aprūpes programmām jānodrošina atbilstoša un efektīva aprūpe, ņemot vērā pastāvošo situāciju, loģistiku un to, kādi resursi būs nepieciešami. Situācijai uzlabojoties vai pasliktinoties, prioritātes var mainīties. Šis pasākums ir jāīsteno regulāri, pamatojoties uz pieejamo informāciju un sekojot situācijas izmaiņām.

Kad mirstības rādītāji ir samazinājušies vai situācija ir stabilizējusies, var būt iespējams sniegt plašākus veselības aprūpes pakalpojumus. Ieilgušos apstākļos tas var būt būtisko veselības aprūpes pakalpojumu kopums, kas ir noteikts valsts līmenī.

Šajā punktā ir izklāstīta minimālā veselības pamataprūpe šādās galvenajās reaģēšanas jomās ārkārtējās situācijās: infekcijas slimības, bērnu veselība, seksuālā un reproduktīvā veselība, ievainojumu un traumu aprūpe, garīgā veselība, nelipīgas slimības un paliatīvā aprūpe.

## 2.1. Lipīgas slimības

Humānā krīze, ko izraisa dabas katastrofa, konflikts vai bads, bieži palielina saslimstību ar lipīgajām slimībām un mirstību no šādām slimībām. Tas, ka cilvēki pārceļas uz pārpildītām komūnas apmetnēm vai patversmēm, nozīmē, ka var viegli izplatīties tādas slimības kā caureja un masalas. Attīrīšanas iekārtu bojājumi vai tīra ūdens trūkums nozīmē to, ka var ātri izplatīties pārnēsājamās slimības un slimības, kas izplatās ar ūdeni. Pazemināta sabiedrības imunitāte izraisa paaugstinātu uzņēmību pret slimību. Veselības aprūpes sistēmu sabrukuma dēļ var būt pārtraukta ilgstošā ārstēšana, piemēram, HIV un tuberkulozes (TB) ārstēšana, regulārā imunizācija un vienkāršu slimību, piemēram, elpceļu infekciju, ārstēšana.

Krīzes skartajās sabiedrības daļās joprojām visvairāk slimo ar akūtām elpceļu infekcijām, caureju, masalām un malāriju. Akūta malnutrīcija pasliktina šīs slimības, jo īpaši bērniem līdz piecu gadu vecumam un gados vecākiem cilvēkiem.

Krīzes apstākļos mērķis ir novērst lipīgās slimības no paša sākuma, pārvaldīt visus gadījumus un nodrošināt ātru un atbilstošu reaģēšanu uzliesmojuma gadījumā. Intervences pasākumos, kas vērsti pret lipīgām slimībām, jāiekļauj profilakse, uzraudzība, uzliesmojuma noteikšana, diagnostika un gadījumu pārvaldība, kā arī reaģēšana uz uzliesmojumiem.

**2.1.1. lipīgo slimību standarts**

**Profilakse**

Cilvēkiem ir pieejama veselības aprūpe un informācija par lipīgo slimību profilaksi.

**Galvenās darbības**

1. Nosakiet lipīgo slimību risku skartajā sabiedrības daļā.

* Izskatiet esošo veselības informāciju, ja tāda ir pieejama, un novērošanas datus, kā arī informāciju par stāvokli uztura jomā un nekaitīga ūdens un sanitārijas pieejamību.
* Veiciet riska novērtējumus skartajā sabiedrības daļā, iesaistot vietējos līderus un veselības aprūpes speciālistus.

2. Sadarbojieties ar citām nozarēm, lai izstrādātu vispārējus profilakses pasākumus un izveidotu integrētas veselības veicināšanas programmas kopienas līmenī.

* Pievērsieties konkrētām bažām, baumām un plaši izplatītiem pieņēmumiem, kas var nelabvēlīgi ietekmēt veselīgu paradumu pastāvēšanu.
* Koordinējiet savas darbības ar citiem sektoriem, kas nodarbojas ar informēšanu, piemēram, ar higiēnas veicinātājiem vai kopienas uztura darbiniekiem, lai nodrošinātu saskanīgas informācijas izplatīšanu.

3. Ieviesiet vakcinācijas pasākumus, lai novērstu saslimšanu.

* Nosakiet vakcinācijas kampaņu nepieciešamību attiecībā uz konkrētām lipīgām slimībām, pamatojoties uz risku, iespējamību un situāciju.
* Iespējami īsā laikā atsāciet regulāro vakcināciju, izmantojot pastāvošo imunizācijas programmu.

4. Ja nepieciešams, ieviesiet profilakses pasākumus attiecībā uz konkrētām slimībām.

* Nodrošiniet un pārliecinieties par to, lai visi stacionārie slimnieki visās malārijas zonās izmantotu ar ilgas darbības insekticīdiem apstrādātus tīklus (*LLIN*).

5. Ieviesiet inficēšanās profilakses un kontroles (*IPC*) pasākumus visos veselības aprūpes līmeņos atbilstoši riskam; *skat. 1.1. veselības aprūpes sistēmu standartu* un *WASH* atbalstu *WASH 6. standartā “WASH veselības aprūpes iestādēs”*.

**Galvenie rādītāji**

**Tādu cilvēku procentuālais īpatsvars, kuri ievēro galvenos veselības izglītības pasākumos un vēstījumos popularizētos paradumus**

**Tādu skarto mājsaimniecību procentuālais īpatsvars, kas ziņo, ka ir saņēmušas atbilstošu informāciju par riskiem, kas saistīti ar lipīgām slimībām, un par profilaktiskajiem pasākumiem**

**Tādu skarto mājsaimniecību procentuālais īpatsvars, kas spēj nosaukt trīs pasākumus, kurus tās veic, lai novērstu saslimšanu ar lipīgām slimībām**

**Malārijas zonās visi pacienti veselības aprūpes iestādēs izmanto ilgas darbības insekticīdu tīklus (*LLIN*)**

**Nopietnu lipīgu slimību sastopamība ir stabila vai nepalielinās attiecībā pret pirmskrīzes līmeni**

**Norādījumi**

***Riska novērtējumi.*** Veiciet riska novērtējumus skartajā sabiedrības daļā, iesaistot vietējos līderus un veselības aprūpes speciālistus. Analizējiet riskus, kas pastāv attiecīgajā situācijā un vidē, piemēram, pārpildītās komūnas apmetnēs un pilsētu teritorijās. Aktīvi apsveriet ar slimībām saistītus faktorus, zemu imunitāti un citus riskus, kas skar dažādus sabiedrības segmentus.

***Starpsektoru profilakses pasākumi.*** Izstrādājiet vispārējus profilakses pasākumus, piemēram, atbilstošu higiēnu, atkritumu apsaimniekošanu, drošu un pietiekamu ūdens apsaimniekošanu un slimību pārnēsātāju pārvaldību. Pārnēsāšanu ir iespējams samazināt, izmantojot atbilstošas patversmes, attālumu starp patversmēm un ventilāciju. Barošana tikai ar krūti un piekļuve pienācīgam uzturam tieši uzlabo veselības stāvokli; *skat. Humānās palīdzības pamatstandarta 3. apņemšanos, WASH 1.1. higiēnas veicināšanas standartu, WASH 2.1. un 2.2. ūdensapgādes standartu, WASH 5.1.–5.3. cieto atkritumu apsaimniekošanas standartu, 2. patversmju un apmetņu standartu un 4.1. un 4.2. nodrošinātības ar pārtiku un uzturu standartu par zīdaiņu un mazu bērnu barošanu.*

***Veselības veicināšana.*** Iesaistiet kopienas, lai sniegtu informāciju tādos formātos un valodās, kas ir pieejami gados vecākiem cilvēkiem, personām ar invaliditāti, sievietēm un bērniem. Veltiet laiku tam, lai pārbaudītu un apstiprinātu ziņojumus par delikātiem jautājumiem.

***Vakcinācija.*** Lēmums īstenot vakcinācijas kampaņu tiks pieņemts, pamatojoties uz trim faktoriem.

* Tādu **vispārēju riska faktoru novērtēšana** kā malnutrīcija, lielā nasta, ko rada hroniskas slimības, pārapdzīvotība, neatbilstoši *WASH* apstākļi un ar slimībām saistīti riski, piemēram, ģeogrāfija, klimats, sezonalitāte un sabiedrības imunitāte.
* **Kampaņas īstenošanas iespējas**, pamatojoties uz vakcīnas īpašību novērtējumu, tostarp uz vakcīnas pieejamību, efektivitāti, drošumu, to, vai tai ir viens vai vairāki antigēni, vai tā ir perorāla vai injicējama vakcīna, un tās stabilitāti. Apsveriet operatīvos faktorus, piemēram, piekļuvi sabiedrībai, laika ierobežojumus, transportu, materiālās vajadzības, izmaksas un spēju iegūt informētu piekrišanu.
* **Vispārējā situācija**, tostarp ētiskie un praktiskie ierobežojumi, piemēram, opozīcija kopienā, nevienlīdzība resursu trūkuma un politisku vai drošības ierobežojumu dēļ vai zināmi draudi vakcinētājiem.

*Skat. 2.2.1. veselības pamataprūpes standartu par bērnu veselību “Vakcīnregulējamas bērnu slimības”* un *Vaccination in Acute Humanitarian Crises: A Framework for Decision Making, WHO, 2017* [“Vakcinācija akūtās humānajās krīzēs. Lēmumu pieņemšanas satvars”, PVO, 2017. gads], kurā aptverti 23 antigēni, tostarp holera, meningīts, masalas un rotavīruss.

***Malārijas profilakse.*** Ja pastāv augsts vai mērens malārijas pārnēsāšanas līmenis, nodrošiniet *LLIN* cilvēkiem un mājsaimniecībām, kas smagi cieš no nepietiekama uztura, grūtniecēm, bērniem, kas jaunāki par pieciem gadiem, nepavadītiem bērniem un cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV. Pēc tam prioritāti piešķiriet cilvēkiem papildinošajās barošanas programmās, mājsaimniecībām, kurās ir bērni līdz piecu gadu vecumam, un grūtnieču mājsaimniecībām. Sniedziet grūtniecēm ķīmijprofilaksi atbilstoši valsts protokoliem un rezistences modeļiem. Teritorijās, kurās pastāv augsts malnutrīcijas un masalu izraisītas mirstības līmenis, apsveriet mērķorientētu sezonālo malārijas ķīmijprofilaksi.

***Aedes ģints odu pārnēsātās slimības.*** *Aedes* ģints odi izplata Denges drudzi, Čikungunjas drudzi, Zikas vīrusu un dzelteno drudzi. Novērsiet saslimšanu, izmantojot integrēto slimību pārnēsātāju pārvaldību. Cilvēkiem jāvalkā apģērbs, kas pasargā no dzēlieniem, un mājsaimniecībām jāizmanto laba ūdens un atkritumu apsaimniekošanas prakse un repelenti vai *LLIN* attiecībā uz maziem bērniem un zīdaiņiem, kas guļ dienas laikā; *skat. WASH 4.2. slimību pārnēsātāju kontroles standartu “Mājsaimniecību un individuālie slimību pārnēsātāju kontroles pasākumi”*.

**2.1.2. lipīgo slimību standarts**

**Uzraudzība, uzliesmojuma konstatēšana un agrīnā reaģēšana**

Uzraudzības un ziņošanas sistēmas nodrošina savlaicīgu uzliesmojuma konstatēšanu un agrīno reaģēšanu.

**Galvenās darbības**

1. Stipriniet vai izveidojiet situācijai atbilstošu slimību agrīnās brīdināšanas, trauksmes un reaģēšanas (*EWAR*) mehānismu.

* Pamatojoties uz epidemioloģisko risku, nolemiet, kuras būs prioritārās slimības un notikumi, kas tiks iekļauti.
* Māciet veselības aprūpes darbiniekus visos līmeņos par prioritārajām slimībām un mehānismiem, ar kuriem tiek informētas veselības aprūpes iestādes un ģenerēta trauksme.
* Izplatiet iknedēļas *EWAR* ziņojumus visām ieinteresētajām pusēm, lai veiktu nepieciešamos pasākumus.

2. Izveidojiet uzliesmojumu izmeklēšanas grupas.

* Nodrošiniet pasākumu ātru uzsākšanu pēc trauksmes ģenerēšanas.
* Uzsāciet attālināto izmeklēšanu, ja izmeklēšanas grupām nav piekļuves skartajām sabiedrības daļām, piemēram, aktīvajās konflikta zonās.

3. Nodrošiniet paraugu testēšanu, izmantojot ātrās diagnostikas testus vai laboratorijas, lai apstiprinātu uzliesmojumu; *skat. 2.1.3. veselības pamataprūpes standartu par lipīgām slimībām “Diagnostika un gadījumu pārvaldība”*.

**Galvenie rādītāji**

**Tādu trauksmes signālu procentuālais īpatsvars, kas paziņoti 24 stundu laikā**

* 90 procenti

**Tādu paziņotu trauksmes signālu procentuālais īpatsvars, kas ir verificēti 24 stundu laikā**

* 90 procenti

**Tādu verificētu trauksmes signālu procentuālais īpatsvars, kas ir izmeklēti 24 stundu laikā**

* 90 procenti

**Norādījumi**

***Agrīnā brīdināšana, trauksmes signāli un reaģēšana (EWAR).*** Koordinējot darbību ar visām ieinteresētajām pusēm, tostarp ar ministriju, kas atbild par veselības aprūpi, partneriem un kopienu, stipriniet vai izveidojiet *EWAR* sistēmu, kas būtu atbilstoša skartajai sabiedrības daļai; *skat. 1.5. veselības aprūpes sistēmu standartu “Veselības informācija”.* Sistēmai ir jāspēj fiksēt baumas, neparastus notikumus un kopienas ziņojumus.

***Uzraudzība un agrīnā brīdināšana.*** Stipriniet *EWAR* sistēmu ar partneriem un vienojieties par ziņošanas vienībām, datu plūsmu, ziņošanas rīkiem, datu analīzes rīkiem, gadījumu definīcijām un ziņošanas biežumu.

***Trauksmes ģenerēšana un ziņošana.*** Trauksmes signāli ir neparasti notikumi veselības jomā, kas var liecināt par uzliesmojuma agrīnām stadijām. Nosakiet trauksmes robežvērtības katrai slimībai un sniedziet paziņojumu, cik ātri vien tas ir iespējams. Izmantojiet konkrēta notikuma tūlītēju paziņošanu, ko veic veselības aprūpes darbinieki, vai analizējiet rādītāju apkopojuma ziņojumus (sagatavoti vienu reizi nedēļā vai biežāk). Nekavējoties reģistrējiet visus trauksmes signālus un pārraidiet tos verificēšanai uzliesmojuma izmeklēšanas grupām.

***Trauksmes verificēšana.*** Verificējiet trauksmes informāciju 24 stundu laikā. Verificēšanu var veikt attālināti, piemēram, pa tālruni, un tā ietver papildu datu savākšanu un gadījuma(-u) analīzi, pamatojoties uz simptomiem, sākuma datumu, vietu, dzimumu, vecumu, veselības stāvokli un diferenciālajām diagnozēm.

***Uzliesmojuma konstatēšana.*** Ja trauksme tiek verificēta, veiciet izmeklēšanu uz vietas 24 stundu laikā. Pārliecinieties, ka grupām ir pietiekamas prasmes, lai verificētu trauksmes signālus, veiktu izmeklēšanu uz vietas, konstatētu uzliesmojumu, par kuru bija radušās aizdomas, un savāktu laboratorijas paraugus. Izmeklēšanā uzliesmojums tiks apstiprināts, ja būs sasniegta epidēmijas robežvērtība, vai noteikts, vai trauksmes signāls atspoguļo sporādiskus gadījumus vai sezonālos maksimumus.

Izskatiet gadījumus, vāciet paraugus un veiciet riska novērtējumu. Iespējamais iznākums:

* gadījums netiek apstiprināts;
* gadījums tiek apstiprināts, taču tas nav uzliesmojums, vai
* gadījums tiek apstiprināts, un pastāv aizdomas par uzliesmojumu vai uzliesmojums tiek apstiprināts.

Dažkārt uzliesmojumus var apstiprināt tikai laboratorijas analīzē; tomēr tūlītēja rīcība var būt nepieciešama pat tad, ja pastāv tikai aizdomas par uzliesmojumu.

***Trauksmes un uzliesmojuma robežvērtības***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Trauksmes robežvērtība** | **Uzliesmojuma robežvērtība** |
| **Holera** | 2 gadījumi ar akūtu ūdeņainu caureju un smagu dehidratāciju cilvēkiem, kas nav jaunāki par 2 gadiem, vai nāves gadījumi, ko izraisījusi akūta ūdeņaina caureja, vienā apgabalā vienas nedēļas ietvaros  1 nāves gadījums, ko izraisījusi akūta ūdeņaina caureja personai, kura nav jaunāka par 5 gadiem, vai 1 gadījums ar akūtu ūdeņainu caureju un pozitīvu holeras testa rezultātu, kas iegūts ātrajos diagnostikas testos attiecīgajā apgabalā | 1 apstiprināts gadījums |
| **Malārija** | Lēmums tiek pieņemts valsts līmenī atkarībā no situācijas | Lēmums tiek pieņemts valsts līmenī atkarībā no situācijas |
| **Masalas** | 1 gadījums | Nosaka valsts līmenī |
| **Meningīts** | 2 gadījumi vienas nedēļas laikā (grupā, kurā iedzīvotāju skaits < 30 000) | 5 gadījumi vienas nedēļas laikā (grupā, kurā iedzīvotāju skaits < 30 000) |
| 3 gadījumi vienas nedēļas laikā (grupā ar 30 000–100 000 iedzīvotājiem) | 10 gadījumi uz 100 000 cilvēkiem vienas nedēļas laikā (grupā ar 30 000–100 000 iedzīvotājiem) |
| 2 apstiprināti gadījumi vienas nedēļas laikā vienā nometnē |
| **Vīrusu hemorāģiskais drudzis** | 1 gadījums | 1 gadījums |
| **Dzeltenais drudzis** | 1 gadījums | 1 gadījums |

***Uzliesmojuma izmeklēšana un agrīnā reaģēšana.*** Veiciet papildu izmeklēšanu, ja uzliesmojums ir apstiprināts vai pastāv aizdomas par uzliesmojumu. Lai veiktu atbilstošus kontroles pasākumus, nosakiet cēloni/avotu, skartās personas, pārnēsāšanas veidus un apdraudētās personas.

Veiciet aprakstošu epidemioloģisko izmeklēšanu, ietverot:

* saslimšanas gadījumus, nāves gadījumus un sākuma personu, laiku un vietu, lai sagatavotu epidēmijas līkni un saslimšanas gadījumu karti;
* gadījumu sarakstus, kas seko katram saslimšanas gadījumam un analizē uzliesmojuma apmēru, piemēram, hospitalizācijas gadījumu skaitu, komplikācijas, mirstību, un
* saslimstības līmeņa aprēķināšanu, pamatojoties uz apstiprinātajiem iedzīvotāju skaita rādītājiem.

Izstrādājiet hipotēzi, kas izskaidro nonākšanu saskarē ar slimību un saslimšanu. Apsveriet patogēnu, avotu un pārnēsāšanas ceļu.

Izvērtējiet hipotēzi un vienojieties par uzliesmojuma gadījuma definīciju. Tā var būt konkrētāka nekā uzraudzībai izmantotā gadījuma definīcija. Kad laboratoriskos izmeklējumos uzliesmojums ir apstiprināts no vairākiem avotiem, sekojiet uzliesmojuma gadījuma definīcijai; iespējams, nav nepieciešams turpināt paraugu vākšanu.

Regulāri un bez kavēšanās paziņojiet un atjauniniet konstatējumus. Iespējami ātri ieviesiet sabiedrībā balstītus kontroles pasākumus.

Visi šie pasākumi var tikt īstenoti vienlaikus, it īpaši notiekoša uzliesmojuma laikā; *skat. 2.1.4. veselības pamataprūpes standartu par lipīgām slimībām “Gatavība uzliesmojumam un reaģēšana uz to”*.

**2.1.3. lipīgo slimību standarts**

**Diagnostika un saslimšanas gadījumu pārvaldība**

Cilvēkiem ir pieejama efektīva to infekcijas slimību diagnostika un ārstēšana, kas visvairāk veicina saslimstību un mirstību.

**Galvenās darbības**

1. Sagatavojiet skaidrus vēstījumus, kas iedrošina cilvēkus meklēt palīdzību, ja ir tādi simptomi kā drudzis, klepus un caureja.

* Sagatavojiet rakstiskus materiālus, radiopārraides vai mobilo tālruņu ziņojumus, izmantojot pieejamos formātus un valodas.

2. Izmantojiet apstiprinātus standarta gadījumu pārvaldības protokolus veselības aprūpes nodrošināšanai.

* Apsveriet iespēju ieviest kopienā balstītu gadījumu pārvaldību, piemēram, attiecībā uz malāriju, caureju un pneimoniju.
* Nosūtiet smagos saslimšanas gadījumus augstākiem medicīniskās aprūpes līmeņiem vai izolācijai.

3. Nodrošiniet atbilstošu laboratoriju un diagnostikas iespējas, krājumus un kvalitātes nodrošināšanu.

* Nosakiet ātrās diagnostikas testu izmantošanu vai laboratoriskās pārbaudes attiecībā uz patogēniem un to, kurā veselības aprūpes līmenī tas ir jānodrošina (piemēram, ātrās diagnostikas testi kopienā).

4. Nodrošiniet, lai ārstēšana netiktu pārtraukta cilvēkiem, kas saņem ilgstošu aprūpi attiecībā uz tādām lipīgām slimībām kā TB un HIV.

* Ieviesiet TB kontroles programmas tikai pēc tam, kad ir izpildīti atzītie kritēriji.
* Koordinējiet darbības ar HIV programmām, lai nodrošinātu veselības aprūpi personām, kam ir HIV–TB blakusinfekcija.

**Galvenie rādītāji**

**Tādu veselības aprūpes centru procentuālais īpatsvars, kas sniedz atbalstu krīzes skartajai sabiedrības daļai, izmantojot standartizētus ārstēšanas protokolus attiecībā uz konkrētu slimību**

* Izmantojiet ikmēneša pārskatus, lai pārraudzītu tendences

**Tādu aizdomīgu gadījumu procentuālais īpatsvars, kas apstiprināti, izmantojot saskaņotā protokolā noteiktu diagnostikas metodi**

**Norādījumi**

***Ārstēšanas protokoli.*** Protokolos jābūt ietvertai diagnostikas, ārstēšanas un nosūtīšanas paketei. Ja krīzes situācijā šāda pakete nav pieejama, apsveriet starptautiskās norādes. Izziniet vietējos zāļu rezistences modeļus (ņemot vērā arī pārvietošanu), jo īpaši malārijai, tuberkulozei un vēdertīfam. Pievērsiet uzmanību klīniski augsta riska grupām, piemēram, bērniem, kas jaunāki par diviem gadiem, grūtniecēm, vecāka gadagājuma cilvēkiem, cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV, un bērniem ar akūtu uztura nepietiekamību, kuri ir pakļauti augstākam riskam saslimt ar noteiktām lipīgām slimībām.

***Akūtas elpceļu infekcijas.*** Krīzēs neaizsargātību palielina pārapdzīvotība, dūmi iekštelpās un slikta ventilācija, kā arī malnutrīcija un/vai A vitamīna trūkums. Samaziniet mirstību, veicot savlaicīgu identificēšanu, lietojot perorālas antibiotikas un veicot smago slimības gadījumu nosūtīšanu ārstēšanai.

***Caureja un asiņaina caureja.*** Kontrolējiet mirstību, palielinot perorālas rehidratācijas terapijas un cinka papildterapijas pieejamību un lietošanu mājsaimniecībās, kopienā vai primārās veselības aprūpes līmenī. Ārstēšana var notikt kopienas perorālās rehidratācijas punktos.

***Gadījumu pārvaldība kopienā.*** Malārijas, pneimonijas un caurejas pacientus var ārstēt mācīti kopienas veselības aprūpes darbinieki. Nodrošiniet, ka visas programmas ir saistītas un ka tās pārrauga tuvākā veselības aprūpes iestāde. Nodrošiniet visiem vienlīdzīgu un taisnīgu piekļuvi.

***Laboratoriskās pārbaudes.*** Izveidojiet valsts, reģionālu un starptautisku laboratoriju nosūtīšanas tīklu paraugu pārbaudīšanai. Nodrošiniet ātras diagnostikas pārbaudes attiecībā uz malāriju, holeru un Denges drudzi, kā arī asins hemoglobīna līmeņa pārbaudi. Nodrošiniet atbilstošus transportēšanas līdzekļus paraugiem, kuros jāpārbauda citu patogēnu klātbūtne (piemēram, Kerija-Blēra transporta barotni holerai).

Māciet veselības aprūpes darbiniekiem par diagnostikas metodēm, kvalitātes nodrošināšanu un paraugu vākšanu, transportēšanu un dokumentēšanu. Izstrādājiet protokolu konstatējošajai testēšanai laboratorijās valsts, reģionālajā vai starptautiskajā līmenī. Konstatējošajā testēšanā ietilpst kultūras no paraugiem, seroloģiskā un antigēna testēšana vai *RNA* testēšana attiecībā uz dzelteno drudzi, vīrusu hemorāģiskajiem drudžiem un E hepatītu. Izveidojiet protokolus par drošiem patogēnu transportēšanas mehānismiem, it īpaši attiecībā uz vīrusu hemorāģisko drudzi, mēri un līdzīgām slimībām. Ņemiet vērā aviācijas noteikumus par paraugu pārvadāšanu gaisa transportā.

***Tuberkulozes (TB)*** kontrole ir sarežģīts pasākums pieaugošās rezistences pret zālēm dēļ. Programmas veidojiet tikai tad, ja pastāvīga piekļuve sabiedrībai un aprūpe ir nodrošināta vismaz 12–15 mēnešus. Ir konstatēta multirezistenta tuberkuloze (MDR TB, kas ir rezistenta pret divām galvenajām prettuberkulozes zālēm, proti, pret izoniazīdu un rifampicīnu) un ekstensīvi rezistenta tuberkuloze (EDR TB, rezistenta pret četrām galvenajām prettuberkulozes zālēm). Abiem šiem veidiem nepieciešama ilgāka, dārgāka un sarežģītāka ārstēšana. Krīzes situācijās bieži vien ir grūti piekļūt diagnostikas un sensitivitātes pārbaudēm, kas nepieciešamas, lai nodrošinātu pareizu TB medikamentu izraudzīšanos un lietošanu.

**2.1.4. lipīgo slimību standarts**

**Gatavība uzliesmojumam un reaģēšana uz to**

Nodrošināta pienācīga gatavība uzliesmojumiem, un uzliesmojumi tiek savlaicīgi un efektīvi kontrolēti.

**Galvenās darbības**

1. Sadarbībā ar visām ieinteresētajām pusēm un sektoriem izstrādājiet un izplatiet integrētu gatavības un reaģēšanas plānu attiecībā uz slimību uzliesmojumiem.

* Mācībās galveno uzmanību pievērsiet galvenajiem darbiniekiem paaugstināta riska teritorijās.
* Laikus sagatavojiet būtiskos medikamentus, medicīnas ierīces, ātrās noteikšanas testus, IAL un komplektus (piemēram, holerai un slimībai ar caureju) epidēmijas riska teritorijās un ierobežotas pieejamības teritorijās.

2. Pēc uzliesmojuma konstatēšanas īstenojiet konkrētajai slimībai piemērotus kontroles pasākumus.

* Nosakiet mērķorientētas vakcinācijas kampaņas nepieciešamību.
* Paplašiniet *IPC* pasākumus, tostarp nodrošiniet izolācijas zonas holeras, E hepatīta un citu slimību uzliesmojumiem.

3. Izveidojiet un koordinējiet uzliesmojumam atbilstošas loģistikas un reaģēšanas iespējas.

* Nodrošiniet medikamentu un krājumu transportēšanas un uzglabāšanas iespējas, tostarp aukstuma ķēdi vakcīnām.
* Palieliniet veselības aprūpes iestāžu ietilpību, piemēram, nodrošinot teltis holeras vai meningīta slimniekiem.
* Nodrošiniet piekļuvi laboratorijām vietējā, valsts un starptautiskā līmenī un transportēšanu uz tām, lai veiktu paraugu pārbaudi.

4. Atbilstoši vajadzībai koordinējiet savas darbības ar citām jomām, tostarp ar bērnu aizsardzības jomu.

**Galvenie rādītāji**

**Tādu veselības aprūpes darbinieku procentuālais īpatsvars paaugstināta riska teritorijās, kas ir mācīti īstenot reaģēšanas plānu un protokolus attiecībā uz slimības uzliesmojumiem**

**Mirstība ir samazināta līdz pieņemamam līmenim**

* Holera < 1 procents
* Meningīts < 15 procenti
* E hepatīts < 4 procenti sabiedrībā kopumā, 10–50 procenti grūtnieču grupā trešajā trimestrī
* Difterija (elpceļu) < 5–10 procenti
* Garais klepus < 4 procenti vienu gadu vecu bērnu grupā, < 1 procents 1–4 gadus vecu bērnu grupā
* Denge < 1 procents

**Norādījumi**

***Gatavības un reaģēšanas plāns attiecībā uz slimību uzliesmojumiem.*** Izstrādājiet to kopā ar veselības aprūpes partneriem, ministriju, kas atbild par veselības aprūpi, kopienas locekļiem un līderiem. Jāiesaista arī *WASH*, uztura, patversmju un izglītošanas jomā strādājošie partneri, uzņemošās valsts valdība, ieslodzījuma vietas un militārās organizācijas (ja atbilstīgi). Nodrošiniet, lai, reaģējot uz slimības uzliesmojumu, netiktu apdraudēti citi būtiskie veselības aprūpes pakalpojumi.

Plānā ir jānosaka:

* reaģēšanas uz uzliesmojumiem koordinācijas mehānisms valsts, vietējā un kopienas līmenī;
* kopienas mobilizācijas un riska paziņošanas mehānismi;
* *EWAR* stiprināšana – slimību uzraudzība, uzliesmojuma konstatēšana, uzliesmojuma (epidemioloģiskā) izmeklēšana;
* gadījumu pārvaldība;
* konkrētajai slimībai un situācijai atbilstoši kontroles pasākumi;
* starpsektorāli pasākumi;
* protokoli par drošiem paraugu transportēšanas un nosūtīšanas ceļiem laboratorisko izmeklējumu veikšanai;
* ārkārtas rīcības plāni pakalpojumu paplašināšanai dažādos aprūpes līmeņos, tostarp izolētu zonu izveide ārstniecības centros;
* slimības uzliesmojumu kontroles grupas spējas un veselības aprūpes darbinieku prasību paaugstināšana un
* būtisko zāļu, vakcīnu, medicīnas ierīču, laboratorijas krājumu un IAL pieejamība veselības aprūpes darbiniekiem, tostarp starptautiskie iepirkumi (piemēram, vakcīnu globālā uzkrāšana).

***Uzliesmojuma kontroles*** pamatā ir pienācīga riska paziņošana un speciālu uzliesmojuma kontroles grupu izmantošana. Veiciet vispusīgu uzliesmojuma ierobežošanu, lai novērstu slimības izplatīšanos jaunās teritorijās un samazinātu jaunu gadījumu skaitu uzliesmojuma vietā. Tam būs nepieciešama aktīva gadījumu atklāšana, tūlītēja diagnostika un gadījumu pārvaldība. Pēc vajadzības nodrošiniet izolācijas zonas (piemēram, holerai vai E hepatītam). Uzlabojiet pārnēsātāju kontroli, lai samazinātu nonākšanu saskarē ar infekciju, izmantojiet *LLIN* un uzlabojiet higiēnas paradumus.

***Vakcinācijas kampaņas***

*Meningīts.* A, C, W un Y serogrupas var izraisīt uzliesmojumus krīžu laikā. Vakcīnas attiecībā uz A un C serogrupu ir pieejamas izmantošanai epidēmijās. Krīzes situācijās nav ieteicams veikt regulāro vakcināciju, un tā nav iespējama attiecībā uz C un W serogrupām. Veiciet mērķorientētu vakcināciju noteiktās vecuma grupās, pamatojoties uz zināmajiem saslimstības līmeņiem, vai personām vecumā no sešiem mēnešiem līdz 30 gadiem. Tā kā galīgās diagnozes noteikšanai ir nepieciešama lumbālpunkcija, nosakiet skaidru gadījuma definīciju.

*Vīrusu hemorāģiskais drudzis.* Vīrusu hemorāģisko drudžu, piemēram, Ebolas vai Lasas drudža, pārvaldības un diagnosticēšanas pamatā ir stingras valsts un starptautiskās vadlīnijas. Tās ietver protokolus par jaunām vakcīnām un novatoriskām ārstēšanas metodēm. Šo uzliesmojumu laikā būtiska nozīme ir efektīvai kopienas iesaistīšanai.

*Dzeltenais drudzis.* Masveida vakcinācija ir ieteicama pēc tam, kad ir apstiprināts viens saslimšanas gadījums pārvietoto personu apmetnē un uzņemošajā sabiedrībā. Kombinējiet to ar *Aedes* pārnēsātāju kontroles pasākumiem un gadījumu stingru izolēšanu.

*Poliomielīts.* Poliomielīts ir iekļauts PVO Paplašinātajā imunizācijas programmā (*EPI*), un pēc sākotnējiem ārkārtējās situācijas posmiem ir jāatsāk vakcinācija. Uzsāciet masveida vakcināciju, ja tiek konstatēts paralītiskā poliomielīta gadījums.

*Holera.* Skaidriem ārstēšanas un uzliesmojumu protokoliem jābūt pieejamiem un saskaņotiem starp dažādām jomām. Izmantojiet holeras vakcīnas atbilstoši PVO sistēmai un papildiniet pastāvošās holeras kontroles stratēģijas.

*A un E hepatīts.* Tie rada ievērojamu risku, jo īpaši bēgļu nometnēs. Novērsiet un kontrolējiet uzliesmojumus, izmantojot uzlabotu sanitāriju un higiēnu un piekļuvi nekaitīgam ūdenim.

