



«Sfera» layihəsi



Humanitar
xartiya və təbii
fəlakət, qəza,
münaqişə və
fövqəladə hallar
zamanı
göstərilən
yardımın minimal
standartları

«Sfera» layihəsinin nəşri: The Sphere Project
Copyright © The Sphere Project 2004
PO Box 372, 17 chemin des CrRts CH-1211 Geneva 19, Switzerland
Tel: +41 22 730 4501 Fax: +41 22 730 4905
E-mail: info@sphereproject.org Web: http://www.sphereproject.org

«Sfera» layihəsi

«Sfera» layihəsi Humanitar fəaliyyət üzrə Rəhbər komitə (SCHR) və InterAction qrupunun Fövqəladə hallarda əməkdaşlıq üzrə Avropa könüllülər təşkilatları Konsorsiumu (VOICE) və BKTŞ (ICVA) ilə birlikdə təşkil etdikləri proqram çərçivəsində həyata keçirilir.

Layihə humanitar yardımın əsas istiqamətlərini tənzimləyən universal minimal standartlar kompleksinin hazırlanması məqsədilə 1997-ci ildə yaradılıb. Layihə təbii fəlakət və qəzalardan zərər çəkmiş şəxslərə göstərilən yardımın və müvafiq hesabatın keyfiyyətini artırmaq üçün nəzərdə tutulub. Humanitar xartiya və fəvqəladə hallarda yardımın minimal standartları çoxsaylı insanların və təşkilatların birgə əməyinin nəticəsidir. Elə buna görə də onlarda hər hansı bir təşkilatın baxışlarının ifadəsini görmək lazım deyil.

İlk sınaq nəşri 1998-ci il. İlk bitkin nəşr 2000-ci il. Sonuncu nəşr (rus dilində) 2004-cü il; ISBN 0-85598-521-6

Hazırkı nəşr (Azərbaycan dilində) 2008-ci il.

Bu nəşrin kataloqdan çıxarışını Britaniya kitabxanasından və ABŞ Konqresinin kitabxanasından əldə etmək olar.

Bütün hüquqlar qorunur. Bu nəşr müəllif hüququ ilə mühafizə edilir, lakin alınıb satılmanı çıxmaq şərti ilə tədris məqsədilə ödənişsiz qaydada istənilən yolla yayıla bilər. Nəşrin belə məqsədlər üçün istifadəsi bir qayda olaraq, təxirə salınmadan verilən formal icazə tələb edir. Başqa hallarda nəşrin çap edilməsi və ya digər nəşrlərdə, o cümlədən tərcümə və uyğunlaşdırmaq məqsədi ilə istifadəsi üçün əvvəlcədən müəllif hüququnun sahibindən yazılı icazə alınmalı, ola bilsin ki, ödəniş edilməlidir.

«Sfera» layihəsinin tapşırığı ilə bu nəşr dünyanın müxtəlif ölkələrində Oxfam GB təşkilatı tərəfindən yayılır.

Öz sifarişlərinizi bu ünvana yollayın: Oxfam Publishing, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, England, OX4 2JY, UK, Tel: +44 1865 47 2188, Fax: +44 1865 312393

E-mail: publish@oxfam.org.uk Web: www.oxfam.org.uk/publications
və yaxud təşkilatın bütün dünya üzrə yerli qurum və nümayəndələrinə müraciət edin. Oxfam GB qeydiyyatdan keçmiş xeyriyyə təşkilatı, qeydiyyat nömrəsi 202918 və Oxfam Internationalın üzvüdür.

Bu kitab Böyük Britaniyanın Oksfam Humanitar təşkilatının maliyyə dəstəyi ilə «Fövqəladə» Assosiasiyası tərəfindən AZBA42 layihəsi çərçivəsində Assosiasiyanın Prezidenti professor Həbib Ocaqovun redaktorluğu ilə çap edilmişdir.

Oksfam və «Fövqəladə» rəy və təkliflərinə görə Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara Federasiyasının Azərbaycandakı nümayəndəliyinə, Azərbaycan Qızıl Aypara Cəmiyyətinə öz minnətdarlığını bildirir.

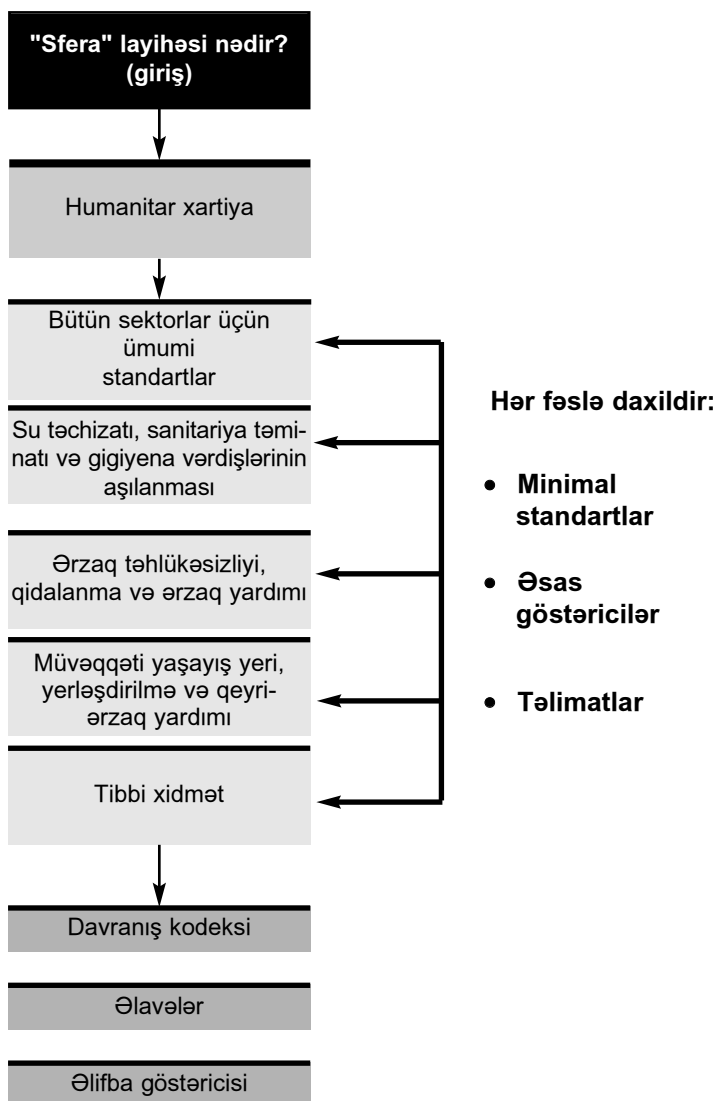
Tərtibat: DS Print and Redesign, London.

«Təhsil» Nəşriyyat-Poliqrafiya MMC, Bakı şəhəri, Azərbaycan

Mündəricat

«Sfera» layihəsi nədir?	5
Humanitar xartiya.	17
 I fəsil. Bütün sahələr üçün ümumi olan minimal standartlar	25
 II fəsil. Su təchizatı, sanitariya təminatı və gigiyena vərdişlərinin aşılmasının minimal standartları.	55
 III fəsil. Ərzaq təhlükəsizliyi, qidalanma və ərzaq yardımının minimal standartları.	107
 IV fəsil. Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili və yerləşdirilməsinin və qeyri-ərzaq yardımının minimal standartları	211
 V fəsil. Tibbi xidmətin minimal standartları	257
 Əlavələr	
1. «Sfera» məlumat kitabçasının hazırlanmasında istifadə edilən hüquqi sənədlər. .	321
2. Təbii fəlakət və qəzalar zamanı yardım həyata keçirilərkən Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara hərəkatının və qeyri-hökumət təşkilatlarının (QHT) davranış kodeksi	323
3. Nəşrin hazırlanmasında iştirak etmiş şəxslər və təşkilatlar	335
4. İxtisarlər.	338
Əlifba göstəricisi	340
«Sfera» layihəsi haqqında məlumat.	350
Oxucu rəylərinin anketi.	354

Məlumat kitabçasının ümumi quruluşu



«Sfera» layihəsi nədir?

«Sfera»
layihəsi

«Sfera» layihəsi iki fundamental müddəaya əsaslanır: birincisi, təbii fəlakət və münaqişələrin doğurduğu insan iztirablarının yüngülləşdirilməsi üçün mümkün olan hər cür tədbir görülməlidir, ikincisi, fəlakətdən zərər çəkmişlərin layiqli həyat sürmək imkanının nəticəsi olaraq, yardım almaq hüququ var. «Sfera» layihəsi üç elementdən ibarətdir: məlumat kitabçasının özü, geniş əməkdaşlıq prosesi, keyfiyyət və məsuliyyətə möhkəm bağlılıq.

Layihə 1997-ci ildə bir qrup humanitar yönümlü qeyri-hökumət təşkilatı, eləcə də Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara hərəkəti tərəfindən başlanıb. Humanitar xartiya tərtib olunub və təbii fəlakət hallarında göstərilən yardımın beş əsas istiqaməti üzrə minimal standartlar müəyyənləşdirilib: su təchizatı və sanitar təminat; qidalanma; ərzaq yardımı; yaşayış yerləri; tibbi xidmət. Bu prosesin nəticəsi olaraq 2000-ci ildə ilk «Sfera» məlumat kitabçası nəşr olundu. Humanitar xartiya və minimal standartlar təbii fəlakət və qəzalar zamanı göstərilən yardımın hesabatının operativ əsaslarının yaranmasında mühüm töhfə deməkdir.

Nəşrin təməl daşı beynəlxalq humanitar hüququn, insan haqları üzrə beynəlxalq qanunvericiliyin, qaçqınlara dair hüququn prinsip və müddəalarına, eləcə də Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara hərəkətinin, qeyri-hökumət təşkilatlarının (QHT) təbii fəlakət və qəzalar zamanı yardım göstərilərkən davranış kodeksinə əsaslanan Humanitar xartiyadır. Xartiya humanitar fəaliyyətin əsas prinsiplərini təyin edir və əhalinin təbii fəlakət və hərbi münaqişələr də daxil olmaqla fəvqəladə hallarda müdafiə və yardım hüququnu təsdiqləyir. Xartiya həm də əhalinin layiqli həyat sürmək hüququnu təsdiqləyir.

Xartiya dövlətlərin və döyüşən tərəflərin müdafiə və yardım hüququnun təminatına görə hüquqi məsuliyyətini formalaşdırır. Hər hansı bir dövlət bu hüququ təmin edə bilmir və ya etmək istəmirsə, bu zaman

həmin dövlət humanitar təşkilatların yardım və müdafiə məqsədilə müdaxiləsinə razılaşmalıdır.

Minimal standartlar və əsas göstəricilər beş istiqamət üzrə geniş mütəxəssis dairəsinin işə cəlb edilməsi ilə hazırlanıb. Standartlar və onlara uyğun göstəricilərin əksəriyyəti yenilik olmasa da, mövcud nəzəriyyə və əməli təcrübəyə əsaslanır. Ümumilikdə bu standartlar uzlaşdırılmış fəaliyyətin məhsuludur və insan hüquqlarının, humanitar prinsiplərin həyata keçirilməsinə nail olmaq əzmindən xəbər verir.

İndiyə qədər 80 ölkədə fəaliyyət göstərən 400-dən artıq təşkilat minimal standartlar və başlıca göstəricilərin işlənilib hazırlanmasına öz töhfələrini verib. Məlumat kitabçasının bu nəşrində öz praktik fəaliyyətində «Sfera» layihəsinin prinsip və standartlarını tətbiq edən bütün təşkilatların son texniki nailiyyətləri və rəyləri nəzərə alınıb. O cümlədən məlumat kitabçasının ərzaq təhlükəsizliyi, qidalanma və ərzaq yardımına həsr edilmiş üçüncü fəslinə yeni bir (altıncı) bölmə - ərzaq təhlükəsizliyi bölməsi əlavə edilib. Daha bir yeni fəsil bütün bölmələr üçün ümumi olan texnoloji proseslərin bəzi standartlarının təsvirinə həsr olunub. Bunlara ilkin qiymətləndirmə, yardım göstərilməsi, məqsədlərin təyini, monitorinq, qiymətləndirilmə, həmçinin işçi heyətin və rəhbərliyin peşəkarlıq səviyyəsi kimi standartlar daxildir. Bundan əlavə, bütün bölmələrə aidiyyəti olan və aşağıdakı kateqoriyalara - uşaqlar, ahıllar, əlillər, cinsi mənsubiyyət, müdafiə, İÇV/ QİÇS infeksiyası, ətraf mühit - toxunan problemlər nəzərdən keçirilir.

Bu məlumat kitabçasından hansı hallarda istifadə etməli

«Sfera» məlumat kitabçası təbii fəlakət, qəza, münaqişə və fəvqəladə hallar zamanı yardım göstərilərkən istifadə üçün nəzərdə tutulub; bu məlumat kitabçası təbii fəlakət və qəzalara hazır olmağa, eləcə də humanitar prinsiplər haqqında biliklərin yayılmasına kömək göstərə bilər. Bu məlumat kitabçası kömək tələb olunan bir sıra hallarda, o cümlədən təbii fəlakət və hərbi münaqişələr zamanı istifadə edilə bilər. Məlumat kitabçası həm ləng, həm də sürətlə dəyişən situasiyalarda, şəhər və



kənd məntəqələrində, inkişaf etmiş və inkişaf etməkdə olan ölkələrdə, dünyanın bütün bölgələrində tətbiq edilə bilər. Məlumat kitabçasının əsasında təbii fəlakət və qəzalar zamanı əhalinin sağ qalmasını təmin etmək üçün insanların təxirəsalınmaz ehtiyaclarının ödənilməsi ideyası durur və əhalinin başlıca hüququ - layiqli yaşamaq hüququ təsdiqlənir.

Buna baxmayaraq, bu məlumat kitabçasındakı informasiya sırf tövsiyə xarakteri daşıyır. Bu informasiya təbii fəlakətlərə hazırlığın təmin olunması və ya yardım proqramlarının son mərhələlərində yardım göstərilməsi zamanı istifadə oluna bilər. Bu məlumat kitabçası nəqliyyatda, sənayedə texnogen qəzalar, kimyəvi, bioloji və ya nüvə qəzaları zamanı yardım göstərilməsi üçün nəzərdə tutulmayıb.

Bu məlumat kitabçasının bu cür qəzalar zamanı tətbiq edilə bilmədiyinə baxmayaraq, o, əhalinin yerdəyişməsi və ya belə qəzalar nəticəsində yaranmış digər hallarda humanitar yardım ehtiyacı yarandıqda faydalı ola bilər.

Zaman çərçivələri

Bu məlumat kitabçasının tətbiqinin mümkün olduğu müddətlər, əsasən konkret vəziyyətdən asılıdır. Kitabçada qeyd olunmuş minimal standartlar və göstəricilərə nail olmaq üçün günlər, həftələr və hətta aylar tələb oluna bilər. Bəzi hallarda kənardan müdaxilə olmadan minimal standartları təmin etmək tam mümkün olur. Standartların icra müddətləri istənilən konkret vəziyyətdə razılaşdırıla bilər. Bunun tətbiq oluna bildiyi hallarda təlimatlar müvafiq standart və göstəricilərə nail olmaq üçün real müddətlər təklif edə bilər.

Müxtəlif humanitar təşkilatlar öz xüsusiyyətləri, məqsəd və imkanlarından asılı olaraq yardım göstərilməsi üzrə fəaliyyətin özəl metodlarını təklif edirlər. Humanitar təşkilatların bütün bu fərqli üsul və metodları yardım göstərilməsi üzrə ümumi məqsədlərə nail olunmasına yönəlib. İstənilən halda, təbii fəlakətlər zamanı yardım dövlət müəssisələrinin infrastruktur, planlar və yardım göstərilməsi üzrə tədbirlərin uzunmüddətli olması istiqamətində söylərinin dəstəklənməsinə və (və ya) onların tamamlanmasına yönəldilməlidir.

Bu məlumat kitabçasından necə istifadə etməli

Humanitar təşkilatların işçi heyəti tərəfindən konkret şəraitdə tətbiq edilmək üçün çox sayda praktik təlimatlardan ibarət məlumat kitabçası mövcuddur. Bu məlumat kitabçası praktik təlimat vermir. Bunun əvəzində, bu məlumat kitabçası humanitar fəaliyyəti ilkin qiymətləndirmədən humanitar yardımın əlaqələndirilməsi və təbliğindəki müxtəlif aspektlərini əks etdirən minimal standartlar və əsas göstəricilər dəstini təklif edir. Bu standartlar yalnız konkret şəraitdə nail olunacaq minimal səviyyələrin ümumi tərifləridir; göstəricilər yalnız bu standartın nail olunub olunmadığına işarə edir; təlimatlar əlavə informasiya verir.

Dörd texniki fəsildən hər biri: su təchizatı, sanitariya təminat və gigiyena verişlərinin tətbiqi; ərzaq təhlükəsizliyi, qida və ərzaq yardımı; yaşayış yeri və qeyri-ərzaq yardımının təşkili; tibbi xidmətin öz standart və göstəriciləri var. Bütün bölmələr üçün ümumi olan standartlara həsr olunmuş birinci fəsil bütün bölmələr üçün xarakterik yardım göstərilməsi proqramlarının planları və onların təşkil olunması üzrə vahid təlimat təklif edir. Müvafiq texniki fəslə müraciət etməzdən öncə, ilk növbədə bu fəsli oxumaq lazımdır. Hər bir fəsildəki təlimatlara standartların nə vaxt və hansı vəziyyətlərdə tətbiq olunmasına dair konkret göstərişlər daxildir, həmçinin prioritet problemlərin müəyyən olunması üsulları və praktik çətinliklərin həllinə dair tövsiyələr təklif edilir; təlimatlar həm də problem, mübahisəli məsələləri qeyd edər və ya bilgilərdəki boşluqlara işarə edə bilərlər. Təlimatlar həmişə konkret, əsas göstəricilərə bağlıdır və mətnə bu əlaqə aşkar görünür. Əsas göstəricilər həmişə müvafiq təlimatlarla birlikdə oxunur.

Bundan başqa, hər bir fəsildə nəzərdən keçirilən əsas problemlərin təsvir olunduğu qısa giriş hissə və əlavə texniki informasiya mənbələri üzrə seçmə bibliografiyanı əks etdirən əlavələr, qiymətləndirmə üçün yoxlama sual siyahıları, həmçinin tətbiq oluna biləcəyi hallar üçün formullar, cədvəl və hesabat nümunələri daxildir. Bütün fəsillərin qarşılıqlı əlaqəli olduğunu və çox zaman bir fəsildə gətirilən standartların digər fəsillərdə göstərilmiş digər standartlarla birlikdə tətbiq edilməli olduğunu başa düşmək çox vacibdir.



Standart və göstəricilər arasında fərq

Standartların başlıca prinsipi təbii fəlakət nəticəsində zərər çəkmiş əhalinin layiqli həyat hüququna malik olmasından ibarətdir. Standartlar keyfiyyət xarakteri daşıyır və istənilən konkret şəraitdə tətbiq olunmalıdır. Standartların ölçülməsi istər keyfiyyət, istərsə də kəmiyyət göstəriciləri funksiyasını yerinə yetirə bilər. Onlar humanitar yardım göstərilməsi proses və proqramlarının səbəb olduğu nəticələrin ölçülməsi üçün alət rolunu oynayır. Belə göstəricilərsiz standartlar həyata keçirilməsi praktik olaraq mümkün olmayan xoşməramlı bəyannaməyə çevrilir.

Müxtəlif fəsillərdə verilmiş bu standartlar qarşılıqlı əlaqəlidir. Buna baxmayaraq, universal standartların formulları və bu standartların praktikada tətbiqi arasında qaçılmaz ziddiyyətlər mövcuddur. Hər bir konkret hal digərindən fərqlənir. Bəzi hallarda yerli amillər bütün standart və göstəricilərin gerçəkləşdirilməsini yerinə yetirilməsi mümkün olmayan vəzifəyə çevirə bilər. Belə şəraitdə, bir tərəfdən standart və göstəricilər və digər tərəfdən praktik nəticələr arasında fərqi qeyd etmək, həmçinin səbəbləri izah etmək və görülməli olan tədbirləri göstərmək lazımdır.

Zərər çəkmiş əhalinin zəifliyi və imkanları

Zərər çəkmiş əhalinin müdafiəsi üzrə optimal tədbirlər işləyib hazırlamaq üçün zərər çəkmiş əhali qruplarının risk amilləri, ehtiyacları, həmçinin yerli imkanları və resurslarını müəyyən etmək lazımdır. Əhalinin fəvqəladə vəziyyətlərin nəticələri şəraitində sağ qalmaq qabiliyyətinə cins, yaş, əlillik, İÇV/QİÇS-ə yoluxma statusu kimi konkret amillər təsir edir. Xüsusi olaraq, qadınlar, uşaqlar, yaşlılar, həmçinin İÇV/QİÇS-ə yoluxmuş əhali əlverişsiz vəziyyətdə ola və hüquqları çatan yardımın alınması zamanı fiziki, mədəni və sosial maneələrlə üzləşə bilərlər. Çox zaman müəyyən insan qrupları öz etnik mənşəyi, dini etiqadı və ya siyasi məsləki səbəbindən zəif olur.

Zəif əhali qruplarının ehtiyaclarında fərqlərin, həmçinin bu qrupların müvafiq yardımdan bərabər qaydada istifadə edə bilməsi üçün aradan qaldırılmalı olduqları maneələrin etiraf edilməməsi bu qrupların gələcəkdə marginallaşdırılması və hətta həyati vacib yardımdan imtina etməsinə gətirib çıxara bilər. Zərər çəkmiş əhaliyə yardım hüququ və bu yardımı necə almaq haqqında informasiyanın verilməsi mühüm vəzifədir. Belə informasiya zəif qruplar üçün xüsusilə əhəmiyyətlidir, çünki onlar üçün öz əmlak və mülkiyyət itkisinin nəticələrini aradan qaldırmaq digər əhali qrupları üçün olduğundan daha çətin və onların daha mühüm yardıma ehtiyacı var. Zəif qrupların aşkar olunması, fəlakətin müxtəlif aspektlərinin onlara təsirinin başa düşülməsi, həmçinin bu qruplara yardım göstərilməsi üzrə müvafiq tədbirlərin işlənilib hazırlanmasının xüsusi vacibliyi bundan irəli gəlir.

Bu zaman bütün zərər çəkmiş əhali qruplarının müdafiəsi və onlara yardımın hər hansı bir ayrı-seçkiliyə yol verilmədən və onların konkret ehtiyaclarını nəzərə almaqla təqdim olunmasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Lakin heç bir vəchlə fəvqəladə vəziyyətlərdən zərər çəkmiş əhaliyə, o cümlədən zəif qruplara köməksiz qurban kimi yanaşmaq olmaz. Bütün bu insanlar fəlakətlərin nəticələrinin öhdəsindən gəlmək üçün vərdiş, qabiliyyət və imkanlara malikdir və bu cür amilləri aşkarlayıb dəstəkləmək lazımdır. Ayrı-ayrı şəxslər, ailələr və əhali qrupları fəlakət və qəza qarşısında müstəsna zirəklik və dayanıqlılıq göstərə bilərlər; buna görə də ilkin analiz zərər çəkmiş əhəlinin ehtiyacları ilə yanaşı, yerli resursları, həmçinin vərdiş və təcrübəni də nəzərə almalıdır. Təbii fəlakətin gözlənilməz olması və ya tədricən inkişaf etməsindən asılı olmayaraq, ayrı-ayrı şəxslər və əhali qrupları sağ qalmaq uğrunda fəal mübarizə aparacaq və şəxsi prioritetlərinə müvafiq olaraq bu fəlakətlərin nəticələrinə qarşı duracaqlar.

Əsas zəif qruplar - qadınlar, uşaqlar, yaşlı insanlar, əlillər və İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlar, həmçinin etnik azlıqlardır. Bu, zəif qrupların heç də tam siyahısı deyil, lakin daha əhatəlidir. Bu məlumat kitabçasında verilən «zəif qruplar» termini məhz bu insan qruplarını nəzərdə tutur. Hər hansı bir konkret zəif qrupun digərlərindən daha çox riskə məruz qaldığı vəziyyətlərin yaranması tam mümkündür; lakin bir qrup üçün təhlükə olduğu halda, bütün digər qrupların da riskə məruz qalacağı

tam ehtimal olunandır. Ümumilikdə, bu məlumat kitabçasında risk qrupları konkretləşdirilmir. Hər hansı bir insan qrupu riskə məruz qalırsa, məlumat kitabçasının istifadəçilərinə siyahıda sadalanan bütün qruplara diqqət yetirmək israrla tövsiyə olunur.



Ümumi xarakterli problemlər

Bu məlumat kitabçasının işlənmiş və yeni nəşrinin hazırlanması zamanı bütün bölmələr üçün ümumi olan problemlərin nəzərdən keçirilməsinə xüsusi diqqət yetirilib. Bu problemlər aşağıdakı kateqoriyalara aiddir: 1) uşaqlar; 2) yaşlı insanlar; 3) əlillər; 4) cinsi mənsubiyyət; 5) müdafiə; 6) İÇV/QİÇS-infeksiya; 7) ətraf mühit. Bütün bu kateqoriyaları ayrı-ayrılıqda nəzərdən keçirməmək üçün hər bir fəslin müvafiq bölməsinə daxil ediblər. Bu konkret kateqoriyalar zəiflik dərəcəsi nəzərə alınaraq, həmçinin «Sfera» məlumat kitabçasının konkret şəraitdə yerlərdə çalışan istifadəçilərinin öz rəylərində məhz bu kateqoriyalara diqqət yetirilməsi səbəbindən seçiliblər. Bu məlumat kitabçası bütün ümumi problemləri kompleks şəkildə nəzərdən keçirmək iqtidarında deyil, lakin onların vacibliyini etiraf edir.

Uşaqlar. Bütün uşaqları hər hansı bir zərərin yetirilməsindən qorumaq və onlara əsas yardım növlərindən bərabər dərəcədə istifadə etmək imkanı vermək üçün xüsusi əhəmiyyətli tədbirlər görülməlidir. Uşaqlar çox zaman zərər çəkmiş əhəlinin çoxsaylı qrupunu təşkil etdiyindən, nəinki onların ehtiyaclarını və fəlakətin qiymətləndirilməsi zamanı rəylərini müəyyən etmək, həmçinin bu fəlakətlərin nəticələrinin ləğvi üzrə tədbirləri planlaşdırmaq olduqca vacibdir. Həmçinin elə etmək lazımdır ki, məhz uşaqların ehtiyacları və fikirləri yardım göstərilməsi, onun monitorinqi və bu yardımın effektivliyinin qiymətləndirilməsini müəyyən etsin. Keyfiyyətsiz qida, istismar, oğurlanma, döyüşlərin sırasına cəlbətmə, seksual zorakılıq, ölçü götürmək imkanının olmaması üzündən bəzi hallarda zəiflik dərəcəsi daha geniş əhali təbəqələri üçün də xarakterik ola bilər. Buna baxmayaraq, məhz uşaqlar və gənclər bu halların neqativ nəticələrinin acısını daha çox çəkirlər.

Uşaq hüquqları haqqında Konvensiyanın müddəalarına müvafiq olaraq uşaq 18 yaşına çatmamış şəxs hesab olunur. Lakin bu tərif mədəni və

sosial hallardan asılı olaraq müxtəlif əhali qrupları arasında dəyişə bilər. Buna görə də hər bir uşaq və ya gəncin humanitar yardım alması üçün müəyyən qrup insanlar arasında uşaqların yaş çərçivəsinin necə müəyyən edilməli olduğunun əsaslı analizi vacibdir.

Yaşlı insanlar. BMT-də qəbul olunmuş təsnifata müvafiq olaraq yaşlı insanlar 60 yaşından yuxarı qadın və kişilər hesab olunur. Lakin bu tərif müxtəlif mədəni və sosial hallardan asılı olaraq dəyişə bilər. Yaşlı insanlar təbii fəlakət və qəzalardan zərər çəkmiş maksimum zəif əhali qruplarının böyük bir hissəsini təşkil edirlər; eyni zamanda, əhalinin məhz bu kateqoriyasının sağqalma və bərpada payı daha çoxdur. Yaşlı insanları əhalinin ən zəif qrupuna çevirən başlıca səbəb onların təcrid olunmasıdır. Həyat təminatı mexanizmlərinin pozulması, ailə və ictimai əlaqələrin və qarşılıqlı yardımın iflası kimi təcrid olunma da yaşlı insanların xroniki xəstəliklər, hərəkətliliyin azalması və əqli fəaliyyətin potensial problemləri nəticəsində yaranan zəifliyini gücləndirir. Buna baxmayaraq, təcrübə göstərir ki, yaşlı insanlar çox zaman yardımı almaqdan çox özləri kömək göstərirlər. Yaşlı insanlar yardım alarsa, onlar öz əhali qruplarının mədəni və sosial ənənələrini qoruyub saxlamağa və münaqişəli vəziyyətlərin həllinə kömək üçün ilik və təcrübələrindən istifadə edərək nəzarət, ehtiyatların və gəlir mənbələrinin idarə olunması kimi mühüm funksiyaları yerinə yetirə bilərlər.

Əlillər. İstənilən təbii fəlakət və qəza zamanı əlillər, yəni fiziki çətinliklər, hissiyyat orqanlarının funksiyalarının pozulması, həmçinin emosional problemlər və tədris prosesində materialın mənimsənməsi problemlərindən əziyyət çəkənlər yardım alarkən daha çətin vəziyyətdə qalır və xüsusilə zəif insanlar kateqoriyasını təşkil edirlər. Hərəkətmə və yerdəyişmələr zamanı sağqalmaları üçün onların mümkün qədər maksimum standart rahatlıqlardan istifadə imkanlarını təmin etmək lazımdır. Bundan başqa, əlillər üçün adətən ailə tərəfindən təmin olunan sosial yardım sistemi zəruridir.

Cinsi mənsubiyyət. Humanitar xartiya insan hüquqlarına dair əsas sənədlərində qadın və kişilərin hüquqlarının bərabərliyini dəqiq müəyyən edir. Kişi və qadınlar, qızlar və oğlanlar humanitar yardım, insan ləyaqətinə hörmətlə yanaşma, şəxsi seçim etmək qabiliyyəti də



daxil olmaqla insan qabiliyyətlərinin bərabərliyinin tanınması, öz seçiminə müvafiq olaraq bərabər hərəkət etmək imkanları, öz hərəkətlərinin nəticələrinə təsir etmək üçün bərabər səviyyədə imkanlardan istifadə etmək hüququna malikdirlər.

Humanitar yardım o hallarda daha təsirli olur ki, o, kişi və qadınların ehtiyacları, riskləri, maraqları, imkanları, eləcə də təbii fəlakətlərin nəticələrinin aradan qaldırılması tədbirlərinin fərqliliyini, həmçinin təbii fəlakətlərin nəticələrinin kişi və qadınlar üçün fərqlərini nəzərə alsın. Bu fərqlərin, həmçinin qadın və kişilər tərəfindən icra olunan funksiyalardakı qeyri-bərabərliyin, onların iş yükünün, ehtiyatlardan istifadə imkanları və onların üzərində nəzarət, qərar qəbul etmək qabiliyyəti, bacarıq və vərdislərinin inkişafı imkanlarının başa düşülməsi - bütün bunlar gender analizinin köməyi ilə əldə olunur. Cinsi mənsubiyyət probleminin bütün digər ümumi suallara aidiyyəti var. Humanitar mətənasiblik və qərəzsizlik prinsipləri kişi və qadınlar arasındakı ədalətliyyə nail olunması və nəticələrin bərabərliyinin təmin olunmasına yönəldilib.

Müdafiə. Yardım və müdafiə humanitar fəaliyyətin ayrılmaz əsaslarıdır. Humanitar təşkilatlar çox zaman insanlar tərəfindən törədilən əngəllərin insan rifahının əsaslarını, yaxud bütöv rayonların və ya insan qruplarının təhlükəsizliyini əhalinin beynəlxalq ictimaiyyət tərəfindən qəbul edilmiş hüquqlarının pozulmasına səbəb olacaq dərəcədə zərər altına qoyması vəziyyəti ilə rastlaşırlar.

Bu, insanların rifahı, onların sağqalma vasitələri üçün birbaşa təhlükə şəklində baş verə bilər. Silahlı münaqişələr zamanı humanitar yardımın ən təxirəsalınmaz vəzifəsi insanların bu cür təhlükələrdən müdafiə olunmasıdır.

Təbii fəlakətlər, qəzalar, münaqişə və fəvqəladə vəziyyətlər zamanı humanitar yardımın göstərilməsi forma və metodları zərər çəkmiş əhalinin təhlükəsizliyinə mühüm təsir (istər müsbət, istərsə də mənfi) göstərir. Bu məlumat kitabçasında müdafiə plan və mexanizmlərinin və ya humanitar təşkilatların öz vəzifələrini necə yerinə yetirməli olduqlarının ətraflı təsviri verilmir. Lakin mümkün olan hallarda bu məlumat

kitabçası müdafiənin potensial təmin olunma variantları, hüquqların gözlənilməsi probleminin həllinə, məsələn, seksual zorakılıq və istismar hallarının qarşısının alınması və ya əhəlinin adekvat qeydiyyatının təmin olunması zərurətinə işarə edir. Humanitar təşkilatlar humanitar yardım göstərərəkən bu tövsiyələri nəzərə almalıdırlar.

İÇV/QİÇS. Əhəli arasında İÇV/QİÇS infeksiyasının geniş yayıldığı hallarda təbii fəlakətlərin aradan qaldırılması mexanizmləri zəifləyir, əhəlinin rəqəbət qabiliyyəti isə azalır; deməli, stressə səbəb olan, fəlakət və qəzalara aparıb çıxaran xarici amillərin həddləri azalır və əhəli tərəfindən böhran vəziyyətinin aradan qaldırılması üçün tələb olunan dövrün müddəti artır. İÇV/QİÇS infeksiyası ilə yaşayan insanlar çox zaman ayrı-seçkiliyə məruz qalır, buna görə də zəruri olan yerlərdə məxfiliyin təmin olunması və onların müdafiəsi üçün ciddi tədbirlərin görülməsi tələb olunur. Bu üzücü xəstəlik təkcə ayrı-ayrı insanlara deyil, həm də onların ailələrinə, hətta bütöv bir əhəli qrupuna zərbə vurur, çünki gənclər, xüsusilə də qadınlar ən reproduktiv yaş dövründə olur və fiziki, psixoloji və maddi nöqteyi-nəzərdən qeyri-mütənasib güclü neqativ təsirə məruz qalırlar. Pandemiya artıqca və daha çox sayda insan tələf olduqca bütöv əhəli qruplarının demoqrafik xarakteristikaları dəyişir. Bu qruplarda uşaq (o cümlədən yetim) və yaşlı insanların qeyri-mütənasib yüksək sayı müşahidə olunur. Bu zəif qruplar özlərinə qarşı xüsusi diqqətə ehtiyac duyurlar; yardım proqramları da həmçinin onlara müvafiq düzəlişlərin olunmasını tələb edir.

Ətraf mühit. Ətraf mühit dedikdə zərər çəkmiş əhəlinin yaşadığı və yaşamaq üçün vəsait qazandığı mühitin fiziki, kimyəvi və bioloji xarakteristikaları başa düşülməlidir. Ətraf mühit insanların həyatını təmin edən və onların həyat keyfiyyətini müəyyən edən təbii resurslar verir. Həyati vacib funksiyaların işləməkdə davam etməsi üçün bu mühiti müdafiə etmək lazımdır. Minimal standartlar mühitin həddindən artıq istismar olunması, ətraf mühitin çirklənməsi və ekoloji sistemlərin degradasiyasından yayınmaq üçün nəzərdə tutulub. Minimal standartlar tərəfindən təklif olunan minimal profilaktik tədbirlər ətraf mühitin həyat təmin edən funksiyalarının qorunub saxlanmasına və təbiət sistemlərinin adaptasiya və özünübərpə qabiliyyətini artıran mexanizmlərin hərəkətə gətirilməsinə yönəldilib.

«Sfera» məlumat kitabçasının tətbiq sahəsi və istifadə çərçivələri



Humanitar təşkilatların minimal standartların təmin olunmasına nail olmaq qabiliyyəti bütöv bir amillər sırasından asılı olacaq, həm də onlardan bəziləri bu təşkilatların səlahiyyəti çərçivəsində olduğu halda, digər amillər, məsələn, siyasi məsələlər və təhlükəsizlik məsələləri humanitar təşkilatların nəzarət çərçivəsindən kənarda qalır. Xüsusilə mühüm məsələlər humanitar təşkilatların zərər çəkmiş əhaliyə çıxış dərəcəsi, hakimiyyət qüvvələrinin razılığı və onların humanitar təşkilatlarla əməkdaşlığı, humanitar təşkilatın məntiqə uyğun təhlükəsizlik şəraitində fəaliyyət göstərmək imkanındır. Kifayət qədər maliyyə, insan və maddi resursların mövcudluğu da çox vacibdir.

Humanitar xartiyanın humanitar prinsiplərin ümumi bəyannaməsi olmasına baxmayaraq, bu məlumat kitabçası özlüyündə qiymətləndirmə və analiz üzrə müfəssəl təlimat və ya humanitar fəaliyyət qaydaları toplusu rolunu oynaya bilməz. Birincisi, minimal standartlar müvafiq humanitar yardım göstərilməsinin bütün mümkün formalarına toxunmur. İkincisi, bütün standartlara riayət olunmasının çətin və ya qeyri-mümkün ola biləcəyi vəziyyətlərin yaranması qaçılmazdır. Humanitar yardımın göstərilməsi üçün olduqca çətin şərait yaradan çoxsaylı amillər (o cümlədən giriş və ya təhlükəsizliyin olmaması, resurs kasaldlığı, digər təşkilatların iştirakı, həmçinin beynəlxalq hüquqa riayət olunmaması) mövcuddur.

Məsələn, humanitar təşkilatlar aşkar edə bilərlər ki, sərəncamlarında zərər çəkmiş əhəlinin ehtiyaclarının ödənməsi üçün kifayət qədər resurs yoxdur; belə olan halda ehtiyacların təmin olunması və yardım göstərilməsi üzrə başlıca vəzifələrin müəyyən olunması, həmçinin adekvat yardımın göstərilməsinə mane olan əngəlləri aradan qaldırmaq üçün və müdafiə təklif etmək üçün dəstəkləyici tədbirlər tələb olunacaq. Yerli əhəlinin təbii fəlakətlərdən zərərçəkmə dərəcəsinin çox yüksək olduğu və ya yoxsulluğun geniş yayıldığı, yaxud da uzun çəkən münaqişənin mövcud olduğu hallarda minimal standartlar mövcud həyat şəraiti üçün həddindən artıq yüksək ola bilər. Bu fakt narazılıq

və qıcıqlanmaya səbəb ola biləcəyindən yerli şəraiti nəzərə almaq, yardım göstərilməsi proqramlarını isə zərər çəkmiş və həmhüdəd əhəlinin bərabərliyini nəzərə almaqla planlaşdırmaq lazımdır.

Aydındır ki, bir çox hallarda bütün standart və göstəricilər gözlənilməyəcək; buna baxmayaraq, bu məlumat kitabçasının istifadəçiləri imkan daxilində onlara riayət etməyə çalışmalıdırlar. Məsələn, humanitar yardım göstərilməsinin ilkin fazasında bütün zərərçəkənlər üçün minimal əlverişli şəraitin yaradılması əhəlinin yalnız bir hissəsi üçün minimal standartlara riayət olunmasından daha vacib ola bilər. Bu məlumat kitabçası bütün məsələləri nəzərdən keçirə və ya bütün problemləri həll edə bilməz. Lakin o, çıxış nöqtəsi ola bilər, çünki çoxillik təcrübə və praktik fəaliyyətə əsaslanan standart və göstəricilərə istinad edir. Məlumat kitabçasında təklif olunan təlimatlara praktik göstərişlər daxildir. Humanitar xartiya isə humanitar iş prinsiplərinin yayılması üzrə fəaliyyəti hüquqi cəhətdən əsaslandırır.

Humanitar xartiya və minimal standartlar humanitar yardım göstərilməsinin bütün problemlərini həll edə bilmədiyi kimi, insan əziyyətlərinin də qarşısını ala bilməz. Buna baxmayaraq, onlar humanitar təşkilatlara göstərilən yardımın effektivlik və keyfiyyətinin artırılması və deməli, fəvqəladə vəziyyətlərdən zərər çəkmiş insanların həyatının yaxşılığa doğru əhəmiyyətli dərəcədə dəyişdirilməsi üçün alət verir.



Humanitar xartiya

Bu Xartiyaya və minimal standartlara riayət etmək öhdəliyi götürmüş humanitar təşkilatlar təbii fəlakətlər və ya silahlı münaqişələrdən zərər çəkmiş insanlara yardım göstərilməsinin müəyyən səviyyəsinə nail olmaq və əsas humanitar prinsiplərə riayət olunması uğrunda mübarizə aparmağa can atmalıdırlar.

Humanitar xartiya təşkilatların bu prinsip və minimal standartlara riayət etmək öhdəliyini ifadə edir. Bu hallar humanitar təşkilatların öz etik prinsiplərinə sadıqlıq əsaslanır və beynəlxalq hüquqda təmsil olunmuş hüquq və vəzifələri əks etdirir ki, dövlətlər və digər tərəflər də öz fəaliyyətlərini bu hüquqla uyğunlaşdırmağı öhdələrinə götürürlər. Xartiya fəlakət və ya münaqişələrdən zərər çəkmiş insanların həyat və ləyaqətinin qorunub saxlanmasının ən əsas şərtlərini nəzərdən keçirir. Aşağıda verilən minimal standartlar bu şərtlərin insanların su təchizatı, sanitariya təminatı, qidalanma, yaşayış yeri və tibbi xidmət sahəsindəki ehtiyacları ilə bağlı kəmiyyət təfsirini verməlidir. Ümumilikdə, Humanitar xartiya və minimal standartlar humanitar fəaliyyət sahəsində hesabat vermənin təkmilləşdirilməsi sisteminin bir hissəsidir.

1. Prinsiplər

Biz humanitar fəaliyyətin mütləq zərurəti və onun birinci dərəcəli əhəmiyyətinə əminliyimizi təsdiq edirik. Bununla münaqişə və ya fəlakətin nəticəsi olan insan əziyyətlərinin qarşısının alınması və ya yüngülləşdirilməsi üçün mümkün olan hər bir şeyin edilməsi zərurəti və onlardan zərər çəkmiş mülki əhəlinin müdafiə və yardım hüququna malik olmasına inamımız nəzərdə tutulur. Beynəlxalq humanitar hüquqda əks olunmuş və insanpərvərlik prinsipinə əsaslanan bu qənaətlərdən çıxış edərək, biz humanitar təşkilatlar kimi öz xidmətlərimizi təklif edirik. Biz insanpərvərlik və qərəzsizlik prinsiplərinə, həmçinin *Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara hərəkəti və qeyri-hö-*

kumət təşkilatlarının təbii fəlakət və qəza halında yardım əməliyyatlarının göstərilməsi zamanı Davranış kodeksində (1994) ifadə olunmuş digər prinsiplərə müvafiq olaraq hərəkət etməyi öz öhdəməizə götürürük. Kodeksin tam mətni 323-cü səhifədə verilir.

Humanitar xartiya aşağıdakı prinsiplərin mühüm əhəmiyyətini təsdiqləyir:

Xartiya

1.1. Layiqli həyat hüququ

Bu hüquq yaşamaq, məqbul həyat səviyyəsi və qəddar, qeyri-insani və ya ləyaqəti alçaldan münasibət və cəza növlərindən müdafiə hüququna dair hüquqi sənədlərdə əks olunub. Biz hesab edirik ki, insanın yaşamaq hüququ insan həyatı təhlükə qarşısında qaldığı zaman onun qorunub saxlanmasına yönəldilmiş tədbirlərin görülməsi hüququndan ayrılmazdır və digər insanların üzərinə belə tədbirləri görmək öhdəliyi qoyur. Bu, insan həyatının xilasına yönəlmiş yardımın göstərilməsinə əngəl törətməmək vəzifəsini nəzərdə tutur. Bundan başqa, beynəlxalq humanitar hüquq münaqişə vəziyyətində mülki əhaliyə yardım göstərilməsinin zəruriliyi haqqında müddəanı nəzərdə tutaraq, dövlətlərin və digər tərəflərin üzərinə yaşamaq üçün ən zəruri ləvazimatın çatısmazlığından əziyyət çəkən əhaliyə humanitar və qərəzsiz yardımın göstərilməsinə əngəl törətməmək öhdəliyini qoyur¹.

1.2. Döyüşənlər və döyüşməyənlərin fərqləndirilməsi

Bu fərqləndirmə 1949-cu il Cenevrə Konvensiyası və Konvensiyaya 1977-ci il tarixli Əlavə protokolların əsasını təşkil edir. Bu əsas prinsip tez-tez pozulur ki, bu da özünü XX yüzilliyin ikinci yarısında mülki əhali arasında qurbanların sayının kəskin artımında göstərir. Daxili münaqişələrin müzakirəsi zamanı tez-tez «vətəndaş müharibəsi» termininin işlədilməsinə baxmayaraq, biz hərbi əməliyyatlarda fəal iştirak edənləri münaqişədə birbaşa iştirak etməyən mülki və digər şəxslərdən (xəstələr, yaralılar və əsirlər daxil olmaqla) fərqləndirməyin vacibliyini unutmamalıyıq. Döyüşməyənlər beynəlxalq humanitar hüququn mühafizəsi altındadırlar və hücum zamanı toxunulmazlıq hüququna malikdirlər².

1.3. Sürgün edilməmə prinsipi

Bu prinsip qaçqınları irqi, dini və ya milli mənsubiyyəti, müəyyən sosial qrupa məxsusluğu və ya siyasi məsləyi üzündən həyat və ya azadlıqlarının təhlükə altında qala biləcəyi ölkəyə, yaxud da onlara qarşı işgəncələrin tətbiq oluna biləcəyi ehtimal olunan ciddi səbəblərin olduğu ölkəyə göndərməyi (qaytarmağı) qadağan edir³.

2. Rol və vəzifələr

2.1. Biz başa düşürük ki, silahlı münaqişə və ya təbii fəlakətdən zərər çəkmiş insanların əsas ehtiyacları, ilk növbədə onların şəxsi səyləri hesabına təmin olunur və etiraf edirik ki, sağ qalmaq üçün bütün şəxsi vasitələrini sərf etmiş əhaliyə yardım göstərilməsi vəzifəsi, əsasən dövlətin üzərinə düşür.

2.2. Beynəlxalq hüquq zərərçəkmişlərin müdafiə və yardım hüququnu təsdiq edir. O, dövlətlər və ya döyüşən tərəflərin bu yardımı göstərmək və ya onun göstərilməsinə mane olmamaq, həmçinin əsas insan hüquqlarını pozan rəftara yol verməmək və bundan çəkinmək hüquqi öhdəliyini ifadə edir. Bu hüquq və vəzifələr insan hüquqları üzrə beynəlxalq hüquq, beynəlxalq humanitar hüquq və qaçqınlara dair hüququn müddəalarında əks olunub (bax, aşağıda sadalanan mənbələr).

2.3. Biz, humanitar təşkilatlar, bu başlıca rol və vəzifələrlə bağlı öz funksiyamızı müəyyən etməliyik. Humanitar yardımın göstərilməsində bizim rolumuzu üzərinə bu rolun yerinə yetirilməsi üzrə prioritet vəzifənin düşdüyü şəxs və ya təşkilatların heç də həmişə onu yerinə yetirə bilməməsi və ya yerinə yetirmək istəməməsi faktı əks etdirir. Bəzi hallarda bu, yardım göstərmək imkanının olub-olmaması məsələsidir. Digər hallarda səbəb düşünülmüş şəkildə başlıca hüquqi və etik öhdəliklərə riayət etmək arzusunun olmamasından ibarət olur ki, bu da bir çox insanları qaçılması mümkün olan iztirablara gətirib çıxarır.

2.4. Döyüşən tərəflərin humanitar müdaxilə prinsiplərinə dəfələrlə riayət etməməsi göstərib ki, münaqişə şəraitində yardım göstərmək cəhdləri mülki əhəlinin hücumdan daha az müdafiə olunmasına gətirib çıxara bilər və ya döyüşən tərəflərdən biri və ya bir neçəsinə bilməyəcəyi

rəkdən üstünlük verilir. Biz müdaxiləmizin istənilən bu cür mənfi nəticələrinin minimuma endirilməsi üçün yuxarıda verilmiş hallarla uzlaşdığı dərəcədə əlimizdən gələni etmək fikrindəyik. Döyüşən tərəflər bu cür müdaxilənin humanitar təbiətinə hörmətlə yanaşmalıdırlar.

2.5. Yuxarıda şərh edilmiş prinsiplərlə bağlı və daha geniş kontekstdə biz beynəlxalq hüquqa müvafiq olaraq müdafiənin təqdim olunması və yardım göstərilməsi sahəsində Beynəlxalq Qızıl Xaç Komitəsinin və BMT-nin qaçqınlarla iş üzrə Ali komissarının mandatlarını tanıyır və dəstəkləyirik.

3. Minimal standartlar

Aşağıdakı minimal standartların əsasında humanitar təşkilatlar tərəfindən humanitar yardım verilməsi sahəsində toplanmış təcrübə durur. Bu standartların bir çoxunun bizim iradəmizin əksinə olaraq bir sıra amillərdən asılı olmasına baxmayaraq, biz öz üzərimizə daima onların yerinə yetirilməsinə çalışmaq öhdəliyi götürür və bu barədə hesabat verməyə hazırıq. Biz humanitar proqramların digər iştirakçılarını, o cümlədən dövlətlərin özlərini bu standartları fəaliyyət norması kimi qəbul etməyə çağırırıq.

1-5-ci fəsillərdə şərh olunmuş standartların yerinə yetirilməsi qərarı bizim üzərimizə zərər çəkmiş əhəlinin heç olmasa fundamental layiqli həyat hüququnun təmin olunması üçün zəruri olan minimal tələbat dəstinin (su təchizatı, sanitar təminat, ərzaq, qida, yaşayış yeri, tibbi xidmət) yerinə yetirilməsi üçün əlimizdən gələn hər bir şeyi etmək öhdəliyi qoyur. Bu məqsədlə biz hökumət və digər tərəflərin öz öhdəliklərini insan hüquqları üzrə beynəlxalq hüquq, beynəlxalq humanitar hüquq və qaçqınlara dair hüquqa müvafiq olaraq yerinə yetirilməsi uğrunda mübarizəni davam etdirəcəyik.

Biz götürülmüş öhdəliyin yerinə yetirilməsi üzrə hesabat verməyə hazırıq və bizim təşkilatlar, konsorsium və federasiyalarımızda hesabat sistemlərini işləyib hazırlayacaq və tətbiq edəcəyik. Biz dərk edirik ki, ilk növbədə kömək etməyə çalışdığımız şəxslər qarşısında hesabat verməliyik.

Qeydlər

1. 1948-ci il Ümumi insan hüquqları bəyannaməsinin 3 və 5-ci maddələri; 1966-cı il Beynəlxalq mülki və siyasi hüquqlar paktının 6 və 7-ci maddələri; 1949-cu il dörd Cenevrə konvensiyası üçün ümumi olan 3-cü maddə; dördüncü Cenevrə konvensiyasının 23, 55 və 59-cu maddələri; 1977-ci il I Əlavə protokolun 69-cu maddədən 71-ci maddəsinədək; 1977-ci il II Əlavə protokolun 18-ci maddəsi və bu məsələyə aidiyyəti olan beynəlxalq humanitar hüququn digər müddələri; İşgəncələr və digər qəddar və qeyri-insani və ya ləyaqəti alçaldan münasibət və cəza növlərinə qarşı konvensiya, 1984-cü il; 1966-cı il İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlara dair beynəlxalq paktın 10, 11 və 12-ci maddələri; 1989-cu il Uşaq hüquqları haqqında konvensiyanın 6, 37 və 24-cü maddələri və beynəlxalq hüququn digər müddələri.
2. Döyüşənlər və döyüşməyənlər arasında fərqləndirilməsi beynəlxalq humanitar hüququn başlıca prinsipidir. Bax, xüsusi olaraq, 1949-cu il dörd Cenevrə konvensiyası üçün ümumi olan 3-cü maddə və 1977-ci il tarixli I Əlavə protokolun 48-ci maddəsi. Bax, həmçinin Uşaq hüquqları haqqında Konvensiyanın 38-ci maddəsi.
3. 1951-ci il Qaçqınların statusu haqqında konvensiyanın 33-cü maddəsi; İşgəncələr və digər qəddar və qeyri-insani və ya ləyaqəti alçaldan münasibət və cəza növlərinə qarşı konvensiyanın 3-cü maddəsi, 1984-cü il; 1989-cu il Uşaq hüquqları haqqında konvensiyanın 22-ci maddəsi.

Mənbələr

Bu Xartiya aşağıdakı sənədlərə əsaslanır:

Ümumi insan hüquqları bəyannaməsi, 1948-ci il.

Beynəlxalq mülki və siyasi hüquqlar paktı, 1966-cı il.

İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında beynəlxalq pakt, 1966-cı il.

Bütün irqi ayrı-seçkilik formalarının ləğvi haqqında beynəlxalq konvensiya, 1969-cu il.

Dörd Cenevrə konvensiyası, 1949-cu il və onlara iki Əlavə protokol, 1977-ci il.

Qaçqınların statusu haqqında konvensiya, 1951-ci il və Qaçqınların statusu haqqında protokol, 1967-ci il.

İşgəncələr və digər qəddar və qeyri-insani və ya ləyaqəti alçaldan münasibət və cəza növlərinə qarşı konvensiya, 1984-cü il.

Soyqırımı cinayətinin qarşısının alınması və ona görə cəza haqqında konvensiya, 1948-ci il.

Uşaq hüquqları haqqında konvensiya, 1989-cu il.

Qadınlara münasibətdə bütün ayrı-seçkilik formalarının ləğvi haqqında konvensiya, 1979-cu il.

Vətəndaşlığı olmayan şəxslərin statusu haqqında konvensiya, 1960-cı il.

Əhalinin daxili yerdəyişməsinin başlıca prinsipləri, 1998-ci il.

Humanitar xartiya və minimal standartlar

Qeydlər üçün



Fəsil üzrə əsas istiqamətlər

Bu fəsil bütün texniki sektorlar üçün ümumi olan texnoloji proseslər və insan münasibətlərinin aşağıdakı səkkiz standartını ətraflı şəkildə nəzərdən keçirir: 1) iştirak; 2) ilkin qiymətləndirmə; 3) yardım göstərilməsi; 4) məqsədlərin müəyyən olunması; 5) monitoring; 6) qiymətləndirmə; 7) humanitar təşkilatların işçi heyətinin professional keyfiyyət və vəzifələri; 8) nəzarət, idarəetmə və işçi heyətə yardım.

Hər bir bölmə aşağıdakıları birləşdirir:

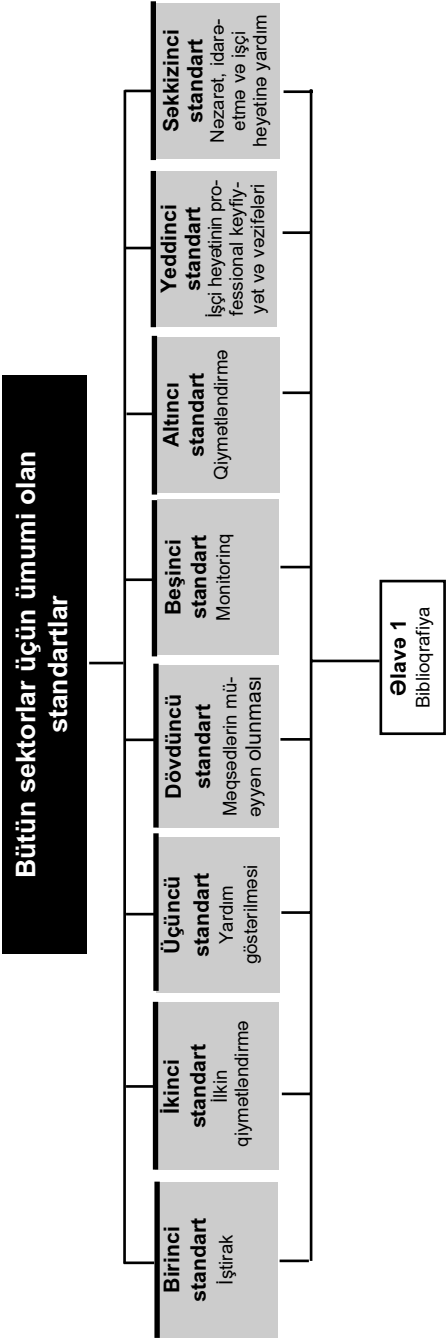
- Əldə edilməli olan, keyfiyyət mahiyyətli minimal standartlar.
- Standartlara nail olunması dərəcəsini aşkara çıxaran əsas göstəricilər. Onlar istər həyata keçirilən proqramların təsiri və ya effektivliyini, istərsə də prosesin özünü və ya istifadə olunmuş metodları qiymətləndirməyə və rəy bildirməyə imkan verir. Göstəricilər istər keyfiyyət, istərsə də kəmiyyət göstəriciləri ola bilər.
- Standart və göstəricilərin nə vaxt və hansı vəziyyətlərdə tətbiq olunmasına dair göstərişləri ehtiva edən təlimatlar; əməli çətinliklərin aradan qaldırılması üzrə göstərişlər, həmçinin ən mühüm məsələlər üzrə tövsiyələr. Burada, həmçinin standart və göstəricilərin əsas tətbiq problemləri, dilemma və ziddiyyətlər, o cümlədən bu məsələ üzrə müasir bilgilərdəki boşluqlar nəzərdən keçirilə bilər.

Fəslin sonunda bu standartlara dair ümumi və xüsusi texniki məsələlər üzrə informasiya mənbələrini göstərən seçmə bibliografiya verilib.

Mündəricat

Giriş	29
1. İştirak	32
2. İlkin qiymətləndirmə	33
3. Yardım göstərilməsi	38
4. Məqsədlərin müəyyən olunması	41
5. Monitorinq	43
6. Qiymətləndirmə	45
7. Humanitar təşkilatların işçi heyətinin professional keyfiyyət və vəzifələri	46
8. Nəzarət, idarəetmə və işçi heyətinə yardım	47
Əlavə 1. Biblioqrafiya	50





Giriş

Bu ümumi standartlar məlumat kitabçasının hər bir fəsinə aiddir və bütün fəsillərin ayrılmaz hissəsidir. Bu fəsildə nəzərdən keçirilən ümumi standartlara riayət olunması humanitar təşkilatlara texniki fəsillərdə verilən standartları gerçəkləşdirməyə kömək edəcək.

Beynəlxalq hüquqi sənədlərlə əlaqə

Hər bir insanın layiqli həyata və onun insan hüquqlarına hörmət olunmasına hüququ var. Humanitar təşkilatlar insan hüquqları, humanitar hüquqlar və qaçqınların hüquqları üzrə beynəlxalq sənədlərdə əks olunduğu kimi, iştirak, ayrı-seçkiliyin olmaması və informasiya almaq hüququ da daxil olmaqla insan hüquqları ilə bir araya gələ biləcək şəkildə yardım göstərilməsinə görə məsuliyyət daşıyırlar. Humanitar xartiya və Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara hərəkatının və qeyri-hökumət təşkilatlarının təbii fəlakətlər və qəzalar zamanı yardım əməliyyatlarının həyata keçirilməsi zamanı davranış Kodeksinə müvafiq olaraq, humanitar təşkilatlar yardım göstərməli olduqları insanlar qarşısında hesabat verməlidirlər. Ümumi standartlar müdafiənin təmin olunması və yardım göstərilməsi zamanı təşkilatların və konkret əməkdaşların vəzifələrini ümumi şəkildə müəyyənləşdirirlər.



Bütün sektorlar üçün ümumi olan standartların əhəmiyyəti

Zərər çəkmiş əhəlinin ehtiyaclarının təmin olunmasına yönəldilmiş proqramlar cari vəziyyətin dəqiq başa düşülməsinə əsaslanmalıdır. İlk qiymətləndirmə fəlakətin təbiətinin və onun bütün əhali üçün nəticələrinin tədqiq olunmasını nəzərdə tutur. Zərər çəkmiş əhəlinin imkanlarını və yerli resursların mövcudluğunu müəyyən etmək və eyni zamanda, əhəlinin ehtiyac və zəiflik dərəcəsinin, həmçinin əsas xidmətlər sahəsində çatışmazlıqların qiymətləndirilməsini təşkil etmək

lazımdır. Sektorlardan heç birini digərindən təcrid olunmuş şəkildə və ya iqtisadiyyat, dini və ya ənənəvi etiqadlar, ictimai təcrübə, siyasi amillər, təhlükəsizlik mülahizələri, hadisələrin nəticələri ilə mübarizə mexanizmləri və ya gözlənilən inkişafı ilə əlaqələndirmədən nəzərdən keçirmək olmaz. Fəlakətin səbəb və nəticələrinin təhlili olduqca vacibdir. Problemi düzgün müəyyən etmədən və onun haqqında aydın təsəvvürə malik olmadan əhəmiyyətli yardım göstərilməsi praktik olaraq qeyri-mümkün olacaq. Yardım göstərilməsi humanitar təşkilatın imkanları, onun ekspert potensialı sahəsi, büdcə məhdudiyyətləri, region və ya vəziyyətlə tanışlığı və təşkilatın işçi heyəti üçün riskin olması da daxil olmaqla, bir neçə amildən asılıdır. Bu fəsildə verilmiş yardım standartlarında kimin, nə vaxt və nə ilə məşğul olacağı göstəriləlidir. Müvafiq yardım haqqında qərar qəbul edilən kimi humanitar təşkilatlara heç bir ayrı-seçkilik olmadan və ehtiyaclara tam müvafiq, qərəzsiz yardım göstərməyə imkan verəcək məqsədlərin müəyyən olunması mexanizmlərini işləyib hazırlamaq lazımdır. Yardım göstərilməsinin ilkin mərhələsində yardım göstərilmə prosesinin verilmiş məqsədlərlə daima müqayisə olunması, həmçinin yardım göstərilməsi proqramının konkret şərtlərə müvafiqliyini təmin etmək üçün monitorinq sistemi yaradılmalıdır. Yardım göstərilməsi zamanı və ya bu iş sona çatdıqdan sonra həyata keçirilmiş qiymətləndirmə proqramın ümumi səmərəliliyini göstərəcək və gələcəkdə bu cür proqramların təkmilləşdirilməsinə yardım edə biləcək nəticələri təqdim edəcək. Humanitar yardımın keyfiyyəti çətin, bəzən isə təhlükəli şəraitdə işləyən işçi heyətinin və könüllü yardımçıların bilik, vərdiş, qabiliyyət və əqidəsində möhkəm olmasından asılı olacaq. Yardım proqramlarının həyata keçirilməsi zamanı əsas elementlər savadlı idarəetmə və nəzarətdir. Məhz bu elementlər potensialın artırılması ilə birlikdə minimal humanitar yardım standartlarının təmin olunmasına yardım edə bilər. Bundan başqa, yardım göstərilməsi üçün kollektivin təşkili zamanı insan ehtiyatlarının müxtəlifliyinə diqqət yetirmək və cinsi fərq amilini və ümumi əhəmiyyətə malik digər amilləri nəzərə almaq lazımdır. Yardım göstərilməsi proqramlarının müvafiqlik və yüksək keyfiyyətini təmin etmək üçün təbii fəlakətlərdən zərər çəkmiş, aşağıda sadalanan zəif əhali qrupları da daxil olmaqla əhaliyə yardım göstərilməsinin təhlili, işlənilib hazırlanması, həyata keçirilməsi və monitorinqində maksimum mümkün iştirakı zəruridir. Problemin mahiyyətinin ümumi dərk olunması və humanitar təşkilatların nizamlı işinin təmin olunmasının əsasında sistemli təcrübə və informasiya mübadiləsi durur.

Digər fəsillərlə əlaqəsi

Hər hansı digər texniki fəslə müraciət etməzdən öncə bu fəsli oxumaq çox vacibdir.

Zərər çəkmiş əhalinin zəifliyi və imkanları

Fəlakətlər zamanı əsas risk qrupları qadınlar, uşaqlar, yaşlı insanlar, əlillər və İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlardır. Bəzi hallarda insanlar öz etnik mənşəyi, dini etiqadı, siyasi məsləki və ya yerdəyişmələr səbəbindən risk qrupuna düşə bilərlər. Bu heç də tam siyahı deyil, lakin ən çox rast gəlinən risk qruplarını əhatə edir. İnsanların təbii fəlakət şəraitində çətinliklərin öhdəsindən gəlmək və sağ qalmaq qabiliyyətinə təsir edən müxtəlif növ təhlükələr mövcuddur və hər bir konkret halda əhalinin riskə daha çox məruz qalan qruplarını müəyyən etmək lazımdır.

Bu məlumat kitabçasında «zəif qruplar» termini adı çəkilmiş qrupları özündə cəmləşdirir. Əhalinin hər hansı bir kateqoriyası risk qrupunu təşkil edirsə, digər qrupların da zəif olacağı tam mümkündür. Deməli, zəif qrupların adı çəkildikdə istifadəçilərə bu məlumat kitabçasında nəzərdən keçirilən digər əhali qrupları haqqında da düşünmək israrla tövsiyə olunur. Bütün zəif qrupların hər hansı bir ayrı-seçkilik olmadan, konkret ehtiyaclara müvafiq olaraq müdafiə və yardım almasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, zərər çəkmiş əhalinin təbii fəlakət və ya qəzanın öhdəsindən gəlmək üçün özünün şəxsi təcrübəsi, vərdisləri və imkanları var və bunlar qazanılmaqdadır, odur ki, bu təcrübənin, vərdiş və imkanların mövcudluğunu qəbul etmək və müvafiq yardım göstərmək lazımdır.

Ümumi
standartlar

Minimal standartlar

Birinci ümumi standart: iştirak

Təbii fəlakətlərdən zərər çəkmiş əhali yardım göstərilməsi proqramlarının təhlili, planlaşdırılması, həyata keçirilməsi, monitorinqi və qiymətləndirilməsində fəal iştirak edir.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

- Təbii fəlakətlərdən zərər çəkmiş rayonlardan olan bütün yaşda qadın və kişilər, həmçinin zəif qruplar da daxil olmaqla yerli əhalinin daha geniş təbəqələri yardım proqramı haqqında informasiya alır, onlara yardım göstərilməsi üzrə bütün əməliyyat ərzində yardım göstərən təşkilata öz fikrini bildirmək imkanı verilir (bax, təlimat 1).
- Yardım göstərilməsi proqramının sənədləşdirilmiş məqsəd və planları zərər çəkmiş əhalinin, xüsusilə də zəif qrupların ehtiyacları, qayğı və dəyərlərini əks etdirməli və bu qrupların müdafiə olunmasına yardım etməlidir (bax, təlimat 1-2).
- Yardım göstərilməsi planlarının tərtib olunması zamanı yerli təcrübə, bilik və resurslardan maksimum istifadə etmək lazımdır (bax, təlimat 3-4).

Təlimatlar

1. **Bütün qrupların təmsil olunması:** zərər çəkmiş əhalinin bütün yardım göstərilməsi tsikli ərzində qərarların qəbul olunması prosesində iştirakı: təhlil, planlaşdırma, həyata keçirilmə, monitorinq və qiymətləndirmə yardım göstərilməsi proqramlarını ədalətli və effektiv olmasına kömək edir. Zəif qruplar və marginallaşdırılmış əhali qrupları da daxil olmaqla insanların yardım göstərilməsi proqramında balanslaşdırılmış təmsil olunmasını təmin etmək üçün xüsusi səylər göstərməlidir. Təmsil olunmanın məqsədi: yardım göstərilməsi proqramları bütün zərər çəkmiş əhalinin sıx əməkdaşlığına, həmçinin ayrı-ayrı şəxslərin hüquqlarını pozmayacağı şərti ilə yerli adət-ənənəyə hörmətlə yanaşmaya əsaslanmalıdır.

Yardım göstərilməsi proqramları ayrı-ayrı şəxslər, ev təsərrüfatları və icmaların qarşılıqlı asılılığını əks etdirərək, hamısının müdafiəsini təmin etməlidir.

2. **İnformasiyanın yayılması və şəffaflıq:** problemin daha yaxşı başa düşülməsinə nail olunması və əlaqələndirilmiş yardımın göstərilməsi üçün başlıca amil bütün proses iştirakçıları arasında informasiya və bilik mübadiləsidir. İlk təhlillərin nəticələri ciddi-cəhdlə yardım göstərilməsi proqramlarında iştirak edən bütün təşkilatlar və ayrı-ayrı şəxslərin diqqətinə çatdırılmalıdır. İnsanların yardım proqramlarının həyata keçirilməsi ilə bağlı, məsələn, kütləvi görüşlərdə və ya yerli təşkilatlar vasitəsilə öz fikirlərini çatdırma bilməsi üçün mexanizmlər yaradılmalıdır. Ola bilsin ki, evdən çıxmayan ayrı-ayrı şəxsləri və ya əlilləri də əhatə etmək üçün ayrıca proqramlar tələb olunsun.
3. **Yerli imkanlar və resurslar:** yardım proqramında iştirak böhran zamanı yerli əhalidə ləyaqət və ümid hissini gücləndirməlidir; insanların yardım proqramlarında iştirak etməsi üçün onları müxtəlif üsullarla həvəsləndirmək lazımdır. Proqramlar yerli imkanların və ehtiyatların uçotu ilə və əhalinin fəlakətlərin aradan qaldırılması üzrə şəxsi planlarını nəzərdən qaçırmadan tərtib olunmalıdır.
4. **Uzunmüddətli dayanıqlıq:** təbii fəlakətlərin nəticələrinin aradan qaldırılması gedişində yerli imkanlar və ehtiyatlarının möhkəmləndirilməsi uzunmüddətli təcrübə hesabına gerçəkləşir. Fəlakətin nəticələri şəraitində yardım proqramı xarici yardım proqramı sona çatdıqdan sonra mövcud xidmətlər və yerli institutların uzunmüddətli dayanıqlığını təmin etmək üçün onlara yardım göstərilməsi və ya strukturlarının tamamlanmasını nəzərdə tutmalıdır. Yerli və milli dövlət təşkilatları əsas öz əhalisinə görə məsuliyyət daşıyır və yardım proqramlarının uzunmüddətli planlaşdırılması zamanı mümkün olan hər bir halda kömək üçün onlara müraciət etmək lazımdır.



İkinci ümumi standart: ilkin qiymətləndirmə

Qiymətləndirmələr fəvqəladə vəziyyətin mahiyyətinin dərk olunmasını, həyat, ləyaqət, sağlamlıq və həyat təminatı mexanizmləri üçün təhlükənin dəqiq təhlilini verir, xarici yardımın lazım olub olmadığı və əgər lazımdırsa, hansı cür yardımın göstərilməli olması haqqında müvafiq hakimiyyət qüvvələri ilə birlikdə qərarların qəbul edilməsinə yardım edir.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

- İnformasiya standart metodların köməyi ilə toplanır və qərarların qəbul edilməsi prosesini şəffaf etmək üçün yayılır (bax, təlimat 1-6).
- İlk qiymətləndirmə bütün texniki sektorlarla bağlı həyata keçirilir: su təchizatı və sanitari təminatı, qida, ərzaq, müvəqqəti yaşayış yeri, tibbi xidmət, həmçinin fiziki, sosial, iqtisadi, siyasi vəziyyət və təhlükəsizlik məsələləri (bax, təlimat 7).
- Qiymətləndirmə prosesində yerli və mərkəzi hakimiyyət, həmçinin digər subyekt və təşkilatlar tərəfindən göstərilən yardım nəzərə alınır (bax, təlimat 7).
- Təbii fəlakətlərin aradan qaldırılması üzrə istər zərərçəkənlər, istərsə də həmhüdəd əhali qruplarına aid yerli resurslar və planlar müəyyən olunur (bax, təlimat 8).
- Bütün belə hallarda informasiya cinsi əlamət və yaş kateqoriyaları üzrə təsnifləndirilir (bax, təlimat 9).
- Qiymətləndirmə beynəlxalq hüquqa müvafiq olaraq fəlakətlərdən zərər çəkənlərin hüquqlarını nəzərə alır.
- Qiymətləndirmə zamanı hakimiyyət qüvvələrinin nəzarət etdiyi ərazidə əhalinin müdafiəsi və yardımın təmin olunması üzrə məsuliyyəti nəzərə alınır; bundan başqa, fəlakət rayonlarında zərər çəkmiş əhaliyə tətbiq olunan milli qanunvericilik, standart və qaydaların beynəlxalq hüquqa müvafiq olan hissəsi nəzərə alınır.
- Qiymətləndirməyə ətraf mühitin təhlili, o cümlədən zərər çəkmiş əhalinin və humanitar təşkilatların işçi heyətinin şəxsi təhlükəsizliyi və mühafizəsinə təsir edən amillər daxildir (bax, təlimat 10).
- Əhalinin sayının hesablanması yenidən yoxlanılır və maksimum mümkün sayda mənbələrin köməyi ilə təsdiq olunur, hesablanma üçün istifadə olunmuş ilkin məlumatlar isə bütün iştirakçıların diqqətinə çatdırılır.
- Qiymətləndirmənin nəticələri yardım göstərilməsinin bütün aspektləri ilə məşğul olan əməkdaşlar, mərkəzi və yerli hakimiyyət orqanları və zərər çəkmiş əhalinin nümayəndələrinin diqqətinə çatdırılır.

Xarici yardımın zəruriliyi və fəvqəladə vəziyyətdən çıxmaq planları və ya keçid dövrü ilə bağlı zəruri tədbirlər haqqında tövsiyələr təklif olunur (bax, təlimat 11).

- Ayrı-ayrı sektorlar üçün təqribi normativlər hər bir texniki fəslin sonundakı əlavələrdə verilir.

Təlimatlar

1. İlk qiymətləndirmə zəruri olduqda istənilən təcili yardımın göstərilməsi üçün əsasdır; bundan başqa, o daha ətraflı müayinənin aparılması olduğu sahələri müəyyən edir. Özü özlüyündə ilkin qiymətləndirmə son dəyərləndirmə deyil. Ona monitorinqin tərkib hissəsinin fasiləsiz şəkildə yenidən nəzərdən keçirilməsi və yenilənməsi prosesində ilk addım kimi baxılmalıdır, xüsusilə də sürətlə dəyişən vəziyyətlərdə və ya hadisələrin kritik inkişaf etdiyi, məsələn, çox sayda insanın yerdəyişməsi zamanı və ya epidemik xəstəliklərin yayıldığı halda. Çox zaman bütün əhali qruplarını və ya yardım göstərməklə məşğul olan əməkdaşların hamısını vaxtında xəbərdar etmək və ya onların fikrini öyrənmək imkanı olmur. Belə hallarda əhəlinin hansı qrupları ilə kontaktın olmadığı haqqında dəqiq məlumat vermək və mümkün olan kimi bütün bu qrupların əhatə olunması üçün tədbirlər görmək tövsiyə olunur.

2. Yoxlama anketləri bütün əsas sahələrin təhlillə əhatə olunmasına əminlik üçün faydalı vasitədir. Yoxlama anketlərinin nümunələri məlumat kitabçasının hər bir texniki fəslinə əlavələrdə verilir. Əlavə informasiya 1 sayılı əlavədə əks olunub; bibliografiya 50-54-cü səhifələrdə verilib.

3. Vaxtında həyata keçirilmə: ilkin qiymətləndirmənin təbii fəlakət və ya qəzadan sonra mümkün qədər tez aparılması çox vacibdir. Zəruri olduqda dərhal təxirəsalınmaz ehtiyacların təmin olunmasına başlamaq lazımdır. Hesabatın hazırlanmasına, adətən bir neçə gün vaxt ayrılır və o, elə tərtib olunmalıdır ki, təxirəsalınmaz vəzifələrin aydın mənzərəsini, eləcə də yardım göstərilməsi tədbirlərini təhlil edən və planlaşdırırlar üçün informasiya versin. Növbəti mərhələlərdə yardımdakı boşluqları müəyyən etmək və əsas informasiyanı vermək üçün daha dərin qiymətləndirmə lazım olacaq.



- 4. Qiymətləndirmənin aparılmasında iştirak edən şəxslər:** qrupun yığılması zamanı cinsi mənsubiyyət nəzərə alınır və onun tərkibinə istər hərtərəfli təhsilli mütəxəssislər, istərsə də konkret ixtisaslı müvafiq texniki mütəxəssislər daxil edilir. Bu əməkdaşlar əhalini loyallı formada fəal şəkildə cəlb etməlidirlər. Əməkdaşların seçilməsi zamanı həlledici amil yerli şəraitlə tanışlıq, bu ölkə və ya regionda təbii fəlakətlərin aradan qaldırılması üzrə iş təcrübəsinin olmasıdır.
- 5. İnformasiya toplanması:** qrup əməkdaşları qiymətləndirmənin aparılmasının məqsəd və metodlarına və konkret şəraitdə işə başlamazdan əvvəl şəxsi funksiyaları haqqında dəqiq təsəvvürə malik olmalıdırlar; Bir qayda olaraq, eyni zamanda konkret şəraitə müvafiq kəmiyyət və keyfiyyət qiymətləndirmə metodları tətbiq olunur. Bəzən ayrı-ayrı şəxslərin və ya əhali qruplarının öz fikrini açıq demək iqtidarında ola bilməyəcəyi vəziyyətlər olur; bu hallarda ehtiyatla davranılması tələb olunan informasiyanın toplanması üçün müvafiq tədbirləri ətraflı götür-qoy etmək lazımdır. Belə informasiyaya maksimum diqqət və məxfiliklə yanaşmaq tələb olunur. Həmin informasiya ancaq informasiya mənbəyinin razılığının alınmasından sonra müvafiq əməkdaşlara və ya təşkilatlara verilə bilər. Münaqişəli vəziyyətlərdə çalışan əməkdaşlar başa düşməlidirlər ki, toplanmış informasiya ehtiyatla davranma tələb edir, ondan zərər vurmaq üçün istifadə edə bilərlər və bu, humanitar təşkilatın yardım göstərmək qabiliyyətini sarsıda bilər.
- 6. İnformasiya mənbələri:** vəziyyətin qiymətləndirilməsinin nəticələri haqqında hesabat üçün informasiyanı bilavasitə müşahidə və ayrı-ayrı şəxslərlə (məsələn, humanitar təşkilatların əməkdaşları, yerli hakimiyyət orqanlarının nümayəndələri, hər iki cinsdən olan yerli nüfuzlu şəxslər, ağsaqqallar, müəllimlər, tacirlər və s.) müzakirə də daxil olmaqla ilkin mənbələrdən almaq olar; bundan başqa, fəvqəladə vəziyyətlərin başlamasından öncə verilmiş ikinci dərəcəli mənbələr, məsələn, ədəbiyyat və hesabatlar (dərc olunmuş və olunmamış), müvafiq tarixi materiallar mövcuddur. Fəvqəladə vəziyyətlərə ümummilli və regional hazırlıq planları da mühüm informasiya mənbələri ola bilər. Birtərəfli nəticələrin mümkünlüyünü minimuma endirmək üçün ikinci dərəcəli informasiyanın bilavasitə müşahidələrlə müqayisəsini aparmaq çox vacibdir. İştirakçıları informasiya toplanması zamanı istifadə olunan metodlar və

onların etibarlılıq dərəcəsi haqqında dəqiq məlumatlandırmaq lazımdır. Vəziyyətin qiymətləndirilməsinin nəticələri haqqında hesabat konkret problemləri dəqiq müəyyən etməli və bütün əhali qrupları, xüsusilə də daha zəif qruplar üçün tövsiyələr verməlidir.

7. Sektorların qiymətləndirilməsi: çoxsektorlu qiymətləndirmə fəvqəladə vəziyyətin ilk mərhələlərində heç də həmişə mümkün olmur və bəzən bu, konkret sektorların ehtiyacının təmin olunması üçün yardım göstərilməsini əngəlləyir. Konkret sektorların hər birində qiymətləndirilmə aparıldıqdan sonra digər sektorlarla əlaqəyə, eləcə də digər iştirakçı və təşkilatlarla məsləhətləşməklə konkret məsələlərə və müdafiə məsələlərinin daha geniş başa düşülməsinə xüsusi diqqət yetirmək lazımdır.

8. Daimi əhali ilə münasibətlər: yerini dəyişmiş əhaliyə yardım və rahatlıq yaradılması, xüsusilə də mövcud resursların kifayət etmədiyi və ya onların yeni gələnlərlə bölüşdürülməsi halları yerli sakinlərin narazılığına səbəb ola bilər. Gərgin vəziyyətin yaranması ehtimalını minimuma endirmək üçün yerli əhali ilə məsləhətləşmək, məqsəduyğun yerlərdə mövcud infrastrukturun və yerini dəyişmiş şəxslərin şəraitinin yaxşılaşdırılması üzrə tədbirlər görmək lazımdır ki, bu da yerli əhalinin həyat təminatı mexanizmlərinin uzunmüddətli yaxşılaşdırılmasına gətirib çıxarmalıdır.

9. İnformasiyanın detallaşdırılması mühüm amildir, çünki o, nəticələrin dəqiqliyini yoxlamağa və həmin nəticələri zərər çəkmiş region üzrə daha əvvəlki məlumatlarla müqayisə etməyə imkan verir. Yaş, cinsi mənsubiyyət, zəiflik və s. amillər arasına əlavə olaraq ailənin orta həcmi kateqoriyasını və ev təsərrüfatlarının sayını da daxil etmək vacibdir, çünki bu daha konkret yardımın planlaşdırılmasına kömək edəcək. Yaş kateqoriyaları və cinsi mənsubiyyət üzrə belə detallaşdırmanın aparılması fəvqəladə vəziyyətlərin ilkin mərhələlərində çətinlik yarada bilər. Buna baxmayaraq, fəvqəladə vəziyyətin inkişafının lap əvvəllindən beş yaşından kiçik uşaqların ölüm və xəstəliyə tutulma hallarını sənədləşdirmək lazımdır, çünki əhalinin bu kateqoriyası xüsusilə böyük risk qrupudur. Zaman və şərait üzrə imkan düşdükcə yaş, cinsi mənsubiyyət və zəiflik kateqoriyaları üzrə daha dəqiq fərqlərin aşkarlanması məqsədi ilə informasiyanın gələcək detallaşdırılmasının həyata keçirilməsi zəruri olacaq.

10. Konkret vəziyyət: qiymətləndirmə və sonrakı təhlil infrastruktur, siyasət, təhlükəsizlik, iqtisadiyyat, demoqrafiya və ətraf mühit sahəsində başlıca reallıqlara əsaslanmalıdır. Eyni şəkildə istər yerli, istərsə də yerini dəyişmiş əhalinin həyat tərzini və birgəyaşayış vəziyyətində fəvqəladə vəziyyətin başlanmasından əvvəlki dövrlə müqayisədə baş vermiş istənilən dəyişiklikləri nəzərə almaq lazımdır.

11. Bərpa: fəvqəladə vəziyyət sona çatdıqdan sonra bərpanın təhlili və planlaşdırılması ilkin qiymətləndirmənin bir hissəsidir, çünki xarici yardım yerli əhalinin şəxsi sağqalma mexanizmlərinin dəstəklənməsinə yönəldilmədiyi halda bərpa təməllərini zəiflədə bilər.

Üçüncü ümumi standart: yardım göstərilməsi

Müvafiq hakimiyyət qüvvələrinin nəzarəti altında olan ərazidə əhalinin müdafiə və yardım ehtiyaclarını ödəyə bilmədiyi və ya ödəmək istəmədiyi vəziyyətlərdə, həmçinin qiymətləndirmə və təhlilin bu ehtiyacların təmin olunmadığını göstərdiyi hallarda humanitar yardım tələb olunur.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

- İnsanların həyatı üçün təhlükənin mövcud olduğu hallarda yardım göstərilməsi proqramlarında prioritet insanların həyatının xilas olunmasına verilir (bax, təlimat 1).
- Proqram və layihələr zərər çəkmiş əhaliyə yardım göstərilməsi və onun müdafiəsinin təmin edilməsi, həmçinin əsas göstəricilərdə əks olunduğu kimi, «Sfera» layihəsinin minimal standartlarına müvafiq olmaları və ya onu üstələmələri üçün onların həyat şəraitinin yaxşılaşdırılması məqsədi ilə tərtib olunur (bax, təlimat 2).
- Təbii fəlakətlərdən zərər çəkənlər və yardım göstərilməsi ilə məşğul olanlar arasında effektiv əməkdaşlıq və informasiya mübadiləsi mövcuddur. Humanitar təşkilatların işinin əsası bütün yardım göstərilməsi proqramı çərçivəsində ekspert potensialı və imkanlarının daha böyük effekt verəcəyi yerlərdə əhalinin ehtiyaclarının təmin olunmasından ibarətdir (bax, təlimat 3).

- Hər hansı ehtiyacın təmin olunması və ya minimal standartların gözlənilməsinin mümkün olmadığı hallarda belə problemlər yardım göstərilməsi proqramlarının bütün iştirakçılarının nəzərinə çatdırılmalıdır (bax, təlimat 4-5).
- Münaqişəli vəziyyətlər yarandığı halda yardım göstərilməsi proqramı münaqişə dinamikasına öz təsirini nəzərə almalıdır (bax, təlimat 6).

Təlimatlar

1. Konkret yardımın göstərilməsi: humanitar yardım elə təşkil olunmalıdır ki, qiymətləndirilmiş ehtiyaclara cavab versin. Lazımsız əşyaların göndərilməməsi üçün tədbir görülməlidir, çünki bu, ən zəruri yüklərin çatdırılmasına mane ola bilər.

2. Minimal standartların təmin olunması: yardım göstərilməsi proqramları və layihələr mövcud həyat şəraiti ilə «Sfera» layihəsinin minimal standartları arasındakı boşluqları dolduracaq şəkildə işlənib hazırlanmalıdır. Buna baxmayaraq, yoxsulluq çəkən əhəlinin müstəsna ehtiyacları və xroniki tələbatlarını fərqləndirmək çox vacibdir. Bir çox hallarda əhəlinin yoxsulluq çəkən qrupunun, rayon və ya regionun minimal standartlara çatması üçün tələb olunan humanitar ehtiyac və resurslar mövcud olan vasitələri dəfələrlə üstələyir. Heç bir humanitar təşkilat təkbəşinə, əhəlinin yoxsulluq çəkən qrupunun, onların qonşularının, yerli hakimiyyət orqanları, donorlar və digər yerli beynəlxalq təşkilatların aktiv dəstəyi olmadan bu məqsədlərə nail olmaq iqtidarında deyil. Bu vəzifənin həlli üçün fəvqəladə vəziyyətlərdə yardım göstərən hər bir kəsin səylərinin əlaqələndirilməsi olduqca zəruridir.

3. İmkanlar və ekspert potensialı: humanitar təşkilat yüksəkixtisaslı olduğu və yalnız konkret istiqamətlər (və ya konkret əhəli qruplarına) üzrə yardım göstərdiyi halda, şəxsi ehtiyatları və təcrübəsindən istifadə etməklə fəaliyyətini maksimum humanitar nəticəyə nail olmağa yönəltməlidir. Amma, hər halda, ekspert potensialı və təcrübəyə baxmayaraq, ümumi humanitar ehtiyacların belə təşkilatın resurslarını dəfələrlə üstələyəcəyi tam ehtimal olunandır. Belə təşkilatın imkanları hər hansı bir konkret halda ehtiyaclardan



yüksək olarsa, o bu barədə humanitar ictimaiyyəti məlumatlandırmalı və zəruri olan yerdə və zamanda yardım göstərməlidir.

4. İşdəki boşluqlar haqqında məlumatlandırma: humanitar təşkilatlar yardım göstərilməsi proqramlarında öz uğurlarını və gələcək proqramların maliyyələşdirilməsi üçün cari təşəbbüslərinin müsbət qiymətləndirilməsini nümayiş etdirməyə üstünlük versə də, onlar zərər çəkənlərin əsas ehtiyaclarının təmin olunması üçün yardım göstərilməsi üzrə söylərində çatışmazlıqların olmasını təxirə salmadan etiraf etməlidirlər.

5. İnformasiya mübadiləsi: müvafiq resurs və imkanlara malik təşkilatların dərhal köməyə gələ bilməsi üçün yardıma mühüm ehtiyacları müəyyənləşdirən humanitar təşkilatların bu barədə humanitar ictimaiyyəti operativ şəkildə məlumatlandırması zəruridir. İmkan daxilində təxirəsalınmaz və səmərəli yardımın göstərilməsi məqsədi ilə digər təşkilatların resurslarının səfərbər edilməsi üçün ümumi qəbul olunmuş terminologiya, standart və metodlardan istifadə edilməlidir. Qiymətləndirmə və yerli hakimiyyət orqanları ilə humanitar təşkilatlar arasında dövlət səviyyəsində razılaşdırılmış müvafiq təlimatların tərtib olunması zamanı standart formatların istifadə olunması yardım göstərilməsinə əhəmiyyətli dərəcədə təkan verə bilər.

6. Müsbət effekti necə gücləndirməli və mənfi nəticələri necə azaltmalı: münaqişəli vəziyyətlər və məhdud ehtiyatlar uğrunda mübarizə çox zaman riskli vəziyyətlər, sui-istifadə, yaxud sadəcə, yardımın qeyri-qanuni ələ keçirilməsi və ya onun ədalətsiz bölüşdürülməsinə gətirib çıxarır. Yardımın ədalətli bölüşdürülməsini təmin etmək, neqativ nəticələri azaltmaq və ya onlardan qaçmaq üçün münaqişənin mahiyyətini və mənbələrini dərk etmək çox vacibdir. Münaqişəli vəziyyətlərdə yardım göstərilməsi proqramlarını planlaşdırmağa başlamazdan öncə iştirakçıların, problemlərin və cari vəziyyətin təhlilini aparmaq lazımdır.

Dördüncü ümumi standart: məqsədlərin müəyyən olunması

Humanitar yardım ədalətli və qərəzsiz əsaslarla, təbii fəlakətlərdən zərər çəkmiş ayrı-ayrı şəxslər və ya qrupların risk və ehtiyaclarını nəzərə almaqla göstərilir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Məqsədlərin müəyyən olunması meyarları zəiflik amilinin dəqiq təhlilinə əsaslanmalıdır (bax, təlimat 1).
- Məqsədlərin müəyyən olunması mexanizmləri zərər çəkmiş əhali (zəif qrupların nümayəndələri daxil olmaqla) və digər müvafiq subyektlərlə birlikdə işlənilib hazırlanır. Məqsədlərin müəyyən olunması meyarları dəqiq qeyd olunmalı və bütün iştirakçıların diqqətinə çatdırılmalıdır (bax, təlimat 2-3).
- Məqsədlərin müəyyən olunması mexanizmləri və meyarları ayrı-ayrı şəxslərin ləyaqət və təhlükəsizliyinə zərər yetirməməli və ya onların istismar nəticəsində zəifliyini artırmamalıdır (bax, təlimat 4-5).
- Məqsədin müəyyən olunmasına hörmətlə yanaşılmasını təmin etmək, həmçinin zəruri olan yerdə bölüşdürülməni vaxtında korrekt etmək üçün bölüşdürmə sistemlərinə nəzarət etmək lazımdır.



Təlimatlar

- 1. Məqsədlərin müəyyən olunması** vəzifələri səmərəli yardım göstərilməsi prosesində maksimum riskə məruz qalmış qrupların ehtiyaclarını təmin etmək və beləliklə də, yardımdan asılılığı minimuma endirməkdən ibarətdir.
- 2. Məqsədlərin müəyyən olunması mexanizmləri** yardımın ehtiyaclarına müvafiq olaraq, qərəzsiz və hər hansı bir ayrı-seçkiliyə yol verilmədən bölüşdürülməsini təmin edən üsullardan ibarətdir. Məqsədlərin müəyyən olunmasının yerli əhalinin məqsədlərinin təyin edilməsində geniş iştirakı, məqsədlərin inzibati və müstəqil müəyyən olunması kimi müxtəlif üsulları, həmçinin bütün bu üsulların birləşdirilməsi metodu mövcuddur. Humanitar təşkilatların əməkdaşları bilməlidirlər ki, məqsədlərin müstəqil müəyyən olunması

bəzi zəif qrupların yardım göstərilməsi proqramından kənarda qalmasına gətirib çıxara bilər. Zərər çəkmiş əhəlinin öz fikrini bildirdiyinə və yardım məqsədlərinin müəyyən olunmasına dair qərarları bəyəndiyinə əmin olmaq üçün konsultasiya prosesinə qadın və kişilərin, oğlan və qızların və zəif qruplardan olan insanların nümayəndə qrupunu daxil etmək lazımdır. Münaqişəli vəziyyətlərdə münaqişənin mahiyyəti və mənbələrini, həmçinin bunun administrasiya və yerli əhali qrupları tərəfindən göstərilən yardımla bağlı qəbul edilən qərarlara necə təsir edə biləcəyini dərk etmək çox vacibdir.

3. Məqsədin müəyyən olunması meyarları, adətən əhali qruplarının, ev təsərrüfatları və ya ayrı-ayrı şəxslərin zəiflik səviyyə və ya dərəcələri ilə bağlıdır ki, onlar da öz növbəsində, təbii fəlakət və qəzaların səbəb olduğu risklər və yardım alanların bu fəlakətlərin öhdəsindən gələ bilmək qabiliyyəti ilə müəyyən olunur. Məqsədlərin müəyyən olunmasının yanlış meyar və mexanizmləri insanların ləyaqətinə qeyri-ixtiyari zərər vura bilər; buna görə də, bu cür nəticələrdən qaçmaq üçün müvafiq tədbirlərin görülməsi zəruridir. Bəzi nümunələr gətirək:

- məqsədlərin müəyyən olunmasının inzibati və qrup mexanizmləri bəzən ayrıca şəxsin əmlak və mülkiyyəti haqqında informasiyanı nəzərdə tutur. Bu cür məsələlər bəzən şəxsi həyata müdaxilə kimi nəzərdən keçirilir və sosial strukturların sarsılmasına gətirib çıxara bilər;
- çox zaman uşaqları doyuncu yedirtməyən ev təsərrüfatları ərzaq yardımının göstərilməsi üçün məqsəd obyektləri kimi seçilir. Bu, insan ləyaqətinə ziyan vura bilər, çünki bu cür yardım bəzən valideynləri uşaqlarını arıqlatmağa sövq edir ki, bu da məqsədli ərzaq yardımını almağa imkan verir;
- yardımın yerli qəbilə sistemləri vasitəsilə göstərildiyi hallarda bu kanallardan kənarda qalan insanlar, məsələn, yerini dəyişmiş insanlar çox güman ki, bu yardımı almayacaq;
- yerini dəyişmiş qadınlar, qız və oğlanlar seksual istismara məruz qala bilərlər;
- İÇV/QİÇS infeksiyasından əziyyət çəkən insanlar cəmiyyət tərəfindən rədd edilmiş vəziyyətə düşə bilərlər. Belə vəziyyətlərdə şərtsiz məxfilik gözlənilməlidir.

4. Rahatlıq və xidmətlərə çıxış və onlardan istifadə: insanlar onlara təqdim olunmuş rahatlıq və inventardan istifadə mümkünlüyü, təhlükəsizlik, keyfiyyət kimi amillərdən, həmçinin bu rahatlıq və inventarın onların ehtiyac və verdişlərinə nə dərəcədə uyğun gəlməsindən asılı olaraq müxtəlif cür istifadə edə bilirlər. O cümlədən, xüsusilə silahlı münaqişələr zamanı, həmçinin korrupsiya, hədə və məcburetmələr, habelə seksual məcburetmə kimi amillər üzündən istifadə mümkünlüyü məhdudlaşa bilər. Rahatlıqlardan istifadəni məhdudlaşdıran amillər mümkün qədər yerli əhalinin köməyi ilə və ya yardım göstərilməsi proqramlarına yenidən baxılması hesabına korrekte edilməlidir. Proqrama başlamazdan öncə və onun həyata keçirilməsi zamanı aparılan konsultasiyalarda qadınlar, uşaqlar və digər zəif qrupların nümayəndələrinin fəal iştirak etməsi çox vacibdir, çünki rahatlıqlardan istifadədə daha çox məhdudiyyətlərlə məhz onlar üzləşir.

5. Daxil və xaric etmə səhvlərinin monitorinqi: məqsədlərin müəyyən olunması sistemi fəvqəladə vəziyyət şəraitində yardıma ehtiyacı olan bütün zəif qrupları əhatə etmədiyi halda ayrı-ayrı şəxslər və qruplarda çox tezliklə kritik ehtiyaclar yarana bilər. Zərər çəkənlərin daha tam əhatə olunması üçün məqsədlərin müəyyən edilməsi mexanizmi və bölüşdürmə sisteminin yenilənməsi və yaxşılaşdırılmasının mümkünlüyü nəzərdə tutulmalıdır.



Beşinci ümumi standart: monitorinq

Yardım göstərilməsi proqramlarının effektivliyi müəyyən olunur və proqramı yaxşılaşdırmaq və ya planlı qaydada sona çatdırmaq üçün bu proqramda baş verən ümumi dəyişikliklərin daimi monitorinqi aparılır.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

Monitorinq üçün əldə olunmuş informasiya vaxtında alınmış və faydalıdır; onun qeydə alınması və təhlili prosesləri dəqiq, məntiqi, sistematik, düzgün, şəffafdır; bu informasiya yardım göstərilməsi proqramını təmin etməlidir (bax, təlimat 1-2).

- Texniki sektorların hər birində daimi informasiya toplanmasının təmin olunması və hər bir standartda uyğun göstəricilərin yerinə yetirilməsinin müəyyən olunması üçün sistemlər yaradılıb.

- Bütün zərər çəkmiş əhali qruplarından qadınlar, kişilər və uşaqlar arasında mütəmadi olaraq sorğu keçirilir və onlar monitoring prosesinə cəlb olunurlar (bax, təlimat 3).
- Proqramın özü, digər sektorlar və zərər çəkmiş əhali qrupları, yerli hakimiyyət orqanları, donorlar və digər iştirakçılar arasında informasiya axınlarını təmin edən sistemlər yaradılıb (bax, təlimat 4).

Təlimatlar

- 1. Monitoringin nəticələrinə görə informasiyanın istifadə olunması:** fəvqəladə vəziyyətlər sürətli və dinamik dəyişikliklərə məyusdur. Buna görə də yardım proqramlarının aktual və effektiv qalması üçün informasiyanı mütəmadi olaraq yeniləşdirmək lazımdır. Mütəmadi müşahidə rəhbərlərə ən mühüm məqsədləri, aktual problemləri müəyyən etməyə, tendensiyaları izləməyə, yardımın səmərəliliyini təyin etmək və proqrama yenidən baxılmasına nəzarət etməyə imkan verir. Proqramın daimi monitoringi prosesində alınmış informasiya korrektə, qiymətləndirmə və digər məqsədlər üçün istifadə oluna bilər. Bəzi hallarda, tələbatlar varsa və ya vəziyyətdəki hər hansı ciddi dəyişikliklərə reaksiya vermək üçün strategiyaya yenidən baxılması tələb oluna bilər.
- 2. İnformasiyanın istifadəsi və yayılması:** toplanmış informasiya proqrama birbaşa aid olmalıdır; başqa sözlə desək, faydalı olmalı və tətbiqini tapmalıdır. Bundan başqa, informasiyanı sənədləşdirmək və zəruri olduqca digər sektor və təşkilatlara, həmçinin zərər çəkmiş əhaliyə fəal qaydada təqdim etmək lazımdır. Kommunikasiya vasitələri (informasiyanın yayılması üsulları, dil və s.) konkret auditoriyadan asılı olaraq seçilir.
- 3. Monitoringdə iştirak edən şəxslər:** monitoring üçün zərər çəkmiş əhəlinin bütün qrupları üzrə informasiya toplamaq qabiliyyətinə malik insanlar mədəni baxımdan münasib metodlar vasitəsilə cəlb olunur; bu, xüsusi olaraq cinsi mənsəbiyyət və dil bilgilərinə aiddir. Tam mümkündür ki, yerli adət-ənənələrə görə qadınlar və azlıq qrupları arasında sorğu ayrıca, yerli ənənələr nöqtəyi-nəzərindən məqbul şəxslər tərəfindən keçirilsin.

4. *İnformasiya mübadiləsi:* monitoring və qiymətləndirmə bütün sektorlar arasında sıx qarşılıqlı əlaqə və fikir mübadiləsi tələb edir. Məsələn, vəba epidemiyası zamanı su təchizatı, sanitar təminat və tibbi xidmətlə məşğul olan təşkilatlar arasında daimi informasiya mübadiləsinin aparılması zəruridir. Müntəzəm görüşlər və elan lövhələri kimi koordinasiya metodları informasiya mübadiləsi işinə kömək göstərə bilər.

Altıncı ümumi standart: qiymətləndirmə

Praktik fəaliyyətin, strateji planlaşdırmanın yaxşılaşdırılması və məsuliyyətin artırılması üçün nəticə çıxarmaq məqsədi ilə humanitar fəaliyyətin sistematik və qərəzsiz tədqiqi.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

- Proqramın qiymətləndirilməsi onun ümumi məqbulluğu, effektivliyi, əhalini əhatə etməsi, müntəzəmliyi və zərər çəkmiş əhaliyə təsirinin müəyyən olunması məqsədilə qoyulmuş vəzifələrin və razılaşdırılmış minimal standartların nəzərə alınması ilə aparılmalıdır (bax, təlimat 1).
- Qiymətləndirmələr zərər çəkmiş əhalinin mülahizə və fikirlərini, həmçinin zərər çəkmiş əhalinin fikrindən fərqləndiyi halda, yerli əhalinin də fikrini nəzərə almaqla aparılır.
- Qiymətləndirmə məqsədləri üçün toplanmış informasiya müstəqil və qərəzsiz olmalıdır.
- Hər bir qiymətləndirmənin nəticələri gələcəkdə fəaliyyətin yaxşılaşdırılması üçün istifadə olunur (bax, təlimat 2).

Təlimatlar

1. *Meyarların müəyyən olunması:* humanitar fəaliyyət proqramlarının qiymətləndirilməsi asan vəzifə deyil, çünki fəvqəladə vəziyyətlər üçün sürətli dəyişikliklər və böyük qeyri-müəyyənlik xarakterikdir. Keyfiyyət qiymətləndirmə metodlarının fəvqəladə vəziyyətlərdə yardım göstərilməsinin bütün mürəkkəbliyini tam əks etdirmək üçün daha çox uyğun olmasına baxmayaraq, proqramların



qiymətləndirilməsini həyata keçirən şəxslər ən müxtəlif metodlardan istifadə etməyə, daha sonra isə nüfuzlu qərarlar qəbul etmək üçün nəticələri müqayisə və götür-qoy etməyə hazır olmalıdırlar.

2. *İnformasiyanın sonradan istifadəsi:* qiymətləndirmənin nəticələri-nə görə şəffaflıq və məsuliyyəti təmin etmək, humanitar təşkilatların proqram və fəaliyyətindən nəticə çıxarmaq və humanitar təşkilatların işinin effektivliyini artırmaq üçün iştirakçılar arasında yazılı hesabatlar tərtib olunur.

Yeddinci ümumi standart: humanitar təşkilatların işçi heyətinin professional keyfiyyət və vəzifələri

Humanitar təşkilatların işçi heyəti zəruri ixtisasa, öz işinə lazımi münasibət və müvafiq proqramların planlaşdırılması və həyata keçirilməsi üçün təcrübəyə malik olmalıdır.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

- Humanitar təşkilatların işçi heyəti zəruri texniki ixtisas dərəcəsi və yerli mədəniyyət və adət-ənənə ilə bağlı biliklər və ya fəvqəladə vəziyyətlərdə iş təcrübəsinə malikdir. Əməkdaşlar insan hüquqları və humanitar prinsiplər haqqında təsəvvürə malikdir.
- Əməkdaşlar zərər çəkmiş qrupların daxilində, həmçinin zərər çəkmiş əhali və yerli əhali arasında mümkün gərgin vəziyyətlər və münaqişə mənbələri haqqında təsəvvürə malikdirlər. Əməkdaşlar humanitar yardımın təqdim olunması ilə yanaşı gedən amilləri bilir və zəif qruplara xüsusi diqqət yetirirlər (bax, təlimat 1).
- Əməkdaşlar sui-istifadə, ayrı-seçkilik və ya qeyri-qanuni fəaliyyəti müəyyən etmək və belə fəaliyyətdən çəkinmək iqtidarındadırlar (bax, təlimat 2).

Təlimatlar

1. *Əməkdaşlar fəvqəladə vəziyyətlər* zamanı zorakılıq cinayətlərinin, xüsusilə də zorlamalar, qadın, qız və oğlanlara qarşı digər qəddar davranma formalarının sayının kəskin şəkildə arta biləcə-

yinin fərqiə varmalıdır. Zorlanma qorxusu qadınları əsgərlərdə, hakimiyyət və ya nüfuz sahibi olan digər kişilərdə müdafiə axtarmağa məcbur edir. Gənc kişiler məcburi qaydada döyüşən tərəflərin silahlı qüvvələrinə çağırılmaq riski ilə üzləşir. Humanitar təşkilatların əməkdaşları və onların yerlərdə çalışan həmkarları insan hüquqlarının pozulmasına qarşı yardım axtaran qadınlara, kişi və uşaqlara kömək etmək lazım olduğunu bilməli, həmçinin zorlanma və ya seksual zorakılıq qurbanlarına konsultasiya vermək, onlara lazımi tibbi yardım göstərmək iqtidarında olmalıdırlar.

- 2. Əməkdaşlar dərək** etməlidirlər ki, proqramın yerinə yetirilməsi prosesində yardım göstərilməsi və qiymətli resursların bölüşdürülməsinə nəzarətə görə məsuliyyət onlara və resursların tədarükü ilə məşğul olan digər əməkdaşlara başqa insanlar üzərində nisbi hakimiyyət verir. Əməkdaşlar bu hakimiyyətin qeyri-qanuni istifadə oluna biləcəyi təhlükəsini təsəvvür etməlidirlər. Əməkdaşlar unutmamalıdırlar ki, qadın və uşaqları çox zaman təhqiredici və alçaqaldıcı hərəkətlərə məcbur edir və ya istismar edirlər. Humanitar yardım müqabilində seksual xidmətlər tələb edilə bilməz və əməkdaşların bu cür mübadilədə hər hansı bir şəkildə əli ola bilməz. Məcburi əməyin istifadəsi və narkotiklərin qeyri-qanuni qəbulu və ticarəti qadağandır.



Səkkizinci ümumi standart: nəzarət, idarəetmə və işçi heyətinə yardım

Humanitar yardım proqramının effektiv həyata keçirilməsinin təmin olunması üçün humanitar təşkilatların əməkdaşları nəzarət altında və müvafiq yardımla işləyirlər.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

- Rəhbərlər öz qərarlarına və adekvat təhlükəsizliyin təmin olunmasına, həmçinin davranış kodeks və qaydalarına riayət olunmasına və öz əməkdaşlarına yardım göstərilməsinə görə məsuliyyət daşıyırlar (bax, təlimat 1).

- Texniki və idarəedici işçi heyətinə öz vəzifələrinin yerinə yetirilməsi üçün zəruri təlim, resurslar və logistik dəstək verilir (bax, təlimat 2).
- Yardım göstərilməsi proqramında çalışan əməkdaşlar yerinə yetirdikləri fəaliyyətin vəzifə və metodlarını başa düşür və öz işlərinin nəticəsi haqqında əks əlaqə informasiyası alırlar.
- Bütün əməkdaşların subordinasiya qaydalarının dəqiq əks olunduğu yazılı vəzifə təlimatları var, əməkdaşlar mütəmadi olaraq yazılı attestasiyadan keçir.
- Bütün əməkdaşlara müəyyən regionda tibb və təhlükəsizlik sahəsində olan müvafiq problemlər, həmçinin işləyəcəkləri mühit haqqında informasiya təqdim olunur (bax, təlimat 3).
- Əməkdaşlar təhlükəsizlik məsələləri üzrə müvafiq təlim keçir.
- İşçi heyətinin professional ixtisas dərəcəsinin artırılması üzrə mütəmadi qaydada yoxlanılmalı olan sistemlər təşkil olunur (bax, təlimat 4-5).
- Uzunmüddətli dayanıqlılığın təmin olunması üçün mərkəzi və yerli hakimiyyətin potensialı artırılır.

Təlimatlar

1. Bütün səviyyəli rəhbərlər yardım göstərilməsi proqramlarının, müvafiq siyasətin həyata keçirilməsinə yardım edən, davranış kodeks və qaydalarının riayət olunmasını təmin edən sistemlərin təşkili və ya işləməsinə görə xüsusi məsuliyyət daşıyırlar. Bəzi humanitar təşkilatların artıq öz əməkdaşları üçün davranış kodeksləri və ya qaydaları, həmçinin uşaqların müdafiəsi və ya seksual istismar və sui-istifadə kimi problemlərə dair qaydaları var. Belə qaydaların vacibliyi hər yerdə qəbul edildiyindən bir çox humanitar təşkilatlar öz davranış kodekslərini işləyib hazırlayırlar. Rəhbərlərin bu qaydalara sonradan riayət etməsinə görə məsuliyyəti onların uğurla yerinə yetirilməsinin mühüm şərtidir.

2. Humanitar təşkilatlar əməkdaşlarının müvafiq ixtisasa, lazımi biliklərə malik olması, təlim keçmələri və fəvqəladə vəziyyət şərai-

tində işləməyə hazır olmasına görə cavabdehirlər. İşçi heyətinin öz vəzifələrini uğurla yerinə yetirməsi üçün daimi yardım və təlim tələb oluna bilər.

3. Bütün əməkdaşlar istər işə başlamazdan öncə, istərsə də yardım göstərilən yerə gəldikdən sonra təhlükəsizlik və sağlamlığın mühafizəsi məsələlərinə dair müvafiq təlimat almalıdırlar. Onlar işə başlamazdan öncə vaksinasiya keçməli və malyariyaya qarşı (lazım olan yerlərdə) profilaktik dərmanlar almalıdırlar. İşə gəldikdən sonra bütün əməkdaşlar təhlükəsizlik məsələlərində riskin minimuma endirilməsi tədbirləri haqqında informasiya, həmçinin qida məhsulları, su, İÇV/QİÇS infeksiyası və digər endemik yoluxucu xəstəliklərin profilaktikası, tibbi xidmətin olub-olmaması, tibbi evakuasiya prosedurları və əməkdaşlara kompensasiyalar haqqında bütün zəruri məlumatları almalıdırlar.

4. Bütün səviyyələrdə ən müxtəlif təşkilatı formaların təmin olunması üçün xüsusi səy göstərməlidir.

5. Potensialın möhkəmləndirilməsi fəvqəladə vəziyyət sona çatdıqdan sonra bərpa mərhələsinin aşkar məqsədidir. Potensialın möhkəmləndirilməsi tədbirləri, həmçinin mümkün olan yerlərdə, fəvqəladə vəziyyət və yardım göstərilməsi zamanı, xüsusilə də sürəkli fəvqəladə vəziyyət halında görülməlidir.



Əlavə 1

Biblioqrafiya

Oksford universitetinin qaçqınların problemlərinin öyrənilməsi mərkəzinin Forced Migration Online proqramı sayəsində müəllif hüququ subyektləri olan bir çox materialların istifadə olunması üçün icazə alınıb; bu sənədləri aşağıdakı ünvanda tapmaq olar:
<http://www.forcedmigration.org>

İştirak

ALNAP Global Study: *Participation by Affected Populations in Humanitarian Action: Practitioner Handbook* (forthcoming).

Zərər çəkmiş əhəlinin humanitar fəaliyyətdə iştirakı: praktik təlimat. <http://www.alnap.org>

<http://www.hapgeneva.org>

Qiymətləndirmə və yardım göstərilməsi

UNHCR, *Handbook for Emergencies* (2000). <http://www.unhcr.ch>

Field Operations Guidelines for Assessment and Response (FOG, 1998). USAID. <http://www.info.usaid.gov/ofda>

Demographic Assessment Techniques in Complex Humanitarian Emergencies: Summary of a Workshop (2002). <http://books.nap.edu/books/0309084970/html>

Humanity Development Library: <http://humaninfo.org>

OCHA Humanitarian Information Centres:
<http://www.humanitarianinfo.org>

OCHA (1999), *Orientation Handbook on Complex Emergencies*. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. United Nations. New York. Relief Web Humanitarian Library:
<http://www.reliefweb.int/library>

Telford, J (1997), *Good Practice Review 5: Counting and Identification of Beneficiary Populations in Emergency Operations: Registration and its Alternatives*. Relief and Rehabilitation Network/Overseas Development Institute. London.

Məqsədlərin müəyyən olunması

Humanitarian Ethics in Disaster and War. IFRC, 2003.
<http://www.ifrc.org/publicat/wdr2003/chapter1.asp>

International Food Policy Research Institute Training Material,
Targeting: Principles and Practice.
<http://www.reliefweb.int/training/ti1227.html>

Vincent, M, Refslund Sorensen, B. (eds.) (2001), *Caught Between Borders, Response Strategies of the Internally Displaced*. Norwegian Refugee Council.

International Strategy for Disaster Reduction, *Countering Disasters, Targeting Vulnerability*. UN/ISDR, 2001. <http://www.unisdr.org>

Müşahidə və qiymətləndirmə

ALNAP Annual Review (2001), *Humanitarian Action: Learning from Evaluation*. <http://www.alnap.org>

ALNAP Annual Review (2003), *Humanitarian Action: Improving Monitoring to Enhance Accountability and Learning*.
<http://www.alnap.org>

Guidance for Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies, (1999). Overseas Economic Cooperation for Development (OECD). Paris. <http://www.oecd.org/dac>

Manual for the Evaluation of Humanitarian Aid. European Community Humanitarian Office Evaluation Unit, Brussels, 2002.
<http://europa.eu.int>

İşçi heyəti

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

Uşaqlar

Action for the Rights of the Child (ARC). Save the Children Alliance and UNHCR, 1998.

Children Not Soldiers, Guidelines for Working with Child Soldiers and Children Associated with Fighting Forces. Save the Children.

Gosling, L and Edwards, M, *Toolkits - A Practical Guide to Planning, Monitoring, Evaluation and Impact Assessment*. Save the Children.

Inter-Agency Working Group on Unaccompanied and Separated Children, *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children* (forthcoming)

Əlillik

<http://www.annenberg.nwu.edu/pubs/disada/>

<http://www.fema.gov/rrr/assistf.shtm>

<http://www.redcross.org/services/disaster/beprepared/disability.pdf>

Ətraf mühit

<http://www.benfieldhrc.org/disastersstudies/projects/REA>

Environmental assessment resources for small-scale activities:

<http://www.encapafrica.org>

www.reliefweb.int/ochaunep

Cinsi mənsubiyyət

Beck, T and Stelcner, M (1996), *Guide to Gender-Sensitive Indicators*. Canadian International Development Agency (CIDA). Quebec.

Dugan, J, *Assessing the Opportunity for Sexual Violence against Women and Children in Refugee Camps*. Journal of Humanitarian Assistance, August 2000. <http://www.jha.ac/articles>

Enarson, E (2000), Gender and Natural Disasters, *Working Paper, In Focus Programme on Crisis Response and Reconstruction*. ILO.

FAO, Gender in Emergencies Annex: manuals, guidelines, major documents: <http://www.fao.org>

FAO/WFP (2003), Passport to Mainstreaming a Gender Perspective in Emergency Programmes.

Gender and Disaster Network: <http://www.anglia.ac.uk>

Gender and Humanitarian Assistance Resource Kit:
<http://www.reliefweb.int/library/GHARKit>

UNHCR, Guidelines on the Protection of Refugee Women.

UNICEF (1999), Mainstreaming Gender in Unstable Environments.
<http://www.reliefweb.int/library>

İÇV/QİÇS infeksiya

Holmes W (2003), Protecting the Future: HIV Prevention, Care, and Support Among Displaced and War-Affected Populations. International Rescue Committee. Kumarian Press, New York.

Inter-Agency Field Manual. Reproductive Health in Refugee Situations. UNHCR/WHO/UNFPA. Geneva, 1999.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) on HIV/AIDS in Emergency Settings. Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings (draft). IASC, 2003: 85. Geneva.

Family Health International (FHI) (2001), HIV/AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings: A Handbook for the Design and Management of Programs. Virginia.

Yaşlı insanlar

HelpAge International, Older People in Disaster and Humanitarian Crises: Guidelines for Best Practice. Available in English, French, Spanish and Portuguese. <http://www.helpage.org>

Madrid International Plan of Action on Ageing, Report of the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8-12 April 2002, A/CONF.197/9 Paragraphs 54-56. <http://www.un.org>

Humanitar xartiya və minimal standartlar

UNHCR, Policy on Older Refugees (as endorsed at the 17th Meeting of the Standing Committee February/March 2000). EC/50/SC/CRP.13

United Nations Principles for Older Persons. <http://www.un.org>

Müdafiə

Agenda for Protection. UNHCR. Geneva, 2002.

Frohardt, M, Paul, D and Minear, L (1999), Protecting Human Rights: The Challenge to Humanitarian Organisations. Occasional Paper 35, Thomas J. Watson Jr. Institute for International Studies, Brown University.

Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian

Action, Programmes and Practice Gathered from the Field. *Inter-Agency Standing Committee, Geneva.*

Protecting Refugees: A Field Guide for NGOs. *UNHCR. Geneva, 1999*

Strengthening Protection in War: *A Search for Professional Standards. ICRC. Geneva, 2001.*

OCHA, Protection of Civilians in Armed Conflict.
http://www.reliefweb.int/ocha_ol/civilians/



Fəsil 2

Su təchizatı,
sanitariya
təminatı və
gigiyenik
vərdişlərin
aşılmasının
minimal
standartları

Fəsil üzrə əsas istiqamətlər

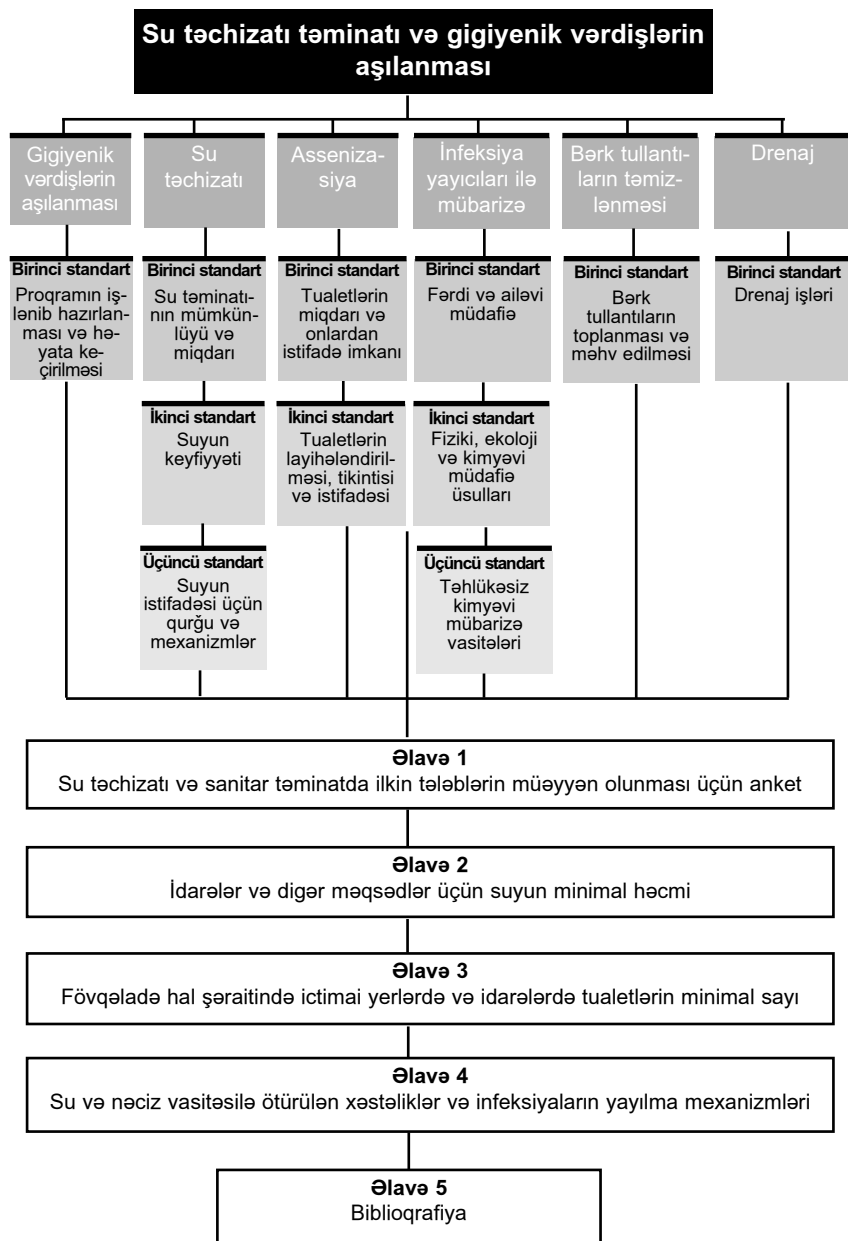
Bu fəsil altı əsas bölmədən ibarətdir: gigiyenik vərdişlərin aşılanması, su təchizatı, assenizasiya, infeksiya yayıcıları ilə mübarizə, bərk tullantıların təmizlənməsi, drenaj. Hər bir bölmədə aşağıdakılar əksini tapır:

- Su təchizatı və sanitariyanın təşkili üzrə yardım göstərilməsi zamanı əldə edilən mahiyyətinə görə keyfiyyətli minimal standartlar.
- Zəruri standartlara nail olunması dərəcəsini aşkarlayan əsas göstəricilər. Onlar istər həyata keçirilən proqramların təsiri və ya effektivliyini, istərsə də prosesin özü və ya istifadə olunmuş metodları qiymətləndirməyə və rəy bildirməyə imkan verir. Göstəricilər istər keyfiyyət, istərsə də kəmiyyət üzrə ola bilər.
- Standart və göstəricilərin nə vaxt və hansı vəziyyətlərdə tətbiq olunmasına dair göstərişləri ehtiva edən təlimatlar; əməli çətinliklərin aradan qaldırılması üzrə göstərişlər, həmçinin ən mühüm məsələlər üzrə tövsiyələr. Burada, həmçinin standart və göstəricilərin əsas tətbiq problemləri, dilemma və ziddiyyətlər, o cümlədən bu məsələ üzrə müasir bilgilərdəki boşluqlar nəzərdən keçirilə bilər.

Əlavələrə bu fəsillə aid istər ümumi, istərsə də konkret texniki məsələlər üzrə informasiya mənbələrini göstərən biblioqrafiya daxildir.

Mündəricat

Giriş.	59
1. Gigiyenik vərdişlərin aşılınması	63
2. Su təchizatı.	67
3. Assenizasiya	76
4. İnfeksiya yayıcıları ilə mübarizə.	82
5. Bərk tullantıların təmizlənməsi.	89
6. Drenaj	92
Əlavə 1. Su təchizatı və sanitariya təminatında ilkin tələblərin müəyyən olunması üçün anket	95
Əlavə 2. İdarələr və digər məqsədlər üçün suyun minimal həcmi	99
Əlavə 3. Fövqəladə hal şəraitində ictimai yerlərdə və idarələrdə tualetlərin sayı.	100
Əlavə 4. Su və nəcis vasitəsilə ötürülən xəstəliklər və infeksiyaların yayılma mexanizmləri	101
Əlavə 5. Bibliografiya	102



Giriş

Beynəlxalq hüquqi sənədlərlə əlaqə

Su təchizatı, sanitar təminat və gigiyenik vərdişlərin aşılınması sahəsində minimal standartlar Humanitar xartiyada əks olunmuş prinsip və hüquqların praktik ifadəsidir. Xartiya fəlakət və ya hərbi münaqişələrdən zərər çəkmiş insanların həyat və ləyaqətinin qorunub saxlanması üçün əsas şərtlərini beynəlxalq insan, qaçqın hüquqlarında, həmçinin beynəlxalq humanitar hüquq normasında nəzərdən keçirir.

Əhalinin bütün nümayəndələri sudan istifadə hüququna malikdir. Bu, beynəlxalq hüquqi sənədlərdə təsbit edilən həm fiziki, həm də vəsait baxımından əlverişli olan tələbatə uyğun dezinfeksiya edilmiş, normal keyfiyyətli suyun olmasını nəzərdə tutur. Hər bir kəsin susuzluqdan tələf olmamaq, su ilə bağlı xəstəliklərə tutulma riskini azaltmaq və məişət ehtiyacları, yemək hazırlanması, şəxsi və ev gigiyena ehtiyaclarına olan tələbatını təmin etmək üçün adekvat həcmdə təhlükəsiz suya ehtiyacı var.

Sudan istifadə hüququ digər insan hüquqlarından, o cümlədən tibbi xidmət, mənzil hüququ və adekvat qidalanma hüququndan ayrılmazdır. Bu hüquq insanın sağ qalması üçün zəruri olan zamanətlərin bir hissəsidir. Dövlətlər və qeyri-dövlət iştirakçıları prosesin sudan istifadə hüququnun təmin olunmasına görə məsuliyyət daşıyırlar. Hərbi münaqişələr zamanı su mənbələri və ya irriqasiya qurğularına hücum etmək, onları məhv etmək, yerini dəyişmək və ya yoluxdurmaq qadağandır.

Minimal standartlar sudan istifadə hüququnu tam həcmdə əks etdirmir. Lakin «Sfera» layihəsinin standartları bu hüququn əsas normalarını özündə birləşdirir və onun bütün dünyada ardıcıl surətdə gerçəkləşdirilməsinə yönəlir.

Fövqəladə vəziyyətlərdə su təchizatı, sanitar təminat və gigiyenik vərdişlərin aşılmasının əhəmiyyəti

Fəlakətlərin ilkin mərhələlərində su təchizatı və sanitariya sağ qalmaq üçün həlledici əhəmiyyətə malikdir. Təbii fəlakətlər və qəzalardan zərər çəkmiş şəxslər üçün ümumilikdə xəstəliklər və antisanitariya, pis su təchizatı və gigiyenaya riayət edilməmənin səbəb olduğu ölümlə nəticələnmə halları daha böyük təhlükə yaradır. Diareya xəstəlikləri və fekal-oral yolla ötürülən xəstəliklər daha təhlükəlidir (bax, əlavə 4). Su və bərk tullantılar vasitəsilə ötürülən infeksiyaların törətdiyi xəstəliklər də bura aiddir.

Fövqəladə şəraitdə su təchizatı və sanitar təminat proqramının əsas vəzifəsi gigiyenik vərdişlərin aşılması və əhalinin təmiz içməli su ilə təmin olunması yolu ilə fekal-oral xəstəliklərin və xəstəlik törədən infeksiyaların yayılmasının qarşısının alınması, həmçinin ətraf mühit üçün risklərin azaldılması və insanlara sağlam olmağa, ləyaqətlə, rahat və təhlükəsiz yaşamağa imkan verən şəraitin yaradılmasıdır. «Sfera» layihəsi hesab edir ki, «sanitar təminat» termini assenizasiya, infeksiya yayıcıları ilə mübarizə, bərk tullantıların təmizlənməsi və drenajı deməkdir.

Kifayət həcmdə suyun verilməsi və ya sanitar rahatlıqlar özü-özlüyündə onların nə yaxşı şəkildə istifadəsinə, nə də əhalinin sağlamlıq vəziyyətinə təsir edə bilməz. Yardımın göstərilməsindən maksimum effekt əldə etmək üçün zərər çəkmiş əhaliyə keyfiyyətsiz su təchizatı və sanitariyanın aşağı səviyyəsi nəticəsində yaranan xəstəliklərin qarşısının necə alınması haqqında bütün zəruri informasiyanı vermək, həmçinin insanların özlərini sanitariya obyektlərinin təşkili və onlara xidmət göstərilməsinə cəlb etmək çox vacibdir.

Çox zaman fəlakətdə vəziyyətlərdə su axtarıb tapmaq vəzifəsi qadın və uşaqların üzərinə düşür. Lakin ictimai sanitariya obyektlərindən və su təchizatı mənbələrindən istifadə zamanı, məsələn, qaçqınlar və ya başqa yerə köçürülmüş şəxslər üçün düşərgələrdə, qadınların və yeniyetmə qızların seksual zorakılıq və ya istismarın qurbanı olması ehtimalı artır. Bu riski minimuma endirmək və yardım proqramının ən yaxşı şəkildə yerinə yetirilməsini təmin etmək üçün qadınların istənilən şəraitdə su təchizatı və sanitar təminat proqramlarında iştirakını təşviq etmək lazımdır. Qadın və kişilərin yerlərdə planlaşdırma, qərarların qəbul edilməsi və

idarəetmədə birgə iştirakı bərabərlik və adekvatlıq prinsipləri əsasında su və sanitar rahatlıqlardan təhlükəsiz və maneəsiz istifadəni təmin edəcək.

Digər fəsillərlə əlaqə

Bu fəsildə təsvir olunmuş bir çox standartlar digər fəsillərdə təsvir olunmuş standartlarla bilavasitə bağlıdır. Bir sahədə standartların həyata keçirilməsində əldə olunan uğurlar çox zaman digər sahələrdə də uğura gətirib çıxarır və hətta onu şərtləndirir. Fəaliyyətin sıx əlaqələndirilməsi və digər sektorlarla əməkdaşlıq yardım göstərilməsi proqramlarının uğurla həyata keçirilməsinin təminatıdır. Həmçinin təxirəsalınmaz ehtiyacları təmin etmək, səylərin təkrarlanmasına yol verməmək, su təchizatı və sanitar təminatın ən yaxşı keyfiyyətini təmin etmək üçün səylərin yerli hakimiyyət qüvvələri və yardım göstərən digər təşkilatlarla əlaqələndirilməsi zəruridir.

Məsələn, qidalanma standartlarına riayət olunmadığı hallarda su təchizatı və sanitar təminat standartlarının yaxşılaşdırılması zərurəti kəskin şəkildə artır, çünki xəstəliklərin yayılması təhlükəsi əhəmiyyətli dərəcədə çoxalır. Eyni sözləri İÇV/QİÇS infeksiyasının yayılma səviyyəsinin yüksək olduğu, yaxud yaşlı insanlar və ya əlillərin sayının yüksək olduğu əhali qrupları haqqında da demək olar. Prioritet vəzifələr hadisələr inkişaf etdikcə bütün sektorlar arasında mübadiləsi aparılan etibarlı informasiya əsasında həll olunmalıdır. Mümkün olan hallarda digər texniki fəsillərdəki konkret standartlar və ya təlimatlara istinad verilir.