*Masalas. Skat. 2.2.1. veselības pamataprūpes standartu par bērnu veselību “Vakcīnregulējamas bērnu slimības”.*

*Garais klepus vai difterija.* Garā klepus uzliesmojumi ir izplatīti pārvietoto cilvēku vidū. Bažu dēļ par risku vecāka gadagājuma cilvēkiem, kas saņem pilnas šūnas difterijas, garā klepus un stingumkrampju (*DPT*) vakcīnu, esiet uzmanīgi ar vakcinācijas kampaņu, kas saistīta ar garā klepus uzliesmojumu. Izmantojiet uzliesmojumu, lai risinātu regulārās imunizācijas nepilnības. Gadījumu pārvaldība ietver slimības gadījumu ārstēšanu ar antibiotikām un kontaktpersonu agrīnu profilaktisku ārstēšanu mājsaimniecībās, kurās ir zīdainis vai grūtniece. Difterijas uzliesmojumi notiek retāk, taču pārapdzīvotības apstākļos arī tie rada apdraudējumu, ja pastāv zema imunitāte pret saslimšanu ar difteriju. Nometnēs mēdz notikt difterijas masveida vakcinācijas kampaņas ar trim atsevišķām vakcīnas devām. Slimības gadījumu pārvaldībā ietilpst antitoksīnu un antibiotiku lietošana.

***Mirstība.*** Pieņemamais mirstības rādītājs (*CFR*) noteiktām slimībām mainās atkarībā no situācijas un esošās imunitātes. Centieties samazināt mirstību, cik vien tas ir iespējams. Augsta mirstība var liecināt par pienācīgas veselības aprūpes pieejamības trūkumu, novēlotu vēršanos pēc palīdzības un slimības gadījumu pārvaldību, ievērojamu blakusslimību līmeni sabiedrībā un zemas kvalitātes veselības aprūpi. Veiciet biežu mirstības uzraudzību un tūlītējus korektīvus pasākumus tad, ja mirstība ir augstāka, nekā paredzēts.

***Bērnu aprūpe.*** Izstrādājot un īstenojot programmas uzliesmojumu laikā, bērnus apsveriet kā īpašu grupu. Nodrošiniet koordināciju un sadarbību starp veselības un bērnu aizsardzības jomām. Maziniet riskus, kas rodas, nošķirot bērnus no vecākiem. Riskus var radīt vecāku saslimstība un mirstība vai programmas plāns. Galveno uzmanību pievērsiet ģimenes locekļu nošķiršanas novēršanai un pārliecinieties, ka vecāki vai bērns piekrīt ārstēšanai. Veiciet pasākumus, lai novērstu izglītības iestāžu aizvēršanu, ievērojot nepieciešamos kontroles pasākumus un veselības izglītību.

## 2.2. Veselības pamataprūpe – bērnu veselība

Krīžu laikā bērni ir vēl neaizsargātāki pret infekcijām, slimībām un citiem veselību un dzīvību apdraudošiem riskiem. Papildus tam, ka pasliktinās dzīves apstākļi, tiek pārtrauktas arī imunizācijas programmas. Ar vēl augstāku risku saskaras nepavadīti un nošķirti bērni.

Nepieciešami saskaņoti, uz bērniem orientēti pasākumi. Sākotnēji šie pasākumi būs vērsti uz dzīvības glābšanu, bet galu galā intervencei ir jāmazina ciešanas un jāveicina izaugsme un attīstība. Programmās jāpievēršas galvenajiem saslimstības un mirstības cēloņiem. Kopumā šie riski ir akūtas elpceļu infekcijas, caureja, masalas, malārija, malnutrīcija un jaundzimušo saslimstības un mirstības cēloņi.

**2.2.1. bērnu veselības aprūpes standarts**

**Vakcīnregulējamas bērnu slimības**

Bērniem vecuma grupā no sešiem mēnešiem līdz 15 gadiem ir imunitāte pret slimību un krīzes laikā pieejami regulārie Paplašinātās imunizācijas programmas (*EPI*) pakalpojumi.

**Galvenās darbības**

1. Nosakiet, vai ir nepieciešama vakcinācija, un atbilstošu pieeju ārkārtējai situācijai.

* To nosaka, pamatojoties uz riska novērtējumu (piemēram, skartā sabiedrība, sezona), kampaņas īstenošanas iespējām (tostarp vairāku devu nepieciešamība, pieejamība) un situāciju (piemēram, drošība, citas vajadzības). Tam jābūt nepārtrauktam procesam, kas seko krīzes attīstībai; *skat. 2.1.1. veselības pamataprūpes standartu par lipīgām slimībām “Profilakse”*.

2. Veiciet masalu masveida vakcinācijas kampaņu bērniem vecumā no sešiem mēnešiem līdz 15 gadiem neatkarīgi no masalu vakcinācijas vēstures, ja prognozētā masalu vakcinācijas aptvere ir mazāka par 90 % vai nav zināma.

* Iekļaujiet A vitamīnu bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem.
* Nodrošiniet, lai visi zīdaiņi, kas vakcinēti vecumā no sešiem līdz deviņiem mēnešiem, saņemtu vēl vienu masalu vakcīnas devu deviņu mēnešu vecumā.

3. Iespējami ātri atjaunojiet *EPI*, kas noteikts *EPI* 401. un 402. lpp.

* Centieties nodrošināt, ka primārās veselības aprūpes iestādes vai mobilo grupu / ārsnieguma sistēmas piedāvā valsts imunizācijas grafiku attiecībā uz vakcīnregulējamām slimībām vismaz 20 dienas mēnesī.

4. Pārbaudiet to bērnu vakcinācijas statusu, kas apmeklē veselības aprūpes iestādes vai mobilās klīnikas, un veiciet visu nepieciešamo vakcināciju.

**Galvenie rādītāji**

**Tādu bērnu procentuālais īpatsvars vecumā no sešiem mēnešiem līdz 15 gadiem, kas ir vakcinēti pret masalām, pēc masalu vakcinācijas kampaņas pabeigšanas**

* > 95 procenti

**Tādu bērnu procentuālais īpatsvars vecumā no sešiem mēnešiem līdz 59 mēnešiem, kas ir saņēmuši atbilstošu A vitamīna devu, pēc masalu vakcinācijas kampaņas pabeigšanas**

* > 95 procenti

**Tādu 12 mēnešus vecu bērnu procentuālais īpatsvars, kas ir saņēmuši trīs *DPT* devas**

* > 90 procenti

**Tādu primārās veselības aprūpes iestāžu procentuālais īpatsvars, kas piedāvā *EPI* pamatpakalpojumus vismaz 20 dienas mēnesī**

**Norādījumi**

***Vakcinācija.*** Vakcīnas ir ļoti svarīgas, lai novērstu pārmērīgu nāves gadījumu skaitu akūtās krīzēs. Valstu norādījumi var nebūt attiecināmi uz ārkārtējām situācijām vai personām, kas šķērsojušas robežas, tāpēc bez kavēšanās jānosaka nepieciešamās vakcīnas un jāizveido īstenošanas plāns, kas ietver iepirkuma procedūras. *Skat. 2.1.1. veselības pamataprūpes standartu par lipīgām slimībām*, kurā sniegti norādījumi par riska novērtēšanu un vakcinācijas lēmumiem, un *1.3. veselības aprūpes sistēmu standartu “Būtiskie medikamenti un medicīnas ierīces”* par vakcīnu iegādi un uzglabāšanu.

***Vakcinācija pret masalām.*** Masalu imunizācija ir prioritārs veselības aprūpes intervences pasākums krīzēs.

* *Aptvere.* Izskatiet aptveres datus attiecībā uz pārvietoto personu grupu un uzņemošo sabiedrību, lai novērtētu, vai regulārās masalu imunizācijas aptvere vai masalu vakcinācijas kampaņas aptvere iepriekšējos trīs gados ir bijusi lielāka par 90 procentiem. Īstenojiet masalu vakcinācijas kampaņu, ja vakcinācijas aptvere ir mazāka par 90 procentiem, nav zināma vai tiek apšaubīta. Vienlaikus papildus izsniedziet A vitamīnu. Nodrošiniet, lai apmetnē vismaz 95 procenti jaunpienācēju vecumā no sešiem mēnešiem līdz 15 gadiem būtu vakcinēti.
* *Vecuma grupas.* Daži gados vecāki bērni var būt izlaiduši regulāro vakcināciju, masalu vakcinācijas kampaņas un arī nav izslimojuši masalas. Šie bērni joprojām ir pakļauti masalu infekcijas riskam un var inficēt zīdaiņus un mazus bērnus, kuriem ir lielāks risks mirt no šīs slimības. Tāpēc vakcinējiet bērnus līdz 15 gadu vecumam. Ja tas nav iespējams, prioritāti piešķiriet bērniem vecumā no 6 līdz 59 mēnešiem.
* *Atkārtota vakcinācija.* Visiem bērniem vecumā no deviņiem mēnešiem līdz 15 gadiem ir jāsaņem divas masalu vakcīnas devas valsts standarta imunizācijas programmu ietvaros. Bērniem vecumā no sešiem līdz deviņiem mēnešiem, kas ir saņēmuši masalu vakcīnu (piemēram, ārkārtas kampaņas ietvaros), papildus ir jāsaņem divas devas ieteicamajā vecumā, kas noteikts valsts grafikā (parasti deviņu mēnešu vecumā un 15 mēnešu vecumā paaugstināta riska teritorijās).

***Poliomielīts.*** Apsveriet poliomielīta vakcinācijas kampaņu izmantošanu poliomielīta uzliesmojumu gadījumā vai tad, ja ir apdraudētas slimību izskaušanas programmas, atbilstoši tam, kā noteikts dokumentā *Vakcinācija akūtās humānajās krīzēs. Lēmumu pieņemšanas satvars; skat. 2.1.1. veselības pamataprūpes standartu par lipīgām slimībām “Profilakse”*.

***EPI valsts programma.*** Nekavējoties atjaunojiet *EPI*, lai aizsargātu bērnus no masalām, difterijas un garā klepus un samazinātu elpceļu infekciju risku. *EPI* valsts programmām var būt nepieciešamas balstvakcīnas; *skat. 2.1.4. veselības pamataprūpes standartu par lipīgām slimībām “Gatavība uzliesmojumam un reaģēšana uz to”*.

***Vakcīnu drošums.*** Vienmēr pārliecinieties par vakcīnu drošumu. Ievērojiet ražotāja norādījumus par glabāšanu un saldēšanu; *skat. 1.3. veselības aprūpes sistēmu standartu “Būtiskie medikamenti un medicīnas ierīces”*.

***Informēta piekrišana.*** Saņemiet informētu piekrišanu no vecākiem un aizbildņiem par vakcīnas lietošanu. Informēta piekrišana nozīmē to, ka persona izprot riskus un iespējamo blakus iedarbību.

**2.2.2. bērna veselības aprūpes standarts**

**Jaundzimušo un bērnu slimību pārvaldība**

Bērniem ir pieejama prioritārā veselības aprūpe, kas novērš galvenos jaundzimušo un bērnu saslimstības un mirstības cēloņus.

**Galvenās darbības**

1. Nodrošiniet atbilstošu veselības aprūpi dažādos līmeņos (veselības aprūpes iestādē, mobilajās klīnikās vai kopienas programmās).

* Jaundzimušo pamataprūpē izmantojiet *Newborn Health in Humanitarian Settings* [Jaundzimušo veselība humānās krīzes apstākļos] vadlīnijas; *skat. atsauces*.
* Apsveriet integrētas kopienas slimības gadījumu pārvaldības (*iCCM*) un Integrētās bērnu slimību pārvaldības (*IMCI*) pieņemšanu.

2. Izveidojiet standartizētu novērtēšanas un šķirošanas sistēmu visās iestādēs, kas nodrošina aprūpi slimiem jaundzimušajiem vai bērniem.

* Nodrošiniet, lai bērni ar bīstamiem simptomiem (bērni, ko nav iespējams padzirdīt vai pabarot ar krūti, kas izvemj visu uzņemto pārtiku, cieš no konvulsijām, atrodas letarģiskā stāvoklī vai nav pie samaņas) saņemtu tūlītēju ārstēšanu.
* Ietveriet traumas un ķīmiskās saindēšanās novērtēšanu situācijās, kurās pastāv paaugstināts risks.

3. Padariet būtiskos medikamentus pieejamus atbilstošajās devās un sastāvos, lai ārstētu izplatītās bērnu slimības visos aprūpes līmeņos.

4. Pārbaudiet bērnu augšanu un uzturvielu daudzumu organismā.

* Nosūtiet visus bērnus, kas cieš no uztura nepietiekamības, uztura nodrošināšanas dienestiem.
* Bērniem, kas cieš no smagas akūtas malnutrīcijas ar komplikācijām, nodrošiniet ārstēšanu veselības aprūpes iestādē.

5. Izveidojiet atbilstošu slimības gadījumu pārvaldības protokolu, lai ārstētu bērnu slimības un vakcīnregulējamās slimības, piemēram, difteriju un garo klepu, situācijās, kad pastāv augsts uzliesmojuma risks.

* Ja iespējams, izmantojiet spēkā esošos protokolus.

6. Sagatavojiet veselības izglītības ziņojumus, lai mudinātu ģimenes pārņemt veselīgus paradumus un īstenot praktiskus slimību profilakses pasākumus.

* Popularizējiet tādus pasākumus kā barošana tikai ar krūti, zīdaiņu barošana, roku mazgāšana, zīdaiņu siltuma saglabāšana un bērnu attīstības veicināšana agrīnās bērnības posmā.

7. Sagatavojiet veselības izglītības ziņojumus, lai mudinātu cilvēkus meklēt veselības aprūpi agrīnos saslimšanas posmos, piemēram, kad bērnam vai jaundzimušajam ir drudzis, klepus vai caureja.

* Veiciet pasākumus, lai sasniegtu bērnus, kam nav pieaugušo vai vecāku, kuri rūpētos par viņiem.

8. Identificējiet bērnus ar invaliditāti vai aizkavētu attīstību.

* Sniedziet ieteikumus par nosūtīšanu aprūpes vai rehabilitācijas dienestiem.

**Galvenie rādītāji**

**Vispārējā mirstība bērniem, kas nav sasnieguši piecu gadu vecumu**

* Mazāk par 2 nāves gadījumiem uz 10 000 bērnu dienā; *skat. 3. papildinājumā aprēķinus*

**Efektīva malārijas ārstēšana tiek laikus nodrošināta visiem bērniem, kas nav sasnieguši piecu gadu vecumu un kam ir malārijas simptomi**

* 24 stundu laikā pēc simptomu parādīšanās
* Izņēmums attiecībā uz bērniem, kas nav sasnieguši piecu gadu vecumu un cieš no smagas akūtas malnutrīcijas

**Perorālās rehidratācijas sāļi (*ORS*) un cinka papildterapija tiek laikus nodrošināta visiem bērniem, kas nav sasnieguši piecu gadu vecumu un kam ir caureja**

* 24 stundu laikā pēc simptomu parādīšanās

**Atbilstoša aprūpe tiek laikus nodrošināta visiem bērniem, kas nav sasnieguši piecu gadu vecumu un kam ir pneimonijas simptomi**

* 24 stundu laikā pēc simptomu parādīšanās

**Norādījumi**

***Jaundzimušo pamataprūpe.*** Nodrošiniet visiem jaundzimušajiem kvalificētu aprūpi dzimšanas brīdī, vēlams, veselības aprūpes iestādē un saskaņā ar *skat. dokumentu* *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth* [Grūtniecības un dzemdību integrētā pārvaldība] (*IMPAC*) un *vadlīnijas “Jaundzimušo veselība humānās krīzes apstākļos”*. Neatkarīgi no tā, vai dzemdības notiek ar kvalificētu aprūpi vai bez tās, jaundzimušo pamataprūpe sastāv no:

* termiskās aprūpes (atlieciet vannošanu un turiet jaundzimušo sausumā un siltumā, izmantojot “ādas–ādas” kontaktu);
* infekciju profilakses (popularizējiet tīru dzemdību praksi, roku mazgāšanu, tīru nabas saiti un ādas un acu kopšanu);
* barošanas atbalsta (tūlītēja barošana tikai ar krūti, jaunpiena neizliešana);
* uzraudzības (novērtējiet bīstamības pazīmes, kas liecina par infekcijām vai stāvokļiem, kuriem var būt nepieciešama nosūtīšana) un
* pēcdzemdību aprūpes (pirmajā dzīves nedēļā nodrošiniet to mājās vai netālu no mājām, pirmajām 24 stundām esot vissvarīgākajam laikam, kad jāveic pēcdzemdību vizīte; centieties veikt trīs mājas vizītes pirmajā dzīves nedēļā).

***Integrētajā bērnu slimības pārvaldībā (IMCI)*** galvenā uzmanība tiek pievērsta tādu bērnu aprūpei primārajā veselības aprūpes līmenī, kas nav sasnieguši piecu gadu vecumu. Pēc *IMCI* izveidošanas iekļaujiet klīniskās vadlīnijas standarta protokolos un pienācīgi māciet veselības aprūpes profesionāļus.

***Integrētā kopienas slimības gadījumu pārvaldība (iCCM)*** ir pieeja savlaicīgas un efektīvas malārijas, pneimonijas un caurejas ārstēšanas nodrošināšanai cilvēkiem, kam ir ierobežota piekļuve veselības aprūpes iestādēm, it īpaši bērniem, kas ir jaunāki par pieciem gadiem.

***Caurejas gadījumu pārvaldība.*** Ārstējiet bērnus, kas cieš no caurejas, ar zemas osmolalitātes perorālās rehidratācijas sāli (*ORS*) un cinka papildterapiju. Cinks saīsina caurejas ilgumu, un *ORS* novērš dehidratāciju. Aiciniet aprūpētājus turpināt vai pastiprināt barošanu ar krūti slimības epizodes laikā un palielināt visu barošanu pēc tās.

***Pneimonijas gadījumu pārvaldība.*** Ja bērniem ir klepus, novērtējiet, vai nav paātrināta vai apgrūtināta elpošana un krūšu kurvja ievilkšanās. Ja šādi simptomi pastāv, veiciet ārstēšanu ar atbilstošām perorālām antibiotikām. Bērnus ar bīstamām pazīmēm vai smagu pneimoniju nosūtiet aprūpes saņemšanai prioritārā kārtībā.

Paātrinātas elpošanas ātrums ir atkarīgs no vecuma, kā minēts turpmāk.

|  |  |
| --- | --- |
| Dzimšanas brīdis–2 mēneši: > 60/min | 12 mēneši: > 50/min |
| 1–5 gadi: > 40/min | 5 gadi: > 20/min |

***HIV.*** Ja HIV izplatība ir lielāka par 1 %, pārbaudiet visus bērnus ar smagu akūtu malnutrīciju. HIV pakļautu zīdaiņu mātēm un aprūpētājiem nepieciešams pielāgots atbalsts un padoms; *skat. nodrošinātības ar pārtiku un uztura standartus*.

***Nošķirtu bērnu barošana.*** Organizējiet pārraudzītu barošanu nošķirtiem vai nepavadītiem bērniem.

***Bērnu aizsardzības jautājumi.*** Izmantojiet regulāros veselības aprūpes pakalpojumus, lai identificētu nevērīgu attieksmi pret bērnu, ļaunprātīgu izmantošanu un ekspluatāciju. Nosūtiet attiecīgos gadījumus bērnu aizsardzības dienestiem. Integrējiet identifikācijas un dzimumsensitīvu gadījumu pārvaldības procedūras regulārajos veselības aprūpes pakalpojumos, kas tiek sniegti mātēm un zīdaiņiem, bērniem un pusaudžiem.

***Ar uzturu saistīta nosūtīšana.*** *Skat. 3. nodrošinātības ar pārtiku un uztura standartu “Mikrouzturvielu nepietiekamība”* un *2.2. malnutrīcijas pārvaldības standartu “Smaga akūta malnutrīcija”.*

***Gaisa piesārņojums mājsaimniecībā.*** Apsveriet alternatīvu ēdiena gatavošanas plīšu nodrošināšanu, lai samazinātu dūmus un izgarojumus un to izraisītās elpceļu slimības; *skat. 3. patversmju un apmetņu standartu “Dzīvojamā platība” un 4. standartu “Mājsaimniecības priekšmeti”*.

***Saindēšanās.*** *Skat. 4. papildinājumu.*

## 2.3. Seksuālā un reproduktīvā veselība

No krīzes sākuma ir jābūt pieejamai kritiskajai dzīvību glābjošajai seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpei. Iespējami ātri izveidojiet vispusīgus pakalpojumus.

Šie kritiskie pakalpojumi ir daļa no integrētas palīdzības veselības aprūpes jomā, un to atbalstam tiek izmantoti reproduktīvās veselības komplekti; *skat. 1.3. veselības aprūpes sistēmu standartu “Būtiskie medikamenti un medicīnas ierīces”*.

Vispusīga seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpe ietver esošo pakalpojumu uzlabošanu, trūkstošo pakalpojumu pievienošanu un kvalitātes uzlabošanu. Izpratne par veselības aprūpes sistēmu arhitektūru palīdzēs noteikt, kā to atbalstīt; *skat. 1.1.–1.5. veselības aprūpes sistēmu standartu.*

Visām personām, tostarp personām humānās krīzes apstākļos, ir tiesības uz seksuālo un reproduktīvo veselību. Seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpē jāievēro attiecīgās kopienas kultūras tradīcijas un reliģiskā pārliecība, vienlaikus ievērojot arī vispāratzītus starptautiskos cilvēktiesību standartus. Ņemiet vērā pusaudžu, vecāka gadagājuma cilvēku, personu ar invaliditāti un apdraudēto sabiedrības daļu vajadzības neatkarīgi no viņu seksuālās orientācijas vai dzimumidentitātes.

Ārkārtējās situācijās paaugstinās seksuālās vardarbības risks, tostarp ekspluatācija un ļaunprātīga izmantošana. Visiem dalībniekiem ir jāsadarbojas, lai novērstu pārkāpumus un reaģētu uz tiem ciešā sadarbībā ar aizsardzības sektoru. Apkopojiet informāciju droši un atbilstoši ētikas normām. Izplatiet datus tikai atbilstoši apstiprinātiem protokoliem; *skat. aizsardzības principus* un *1.5. veselības aprūpes sistēmu standartu “Veselības informācija”.*

**2.3.1. seksuālās un reproduktīvās veselības standarts**

**Reproduktīvās veselības, mātes veselības un jaundzimušo veselības aprūpe**

Cilvēkiem ir pieejama veselības aprūpe un ģimenes plānošana, kas novērš pārmērīgi augstu māšu un jaundzimušo saslimstību un mirstību.

**Galvenās darbības**

1. Nodrošiniet, lai vienmēr būtu pieejami tīri un droši dzemdību pakalpojumi, jaundzimušo pamataprūpe un neatliekamās dzemdniecības un jaundzimušo aprūpes pakalpojumi.

* Izveidojiet nosūtīšanas sistēmu ar informācijas apmaiņu un transportēšanu no kopienas uz veselības aprūpes iestādi vai slimnīcu, kas darbojas bez pārtraukumiem.

2. Nodrošiniet visām grūtniecēm tīrus dzemdību iepakojumus, ja nav iespējams garantēt piekļuvi kvalificētiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un veselības aprūpes iestādēm.

3. Apspriedieties ar kopienu, lai izprastu vietējās vēlmes, praksi un attieksmi pret kontracepciju.

* Iesaistiet vīriešus, sievietes, pusaudžu zēnus un meitenes atsevišķās un privātās diskusijās.

4. Pamatojoties uz pieprasījumu, veselības aprūpes iestādēs privātos un konfidenciālos apstākļos dariet pieejamas atgriezeniskas un īslaicīgas iedarbības kontracepcijas metodes.

* Sniedziet konsultācijas, kurās tiek uzsvērta informētā izvēle un efektivitāte.

**Galvenie rādītāji**

**Vienmēr ir pieejami kvalificēti neatliekamās dzemdniecības un jaundzimušo aprūpes pakalpojumi**

* Neatliekamās dzemdniecības un jaundzimušo aprūpes pamatpakalpojumi: vismaz piecas iestādes uz 500 000 cilvēku
* Vispusīga neatliekamā dzemdniecības un jaundzimušo aprūpe: vismaz viena iestāde uz 500 000 cilvēku

**Tādu dzemdību procentuālais īpatsvars, kurās ir piedalījies kvalificēts personāls**

* Minimālais mērķis: 80 procenti

**Neatliekamos gadījumos, kas ir saistīti dzemdniecību un jaundzimušajiem, ir pieejama nosūtīšanas sistēma**

* Pieejama 24 stundas diennaktī un 7 dienas nedēļā

**Tādu dzemdību procentuālais īpatsvars, kas ir notikušas veselības aprūpes iestādēs**

* Mērķis: 5–15 procenti

**Visi primārās veselības aprūpes centri ziņo par vismaz četru kontracepcijas metožu pieejamību trīs līdz sešus mēnešus pēc krīzes sākuma**

**Norādījumi**

***Neatliekamā dzemdniecības un jaundzimušo aprūpe.*** Jebkurā sabiedrībā grūtnieces veidos aptuveni 4 %, un aptuveni 15 % no šīm grūtniecēm grūtniecības vai dzemdību laikā piedzīvos neparedzamu dzemdniecības komplikāciju, kam nepieciešama neatliekama dzemdniecības aprūpe. Apmēram 5–15 procentos dzemdību būs nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās, piemēram, ķeizargrieziena operācija. Kopumā 9–15 procentiem jaundzimušo būs nepieciešama dzīvību glābjoša neatliekamā palīdzība. Aptuveni 5–10 procenti jaundzimušo piedzimstot neelpo, un viņiem nepieciešama stimulācija, bet pusei no šādiem jaundzimušajiem nepieciešama reanimācija. Galvenie elpošanas mazspējas iemesli ir, piemēram, priekšlaicīgas dzemdības un akūti notikumi dzemdību laikā, kas izraisa smagu asfiksiju; *skat. 2.2.2. veselības pamataprūpes standartu par bērnu veselību “Jaundzimušo un bērnu slimību pārvaldība”*.

Neatliekamās dzemdniecības un jaundzimušo aprūpes pakalpojumos ietver parenterālās antibiotikas, dzemdes kontrakcijas veicinošas zāles (parenterālo oksitocīnu, mizoprostolu), parenterālās pretkrampju zāles (magnija sulfātu), atlikušo augļa daļu izņemšanu ar atbilstošām ierīcēm, placentas manuālu izņemšanu, vagināli asistētas dzemdības (vakuumekstrakciju) un mātes un jaundzimušā reanimāciju.

Vispusīga neatliekamā dzemdniecības un jaundzimušo aprūpe ietver visu iepriekš minēto, kā arī ķirurģiskas operācijas vispārējā anestēzijā (ķeizargrieziena operācija, laparotomija) un racionālu un drošu asins pārliešanu ar standarta piesardzības pasākumiem. Aprūpe pēc aborta ir dzīvības glābšanas pasākums, kas tiek veikts neatliekamās dzemdniecības un jaundzimušā aprūpes ietvaros, un tās mērķis ir samazināt mirstību un ciešanas, ko rada spontānā aborta un nedroši veikta aborta izraisītas komplikācijas. Ārstēšana ietver asiņošanas apturēšanu (iespējams, izmantojot ķirurģisku iejaukšanos) un sepses ārstēšanu, kā arī stingumkrampju profilaksi.

Būtiski, lai jebkurā brīdī būtu pieejami gan pamata, gan vispārējie neatliekamās dzemdniecības un jaundzimušo aprūpes pakalpojumi.

Nosūtīšanas sistēmai jānodrošina, ka sievietēm vai jaundzimušajiem ir pieejami pārvietošanās līdzekļi, ar ko doties uz primārās veselības aprūpes iestādi ar neatliekamo dzemdniecības un jaundzimušo pamataprūpi vai uz slimnīcu ar vispārējiem neatliekamās dzemdniecības un jaundzimušo aprūpes pakalpojumiem un prom no šādām iestādēm.

***Ģimenes plānošana.*** Sadarbojieties ar dažādām kopienas grupām, lai izprastu preferences un kultūrā balstītos uzskatus. Pārliecinieties, ka kopiena ir informēta par to, kur un kā piekļūt kontracepcijas līdzekļiem. Informāciju izplatiet dažādos formātos un valodās, lai nodrošinātu tās pieejamību. Iesaistiet kopienas līderus informācijas izplatīšanā.

Konsultācijas par kontracepcijas jautājumiem drīkst sniegt tikai mācīti pakalpojumu sniedzēji, kas izprot klienta preferences, kultūru un situāciju. Konsultācijās jāuzsver konfidencialitāte un privātums, brīvprātīga un apzināta izvēle un piekrišana, metodes efektivitāte medicīniskām un nemedicīniskām metodēm, iespējamās blakusparādības, pārvaldība un turpmākie pasākumi, kā arī, ja nepieciešams, norādījumi par izņemšanu.

Nekavējoties jābūt pieejamiem dažādiem kontracepcijas veidiem, lai apmierinātu gaidāmo pieprasījumu. Pakalpojumu sniedzējiem jāmāca izņemt ilgas darbības atgriezeniskos kontracepcijas līdzekļus.

***Citi pakalpojumi.*** Iespējami ātri uzsāciet citu māšu un jaundzimušo aprūpes pakalpojumu sniegšanu, tostarp priekšdzemdību un pēcdzemdību aprūpi.

***Koordinācija ar citām jomām.*** Koordinējiet savas darbības ar uztura jomu, lai nodrošinātu, ka grūtnieces un sievietes, kas baro bērnu ar krūti, pēc vajadzības tiek nosūtītas saņemt uztura pakalpojumus, piemēram, mērķorientētu papildu barošanu; *skat. 21. un 22. nodrošinātības ar pārtiku un uztura standartu par malnutrīcijas pārvaldību.*

**2.3.2. seksuālās un reproduktīvās veselības standarts**

**Seksuālā vardarbība un izvarošanas gadījumu klīniskā pārvaldība**

Cilvēkiem ir pieejama veselības aprūpe, kas ir droša un atbilst seksuālo vardarbību pārdzīvojušu cilvēku vajadzībām.

**Galvenās darbības**

1. Nosakiet vadošo organizāciju, lai koordinētu vairākas jomas aptverošu pieeju ar mērķi samazināt seksuālās vardarbības risku, nodrošinātu nosūtīšanu un sniegtu vienotu atbalstu pārdzīvojušajiem.

* Koordinējiet savas darbības ar citām jomām, lai stiprinātu prevenciju un palīdzības pasākumus.

2. Informējiet kopienu par pieejamajiem pakalpojumiem un to, cik svarīgi pēc seksuālas vardarbības pārdzīvošanas nekavējoties meklēt medicīnisko palīdzību.

* Iespējami drīz (72 stundu laikā pēc kontakta) nodrošiniet HIV pēckontakta profilaksi.
* Izsniedziet avārijas kontracepciju 120 stundu laikā.

3. Izveidojiet drošas telpas veselības aprūpes iestādēs seksuālo vardarbību pārdzīvojošo personu pieņemšanai un klīniskās aprūpes un nosūtīšanas nodrošināšanai.

* Parādiet un izmantojiet skaidrus protokolus un pacientu tiesību sarakstu.
* Māciet veselības aprūpes darbiniekiem par to, kā uzturēt atbalstošu saziņu, saglabāt konfidencialitāti un aizsargāt informāciju un datus par pārdzīvojušajām personām.

4. Nodrošiniet, lai seksuālo vardarbību pārdzīvojušajām personām būtu pieejama klīniskā aprūpe un nosūtīšana pie citiem atbalsta dienestiem.

* Nodrošiniet nosūtīšanas mehānismu attiecībā uz dzīvībai bīstamiem, sarežģītiem vai smagiem gadījumiem.
* Izveidojiet nosūtīšanas mehānismus starp veselības aprūpes, juridiskajiem, aizsardzības, drošības, psihosociālā atbalsta un kopienas dienestiem.

**Galvenie rādītāji**

**Visām veselības aprūpes iestādēm ir mācīts personāls, pietiekami krājumi un aprīkojums izvarošanu pārdzīvojošajām personām sniedzamo pakalpojumu klīniskajai pārvaldībai, pamatojoties uz valsts vai starptautiskajiem protokoliem**

**Visas seksuālo vardarbību pārdzīvojušās personas norāda, ka ir saņēmušas veselības aprūpi drošā un konfidenciālā veidā**

**Visas atbilstošās seksuālo vardarbību pārdzīvojušās personas saņem:**

* pēckontakta profilaksi 72 stundu laikā pēc incidenta vai kontakta
* avārijas kontracepciju 120 stundu laikā pēc incidenta vai kontakta

**Norādījumi**

***Seksuālās vardarbības un izvarošanas novēršanai*** nepieciešama rīcība visās jomās; *skat. WASH 2.1. ūdensapgādes standartu; skat. WASH 3.2. ekskrētu apsaimniekošanas standartu; skat. 6.3. nodrošinātības ar pārtiku un uztura standartu par pārtikas palīdzību un 7.2. iztikas standartu; 2. un 3. patversmju un apmetņu standartu; skat. 1. aizsardzības principu* un *Humānās palīdzības pamatstandarta 4. un 8. apņemšanos*. *Skat. 1.1.–1.3. veselības aprūpes sistēmu standartu*, lai iegūtu papildu informāciju par to, kā veselības aprūpes iestādes padarīt drošas, un par drošas aprūpes sniegšanu.

Pārdzīvojušo personu klīniskajai aprūpei, tostarp garīgās veselības aprūpei un nosūtīšanai, jābūt ieviestai visās primārajās veselības aprūpes iestādēs un mobilajās grupās; *skat. 1.2. veselības aprūpes sistēmu standartu un 2.5. veselības pamataprūpes standartu*. Šāda aprūpe ietver kvalificētu personālu, kas nodrošina līdzjūtīgu, savlaicīgu un konfidenciālu ārstēšanu un konsultēšanu visiem bērniem, pieaugušajiem un vecāka gadagājuma cilvēkiem par:

* avārijas kontracepciju;
* grūtniecības testēšanu, informāciju par grūtniecības iespējām un nosūtīšanu droša aborta veikšanai pilnā tiesību aktos noteiktajā apjomā;
* seksuāli transmisīvo infekciju varbūtējo ārstēšanu;
* pēckontakta profilaksi, lai novērstu HIV transmisiju; skat. 2.3.3. veselības standartu “HIV”;
* B hepatīta profilaksi;
* brūču aprūpi un stingumkrampju profilaksi un
* nosūtīšanu papildu pakalpojumu saņemšanai, kas nav veselības aprūpes, psiholoģiskie, juridiskie un sociālie pakalpojumi.