Gigiyena

Bütün sektorlar üçün ümumi standartlarla əlaqə

Proqramın uğurla həyata keçirilməsi üçün bu yardımın həyata keçirilməsi prosesinin özü böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bu fəsil iştirak, ilkin qiymətləndirmə, yardım göstərilməsi, məqsədlərin müəyyən olunması, monitorinq, qiymətləndirmə, əməkdaşların professional keyfiyyətləri və onların vəzifələri, həmçinin nəzarət, idarəetmə və işçi heyətinə yardımı əhatə edən bütün sektorlar üçün ümumi standartlarla əlaqəli nəzərdən keçirilməlidir (bax, fəsil 1, s. 27). Yadda saxlamaq lazımdır ki, istənilən yardımın göstərilməsi zamanı aşağıda adı çəkilən zəif qruplar da daxil olmaqla zərər çəkmiş əhəlinin ən aktiv iştirakı olduqca vacibdir - bu zaman yardım daha münasib və keyfiyyətli olur.

Zərər çəkmiş əhalinin zəifliyi və imkanları

Fövqəladə vəziyyətlərdə əsas risk qrupları qadınlar, uşaqlar, yaşlı insanlar, əlillər və İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlardır. Bəzi hallarda insanlar öz etnik mənşəyi, dini etiqadı, siyasi baxışları və ya yerdəyişmələr səbəbindən risk qrupuna düşə bilərlər. Bu tam siyahı deyil, lakin ən çox rast gəlinən risk qrupları kateqoriyalarını da özündə birləşdirir. İnsanların fəvqəladə şəraitdə sağ qalmaq qabiliyyəti konkret zəiflik növlərindən asılıdır və buna görə də hər bir konkret halda ən yüksək risk qruplarını müəyyən etmək lazımdır.

Bu məlumat kitabçasında «zəif qruplar» termini özündə adı çəkilmiş qrupları cəmləşdirir. Əhalinin hər hansı bir kateqoriyası risk qrupu təşkil edirsə, digər qrupların da zəif olacağı tam mümkündür. Deməli, zəif qrupların adı çəkildikdə istifadəçilərə bu məlumat kitabçasında nəzərdən keçirilən digər əhali qrupları haqqında da düşünmək israrla tövsiyə olunur. Bütün zəif qrupların heç bir ayrı-seçkilik olmadan və konkret tələbatlara müvafiq olaraq müdafiə və yardım almasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, zərər çəkmiş əhalinin təbii fəlakət və ya qəzanın öhdəsindən gəlmək üçün özünün şəxsi təcrübəsi, vərdisləri, imkanları var və bunları əldə etməkdədir, bu təcrübənin, vərdiş və imkanların mövcudluğunu qəbul etmək və müvafiq yardım göstərmək lazımdır.

Minimal standartlar

1. *Gigiyenik vərdişlərin aşılınması*

Su təchizatı və sanitar təminat üzrə istənilən proqramın vəzifəsi sağlamlığın müdafiə olunması məqsədi ilə ciddi şəxsi və ekoloji gigiyena vərdişlərinin tətbiqidir. Bu məlumat kitabçasında gigiyena vərdişlərinin aşılınması əhalinin bilik, təcrübə və resurslarının humanitar təşkilatın bilik və resursları ilə uyğunlaşdırılması kimi müəyyən olunur, bunlar da birlikdə riskli gigiyenik davranış modellərindən qorunmağa kömək edir. Bu halda üç əsas amil mövcuddur: 1) informasiya və biliklərin birgə istifadəsi; 2) yerli sakinlərin cəlb edilməsi; 3) daha mühüm material və şəraitin təmin olunması. Gigiyena vərdişlərinin effektivlə aşılınması humanitar təşkilat və zərər çəkmiş əhali arasında gigiyena vəziyyətindəki əsas problemləri aşkarlamaq və gigiyena vərdişlərinin aşılınması üzrə müvafiq proqram işləyib hazırlamaq, həyata keçirmək və nəzarət etmək informasiya mübadiləsindən asılıdır - bu, rahatlıqdan daha yaxşı istifadəni və insanların sağlamlığı üçün maksimal effekti təmin etməyə imkan verəcək. Yerli əhalinin cəlb olunması xüsusilə təbii fəlakətlər zamanı zəruridir, çünki əsas vəzifə əhalini şəxsi sağlamlığının müdafiəsi məqsədi ilə hərəkət etməyə, rahatlıq və xidmətlərdən ağılla istifadə etməyə inandırmaqdan ibarətdir. Xüsusilə qeyd etmək lazımdır ki, gigiyenik vərdişlərin aşılınması yaxşı gigiyenanın əsasını təşkil edən keyfiyyətli sanitar təminatı və su təchizatını əvəz edə bilməz.

Gigiyenanın aşılınması bütün digər standartlardan ayrılmazdır. Məlumat kitabçasında bu, müvafiq təlimatlarla hər şeyi əhatə edən standart kimi təqdim olunub. Əlavə təlimatlar su təchizatı, assenizasiya, infeksiya yayıcıları ilə mübarizə, bərk tullantıların təmizlənməsi və drenaj üzrə hər bir standartla verilir.

Gigiyena

Gigiyenik vərdişlərin aşılmasının birinci standartı: proqramın işlənilib hazırlanması və həyata keçirilməsi

Bütün qurğu və resurslar zərər çəkmiş əhalinin bütün qruplarının zəif yerləri, tələbatı və zövqlərini nəzərə almaqla təqdim olunur. İstifadəçilər imkan daxilində gigiyenik qurğuların istismarı və xidmət göstərilməsində iştirak edirlər.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı):

- Hansı gigiyenik xarakterli problemlərin əhalinin sağlamlığı üçün daha çox təhlükə yaratdığını müəyyən etmək lazımdır (bax, təlimat 1).
- Proqramlara qurğuların layihələndirilməsi də daxil olmaqla bütün mərhələlərdə istifadəçilərin mövcud representativ və fəal iştirak mexanizmini daxil edirlər (bax, təlimat 2, 3 və 5).
- Bütün əhali qrupları tətbiq olunan gigiyena qaydalarına riayət olunması üçün xidmət və resurslardan bərabər istifadə hüququna malikdir (bax, təlimat 3).
- Gigiyenik vərdişlərin aşılması fəaliyyəti əsas davranış adətləri və yanlış təsəvvürlərə istiqamətlənib və bütün əhali qruplarına yönəldilib. Bütün bu qrupların nümayəndələri planlaşdırma, təlim, həyata keçirilmə, monitorinq və qiymətləndirmədə iştirak edirlər (bax, təlimat 1, 3 və 4, həmçinin iştirak standartı, s. 32-də).
- İstifadəçilər tələblərə müvafiq olaraq sistem və qurğuların istismarı və xidmət göstərilməsinə görə məsuliyyəti öz üzərinə götürür, müxtəlif qruplar proqramda bərabər əsaslarda iştirak edirlər (bax, təlimat 5-6).

Təlimatlar

- 1. Tələbatın qiymətləndirilməsi:** gigiyena sahəsində əsas davranış vərdişlərini, həmçinin gigiyenik vərdişlərin tətbiqindən gözlənilən müsbət nəticəni müəyyən etmək lazımdır. Çox güman ki, əsas problemlər bərk tullantıların təmizlənməsinə, tualetlərdən istifadə və onlara xidmət göstərilməsinə, əllərin sabun və ya onun əvəz-

ediciləri ilə yuyulması praktik vərdişlərinə, suyun toplanması və saxlanması nəzarətə, qida məhsullarının saxlanması və hazırlanması zamanı gigiyenaya riayət olunmamasıdır. Təbliğ olunan ideyaların aktuallığı və təcrübi əhəmiyyətə malik olması üçün qiymətləndirməyə əhalinin sərəncamında olan yerli resursların, həmçinin yerli adət-ənənə və vərdişlərin, bilik və təcrübənin öyrənilməsi daxil edilməlidir. Xüsusi diqqət zəif qrupların tələbatlarına yetirilməlidir. Hər hansı bir əhali qrupu ilə məsləhətləşmək imkanı yoxdursa, bu fakt qiymətləndirmə hesabatında dəqiq qeyd olunmalı və problem minimal zaman itkisi ilə öz həllini tapmalıdır (bax, iştirak standartı, s. 32, həmçinin əlavə 1).

2. Birgə məsuliyyət: gigiyena qaydalarına riayət olunmasına görə məsuliyyəti son nəticədə zərər çəkmiş əhali daşıyır. Bütün proqram iştirakçıları biliklər və qurğulara giriş təqdim edilməsi yolu ilə gigiyenik vərdişlərin praktikada tətbiq olunması üçün səylər göstərməli, həmçinin belə fəaliyyətin müsbət nəticələrini nümayiş etdirmək iqtidarında olmalıdırlar. Zərər çəkmiş əhalinin zəif qrupları da gigiyenik xarakterli təhlükələrin aşkar olunmasında iştirak etməli və bu təhlükələrin nəzərə çarpacaq dərəcədə azaldılması üçün səy göstərməlidirlər. Bu nəticələrə yerli mədəniyyət baxımından məqbul fəaliyyət növlərinə əsaslanaraq və həmçinin yardım alanları həddindən artıq çətinə salmadan, gigiyenik vərdişlərin təbliği, təlim və davranışda dəyişikliklərə yardım vasitəsilə nail olmaq olar.

3. Əhalinin bütün qruplarının əhatə olunması: bütün əhali qrupları arasında gigiyenik bilik və vərdişlərin yayılması ilə əhalinin bütün nümayəndələri ilə ünsiyyət qurmaq bacarığına malik insanlar məşğul olmalıdırlar (məsələn, bəzi xalqlarda qadınlara tanış olmayan kişilərlə danışmaq qadağandır). İnformasiya materialları, həmçinin əhalinin savadsız nümayəndələri üçün də nəzərdə tutulmalıdır. Yerli adət-ənənə baxımından məqbul vərdiş və metodların tədrisi üçün materiallar gigiyenik vərdişlərin aşılmasını planlaşdırmaq və sonradan onların tətbiqi prosesini izləmək üçün əlverişli vasitə ola bilər. Orta hesabla, zərər çəkmiş əhali üçün düşərgə şəraitində 1000 nəfərə gigiyena vərdişlərinin təbliği və tətbiqi üzrə iki mütəxəssis-təşkilatçı işləməlidir. Əlavə informasiya almaq üçün bax: qeyri-ərzaq yardımının ikinci standartı, s.242.

- 4. Gigiyenik nöqteyi-nəzərdən prioritet risk və davranış model-lərinin müəyyən olunması:** gigiyenik biliklər və əhali ilə ünsiyyət strategiyasının tətbiqi üzrə fəaliyyət vəzifələri dəqiq müəyyən olunmalı və prioritetləri nəzərə almaqla ciddi ardıcılıqla düzülməlidir. Gigiyenik xarakterli təhlükələrin qiymətləndirilməsi yardımın planlaşdırılması və təqdim olunmasında prioritetləri elə müəyyən etməyə imkan verir ki, humanitar təşkilatlar və zərər çəkmiş əhali arasında informasiya mübadiləsi səmərəli, məqsədyönlü olsun və yanlış təsəvvürləri aradan qaldırmağa kömək etsin (məsələn, İÇV/QİÇS infeksiyası hansı yolla ötürülür).
- 5. Gigiyenik qurğuların istismarı:** mümkün olan yerlərdə müxtəlif istifadəçi qruplarının nümayəndələrindən ibarət su təchizatı və sanitariya təminat komitələri təşkil etmək tövsiyə olunur, belə ki, bu komitələrin yarısı qadınlardan ibarət olmalıdır. Bu komitələrin funksiyalarına su paylanması məntəqələri, ictimai tualetlər, qab-qacaq və camaşır yerləri kimi ictimai gigiyenik qurğuların istismarı daxildir. Bundan başqa, onlar gigiyenik vərdişlərin təbliği ilə məşğul olmalı, təmsilçilik və davamlı inkişafın təmin olunması mexanizmi rolunu oynamalıdırlar.
- 6. Həddindən artıq yükləmə:** qruplardan heç biri gigiyenik vərdişlərin aşılınması və ya gigiyenik obyektlərin istismarı üzrə fəaliyyətə görə məsuliyyətlə həddindən artıq yüklənməməlidir, belə ki, hər bir qrupa digər qruplarla bərabər təsir və üstünlüklər (məsələn, tədris) təmin olunmalıdır. Heç də bütün qruplarda qadın və kişilər eyni ehtiyac və maraqlara malik olmur. Etiraf etmək lazımdır ki, qadınlara iştirakı kişilər və ya digər əhali qruplarını məsuliyyətdən kənarlaşdırmaq anlamına gəlməməlidir.

2. Su təchizatı

Susuz nə həyat, nə sağlamlıq, nə də insan ləyaqəti ola bilər. Fövqəladə vəziyyətlərdə suyun əsas ehtiyaclar üçün çatmadığı hallar olur və belə şəraitdə sağ qalmaq üçün zəruri olan həcmdə təhlükəsiz içməli suyun mövcudluğu həlledici əhəmiyyət kəsb etməyə başlayır. Əksər hallarda əsas xəstəliklərin səbəbi suyun çatışmazlığı və ya çirkli suyun istifadəsi nəticəsində yaranan pis gigiyenik şərait olur.

Su təchizatının birinci standartı: sudan istifadə imkanı və onun miqdarı

Əhalinin bütün nümayəndələri içmək, yemək hazırlamaq, şəxsi və ev gigiyenası üçün kifayət həcmdə sudan təhlükəsiz istifadə edə bilər. Su təchizatı minimal standartının yerinə yetirilməsi üçün ictimai su təchizatı məntəqələri yaşayış yerinə kifayət qədər yaxın yerləşir.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

- İstənilən ev təsərrüfatında içmək, yemək hazırlamaq və şəxsi gigiyenə üçün suyun orta istehlak norması gündə adambaşına ən azı 15 litr təşkil edir (bax, təlimat 1-8).
- İstənilən yaşayış binasından ən yaxında yerləşən su təchizatı məntəqəsinədək maksimum məsafə 500 metrdən artıq deyil (bax, təlimat 1, 2, 5 və 8).
- Su təchizatı məntəqəsində su üçün növbədə durma müddəti 15 dəqiqədən artıq deyil (bax, təlimat 7).
- 20 litrlik qabın su ilə doldurulmasına 3 dəqiqədən çox vaxt tələb olunmur (bax, təlimat 7-8).
- Su mənbələri və su təchizatı sistemlərinin texniki xidməti elə təşkil edilir ki, həmişə və ya mütləq olaraq kifayət həcmdə suyun olması təmin olunsun (bax, təlimat 2 və 8).

Təlimatlar

1. Tələbatlar: evdə istifadə üçün tələb olunan suyun miqdarı iqlimdən, mövcud sanitariya qurğularından, insanların vərdislərindən, onların mədəni və dini adətlərindən, hazırladıqları qidadan, geyindikləri geyimdən asılı olaraq dəyişir. Bir qayda olaraq, su mənbəyi yaşayış yerinə nə qədər yaxın olursa, suyun istehlakını bir o qədər yüksəldər.

Sağ qalmaq üçün zəruri olan su həcminin sadələşdirilmiş cədvəli		
Sağ qalmaq üçün tələbatlar: su qəbulu (içki və qida)	Gündə 2,5-3 litr	İqlim və fərdi fiziologiyadan asılıdır
Əsas gigiyenik tələbatlar	Gündə 2-6 litr	Sosial və mədəni normalardan asılıdır
Yemək hazırlayan zaman əsas tələbatlar	Gündə 3-6 litr	Yemək növü, həmçinin sosial və mədəni normalardan asılıdır
Cəmi: suya əsas tələbat	Gündə 7,5-15 litr	

Bax: əlavə 2 - İdarələr və digər məqsədlər üçün minimal su həcmnin təqribi normativləri.

2. Su təchizatı mənbələrinin seçilməsi: aşağıdakı amillər su təchizatı mənbəyinin seçilməsi zamanı mühüm əhəmiyyətə malikdir: daimi mənbə və kifayət həcmdə suyun olması; suyun emalının zəruriliyi və bunun üçün imkanların olması; mənbənin qaydaya salınması üçün vaxtın, texniki imkanların və vasitələrin olması; su təchizatı mənbəyinin zərər çəkmiş əhaliyə yaxınlığı; həmin su təchizatı mənbəyi ilə bağlı hər hansı bir sosial, siyasi və ya hüquqi amillərin olması. Ümumilikdə, yeraltı su mənbələri daha yaxşıdır, çünki onlardan alınan suyun emala ehtiyacı olmur. Xüsusilə də çıxarılması lazım gəlməyən, özbaşına axıb gələn bulaq suyu daha əlverişlidir. Fövqəladə vəziyyətlərin inkişafının ilkin mərhələlərində çox zaman müxtəlif yanaşma və su təchizatı mənbələrinin uyğunlaşdırılması tələb olunur. Su təchizatı mənbələrinin tükənməsinə yol verməmək üçün onların hamısına mütəmadi nəzarət olunması zəruridir.

- 3. Ölçülmə:** yalnız paylaşıdırıcı sistemə vurulmuş suyun miqdarının və ya suyun vurulması üçün əl nasosunun iş müddətinin ölçülməsi suyun fərdi istehlakı haqqında dəqiq təsəvvür verməyəcək. Suyun istifadə və istehlakının daha effektiv ölçülmə üsulları ev təsərrüfatları arasında sorğuların keçirilməsi, əhali ilə su istehlakı məsələlərinin müzakirəsidir.
- 4. Keyfiyyət və kəmiyyət:** fəvqəladə vəziyyətlərdə su ilə ötürülən xəstəliklərin yayılması çox zaman şəxsi və ev gigiyenası üçün suyun çatışmaması, həmçinin çirklənmiş suyun istehlakı nəticəsində baş verir. Minimal kəmiyyət və keyfiyyət standartları əldə olunmayanadək üstünlük əhəlinin keyfiyyəti minimal standartlara müvafiq olan, çatışmayan miqdarda su ilə təchiz olunmasına deyil, ədalətli əsaslarda aralıq keyfiyyətli kifayət miqdarda su ilə təmin olunmasına verilməlidir. Həmçinin nəzərə almaq lazımdır ki, İÇV/QİÇS infeksiyalı şəxslərə içmək və şəxsi gigiyena üçün daha çox su tələb olunur. Əsas diqqət ev heyvanları, kənd təsərrüfatı torpaqlarının su ilə təmin olunmasına verilməlidir, xüsusilə də quraqlıq zamanı, çünki insanların həyatı və yaşayışı sudan asılıdır (bax, əlavə 2).
- 5. Əhatə:** yardım göstərilməsinin lap əvvəllərində prioritet vəzifə bütün zərər çəkmiş əhəlinin tələbatının təcili təmin olunmasıdır. Qəza nəticəsində zərər çəkmiş insanlar xəstəliklərə daha dözümsüzdürlər, buna görə də zərər çəkmiş və ya yerli əhəlinin istifadə etdiklərindən daha əhəmiyyətli göstəricilərə nail olmaq lazımdır. Belə vəziyyətlərdə humanitar təşkilatlar öz proqramlarını elə planlaşdırmalıdır ki, bu əhəlinin su təchizatı və sanitar təminatının yüksək səviyyəsi təmin olunsun və yerli əhalidə onlara qarşı düşməncəsinə münasibət yaranmasın.
- 6. Bir su mənbəyinə maksimum insan sayı:** bir su mənbəyinə insan sayı hər bir mənbədə suyun debiti və mövcudluğundan asılıdır. Məsələn, su kəməri sistemləri çox zaman günün müəyyən vaxtı ərzində fəaliyyət göstərir, əl nasosları və quyular isə aşağı dolma sürəti ilə əlaqədar olaraq daimi su təchizatını təmin edə bilmirlər. Suyun daima olduğu şəraitdə su təchizatı üçün təxmini normalar mövcuddur:

Bir krana 250 nəfər	axın sürəti 7,5 l/dəq. olduqda
Bir əl nasosuna 500 nəfər	axın sürəti 16,6 l/dəq. olduqda
Bir fərdi istifadəçi quyusuna 400 nəfər	axın sürəti 12,5 l/dəq. olduqda

Bu normalar su təchizatı məntəqəsinin gündə yalnız 8 saat istifadə olunma bilməsini nəzərdə tutur; daha çox istifadə olunduqda əhali minimal gündəlik normadan daha çox, yəni bir nəfərə gündə 15 litrdən çox su apara bilər. Ehtiyatlı olmaq lazımdır, çünki bu normalara riayət olunması suyun minimal miqdarına və ya su təchizatı mənbəyinə bərabər çıxışa mütləq zəmanət vermir.

7. Növbənin uzunluğu: çox uzun növbələr suyun azlığı və ya su təchizatı məntəqələrinin sayının azlığı, yaxud da su mənbələrinin aşağı debitinin göstəricisidir. Su üçün böyük növbələr əhalinin adambaşına düşən su istehlakının azalmasına, qorunmayan səth mənbələrindən suyun daha yüksək istehlakı, həmçinin əhalinin sağ qalması üçün suya digər mühüm tələbatların təmin olunması üçün suyun toplanma vaxtının azalmasına gətirib çıxara bilər.

8. İstifadənin mümkünlüyü və ədalətlik: hətta mövcud olan suyun minimal ehtiyacların təmin olunması üçün kifayət etdiyi halda belə, bəzən sudan ədalətli istifadənin təmin olunması üçün əlavə tədbirlər görmək lazım gəlir. Su təchizatı məntəqələri, məsələn, cinsi və ya etnik mənsubiyyətindən asılı olmayaraq hamı üçün əlverişli olan rayonlarda yerləşməlidir. Tamamilə mümkündür ki, əl nasosları və ya su qablarını İÇV/QİÇS infeksiyalı insanlar, yaşlılar, əlillər və uşaqlar üçün uyğunlaşdırmaq lazım gələcək. Şəhər şəraitində tualetlərin fəaliyyət göstərməkdə davam etməsi üçün konkret binaların su ilə təchiz olunması zərurəti yarana bilər. Suyun verilməsi normalaşdırılır və ya su müəyyən saatlarda verilsə, verilmə müddətini istehlakçıların iştirakı ilə planlaşdırmaq lazımdır. Suyun toplanmasına görə məsuliyyət daşıyan qadınlar və digər şəxslər üçün rahat və təhlükəsiz vaxt müəyyən olunmalıdır. Bundan başqa, istifadəçilər suyun harada və nə vaxt olması haqqında tam informasiyaya malik olmalıdırlar.

Su təchizatının ikinci standartı: suyun keyfiyyəti

Toplanma yerlərində suyun dadı xoşagələndir, keyfiyyətinə görə içmək, şəxsi və ev gigiyena məqsədləri üçün yararlıdır və sağlamlıq üçün böyük təhlükə yaratmır.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

- Sanitar müayinə fekal çirklənmə təhlükəsinin aşağı səviyyəsindən xəbər verir (bax, təlimat 1).
- Məntəqədə 100 ml dezinfeksiya olunmamış suda fekal bağırsaq qrupu infeksiyası yoxdur (bax, təlimat 2).
- İnsanlar suyu digər mövcud mənbələrdən deyil, müdafiə olunan və dezinfeksiya edilmiş mənbədən içməyə üstünlük verirlər (bax, təlimat 3).
- Toplandıqdan sonra suyun çirklənməsini minimuma endirmək üçün tədbirlər görülür (bax, təlimat 4).
- Su kəməri vasitəsilə su təchizatı zamanı və ya bütün su təchizatı növləri üçün diareya epidemiyası törədicilərinin olduğu və ya olması təhlükəsinin yarandığı halda su elə şəkildə dezinfeksiya olunur ki, krandan çıxarkən suda xlorun sərbəst qalıq miqdarı 0,5 mq/l təşkil etsin, bulanıqlıq isə 5 n.e.m.-i aşmasın (bax, təlimat 5, 7 və 8).
- Müəyyən olunmuşdur ki, kimyəvi maddələrlə (o cümlədən dezinfeksiya maddələrinin qalıq miqdarı ilə) çirklənmiş və ya radioaktiv şüalanmaya məruz qalmış sudan qısamüddətli istifadə sağlamlıq vəziyyətinə mənfi təsirə gətirib çıxarmır və qiymətləndirməyə əsasən, bu cür effekt ehtimalı böyük deyil (bax, təlimat 6).

Təlimatlar

1. **Sanitar müayinə** əhalinin sağlamlığı üçün risk yarada biləcək şərtlər və praktikanın qiymətləndirilməsidir. Müayinə bilavasitə mənbənin yerləşdiyi yerdə, nəql zamanı və yaşayış yerlərində bütün mümkün su çirklənməsi mənbələrini, həmçinin defekasiya, drenaj və bərk tullantıların təmizlənməsi vərdişlərini əhatə etməlidir. Yerli əhalinin köməyi ilə planlaşdırma yerli əhali qruplarının sağlamlığı

üçün risklərin müəyyən olunması və deməli, sakinlərin özlərinin köməyi ilə bu riskləri azaltmaq üsullarının axtarılıb tapılmasının ən səmərəli üsulu hesab olunur. Qeyd etmək lazımdır ki, heyvanların nəcisi insanlarınkı qədər təhlükəli olmasa da, onlarda da kriptosporidiaz, lyambliya, salmonella, kaliviruslar və bəzi digər diareya törədiciləri ola bilər və insan həyatı üçün böyük təhlükə yaradırlar.

2. Suyun mikrobioloji keyfiyyəti: fekal bağırsaq qrupu bakteriyalarının olması (>99%-dən çoxu bağırsaq çöpüdür) suyun insan və ya heyvan nəcisi ilə çirklənməsi səviyyəsinin və zərərli patogenlərin mümkün mövcudluğunun göstəricisidir. İstənilən miqdarda fekal bağırsaq qrupu bakteriyalarının aşkarlandığı halda onu emal etmək lazımdır. Lakin fəvqəladə vəziyyətin ilkin mərhələsində kəmiyyət keyfiyyətdən daha vacibdir (bax, su təchizatının birinci standartı, təlimat 4).

3. Müdafiə olunmuş su mənbələrinin tətbiqi: sadəcə müdafiə olunmuş su mənbələri və ya emal olunmuş su təqdim edilərsə, insanlar belə suyun sağlamlığa nə qədər xeyirli olduğunu anlamayana qədər və ondan istifadə etməyənədək nəticə əhəmiyyətsiz olacaq. Onlar suyun dad xassələrindən, mənbənin yaxınlığından və onun istifadəsinin rahat olması mülahizələrinə əsaslanaraq, müdafiə olunmamış su mənbələrinə (çaylar, göllər, açıq quyular) üstünlük verə bilərlər. Belə hallarda texniki mütəxəssislər, gigiyena üzrə mütəxəssislər və yerli əhəldən olan fəallar bu cür üstünlük vermənin səbəblərini müəyyən edərək, bu fikirləri öz təbliğat materialları və müsahibələrinə daxil etməlidirlər.

4. Suyun toplandıqdan sonra çirklənməsi: toplanma məntəqəsində təhlükəsiz olan su, toplanma, saxlanma və nasosla vurulma zamanı sağlamlıq üçün təhlükə yarada bilər. Sağlamlığa təhlükənin azaldılması üçün suyun toplanma və saxlanmasının təkmilləşdirilmiş metodları, suyun toplanma və saxlanması üçün təmiz qabların paylanması (bax, su təchizatının üçüncü standartı), suyun çöküntü dezinfektantı ilə emalı və ya suyun istifadə yerində emalından istifadə olunur. Toplandıqdan sonra suyun mümkün çirklənmə səviyyəsini nəzarət altında saxlamaq üçün onun istifadə yerlərində daimi əsaslarda su nümunələri götürülməlidir.

5. Suyun dezinfeksiyası: su təchizəti mənbəyinin və ya toplandıqdan sonra suyun ciddi yoluxma təhlükəsinin yarandığı halda su xlor kimi çöküntü dezinfektantları ilə emal olunur. Təhlükə dərəcəsi yaşayış məntəqəsində əhalinin sıxlığı, assenizasiyanın təşkili, gigiyenik təcrübə, diareyanın yayılma səviyyəsi kimi həyat şərtləri ilə müəyyən olunur. Riskin qiymətləndirilməsinə, həmçinin yerli əhalinin zövqləri barəsində keyfiyyətli informasiya da daxil edilməlidir (bax, təlimat 7). Böyük və ya cəmlənmiş əhali qruplarının su kəmərləri təchizi zamanı suyu çöküntü dezinfektantı ilə emal etmək lazımdır, diareya epidemiyası təhlükəsi yarandıqda isə bütün içməli suya toplananadək, ya da yaşayış yerlərində emal olunmalıdır. Lazımi dezinfeksiya səviyyəsinin təmin olunması üçün suyun bulanıqlığı 5 n.e.m.-dən çox olmamalıdır.

6. Kimyəvi və radioloji yoluxma: hidrogeoloji vəziyyət, sənaye fəaliyyəti və ya hərbi əməliyyatlar haqqında məlumatların su təchizatının sağlamlıq üçün kimyəvi və ya radiasiya təhlükəsi yarada biləcəyini ehtimal etməyə əsas verdiyi yerlərdə təhlükə dərəcəsi kimyəvi analiz vasitəsilə mümkün qədər tez qiymətləndirilməlidir. Nəticədə belə sudan istifadənin yaxın gələcəkdə əhalinin sağlamlıq vəziyyəti üçün mənfi və müsbət nəticələrini tutuşduran qərar qəbul olunmalıdır. Yoluxması ehtimal olunan suyun istifadəsi haqqında qərar uzunmüddətli qiymətləndirmə və analiz əsasında qəbul edilir.

7. Dad xassələri: suyun dad xassələri (məsələn, şortəhər su) və sağlamlıq vəziyyəti arasında birbaşa əlaqənin olmadığına baxmayaraq, dezinfeksiya edilmiş suyun xoşagəlməz dadı istehlakçının öz sağlamlığını risk altına qoyaraq təhlükəsiz olmayan su təchizəti mənbələrindən istifadə etməyə üstünlük verməsinə gətirib çıxara bilər. Bu cür risk xlorlanmış suyun tədarük olunduğu halda mövcuddur, buna görə də əhalini yalnız dezinfeksiya olunmuş sudan istifadə etmək zərurətinə inandırmaq lazımdır.

8. Tibbi mərkəzlər üçün suyun keyfiyyəti: xəstəxanalar, tibbi mərkəzlər və qidalanma mərkəzləri üçün bütün suyu xlor və ya digər çöküntü dezinfektantı ilə emal etmək lazımdır. Su təchizatında fasilələrlə əlaqədar suyun normalaşdırılacağı ehtimalı olduqda normal su istifadəsi səviyyəsində fasiləsiz su təchizəti üçün kifayət edəcək həcmdə su ehtiyatı təmin olunmalıdır (bax, əlavə 2).

Su təchizatının üçüncü standartı: sudan istifadə üçün qurğu və mexanizmlər

İnsanlar içmək, yemək hazırlamaq və şəxsi gigiyena üçün nəzərdə tutulmuş kifayət həcmdə suyun toplanması, saxlanması və istifadəsi üçün zəruri qurğular və mexanizmlərə malikdirlər. İçməli su istehlak anına qədər sağlamlıq üçün təhlükəsiz olaraq qalır.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

- Hər bir ev təsərrüfatında suyun toplanması üçün iki 20 və ya 10 litrlik təmiz qab, həmçinin ev təsərrüfatında suyun daima olmasını təmin edən su saxlamaq üçün kifayət sayda təmiz qab var (bax, təlimat 1).
- Suyun toplanması, saxlanması və istifadəsi üçün dar boğazları və ya qapaqları olan qablar, yaxud da digər təhlükəsiz qurğular olmalıdır; bu zaman aydındır ki, bu qablar təyinatı üzrə istifadə olunur.
- Hər bir nəfərə ayda 250 qram sabun düşür.
- Yuyunmaq üçün ictimai qurğuların tələb olunduğu yerlərdə müvafiq məqsədlə bərabər istifadə olunması şərti ilə kifayət sayda ayrıca kişi və qadın duş kabinələri olur.
- İctimai camaşırxanalara ehtiyac olan yerlərdə paltar yumaq üçün 100 nəfərə bir çanaq düşür, həm də qadınlar üçün alt paltarları və gigiyenik əşyalarını yuya bilmələri üçün xüsusi binalar ayrılır.
- Yuyunma üçün qurğuların tikilməsi yerinin seçimində və ya sabun istehsalı və paylanması, həmçinin məqbul alternativ variantların istifadəsində əhəlinin bütün zəif qruplarının iştirakı nəzərdə tutulur (bax, təlimat 2).

Təlimatlar

1. Suyun yığılması və saxlanması: suyun yığılması, saxlanması, paltar yumaq, yemək hazırlamaq və yuyunmaq məqsədilə istifadəsi üçün insanlara qab lazımdır. Bu qablar təmiz, gigiyenik, asanlıqla daşınan olmalı, onların ölçüləri, xarici görünüşü və forması da yerli tələbat və adətlərə uyğun olmalıdır. Uşaqlar, əlillər, yaşlılar və İÇV/QİÇS infeksiyasına tutulmuş şəxslərə suyun daşınması üçün ölçücə kiçik və ya xüsusi hazırlanmış qablar tələb oluna bilər. Belə qabların tutumu ev təsərrüfatının ölçüsü və suyun daima olub-olmamasından asılıdır, məsələn, daimi su mənbəyi olan yerlərdə bir nəfərə təqribən 4 litr nəzərdə tutulur. Suyun təhlükəsiz toplanması vərdişlərinin tətbiqi və onlara nəzarət zəif qruplarla, xüsusilə də qadın və uşaqlarla suyun çirklənməsi məsələlərinin müzakirəsinin təşkil edilməsi üçün yaxşı imkanlar verir.

2. Paltar yumaq və yuyunmaq üçün ictimai qurğular: bəzən insanlara yuyunmaq üçün rahat yer lazım olur. Ailənin müvəqqəti yaşayış yerində bunun mümkün olmadığı halda ictimai qurğulara tələbat yaranır. Sabunun çatmadığı və ya onun istifadə olunmadığı hallarda alternativ yuyucu vasitələrdən, məsələn, kül, təmiz qum, soda, yaxud yuma və təmizləmə üçün yararlı müxtəlif bitkilərdən istifadə oluna bilər. Geyimin və ilk növbədə uşaq geyimlərinin yuyulması ən mühüm gigiyenik tədbirdir, həmçinin yemək hazırlamaq üçün qablar və xörək qablarını yumaq lazımdır. Bu qurğuların quruluşu, sayı və yerləşməsi haqqında qərar potensial istifadəçilər, ilk növbədə qadınlar, yeniyetmə qızlar və əlillərlə birgə qəbul olunur. Belə qurğuların rahat və yaxşı işıqlandırılmış yerlərdə yerləşdirilməsi onları daha təhlükəsiz edir.

3. Assenizasiya

İnsan nəcisinin düzgün təmizlənməsi natəmizliklər vasitəsilə ötürülən infeksiyaların yolunda ilkin maneədir və onların birbaşa və ya dolayısı ilə yayılmasının qarşısını alır. Assenizasiya - fəvqəladə vəziyyət şəraitində su təchizatı kimi təcili və dəqiqlik tələb edən birinci dərəcəli işdir. Adekvat ayaqyoluların təşkili fəvqəladə vəziyyət şəraitində insanların ləyaqət, təhlükəsizlik və sağlamlığını təmin edən mühüm tədbirlər sırasına aiddir.

Assenizasiyanın birinci standartı: tualetlərdən istifadənin mümkünlüyü və onların sayı

Əhalinin günün və gecənin istənilən vaxtında tez, təhlükəsiz və rahat istifadəsini təmin edən, yaşayış yerinə kifayət qədər yaxın yerləşən kifayət sayda tualeti var.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı):

- 20 nəfərə minimum bir tualet düşür (bax, təlimat 1-4).
- Tualetlərdən istifadə ailə prinsipi və ya cinsi mənsubiyyət prinsipi ilə təşkil olunur (bax, təlimat 3-5).
- İctimai yerlərdə (bazarlarda, yardımın paylandığı yerlərdə, tibbi mərkəzlərdə və s.) qadın və kişilər üçün ayrıca tualetlər var (bax, təlimat 3).
- Ümumi və ya ictimai tualetlər elə yaxşı təmizlənilir və təmiz saxlanılır ki, bütün arzu edənlər onlardan istifadə edə bilsin (bax, təlimat 3-5).
- Tualetlər yaşayış yerinin ən çoxu 50 metrliyində və ya bir dəqiqəliyində yerləşir (bax, təlimat 5).
- Tualetlərdən istifadə zamanı maksimum gigiyenik normalara riayət olunur; uşaq nəcisi ən gigiyenik üsullarla dərhal təmizlənilir (bax, təlimat 6).

Təlimatlar

- 1. Assenizasiyanın təhlükəsizliyi:** təhlükəsiz assenizasiya proqramının məqsədi ətraf mühitin təmizliyinin təmin olunmasıdır. Zərər çəkmiş əhalinin bütün zəif qruplarından nə qədər çox insan bu proqrama cəlb olunarsa, onun uğur qazanması ehtimalı bir o qədər yüksək olar. Əhalinin ənənəvi olaraq tualetlərdən istifadə etmədiyi hallarda ola bilsin ki, əhalini tualetlərdən istifadənin zəruriliyinə əmin etmək və onların qurulmasına tələbat yaratmaq üçün fəal kampaniya tələb olunacaq. Fövqəladə hallarda, şəhər rayonlarında kanalizasiya sistemlərinin sıradan çıxdığı halda işləyən kanalizasiya hissələrinin izolyasiyası, əlavə kanalizasiya borularının, səyyar tualetlərin qurulması və mütəmadi olaraq boşaldılan konteynerlərin istifadə olunması kimi tədbirlər tələb oluna bilər.
- 2. Defekasiya yerləri:** fövqəladə vəziyyətlərin ilkin mərhələlərində, müəyyən sayda tualet qurulmazdan öncə ehtimal ki, çöldə defekasiya üçün yerlər nişanlamaq və xəndək şəkilli ayaqyoluları quraşdırmaq lazım gələcək. Bu yalnız belə yerlərin düzgün saxlanması şərti ilə nəticə verə bilər.
- 3. İctimai tualetlər:** bəzi hallarda fövqəladə vəziyyətlərin ilkin mərhələlərində ümumi istifadə üçün tualetlərin tikilməli olduğu ictimai yerlərdə onların mütəmadi təmizlənməsi və istismarı üçün sistemlər təşkil etmək çox vacibdir. Qadın və kişilər üçün təqribi 3 :1 nisbətində kabinələrin tikilməsi üçün əhalinin tərkibi haqqında detallı informasiya tələb olunur. Lazım olan yerlərdə kişilər üçün pissuarlar qurmaq lazımdır (bax, təlimat 3).
- 4. Kommunal tualetlər:** tualetlərin olmadığı yerlərdə yerini dəyişmiş əhalinin hər 20 nəfərini bir tualetlə dərhal təmin etmək mümkün olmur. Belə hallarda 50 nəfərə bir tualetin olmasını əlverişli hesab etmək olar, bu zaman istifadəçilərin sayının mümkün qədər tez 20-yə çatdırılmasına çalışaraq, standartla nail olduqca onların istifadə qaydasını müvafiq şəkildə dəyişmək lazımdır. İstənilən kommunal tualet üçün mütəmadi təmizləmə sistemi nəzərdə tutulmalıdır. Belə sistem yerli əhali ilə birlikdə işləyib hazırlanır. Bəzi hallarda yerin çatışmazlığı səbəbindən bu normaya heç də həmişə riayət etmək mümkün olmur. Belə olan halda nəinki tualet üçün əlavə sahələr almağa çalışmaq, həm də əsas məqsədin ətraf mühitin tə-

mizliyinin qorunub saxlanmasıdan ibarət olduğunu yadda saxlamaq çox vacibdir.

5. *Birgə rahatlıqlar:* dörd və ya beş ailəyə bir tualetin düşdüyü halda, bur qayda olaraq, tualet çox səliqəli və təmiz saxlanır. Bu ailələr yer və konstruksiya seçimində iştirak edirlərsə bu tualetdən mütləq istifadə olunur, həmçinin onlar onun saxlanmasına görə məsuliyyət daşıyır və ona qulluq vasitələrinə malik olurlar. Belə tualetlər qurularkən ehtimal olunan istifadəçilərlə birlikdə ondan kimin istifadə edəcəyini və onların təmizlənməsinə görə məsuliyyətin necə bölüşdürülməsinə həll etmək vacibdir. İÇV/QİÇS-ə yoluxmuş şəxslərin tualetlərdən istifadəsinin asan olması üçün tədbirlər görülməlidir, çünki onlar çox zaman xroniki diareyadan və məhdud hərəkətilikdən əziyyət çəkirlər.

6. *Uşaq nəcisi:* uşaq nəcisinin təmizlənməsinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Onlar, bir qayda olaraq, böyüklərin nəcisindən daha böyük təhlükə yaradır, çünki uşaqların nəcis vasitəsilə ötürülən infeksiyalara yoluxması təhlükəsi böyüklərdə olduğundan daha yüksəkdir; bundan başqa, uşaqlarda anticislər yoxdur. Valideynlər və ya uşaqların qayğısına qalan şəxslər prosesə cəlb olunmalıdırlar. Tualetlər uşaqları nəzərə alaraq layihələndirilməli və qurulmalıdır. Valideynləri və ya uşaqların qayğısına qalan şəxsləri uşaq nəcisinin təmizlənməsi və uşaq əskilərinin (bələklərin) yuyulmasının təhlükəsiz üsulları haqqında məlumatlandırmaq lazımdır.

Assenizasiyanın ikinci standartı:

tualetlərin layihələndirilməsi, tikintisi və istifadəsi

Tualetlərin yeri elə seçilib, tualetlər elə layihələndirilib, tikilib və saxlanır ki, onlardan rahat, gigiyenik və təhlükəsiz istifadə təmin olunsun.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı):

- İstifadəçilər, xüsusilə də qadınlar tualetin yerinin seçimi və konstruksiyasını bəyəniblər (bax, təlimat 1-3).
- Tualetlər aşağıdakı tələblərə müvafiq olaraq layihələndirilir, tikilir və yerləşdirilir:

- tualetlər uşaqlar, yaşlılar, hamilə qadınlar, əlillər və ruhi xəstələr də daxil olmaqla bütün əhali qruplarının istifadə edə biləcəyi şəkildə layihələndirilir (bax, təlimat 1);
 - tualetlər günün və gecənin istənilən vaxtında istifadəçilər, xüsusilə də qadın və qızlar üçün təhlükəni minimuma endirəcək şəkildə yerləşdirilməlidir (bax, təlimat 2);
 - tualetlərin konstruksiyası onların asan təmizlənməsini təmin etməli, sağlamlığa təhlükə yaratmamalıdır;
 - tualetlərin konstruksiyası istifadəçilərə onlar üçün norma olan intimlik dərəcəsini təmin etməlidir;
 - tualetlərdə qadınlar istifadə olunmuş şəxsi gigiyena vasitələrini atmaq, kənar şəxslər olmadan gigiyenik vasitələri yumaq, qurutmaq imkanına malik olmalıdırlar (bax, təlimat 4);
 - tualetin konstruksiyası milçək və ağcaqanadların artması üçün şəraitə yol verməməlidir (bax, təlimat 7).
- Yuyub-təmizləmə üçün sudan istifadə edilən bütün tualetlərə su mü-təmadi qaydada və kifayət həcmdə daxil olur.
 - Ayaqyoluları və zibil quyuları (əksər torpaq növləri üçün) yeraltı su mənbələrindən ən azı 30 metr aralıda yerləşir, onların dibi isə qurultuları səviyyəsindən minimum 1,5 metr hündürdə olur. Drenaj və ya ayaqyolulardan çirkab sularının aparılmasının torpağın səthində və ya torpağın altında kiçik dərinlikdə yerləşən su mənbələri istiqamətində həyata keçirilməsi yolverilməzdir.
 - İnsanlar ayaqyolundan istifadə etdikdən sonra, həmçinin yemək yeməzdən və hazırlamazdan öncə əllərini yuyurlar (bax, təlimat 6).
 - Zəruri olduqda insanlar şəxsi tualetlərinin tikilməsi, saxlanması və təmizlənməsi üçün qurğu və materiallarla təchiz olunurlar.



Təlimatlar

- 1. Tualetlərin münasibliyi:** assenizasiya proqramlarının uğuru insan ehtiyaclarının müxtəlifliyinin başa düşülməsi, həmçinin istifadəçilərin iştirakından asılıdır. Bütün insan qrupları tualetlərdən istifadəyə

hazır olmaya bilər və tamamilə ehtimal olunandır ki, uşaqlar, yaşlılar və əlillər üçün yeni konstruksiyalı tualetlər, məsələn, qorşoklar və ya daha alçaq oturmaq və ya tutacaq tualetlər yaratmaq lazım gələcək. Tualetlərin layihələndirilməsi və tikintisi zamanı ehtimal olunan istifadəçilərin zövq və adətlərini, yuyulub-təmizlənmə və germetikləşdirmə üçün suyun olmasını, torpaq şəraiti və tikinti materiallarının olmasını nəzərə almaq lazımdır.

- 2. Tualetlərin təhlükəsizliyi:** tualetlər üçün uğursuz seçilmiş yerlər qadın və qızlar üçün hücum təhlükəsi yarada bilər, xüsusilə də gecə vaxtı. Buna görə də sanitariya obyektlərdən istifadə zamanı onların təhlükəsizliyini təmin etmək lazımdır. İctimai tualetlər mümkün olan hər bir yerdə işıqlandırılmalıdır. İstifadəçilərin təhlükəsizliyini təmin etmək üçün yerli sakinlərin iştirakına nail olmaq lazımdır.
- 3. Arxa keçəcəyin təmizlənməsi:** tualetdə sudan istifadə edən şəxslər üçün şərait yaradılmalıdır. Digərlərini tualet kağızı və ya arxa keçəcəyin təmizlənməsi üçün digər vasitələrlə təmin etmək lazımdır. İstifadəçilərdən onlara hansı materialların daha uyğun olduğunu və onlar üçün bu materialların istifadə olunduqdan sonra atılmasının ən təhlükəsiz üsulunun hansı olduğunu soruşmaq lazımdır.
- 4. Aybaşı:** reproduktiv yaşlı qadın və qızlar menstrual qanın hopdurulması və təmizlənməsi üçün yararlı olan materiallardan istifadə etmək imkanına malik olmalıdırlar. Qadınlardan yerli ənənələri nəzərə almaqla onlara məhz nəyin daha çox uyğun olduğunu soruşmaq lazımdır (bax, qeyri-ərzaq yardımının ikinci standartı, səh. 242).
- 5. Ayaqyolular və su təchizatı mənbələri arasında məsafə:** yuxarıda verilmiş məsafə daha çox çatlamış qayalıq qrunut və ya əhəngdaşından ibarət torpaqda və bir qədər az narın torpaq şəraitində daha münasib ola bilər. Fövqəladə vəziyyət şəraitində qrunut sularının çirklənməsinə fikir verməmək olar, bir şərtlə ki, bu sudan istifadə olunmasın. Lakin daşqın şəraitində və ya qrunut sularının yatamasının dərin olmadığı halda ətraf mühitin çirklənməsinin qarşısını almaq üçün yüksəkdə duran tualetlərin tikilməsi və ya ifrazatların ilkin təmizlənməsi üçün konteynerlərin nəzərdə tutulması zərurəti yarana bilər.
- 6. Əllərin yuyulması:** xəstəliklərin qarşısının alınması üçün istifadəçiləri tualetə getdikdən sonra, həmçinin yeməkdən və xörək hazır-

lamazdan öncə əllərini yumağa inandırmaq çox vacibdir. İstifadəçilər əllərini yumaq üçün sabun və ya alternativ yuyucu vasitələrə (məsələn, küllə) malik olmalıdırlar. Bu məqsədlər üçün tualetin yanında daimi su mənbəyi olmalıdır.

7. Tualetlərdə gigiyena: çirkli tualetlər infeksiya mənbəyinə çevrilir və insanlar onlardan istifadə etməməyə üstünlük verirlər. Tualetlər istifadəçilərin onları öz mülkiyyəti hesab etdikləri yerdə həmişə təmiz olur. Buna izahedici kampaniyalar, tualetlərin yataq yerlərinə yaxın yerləşməsi, istifadəçilərin tualetlərin layihələndirilməsi və tikintisinə, onların saxlanması, nəzarət və istifadəsinə dair qərarların qəbul olunmasına cəlb edilməsinə şərait yaradır. Tualetlər təmiz, germetik, sorucu ventilyasiyaya malik olarsa və ya heç olmasa, dəliyin üzərindəki qapaqlardan düzgün istifadə olunarsa, bu, milçək və ağcaqanadların çoxalmasının qarşısını alar.



4. *İnfeksiya yayıcıları ilə mübarizə*

Fövqəladə vəziyyətlərdə infeksiya daşıyıcıları vasitəsilə ötürülən xəstəliklər xəstələnmə və ölümün əsas səbəbləri olur. Ağcaqanadlar xəstələnmə və ölümün əsas səbəblərindən biri olan malyariya daşıyır. Ağcaqanadlar, həmçinin sarı qızdırma, dengi qızdırması kimi xəstəliklərin də ötürücüləridir. Təhlükəli diareya yayıcıları dişləməyən və ya sinantropik milçəklərdir. Milçək, yataq taxtabitiləri və birə kimi parazitlər nəinki böyük narahatlıq yaradır, həm də bəzi hallarda epidemik səpmə, yatalaq və taun kimi ciddi xəstəliklərin yayıcısı ola bilirlər. Gənələr qayıdan yatalağı ötürür, bitlər isə yatalaq və qayıdan yatalaq daşıyıcısıdır. Siçovul və siçanlar leptospiroz və salmonellez kimi xəstəliklərin yayıcısı ola bilər və parazitlərin, məsələn, Lassa qızdırması, taun və digər infeksiyon xəstəlikləri ötürə biləcək birələrin daşıyıcısıdırlar.

İnfeksiya ötürücüləri ilə mübarizə tikinti meydançası üçün yerin seçimi, yaşayış məntəqələrinin quruluşu, su təchizatı, nətəmizliklər və bərk tullantıların təmizlənməsi, drenaj, tibbi xidmət (yerli sakinlərin daha fəal nümayəndələrinin cəlb edilməsi və sağlamlığın təbliği də daxil olmaqla), kimyəvi vasitələrin istifadəsi, ailələr və ayrı-ayrı şəxslərin mühafizəsi tədbirləri, həmçinin ərzaq mağazalarının effektiv mühafizəsi də daxil olmaqla çoxtərəfli fəaliyyəti nəzərdə tutur. Yoluxucu xəstəliklərin mürəkkəb təbiətə malik olması və onlarla mübarizənin çox vaxt mütəxəssis cəlb olunmasını tələb etməsinə baxmayaraq, xəstəliyin müəyyən olunduğu və onun yayıcısının aşkarlandığı hallarda əl atılmalı olan sadə və təsirli tədbirlər vasitəsilə də çox şeyə nail olmaq mümkündür.

İnfeksiya yayıcıları ilə mübarizənin birinci standartı: fərdi və ailə mühafizəsi

İnfeksiya yayıcıları vasitəsilə yoluxucu xəstəliklərə tutulma təhlükəsinə məruz qalan bütün əhali onların sağlamlıq və ya salamatlığı üçün ciddi təhlükə yarada biləcək infeksiya daşıyıcıları ilə bağlı xəstəliklər və narahatlıqlardan müdafiə olunmaq üçün zəruri bilik və vasitələrə malikdir.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı):

- İnfeksiya yayıcıları vasitəsilə ötürülən xəstəliklərə tutulma təhlükəsinə məruz qalan bütün əhali infeksiyaların ötürülməsi üsullarını başa düşür və bu xəstəliklərin qarşısının alınması üzrə mümkün tədbirlər haqqında bilgiyə malikdir (bax: təlimat 1-5).
- Bütün əhali yoluxucu xəstəlik yayıcılarının populyasiyasından azad olan və qorunan yaşayış yerlərindən istifadə edə bilir.
- İnsanlar dişləmə mövsümü zamanı bütün mümkün və sağlamlıq üçün zərərsiz vasitələrin köməyi ilə ağcaqanadlarla kontaktdan qorunurlar. Xüsusi diqqət hamilə qadınlar və uşaq əmizdirən analar, yeni doğulmuşlar, körpələr, yaşlı və xəstələr kimi yüksək risk qruplarının müdafiəsinə yetirilməlidir (bax: təlimat 3).
- Ağcaqanad əleyhinə torlardan effektiv istifadə olunur (bax: təlimat 3).
- Yataq və ya qayıdan yataq təhlükəsinin olduğu hallarda insan bitləri ilə mübarizə tədbirləri həyata keçirilir (bax: təlimat 4).
- Yataq ağları və geyim mütəmadi olaraq havaya verilir və yuyulur (bax: təlimat 4).
- Qida məhsulları milçək, həşəratlar və gəmiricilər kimi infeksiya yayıcıları tərəfindən yoluxmadan əsaslı müdafiə olunur.

Təlimatlar

- 1. İnfeksiya yayıcılarının törətdiyi xəstəliklərin yayılması təhlükəsinin müəyyən olunması:** humanitar təşkilatın infeksiya yayıcıları ilə mübarizəyə müdaxiləsi haqqında qərar xəstəliyin yaranma təhlükəsinə

kəsinin səviyyəsinin qiymətləndirilməsi və infeksiya yayıcılarının yaratdığı xəstəliyin yayılma təhlükəsi haqqında klinik məlumatlar əsasında qəbul olunmalıdır. Bu təhlükəni aşağıdakı amillər müəyyən edir:

- keçirilmiş xəstəliklər, qida ilə bağlı stresslər, digər stresslər də daxil olmaqla əhəlinin immun statusu; insanların, məsələn, qaçqınların qeyri-endemik rayonlardan endemik rayonlara yerdəyişməsi çox zaman epidemiyanın yaranmasına səbəb olur;
- törədicinin tipi və onun yayılması - infeksiya yayıcılarında və insanlarda;
- infeksiya yayıcılarının növləri, davranış və ekologiya;
- infeksiya yayıcıları haqqında məlumat (mövsum, çoxalma yerləri və s.);
- yüksək zəiflik dərəcəsi: infeksiya yayıcılarının yaxınlığı, yaşayış yerlərinin tipləri, mövcud fərdi müdafiə vasitələri və yoluxmanın qarşısının alınması tədbirləri.

2. Infeksiya yayıcıları ilə mübarizə proqramları üçün göstəricilər: infeksiya yayıcıları ilə mübarizənin effektivliyinin ən sadə göstəricisi xəstələnmə səviyyəsi (epidemioloji məlumatlar, yerli sakinlərdən alınan informasiya və yardım göstərilməsi prosesində əldə edilmiş məlumatlar əsasında), həmçinin parazitlərin populyasiyasının sayıdır (sürətli diaqnoz komplektləri və ya mikroskopiya vasitəsilə müəyyən olunur).

3. Malyariyadan fərdi müdafiə vasitələri: malyariya partlayışı təhlükəsi olduqda xəstəliyin yayılmasının ilkin mərhələlərində insanları sisteməlik olaraq ağcaqanad əleyhinə torlar, tentlər, insektisidlərlə emal olunmuş pərdələr kimi fərdi müdafiə vasitələri ilə təchiz etmək tövsiyə olunur. Ağcaqanad əleyhinə torlar həm də bit, birə, gənə, tarakan, yataq taxtabitələrindən müdafiə etdikləri üçün əlavə üstünlüyə malikdir. Ağcaqanadlara qarşı fərdi müdafiə vasitələri uzunqol geyimlər, evin üstünyə verilməsi üçün preparatlar, miğmığa çərçivələri və repellentlər ola bilər. İstifadəçilərin mühafizə tədbirlərinin vacibliyini anladıqlarına, müdafiə vasitələrindən düzgün və effektiv istifadə edə bildiklərinə əmin olmaq lazımdır. Resurslar məhdud olduğu halda, onları daha böyük risk qruplarına, məsələn, beş yaşınadək uşaqlara, immuniteti olmayan insanlara və hamilə qadınlara yönəltmək lazımdır.

4. Digər infeksiya yayıcılarından fərdi müdafiə vasitələri: Bitlərə qarşı ən effektiv fərdi müdafiə vasitələri geyim və yataq ləvazimatının mütəmadi olaraq yuyulmasıdır. Şəxsi gigiyena tədbirləri (yuyucu tozun istifadəsi), kütləvi paltar yumalar və ya kütləvi bit qırma tədbirləri və yerini dəyişmiş təzə gələn şəxslərə qulluq göstərilməsi parazitlərdən qoruya bilər. Yaşayış yerində təmizlik, tullantıların tam yığılması və qida məhsullarının düzgün saxlanması ev və ya sığınacaq yerlərində siçovul və digər gəmiricilərin peyda olmasının qarşısını alacaq.

5. Su ilə ötürülən xəstəliklər: insanlar məməlilərin, xüsusilə də siçovulların sidiyi ilə ötürülən şistosomoz, drakunkulyoz və ya leptospiroz kimi xəstəliklərə yoluxma riskinin olduğu yerlərdə suyun sağlamlığa təhlükəli olduğunu bilməli və ondan qaçmalıdırlar: (bax: əlavə 4). Ehtimal ki, humanitar təşkilatlar alternativ su mənbələri tapmaq və ya suyun zərərsizləşdirilməsi üçün tədbirlər görmək məqsədilə yerli əhali ilə işləməli olacaqlar.

İnfeksiya daşıyıcıları ilə mübarizənin ikinci standartı: fiziki, ekoloji və kimyəvi müdafiə üsulları

İnsanların sağlamlıq və rifahına təhlükə yaradan yoluxucu xəstəlik yayıcıları və parazitlərin sayı məqbul səviyyədə saxlanılır.



Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı):

- Yerini dəyişmiş əhali malyariya zonalarından kənarda yerləşdirilir (bax: təlimat 1).
- Zəruri olduqda və imkan daxilində infeksiya yayıcılarının yuvaları və çoxalma yerləri məhv edilir (bax: təlimat 2-4).
- Diareya təhlükəsi və ya epidemiyası zamanı yerini dəyişmiş şəxslərin böyük sıxlıqla yerləşdiyi kəndlərdə milçəklərin populyasiyası ilə intensiv mübarizə təşkil olunur.
- Malyariya ağcaqanadlarının populyasiya sayı malyariya epidemiyasının yaranması təhlükəsindən yayınmağa imkan verən səviyyədə saxlanılır (bax: təlimat 4).

- Malyariyaya yoluxmuş əhali erkən diaqnostika və müalicədən keçir (bax: təlimat 5).

Təlimatlar

1. Məskunlaşma yerinin seçimi infeksiya yayıcılarının törətdiyi xəstəliklərin epidemiyası təhlükəsinin azalmasında mühüm rol oynayır. Malyariya ilə mübarizə nöqtəyi-nəzərindən məskunlaşma yerləri malyariya ağcaqanadlarının bataqlıq və ya göllər kimi iri çoxalma yerlərindən küləyin əks istiqamətində 1-2 km məsafədə yerləşməlidir (bax: müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili və məskunlaşdırmanın ikinci standartı, səh. 219 və səh. 224).

2. Xəstəlik yayıcıları ilə ekoloji və kimyəvi mübarizə vasitələri: insanların məskunlaşdığı yerlərdə xəstəlik yayıcılarının çoxalmasına mane olan bir sıra ekoloji tədbirlər mövcuddur. İnsan və heyvan nəcisinin (bax: «Assenizasiya» fəsli) və tullantıların təmizlənməsi milçək və gemiricilərin sayını azaldır (bax: «Berk tullantıların təmizlənməsi»), durğun suyun axıdılması isə ağcaqanadların çoxalmasına mane olur (bax: «Drenaj» fəsli). Natəmizliklər və tullantıların təmizlənməsi kimi sağlamlığın ekoloji mühafizə metodlarının əksəriyyəti yalnız bəzi xəstəlik yayıcılarının populyasiyasına təsir edir. Xəstəlik yayıcılarının məskunlaşma yerlərinin daxilində və ətrafında olan çoxalma, qidalanma və yuvasalma yerlərinin hamısını, hətta ardıcıl tətbiq edildikdə belə bu metodlarla məhv etmək mümkün olmadığı üçün lokal kimyəvi mübarizə vasitələri və fərdi mühafizə vasitələrinin istifadəsi zərurəti yaranır. Bəzi hallarda, xüsusilə də diareya təhlükəsi və ya epidemiyası zamanı həşəratların, məsələn, milçəklərin yaşlı fərdlərinin azaldılmasının özünü doğrultmuş və effektiv üsulu qapalı məkanda insektisidlərin tozlandırılması ola bilər.

3. Müdaxilənin hazırlanması: xəstəlik yayıcıları ilə mübarizə proqramları yalnız xəstəlik yayıcısına yönəldildikdə, qeyri-düzgün metodlardan istifadə olunduqda və ya xəstəlik daşıyıcısı düzgün müəyyən olunduğu halda ona qarşı tədbirlər vaxtında və lazım olan yerdə həyata keçirilmədikdə qeyri-effektiv ola bilər. Infeksiya yayıcıları ilə mübarizə proqramları ilkin fazalarında aşağıdakı üç vəzifənin həllinə yönəldilməlidir: 1) infeksiya yayıcılarının populyasiyasının azaldılması; 2) infeksiyaların əhali ilə təmasının azaldıl-

ması; 3) infeksiya yayıcılarının çoxalma yerlərinin azaldılması. Pis təşkil olunmuş proqramlar əks nəticəyə gətirib çıxara bilər. Milli və beynəlxalq səhiyyə təşkilatlarından ətraflı analizlər və ekspert rəyləri alınmalıdır, yerli səhiyyə orqanları isə xəstəliklərin gedişatının yerli xarakterik xüsusiyyətləri, çoxalma yerləri haqqında informasiya, yayıcıların mövsümlə bağlı artıb-azalması, xəstəliklərin rast gəlinmə tezliyi və sair haqqında məlumat verməlidirlər.

4. Ağcaqanadlarla ekoloji mübarizə metodları: ekoloji mübarizə metodları, ilk növbədə ağcaqanadların çoxalma yerlərinin məhviniə yönəldilib. İnfeksiya yayarı üç əsas ağcaqanad növü mövcuddur: Kuleks (filyariatoz), Anofeles (malyariya və filyariatoz) və Aedes (sarı qızdırma və dengə qızdırması). Kuleks ağcaqanadları üzvi maddələrlə dolu durğun suda (məsələn, zibil quyularının içində) çoxalırlar; Anofeles ağcaqanadı suyun nisbətən az çirkələnmiş səthində (gölməçələr, ağır axarlı çaylar və quyularda) çoxalır; Aedes ağcaqanadı su qablarında (butulkalar, vedrələr, avtomobil şinlərində və s.) çoxalır. Ağcaqanadlarla mübarizənin yaxşı ekoloji vasitələri əsaslı drenaj, normal işləyən ventilyasiyalı zibil tualetləri, zibil quyuları və su qablarının qapaqla örtülmüş ağzı, həmçinin dengə qızdırması üçün endemik rayonlarda sürfələri öldürən insektisidlərlə emal olunmuş ağzı sıx örtülmüş quyulardır.

5. Malyariyanın müalicəsi: malyariya ilə ağcaqanadların çoxalma yerlərinin ləğvi, ağcaqanadların günlük sağ qalma səviyyəsinin azaldılması və insanları sancmasının məhdudlaşdırılması vasitəsilə onların populyasiyasını azaltmaq yolu ilə mübarizə strategiyası erkən diaqnostika və antimalyariya preparatları ilə müalicəni birləşdirməlidir. Erkən diaqnostikanın tətbiqi üzrə kampaniyalar təşkil etmək və onları dəstəkləmək lazımdır. Kompleks yanaşma, yerlərdə təlim keçmiş əməkdaşlar və effektiv antimalyariya preparatları ilə müalicə olduğu halda malyariyaya tutulma səviyyəsini mərkəzləşdirilmiş tibbi xidmət sistemi tərəfindən xəstələnmə hallarının passiv qeydi zamanı olduğundan daha tez azaltmaq olar (bax: «Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə» fəsli, səh. 282).

İnfeksiya yayıcıları ilə mübarizənin üçüncü standartı: təhlükəsiz kimyəvi mübarizə vasitələri.

İnfeksiya yayıcıları ilə kimyəvi mübarizə vasitələrinin tətbiqi işçi heyətin, fəlakət və ya qəza nəticəsində zərər çəkmiş əhalinin, həmçinin ətraf mühitin təhlükəsizliyini təmin edəcək şəkildə həyata keçirilir. Bu zaman parazitlərdə tətbiq olunan maddələrə qarşı müqavimətin yaranmasına yol verməmək vacibdir.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı):

- İşçi heyəti hazırlıq keçir, qoruyucu geyimlə, yuyunma üçün qurğularla təchiz olunur və nəzarət altında işləyir. Kimyəvi preparatlarla iş müddəti məhduddur.
- Kimyəvi preparatların seçimi, onların keyfiyyəti, daşınması və saxlanması, onların infeksiya yayıcıları ilə mübarizədə istifadə olunması üçün avadanlıq, həmçinin onların məhv olunması beynəlxalq standartlarla tənzimlənir. Kimyəvi preparatlarla bütün əməliyyatlar sənədləşdirilir.
- Yerli sakinlər istifadə olunan kimyəvi maddələrin daşdığı potensial təhlükə, onların tətbiqi işlərinin qrafiki haqqında məlumatlandırılır. Əhalinin pestisidlərin tətbiqi zamanı və ondan sonra müdafiəsi beynəlxalq qaydalara əsasən həyata keçirilir (bax: təlimat 1).

Təlimat

1. Milli və beynəlxalq qaydalar: infeksiya yayıcıları ilə mübarizədə kimyəvi preparatların seçilməsi və tətbiqinə dair ÜST tərəfindən dərc olunmuş, şərtsiz əməl edilməli olan dəqiq beynəlxalq qaydalar və standart təlimatlar mövcuddur. İnfeksiya yayıcıları ilə mübarizə tədbirləri iki əsas vəzifəyə yönəldilməlidir: səmərəlilik və təhlükəsizlik. Kimyəvi preparatların seçiminə dair milli normalar beynəlxalq standartlarla müqayisədə daha az sərt olduğu və bunun arzuolunan nəticələrə gətirmədiyi, sağlamlıq və təhlükəsizliyə qorxu yaratdığı halda humanitar təşkilat vəziyyəti aydınlaşdırmalı və müvafiq hakimiyyət orqanlarını beynəlxalq standartlara əməl etməyə inandırmalıdır.