Nodrošiniet tādu veselības aprūpes darbinieku vienlīdzīgu dzimumsadalījumu, kas tekoši runā vietējā valodā un pacientu runātajās valodās, un māciet sieviešu un vīriešu kārtas pavadoņiem un tulkiem par to, kā sniegt pakalpojumus nediskriminējošā un neitrālā veidā. Māciet veselības aprūpes darbiniekiem par seksuālo vardarbību pārdzīvojušo personu klīnisku aprūpi, galveno uzmanību pievēršot atbalstošai saziņai, vēsturei un izmeklējumiem, ārstēšanai un konsultēšanai. Ja iespējams un nepieciešams, nodrošiniet mācības par tiesu medicīnas sistēmu un tiesu medicīniskās ekspertīzes pierādījumu vākšanu.

***Seksuālo vardarbību pārdzīvojuši bērni.*** Bērnu aprūpe jāuztic veselības aprūpes darbiniekiem, kas ir mācīti aprūpēt izvarošanu pārdzīvojušus bērnus. Ļaujiet bērniem izvēlēties veselības aprūpes darbinieka dzimumu. Visos gadījumos ātri iesaistiet specializētus aizsardzības dalībniekus.

***Kopienas iesaistīšana.*** Strādājiet ar pacientiem un kopienu, lai uzlabotu aprūpes pieejamību un pieņemamību, un visā krīzes laikā īstenojiet profilakses programmas. Nodrošiniet konfidenciālus atsauksmju mehānismus un ātru atsauksmju sniegšanu. Iesaistiet sievietes, vīriešus, pusaudža vecuma meitenes un zēnus un apdraudētās sabiedrības daļas, piemēram, personas ar invaliditāti un LGBTKI grupas.

***Tiesiskais regulējums.*** Iepazīstieties ar valsts tiesu medicīnas sistēmu un attiecīgajiem tiesību aktiem seksuālās vardarbības jomā. Informējiet pārdzīvojušās personas par visiem obligātas ziņošanas tiesību aktiem, kas var ierobežot tās informācijas konfidencialitāti, ko pacienti sniedz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Tas var ietekmēt pacientu lēmumu turpināt aprūpes meklējumus, bet šāds lēmums ir jārespektē.

Daudzās valstīs mākslīgie aborti ir likumīgi tad, ja ir notikusi izvarošana. Šādos gadījumos piekļuve vai nosūtīšana ir jānodrošina bez diskriminācijas.

Lai gan ir ļoti svarīgi risināt seksuālās vardarbības problēmu, tādas ar dzimumu saistītas vardarbības formas (*GBV*) kā vardarbība starp intīmo attiecību partneriem, bērnu laulāšana un piespiedu laulības un sieviešu dzimumorgānu kropļošana ir ne tikai izplatītas humānajās krīzēs, bet dažās situācijās var pastiprināties krīzes laikā un tām var būt ievērojama unikāla ietekme uz tādu personu veselību (fizisko, seksuālo, garīgo), kam nepieciešama īpaša palīdzība. Citās starptautiskajās vadlīnijās arvien biežāk tiek atzīta ne tikai seksuālā vardarbība, bet arī šīs citas *GBV* formas un to ietekme uz veselību; *skat. IASC Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action [IASC vadlīnijas ar dzimumu saistītas vardarbības intervences pasākumu integrēšanai humānajā palīdzībā]*.

**2.3.3. seksuālās un reproduktīvās veselības standarts**

**HIV**

Cilvēkiem ir pieejama veselības aprūpe, kas novērš pārnēsāšanu un samazina HIV izraisītu saslimstību un mirstību.

**Galvenās darbības**

1. Izstrādājiet un ievērojiet standarta piesardzības pasākumus un procedūras asins pārliešanas drošai un racionālai izmantošanai.

2. Nodrošiniet antiretrovirālo terapiju (*ART*) ikvienai personai, kas jau izmanto to, tostarp sievietēm, kas piedalās pārnešanas no mātes bērnam novēršanas programmās.

* Aktīvi novērojiet cilvēkus, kuri dzīvo ar HIV, lai turpinātu ārstēšanu.

3. Nodrošiniet ar lubrikantu apstrādātus vīriešu prezervatīvus un arī sieviešu prezervatīvus, ja tādi jau tiek lietoti sabiedrībā.

* Sadarbojieties ar līderiem un skartajām sabiedrības daļām, lai izprastu vietējos prezervatīvu lietošanas paradumus, uzlabotu to pieņemamību un nodrošinātu, ka no kultūras viedokļa prezervatīvu izplatīšana ir pieņemama darbība.

4. Piedāvājiet testēšanu visām grūtniecēm situācijās, kad HIV izplatība pārsniedz 1 procentu.

5. Ierosiniet pēckontakta profilaksi (*PEP*), tiklīdz tas ir iespējams, taču ne vēlāk kā 72 stundu laikā pēc tam, kad seksuālo vardarbību pārdzīvojušai personai bijis attiecīgais kontakts, vai pēc tam, kad ir notikusi saskare darba pienākumu izpildes laikā.

6. Nodrošiniet kotrimoksazola profilaksi attiecībā uz oportūnistiskām infekcijām šādām personām:

a) pacientiem, kas dzīvo ar HIV, un

b) bērniem, kas piedzimuši mātēm, kuras dzīvo ar HIV, četru līdz sešu nedēļu vecumā; turpiniet tik ilgi, kamēr var izslēgt inficēšanos ar HIV.

7. Nodrošiniet, ka primārās veselības aprūpes iestādēm ir antibakteriāli līdzekļi, un nodrošiniet sindromu pārvaldību pacientiem ar seksuāli transmisīvu infekciju simptomiem.

**Galvenie rādītāji**

**Visas pārlietās asinis tiek pārbaudītas, un tās nesatur pārliešanas ceļā nododamas transmisīvās infekcijas, tostarp HIV**

**Tādu cilvēku procentuālais īpatsvars, kas iepriekš ir saņēmuši antiretrovirālo terapiju (*ART*) un turpina saņemt *ART* zāles**

* 90 procenti

**Tādu sieviešu procentuālais īpatsvars, kas piekļūst veselības aprūpes pakalpojumiem un tiek testētas attiecībā uz HIV tad, ja HIV izplatība ir lielāka par 1 procentu**

* 90 procenti

**Tādu personu procentuālais īpatsvars, kas varētu būt saskārušās ar HIV, piesakās veselības aprūpes iestādēs un saņem *PEP* 72 stundu laikā pēc saskares**

* 100 procenti

**Tādu HIV pakļautu zīdaiņu procentuālais īpatsvars, kas saņem kotrimoksazolu četru līdz sešu nedēļu vecumā**

* 95 procenti

**Norādījumi**

Iepriekš minētās galvenās darbības ir jāpiemēro visās humānajās krīzēs neatkarīgi no vietējās HIV epidemioloģijas.

HIV pakalpojumu sniegšanā iesaistiet skarto kopienu un galvenās sabiedrības grupas (veselības aprūpes darbiniekus, līderus, sievietes, LGBTKI cilvēkus, personas ar invaliditāti) un nodrošiniet, ka tās zina, kur piekļūt antiretrovirālajām (*ARV*) zālēm. Ja ar HIV dzīvojošu cilvēku apvienība jau pastāv, konsultējieties ar viņiem un iesaistiet viņus programmas izstrādē un īstenošanā.

Noderīga ir kopienas organizēta prezervatīvu izplatīšana vienaudžu grupās. Galvenās sabiedrības grupas un pusaudži bieži vien zina, kur pulcējas viņu vienaudži, un brīvprātīgie var dalīties ar saviem vienaudžiem. Izglītojiet galvenās sabiedrības grupas, izmantojot no kultūras viedokļa pieņemamus vēstījumus par prezervatīvu pareizu lietošanu un izmešanu. Dariet prezervatīvus pieejamus kopienai, palīdzības aģentūru darbiniekiem, valsts dienestu darbiniekiem, palīdzības piegādes furgonu šoferiem un citiem.

***Asins pārliešana.*** *Skat. 1.1. un 1.3. veselības aprūpes sistēmu standartu.*

***Pēckontakta aprūpē un ārstēšanā*** jāietver konsultēšana, HIV riska novērtēšana, informēta piekrišana, avota novērtēšana un antiretrovirālo zāļu nodrošināšana. Nedodiet *PEP* personai, par kuru ir zināms, ka viņa dzīvo ar HIV. Lai arī konsultēšanu un testēšanu ir ieteicams veikt pirms *PEP* sākuma, tomēr tad, ja tas nav iespējams, *PEP* nedrīkst aizkavēt; *skat. 2.3.2. veselības pamataprūpes standartu par seksuālo un reproduktīvo veselību “Seksuālā vardarbība un izvarošanas gadījumu klīniskā pārvaldība”*.

***Vispusīgi ar HIV saistīti pasākumi krīzēs.[[3]](#footnote-4)*** Izveidojiet turpmāk norādītos pasākumus, cik ātri vien tas ir iespējams.

*Informētība par HIV.* Nodrošiniet pieejamu informāciju sabiedrībai, it īpaši tām sabiedrības grupām, kuras apdraud augstāks risks, par HIV un citu seksuāli transmisīvo infekciju profilaksi.

*HIV profilakse.* Nodrošiniet augsta riska sabiedrības grupās kaitējuma mazināšanas pakalpojumus, piemēram, sterilu injicēšanas aprīkojumu un opiātu aizstājterapiju cilvēkiem, kas injicē narkotikas, ja šādi pakalpojumi jau ir pastāvējuši iepriekš; *skat. 2.5. veselības pamataprūpes standartu “Garīgās veselības aprūpe”.*

*HIV konsultēšana un testēšana.* Nodrošiniet (vai atjaunojiet) ar *ART* uzsākšanu saistītos konsultēšanas un testēšanas pakalpojumus. HIV testēšanas prioritārās grupas ir grūtnieces un to partneri, bērni ar smagu akūtu malnutrīciju, kur HIV izplatība ir lielāka par 1 %, un citas riska grupas.

*Stigmatizācija un diskriminācija.* Ir būtiski nodrošināt, ka stratēģijas un programmas nepalielina stigmatizāciju. Mērķis ir aktīvi mazināt stigmatizāciju un diskrimināciju jomās, par kurām zināms, ka tajās ir augsts stigmatizācijas rādītājs un diskriminējoša uzvedība.

*ART intervences pasākumi.* Pēc iespējas ātrāk piemērojiet antiretrovirālo terapiju attiecībā uz visiem, kam tā nepieciešama, ne tikai tiem, kam tā jau bija piemērota iepriekš.

*Pārnešanas novēršana no mātes bērnam.* Testējiet grūtnieces un viņu partnerus un nodrošiniet agrīnu HIV diagnostiku zīdaiņiem. Nodrošiniet *ART* sievietēm, kas jau ir atzītas par pozitīvām vai kam ir jauns pozitīvs HIV testa rezultāts. Nosūtiet zīdaiņus, kam ir pozitīvs testa rezultāts, pediatrijas HIV pakalpojumu saņemšanai. Sniedziet sievietēm, kuras dzīvo ar HIV, īpašus norādījumus par zīdaiņu barošanu un glabāšanas un ievērošanas atbalstu; *skat. 4.1. un 4.2. nodrošinātības ar pārtiku un uztura standartu par zīdaiņu un mazu bērnu barošanu.*

*Pakalpojumi attiecībā uz HIV/TB blakusinfekciju.* Nodrošiniet TB pārbaudi un nosūtīšanu cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV. Nodrošiniet TB ārstēšanu cilvēkiem, kas iepriekš ir iesaistījušies ārstēšanas programmā; *skat 2.1.3. veselības pamataprūpes standartu par lipīgām slimībām “Diagnostika un gadījumu pārvaldība”.* Augstas izplatības vidēs savienojiet TB un HIV testēšanas pakalpojumus un veselības aprūpes iestādēs izveidojiet TB infekcijas kontroli.

## 2.4. Ievainojumu aprūpe un traumatoloģiskā palīdzība

Jebkurā krīzē lielu saslimstības un mirstības slogu rada ievainojumi. Paredzams, ka palielinātais pieprasījums pēc traumatoloģiskās palīdzības pakalpojumiem ātri pārsniegs vietējo veselības aprūpes sistēmu iespējas. Lai mazinātu ievainojumu ietekmi un veselības sistēmas sabrukuma risku, nodrošiniet sistemātisku ievainoto un cietušo šķirošanu un smagu zaudējumu pārvaldību līdztekus neatliekamai, drošai, operatīvai un uz rehabilitāciju orientētai pamataprūpei. Šajā punktā apspriesta veselības aprūpes sistēmas reakcija uz fiziskiem ievainojumiem. Īpaši norādījumi par saindēšanos, garīgo veselību un seksuālo vardarbību ir apspriesti citviet; *skat. 4. papildinājumu “Saindēšanās”; 2.5. veselības pamataprūpes standartu un 2.3.2. seksuālās un reproduktīvās veselības standartu.*

**2.4. ievainojumu aprūpes un traumatoloģiskās palīdzības standarts**

**Ievainojumu aprūpe un traumatoloģiskā palīdzība**

Cilvēkiem krīzes laikā ir pieejama droša un efektīva traumatoloģiskā palīdzība, lai novērstu miršanas gadījumus, saslimšanas gadījumus, ciešanas un invaliditāti, ko ir iespējams novērst.

**Galvenās darbības**

1. Nodrošiniet visiem pacientiem traumatoloģisko palīdzību visos līmeņos.

* Ātri izveidojiet drošas nosūtīšanas sistēmas starp iestādēm un no skartajām kopienām uz iestādēm.
* Izveidojiet mobilās klīnikas vai lauka slimnīcas, ja iedzīvotājiem nav pieejama aprūpe stacionārās struktūrās.

2. Nodrošiniet, lai veselības aprūpes darbiniekiem būtu prasmes un zināšanas, kā rīkoties ievainojumu gadījumā.

* Ietveriet visus līmeņus, sākot no pirmās reaģēšanas vienībām un līdz tiem, kas nodrošina galīgo ķirurģisko un anestēzijas aprūpi.

3. Izveidojiet vai pastipriniet standartizētus protokolus attiecībā uz ievainoto un cietušo šķirošanu, ievainojumu aprūpi un traumatoloģisko palīdzību.

* Iekļaujiet nosūtīšanas sistēmas bērnu aizsardzībai, seksuālo vardarbību pārdzīvojušajiem un tiem, kam nepieciešams garīgās veselības un psihosociālais atbalsts.

4. Nodrošiniet stingumkrampju profilaksi visiem, kam ir risks gūt ievainojumus, ievainotiem cilvēkiem ar atvērtām brūcēm un cilvēkiem, kas ir iesaistīti glābšanas un tīrīšanas operācijās.

5. Nodrošiniet minimālo drošības un pārvaldības standartu izpildi visām iestādēm, kas sniedz traumatoloģisko palīdzību un ievainojumu aprūpi, tostarp lauka slimnīcām.

6. Nodrošiniet ievainotajiem pacientiem iespēju savlaicīgi piekļūt rehabilitācijas pakalpojumiem, prioritārajiem palīglīdzekļiem un pārvietošanās palīglīdzekļiem.

* Pārliecinieties, ka uz vietas ir iespējams labot tādus palīglīdzekļus kā ratiņkrēslus un kruķus vai citus pārvietošanās palīglīdzekļus.

7. Nodrošiniet savlaicīgu piekļuvi garīgās veselības aprūpes pakalpojumiem un psihosociālajam atbalstam.

8. Izveidojiet vai stipriniet veselības informācijas sistēmas, lai iekļautu tajās datus par ievainojumiem un traumām.

* Piešķiriet prioritāti galvenajai klīniskajai dokumentācijai, piemēram, visu traumatoloģijas pacientu individuālajiem medicīniskajiem ierakstiem.
* Lai integrētu ievainojumus veselības informācijas sistēmas datu kopās, izmantojiet standarta definīcijas.

**Galvenie rādītāji**

**Tādu veselības aprūpes iestāžu procentuālais īpatsvars, kam ir katastrofu plāns, tostarp smagu zaudējumu gadījumu pārvaldība, kurš tiek regulāri pārskatīts un izmēģināts**

**Tādu veselības aprūpes iestāžu procentuālais īpatsvars, kam ir protokoli attiecībā uz akūti ievainotajiem, tostarp oficiāli ievainoto un cietušo šķirošanas instrumenti**

**Tādu veselības aprūpes iestāžu procentuālais īpatsvars, kam ir darbinieki, kuri ir apguvuši pamatmācības par to, kā strādāt ar akūti ievainotām personām**

**Tādu veselības aprūpes iestāžu procentuālais īpatsvars, kas īsteno kvalitātes uzlabošanas pasākumus, lai samazinātu bāzes līnijas saslimstību un mirstību atbilstoši pieejamajiem datiem**

**Norādījumi**

Ievainojumu aprūpes un traumatoloģiskās palīdzības ***mācībās un prasmju*** pilnveidošanā jāietver:

* masveida zaudējumu pārvaldība tiem, kas reaģē un koordinē palīdzības pasākumus;
* pirmā pamatpalīdzība;
* standartizēta ievainoto un cietušo šķirošana uz vietas un veselības aprūpes iestādēs un
* agrīna atpazīšana, reanimācija, brūču aprūpe, sāpju kontrole un neatliekams psihosociālais atbalsts.

Jābūt ***standartizētiem protokoliem*** vai šādi protokoli ir jāizstrādā, ietverot tajos šādus jautājumus:

* vajadzībās balstīta ievainoto un cietušo šķirošanas klasifikācija standarta un pieplūduma situācijās, kurā ietilpst novērtēšana, prioritāšu noteikšana, reanimācijas pamatpasākumi un neatliekamas nosūtīšanas kritēriji;
* pirmā neatliekamā palīdzība piekļuves punktā un
* nosūtīšana neatliekamās palīdzības un papildu aprūpes, tostarp ķirurģijas, pēcoperācijas aprūpes un rehabilitācijas, saņemšanai.

***Minimālie drošības un kvalitātes standarti.*** Atbildība minimālajiem standartiem jānodrošina pat tad, ja traumatoloģiskā palīdzība tiek nodrošināta, reaģējot uz pēkšņu notikumu vai notiekošu konfliktu. Tostarp ir jāapsver šādas jomas:

* medikamentu, ierīču un asins pagatavojumu droša un racionāla izmantošana, tostarp piegādes ķēde;
* inficēšanās novēršana un kontrole;
* pietiekama energoapgāde apgaismojuma, sakaru un būtisko medicīnas ierīču, piemēram, neatliekamās reanimācijas aprīkojuma un sterilizācijas autoklāvu, darbības nodrošināšanai un
* medicīnisko atkritumu apsaimniekošana.

***Kopienā balstīta pirmā palīdzība.*** Savlaicīga un atbilstoša pirmā palīdzība, ko sniedz neprofesionāļi, glābj dzīvības, ja tas tiek darīts droši un sistemātiski. Visiem pirmās palīdzības sniedzējiem jāizmanto strukturēta pieeja attiecībā uz ievainotajiem. Būtiska nozīme ir brūču apkopšanas pamatmācībām, piemēram, brūču tīrīšanas un pārsiešanas mācībām.

Iekļaujiet mājsaimniecības un kopienas līmenī sniedzamo pirmo palīdzību un ieteikumus par to, kad un kur meklēt medicīnisko palīdzību. Uzlabojiet informētību par konkrētajai situācijai raksturīgajiem riskiem, piemēram, par nestabilu infrastruktūru vai par risku gūt ievainojumus glābšanas pasākumu laikā.

***Ievainoto un cietušo šķirošana*** ir process, kurā pacienti tiek šķiroti pēc ievainojumu smaguma un aprūpes vajadzībām. Tajā tiek noteiktas personas, kam visvairāk nepieciešamas neatliekamas medicīniskas manipulācijas. Pastāv vairākas ievainoto un cietušo šķirošanas sistēmas. Vienā plaši lietotā sistēmā tiek izmantotas piecas krāsas: sarkana krāsa augstākās prioritātes pacientiem, dzeltena krāsa vidējas steidzamības pacientiem, zaļa krāsa nelielas steidzamības pacientiem, zila krāsa pacientiem, kas neatbilst iestādes tehniskajām iespējām vai kam nepieciešama paliatīvā aprūpe, un pelēka krāsa mirušajiem.

***Pirmā profesionālā neatliekamā palīdzība.*** Visiem augsta līmeņa veselības aprūpes darbiniekiem, piemēram, ārstiem, jābūt kvalificētiem piemērot sistemātisku pieeju attiecībā uz akūti saslimušajiem un ievainotajiem; *skat. ABCDE pieeju IFRC Starptautiskajās pirmās palīdzības un reanimācijas vadlīnijās.* Sākotnējos reanimācijas un dzīvības glābšanas pasākumus, piemēram, šķidruma un antibiotiku ievadīšanu, asiņošanas kontroli un pneimotoraksa ārstēšanu, var veikt daudzos apstākļos pirms pacienta pārvešanas papildu aprūpes pakalpojumu saņemšanai.

***Anestēzija, traumatoloģiskā palīdzība un ķirurģiskā aprūpe.*** Neatliekamo, operatīvo un rehabilitācijas aprūpi drīkst veikt tikai tās organizācijas, kam ir atbilstošas speciālās zināšanas. Pakalpojumu sniedzējiem jārīkojas savas profesionālās prakses ietvaros, ar pienācīgiemnodarīt lielāku kaitējumu nekā pilnīga bezdarbība. Ķirurģiskas operācijas bez atbilstošas pirmsoperācijas un pēcoperācijas aprūpes un rehabilitācijas var izraisīt to, ka netiek atjaunotas pacienta funkcionālās spējas.

***Lauka slimnīcas.*** Var būt iespējams, ka jāizmanto pagaidu lauka slimnīcas, it īpaši akūtās krīzēs, un to izmantošana ir jāsaskaņo ar ministriju, kas atbild par veselības aprūpi, vai ar vadošajām iestādēm un citiem veselības aprūpes dalībniekiem. Aprūpes standartiem un drošībai jāatbilst valsts un starptautiskajiem standartiem; *skat. atsauces* papildu norādījumiem.

***Rehabilitācija un sociālā reintegrācija.*** Agrīna rehabilitācija var uzlabot izdzīvošanas izredzes, maksimāli palielināt medicīnisko un ķirurģisko manipulāciju ietekmi un uzlabot ievainoto personu dzīves kvalitāti. Mediķu brigādēm, kas spēj nodrošināt stacionāru aprūpi, ir jāspēj nodrošināt rehabilitāciju agrīnā posmā. Kartējiet pastāvošās rehabilitācijas spējas un nosūtīšanas maršrutus un izpētiet saites starp pastāvošajām sociālās labklājības sistēmām un finansiālo palīdzību. Veidojiet saites ar vietējiem rehabilitācijas centriem vai kopienā balstītām rehabilitācijas organizācijām, lai nodrošinātu pastāvīgu aprūpi.

Pirms izrakstīšanas ņemiet vērā traumas un ievainojumus guvušo pacientu, tostarp pacientu ar iepriekšēju invaliditāti, esošās vajadzības. Nodrošiniet medicīnisko un rehabilitācijas uzraudzību, pacienta un aprūpētāja izglītību, būtiskos palīglīdzekļus (piemēram, kruķus vai ratiņkrēslus), garīgās veselības un psihosociālo atbalstu, kā arī piekļuvi citiem būtiskiem pakalpojumiem. Izveidojiet starpdisciplinārus aprūpes plānus un grupas, kurās ietilpst fiziskās rehabilitācijas speciālisti un darbinieki, kas ir kvalificēti garīgās veselības aprūpes un psihosociālā atbalsta jomā. Garīgās veselības un psihosociālo atbalstu personām, kas guvušas dzīvi mainošus ievainojumus, jāsāk sniegt, kad šīs personas atrodas stacionārā. Būtiska nozīme ir saitēm ar nepārtraukta atbalsta dienestiem; *skat. 2.5. veselības pamataprūpes standartu “Garīgās veselības aprūpe”.*

***Īpaši pārvaldības apsvērumi – sāpju kontrole.*** Laba sāpju pārvaldība pēc ievainojuma gūšanas samazina pneimonijas un dziļo vēnu trombozes risku un palīdz pacientam uzsākt fizioterapiju. Tā samazina fizioloģiskā stresa reakciju, samazina saslimstību ar sirds un asinsvadu slimībām un psiholoģisko stresu. Traumu izraisītas akūtas sāpes jāārstē atbilstoši apgriezto PVO sāpju kāpņu principam. Neiropātiskas sāpes, ko izraisa nervu bojājumi, var rasties jau no paša sākuma, un tās ir atbilstoši jāārstē; *skat. 1.3. veselības aprūpes sistēmu standartu “Būtiskie medikamenti un medicīnas ierīces”* un *2.7. veselības pamataprūpes standartu “Paliatīvā aprūpe”;* *skat. PVO sāpju kāpņu principu*.

***Īpaši pārvaldības apsvērumi – brūču pārvaldība.*** Parasti krīzes gadījumā daudzi pacienti ieradīsies saņemt aprūpi vairāk nekā sešas stundas pēc ievainojuma gūšanas. Novēlotā ierašanās ievērojami palielina brūces infekcijas risku un ar to saistīto mirstību. Veselības aprūpes darbiniekiem ir jāpārzina brūču (tostarp apdegumu) apkopšanas un infekcijas profilakses un ārstēšanas protokoli gan attiecībā uz akūtiem gadījumiem, gan novēlotu ierašanos. Šie protokoli ietver atbilstošu antibiotiku nodrošināšanu, svešķermeņu un atmirušu audu ķirurģisku izņemšanu un pārsiešanu.

***Stingumkrampji.*** Pēkšņu dabas katastrofu gadījumā var pastāvēt relatīvi augsts stingumkrampju risks. Attiecībā uz personām ar atvērtām brūcēm lietojiet stingumkrampju toksoīdu saturošu vakcīnu (*DT* vai *Td* – difterijas un stingumkrampju vakcīnas – vai *DPT* atkarībā no personas vecuma un vakcinācijas vēstures). Personām ar netīrām vai ļoti piesārņotām brūcēm ir jāsaņem arī stingumkrampju imūnglobulīna (*TIG*) deva, ja šādas personas nav vakcinētas pret stingumkrampjiem.

## 2.5. Garīgā veselība

Garīgās veselības un psihosociālās problēmas ir izplatītas pieaugušo, pusaudžu un bērnu vidū visos humānās krīzes apstākļos. Ar krīzēm saistītais ārkārtējais stress cilvēkiem palielina sociālo, uzvedības, psiholoģisko un psihisko problēmu risku. Garīgās veselības un psihosociālais atbalsts ietver vairākas jomas aptverošus pasākumus. Šajā standartā galvenā uzmanība ir veltīta veselības aprūpes dalībnieku darbībām; *skat.* Humānās palīdzības pamatstandartā un aizsardzības principos papildu informāciju par psihosociālajiem intervences pasākumiem dažādās jomās.

**2.5. garīgās veselības standarts**

**Garīgās veselības aprūpe**

Visu vecumu cilvēkiem ir pieejama veselības aprūpe, kas ir vērsta uz garīgās veselības traucējumiem un ar tiem saistītajām funkcionēšanas grūtībām.

**Galvenās darbības**

1. Koordinējiet garīgās veselības un psihosociālā atbalsta pasākumu īstenošanu starp dažādām jomām.

* Izveidojiet starpsektorālu tehnisko darba grupu garīgās veselības un psihosociālo problēmu risināšanai. To var kopīgi vadīt veselības aizsardzības organizācija un aizsardzības humānās palīdzības organizācija.

2. Izstrādājiet programmas, pamatojoties uz identificētajām vajadzībām un resursiem.

* Analizējiet pastāvošās garīgās veselības sistēmas, personāla kompetenci un citus resursus vai pakalpojumus.
* Veiciet vajadzību novērtējumu, ievērojot to, ka attiecīgais garīgās veselības traucējums var būt pastāvējis iepriekš, to var būt ierosinājusi krīze vai tas var būt pastāvējis iepriekš un krīze to ir ierosinājusi.

3. Strādājiet ar kopienas locekļiem, tostarp ar atstumtiem cilvēkiem, lai stiprinātu kopienā pašpalīdzību un sociālo atbalstu.

* Veiciniet kopienā dialogu par to, kā kopīgi risināt problēmas, izmantojot kopienā uzkrāto gudrību, pieredzi un resursus.
* Saglabājiet iepriekš pastāvējušos atbalsta mehānismus, piemēram, grupas, kas paredzētas sievietēm, jauniešiem un ar HIV dzīvojošiem cilvēkiem, vai atbalstiet to darbības atsākšanu.

4. Instruējiet darbiniekus un brīvprātīgos par to, kā piedāvāt pirmo psiholoģisko palīdzību.

* Piemērojiet pirmās psiholoģiskās palīdzības principus, lai pārvaldītu akūtu stresu pēc nesenas saskaršanās ar potenciāli traumatiskiem notikumiem.

5. Nodrošiniet klīniskās garīgās veselības aprūpes pamatpakalpojumu pieejamību katrā veselības aprūpes iestādē.

* Organizējiet īsas mācības un veiciet vispārējās veselības aprūpes darbinieku uzraudzību, lai novērtētu un pārvaldītu prioritāros garīgās veselības traucējumus.
* Organizējiet nosūtīšanas mehānismu starp garīgās veselības aprūpes speciālistiem, vispārējās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kopienas atbalsta sniedzējiem un citiem dienestiem.

6. Ja iespējams, padariet pieejamus psihiatriskas iejaukšanās pasākumus cilvēkiem, kurus nelabvēlīgi ietekmē ilgstošas grūtības.

* Ja iespējams, māciet nespeciālistus un veiciet viņu uzraudzību.

7. Aizstāviet cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem tiesības kopienā, slimnīcās un institūcijās.

* No krīzes sākuma regulāri apmeklējiet psihiatriskās slimnīcas un aprūpes namus cilvēkiem ar smagiem garīgās veselības traucējumiem.
* Vērsieties pret nevērību un ļaunprātīgu izmantošanu iestādēs un organizējiet aprūpi.

8. Samaziniet ar alkoholu un narkotikām saistīto kaitējumu.

* Māciet darbiniekiem, kā veikt atklāšanu un īsu iejaukšanos, samazināt kaitējumu un pārvaldīt absistenci un intoksikāciju.

9. Veiciet pasākumus, lai izstrādātu ilgtspējīgu garīgās veselības aprūpes sistēmu atveseļošanās plānošanas agrīnajos posmos un ieilgušās krīzēs.

**Galvenie rādītāji**

**Tādu sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu procentuālais īpatsvars, kam ir mācīts un uzraudzīts personāls un sistēmas garīgās veselības traucējumu pārvaldībai**

**Tādu primārās veselības aprūpes pakalpojumu procentuālais īpatsvars, kam ir mācīts un uzraudzīts personāls un sistēmas garīgās veselības traucējumu pārvaldībai**

**Tādu cilvēku skaits, kas piedalās kopienas pašpalīdzības un sociālā atbalsta pasākumos   
Tādu veselības aprūpes pakalpojumu lietotāju procentuālais īpatsvars, kas saņem aprūpi saistībā ar garīgās veselības traucējumiem**

**Tādu cilvēku procentuālais īpatsvars, kas ir saņēmuši aprūpi saistībā ar garīgās veselības traucējumiem un ziņo par funkcionāliem uzlabojumiem un simptomu samazināšanos**

**Dienu skaits iepriekšējo 30 dienu posmā, kurās nebija pieejamas būtiskās psihotropās zāles**

* Mazāk par četrām dienām

**Norādījumi**

***Vairāklīmeņu atbalsts.*** Krīzes ietekmē cilvēkus dažādi, radot nepieciešamību pēc dažāda veida atbalsta. Garīgās veselības un psihosociālā atbalsta organizēšanā būtiska nozīme ir savstarpēji papildinošu atbalsta līmeņu sistēmas izveidei, kas nodrošina dažādas vajadzības, kā parādīts nākamajā diagrammā. Šī piramīda parāda, kā dažādi pasākumi papildina viens otru. Visi piramīdas līmeņi ir svarīgi un ideālā gadījumā īstenojami vienlaikus.

Diagram

Description automatically generated

*Vairāklīmeņu pakalpojumu un atbalsta pasākumu piramīda (10. attēls)*

*Avots: IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010)*

***Novērtēšana.*** Visās krīzēs pastāv ievērojami garīgās veselības traucējumu rādītāji. Lai uzsāktu pakalpojumu sniegšanu, nav nepieciešams izplatības pētījums. Izmantojiet ātrās līdzdalības pieejas un, ja iespējams, integrējiet garīgo veselību citos novērtējumos. Neierobežojiet novērtējumu ar tikai vienu klīnisku problēmu.

***Kopienas pašpalīdzība un atbalsts.*** Iesaistiet kopienas veselības aprūpes darbiniekus, līderus un brīvprātīgos, lai iedrošinātu kopienas locekļus, tostarp atstumtus cilvēkus, palielināt pašpalīdzību un sociālo atbalstu. Var īstenot tādus pasākumus kā drošas vides veidošana un kopienas dialogam nepieciešamo apstākļu radīšana.