5. Bərk tullantıların təmizlənməsi

Bərk üzvi tullantılar təmizlənmədikdə milçək və siçovulların çoxalması (bax, infeksiya daşıyıcıları ilə mübarizəyə həsr olunmuş fəsil) və səth sularının çirklənməsi təhlükəsi yaranır. Yığılıb qalmış bərk tullantılar və təbii fəlakət, yaxud silahlı münaqişədən sonra qalmış zibil ağır, eybəcər yaşayış mühiti yaradaraq insanların həyatı yaxşılaşdırmaq və sağlamlaşdırmaq arzusundan məhrum edir. Bərk tullantılar çox zaman drenaj sistemlərinin yolunu tutur ki, bunun da nəticəsində insanların həyatı üçün durğun və çirklənmiş səth suları ilə bağlı təhlükə yaranır.

Bərk tullantıların təmizlənməsinin birinci standartı: bərk tullantıların toplanması və məhvi

İnsanların yaşadığı mühit bərk tullantılardan, o cümlədən tibbi məhsəli tullantılardan məqbul dərəcədə təmizlənilir və insanlar öz ev tullantılarını asan üsulla və effektiv məhv etmək üçün vasitələrlə təmin olunublar.

Əsas göstəricilər (təlimatla birlikdə oxumalı)

- Zərər çəkmiş əhəlinin nümayəndələri bərk tullantıların ləğvi proqramlarının planlaşdırılması və həyata keçirilməsində iştirak edirlər.
- Ev tullantıları xüsusi konteynerlərə toplanır, məskunlaşma yerinin ərazisindən çıxarılır və yandırılır, yaxud da tullantılar üçün xüsusi çuxurlarda basdırılır.
- Bütün ev təsərrüfatları tullantılar üçün konteynerlərdən sərbəst istifadə edir, yaşayış yerləri kommunal zibil toplanma yerindən ən çoxu 100 metr aralıda yerləşir.

- Ev tullantılarının basdırılmadığı yerlərdə hər 10 ailəyə tullantılar üçün 100 litr tutumunda bir konteyner düşür.
- Ev tullantıları məskunlaşma yerinin ərazisindən həyat fəaliyyəti üçün maneəyə və ya sağlamlıq üçün təhlükəyə çevrilməzdən öncə çıxarılır (bax: təlimat 1, 2 və 6).
- Tibbi mənşəli tullantılar ayrıca yığılır və lazımi qaydada quraşdırılmış və istismar olunan çuxurlarda, yaxud tibbi müəssisə ərazisindəki zibilyandırılarda məhv olunur (bax: təlimat 3 və 6).
- Yaşayış rayonları və ictimai yerlərdə tibbi mənşəli təhlükəli zibil (iynələr, şüşə qablar, sargı materialları və s.) yoxdur (bax: təlimat 3).
- Bazar və sallaqxanalarda yaxşı nəzərə çarpan çəpərlənmiş zibil quyuları, zibil konteynerləri və ya ictimai yerlərdə xüsusi ayrılmış sahələr var, həmçinin gündəlik zibildəşmə xidməti fəaliyyət göstərir (bax: təlimat 4).
- Bərk tullantıların tam məhvi elə qaydada və elə yerlərdə həyata keçirilir ki, istər yerli, istərsə də zərər çəkmiş əhəlinin sağlamlığı, həmçinin ətraf mühit üçün təhlükə yaratmasın (bax, təlimat 5-6).

Təlimatlar

- 1. Tullantıların basdırılması:** milçək və gəmiricilər kimi infeksiya yayıcılarının peyda olmasının qarşısını almaq üçün ev təsərrüfatının ərazisində və ya ictimai quyularda basdırılan tullantıların üzərinə həftədə heç olmasa bir dəfə nazik torpaq qatı səpmək lazımdır. Uşaq nəcisi və ya uşaq əskiləri basdırılırsa, onların üzərinə dərhal torpaq qatı səpilməlidir. Basdırılma yerləri bədbəxt hadisələrin qarşısının alınması və ya uşaq və heyvanların keçə bilməməsi üçün çəpərlənməlidir; qrunut sularının yoluxmasına yol verməmək üçün tədbirlər görülməlidir.
- 2. Tullantıların növləri və onların miqdarı:** müvəqqəti məskunlaşma yerlərində tullantıların tərkibi və miqdarı əhəlinin iqtisadi fəaliyyəti və əsas qida məhsullarından, həmçinin tullantıların emalı və ya məhvi ilə bağlı yerli adətlərdən asılı olaraq ciddi fərqlənir. Bərk tullantılarla necə hərəkət etməklə bağlı qərar onların insanların sağlamlığına təsirinin ölçülüb-biçilmiş qiymətləndirilməsi əsasında qəbul olunmalıdır. Sağlamlıq üçün təhlükə yaratmadığı halda bərk tul-

lantıların məskunlaşma ərazisində emalını hər cür dəstəkləmək lazımdır. Məskunlaşma yerlərində özündən sonra qablaşdırma şəklində və ya emal olunduqdan sonra çoxlu bərk tullantılar qoyan əşyaların paylanmasıdan qaçmaq lazımdır.

3. Tibbi tullantılar: tibbi tullantılarla səliqəsiz davranma əhalinin, tibbi müəssisə əməkdaşlarının və təmizlik işləri ilə məşğul olan şəxslərin sağlamlığını təhlükəyə məruz qoyur. Fövqəladə vəziyyətlərdə ən təhlükəli tullantı növləri, bir qayda olaraq, iti əşyalar və sarğı vasitələri, qanlı toxumalar və üzvi maddələr, məsələn, cift və sairidir. Müxtəlif tibbi tullantı növlərini yerində çeşidləmək lazımdır. Yoluxucu olmayan tullantılar (kağız, plastik, qida tullantıları) bərk tullantılar kimi məhv edilə bilər. Yoluxmuş iti əşyalar, xüsusilə də iynə və şprisləri istifadə etdikdən dərhal sonra xüsusi qutulara yerləşdirmək lazımdır. Qutular və digər yoluxdurucu tullantılar basdırıla, yandırıla və ya yerindəcə digər təhlükəsiz üsullarla məhv edilə bilər.

4. Bazarda zibil: bazardakı zibili ev tullantıları kimi təmizləmək olar. Sallaqxanalardan qalan tullantılar əlaqədar maye tullantıların təmizlənməsi üçün xüsusi avadanlıq tələb edir. Mal-qaranın kəsilməsi gigiyenik şəraitdə və yerli qanunvericiliyə müvafiq olaraq həyata keçirilməlidir. Sallaqxanalardan qalan tullantılar sallaqxananın yaxınlığında ağzında qapaqları olan böyük çuxurlarda məhv edilə bilər. Qanı və s. milçəkdən qorumaq üçün örtülü novla çuxura axıtmaq lazımdır. Suyun olması vacibdir.

5. Tullantıların nəzarət altında basdırılması: böyük həcmdə tullantıları məskunlaşma yerindən aralıda sanitar tullama və ya basdırılma yolu ilə məhv etmək olar. Belə üsul boş yer və mexaniki avadanlıq tələb edir. İdeal halda tullantıların istifadəsinin və ya infeksiya yayıcılarının çoxalmasının qarşısını almaq üçün tullantılar hər günün sonunda torpaq qatı ilə örtülməlidir.

6. İşçi heyətinin mühafizəsi: bərk tullantıların toplanması, daşınması və ya məhv edilməsi ilə məşğul olanlar qoruyucu geyim, əlcək, kombinezonlar, uzunboğaz çəkmələr, üz maskaları ilə təchiz olunmalıdırlar. Su və sabunun olması zəruridir. Tibbi tullantıların ləğvi ilə məşğul olan əməkdaşlar onların düzgün saxlanma, daşınma və məhvəmə metodlarını, həmçinin qaydalar pozulduğu halda yaranan riskləri bilməlidirlər.

6. Drenaj

Müvəqqəti məskunlaşma yerlərində və ətraf ərazilərdəki səth suları yaşayış yerləri və su təchizatı məntəqələrindən axan çirkab suları, ayaqyolular və kanalizasiyadan süzülən sular, həmçinin yağış və daşqınların gətirdiyi su ilə qarışır. Bu sular insanların sağlamlığına əsasən su təchizatı sistemləri və yaşayış mühitini çirkləndirdikləri, ayaqyolular və yaşayış yerlərini dağıtdıqları, sahəni basdıqları və infeksiya yayıcılarının çoxalmasına imkan yaratdıqları üçün təhlükə doğurur. Yağış suyu və daşqınlar məskunlaşma yerlərində drenajı pisləşdirə və çirklənmə təhlükəsini artırma bilər. Yağış suyu problemini həll etmək və əhalinin sağlamlığına potensial təhlükəni azaltmaq üçün dəqiq işlənilib hazırlanmış drenaj planı lazımdır. Belə plan coğrafi mövqeni nəzərə almaqla tərtib olunur və yerində xırda drenaj işlərinin görülməsini, çirkab sularının axıdılıb təmizlənməsini nəzərdə tutur. Bu fəsildə drenaj və onun aparılması ilə bağlı bəzi problemlər nəzərdən keçirilir. İrəmiqyaslı qurutma tədbirlərinin zərurəti bir qayda olaraq məskunlaşma məntəqəsi üçün yerin seçilməsi və onun təşkili zamanı müəyyən olunur (bax: fəsil 4).

Drenajın birinci standartı: drenaj işləri

İnsanların yaşadığı yer yağıntı, yaxud daşqın nəticəsində əmələ gəlmiş torpaq yuyulması və durğun sulardan, eləcə də ev təsərrüfatları və tibbi müəssisələrdən axıb gələn çirkab sulardan müdafiə olunub.

Əsas göstəricilər

- Su təchizatı məntəqələri ətrafında və məskunlaşma yerinin bütün ərazisində çirkab mənşəli durğun su yoxdur (bax: təlimat 1, 2, 4 və 5).
- Yaşayış yerlərini, cığırını, həmçinin su təchizatı məntəqələri və sanitari tikililərini su basmır və yumur.

- Su təchizatı məntəqələrində novlar lazımi şəkildə layihələndirilib, tikilib və səliqə-sahmanla saxlanır. Eyni şeylər camaşırxana, hamam və su toplama məntəqələrinə də aiddir (bax: təlimat 2 və 4).
- Drenaj suları mövcud səth və ya qrunut suları mənbələrini çirkləndirmir, eroziyaya səbəb olmur (bax: təlimat 5).
- İnsanlara xırda drenaj işlərinin və drenaj sisteminin cari təmirinin həyata keçirilməsi üçün kifayət sayda müvafiq qurğular təqdim olunub.

Təlimatlar

- 1. Yerın seçilməsi və planlaşdırma:** drenaj problemləri ilə ən effektiv mübarizə üsulu yerin düzgün seçilməsi və məskunlaşma yerinin planlaşdırılmasından ibarətdir (bax: Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili və yerləşdirilməsi, standart 1-4, səh. 219-231).
- 2. Çirkab suları:** çirkab suları insan ifrazatları ilə qarışdıqda natəmiz su hesab olunur. Məskunlaşma yerində işləyən kanalizasiya sisteminin mövcud olduğu halları çıxmaqla təsərrüfat çirkab suları insan ifrazatları ilə qarışmamalıdır. Natəmizliklər təsərrüfat çirkab sularından daha çətin təmizlənir. Çirkab sularının istifadə olunması üçün su təchizatı, camaşır yuma və yuyunma məntəqələrinin yaxınlığında kiçik bağların salınmasını hər cür dəstəkləmək lazımdır. Xüsusi diqqət camaşır yuma və yuyunma məntəqələrindən gələn çirkab sularının su mənbələrini çirkləndirməməsinə yetirilməlidir.
- 3. Drenaj və natəmizliklərin təmizlənməsi:** zibil quyuları və kanalizasiyaların struktur dağıntılar və sızmaya səbəb ola biləcək su basmasından müdafiə olunması üçün xüsusi səy göstərilməlidir.
- 4. Əhalinin iştirakı:** zərər çəkmiş əhalini xırda drenaj işlərinin yerinə yetirilməsinə cəlb etmək çox vacibdir, çünki insanlar drenaj suyunun təbii axınları ilə yaxşı tanış olanda onları hara yönəltməyin daha yaxşı olduğunu bilirlər. Bundan başqa, zərər çəkmiş əhali sağlamlığın qorunub saxlanması zərurətini dərk edir və drenaj sisteminin inşasına yardım göstəribsə, onun bu sistemi lazımi qaydada saxlayacağı ehtimalı daha yüksəkdir (bax: infeksiya yayıcıları ilə mübarizəyə dair fəsil). Belə halda alətlər və texniki yardım tələb oluna bilər.

5. Çirkab sularının yerindəcə məhvi: əlverişli torpaq şəraitinin olduğu halda mümkün olan hər bir yerdə su təchizatı və yuyunma məntəqələrindən suyun açıq su novları ilə deyil, elə yerindəcə drenajla nəqlini təmin etmək lazımdır, çünki açıq su novlarını qaydasında saxlamaq çətindir və onların yolu çox zaman tutulur. Çirkab sularının axıdılmasının zəruri olduğu yerlərdə açıq su novları borulardan daha yaxşıdır. Su novlarını elə layihələndirmək lazımdır ki, quru havada çirkab sularının axın sürətini və yağış sularının axıdılmasını təmin etsin. 5%-dən artıq enişlərdə arzuolunmaz eroziyanın qarşısının alınması üçün texniki işlər aparılmalıdır. Suyun emalından sonra insanların belə sudan istifadə edə bilməməsi üçün yağıntının drenajına ciddi nəzarət etmək və suyun qrunt suları mənbələrini çirkəndirməməsini diqqətdə saxlamaq lazımdır.

Əlavə 1

Su təchizatı və sanitariya təminatında ilkin ehtiyacların müəyyən olunması üçün anket

Bu suallar siyahısı, ilk növbədə əhalinin ehtiyaclarının qiymətləndirilməsi, yerli resursların müəyyən olunması və yerli şəraitin təsvir olunması üçün nəzərdə tutulub. Bura təxirə salmadan yerində alınması mümkün olan, alınanları çıxmaq şərtilə, zəruri olan başqa xarici resurslara dair məsələlər daxil edilməyib.

1. Ümumi suallar

- Nə qədər insan zərər çəkib və onlar haradadırlar? Məlumatları maksimum mümkün qədər cins, yaş, əlilliyin olması və s. kimi kateqoriyalara bölmək lazımdır.
- İnsanlardan hansı hərəkətləri gözləmək lazımdır? Zərər çəkmişlər və onlara kömək edə biləcək şəxslər hansı təhlükələrlə üzləşib?
- Su və sanitariya şəraitlə bağlı hansı xəstəliklərin epidemiyası artıq başlayıb və hansılar başlaya bilər? Problemlər nə dərəcədə ciddidir və onların mümkün imkanları necədir?
- İlk növbədə kiminlə əlaqə saxlamaq və məsləhətləşmək lazımdır?
- Əhalinin hansı hissəsi daha az müdafiə olunub və nə üçün?
- Bütün mövcud rahatlıqlardan bərabər istifadə imkanı mövcuddurmu?
- Qadın və qızlar hansı xüsusi təhlükələrlə üzləşə bilərlər?
- Fövqəladə vəziyyət yaranmazdan öncə əhali su təchizatı və sanitariya rahatlıqlardan necə istifadə edirdi?

2. Su təchizatı

- Hazırda əhali hansı su mənbəyindən istifadə edir? İstifadəçi kimdir?
- Gündə bir nəfərə nə qədər su düşür?
- Su gündə /həftədə neçə dəfə verilir?
- Mövcud mənbədə əhalinin bütün qruplarının təxirəsalınmaz və uzunmüddətli ehtiyaclarının ödənməsi üçün su kifayətdirmi?

- Su təchizatı məntəqələri insanların məskunlaşdırıldığı yerlərə nə dərəcədə yaxındır? Onlar təhlükəsizdirmi?
- Mövcud su təchizatı nə dərəcədə etibarlıdır? O hansı müddətə bəs edə bilər?
- İnsanlarda su üçün lazımi ölçülü və tipli kifayət qədər qab varmı?
- Su mənbəyi yoluxubmu, onun yoluxma (mikrobioloji, kimyəvi, radiasiya) riski mövcuddurmu?
- Suyun təmizlənməsi zəruridirmi? Bu mümkündürmü? Hansı növ təmizləmə tələb olunur?
- Suyun yoluxmadığı halda belə dezinfeksiya zərurəti varmı?
- Yaxınlıqda alternativ su mənbələri varmı?
- Suyun yığılması, saxlanması və istifadəsi ilə bağlı ənənəvi etiqadlar və praktika hansıdır?
- Mövcud su mənbələrinin istifadəsi zamanı hər hansı bir maneə mövcuddurmu?
- Su mənbələri əhəlinin ehtiyaclarına müvafiq olmadığı halda insanları başqa yerə köçürmək imkanı varmı?
- Yerli su mənbələri istifadə üçün yarasız olduğu halda suyu kənardan gətirmək olarmı?
- Su təchizatı ilə bağlı əsas gigiyenik problemlər hansılardır?
- Bu vəziyyətdə insanların sudan gigiyenik normaları gözləməklə istifadə etmək imkanı varmı?

3. Assenizasiya

- Hazırda defekasiya praktikası nə şəkildədir? Bu, açıq havada baş verirsə, xüsusi ayrılmış yerdəmi həyata keçirilir? Bu yer nə dərəcədə təhlükəsizdir?
- Assenizasiya ilə bağlı ənənəvi etiqad və praktika (cinsi mənsəbiyyətlə şərtləndirilən praktika daxil olmaqla) necədir?

- Hər hansı bir şərait varmı? Varsa, onlardan istifadə olunurmu? Kifayət qədərdirmi? Şəraiti genişləndirmək və ya təkmilləşdirmək olarmı?
- Mövcud defekasiya praktikası su təchizatı (səth və ya qrunut suyu) və ya yaşayış yerləri üçün təhlükə yaradırmı?
- İnsanlar defekasiyadan sonra, yemək hazırlamazdan, yeməzdən əvvəl əllərini yuyurlarmı? Sabun və ya digər yuyucu maddələr varmı?
- İnsanlar tualetlərin quruluşu və onlardan istifadə qaydaları ilə tanışdırlarmı?
- Tualetlərin inşası üçün hansı yerli mənşəli materiallardan istifadə oluna bilər?
- Əhali ayaqyolular, defekasiya zonaları, çuxurlar və s.-dən istifadə etməyə hazırdırmı?
- Defekasiya zonaları, ayaqyolular üçün çuxurların və s. qurulması üçün yer kifayətdirmi?
- Yerli relyefin mailliyi necədir?
- Qrunut sularının səviyyəsi nə qədərdir?
- Torpağın xarakteri natəmizlikləri yerindəcə məhv etməyə imkan verirmi?
- Natəmizliklərin təmizlənməsinin mövcud metodları infeksiya yayıcılarının çoxalmasına şərait yaradırmı?
- Arxa keçəcəyin təmizlənməsi üçün materiallar və ya su varmı? Bu materiallar necə ləğv olunur.
- Qadınlar aybaşı ilə bağlı gigiyena problemlərini necə həll edirlər? Bunun üçün uyğun material və bina varmı?

4. Infeksiya yayıcıları tərəfindən yayılan xəstəliklər

- Infeksiya yayıcıları tərəfindən yayılan hansı xəstəliklərin yaranma təhlükəsi mövcuddur və təhlükə nə dərəcədə ciddidir?
- Infeksiya yayıcıları və onların törətdiyi xəstəliklərlə bağlı hansı ənənəvi etiqad və praktika var? Bu cür etiqad və praktika zərərliymi, yoxsa ondan faydalanmaq olar?
- Xəstəliyin yaranma təhlükəsi yüksəkdirsə, infeksiyaların qurbanı ola biləcək insanların fərdi müdafiə vasitələri varmı?

- Həmin ərazidə infeksiya yayıcılarının çoxalmasına mane olan tədbirlərin keçirilməsi mümkündürmü (drenaj işləri, kolluqların qırılması, tullantıların təmizlənməsi və s.)?
- Infeksiya yayıcıları ilə kimyəvi mübarizə vasitələrinə ehtiyac varmı?
- Infeksiya yayıcıları ilə mübarizə və kimyəvi preparatların istifadəsi üzrə hansı proqramlar, qaydalar və vasitələr var?
- Yaşayış yerlərində hansı ehtiyat tədbirləri görülməli və onların sakinlərinə hansı informasiya təqdim olunmalıdır?

5. Bərk tullantıların təmizlənməsi

- Bərk tullantılar problem yaradırmı?
- İnsanlar tullantılardan necə azad olur? Yaranan bərk tullantıların miqdarı və növü necədir?
- Tullantıları yerindəcə məhv etmək imkanı varmı, yoxsa onları toplamaq və kənara çıxarmaq lazım gəlir?
- Zərər çəkmiş əhali üçün bərk tullantıların adət üzrə təmizlənməsi praktikası hansıdır (kompost /tullantılar üçün quyu? Konteynerlər?)?
- Həmin rayonda tullantı əmələ gətirən tibbi və ya digər müəssisələr varmı? Bu tullantılar necə məhv olunur? Buna görə kim cavabdehlik daşıyır?

6. Drenaj

- Drenaj problemi varmı (yaşayış yerləri və yaşayış binalarını su basması; infeksiya yayıcılarının çoxalması yerləri; su təchizatı mənbələri və yaşayış yerlərini yoluxdurən çirklənmiş su)?
- Torpağın bataqlıqlaşması ehtimalı varmı?
- İnsanların yaşayış yerləri və ayaqyolularını lokal subasmadan qorumaq üçün vasitələri varmı?

Əlavə 2

Müəssisələr və digər məqsədlər üçün suyun minimal miqdarı. Təxmini normativlər

Sağlamlıq mərkəzləri və xəstəxanalar	ambulator xəstə üçün gündə 5 litr, stasionar xəstə üçün gündə 40-60 litr. Böyük həcmdə camaşırxanalar, tualetlərin yuyulması və s. üçün tələb oluna bilər.
Vəba mərkəzləri	gündə 60 l bir xəstə üçün, 15 l tibb bacısı üçün
Terapevtik qida mərkəzləri	stasionar xəstəyə gündə 30 l, tibb bacısı üçün gündə 15 l
Məktəblər	ichmək və əl yumaq (tualet üçün su sərfi daxil edilməyib: aşağıda bax) üçün bir şagirdə gündə 3 l
Məscidlər	gündə əl yumaq və içmək üçün hər nəfərə 2-5 l
İctimai tualetlər	gündə 1-2 l əl yumaq üçün, 2-8 l tualetin təmizlənməsi üçün
Yuyulma sistemi olan bütün tualetlər	20-40 l gündə istifadəçi üçün; kanalizasiyaya birləşdirilmiş yuyulma sistemi olan adi tualetlər; suyun əllə töküldüyü tualetlər istifadəçi üçün gündə 3-5 l
Arxa keçəcəyin yuyulması	hər nəfərə gündə 1-2 l
Ev mal-qarası	böyük və ya orta çəkiddə heyvana gündə 20-30 l; kiçik heyvana gündə 5 l
Kiçik irriqasiya	istifadəçiyə gündə 3-6 mm/kv.m/; lakin nəzərə-çarpacaq dərəcədə dəyişə bilər

Əlavə 3

Fövqəladə vəziyyət şəraitində ictimai yerlərdə və müəssisələrdə tualetlərin sayı Təxmini normativlər

Müəssisələr	Qısamüddətli normativlər	Uzunmüddətli normativlər
Bazarlar	50 ticarət yerinə 1 tualet	20 ticarət yerinə 1 tualet
Xəstəxanalar /tibb mərkəzləri	20 çarpayı və ya 50 ambulator xəstəsinə 1 tualet	10 çarpayı və ya 20 ambulator xəstəsinə 1 tualet
Müalicəvi qidalanma mərkəzləri	50 böyük adama 1 tualet 20 uşağa 1 tualet	20 böyük adama 1 tualet 10 uşağa 1 tualet
Əhalinin qeydiyyatı /Tranzit mərkəzləri	50 böyük adama 1 tualet (1 kişi tualetinə 3 qadın tualeti nisbətində)	
Məktəblər	30 qıza 1 tualet, 60 oğlana 1 tualet	30 qıza 1 tualet 60 oğlana 1 tualet
Ofislər		20 əməkdaşa 1 tualet

Mənbə: Xarvi, Baqri və Ridin nəşri üzrə adaptasiya olunmuş versiya (2002-ci il)

Əlavə 4

Su və nəcis vasitəsilə ötürülən xəstəliklər və infeksiyaların yayılma mexanizmləri

Su ilə və yuma zamanı ötürülür	Vəba, şigellez, diareya, salmonellez və s. Qarın yatalağı, paratif və s. Amöb dizenteriyası, lyamboliz A hepatiti, poliomielit, romavirus diareyası	Fekal-oral mikrob	Suyun yoluxması Antisanitar şərait
Fekal-oral mexanizm Mikrobsuz			Şəxsi gigiyenaya riayət olunmama K/t bitkilərinin yoluxması
Yuma zamanı və ya su çatışmazlığının nəticəsində ötürülür	Dəri və göz infeksiyası Bitlər vasitəsilə ötürülən yatalaq və qaydan yatalaq		Dezinfeksiya olunmamış su Şəxsi gigiyenaya riayət olunmama
Nəciz vasitəsilə ötürülən helmintlər	Müxtəlif bağırsaq qurdları	Torpaq vasitəsilə ötürülən helmintlər	Açıq defekasiya Torpağın yoluxması
Mal əti və donuz ətində olan helmintlər	Tenioz	İnsan-heyvan	Ətin istiliklə kifayət qədər emal olunmaması Torpağın yoluxması
Su ilə ötürülür	Şistosomoz, drakunkulyoz, klonorxoz və s.	Yoluxmuş suda uzun müddət qalma	Suyun yoluxması
Su vasitəsilə infeksiya yayıcısı olan həşəratlar	Malyariya, dengə, narkolepsiya, filyariatoz və s.	Ağcaqanadların, milçəklərin sancmaları	Su yaxınlığında sancmalar Suda çoxalma
Nəciz vasitəsilə infeksiya yayıcısı olan həşəratlar	Diareya və dizenteriya	Milçək və tarakanlar vasitəsilə ötürülür	Çirklənmiş ətraf mühit

Gigiyena

Əlavə 5

Biblioqrafiya

Oksford universitetinin Qaçqınların problemlərinin öyrənilməsi mərkəzinin Forced Migration Online proqramı sayəsində müəllif hüququ subyektləri olan bir çox materialların istifadə olunması üçün icazə alınıb; bu sənədləri aşağıdakı ünvanda tapmaq olar:

<http://www.forcedmigration.org>

Beynəlxalq hüquqi sənədlər

The Right to Water (article 11 and 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General Comment 15, 26 November 2002, U.N. Doc. E/C.12/2002/11, Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

United Nations Treaty Collection: <http://untreaty.un.org>

University of Minnesota Human Rights Library:

<http://www1.umn.edu/humanrts>

http://www.who.int/water_sanitation_health/Documents/righttowater/righttowater.htm

Ümumi məsələlər

Adams, J (1999), *Managing Water Supply and Sanitation in Emergencies*. Oxfam GB.

Cairncross, S and Feachem, R (1993), *Environmental Health Engineering in the Tropics: An Introductory Text* (Second Edition). John Wiley & Sons Ltd, Chichester, UK.

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

Drouarty, E and Vouillamoz, JM (1999), *Alimentation en eau des populations menacees*. Hermann, Paris.

International Research Centre (Netherlands) website:

<http://www.irc.nl/publications>

MSF (1994), *Public Health Engineering in Emergency Situations*. First Edition. Medecins Sans Frontieres, Paris.

UNHCR (1999), *Handbook for Emergencies*. Second Edition. UNHCR. Geneva. <http://www.unhcr.ch/>

Water, Engineering and Development Centre (WEDEC), Loughborough University, UK. <http://www.lboro.ac.uk>

WHO Health Library for Disasters: <http://www.helid.desastres.net>

WHO Water, Sanitation, Health Programme:
http://www.who.int/water_sanitation_health

Sanitariya

ARGOSS manual: <http://www.bgs.ac.uk>

Gender məsələləri

Gender and Water Alliance: <http://www.genderandwateralliance.org>

Islamic Global Health Network, Islamic Supercourse Lectures. *On Health Promotion, Child Health and Islam*. <http://www.pitt.edu>

WCRWC/UNICEF (1998), *The Gender Dimensions of Internal Displacement*. Women's Commission for Refugee Women and Children. New York.

Gigiyenik vərdişlərin aşılması

Almedom, A, Blumenthal, U and Manderson, L (1997), *Hygiene Evaluation Procedures: Approaches and Methods for Assessing Water- and Sanitation-Related Hygiene Practices*. International Nutrition Foundation for Developing Countries. Available from Intermediate Technology Publications, Southampton Row, London WC1, UK.

Benenson, AS, ed. (1995), *Control of Communicable Diseases Manual, Minimum Standards in Water Supply, Sanitation and Hygiene Promotion. 16th Edition*. American Public Health Association.

Ferron, S, Morgan, J and O'Reilly, M (2000), *Hygiene Promotion: A Practical Manual for Relief and Development*. Oxfam GB.

Su təchizatı

FAO: <http://www.fao.org>

House, S and Reed, R (1997), *Emergency Water Sources: Guidelines for Selection and Treatment*. WEDEC, Loughborough University, UK.

Suyun keyfiyyəti

WHO (2003), *Guidelines for Drinking Water Quality. Third Edition*. Geneva.

Assenizasiya

Harvey, PA, Baghri, S and Reed, RA (2002), *Emergency Sanitation, Assessment and Programme Design*. WEDEC, Loughborough University, UK.

Pickford, J (1995), *Low Cost Sanitation: A Survey of Practical Experience*. IT Publications, London.

İnfeksiya yayıcıları ilə mübarizə

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

Lacarin, CJ and Reed, RA (1999), *Emergency Vector Control Using Chemicals*. WEDEC, Loughborough, UK.

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

UNHCR (1997), *Vector and Pest Control in Refugee Situations*. UNHCR, Geneva.

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

WHO, *Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance*. <http://www.who.int>

WHO Pesticide Evaluation Scheme (WHOPES), *Guidelines for the purchase of pesticides for use in public health*. <http://www.who.int>.

Bərk tullantıların təmizlənməsi

Design of landfill sites: <http://www.lifewater.org>

The International Solid Waste Association: <http://www.iswa.org>

Tibbi tullantılar

Pruss, A, Giroult, E, Rushbrook, P, eds. (1999), *Safe Management of Health-Care Wastes*. WHO, Geneva.

WHO (2000), *Aide-Memoire: Safe Health-Care Waste Management*. Geneva.

WHO: <http://www.healthcarewaste.org>

WHO: <http://www.injectionsafety.org>

Drenaj

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

Humanitar xartiya və minimal standartlar

Qeydlər üçün



Fəsil 3

Ərzaq təhlükəsizliyi, qida və ərzaq yardımının minimal standartları

Fəsil üzrə əsas istiqamətlər

Bu fəsildə ərzaq təhlükəsizliyi və qidalanmanın qiymətləndirilmə və təhlili standartları; ərzaq təhlükəsizliyi standartları; qidalanma standartları; ərzaq yardımı standartları nəzərdən keçirilir. Ərzaq təhlükəsizliyi standartları və qidalanma standartları ərzaq hüququnun praktik ifadəsidir, ərzaq yardımı standartları isə yardım göstərilməsi əməliyyatını təmin etmək üçün nəzərdə tutulub. Ərzaq yardımı standartları ərzaq təhlükəsizliyi standartları və qidalanma standartlarına nail olunmasında müəyyən rol oynaya bilər. Hər bir fəsil aşağıdakılardan ibarətdir:

- Əldə edilməli olan, keyfiyyət mahiyyətli *minimal standartlar*.
- Standartlara nail olunması dərəcəsini müəyyən edən əsas göstəricilər. Onlar istər həyata keçirilən proqramların təsiri və ya effektivliyi, istərsə də prosesin özü və ya istifadə olunmuş metodları qiymətləndirməyə və bəzələrində rəy verməyə imkan verir. Göstəricilər həm keyfiyyət, həm də kəmiyyət göstəricisi ola bilər.
- Standart və göstəricilərin nə vaxt və hansı vəziyyətdə tətbiq olunmasına dair göstərişlər; praktik çətinliklərin aradan qaldırılması üzrə göstərişlər, həmçinin ən mühüm məsələlərə dair tövsiyələri özündə əks etdirən təlimatlar. Burada standart və göstəricilərin tətbiqinin əsas problemləri, dilemma və ziddiyyətlər, həmçinin bu məsələ üzrə müasir biliklərdəki boşluqlar nəzərdən keçirilə bilər.

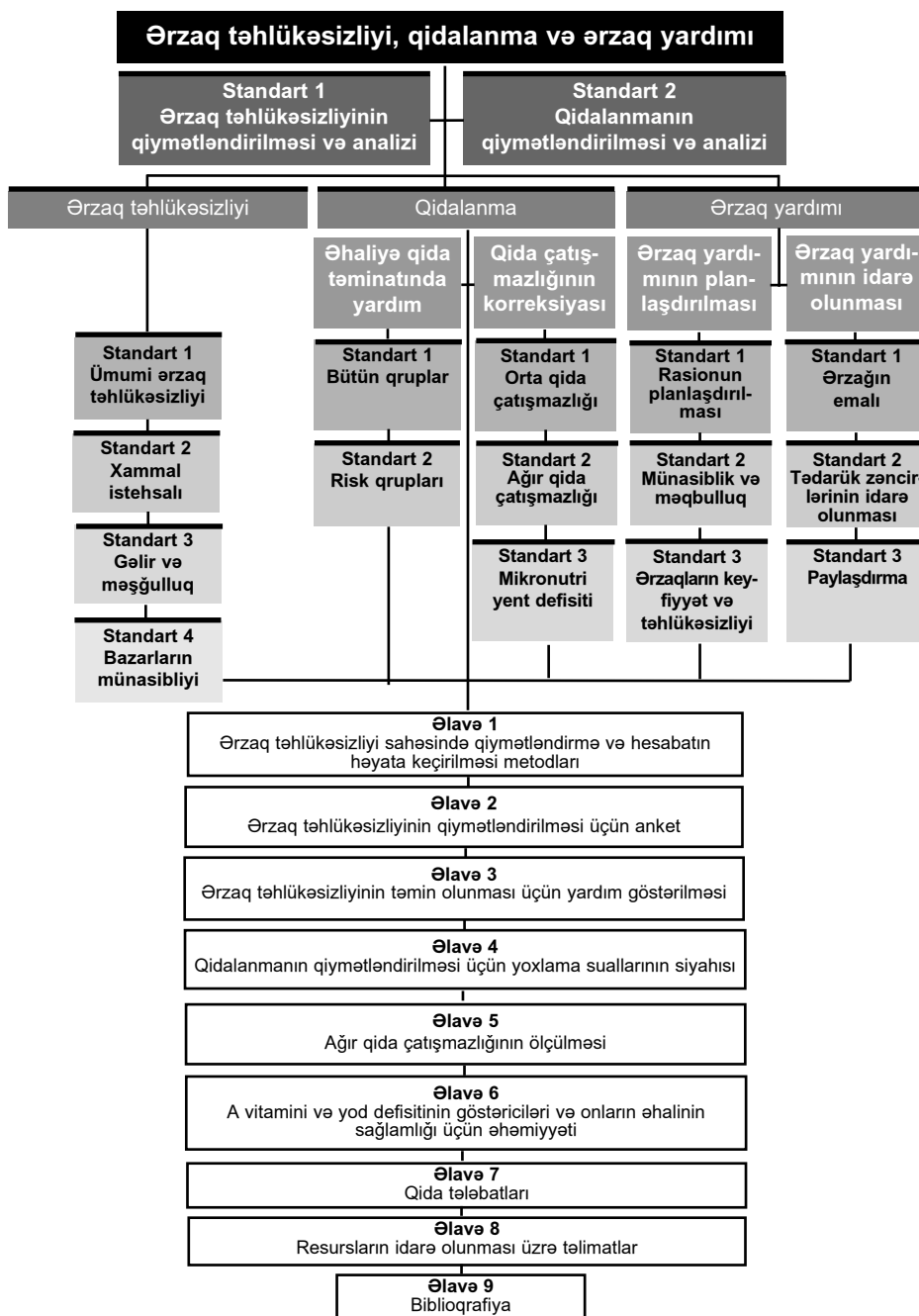
Əlavələrdə qiymətləndirmə üçün yoxlama suallar, ərzaq təhlükəsizliyi sahəsində yardım göstərilməsi nümunələri, konkret tövsiyələr, həmçinin biblioqrafiya əks olunub.

Mündəricat

Giriş	111
1. Ərzaq təhlükəsizliyi və qidalanmanın qiymətləndirilməsi və analizi.	115
2. Ərzaq təhlükəsizliyinin minimal standartları	123
3. Qidalanmanın minimal standartları.	141
I) Əhalinin qidalanmasının təmin olunmasına yardım	143
II) Qida çatışmazlığının korreksiyası.	152
4. Ərzaq yardımının minimal standartları.	163
I) Ərzaq yardımının planlaşdırılması.	164
II) Ərzaq yardımının idarə olunması	171
Əlavə 1. Ərzaq təhlükəsizliyi sahəsində qiymətləndirmə və hesabatın həyata keçirilməsi metodları.	182
Əlavə 2. Ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi üçün anket	184
Əlavə 3. Ərzaq təhlükəsizliyinin təmin olunması üçün yardım göstərilməsi.	187
Əlavə 4. Qidalanmanın qiymətləndirilməsi üçün yoxlama sualların siyahısı	190
Əlavə 5. Ağır qida çatışmazlığının ölçülməsi.	193
Əlavə 6. A vitamini və yod defisitinin göstəriciləri və onların əhalinin sağlamlığı üçün əhəmiyyəti ..	198
Əlavə 7. Qida tələbatları.	200
Əlavə 8. Resursların idarə olunmasına dair təlimatlar	203
Əlavə 9. Biblioqrafiya	205



Humanitar xartiya və minimal standartlar



Giriş

Beynəlxalq hüquqi sənədlərlə əlaqə

Ərzaq təhlükəsizliyi, qidalanma və ərzaq yardımı minimal standartları Humanitar xartiyada əksini tapmış prinsip və hüquqların praktik ifadəsidir. Humanitar xartiya təbii fəlakət və ya hərbi münaqişə zonalarında insan hüquqları, qaçqınlar və humanitar hüquq haqqında beynəlxalq qanunvericilikdə ifadə olunmuş insan həyat və ləyaqətinin qorunub saxlanmasının əsas şərtlərini nəzərdən keçirir.

Hər bir insan ərzaq hüququna malikdir. Bu hüquq beynəlxalq hüquqi sənədlərdə tanınıb və aclıqdan qurtulmaq hüququnu nəzərdə tutur. Kifayət qədər ərzaq almaq hüququnun əsas aspektləri aşağıdakı mənani verir:

- İnsanların qida tələbatının təmin olunması üçün kifayət edən miqmiqdarda və keyfiyyətdə, zərərli maddələrdən azad və konkret mədəniyyət şərtləri üçün məqbul ərzağın mövcudluğu;
- Belə ərzaqdan digər insanların öz hüquqlarını həyata keçirməsinə mane olmayan şəkildə daimi istifadəsinin mümkünlüyü.

Dövlətlər və qeyri-dövlət iştirakçıları ərzaq hüququnun həyata keçirilməsinə görə məsuliyyət daşıyırlar. Bu vəzifələrin yerinə yetirilməməsi və beynəlxalq qanunvericiliyin pozulması, məsələn, hərbi strategiyanın bir hissəsi kimi əhəlinin bilərəkdən planlaşdırılmış aclığı və ya sağ-qalma mexanizmlərinin dağıdılması bir çox hallarda ərzaq təhlükəsizliyi və qidalanmanın pozulmasına gətirib çıxarır. Hərbi münaqişələr zamanı hərbiçilərə ərzaq ehtiyatlarını məhv etmək, kənd təsərrüfatı məhsullarının istehsal olunduğu kənd təsərrüfatı rayonlarına, kənd təsərrüfatı əkinlərinə və ya ev heyvanlarına hücum etmək qadağandır. Belə vəziyyətlərdə humanitar fəaliyyət iştirakçıları zərər çəkmiş əhəlinin hüquqlarının həyata keçirilməsinə, məsələn, milli və beynəlxalq hüquq və beynəlxalq humanitar təşkilatların vəzifələrinə riayət etməklə ərzaq yardımı göstərərək köməklik edə bilirlər.

Ərzaq

Minimal standartlar kifayət qədər ərzaq almaq hüququnun tam ifadəsi deyil. Buna baxmayaraq, «Sfera» layihəsinin standartları ərzaq hüququnun əsas məzmununu əks etdirir və bu hüququn bütün dünyada proqressiv şəkildə həyata keçirilməsinə öz töhfələrini verir.

Fövqəladə vəziyyət şəraitində ərzaq təhlükəsizliyi, qidalanma və ərzaq yardımının əhəmiyyəti

Ərzaqdan istifadənin mümkünüyü və adekvat qida statusunun saxlanması fəvqəladə vəziyyətin ilkin mərhələsində insanların sağ qalmasını müəyyən edən ən mühüm amillərdir. Qida çatışmazlığı birbaşa və ya dolayısı ilə ölümün əsas səbəbinə çevrilərək ən ciddi səhiyyə problemi ola bilər. Həyat təminatı mexanizmlərinin dayanıqlılığı və əhəlinin ərzaq təhlükəsizliyi cari an üçün insanların sağlamlığı və qidalanmasını müəyyən edir, uzunmüddətli planda isə onların sağ qalması və rifahını təmin edir. Ərzaq yardımını müxtəlif tədbirlərin tərkib hissəsi kimi ərzaq təhlükəsizliyi və qidalanmanın qorunub saxlanması və təmin olunmasının mühüm amili ola bilər.

Ərzaq təhlükəsizliyi standartlarının təfərrüatları qidalanma və ərzaq yardımını standartlarından daha azdır, çünki ərzaq təhlükəsizliyi məsələsi daha geniş mövzudur və fəvqəladə vəziyyət şəraitində böyük müsbət təcrübəyə malik deyil.

Bu fəsildə aşağıdakı təriflərdən istifadə olunub:

- ərzaq təhlükəsizliyi sağlamlığın və fəal həyat tərzinin qorunub saxlanması üçün kifayət qədər təhlükəsiz və doyurucu ərzağa bütün insanların daimi fiziki və iqtisadi çıxışının olduğu halda mövcuddur (Ümumdünya ərzaq sammitinin əməliyyatlar planı, paraqraf 1, 1996);
- həyat təminatı mexanizmləri özündə yaşayışın və gələcək rifahın təmin olunması üçün zəruri imkanları, resursları (istər maddi, istərsə də sosial) və fəaliyyəti birləşdirir. Həyat təminatı mexanizmlərinin strategiyası insanların ərzağa və ya ərzağın alınması üçün gəlirlərə çıxışını təmin edən praktik vasitələr və ya fəaliyyət deməkdir; sağ-qalma strategiyası ərzaq təhlükəsizliyi sahəsində fəlakətli vəziyyətin ləğvi üzrə müvəqqəti tədbirlər deməkdir;

- qida çatışmazlığı bütöv bir şərtlər çevrəsini əhatə edir: ağır qida çatışmazlığı, xroniki doyumsuzluq və mikronutrient defisiti. Doyunca yeməməyin ağır forması üzülmə (arıqlama) və ya hidropoz, xroniki doyumsuzluq isə boyatmanın dayanması ilə ifadə olunur. Boyatmanın dayanması və arıqlama inkişaf pozuntusunun iki növüdür. Bu fəsildə yalnız ağır doyumsuzluq forması və mikronutrient defisiti nəzərdən keçirilir.

Ev təsərrüfatında ərzaq təminatına görə məsuliyyət, adətən qadınların üzərinə düşdüündən, imkan daxilində onları proqramların işlənilib hazırlanması və həyata keçirilməsinə cəlb etmək çox vacibdir.

Digər fəsillərlə əlaqə

Bu fəslin bir çox standartları digər fəsillərdə təsvir olunmuş standartlarla bilavasitə bağlıdır. Bir sahədə standartların həyata keçirilməsində əldə olunan uğurlar çox zaman digər sahələrdə də uğura gətirib çıxarır və hətta onu şərtləndirir. Fəaliyyətin sıx əlaqələndirilməsi və digər sektorlarla əməkdaşlıq yardım göstərilməsi proqramlarının uğurla həyata keçirilməsinin təminatıdır. Həmçinin təxirəsalınmaz ehtiyacları təmin etmək, səylərin təkrarlanmasına yol verməmək, eləcə də ərzaq təhlükəsizliyi, qidalanma və ərzaq yardımının ən yaxşı keyfiyyətini təmin etmək üçün yerli hakimiyyət qüvvələri və yardım göstərən digər təşkilatlarla səylərin əlaqələndirilməsi zəruridir.

Məsələn, qida istehlakının, həmçinin ictimai səhiyyənin təmin olunması üçün mətbəx qab-qacağının, yanacaq və suyun keyfiyyəti su təchizatı, sanitariya təminatı və gigiyenik vərdişlərin aşılınması, səhiyyə, müvəqqəti yaşayış yerinin və qeyri-ərzaq yardımının təşkili standartlarında nəzərdən keçirilir. Bu tələblər ev təsərrüfatlarının ərzaqdan və adekvat qidalanmadan yararlanmaq imkanlarına birbaşa təsir göstərir.



Bütün sektorlar üçün ümumi standartlarla əlaqə

Proqramın uğurla həyata keçirilməsi üçün yardımın həyata keçirilməsi prosesinin özü böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bu fəsil iştirak, ilkin qiymətləndirmə, yardım göstərilməsi, məqsədlərin müəyyən olunması, monitorinq, qiymətləndirmə, əməkdaşların professional keyfiyyətləri və onların vəzifələri, həmçinin nəzarət, idarəetmə və işçi heyətinə yardım əhatə edən, bütün sektorlar üçün ümumi olan standartlarla əlaqəli nəzərdən keçirilməlidir (bax, fəsil 1, s. 27). Yadda saxlamaq lazımdır ki, istənilən yardımın göstərilməsi zamanı aşağıda adı çəkilən zəif qruplar da daxil olmaqla zərər çəkmiş əhəlinin ən aktiv iştirakı olduqca vacibdir - bu zaman yardım daha münasib və keyfiyyətli olur.

Zərər çəkmiş əhəlinin zəifliyi və imkanları

Fövqəladə vəziyyətlərdə əsas risk qrupları qadınlar, uşaqlar, əlillər, yaşlı insanlar və İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlardır. Bəzi hallarda insanlar öz etnik mənşəyi, dini etiqadı, siyasi baxışları və ya yerdəyişmələr səbəbindən risk qrupuna düşə bilərlər. Bu heç də tam siyahı deyil, lakin ən çox rast gəlinən risk qrupları kateqoriyalarını özündə birləşdirir. İnsanların fəvqəladə şəraitdə vəziyyətin öhdəsindən gəlmək və sağ qalmaq qabiliyyətinə təsir edən müxtəlif zəiflik növləri mövcuddur. Hər bir konkret halda riskə daha çox məruz qalan əhəli qruplarını müəyyən etmək lazımdır.

Bu məlumat kitabçasında «zəif qruplar» termini özündə adı çəkilmiş bütün qrupları cəmləşdirir. Əhəlinin hər hansı bir kateqoriyası risk qrupu təşkil edərsə, digər qrupların da zəif olacağı tam gözləniləndir. Deməli, zəif qrupların adı çəkildikdə istifadəçilərə bu məlumat kitabçasında nəzərdən keçirilən digər əhəli qrupları haqqında da düşünmək israrla tövsiyə olunur. Bütün zəif qrupların hər hansı bir ayrı-seçkilik olmadan, konkret tələbatlara müvafiq olaraq müdafiə və yardım almasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, zərər çəkmiş əhəlinin təbii fəlakət və ya qəzanın öhdəsindən gəlmək üçün özünün şəxsi təcrübəsi, vərdisləri, imkanları var və bunları qazanmaqdadır, odur ki, bu təcrübənin, vərdiş və imkanların mövcudluğunu qəbul edərək, müvafiq yardım göstərmək lazımdır.

Minimal standartlar

1. Ərzaq təhlükəsizliyi, qidalanmanın qiymətləndirilməsi və analizi

Bu iki standart ilkin qiymətləndirmə (bax: s. 33-35) və iştirak (bax: s. 32-33) üzrə ümumi standartların davamıdır və ərzaq təhlükəsizliyi, eləcə də qidalanma üzrə yardım göstərilməsi proqramlarının planlaşdırıldığı, yaxud təklif edildiyi hallarda tətbiq oluna bilər. Bu analiz dərin xarakter daşıyır, çoxlu vaxt və resurs tələb edir. Kəskin böhranlar və təcili yardım göstərmək zərurəti olduqda vəziyyətin cəld qiymətləndirilməsi köməyə gələ bilər ki, bu da dərhal müdaxilənin zəruri olub-olmadığı və bu halda necə hərəkət etmək lazım gəldiyi haqda qərar qəbul etməyə imkan verir. Yoxlama sualların siyahısı əlavə 1-2-də verilib.

Qiymətləndirmə və analizin birinci standartı: ərzaq təhlükəsizliyi

Ərzaq təhlükəsizliyinin olmaması üzündən insanların zəif vəziyyətə düşməsi hallarında yardım proqramlarının həyata keçirilməsinə dair qərarları, əhalinin ərzağı adətən necə əldə etməsi haqqında informasiyaya və fəvqəladə halların mövcud və gələcək ərzaq təhlükəsizliyi üçün çıxaracaqları nəticələrin başa düşülməsinə əsaslanmalıdır.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Ərzaq təhlükəsizliyi prioritet ehtiyacların müəyyən olunması məqsədilə mövsümi fərqləri diqqətdə saxlamaqla müvafiq coğrafi və iqtisadi həyat şərtlərini nəzərə almaq yoluyla qiymətləndirilir və təhlil olunur (bax: təlimat 1).



- Qiymətləndirmə ərzaq təhlükəsizliyinə təsir edən sosial və iqtisadi siyasət, siyasi kurs, institut və proseslərin daha geniş anlamını verir (bax: təlimat 2).
- Qiymətləndirməyə sağqalma tədbirlərinin tədqiqi və analizi daxildir (bax: təlimat 3).
- Qiymətləndirmə, bir qayda olaraq rəsmi və qeyri-formal hakimiyyət institutları da daxil olmaqla, yerli imkanlara əsaslanır (bax: təlimat 4).
- Qiymətləndirmə zamanı tətbiq olunan metodlar hesabatda ətraflı təsvir olunur; onlar geniş yayılmış qiymətləndirmə prinsiplərinə müvafiq olmalıdır (bax: təlimat 5).
- Qiymətləndirmə zamanı həmçinin ikinci dərəcəli məlumatlardan istifadə olunur, yerlərdə ilkin informasiyanın toplanması isə qərarların qəbul edilməsi üçün zəruri olan əlavə informasiyanın əldə olunmasına yönəlib (bax: təlimat 6).
- Ərzaq təhlükəsizliyinin aşağı səviyyələrinə tövsiyə olunan reaksiya-vermə növləri həyat təminatı mexanizmlərinə yardım göstərmək, onları müdafiə etmək və qoruyub saxlamaq məqsədi güdürək, eyni zamanda ən təcili ehtiyacları ödəyir (bax: təlimat 7).
- Ərzaq təhlükəsizliyinin əhalinin qidalanması statusuna təsiri nəzərə alınır (bax: təlimat 8).

Təlimatlar

1. Analizin diapazonu: ərzaq təhlükəsizliyi əhalinin həyat şəraiti, onun yaşadığı yer, sosial statusu, ilin fəslə, təbii fəlakət və ya qəzanın təbiəti, həmçinin göstərilən yardımın xarakterindən asılı olaraq dəyişir. Əsas diqqət zərər çəkmiş əhalinin fəvqəladə vəziyyət başlamazdan öncə ərzağı necə alması, gəliri necə əldə etməsi və fəvqəladə vəziyyətin bu amillərə necə təsir etməsinə yönəldilməlidir. Məsələn, şəhərdə və şəhərdəkinə yaxın şəraitdə əsas diqqət ərzağın bazar tədarüklərinin mövcudluğuna yetirilərsə, kənd şəraitində ərzağın istehsalı daha mühüm şərt olacaq. Əhalinin yerini dəyişdiyi rayonlarda ərzaq təhlükəsizliyi amilini də nəzərə almaq lazımdır. Ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi istər yardım göstərilməsi proqramını sona çatdırmaq planlaşdırıldığı zaman, istərsə də onun

başlanmasından öncə aparıla bilər. İstənilən halda təkrarlanmaya yol verilməsi ehtimalını azaltmaq üçün qiymətləndirmələr yardım göstərilməsi prosesinin bütün iştirakçıları ilə razılaşdırılmalıdır. Qiymətləndirmə zamanı toplanmış yeni informasiya mövcud mənbələrdən alınmış ikinci dərəcəli informasiyaya əlavə olmalıdır.

2. Konkret hallar: ərzaqla bağlı möhkəm olmayan vəziyyət makroiqtisadi və struktur sosial-siyasi səbəblərin, məsələn, əhali üçün kifayət qədər keyfiyyətli ərzaqdan istifadə imkanına təsir göstərən milli və beynəlxalq siyasətin, proses və ya institutların nəticəsi ola bilər. Belə vəziyyət, adətən ərzaqla bağlı xroniki qeyri-möhkəm vəziyyət kimi müəyyən olunur, çünki bu, uzun sürən əlverişsiz struktur amillərin təsirinin nəticəsidir; bu qeyri-möhkəm vəziyyət fəvqəladə vəziyyətin təsiri altında birdən-birə kəskinləşə bilər.

3. Sağqalma strategiyası: qiymətləndirmə və analizin aparılması zamanı fəvqəladə vəziyyətlərin nəticələrini aradan qaldırmağın bütün mümkün üsullarını, sağqalma strategiyasını həyata keçirən konkret şəxsləri və onun effektivliyini nəzərdən keçirmək lazımdır. Strategiyanın vəziyyətdən asılı olaraq dəyişə bilməsinə baxmayaraq, sağqalma strategiyasının müəyyən mərhələləri mövcuddur. Fəvqəladə vəziyyətin ilkin mərhələsində belə sağqalma üsulları tam adi, onların nəticələri isə ilkin vəziyyətinə qayıda bilən və uzunmüddətli planda zərər yetirməyən ola bilər; məsələn, yabani yeməli bitkilərin toplanması, az qiymətli əmlakın satışı və ya ailə üzvlərinin işə götürülməsi. Lakin fəvqəladə vəziyyətlərin daha sonrakı inkişaf mərhələlərində bəzən böhranlı strategiya adlandırılan sağqalma strategiyası ərzaq təhlükəsizliyinə nəzərə çarpacaq zərər yetirə bilər; bu, torpağın satılması, bütöv ailələrin təcili miqrasiyası, meşələrin qırılması nəticəsində baş verir. Qadın və qızların əl atmalı olduğu bəzi sağqalma üsulları (məsələn, fahişəlik və ya qeyri-qanuni münasibətlər) onları təhlükəli rayonlara hərəkəti zamanı daha çox İÇV infeksiyasına yoluxmaq və ya seksual zorakılığa məruz qalmaq təhlükəsi ilə üzləşdirir. Sağqalma strategiyaları, həmçinin ətraf mühitə təsir göstərə bilər, məsələn, ictimai təbii sərvətlərin həddindən artıq istismarı nəticəsində. Ərzaq təhlükəsizliyinin mühafizəsi və dəstəklənməsi zərər yetirməyən bütün sağqalma üsulları realizə olunmayanadək zəruri olaraq qalacaq.



- 4. Yerli imkanlar:** yerli əhalinin, müvafiq yerli hakimiyyət qüvvələri və təşkilatlarının qiymətləndirmə və planlaşdırmanın bütün mərhələlərində iştirakı çox vacibdir. Proqramlar tələbatlara əsaslanmalı və konkret yerli şərtləri nəzərə almalıdır. Tez-tez təbii fəlakətlərə məruz qalan rayonlarda və ya silahlı münaqişələrin uzun sürdüyü yerlərdə erkən xəbərdarlıq və ya fəvqəladə qaydada reaksiya vermə sistemləri mövcud ola bilər. Artıq quraqlıq və ya daşqınla üzləşmiş əhalinin özünün də fəvqəladə vəziyyətdə hərəkətlər planı ola bilər. Bu cür yerli təşəbbüsü dəstəkləmək lazımdır.
- 5. Qiymətləndirmə metodları:** qiymətləndirmə zamanı qeyri-formal olsa belə bütün amillərin diqqətlə nəzərdən keçirilməsinə fikir verilməlidir. Hesabatda sənədləşdirilmiş qiymətləndirmə məntiqə uyğun və aşkar olmalı, ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi üçün qəbul olunmuş standart üsulları əks etdirməlidir. İnformasiya və analizlərin bir-birini tamamlaması, bütün dövr ərzində ardıcıl və kəsərli olması üçün qiymətləndirmə metodları humanitar və dövlət təşkilat və idarələri arasında razılaşdırılmalıdır. Belə hallarda bir neçə təşkilatın iştirakı ilə tərtib olunmuş analizlərə daha çox üstünlük verilməlidir. Müxtəlif məlumatların məntiqli şəkildə ümumiləşdirilməsi (məsələn, məhsuldarlığın qiymətləndirilməsi, peykdən çəkilmiş fotosəkillər, ev təsərrüfatları arasında sorğular) müxtəlif informasiya mənbələri və ərzaq təhlükəsizliyi tiplərinin diferensiasiya olunmuş qiymətləndirilməsi zamanı mümkündür. Qiymətləndirmənin əsas keçirilmə üsulları əlavə 1-də şərh olunub. Metodikanın yoxlanması üçün yoxlama suallar siyahısı əlavə 2-də verilib.
- 6. İnformasiya mənbələri:** bir çox hallarda əl altında fəvqəladə hal baş verməzdən öncəki vəziyyətə dair ikinci dərəcəli informasiya olur: o cümlədən kifayət qədər ərzağın olması, ərzaqla bağlı qeyri-sabit vəziyyətdə daha zəif olan müxtəlif əhali qruplarının ondan istifadə etmək imkanı, əvvəlki böhranların ərzaqla bağlı vəziyyətə təsiri haqqında. İkinci dərəcəli informasiyanın effektiv istifadəsi birinci dərəcəli informasiyanın toplanmasını yeni vəziyyətdə daha vacib cəhətlərə yönəltməyə imkan verir.
- 7. Uzunmüddətli planlaşdırma:** böhranın ilkin dövründə təxirəsalınmaz ehtiyacların təmin olunması və istehsal aktivlərinin qorunub saxlanmasının həmişə başlıca vəzifə olaraq qalacağına baxmayaraq, böhran vəziyyəti üçün uzunmüddətli planda da reaksiyanı planlaşdırmaq vacibdir. Bunun üçün bir çox sahələrdə ekspert potensialı, həm-

çinin yerli əhalinin bütün qruplarının nümayəndələri ilə sıx əlaqədə işləmək qabiliyyəti tələb olunur. Proqramların qiymətləndirilməsi və planlaşdırılmasının bütün mərhələlərində, xüsusilə də uzunmüddətli imkanlar və riskləri nəzərə almaq tələb olunduqda onları iştirak üçün cəlb etmək çox vacibdir. Təvsiyələr ixtisaslı və təcrübəli işçi heyəti tərəfindən vəziyyətin dəqiq anlanmasına əsaslanmalıdır. Qiymətləndirməni həyata keçirən şəxslər qrupuna kənd təsərrüfatı üzrə mütəxəssislər, aqrroiqtisadçılar, baytarlar, ictimai elmlər sahəsində alimlər, su təchizatı, sanitariya və s. üzrə mütəxəssislər də daxil olmaqla müxtəlif sektorlar üzrə müvafiq mütəxəssislər daxil olmalıdır (bax: iştirak standartı, s. 32).

- 8. Ərzaq təhlükəsizliyinin qeyri-sabitliyi və qidalanma statusu:** ərzaqla bağlı qeyri-sabit vəziyyət kifayət qədər qidalanmamadanın üç əsas səbəbindən biridir, buna görə də ərzaqla bağlı qeyri-sabit vəziyyətin mövcud olduğu hər bir yerdə mikronutrient elementlərinin kifayətsizliyi də daxil olmaqla qida çatışmazlığı təhlükəsi qalır. Bu səbəbdən də ərzaq təminatının qeyri-sabitliyinin qidalanma statusuna təsiri ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsinin mühüm tərkib hissəsi olmalıdır. Buna baxmayaraq, ərzaqla bağlı qeyri-sabit vəziyyətin qida çatışmazlığının yeganə səbəbi olduğunu ehtimal etmək, səhiyyə və qulluğun qeyri-sistem amillərini nəzərə almamaq düzgün olmazdı.

Qiymətləndirmə və analizin ikinci standartı: qidalanma

Əhali üçün qida çatışmazlığı təhlükəsinin mövcud olduğu hallarda proqramın qərarları qida çatışmazlığının səbəbləri, növləri, dərəcələri və miqyasının dəqiq dərk olunmasına, eləcə də müvafiq reaksiyaya əsaslanmalıdır.



Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Antropometrik ölçmələr aparmazdan öncə analiz aparılır və qidalanma çatışmazlığının əsas səbəbləri (ərzaq, səhiyyə və qulluq) haqqında hesabat tərtib olunur, həm də hədəf problemin (problemlərin) mahiyyəti və kəskinliyinə, qidalanma çatışmazlığından daha çox əziyyət çəkən və yardıma ehtiyacı olan əhali qruplarına yönəlir: (bax təlimat 1, həmçinin əhalinin qida təminatında yardımın ikinci standartı, s. 147).
- Yerli əhalinin və digər yerli maraqlı tərəflərin fikri nəzərə alınır (bax: təlimat 1).

- Antropometrik ölçmələr yalnız qərar qəbul olunması üçün informasiyanın tələb olunduğu hallarda aparılır (bax: təlimat 2).
- Qidalanma çatışmazlığının növü, dərəcəsi, həmçinin miqyasının müəyyən olunması üçün beynəlxalq antropometrik ölçmə qaydalarına, həmçinin beynəlxalq qaydalara müvafiq olan milli qaydalara riayət olunur (bax: təlimat 3).
- Antropometrik ölçmələr beş yaşınadək uşaqlar arasında aparılırsa, planlaşdırma məqsədi ilə doyumsuzluğun müəyyən olunması üçün çəki və boy arasında Z vahidi ilə ifadə olunan beynəlxalq nisbət qiymətləri, həmçinin orta kəmiyyətlərin faizlə ifadəsi tətbiq olunur.
- Risk qruplarında qidalanmanın mikronutrient çatışmazlığı müəyyən olunur.
- Qidalanmanın qiymətləndirilməsinin nəticələrinə görə cavab tədbirlərlə bağlı tövsiyələr yerli imkanları nəzərə alır və onların tamlanmasına yönəldilir.

Təlimatlar

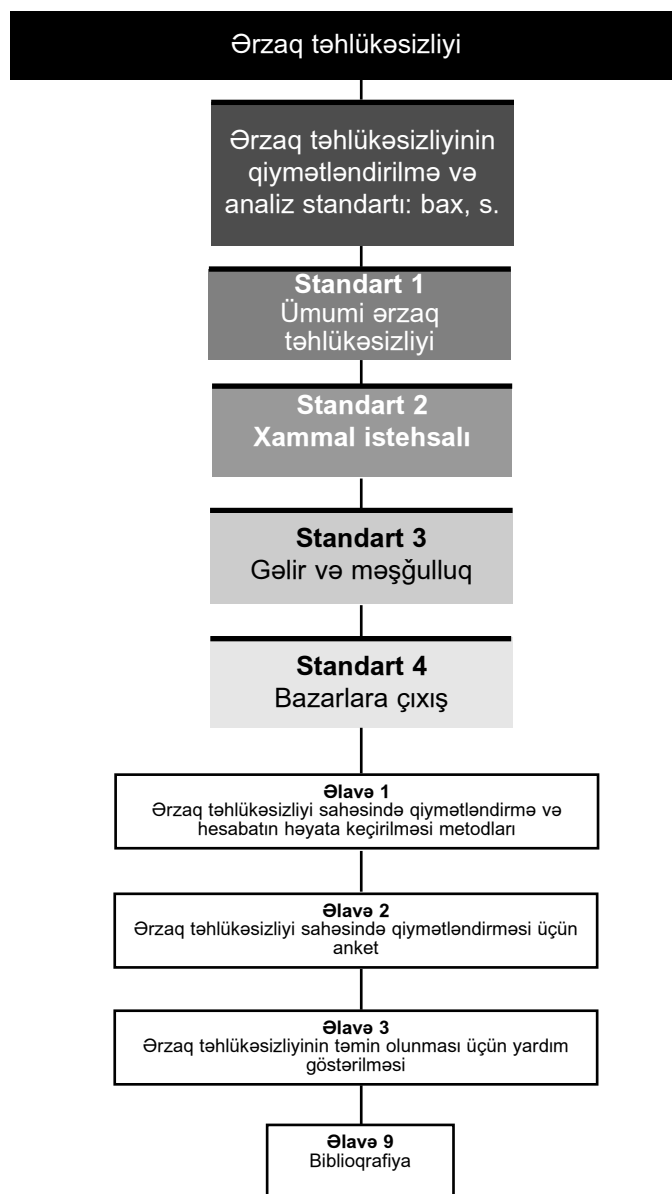
1. Əsas səbəblər: doyumsuzluğun əsasında xəstəliklər və ya qida-nın kifayət qədər olmayan kəmiyyət və keyfiyyəti durur ki, bu da öz növbəsində ərzağın qeyri-sabit vəziyyəti, səhiyyənin pis vəziyyəti, yaxud ictimai yaşayış və qulluq mühiti, həmçinin ev təsərrüfatları və ya ayrı-ayrı ərazilər səviyyəsində tibbi xidmətdən istifadənin çətinliyi ilə bağlıdır. Bu əsas səbəblərə insani, struktur, təbiət və iqtisadi xassəli mədəni amillər və təhlükəsizlik mülahizələri, formal və qeyri-formal infrastruktur, əhəlinin yerdəyişmələri (məcburi və ya könüllü) və yerdəyişmə ilə bağlı məhdudiyyətlər təsir edir. Buna görə də doyumsuzluğun səbəblərini müəyyənləşdirmək hər bir konkret halda istənilən qida proqramının qəbulu üçün mühüm şərtidir. Doyumsuzluğun səbəbləri haqqında məlumatları səhiyyə və qidalanma haqqında mövcud hesabatlar, tədqiqatlar, erkən xəbərdarlığa dair informasiya, tibb mərkəzlərinin qeydləri, ərzaq təhlükəsizliyi haqqında məruzələr, sosial yardım alan qruplar haqqında məlumatlar da daxil olmaqla birinci və ya ikinci dərəcəli informasiya mənbələrindən toplamaq olar; bu məlumatlar həm keyfiyyət, həm də kəmiyyət informasiyasıdır. Qidalanmanın qiymətləndirilməsi üçün yoxlama suallarının siyahısı əlavə 4-də verilir.

2. Qərarların qəbul olunması prosesi doyumsuzluğun üç mümkün əsas səbəbinə, həmçinin antropometrik ölçmələrin nəticələrinə əsaslanmalıdır. Lakin kəskin böhranlar zamanı ərzağın ümumi bölüşdürülməsi haqqında qərar qəbul etmək üçün antropometrik ölçmələrin nəticələrini gözləməyə lüzum yoxdur, çünki bu ölçmələrə ən azı üç həftə vaxt tələb oluna bilər. Lakin doyumsuzluqla bağlı vəziyyətə yönəldilmiş qərarları əsaslandırmaq üçün bu ölçmələrin nəticələrindən tam istifadə etmək olar.

3. Antropometrik ölçmələr doyumsuzluğun miqyaslarını qiymətləndirməyə imkan verir. Doyumsuzluğun qiymətləndirilməsinin ən geniş yayılmış üsulu ümumilikdə bütün yaşda olan əhali üçün 6 aydan 59 ayadək yaşında olan uşaqların vəziyyətinin qiymətləndirilməsindən ibarətdir (təcrübə yolu ilə müəyyən olunmuş standart). Lakin digər əhali qruplarının da ən çox zərər çəkmiş və qidalanma baxımından ən zəif ola biləcəyi hallar da ortaya çıxmaqla bilər. Bu zaman ölçmələrin problem yarada bilməsinə baxmayaraq, belə qrupların qiymətləndirilməsini həyata keçirmək lazımdır (bax: əlavə 5). Beynəlxalq qaydalar təsdiq edir ki, ölçmə üçün nümayəndə seçimi istifadə olunmalıdır; milli qaydaların istifadəsi hesabat sənədlərinin razılaşdırılması və müqayisə imkanının təmin olunmasına kömək edəcək. Qidalanma statusunda tendensiyalar haqqında representativ məlumatlar olarsa, bu məlumatlar tək-tək doyumsuzluq halları haqqında informasiyadan üstün tutulmalıdır. Digər seçim metodlarının tətbiq edilməsi ilə əldə olunan ölüm sayı haqqında məlumatlar kimi immunizasiya ilə əhatə olunma dərəcəsi haqqında məlumatlar da antropometrik ölçmələr zamanı alınmaqla bilər. Hesabatlarda həmişə doyumsuzluğun mümkün səbəblərinin təsviri verilməlidir, həm də doyumsuzluğun səbəb olduğu şişlər ayrıca qeydə alınmalıdır.

4. Mikronutriyent defisiti: fəvqəladə vəziyyətdən öncə gələn dövrdə əhali A vitamini, yod və ya dəmir defisitindən əziyyət çəkibsə, ehtimal etmək olar ki, bu problem fəvqəladə vəziyyət zamanı da qalacaq. Səhiyyə və ərzaq təhlükəsizliyinin analizi nəticəsində mikronutriyentlərin defisiti təhlükəsi aşkar olunarsa, konkret defisitlərin sayını müəyyən etmək lazımdır (bax: həmçinin qidalanmanın təminatında yardımın birinci standartı, s. 143, o cümlədən qidalanma çatışmazlığının korreksiyasının üçüncü standartı, s. 160).





2. Ərzaq təhlükəsizliyinin minimal standartları

Ərzaq təhlükəsizliyi ərzaq məhsullarından istifadənin mümkünlüyü (vəsaitə görə mümkünlük də daxil olmaqla), kifayət qədər ərzaq, ehtiyatların sabitliyi və onlardan daimi istifadənin mümkünlüyü deməkdir. Ərzaq təhlükəsizliyinin tərkib hissələri, həmçinin yeyinti məhsullarının keyfiyyəti, müxtəlifliyi və təhlükəsizliyi, məhsulların istehlakı və bioloji utilizasiyasıdır.

Əhalinin həyat təminatı mexanizmlərinin möhkəmliyi və ya zəifliyi əsasən əhalinin malik ola biləcəyi ehtiyatların mövcudluğu, həmçinin fəlakətin bu amillərə təsiri ilə müəyyən olunur. Bu ehtiyatlara iqtisadi və maliyyə mülkiyyəti, məsələn, nağd pul, kreditlər, əmanətlər və kapital qoyuluşları; həmçinin fiziki, təbii, insani və sosial kapital daxildir. Təbii fəlakətdən zərər çəkmiş əhali üçün əsas vəzifə ərzaq təhlükəsizliyi və gələcək həyat üçün zəruri olan bu ehtiyatların qorunub saxlanması, bərpası və gələcək inkişafıdır.

Qeyri-sabitlik və münaqişə təhlükəsi insanların yaşamaq üçün vasitələrini və onların bazarlara çıxışını ciddi şəkildə məhdudlaşdıra bilər. Ev təsərrüfatları evdən qaçanların qoyduğu, yaxud döyüşən tərəflərin məhv etdiyi və ya mənimsədiyi mülkiyyət və əmlakı itirərək, birbaşa itkilərə məruz qala bilər.

Ərzaq təhlükəsizliyinin s. 122-dəki qiymətləndirmə və analiz standartından sonra gələn ərzaq təhlükəsizliyinin birinci standartı təbii fəlakətlər zamanı sağqalma və əmlakın qorunub saxlanması məsələləri də daxil olmaqla ərzaq təhlükəsizliyi proqramlarının bütün aspektləri üzrə tətbiq oluna biləcək ümumi standartdır.

Qalan üç standart xammal istehsalı, gəlirlərin formalaşması və məşğulluğun, mal və xidmətlər də daxil olmaqla bazarlardan istifadənin təmin olunmasına aiddir. Əlavə 3-də fəvqəladə vəziyyətlərdə bəzi reaksiya üsullarının təsviri verilir.

Ərzaq təhlükəsizliyi standartlarının qismən üst-üstə düşdüyü aşkardır, çünki ərzaq təhlükəsizliyi sahəsində yardımın göstərilməsi ərzaq təhlükəsizliyinin müxtəlif aspektlərinə aid olan bir neçə məqsəd güdür, buna görə də onların əhatə olunması üçün bir neçə standart tələb olunur (o cümlədən su təchizatı, səhiyyə və müvəqqəti yaşayış yeri standartları). Bundan başqa, ərzaq təhlükəsizliyinin bütün standartlarına nail olmaq üçün proqramların müəyyən balansı zəruridir. Təbii fəlakətlər zamanı yardım göstərilməsi dövlət təşkilat və xidmətlərinin onların infrastrukturunu, planlaşdırılması və uzunmüddətli dayanıqlığının dəstəklənməsi üzrə əməliyyatlarına yardım etməli və ya bu işləri tamamlamalıdır.

Ərzaq təhlükəsizliyinin birinci standartı: ümumi ərzaq təhlükəsizliyi

İnsanlar kifayət qədər müvafiq ərzaqdan, həmçinin qeyri-ərzaq əşyalarından onların sağ qalmasını, mülkiyyətinin toxunulmazlığını təmin edən və ləyaqətini qoruyan şəkildə istifadə etmək imkanına malikdirlər.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- İnsanların ərzağın olmaması üzündən təhlükəyə məruz qaldığı vəziyyətlərdə yardım göstərilməsi zamanı əsas vəzifə ərzağa olan tələbatın təxirə salınmadan ödənilməsidir (bax: təlimat 1).
- Bütün konkret fəvqəladə vəziyyət hallarında yardım göstərmək, ərzaq təhlükəsizliyini müdafiə etmək və möhkəmləndirmək üçün tədbirlər görülür. Bu tədbirlərə təbii fəlakət nəticəsində dağılmış istehsalat imkanlarının qorunub saxlanması və ya bərpa olunması daxildir (bax: təlimat 2).

- Ərzaq təhlükəsizliyinin müdafiəsi və qorunması ilə bağlı yardımın göstərilməsi savadlı analizə və yerli əhali ilə məsləhətləşmələrə əsaslanmalıdır.
- Yardım göstərilərkən əhalinin sağ qalma strategiyası, onun üstünlükləri və bu strategiyalarla bağlı istənilən təhlükə və nəticələr nəzərə alınır (bax: təlimat 3).
- Ərzaq təhlükəsizliyi sahəsində yardım göstərilməsinin keçid dövrü və yekun fazası tədbirləri işlənib hazırlanır, elan olunur və lazımı şəkildə tətbiq olunur (bax: təlimat 4).
- Yardım göstərilməsi zamanı yeni və ya alternativ həyat təminatı strategiyalarının inkişafı nəzərdə tutulursa, bütün əhali qrupları zəruri bilgiler, bacarıq və xidmətlər də daxil olmaqla müvafiq yardımdan istifadə etmək imkanına malik olmalıdır (bax: təlimat 5).
- Ərzaq yardımının göstərilməsi yaşayış mühitinə mənfi təsir göstərməməlidir (bax: təlimat 6).
- Yardımın qəbul olunma səviyyəsini və müxtəlif əhali qruplarının yardımdan yararlanma bilməsini müəyyən etmək, həmçinin hər hansı bir ayrı-seçkiliyə yol vermədən bütün zərər çəkmiş əhalinin əhatə olunmasını təmin etmək üçün yardım alanlar nəzarət altında saxlanılır (bax: təlimat 7).
- Göstərilmiş yardımın yerli iqtisadiyyat, ictimai əlaqələr, həyat şəraiti və yaşayış mühitinə təsirinin nəticələri müşahidə olunur, həmçinin yardım göstərilməsi proqramının məqsədlərinin həyata keçirilməsinin monitorinqi aparılır (bax: təlimat 8).

Təlimatlar

- 1. Həyatın xilas olunması üçün prioritet istiqamətlərin seçilməsi:** ağır qeyri-sabit ərzaq təhlükəsizliyi hallarında yardım göstərilməsinin ən geniş yayılmış forması ərzağın paylaşdırılması olsa da, ərzağa təxirəsalınmaz ehtiyacların təmin olunmasında insanlara kömək edə biləcək digər yardım növləri də mövcuddur. Nümunə kimi əhalidə müəyyən alış qabiliyyətinin qaldığı, lakin ərzaq ehtiyatlarının olmadığı hallarda ərzağın subsidiya olunmuş qiymətlərlə satışı; «iş müqabilində ərzaq» proqramları da daxil olmaqla əhalinin maddi işə götürülməsi proqramlarının köməyi ilə alış qabiliyyətinin artırılması; ərzaq ehtiyatlarının satışı və ya nağd pulların paylanması ola bi-



lər. Şəhər rayonlarında əsas tədbirlər normal bazar fəaliyyətinin bərpası və məşğulluğun artmasına aparıb çıxaran iqtisadi fəaliyyətin dirçəldilməsi ola bilər. Belə tədbirlər bəzən ərzağın paylanmasından daha münasibdir, çünki insanların ləyaqətini, onların həyat təminatı mexanizmlərini qoruyub saxlayır və gələcək üçün riskləri azaldır. Humanitar təşkilatlar birgə yardımın səmərəliliyini təmin etmək üçün digər iştirakçıların hərəkətlərini nəzərə almalıdırlar. Ümumi ərzaq paylanmasından yalnız tam çıxılmaz vəziyyətlərdə istifadə oluna bilər və bu proses mümkün qədər tez dayandırılmalıdır. Ümumi ərzaq paylanması aşağıdakı hallarda arzuolunmaz ola bilər:

- göstərilmiş rayonlarda ərzaq ehtiyatları mövcud olduqda; bu ehtiyatlardan istifadə imkanı təmin olunmalıdır;
- lokal ərzaq çatışmazlığı problemini bazar mexanizmlərinin dəstəklənməsi tədbirləri ilə həll etmək lazımdır;
- yerli hakimiyyət qüvvələri və ya ictimaiyyət pulsuz ərzaq paylanmasını təqdir etmədiyi halda.

2. Ərzaq təhlükəsizliyi üzrə tədbirlərin dəstəklənməsi, müdafiəsi və tətbiqi: ərzaq təhlükəsizliyinin qorunub saxlanması üzrə lazımi tədbirlərə bir sıra işlər daxil ola bilər (bax: əlavə 3). Ev təsərrüfatlarının ərzaq təhlükəsizliyinin təmin olunmasına, insan ləyaqətinin qorunub saxlanmasına yönəldilmiş bütün səylər hər cür dəstəklənməli və müdafiə olunmalıdır, lakin qısamüddətli planda əhəlinin özünün sağqalma tədbirlərinə əsaslanan strategiyanı yerinə yetirmək çətin ola bilər. Ərzaq təhlükəsizliyinin yaxşılaşdırılması tədbirləri heç də mütləq qaydada təbii fəlakət nəticəsində dağılmış bütün əmlak və mülkiyyətin tam bərpasına gətirib çıxarmır, yalnız bundan sonrakı dağılma prosesini dayandırmağa və bərpa prosesinə yönəldilib.

3. Sağqalma tədbirləri ilə bağlı risklər: bir çox sağqalma tədbirləri əhəlinin zəifliyini artırmaqla bəzən arzuolunmaz nəticələrə və ya risklərə gətirib çıxarır. Məsələn:

- istehlak olunan ərzağın azalması və ya qidanın keyfiyyətinin aşağı düşməsi sağlamlığın və qidalanma statusunun pisləşməsinə gətirib çıxarır;
- məktəblərdə tədris və səhiyyə xərclərinin azalması insan kapitalının sarsılmasına aparıb çıxarır;
- yeyinti məhsullarının alınması məqsədi ilə fahişəlik və qeyri-qanuni münasibətlər insan ləyaqətini alçaldır və ictimai os-

- trakizm (sürgün), həmçinin cinsi yolla ötürülən İÇV/QİÇS infeksiyası və ya digər infeksiyaların yayılması təhlükəsini yaradır;
- ev əmlakının satılması gələcəkdə təsərrüfatın sağqalma yönündə imkanlarını azalda bilər;
- borcları ödəyə bilmək qabiliyyətinin olmaması gələcəkdə kreditlərdən yararlanmaq imkanının itirilməsinə gətirib çıxara bilər;
- təbii ehtiyatların həddindən artıq istifadəsi təbii kapitalın mövcudluğunu azaldır (məsələn, həddindən artıq balıqçılıq, intensiv odun tədarükü və s.);
- təhlükəli ərazi ilə işə, yaxud da qida və ya yanacaq dalınca getmək insanları, xüsusilə də qadın və uşaqları hücumə məruz qoyur;
- qeyri-qanuni malların istehsalı və ya ticarəti həbs olunma və həbsə alınma riskinə gətirib çıxarır;
- ailələrin ayrılması və anaların öz uşaqlarından uzaq düşməsi uşaqlara qulluğun aşağı standartlarına və doyumusuzluğa gətirib çıxara bilər.

Belə sağqalma strategiyasının istər müsbət, istərsə də mənfi aspektlərini etiraf etmək və lap əvvəldən mənfi nəticələrə aparan hərəkətlərə yol verməməyə, mülkiyyət və əmlakın itirilməsinin qarşısını almağa çalışmaq lazımdır. Bəzi sağqalma tədbirləri insanların sosial baxımdan təhqiredici və yolverilməz fəaliyyətlə məşğul olmağa məcbur edildiyi hallarda insan ləyaqətinə zərər yetirə bilər. Buna baxmayaraq, bir çox cəmiyyətlərdə müəyyən növ sağqalma strategiyalarının bərqərar olmuş adət-ənənə şəklinə düşdüyünü unutmamaq lazımdır.

4. Yardım proqramının sona çatdırılması strategiyası: belə strategiya yardım proqramının lap əvvəlindən nəzərdən keçirilməlidir, xüsusilə də proqramlar uzunmüddətli xarakter daşıdığı hallarda, məsələn, adətən haqqı ödənilməli olan xidmətlərin pulsuz göstərilməsi (məsələn, kreditlərin alınması və ya baytarlıq xidmətləri). Proqram bağlanmazdan öncə və onun yeni fazası başlamazdan əvvəl mövcud vəziyyətin yaxşılaşdığının sübutlarını əldə etmək lazımdır.

5. Bilik, vərdiş və xidmətlərin münasibliyi: lazımi xidmətlər göstərən strukturları elə seçmək və onların işini proqram istifadəçiləri ilə



birlikdə elə planlaşdırmaq lazımdır ki, bu xidmətlər münasib olsun və imkan daxilində proqram sona çatdıqdan sonra da göstərsin. Bəzi əhali qruplarının spesifik ehtiyacları ola bilər, məsələn, İÇV/QİÇS-ə yoluxmuş valideynlərin ölümü nəticəsində yetim qalmış uşaqlar ailədə qazanılan vərdislərə malik olmur.

6. Ətraf mühitə təsir: zərər çəkmiş və yerli əhalinin həyat təminatı üçün təbii ehtiyatlar bazası olan yaşayış mühitini bütün tədbirlərlə qoruyub saxlamaq lazımdır. Yaşayış mühitinə təsir yardım göstərilməsinin hələ qiymətləndirmə və planlaşdırılma mərhələsində nəzərə alınmalıdır. Məsələn, düşərgələrdə yaşayan insanlara yemək hazırlamaq üçün yanacaq tələb olunur. Belə tələbat yerli məşələrin tezliklə qırılıb qurtarmasına gətirib çıxara bilər. Hazırlanması çox vaxt və deməli, çoxlu yanacaq tələb edən qida məhsullarının (məsələn, bəzi paxla növləri) bölüşdürülməsi ətraf mühit üçün zərərli nəticələrə gətirib çıxara bilər (bax: ərzaq yardımının planlaşdırılmasının ikinci standartı s. 167-də). Yardım göstərilməsi proqramları mümkün qədər yaşayış mühitinin qorunub saxlanmasına yönəldilməlidir. Məsələn, ehtiyatların paylaşdırılması proqramları quraqlıq dövründə heyvanlar üçün otlaqların yüklənməsini azaldır və ev mal-qarasının sağ qalması üçün yem verir.

7. Əhatə, münasiblik və məqbulluq: risk qruplarını nəzərə almaqla müxtəlif qrupların iştirak səviyyəsini müəyyən etməzdən öncə proqramın yönəldildiyi şəxsləri müəyyən etmək və onları saymaq lazımdır. İştirak qismən fəaliyyətin iştirakçılar üçün münasibliyi və məqbulluğu ilə müəyyən olunur. Hətta ərzaq təhlükəsizliyinin yaxşılaşdırılması üzrə müəyyən tədbirlər əhalinin iqtisadi baxımdan fəal hissəsinə yönəlsə belə, onlar ayrı-seçkilik xarakteri daşımalı və risk qrupları üçün istifadə mümkünlüyünü təmin etməli, həmçinin uşaqlar da daxil olmaqla, himayə altında olanları müdafiə etməlidir. Proqramlarda qadınların, məhdud imkanlı şəxslərin və yaşlıların iştirakı müxtəlif hallar, məsələn, iş qabiliyyəti, ev təsərrüfatındakı yük, uşaqlara qulluğa görə məsuliyyət, xroniki xəstəliklər və əlilliklə məhdudlaşa bilər. Bu məhdudiyyətləri aradan qaldırmaq üçün əhali qruplarının öhdəsindən gələ biləcəyi fəaliyyətin təşkili və ya lazımi strukturların təşkili üçün səylər tələb olunur. Proqramın məqsədlərinin müəyyən olunması üçün həmçinin sərbəst irəlisürmə və bütün əhali qrupları ilə tam məsləhətləşmələr əsasında mexanizmlər də yaradılmalıdır (bax: məqsədlərin müəyyən olunması standartı, s. 40).

8. Monitoring: adi gündəlik müşahidədən başqa yardım göstərilməsi proqramının münasibliyini qiymətləndirmək, konkret tədbirlərin sona çatma müddətini müəyyən etmək, dəyişikliklər etmək və yeni planlaşdırılmış layihələrə başlamaq, yeni məqsədlər qoymaq üçün ərzaq təhlükəsizliyi ilə bağlı ümumi vəziyyətin monitoringi həyata keçirilməlidir (bax: monitoring və qiymətləndirmə standartları, s. 43 və 45). Aclıqla bağlı erkən xəbərdarlıq sistemləri də daxil olmaqla regional və ya yerli ərzaq təhlükəsizliyi üzrə informasiya sistemləri mühüm informasiya mənbələri ola bilər.

Ərzaq təhlükəsizliyinin ikinci standartı: xammal istehsalı

Xammal istehsalı mexanizmlərinin müdafiəsi və onların dəstəklənməsi

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Xammal istehsalının dəstəklənməsi məqsədi ilə müdaxilə zəruri vəsait və xidmətlərin mövcudluğu, onlardan istifadənin mümkünlüyü də daxil olmaqla, istehsalat sistemlərinin həyat qabiliyyətinin dəqiq anlanmasına əsaslanıb (bax: təlimat 1).
- Yeni texniki vasitələr yalnız bu vasitələrin yerli istehsalat sistemləri üçün nəticələrinin dərk olunduğu və yerli ərzaq istehsalçıları üçün məqbul sayıldığı yerlərdə istifadə olunur (bax: təlimat 2).
- Mümkün olan hər yerdə yerli istehsalçılara istehsalatın idarə olunması, emal, risklərin bölüşdürülməsi və azaldılması üzrə daha çox təşəbbüs göstərmək imkanı vermək üçün vəsaitlər təqdim olunur (bax: təlimat 3).
- İstehsal vasitələri, ev heyvanları, balıqçılıq alətləri vaxtında çatdırılır, yerli əhali üçün münasibdir və lazımı keyfiyyət normalarına müvafiqdir (bax: təlimat 4-5).
- Vasitə və xidmətlərin təbii əhali və risk qruplarının zəiflik vəziyyətini, məsələn, qıt olan təbii ehtiyatlar uğrunda mübarizə və ya müvafiq sosial sistemlərə zərər yetirilməsi zamanı olduğu qədər pisləşdirmir (bax: təlimat 6).
- Belə təcrübənin yerli istehsalçılara, bazarlara və istehlakçılara zərər yetirdiyi hallar istisna olunmaqla vasitə və xidmətlər yalnız yerli istehsalçılardan alınır (bax: təlimat 7).



- Ərzaq istehsalçıları, həmçinin emaledici və paylaşdırıcı təşkilatlar alınmış vasitələri lazımı qaydada istifadə edirlər (bax: təlimat 8-9).
- Yardım proqramları yerli strukturların iştirak zərurətini nəzərə alır və onlardan mümkün olan yerlərdə istifadə edir.

Təlimatlar

1. Xammal istehsalının yaşamaq qabiliyyəti: ərzaq istehsalının yaşarlığının təmin olunması üçün onun uğurla inkişaf etmək imkanını təmin etmək lazımdır. Buna aşağıdakı amillər yardım edir:

- kifayət qədər təbii resursdan istifadə imkanı (becərilən torpaq, otlaqlar, su, çaylar, göllər, sahilyanı sular və s.). Az məhsuldar torpaqların, balıq ehtiyatlarının həddindən artıq istismarı, çayların çirklənməsi üzündən ekoloji balansın pozulması yolverilməzdir, xüsusilə də şəhərlərə yaxın yerləşən rayonlarda;
- əhalinin xəstəliklərə tutulduğu və ya bəzi əhali qruplarının təhsil və tədris ala bilmədiyi rayonlarda məhdud ola bilən ixtisas və imkan səviyyələri;
- əmək resursları ilə mövcud istehsalat təcrübəsinin nisbəti və əsas kənd təsərrüfatı fəaliyyətinin mövsümi mərhələləri;
- vasitələrin mövcudluğu, həmçinin dövlət təşkilatları və ya digər müəssisələr tərəfindən göstərilə bilən müvafiq xidmətlərin (maliyyə, baytarlıq, kənd təsərrüfatı) xarakteri və yayılma dərəcəsi;
- müəyyən fəaliyyət növlərinin qanuniliyi və ya zərər çəkmiş əhalinin iş hüquqları, məsələn, odun tədarükünə nəzarət və ya qaçqınların haqqı ödənilən iş hüququna məhdudiyyətlər;
- silahlı münaqişələrlə bağlı təhlükəsizlik, nəqliyyat infrastrukturunun pozulması, minalanmış ərazilər, hücum təhlükəsi və ya banditizm.

İstehsal - su kimi həyatverici təbii ehtiyatlardan digər qrupların istifadə imkanına mane olmamalıdır.

2. Texnologiyaların inkişafı: «yeni» texnologiyalara kənd təsərrüfatı bitkilərinin yaxşılaşdırılmış sortları və ya ev heyvanlarının növləri, yeni kənd təsərrüfatı alətləri və ya gübrələr aid ola bilər. Ərzaq istehsalı fəaliyyəti imkan daxilində mövcud yerli ənənələrə uyğun olmalı və ya milli inkişaf planlarına bağlanmalıdır. Yeni texnologiyalar yalnız təbii fəlakətlər zamanı tətbiq olunmalıdır, amma onların bu ərəzidə artıq sınaqdan çıxarılması və tam məqbul hesab olunması şərti ilə. Yeni texnologiyaların tətbiqi yerli sakinlərlə lazımi məsləhətləşmələr, informasiya verilməsi, tədris və digər müvafiq yardım tədbirləri ilə müşayiət olunmalıdır. Yerli hakimiyyət orqanları, qeyri-dövlət təşkilatları və digər iştirakçıların təqdim edə biləcəyi xidmətlərin qiymətləndirilməsini həyata keçirmək və imkan daxilində onlara dəstək vermək lazımdır.

3. Seçimin genişləndirilməsi: istehsalçılara yardım nümunələri kimi nağd vəsaitin və kreditlərin, yaxud əlavə istehsal vasitələrinin təqdim olunması, fermerlər üçün toxum yarmarkalarının təşkili kimi tədbirlər göstərilə bilər. İstehsalat, misal üçün, ərzaq bitkilərinin əmtəə bitkiləri ilə əvəz olunduğu zaman baş verdiyi kimi, qidanın keyfiyyətinin pisləşməsinə gətirib çıxarmamalıdır. Quraqlıq zamanı ev heyvanları üçün yem verilməsi maldarlar üçün sadəcə ərzaq paylanmasıdan daha çox müsbət nəticə verə bilər.

4. Vaxtında və məqbul: toxumlar, əmək alətləri, ev heyvanları, ov və balıqçılıq alətləri, borc və kreditlər, bazar informasiyası, nəqliyyat vasitələri və s. istehsal vasitələrinə nümunə ola bilər. Kənd təsərrüfatı vasitələrinin və baytarlıq xidmətlərinin təqdim olunması vaxtına görə müvafiq mövsümlə üst-üstə düşməlidir, məsələn, toxum və əmək alətləri səpinin başlanması ərəfəsində verilməlidir. Quraqlıq zamanı ehtiyatda olan ev heyvanlarının təcili bölüşdürülməsi mal-qara tələf olmağa başlamazdan öncə həyata keçirilməli, sayının artırılması əvvəlki sayının bərpa olunması şərti ilə, məsələn bu işi yağış mövsümü başladıqdan sonra həyata keçirmək lazımdır.

5. Toxumlar: üstünlük yerli toxumlara verilməlidir, fermerlər daha yaxşı keyfiyyətə necə nail ola biləcəklərini özləri müəyyən etməlidirlər. Fermerlər və yerli kənd təsərrüfat idarəçiliyi yerli toxum növ-



lərinin seçimini özləri təsdiq etməlidir. Lazımi keyfiyyətə malik rayonlaşdırılmış toxumlardan istifadə etmək lazımdır. Digər ərazilərdən olan toxumlar lazımi sertifikatlaşmadan və yerli şəraitə uyğunluqla bağlı yoxlamadan keçməlidir. Hibridlər fermerlərin onları becərmək təcrübəsinə malik olduğu hallarda səmərəlidir. Bunu yalnız yerli əhali ilə məsləhətləşmələr nəticəsində müəyyən etmək olar. Toxumlar pulsuz verilsə, fermerlər hibrid toxumlarını haqqı ödənilməli olan yerli növlərdən üstün tuta bilirlər. Həmçinin hibrid toxumlarının paylanması zamanı bu toxumlara dair dövlət siyasətinə də riayət olunmalıdır. Dövlətin və ya digər təşkilatların icazəsi olmadan genetik baxımdan dəyişdirilmiş toxumları paylamaq olmaz.

6. Kənd rayonlarında həyat şəraitinə təsir: ola bilsin ki, mühüm təbii ehtiyatların çatışmadığı şəraitdə ərzaq üçün xammal istehsalı inkişaf etməyəcək. Ərzaq üçün xammal istehsalına yardım göstərilməsi tədbirləri yerli təbii resurslardan daha intensiv istifadəyə gətirib çıxarmazsa, uğursuzluqla nəticələnə bilər ki, bu da yerli əhali ilə münasibətlərdə gərginliyi artır, həmçinin su və digər əsas resurslardan istifadə imkanını məhdudlaşdırır. Birdəfəlik ödənişlər və ya kreditlər şəklində maliyyə vəsaitinin verilməsi zamanı ehtiyatlı olmaq lazımdır, çünki bu, bəzi ərazilərdə qeyri-sabitlik yarada bilər (bax: ərzaq təhlükəsizliyinin üçüncü standartı, təlimat 5 s. 133-də). Bundan başqa, vəsaitin pulsuz paylanması ənənəvi sosial yardım göstərilməsi və təkrar bölüşdürmə mexanizmlərini poza bilər.

7. Yerli vasitələrin əldə olunması: ərzaq istehsalı üçün vasitə və xidmətlərin alınması (məsələn, mal-qara üçün baytarlıq xidmətləri, toxumlar və s.) imkan daxilində ölkədə mövcud olan tədarük sistemlərinin köməyi ilə həyata keçirilməlidir. Lakin yerli satınalmalara başlamazdan öncə belə satınalmaların yarada biləcəyi riskləri hesablamaq lazımdır (məsələn, bazarların defisit malların qiymətlərinin qalxması ilə ifadə olunan nizamdan çıxması).

8. İstifadənin monitorinqi: ərzaq istehsalı, emalı və bölüşdürülməsi proseslərinin göstəriciləri və nəticələrinə qiymət vermək, məsələn, əkin rayonlarını, bir hektarda əkilmiş toxumların sayını, məhsuldarlığı, irsin sayını və s. hesablamaq tam mümkündür. İstehsalçıların konkret layihədə onlara təqdim olunmuş vasitələr üzərində necə

sərəncam verdiyini müəyyən etmək, yəni məhz hansı toxumların əkildiyini və hansı alətlərdən, gübrələrdən, ov və balıqçılıq üçün hansı qurğulardan istifadə olunduğunu yoxlamaq vacibdir. Həmçinin verilmiş vasitələrin məqbuluğunu və istehsalçılar üçün üstünlüyünü yoxlamaq lazımdır. Bundan başqa, bu layihənin ev təsərrüfatları üçün ərzağın mövcudluğuna təsirini, məsələn, ev təsərrüfatlarında ərzaq ehtiyatlarını, qəbul edilən qidanın kəmiyyət və keyfiyyətini, satış və ya paylaşdırma üçün ayrılmış ərzağın həcmi nəzərə almaq lazımdır. Layihə konkret ərzaq növlərinin, məsələn, ət və ya balığın, yaxud da proteinlə zəngin paxlalıların istehsalının artırılmasına yönəldildiyi hallarda bu məhsulların ev təsərrüfatlarında necə istifadə olunduğunu analiz etmək lazımdır. Qidalanma statusunu müəyyən edən səhiyyə və qulluq amillərini nəzərə almaq şərtlə belə analizin nəticələrini qidalanmanın öyrənilməsi ilə müqayisə etmək olar.

- 9. Vəsait verilməsinin gözlənilməz və ya mənfi nəticələri:** bunlar, məsələn, növbəti kənd təsərrüfatı mövsümlərində əmək münasibətlərində dəyişikliklər, yardım proqramlarının alternativ və ya mövcud sağqalma üsullarına təsiri (məsələn, əmək resurslarının kənarlaşması), qadın əməyinin dəyişmiş təbiəti və onun uşaqlara qulluğa təsiri, məktəblərə getmə, təhsilə təsir, torpaq və digər zəruri resurslardan istifadə imkanı ilə bağlı risklər ola bilər.

Ərzaq təhlükəsizliyinin üçüncü standartı: gəlir və məşğulluq

Gəlir və məşğulluğun formalaşması tam real strategiya olduğu hallarda insanlar üçün haqlı kompensasiyanı təmin edəcək və həyat təminatı mexanizmlərinin əsaslandığı resursları təhlükəyə məruz qoymadan ərzaq təhlükəsizliyinə töhfə olacaq gəlirlərin əldə olunması imkanları açıqdır.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Layihə üzrə zaman çərçivələri, iş növləri, mükafatlandırma üsulları və layihənin həyata keçirilməsinin texniki əsaslandırması ilə bağlı qərarlar yerli insan resurslarının imkanlarının dəqiq dərk olunmasına, bazar və iqtisadiyyatın, tələb və təklifin analizinə, eləcə də lazımi



təcrübə, bacarıqlar, vərdişlər və tədris ehtiyaclarının təhlilinə əsaslanmalıdır (bax: təlimat 1-2).

- Məşğulluqla bağlı yardım göstərilməsi proqramları realdır, bütün vəsaitlər vaxtında təqdim olunur. İmkan daxilində yardım göstərilməsi proqramları ərzaq təhlükəsizliyini möhkəmlədir, həmçinin yaşayış mühitini qoruyub saxlayır və ya bərpa edir.
- İnsanlar lazımi kompensasiyanı alır, əməkhaqqının ödənməsi tez, mütəmadi və vaxtında həyata keçirilir. Qeyri-sabit ərzaq təhlükəsizliyi vəziyyətlərində ödəniş avans şəklində də verilə bilər (bax: təlimat 3).
- İş üçün təhlükəsiz şəraitin təşkili metodları mövcuddur (bax: təlimat 4).
- Nağd vəsaitlə böyük məbləğlərin ödənməsi nəzərdə tutulan layihələrə onların qeyri-düzgün istifadəsinin və ya təhlükəsizliyin aşağı səviyyəsinin qarşısının alınması tədbirləri daxildir (bax: təlimat 5).
- Əmək məşğulluğunu nəzərdə tutan yardım proqramları ev təsərrüfatı ilə məşğul olan şəxsləri müdafiə edir, onlara kömək göstərir, eləcə də yerli yaşayış mühitinə mənfi təsir göstərmir və həyat təminatı mexanizmlərinin adi işini pozmur (bax: təlimat 6).
- Ev təsərrüfatının idarə olunması və nağd vəsait, yaxud yeyinti məhsulları şəklində kompensasiyanın istifadəsi ev təsərrüfatının bütün üzvlərinin ərzaq təhlükəsizliyinin təmin olunmasına töhfə deməkdir (bax: təlimat 7).

Təlimatlar

- 1. Təşəbbüslərin münasibliyi:** layihənin planlaşdırılması və lazımi işlərin müəyyən olunması mərhələlərində yerli insan resurslarından maksimum istifadə etmək lazımdır. «İş müqabilində ərzaq» və ya «iş müqabilində nağd ödəniş» sxemlərinin növləri yerli əhali qruplarının iştirakı ilə seçilməli və planlaşdırılmalıdır. Yerini dəyişmiş əhali (qaçqınlar və ya yeri dəyişdirilmiş şəxslər) sayca çox olduğu halda məşğulluq imkanları yerli əhaliyə zərər vurmaq hesabına yaradılmamalıdır. Bəzən işə düzəlmək imkanı - istər yerli olsun, istərsə də köçürülmüş - bütün əhali qruplarına verilməlidir. Mikromaliyyə xidmətlərinin ərzaq təhlükəsizliyinə yardım edə bilər.

cəyi hallarda nağd vəsaitlərin istifadəsi çox vacibdir (bax: həmçinin ərzaq təhlükəsizliyinin ikinci standartı).

- 2. Kompensasiya növləri:** kompensasiya nağd vəsait və ya ərzaq məhsulları ilə, yaxud da hər ikisini birləşdirməklə verilə bilər; onun məqsədi ərzaq baxımından qeyri-sabit ev təsərrüfatlarına yardım etməkdir. Kompensasiya çox zaman insanlara birbaşa öz xeyri naminə iş görməyə kömək etmək üçün stimullaşdırma formasını alır. Bazarların zəif olduğu və ya tənzimlənmədiyi hallarda, yaxud ərzaq çatışmazlığının hiss olunduğu yerlərdə «iş müqabilində ərzaq» sxemi «iş müqabilində nağd pul» sxemindən daha üstün tutula bilər. «İş müqabilində ərzaq» sxemi həmçinin ərzaq məhsulları və ya nağd vəsaitə nəzarətin qadınlar tərəfindən həyata keçirildiyi zaman da məqbul ola bilər. «İş müqabilində nağd pul» sxeminə ticarət və bazarların həmin ərəzini ərzaqla təmin etmək iqtidarında olduğu və nağd pulların təhlükəsiz ödəniş sistemləri olduğu hallarda üstünlük verilir. Əhalinin alış tələbatları, nağd vəsait və ya ərzaq məhsullarının paylanması digər əsas ehtiyacalara (məktəblərə getmə, tibbi xidmətdən istifadə imkanı, sosial öhdəliklər) təsiri nəzərə alınır.
- 3. Ödənişlər:** kompensasiya növlərinin müəyyən olunması üçün ərzaq təhlükəsizliyi vəziyyətinin qeyri-sabit olduğu ev təsərrüfatlarının tələbatlarını, həmçinin yerli əməyin ödənilməsi səviyyələrini nəzərə almaq lazımdır. Kompensasiya səviyyələrinin qurulması üçün qəbul olunmuş universal qaydalar mövcud deyil, lakin buna baxmayaraq, əməkhaqqı natura ilə ödəndiyi halda ərzaq məhsullarının təkrar satış qiymətlərini də diqqətdən qaçırmamaq lazımdır. Proqramlarda iştiraka görə ayrı-ayrı şəxslər tərəfindən götürülən xalis gəlir onların digər fəaliyyətlə məşğul olacaqları təqdirdə əldə edəcəkləri gəlirdən yüksək olmalıdır. Bu, «iş müqabilində ərzaq», «iş müqabilində nağd pul» sxemləri, kredit sxemlərinə və s. aiddir. Əməyin kompensasiyası, məsələn, əmək haqqı normalarının inflyasiyasına səbəb olmaqla, əmək resurslarını digər məşğulluq sahələrindən yayındırmaqla, yaxud da əsas ictimai xidmətlərə zərər vurmaqla yerli əmək bazarlarına mənfi təsir göstərməməlidir.
- 4. İş yerlərində risklər:** iş yerlərində risklərin minimallaşdırılması üzrə praktik tədbirlər - izahlar, ilkin yardım üsul və vasitələri, qoruyucu geyim təhlükəli vəziyyətlərdən qaçmağa kömək edir. Bu təd-



birlər həmçinin İÇV/QİÇS infeksiyası təhlükəsini də minimuma endirməlidir.

5. Təhlükəsizliyin olmaması və qeyri-düzgün davranma riskləri:

nağd vəsaitlərin ödənilməsi (misal üçün, borcların paylaşdırılması və ya yerinə yetirilmiş işə görə ödənişlər) istər proqramın işçi heyəti, istərsə də yardım alanlar üçün müəyyən təhlükəsizlik səviyyəsinin azalması riskinə gətirib çıxarır. Mümkün variantları nəzərə almaq lazımdır. Yardım alanların təhlükəsizliyini təmin etmək üçün paylaşdırma məntəqələri onların evlərinə mümkün qədər yaxın yerləşdirilməlidir, yəni proqramın işçi heyətinin təhlükəsizliyi üçün riskə səbəb olsa belə desentralizasiya tələb olunur. Korrupsiyanın yüksək səviyyəsi və ya vəsaitlərin qeyri-düzgün istifadə olunması ehtimalı gözəndən «iə möqabilində nard pul» sxemi «iö möqabilində ərzaq» sxemi ilə əvəz oluna bilər.

6. Qulluqla bağlı vəzifələr və yaşamaq üçün vasitələr: gəlir əldə etmək məqsədi ilə fəaliyyət uşaqlara qulluğa və s. zərər yetirməməlidir, çünki bu, doyumsuzluq riskinə gətirib çıxara bilər. İnsanların qulluq məqsədilə işə götürülməsi üçün proqramlar və ya qulluq üzrə müəssisələrin təşkili tələb oluna bilər (bax: qidalanmanın təmin olunmasında yardımın ikinci standartı, s. 147). Yardım göstərilməsi proqramları digər imkanlardan (məsələn, digər sahələrdə işləməyə) yararlanmaya və ya təhsilə mənfi təsir göstərməməli, yaxud da resursları digər sahələrdən uzaqlaşdırmamalıdır.

7. Kompensasiyanın istifadə olunması: ədalətli kompensasiya əldə olunmuş gəlirin ərzaq təhlükəsizliyi üçün zəruri olan resursların mühüm hissəsini verməsi deməkdir. Ev təsərrüfatında bu resursların təsərrüfatın öz daxilində paylaşdırılması və son istifadəsi də daxil olmaqla nağd vəsait və ya məhsulların idarə olunmasını nəzərə almaq lazımdır, çünki nağd vəsaitin bölüşdürülməsi üsulu mövcud çəkişmələri zəiflədə, yaxud kəskinləşdirə, ərzaq təhlükəsizliyi və ev təsərrüfatı üzvlərinin qidalanmasına təsir edə bilər. Qazanc və məşğulluğu təmin edən yardım proqramları çox zaman ərzaq təhlükəsizliyinin təmin olunmasında çoxməqsədli olur və yerli sakinlərin ərzaq təhlükəsizliyinə təsir edən resurslarından istifadə edir. Məsələn, yolların təmiri bazarlara və səhiyyə məntəqələrinə girişi asanlaşdırma bilər.

Ərzaq təhlükəsizliyinin dördüncü standartı: bazarlara giriş

İstehsalçı, istehlakçı və tacirlərin mal və xidmət bazarlarına təhlükəsiz girişi dəstəklənir, təkmilləşdirilir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Ərzaq təhlükəsizliyində yardım göstərilməsi proqramları yerli bazar və iqtisadi sistemlərin dəqiq başa düşülməsinə əsaslanır ki, bu da onların iş mexanizmini açıq və bu sistemlərin yaxşılaşmasına kömək edir (bax: təlimat 1-2).
- İstehsalçı və istehlakçıların münasib qiymətli ərzaq məhsulları da daxil olmaqla əsas malların daima mövcud olduğu işlək bazarlara iqtisadi və fiziki girişi var (bax: təlimat 3).
- İmkan daxilində ərzaq təhlükəsizliyi proqramlarının (ərzağın satın alınması və paylaşdırılması da daxil olmaqla) yerli bazarlara və tədarükçülərə mənfi təsirini minimuma endirmək lazımdır (bax: təlimat 4).
- İnformasiya təminatı artır, yerli bazarlarda qiymətlər və hansı malların olması, bazarların necə işləməsi, necə idarə olunması haqqında məlumatlar yayılır (bax: təlimat 5).
- Əsas yeyinti məhsulları və digər ilkin zərurət malları daima mövcud olur (bax: təlimat 6).
- Güclü mövsümi və ya digər fəvqəladə qiymət dəyişikliklərinin mənfi nəticələri minimuma endirilib (bax: təlimat 7).



Təlimatlar

- 1. Bazarın təhlili:** bazarların yerli, regional və milli tiplərini, həmçinin onların qarşılıqlı əlaqəsini təhlil etmək; işləyən bazarların zəif qrupları da daxil olmaqla bütün əhali üçün münasibliyini nəzərdən keçirmək lazımdır. Ərzaqla ödəniş və ya istehsalat vasitələrinin (toxum, kənd təsərrüfat alətləri və s.) verilməsini nəzərdə tutan proqramlardan öncə bazarın əhaliyə paylanacaq ərzaq və məmulat növləri üzrə təhlili keçirilməlidir. İstənilən artıq mal satınalmaları

yerli istehsalçılara yardım məqsədi güdməlidir. İdxal, bir qayda olaraq yerli qiymətlərin düşməsinə aparıb çıxarır. Paylaşdırılan vasitələrin, məsələn, toxumların açıq bazarda olmadığı, lakin tədarük kanalları vasitəsilə fermerlərin onları əldə edə biləcəyi hallarda xarici tədarüklərin vəziyyətə mümkün təsirini nəzərə almaq lazımdır.

2. Dəstək: bazarlar yerli bazar şərtlərinə təsir edən daha geniş milli və global iqtisadi sistemlərin bir hissəsi kimi fəaliyyət göstərir. Məsələn, dövlət siyasəti qiymət və ticarət də daxil olmaqla malların münasibliyi və mövcudluğuna təsir edir. Belə amillərin təhlili yerinə düşər, çünki vəziyyəti düzəltmək məqsədi ilə birgə tədbirlər, yaxud hökumət və digər dövlət müəssisələrinə müraciət üçün imkanlar yarana bilər.

3. Bazarın tələbi və təklifi: bazarlardan iqtisadi istifadə imkanı alıcılıq qabiliyyəti, bazar qiymətləri və malların olmasından asılıdır. İstifadə imkanı ilkin zərurət malları (yeyinti məhsulları, əsas kənd təsərrüfatı vasitələri, məsələn, toxum, əmək alətləri, səhiyyə və s.) və gəlir mənbələri (əmtəə bitkiləri, mal-qara, əmək haqqı və s.) arasında balansla şərtləndirilir. Ticarət şərtlərinin pisləşməsi insanları bahalı ilkin zərurət əşyalarını almaq üçün öz əmlakını çox zaman aşağı qiymətə satmağa məcbur etdiyi halda əhalinin fəallığı azalmağa başlayır. Bazarların münasibliyinə həmçinin siyasi şərait və təhlükəsizlik səviyyəsi, mədəni və dini amillər də təsir göstərir.

4. Müdaxilənin təsiri: yerli ərzaq, toxum və ya digər mal tədarükləri istehlakçıların zərərinə, lakin yerli istehsalçıların xeyrinə olaraq inflyasiya doğura bilər. Və əksinə, idxal olunmuş ərzaq yardımı qiymətlərin düşməsinə yardım edə, yerli ərzaq istehsalını tormozlaya və qeyri-sabit ərzaq vəziyyətinə düşən insanların sayını artırabilir. Satınalmalara görə cavabdeh olan şəxs və təşkilatlar bu amilləri nəzərə almalıdırlar. Bundan başqa, yardım alanların alıcılıq qabiliyyətinə ərzağın paylaşdırılması da təsir edir - bu, gəlirin təkrar bölüşdürülmə formasıdır. Müəyyən yeyinti məhsulu növü və ya ərzaq zənbili ilə bağlı alıcılıq qabiliyyəti yardım alan ailənin bu yeyinti məhsullarını yeməsi və ya satmasından asılı olmayaraq öz təsirini göstərəcək. Buna görə də yardımın paylaşdırılması proqramlarının daha geniş planda təsirini müəyyən etmək iqtidarında ol-

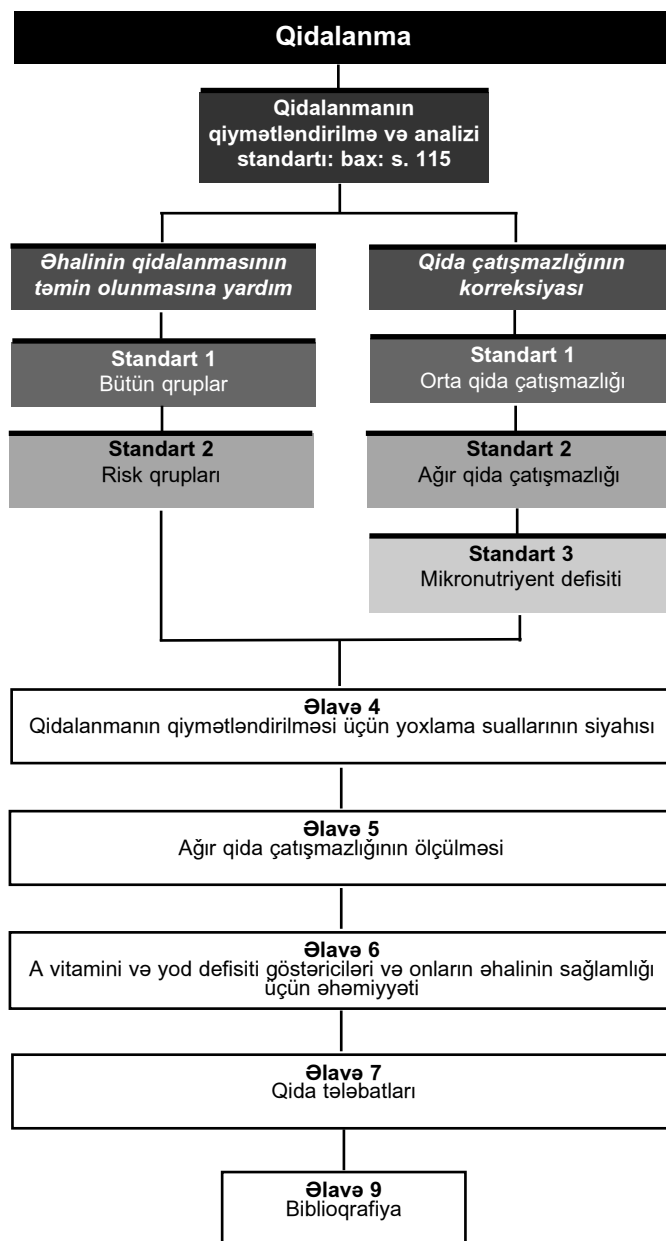
maq üçün ev təsərrüfatında alış-satışların mahiyyətini anlamaq lazımdır (bax: həmçinin ərzaq yardımının planlaşdırılmasının üçüncü standartı, s. 169).

5. Bazar siyasətinin şəffaflığı: yerli istehsalçı və istehlakçılar bazar qiymətləri mexanizmlərinə, tələb və təklifə təsir göstərən digər amillər haqqında təsəvvürə malik olmalıdırlar. Bura qiymətlərin dövlət tənzimlənməsi, vergi siyasəti, malların regional sərhədlərlə daşınmasının tənzimlənməsi tədbirləri və ya qonşu rayonlarla ticarətin təşviqi üzrə yerli səyləri aid etmək olar.

6. İlkin zərurət məhsulları: bazarların monitorinqi üçün ilkin zərurət məhsullarının seçimi yerli qidalanma verdişlərindən asılıdır, buna görə də hər bir konkret halda yerlərdə müəyyən olunmalıdır. Konkret olaraq hansı yeyinti məhsullarının ilkin zərurət məhsulları olduğunu həll etmək üçün qidalılıq nöqteyi-nəzərindən məqbul olan rasionların planlaşdırılması prinsiplərini tətbiq etmək lazımdır (bax: əhalinin qidalanmasının təminatında yardımın birinci standartı, s. 143).

7. Qiymətlərin olduqca kəskin mövsümi dəyişiklikləri kənd təsərrüfat məhsullarını, məsələn, məhsul yığımından dərhal sonra ən aşağı qiymətə satmağa məcbur olan imkansız ərzaq istehsalçılarına mənfi təsir göstərə bilər. Məhdud xalis gəliri olan istehlakçılar isə, əksinə, ehtiyat ərzaq üçün vəsait ayıra bilmir və az-az, lakin tez-tez ərzaq almağa məcbur olurlar. Onlar, misal üçün, quraqlıq zamanı məhsulları yüksək qiymətə almalı olurlar. Belə nəticələri minimuma endirmək iqtidarında olan müdaxilə növlərinə yaxşılaşdırılmış nəqliyyat sistemləri, müxtəlif ərzaq növlərinin istehsalı, həmçinin kritik dövrlərdə nağd vəsait və ərzaq məhsullarının paylaşdırılması daxildir.





3. Qidalanmanın minimal standartları

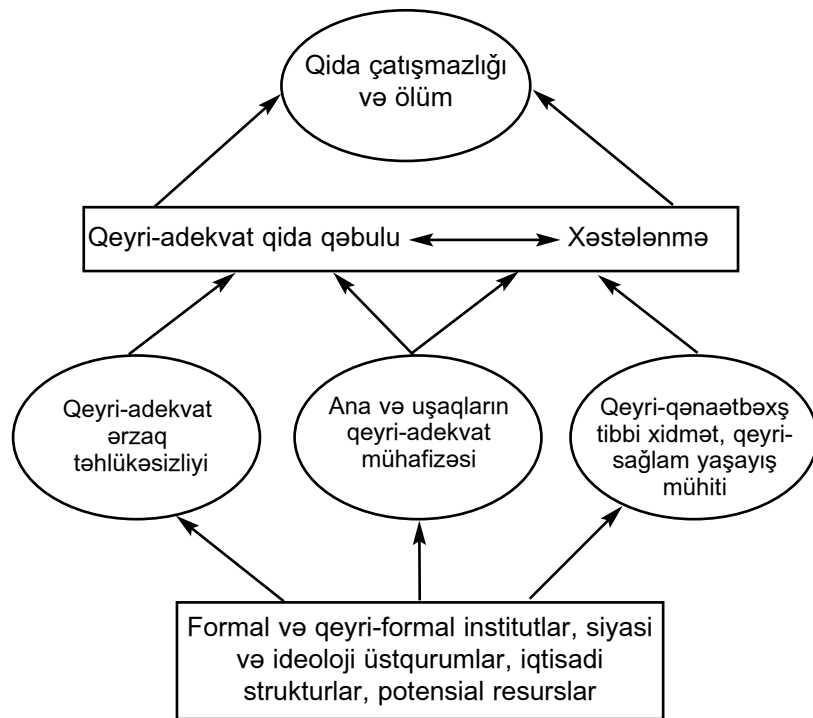
Xəstəliklər və ya qidalanmanın kifayət qədər olmaması doyum-suzluğun birbaşa səbəbləridir ki, bu da öz növbəsində qidanın qeyri-adekvat qəbulu, səhiyyənin və ya ev təsərrüfatlarında, yaxud da həmin ərazidə qulluğun aşağı səviyyəsi ilə bağlıdır.

Profilaktik proqramların məqsədi - qiymətləndirmə zamanı aşkarlanmış qida çatışmazlığı problemlərinin həllidir. Bu, əhalinin lazımi keyfiyyətdə və miqdarda yeyinti məhsullarından, həmçinin qidanın təhlükəsiz hazırlanması və qəbulu vasitələrindən təhlükəsiz istifadə imkanını; insanların yaşayış mühitinin, onların keyfiyyətli istər profilaktik, istərsə də müalicəvi tibbi xidmətdən yararlanma imkanının minimal xəstəlik riskini təmin edəcəyinə zəmanətləri; qida çatışmazlığından əziyyət çəkən insanlara qulluq göstərilməsinin mümkün olduğu yaşayış mühitinin mövcudluğunu nəzərdə tutur. Qulluq istər ayrı-ayrı ev təsərrüfatlarını, istərsə də ümumilikdə yerli əhalini əhatə edir və bu ev təsərrüfatları üzvlərinin fiziki, əqli və sosial tələbatlarının təmin olunması üçün zaman, diqqət və yardım deməkdir. Sosial tələbatların və qulluq mühitinin müdafiəsi ərzaq yardımı və ərzaq təhlükəsizliyi standartlarında nəzərdən keçirilir; qidalanma və yüksək risk qruplarına yardım məsələləri qidalanma standartlarında nəzərdən keçirilir.

Bilavasitə qida çatışmazlığı ilə mübarizəyə yönəldilmiş proqramlara xüsusi qidalanma proqramları, doyum-suzluqdan əziyyət çəkən insanların tibbi müalicəsi və ya onlara qulluq daxil ola bilər. Qidalanma proqramları yalnız antropometrik ölçümlərin keçirilməsindən və ya planlaşdırılmasından sonra başlanıla bilər. Bütün hallarda onlar profilaktik tədbirlərlə tamamlanmalıdır.

Bu fəsildə ilk iki standart qida çatışmazlığının qarşısının alınmasına yönəldilmiş proqramlara aid qidalanma məsələləri nəzərdən keçirilir ki, bunlar da ərzaq yardımı və ərzaq təhlükəsizliyi standartları ilə birlikdə tətbiq olunmalıdır. Digər üç standart qida çatışmazlığının korreksiyası proqramlarına aiddir.

Qida çatışmazlığının profilaktikası və korreksiyası üçün yardım göstərilməsi proqramları səhiyyəyə, su təchizatı və sanitariya-ya, həmçinin yaşayış yerlərinə həsr olunmuş bu və digər fəsil-lərdə təsvir olunmuş minimal standartlara riayət olunmasını tələb edir. Onlar həmçinin birinci fəsildə ətraflı təsvir olunmuş ümumi standartların təmin olunmasını tələb edir (bax: s. 25). Başqa sözlə desək, bütün əhali qruplarının sağ qalmasına və onların insan ləyaqətinin qorunub saxlanmasına şərait yaratmaqla onları müdafiə etmək və qida yardımı göstərmək üçün sadəcə məlumat kitabçasının bu fəslində nəzərdən keçirilən standartları təmin etmək kifayət deyil.



Qida çatışmazlığının səbəblərinin konseptual modeli

i) Əhalinin qidalanmasının təmin olunmasına yardım

Bu fəsildə istər ümumilikdə bütün əhalinin, istərsə də konkret yüksək qida çatışmazlığı riski qruplarının qida tələbatlarının ödənməsi üçün zəruri olan ərzaq resurs və xidmətləri nəzərdən keçirilir. Göstərilmiş tələbatlar təmin olunmadığı halda ayrı-ayrı əhali qruplarının qidalanmasının korreksiyası üzrə istənilən məqsədli proqramın effektivliyi məhdud olacaq. Bu zaman artıq normal qidalanma səviyyəsini bərpa edənlər yenidən keyfiyyətsiz qidalanma şəraitinə düşəcək və beləliklə, bu şəxslərin vəziyyəti yenidən pisləşəcək.

Əhalinin bütün və ya bəzi qida tələbatlarının təmin olunması üçün ərzaq yardımına ehtiyac duyduğu hallarda əhalinin qidalanmasının təmin olunmasında yardımın birinci standartı ərzaq yardımının planlaşdırılmasının birinci və ikinci standartları (bax: s. 165-169) və ərzaq yardımının üçüncü və dördüncü standartları ilə birlikdə tətbiq olunmalıdır. Lakin fəvqəladə vəziyyətlər zamanı əhalinin müxtəlif qrupları konkret şərtlərdən asılı olaraq zəif ola bilər, buna görə də konkret risk qrupları hər bir ayrıca halda müəyyən olunmalıdır.

Əhalinin qidalanmasının təmin olunmasında yardımın birinci standartı: bütün qruplar

Bütün əhalinin qida ehtiyacları təmin olunur.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Müəyyən ərzaq məhsulları çeşidindən - əsas yeyinti məhsullarından (dəntilər və ya köküyumrular), paxlalılardan (və ya heyvan mənşəli ərzaqlar), qidalanma tələbatını təmin edən yağ mənbələrindən istifadə imkanı mövcuddur (bax: təlimat 1).
- A və C vitamini ilə zəngin və ya əlavə olaraq zənginləşdirilmiş ərzaqlardan, yaxud da müvafiq qida əlavələrindən istifadə imkanı mövcuddur (bax: təlimat 2, 3, 5 və 6).
- Əksər ailələr üçün yodlaşdırılmış duzdan (>90%) istifadə imkanı mövcuddur (bax: təlimat 2, 3 və 6).

- Əsas qida məhsulları qarğıdalı və ya kalış olduğu hallarda əlavə nikotin turşusu mənbələrindən (məsələn, paxlalılar, fındıqkimilər, quru balıq) istifadə imkanı mövcuddur (bax: təlimat 2-3).
- Əsas qida məhsulu cilalanmış düyü olduğu halda əlavə tiamin mənbələrindən (məsələn, paxlalılar, fındıqkimilər, yumurta) istifadə imkanı mövcuddur (bax: təlimat 2-3).
- Əhali çox məhdud qida alırsa, əlavə riboflavin mənbələrindən istifadə etmək imkanı mövcuddur (bax: təlimat 2-3).
- Orta və ya ağır qida çatışmazlığı göstəriciləri sabit qalır və ya məqbul səviyyələrə dək azalır (bax: təlimat 4).
- Sinqa, pellaqra, beri-beri və ya riboflavin çatışmazlığı halları qeydə alınmayıb (bax: təlimat 5).
- Kseroftalmiya ilə xəstələnmə və ya yod defisiti ilə bağlı pozuntu halları əhalinin sağlamlığının ümumi səviyyəsinə təsir göstərmir (bax: təlimat 6).

Təlimatlar

1. Qida tələbatları: verilmiş göstəricilər, əlavə 7-də göstərildiyi kimi, hər bir konkret halda rəqəmləri korrekte etməklə əhalinin orta qida tələbatı göstəricisi kimi istifadə olunmalıdır.

- adambaşına gündə 2100 kkal,
- 10-12% - ümumi energetik dəyərdə zülal tərkib hissəsi,
- 17% - ümumi energetik dəyərdə yağ tərkib hissəsi,
- mikronutrientlərin kifayət qədər qəbulu - balıq məhsulları və ya əlavə olaraq zənginləşdirilmiş yeyinti məhsulları.

Qeyd etmək lazımdır ki, bu qida tələbatları yalnız əhalinin öz qida tələbatlarının ödənməsi üçün ərzaq yardımından tam asılı olduğu hallarda etibarlıdır. Əhalinin özünün öz qida tələbatlarının bir hissəsini təmin etmək iqtidarında olduğu hallarda ərzaq yardımının verilməsini qiymətləndirməyə müvafiq olaraq lazımi şəkildə korrekte etmək lazımdır. Qida rasionlarının planlaşdırılması üçün ərzaq yardımının planlaşdırılmasının birinci standartı, s. 165-ə bax.

2. Mikronutrientlərin defisiti ilə bağlı xəstəliklərin profilaktika-

si: bu göstəricilər təmin olunubsa, qızılca, malyariya və parazitar infeksiyalar kimi xəstəliklərin profilaktikası ilə bağlı kifayət qədər tədbirlərin tətbiq olunması şərti ilə əhalinin vəziyyətinin pisləşməsinin qarşısını almaq mümkün olacaq (bax: yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə standartları). Mikronutrient defisitinin mümkün profilaktika variantları qida məhsullarından istifadə imkanını təmin edən ərzaq təhlükəsizliyi tədbirləri (bax: ərzaq təhlükəsizliyinin ikinci və üçüncü standartı, s. 129, 133); əlavə zənginləşdirmə yolu ilə qida rasionunun keyfiyyətinin artırılması, qarışıq ərzaq məhsulu sortlarının daxil edilməsi və ya tibbi əlavələri özündə birləşdirir. Qidanın daşınması, saxlanması, emalı və hazırlanması zamanı baş verə biləcək mikronutrient itkisini nəzərə almamaq olmaz. Müstəsna hallarda nutrientlərlə zəngin yerli məhsulların alınması hesabına ümumi rasionlarda ərzağın həcmnin artırılmasını nəzərdə tutmaq mümkündür.

3. Mikronutrientlərdən istifadə imkanının monitorinqi: göstəricilər qidalanmanın keyfiyyətini ölçür, lakin nutrientlərin həcmi müəyyən edə bilmir. Qəbul edilən nutrientlərin həcmi ölçmək cəhdi informasiya toplanmasını qeyri-real edə bilər. Müxtəlif mənbələrdən müxtəlif metodlarla toplanmış informasiyanın köməyi ilə göstəriciləri ölçmək tam mümkündür. İnformasiyanın belə toplanma metodları aşağıdakılar ola bilər: ərzağın mövcudluğunun və onun ev təsərrüfatlarında istifadəsinin monitorinqi; bazarlarda ərzaq məhsullarının qiymətləri və mövcudluğunun analizi; yardım göstərilməsi proqramları çərçivəsində paylaşılan istənilən ərzaq məhsullarında nutrientlərin miqdarının qiymətləndirilməsi; ərzaq paylaşdırılması plan və hesabatlarının analizi; yabanı bitkilərin analizi; ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi. Hər bir ailə üzvünün fərdi təsərrüfatda ərzaqlardan istifadə imkanını qiymətləndirmək mümkün deyil. Ev təsərrüfatı daxilində ərzaq məhsullarının paylaşdırılması heç də həmişə ədalətli ola bilməz və bu zaman zəif qruplar daha çox əziyyət çəkir; lakin bu amili ölçmək mümkün olmur. Ərzaq yardımı üçün ərzaq məhsullarının paylaşdırılması üsulları (bax: ərzaq yardımının planlaşdırılmasının üçüncü standartı, s. 169), seçimi və zərər çəkmiş əhali ilə müzakirələr kimi tədbirlər ev təsərrüfatları daxilində ərzağın bölüşdürülməsi ilə bağlı vəziyyəti yaxşılaşdıra bilər.