***Pirmā psiholoģiskā palīdzība.*** Pirmajai psiholoģiskajai palīdzībai ir jābūt pieejamai cilvēkiem, kas ir pakļauti potenciāli traumatiskiem notikumiem, piemēram, ir piedzīvojuši fizisku vai seksuālu vardarbību, ir bijuši liecinieki šausminošiem notikumiem un guvuši nopietnus ievainojumus. Tā nav klīniskā intervence. Tā ir vienkārša, cilvēcīga un atbalstoša palīdzība ciešanu mazināšanai. Tā ietver uzmanīgu uzklausīšanu, pamatvajadzību novērtēšanu un pārliecināšanos par to, ka tās tiek nodrošinātas, veicinot sociālo atbalstu un aizsardzību pret turpmāku kaitējumu. Tā nav uzbāzīga un nespiež cilvēkus runāt par savām grūtībām. Pēc īsas instruktāžas kopienas līderi, veselības aprūpes darbinieki un citas personas, kas iesaistītas humānās palīdzības sniegšanā, var sniegt pirmo psiholoģisko palīdzību grūtībās nonākušajiem cilvēkiem. Lai arī pirmajai psiholoģiskajai palīdzībai ir jābūt plaši pieejamai, vispārējo garīgās veselības un psihosociālo atbalstu nedrīkst ierobežot tikai ar šādu palīdzību.

***Vienreizēja psiholoģiskās izjautāšanas sesija*** sekmē izreaģēšanu, iedrošinot cilvēkus īsi un sistemātiski atsaukt atmiņā iespaidus, domas un emocionālās reakcijas, kas piedzīvotas nesenā satraucošā notikumā. Šāds pasākums labākajā gadījumā ir neefektīvs, un to nedrīkst izmantot.

***Citi psihiatriskās iejaukšanās pasākumi.*** Nespecializēti veselības aprūpes darbinieki var īstenot psihiatriskas iejaukšanās pasākumus attiecībā uz depresiju, trauksmi un pēctraumas stresa traucējumiem, ja ir saņēmuši pienācīgas mācības un tiek pienācīgi uzraudzīti un atbalstīti. Šādi pasākumi ietver kognitīvi biheiviorālo terapiju vai starppersonu terapiju.

***Klīniskā garīgās veselības aprūpe.*** Instruējiet visus veselības aprūpes darbiniekus un brīvprātīgos par pieejamo garīgās veselības aprūpi. Māciet veselības aprūpes sniedzējus atbilstoši pierādījumos balstītiem protokoliem, piemēram, tādiem kā. Ja iespējams, piesaistiet vispārējās veselības aprūpes iestādēm garīgās veselības aprūpes speciālistu, piemēram, psihiatrijas māsu. Izveidojiet vietu privātām konsultācijām; *skat. mhGAP Humanitarian Intervention Guide [mhGAP humānās palīdzības intervences pasākumu rokasgrāmata].*

Visbiežāk ārkārtējās situācijās veselības aprūpes dienestiem nākas saskarties ar psihozēm, depresiju un neiroloģiskiem traucējumiem, epilepsiju. Mātes garīgajai veselībai ir īpaši būtiska nozīme, jo tā var ietekmēt bērnu aprūpi.

Integrējiet garīgās veselības kategorijas veselības informācijas sistēmā; *skat. 2. papildinājumu “HMIS veidlapas paraugs”*.

***Būtiskās psihotropās zāles.*** Organizējiet būtisko psihotropo zāļu netraucētu piegādi, nodrošinot vismaz vienas zāles no katras terapeitiskās kategorijas (antipsihotiskās zāles, antidepresanti, anksiolītiskie līdzekļi, pretepilepsijas līdzekļi un zāles, kas mazina antipsihotisko zāļu blakus iedarbību). *Skat. psihotropās zāles, kas ir ieteiktas starpinstitūciju ārkārtējo situāciju veselības aprūpes komplektā (Interagency Emergency Health Kit),* un *1.3. veselības aprūpes sistēmu standartu “Būtiskie medikamenti un medicīnas ierīces”*.

***Cilvēku ar garīgās veselības traucējumiem tiesību aizstāvēšana.*** Humānajās krīzēs cilvēki ar smagiem garīgās veselības traucējumiem ir ļoti neaizsargāti pret tādiem cilvēktiesību pārkāpumiem kā ļaunprātīga izmantošana, nevērīga izturēšanās, pamešana un patversmes, pārtikas un medicīniskās aprūpes trūkums. Izraugieties vismaz vienu organizāciju, kas aizstāvēs cilvēku vajadzības iestādēs.

***Pāreja uz pēckrīzes stāvokli.*** Humānās krīzes paaugstina daudzu garīgās veselības traucējumu ilgtermiņa rādītājus, tāpēc ir svarīgi plānot ilgstošu palielinātu ārstniecības tvērumu skartajā teritorijā. Šajos ietvaros ir jāstiprina pastāvošās valstu garīgās veselības aprūpes sistēmas un jāveicina atstumto grupu (tostarp bēgļu) iekļaušana šajās sistēmās. Īstenojot paraugprojektus ar īstermiņa ārkārtas finansējumu, ir iespējams pārliecināties par koncepcijas pareizību un radīt izdevību garīgās veselības aprūpes sistēmas izveidei nepieciešamā papildu atbalsta un finansējuma piesaistei.

# **2.6. Nelipīgas slimības**

Nepieciešamība pievērst uzmanību nelipīgām slimībām humānajās krīzēs atspoguļo pieaugušo vispārējo dzīves ilgumu apvienojumā ar tādiem paradumu riska faktoriem kā tabakas smēķēšana un neveselīgi ēšanas paradumi. Aptuveni 80 procenti no visiem nelipīgu slimību izraisītiem nāves gadījumiem notiek valstīs ar zemu vai vidēju ienākumu līmeni, un ārkārtējas situācijas pasliktina šo situāciju.

Vidēji 10 000 pieaugušu cilvēku grupā ir 1500–3000 cilvēku ar hipertensiju, 500–2000 cilvēku ar diabētu un 3–8 akūtas sirdslēkmes parastā 90 dienu posmā.

Slimības būs dažādas, bet bieži tās ietver diabētu, sirds un asinsvadu slimības (arī hipertensiju, sirds mazspēju, insultu, hronisku nieru slimību), hronisku plaušu slimību (piemēram, astmu un hronisku obstruktīvu plaušu slimību) un vēzi.

Sākotnēji ir jānodrošina akūtu komplikāciju pārvaldība un jānovērš ārstēšanas pārtraukšana, kam seko vispusīgākas programmas.

Garīgā veselība un paliatīvā aprūpe ir sīkāk apspriesta *2.5. veselības pamataprūpes standartā “Garīgās veselības aprūpe”* un *2.7. standartā “Paliatīvā aprūpe”*.

**2.6. nelipīgu slimību standarts**

**Nelipīgu slimību aprūpe**

Cilvēkiem ir pieejamas profilaktiskās programmas, diagnostika un būtiskā terapija attiecībā uz nelipīgu slimību akūtām komplikācijām un ilgstošu pārvaldību.

**Galvenās darbības**

1. Noskaidrojiet ar nelipīgām slimībām saistītās veselības aprūpes vajadzības un analizējiet pakalpojumu pieejamību pirms krīzes.

* Noskaidrojiet grupas ar prioritārām vajadzībām, tostarp tās, ko apdraud tādas dzīvībai bīstamas komplikācijas kā insulīnatkarīgs cukura diabēts vai smaga astma.

2. Īstenojiet fāžu pieejas programmas, kuru pamatā ir dzīvības glābšanas prioritātes un ciešanu atvieglošana.

* Nodrošiniet, lai pacienti, kam diagnosticētas dzīvībai bīstamas komplikācijas (piemēram, smaga astmas lēkme, diabētiskā ketoacidoze), saņemtu atbilstošu aprūpi. Ja atbilstoša aprūpe nav pieejama, piedāvājiet paliatīvo un atbalstošo aprūpi.
* Novērsiet pēkšņus ārstēšanas pārtraukumus pacientiem, kam diagnoze tika noteikta pirms krīzes.

3. Integrējiet nelipīgo slimību aprūpi visos veselības aprūpes sistēmas līmeņos.

* Izveidojiet nosūtīšanas sistēmu, lai pārvaldītu akūtas komplikācijas un sarežģītus gadījumus sekundārajā vai terciārajā veselības aprūpē, kā arī paliatīvajā un atbalstošajā aprūpē.
* Ja nepieciešams, nosūtiet pacientus uz uztura vai nodrošinātības ar pārtiku palīdzības pasākumiem.

4. Izveidojiet valstu sagatavotības programmas attiecībā uz nelipīgajām slimībām.

* Iekļaujiet būtiskos medikamentus un krājumus iepriekš izvietotos vai ārkārtējo situāciju medicīniskajos krājumos.
* Sagatavojiet atsevišķiem pacientiem medikamentu rezervju piegādi un instrukcijas par to, kur krīzes gadījumā piekļūt neatliekamajai palīdzībai.

**Galvenie rādītāji**

**Tādu primārās veselības aprūpes iestāžu procentuālais īpatsvars, kas nodrošina prioritāro nelipīgo slimību aprūpi**

**Dienu skaits iepriekšējo 30 dienu posmā, kurās nebija pieejamas būtiskās zāles nelipīgu slimību ārstēšanai**

* Mazāk par četrām dienām

**Dienu skaits iepriekšējo 30 dienu posmā, kurās nebija pieejams (vai nedarbojās) nelipīgu slimību ārstēšanai nepieciešamais pamataprīkojums**

* Mazāk par četrām dienām

**Visi veselības aprūpes darbinieki, kas veic nelipīgu slimību ārstēšanu, ir mācīti nelipīgu slimību pārvaldības jautājumos**

**Norādījumi**

***Vajadzību un riska novērtēšana, lai noteiktu prioritārās nelipīgās slimības.*** Izstrādājiet atbilstoši apstākļiem un ārkārtējās situācijas fāzei. Tajā var ietvert ierakstu pārbaudi, pirmskrīzes datu izmantošanu un mājsaimniecību apsekojumu vai epidemioloģiskā novērtējuma veikšanu ar šķērsgriezuma apsekojumu. Vāciet datus par konkrētas nelipīgas slimības izplatību un sastopamību un nosakiet dzīvību apdraudošas vajadzības vai smagi simptomātiskus traucējumus.

Analizējiet pirmskrīzes pakalpojuma pieejamību un izmantošanu, jo īpaši sarežģītos gadījumos, piemēram, vēža vai hroniskas nieru slimības gadījumā, lai novērtētu prognozes un veselības aprūpes sistēmas kapacitāti attiecīgajā situācijā. Vidēja termiņa vai ilgtermiņa mērķis ir nodrošināt atbalstu šādiem pakalpojumiem un atkārtoti ieviest tos.

***Sarežģītas ārstniecības vajadzības.*** Ja iespējams, nodrošiniet aprūpes nepārtrauktību pacientiem ar sarežģītām vajadzībām, piemēram, pacientiem, kam nepieciešama hemodialīze, staru terapija un ķīmijterapija. Sniedziet skaidru un pieejamu informāciju par nosūtīšanas ceļiem. Nodrošiniet nosūtīšanu paliatīvās aprūpes atbalsta saņemšanai, ja šāds atbalsts ir pieejams; *skat. 2.7. veselības pamataprūpes standartu “Paliatīvā aprūpe”*.

***Nelipīgu slimību aprūpes integrācija veselības aprūpes sistēmā.*** Nodrošiniet nelipīgu slimību pamatārstēšanu primārās veselības aprūpes līmenī saskaņā ar valsts standartiem vai saskaņā ar starptautiskiem norādījumiem attiecībā uz ārkārtējām situācijām, ja nav valsts standartu.

Sadarbojieties ar kopienām, lai uzlabotu slimības atklāšanu agrīnā stadijā un nosūtīšanu. Integrējiet kopienas veselības aprūpes darbiniekus primārās aprūpes iestādēs un sadarbojieties ar kopienas līderiem, tradicionālajiem dziedniekiem un privāto sektoru. Vietējie profilakses dienesti var nodrošināt nelipīgu slimību veselības aprūpes pakalpojumus izolētām sabiedrības daļām.

Pielāgojiet pastāvošo veselības informācijas sistēmu krīzes apstākļiem vai izstrādājiet jaunu sistēmu, lai ietvertu galveno nelipīgo slimību uzraudzību, proti, hipertensijas, diabēta, astmas, hroniskas obstruktīvas plaušu slimības, išēmiskas sirds slimības un epilepsijas uzraudzību; *skat. 1.5. veselības aprūpes sistēmu standartu “Veselības informācija” un 2. papildinājumu*.

***Medikamenti un medicīnas ierīces.*** Pārbaudiet nelipīgu slimību pārvaldībai būtisko medikamentu un ierīču, tostarp tehnoloģiju un galveno laboratorisko pārbaužu, valsts sarakstu. Galveno uzmanību veltiet primārajai veselības aprūpei; *skat. 1.3. veselības aprūpes sistēmu standartu “Būtiskie medikamenti un medicīnas ierīces”*. Ja nepieciešams, iestājieties par svarīgāko būtisko medikamentu un medicīnas ierīču iekļaušanu saskaņā ar starptautiskajiem un ārkārtējo situāciju norādījumiem par nelipīgām slimībām. Nodrošiniet piekļuvi būtiskajiem medikamentiem un medicīnas ierīcēm atbilstošos aprūpes līmeņos. Krīzes sākumposmos nelipīgu slimību ārstēšanas komplektus var izmantot kopā ar starpinstitūciju ārkārtējo situāciju veselības aprūpes komplektiem, lai palielinātu būtisko medikamentu un aprīkojuma pieejamību. Neizmantojiet šos komplektus ilgtermiņa krājumu nodrošināšanai.

***Mācības.*** Māciet visu līmeņu klīniskajam personālam par nelipīgu slimību gadījumu pārvaldību un māciet visam personālam par prioritāro nelipīgo slimību pārvaldību, tostarp par standartizētām operatīvajām nosūtīšanas procedūrām; *skat. 1.2. veselības aprūpes sistēmu standartu “Veselības aprūpes darbaspēks”*.

***Veselības veicināšana un izglītība.*** Nodrošiniet informāciju par nelipīgu slimību aprūpes pakalpojumiem un to, kur saņemt aprūpi. Informācijai jābūt pieejamai visiem, tostarp vecāka gadagājuma cilvēkiem un personām ar invaliditāti, lai veicinātu veselīgus paradumus, mainītu riska faktorus un uzlabotu pašaprūpi un ārstēšanos. Veselīgi paradumi var ietvert regulāras fiziskas aktivitātes vai, piemēram, alkohola un tabakas patēriņa samazināšanu. Sadarbojieties ar dažādām kopienas daļām, lai izstrādātu ziņojumus un izplatīšanas stratēģijas tā, lai tās būtu piemērotas saņēmēju vecumam, dzimumam un kultūras iezīmēm. Pielāgojiet profilakses un kontroles stratēģijas situācijai, ņemot vērā tādus ierobežojumus kā ierobežota apgāde ar pārtiku vai pārapdzīvotība.

***Profilakses un gatavības plāni.*** Iekļaujiet nelipīgu slimību pārvaldību valstu katastrofu un ārkārtējo situāciju plānos, nodrošinot, ka tā atbilst dažādiem veselības aprūpes iestāžu veidiem (piemēram, maziem veselības aprūpes centriem vai lielām slimnīcām ar dialīzes vienībām). Veselības aprūpes centriem nestabilās situācijās vai draudošu katastrofu gadījumos jābūt gataviem sniegt nelipīgu slimību aprūpes pakalpojumus.

Izveidojiet to pacientu reģistru, kam ir sarežģīti traucējumi un kritiskas vajadzības, un izstrādājiet standartizētus operatīvos protokolus šādu pacientu nosūtīšanai tad, ja iestājas krīze.

# **2.7. Paliatīvā aprūpe**

Paliatīvā aprūpe ir to ciešanu un grūtību novēršana un atvieglošana, kas pastāv saistībā ar aprūpi personas mūža nogalē. Tā ietver sāpju noteikšanu, novērtēšanu un ārstēšanu, kā arī citu fizisku, psihosociālu un garīgu vajadzību nodrošināšanu. Integrējiet fizioloģisko, psiholoģisko un garīgo aprūpi, pamatojoties tikai uz pacienta vai ģimenes pieprasījumu, un iekļaujiet atbalsta sistēmas, lai palīdzētu pacientiem, ģimenēm un aprūpētājiem. Šāda aprūpe personas mūža nogalē jānodrošina neatkarīgi no cēloņa.

**2.7. paliatīvās aprūpes standarts**

**Paliatīvā aprūpe**

Cilvēkiem ir pieejama paliatīvā aprūpe un aprūpe mūža nogalē, kas mazina sāpes un ciešanas, iespējami uzlabo pacientu komfortu, pašcieņu un dzīves kvalitāti, kā arī sniedz atbalstu ģimenes locekļiem.

**Galvenās darbības**

1. Izstrādājiet vadlīnijas un politiku konsekventas paliatīvās aprūpes atbalstam.

* Iekļaujiet valsts vai starptautiskas vadlīnijas sāpju un simptomu kontrolei veselības aprūpes iestādēs.
* Izstrādājiet ievainoto un cietušo šķirošanas vadlīnijas, pamatojoties uz pacienta medicīnisko stāvokli, prognozi un resursu pieejamību.

2. Izstrādājiet aprūpes plānu un nodrošiniet paliatīvo aprūpi mirstošiem pacientiem.

* Akūtā ārkārtējā situācijā nodrošiniet vismaz atsāpināšanu un cieņpilnu nāvi.
* Noskaidrojiet pacienta vai ģimenes izpratni par situāciju, kā arī viņu bažas, vērtības un kultūrā balstītos uzskatus.

3. Integrējiet paliatīvo aprūpi visos veselības aprūpes sistēmas līmeņos.

* Izveidojiet spēcīgus nosūtīšanas tīklus, lai nodrošinātu atbalsta un aprūpes nepārtrauktību.
* Prioritāti piešķiriet kopienā balstītai pārvaldībai, kurā ietverta aprūpe mājās.

4. Māciet veselības aprūpes darbiniekiem nodrošināt paliatīvo aprūpi, tostarp sāpju un simptomu kontroli, kā arī sniegt garīgās veselības un psihosociālo atbalstu.

* Nodrošiniet atbilstību valsts standartiem vai starptautiskiem standartiem, ja valsts standartu nav.

5. Nodrošiniet būtiskos medicīniskos krājumus un aprīkojumu.

* Uzkrājiet veselības aprūpes iestādēs paliatīvās aprūpes medikamentus un atbilstošas medicīnas ierīces, piemēram, higiēniskās nesaturēšanas paketes un katetrus.
* Esiet informēti par kontrolējamo narkotisko vielu noteikumiem, kas var aizkavēt būtisko medikamentu pieejamību.

6. Sadarbojieties ar vietējām sistēmām un tīkliem, lai atbalstītu pacientus, aprūpētājus un ģimenes kopienā un mājās.

* Nodrošiniet mājas aprūpei nepieciešamās preces, piemēram, higiēniskās nesaturēšanas paketes, urīna katetrus un pārsienamo materiālu iepakojumus.

**Galvenie rādītāji**

**Dienu skaits iepriekšējo 30 dienu posmā, kurās nebija pieejami būtiskie paliatīvās aprūpes medikamenti**

* Mazāk par 4 dienām

**Tādu darbinieku procentuālais īpatsvars, kas ir mācīti nodrošināt sāpju un simptomu kontroles vai paliatīvās aprūpes pamatpasākumus, katrā veselības aprūpes centrā, slimnīcā, mobilajā klīnikā un lauka slimnīcā**

**Tādu pacientu procentuālais īpatsvars, ko veselības aprūpes sistēma identificējusi kā tādus, kuriem ir nepieciešama aprūpe, un kas ir saņēmuši aprūpi mūža nogalē**

**Norādījumi**

Humānās veselības aprūpes sniedzējiem ir jābūt informētiem par vietējiem medicīnas lēmumu pieņemšanas paradumiem un vietējām vērtībām attiecībā uz slimībām, ciešanām, miršanu un nāvi un jārespektē šie paradumi un vērtības. Ciešanu atvieglošana ir svarīga, un mirstošajiem pacientiem ir jāsaņem tāda aprūpe, kas ir vērsta uz komforta nodrošināšanu, neatkarīgi no tā, vai viņu sasirgšanas cēlonis ir letāli ievainojumi, infekcijas slimība vai kāds cits cēlonis.

***Aprūpes plāna izstrāde.*** Identificējiet attiecīgos pacientus un respektējiet viņu tiesības pieņemt informētus lēmumus par savu aprūpi. Sniedziet objektīvu informāciju un ņemiet vērā viņu vajadzības un vēlmes. Aprūpes plāns ir jāsaskaņo un jānosaka, ņemot vērā pacienta vēlmes. Piedāvājiet piekļuvi garīgās veselības un psihosociālajam atbalstam.

***Medikamentu pieejamība.*** Daži paliatīvās aprūpes medikamenti, piemēram, atsāpināšanas medikamenti, ir iekļauti starpinstitūciju ārkārtējo situāciju veselības aprūpes komplektu pamatmoduļos un papildmoduļos, kā arī būtisko medikamentu sarakstā. Starpinstitūciju ārkārtējo situāciju veselības aprūpes komplekti (*IEHK*) ir noderīgi izmantošanai agrīnos krīzes posmos, bet nav piemēroti ieilgušās situācijās, kad ir jāizveido ilgtspējīgākas sistēmas; *skat. 1.3. veselības aprūpes sistēmu standartu “Būtiskie medikamenti un medicīnas ierīces”* un *atsauces un papildu literatūra*.

***Ģimenes, kopienas un sociālais atbalsts.*** Koordinējiet savas darbības ar citiem sektoriem, lai vienotos par pacientu un viņu ģimeņu nosūtīšanas ceļu integrēta atbalsta saņemšanai. Šāds atbalsts ietver piekļuvi valsts sociālajām un labklājības sistēmām vai organizācijām, kas palīdz ar patversmi, nodrošina higiēnas un pašcieņas saglabāšanas komplektus, sniedz finansiālu palīdzību, garīgās veselības un psihosociālo atbalstu, kā arī juridisko palīdzību, lai nodrošinātu ikdienas pamatvajadzību apmierināšanu.

Koordinējiet savas darbības ar attiecīgajiem sektoriem, lai izsekotu izšķirtām ģimenēm un pacienti varētu sazināties ar saviem ģimenes locekļiem.

Sadarbojieties ar pastāvošajiem kopienas nodrošinātās aprūpes tīkliem, kam nereti ir pieejami mācīti mājas aprūpes sniedzēji un kopienas psihosociālā atbalsta darbinieki, lai sniegtu papildu atbalstu pacientiem un ģimenes locekļiem un, ja nepieciešams, palīdzētu nodrošināt aprūpi mājās (piemēram, cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV).

***Garīgais atbalsts.*** Viss atbalsts ir jāsniedz, ņemot vērā pacienta vai ģimenes locekļu pieprasījumus. Sadarbojieties ar vietējiem garīgajiem līderiem, lai noskaidrotu garīgās aprūpes sniedzējus, kas pārstāv tādu pašu ticību vai uzskatus kā attiecīgais pacients. Šie aprūpes sniedzēji var darboties kā resurss pacientiem, aprūpētājiem un humānās palīdzības sniedzējiem.

Orientējiet vietējos garīgos līderus uz galvenajiem psihosociālā atbalsta principiem, kas jāpiemēro attiecībā uz pacientiem, kuri saskaras ar smagām veselības problēmām.

Izveidojiet uzticamus mehānismus nosūtīšanai starp veselības aprūpes sistēmu un garīgajiem līderiem ikvienam pacientam, aprūpētājam vai ģimenes loceklim, kas to pieprasa.

Sadarbībā ar vietējo kopienu nodrošiniet atbalstu drošai un cieņpilnai apbedīšanas praksei atbilstoši valsts vai starptautiskiem norādījumiem; *skat. 1.1. veselības aprūpes sistēmu standartu “Veselības aprūpes pakalpojuma sniegšana”*.

# 1. papildinājums.

# Kontrolsaraksts stāvokļa novērtēšanai veselības jomā

**Sagatavošanās**

* Iegūstiet pieejamo informāciju par krīzes skarto sabiedrības daļu.
* Iegūstiet pieejamās kartes, aerofotouzņēmumus vai satelītuzņēmumus un ģeogrāfiskās informācijas sistēmas (*GIS*) datus par skarto teritoriju.
* Iegūstiet demogrāfiskos, administratīvos un veselības datus.

**Drošība un piekļuve**

* Nosakiet, vai pastāv dabas vai cilvēku radīts apdraudējums.
* Nosakiet vispārējo drošības situāciju, tostarp bruņoto spēku klātbūtni.
* Nosakiet humānās palīdzības organizāciju piekļuvi krīzes skartajām sabiedrības daļām.

**Demogrāfiskā un sociālā struktūra**

* Nosakiet krīzes skartās sabiedrības daļas lielumu sadalījumā pēc dzimuma, vecuma un invaliditātes.
* Identificējiet paaugstināta riska grupas, piemēram, sievietes, bērnus, vecāka gadagājuma cilvēkus, personas ar invaliditāti, personas, kas dzīvo ar HIV, un atstumtas grupas.
* Nosakiet vidējo mājsaimniecības lielumu un aprēķiniet, cik daudz ir tādu mājsaimniecību, kuras vada sievietes un bērni.
* Nosakiet pastāvošo sociālo struktūru un dzimumu lomas, tostarp varas pozīcijas un/vai ietekmi kopienā un mājsaimniecībā.

**Vispārēja veselības informācija**

* Nosakiet veselības problēmas, kas krīzes skartajā teritorijā ir pastāvējušas pirms ārkārtējās situācijas.
* Nosakiet veselības problēmas, kas iepriekš ir pastāvējušas bēgļu izcelsmes valstī vai iekšzemē pārvietotu personu izcelsmes apgabalā.
* Nosakiet pastāvošos veselības riskus, piemēram, iespējamās epidēmiskās slimības.
* Nosakiet to, kādi šķēršļi veselības aprūpei, sociālās normas un uzskati, tostarp pozitīvā un nevēlamā prakse, ir pastāvējuši iepriekš un pastāv joprojām.
* Nosakiet iepriekšējos veselības aprūpes avotus.
* Analizējiet dažādus veselības aprūpes sistēmas aspektus un to sniegumu; *skat. 1.1.–1.5. veselības aprūpes sistēmu standartu*.

**Mirstība**

* Aprēķiniet vispārējo mirstību.
* Aprēķiniet mirstību noteiktās vecuma grupās (piemēram, bērniem, kas nav sasnieguši piecu gadu vecumu).
* Aprēķiniet mirstību pēc noteiktiem nāves cēloņiem.
* Aprēķiniet proporcionālo mirstību.

**Saslimstība**

* Nosakiet to galveno veselības traucējumu sastopamību, kam ir būtiska ietekme uz sabiedrības veselību.
* Ja iespējams, nosakiet vecumam un dzimumam raksturīgo galveno veselības traucējumu sastopamību.

**Pieejamie resursi**

* Nosakiet par veselības jomu atbildīgās ministrijas kapacitāti krīzes skartajā valstī.
* Nosakiet valsts veselības aprūpes iestāžu statusu, tostarp kopējo skaitu sadalījumā pēc sniegtās aprūpes veida, infrastruktūras bojājumu pakāpes un pieejamības.
* Nosakiet pieejamo veselības aprūpes darbinieku skaitu un prasmes.
* Nosakiet pieejamos veselības aprūpes budžeta līdzekļus un finansēšanas mehānismu.
* Nosakiet pastāvošo sabiedrības veselības aizsardzības programmu, piemēram, paplašinātās imunizācijas programmas, kapacitāti un funkcionālo statusu.
* Nosakiet standartizētu protokolu, būtisko medikamentu, medicīnisko ierīču un aprīkojuma, kā arī loģistikas sistēmu pieejamību.
* Nosakiet pastāvošo nosūtīšanas sistēmu statusu.
* Nosakiet *IPC* standartu līmeni veselības aprūpes iestādēs.
* Nosakiet esošās veselības informācijas sistēmas statusu.

**Dati no citām būtiskajām jomām**

* Stāvoklis uztura jomā.
* Vides un *WASH* apstākļi.
* Pārtikas grozs un nodrošinātība ar pārtiku.
* Patversme – patversmes kvalitāte.
* Izglītība – izglītība veselības un higiēnas jautājumos.

# 2. papildinājums.

# Iknedēļas uzraudzības ziņojumu veidlapu paraugs

**2.1. Mirstības uzraudzības veidlapa (kopējie dati)\***

Vieta:

Datums no pirmdienas: Līdz svētdienai:

Kopējais cilvēku skaits šīs nedēļas sākumā:

Piedzimuši šajā nedēļā: Miruši šajā nedēļā:

Ieradušies šajā nedēļā (ja atbilstīgi): Aizceļojuši šajā nedēļā:

Kopējais cilvēku skaits nedēļas beigās: Kopējais tādu bērnu skaits, kas nav sasnieguši 5 gadu vecumu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **< 5 gadi** | | **≥ 5 gadi** | | **Kopskaits** |
|  | **Vīrietis** | **Sieviete** | **Vīrietis** | **Sieviete** |  |
| **Tiešais cēlonis** |  |  |  |  |  |
| **Akūta apakšējo elpceļu infekcija** |  |  |  |  |  |
| **Holera (aizdomas)** |  |  |  |  |  |
| **Caureja – asiņaina** |  |  |  |  |  |
| **Caureja – ūdeņaina** |  |  |  |  |  |
| **Ievainojums – nav netīšs** |  |  |  |  |  |
| **Malārija** |  |  |  |  |  |
| **Mātes nāve – tieša** |  |  |  |  |  |
| **Masalas** |  |  |  |  |  |
| **Meningīts (aizdomas)** |  |  |  |  |  |
| **Jaundzimušie (0–28 dienas)** |  |  |  |  |  |
| **Cits** |  |  |  |  |  |
| **Nav zināms** |  |  |  |  |  |
| **Kopā pēc vecuma un dzimuma** |  |  |  |  |  |
| **Netiešais cēlonis** |  |  |  |  |  |
| **AIDS (aizdomas)** |  |  |  |  |  |
| **Malnutrīcija** |  |  |  |  |  |
| **Mātes nāve – netieša** |  |  |  |  |  |
| **Nelipīgas slimības (norādiet)** |  |  |  |  |  |
| **Cits** |  |  |  |  |  |
| **Kopā pēc vecuma un dzimuma** |  |  |  |  |  |

\* *Šo veidlapu izmanto tad, ja ir daudz nāves gadījumu un attiecīgi laika ierobežojumu dēļ nav iespējams savākt sīkāku informāciju par atsevišķiem nāves gadījumiem.*

* *Citus mirstības cēloņus var pievienot atbilstoši situācijai un epidemioloģiskajam modelim.*
* *Var izmantot sīkāku dalījumu pēc vecuma, ciktāl tas ir iespējams, piemēram, 0–11 mēneši, 1–4 gadi, 5–14 gadi, 15–49 gadi, 50–59 gadi, 60–69 gadi, 70–79 gadi, 80 un vairāk gadi.*
* *Ziņojumi par nāves gadījumiem jāsaņem ne tikai no attiecīgās vietas veselības aprūpes iestādēm, bet arī no nāves vietas un reliģiskajiem līderiem, kopienas darbiniekiem, sieviešu grupām un nosūtījuma slimnīcām.*
* *Kad vien iespējams, gadījumu definīcijas ir jāievieto šīs veidlapas aizmugurē.*

**2.2. Mirstības uzraudzības veidlapa (atsevišķi ieraksti)\***

Vieta:

Datums no pirmdienas: Līdz svētdienai:

Kopējais cilvēku skaits šīs nedēļas sākumā:

Piedzimuši šajā nedēļā: Miruši šajā nedēļā:

Ieradušies šajā nedēļā (ja atbilstīgi): Aizceļojuši šajā nedēļā:

Kopējais cilvēku skaits nedēļas beigās: Kopējais tādu bērnu skaits, kas nav sasnieguši 5 gadu vecumu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Dzimums (vīr., siev.)** | **Vecums (dienas=d, mēneši=m, gadi=g)** | **Tiešais nāves cēlonis** | | | | | | | | | | | | | **Netiešie cēloņi** | | | |  | | |
| **Akūta apakšējo elpceļu infekcija** | **Holera (aizdomas)** | **Caureja – asiņaina** | **Caureja – ūdeņaina** | **Ievainojums – nav netīšs** | **Malārija** | **Mātes nāve – tieša** | **Masalas** | **Meningīts (aizdomas)** | **Jaundzimušie (0–28 dienas)** | **Nelipīga slimība (norādiet)** | **Cits (norādiet)** | **Nav zināms** | **AIDS (aizdomas)** | **Malnutrīcija** | **Mātes nāve (netieša)** | **Cits (norādiet)** | **Datums (dd/mm/gg)** | **Atrašanās konkrētajā vietā (piemēram, bloka nr.)** | **Nāve iestājusies slimnīcā vai mājās** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* Šo veidlapu izmanto, ja nav pietiekami daudz laika reģistrēt datus par atsevišķiem nāves gadījumiem; tā sniedz iespēju veikt analīzi pēc vecuma, atrašanās vietas un iestādes izmantošanas rādītājiem.*

* *Ziņošanas biežums (proti, vienu reizi dienā vai vienu reizi nedēļā) ir atkarīgs no nāves gadījumu skaita.*
* *Atbilstoši situācijai var pievienot citus nāves cēloņus.*
* *Ziņojumi par nāves gadījumiem jāsaņem ne tikai no attiecīgās vietas veselības aprūpes iestādēm, bet arī no nāves vietas un reliģiskajiem līderiem, kopienas darbiniekiem, sieviešu grupām un nosūtījuma slimnīcām.*
* *Kad vien iespējams, gadījumu definīcijas ir jāievieto šīs veidlapas aizmugurē.*
* *Var izmantot sīkāku dalījumu pēc vecuma, ciktāl tas ir iespējams, piemēram, 0–11 mēneši, 1–4 gadi, 5–14 gadi, 15–49 gadi, 50–59 gadi, > 60 gadi.*

**2.3. Agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas (*EWAR*) agrīnās brīdināšanas veidlapas paraugs**

Šo veidlapu izmanto krīzes akūtajā fāzē, kad pastāv augsts sabiedrības veselību apdraudošu notikumu, piemēram, traumu, saindēšanās vai epidēmijas izraisītu slimību uzliesmojumu, risks.

Datums no pirmdienas: Līdz svētdienai:

Pilsēta/ciemats/apmetne/nometne:

Province: Rajons:

Apakšrajons: Vietas nosaukums:

• Stacionārā iestāde • Ambulatorā iestāde • Veselības aprūpes centrs • Mobilā klīnika

Atbalsta organizācija(-as):

Ziņotājs un kontaktnumurs:

Kopējais cilvēku skaits: Kopējais tādu bērnu skaits, kas nav sasnieguši 5 gadu vecumu:

**A. IKNEDĒĻAS APKOPOTIE DATI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jauni gadījumi:** | **Saslimstība** | | **Mirstība** | | **Kopskaits** |
|  | **< 5 gadi** | **5 gadi un vairāk** | **< 5 gadi** | **5 gadi un vairāk** |
| **KOPĒJAIS HOSPITALIZĀCIJAS GADĪJUMU SKAITS** |  |  |  |  |  |
| **KOPĒJAIS NĀVES GADĪJUMU SKAITS** |  |  |  |  |  |
| **Akūta elpceļu infekcija** |  |  |  |  |  |
| **Akūta ūdeņaina caureja** |  |  |  |  |  |
| **Akūta asiņaina caureja** |  |  |  |  |  |
| **Malārija – aizdomas/apstiprināti gadījumi** |  |  |  |  |  |
| **Masalas** |  |  |  |  |  |
| **Meningīts – aizdomas** |  |  |  |  |  |
| **Akūta hemorāģiskā drudža sindroms** |  |  |  |  |  |
| **Akūtas dzeltes sindroms** |  |  |  |  |  |
| **Akūta šļauganā parēze (*AFP*)** |  |  |  |  |  |
| **Stingumkrampji** |  |  |  |  |  |
| **Cits drudzis > 38,5 °C** |  |  |  |  |  |
| **Trauma** |  |  |  |  |  |
| **Ķīmiska saindēšanās** |  |  |  |  |  |
| **Cits** |  |  |  |  |  |
| **Kopskaits** |  |  |  |  |  |

* *Iespējamas vairākas diagnozes; jāreģistrē svarīgākā diagnoze. Katru gadījumu drīkst uzskaitīt tikai vienu reizi.*
* *Iekļaujiet tikai tos gadījumus, kas tika novēroti (vai nāves gadījumi, kas notika) uzraudzības nedēļā.*
* *Ierakstiet “0” (nulle), ja nedēļas laikā nav bijis neviens ar kādu no veidlapā minētajiem sindromiem saistīts slimības vai nāves gadījums.*
* *Par nāves gadījumiem jāziņo tikai mirstības daļā, NEVIS saslimstības daļā.*
* *Gadījumu definīcijām katram uzraugāmajam stāvoklim jābūt rakstītām šīs veidlapas aizmugurē.*
* *Saslimstības cēloņus var pieskaitīt vai atņemt atbilstoši slimības epidemioloģijai un riska novērtējumam.*
* *EWAR uzraudzības mērķis ir savlaicīgi atklāt sabiedrības veselību apdraudošus notikumus, uz ko nekavējoties jāreaģē.*
* *Dati par tādiem stāvokļiem kā malnutrīcija jāiegūst, veicot apsekojumus (izplatība), nevis uzraudzību (sastopamība).*

**B. UZLIESMOJUMA TRAUKSME**

Vienmēr, kad rodas aizdomas par kādu no šīm slimībām, lūdzam īsziņā, pa tālruni vai pa e-pastu sniegt visu pieejamo informāciju par laiku, vietu un slimības un nāves gadījumu: holera, šigeloze, masalas, poliomielīts, vēdertīfs, stingumkrampji, A vai E hepatīts, Denges drudzis, meningīts, difterija, garais klepus, hemorāģiskais drudzis, traumas un ķīmiskā saindēšanās. Šis slimību saraksts būs atkarīgs no slimību epidemioloģijas attiecīgajā valstī.

**2.4. Veselības pārvaldības informācijas sistēmas (*HMIS*) regulārās uzraudzības ziņošanas veidlapas paraugs**

Vieta:

Datums no pirmdienas: Līdz svētdienai:

Kopējais cilvēku skaits šīs nedēļas/mēneša sākumā:

Piedzimuši šajā nedēļā/mēnesī: Miruši šajā nedēļā/mēnesī:

Ieradušies šajā nedēļā/mēnesī (ja atbilstīgi):

Izbraukuši šajā nedēļā/mēnesī:

Kopējais cilvēku skaits nedēļas/mēneša beigās:

Kopējais tādu bērnu skaits, kas nav sasnieguši 5 gadu vecumu:

| **Saslimstība** | **Jaunāki par 5 gadiem (jaunie gadījumi)** | | **5 gadi un vairāk (jaunie gadījumi)** | | **Kopskaits** | | **Atkārtotas saslimšanas gadījumi** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnoze** | **Vīrietis** | **Sieviete** | **Kopskaits** | **Vīrietis** | **Sieviete** | **Kopskaits** | **Jauni gadījumi** | **Kopskaits** |
| **Akūta elpceļu infekcija** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Akūta ūdeņaina caureja** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Akūta asiņaina caureja** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Malārija – aizdomas/apstiprināti gadījumi** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Masalas** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Meningīts – aizdomas** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Akūta hemorāģiskā drudža sindroms** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Akūtas dzeltes sindroms** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Akūta šļauganā parēze (*AFP*)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Stingumkrampji** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cits drudzis > 38,5 °C** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HIV/AIDS** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Acu slimības** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ādas slimības** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Akūta malnutrīcija** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Seksuāli transmisīva infekcija** | | | | | | | | |
| **Dzimumorgānu čūlu slimība** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Izdalījumi no urīnizvadkanāla vīriešiem** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vaginālie izdalījumi** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Iegurņa iekaisuma slimība (*PID*)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Jaundzimušo konjunktivīts** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Iedzimtais sifiliss** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nelipīgas slimības** | | | | | | | | |
| **Hipertensija** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Išēmiskā sirds slimība** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Diabēts** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Astma** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hroniska obstruktīva plaušu slimība** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Epilepsija** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Citas hroniskas nelipīgas slimības** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garīgā veselība** | | | | | | | | |
| **Alkohola un citu vielu lietošanas traucējumi** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Garīga atpalicība un attīstības traucējumi** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Psihotiski traucējumi (tostarp bipolāri afektīvi traucējumi)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Demence vai delīrijs** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vidēji smagi emocionālie traucējumi / depresija** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Medicīniski neizskaidrojamas somatiskas sūdzības** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Paškaitēšana (tostarp pašnāvības mēģinājums)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Citas psiholoģiskas sūdzības** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ievainojumi** | | | | | | | | |
| **Smags galvas/mugurkaula ievainojums** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Smags ievainojums torsā** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Smags ievainojums ekstremitātēs** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vidējas smaguma pakāpes ievainojums** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Neliels ievainojums** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kopskaits** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Var izmantot sīkāku dalījumu pēc vecuma, ciktāl tas ir iespējams, piemēram, 0–11 mēneši, 1–4 gadi, 5–14 gadi, 15–49 gadi, 50–59 gadi, > 60 gadi*

# 3. papildinājums.

# Galveno veselības rādītāju aprēķināšanas formulas

**Vispārējā mirstība (*CMR*)**

*Definīcija.* Mirstība visā sabiedrībā, ieskaitot sievietes un vīriešus no visām vecuma grupām.

*Formula.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kopējais nāves gadījumu skaits attiecīgajā laika posmā | x 10 000 personas = | Nāves gadījumu skaits uz 10 000 personām dienā |
| Cilvēki, kas atrodas paaugstināta riska apstākļos vidējā termiņā x Dienu skaits laika posmā |

**Mirstība bērnu grupā, kas nav sasnieguši 5 gadu vecumu (*U5MR*)**

*Definīcija.* Nāves gadījumu skaits attiecīgajā sabiedrībā tādu bērnu grupā, kas nav sasnieguši piecu gadu vecumu.

*Formula.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kopējais nāves gadījumu skaits attiecīgajā laika posmā bērnu grupā, kas nav sasnieguši 5 gadu vecumu | x 10 000 personas = | Nāves gadījumu skaits dienā uz 10 000 bērniem, kas nav sasnieguši 5 gadu vecumu |
| Kopējais tādu bērnu skaits, kas nav sasnieguši 5 gadu vecumu x Dienu skaits attiecīgajā laika posmā |

**Sastopamība**

*Definīcija.* Tādu jaunu slimības gadījumu skaits, kas radušies noteiktā laika posmā sabiedrībā, kuru apdraud risks saslimt ar šo slimību.

*Formula.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jauno konkrētas slimības izraisīto gadījumu skaits noteiktā laika posmā | x 10 000 personas = | Jauno konkrētas slimības izraisīto gadījumu skaits uz 1000 cilvēkiem mēneša laikā |
| Cilvēku skaits, kam draud saslimšana x ‎Mēnešu skaits attiecīgajā laika posmā |

**Mirstības līmenis (*CFR*)**

*Definīcija.* No slimības mirušu cilvēku skaits, dalīts ar saslimušo cilvēku skaitu.

*Formula.*

|  |  |
| --- | --- |
| Cilvēku skaits, kas miruši no slimības attiecīgajā laika posmā | x 100 = *x*% |
| Cilvēku skaits, kas slimo ar slimību attiecīgajā laika posmā |

**Veselības aprūpes iestādes izmantošanas rādītājs**

*Definīcija.* Ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu cilvēku gadā. Vienmēr, kad iespējams, nošķiriet pirmreizējos apmeklējumus no atkārtotiem apmeklējumiem. Šā rādītāja aprēķināšanai jāizmanto **pirmreizējie** apmeklējumi. Tomēr bieži vien pirmreizējos apmeklējumus ir grūti nošķirt no atkārtotiem apmeklējumiem, tāpēc tie bieži tiek apvienoti, norādot kopējo apmeklējumu skaitu krīzes laikā.

*Formula.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kopējais apmeklējumu skaits vienas nedēļas laikā | x 52 nedēļas = | Vienas personas apmeklējumu skaits gada laikā |
| Kopējais cilvēku skaits |

**Konsultāciju skaits uz vienu klīnicistu dienā**

*Definīcija.* Kopējais konsultāciju (gan pirmreizēju konsultāciju, gan atkārtotu konsultāciju) skaits, ko katrs klīnicists vidēji sniedz katru dienu.

*Formula.*

|  |  |
| --- | --- |
| Kopējais konsultāciju skaits vienas nedēļas laikā | Dienu skaits vienas nedēļas laikā, kurās veselības aprūpes iestāde pieņem apmeklētājus |
| PLE\* klīnicistu skaits veselības aprūpes iestādē |

*\*PLE (pilna laika ekvivalents) norāda veselības aprūpes iestādē strādājošo klīnicistu ekvivalento skaitu. Piemēram, ja ambulatorajā nodaļā strādā seši klīnicisti, taču divi no viņiem strādā pusslodzi, tad PLE ārstu skaits = 4 pilna laika darbinieki + 2 pusslodzes darbinieki = 5 PTE ārsti.*

# 4. papildinājums.

# Saindēšanās

Saindēšanās var notikt, kad cilvēki tiek pakļauti toksisku ķimikāliju iedarbībai caur muti, degunu, ādu, acīm vai ausīm vai norijot. Bērni ir pakļauti augstākam riskam, jo viņi ātrāk elpo, viņiem ir liels virsmas laukums attiecībā pret ķermeņa masu, caurlaidīgāka āda un viņi atrodas tuvāk zemei. Toksiska iedarbība var ietekmēt bērna attīstību, tostarp kavēt augšanu un pietiekama uztura uzņemšanu, kā arī izraisīt slimību vai nāvi.

**Sākotnējā pārvaldība**

Ja, pacientam ierodoties veselības aprūpes iestādē, ir zināms, ka pacients ir bijis pakļauts ķīmisku vielu iedarbībai vai viņam ir šādas iedarbības pazīmes un simptomi:

* veiciet veselības aprūpes darbinieku aizsardzības pasākumus, tostarp izmantojiet atbilstošus individuālos aizsardzības līdzekļus (IAL);
* veiciet pacientu šķirošanu;
* veiciet dzīvības glābšanas pasākumus;
* veiciet atsārņošanu (piemēram, likvidējiet pacienta drēbes vai izskalojiet skartās zonas ar ziepjainu ūdeni), ja iespējams, ārpus veselības aprūpes iestādes, lai novērstu turpmāku iedarbību, un pēc tam
* īstenojiet turpmākas ārstēšanas protokolus, tostarp atbalsta terapiju.

**Ārstēšanas protokoli.**

Dažādās valstīs var būt izmantoti atšķirīgi ārstēšanas protokoli. Kopumā ir jānodrošina pretinde un atbalsta terapija (piemēram, elpošanai).

Tabulā norādīti ķīmiskās iedarbības simptomi un pretindes, kas parasti tiek lietotas.

***Simptomi, kas liecina par toksisku ķīmisku vielu iedarbību, un iespējamā ārstēšana***

| **Toksiskās ķīmiskās vielas klase** | **Raksturīgās iedarbības pazīmes** | **Pretindes (vadlīnijas dažādās valstīs var atšķirties)** |
| --- | --- | --- |
| **Neiroparalītiskas vielas, piemēram, zarīns, tabūns vai VX** | Sašaurinātas acu zīlītes; redzes traucējumi; galvassāpes; pastiprināta sekrēcija; smaguma sajūta krūšu rajonā un apgrūtināta elpošana; nelabums; vemšana; caureja; muskuļu raustīšanās; krampji; samaņas zudums. | Atropīns  Oksīmi (pralidoksīms, obidoksīms)  Benzodiazepīni (pret krampjiem) |
| **Čulgas izraisošas ķīmiskas vielas, piemēram, iprīts** | Acu asarošana; acu kairinājums; konjuktivīts; radzenes bojājumi; sāpīgs ādas apsārtums un čulgas; respiratorā distresa sindroms. | Atbalsta terapija +/– nātrija tiosulfāts  Piemēram, acu skalošana, ārīgi lietojamas antibiotikas, ādas mazgāšana, bronhodilatatori  Nātrija tiosulfāta izmantošana smagos gadījumos |
| **Cianīds** | Elpas trūkums; asfiksija; krampji; apjukums; nelabums. | Amilnitrīts (pirmā palīdzība)  Nātrija tiosulfāts un nātrija nitrīts vai 4 *DMAP*  *vai* hidroksokobalamīns  *vai* dikobalta edetāts |
| **Īslaicīgi paralizējošas vielas, piemēram, BZ** | Mutes un ādas sausums; tahikardija; izmainīts apziņas stāvoklis; murgainas idejas; halucinācijas; hipertermija; pasliktināta koordinācija; paplašinātas acu zīlītes. | Fizostigmīns |
| **Asaru gāze un ķīmiskas vielas masu nekārtību novēršanai** | Kodīgas un dedzinošas sajūtas uz gļotādas; pastiprināta asarošana; pastiprināta siekalu izdalīšanās; tekošs deguns; smaguma sajūta krūšu rajonā; galvassāpes; nelabums. | Galvenokārt atbalsta terapija |
| **Hlors** | Acu apsārtums un asarošana; deguna un rīkles kairinājums; klepus; smakšanas vai aizrīšanās sajūtas; elpas trūkums; sēkšana; aizsmakusi balss; plaušu tūska. | N-acetilcisteīns (*NAC*) |
| **Tallijs (žurku inde)** | Sāpes vēderā; nelabums; vemšana; caureja; aizcietējums; krampji; delīrijs; depresija; galvas matu un ķermeņa apmatojuma izkrišana; sāpīga perifēriskā neiropātija un distālo muskuļu vājums; ataksija; neirokognitīvi traucējumi. | Prūsijas zilais |
| **Svins** | Anoreksija; vemšana; aizcietējums; sāpes vēderā; bālums; uzmanības trūkums; vājums; perifēro nervu darbības traucējumi. | Helātu veidošanās aģentu izmantošana |
| **Organofosfāti (tostarp atsevišķi insekticīdi un nervu gāze)** | Pastiprināta siekalu izdalīšanās; acu asarošana; urinēšana; defekācija; krampji vēderā; vemšana. | Atropīns  Oksīmi (pralidoksīms, obidoksīms) |

*Sagatavots, pārveidojot PVO vadlīnijas “Environmental Health in Emergencies”.*

# Atsauces un papildu literatūra

**Veselība un cilvēktiesības**

*The Right to Health: Fact Sheet No.31.* OHCHR and WHO, 2008. http://www.ohchr.org

**Civilmilitārā koordinācija**

*Civil Military Coordination during Humanitarian Health Action.* Global Health Cluster, 2011. www.who.int

*Humanitarian Civil-Military Coordination: A Guide for the Military.* UN OCHA, 2014. http://www.unocha.org

**Aizsardzība un starptautiskās humanitārās tiesības**

*Ambulance and pre-hospital services in risk situations.* ICRC, 2013. www.icrc.org

*Common Ethical principles of health care in times of armed conflict and other emergencies.* ICRC, Geneva, 2015. https://www.icrc.org

*Ensuring the preparedness and security of health care facilities in armed conflict and other emergencies.* ICRC, 2015. www.icrc.org

Guida*nce Note on Disability and Emergency Risk Management for Health.* World Health Organization, 2013. http://www.who.int

*Health Care in Danger: The responsibilities of health care personnel working in armed conflicts and other emergencies.* ICRC, 2012. www.icrc.org

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Standard 24 Shelter and Child Protection. Child Protection Working Group (now the Alliance for Child Protection in Humanitarian Action), 2012. https://resourcecentre.savethechildren.net

*Monitoring and Reporting Mechanism (MRM) on Grave Violations Against Children in situations of Armed Conflict.* UN and UNICEF, 2014. http://www.mrmtools.org

**Koordinācija**

*Health Cluster Guide.* Global Health Cluster, 2009. http://www.who.int

*Reference module for cluster coordination at the country level.* IASC, 2015. www.humanitarianresponse.info

**Veselības aprūpe ārkārtējās situācijās**

Blanchet, K et al *Evidence on public health interventions in humanitarian crises.* The Lancet, 2017: http://www.thelancet.com

*Classification and Minimum Standards for foreign medical teams in sudden onset disasters.* WHO, 2013. http://www.who.int

*Ensuring Access to Health Care Operational Guidance on Refugee Protection and Solutions in Urban Areas.* UNHCR, 2011. http://www.unhcr.org

*Public Health Guide in Emergencies.* The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent, 2008. http://pdf.usaid.gov

*Refugee Health: An approach to emergency situations.* Médecins Sans Frontières, 1997. http://refbooks.msf.org

Spiegel et. al. *Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks.* The Lancet, 2010. http://www.thelancet.com

**Klīniskās vadlīnijas**

*Clinical Guidelines - Diagnosis and Treatment Manual.* MSF, 2016. http://refbooks.msf.org

**Veselības aprūpes sistēmas**

*Analysing Disrupted Health Sectors. A Modular Manual.* WHO, 2009. http://www.who.int

Elston et al. *Impact of the Ebola outbreak on health systems and population health in Sierra Leone.* Journal of Public Health, 2015. https://academic.oup.com

*Everybody’s Business. Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes.* WHO, 2007. http://www.who.int

*The Health System Assessment Approach: A How to Manual 2.0.* USAID, 2012. www. hfgproject.org

Parpia et al. *Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV / AIDS and Tuberculosis West Africa. Emerging Infection Diseases Vol 22.* CDC, 2016. https://wwwnc.cdc.gov

*Recovery Toolkit: Supporting countries to achieve health service resilience.* WHO, 2016. http://www.who.int

*Toolkit assessing health system capacity to manage large influx of refugees, asylum-seekers and migrants.* WHO/UNHCR/IOM, 2016. http://www.euro.who.int

**Drošība**

*Comprehensive Safe Hospital Framework.* WHO, 2015. http://www.who.int

*Patient Safety: Making Health Safer.* WHO, 2017. http://www.who.int

**Infekciju profilakse un kontrole**

*Essential environmental health standards in health care.* WHO,2008. http://www.who.int

*Essential Water and Sanitation Requirements for Health Structures.* MSF, 2009. http://oops.msf.org

*Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*. CDC, 2007 updated 2017. https://www.cdc.gov

*Guidance for the selection and use of Personal Protective Equipment (PPE) in healthcare settings.* CDC, 2004. https://www.cdc.gov

*Guidelines for safe disposal of unwanted pharmaceuticals in and after emergencies.* WHO, 1999. http://apps.who.int

*Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility level.* WHO, 2016. http://www.who.int

*Management of Dead Bodies after Disasters: A field Manual for First Responders, Second Edition.* ICRC, IFRC, 2016. www.icrc.org

*Safe management of wastes for health-care activities, Second edition.* WHO, 2014. http://www.who.int

**Veselības aprūpes darbaspēks**

*Classifying health workers: mapping occupations to the international standards.* WHO. http://www.who.int

*Global strategy on human resources for health. Workforce 2030.* WHO, 2016. http://www.who.int

*Human resources for Health Information System, Minimum Data Set for Health Workforce Registry.* WHO, 2015. *http://www.who.int*

*Health workforce requirement for universal health coverage and the SDGs.* WHO, 2016. http://www.who.int

*International Standard Classification of Occupation: Structure, group definitions and correspondence tables.* ILO, 2012. http://www.ilo.org

*WISN Workload indicators of staffing need, user’s manual.* WHO, 2010. http://www.who.int

*Working together for health. World Health Report 2006.* WHO 2006. http://www.who.int

**Medikamenti**

*Emergency Reproductive Health Kit.* UNFPA, 2011. https://www.unfpa.org

*Guidelines of Medicine Donations.* WHO, 2010. http://www.who.int

*Interagency Emergency Health Kit.* WHO, 2015. http://www.who.int

*Model Formulary for children*. WHO, 2010. http://apps.who.int

*Model List of Essential Medicines 20th List.* WHO, 2017. http://www.who.int

*Non-Communicable Diseases Kit.* WHO, 2016. http://www.who.int

*Revised Cholera Kits.* WHO, 2015. http://www.who.int

*The Interagency Emergency Health Kit 2017: Medicines and Medical Devices for 10 000 People for Approximately Three Months.* WHO. 2017.

**Medicīnas ierīces, tostarp palīglīdzekļi**

*Core Medical Equipment.* WHO, 2011. http://www.who.int

*Decommissioning Medical Equipment and Devices.* WHO http://www.who.int

*Global Atlas of Medical Devices.* WHO, 2017. http://www.who.int

*Guidelines on the provision of Manual Wheelchairs in less resourced settings.* World Health Organization, 2008. http://www.who.int

*Medical Device technical series: Medical device regulations, medical devices by health care facilities, needs assessment for medical devices, procurement process resource guide, medical device donations, medical equipment maintenance programme overview.* WHO, 2011. http://www.who.int

*Priority Assistive Products List.* The GATE Initiative, WHO and USAID, 2016. http://www.who.int

**Kontrolējamās zāles**

*Access to Controlled Medications Programme, WHO Briefing Note.* WHO, 2012. http://www.who.int

*Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes.* International Narcotics Control Board and WHO, 2010. http://www.incb.org

*Availability of narcotic drugs and psychotropic substances in emergency situations, INCD report, pages 36-37.* International Narcotics Control Board, 2014. www.incb.org

*Ensuring Balance in National Policies on Controlled Substances. Guidance for availability and accessibility of controlled medicines.* WHO, 2011. http://www.who.int

**Asins preparāti**

*Blood safety and availability.* WHO, 2017. http://www.who.int

*Guidelines on management of blood and blood components as essential medicines, Annex 3.* WHO, 2017. http://apps.who.int

*Universal Access to Safe Blood Transfusion.* WHO, 2008. http://www.who.int

**Veselības aprūpes finansēšana**

*Cash-based Interventions for Health Programmes in Refugee Settings: A Review.* UNHCR, 2015. http://www.unhcr.org

*Cash for Health: Key Learnings from a cash for health intervention in Jordan.* UNHCR, 2015. http://www.unhcr.org

*Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels.* WHO, 2014. http://apps.who.int

*Removing user fees for primary health care services during humanitarian crises.* Global Health Cluster and WHO, 2011. http://www.who.int

**Veselības informācija**

*IASC Guidelines: Common Operating Datasets in Disaster Preparedness and Response.* IASC, 2011 https://interagencystandingcommittee.org

*Global Reference List of 100 Core Health Indicators.* WHO, 2015. http://www.who.int

*Standards for Public Health Information Services in Activated Health Clusters and Other Humanitarian Health Coordination Mechanisms.* Global Health Cluster, 2017. www.humanitarianresponse.info

**Veselības vajadzību novērtējumi un prioritāro veselības aprūpes pakalpojumu noteikšana**

*Assessment Toolkit: Practical steps for the assessment of health and humanitarian crises.* MSF, 2013. http://evaluation.msf.org

*Global Health Observatory Data Repository: Crude birth and death rate by country.* World Health Organization, 2017. http://apps.who.int

*Rapid Risk Assessments of Acute Public Health Events.* WHO, 2012. http://www.who.int

*SARA Service Availability and Readiness Assessment Survey.* WHO/USAID, 2015. http://www.who.int

**Lipīgo slimību profilakse**

*Integrated Vector Management in Humanitarian Emergencies Toolkit.* MENTOR Initiative and WHO, 2016. http://thementorinitiative.org

*Vaccination in Acute Humanitarian Crises: A Framework for Decision Making.* WHO, 2017. http://www.who.int

**Lipīgas slimības (konkrētas slimības)**

*Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control: New Edition.* WHO, 2009. http://www.who.int

*Guidelines for the control for shigellosis.* WHO, 2005. http://www.who.int

*Interim Guidance Document on Cholera surveillance.* Global Task Force on Cholera Control and WHO, 2017. http://www.who.int

Liddle, K et al. *TB Treatment in a Chronic Complex Emergency: Treatment Outcomes and Experiences in Somalia.* Trans R Soc Trop Med Hyg, NCBI, 2013. www.ncbi.nlm.nih.gov

*Managing Meningitis Epidemics in Africa.* WHO, 2015. http://apps.who.int

*Management of a measles epidemic.* MSF, 2014. http://refbooks.msf.org

*Meningitis Outbreak Response in Sub-Saharan Africa.* WHO, 2014. http://www.who.int

*Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits.* WHO, 2011. http://apps.who.int

**Uzliesmojuma atklāšana un agrīnā reaģēšana**

*Early detection, assessment and response to acute public health events, Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance.* WHO, 2014. http://www.who.int

“Early warning, alert and response (EWAR): a key area for countries preparedness for Health Emergencies. WHO, 2018. Weekly Epidemiological Record. WHO. http://www.who.int

*Early warning, alert and response (EWAR) a key area for countries preparedness for Health Emergencies.* WHO, 2018. http://apps.who.int

*Weekly Epidemiological Record.* WHO. http://www.who.int

*Outbreak Surveillance and Response in Humanitarian Crises, WHO guidelines for EWARN implementation.* WHO, 2012. http://www.who.int

**Gatavība uzliesmojumam un reaģēšana uz to**

*Communicable disease control in emergencies, A field Manual.* WHO, 2005. http://www.who.int

*Epidemic Preparedness and Response in Refugee Camp Settings, Guidance for Public health officers.* UNHCR, 2011. http://www.unhcr.org

*Outbreak Communication Planning Guideline.* WHO, 2008. http://www.who.int

**Bērnu un jaundzimušo veselība**

*IMCI Chart Booklet.* WHO, 2014. http://www.who.int

*Integrated Community Case Management in Acute and Protracted Emergencies: case study for South Sudan.* IRC and UNICEF, 2017. https://www.rescue.org

*Newborn Health in Humanitarian Settings Field Guide Interim Version.* IAWG RH in Crises, 2016. http://iawg.net

*Overview and Latest update on iCCM: Potential for Benefit to Malaria Programs.* UNICEF and WHO, 2015. www.unicef.org

*Polio vaccines: WHO position Paper Weekly epidemiological record.* WHO, 2016. http://www.who.int

*Updates on HIV and infant feeding.* UNICEF, WHO, 2016. http://www.who.int

**Seksuālā un reproduktīvā veselība**

*Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings.* UNFPA and Save the Children, 2009. http://iawg.net

*Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations, 5th Edition.* UNFPA/IAWG, 2011. http://iawg.net

*Inter-agency Field Manual on Sexual and Reproductive Health in Humanitarian Settings.* IWAG on Reproductive Health in Crises and WHO, 2018. http://www.who.int

*Medical eligibility criteria wheel for contraceptive use.* WHO, 2015. http://who.int

*Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations: A distance learning module.* IWAG and Women’s Refugee Commission. 2011. http://iawg.net

*Selected practice recommendations for contraceptive use, Third Edition.* WHO, 2016. http://www.who.int

*Safe abortion: Technical & policy guidance for health systems.* WHO, 2015. http://www.who.int

**Seksuālā vardarbība un izvarošanas gadījumu klīniskā pārvaldība**

*Clinical Care for Sexual Assault Survivors.* International Rescue Committee, 2014. http://iawg.net

*Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings.* IRC and UNICEF, 2012. https://www.unicef.org

*Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, Revised Edition, pp.44–47.* WHO, UN Population Fund, and UNHCR, 2004. www.who.int

*Clinical Management of Rape Survivors: E-Learning.* WHO 2009. http://apps.who.int

*Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action, Reducing Risk, promoting resilience and aiding recovery.* Inter-Agency Standing Committee, 2015. https://gbvguidelines.org

*Guidelines for Medico-Legal Care of Victims of Sexual Violence.* WHO, 2003. http://www.who.int

**HIV**

*Consolidated Guidelines on the Use or ART Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a public health approach - Second edition.* WHO, 2016. www.who.int

*Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings.* UNAIDS and IASC, 2010. http://www.unaids.org

*Guidelines for the delivery of antiretroviral therapy to migrant and crisis-affected populations in Sub Saharan Africa.* UNHCR, 2014. http://www.unhcr.org

*Guidelines for management of sexually transmitted infections.* WHO, 2003. www.emro.who.int

*Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of Cotrimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children.* WHO, 2014. http://www.who.int

*HIV prevention in emergencies.* UNFPA, 2014. http://www.unfpa.org

*PMTCT in Humanitarian Settings Inter-Agency Task Team to Address HIV in Humanitarian Emergencies Part II: Implementation Guide.* Inter-Agency Task Team, 2015. http://iawg.net

*WHO policy on collaborative TB/HIV activities Guidelines for national programmes and other stakeholders.* WHO, 2012. http://www.who.int

**Ievainojumu aprūpe un traumatoloģiskā palīdzība**

*American Heart Association Guidelines for CPR & ECC.* American Heart Association, 2015 and 2017. https://eccguidelines.heart.org

*Anaesthesia Handbook, Annex 3: ICRC Pain Management. Reversed WHO pain management ladder.* ICRC, 2017. https://shop.icrc.org

*Child Protection in Humanitarian Action Review: Dangers and injuries.* Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2016. https://resourcecentre.savethechildren.net

*Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation.* WHO, 2016. http://apps.who.int

*Disasters.* WHO, 2013. http://www.who.int

*eCBHFA Framework Community Based Health and First Aid.* ICRC, 2017. http://ifrc-ecbhfa.org

*EMT minimum data set for reporting by emergency medical teams.* WHO, 2016. https://extranet.who.int

*Guidelines for trauma quality improvement programmes.* World Health Organization, 2009. http://apps.who.int

*International First Aid and Resuscitation Guidelines*. IFRC, 2016. www.ifrc.org *Interagency initiative comprising a set of integrated triage tools for routine, surge and prehospital triage allowing smooth transition between routine and surge conditions.* WHO and ICRC. http://www.who.int

*Recommended Disaster Core Competencies for Hospital Personnel.* California Department of Public Health, 2011. http://cdphready.org

*Technical Meeting for Global Consensus on Triage.* WHO and ICRC, 2017. https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info

*The European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation.* European resuscitation council, 2015. https://cprguidelines.eu

*The WHO Trauma Care Checklist.* WHO, 2016. http://www.who.int

von Schreeb, J et al. *Foreign field hospitals in the recent sudden-onset disasters in Iran, Haiti, Indonesia, and Pakistan.* Prehospital Disaster Med, NCBI, 2008. https://www.ncbi.nlm.nih.gov

*War Surgery, Working with limited resources in armed conflict and other situations of violence.* International Committee of the Red Cross, 2010. https://www.icrc.org

**Garīgā veselība**

*A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming*. The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018. https://interagencystandingcommittee.org

*A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.* IASC, 2017. https://reliefweb.int

*Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings.* WHO and UNHCR, 2012. http://www.who.int

*Building back better: sustainable mental health care after emergencies.* WHO, 2013. http://www.who.int

*Facilitate community self-help and social support (action sheet 5.2) in guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.* IASC, 2007. https://interagencystandingcommittee.org

*Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression.* WHO, 2016. http://www.who.int

*Inter-Agency Referral Form and Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.* IASC, 2017. https://interagencystandingcommittee.org

*mhGAP Humanitarian Intervention Guide: Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Settings.* WHO and UNHCR, 2015. http://www.unhcr.org

*Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity.* WHO, 2016. http://www.who.int

*Psychological First Aid: Guide for Field Workers.* WHO, War Trauma Foundation and World Vision International, 2011. http://www.who.int

*Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners.* Save the Children, 2013. https://resourcecentre.savethechildren.net

*Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings in Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know.* IASC, 2010. http://www.who.int

**Nelipīgas slimības**

*Disaster Risk Management for Health: Non-Communicable Diseases Fact Sheet 2011.* WHO, 2011. http://www.who.int

Jobanputra, K. Boulle, P. Roberts, B. Perel, P. *Three Steps to Improve Management of Noncommunicable Diseases in Humanitarian Crises.* PLOS Medicine, 2016. http://journals.plos.org

Lozano et al. *Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systemic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.* The Lancet, 2012. https://www.ncbi.nlm.nih.gov

*NCD Global Monitoring Framework.* WHO, 2013. http://www.who.int

*NCDs in Emergencies – UN Interagency Task Force on NCDs.* WHO, 2016. http://www.who.int

Slama, S et al. *Care of Non-Communicable Diseases in Emergencies.* The Lancet, 2016. http://www.thelancet.com