4. Qida çatışmazlığı səviyyələrinin analizi: tibb mərkəzlərində qeydlərin, təkrar antropometrik ölçmələr, qidalanmanın analizi və ev təsərrüfatları üzrə məlumatların köməyi ilə qida çatışmazlığının inkişaf tendensiyalarını müəyyən etmək tam mümkündür. Böyük ərazilərdə və ya uzun müddət ərzində qida çatışmazlığını müşahidə sistemlərinin təşkili çox bahalı ola bilər və belə hallarda texniki ekspert potensialı tələb olunacaq. Belə sistemin yaradılmasına sərf olunacaq potensial xərcləri maliyyələşdirmə imkanları ilə müqayisə etmək lazımdır. Ola bilsin ki, resursların ən effektiv istifadə üsulu birləşdirilmiş və bir-birini tamamlayan informasiya sistemlərinin, məsələn, müşahidə və mütəmadi müayinələr sisteminin yaradılması olacaq. Yerli təşkilatların və icma əhalisinin bütün fəaliyyət növlərinin monitorinqində, alınmış nəticələrin analizi və istənilən yardım proqramının planlaşdırılmasında iştirakını təşviq etmək lazımdır. Kifayət qədər olmayan qidalanma səviyyələrinin məqbuluğunu müəyyən etmək üçün konkret əhalinin vəziyyətinin, xəstələnmə və ölüm sayının (bax: səhiyyə və infrastruktur sistemlərinin birinci standartı, təlimat 3, s. 260), mövsümi dəyişikliklərin, fəvqəladə vəziyyətlərdə qida çatışmazlığı səviyyələrinin və qida çatışmazlığının əsas səbəblərinin analizini keçirmək lazımdır.

5. Mikronutrientlərin epidemik defisiti: mikronutrient defisitinin dörd növü qeyd olunur: sinqə (C vitamini), pellaqra (nikotin turşusu), beri-beri (tiamin) və riboflavin. Bunlar ərzaq yardımına ehtiyacı olan əhalinin ərzaq məhsullarında mikronutrientlərin qeyri-adekvat miqdarının ən tipik nəticələridir. Bundan bir qayda olaraq fəvqəladə vəziyyətlərdə qaçmaq olar. Nutrientlərin misal üçün, tibb mərkəzində qeydə alınmış ayrı-ayrı belə defisit halları bəzi yeyinti məhsulu növləri ilə kifayət qədər təmin olunmamanın nəticəsi olan və bu problemin ümumilikdə bütün əhali üçün mövcudluğuna işarə edə bilər. Belə halda onu istər bütün əhali səviyyəsində, istərsə də fərdi halda həll etmək lazımdır (bax: qida çatışmazlığının korreksiyasının üçüncü standartı, s. 160). Mikronutrientlərin defisiti üzrə endemik olan bütün rayonlarda onların çatışmazlıq səviyyəsi ən azı fəvqəladə vəziyyət inkişaf etməyə başlayanadək bu əraziyə xas olan kəmiyyətlərdə azaldılmalıdır.

6. Endemik mikronutrient defisiti: fəvqəladə vəziyyətin ilkin mərhələlərində mikronutrientlərin defisiti ilə mübarizə diaqnostikanın

çətinliyi ilə bir qədər də mürəkkəbləşir. Etibarlı və yerli şəraitdə tətbiq oluna biləcək diaqnostik kriteriyalara malik kseroftalmiya (A vitamini) və endemik ur (yod) istisnadır. Mikronutrient çatışmazlığının bu növlərinin qarşısını, misal üçün, uşaqlara və doğuşdan sonrakı dövrdə qadınlara yüksək A vitamini və yodlaşdırılmış duz dozaları təyin etməklə ümumilikdə bütün əhalini əhatə edən xüsusi tədbirlərin, həmçinin tədbirlərin məqsədinin izah olunmasına dair geniş kampaniyanın köməyi ilə almaq olar. Bax: əlavə 6.

Əhalinin qidalanmasının təmin olunmasında yardımın ikinci standartı: risk qrupları

Aşkar olunmuş risk qruplarının qida tələbatları təmin olunur.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Altı ayadək uşaqlar yalnız ana südü ilə qidalanır və ya müstəsna hallarda zəruri həcmdə müvafiq əvəzedici ilə təmin olunur (bax: təlimat 1-2).
- 6 aydan 24 ayadək uşaqlar energetik baxımdan zəngin qida məhsulları ilə təmin olunur (bax: təlimat 3).
- Hamilə və süd verən qadınlar əlavə qida mənbələrindən istifadə imkanını əldə edir (bax: təlimat 4).
- Böyüməkdə olan qızların müdafiəsinə, onlara qulluqda yardım göstərilməsinə və onların qidalanmasına xüsusi diqqət yetirilir (bax: təlimat 4).
- Ştatlı əməkdaşlar, qulluq üzrə işçilər və uşaqların qidalanması məsələləri ilə məşğul olan təşkilatlar lazımi qaydada təlimatlandırılıb və öyrədilib (bax: təlimat 1-4).
- Yaşlı insanların lazımi keyfiyyətə malik qida məhsullarından istifadə imkanını təmin olunub (bax: təlimat 5).
- İÇV/QİÇS infeksiyası daşıyıcıları və müxtəlif dərəcəli əlillər də daxil olmaqla xroniki xəstələri olan ailələrin lazımi qidalılıq dərəcəsinə malik qida məhsullarından istifadə imkanını var (bax: təlimat 6-8).

- Yerli səviyyəli təşkilatlar risk qruplarından olan ayrı-ayrı şəxslərə lazımi qulluğu təmin etməyə hazırdırlar (bax: təlimat 8).

Təlimatlar

- 1. Yeni doğulmuş və südəmər körpələrin yedirdilməsi:** təbii yedirtmə altı ayadək uşaqların ən dəyərli yedirdilmə üsuludur. Belə hallarda yeni doğulmuş və südəmər körpələr prelaktat, su, çay və əlavə qida almır. Yalnız ana südü ilə yedirdilən uşaqların sayı adətən çox olmur, buna görə də südlə yedirtməni hər cür dəstəkləmək və təşviq etmək lazımdır, xüsusilə də gigiyena və qulluğun pozulduğu, böyük infeksiya riskinin mövcud olduğu hallarda. Südlə yedirtmənin mümkün olmadığı müstəsna vəziyyətlərdə, məsələn, ananın vəfat etdiyi və ya uşaq artıq süni qida aldığı hallarda standartlara müvafiq olaraq lazımi miqdarda ana südü əvəzedicisindən istifadə etmək və anaları laktasiyanın bərpasına həvəsləndirmək lazımdır. Ana südü əvəzediciləri gigiyenik normalara riayət olunmasının qeyri-mümkünlüyü səbəbindən təhlükəli ola bilər. Yedirtmə üçün butulkadan heç vaxt istifadə etmək olmaz, çünki onlar gigiyenik deyil. Relaktasiya da daxil olmaqla südlə yedirtmədə adekvat yardım və köməklik göstərmək üçün təlim keçmiş işçi heyətinin olması zəruridir. Südlü qarışıqlar təqdim olunduğu hallarda qulluqla məşğul olan insanlar təhlükəsizlik tədbirlərinə riayət olunması üçün təlimat və yardım alırlar. Satınalmalar və paylaşdırmalar ana südü əvəzedicilərinin beynəlxalq satış kodeksi və Ümumdünya səhiyyə assambleyasının müvafiq qətnamələrinə uyğun olaraq həyata keçirilməlidir.
- 2. İÇV/QİÇS və ana südü ilə yedirtmə:** İÇV/QİÇS infeksiyası ilə bağlı könüllü və məxfi testin keçirilməsi üçün imkan olmadığı halda bütün anaları təbii yedirtməyə təşviq etmək lazımdır. Ana südünün alternativləri, qidanın statusu anaya məlum olmadığı halda, həddindən artıq böyük risk yaradır. Test müsbət nəticə veribse və anaya məlumdursa, süni qidalanma onun məqbul formada həyata keçirilməsi, texniki cəhətdən hazırlana bilməsi, qiymətcə münasib, uzunmüddətli və təhlükəsiz olması şərti ilə tövsiyə olunur. İÇV/QİÇS infeksiyası ilə bağlı müsbət reaksiyası olan, süni qidalandırmaya razılıq vermiş analar uşağın keyfiyyətli qidalanmasını təmin etmək üçün onun həyatının ən azı ilk iki ili ərzində tövsiyə və yardım almalıdırlar.

3. Kiçikyaşlı uşaqların yedirdilməsi: təbii yedirtmə uşağın həyatının ən azı ilk iki ili ərzində davam etməlidir. Altı aylıq uşaqlara ana südü ilə əlavə olaraq energetik zəngin qida tələb olunur; tövsiyələrə müvafiq olaraq qida rasionunun energetik dəyərinin 30%-ə qədər yağların hesabına təmin olunmalıdır. 6 aydan 24 ayadək uşaqlar süni qidalandığı hallarda onların rasionunda qida komponentlərinin miqdarı qida tələbatını təmin etmək üçün kifayət qədər olmalıdır. Ev təsərrüfatları 24 ayadək uşaqlara müvafiq əlavə qidanın hazırlanması üçün vasitə ilə təmin olunmalı və vermişlər aşılmalıdır. Bu, müəyyən süni qida növləri, ya qab-qacaq, yanacaq və su şəklində təqdim oluna bilər. Qızılca və digər xəstəliklərdən peyvəndlər zamanı 6 aydan 59 ayadək bütün uşaqlara adətən A vitaminli əlavələr verilir. Yeni doğulmuşlar və az çəkili kiçikyaşlı uşaqlar tərkibində dəmir olan əlavələr ala bilər, lakin əlavələrin qəbul normalarına gündəlik riayət olunması çətin həyata keçirilən prosesdir.

4. Hamilə və süd verən qadınlar: hamiləliyin ağırlaşmaları, hamilə və süd verən qadınlar tərəfindən qeyri-adekvat qida qəbulu ilə bağlı təhlükələr, yeni doğulmuşların normadan az çəkisi və yedirmənin çətinliyini təşkil edir. Ümumi qida rasionlarının həcmi üçün orta plan rəqəmləri hamilə və süd verən qadınların əlavə ehtiyaclarını nəzərə alır. Ümumi qida rasionu kifayət deyilsə, qadınlar üçün əlavə qidanın təşkili qidalanmanın pisləşməsinin qarşısını ala bilər. Mayalanma zamanı kiçik çəki doğum zamanı kiçik çəki ilə birbaşa bağlıdır, bu isə o deməkdir ki, böyüyən qızların qidalanmasına yardım göstərilməsi mexanizmlərini işə salmaq lazımdır. Hamilə və süd verən qadınlar gündəlik olaraq tərkibində dəmir və folium turşusu olan əlavələr almalıdırlar, lakin uşaqlarda olduğu kimi burada da qəbul qaydalarına riayət olunması çətin yerinə yetiriləndir. Buna görə də dəmir defisitinin qarşısının alınması tədbirləri çox vacibdir ki, bu da qida müxtəlifliyi ilə əldə olunur (bax: əhəlinin qidalanmasının təmin olunmasında yardımın birinci standartı). Doğuşdan dərhal sonra və altı həftə ərzində qadınlar A vitamini qəbul etməlidirlər.

5. Yaşlı insanlar təbii fəlakətlərə qarşı xüsusilə zəifdirlər. Qida məhsullarından istifadə imkanını azaldan və qida tələbatını artıran qidalanma riski amillərinə xəstəliklər, əlillik, psixoloji stress, soyuq və yoxsulluq aiddir. Bu amillər istər rəsmi, istərsə də qeyri-rəsmi

yardım göstərilməsi mexanizmləri pozulduğu halda güclənə bilər. Ümumi qida rasionunun orta plan rəqəmləri yaşlı insanların qida tələblərini nəzərə alsa da, yaşlı insanların ehtiyaclarına və onlara qulluğa xüsusi diqqət yetirilməlidir. Xüsusi olaraq:

- ərzaq mənbələrinə asan girişi təmin etmək lazımdır (ərzaq yardımını daxil olmaqla);
- yeyinti məhsulları hazırlanma və qəbul baxımından çətinlik törətməməlidir;
- ərzaq yaşlı insanlar üçün zülal və mikronutrient miqdarı ilə bağlı yüksək tələblərə müvafiq olmalıdır.

Yaşlı insanlar çox zaman ev təsərrüfatının digər üzvlərinin qulluğunda durduğundan bu funksiyanın yerinə yetirilməsi üçün əlavə yardım ehtiyac duyurlar.

6. İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlar bəzi amillər üzündən qida çatışmazlığı baxımından daha zəif ola bilərlər. Bu amillərə iştahanın itməsi və ya qida qəbulu zamanı çətinliklər ucbatından qəbul edilən qidanın az olması; diareya səbəbindən nutriyentlərin pis mənimsənməsi; parazitlərin və bağırsağ xəstəliklərinin olması; maddələr mübadiləsinin pozulması; xroniki infeksiyalar və xəstəliklər aiddir. Infeksiyanın mərhələsindən asılı olaraq İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşların energetik tələbatlarının artmasına hər hansı bir sübut yoxdur. Mikronutrientlər İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşların immunitetinin qorunub saxlanması və sağlığının möhkəmləndirilməsi üçün xüsusilə vacibdir. Onlar yaxşı qida ilə təmin olunmalı və QİÇS-in həmlələrinə qarşı durmaq üçün mümkün qədər sağlam olmalıdırlar. İÇV-ə yoluxmuşların adekvat qidadan ən yaxşı istifadə imkanı ərzaq yardım məhsullarının zənginləşdirilməsi, müxtəlif ərzaqların qarışdırılması, bəzi hallarda isə qida rasionlarının artırılması nəticəsində mümkündür (bax: məqsədlərin müəyyən olunması standartı, s. 40).

7. Əlillər qidalanma nöqteyi-nəzərindən mühüm risk qrupuna daxil ola bilərlər ki, bu ağırlaşma da onların yaşayış mühiti ilə bağlı ola bilər. Qidalanma risklərinə qidanın qeynənməsi və udulması zamanı yarana bilən çətinliklər (bu da qida qəbulunun azalması və qida borusunun tutulmasına gətirib çıxarır), yedirtmə zamanı qeyri-düzgün vəziyyət; ərzaqlardan və gün işığından yararlanmaq imka-

nını pisləşdirən az hərəkətlilik (bu da D vitamini statusuna təsir edir); ərzaqlardan istifadə imkanını məhdudlaşdıran ayrı-seçkilik; qəbizlik, xüsusilə də beyin qabığı iflicindən əziyyət çəkən şəxslərə məxsus qəbizlik aiddir. Əlillər ən yaxın ailə üzvləri, xüsusilə də onlara qulluq edən şəxslərdən ayrı düşdükdə daha zəif vəziyyətdə qala bilərlər. Buna görə də qidalanma zamanı yardım göstərilməsi tədbirləri işləyib hazırlayaraq, məsələn, qaşiq və içmək üçün çöplər verərək, yaxud da əlillərə evdə başçəkmə sistemi, həmçinin energetik baxımdan zəngin məhsullardan istifadə imkanı yaradaraq, ərzaq yardımı da daxil olmaqla, qida məhsullarından fiziki istifadəni təmin etməklə belə riskləri müəyyən etmək və azaltmaq üçün səylər göstərilməlidir.

8. İcmalarda qulluq üçün yardım: qulluq edənlər və qulluq olunanların qidalanmada spesifik tələbatları ola bilər: məsələn, onlar ya xəstələrə qulluq etmələri, ya da özlərinin xəstə olmaları səbəbindən ərzaqlardan yararlanmaq üçün daha az vaxta malik ola bilər; onlar müəyyən çətinliklər nəticəsində gigiyenik qaydalara riayət olunmasına böyük ehtiyac duya bilər; müalicə və ya dərnlə bağlı böyük xərclər səbəbindən ərzağa dəyişdirə biləcəkləri daha az əmlaka malik ola bilər; yaxud da sosial sürgünə (ostrakizm) məruz qala və ya yerli əhali arasında qəbul olunmuş yardımdan məhdud istifadə imkanına malik ola bilərlər. Başqalarına qulluq edən şəxslərin sayının təbii fəlakətlər nəticəsində dəyişə bilməsi, məsələn, ailənin dağılması, ölüm-itim səbəbindən qulluq edən əsas şəxslərin uşaqlar və qocalar ola bilməsi tam mümkündür. Risk qruplarında insanlara qulluq göstərən şəxslərə yardım etmək çox vacibdir; bu yardım tədbirlərinə yedirtmə, gigiyena, səhiyyə, o cümlədən psixoloji dəstək və müdafiə daxildir. Bu sahədə vəzifələri öz üzərlərinə götürsünlər deyə yerli əhalidən seçilmiş şəxslərin təlim keçməsi üçün mövcud sosial mexanizmlərin istifadəsi mümkündür.

ii) Qida çatışmazlığının korreksiyası

Mikronutrientlərin defisiti də daxil olmaqla doyumsuzluq zərər çəkmiş əhalinin yüksək xəstələnmə və ölüm təhlükəsi ilə bağlıdır. Buna görə də doyumsuzluq dərəcəsinin yüksək olduğu halda onu korreksiya edən, həmçinin qarşısını alan xidmətlərdən yararlanma imkanını təmin etmək lazımdır. Bu xidmətlərin təsiri əhaliyə ümumi yardımın mövcud olmadığı, məsələn, ərzaq təhlükəsizliyinin olmadığı və ya ərzaq təhlükəsizliyinin təmin olunması məqsədi ilə əhaliyə ümumi yardımın zərərinə olaraq əhalinin əlavə qidalanması tədbirlərinin həyata keçirildiyi hallarda nəzərəcarpacaq dərəcədə az olacaq. Belə hallarda əhalinin qidalanmasının təmin olunmasına yardım tədbirləri yardım göstərilməsi proqramlarının əsas elementinə çevrilməlidir (bax: yardım göstərilməsi standartı, s. 38).

Orta dərəcəli qida çatışmazlığı problemi ümumi qida rasionlarının artırılması, ərzaq təhlükəsizliyinin möhkəmləndirilməsi, səhiyyədən, sanitariya təminat və içməli suda istifadə imkanının artırılması kimi müxtəlif üsullarla həll oluna bilər. Fövqəladə vəziyyətlərdə məqsədli əlavə qidalanma çox zaman orta dərəcəli qida çatışmazlığının korreksiyası və ağır qida çatışmazlığının profilaktikası üçün əsas üsula çevrilir (birinci standart). Bəzi hallarda qida çatışmazlığı dərəcəsi o qədər yüksək ola bilər ki, orta dərəcəli çatışmazlıqdan əziyyət çəkən insanlar üçün məqsədli əlavə qidalanma proqramı qeyri-effektiv ola bilər və onu bütün risk qruplarına, məsələn, 6 aydan 59 ayadək uşaqlara da şamil etmək lazım gələ bilər. Bu metod adambaşı əlavə qidalanma adlanır.

Ağır qida çatışmazlığının korreksiyası sutka boyu stasionar qulluq, gündüz qulluğu və ev şəraitində qulluq da daxil olmaqla müxtəlif üsullarla göstərilə biləcək terapevtik qulluq vasitəsilə həyata keçirilir (ikinci standart). Stasionar qulluq, məsələn, işlək su təchizatı və sanitariya qurğularının təqdim olunması (bax: su təchizatı, sanitariya təminat və gigiyenik vərdişlərin aşılınması haqqında fəsil, s.57) kimi digər standartlarla müəyyən olunur. Mikronutrient defisitinin korreksiyası (üçüncü standart) səhiyyə və infrastruktur sistemlərinin tələblərinin yerinə yetirilməsi, həmçinin yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə yolu ilə təmin olunur (bax: səhiyyə haqqında fəsil, s. 257).

**Qida çatışmazlığı korreksiyasının birinci standartı:
orta dərəcəli qida çatışmazlığı**

Orta dərəcəli qida çatışmazlığı problemi həll olunur.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Müalicəvi qidalanma proqramları həyata keçirilməyə başladığı ilk andan onların başlanma və sona çatma meyarları dəqiq müəyyən olunub və razılaşdırılıb (bax: təlimat 1).
- Kənd yerində əhalinin əhatə olunma səviyyəsi >50% , şəhər yerində >70%, müvəqqəti yaşayış düşərgələrində isə >90% təşkil edir (bax: təlimat 2).
- Məqsədli əlavə qidalanma proqramı üçün seçilmiş əhalinin 90%-dən çoxu quru ərzaq paylarının bölüşdürülməsi proqramları üzrə işləyən mərkəzlər üçün gedib-qayıtmağa bir gündən az piyada yolu (müalicə vaxtı da daxil olmaqla), əlavə məqsədli qidalanma proqramı üzrə işləyən qidalanma məntəqələrinə qədər isə bir saatdan çox olmayan piyada yolu məsafəsində yerləşir (bax: təlimat 2).
- Müalicəvi qidalanma proqramlarından ölüm səbəbindən çıxanların payı <3%, sağalma səbəbindən <75%, proqramda iştirakdan yayınma nəticəsində çıxanlar isə <15% təşkil edir (bax: təlimat 3).
- Tibbi və ərzaq yardımı beynəlxalq antropometrik ölçü normalarına müvafiq aparılmış qiymətləndirmələr əsasında göstərilir (bax: təlimat 4 və əlavə5).
- Məqsədli əlavə qidalanma proqramları mövcud səhiyyə strukturları ilə qarşılıqlı əlaqədə işləyir, sağlamlıq problemlərini müəyyən etmək və lazımi tədbirlər görmək üçün standart təlimatlar icra olunur (bax: təlimat 5).
- Əlavə müalicəvi qidalanma, qidalanmanın yerində təşkili üçün şəxsiz səbəblərin mövcud olduğu hallar istisna olunmaqla, quru ərzaq paylarının paylaşdırılmasına əsaslanır (bax: təlimat 6).
- Monitoring sistemləri fəaliyyət göstərir (bax: təlimat 7).

Təlimatlar

- 1. Məqsədli əlavə qidalanma proqramlarının niyyəti:** əlavə qidalanma proqramları qidalanma sahəsində vəziyyətin inkişaf mürəkkəbliyi və dinamikliyinin başa düşülməsi əsasında qurulmalıdır. Əlavə qidalanma proqramları yalnız antropometrik ölçümlərin həyata keçirildiyi və ya planlaşdırıldığı halda, eyni zamanda orta dərəcəli qida çatışmazlığına səbəb olan əsas problemlərin həll olunması şərti ilə həyata keçirilə bilər. Məqsədli əlavə qidalanma proqramları əhəlinin qidalanmasının təmin olunmasında yardımın birinci standartı həyata keçirilməzdən əvvəl qısa müddətə hesablanı bilər. Əlavə qidalanma proqramlarının vəzifələri əhəlinin diqqətinə çatdırılmalı və onlarla müzakirə olunmalıdır (bax: iştirak standartı, s. 32).
- 2. Əhəlinin əhatə olunması** proqramın həyata keçirilməsinin başlanğıcında müəyyən olunmuş məqsədli əhəli qrupları ilə münasibətdə hesablanır və antropometrik ölçümlər zamanı yerinə yetirilə bilər. Əhatə olunma səviyyəsinə proqramın əhəli üçün məqbulluğu, ərzaq paylaşdırma məntəqələrinin yerləşməsi, gözləmə müddəti, işçi qrupu və yardıma ehtiyacı olan əhəli qruplarının təhlükəsizliyi, xidmətin keyfiyyəti və insanların qidalanma məntəqələrindən evə qayıtması üçün lazım olan müddət kimi bir çox amillər təsir göstərə bilər. Qida paylaşdırma məntəqələrinin özləri kiçik uşaqlı insanların uzunmüddətli hərəkəti və uşaqlardan ayrı düşmək təhlükəsi ilə bağlı risk və xərcləri azaltmaq üçün məqsədli əhəli qruplarının yaxınlığında yerləşməlidir. Zərər çəkmiş əhəlini qida paylaşdırma məntəqələrinin yerləşdirilməsi məsələsinin həllinə cəlb etmək lazımdır. Belə məntəqələrin yerləşməsi haqqında son qərar geniş məsləhətləşmələr əsasında və hər hansı bir ayrışikliyə yol vermədən qəbul edilməlidir.
- 3. «Proqramdan çıxmış şəxslər» göstəricisi:** proqramdan çıxmış şəxslər qeydiyyatdan çıxmış şəxslər hesab olunur. Proqramdan çıxmışların ümumi sayı yardım almayanlar, sağalanlar və ölənlərdən ibarətdir. Proqramda iştirakdan yayınmış şəxslərin payı = yayınmışların çıxanların sayına bölünüb 100%-ə vurulmuş sayına; Ölüm səbəbindən proqramdan çıxmış şəxslərin payı = ölüm hallarının çıxanların sayına bölünüb 100%-ə vurulmuş sayına; Sağalma səbəbindən proqramdan çıxmış şəxslərin payı = proqramı uğurla sona çatdırmış şəxslərin çıxanların sayına bölünüb 100%-ə vurulmuş sayına.

4. Proqramdan istifadə meyarları: antropometrik ölçümlərə uyğun olaraq əlavə qidalanmaya ehtiyacı olanlar siyahısına düşən şəxslərdən başqa digər kateqoriyalardan olan insanlar da məqsədli müalicəvi qida ala bilərlər: məsələn, İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlar, vərəm xəstələri, əlillər. Bu əhali kateqoriyalarını əlavə qidalanma proqramlarına daxil etmək üçün monitoring sistemlərini müvafiq şəkildə korrekt etmək lazımdır. Əlavə qidalanma proqramları əlavə qida hüququ olan şəxslərin sayca çoxluğu üzündən gərgin şəkildə yerinə yetirildiyi hallarda bu, fəvqəladə vəziyyət sona çatdıqdan sonra risk qruplarında qalacaq belə insan qruplarının tələbat problemlərinin ən yaxşı həlli üsulu deyil. Ola bilsin ki, əlavə qidalanmada uzunmüddətli yardım göstərilməsi üçün alternativ üsullar tapmaq daha yaxşı olardı, məsələn, yerli icmalarda və ya vərəm mərkəzlərində yardım göstərilməsi vasitəsilə.

5. Səhiyyə vasitələri: məqsədli əlavə qidalanma proqramları müvafiq tibbi tədbirləri, məsələn, antihelmintlərin, tərkibində A vitamini olan əlavələrin verilməsini, immunizasiyanı ehtiva etməlidir; lakin bu zaman mövcud səhiyyə xidmətlərinin imkanlarını nəzərə almaq lazımdır. Müəyyən xəstəliklərin (məsələn, İÇV/QİÇS) geniş yayıldığı rayonlarda əlavə qida ərzaqlarının keyfiyyət və kəmiyyətinə xüsusi diqqət yetirilməlidir.

6. Yerində qidalanmanın təşkili: həftədə bir və ya iki həftədə bir dəfə paylanan, ev şəraitində istifadə üçün nəzərdə tutulmuş quru ərzaq payları ilə yardım yerində qidalanmadan daha yaxşıdır. Lakin quru ərzaq payının həcmi ərzağın ev təsərrüfatı üzvləri arasında bölüşdürülməyini nəzərə almaqla hesablamaq lazımdır. Ərzaq məhsullarının paylaşdırılma yerində əlavə qidalanmaya yalnız qeyri-sabit təhlükəsizlik şəraitində əl atmaq lazımdır. Yanacaq, su və ya mətbəx ləvazimatının çatmadığı hallarda, məsələn, köçürülmə və ya yerdəyişmə prosesi zamanı, həm də bunun ənənəvi qida qəbulu adətlərinin pozulmasına gətirib çıxarmayacağı şərti ilə yerində qəbul üçün hazır ərzaqların paylanmasını həyata keçirmək olar. Ev şəraitində istehlak üçün quru ərzaq paylarının bölüşdürülməsi zamanı qidanın gigiyenik şəraitdə hazırlanmasına, hazır qidanın necə və nə vaxt qəbul edilməsinə, həmçinin 24 ayadək uşaqları ana südü ilə yedirtməyi davam etdirməyin necə vacib

olmasına dair aydın təlimatlar verilməlidir (bax: ərzaq yardımının idarə olunmasının üçüncü standartı, s. 178).

7. Monitoring sistemləri: yerli əhalinin əlavə qidalanma proqramında iştirakı, proqramın əhali üçün məqbulluğu (məqbulluğun yaxşı meyarı proqramda qeydiyyatdan yayınanların sayı ola bilər), yeni qeydiyyatda alınmışların sayı, paylaşıdılan ərzaqların həcmi və keyfiyyəti, əhalinin proqramla əhatə olunması, proqrama bura-xılma və onlardan çıxma dərəcəsi, xarici amillər, məsələn, xəstə-tələnmə tendensiyası, əhalinin qida çatışmazlığı səviyyələri, yerli əhali arasında ev təsərrüfatlarında və icmalarda qeyri-sabit ərzaq təhlükəsizliyi səviyyələri, ərzağın çatdırılmasının təmin olunması üçün yerli infrastrukturun imkanları kimi amillərin müşahidəsi hə-yata keçirilməlidir. Proqrama təkrar buraxılmanın, proqramda iş-tirak üçün qeydiyyatdan yayınma və sağalmama hallarının konkret səbəblərinə daim nəzarət olunmalıdır.

**Qida çatışmazlığı korreksiyasının ikinci standartı:
ağır qida çatışmazlığı**

Ağır qida çatışmazlığı ilə bağlı problemlər həll olunur.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Müalicəvi qidalanma proqramları həyata keçirilməyə başladığı ilk andan onların başlanma və sona çatma meyarları dəqiq müəyyən olunub və razılaşdırılıb (bax: təlimat 1).
- Kənd rayonlarında əhalinin əhatə olunma səviyyəsi >50% , şəhər rayonlarında >70%, müvəqqəti yaşayış düşərgələrində >90% təşkil edir (bax: təlimat 2).
- Terapevtik qulluq proqramlarından ölüm səbəbindən çıxanların payı <10%, sağalanların payı <75%, yayınanların payı isə <15% təşkil edir (bax: təlimat 3-5).
- Qeydiyyatdan çıxarılma meyarlarına iştahanın yaxşılaşması, diareya-nın, qızdırmanın, parazitar və digər müalicə olunmamış xəstəliklərin ol-maması kimi qeyri-antropometrik göstəricilər daxildir (bax: təlimat 4).

- Çəkinin adambaşına düşən orta artımı bədənin çəkisinin hər kiloqramına gündə >8 q təşkil edir (bax: təlimat 6).
- Ağır qida çatışmazlığından əziyyət çəkən xəstələrə tibbi və ərzaq yardımını klinik əsaslandırılmış terapevtik müşahidə metodikasına müvafiq olaraq göstərilir (bax: təlimat 7).
- Böyük diqqət yalnız ana südü ilə yedirdilmə və psixoloji dəstək, gigiyena və bütün yerli əhalinin əhatə olunmasına deyil, həm də klinik yardıma yetirilir (bax: təlimat 8).
- Qidalanma xidməti işçilərinin və xəstələrin nisbəti ən azı 1:10 təşkil edir.
- Qida çatışmazlığının ağır formasından əziyyət çəkən şəxslərə və ev təsərrüfatlarının zərər çəkmiş üzvlərinə qulluqla bağlı məhdudiyyətlər aşkarlanıb aradan qaldırılır (bax: təlimat 9).

Təlimatlar

- 1. Terapevtik müşahidənin başlanğıcı:** ağır qida çatışmazlığı halında yardım göstərilməsi üçün terapevtik müşahidə mərkəzlərinin açılması zamanı aşağıdakı amillərə diqqət yetirmək lazımdır: insanların sayı və zərər çəkmiş əhalinin coğrafi paylaşması; təhlükəsizlik vəziyyəti; mərkəzlərin təşkili və bağlanması üçün tövsiyə olunan meyarlar; mövcud səhiyyə sistemlərinin imkanları. Terapevtik qidalanma proqramları səhiyyə sistemlərinin mövcud imkanlarına mənfi təsir göstərməməli və ya dövlət hakimiyyət orqanlarına səhiyyə xidmətlərinin təşkili üzrə vəzifələrindən yayınmağa imkan verməməlidir. Proqramlar imkan daxilində ağır qida çatışmazlığının müalicəsi üzrə mövcud imkanların artırılması və güclənməsinə yönəldilməlidir. Proqramların vəzifələrini həmin diqqətinə çatdırmaq və onları məqsədli əhali qrupları ilə müzakirə etmək lazımdır (bax: iştirak standartı, s. 32). Terapevtik müşahidə proqramı yalnız proqram başa çatdıqdan sonra qalmış xəstələrin müalicəsinin axırıncı çatdırılmasına dair hazır plan olduğu halda başlanıla bilər.
- 2. Əhatə məqsədli** əhalinin sayına müvafiq olaraq qiymətləndirilir və antropometrik ölçmənin bir hissəsi kimi hesablanıla bilər. Əhatəyə proqramın məqbulluğu, müalicə mərkəzlərinin yerləşməsi, işçi he-

yət və xəstələrin təhlükəsizliyi, gözləmə müddəti və xidmətin keyfiyyəti kimi amillər təsir göstərə bilər.

3. Proqramın davamlılıq göstəriciləri: müalicəvi qidalanma proqramının tələb olunan effektivlik göstəricilərinə nail olmaq üçün zəruri olan vaxt bir aydan iki ayadəkdir. Bu proqramdan çıxanlar artıq iştirakçı kimi qeydiyyatda olmayanlardır. Çıxmış insanlara proqramda iştirakdan yayınanlar, sağalanlar və ölənlər daxildir (bax: əvvəlki standart, çıxanların göstəricilərini necə saymaq haqqında təlimat 3). Ölüm səviyyəsi əhatə səviyyəsi və qida çatışmazlığının ağırlıq dərəcəsinə nisbətə nəzərdən keçirilməlidir. Müalicəyə buraxılmış İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşların sayının ölüm göstəricilərinə nə dərəcədə təsir etməsi haqqında məlumat yoxdur. Buna görə də rəqəmlər bu hala uyğun vəziyyətə gətirilməyib.

4. Sağalma: insan heç bir tibbi ağırlaşma olmadıqda, kifayət qədər çəki artımına nail olduqda və çəkini, məsələn, iki ardıcıl çəkdirmə ərzində qoruyub saxladıqda evə yazılmalıdır. Proqramdan vaxtından əvvəl çıxma zamanı yaranan təhlükələrdən yayınmaq üçün riayət edilməli olan xəstəxanadan evə yazılma qaydaları mövcuddur. Qaydalar, həmçinin terapevtik qidalanma zamanı xəstələrin orta yatma müddətini müəyyən edir - həddindən artıq uzun sağalma dövrlərinə yol verməmək lazımdır (məsələn, sağalma üçün tipik müddət 30 gündən 40 günədək təşkil edir). İÇV/QİÇS və vərəm bəzi hallarda ağır qida çatışmazlığı formasından əziyyət çəkənlərin sağalmasının mümkünsüzlüyünə gətirib çıxara bilər. Səhiyyə xidmətləri və yerli icmaların digər yardım növləri ilə birlikdə daha uzun müddət ərzində müalicə və ya qulluq imkanını nəzərdə tutmaq lazımdır (bax: yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin 3 və 6-cı standartları, s. 286 və s. 293). Daima təkrar buraxılmanın, proqramdan yayınmanın və proqramda iştirakın mümkünsüzlüyünün səbəbləri analiz olunmalı və bütün belə hallar qeydə alınmalıdır. Həmçinin imkan daxilində evə yazılmış bütün şəxsləri izləmək və onları əlavə qidalanma proqramlarına cəlb etmək lazımdır.

5. Proqramın əhali üçün əlçatmaz olduğu halda yayınma tezliyi kifayət qədər yüksək ola bilər. Əlçatmazlığa müalicə məntəqəsi ilə yerli əhəlinin yaşayış yeri arasındakı məsafə, silahlı münaqişə, təhlükəsizliyin olmaması, evdə digər ailə üzvlərinə baxan şəxslərə

göstərilən dəstəyin səviyyəsi (İÇV/QİÇS-ə tutulma hallarının yüksək olduğu hallarda belə insanların sayı məhdud ola bilər), həmçinin qulluğun səviyyəsi kimi amillər təsir edir. Terapevtik qidalanma proqramında iştirakdan yayınmış şəxs müəyyən müddət ərzində, məsələn, 48 saatdan artıq proqram tədbirlərində olmamış insandır (stasionar şəraitdə).

6. Çəki artımı: uşaq və böyüklərdə çəki artımı templəri onların eyni qida rasionu qəbul etdiyi hallarda eyni ola bilər. Buna baxmayaraq, orta q məxrəcə gətirilmiş bu göstərici bəzən xəstələrin uzun müddət yaxşılaşmadığı və onları evə yazmağa imkan verməyən ayrı-ayrı halları maskalayır. Daha aşağı artım templəri ambulatoriya yardımı proqramlarında daha yolveriləndir, çünki istər risklər, istərsə də yerli şəraitlə bağlı tələblər, məsələn, zaman amillərində daha aşağı ola bilər. Adambaşına düşən orta çəki artımı aşağıdakı kimi hesablanır: xəstəxanadan evə yazılan zaman çəki (q) minus hospitallaşdırma zamanı çəki (q) / hospitallaşdırma zamanı çəki (kq) vurulsun xəstəliyin müddətinə (gün).

7. Standart təlimatlar. Müalicənin uğursuz nəticəsinin müəyyən olunması da daxil olmaqla beynəlxalq miqyasda qəbul olunmuş standart təlimatları əlavə 9-da, bibliografiyada tapmaq olar. Standart təlimatları tətbiq etmək üçün müalicə personalı xüsusi təlim olmalıdır (bax: səhiyyə və infrastruktur sistemlərinin standartları). Terapevtik qulluq üçün hospitallaşdırılmış şəxslər və İÇV/QİÇS-lə bağlı yoxlananlar (və ya şübhəli sayılan) qulluqdan yararlanma meyarlarına cavab verdikləri təqdirdə ondan bərabər səviyyədə istifadə hüququna malik olmalıdırlar. Bundan başqa, bu şərtlər və rəm xəstələrinə də tətbiq oluna bilər. Qulluqdan yararlanma meyarlarına cavab verməyən İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlar təbii fəlakətlər zamanı ağır qida çatışmazlığının müalicəsi şəraitində bunun ən yaxşı çıxış yolu olmadığına baxmayaraq, çox zaman qida yardımına ehtiyac duyur. Bu şəxslər və onların ailələri yerli icma şəraitində ev qulluğu, və rəm xəstələrinə yardım mərkəzləri və anadan uşağa ötürülən xəstəliklərin qarşısının alınmasına yönəldilmiş profilaktik proqramlar çərçivəsində qulluq da daxil olmaqla müxtəlif xidmətlər vasitəsilə yardım almalıdırlar.

8. Ana südü ilə yedirtmə və psixoloji dəstək: süd verən analar laktasiyanı, yeni doğulmuş və südəmərkörpələrin optimal qidalan-

masını qoruyub saxlamaq üçün xüsusi münasibətə ehtiyac duyurlar. Bu məqsədlə südlə yedirtmə üçün kiçik məntəqələri təşkil etmək olar. Ağır qida çatışmazlığından əziyyət çəkən uşaqlarda reabilitasiya dövründə oyun situasiyalarının köməyi ilə emosional və fiziki stimullaşdırmanı təmin etmək çox vacibdir. Ağır qida çatışmazlığından əziyyət çəkən uşaqlara qulluq edən şəxslər də çox zaman öz uşaqlarını yardım məntəqələrinə çatdırmaq üçün sosial və psixoloji dəstəyə ehtiyac duyurlar. Bu məqsədlərə iştirak və səfərbərlik proqramlarının köməyi ilə nail olmaq mümkündür (bax: əhalinin qida ilə təminatında yardımın ikinci standartı).

9. Xəstələrə qulluq edən şəxslər: ağır qida çatışmazlığından əziyyət çəkən insanlara qulluq edən bütün işçi heyəti qulluq və müalicə qaydaları ilə bağlı təlim keçməli, məlumatlandırılmalıdır. Proqramların ştatlı əməkdaşları başa düşməlidirlər ki, xəstələrə qulluq edən şəxslərlə ünsiyyət zamanı insan hüquqlarının pozulması halları aşkarlana bilər (məsələn, döyüşən tərəflərin bilərəkdən təşkil etdiyi aclıq). Ştatlı əməkdaşlar belə vəziyyətlərdə müvafiq tərzdə hərəkət etmək üçün təlim keçməlidirlər.

Qida çatışmazlığı korreksiyasının üçüncü standartı: mikronutrientlərin defisiti

Mikronutrient defisiti aradan qaldırılır.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

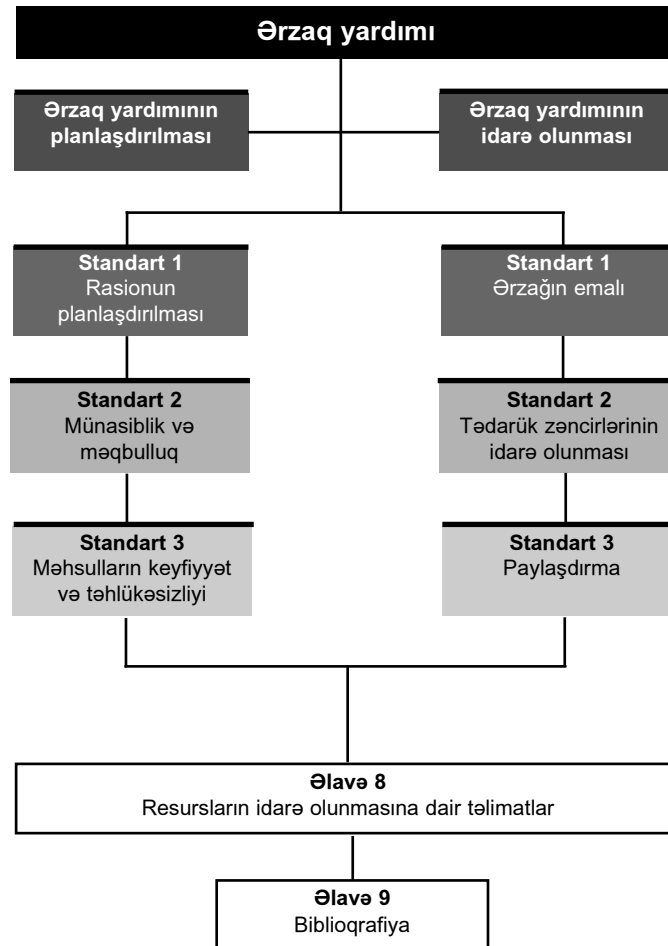
- Mikronutrientlərin defisiti ilə şərtləndirilən bütün xəstəlik hallarında ÜST-ün mikronutrientlərlə əlavə təminata dair təlimatlarına müvafiq olaraq müalicə aparılır (bax: təlimat 1).
- Ən zəif əhali qrupları arasında mikronutrient çatışmazlığına effektiv reaksiya vermək və onun qarşısını almaq üçün tədbirlər işlənib hazırlanıb (bax: təlimat 2).
- Səhiyyə xidmətlərinin işçi heyəti mikronutrient defisitinin düzgün diaqnostikası və ən zəif əhali qrupları arasında belə vəziyyətlərin müalicəsi metodları ilə bağlı təlim keçib (bax: təlimat 2).

Təlimatlar

- 1. Diaqnostika və müalicə:** bəzi mikronutrientlərin çatışmazlığının diaqnostikası elə adi klinik müayinə zamanı mümkündür. Belə klinik göstəricilər gələcəkdə sağlamlıq və qidalanma vəziyyətinin monitorinqi sisteminə nəzərə alın bilər, lakin qiymətləndirmənin dəqiqliyi əsasən işçi heyətinin ixtisas dərəcəsindən asılı olacaq. Digər mikronutrientlərin çatışmazlığı müvafiq biokimyəvi müayinə olmadan diaqnozlaşdırıla bilməz. Bu səbəbdən fəvqəladə vəziyyət şəraitində mikroelement çatışmazlığının dəqiq diaqnostikası kifayət qədər problematiki və çox zaman tibbi yardım üçün müraciət etmiş şəxslərə müxtəlif mikronutrient formalarının təyin olunmasından sonra klinik effektin alınmasına əsaslanır. Xəstəliklərlə bağlı defisitə məruz qalan əhali qrupları arasında mikronutrient defisitinin müalicəsi səhiyyə sistemi və əlavə müalicəvi qidalanma proqramları çərçivəsində aparılmalıdır.
- 2. Hazırlıq:** mikronutrient defisitinin profilaktikası metodları əhalinin qida ilə təminatında yardımın birinci standartında verilir. Profilaktik tədbirlərə, həmçinin insan orqanizmində mikronutrient ehtiyatlarını tükəndirən kəskin respirator xəstəliklər, qızılca, parazitər infeksiyalar, malyariya və diareya kimi xəstəliklərin sayının azaldılması daxildir (bax: yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə standartları). Mikronutrient defisitinin müalicəsinə konkret xəstəliklərin aktiv diaqnostikası, həmçinin müalicənin planlaşdırılması daxil olmalıdır.



Humanitar xartiya və minimal standartlar



4. Ərzaq yardımının minimal standartları

Fövqəladə vəziyyət cəmiyyətin ərzaq təhlükəsizliyi sistemini təhlükə altına qoyduqda (məsələn, təbii fəlakət üzündən məhsulun itirilməsi və ya döyüşən tərəflərdən biri tərəfindən törədilən düşünülmüş aclıq təhlükəsi, ərzağın əsgərlər tərəfindən mənim-sənməsi, həmçinin əhalinin düşünülmüş və ya düşünülməmiş yerdəyişməsi), insanların həyatını qoruyub saxlamaq, əhalinin öz qüvvəsinə inamını bərpa etmək və sağqalma strategiyasından insanlara zərər yetirə biləcək asılılığı azaltmaq məqsədilə ərzaq yardımının göstərilməsi üçün təcili müdaxilə tələb oluna bilər.

Ərzaq yardımı həmişə elə göstərməlidir ki, ərzaq məhsullarına qısamüddətli tələbatı ödəməklə, eyni zamanda, uzunmüddətli ərzaq təhlükəsizliyinin bərpasını təmin etsin. Bu zaman aşağıdakı halları nəzərə almaq lazımdır.

- Əhaliyə pulsuz ərzaq paylanmasına yalnız kəskin zərurət halında və yalnız hamıdan çox ehtiyacı olan əhali qrupları ilə münasibətdə əl atırlar. Bu yardımı mümkün qədər tez dayandırmaq lazımdır.
- İmkan daxilində ev şəraitində qida hazırlanması üçün quru pay şəklində ərzaq yardımı göstərilir. Əhalinin hazır qida paylanması yerində kütləvi qidalanması yalnız qısa müddət ərzində - təbii fəlakətin gözlənilmədən baş verməsindən və ya əhalinin yerini dəyişməsindən dərhal sonra, insanların özlərinin qida hazırlamaq imkanı olmadığı zaman və ya qida hazırlanmasının insanları təhlükə altına qoya biləcəyi hallarda həyata keçirilir.

Ərzaq
yardımı

- Qaçqınlara və ya yaşayış yerini dəyişmiş şəxslərə ərzaq yardımı bu insanların qaçqın və ya yerini dəyişmiş şəxs statusunun olması səbəbindən deyil, onların vəziyyət və tələbatlarını qiymətləndirdikdən sonra verilir.
- Ərzaq məhsulları yalnız ölkənin özündə defisit olduğu və ya mövcud ehtiyatları zərər çəkmiş rayona çatdırmaq mümkün olmadığı halda idxal olunur.
- Ərzağın silahlı münaqişədə döyüşənlər tərəfindən ələ keçirilməsi və ya istifadə edilməsi təhlükəsi olduqda münaqişənin güclənməsinə yol verməmək üçün tədbirlər görülür.
- Ərzaq yardımının göstərilməsi dəqiq planlaşdırılmalıdır, mütləq hesabat nəzərdə tutulmalıdır, çünki əksər təbii fəlakət və qəza hallarında göstərilən ərzaq yardımının həcmi və onun dəyəri kifayət qədər yüksəkdir. Ərzağın paylanması üçün çatdırılma sistemləri bütün mərhələlərdə, o cümlədən yerli ictimaiyyət səviyyəsində daima müşahidə olunmalıdır. Ərzaq yardımının göstərilməsi proqramlarının effektivliyinin qiymətləndirilməsi mütəmadi olaraq aparılır, onun nəticələri bütün iştirakçıların diqqətinə çatdırılır və zərər çəkmiş əhali də daxil olmaqla bütün maraqlı şəxs və təşkilatlarla müzakirə olunur.
- Ərzaq yardımının altı standartı iki kateqoriyaya bölünüb. Ərzaq yardımının planlaşdırılması qida rasionlarının planlaşdırılması, onların münasiblik və məqbulluğu, qida məhsullarının keyfiyyət və təhlükəsizliyini əhatə edir. Ərzaq yardımının idarə olunması ərzağın emalını, tədarük və paylaşdırma zəncirlərinin idarə olunmasını nəzərdən keçirir. Bu fəslin sonundakı Əlavə 8-ə tədarük zəncirlərinin idarə olunması logistikasına dair yoxlama suallar siyahısı daxildir.

i) Ərzaq yardımının planlaşdırılması

Fövqəladə vəziyyətin ilkin qiymətləndirmə və analizi əhalinin malik olduğu qida və gəlir mənbələrini, həmçinin bu mənbələri gözləyən mümkün təhlükələri müəyyən etmək məqsədi güdür. Ərzaq yardımına tələbatı, həmçinin əhalinin lazımi statusunun qorunub

saxlanması üçün zəruri olan yardımın növü və həcmi qiymətləndirmək lazımdır. Pulsuz ərzaq paylanması zəruri olduğu aşkarlandıqda ev təsərrüfatlarının qida tələbatının təmin olunması üçün müvafiq ümumi rasion işlənilib hazırlanmalıdır, həmçinin əhalinin özünün əldə edə biləcəyi ərzağı nəzərə almaq və beləliklə də, yardım göstərilməsi planlarını müşayiət edə biləcək müxtəlif xoşagəlməz nəticələrdən yayınmaq lazımdır (bax: ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirmə və analizinin birinci standartı, təlimat 3, s. 115-117, həmçinin ərzaq təhlükəsizliyinin birinci standartı, s. 124).

Əlavə müalicəvi qidalanma proqramının zəruri olması aşkarlandıqda əlavə qidalanma üçün rasion işlənilib hazırlanır. Belə hallarda bu qida rasionu yardım kimi təklif olunan istənilən ümumi rasiona əlavə şəklində xidmət etməlidir (bax: qida çatışmazlığı korreksiyasının birinci standartı, təlimat 1, s. 153-154).

Bütün hallarda zərər çəkmiş əhali ilə məsləhətləşməklə ərzaq mallarının əsaslı seçimini etmək lazımdır. Ərzaq malları yaxşı keyfiyyətli, qəbul üçün təhlükəsiz, ərzaq proqramını alanlar üçün münasib və məqbul olmalıdır.

Ərzaq yardımının planlaşdırılmasının birinci standartı: qida rasionunun planlaşdırılması

Qida rasionları elə işlənilib hazırlanır ki, zərər çəkmiş əhalinin tələbatları ilə onun sərvəcinə olan ərzaq mənbələri arasındakı boşluğu doldursun.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Ümumi paylaşdırma üçün rasionlar hər bir konkret halda tələbləri nəzərə alaraq, zülal, yağ və mikronutrientlərə ilkin enerji tələbatını ödəyəcək şəkildə işlənilib hazırlanır (bax: təlimat 1; bundan başqa, bax: əhalinin qida ilə təminatında yardım göstərilməsi standartları, s. 143-151 və əlavə 7).
- Zərər çəkmiş əhali arasında paylaşdırılmış qida rasionları sağqalma üzrə potensial zərərverucu tədbirlərin görülməsi zərurətini azaldır və ya aradan qaldırır.

- Mümkün olan hallarda qida rasionlarının ötürülməsinin iqtisadi səmərəsi hesablanır (bax: təlimat 2).

Təlimatlar

1. Əsas qidalanma normativləri: əhalinin ərzaqdan, ümumiyyətlə, istifadə edə bilmədiyi hallarda, məsələn, yerdəyişmə nəticəsində ərzaq payları bütün qida tələbatını tam ödəməlidir. Lakin əksər hallarda zərər çəkmiş əhali özünü bəzi qida məhsulları ilə təmin etmək iqtidarında olur. Buna görə də payları elə planlaşdırmaq lazımdır ki, əhalinin tələbatı ilə onların sərəncamında olan ərzaq mənbələri arasındakı boşluğu doldursun. İlkin həcm sutkada adambaşına 2100 kkal təşkil edir və qiymətləndirmə nəticəsində yardım göstərilməsi üçün seçilən zərərçəkmiş əhalinin öz şəxsi mənbələrindən orta hesabla sutkada adambaşına 500 kkal istehlak etmək qabiliyyətində olması aşkarlanarsa, rasion elə hesablanmalıdır ki, sutkada $2100 - 500 = 1600$ kkal versin. Belə hesablamanı zülal və yağlarla da bağlı həyata keçirmək lazımdır. Eləcə də əhalinin istifadə edə biləcəyi ərzağın razılaşdırılmış orta həcmi müəyyən etmək lazımdır (bax: ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi standartı).

2. İqtisadi qiymətləndirmə: hər hansı bir ərzağın olmadığı və əhalinin paylaşdırılmış ərzaq yardımının hamısını və ya demək olar ki, hamısını istehlak edə biləcəyi güman olunduğu hallarda qida rasionları bu ərzaqlara çəkilən xərclərin məqbulluq və effektivliyini nəzərə almaqla qida meyarlarına ciddi uyğunluqla hesablanmalıdır. Ərzaq yardımı alanların alınmış payların hər hansı bir hissəsini digər məhsullara dəyişmək iqtidarında olacaqları başqa ərzaq növlərinin mövcudluğu hallarında qida rasionunun bazar dəyərini nəzərə almaq lazımdır. Bazar dəyəri yerli bazarda həmin məhsullardan eyni miqdarda almaq üçün ödənilməli olan pul ekvivalenti deməkdir.

Ərzaq yardımının planlaşdırılmasının ikinci standartı: münasiblik və məqbulluq

Verilən ərzaq məhsulları yardım alanlar üçün münasib və məqbuldur, ev şəraitində effektiv istifadə oluna bilər.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Qiymətləndirmə və ya proqramın planlaşdırılması zamanı yardım kimi təklif olunan ərzağın məqbulluq və münasibliyi barədə əhali ilə məsləhətləşmələr aparılır, bunun nəticələri isə ərzaq yardım proqramı üçün ərzaq növlərinin seçimində nəzərə alınır (bax: təlimat 1).
- Həmin ərazinin əhalisinə məlum olmayan qida məhsulları paylaşıldıqda ərzaqların dad xüsusiyyətləri və minimal nutriyent itkisi baxımından yemək hazırlayan qadınlar və digər insanlar üçün əhaliyə məqbul yemək hazırlanmasına dair yerli dildə nəzərdə tutulmuş təlimatlar verilir (bax: təlimat 1).
- Ərzaq yardımını göstərilərkən paylaşdırmaq üçün ərzaq növlərinin seçimi zamanı əhalinin yemək hazırlamaq məqsədilə yanacaq və sudan istifadə imkanı, yeməyin hazırlanma vaxtı və tezliyi, həmçinin, məhsulların suda isladılma müddəti nəzərə alınır (bax: təlimat 2).
- Bütöv taxıl yarmasının paylanması zamanı yardım alanlar onların üyüdülməsi üçün vasitələrə malik olur, yaxud onu ev şəraitində ənənəvi tərzdə emal edir, yaxud da öz evlərinə kifayət qədər yaxın adekvat üyütmə və emal qurğularından istifadə imkanına malik olur (bax: təlimat 3).
- Əhali sous və ədviyyatlar da daxil olmaqla mədəniyyət baxımından mühüm məhsullardan istifadə imkanına malikdir (bax: təlimat 4).
- Süd tozu və ya maye süd ayrıca məhsul kimi pulsuz paylanmır (bax: təlimat 5).



Təlimatlar

- 1. Tanış və məqbul qida məhsulları:** ərzaq zənbili üçün ərzaq növlərinin seçimində ərzaqların qidalılığı başlıca meyardır; buna baxmayaraq, əhali arasında paylaşıdırılan məhsullar ərzaq yardımı alanlara tanış olmalı, hamilə və ya süd verən qadınlar üçün istənilən qadağalar da daxil olmaqla onların dini-mədəni ənənələrinə uyğun gəlməlidir. Qiymətləndirməni əks etdirən hesabatlar tərtib olunanda və mümkün sponsorlara yardım haqqında sorğular göndəriləndə müəyyən ərzaq mallarının daxil edilməsi, yaxud onlardan imtina olunması ilə bağlı izahatlar vermək lazımdır. Ərzağa təcili tələbat yarandığı, əhalinin isə yemək hazırlamaq üçün qurğulardan istifadə etmək imkanının olmadığı fəvqəladə vəziyyətlərdə yemək üçün hazır qida məhsulları paylamaq olar. Belə hallarda yerli əhaliyə tanış olmayan məhsullar paylamaq zərurəti yarana bilər. Yalnız belə hallarda «toxunulmaz ehtiyat» rasionlarının paylanmasına əl atmaq olar.
- 2. Yanacaqba bağlı vəziyyətin qiymətləndirilməsi:** ərzaq tələbatlarının analizi prosesində zərər çəkmiş əhaliyə həddindən artıq odun tədarük olunduğu halda həm özü, həm də ətraf mühit üçün təhlükəsiz üsulla yemək hazırlamaq baxımından yanacaqba bağlı vəziyyəti qiymətləndirmək lazımdır. Zəruri olan yerlərdə lazımı yanacaq vermək və ya odun tədarükü proqramları təşkil etmək lazımdır, həmçinin yanacaq üçün əsas odun toplayıcıları olan qadın və uşaqlara nəzarət təşkil olunmalıdır. Ümumilikdə hazırlanma müddəti qısa olan və çoxlu su tələb etməyən qida məhsulları paylanmalıdır. Üyüdülmüş taxıl, yaxud taxılüyüdən qurğunun verilməsi yeməyin hazırlanma vaxtını və yanacağın miqdarını azaldır.
- 3. Taxılın emalı:** üyüdülmə qarğıdalı verilən zaman xüsusilə vacibdir, çünki üyüdülmüş qarğıdalı dənə 6-8 həftədən artıq saxlana bilməz. Buna görə də qarğıdalının üyüdülməsini onun istifadəsindən bir qədər əvvəl həyata keçirmək lazımdır. Dənəvər qarğıdalını yalnız əhalinin ev şəraitində taxıl üyütmək ənənəsi olduğu yerlərdə paylamaq olar. Üyüdülməmiş dənə daha çox qalır, həm də yardım alanlar üçün böyük iqtisadi dəyərə malikdir. Digər tərəfdən acı tam yarıdan bakteriya, yağ və fermentlərin xaric olunduğu az hasilatlı ödənişli taxılüyütmə qurğusunun verilməsi də mümkündür. Bu,

dənin saxlanma müddətini kəskin şəkildə artırsa da, zülalın miqdarını azaldır. Üyüdülməmiş dənli bitkilərdən alınan məhsulların idxalı və paylanmasına dair milli qanunvericiliyə riayət edilməlidir.

4. Mədəniyyət baxımından vacib məhsullar: qiymətləndirmə zamanı: 1) mədəniyyət baxımından vacib sous və ədviyyatları, həmçinin gündəlik qida rasionunun ayrılmaz hissəsi olan qida məhsullarını dəqiq müəyyən etmək; 2) əhalinin bu məhsullardan istifadə imkanını aşkar etmək lazımdır. Ərzaq zənbili lazımi şəkildə planlaşdırılmalıdır, bu, xüsusilə əhalinin paylanan qida rasionlarından uzun müddət asılı olduğu hallara aiddir.

5. Süd: ayrıca qida məhsulu kimi paylanan quru və ya maye süd, o cümlədən çaya əlavə edilmək üçün nəzərdə tutulmuş süd ümumi ərzaq paylanması və ya ev şəraitində əlavə müalicəvi qidalanma proqramına daxil edilməməlidir, çünki onlardan ehtiyatsız istifadə sağlamlığa ciddi zərər yetirə bilər. Bu, xüsusilə düzgün durulaşdırılmamış süd və ya mikroblardan yoluxma təhlükəsinin olduqca yüksək olduğu kiçik uşaqlara aiddir (bax: əhalinin qida ilə təminatında yardım göstərilməsinin ikinci standartı).

Ərzaq yardımının planlaşdırılmasının üçüncü standartı: məhsulların keyfiyyət və təhlükəsizliyi

Paylanan məhsullar lazımi keyfiyyətə malikdir və əhalinin qəbulu üçün yararlıdır.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Qida məhsulları milli (yardım alan ölkənin) və beynəlxalq standartlara uyğundur (bax: təlimat 1-2).
- Bütün qablaşdırılmış qida məhsulları ölkəyə daxil olduqdan ən azı sonrakı altı ay ərzində istifadə üçün yararlıdır və yararlılıq müddəti bitməzdən çox qabaq paylanır (bax: təlimat 1).
- Paylanan ərzağın keyfiyyətindən təsdiq olunmuş şikayətlər yoxdur (bax: təlimat 3).



- Qida məhsullarının qabları davamlı, emal, saxlanma və paylanma üçün rahatdır və ətraf mühit üçün təhlükə yaratmır (bax: təlimat 4).
- İçində ərzaq olan qabların istehsal tarixi, tövsiyə olunan istifadə müddəti və nutriyentlərin miqdarı göstərilməklə müvafiq dildə təlimatı var.
- Saxlanma şərtləri adekvatdır, anbarlar lazımi qaydada saxlanır, bütün saxlanma obyektlərində məhsulların keyfiyyətinin mütəmadi yoxlanması aparılır (bax: təlimat 5).

Təlimatlar

1. Qida məhsullarının keyfiyyəti: keyfiyyət, qablaşdırma, təlimatın məzmunu, saxlanma müddəti və s. ilə bağlı ərzaqların keyfiyyəti ərzaq yardımı alan ölkənin dövlət ərzaq standartları və ya Codex Alimentarius standartlarına müvafiq olmalıdır. Ərzaqların keyfiyyətinin yüksək səviyyədə saxlanması üçün ərzaq nümunələri çatdırılma məntəqələrində sisteməlik yoxlanmaya məruz qalır. Yerində alınmış, yaxud idxal olunmuş ərzaq məhsulları imkan daxilində fitosanitar sertifikatlar və bu məhsulların insan tərəfindən istehlaka yararlılığını təsdiq edən digər müvafiq sənədlərlə müşayiət olunmalıdır. Qəbul edən ölkənin anbarlarında saxlanan ərzaq məhsullarının yararlılığının təmin olunması üçün məhsulların sərbəst seçimi aparılır. Böyük miqdarda ərzaq gətirildiyi, yaxud ərzağın keyfiyyəti ilə bağlı şübhə və fikir ayrılıqları olduğu hallarda ərzaq yüklərinin keyfiyyətinin yoxlanması üçün müstəqil müfəttişlər cəlb olunur. Konkret ərzaq yükünün yararlılıq müddəti və keyfiyyəti haqqında məlumatları tədarükçünün sertifikatlarından, məhsulun keyfiyyətinə nəzarət sənədindən, qablaşdırmadakı yarıklardan, anbar sənədlərindən və s. almaq olar.

2. Genetik baxımdan dəyişdirilmiş ərzaq məhsulları: genetik baxımdan dəyişdirilmiş məhsulların alınması və istifadəsini tənzimləyən milli qanunvericiliyə hörmətlə yanaşmaq lazımdır. Bu cür qanunvericilik xaricdən ərzaq yardımı göstərilməsi proqramlarının planlaşdırılması zamanı nəzərə alınmalıdır.

- 3. Şikayətlər:** yardımı qəbul edənlərin tədarük olunan məhsulların keyfiyyəti ilə bağlı şikayətləri dərhal yoxlanmalıdır, yoxlama aşkar və ədalətli keçirilməlidir.
- 4. Qablaşdırma:** qablaşdırma imkan daxilində ərzaqların paylanmazdan qabaq bir daha çəkilib qablaşdırılmasını tələb etməməlidir.
- 5. Anbar binaları** quru, havası yaxşı dəyişdirilən və iqlim dəyişmələrindən qorunan, həmçinin kimyəvi və digər çirklənmə növlərindən azad olmalıdır. Bundan başqa, bu binalar həşərat və gəmirici kimi zərərvericilərdən qorunmalıdır. Bax: həmçinin ərzaq yardımının idarə olunmasının ikinci standartı.

ii) Ərzaq yardımının idarə olunması

Ərzaq yardımının idarə olunması ərzağın daha çox ehtiyacı olanlara çatdırılmasından ibarətdir. Ümumiyyətlə, bu, lazımi yükü lazım olan vaxtda lazım olan yerə və emala minimal xərc çəkməklə ən aşağı qiymətə yaxşı vəziyyətdə çatdırmaq deməkdir.

Təbii fəlakətdən çox zərər çəkmiş böyük sayda əhaliyə kömək üçün tələb olunan ərzaq yardımının çəkisi və həcmi bir neçə min tona çata bilər. Ərzaq məhsullarının paylaşdırma məntəqələrinə fiziki daşınması geniş tədarükçülər, ekspeditorlar, daşıyıcılar, qəbul edənlər şəbəkəsinin mövcudluğunu, yüklərin emalı və bir nəqliyyat növündən başqasına yüklənməsi ilə bağlı çoxsaylı əməliyyatlar tələb edə bilər. Belə tədarük şəbəkələri və ya zəncirləri bütün iştirakçıların funksiya və vəzifələrini, səlahiyyət və kompensasiya hüququnu müəyyən edən müqavilə və sənədlər vasitəsilə birləşdirilir. Bütün bunlar müvafiq hesabatın təşkil olunması üçün lazımi və şəffaf qaydalar tələb edir.