*WHO Package of Essential Non-Communicable Disease Interventions, Tools for implementing WHO PEN.* WHO, 2009. http://www.who.int

**Paliatīvā aprūpe**

*Caring for Volunteers Training Manual.* Psychosocial Centre IFRC, 2015. http://pscentre.org

*Disaster Spiritual Care Handbook.* Disaster Services, American Red Cross, 2012. https://interagencystandingcommittee.org

*Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks.* WHO, 2016. http://apps.who.int

*IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings.* IASC, 2007. http://www.who.int

*IAHPC List of Essential Medicines for Palliative Care.* International Association for Hospice and Palliative Care, 2007. https://hospicecare.com

Matzo, M et al. *Palliative Care Considerations in Mass Casualty Events with Scarce Resources.* Biosecurity and Bioterrorism, NCBI, 2009. https://www.ncbi.nlm.nih.gov

Powell, RA. Schwartz, L. Nouvet, E. Sutton, B. et al. *Palliative care in humanitarian crises: always something to offer.* The Lancet, 2017. http://www.thelancet.com

*Palliative Care, Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes.* WHO, 2007. http://www.who.int

Silove, D. *The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings.* War Trauma Foundation, 2013. https://www.interventionjournal.com

Nouvet, E. Chan, E. Schwartz, LJ. *Looking good but doing harm? Perceptions of short-term medical missions in Nicaragua.* Global public health, NCBI, 2016. https://www.ncbi.nlm.nih.gov

*19th WHO Model List of Essential Medicines chapter 2 2, Medicines for pain and palliative care.* WHO, 2015. http://www.who.int

**Saindēšanās**

*Initial Clinical management of patients exposed to chemical weapons.* WHO, 2015. http://www.who.int

**Papildu literatūra**

Ieteikumi par papildu literatūru ir sniegti tīmekļa vietnē *www.spherestandards.org/handbook/online-resources*

# Papildu literatūra

**Civilmilitārā koordinācija**

*UN-CMCoord Field Handbook.* UN OCHA, 2015. https://www.unocha.org/legacy/ what-we-do/coordination-tools/UN-CMCoord/publications

**Koordinācija**

Global Health Cluster. http://www.who.int/health-cluster/en/

**Veselības aprūpes sistēmas**

*Approach to Health Systems Strengthening.* UNICEF, 2016. https://www.unicef.org/ health/files/UNICEF\_HSS\_Approach\_-\_5Jun16.pdf

*Health System Strengthening, from diagnosis to Planning.* Action Contre Le Faim, 2017. https://www.actionagainsthunger.org/publication/2017/03/health-system-strengthening-diagnosis-planning

*Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A handbook of indicators and their measurement strategies.* WHO, 2010. http://www.who.int/healthinfo/systems/ monitoring/en/

Newbrander et al. *Rebuilding and strengthening health systems and providing basic health services in fragile states.* NCBI, Disasters, 2011. www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/21913929

*Strategizing national health in the 21st century: a handbook.* WHO, 2017. http://www. who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook/en/

van Olmen, J et al. *Health Systems Frameworks in their Political Context: Framing Divergent Agendas.* BMC Public Health, 2012. https://bmcpublichealth.biomedcentral. com/articles/10.1186/1471-2458-12-774

**Drošība**

*Diagnostic Errors: Education and Training, Electronic Tools, Human Factors, Medication Error, Multi-morbidity, Transitions of care.* WHO, 2016. http://apps.who.int/iris/ bitstream/handle/10665/252410/9789241511636 -eng.pdf?sequence= 1&isAllowed=y

*Hospital Safety Index Guide for Evaluators, 2nd ed.* WHO, 2015. http://apps.who.int/ iris/handle/10665/258966

*Technical Series on Safer Primary Care: Patient engagement: Administrative errors.* WHO, 2016. http://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/ technical\_series/en/

**Medikamenti**

*Management of Drugs at Health Centre Level, Training Manual.* WHO, 2004. http:// apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7919e/

**Medicīnas ierīces, tostarp palīglīdzekļi**

*Global Model Regulatory Framework for Medical Devices including in vitro diagnostic medical devices.* WHO, 2017. http://www.who.int/medical\_devices/publications/ global\_model\_regulatory\_framework\_meddev/en/

*List of Prequalified in vitro diagnostic products.* WHO, 2011. http://www.who.int/ diagnostics\_laboratory/evaluations/PQ\_list/en/

**Kontrolējamās zāles**

*Model Guidelines for the International Provision of Controlled Medicines for Emergency Medical Care.* International Narcotics Control Board, 1996. www.incb.org/ documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/medical\_care/Guidelines\_emergency\_Medical\_care\_WHO\_PSA.pdf

**Veselības aprūpes finansēšana**

Doocy et al. *Cash-based approaches in humanitarian emergencies, a systematic review.* International Initiative for Impact Evaluation, 2016. http://www.3ieimpact.org/ media/filer\_public/2016/05/19/sr28-qa-sr-report-cash-based-approaches.pdf

Wenjuan Wang et al. *The impact of health insurance on maternal health care utilization: evidence from Ghana, Indonesia and Rwanda.* Health Policy and Planning, NCBI, 2017. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28365754

**Veselības informācija**

Checchi et al. *Public Health Information in Crisis-Affected populations. A review of methods and their use for advocacy and action.* The Lancet, 2017. http://www. thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30702-X/abstract

*Creating a master health facility list.* WHO, 2013. http://www.who.int/healthinfo/ systems/WHO\_CreatingMFL\_draft.pdf

Thierin, M. *Health Information in Emergencies.* WHO Bulletin, 2005. http://www.who. int/bulletin/volumes/83/8/584.pdf

**Veselības vajadzību novērtējumi un prioritāro veselības aprūpes pakalpojumu noteikšana**

Checchi, F et al. *Public health in crisis-affected population. A practical guide for decision makers, Network Paper 61.* Humanitarian Practice Network, December 2007. https:// odihpn.org/resources/public-health-in-crisis-affected-populations-a-practical-guide-for-decision-makers/

*Prioritising Health Services in humanitarian crises.* Health and Education Research Team, 2014. http://www.heart-resources.org/2014/03/prioritising-health-activities-in-humanitarian-crises/

Waldman, R.J. Pri*oritising health care in complex emergencies.* The Lancet, 2001. http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)04568-2/fulltext?\_eventId=login

*World Health Statistics, 2016: Monitoring for the SDGs.* WHO, 2016. http://www.who. int/gho/publications/world\_health\_statistics/2016/en/

**Lipīgu slimību profilakse**

*Vaccination in Humanitarian Emergencies, Implementation Guide.* WHO, 2017. http:// www.who.int/immunization/documents/general/who\_ivb\_17.13/en/

**Uzliesmojuma atklāšana un agrīnā reaģēšana**

*Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties.* WHO, 2013. http://www.who.int/ihr/publications/ checklist/en/

*Integrated Disease Surveillance and Response Community Based Surveillance Training Manual.* WHO, 2015. http://www.afro.who.int/publications/integrated-diseases-surveillance-and-response-african-region-community-based

**Gatavība uzliesmojumam un reaģēšana uz to**

*Key messages for social mobilization and community engagement in intense transmission areas, Ebola.* WHO, 2014. http://www.who.int/csr/resources/publications/ ebola/social-mobilization-guidance/en/

**Bērnu un jaundzimušo veselība**

*Disaster Preparedness Advisory Council, Ensuring the Health of Children in Disasters.* Pediatrics. 2015. http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/ 10/13/peds.2015-3112

Hoddinott, J. Kinsey, B. *Child growth in the time of drought.* Oxford Bulletin of Economics and Statistics. 2001. https://are.berkeley.edu/courses/ARE251/2004/ papers/Hoddinott\_Kinsey.pdf

*Including children with disabilities in humanitarian action, Health Booklet.* UNICEF, 2017. http://training.unicef.org/disability/emergencies/index.html

*Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities, evidence summaries.* WHO, 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/ 137319/1/9789241507813\_eng.pdf

**Ievainojumu aprūpe un traumatoloģiskā palīdzība**

*Emergency Trauma Care.* World Health Organization, 2017. http://www.who.int/ emergencycare/gaci/activities/en/

*EMT initiative.* WHO, 2017. https://extranet.who.int/emt/page/home

*Global guidelines for the prevention of surgical site infection.* WHO, 2016. http://www. who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/

*Implementation Manual Surgical Safety Checklist, First Edition.* WHO, World Alliance for Patient Safety, 2008 http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss\_ checklist/en/

Joshi, GP et al. *Defining new directions for more effective management of surgical pain in the United States: highlights of the inaugural Surgical Pain Congress™.* The American Surgeon, NCBI, 2014. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24666860

Malchow, Rj et al. *The evolution of pain management in the critically ill trauma patient: Emerging concepts from the global war on terrorism.* Critical Care Medicine, NCBI, 2008. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18594262

*Providing Care for an Influx of Wounded.* MSF, 2008. http://oops.msf.org/OCBLog/ content/OOPSLOGV3/LOGISTICS/operational-tools/Pocket%20guide%20to%20Case%20Management%20of%20an%20Influx%20of%20Wounded%20OCB-v2.0-2008.pdf/Pocket%20guide%20to%20Case%20Management%20of%20an%20Influx%20of%20Wounded%20OCB-v2.0-2008.pdf

**Garīgā veselība**

*Toolkit for the Integration of Mental Health into General Healthcare in Humanitarian Settings.* International Medical Corps, 2018. http://www.mhinnovation.net/ collaborations/IMC-Mental-Health-Integration\_Toolkit

**Nelipīgas slimības**

*Action Plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases 2008/2013.* WHO, 2009. http://www.who.int/nmh/publications/ 9789241597418/en/

Demaio, A. Jamieson, J. Horn,R. de Courten, M. Tellier, S. *Non-Communicable Diseases in Emergencies: A Call to Action.* PLOS Currents Disasters, 2013. http://currents. plos.org/disasters/article/non-communicable-diseases-in-emergencies-a-call-to-action/

*Global Status Report on Non-communicable diseases.* WHO, 2010. http://www.who. int/nmh/publications/ncd\_report2010/en/

*The Management of cardiovascular disease, diabetes, asthma and chronic obstructive pulmonary disease in Emergency and Humanitarian Settings.* WHO, 2008.

**Paliatīvā aprūpe**

*A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming*. The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018. https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/documents-public/inter-agency-faith’

*Crisis Standards of Care: A Systems Framework for Catastrophic Disaster Response.* Institute of Medicine. 2012. https://www.nap.edu/catalog/13351/ crisis-standards-of-care-a-systems-framework-for-catastrophic-disaster

*Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care: training manual.* WHO, 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/19 6326/9789241549349\_eng.pdf?sequence=1

*Faith Leader Toolkit.* Coalition for Compassionate Care in California, 2017. http:// coalitionccc.org/tools-resources/faith-leaders-toolkit/

Knaul, F. Farmer, P.E. et al. *Report of the Lancet Commission on Global Access to Palliative Care & Pain Control.* The Lancet, 2017. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ pubmed/29032993

**Saindēšanās**

*Chemical Hazards Compendium.* UK Government, 2013. https://www.gov.uk/ government/collections/chemical-hazards-compendium

*Emergency preparedness and Response, Fact Sheets on Specific Chemical Agents.* Center for Disease control and prevention, 2013. https://emergency.cdc.gov/ chemical/factsheets.asp

*Guidelines for the Identification and Management of Lead Exposure in Pregnant and Lactating Women.* CDC, 2010. https://www.cdc.gov/nceh/lead/publications/ leadandpregnancy2010.pdf

*The Public Health Management of Chemical Incidents, WHO Manual.* WHO, 2009. http://www.who.int/entity/environmental\_health\_emergencies/publications/Manual\_Chemical\_Incidents/en/index.html

Logo

Description automatically generated with medium confidence

Saturs

[1. pielikums. Projekta *Sphere* tiesiskais pamats 412](#_Toc116380223)

[2. pielikums. Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības un nevalstisko organizāciju (NVO) katastrofu seku pārvarēšanas rīcības kodekss 425](#_Toc116380224)

[3. pielikums. Saīsinājumi un akronīmi 431](#_Toc116380228)

# 1. pielikums Projekta *Sphere* tiesiskais pamats

Humānās palīdzības hartā ir izklāstīti kopīgie uzskati un vienotie principi attiecībā uz humānās palīdzības pasākumiem un pienākumiem katastrofu vai konfliktu situācijās, kā arī norādīts, ka tie ir atspoguļoti starptautiskajās tiesībās. Turpmāk sniegtajā galveno dokumentu anotētajā sarakstā ir norādīti svarīgākie starptautiskie juridiskie dokumenti attiecībā uz starptautiskajām cilvēktiesībām, starptautiskajām humanitārajām tiesībām (*IHL*), bēgļu tiesībām un darbību humānās palīdzības jomā. Tajā nav atspoguļotas reģionāla līmeņa tiesības un notikumi. Papildu informācijas avoti un tīmekļa saites uz citām vadlīnijām, principiem, standartiem un sistēmām, kas sekmē īstenošanu, ir pieejami *Sphere* tīmekļa vietnē www.spherestandards.org. Piezīmes ir sniegtas tikai attiecībā uz tiem dokumentiem, kam nepieciešams skaidrojums vai kas ir jaunāki papildinājumi, vai kam ir īpašas katastrofām un konfliktiem veltītas sadaļas.

*Sphere* rokasgrāmatā ir atspoguļoti īpaši jautājumi, kas veido daļu no starptautiskā tiesiskā regulējuma. Kopumā tie ir jautājumi par tiesībām uz personisko drošību un cieņu, nediskrimināciju, tiesībām uz ūdeni un sanitāriju, patversmi, nodrošinātību ar pārtiku un uzturu, kā arī veselības aprūpi. Lai gan dažas no šīm tiesībām ir noteiktas īpašos starptautiskos nolīgumos, tās visas ir ietvertas vienā no vispārējo cilvēktiesību dokumentiem attiecībā uz pilsoniskajām un politiskajām tiesībām vai attiecībā uz ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām.

Šajā pielikumā ir norādīti dokumenti, kas ir organizēti pēc tematiem četrās turpmāk minētajās kategorijās.

1. **Cilvēktiesības, aizsardzība un neaizsargātība**

2. **Bruņots konflikts un humānā palīdzība**

3. **Bēgļi un iekšzemē pārvietotas personas**

4. **Katastrofas un humānā palīdzība**

5. H**umānās palīdzības politikas satvars, vadlīnijas un principi attiecībā uz cilvēktiesībām, aizsardzību un neaizsargātību ārkārtējo situāciju gatavības un reaģēšanas nodrošināšanā** www.spherestandards.org/handbook/online-resources

Lai nodrošinātu skaidrību par katra dokumenta statusu šajās kategorijās, tie ir klasificēti kā: a) līgumi un paražu tiesību normas vai b) ANO un citas oficiāli pieņemtas starpvaldību vadlīnijas un principi.

1. Starptautiskie dokumenti cilvēktiesību, aizsardzības un neaizsargātības jomā

Turpmāk norādītie dokumenti galvenokārt attiecas uz vispārējos līgumos un deklarācijās atzītajām cilvēktiesībām. Iekļauti arī vairāki būtiski dokumenti, kas attiecas uz vecumu (bērni un vecāka gadagājuma cilvēki), dzimumu un invaliditāti, jo tie ir daži no izplatītākajiem neaizsargātības pamatiem katastrofu vai konfliktu gadījumos.

**1.1. Līgumi un paražu tiesību normas cilvēktiesību, aizsardzības un neaizsargātības jomā**

Cilvēktiesību līgumtiesības attiecas uz valstīm, kas ir attiecīgā līguma puses, bet paražu tiesību normas (piemēram, spīdzināšanas aizliegums) attiecas uz visām valstīm. Cilvēktiesības ir piemērojamas vienmēr, bet ar diviem iespējamiem izņēmumiem:

* saskaņā ar Starptautiskā pakta par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām 4. pantu (“atkāpšanās”) izsludinātu valsts ārkārtējo situāciju laikā var tikt apturētas dažas ierobežotas pilsoniskās un politiskās tiesības;
* atzītu bruņotu konfliktu laikā starptautiskajām humanitārajām tiesībām tiek dota priekšroka, ja pastāv jebkāda neatbilstība cilvēktiesībām.

***1.1.1. Vispārējās cilvēktiesības***

**1948. gada Vispārējā cilvēktiesību deklarācija (*UDHR*)**, pieņemta ar ANO Ģenerālās asamblejas 1948. gada 10. decembra Rezolūciju 217 A(III). www.un.org

**Piezīmes.** *UDHR*, ko ANO Ģenerālā asambleja izsludināja 1948. gadā, ir dokuments, kurā pirmo reizi tika noteiktas vispārēji aizsargājamas cilvēka pamattiesības. Šis dokuments nav līgums, bet tiek vispārēji atzīts kā starptautisko paražu tiesību daļa. Preambulas pirmajā teikumā ir ieviests cilvēkiem “piemītošās pašcieņas” jēdziens kā cilvēktiesību pamatprincips un 1. pantā ir noteikts: “Visi cilvēki piedzimst brīvi un vienlīdzīgi cieņā un tiesībās.”

**1966. gada Starptautiskais pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām (*ICCPR*)**, pieņemts ar ANO Ģenerālās asamblejas 1966. gada 16. decembra Rezolūciju 2200A (XXI), stājās spēkā 1976. gada 23. martā, *United Nations*, *Treaty Series*, 999. sējums, 171. lpp., un 1057. sējums, 407. lpp. www.ohchr.org

***ICCPR* 1989. gada Otrais fakultatīvais protokols** (par nāves soda atcelšanu), pieņemts ar ANO Ģenerālās asamblejas 1989. gada 15. decembra Rezolūciju 44/128, stājās spēkā 1991. gada 11. jūlijā, *United Nations*, *Treaty Series*, 1642. sējums, 414. lpp. www.ohchr.org

**Piezīmes.** *ICCPR* dalībvalstīm ir jāievēro un jānodrošina visu to teritorijā vai jurisdikcijā esošo personu tiesības, vienlaikus atzīstot “tautu” tiesības uz pašnoteikšanos un vīriešu un sieviešu vienlīdzīgas tiesības. Dažas tiesības (atzīmētas ar zvaigznīti \*) nekad nevar tikt apturētas, pat ne vissmagākajā valsts ārkārtējā situācijā.

***ICCPR* tiesības**: tiesības uz dzīvību;\* aizliegta spīdzināšana vai cita nežēlīga, necilvēcīga vai pazemojoša izturēšanās;\* aizliegta verdzība;\* aizliegta patvaļīga arestēšana un turēšana apcietinājumā; cilvēcība un cieņa apcietinājumā; aizliegta turēšana apcietinājumā par līgumsaistību neizpildīšanu;\* tiesības brīvi pārvietoties un izvēlēties dzīvesvietu; tikai likumīga ārvalstnieku izraidīšana; vienlīdzība likuma priekšā; taisnīga tiesa un nevainīguma prezumpcija krimināllietās; aizliegums piemērot atpakaļēju spēku attiecībā uz kriminālpārkāpumiem;\* vienlīdzība likuma priekšā;\* tiesības uz privāto dzīvi; tiesības uz domu, apziņas un reliģijas brīvību; tiesības uz uzskatu, izpausmes un miermīlīgas pulcēšanās brīvību; biedrošanās brīvība; tiesības uz laulību un ģimenes dzīvi; bērnu aizsardzība; tiesības balsot un piedalīties valsts pārvaldē; minoritāšu tiesības baudīt savu kultūru, reliģiju un valodu.\*

**1966. gada Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām (*ICESCR*)**, pieņemts ar ANO Ģenerālās asamblejas 1966. gada 16. decembra Rezolūciju 2200A (XXI), stājās spēkā 1976. gada 3. janvārī, *United Nations*, *Treaty Series*, 993. sējums, 3. lpp. www.ohchr.org

**Piezīmes.** Dalībvalstis vienojas maksimāli izmantot tām pieejamos resursus, lai “pakāpeniski nodrošinātu” paktā atzīto tiesību īstenošanu, kam jābūt vienlīdzīgi pieejamām gan vīriešiem, gan sievietēm.

***ICESCR* tiesības:** strādāt; saņemt taisnīgu atalgojumu; iestāties arodbiedrībās; saņemt sociālo nodrošinājumu vai apdrošināšanu; tiesības uz ģimenes dzīvi, tostarp māšu aizsardzība pēc dzemdībām un bērnu aizsardzība pret ekspluatāciju; tiesības uz atbilstošu dzīves līmeni, tostarp uz pārtiku, apģērbu un mājokli; tiesības uz fizisko un garīgo veselību; tiesības uz izglītību; tiesības piedalīties kultūras dzīvē un baudīt labumus, ko sniedz zinātnes un kultūras progress.

**1969. gada Starptautiskā konvencija par jebkādas rasu diskriminācijas izskaušanu (*ICERD*)**, pieņemta ar ANO Ģenerālās asamblejas 1965. gada 21. decembra Rezolūciju 2106 (XX), stājās spēkā 1969. gada 4. janvārī, *United Nations*, *Treaty Series*,

660. sējums, 195. lpp. www.ohchr.org

**1979. gada Starptautiskā konvencija par jebkādas sieviešu diskriminācijas izskaušanu (*CEDAW*)**, pieņemta ar ANO Ģenerālās asamblejas 1979. gada 18. decembra Rezolūciju 34/180, stājās spēkā 1981. gada 3. septembrī, *United Nations*, *Treaty Series*, 1249. sējums, 13. lpp. www.ohchr.org

**1989. gada Konvencija par bērnu tiesībām (*CRC*)**, pieņemta ar ANO Ģenerālā asamblejas 1989. gada 20. novembra Rezolūciju 44/25, stājās spēkā 1990. gada 2. septembrī, *United Nations*, *Treaty Series*, 1577. sējums, 3. lpp. www.ohchr.org

***CRC* 2000. gada Fakultatīvais protokols par bērnu iesaistīšanu bruņotā konfliktā**, pieņemts ar ANO Ģenerālās asamblejas 2000. gada 25. maija Rezolūciju A/RES/54/263, stājās spēkā 2002. gada 12. februārī, *United Nations*, *Treaty Series*, 2173. sējums, 222. lpp. www.ohchr.org

***CRC* 2000. gada Fakultatīvais protokols par bērnu tirdzniecību, bērnu prostitūciju un bērnu pornogrāfiju**, pieņemts ar ANO Ģenerālās asamblejas 2000. gada 25. maiju Rezolūciju A/RES/54/263, stājās spēkā 2002. gada 18. janvārī, *United Nations*, *Treaty Series*, 2171. sējums, 227. lpp. www.ohchr.org

**Piezīmes.** *CRC* ir pievienojušās gandrīz visas valstis. Tajā ir atkārtotas bērnu pamattiesības un noteikts, kādos gadījumos viņiem ir nepieciešama īpaša aizsardzība (piemēram, ja viņi ir nošķirti no savām ģimenēm). Protokolos pieprasīta pozitīva rīcība attiecībā uz konkrētiem bērnu aizsardzības jautājumiem tām valstīm, kas ir pievienojušās šiem protokoliem.

**2006. gada Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām (*CRPD*)**, pieņemta ar ANO Ģenerālās asamblejas 2006. gada 13. decembra Rezolūciju A/RES/61/106, stājās spēkā 2008. gada 3. maijā, *United Nations*, *Treaty Collection*, IV nodaļa, 15. www.ohchr.org

**Piezīmes.** *CRPD* tiek atbalstītas personu ar invaliditāti tiesības atbilstoši visiem citiem cilvēktiesību līgumiem, kā arī īpaša uzmanība pievērsta informētības uzlabošanai par personām ar invaliditāti, nediskrimināciju un pakalpojumu un iekārtu pieejamību. Tiek īpaši pieminētas arī “riska situācijas un ārkārtējas humānās situācijas” (11. pants).

***1.1.2. Genocīds, spīdzināšana un cita noziedzīga tiesību ļaunprātīga izmantošana***

**1948. gada Konvencija par genocīda nepieļaujamību un sodīšanu par to**, pieņemta ar ANO Ģenerālās asamblejas 1948. gada 9. decembra Rezolūciju 260 (III), stājās spēkā 1951. gada 12. janvārī, *United Nations*, *Treaty Series*, 78. sējums, 277. lpp. www.ohchr.org

**1984. gada Konvencija pret spīdzināšanu un citu nežēlīgu, necilvēcīgu vai pazemojošu rīcību vai sodīšanu**, pieņemta ar ANO Ģenerālās asamblejas 1984. gada 10. decembra Rezolūciju 39/46, stājās spēkā 1987. gada 26. jūnijā, *United Nations*, *Treaty Series*, 1465. sējums, 85. lpp. www.ohchr.org

**Piezīmes.** Šai konvencijai ir ļoti liels dalībvalstu skaits. Arī spīdzināšanas aizliegums ir vispārēji atzīts kā starptautisko paražu tiesību daļa. Spīdzināšanu nedrīkst attaisnot ar aizbildinājumu par ārkārtējo situāciju valstī vai karu. Valstis nedrīkst nevienu sūtīt atpakaļ (izraidīt) uz teritoriju, kur personai ir pamatots iemesls uzskatīt, ka viņai draud spīdzināšana.

**Starptautiskās krimināltiesas 1998. gada Romas statūti**, pieņemti Diplomātiskajā konferencē Romā 1998. gada 17. jūlijā, stājās spēkā 2002. gada 1. jūlijā, *United Nations*, *Treaty Series*, 2187. sējums, 3. lpp. www.icrc.org

**Piezīmes.** Starptautiskās krimināltiesas (*ICC*) 2002. gadā pieņemto statūtu 9. pantā (Nozieguma elementi) ir sīki aprakstīti kara noziegumi, noziegumi pret cilvēci un genocīds, tādējādi kodificējot ievērojamu starptautisko kriminālo paražu tiesību daļu. *ICC* var izmeklēt un ierosināt lietas par jautājumiem, ko tai nosūtījusi ANO Drošības padome (pat ja apsūdzētās personas valsts nav līgumslēdzēja puse), kā arī noziegumus, ko varētu būt pastrādājuši līgumslēdzēju valstu valstspiederīgie vai kas varētu būt pastrādāti to teritorijā.

**1.2. Apvienoto Nāciju Organizācija un citi oficiāli pieņemti starpvaldību principi un vadlīnijas cilvēktiesību, aizsardzības un neaizsargātības jomā**

**2002. gada Madrides Starptautiskais rīcības plāns novecošanas jautājumos**, ANO Otrā pasaules asambleja par novecošanās jautājumiem 2002. gadā, apstiprināts ar ANO Ģenerālās asamblejas 1982. gada 3. decembra Rezolūciju 37/51. www.ohchr.org

**1991. gada Apvienoto Nāciju Organizācijas principi attiecībā uz gados veciem cilvēkiem**, ANO Ģenerālās asamblejas 1991. gada 16. decembra Rezolūcija 46/91. www.ohchr.org

2. Starptautiskie dokumenti par bruņotiem konfliktiem, starptautiskajām humanitārajām tiesībām un humāno palīdzību

**2.1. Līgumi un paražu tiesības par bruņotiem konfliktiem, starptautiskajām humanitārajām tiesībām un humāno palīdzību**

Starptautiskajās humanitārajās tiesībās (*IHL*) ir noteiktas robežvērtības, kuras pārsniedzot vardarbīgs konflikts kļūst par “bruņotu konfliktu” un kļūst piemērojams šis īpašais tiesiskais režīms. Starptautiskā Sarkanā Krusta komiteja (*ICRC*) ir *IHL* līgumu oficiālais repozitorijs un savā mājaslapā sniedz plašu informāciju un resursus, tostarp oficiālos komentārus par Ženēvas konvencijām un to protokoliem, kā arī par starptautisko humanitāro paražu tiesību pētījuma noteikumiem. www.icrc.org

***2.1.1. IHL pamatlīgumi***

**Četras 1949. gada Ženēvas konvencijas**

**1977. gada papildu protokols pie Ženēvas konvencijām, kas attiecas uz starptautiska rakstura bruņotu konfliktu upuru aizsardzību (I protokols)**

**1977. gada papildu protokols pie Ženēvas konvencijām, kas attiecas uz lokāla rakstura bruņotu konfliktu upuru aizsardzību (II protokols)**. www.icrc.org

**Piezīmes.** Četras Ženēvas konvencijas, kuru dalībnieces ir visas valstis un kuras arī ir vispārpieņemtas kā paražu tiesību daļa, attiecas uz ievainotu un slimu personu aizsardzību un izturēšanos pret šādām personām sauszemes karadarbībā (I) un jūrā (II), izturēšanos pret karagūstekņiem (III) un civiliedzīvotāju aizsardzību bruņota konflikta laikā (IV). Tās galvenokārt attiecas uz starptautiskiem bruņotiem konfliktiem, izņemot 3. pantu, kas ir kopīgs visām konvencijām un attiecas uz lokāliem konfliktiem, un dažus citus elementus, kas ir pieņemti kā paražu tiesības lokālos konfliktos. Ar abiem 1977. gada protokoliem tika atjauninātas konvencijas, īpaši kaujinieku definīcijas, un kodificēti lokāli konflikti. Vairākas valstis nav pievienojušās protokoliem.

***2.1.2. Līgumi par ieroču ierobežošanu, sauszemes mīnām un kultūras vērtībām***

Papildus iepriekš minētajiem “Ženēvas tiesību aktiem” pastāv arī tiesību kopums, ko bieži dēvē par “Hāgas tiesību aktiem” attiecībā uz bruņotu konfliktu. Tajos ietilpst konvencija par kultūras vērtību aizsardzību un vairākas konvencijas par tādu ieroču veidiem, kas ir ierobežoti vai aizliegti, tostarp par gāzes un citiem ķīmiskajiem un bioloģiskajiem ieročiem, konvencionālajiem ieročiem, kam ir neselektīva iedarbība vai kas rada nevajadzīgas ciešanas, kā arī par kājnieku mīnām un kasešu munīciju. www.icrc.org

***2.1.3. Starptautiskās humanitārās paražu tiesības***

Starptautiskās humanitārās paražu tiesības ir bruņota konflikta tiesību akti, ko valstis ir pieņēmušas ar saviem paziņojumiem, politiku un praksi un kas atspoguļo paražu normas, kuras attiecas uz visām valstīm neatkarīgi no to pievienošanās *IHL* līgumiem. Saskaņots paražu normu saraksts nepastāv, bet atzītākā interpretācija ir sniegta turpmāk minētajā pētījumā.

***Customary International Humanitarian Law (CIHL) Study***, *ICRC*, *Henckaerts, J-M.* un *Doswald-Beck, L.*, *Cambridge University Press*, *Cambridge* un *New York*, 2005. gads. www.icrc.org*.*

**Piezīmes.** Pētījums aptver gandrīz visu bruņota konflikta tiesību aktu darbības jomu. Tajā ir uzskaitīta 161 norma un attiecībā uz katru šo normu ir norādīts, vai tā ir piemērojama starptautiskos bruņotos konfliktos un/vai lokālos bruņotos konfliktos. Lai gan daži tiesību normu komentētāji kritizē šā pētījuma metodoloģiju, *CIHL* pētījums ir sagatavots plašā konsultāciju un stingrā izpētes procesā desmit gadu laikā, un tas ir plaši atzīts kā paražu tiesību normu apkopojums un skaidrojums.

**2.2. ANO un citi oficiāli pieņemti starpvaldību principi un vadlīnijas attiecībā uz bruņotiem konfliktiem, *IHL* un humāno palīdzību**

**ANO Drošības padomes “dienesta raksts” par aizsardzību 2002. gadā**, kas atjaunināts 2003. gadā (S/PRST/2003/27). undocs.org

**Piezīmes.** Šī nav saistoša rezolūcija valstīm, bet gan metodiski norādījumi ANO Drošības padomei par miera uzturēšanu un neatliekamām konflikta situācijām, kas sagatavoti, pamatojoties uz konsultācijām ar virkni ANO organizāciju un starpaģentūru pastāvīgajām komitejām (*IASC*).

**ANO Drošības padomes rezolūcijas par seksuālo vardarbību un sievietēm bruņotā konfliktā**, it īpaši pirmā šāda rezolūcija, proti, Rezolūcija 1325 (2000) par sievietēm, mieru un drošību, kas bija atskaites punkts attiecībā uz vardarbību pret sievietēm bruņota konflikta situācijās, un Rez. 1820 (2008), Rez. 1888 (2009), Rez. 1889 (2009) un Rez. 1325 (2012). Visas ANO Drošības padomes rezolūcijas pēc gadiem un numuriem ir pieejamas tīmekļa vietnē www.un.org.

3. Starptautiskie dokumenti par bēgļiem un iekšzemē pārvietotām personām

**3.1. Līgumi par bēgļiem un iekšzemē pārvietotām personām**

Papildus starptautiskajam līgumam šajā sadaļā ir iekļauti divi Āfrikas Savienības (bijusī Āfrikas vienotības organizācija jeb ĀVO) līgumi, jo tie abi nosaka vēsturiskus precedentus.

**1951. gada Konvencija par bēgļu statusu** (grozīta), ko Apvienoto Nāciju Organizācijas Pilnvaroto konference par bēgļu un bezvalstnieku statusu pieņēma Ženēvā 1951. gada 2.–25. jūlijā un kas stājās spēkā 1954. gada 22. aprīlī, *United Nations*, *Treaty Series*, 189. sējums, 137. lpp. www.unhcr.org

**1967. gada Protokols par bēgļu statusu**, ko ANO Ģenerālā asambleja minējusi 1966. gada 16. decembra Rezolūcijā 2198 (XXI) 2, *United Nations*, *Treaty Series*, 606. sējums, 267. lpp. www.unhcr.org

**Piezīmes.** Pirmajā starptautiskajā nolīgumā par bēgļiem, proti, konvencijā, ir noteikts, ka bēglis ir persona, kas “sakarā ar labi pamatotām bailēm no vajāšanas pēc rases, reliģijas, tautības, piederības īpašai sociālai grupai pazīmēm vai politiskās pārliecības dēļ atrodas ārpus savas pilsonības valsts un nespēj vai sakarā ar šādām bailēm nevēlas izmantot šīs valsts aizsardzību vai šādu baiļu dēļ nevēlas tajā atgriezties..”.

**1969. gada ĀVO Konvencija par noteiktiem bēgļu problēmu aspektiem Āfrikā,** ko Valstu un valdību vadītāju asambleja pieņēma savā sestajā kārtējā sesijā Adisabebā 1969. gada 10. septembrī. www.unhcr.org

**Piezīmes.** Ar to tiek pieņemta un paplašināta 1951. gada konvencijas definīcija, iekļaujot tajā cilvēkus, kuri bijuši spiesti pamest savu valsti ne tikai vajāšanas dēļ, bet arī ārējas agresijas, okupācijas, ārējas kundzības vai sabiedrisko kārtību nopietni traucējošu notikumu dēļ. Tajā arī atzītas nevalstiskas grupas kā vajāšanas veicēji, un tajā nav noteikts, ka bēgļiem ir jāuzrāda tieša saistība starp sevi un turpmākām briesmām.

**2009. gada Āfrikas Savienības Konvencija par iekšzemē pārvietotu personu aizsardzību un palīdzību šādām personām Āfrikā (Kampalas konvencija)**, kas pieņemta Āfrikas Savienības īpašajā sammitā Kampalā un stājās spēkā 2012. gada 6. decembrī. au.int/en/treaties/african-union-convention-protection-and-assistance-internally-displaced-persons-africa

**Piezīmes.** Šī ir pirmā daudzpusējā konvencija attiecībā uz iekšzemē pārvietotām personām.

**3.2. ANO un citi oficiāli pieņemti starpvaldību principi un vadlīnijas attiecībā uz bēgļiem un iekšzemē pārvietotām personām**

**1998. gada Pamatprincipi attiecībā uz iekšzemē pārvietotām personām**, ko Pasaules sammitā Ņujorkā 2005. gada septembrī valstu un valdību vadītāji ANO Ģenerālās asamblejas Rezolūcijā 60/L.1 (132, UN Doc. A/60/L.1) atzina kā “svarīgu starptautisku satvaru iekšzemē pārvietotu personu aizsardzībai”. www.ohchr.org

**Piezīmes.** Šo principu pamatā ir starptautiskās humanitārās tiesības un cilvēktiesības, un analoģiskās bēgļu tiesības, un tie ir paredzēti kā starptautisks standarts, lai palīdzētu valdībām, starptautiskām organizācijām un visiem citiem attiecīgajiem dalībniekiem sniegt palīdzību un aizsardzību iekšzemē pārvietotām personām.

4. Starptautiskie dokumenti par katastrofām un humāno palīdzību

**4.1. Līgumi par katastrofām un humāno palīdzību**

**1994. gada Konvencija par ANO personāla un palīgpersonāla aizsardzību**, pieņemta ar ANO Ģenerālās asamblejas 1994. gada 9. decembra Rezolūciju 49/59, stājās spēkā 1999. gada 15. janvārī, *United Nations*, *Treaty Series*, 2051. sējums, 363. lpp.

**2005. gada Konvencijas par ANO personāla un palīgpersonāla aizsardzību** **fakultatīvais protokols**, pieņemts ar ANO Ģenerālās asamblejas 2005. gada 8. decembra Rezolūciju A/60/42, stājās spēkā 2010. gada 19. augustā, *United Nations*, *Treaty Series*, 2689. sējums, 59. lpp. www.un.org

**Piezīmes.** Konvencijā aizsardzība tiek attiecināta tikai uz ANO miera uzturēšanu, ja vien ANO nav pasludinājusi “ārkārtēju risku”, kas ir nepraktisks nosacījums. Protokolā šis būtiskais konvencijas trūkums tiek labots un tiek paplašināta tiesiskā aizsardzība, attiecinot to uz visām ANO operācijām, sākot no neatliekamās humānās palīdzības līdz miera veidošanai un humānās, politiskās un attīstības palīdzības sniegšanai.

**1998. gada Tamperes konvencija par telekomunikācijas līdzekļu nodrošināšanu katastrofu seku mazināšanas un glābšanas darbiem**, ko 1998. gadā apstiprināja Starpvaldību konference ārkārtas telekomunikāciju jautājumos un kas stājās spēkā 2005. gada 8. janvārī, *United Nations*, *Treaty Series*, 2296. sējums, 5. lpp. www.itu.int

**1992. gada ANO Vispārējā konvencija par klimata pārmaiņām (*UNFCCC*)**, kas tika pieņemta ANO Vides un attīstības konferencē Riodežaneiro 1992. gada 4.–14. jūnijā un ko ANO Ģenerālā asambleja atzina ar 1992. gada 22. decembra Rezolūciju 47/195, kura stājās spēkā 1994. gada 21. martā, *United Nations*, *Treaty Series*,

1771. sējums, 107. lpp. unfccc.int

* **1997. gada *UNFCCC* Kioto protokols**, kas tika pieņemts Vispārējās konvencijas pušu konferences trešajā sesijā (COP-3) Kioto, Japānā 1997. gadā un stājās spēkā 2005. gada 16. februārī, *United Nations*, *Treaty Series*, 2303. sējums, 148. lpp. unfccc.int
* **2015. gada Parīzes nolīgums**, kas tika pieņemts Vispārējās konvencijas pušu konferences divdesmit pirmajā sesijā (COP-21) Parīzē, Francijā 2015. gada decembrī un stājās spēkā 2016. gada novembrī. unfccc.int

**Piezīmes.** *UNFCCC*, Kioto protokols un Parīzes nolīgums ir daļa no viena līguma satvara. Tie pievēršas steidzamajai nepieciešamībai īstenot klimata pārmaiņu pielāgošanās un riska samazināšanas stratēģijas, kā arī vietējo spēju un noturības palielināšanai, jo īpaši valstīs, kas ir pakļautas dabas katastrofām. Tajos uzsvērtas katastrofu samazināšanas stratēģijas un riska pārvaldība, jo īpaši attiecībā uz klimata pārmaiņām.

**4.2. ANO un citi oficiāli pieņemti starpvaldību principi un vadlīnijas attiecībā uz katastrofām un humāno palīdzību**

**ANO humānās ārkārtējās palīdzības koordinācijas stiprināšana** ar pielikumu, pamatprincipiem, 1991. gada 19. decembra Ģenerālās asamblejas Rezolūcija 46/182. www.unocha.org

**Piezīmes.** Tā rezultātā tika izveidots ANO Humānās palīdzības departaments, kas 1998. gadā kļuva par ANO Humānās palīdzības koordinācijas biroju (*OCHA*).

**Sendai ietvarprogramma katastrofu riska mazināšanai 2015.–2030. gadā (Sendai ietvarprogramma)**

www.unisdr.org

**Piezīmes.** Sendai ietvarprogramma tika pieņemta pēc Hjogo rīcības pamatprincipiem 2005.–2015. gadam (*HFA*) “Veidojot valstu un kopienu pretestības spēju pret katastrofām”. Tā tika pieņemta ar deklarāciju ANO Trešajā pasaules konferencē par katastrofu riska mazināšanu 2015. gadā, un to apstiprināja ANO Ģenerālā asambleja (Rezolūcijā 69/283). Īstenošanas atbalstu nodrošina ANO Katastrofu riska mazināšanas birojs (*UNISDR*). Tā ir brīvprātīga, nesaistoša vienošanās uz 15 gadiem ar mērķi būtiski samazināt katastrofu risku un dzīvību, iztikas un veselības zaudēšanu.

**2007. gada Vadlīnijas par starptautisko katastrofu seku pārvarēšanas un sākotnējās atkopšanās palīdzības veicināšanu un regulēšanu vietējā līmenī (*IDRL* vadlīnijas)**, kas tika pieņemtas 30. Starptautiskajā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības konferencē (kurā piedalījās Ženēvas konvenciju dalībvalstis). www.ifrc.org

5. Humānās palīdzības politikas satvars, vadlīnijas un principi attiecībā uz cilvēktiesībām, aizsardzību un neaizsargātību ārkārtējo situāciju gatavības un reaģēšanas nodrošināšanā

Pastāv virkne vispārīgu un specifisku operatīvo norādījumu par humānās palīdzības sniegšanu ārkārtējās situācijās. Tā kā šajos rīkos vairs netiek savstarpēji nošķirti bruņoti konflikti, bēgļu situācijas un reaģēšana uz katastrofām, šeit ir paredzēta atlase šādās tematiskajās pozīcijās: vispārējie standarti; dzimumu līdztiesība un aizsardzība pret vardarbību, kas veikta saistībā ar dzimumu; bērni ārkārtējās situācijās; bēgļi un iekšzemē pārvietotas personas (*IDP*).

**1. *Sphere* palīgstandarti**

***Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action* (*CPMS*)** [Minimālie standarti bērnu aizsardzībai humānās palīdzības pasākumos]. *Alliance for Child Protection in Humanitarian Action* (*The Alliance*), 2012. https://resourcecentre.savethechildren.net

***Minimum Standard for Market Analysis* (*MISMA*)** [Tirgus analīzes minimālie standarti]. *The Cash Learning Partnership* (*CaLP*), 2017. www.cashlearning.org

***Minimum Standards for Education:* *Preparedness, Response, Recovery*** [Minimālie izglītības standarti. Gatavība, reaģēšana, atkopšanās]. *Inter-Agency Network for Education in Emergencies* (*INEE*), 2010. http://s3.amazonaws.com

***Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS)*** [Ārkārtas vadlīnijas un standarti attiecībā uz lauksaimniecības dzīvniekiem]. *LEGS Project*, 2014. https://www.livestock-emergency.net

***Minimum Economic Recovery Standards* (*MERS*)** [Minimālie ekonomiskās atkopšanās standarti (*MERS*)]. *The Small Enterprise Education and Promotion Network* (*SEEP*), 2017. https://seepnetwork.org

***Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities*** [Humānie iekļaušanas standarti attiecībā uz vecāka gadagājuma cilvēkiem un cilvēkiem ar invaliditāti]. *Age and Disability Consortium, HelpAge International, Handicap International*, 2018. https://reliefweb.int

**2. Citi kodeksi, norādījumi un rokasgrāmatas sadalījumā pēc temata**

**2.1. Vispārējā aizsardzība un kvalitātes standarti humānās palīdzības pasākumos**

***Code of Conduct for The International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organisations (NGOs) in Disaster Relief*** [Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības un nevalstisko organizāciju (NVO) katastrofu seku pārvarēšanas rīcības kodekss], *skat. 2. pielikumu*.

***Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent Movement 1965***, [1965. gada Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības pamatprincipi], kas tika pieņemti 20. Sarkanā Krusta starptautiskajā konferencē. www.ifrc.org

***IASC Operational Guidelines on the Protection of Persons in Situations of Natural Disasters*** [*IASC* Operatīvās vadlīnijas par personu aizsardzību dabas katastrofu situācijās], *Inter-Agency Standing Committee* un *Brookings–Bern Project on Internal Displacement*. 2011. https://www.brookings.edu

***IASC* *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency 2007 Settings*** [*IASC* 2007. gada Vadlīnijas par garīgās veselības un psihosociālo atbalstu ārkārtējos apstākļos]. ANO Starporganizāciju pastāvīgā komiteja. www.who.int

***IASC* *Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action***

[*IASC* Vadlīnijas par personu ar invaliditāti iekļaušanu humānās palīdzības pasākumos]. https://interagencystandingcommittee.org

***IASC* *Policy on Protection in Humanitarian Action 2016*** [*IASC* Politika attiecībā uz aizsardzību humānās palīdzības pasākumos 2016. gadā]. ANO Starpaģentūru pastāvīgā komiteja. https://interagencystandingcommittee.org

***Principles and Good Practice of Humanitarian Donorship 2003*** [Humānās palīdzības sniegšanas principi un laba prakse 2003. gadā], apstiprināti Devēja valstu, ANO organizāciju, NVO un Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības Stokholmas konferencē, parakstījusi Eiropas Komisija un 16 valstis. www.ghdinitiative.org

***Professional Standards for Protection Work*** [Aizsardzības darba profesionālie standarti]. 2018. Starptautiskā Sarkanā Krusta komiteja (SSKK). https://shop.icrc.org

***International Law and Standards Applicable in Natural Disaster Situations (IDLO Legal Manual)* *2009***, [Starptautiskās tiesības un standarti, kas piemērojami dabas katastrofu situācijās (*IDLO* juridiskā rokasgrāmata), 2009. gads], *International Development Law Organization* (*IDLO*). https://www.sheltercluster.org

**2.2. Dzimumu līdztiesība un aizsardzība pret vardarbību, kas veikta saistībā ar dzimumu**

***GBV Constant Companion*** [Rīks izmantošanai gadījumos, kad notiek ar dzimumu saistīta vardarbība]. *Global Shelter Cluster*, *GBV in Shelter Programming Working Group.* 2016. https://sheltercluster.org

***Gender Handbook in Humanitarian Action 2006****, “Women, Girls, Boys & Men, Different Needs – Equal Opportunities, a Gender Handbook for Humanitarian Action”* [2006. gada Rokasgrāmata par dzimuma jautājumiem humānās palīdzības pasākumos “Sievietes, meitenes, zēni un vīrieši, atšķirīgas vajadzības – līdztiesīgas iespējas. Rokasgrāmata par dzimumu jautājumiem humānās palīdzības pasākumos”]. Starpaģentūru pastāvīgā komiteja. http://www.unhcr.org

***Gender Preparedness Camp Planning:* *Settlement Planning, Formal Camps, Informal Settlements Guidance*** [Rīks izmantošanai gadījumos, kad notiek ar dzimumu saistīta vardarbība]. *Global Shelter Cluster*, *GBV in Shelter Programming Working Group.* 2016. https://www.sheltercluster.org

***IASC* *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action*** [*IASC* Vadlīnijas par tādu intervences pasākumu integrēšanu humānās palīdzības pasākumos, kas ir vērsti pret vardarbību, kura tiek veikta saistībā ar dzimumu]. 2015. Ņujorka; *UN Inter-Agency Standing Committee* un *Global Protection Cluster*. www.gbvguidelines.org

***Integrating Gender-Sensitive Disaster Risk Management into Community-Driven Development Programs*.** *Guidance Notes on Gender and Disaster Risk Management* [Dzimuma līdztiesības principam atbilstošas katastrofas riska pārvaldības integrēšana kopienas attīstības programmās. Norādījumi par dzimuma līdztiesības jautājumiem un katastrofas riska pārvaldību]. Nr. 6. *World Bank.* 2012. https://openknowledge.worldbank.org

***Making Disaster Risk Reduction Gender-Sensitive:* *Policy and Practical Guidelines*** [Dzimumu līdztiesības principa ievērošana katastrofu riska mazināšanā. Politika un praktiskās vadlīnijas]. Ženēva; *UNISDR*, *UNDP* un *IUCN*. 2009. https://www.unisdr.org

***Need to Know Guidance: Working with Men and Boy Survivors of Sexual and Gender-Based Violence in Forced Displacement*** [Norādījumi par darbu ar vīriešiem un zēniem, kas pārdzīvojuši seksuālu un ar dzimumu saistītu vardarbību piespiedu pārvietošanas apstākļos]. *UNHCR*. 2011. www.globalprotectioncluster.org

***Need to Know Guidance:* *Working with Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender un Intersex Persons in Forced Displacement*** [Norādījumi par darbu ar lesbietēm, gejiem, biseksuāļiem, transpersonām, interseksuāļiem piespiedu pārvietošanas apstākļos]. *UNHCR*. 2011. www.globalprotectioncluster.org

***Predictable, Preventable:* *Best Practices for Addressing Interpersonal and Self-Directed Violence During and After Disasters*** [Labākā prakse attiecībā uz starppersonu un pret sevi vērstas vardarbības gadījumiem katastrofu laikā un pēc katastrofām]. Ženēva; *IFRC*, *Canadian Red Cross*. 2012. www.ifrc.org

**2.3. Bērni ārkārtējās situācijās**

***Field Handbook on Unaccompanied and Separated Children*** [Rokasgrāmata par nepavadītiem un nošķirtiem bērniem]. 2017. *Inter-agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children*; *Alliance for Child Protection in Humanitarian Action*. https://reliefweb.int

***IASC Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*** [*IASC* Minimālie standarti bērnu aizsardzībai humānās palīdzības pasākumos]. 2012. Ņujorka; *UN Inter-Agency Standing Committee* un *Global Protection Cluster* (*Child Protection Working Group*). cpwg.net

***Inter-agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children.*** [Starporganizāciju pamatprincipi attiecībā uz nepavadītiem un nošķirtiem bērniem]. 2004. *ICRC*, *UNHCR*, *UNICEF*, *World Vision International*, *Save the Children UK* un *International Rescue Committee*. https://www.icrc.org

**2.4. Bēgļi un iekšzemē pārvietotas personas**

*UNHCR* (ANO bēgļu organizācijai) ir īpašs juridisks pilnvarojums nodrošināt bēgļu aizsardzību saskaņā ar Bēgļu konvenciju un tās protokolu. Plašs informatīvu materiālu klāsts ir pieejams *UNHCR* tīmekļa vietnē www.unhcr.org

***IASC Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons*** [*IASC* Rokasgrāmata par iekšzemē pārvietotu personu aizsardzību] (2010. gada marts). *UN Inter-Agency Standing Committee*. 2010. www.unhcr.org

# 2. pielikums Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības un nevalstisko organizāciju (NVO) katastrofu seku pārvarēšanas rīcības kodekss

Kopīgi sagatavojusi Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness biedrību federācija un Starptautiskā Sarkanā Krusta komiteja[[4]](#footnote-5)1

**Mērķis**

Šā rīcības kodeksa mērķis ir aizsargāt mūsu rīcības standartus. Tajā nav sīki apspriestas veicamās darbības, piemēram, kā jāaprēķina pārtikas devas vai jāveido bēgļu nometne. Šā kodeksa pamatā ir vēlme saglabāt augstus neatkarības, efektivitātes un iedarbības standartus, ko katastrofu likvidēšanas pasākumos iesaistītās NVO un Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustība cenšas izpildīt savā darbībā. Šis ir brīvprātīgs kodekss, kura izpilde ir atkarīga no tās organizācijas gribas, kas to pieņem, lai nodrošinātu atbilstību kodeksā noteiktajiem standartiem.

Bruņota konflikta gadījumā šis rīcības kodekss tiks interpretēts un piemērots atbilstoši starptautiskajām humanitārajām tiesībām.

Vispirms ir sniegts šā rīcības kodeksa teksts. Tam ir pievienoti trīs pielikumi, kuros aprakstīta darba vide, kādu mēs vēlētos redzēt veidojam uzņemošo valstu valdības, līdzekļu devēju valstu valdības un starpvaldību organizācijas, lai veicinātu efektīvu humānās palīdzības sniegšanu.

**Definīcijas**

**NVO.** NVO (nevalstiskas organizācijas) ir organizācijas, tostarp vietējās organizācijas un starptautiskās organizācijas, kas ir veidotas šķirti no tās valsts valdības, kurā tās ir dibinātas.

**NVHPO.** Šajā redakcijā termins “nevalstiskas humānās palīdzības organizācijas” (NVHPO) ir ieviests ar nolūku ietvert Starptautiskās Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustības sastāvdaļas – Starptautisko Sarkanā Krusta komiteju, Starptautisko Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness biedrību federāciju un tās dalībvalstu biedrības – un iepriekš noteiktās NVO. Šis kodekss īpaši attiecas uz tām NVHPO, kas ir iesaistītas katastrofu likvidēšanas pasākumos.

**SVO.** SVO (starpvaldību organizācijas) ir organizācijas, ko veido divas vai vairākas valdības. Līdz ar to visas ANO organizācijas un reģionālās organizācijas ir SVO.

**Katastrofas.** Katastrofa ir postošs notikums, kurā tiek zaudētas dzīvības, radītas lielas cilvēku ciešanas un posts, kā arī nodarīti lieli materiālie zaudējumi.

**Rīcības kodekss**

***Rīcības principi Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness kustībai un nevalstiskajām organizācijām katastrofu likvidēšanas pasākumu programmās***

**1. Humānās palīdzības pamatprasībai ir augstākā prioritāte.**

Tiesības saņemt humāno palīdzību un piedāvāt to ir humānās palīdzības pamatprincips, kam ir jābūt pieejamam visu valstu valstpiederīgajām personām. Mēs kā starptautiskās sabiedrības locekļi atzīstam savu pienākumu sniegt humāno palīdzību tur, kur tā ir vajadzīga. Līdz ar to būtiska nozīme šā pienākuma izpildei ir nepieciešamībai netraucēti piekļūt skartajām sabiedrības daļām. Mūsu katastrofu seku pārvarēšanas pasākumu pamatā ir vēlme mazināt ciešanas tiem cilvēkiem, kam ir viszemākā spēja izturēt katastrofas radīto spriedzi. Kad mēs sniedzam humāno palīdzību, tā nav angažēta darbība vai politiska darbība un to nevajadzētu uzskatīt par tādu.

**2. Palīdzība tiek sniegta neatkarīgi no saņēmēja rases, reliģiskās pārliecības un valstspiederības un bez jebkādas nevēlamas šķirošanas. Palīdzības prioritātes aprēķina, pamatojoties tikai uz vajadzībām.**

Kad vien iespējams, mēs palīdzību sniegsim, pamatojoties uz katastrofā cietušo cilvēku vajadzību un vietējo spēju nodrošināt šīs vajadzības rūpīgu novērtēšanu. Visās mūsu programmās mēs atspoguļosim proporcionalitātes apsvērumus. Cilvēku ciešanas ir jāmazina vienmēr, kad tās tiek atklātas; cilvēka dzīvībai vienā valsts daļā ir tikpat augsta vērtība kā citā valsts daļā. Tāpēc palīdzība, ko mēs sniedzam, atbildīs to ciešanu pakāpei, ko tā cenšas mazināt. Šīs pieejas īstenošanā mēs atzīstam sieviešu būtisko lomu kopienās, kuras apdraud katastrofas, un nodrošināsim, ka ar mūsu palīdzības programmām šī loma tiek atbalstīta, nevis mazināta. Šādas vispārējas, taisnīgas un neatkarīgas politikas īstenošana var būt efektīva tikai tad, ja mums un mūsu partneriem ir pieejami nepieciešamie resursi, lai nodrošinātu šādu taisnīgu palīdzību, un vienlīdzīga piekļuve visiem katastrofā cietušajiem cilvēkiem.

**3. Palīdzība netiks izmantota tam, lai popularizētu kādu noteiktu politisku vai reliģisku nostāju.**

Humānā palīdzība tiks sniegta atbilstoši personu, ģimeņu un kopienu vajadzībām. Neatkarīgi no NVHPO tiesībām paust konkrētus politiskus vai reliģiskus viedokļus mēs apliecinām, ka palīdzība nebūs atkarīga no tā, vai palīdzības saņēmēji piekrīt šādiem viedokļiem. Mēs nesaistīsim palīdzības piesolīšanu, sniegšanu vai sadali ar konkrētas politiskas vai reliģiskas pārliecības pieņemšanu vai atzīšanu.

**4. Mums jācenšas nepildīt valsts ārpolitikas instrumentu funkcijas.**

NVHPO ir organizācijas, kas darbojas neatkarīgi no valdībām. Tāpēc mēs paši formulējam savu politiku un īstenošanas stratēģijas un neīstenojam nevienas valdības politiku, izņemot tiktāl, cik tā sakrīt ar mūsu pašu patstāvīgo politiku. Mēs nekad ne apzināti, ne aiz neuzmanības nepieļausim, ka mēs vai mūsu darbinieki tiek izmantoti politiskas, militāras vai ekonomiski sensitīvas informācijas vākšanai valdības vai citu struktūru vajadzībām, kas var kalpot citiem mērķiem, nevis tikai tādiem mērķiem, kas pēc savas būtības ir izteikti humāni, un arī nedarbosimies kā līdzekļu devēju valstu valdību ārpolitikas instrumenti. Mēs izmantosim saņemto palīdzību tam, lai reaģētu uz vajadzībām, un šīs palīdzības pamatā nedrīkst būt vēlme atbrīvoties no dāvināto preču pārpalikumiem vai īstenot kāda konkrēta līdzekļu devēja politiskās intereses. Mēs augstu vērtējam un veicinām attiecīgo personu brīvprātīgu darba un finanšu līdzekļu ieguldījumus mūsu darba atbalstam un atzīstam ar šādu brīvprātīgu motivāciju veicinātas darbības neatkarību. Lai aizsargātu mūsu neatkarību, mēs centīsimies novērst atkarību no viena konkrēta finansējuma avota.

**5. Mums jāciena kultūra un paražas.**

Mēs centīsimies respektēt to kopienu un valstu kultūru, struktūras un paražas, kurās mēs strādājam.

**6. Mums jācenšas veidot katastrofu likvidēšanas pasākumus, pamatojoties uz vietējām spējām.**

Visiem cilvēkiem un kopienām – pat katastrofas apstākļos – piemīt gan spējas, gan neaizsargātība. Vienmēr, kad tas būs iespējams, mēs stiprināsim šīs spējas, nodarbinot vietējos darbiniekus, iegādājoties vietējos materiālus un tirgojoties ar vietējiem uzņēmumiem. Vienmēr, kad tas būs iespējams, mēs strādāsim ar vietējo NVHPO starpniecību kā ar plānošanas un īstenošanas partneriem un, ja atbilstīgi, sadarbosimies ar vietējām pārvaldes struktūrām. Mēs piešķirsim augstu prioritāti mūsu ārkārtējās situācijās veikto palīdzības pasākumu pienācīgai koordinēšanai. To attiecīgajās valstīs vislabāk veic tie, kas ir tieši iesaistīti palīdzības operācijās, un ir jāiekļauj attiecīgo ANO organizāciju pārstāvji.

**7. Mums jāiesaista programmas labuma saņēmēji palīdzības pārvaldībā.**

Saņēmējiem nekad nedrīkst uzspiest katastrofu likvidēšanas palīdzību. Vislabāk efektīvu palīdzību un ilgstošu rehabilitāciju var panākt, ja paredzētie saņēmēji ir iesaistīti palīdzības programmas izstrādē, pārvaldībā un īstenošanā. Mēs centīsimies panākt pilnīgu kopienas līdzdalību mūsu palīdzības un rehabilitācijas programmās.

**8. Palīdzībai jābūt vērstai uz turpmākas neaizsargātības samazināšanu pret katastrofām, kā arī uz pamatvajadzību nodrošināšanu.**

Visi palīdzības pasākumi ietekmē ilgtermiņa attīstības perspektīvas vai nu labvēlīgi, vai arī nelabvēlīgi. Atzīstot to, mēs centīsimies īstenot tādas palīdzības programmas, kas aktīvi samazina saņēmēju neaizsargātību pret turpmākām katastrofām un palīdz radīt ilgtspējīgus dzīves modeļus. Palīdzības programmu izstrādē un pārvaldīšanā īpašu uzmanību pievērsīsim vides problēmām. Mēs arī centīsimies samazināt humānās palīdzības nelabvēlīgo ietekmi, novēršot saņēmēju ilgstošu atkarību no ārējās palīdzības.

**9. Mēs esam atbildīgi gan pret tiem, kuriem mēs tiecamies palīdzēt, gan pret tiem, no kuriem mēs pieņemam līdzekļus.**

Mēs bieži darbojamies kā institucionāla saite partnerībā starp tiem, kas vēlas palīdzēt, un tiem, kam katastrofu laikā nepieciešama palīdzība. Tāpēc esam atbildīgi pret abām šīm ieinteresētajām pusēm. Visiem mūsu darījumiem ar līdzekļu devējiem un saņēmējiem ir jāatspoguļo atklātības un pārredzamības attieksme. Mēs atzīstam nepieciešamību ziņot par savu darbību gan no finanšu viedokļa, gan no efektivitātes viedokļa. Mēs atzīstam pienākumu nodrošināt pienācīgu palīdzības sadales uzraudzību un regulāri novērtēt katastrofu palīdzības ietekmi. Mēs arī centīsimies atklāti ziņot par mūsu darba ietekmi un faktoriem, kas šo ietekmi ierobežo vai uzlabo. Mūsu programmu pamatā būs augsti profesionalitātes un kompetences standarti, lai līdz minimumam samazinātu vērtīgu resursu izšķērdēšanu.

**10. Mūsu informatīvajos, publicitātes un reklāmas pasākumos mums jāatspoguļo katastrofās cietušās personas kā cienīgas cilvēciskas būtnes, nevis kā bezcerīgi objekti.**

Darbībā nekad nedrīkst zaudēt cieņu pret katastrofā cietušu personu kā pret līdzvērtīgu partneri. Mūsu publiskajā informācijā mēs objektīvi atspoguļosim katastrofas situāciju, izceļot arī katastrofā cietušo cilvēku spējas un centienus, nevis tikai viņu neaizsargātību un bailes. Lai arī mēs sadarbosimies ar plašsaziņas līdzekļiem, lai uzlabotu sabiedrības reakciju, mēs nepieļausim, ka ārēji vai iekšēji diktēta vēlme gūt publicitāti kļūst pārāka par vispārējās palīdzības vairošanas principu. Mēs nekonkurēsim ar citām katastrofu likvidēšanas pasākumu organizācijām par atspoguļojumu plašsaziņas līdzekļos situācijās, kad šāda atspoguļošana var kaitēt pakalpojumam, kas tiek sniegts saņēmējiem, vai mūsu darbinieku vai saņēmēju drošībai.

***Darba vide***

Tā kā esam vienpusēji piekrituši censties ievērot iepriekš izklāstīto kodeksu, turpmāk ir izklāstītas dažas indikatīvas vadlīnijas, kas apraksta darba vidi, kādu mēs vēlētos redzēt veidojam līdzekļu devēju valstu valdības, uzņēmēju valstu valdības un starpvaldību organizācijas, galvenokārt ANO organizācijas,, lai veicinātu NVHPO efektīvu līdzdalību katastrofu likvidēšanas pasākumos.

Šīm vadlīnijām ir ieteikuma raksturs. Tām nav juridiska spēka, un mēs arī negaidām, ka valdības un SVO apstiprinās savu piekrišanu vadlīnijām ar parakstu uz jebkāda dokumenta, lai gan nākotnē uz to varētu tiekties. Tās ir izklāstītas atbilstoši atklātības un sadarbības garam, lai darītu mūsu partneriem zināmu, kādas attiecības ideālā gadījumā mēs vēlētos veidot ar tiem.

## I pielikums. Ieteikumi katastrofu skarto valstu valdībām

**1. Valdībām jāatzīst un jārespektē neatkarīgie, humānie un taisnīgie pasākumi, ko īsteno NVHPO.**

NVHPO ir neatkarīgas struktūras. Uzņemošo valstu valdībām ir jārespektē šī neatkarība un neitralitāte.

**2. Uzņemošo valstu valdībām ir jāveicina NVHPO ātra piekļuve katastrofās cietušajiem cilvēkiem.**

Ja NVHPO rīkojas, pilnībā ievērojot savus humānās palīdzības principus, tām ir jāpiešķir ātra un taisnīga piekļuve katastrofās cietušajiem cilvēkiem humānās palīdzības sniegšanai. Uzņemošās valsts valdībai savas suverēnās atbildības ietvaros ir pienākums nebloķēt šādu palīdzību un atzīt NVHPO taisnīgo un apolitisko darbību. Uzņemošās valsts valdībām jāveicina ātra palīdzības personāla ieceļošana, jo īpaši atceļot prasības attiecībā uz tranzīta, ieceļošanas un izceļošanas vīzām vai nodrošinot, ka šādas vīzas tiek ātri izsniegtas. Valdībām jāpiešķir pārlidojuma atļaujas un nosēšanās tiesības gaisa kuģiem, kas pārvadā starptautiskās palīdzības krājumus un personālu, uz laiku, kamēr ilgst palīdzības sniegšana ārkārtējā situācijā.

**3. Valdībām katastrofu laikā ir jāatvieglo palīdzības preču un informācijas savlaicīga plūsma**

Palīdzības krājumi un aprīkojums tiek ievesti valstī tikai un vienīgi cilvēku ciešanu atvieglošanai, nevis komerciāla labuma vai peļņas gūšanai. Šādus krājumus parasti jāatļauj brīvi un neierobežoti pārvietot, un uz tiem nedrīkst attiecināt prasības saņemt konsulāros izcelsmes sertifikātus vai faktūrrēķinus, ievešanas un/vai izvešanas atļaujas vai citus ierobežojumus, vai ievedmuitas nodokļus, nosēšanās maksu vai ostas nodevas.

Saņemošajai uzņemošās valsts valdībai jāatvieglo nepieciešamā palīdzības aprīkojuma, tostarp transportlīdzekļu, vieglo lidmašīnu un telesakaru iekārtu, pagaidu ievešana, uz laiku piešķirot atbrīvojumu no licencēšanas vai reģistrācijas ierobežojumiem. Valdības arī nedrīkst ierobežot palīdzības aprīkojuma izvešanu pēc palīdzības operācijas beigām.

Lai atvieglotu saziņu katastrofu gadījumos, uzņēmēju valstu valdības tiek mudinātas piešķirt konkrētas radiofrekvences, ko palīdzības organizācijas varētu izmantot iekšzemes un starptautiskai saziņai par katastrofu, un pirms katastrofas darīt šādas frekvences zināmas katastrofu likvidēšanas pasākumu kopienai. Tām ir jāpilnvaro palīdzības personāls izmantot visus to palīdzības operācijām nepieciešamos sakaru līdzekļus.

**4. Valdībām ir jācenšas nodrošināt koordinētu informēšanas un plānošanas pakalpojumu.**

Uzņemošās valsts valdība uzņemas galīgo atbildību par palīdzības pasākumu kopējo plānošanu un koordinēšanu. Plānošanu un koordinēšanu var ievērojami uzlabot, ja NVHPO tiek sniegta informācija par palīdzības vajadzībām un valdības sistēmām, kas pieejamas palīdzības pasākumu plānošanai un īstenošanai, kā arī informācija par iespējamiem drošības riskiem, ar kuriem tās var saskarties. Valdības tiek mudinātas sniegt šādu informāciju NVHPO.