Tedarük zəncirlərinin təşkili və idarə olunması yardım donorları, yardım alan ölkələrin hakimiyyət orqanları, yardım göstərilməsi üzrə humanitar proqram iştirakçıları, müxtəlif xidmət tədarükçüləri və ərzaq yardımı proqramlarına aidiyyəti olan yerli idarələrin əməkdaşlığını nəzərdə tutur. Ümumi tədarük zəncirində hər bir tərəfin vahid həlqə və ya həlqələr birliyi kimi konkret funksiya və vəzifələri var. Bütün zəncir ən zəif həlqəsi qədər möhkəm olduğundan zəncirin ərzaq yardımı proqramını təşkil edən bütün hissələri tədarük məqsəd və müddətlərinə riayət olunması üçün kifayət həcmdə yük axınının saxlanmasına görə ümumi məsuliyyət daşıyır.



Ərzaq yardımının paylaşdırılması zamanı ədalət prinsipinə riayət olunması, eləcə də zərər çəkmiş əhəlinin ərzağın paylaşdırılması ilə bağlı qərarların qəbul edilməsində iştirakı xüsusilə vacibdir. Əhəli ərzaq paylarının miqdarı və növləri haqqında məlumatlandırılmalı, ərzağın paylanması prosesinin ədalətli olacağına, vəd olunmuş məhsulları alacağına əmin olmalıdır. Müxtəlif əhəli qrupları arasında paylaşdırılan ərzaq məhsullarında istənilən fərq olduğu halda bu fərqin başa düşülməsi üçün izahedici iş aparılmalıdır.

Ərzaq yardımının idarə olunmasının birinci standartı: ərzağın emalı Qida məhsulları istər ev şəraitində, istərsə də yerli icmalar səviyyəsində təhlükəsizlik tədbirlərinə riayət edilməklə lazımi şəkildə saxlanır, hazırlanır və istehlak edilir.

Ərzaq yardımının idarə olunmasının birinci standartı: ərzağın emalı

Qida məhsulları istər ev şəraitində, istərsə də yerli icmalar səviyyəsində təhlükəsizlik tədbirlərinə riayət edilməklə lazımi şəkildə saxlanır, hazırlanır və istehlak edilir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- İstənilən paylaşdırma məntəqəsində ərzaqla qeyri-düzgün davranma və ya onun hazırlanmasında sağlamlıq üçün heç bir zərərli təzahür qeydə alınmır (bax: təlimat 1).
- Ərzaq yardımı alanlar ərzaq məhsullarının gigiyena normalarına riayət olunmasının vacibliyini bilir və anlayırlar (bax: təlimat 1).
- Paylaşdırılmış qida məhsullarının saxlanması, hazırlanması və qəbulu ilə bağlı çətinliklərdən şikayət yoxdur (bax: təlimat 2).
- Hər bir ev təsərrüfatı qida hazırlanması üçün müvafiq mətbəx, yanaq və gigiyena ləvazimatından istifadə imkanına malikdir (bax: təlimat 3-4).

- Yemək hazırlamaq və ya özü yemək iqtidarında olmayan ayrı-ayrı şəxslər onlar üçün zəruri yeməyi vaxtında hazırlayan və lazım gəldikdə onları yedirdən qulluqçunun xidmətlərindən yararlanmaq imkanına malikdirlər (bax: təlimat 4-5).
- Hazır ərzağın paylanması üçün işçi heyəti ərzaqların təhlükəsiz saxlanması, emalı, hazırlanması ilə bağlı təlim keçib və ərzaq məhsulları ilə qeyri-düzgün davranmanın sağlamlığa vura biləcəyi potensial zərərin əhəmiyyətini dərk edir.

Təlimatlar

- 1. Qidalanma gigiyenası:** insanların normal gigiyenik vərdişləri yeni şərait nəticəsində dəyişə bilər. Buna görə də qidalanma gigiyenası vərdişlərinin aşılınması zərurəti yaranır; yerli şəraitə və xəstəliklərin tendensiyalarına uyğun tədbirləri fəal dəstəkləmək, məsələn, qida məhsullarının emalından əvvəl əllərin yuyulmasına təkid etmək, suyun çirklənməsinə yol verməmək, zərərvericilərlə mübarizə tədbirləri görmək və s. lazımdır. Əhali ev şəraitində ərzaq məhsullarının təhlükəsiz saxlanma qaydalarını bilməli, qulluq edən şəxslərə isə uşaqlara qulluq üçün evdəki vasitələrdən və təhlükəsiz yemək hazırlanması üsullarından daha yaxşı istifadə etməyin yolları izah olunmalıdır (bax: gigiyenik vərdişlərin aşılınması standartı).
- 2. İnformasiya mənbələri** yardım göstərilməsi proqramlarının monitorinq sistemi, yardım alanlarla qrup şəklində müzakirələr və ev təsərrüfatları arasında operativ sorğular ola bilər.
- 3. Ev əşyaları və yanacaq:** hər bir ev təsərrüfatının sərəncamında yemək bişirmək üçün ən azı bir qazan, su saxlamaq üçün 40 litr tutumu olan qablar, ayda adambaşına 250 qr sabun və yemək hazırlamaq üçün kifayət qədər yanacaq olmalıdır. Yanacaqba bağlı problem yaranarsa, yemək hazırlamaq üçün çox vaxt aparmayan ərzaqların paylanması mümkündür. Bu da mümkün olmazsa, kənar yanacaq tədarüku mənbələri təşkil edilməlidir (bax: su təchizatının üçüncü standartı, s. 74, qeyri-ərzaq yardımının ikinci, üçüncü və dördüncü standartları, s. 242-244).
- 4. Üyütmə vasitələri və digər emal** qurğularından, həmçinin təmiz sudan istifadə imkanı böyük əhəmiyyət kəsb edir, çünki bu, insanlara öz seçimlərinə uyğun yemək hazırlamaq, həmçinin digər faydalı fəaliyyət üçün vaxta qənaət etməyə imkan verir. Qulluqla məş-



ğul olan və bu cür xidmətləri gözləmək üçün çoxlu vaxt sərf edən şəxslər bunun əvəzinə yemək hazırlaya, uşaqları yedirdə, yaxud qidalanmanı yaxşılaşdıran və ya yardım proqramlarından asılılığı azaldan digər işlə məşğul ola bilərdilər. Üyütmə də daxil olmaqla ərzaqların ev şəraitində emalı vaxta, həmçinin yemək hazırlamaq üçün zəruri su və yanacağa qənaət etməyə kömək edə bilər.

5. Xüsusi tələbatlar: yemək üçün köməyə ehtiyacı olan insanların az sayda siyahısına kiçik uşaqlar, yaşlılar, əlillər, İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlar daxildir (bax: əhalinin qidalanmasının təmin olunmasında yardımın ikinci standartı, s. 147).

**Ərzaq yardımının idarə olunmasının ikinci standartı:
tədarük zəncirlərinin idarə olunması**

Ərzaq yardımı resurslarının idarə olunması və uçotu (ərzaq malları və pul vəsaiti) effektiv, aşkar və yoxlama üçün əlverişli üsulla aparılır.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Əhali planlaşdırılmış ərzaq yardımını alır.
- Tədarük zəncirlərinin yerli idarəetmə imkanlarının, həmçinin logistika infrastrukturunun qiymətləndirilməsi aparılır; mümkün olanda yerli imkanlardan istifadə etməklə tədarük zəncirlərinin razılaşdırılmış və səmərəli idarəetmə sistemi təşkil olunur (bax: təlimat 1-2).
- Qiymətləndirmə zamanı yerli ərzaq mallarının mövcudluğu aşkar olunur (bax: təlimat 3).
- Tədarük zəncirlərinin idarə edilməsinə dair müqavilələrin bağlanması aşkar, ədalətli və yoxlama üçün əlverişlidir (bax: təlimat 4).
- Tədarük zəncirlərinin idarə olunmasının bütün səviyyələrində çalışan əməkdaşlar müvafiq təlim keçiblər, ərzağın keyfiyyət və təhlükəsizliyi ilə bağlı bütün qaydalara riayət edirlər (bax: təlimat 5).
- Tədarük zəncirlərinin idarəetmə sistemlərinin bütün səviyyələrində hesabatın təmin olunması üçün ehtiyat və maliyyə vəsaitinin uçotu aparılır (bax: təlimat 6-7).

- Oğurluqlar da daxil olmaqla bütün itkiləri minimuma endirmək üçün tədbirlər görülür; bütün itkilər lazımi qaydada qeydə alınır (bax: təlimat 8-10).
- Ərzaq yardımının keçdiyi bütün yolun monitorinqi elə qaydada aparılır ki, yardımın paylaşdırılmasında istənilən gecikdirmə istisna olunur (bax: təlimat 11).
- Tədarük zəncirinin fəaliyyəti haqqında məlumatlar mütəmadi olaraq bütün maraqlı təşkilat və şəxslərə təqdim olunur (bax: təlimat 12).

Təlimatlar

- 1. Tədarük zəncirlərinin** idarə olunması ərzaq yardımı logistikasının integrasiya olunmuş metodudur. O yalnız ərzaq mallarının seçimini deyil, həm də ərzaq təminatı, satınalma mənbələrinin seçimi, keyfiyyətin təmin olunması, qablaşdırma, yükləmə-boşaltma işləri, daşınma, anbara yığma, ehtiyatların idarə olunması, sığorta və s.-ni özündə birləşdirir. Zəncirə böyük sayda iştirakçı daxildir, buna görə də onların fəaliyyətinin əlaqələndirilməsi çox vacibdir. Bütün ərzaq mallarının paylanmaya qədər salamat qalması üçün ehtiyatların lazımi qaydada idarə olunmasını və onlara nəzarəti təmin etmək lazımdır.
- 2. Yerli resursların idarə olunması:** kənar mənbələrə müraciət etməzdən öncə yerli imkan və resursların mövcudluq və etibarlılığını qiymətləndirmək lazımdır. Logistika əməliyyatlarının həyata keçirilməsi üçün yaxşı işgüzar reputasiyaya malik yerli daşıyıcılar və yük ekspedisiya agentlikləri ilə müqavilələrin bağlanması tam mümkündür. Belə təşkilatlar yerli qanunvericilik və qaydalar, metodlar və resursların gücü ilə bağlı dəyərli bilgilərə malikdir, onlar yardım qəbul edən ölkənin qanunvericiliyinə riayət olunmasına yardım edər, həmçinin yüklərin çatdırılması işini sürətləndirə bilər.
- 3. Yerli və ya idxal resursları:** yerli ərzaq resurslarından istifadə imkanını, həmçinin belə istifadənin yerli istehsalat, yerli və ya idxal olunan ərzaqların bazar sistemlərinə təsirini qiymətləndirmək lazımdır (bax: ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirmə və analizi standartı, s. 115; həmçinin ərzaq təhlükəsizliyinin dördüncü standartı, s. 137). Ərzaq tədarükündə bir neçə təşkilat iştirak edərsə, yerli

ərzaq malları istehsalçıları arasında əlaqələndirmə maksimum dəqiq olmalıdır. Digər yerli ərzaq resursları mənbələri ərzaq yardımının göstərilməsi üzrə mövcud proqramların və ya milli taxıl ehtiyatlarının, həmçinin borcların, kommersiya tədarükçüləri ilə mübadilələrin kreditləşdirilməsi, təkrar bölüşdürülməsində iştirak edə bilərlər.

4. Qərəzsizlik: qərəzlilik və korrupsiya ilə bağlı şübhələrə yol verməmək üçün yoxlanması mümkün olan müqavilələrin ədalətli və aşkar bağlanma qaydalarına riayət etmək çox vacibdir. Ərzaq qablaşdırmaclarında siyasi və dini xarakterli heç bir informasiya və ya insanların parçalanmasına gətirib çıxara biləcək məlumatlar olmamalıdır.

5. Vərdişlər və tədris: ərzaq mallarının tədarük zəncirlərinin idarə olunmasının təşkili üçün belə tədarüklərin idarə olunması üzrə təcrübəli mütəxəssisləri cəlb etmək və işçi heyəti arasında təlim keçirmək lazımdır. Müqavilələrin icrasına nəzarət, daşınmalar və yüklərin, ehtiyatların saxlanması üzrə ekspertlərin, təchizat və informasiya təminatı sistemləri, yükləmə-boşaltma işlərinin aparılması, idxala nəzarət üzrə mütəxəssislərin və s. təlimə cəlb olunması çox vacibdir. Təlimə partnyor təşkilatların işçi heyətini cəlb etmək lazımdır.

6. Hesabatla bağlı tələblər: sponsor təşkilatlarının əksəriyyəti ərzaq yardımının göstərilməsi zamanı hesabatla bağlı özəl tələblər müəyyən edir; satınalma zəncirlərinin idarəçiləri bu tələblər haqqında bilməli, sistemləri bu tələblərə və gündəlik ehtiyaclara uyğun təşkil etməlidirlər. Bu tələblərə tədarük zəncirlərində istənilən gecikdirmə və ya kənarlaşma haqqında operativ hesabatlar daxildir. Yüklərin tədarükü sistemi haqqında informasiya və tədarük zəncirləri ilə bağlı digər hesabatlar şəffaf olmalıdır.

7. Sənədləşdirmə: ərzaq yardımının bütün tədarük prosesinin sənədləşdirilməsi üçün ərzaqların təyinat və saxlanma məntəqələri və /və ya onların qablaşdırma məntəqələrində kifayət qədər uçuş sənədləri, qaimə blankları, anbar kitabları və digər hesabat formalarının olmasını təmin etmək lazımdır.

8. Anbarlama: ərzaq üçün xüsusi anbarlar qarışıq tipli anbarlardan daha yaxşıdır. Anbar binasının seçimi zamanı əmin olmaq lazımdır ki, əvvəllər bu binada heç bir təhlükəli yük saxlanmayıb və ərzaq yüklərinin çirklənmə təhlükəsi yoxdur. Nəzərə alınmalı olan digər amillər təhlükəsizlik, istifadənin asanlıqı, dam konstruksiyalarının,

divarların, qapıların, döşəmə örtüklərinin etibarlılığı, həmçinin su-basma təhlükəsinin olmamasıdır.

9. Qida kimi qəbul etmək üçün yararsız ərzaqların utilizasiyası: xarab olmuş ərzaq məhsulları, qida kimi yararlı və ya yararsız olduğunu müəyyən etmək üçün, ixtisaslı mütəxəssislər (həkimlər, səhiyyə sistemi laboratoriyası mütəxəssisləri və s.) tərəfindən yoxlanılır. Utilizasiya ərzaqların mal-qara üçün yem şəklində emalı, basdırılma və ya yandırılma yolu ilə aparıla bilər. Ərzaq məhsulları mal-qara üçün yem kimi emal olunursa, onun bu məqsəd üçün yararlılığı haqqında müvafiq sertifikatlaşdırma təmin edilməlidir. Bütün hallarda, qida kimi yararsız məhsulların insan və heyvanların ərzaq təchizatı zəncirində yenidən peyda olmayacağına, onların utilizasiyasının ətraf mühitə zərər vurmayaacağına və yaxınlıqda yerləşən su mənbələrini çirkəndirməyəcəyinə əmin olmaq lazımdır.

10. Təchizat zənciri üçün təhlükə: silahlı münaqişə şəraitində döyüşən tərəflərin ərzağı talaması və ya müsadirə etməsi təhlükəsi mövcuddur; buna görə də nəqliyyat marşrutları və anbar binalarının təhlükəsizliyinə diqqət yetirilməlidir. Təbii fəlakətlər zamanı tədarük zəncirlərinin bütün səviyyələrində oğurluq səbəbindən potensial itkilər mümkündür. Buna görə nəzarət sistemləri elə işlənilib hazırlanmalı və tətbiq olunmalıdır ki, ərzaq yardımının saxlanma, ötürülmə və paylaşdırma məntəqələrində oğurluq təhlükəsi minimuma ensin. Daxili nəzarət sistemləri oğurluq məqsədi ilə gizli sözləşmə riskindən yayınmaq üçün vəzifə və məsuliyyətin bölüşdürülməsini təmin etməlidir. Oğurluqların qarşısını almaq üçün anbarlarda saxlanan ehtiyatların mütəmadi yoxlanılması aparılır. Oğurluq aşkar olunubsa, təcavüz tədarük zəncirlərinin tamlığına əmin olmaq yox, həm də istər siyasi, istərsə də təhlükəsizlik nöqtəyi-nəzərindən daha miqyaslı nəticələr problemini (məsələn, silahlı münaqişənin dəstəklənməsi üçün oğurlanmış ərzaqdan istifadə mümkünliyünün qarşısını almaq) təhlil və həll etmək lazımdır.

11. Təchizat sisteminin analizini mütəmadi olaraq aparmaq lazımdır, onun ehtiyat səviyyəsi, gözlənilən yüklər, ərzağın paylanması və s. dair nəticələri təchizat zəncirinin bütün iştirakçıları arasında yayılmalıdır. Ehtiyat səviyyələrinin daimi izlənməsi və onların proqnozlaşdırılması işdə mümkün fasilələrin qarşısının vaxtında alınmasına yönəldilməlidir.

12. İnformasiyadan istifadə: Əhaliyə ərzaq yardımının çatdırılmasında aşkarlığın təmin olunması üçün yerli kütləvi informasiya vasitələri və ənənəvi xəbər yayımı üsullarından istifadə etmək lazımdır. Zərər çəkmiş əhəlinin yardım proqramları haqqında məlumatlandırılmasına həmin əhəlinin nümayəndəsi olan qadınlar cəlb oluna bilər.

Ərzaq yardımının idarə olunmasının üçüncü standartı: paylaşdırma

Ərzaq mallarının idarə olunması və uçotu nəzarət olunan, aşkar və yoxlanma üçün əlverişli üsulla aparılır.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Ərzaq yardımı alanlar ərzağa tələbatdan asılı olaraq seçilir. Ərzaq yardımını alanların seçilməsi yerli əhəli qrupları da daxil olmaqla maraqlı şəxslər və təşkilatlarla razılaşdırılır (bax: təlimat 1-2).
- Ərzaq yardımının effektiv və ədalətli paylaşdırılması yerli əhəli qrupları və partnyor təşkilatlarla məşvəratlər vasitəsilə həyata keçirilir və yardım alan müxtəlif qruplara şamil olunur (bax: təlimat 1-3).
- Ərzaq yardımını paylaşdırma məntəqələri istifadə imkanı və təhlükəsizliyi təmin etmək üçün yardım alanların yaşadığı yerə mümkün qədər yaxın yerləşir (bax: təlimat 4-5).
- Ərzaq yardımını alanlar payların keyfiyyət və həcmi, həmçinin ərzağın paylaşdırılma planları haqqında qabaqcadan xəbərdar olunurlar (bax: təlimat 6-7).
- Ərzağın paylaşdırılması üzrə işlərin yerinə yetirilməsi və proqramların effektivliyi daima izlənilir və analiz olunur (bax: təlimat 8).

Təlimatlar

- 1. Məqsədlərin müəyyən olunması:** ərzaq yardımı cinsi mənsubiyyət, əlillik, dini etiqad, siyasi baxışlar və s. üzrə hər hansı bir ayrışikliyə yol verilmədən yerli əhalinin ən zəif qruplarının tələbatının ödənməsinə yönəldilməlidir. Ərzaq yardımının bölüşdürülməsi üçün səlahiyyətli nümayəndələrin seçilmə meyarları onların qərəzsizliyi, səriştəliliyi və məsuliyyəti olmalıdır. Səlahiyyətli şəxslərin sırasına yerli aqsaqqallar, yerli sakinlər arasından seçilmiş yardım komissiyaları, yerli müəssisələr, qeyri-hökumət təşkilatları və ya dövlət təşkilatları, yaxud da beynəlxalq qeyri-hökumət təşkilatları daxil edilə bilər (bax: iştirak və ilkin qiymətləndirmə standartları, s. 32, 33, həmçinin məqsədlərin müəyyən olunması standartları, s. 40).
- 2. Yardım proqramlarının həyata keçirilməsinin** ilkin mərhələlərində sosial yardım alan ailələrin rəsmi qeydiyyatı arzu olunandır. Qadınlar şəxsən öz adları ilə qeydiyyata alınma hüququna malik olmalıdırlar. Həmçinin yerli hakimiyyət qüvvələri tərəfindən tərtib olunmuş siyahılardan və zərərçəkmiş ailələrin özləri tərəfindən tərtib olunmuş siyahılarından da istifadə oluna bilər. Əmin olmaq lazımdır ki, qadınlar və ya yeniyetmələrin başçılıq etdiyi ailələr və əhalinin ən az müdafiə olunmuş qruplarının nümayəndələri yardım paylanması siyahılarına daxil edilib. İlkin mərhələlərdə zərərçəkmişlərin qeydiyyatı mümkün deyilsə, vəziyyət sabitləşdikdən sonra, həmçinin uzunmüddətli ərzaq yardımı göstərilməsi ehtimalı olduqda qeydiyyat aparılmalıdır.
- 3. Paylaşdırma metodları:** zaman ötdükcə humanitar yardımın paylaşdırılması metodları təkmilləşir. İlkin mərhələlərdə yardımın zərərçəkmiş əhali arasında paylanması ailə siyahıları və ya əhalinin sayının qiymətləndirilməsi əsasında aparılan yeganə üsuldur. Paylanmış ərzağın seçilmiş alıcılara çatması, paylaşdırmanın ədalətli və bərabər olması üçün istənilən əməliyyatı diqqətlə izləmək lazımdır. Xüsusilə böyük diqqət zəif qruplar üçün ərzaq yardımı proqramlarının əlverişliliyinə yetirilməlidir. Digər tərəfdən yardım göstərilməsi üçün zəif qrupların seçimi bu qrupları olduğundan daha zəif etməməlidir. Bu, xüsusilə İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlar kimi qruplara aiddir (bax: fəsil 1-də iştirak, məqsədlərin müəyyən olunması, monitorinq və qiymətləndirmə standartları).

4. Paylaşdırma məntəqələrini paylaşdıran təşkilat üçün rahatlıq prinsipi ilə deyil, ən təhlükəsiz, yardım alanların gələ bilməsi üçün ən rahat yerlərdə təşkil etmək lazımdır. Yardımın paylanma tezliyi və paylaşdırma məntəqələrinin sayı yardım alanların paylaşdırma məntəqələrinə gəlməsi və oradan getməsi üçün lazım olan vaxtdan, həmçinin praktik imkandan və ərzağın daşınma xərclərindən asılı olmalıdır. Yardım alanları böyük məsafələri piyada qət etməyə məcbur etmək olmaz, ərzağın paylanması cədvəli isə işdəki fasilələri minimuma endirmək hesabına tərtib olunmalıdır. Paylanma məntəqələrində gözləmək üçün xüsusi ayrılmış yerlər və içməli su olmalıdır (bax: qida çatışmazlığının korreksiyasının birinci və ikinci standartları, s. 153, 156).

5. Müdafiə olunmama səviyyəsinin minimuma endirilməsi: istənilən mallar kimi ərzağın da paylaşdırılması asayişin pozulmasına, ərzağın bilərəkdən korlanması və fiziki zorakılıq kimi təhlükələr yaranmasına gətirib çıxara bilər. Olduqca böyük ehtiyac duyulan yardımın paylanması zamanı gərginlik kəskin şəkildə arta bilər. Bu halda risk qruplarını qadınlar, uşaqlar, qocalar və əlillər təşkil edir. Onlar ya öz paylarını almaq iqtidarında olmaya bilər, ya da başqaları onların payını əllərindən almağa çalışa bilər. Bu təhlükələri əvvəlcədən nəzərdə tutmaq və onların qarşısının alınması üçün addımlar atmaq lazımdır. Tədbirlər, xüsusən də ərzağın paylanmasının səmərəli idarə olunmasını və paylaşdırma məntəqələrinin mühafizəsinin adekvat təşkilini özündə birləşdirməlidir. Ərzaq paylanması zamanı cinsi zorakılıq aktları və ya seksual istismarın qarşısının alınması, ona nəzarət olunması və reaksiya verilməsi üçün tədbirlər də nəzərdən keçirilməlidir.

6. İnformasiyanın yayılması:

- əhali yardım proqramının hər bir mərhələsi zamanı payların miqdarı və növləri haqqında məlumata malikdir;
- əhali yardımın paylanması cədvəli - günü, vaxtı, yeri, həmçinin təşkilatçılardan asılı olmayan səbəblərdən cədvəldə baş vermiş dəyişikliklər haqqında xəbərdar olunub;
- əhali ərzaqların qidalılıq xüsusiyyətləri, eləcə də zəruri olduqda ərzağın qida dəyərinin qorunub saxlanması üçün hansı tədbirlərin görülməli olması haqqında məlumatlıdır;
- əhali ərzaqlarla təhlükəsiz davranma və onlardan istifadə qaydalarını bilir.

7. Proqramda dəyişikliklər: ərzaq zənbilinin və pay həcminin ərzaq yardımının çatışmazlığı ilə şərtlənən dəyişikliklər birgə əməliyyat planının hazırlanması üçün paylaşdırma komissiyaları yardım alanlarla və yerli liderlərin vasitəçiliyi ilə müzakirə olunmalıdır. Paylaşdırma komissiyaları əhalini dəyişiklikləri şərtləndirən amillər, həmçinin dəyişikliklərin nə qədər davam edəcəyi və yardımın normal paylanmasının nə vaxt bərpa olunacağı haqqında məlumatlandırmalıdır. Ərzaq yardımı göstərilərkən əhaliyə məhz nə alacağı haqqında dəqiq informasiya çox vacibdir. Məsələn, payların tərkibi paylaşdırma məntəqələrində açıq nümayiş olunmalı və yardım alanlarda payların tərkibi haqqında aydın təsəvvür olması üçün ərzaqlarla bağlı yerli dildə informasiya və ya şəkillər yayılmalıdır.

8. Ərzaq yardımının paylanmasına nəzarət və onun qiymətləndirilməsi tədarük zəncirlərinin bütün mərhələlərində həyata keçirilir. Ərzaq paylanmasının dəqiq və ədalətli olduğunu, eləcə də yardım alanların fikrini öyrənmək üçün paylaşdırma məntəqələrində ev təsərrüfatları tərəfindən alınmış payların təsadüfi seçim əsasında çəkilməsi həyata keçirilir. Qida rasionunun məqbulluq və faydalılığını öyrənmək, həmçinin ərzaq yardımına hüququ olan, lakin onu almayan əhali qruplarını müəyyən etmək üçün ev təsərrüfatlarına yerli icmalar səviyyəsində təsadüfi seçmə əsasında baş çəkmək təklif olunur. Belə ziyarətlər yardımın normadan artıq verilib-verilmədiyini, eləcə də onun mənbəyini, məsələn, mənimsəmə, ələ keçirmə, yaxud seksual istismar və s. nəticəsində əldə olunub-olunmadığını müəyyən etməyə yardım göstərəcək. Həmçinin kənd təsərrüfatı sikli, bazar şəraiti və kənd təsərrüfatı vasitələrinin mövcudluğuna dair nəticələri nəzərdə tutaraq, ərzağın paylanması sisteminə olan təsiri daha geniş planda təhlil etmək lazımdır.



Əlavə 1

Ərzaq təhlükəsizliyi sahəsində qiymətləndirmə və hesabatvermənin həyata keçirilməsi metodları

Ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi:

- 1) aşağıdakı bəndlərin dəqiq təsvirini əks etdirməlidir:
 - əsas məqsədlər;
 - qiymətləndirənlərin xarakteristikası və sayı (onların cüt-cüt və ya fərdi işləmələrini göstərməli);
 - əsas informatorların seçimi (onlar bütün əhali qruplarını təmsil edirmi?);
 - müzakirə qruplarının tərkibi;
 - informatorların seçilmə meyarları;
 - qiymətləndirmənin keçirilmə müddətləri;
 - PRA qurğu və metodları da daxil olmaqla analiz və qiymətləndirmə metodlarının ümumi strukturu.
- 2) ikinci dərəcəli kəmiyyət informasiyası, mənbələrinə yenidən baxılması da daxil olmaqla, keyfiyyət yanaşmasına əsaslanmalıdır;
- 3) «Məqsədli təsadüfi seçmə ilə tədqiq», «əsas informatorlar», «məqsəd qrupları» və buna bənzər terminologiyadan, konkret metodlar üçün terminlərdən düzgün istifadə edilməlidir;
- 4) arzuolunmaz vəziyyətlərdə, məsələn, müxtəlif münaqişələr istisna olunmaqla, imkan daxilində yerli təşkilatlar partnyor kimi qiymətləndirmə prosesinə cəlb edilməlidir;
- 5) təhlil və nəticələrin çıxarılması üçün ardıcıl olaraq müxtəlif növ üsul və metodlardan istifadə olunmalıdır;
- 6) zərər çəkmiş əhəlinin təmsilçi qruplarını və ya digər qruplaşmaları cəlb etməlidir;
- 7) qiymətləndirmə zamanı yaranan məhdudiyyət və ya praktik maneələri qeydə almalıdır;

- 8) coğrafi sərhədlər, əhali qruplarının müxtəlifliyi, həmçinin cinsi mənsəbiyyət, etnik mənşə, tayfa qrupları və s. kimi əhalini xarakterizə edən digər informasiya da daxil olmaqla qiymətləndirmənin miqyasının təsvirini verməlidir;
- 9) müvafiq dövlət nazirlikləri, ictimai təşkilatların nümayəndələri, mötəbər liderlər, əsas ictimai təşkilatlar, məsələn, dini qruplar, yerli qeyri-hökumət təşkilatları və ya təzyiq qruplarının, fermer assosiasiyalarının, qadın qruplarının nümayəndələri, həmçinin əməyin xarakterinə görə hər bir əhali qrupunun təmsilçiləri ilə müsahibələri nəzərdə tutmalıdır.

Qiymətləndirmənin nəticələrinə aşağıdakılar daxil olmalıdır:

- 1) yaxın keçmişdə ərzaq təhlükəsizliyi vəziyyətinin qısa öçərki və cari vəziyyətdən öncə görülmüş tədbirlər;
- 2) əməyin xarakteri və həyat şəraitinə görə müxtəlif əhali qruplarının təsviri, həmçinin fəvqəladə vəziyyətdən öncə ərzaqla bağlı vəziyyət;
- 3) əməyin xarakteri və həyat şəraitinə görə müxtəlif əhali qrupları üçün fəvqəladə vəziyyətdən öncə ərzaq təhlükəsizliyi;
- 4) fəvqəladə vəziyyətin ərzaq təchizatı sisteminə və müxtəlif əhali qrupları üçün ərzaq təhlükəsizliyinə təsiri;
- 5) əməyin xarakteri və həyat şəraitinə görə hazırda ərzaq təhlükəsizliyi ilə bağlı ən zəif qrupların müəyyən olunması;
- 6) təklif olunan yardımın həyata keçirilməsi vasitələri və qiymətləndirmə üçün digər zəruri tədbirlər;
- 7) münasib sayıldığı halda ərzaq yardımının xarakterinin, onun məqsəd və müddətinin dəqiq təsviri. Ərzaq yardımı yuxarıda verilmiş məlumatlar və analizə əsaslanmalıdır.

Əlavə 2

Ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi üçün anket

Ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi zamanı çox vaxt zərər çəkmiş geniş əhali qrupları əməyin xarakteri, gəlir mənbələri və həyat şəraitinə görə fərqləndirilir. Belə təsnifata rifah dərəcəsi və ya siniflər üzrə əhali qrupları daxil ola bilər. Cari vəziyyəti fəvqəladə vəziyyətdən öncəki ərzaq təhlükəsizliyi vəziyyəti ilə müqayisə etmək vacibdir. «Orta illər» deyilən dövrləri çıxış nöqtəsi hesab etmək olar. Həmçinin qadın və kişilərin konkret funksiyaları və zəifliyini, eləcə də ev təsərrüfatlarının ərzaq təhlükəsizliyi üçün mümkün nəticələrə diqqət yetirilməlidir. Ərzaq təhlükəsizliyi məsələsində ev təsərrüfatları arasında fərqlər də maraq kəsb edə bilər.

Yoxlama suallar siyahısı ərzaq təhlükəsizliyinin analizi zamanı adı olan geniş problemlər çevrəsini əhatə edir. Fəvqəladə vəziyyətlərlə bağlı daha geniş problemlər çevrəsinə dair informasiya toplamaq (məsələn, siyasi vəziyyət, əhalinin sayı və yerdəyişməsi və s.), həmçinin digər amillərlə (məsələn, qidalanma, səhiyyə, su təchizatı, sığınacaqlar) əlaqəni müəyyən etmək lazımdır. Konkret yerli vəziyyətə və qiymətləndirmə qarşısında qoyulan məqsədlərə uyğun olaraq yoxlama siyahını dəyişdirmək zəruridir. Daha ətraflı yoxlama siyahıları Field Operations Guide of USAID-də (1998) tapmaq olar.

Həyat təminatı mexanizmlərindən asılı olaraq əhali qruplarının ərzaq təhlükəsizliyi

1. Həmin ərazidə eyni həyat təminatı strategiyasına malik əhali qrupları varmı? Bu qrupları əsas gəlirin və ya ərzağın mənbəyi əlamətinə görə necə təsnifləşdirmək olar?

Fövqəladə vəziyyətdə ərzaq təhlükəsizliyi ilə bağlı vəziyyət (çıxış nöqtəsi)

2. Müxtəlif qruplar fəvqəladə vəziyyətdən öncə ərzaq və ya gəliri necə əldə edirdilər? Yaxın keçmişdə onların ərzaq və gəlir mənbələri hansılar olub?
3. İlin fəslindən asılı olaraq bu müxtəlif ərzaq və gəlir mənbələri necə dəyişirdi? (Mövsümi təqvim faydalı ola bilər).
4. 5 və ya 10 il qabaqkı illə müqayisə etsək, ərzaq təhlükəsizliyi vəziyyəti ildən-ilə necə dəyişib? (Yaxşı və pis illərin tarixinin təsviri faydalı ola bilər).
5. Müxtəlif həyat təminatı mexanizmlərinə malik əhali qrupları hansı əmlaka, əmanətlərə və ya digər resurslara malikdir (məsələn, ərzaq ehtiyatları, nağd vəsait şəklində əmanətlər, mal-qara, kapital qoyuluşları, kreditlər, alınmamış borc və s.)?
6. Bir həftə və ya bir ay ərzində ev təsərrüfatının xərclərinə nə daxildir və bunların hər birinin xərci nə qədərdir?
7. Ev təsərrüfatında nağd vəsaitə nəzarətə görə kim cavabdehdir və nağd vəsaitlər nəyə sərf olunur?
8. Əsas malların alınması üçün ən yaxın bazardan istifadə etmək imkanı nə qədərdir (məsafə, təhlükəsizlik, hərəkətin asanlığı, bazar informasiyasının mövcudluğu və s. hesablamaq)?
9. Ərzaq da daxil olmaqla əsas malların mövcudluğu və qiyməti ilə bağlı vəziyyət necədir?
10. Fəvqəladə vəziyyətə qədər gəlir və ərzaq mənbələri arasında orta ticarət şərtləri necə olub (məsələn, əmək haqqı və ərzaq, mal-qara və ərzaq)?

Fövqəladə vəziyyət zamanı ərzaq təhlükəsizliyi

11. Fövqəladə vəziyyət yaşamaq üçün müxtəlif vasitələrə malik hər bir qrupun müxtəlif ərzaq və gəlir mənbələrində necə əks olunub?
12. Fövqəladə vəziyyət müxtəlif əhali qrupları üçün ərzaq təhlükəsizliyinin mövsümi xüsusiyyətlərinə necə təsir edib?
13. Fövqəladə vəziyyət bazarlara, malların çeşidinə və əsas malların qiymətlərinə necə təsir edib?
14. Müxtəlif qruplar sağ qalmaq üçün hansı tədbirləri görür və bu qrupların əhalisinin hansı hissəsi o tədbirlərdə iştirak edir?
15. Fövqəladə vəziyyətə qədərki durumla müqayisədə bu sahədə hansı dəyişikliklər baş verib?
16. Hansı qrup daha çox zərər çəkib?
17. Qısamüddətli və uzunmüddətli sağqalma tədbirləri zərər çəkmiş əhalinin maliyyə vəziyyətinə və əmlakına necə təsir edib?
18. Sağqalma tədbirləri yaşamaq üçün müxtəlif üsullara malik əhali qruplarının sağlamlığına, ümumi rifahına və ləyaqətinə necə təsir edib? Sağqalma tədbirləri ilə bağlı təhlükələr hansılardır?

Əlavə 3

Ərzaq təhlükəsizliyinin təmin olunması üçün yardım göstərilməsi

Fövqəladə vəziyyətlərdə ərzaq təhlükəsizliyinin qorunub saxlanması, müdafiə olunması və möhkəmləndirilməsi üçün göstərilə biləcək yardım növləri müxtəlifdir. Aşağıda verilmiş siyahı tam deyil. Hər bir halda yardım məqsəd kimi konkret vəziyyəti nəzərdə tutmalı, həmçinin ərzaq təhlükəsizliyinin qorunub saxlanması planına malik olmalıdır. Müxtəlif yardım növlərini nəzərdən keçirmək və müəyyən olunmuş tələbatların analizinə əsaslanan variantları nəzərə almaq lazımdır. Əvvəlcədən hazırlanmış və yerli şəraiti nəzərə almayan simasızlaşdırılmış yardım variantları bir qayda olaraq arzulanan nəticəni vermir. Yardım növləri üç qrupda təsniflənir ki, bunlar da ərzaq təhlükəsizliyinin ikinci, üçüncü və dördüncü standartlarına aiddir:

- xammal istehsalı,
- gəlir və məşğulluq,
- mal və xidmətlər bazarından istifadə imkanı.

Ümumi ərzaq yardımı qida məhsullarının bilavasitə ev təsərrüfatları arasında pulsuz paylanmasını nəzərdə tutur, buna görə də ən qısa müddətdə ərzaq təhlükəsizliyinin təmin olunması üçün çox böyük əhəmiyyətə malikdir.

Xammal istehsalı

- **Toxumlar, əmək alətləri və gübrələrin paylanması:** bu yardım məcburi köçürülmədən sonra qayıtmış əhalinin dəst şəklində kənd təsərrüfatı məhsulları istehsalını inkişaf etdirmək üçün və ya yeni bitkilər becərmək üçün göstərilir. Belə yardım çox zaman kənd təsərrüfatı biliklərinin təbliği və texniki tədrislə birləşdirilir.
- **Toxum və yarmarka vauçerləri:** toxum vauçerləri potensial alıcılara təqdim olunur. Potensial toxum satıcılarını bir yerə toplamaq üçün toxum yarmarkalarının təşkili yerli toxum satınalmaları sistemlərini

stimullaşdırır və alıcılara geniş toxum seçimindən yararlanmaq imkanı verir.

- ***Kənd təsərrüfatı biliklərinin yerli təbliğat xidmətləri.***
- ***Lazımi bilik və vərdislərin tədrisi və formalaşdırılması.***
- ***Mal-qara:*** bu növ yardıma mal-qaranın sağlamlığının təminatı ilə bağlı tədbirlər; mal-qara ehtiyatlarının təcili paylaşdırılması; mal-qaranın artırılması; yem və yemə qida əlavələrinin paylanması; mal-qara üçün daldalanacaqqlar; alternativ su mənbələrinin verilməsi daxil ola bilər.
- ***Balıqçı tor və iplərinin, yaxud ov ləvazimatının paylaşdırılması.***
- ***Ərzağın emalına yardım üzrə tədbirlər.***

Gəlir və məşğulluq

- ***İşə görə nağd pul*** qeyri-sabit ərzaq təchizatına malik ev təsərrüfatlarına ödənişli iş imkanı verir.
- ***İşə görə ərzaq*** qeyri-sabit ərzaq təchizatına malik ev təsərrüfatlarına həm təsərrüfatların özləri, həm də bütün yerli icma üçün səmərəli olan ödənişli iş imkanı verir.
- ***Bərpa müqabilində ərzaq:*** ərzaq müqabilində nisbətən az strukturlaşdırılmış iş formasıdır. Belə iş ilkin bərpaya yardım edə bilər, həm də kənar texniki rəhbərlik tələb etmir.
- ***Gəliri formalaşdırın*** proqramlar insanlara kiçik özəl müəssisələrdə öz gəlir mənbələrini çoxaltmaq imkanı verir. Bu cür proqramlar sahibkarlıq fəaliyyətinə rəhbərlik, onun idarə olunması və həyata keçirilməsi sahəsində insanlara yardım göstərir.

Bazardakı mal və xidmətlərdən istifadə imkanı

- **Bazarın və infrastrukturaların dəstəklənməsi:** istehsalçıların uzaq məsafədə yerləşən bazarların üstünlüklərindən yararlanma bilməsi üçün nəqliyyat vasitələrinə önəm verilir.
- **Ehtiyatların paylaşdırılması:** mal-qara sahiblərinə su təchizatı və örüşlə bağlı gərgin vəziyyətin yarandığı quraqlıq dövrdə mal-qaranı sərfəli şəkildə satmaq imkanı verir, mal-qaranın bazar qiyməti düşür.
- **Əlverişli qiymətləri olan mağazalar:** əsas malların nəzarət olunan və ya subsidiyalaşdırılan qiymətlərlə satışı, yaxud natural əmtəə mübadiləsi.
- **Ərzaq və ya pul vauçerləri:** mağazalarda ərzağa və digər mallara dəyişmək üçün.
- **Dövlət xidmətlərinə yardım və texniki dəstək:** kənd təsərrüfatı bilgilərinin təbliği və baytarlıq xidmətlərini özündə birləşdirir.
- **Mikromaliyyə layihələri:** bura kreditlərin verilməsi, həmçinin öz aktivlərinin qorunması üsulları, məsələn, subsidiyalar, borclar, maldarlıq bankları, kooperativ əmanət hesabları və s. daxil ola bilər.

Bax: həmçinin əlavə 9-da ərzaq təhlükəsizliyi üzrə bibliografiya.

Əlavə 4

Qidalanmanın qiymətləndirilməsi üçün yoxlama suallarının siyahısı

Aşağıda qida çatışmazlığının əsas səbəblərini, doyumsuzluğun təhlükəli səviyyələrini və mümkün yardım variantlarını qiymətləndirmək üçün nümunəvi suallar verilib. Suallar qida çatışmazlığı səbəblərinin konseptual modellərinə əsaslanır (bax: s. 142). İnformasiya müxtəlif mənbələrdən daxil ola bilər və onun alınması üçün xəbər daşıyıcıları ilə müsahibələr, müşahidələr və ikinci dərəcəli məlumatların analizi də daxil olmaqla ən müxtəlif üsullardan istifadə etmək lazım gələcək (bax: həmçinin ilkin qiymətləndirmə və iştirak standartları, s. 32-33).

1. **Qida ilə bağlı vəziyyət** haqqında hansı informasiya var?
 - a) Qida ilə bağlı vəziyyətin təhlili keçirilibmi?
 - b) Ana və uşaqların sağlamlığını mühafizə mərkəzlərindən məlumatlar varmı?
 - c) Qidalanma mərkəzlərindən məlumatlar varmı?
 - d) Zərər çəkmiş əhalinin fəvqəladə vəziyyət başlamazdan öncə qidalanması ilə bağlı vəziyyət haqqında hansı informasiya var (hətta əhali artıq həmin yerdə yaşamırsa belə)?
2. Əhalinin **qeyri-sağlam vəziyyəti ilə bağlı doyumsuzluq riski** nədən ibarətdir?
 - a) Qidalanma statusuna təsir edə biləcək xəstəliklərin yayılması haqqında məlumatlar varmı (məsələn, qızılca və ya kəskin mədə-bağırsaq xəstəliyi)? Xəstəlik yayılmasının təkrarlanma ehtimalı varmı (bax: yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə standartları, s. 282).
 - b) Zərər çəkmiş əhalinin qızılca əleyhinə vaksinasıya ilə təxmini əhatə olunması nə səviyyədədir (bax: yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin ikinci standartı, s. 284)?
 - c) Qızılca əleyhinə vaksinasıya zamanı A vitamini verilirmi? Əlavə qidalanma zamanı əhalinin A vitamini ilə təxmini təmin edilməsi nə səviyyədədir?

- d) Ölüm əmsalını hesablayan olubmu (ümumi və ya beş yaşından kiçik uşaqlar)? Hesablamanı kim aparıb və hansı metoddan istifadə edib? (bax: səhiyyə və infrastruktur sistemlərinin birinci standartı, s. 267).
- e) Müşahidə olunan ətraf mühit temperaturunun aşağı düşməsi kəskin respirator xəstəliklərin geniş yayılmasına gətirib çıxaracaq, yoxsa zərər çəkmiş əhalinin fəaliyyətini artıracaq?
- f) İÇV/QİÇS infeksiyası genişmi yayılıb və əhalinin zəifliyinin səbəbi yoxsulluqdur, yoxsa sağlamlıqla bağlı doyumsuzluq?
- g) İnsanlar uzun müddət suda, yaxud yaş geyimdə qalıblarmı?

3. Pis tibbi qulluq səbəbindən doyunca yeməmə riski nə dərəcədə yüksəkdir?

- a) Zərər çəkmiş əhalinin iş sxemlərində (məsələn, miqrasiya, yerdəyişmə və ya silahlı münaqişə səbəbindən) ev təsərrüfatlarında funksiya və vəzifələrin dəyişməsi anlamına gələn yeni xüsusiyyətlər yaranıbmı?
- b) Ev təsərrüfatlarının adi tərkibində dəyişikliklər baş veribmi? Valideynlərindən ayrılmış çoxlu sayda uşaq müşahidə olunurmu?
- c) Qulluq edən şəxslərin xidmətlərində, normal qulluq şərtlərindən kənar uşaqların yeyinti məhsullarından, sudan yararlanma imkanlarında və s. təsir etmiş pozuntular baş veribmi (məsələn, əhalinin yerdəyişməsi nəticəsində)?
- d) Yeni doğulmuşları və südəmər körpələri adi yedirtmə praktikası necədir? Analar öz uşaqlarını butulkadan yedirdir, yoxsa hazır əlavə qidadan istifadə edirlər? Əgər belədirsə, butulkadan təhlükəsiz yedirtməni təmin edə biləcək infrastruktur varmı?
- e) Butulkalarda uşaq yeməyi və süd donorluğu, yaxud ana südü ilə yedirtmə praktikası mövcuddurmu və donor yardımına ehtiyac varmı?

- f) Maldarlıq rayonlarında balaca uşaqlar mal-qara ilə nə qədər ünsiyyətə olmayıblar? Süddən istifadə imkanı dəyişibmi?
 - g) İÇV/QİÇS ev təsərrüfatları səviyyəsində qulluq praktikasına təsir edibmi?
4. **Ərzaq məhsullarından məhdud istifadə imkanı** səbəbindən doyum-suzluq riski nə dərəcədədir? Bax: Əlavə 2, ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi üçün anket.
5. Hansı rəsmi və qeyri-rəsmi **yerli strukturlar** hazırda mümkün ərzaq yardımının həyata keçirilməsi kanalı ola bilər?
- a) Yerli səhiyyə nazirliyi, dini təşkilatlar, İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlara dəstək qrupları, həmin ərazidə iş təcrübəsi olan qeyri-hökumət təşkilatları, eləcə də yeni doğulmuşlar və südəmər körpələrin yedirdilməsinə yardım qruplarının imkanları nə səviyyədədir?
 - b) Həmin ərazidəki təchizat sistemlərində hansı ərzaqlar var?
 - c) Yaxın gələcəkdə əhalinin yerini dəyişməsi ehtimalı varmı (otlaq, yardım, iş və s. axtarışında)?
6. **Fövqəladə vəziyyətə qədər yerli əhaliyə qidalanma sahəsində hansı yardım və ya dəstək verilib** və bu, hansı yerli icmalar, ayrı-ayrı şəxslər, qeyri-dövlət təşkilatları, dövlət müəssisələri, BMT təşkilatları, dini idarələr və s. tərəfindən həyata keçirilib? Qidalanmanın təmin olunması strategiyası (keçmişdə, hazırda və ya sona çatmış), planlaşdırılmış uzunmüddətli yardım proqramları, həmçinin hazırkı vəziyyətdə həyata keçirilən və ya planlaşdırılan yardım proqramlarının mahiyyəti nədən ibarətdir?

Əlavə 5

Ağır qida çatışmazlığının ölçülməsi

Beş yaşınadək uşaqlar

Aşağıda verilmiş cədvəldə 6 aydan 59 ayadək uşaqlar arasında müxtəlif doyumsuzluq dərəcələrinin tez-tez istifadə olunan göstəriciləri verilib. Çəki və boy nisbəti göstəriciləri (bədən kütləsi indeksi - BKİ) NCHS/CDC soruq məlumatlarından götürülür. Z SVR-nin qiyməti antropometrik ölçümlərin üstünlük verilən göstəricisi, orta BKİ faizi isə müalicənin zəruriliyinin müəyyən olunması üçün ən yaxşı göstəricidir. ÇOÇ (çiyin ortası çevrəsi) göstəricisi antropometrik ölçümlər zamanı təcrid olunmuş şəkildə tətbiq olunmamalıdır, lakin həm də daha çox kiçik uşaqlara yönəldiyindən o, ölüm tezliyinin ən yaxşı göstəricilərindən biridir. Buna görə də o, çox zaman qidalanma proqramlarından istifadə imkanı üçün ikipilləli skrining proseduru zamanı tətbiq olunur. Adətən kritik rəqəmlər 12 aydan 59 ayadək uşaqlar arasında kritik qida çatışmazlığı üçün <12,5 sm və ağır qida çatışmazlığı üçün <11,0 sm hesab olunur.

	Ümumi* qida çatışmazlığı	Orta qida çatışmazlığı	Ağır qida çatışmazlığı
6 aydan 59,9 ayadək uşaqlar	• Z SVR-nin <-2 kəmiyyəti və ya SVR medianının 80%-i və ya aclıq ödəmi	• Z SVR-nin -3-dən <-2-dək kəmiyyəti və ya SVR medianının 70%-dən <80%-ə qədəri	• Z SVR-nin <-3 kəmiyyəti və ya SVR medianının <70%-i və ya aclıq ödəmi

* bəzən qlobal qida çatışmazlığı adlandırılır.

Aclıq ödəmlərinin mövcudluğunu nəzərə almasaq, indiyədək altı aydan kiçik uşaqlarda qida çatışmazlığı dərəcəsinin müəyyən olunması üçün razılaşdırılmış antropometrik göstəricilər yoxdur. Bu halda boy və inkişafı bağlı NCHS/CDC soruq məlumatları yararsızdır, çünki bu, süni qidalanmada olan uşaqlar üçün nəzərdə tutulub, ana südü ilə yedirdilən uşaqlar üçün digər inkişaf göstəriciləri xarakterikdir. Buna

Əlavə

görə də qida çatışmazlığının bu yaş qrupuna nə dərəcədə potensial problem olduğunu müəyyən etmək üçün uşaqların yedirdilmə üsullarını, xüsusilə də ana südündən yararlanma, həmçinin süd verən analara yardım tədbirlərini qiymətləndirmək vacibdir.

Digər yaş qrupları: böyük yaşlı uşaqlar, yeniyetmələr, böyüklər və yaşlı insanlar

Digər yaş qruplarında kəskin qida çatışmazlığının dəqiq və razılaşdırılmış tərif yoxdur. Səbəblərdən biri boyun beş yaşından sonra üz çıxan etnik fərqlənməsidir ki, bu da bütün etnik qruplarla müqayisə üçün hər hansı bir əhali qrupunun kontrol kimi istifadəsini qeyri-mümkün edir. Daha bir səbəb ondan ibarətdir ki, əksər hallarda qərar qəbul etmək üçün 6 aydan 59 ayadək yaş qrupunun qidalanma statusu haqqında informasiya kifayət etmir; digər yaş qruplarında qida çatışmazlığının geniş tədqiq olunmaması da məhz bununla izah olunur.

Buna baxmayaraq, fəvqəladə vəziyyətlərdə qiymətləndirmə və ya qidalanma proqramlarına daha böyük uşaqları, yeniyetmələri, böyükləri və ya yaşlıları daxil etmək zəruri ola bilər. 6-59 aydan yuxarı yaş qruplarının analizi yalnız aşağıdakı hallarda tələb olunur.

- Qida çatışmazlığı səbəblərinin müəyyən olunduğu konkret vəziyyətin mükəmməl analizi həyata keçirilib. Bu analizin nəticələri kiçik uşaqların qidalanma statusunun bütün əhəlinin qidalanma statusunu əks etdirmədiyini göstərsə, yuxarı yaş qruplarının qidalanma statusunu analiz etmək olar.
- Keyfiyyətli informasiya toplanması, adekvat analiz və onun nəticələrinin lazımi şəkildə təqdim və izah olunmasını təmin etmək üçün texniki ekspert potensialı mövcuddur.
- Analizə digər yaş qrupları daxil edildikdən sonra itirilmiş mümkün səmərə nəticəsində resurs sərfi və ya xərclər nəzərə alınıb.
- Analizin dəqiq və lazımi qaydada sənədləşdirilmiş məqsədləri müəyyən olunub.

Hazırda 59 aydan yuxarı qruplar üçün etibarlı qida çatışmazlığı göstəricilərinin müəyyən olunması üzrə tədqiqatlar aparılır və bizim

informasiyamız bir neçə növbəti il ərzində dəyişikliklərə məruz qala bilər.

Böyükyaşlı uşaqlar (5-9 yaş)

Qidalanma statusunun alternativ ölçülmələri olmadıqda Z SVR, median faizi göstəricilərinin müəyyən olunması üçün NCHS/CDC məlumatlarından istifadə etmək, həmçinin kiçikyaşlı uşaq qrupları üçün son hədd kəmiyyətləri tətbiq etmək tövsiyə olunur (bax: yuxarıda verilmiş cədvəl). Kiçikyaşlı uşaqlar üçün aclıq ödəmləri nəzərə alınmalıdır.

Yeniyetmələr (10-19 yaş)

Yeniyetmələrdə qida çatışmazlığının dəqiq, yoxlanmış və razılaşdırılmış tərfi mövcud deyil. Qiymətləndirməyə dair təlimatlar əlavə 9-da, bibliografiyada verilir.

Böyükklər (20-59 yaş)

Böyükklərdə qida çatışmazlığının razılaşdırılmış tərfi yoxdur, lakin faktlar ağır qida çatışmazlığı meyarının 16-dan aşağı BKİ hesab ediləli olduğunu göstərir. Böyükklərdə qida çatışmazlığının təhlili zamanı çəki, boy, oturan yerdə, ayaq üstə boy və ÇOÇ haqqında məlumatlara diqqət yetirilməlidir. Bu məlumatlar BKİ-ni hesablamağa kömək edə bilər. Həmçinin müxtəlif populyasiyalar arasında müqayisə aparmaq üçün Cormic indeksini (oturan yerdə və ayaq üstə boy nisbəti) nəzərə almaqla BKİ göstəricilərinə düzəlişlər etmək lazımdır. Belə düzəlişlər qida çatışmazlığının aşkar yayılma səviyyəsi mənzərəsini əhəmiyyətli dərəcədə dəyişdirə bilər ki, bu da öz növbəsində yardım göstərilməsi proqramlarının planlaşdırılmasına ciddi dəyişikliklər edər. BKİ-nin ölçülməsi həmişə vacibdir. Ölçülmə nəticələrinin dərhal tələb olunduğu və resursların məhdud olduğu hallarda analiz yalnız BKİ ölçülmələrinə əsaslanmalıdır.

İnterpretasiyası nəticələrinin müəyyən olunması üçün yoxlanmış funksional məlumat və istiqamətlərin olmaması üzündən antropometrik ölçülmə nəticələri çətinləşdiyindən bunlar əlaqədar informasiya ilə birlikdə, ətraflı nəzərdən keçirilməlidir. Qiymətləndirməyə dair təlimatlar bibliografiyada verilib.

Qulluq üçün daxil olan və sonradan evə yazılan ayrı-ayrı şəxslərin skrining proseduru antropometrik və klinik göstəricilərin birləşməsini, həmçinin sosial amilləri (məsələn, yeyinti məhsullarından istifadə imkanı, qulluğun, sığınacağın və s. olması) nəzərə almalıdır. Yadda saxlamaq lazımdır ki, böyüklərdə aclıq ödəmləri yalnız qida çatışmazlığından deyil, bir çox digər səbəblərdən də yarana bilər və klinisistlər aclıq ödəmlərinin əsl səbəbini müəyyən etmək üçün onlara diqqət yetirməlidirlər. Humanitar təşkilatlar məlum BKİ ölçüsü çatışmazlıqlarını, ÇOÇ üzrə məlumatların olmamasını və yardım göstərilməsi proqramları üçün əhəmiyyətini nəzərə alaraq qulluq kateqoriyasına kimin uyğun gəldiyini həll etmək üçün göstəricilərlə bağlı müəyyən qərara gəlməlidirlər. Skrining zamanı gələcək müalicə məqsədi ilə böyüklər üçün qida çatışmazlığının müvəqqəti təyinləri bibliografiya verilir.

ÇOÇ ölçülmələri, məsələn, yardım göstərilməsi proqramlarına buraxılma zamanı hamilə qadınlar skrining aləti kimi istifadə oluna bilər. Hamilə qadınlar digər əhali qruplarından daha artıq risk qrupu təşkil edə bilərlər, çünki onların qida tələbatları daha yüksəkdir (bax: əhalinin qidalanmasının təmin olunmasında yardımın ikinci standartı, s. 147). Hamiləlik zamanı ÇOÇ göstəriciləri az dəyişir. Sübut olunub ki, <20,7 sm (böyük risk) və <23,0 sm (orta risk) ÇOÇ dölün inkişafını zəiflədir. Risk səviyyəsi konkret populyasiyadan asılıdır.

Yaşlı insanlar

Hazırda yaşlı insanlarda qida çatışmazlığının müəyyən olunmasının razılaşdırılmış kriteriləri mövcud deyil, lakin əhalinin bu qrupu fəvqəladə vəziyyət şəraitində riskə kifayət qədər çox məruz qalır. ÜST böyüklər üçün BKİ üzrə qida çatışmazlığı kriterilərinin 60-69 yaşında yaşlı insanlardakı kriterilərə müvafiq hesab olunmasını tövsiyə edir. Bu zaman antropometrik ölçülmələrin dəqiqliyi onurğa sütununun əyilməsi (bel bükülməsi) və fəqərələrin kompressiyası ilə bağlı kifayət qədər problemlidir. Bu zaman boyun ölçülməsi əvəzinə sonradan müvafiq əmsala vurulmaqla əllərin açılma həcmi (yanlara açılmış əllərin orta barmaqlarının ucları arasında məsafə) qiymətləndirmək olar, lakin bu, qrupdan asılı olaraq dəyişə bilər. Boyun ölçülməsi zamanı tam dikələ bilən insanlar üçün BKİ göstəricilərindən istifadə etmək olar. ÇOÇ-un

ölçülməsi də yaşlılarda qida çatışmazlığı dərəcəsinin qiymətləndirilməsi üçün faydalı ola bilər, lakin müvafiq normativ rəqəmlər hələ işlənmə mərhələsindədir.

Əlillər

Hazırda fiziki çatışmazlıqları olan insanların ölçülməsi üçün təlimat yoxdur, buna görə də onlar çox zaman antropometrik ölçümlərdən kənarda qalırlar. Vizual qiymətləndirmə üsullarını tətbiq etmək lazımdır. Çiyin əzələləri hərəkətin təmin edilməsi üçün daim istifadə olunduğuna görə yaxşı inkişaf edibse, ÇOÇ ölçümləri yanlış görünüş yarada bilər. Əllərin standart uzunluğu, açılması, yarı açılması və ya aşağı ətrafın yarısının ölçülməsi metodlarından başqa alternativ metodlar da mövcuddur. Bunun üçün standart çəki, boy və ÇOÇ ölçülərinin tətbiq oluna bilmədiyi hallarda əlillərin ən yaxşı ölçülmə üsulunu tapmaq üçün son elmi tədqiqatların nəticələri ilə tanış olmaq lazımdır.

Əlavə 6

A vitamini və yod defisitinin göstəriciləri və onların əhalinin sağlamlığı üçün əhəmiyyəti

6 aydan 71 ayadək uşaqlarda A vitamini (kseroftalmiya) və yod defisitinin göstəriciləri

(bir və daha çox göstəricinin olması problemin ictimai əhəmiyyətindən xəbər verir)

Göstərici	Minimal yayılma
Toyuq korluğu (24 aydan 71 ayadək)	> 1%
Quru səpgi ləkələri	> 0.5%
Buynuz təbəqəsi kserozu (xoralar)	> 0.01%
keratomalyasiya	> 0.05%
Buynuz təbəqəsi çapıqları	> 0.05%

Yod defisiti göstəriciləri (ur)

Aşağıdakı cədvəldə verilmiş göstəricilər fəvqəladə vəziyyət şəraitində ölçülmə üçün istifadə oluna bilər. İki (minimum) göstəricinin olması problemin ictimai əhəmiyyətindən xəbər verir. Verilmiş yod defisiti göstəricilərinin istifadə olunması kifayət qədər problemli ola bilər, çünki bir çox fəvqəladə vəziyyətlərdə biokimyəvi göstəricilərin müəyyənləşdirilməsi qeyri-mümkün ola bilər, klinik qiymətləndirmə isə qeyri-dəqiqdir. Orqanizmin yodla təmin olunma səviyyəsi haqqında tam təsəvvürün alınması üçün sidikdə yodun miqdarının müəyyən olunmasının zəruriliyinə baxmayaraq, vəziyyətin təxmini ağırlığı 6 yaşından 12 yaşınadək uşaqların kifayət qədər böyük qrupunun klinik müayinəsi nəticəsində aşkarlana bilər.

Ərzaq təhlükəsizliyi, qida və ərzaq yardımının minimal standartları

İctimai sağlamlıq probleminin ciddiliyi (yayılma dərəcəsi)				
Göstərici	Məqsədli əhali qrupu	Kiçik	Orta	Ağır
Urun ümumi yayılma dərəcəsi (əhəlinin %-i)	* Məktəbyaşlı uşaqlar	5-19.9	20-29.9	≥ 30.0
Sidikdə yodun səviyyəsinin medianı (µg/l)	Məktəbyaşlı uşaqlar*	50-99	20-49	< 20

* Əsasən 6 yaşıdan 12 yaşadək uşaqlar.

Əlavə 7

Qida tələbatları

Verilmiş göstəricilər fəvqəladə vəziyyətin ilkin inkişaf mərhələlərində proqramların planlaşdırılması zamanı istifadə oluna bilər

Qida komponentləri	Orta tələbat (bütün əhali üçün)
Energetik dəyər	2100 kkal
Zülal	Ümumi energetik dəyərin 10-12%-i (52-63 q), lakin 15%-dən az
Yağ	Ümumi energetik dəyərin 17%-i (40q)
A vitamini	1,666 ME (və ya 0,5 mq retinol ekvivalenti)
Tiamin (B1 vitamini)	0,9 mq (və ya rasionun 1000 kalorisinə 0,4 mq)
Riboflavin (B2 vitamini)	1,4 mq (və ya rasionun 1000 kalorisinə 0,6 mq)
Folium turşusu	160 mkq
Nikotin turşusu (B3 vitamini)	12,0 mq (və ya rasionun 1000 kalorisinə 6,6 mq)
B12 vitamini	0,9 mkq
C vitamini	28,0 mq
D vitamini	3,2-3,8 mkq kalsiferol
Dəmir	22 mq (zəif mənimsənmə səviyyəsini nəzərə alaraq (5-9%))
Yod	150 mkq
Maqnezium*	201 mq
Sink*	12,3 mq
Selen*	27,6 mkq
E vitamini*	8,0 mq alfa TE
K vitamini*	48,2 mkq
Biotin*	25,3 mkq
Pantotenat*	4,6 mkq

Qeydlər: WHO, 2000, Management of Nutrition in Major Emergencies

*müvəqqəti tələblər. Bax.: FAO/WHO, 2002 Human Vitamin and Mineral Requirements. Report of a joint FAO/WHO expert consultation, Bangkok, Thailand. FAO, Rome.

Yuxarıda göstərilmiş cədvəlin göstəricilərindən istifadə etməzdən öncə iki mühüm hal nəzərə almaq lazımdır. Birincisi, bütün əhali üçün adambaşına düşən orta qiymətlər ümumilikdə cins və yaşıdan asılı olmayaraq hesablanır. Buna görə də onlar ayrı-ayrı yaş-cins qrupları üçün spesifikdir və hər bir ayrıca fərdin tələblərinin qiymətləndirilməsi üçün istifadə oluna bilməz. İkincisi, qida tələblərinin göstərilmiş qiymətləri müəyyən qrup əhali arasında aparılmış ölçülərə əsaslanır:

Qrup	Əhali %-i
0-4 yaş:	12
5-9 yaş:	11
10-14 yaş:	10
15-19 yaş:	49
20-59 yaş:	7
60+ yaş:	2,5
Hamilələr:	2,5
Süd verənlər:	51/49
Kişilər/qadınlar:	12

Müxtəlif əhali qruplarının demoqrafik strukturu dəyişdiyindən bu, hər bir konkret əhali qrupunun ərzaq problemlərinin həcminə təsir etməyə bilməz. Məsələn, qaçqınlar qrupunun 26%-i 5 yaşından aşağı uşaqlarla təmsil olunur və bu zaman bütün qrup 50% kişi və 50% qadın cinsindən ibarətdirsə, qida rasionunun ümumi energetik dəyəri 1940 kkal-dək azalır.