Lai veicinātu efektīvu koordināciju un efektīvu palīdzības pasākumu izmantošanu, uzņēmēju valstu valdības tiek mudinātas pirms katastrofas izraudzīties vienu kontaktpunktu, ko ienākošās NVHPO varētu izmantot saziņai ar valsts iestādēm.

**5. Katastrofas seku pārvarēšana bruņota konflikta gadījumā**

Bruņota konflikta gadījumā palīdzības pasākumus reglamentē attiecīgās starptautisko humanitāro tiesību normas.

## II pielikums. Ieteikumi līdzekļu devēju valstu valdībām

**1. Līdzekļu devēju valstu valdībām jāatzīst un jārespektē neatkarīgie un taisnīgie humānās palīdzības pasākumi, ko īsteno NVHPO**

NVHPO ir neatkarīgas struktūras, kuru neatkarība un neitralitāte ir jārespektē līdzekļu devēju valstu valdībām. Līdzekļu devēju valstu valdības nedrīkst izmantot NVHPO politisku vai ideoloģisku mērķu sasniegšanai.

**2. Līdzekļu devēju valstu valdībām ir jāsniedz finansējums ar operatīvās neatkarības garantiju**

NVHPO pieņem finansējumu un materiālo palīdzību no līdzekļu devēju valstu valdībām tādā pašā garā, kā tās nodod to katastrofās cietušajiem cilvēkiem, proti, cilvēcības un rīcības neatkarības garā. Galīgo atbildību par palīdzības pasākumu īstenošanu uzņemas NVHPO, un tie tiks īstenoti saskaņā ar šīs NVHPO politiku.

**3. Līdzekļu devēju valstu valdībām ir jāizmanto sava starpniecības pārstāvniecība, lai palīdzētu NVHPO iegūt piekļuvi katastrofā cietušajiem cilvēkiem**

Līdzekļu devēju valdībām jāatzīst, ka ir svarīgi uzņemties noteiktu atbildību par NVHPO drošību un brīvas piekļuves nodrošināšanu katastrofu vietām. Tām jābūt gatavām, ja nepieciešams, izmantot diplomātiskos sakarus ar uzņemošo valstu valdībām šādu jautājumu risināšanai.

## III pielikums. Ieteikumi starpvaldību organizācijām

**1. SVO ir jāatzīst, ka gan vietējās, gan ārvalstu NVHPO ir vērtīgi partneri**

NVHPO ir gatavas sadarboties ar ANO un citām starpvaldību organizācijām, lai uzlabotu katastrofu likvidēšanas pasākumus. Tās to dara partnerības garā, respektējot visu partneru integritāti un neatkarību. Starpvaldību organizācijām ir jārespektē NVHPO neatkarība un neitralitāte. ANO organizācijām ir jākonsultē NVHPO palīdzības plānu sagatavošanas procesā.

**2. SVO ir jāpalīdz uzņemošo valstu valdībām nodrošināt vispārēju koordinācijas satvaru starptautisko un vietējo katastrofu seku pārvarēšanas pasākumu īstenošanai.**

NVHPO parasti nav pilnvarotas nodrošināt vispārēju koordinācijas satvaru attiecībā uz katastrofām, kam nepieciešama starptautiska līmeņa reakcija. Šī atbildība gulstas uz uzņemošās valsts valdību un attiecīgajām ANO iestādēm. Tās ir aicinātas savlaicīgi un efektīvi sniegt šo pakalpojumu, lai palīdzētu skartajai valstij un vietējai un starptautiskajai katastrofu likvidēšanas pasākumu kopienai. Jebkurā gadījumā NVHPO jācenšas darīt visu iespējamo, lai nodrošinātu savu pakalpojumu efektīvu koordināciju.

Bruņota konflikta gadījumā palīdzības pasākumus reglamentē attiecīgās starptautisko humanitāro tiesību normas.

**3. SVO ir jāpaplašina drošības aizsardzība, kas ir nodrošināta ANO organizācijām, arī attiecībā uz NVHPO.**

Ja starpvaldību organizācijām ir nodrošināti drošības pakalpojumi, šāds pakalpojums ir jāattiecina arī uz to operatīvajiem NVHPO partneriem, ja tas tiek pieprasīts.

**4. SVO ir jānodrošina NVHPO tāda pati piekļuve būtiskajai informācijai, kāda ir piešķirta ANO organizācijām.**

SVO ir aicinātas dalīties ar saviem operatīvajiem NVHPO partneriem ar visu informāciju, kas saistīta ar efektīvas katastrofas likvidēšanas pasākumu īstenošanu.

# 3. pielikums Saīsinājumi un akronīmi

*ART* antiretrovirālā terapija

ANO Apvienoto Nāciju Organizācija

ĀVO Āfrikas vienotības organizācija (pašreizējā Āfrikas Savienība)

*BMI* ķermeņa masas indekss

*CBA* finansiāla palīdzība

*CDC* slimību kontroles un profilakses centri

*CHS* Humānās palīdzības pamatstandarts par kvalitātes un pārskatatbildības nodrošināšanu

*CHW* kopienas veselības aprūpes darbinieks

cm centimetrs

*CMR* vispārējā mirstība

*CPMS* bērnu aizsardzības minimālie standarti

*CRPD* Konvencija par personu ar invaliditāti tiesībām

*DPT* difterija, garais klepus un stingumkrampji

*EPI* Paplašinātā imunizācijas programma

*EWAR* agrīnā brīdināšana, trauksmes signāli un reaģēšana

*FANTA* tehniskā palīdzība pārtikas un uztura jomā

*FAO* ANO Pārtikas un lauksaimniecības organizācija

*FRC* brīvais hlora atlikums

*GBV* ar dzimumu saistīta vardarbība

*HMIS* veselības aprūpes pārvaldības informācijas sistēma

*HWTSS* mājsaimniecības līmeņa ūdens attīrīšana un droša uzglabāšana

IAL individuālie aizsardzības līdzekļi

*IASC* Starpaģentūru pastāvīgā komiteja

*iCCM* integrētā kopienas slimības gadījumu pārvaldība

*ICCPR* Starptautiskais Pakts par pilsoniskajām un politiskajām tiesībām

*ICRC* Starptautiskā Sarkanā Krusta komiteja

*IDP* iekšzemē pārvietota persona

*IFRC* Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness biedrību federācija

*IHL* starptautiskās humanitārās tiesības

*IMCI* integrētā bērnu slimības pārvaldība

*INEE* starptautiskais aģentūru tīkls izglītībai ārkārtas situācijās

*IPC* infekciju profilakse un kontrole

*IYCF* zīdaiņu un mazu bērnu barošana

km kilometrs

*LEGS* ārkārtas vadlīnijas un standarti attiecībā uz lauksaimniecības dzīvniekiem

LGBTKI lesbietes, geji, biseksuālas personas, transpersonas, kvīri, interseksuālas personas

*LLIN* ar ilgas darbības insekticīdiem apstrādāti tīkli

*MAM* mērena akūta malnutrīcija

*MEAL* uzraudzība, izvērtēšana, pārskatatbildība un mācīšanās

*MERS* minimālie tautsaimniecības atlabšanas standarti

*MISMA* minimālie tirgus analīzes standarti

*MOH* par veselības jomu atbildīgā ministrija

*MSF* *Médecins sans Frontières* (Ārsti bez robežām)

*MUAC* augšdelma vidus apkārtmērs

*NCDs* nelipīgas slimības

NVO nevalstiska organizācija

*NTU* nefelometriskās duļķainības vienības

*OCHA* ANO Humānās palīdzības koordinācijas birojs

*OHCHR* ANO Augstā komisāra cilvēktiesību jautājumos birojs

*PEP* pēckontakta profilakse

*RNI* uzturvielu atsauces devas

*SEEP* mazo uzņēmumu izglītošana un izaugsmes veicināšana (tīkls)

STI seksuāli transmisīvās infekcijas

TB tuberkuloze

*U5CMR* vispārējā mirstība bērnu grupā, kas nav sasnieguši 5 gadu vecumu

*UNFPA* ANO Iedzīvotāju fonds

*UNHCR* ANO Augstā komisāra bēgļu jautājumos birojs (ANO Bēgļu organizācija)

*UNICEF* ANO Bērnu fonds

*WASH* ūdensapgāde, sanitārija un higiēnas uzlabošana

*WFH* svars pret garumu

*WFP* Pasaules pārtikas programma

*WHO* Pasaules veselības organizācija

A picture containing logo

Description automatically generated

# Indekss

abattoir waste 130

abbreviations 393

abuse 61. *See also* gender-based violence; *see also* protection; *see also* sexual exploitation and abuse (SEA)

acceptability

food security 196

healthcare workers 304

access

food 199

humanitarian assistance 40

justice systems 44

legal support 44

settlements/shelter 252

toilets 115

water 105

accountability

general 388

Minimum Standards 10

references/further reading 85

acronyms 393

admission criteria

feeding programmes 225

malnutrition management 175, 179

adults. *see also* people

malnutrition 226

adverse events 302

aedes mosquito-transmitted diseases 314

AIDS. *See* HIV/AIDS

aid workers. *See* staff members; *See* community health workers (CHWs); *See* healthcare workers

air pollution 327

anaesthesia 337

anthropometric surveys 170

anti-retroviral therapies 334

armed conflicts

disaster relief 390

guidelines 380

legal provision 30

treaties and customary laws 379

artificial feeding, infants and young children 187, 190, 203

artificial lighting 260

ART interventions 334

ARV interventions 334 assessments

mental health conditions 341

NCDs 344

references/further reading 86

shelter and settlement planning 247

at-risk groups

food assistance 200

food security 167, 195

hygiene promotion 101

auditing 84

bathing facilities 109

beneficiaries, involvement 387

blood products 306

blood transfusions 334

bottled water 109

breastfeeding 180, 190

breastmilk substitutes 190

building codes 264

building materials 264

camps. *See* communal settlements

caregivers, food assistance 201

care plans 347

case fatality rates (CFR) 319, 321, 356

cash-based assistance

checklist 22

general 9

references/further reading 26, 86

WASH 156

CFR (case fatality rates) 319, 321, 356

checklists

food security 219

hygiene promotion 139

livelihoods 219

nutrition assessment 223

seed security assessment 221

solid waste management 14

vector control 142

WASH general 139

water supply 140

children. *see also* healthcare; *see also* infants and young children

faeces 115

feeding 185, 327

feeding, artificial 187, 190

feeding, reference/further reading 3

gender-based violence 192

healthcare 322

illnesses 324

malnutrition 225

protection 12, 327

references/further reading 3, 86

separated 327

sexual violence 332

vaccination 322, 323

WASH 98

chlorine solutions 135

cholera 321

CHS. *See* Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability (CHS)

CHWs (community health workers) 304, 318

climate, living spaces 256

CMR (crude mortality rates) 292, 325, 356

Code of Conduct

Core Principles 6, 386

overview 385

collaboration 71, 75, 189

collaborative learning 75

communal facilities 250, 276

communal settlements

general 18

solid waste management 128

vector control 122

communal toilets 118

communal tools 265

communicable diseases

diagnosis and case management 317

general 311

outbreak preparedness and response 319

prevention 312

surveillance, outbreak detection and early response 314

communication. *see also* information

communications

ethical 64, 66

feeding practices 186

general 63, 65

organisational responsibilities 64

vector control 125

WASH 98

communities

complaints mechanisms 66

first aid 337

resilience 61

solid waste management 129

tensions 214

community engagement

environmental management 218

health care 300

malnutrition 175

outbreak response 131

protection mechanisms 40, 42

sexual violence 332

vector control 125

WASH 92

community health workers (CHWs) 304, 318. *see also* healthcare workers community support

mental health 341

structures 195

WASH 98

companion standards 7

complainants 69

complaints 66, 90

complementarity 70

complicity, violation of rights 39

confidentiality 66, 310

construction, shelters 262

consumption

energy 272

contamination, water 111

controlled drugs 306 coordination

civil-military 18, 72

cross-sectoral 72

humanitarian response 70

joint distributions 101

partner organisations 73

references/further reading 86

coping strategies 168

Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability (CHS)

appropriateness and relevance 54

communication, participation and feedback 63

complaints mechanisms 66

coordination and complimentarity 70

effectiveness and timeliness 56

food security and nutrition 163

general 5, 52

learning and innovation policies 73

links to right on adequate shelter 244

links to right to timely and appropriate healthcare 294

links to right to water and sanitation 95

local capacities and negative effects 59

staff members 76

structure 52

corruption 81, 83

cost of diet 168

crime reduction 252

criminal abuse of rights 377

crude mortality rates (CMR) 292, 325, 356

cultural properties 379

culture/customs 256, 387

data. *See* information

dead management 137, 302

debris removal 248

delivery. *see also* distribution food 204, 208

desludging 119

diagnosing

communicable diseases 317

micronutrient deficiencies 183

diarrhoea 144, 318, 326

dignity

right to 29

safeguarding 38, 388

diphtheria 321

disabled persons. *See* persons with disabilities

disaggregation, of data 12, 56, 310

disaster information and planning service 389

disasters

definition 386

guidelines 384

treaties 383

discharge criteria, malnutrition management 179

diseases. *see also* HIV/AIDS; *see also* infections; *see also* outbreaks of diseases

aedes mosquito-transmitted 314

cholera 321

communicable 311

diarrhoea 144, 318, 326

diphtheria 321

faecal-oral transmission 144

hepatitis 321

measles 323

meningitis 320

non-communicable 342

pertussis 321

pneumonia 326

polio 321, 324

tuberculosis 318

viral haemorrhagic fever 320

water- and sanitation-related 147

yellow fever 321

disinfection, water 111

displaced people 247. *see also* internally displaced persons (IDPs)

disposal

excreta 119, 141

medicines 306

waste 126

distribution

dry rations 206

essential medicines 306

food 204, 208

household items 260

information 207

points 207

safety during 101, 207

scheduling 207

wet rations 206

documentation 44

do no harm concept 268

donor governments 390

drainage

rainfall and floodwater 252

waste water 109

drinking water 99

drugs, controlled 306

Early Warning Alert and Response (EWAR) 309, 315, 353

end of life care. *See* palliative care energy

consumption 272

food production 213

supply 260

environment

food security 167, 195

host population 276

humanitarian response 19, 62

natural resources 81, 82

reference/further reading 87

settlements/shelter 270

vector control 123

EPI (Expanded Programme on Immunization) 322, 324

erosion 272

essential services 250, 276 evaluation

Minimum Standards 10

references/further reading 87

evictions 268

EWAR (Early Warning Alert and Response) 309, 315, 353

excreta management

access to and use of toilets 115

checklist 141

collection, transport, disposal and treatment 119

general 113, 136

infections 148

phasing 114

reference/further reading 153

exit strategies

food security 195

general 60, 61

Expanded Programme on Immunization (EPI) 322, 324

exploitation 61. *see also* sexual exploitation and abuse (SEA)

facilities. *see also* toilets

communal 250, 276

incontinence 103

washing/bathing 109

faecal-oral transmission, diseases 144

family duties 217

family planning 329

F diagram 144

feedback

humanitarian response 63

organisational responsibilities 65

feeding assessments 170

field hospitals 338

financial assistance, food production 213

fire safety 252

first aid 337, 341

flow, relief goods/information 389

access 199

choices 203

deliveries 204, 208

distributions 204, 208

hygiene 209

packaging 202

preparation/processing 204, 209

quality 201

rations 199, 206

storage 209, 215

use 200, 208, 209

food assistance

cash and vouchers 210

general 197

nutrition requirements 198

targeting 205

food production

energy 213

financial assistance 213

monitoring 214

price fluctuations 213

seasonality 213

strategies 212

supply chains 214

food security

acceptability 196

assessments 165, 166

checklist 219

essential concepts 160

general 193

linked to other rights 162

forecasting, essential medicines 305

fortification, food products 182

fraud 83

fuel 260

gender 13, 87

gender-based violence

further reading 47

general 14

references/further reading 87

genocide, treaties 377

gifts-in-kind 83

governments. *See* host governments; *See* donor governments

guidance notes 7

handwashing 99, 118

harm. *see also* do no harm concept avoidance of exposure 38

healthcare. *see also* health systems

acceptability 300

checklist 349

children 322

delivery 298

essential 311

essential concepts 292

financing 307

injury and trauma care 335

linked to other rights 293

mental health 339

non-communicable diseases 342

palliative care 345

sexual and reproductive health 327

special considerations to protect 295

WASH 131

waste 136

healthcare workers 302, 310. *See also* community health workers (CHWs)

health indicators 356

health information systems 309

health management information systems (HMIS) 309, 354

health surveillance systems 309

health systems. *see also* healthcare

essential medicines and medical devices 304

financing 307

food assistance 200

general 297

health care delivery 298

healthcare workers 302

NCD care 344

public health data 308

support and development 293

hepatitis 321

high-risk groups, vector control 125

HIV/AIDS

children 327

food assistance 200

infant feeding 191

malnutrition management 180

overview 332

protection risks 15

HMIS (health management information systems) 309, 354

host communities 248

host governments 70, 389

household duties 217

household items 258

artificial lighting 260

checklist 276

distribution 260

household-level water treatment and safe storage (HWTSS) 112, 150

household toilets 118

housing, land and property rights 47

human excreta. *see also* excreta management

definition 113

humanitarian assistance

access 40

cash-based assistance 22

guidelines 384

right to receive 30, 386

safety 39

treaties 383

Humanitarian Charter

commitment 31

common principles 29

general 5, 374

overview 28

humanitarian organisations

complaint mechanisms 68, 69

constraints 58

decision-making 59

innovation policies 73

knowledge management 76

learning 73, 92

monitoring 59, 85

policies to prevent negative effects 62

humanitarian response

appropriateness 54, 85

communication 63

complaints 66

complementarity 70

coordination 70

effectiveness 56, 86

feedback 63

impartiality 40, 55, 386

independence from governments 387

local capacities 59, 387

military forces 18, 72

negative effects 59

operational setting 16

participation 63, 65

people-centred 87

politics 386

relevance 54

religion 386

timeliness 56, 86

human resources systems 56

human rights

guidelines 378

treaties and customary laws 375

hygiene. *see also* hygiene promotion

food 209

items 99

menstrual 102, 118, 152

hygiene promotion

checklist 139

hygiene items 99

incontinence 102

menstrual hygiene 102

overview 96

references/further reading 152

ICCM (Integrated Community Case Management) 326

IDPs. *See* internally displaced persons (IDPs)

IGOs (inter-governmental organisations)

definition 386

recommendations 390

IMCI (Integrated Management of Childhood Illness) 326

impartiality, humanitarian response 40, 55, 386

implementation

cash-based assistance 22

shelter and settlement 247

supply chain management 24

incontinence 102, 153

incremental tenure 268

infant feeding

artificial 187

breastfeeding 180

complementary 190

HIV 191

malnutrition measuring 225

multi-sectorial support 187

overview 185

infant formula 190

infants and young children. *see also* infant feeding

faeces 115

illnesses 324

vaccination 322, 323

infections. *see also* tuberculosis (TB)

prevention and control (IPC) 135, 155, 301

respiratory 318

information. *See also* communications

accessibility 43

confidentiality 66, 310

disaggregation 12, 56, 310

distributions 207

flow 389

nutrition assessment 169

organisational responsibilities 64

personal 61, 62

public health 308

sensitivity 40, 43

sharing 65, 71, 73

information systems

health 309

health management 309, 354

nutrition and food security 167

informed consent 65

injuries

and trauma care 335

from sharps 301

Integrated Community Case Management (ICCM) 326

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) 326

inter-governmental organisations (IGOs)

difinition 386

recommendations 390

internally displaced persons (IDPs)

guidelines 382

treaties on 381

International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes 187

international humanitarian law

guidelines 380

treaties 379

international law. *see also* international humanitarian law

right to adequate shelter 244

right to timely and appropriate healthcare 294

right to water and sanitation 94

intra-house food use 209

IPC (infection prevention and control) 135, 155, 301

IYCF-E assessment 189

joint distributions 101

justice systems 44

key actions 6

key indicators 7

knowledge management 76

laboratory testing 318

landmines 47, 379

learning

collaboration 75

humanitarian organisations 73, 92

legal foundation, Sphere 374

legal frameworks, sexual violence 332

legal support 44

LGBTIQI people 15 livelihoods

checklist 219

general 211

income and employment 215

primary production 211

settlements 253, 276

living spaces 254

local actors, support 16

local capacities 59, 387

local leadership 60, 61

logistics 26

malaria

prevention 125, 314

treatment 124

malnutrition. *see also* nutrition; *see also* undernutrition

general 172

managing 172, 173, 177, 6

measuring 225

management. *See* supply chain management; *See* knowledge management; *See* dead management; *See* excreta management; *See* solid waste management; *See* malnutrition: managing; *See* wound management

market analysis

food security assessment 168

references/further reading 26

response analysis 20

market-based programming

general 9, 20

household items 260

hygiene items 101

references/further reading 26

water 108

market waste 130

maternal care 328

MEAL (monitoring, evaluation, accountability and learning) 10

measles 323

medical devices 304, 306, 345

medicines

availability 347

essential 304, 345

psychotropic 342

meningitis 320

menstrual hygiene 102, 118, 152

mental health

overview 339

psychosocial support 15, 3, 180

references/further reading 4

micronutrients

deficiencies 182, 191, 228

military forces 18, 72

mine actions 47

Minimum Standards 6

assessment and analysis 9

general 31

implementation 10

MEAL 10

programme design 9

right to adequate food 160

right to be free from hunger 160

strategy development 9

use in context 8

cash-based assistance 23

food access 199

food delivery 208

food distributions 208

food production 214

food use 200, 209

general 59

malnutrition management 176

Minimum Standards 10

organisational responsibilities 85

references/further reading 87

supply chain management 25

violations 42

monitoring, evaluation, accountability and learning (MEAL) 10

morbidity rates 350

mortality rates 349. *see also* crude mortality rates (CMR); *see also* EWAR (Early Warning Alert and Response)

mortality surveillance 351

mother-to-child transmission, HIV 334

national actors, support 16

natural resources 272

negative effects

abuse 61

humanitarian response 59

newborn care 326, 328

NGHAs. *See* non-governmental humanitarian agencies (NGHAs)

NGOs (non-governmental organisations) 385

non-communicable diseases (NCDs) 342

non-displaced households 247

non-governmental humanitarian agencies (NGHAs)

definition 385

general 389, 390

non-governmental organisations (NGOs) 385

nutrition. *see also* malnutrition

assessment 165, 169, 223

essential concepts 160

quality 199

requirements 198, 231

WASH 155

nutrition manuals 5

obstetrics 328

older people

food assistance 200

further reading 47

malnutrition 227

protection 13

organisational responsibilities

appropriateness and relevance humanitarian response 55

collaboration 71

communication 64

complaints 67

effectiveness and timeliness 58

feedback 65

information 64

learning policies 74

monitoring 85

negative effects of humanitarian response 61

resources management 81

staff members 77

organisations. *See* humanitarian organisations

outbreaks of diseases

alerts 353

control 319

detection 315

investigations 316

responses 131

thresholds 316

WASH 154

pain control 338

palatability, water 111

palliative care 345, 4

participation

humanitarian response 63, 65

shelter construction 263

partner organisations 73

patients

adverse events 302

rehabilitation 338

rights 300

social reintegration 338

payments 217

people. *See also* children; *see also* older people; *see also* persons with disabilities; *see also* infants and young children; *see also* people on the move

definition 10

rights of, with mental health conditions 342

people on the move

solid waste generation 127

WASH 99

performance indicators, malnutrition

management 179

personal protective equipment (PPE) 137, 301

persons with disabilities

food assistance 200

malnutrition measuring 227

protection 14

references/further reading 47, 86

pertussis 321

planning

location and settlement 249

shelter and settlement 246

solid waste management 129

pneumonia 326

poisoning 358, 5

polio 321, 324

politics 386

PPE (personal protective equipment) 137, 301

pre-crisis data, food security

assessment 167

preparation/processing, food 209

prequalified kits 306

prevention. *see also* vaccination

communicable diseases 312

HIV 334

infections 135, 155, 301

malaria 125, 314

malnutrition 174

micronutrient deficiencies 183

risk assessments 313

privacy 256

private sector

humanitarian response 72

livelihood protection 218

procurement, essential medicines 305

Professional Standards for Protection Work 45

programme design. *see also* market-based programming

cash-based assistance 22

malnutrition management 174, 178

Minimum Standards 9

supply chain management 24

protection

activities 37

children 12, 327

HIV/AIDS patients 15

LGBTIQI people 15

living spaces 256

mechanisms 40, 42

older people 13

persons with disabilities 14

references/further reading 47, 88

right 30

WASH 152

Protection Principles

application 37

food security and nutrition 163

general 5, 36

links to rights to adequate shelter 244

links to right to timely and appropriate healthcare 294

links to right to water and sanitation 95

protracted crises 17

proxy measures, food security assessment 168

psychological interventions 341

psychosocial support 15, 180

psychotropic medicines 342

public health risks, WASH 92

purchasing powers 217

quality

food 201

healthcare workers 304

nutrition 199

water 109, 135

quantities

toilets 146

water 107, 135, 145

rape 330

rapid responses, nutrition assessment 170

rations 199, 206

recipient goverments. *See* host governments

recycling, waste 128, 272

refugees

treaties 381

registration processes, food assistance 206

rehabilitation, patients 338

religion

humanitarian response 386

palliative care 347

reproductive health. *See* sexual and reproductive health

resources. *see also* natural resources

excreta as 120

management 80

respiratory infections 318

response analysis 20

restricted weapons 379

return, displaced people 248

reuse

solid waste 128

waste 272

rights

claiming 43

complicity in violation 39

patients 300

safeguarding 38

right to adequate food 160, 163

right to adequate shelter

general 240

links to Core Humanitarian Standard 244

links to international law 244

links to other rights 242

links to Protection Principle 244

right to be free from hunger 160

right to life with dignity 29

right to protection and security 30

right to receive humanitarian assistance 30, 40, 386

right to seek asylum or sanctuary 31

right to timely and appropriate healthcare

links to Core Humanitarian Standard 294

links to international law 294

links to Protection Principles 294

right to water and sanitation 92

international law 94

linked to other rights 94

links to Core Humanitarian Standard 95

links to Protection Principles 95

reference/further reading 151

risk assessments, disease prevention 313

security 214

undernutrition 223

vector control 122

WASH 97

rural areas 273

Safeguarding

dignity 38

personal information 61, 62

rights 38

safety. *see also* safeguarding

distributions 101, 207

fire 252

healthcare facilities 301

healthcare workers 310

household items 260

humanitarian assistance 39

living spaces 256

public buildings 265

settlements 240, 253

toilets 117

trauma care 337

vaccines 324

water chain 110

work 217

safety-net measures, livelihoods 216

schools, WASH 104

security, right 30

seeds 214, 221

selection, essential medicines 305

separated children 327

settlement scenarios

characteristics 280

descriptions 278

post-crisis 242

settlements/shelter

access 252

assistance options 282

checklist 274

crime reduction 252

decommissioning and handover 253

energy supply 260

environment 270

essential services and facilities 250

fire safety 252

household items 258

implementation options 247, 285

key concepts 240

livelihoods 248, 253, 276

living space 254

operation and maintenance 253

planning 246, 249

safety 240, 253

site planning 251

site selection 122, 272

surface areas 251

technical assistance 262

tenure 266

thermal comfort 260

urban areas 241

sexual and reproductive health

general 327

HIV 332

sexual violence 330

sexual exploitation and abuse (SEA)

by staff members 62

complaint mechanisms 68, 69

sexual violence 330

*See* settlements/shelter

site

planning 251

selection 122, 272

social reintegration, patients 338

solid waste management

checklist 143

community level 129

household and personal actions 128

overview 126

reference/further reading 154

Sphere 4, 374

Sphere Handbook

chapters 5

general 4

staff members

behaviour and codes of conduct 70

competencies 77, 79

conflicts of interest 83

exploitation and abuse by 61

policies 77, 78, 79

sexual exploitation and abuse by 62

skills development 79

support for 76

volunteers 78

well-being 78, 80

stakeholders. *See* host governments; *See* humanitarian organisations

standards. *see also* Minimum Standards

links with other standards 7

structure 6

essential medicines 306

food 209, 215

water 100, 108, 112

strategies. *see also* exit strategies; *see also* transition strategies; *See also* coping strategies

development 9

supplementary feeding programmes 177

supplementation, micronutrients 182

supplies

incontinence 103

menstrual hygiene 103

supply chain management 23, 26

support. *See also* community support

infant and young child feeding 187

legal 44

local actors 16

national actors 16

palliative care 347

psychosocial 15, 180

staff members 76

surgical care 337

targeting, food assistance 205

TB (tuberculosis) 318

tenure

definition 267

security 266

thermal comfort 260

timeliness 56

toilets

access 115

communal 118

household 118

promotion 99

quantities 146

use of word 113

torture 377

transition strategies

food security 195

general 60

transparency 84

traumas. *See* injuries treatment

malaria 124

malnutrition 174

micronutrient deficiencies 184

water 153

treatment needs, complex 344

treatment protocol 318

triage 337

tuberculosis (TB) 318

undernutrition. *see also* malnutrition

causes 160

interpreting levels of 171

risks 223

vulnerable groups 162

Universal Health Coverage 2030 307

urban areas

challenges 17, 162

health responses 293

natural resources 273

settlement and shelter 241

solid waste management 127

WASH 93

vaccination

campaigns 313, 320

children 322, 323

infants and young children 322, 323

vector control

biological and non-chemical control 123

checklist 142

environmental engineering measures 123

general 121

household and personal level 124

living spaces 257

malaria treatment 124

national and international protocols 124

reference/further reading 154

settlement level 121

ventilation 257

violations, monitoring 42

viral haemorrhagic fever 320

volunteers 78

vulnerabilities 10, 56, 387

vulnerable groups

references/further reading 5

undernutrition 162

WASH. *See* Water Supply, Sanitation and Hygiene Promotion (WASH)

washing facilities 109

waste. *See also* excreta management; *see also* market waste; *see also* solid waste management

abattoir 130

recycling 272

reuse 272

waste handlers 127

water

access 105

bottled/treated 109

chlorine solutions 135

containers 100, 108

contamination 111

disinfection 111

faecal material 114

infections 147

measurement 107

palatability 111

post-delivery contamination 111

protected source 111

quality 109, 135, 154

quantities 107, 135, 145

round-trip and queuing time 108

source selection 106

storage 100, 108, 112

supply 140

systems and infrastructure 108

treatment 153

Water Supply, Sanitation and Hygiene Promotion (WASH)

approaches 94

cash-based assistance 156

checklist 139

essential concepts 92

excreta control 113

health care 131

hygiene promotion 96

impact on health 151

nutrition 155

programming 151

protection 152

risks 97

solid waste management 126

vector control 121

water supply 105

wholegrain cereals 203

women, pregnant and breastfeeding 189

wound management 338

yellow fever 321

young children. *See* infants and young children

youths, construction activities 263

*Sphere* rokasgrāmatā ir atspoguļota principiāla pieeja attiecībā uz kvalitāti un pārskatatbildību humānās palīdzības jomā. Tajā ir praktiski pārtulkota projekta *Sphere* pamatā esošā pārliecība, ka visiem cilvēkiem, kurus skārusi katastrofa vai konflikts, ir tiesības uz cilvēka cienīgu dzīvi un tiesības saņemt humāno palīdzību.

Humānās palīdzības harta ir rokasgrāmatas stūrakmens, un aizsardzības principi un Humānās palīdzības pamatstandarts nodrošina informatīvu pamatu visām palīdzības jomām. Tehniskajos standartos ir izklāstītas prioritātes palīdzības nodrošināšanai šādās četrās svarīgākajās dzīvības glābšanas jomās: ūdensapgāde, sanitārija un higiēnas uzlabošana; nodrošinātība ar pārtiku un uzturs; patversmes un apmetnes; veselība.

Izmērāmie minimālie standarti norāda uz to, kas jāsasniedz humānās palīdzības jomā, lai cilvēki spētu izdzīvot un atjaunot savu dzīvi un iztiku tādā veidā, kas respektē viņu gribu un uzlabo pašcieņu. Galvenajās darbībās, rādītājos un norādījumos ir izklāstīti veidi, kā piemērot šos standartus dažādās situācijās. Visas nodaļas ir savstarpēji saistītas un pastiprina viena otru.

*Sphere* rokasgrāmatas spēka būtība ir tās universālumā un piemērojamībā visiem humānās palīdzības sniegšanas apstākļiem. Tā ir plaši atzīta humānās palīdzības sniedzēju vidū un līdz ar to nodrošina vienotu valodu darbam ar visām ieinteresētajām pusēm, lai panāktu kvalitāti un pārskatatbildību humānās palīdzības sniegšanas situācijās.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A picture containing graphical user interface  Description automatically generated |  | A picture containing sunburst chart  Description automatically generated |
| spherestandards.org |  | *Humanitarian Standards Partnership* ir sadarbība starp standartu iniciatīvām, lai apgūtu pierādījumus, ekspertu atzinumus un paraugpraksi un izmantotu tos kvalitātes un pārskatatbildības uzlabošanai humānās palīdzības jomā |
| www.facebook.com/SphereNGO |  |
| www.twitter.com/spherepro |  |

Text

Description automatically generated

1. \* Individuāli kontaktpunkti [↑](#footnote-ref-2)
2. Tulkotāja piezīme. Tekstā angļu valodā ir aliterācija, proti, “faeces”, “fluids”, “fingers”, “flies” un “food”. [↑](#footnote-ref-3)
3. **Piezīme.** *Caritas Internationalis* un tās dalībnieki neiestājas par mākslīgās dzimstības regulēšanas izmantošanu, ne arī izplata to jebkādā iespējamajā formā. [↑](#footnote-ref-4)
4. 1 *Līdzekļu devēji: Caritas Internationalis,\* Catholic Relief Services,\* Starptautiskā Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness biedrību federācija,\* International Save the Children Alliance,\* Pasaules luterāņu federācija,\* Oxfam,\* Pasaules Baznīcu padome,\* Starptautiskā Sarkanā Krusta komiteja (\* Humānās palīdzības pasākumu koordinācijas komitejas dalībnieki).* [↑](#footnote-ref-5)