Energetik dəyər və zülal üzrə normativ qiymətlər aşağıdakı amilləri nəzərə almalıdır:

- əhalinin demoqrafik strukturu, xüsusən 5 yaşınadək uşaqlar və qadın cinsindən olan şəxslərin faiz nisbəti (bu nisbət İÇV/QİÇS-ə yoluxmuş əhali qruplarında dəyişə bilər);
- böyüklərin orta bədən kütləsi, həmçinin bədən çəkisinin real, normal və ya hesablama göstəriciləri. Orta bədən kütləsi göstəricisi böyüklər üçün 60 kq, qadınlar üçün 52 kq-dan artıq olduqda qida tələbatı daha yüksək olacaq;

- məhsuldar həyat fəaliyyəti üçün zəruri olan fiziki aktivlik səviyyələri. Qida tələbatları fiziki aktivlik dərəcəsinin yüngüldən yuxarı olması şərti ilə artacaq (yəni, 1.55 x kişilər üçün əsas mübadilə səviyyəsi və 1.56 x qadınlar üçün əsas mübadilə səviyyəsi);
- havanın orta temperaturu, geyimin keyfiyyəti və müvəqqəti yaşayış yeri. Havanın orta temperaturu 20°C-dən artıq olmadığı şəraitdə qida tələbatları artacaq;
- əhəlinin qida statusu və sağlamlıq vəziyyəti. Əhəlinin mühüm faizinin qida çatışmazlığından əziyyət çəkdiyi və ya insanlarda kompensasiya xarakterli tələbatların yarandığı halda qida tələbatları artacaq. İÇV/QİÇS infeksiyasının geniş yayılması əhəlinin orta tələbatlarına ciddi təsir edə bilər (bax: əhəlinin qidalanmasının təminatında yardımın ikinci standartı, s. 147). Bu tələbatların təmin olunması məqsədilə payların həcmnin dəyişdirilməsi üçün beynəlxalq təşkilatların müvafiq tövsiyələri zəruridir;
- bu cür informasiyanın alınması ilkin qiymətləndirmə zamanı qeyri-mümkün olarsa, əvvəlcə yuxarıda verilmiş cədvəldə gətirilmiş materiallardan istifadə edilə bilər.

Əlavə 8

Resursların idarə olunmasına dair təlimatlar

1. Alqı-satqı müqavilələri çatdırılma müqabilində ödənişi, korlanmış yüklərin qaytarılmasını və müqavilələrin icrası zamanı fors-major halları istisna olunmaqla, istənilən pozuntuya görə cərimələri nəzərdə tutur.
2. Daşıyıcılar və müxtəlif xidmətlərin göstərilməsi üzrə vasitəçilər öz üzərlərinə məhsulların qorunmasına görə tam məsuliyyət daşıyır və bütün mümkün itkiləri kompensasiya etməyi öhdələrinə götürürlər.
3. Ərzaq məhsulları etibarlı və təmiz anbarlarda saxlanılır ki, bu da onların korlanması və itməsinin qarşısını alır.
4. Məhsulların itkisini minimuma endirmək üçün bütün tədbirlər görülür.
5. Bütün itkilər aşkar olunur və nəzərə alınır.
6. Nasaz konteynerlərdə olan məhsullar imkan daxilində sonradan realizə olunmaq üçün saxlanılır.
7. Mütəmadi olaraq məhsulların təftişi və çıxdaş edilməsi həyata keçirilir. Çıxdaş edilmiş məhsullar üzrə onların hesabdən silinməsinə dair müvafiq aktlar tərtib olunur, hesabdansilmə prosesinin özü isə səhiyyə təşkilatlarının təsdiq olunmuş qayda və təlimatlarına müvafiq olaraq həyata keçirilir. Korlanmış məhsulların sonradan bazarlarda istifadə etmək üçün təkrar emalına yol verilmir.
8. Ehtiyatlar vaxtaşırı olaraq ehtiyatların idarə olunması sahəsində səlahiyyətli və konkret layihə ilə bağlı olmayan şəxslər tərəfindən yoxlanılır, yoxlanmış ehtiyatlar isə uçot kitabları ilə tutuşdurulur.
9. Ümumi hesabatlar mütəmadi tərtib olunub bütün maraqlı tərəflərə təqdim olunur.
10. Qaimələr bütün mallar üzrə əməliyyatlara müvafiqdir.
11. Anbarlara bütün məhsul daxilolmaları, anbardan verilmə və oradakı qalıqlar haqqında qeydləri özündə cəmləşdirən uçot kitabları tutulur.

Humanitar xartiya və minimal standartlar

12. Tədarük proseslərinin idarə olunması da daxil olmaqla bütün tədarük zəncirləri səviyyələrində audit aparılır.
13. Məhsulların daşınması üçün nəqliyyat vasitələri yaxşı işlək vəziyyətdədir; Yük saxlanılan binaların qablaşdırmanı zədələyəcək çıxıntılı kənarları olmamalı, pis havadan etibarlı müdafiəsi olmalıdır (yəni islanmayan brezent).
14. Nəqliyyat vasitələri ərzaq məhsulları ilə birlikdə heç bir digər kommersiya yükü və ya təhlükəli material daşımır.
15. Nəqliyyat vasitələri keçmişdə heç bir təhlükəli yük daşımayıb və onlarda hər hansı bir təhlükəli material qalığı yoxdur.

Mənbələr: WFP, Emergency Field Operations Pocketbook (2002) and CARE, Food Resource Management handbook.

Əlavə 9

Biblioqrafiya

Oksford universitetinin Qaçqınların problemlərinin öyrənilməsi mərkəzinin Forced Migration Online proqramı sayəsində müəllif hüququ subyektləri olan bir çox materialların istifadə olunması üçün icazə alınıb; bu sənədləri aşağıdakı ünvanda tapmaq olar:
<http://www.forcedmigration.org>

Beynəlxalq hüquqi sənədlər

The Right to Adequate Food (Article 11 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General Comment 12, 12 May 1999. U.N. Doc E/C. 12/1999/5. United National Economic and Social Council (1999). <http://www.unhchr.ch>

Cotula, L and Vidar, M (2003), *The Right to Adequate Food in Emergencies*. FAO Legislative Study 77. Food and Agriculture Organisation of the UN. Rome. <http://www.fao.org/righttofood>

Pejic, J (2001), *The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework*. International Review of the Red Cross, vol 83, no 844, p1097. Geneva. <http://www.icrc.org>

United Nations (2002), Report by the Special Rapporteur on the Right to Food, Mr. Jean Ziegler, submitted in accordance with Commission on Human Rights resolution 2001/25, UN document E/CN. 4/2002/58. <http://www.righttofood.org>

United Nations General Assembly (2001), *Preliminary Report of the Special Rapporteur of the Commission on Human Rights on the Right to Food*. Jean Ziegler. <http://www.righttofood.org>

Ərzaq təhlükəsizliyinin qiymətləndirilməsi

CARE (forthcoming), Program Guidelines for Conditions of Chronic Vulnerability. CARE East/Central Africa Regional Management Unit. Nairobi.

Frieze, J (forthcoming), *Food Security Assessment Guidelines*. Oxfam GB. Oxford.

Longley, C, Dominguez, C, Saide, MA and Leonardo, WJ (2002), *Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems*. Disasters, 26, 343-355.
<http://www.blackwellpublishing.com/journal>

Mourey, A (1999), *Assessing and Monitoring the Nutritional Situation*. ICRC. Geneva.

Seaman, J, Clark, P, Boudreau, T and Holt, J (2000), *The Household Economy Approach: A Resource Manual for Practitioners*. Development Manual 6. Save the Children. London.

USAID (1998), *Field Operations Guide (FOG) for Disaster Assessment and Response*. U.S. Agency for International Development/ Bureau for Humanitarian Response/Office of Foreign Disaster Assistance.
<http://www.info.usaid.gov/ofda>

WFP (2000), *Food and Nutrition Handbook*. World Food Programme of the United Nations. Rome.

WFP (2002), *Emergency Field Operations Pocketbook*. World Food Programme of the United Nations. Rome.

Ərzaq təhlükəsizliyinin informasiya sistemləri

Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET):
<http://www.fews.net>

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS): <http://www.fivims.net/index.jsp>
Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture (GIEWS), Food and Agriculture Organisation of the United Nations.
<http://www.fao.org>

Antropometrik qiymətləndirmələr

Collins, S, Duffield, A and Myatt, M (2000), *Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations*. Geneva.
<http://www.unsystem.org/scn/archives/adults/index.htm>

UN ACC Sub Committee on Nutrition (2001), *Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies*. Report of an SCN working group on emergencies special meeting in SCN News 22, pp49-51. Geneva.
<http://www.unsystem.org/scn/publications>

Woodruff, B and Duffield, A (2000), *Adolescents: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations*. Geneva.
<http://www.unsystem.org/scn/archives/adolescents/index.htm>

Young, H and Jaspars, S (1995), *Nutrition Matters*. Intermediate Technology Publications. London.

Methods for measuring nutritional status and mortality:
<http://www.smartindicators.org>

Ərzaq təhlükəsizliyi ilə bağlı yardımın göstərilməsi

Alidri, P, Doorn, J v., El-Soghbi, M, Houtart, M, Larson, D, Nagarajan, G and Tsilikounas, C (2002), *Introduction to Microfinance in Conflict-Affected Communities*. International Labour Office and UNHCR. Geneva. <http://www.ilo.org>

CRS (2002), *Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa*. Catholic Relief Services, in collaboration with Overseas Development Institute and the International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics.

Lumsden, S and Naylor, E (forthcoming), *Cash-For-Work Programming. A Practical Guide*. Oxfam GB. Oxford.

Powers, L (2002), *Livestock Interventions: Important Principles, OFDA*. Office of US Foreign Disaster Assistance, USAID. Washington. <http://www.usaid.gov>

Remington, T, Maroko, J, Walsh, S, Omanga, P and Charles, E (2002), *Getting Off the Seeds-and-Tools Treadmill with CRS Seed Vouchers and Fairs*. Disasters, 26, 316-328.
<http://www.blackwellpublishing.com/journal>

Fövqəladə vəziyyət şəraitində qidalanma məsələlərinə dair soraq materialları

Prudhon, C (2002), *Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations*. Paris.

UNHCR/UNICEF/WFP/WHO (2002), *Food and Nutrition Needs in Emergencies*. Geneva.

WFP (2000), *Food and Nutrition Handbook*. Rome

WHO (2000), *The Management of Nutrition in Major Emergencies*. Geneva. <http://www.who.int>

Risk qrupları

FAO/WHO (2002), *Living Well with HIV/AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV/AIDS*. Rome <http://www.fao.org>

HelpAge International (2001), *Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action*. Nairobi. <http://www.helpage.org/publications>

Piwoz, E and Preble, E (2000), *HIV/AIDS and Nutrition: a Review of the Literature and Recommendations for Nutritional Care and Support in Sub-Saharan Africa*. USAID Washington. <http://www.aed.org>.

Winstock, A (1994), *The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children*. Winslow Press. Bicester, UK.

Yeni doğulmuşlar və südəmər körpələrin yedirdilməsi

Ad Hoc Group on Infant Feeding in Emergencies (1999), *Infant Feeding in Emergencies: Policy, Strategy and Practice*. <http://www.enonline.net>

FAO/WHO (1994, under revision), *Codex Standard for Infant Formula, Codex STAN 72-1981 (amended 1983, 1985, 1987) Codex Alimentarius, Volume 4: Foods for Special Dietary Uses, Second Edition*. Rome.

<http://www.codexalimentarius.net>

Interagency Working Group on Infant and Young Child Feeding in Emergencies (2001), *Infant Feeding in Emergencies Operational Guidance*. London. <http://www.enonline.net>

WHO/UNICEF/LINKAGES/IBFAN/ENN (2001), *Infant Feeding in Emergencies: Module 1 for Emergency Relief Staff* (Revision 1). <http://www.enonline.net>

WHO (1981), *The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*. The full code and relevant World Health Assembly Resolutions at: <http://www.ibfan.org/english/resource/who/fullcode.html>

Terapevtik qidalanma

WHO (1999), *Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

Mikronutrient defisiti

ICCIDD/UNICEF/WHO (2001), *Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring Their Elimination: A Guide for Programme Managers*, Second Edition. Geneva. <http://www.who.int/nut>

UNICEF/UNU/WHO (2001), *Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

WHO (1997), *Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia*. Second Edition. Geneva. <http://www.who.int/nut>

WHO (2000), *Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

WHO (1999), *Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

WHO (1999), *Thiamine Deficiency and Its Prevention and Control in Major Emergencies*. Geneva. <http://www.who.int/nut>

Ərzaq yardımı

Jaspars S, and Young, H (1995), *General Food Distribution in Emergencies: From Nutritional Needs to Political Priorities*. Good Practice Review 3. Relief and Rehabilitation Network, Overseas Development Institute. London.

OMNI (1994), *Micronutrient Fortification and Enrichment of PL480 Title II Commodities*.

UNHCR, UNICEF, WFP, WHO, (2002), *Food and Nutrition Needs in Emergencies*. United Nations High Commissioner for Refugees, United Nations Children's Fund, World Food Programme, World Health Organisation. Geneva.

WFP (2002), *Emergency Field Operations Pocketbook*. Rome.

WFP (2000), *Food and Nutrition Handbook*. World Food Programme. Rome.



Fəsil 4

Müvəqqəti yaşayış yeri təşkili və qeyri-ərzaq yardımının minimal standartları

Fəsil üzrə əsas istiqamətlər

Bu fəsil iki bölmədən ibarətdir: 1) müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili; 2) qeyri-ərzaq yardımı: geyimin, yataq ləvazimatlarının və məişət əşyalarının təmin olunması. Hər iki bölmə istənilən ssenari üzrə yardım göstərilməsi, məsələn, öz evinə dönüş və zədələnmiş evlərin təmiri, yerli əhali arasında yerləşdirmə, mövcud bina və sahələrdə kütləvi yaşayış yerlərinin təşkil olunması, həmçinin düşərgələrdə planlı və ya qeyri-mütəşəkkil müvəqqəti yerləşdirmə zamanı tətbiq olunan ümumi standartları birləşdirir. Hər iki bölməyə aşağıdakılar daxildir:

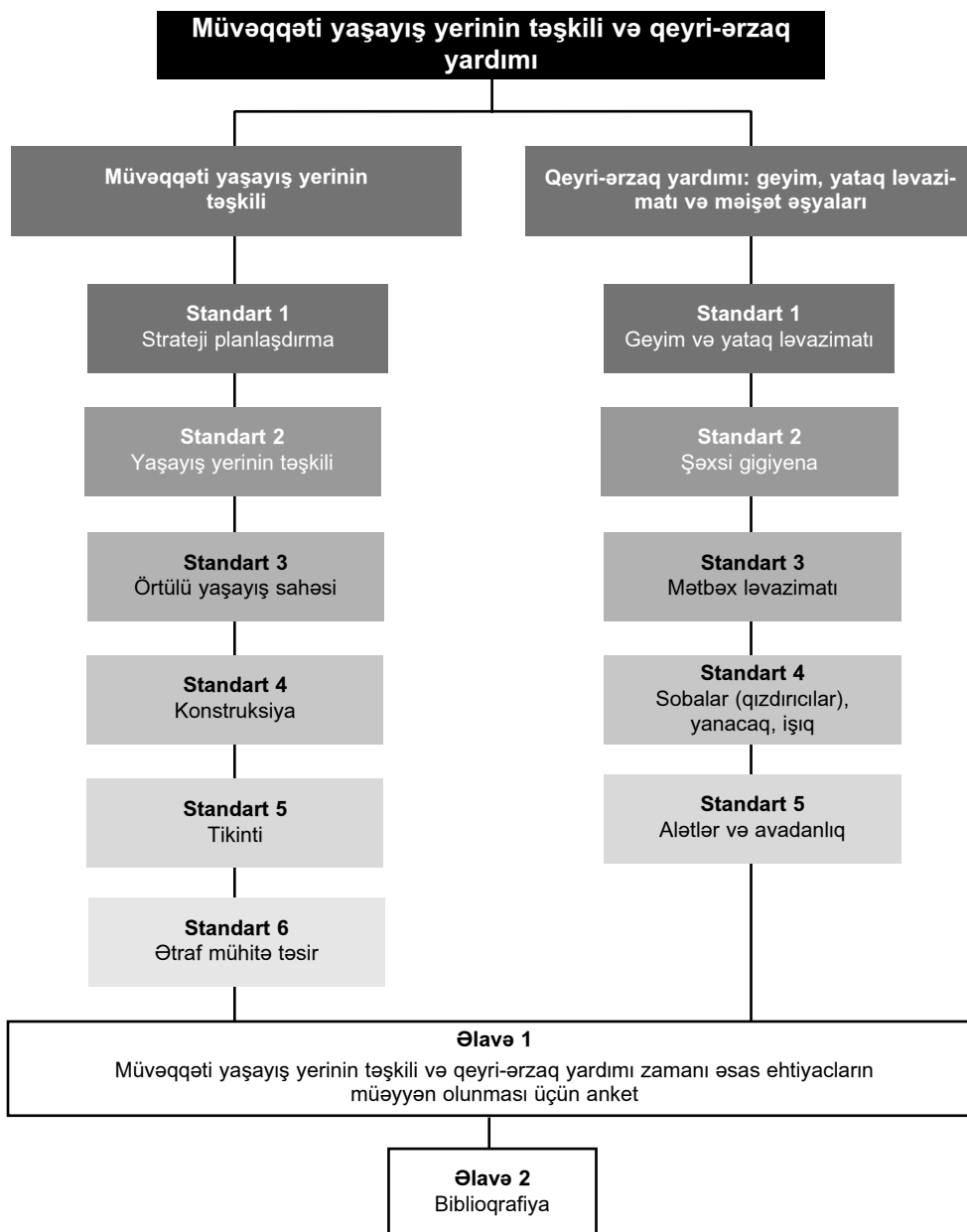
- Əldə edilməli olan, keyfiyyət mahiyyətli *minimal standartlar*.
- *Standartlara nail olunması* dərəcəsini aşkara çıxaran əsas göstəricilər. Onlar istər həyata keçirilən proqramların təsiri və ya effektivliyini, istərsə də prosesin özünü və ya istifadə olunmuş metodları qiymətləndirib rəy bildirməyə imkan verir. Göstəricilər istər keyfiyyət, istərsə də kəmiyyət göstəriciləri ola bilər.
- Standart və göstəricilərin nə vaxt və hansı vəziyyətlərdə tətbiq olunmasına dair göstərişləri ehtiva edən *təlimatlar*; əməli çətinliklərin aradan qaldırılması üzrə göstərişlər, eləcə də ən mühüm məsələlər üzrə tövsiyələr. Burada həm də standart və göstəricilərin tətbiqinin əsas problemləri, dilemma və ziddiyyətlər, o cümlədən bu məsələ üzrə müasir bilgilərdəki boşluqlar nəzərdən keçirilə bilər.

Əlavə 1-ə tələbatların qiymətləndirilməsi üzrə yoxlama suallar siyahısı daxildir. Əlavə 2-də biblioqrafiya verilib.

Mündəricat

Giriş.	215
1. Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili.	219
2. Qeyri-ərzaq yardımı: geyim, yataq ləvazimatları və məişət əşyaları	240
Əlavə 1. Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili və həmçinin qeyri-ərzaq yardımı zamanı əsas ehtiyacların müəyyən olunması üçün anket	248
Əlavə 2. Biblioqrafiya	254





Giriş

Beynəlxalq hüquqi sənədlərlə əlaqə

Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili, eləcə də qeyri-ərzaq yardımının minimal standartları Humanitar xartiyada əks olunmuş prinsip və hüquqların praktiki ifadəsidir. Xartiya təbii fəlakət və ya hərbi münaqişə zonalarında insan həyat və ləyaqətinin qorunub saxlanmasının insan hüquqları, qaçqınlar və humanitar hüquqla bağlı beynəlxalq qanunvericilikdə ifadə olunmuş əsas şərtlərini nəzərdən keçirir.

Hər bir insanın adekvat yaşayış yerinə hüququ var. Bu hüquq beynəlxalq hüquqi sənədlərlə tanınıb, təhlükəsiz, sülh şəraitində və layiqli yaşamaq hüququnu özündə ehtiva edir. Yaşayış yeri hüququnun əsas aspektləri - xidmətlər, qurğular, materiallar və infrastrukturun mövcudluğu; vəsait baxımından münasiblik; həyata uyğunlaşma; fiziki çıxış; coğrafi mövqe; mədəni baxımdan uyğunluqdur. Mənzil hüququ həmçinin təbii və ümumi ehtiyatlara; təhlükəsiz içməli suya; qida hazırlanmasına, isitmə və işıqlandırma üçün enerji ehtiyatlarına; sanitariya və yuma üçün qurğulara; məhsulların saxlanması vasitələrinə; tullantıların təmizlənməsinə; yaşayış ərazisinin drenajına; fəvqəladə hallarda yardım xidmətinə də şamil olunur. İnsanların soyuqdan, yağışdan, sağlamlığa görə digər təhlükələrdən müdafiəsi üçün adekvat yerləri olmalıdır. Müvəqqəti yaşayış yerinin münasib mövqeyi səhiyyə xidmətlərindən, məktəblərdən, uşaqlara qulluq mərkəzlərindən və sosial xarakterli digər müəssisələrdən, həyat təminatı mexanizmlərindən istifadənin mümkünlüyü deməkdir.

Mənzil hüququ digər insan hüquqlarının ayrılmaz hissəsidir və məcburi köçürülmədən, təqiblərdən, eləcə də asayış və rifah üçün digər təhlükələrdən müdafiəni, hər kəsin öz mənzilindən, yaxud yaşayış yerindən sərbəst köçmək hüququnu, həmçinin mülki obyektlərə silahlı hücumu qadağa qoyulmasını təmsil edir.

Minimal standartlar mənzil hüququnu tam ifadə etmir. Buna baxmayaraq, «Sfera» layihəsinin standartları mənzil hüququnun əsas məzmununu əks etdirir və bütün dünyada bu hüququn mütərəqqi qaydada həyata keçirilməsinə öz töhfəsini verir.

Müvəqqəti
yaşayış yeri

Fövqəladə hal şəraitində müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili, eləcə də qeyri-ərzaq yardımının əhəmiyyəti

Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili fəvqəladə vəziyyətin ilkin dövrlərində sağqalmanı müəyyən edən mühüm amildir. Bundan başqa, müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili xəstəliklərə qarşı davamlılığı artırır və xarici mühitin təsirindən müdafiəni təmin edir. Yaşayış yerinin təşkili, həmçinin insan ləyaqətinin qorunub saxlanması, eləcə də ailənin və ictimai həyatın qorunmasının mühüm şərtidir.

Müvəqqəti yaşayış yerində yerləşdirilmə, həmçinin qeyri-ərzaq yardımını zərər çəkmiş əhəlinin sağ qalmaq cəhdlərinə dəstək verilməsinə yönəldilib ki, bu da əhəlinin öz qüvvələri hesabına özünü təmin etməsi və məqbul həyat səviyyəsinin qorunub saxlanması üçün maksimal imkan yaradılmasını nəzərdə tutur. Tədbirlər zərər çəkmiş əhəliyə və ya ətraf mühitə istənilən neqativ təsirin minimuma endirilməsinə, əhəlinin həyat təminatı mexanizmlərinin qorunub saxlanması və dirçəlməsi imkanlarının artırılmasına yönəldilməlidir.

Geyim, yorğan və yataq ləvazimatlarının verilməsi, yaşayış yerində ehtiyacların təmin olunması, sağlamlıq, şəxsi həyat və ləyaqət hüququnun dəstəklənməsi yardım göstərilməsi işində fərdi xarakter daşıyır. İnsanlar, həmçinin öz gigiyenik ehtiyaclarını təmin etmək, xörək hazırlamaq və yemək, eləcə də yaşayış mühitində özünə uyğun temperatur səviyyəsini saxlamaq üçün ən zəruri əşyalara da ehtiyac duyur. Zərər çəkmiş və yerini dəyişmiş əhəlinin çox zaman qoruyub özü ilə götürə bildiklərindən savayı heç bir şeyi olmur, buna görə də ən elementar ehtiyacların ödənməsi üçün müvafiq qeyri-ərzaq predmetlərinin verilməsi lazım ola bilər.

Yardım göstərilməsi proqramının həcmi təbii fəlakət, yaxud da qəzanın xarakter və miqyası, evlərin dağılma dərəcəsi, iqlim şəraiti və yerli ətraf mühit, siyasi vəziyyət və təhlükəsizlik səviyyəsi, ərazinin (şəhər və ya kəndin) şəraiti, həmçinin FH-dən dolayısi ilə zərər çəkənlərin, məsələn, zərərçəkmişləri qəbul edən əhəlinin hüquq və tələbləri kimi başlıca amillərdən asılıdır.

İstənilən yardım zərərçəkmiş əhali tərəfindən FH-dən dərhal sonra müvəqqəti daldalanacaqların təşkil olunması və ya uzunmüddətli yaşayış yerlərinin tikilməsi üçün şəxsi təcrübədən və material ehtiyatlarından istifadə etməklə görülməli tədbirlərlə tamamlanmalıdır.

Müvəqqəti yaşayış yerlərinin təşkil olunması və bu tədbirlərə qadınların cəlb olunması, zərər çəkmiş bütün şəxslərin yaşayış yeri, geyim, tikinti materialları, yemək bişirilməsi üçün avadanlıq və digər mühüm həyat təminatı vasitələrindən bərabər və təhlükəsiz istifadə etmək imkanına zəmanət ola bilər. Qadınlarla bir sıra məsələlər, məsələn, şəxsi həyat hüququ və təhlükəsizlik, yanacağın əldə olunması mənbələri və üsulları, yaşayış yeri və ərzağın bərabər bölüşdürülməsinin təmin olunması ilə bağlı məsələlər üzrə məsləhətləşmələr aparmaq lazımdır. Qadınlara seksual zəmində zor tətbiq olunması və seksual istismarın qarşısının alınmasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Beləliklə, mümkün olan yerlərdə müvəqqəti yaşayış yerlərinin təşkili işinin planlaşdırılması və keçirilməsində qadınların iştirakını təşviq etmək lazımdır.

Digər fəsillərlə əlaqə

Bu fəslin bir çox standartları digər fəsillərdəki standartlarla bilavasitə bağlıdır. Bir sahədə standartların həyata keçirilməsində əldə olunan uğurlar çox zaman digər sahələrdə də uğura gətirib çıxarır və hətta onu şərtləndirir. Fəaliyyətin sıx əlaqələndirilməsi və digər sektorlarla əməkdaşlıq yardım göstərilməsi proqramlarının uğurla həyata keçirilməsinin təminatıdır. Həmçinin ehtiyacları ödəmək, yardım göstərilməsi üzrə səylərin təkrarlanmasına yol verməmək, müvəqqəti yaşayış yerlərinin təşkili, eləcə də qeyri-ərzaq yardımının daha yaxşı keyfiyyətini əldə etmək üçün səylərin yerli hakimiyyət qüvvələri ilə, yardım göstərən digər təşkilatlarla əlaqələndirilməsi zəruridir.



Bütün sahələr üçün ümumi olan standartlarla əlaqə

Proqramın uğurla gerçəkləşdirilməsi üçün bu yardımın həyata keçirilməsi prosesinin özü böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bu fəsil iştirak, ilkin qiymətləndirmə, yardım göstərilməsi, məqsədlərin müəyyən

olunması, monitorinq, qiymətləndirmə, əməkdaşların professional keyfiyyətləri və onların vəzifələri, həmçinin nəzarət, idarəetmə və işçi heyətinə yardımı əhatə edən, bütün sektorlar üçün ümumi olan standartlarla əlaqəli nəzərdən keçirilməlidir (bax, fəsil 1, s. 25). Yadda saxlamaq lazımdır ki, yardımı daha effektiv və keyfiyyətli etmək üçün istənilən yardımın göstərilməsi zamanı aşağıda adı çəkilən zəif qruplar da daxil olmaqla zərər çəkmiş əhalinin ən aktiv iştirakı olduqca vacibdir.

Zərər çəkmiş əhalinin zəifliyi və imkanları

Fəlakət zamanı əsas risk qrupları qadınlar, uşaqlar, yaşlı insanlar, əlillər və İCV/QİÇS-ə yoluxmuşlardır. Bəzi hallarda insanlar öz etnik mənşeyi, dini etiqadı, siyasi baxışları və ya yerdəyişmələr səbəbindən risk qrupuna düşə bilərlər. Bu heç də tam siyahı deyil, hər bir konkret halda riskə daha çox məruz qalan əhali qruplarını müəyyən etmək lazımdır.

Bu məlumat kitabçasında «zəif qruplar» termini özündə adı çəkilmiş bütün qrupları cəmləşdirir. Bütün zəif qrupların hər hansı bir ayrı-seçkilik olmadan, konkret tələbatlara uyğun qaydada müdafiə və yardım almasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, təbii fəlakət, yaxud qəzanın öhdəsindən gəlmək üçün zərər çəkmiş əhalinin özünün şəxsi təcrübəsi, vərdisləri, imkanları da var və bunları qazanmaqdadır, ona görə də bu təcrübə, vərdiş və imkanların mövcudluğunu qəbul edərək müvafiq yardım göstərmək lazımdır.

Minimal standartlar

1. Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili

Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili tədbirlərinin keçirilməsində məqsəd evlərin bərpa olunmasına, müvəqqəti yaşayış sahələrinin tikilməsinə və ya yerini dəyişmiş şəxslərin mövcud yaşayış məntəqələri hüddudlarında yerləşdirilməsinə köməklik göstərməkdir. Bu cür yerləşdirmə mümkün olmadıqda uyğun gələn böyük ictimai binalarda (məsələn, anbarlarda, baraklarda və s.), yaxud müvəqqəti düşərgələrdə kollektiv yaşayış yerləri yaradılır.

Ayrı-ayrı ailələr üçün yaşayış yeri verilən yardımın həcmindən, torpaqdan istifadə və ya sahiblik hüququndan, zəruri xidmətlərin, sosial infrastrukturun olmasından, eləcə də yaşayış yerinin yaxşılaşdırılması və genişləndirilməsi imkanlarından asılı olaraq qısamüddətli və uzunmüddətli əsaslarla təşkil oluna bilər.

Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkilinin birinci standartı: strateji planlaşdırma

Yaşayış yerinin verilməsi və köçürülmə problemlərini həll etməyin başlıca üsulları əhalinin öz evlərinə qaytarılması, yaxud da təhlükəsizliyin, səhiyyə xidmətlərinin və zərər çəkmiş əhalinin rifahının təmin olunması şərti ilə yerli əhali tərəfindən onlara yaşayış yerlərinin verilməsidir.



Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Zərər çəkmiş əhali imkan daxilində öz daimi yaşayış yerinə qayıdır (bax: təlimat 1).
- Daimi yaşayış yerinə qayıtmaq iqtidarında olmayan zərər çəkmiş əhali yerli icma daxilində ayrıca, yaxud da mümkün olan yerlərdə yerli ailələrlə birlikdə yerləşdirilir (bax: təlimat 2).

- Daimi yaşayış yerinə qayıda bilməyən və ya yerli əhali icmalarında, yaxud yerli ailələrdə yerləşdirilə bilməyən zərər çəkmiş əhali kollektiv və ya müvəqqəti yaşayış yerlərində, yaxud da qeyri-mütəşəkkil düşərgələrdə yerləşdirilir (bax: təlimat 3).
- Zərər çəkmiş əhəlinin təhlükəsizliyi üçün mövcud və ya potensial risklərin qiymətləndirilməsi aparılır; müvəqqəti yaşayış yeri istənilən mümkün xarici təhlükə mənbəyindən təhlükəsiz məsafədə yerləşir (bax: təlimat 4).
- Zəlzələ, vulkanik fəaliyyət, daşqın və ya güclü külək kimi təbii fəlakətlərin törətdiyi təhlükələri minimuma endirmək üçün tədbirlər görülür, zərər çəkmiş əhəlinin yerləşdiyi rayonlar isə xəstəlik risklərinə və ya infeksiya yayıcılarından yoluxma təhlükəsinə məruz qalmamalıdır (bax: təlimat 4-5).
- Zərər çəkmiş əhəlinin məskunlaşdırılması üçün yerlər potensial təhlükəli avadanlıq və materiallardan azaddır, mövcud təhlükələrə (təhlükəli vəziyyətdə olan qurğular, zibillənmiş ərazi və ya dayanıqsız torpaq) aşkarlanıb ləğv olunur, yaxud girişin məhdudlaşdırılması və mühafizənin təşkili hesabına təhlükə aradan qaldırılır (bax: təlimat 4,6 və 7).
- Əhəlinin yerləşdirilməsinə, yaxud yaşayış yerinin qurulmasına başlamazdan öncə torpağa və mülkiyyətə sahiblik hüququ və ya binalardan, yaxud torpaqdan istifadə hüququ müəyyən olunur, bütün zəruri icazələr alınır (bax: təlimat 8).
- Su təchizatı və sanitar təminat xidmətləri, həmçinin sosial xidmətlər (səhiyyə, məktəblər və dini ibadət yerləri) mövcuddur və ya göstərilə bilər (bax: təlimat 9).
- Nəqliyyat infrastrukturu məskunlaşma yerində hərəkət etmək və xidmət göstərmək imkanlarını təmin edir (bax: təlimat 10).
- Həyat təminatı mexanizmlərini imkan daxilində qoruyub saxlamaq və ya inkişaf etdirmək üçün ev təsərrüfatlarının torpaqdan, bazarlardan və ya xidmətlərdən istifadə imkanı var (bax: təlimat 11).

Təlimatlar

- 1. Qayıdış:** FH-dən zərər çəkən rayonların sakinləri, demək olar ki, həmişə öz torpaqlarına və evlərinə qayıtmağa can atır, çünki dağılmış evlər və onları əhatə edən torpaqlar onların mülkiyyəti və əmlakıdır. Bununla belə, tikili və torpaqların işğala məruz qalması və ya davam edən hərbi münaqişələr, etnik və dini iğtişaslar, təqiblər, piyada əleyhinə minalar, habelə partlamamış döyüş sursatları ilə bağlı qorxu üzündən onların qaytarılması heç də həmişə mümkün olmur. Amma, hər halda, hətta tikililər zədələnibsə belə onların təmiri və bərpası daha səmərəli yardım ola bilər, çünki bununla normal həyat ritmi bərpa olunur və mövcud infrastrukturdan istifadə olunur.
- 2. Yerli ailə və ya icmalarda yerləşdirmə:** zərər çəkmiş əhali çox zaman tarixi, dini və digər köklərlə bağlı olduğu yerli əhali arasında qalmağa üstünlük verir. Belə yerləşdirmənin mümkün olmadığı hallarda zərər çəkmiş əhəlinin digər əhali qrupları arasında yerləşdirilməsi məsələsini nəzərdən keçirmək lazımdır, bundan başqa, təhlükəsizlik üçün mümkün risklərə və ya sosial münaqişə müləhizələrinə daha çox diqqət yetirilməlidir. Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili zamanı verilən yardım zərər çəkənlərə daha çox rahatlıq üçün sığınacaq vermiş yerli ailəyə yardım göstərilməsini və ya onun yaşayış yeri və şəraitinin yaxşılaşdırılmasını, yaxud da yerli ailənin yaşadığı evin yaxınlığında əlavə sığınacağın verilməsini əhatə edir. Əhəlinin sıxlığının artmasına, sosial xidmətlər və infrastrukturun işinin çoxalmasına diqqət yetirmək, bu problemləri həll etmək lazımdır. Bundan başqa, FH-nin nəticələrinin öhdəsindən gəlmək üçün zərər çəkmiş əhaliyə kömək məqsədilə əlavə yaşayış yerinin tikilməsini və ya mövcud olanın genişləndirilməsini nəzərdə tutmaq lazımdır.
- 3. Kollektiv məskunlaşdırma:** müvəqqəti düşərgələr zərər çəkmiş əhaliyə göstərilən adi yardım tədbiri hesab olunmamalıdır. Belə qərarlar təcrid olunmuş ev təsərrüfatlarının təhlükəsizlik səviyyəsinin aşağı olması səbəbindən təhdidlə üzləşdiyi və ya su, yaxud ərzaq təchizatı kimi həyat təminatı xidmətlərinin məhdud olduğu yerlərdə tələb oluna bilər. Böyük bina və ya digər tikililərdə kütləvi sığınacaqların verilməsi havanın şıltaqlıqlarından müvəqqəti müdafiəni tez təmin edə bilər və fərdi yaşayış yerində lazımi istilik səviyyəsinin təmin olunmasına maddi ehtiyat yetmədiyi hallarda soyuq iqlim şəraiti olan yerlər üçün daha böyük üstünlük sayıla bilər.

Həm yerli, həm də zərər çəkmiş əhalidən olan uşaqların tədris prosesini dayandırmamaq üçün imkan daxilində zərər çəkmiş əhalinin yerləşdirilməsi üçün daha çox istifadə olunan məktəb binalarından başqa alternativ yerlər də axtarılmalıdır. Kollektiv məskunlaşmış əhalinin basqın hədəfinə çevrilməməsi və ətraf əhalinin təhlükəsizliyinə əngəl törətməmək üçün tədbirlər görmək lazımdır.

4. Riskin və zəifliyin qiymətləndirilməsi: təhlükəsizlik üçün mövcud və mümkün hədələr də daxil olmaqla risklərin və zəifliyin, həmçinin zərər çəkmiş və yerli əhali arasında müxtəlif sosial qrupların sosial-iqtisadi zəifliyinin ətraflı təhlilini təmin etmək son dərəcə vacibdir (bax: ilkin qiymətləndirmə standartı, səh. 33).

5. Təbii fəlakətlər: təbii fəlakətlərlə (zəlzələlər, vulkan püskürmələri, sürüşmələr, daşqınlar, güclü küləklər) şərtlənən təhlükə səviyyəsini qiymətləndirmək lazımdır. Zəlzələdən sonra təkanlar baş verən zaman zərər çəkə biləcək bina və tikililərin yaxınlığında yerləşən ərazilərdən, sürüşməyə meyilli torpaq massivlərindən, püskürmə zamanı lavanın çata biləcəyi və işlənmiş qazın yığılmasına meyilli, alçaqda yerləşən sahələrdən, su altında qala biləcək çay sahilləri və çökəklərdən, güclü küləklərə məruz qalan yerlərdən həmin təhlükələr sovuşub minimuma endirilənədək uzaq durmaq lazımdır.

6. Təhlükəli material və əşyalar: təbii fəlakətlər, məsələn, zəlzələ, daşqın, qasırğa potensial təhlükəli material və əşyaların üzə çıxmasına səbəb ola bilər; silahlı münaqişələr nəticəsində minalar və partladılmamış döyüş sursatları qala bilər. Təcrübəli işçi heyəti belə əşyaları aşkar etməli və onlarla bağlı təhlükəni aradan qaldırmalıdır. Bu təhlükələr ləğv olunanadək həmin ərazilərin qismən və ya tam istifadəsi mümkün olmaya bilər.

7. Struktur qiymətləndirmələr: ixtisaslı işçi heyəti yaşayış olan rayonlarda tikililərin möhkəmliyini yoxlamalıdır. Zəlzələdən sonrakı təkanlar, mümkün yeni daşqınlar, güclü küləklər və s. nəticəsində konstruksiyaların ehtimal olunan zəifləməsini qabaqcadan nəzərə almaq lazımdır. Kütləvi sığınacaqlarda mövcud konstruksiyaların əlavə yükə davam gətirmək qabiliyyətini yoxlamaq və döşəmə, taxtapuş, dam və s. kimi konstruksiya elementlərinin qəza riskini hesablamaq lazımdır.

8. Torpaqlara, binalara sahiblik və onlardan istifadə: belə məsələlər çox zaman, xüsusilə də lazımi sənədlərin olmadığı və ya münaqişə nəticəsində sənədə ziyan dəydiyi halda böyük mübahisələrə səbəb olur. Torpaq və ya bina mülkiyyətçilərini, həmçinin onlardan istifadə hüququ sahiblərini və ya istifadəçilərini müəyyən etmək lazımdır. Zəif qrupların torpaq və digər mülkiyyət hüququnu da üzə çıxarıb müdafiə etmək lazımdır. Bura rəsmi və ya ehtimal olunan varislik hüququ daxildir, xüsusilə də hüquq sahibinin ölməsinə, yaxud yerini dəyişməsinə səbəb ola biləcək FH-dən sonra.

9. Xidmət və obyektlərin mövcudluğu: yeni xidmət və müəssisələrin qurulmasını planlaşdırmazdan öncə mümkün qədər imkan daxilində yerlərdə fəaliyyətdə olan, yaxud da bərpa olunmuş xidmət və obyektlərin aşkar olunmasını, onlardan istifadəni təmin etmək lazımdır (bax: su təchizatı, sanitariya təminatı və gigiyenik vərdişlərin tətbiqi haqqında fəsil, səh. 55).

10. Məskunlaşma yerinə giriş: zərər çəkmiş əhalinin məskunlaşdırma dan yararlı bilməsi, yerli yol infrastrukturunun vəziyyəti, aviasiya üçün uçuş-enmə meydançalarına yaxınlıq, yardım göstərilməsi proqramları üzrə tədarüklər üçün istifadə oluna biləcək dəmiryol stansiyaları və limanlar, həmçinin mövsümi məhdudiyyətlər, mümkün təhlükə və risklər kimi amilləri nəzərə almaq lazımdır. Kütləvi yaşayış yerləri və ya müvəqqəti düşərgələr planlaşdırılırsa, onların yeri, eləcə də yüklərin anbarlara yığılması üçün əsas yerlər və paylaşdırma məntəqələrinin yeri ağır yük maşınlarının rahat daxil olması üçün nəzərdə tutulmalıdır. Digər tikililər daha yüngül nəqliyyat vasitələrinin girişi üçün rahat olmalıdır.

11. Həyat təminatı mexanizmlərinə yardım: zərər çəkmiş əhalinin yerləşdirilməsi əhalinin fəvqəladə vəziyyətdən öncəki dövrdə iqtisadi fəaliyyət xüsusiyyətlərinin başa düşülməsi və bununla bağlı biliklərlə, həmçinin fəvqəladə vəziyyətdən sonrakı dövrün imkanları ilə müəyyən olunur. Bura torpaqların mövcudluğu, kənd təsərrüfatı bitkilərinin becərilməsi və mal-qara yetişdirilməsinin mümkünlüyü; bazarların yerləşdiyi ərazi və onlardan istifadə imkanı; yerli qulluq və xidmətlərin mövcudluğu və onlardan istifadə imkanı daxil olmalıdır. Bütün bunlar konkret iqtisadi fəaliyyət üçün tam zəruri ola bilər. Bundan başqa, yerini dəyişmiş və ya



yerli əhalidən olan zəif qrupların müxtəlif sosial-iqtisadi tələbatlarını və məhdudiyyətlərini nəzərə almaq lazımdır (bax: ərzaq təhlükəsizliyi standartları, səh. 123).

**Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkilinin ikinci standartı:
yaşayış yerinin ərazidə yerləşdirilməsi**

Mümkün olduğu hallarda müvəqqəti məskunlaşma yerlərindən, həyati əhəmiyyətli xidmət və şəraitdən təhlükəsiz istifadə imkanı yaratmaq, həmçinin zəruri şəxsi azadlığı və ayrı-ayrı ailələrin müvəqqəti yaşadığı yerlərin dəqiq ayrılmasını təmin etmək üçün mənzillərin tikilməsi məqsədilə ərazi seçməyin yerli praktikası tətbiq olunur.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Müvəqqəti yerləşmə üçün klasterlər (ayrı-ayrı qruplar) şəklində yerlərin, yaxud da ailələr, icma və ya bir neçə kənd tərəfindən sahələrin konkret seçimi mövcud sosial əlaqələrə yardım məqsədi daşıyır, təhlükəsizliyin təmin olunmasına xidmət göstərir və zərər çəkmiş əhalinin özünüidarəsinə kömək edir (bax: təlimat 1).
- Zərər çəkmiş əhalinin su təchizatı, sanitar şərait, tibbi xidmətlər, bərk tullantıların təmizlənməsi, qəbiristanlıqlar və məktəb, ibadət xana, ümumi toplantıların keçirildiyi yer, istirahət zonası kimi sosial obyektlərə təhlükəsiz çıxışı var (bax: təlimat 2-4).
- Planlaşdırılmış müvəqqəti məskunlaşma və ya qeyri-mütəşəkkil məskunlaşdırılan düşərgələr üçün yer hər bir zərərçəkmişə 45 kv.m yaşayış sahəsinin düşməsi tələbini nəzərə almaqla seçilir (bax: təlimat 5).
- Ərazinin topoqrafiyası və relyefi çirkab suların axıdılması üçün yararlı olmalı, əsas sanitar sistemi olduğu hallarda belə zibil quyularının qazılmasına imkan verməlidir (bax: təlimat 6).
- Hər cür hava şəraitində fərdi evlərə və rahatlıqlara təhlükəsiz çıxış üçün yol və cığır var (bax: təlimat 7).

- Kütləvi yerləşdirməni nəzərdə tutan tikililərdə giriş və təcili köçürmə (təxliyyə) üçün keçidlər var, keçidlərə giriş yaxşı görünür, orada yerləşən adamların təhlükəsizliyinə qorxu yaratmır (bax: təlimat 8).
- Yoxuxucu xəstəlik yayıcıları ilə bağlı təhlükə minimuma endirilib (bax: təlimat 9).

Təlimatlar

1. Klaster planlaşdırması: evlərin və müvəqqəti planlaşdırılmış düşərgələrin sahələrini bölüşdürməklə kütləvi yerləşdirmə zamanı yerli təcrübəni və adətləri, həmçinin su təchizatı, sanitariya qurğular, qida hazırlanması, ərzağın bölüşdürülməsi və s. də daxil olmaqla birgə şəraitin təmin olunması və birgə xidmət göstərilməsi nəzərə alınmalıdır. Planlaşdırılmış düşərgələrdə müvəqqəti yaşayış yerləri üçün sahələrin salınması sxemi ayrı-ayrı giriş qapılarının qoyulması və fərdi mənzillərin ümumi heyətə çıxması şərti ilə yerləşdirilməsi ayrı-ayrı ailələrdə şəxsi həyatın və insan ləyaqətinin qorunmasını nəzərdə tutur. Həmçinin əhalinin zəif və yerini dəyişmiş qruplarını bir-biri ilə əlaqəli, təhlükəsiz yaşayış sahələri ilə təmin etmək lazımdır, çünki məhz bu qruplarda çox sayda nikahsız böyük və müşayiətsiz uşaq var. Qrup şəklində (klaster) planlaşdırma səpələnmiş məskunlaşma yerlərində də tətbiq oluna bilər ki, bu zaman ailə qrupları müəyyən coğrafi rayona qayıdır və ya bir-birinin bilavasitə yaxınlığında yaşayan ailələrə sığır.

2. Xidmət və tikililərdən istifadə imkanı: su təchizatı, tualetlər, səhiyyə müəssisələri və digər həyatverici sosial xidmətlərdən istifadə imkanını ehtiva edən planlaşdırma lazımdır ki, mövcud, yaxud da bərpa edilmiş xidmət və imkanlardan maksimum tam şəkildə istifadə olunsun, eyni zamanda həm ətraf, həm də yerli əhali üçün bütün mənfəət nəticələri minimuma endirilsin. Həmçinin yerləşdirilən əhalinin məqsəd qruplarının tələblərinin təmin olunması üçün əlavə tikililər və ya istifadə məntəqələri təqdim etmək, bütün əhalinin müvəqqəti yaşayış yerinə təhlükəsiz giriş planlaşdırmaq lazımdır. Xidmətlərin planlaşdırılması və göstərilməsi zərər çəkmiş əhalinin sosial strukturunu və cinsi mənsubiyyətini, eləcə də zəif qrupların ehtiyaclarını nəzərə almalıdır. Uşaqların təhlükəsiz əraziyə, həmçinin imkan daxilində məktəblərə və digər təhsil müəssisələrinə çıxışını



təmin etmək lazımdır (bax: su təchizatı, sanitariya və gigiyenik vərdişlərin tətbiqinə dair fəsil, səh. 55 və səhiyyə sistemləri və infrastrukturun beşinci standartı, səh. 274).

3. Meyitlərlə davranma: cəmiyyətin meyitlə davranma adət-ənənəsinə hörmət olunmalıdır. Əhalinin hər bir ictimai qrupuna öz adətinə layiqincə əməl edə bilməsi üçün ayrıca ərazi ayrılmalıdır. Mövcud tikililər (qəbiristanlıqlar, krematoriyalar) çatışmadıqda əlavə obyektlərin və ya bu cür tikililərin mövcudluğu təmin edilməlidir. Qəbiristanlıq və kütləvi məzarlıq yerləri içməli su təchizatı üçün istifadə olunan qrunut suları mənbələrindən ən azı 30 metr aralıda yerləşməlidir və bu zaman istənilən qəbrin dibi qrunut sularının səthindən 1,5 metr yuxarıda yerləşməlidir. Səth suları qəbiristanlıqdan insan yaşayan ərazilərə daxil olmamalıdır. Zərər çəkmiş əhali məqbul adətləri - dəfn tonqalları və ya digər dəfn ayinlərini yerinə yetirmək üçün materiallardan istifadə edə bilməlidir (bax: səhiyyə sistemləri və infrastrukturun beşinci standartı, həmçinin təlimat 8, səh. 278).

4. İnzibati binalar və karantin rayonları: yardım göstərilməsi proqramlarının həyata keçirilməsi üçün inzibati binalar, anbarlar və işçi heyətin yerləşdirilməsi təmin olunur, həmçinin karantin üçün yerlər ayrılır (bax: yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin dördüncü standartı, səh. 288).

5. Yaşayış məkanı sahəsi: bir nəfərə 45 kv.m sahəsi olan ümumi yaşayış məkanı sahəsinin verilməsi ev təsərrüfatı üçün sahəni, yollar, ciğirlər, təhsil müəssisələri, sanitariya qurğular, yanğınsöndürən qurğular, inzibati binalar, suyun saxlanması, paylaşdırma məntəqələri, bazar və anbarlar üçün ərazini, həmçinin bostan üçün kiçik torpaq sahələrini əhatə edir. Planlaşdırma prosesində əhalinin inkişaf və artım dinamikası nəzərə alınmalıdır. Əgər minimal zəruri yaşayış məkanı vermək imkanı yoxdursa, əhalinin yüksək sıxlığının nəticələrini yüngülləşdirmək üçün tədbirlər görülməli, yeni ayrı-ayrı ailələrə ayırmaqla, onların şəxsi həyatlarının toxunulmazlığı təmin olunmalıdır və s.

6. Ərazinin şəraiti: müvəqqəti planlaşdırılmış düşərgələr üçün relyefin maksimal mailliyi ərazinin drenajı və torpaqların eroziyası ilə mübarizə üzrə ciddi tədbirlər keçirildiyi hallar istisna olunmaqla

6%-i aşmamalı və ya ərazinin drenajı üzrə adekvat tədbirlər üçün 1%-dən az olmamalıdır. Daşqın və bataqlıqlaşma ehtimalını azaltmaq üçün drenaj kanallarının çəkilməsi tələb oluna bilər. Seçilmiş ərazidə ən alçaq nöqtə yağışlı günlərdə qrunut sularının səthinin hesablanmış səviyyəsindən 3 metrədən aşağı olmamalıdır. Tualetlər və digər obyektlər tikilərkən və deməli, müvəqqəti məskunlaşma yerlərinin ümumi planlaşdırılması zamanı qrunutun xüsusiyyətlərini nəzərə almaq lazımdır: məsələn, qaya süxurlarında çatların olması tualet tullantılarının daha çox səpələnməsinə gətirib çıxaracaq; gilli süxurlar süzülməyə mane olur, deməli, zibil quyuları tez dolacaq; vulkanik mənşəli süxurlar tualetlərin tikilməsini çətinləşdirir (bax: assenizasiyanın ikinci standartı, səh. 78 və drenajın birinci standartı, səh. 92).

7. Müvəqqəti yaşayış yerlərinə giriş: mövcud və ya nəzərdə tutulan giriş marşrutları hər hansı təhlükə mənbəyinə yaxın yerləşməməlidir. Belə marşrutlar çəkilərkən istifadəçilərin asayişinə təhlükə yarada biləcək təcrid olunmuş rayonlardan çəkinmək lazımdır. Giriş marşrutlarından istifadə nəticəsində torpağın eroziyası minimuma endirilməlidir (bax: müvəqqəti yaşayış yerinin təşkilinin dördüncü standartı və təlimat 4, səh. 232).

8. Giriş və qəza çıxışı: kütləvi müvəqqəti yaşayış yerinə əhalinin sərbəst girişi və mümkün təhlükəni minimuma endirmək məqsədilə əhalinin özünün nəzarət edə bilməsi üçün şəraiti olmalıdır. Müvəqqəti kütləvi yaşayış yeri sahəsindən çıxışın qarşısında pillələr və ya səviyyə dəyişikliyi olmamalı, bütün pilləkən və panduslar isə məhəccərlə təchiz olunmalıdır. Birinci mərtəbələrdə çıxışların yaxınlığında və ya çıxış boyu çətinliklə hərəkət edən, hərəkət edərkən yardıma ehtiyacı olan insanlar üçün də xüsusi yerlər ayrılmalıdır. Binada yaşayanların hamısı minimum iki çıxışa yaxın məsafədə yerləşməlidir ki, bu da onlara yanğın zamanı binadan təcili təxliyyə olunmaq üçün iki qəza çıxışından birini seçmək imkanı verir. Çıxışlar hamı üçün görünən olmalıdır.

9. İnfeksiya yayıcıları təhlükəsi: çökək yerlər, çalalar, boş evlər və özlül yerləri (məsələn, gil hasilatı karxanaları) yaxınlıqda yerləşən ev təsərrüfatlarına təhlükə yarada biləcək həşəratların çoxalma



mənbəyi ola bilər (bax: infeksiya daşıyıcıları ilə mübarizənin ikinci standartı, səh. 85).

Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkilinin üçüncü standartı: örtülü yaşayış sahəsi

İnsanların layiqli həyatı üçün kifayət qədər örtülü yaşayış sahəsi var. İnsanlar ev təsərrüfatında əsas işlərlə və həyat təminatının qorunub saxlanmasına yönəlmiş fəaliyyətlə məşğul olmaq iqtidarındadır.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Örtülü yaşayış yerinin ilkin sahəsi bir nəfərə ən azı 3,5 kv.m. təşkil edir (bax: təlimat 1-3).
- Örtülü yaşayış sahəsi bir ev təsərrüfatı çərçivəsində şəxsi azadlığı, eləcə də cinslər, müxtəlif yaş kateqoriyaları və ailələr arasında etibarlı bölgünü təmin edir (bax: təlimat 4-5).
- Örtülü yaşayış sahələri çərçivəsində ev təsərrüfatında başlıca fəaliyyətlə məşğul olmaq mümkündür (bax: təlimat 6 və 8).
- Həyat təminatı ilə bağlı fəaliyyətə yardım göstərilir (bax: təlimat 7-8).

Təlimatlar

1. İqlim şəraiti və müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili: soyuq iqlim şəraitində ev təsərrüfatında həyat əsasən örtülü yerdə keçir, zərər çəkmiş əhali əsas vaxtını evin içində, rahat temperatur şəraitində keçirə bilər. Şəhər mühitində ev təsərrüfatı üzrə fəaliyyət adətən örtülü yaşayış sahəsində baş verir, çünki evə bitişik qıraq sahənin ölçüləri böyük deyil. İsti və rütubətli hava şəraitində sağlam yaşayış mühitinin qorunub saxlanması üçün əlavə ventilyasiya tələb olunur. Bu tələbatı ödəmək üçün örtülü yaşayış yerinin sahəsi çox zaman bir nəfərə 3,5 kv.m-dən artıq olmalıdır. Döşəmədən tavana qədər hündürlük də mühüm amildir, çünki isti və rütubətli iqlim şəraitində hündür tavanlara daha çox üstünlük verilir ki, bu da ha-

vanın ventilyasiyasını yaxşılaşdırır; soyuq hava şəraitində isə alçaq tavan qızdırılması tələb olunan havanın daxili həcmi minimumallaşdırmağa kömək edə bilər. Daha isti hava şəraitində müvəqqəti yaşayış yerinin yaxınlığında yemək hazırlanması və yatmaq üçün kölgəliklər təşkil etmək olar.

2. Davamiyyət: fəvqəladə şəraitdən dərhal sonra, xüsusilə də müvəqqəti yaşayış yerlərinin tikintisi üçün materialın olmadığı ekstremal iqlim şəraitində adambaşına 3,5 kv.m-dən az örtülü sahə maksimum mümkün sayda insanın həyatını xilas etmək, eləcə də adekvat və qısamüddətli yaşayış yeri ilə təmin etmək üçün münasib ola bilər. Belə hallarda verilən müvəqqəti yaşayış yerinin sahəsi maksimum qısa müddətdə bir nəfər üçün 3,5 kv.m həddinə çatdırılmalıdır, çünki vaxtın uzadılması əhəlinin sağlamlığı və rifahına mənfi təsir göstərməyə başlayacaq. Bir nəfər üçün 3,5 kv.m həddinə çatmaq mümkün deyilsə və ya bu göstərici zərər çəkmiş, yaxud da ətraf əhali üçün vermiş olunmuş sahə normasını üstələyirsə, örtülü kiçik sahənin də insan ləyaqətinə, sağlamlığına və şəxsi azadlığına təsirini nəzərə almaq lazımdır. Zərər çəkmiş əhali üçün neqativ nəticələrin yumşaldılmasına yönəlmiş tədbirlər kimi bir nəfərə 3,5 kv.m-dən az sahə vermək qərarını da şərh etmək lazımdır.

3. Dam örtüyü materialları: müvəqqəti yaşayış yerinin lazımi qaydada tikilməsi üçün kifayət qədər tikinti materialı yoxdursa, müvəqqəti yaşayış yerinin heç olmasa minimal örtülməsini həyata keçirmək üçün ilk növbədə lazımi dam örtüyü materialları və zəruri struktur yardım təmin olunmalıdır. Bu, iqlim təsirindən tələb olunan müdafiə və ya təhlükəsizlik, eləcə də şəxsi azadlıq və insan ləyaqətinə əməl olunması ehtiyacını ödəməyə bilər, buna görə də həmin tələbatların təmin olunması yönündə təxirəsalınmaz tədbirlər görülməlidir.

4. Ənənəvi üsullar yaşayış yerindən istifadə, məsələn, yataq yerlərinin təşkil olunması və əlavə ailə üzvlərinin yerləşdirilməsi örtülü yaşayış yerlərinin qurulması zamanı nəzərə alınmalıdır. Məşvərlərdə zəif qrupların nümayəndələri, həmçinin məhdud hərəkətli insanlara qulluq edən şəxslər iştirak etməlidirlər.



5. Təhlükəsizlik və şəxsi azadlıq: qadınlar, qızlar və oğlanlar hücumlardan daha az müdafiə olunub, buna görə də həmin risk qruplarının mümkün təhlükədən qorunması məqsədilə onların ayrılmasını təmin edən tədbirlər görülməlidir. Müvəqqəti fərdi yaşayış yerlərində bu qrupları ayırmaq üçün imkanlar nəzərdə tutulmalıdır. Qohum ailələrin qruplaşdırılması, bina və digər tikililərdən keçən yaxşı planlaşdırılmış giriş marşrutlarının müəyyənləşdirilməsi, həmçinin şəxsi, yaxud ailəvi sahələri ayırmaq üçün tikinti materiallarının verilməsi kimi tədbirlər ümumi yaşayış yerlərində şəxsi azadlığın və təhlükəsizliyin təmin olunmasına kömək edə bilər.

6. Ev təsərrüfatı fəaliyyəti: yatmaq, yuyunmaq və geyinmək, yeni doğulmuş və südəmər uşaqlara, xəstə və əlillərə qulluq etmək, ərzağı, suyu, əmlakı və digər mülkiyyəti saxlamaq, yemək hazırlamaq və onu müvəqqəti mənzildə yemək, həmçinin bütün ailəni bir yerə toplamaq üçün sahə təmin edilməlidir.

7. Yaşayış yerinin konstruksiyası və sahənin istifadə olunması: örtülü yaşayış sahəsinin düzgün istifadəsi ilin istənilən fəslində, günün istənilən vaxtında müxtəlif növ fəaliyyətlə məşğul olmağa imkan verə bilər. Örtülü yaşayış yerinin konstruksiyası, işıq düşən dəliklərin yeri, daxili yerdəyişmə və təkrar planlaşdırma imkanları həyat təminatı mexanizmlərinə yardım olunması üzrə müxtəlif fəaliyyət növləri üçün həm daxili, həm də bitişik qıraq sahələrin istifadə olunmasına imkan verəcək.

8. Yaşayış yerinin digər funksiyaları: müvəqqəti yaşayış yeri bir çox funksiyalardan (məsələn, iqlim hadisələrindən müdafiə, ayrı-ayrı ailələrin təhlükəsizliyi və şəxsi azadlığı və s.) əlavə digər məqsədlərə də xidmət edir. Buna ərazi iddialarının və hüquqlarının təşkili, yaşayış yerlərinin yardım almaq üçün istifadəsi, həmçinin FHD-dən sonrakı dövrdə və bərpa dövrü ərzində psixososial yardımın göstərilməsi aiddir. Örtülü yaşayış yeri dəyərli mülkiyyətə də çevrilə bilər.

Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkilinin dördüncü standartı: konstruksiya

Müvəqqəti yaşayış yerinin konstruksiyası zərər çəkmiş əhali üçün münasib olmalı və insan ləyaqətini, sağlamlığını, təhlükəsizlik və rifahını təmin edəcək qədər temperatur rahatlığı, təmiz hava və iqlim hadisələrindən müdafiəni təmin etməlidir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Örtülü yaşayış yerinin konstruksiyası və onun tikilməsi üçün materiallar zərər çəkmiş əhaliyə məlumdur və sosial-mədəni ənənələr baxımından münasibdir (bax: təlimat 1).
- İlk növbədə ziyan dəymiş yaşayış yerlərinin bərpa olunmasına və ya zərər çəkmiş əhalinin tikdiyi örtülü yaşayış sahələrinin yenilənməsinə diqqət yetirilir (bax: təlimat 2).
- Müvəqqəti yaşayış yeri üçün istifadə olunan alternativ materiallar uzunömürlü, zərər çəkmiş əhali üçün praktik və münasibdir (bax: təlimat 3).
- Yaşayış yerinin konstruksiyasının tipi, tikinti materialları və işıq yollarının ölçüləri optimal temperatur rahatlığını və ventilyasiyanı təmin edir (bax: təlimat 4-7).
- Müvəqqəti yaşayış yerinin qurulması su mənbələrinə, sanitariya rahatlıqlara çıxış, yağış sularının yığılması, suyun saxlanması, drenaj işləri və bərk tullantıların təmizlənməsi imkanlarının yaradılması ilə təminlənməlidir (bax: təlimat 8).
- Infeksiya yayıcıları ilə mübarizə tədbirləri müvəqqəti yaşayış yerinin layihələndirilməsinin ayrılmaz hissəsidir, tikinti materialları isə sağlamlığa dəyən ziyanı minimuma endirəcək şəkildə seçilir (bax: təlimat 9).

Təlimatlar

- 1. Layihələndirmədə iştirak:** zərər çəkmiş hər bir ev təsərrüfatı müvəqqəti yaşayış yerinin necə görünəcəyinin və onun tikintisində hansı materiallardan istifadə olunacağını müəyyən edilməsində



maksimum dərəcədə iştirak edir. Bir qayda olaraq vaxtının çox hissəsini müvəqqəti yaşayış yerində keçirən əhali qruplarının, yaxud ayrı-ayrı şəxslərin fikrini öyrənmək üçün xüsusi səylər göstərilməlidir. Fərdi mənzillərin və ya örtülü yaşayış yerinin səmtini seçəndə, müvəqqəti mənzilin, eləcə də adekvat giriş üçün qapı-pəncərə yarıqlarının ölçüsünü və yerini, işıqlandırma, ventilyasiya məsələlərini müəyyənləşdirəndə imkan daxilində yerli inşaat təcrübəsini nəzərə almaq lazımdır. Bütün bunlar lazımi tələbatların təmin olunması üçün mövcud tipik tikililərin qiymətləndirilməsi ilə tamamlanmalıdır (bax: iştirak standartı, səh. 32).

2. Müvəqqəti yaşayış yerinin tikintisi və zədələnmiş binaların təmiri:

zərər çəkmiş əhali improvizə olunmuş müvəqqəti yaşayış yerlərini tikəndə çox zaman öz zədələnmiş evlərindən, digər yerli mənbələrdən götürülmüş əl altında olan materiallardan və ənənəvi tikinti təcrübəsindən istifadə edir. Görünür, zədəli binada bir və ya daha çox otağı rahatlamaq üçün material verilməsi, texniki yardım göstərilməsi müvəqqəti yaşayış yerinin tikilməsindən daha əlverişlidir. Təbii fəlakət (zəlzələdən sonrakı təkanlar, sürüşmələr) təhlükəsi, həmçinin infrastrukturun və ya binaların dağılması nəticəsində sağlamlıq üçün təhlükənin mövcud olduğu münəfiqəli rayonlara ailələrin qayıtmasından doğan potensial təhlükələrlə bağlı problemlərin həllini nəzərdən keçirmək lazımdır.

3. Materiallar və tikinti:

yerli tikinti materiallarından istifadə imkanı olmadığı hallarda yerli adət-ənənə baxımından münasib konstruksiya və materialların seçimi məqsədilə zərər çəkmiş əhəlinin nümayəndələri ilə məsləhətləşmələr aparmaq lazımdır. Bir qayda olaraq təbii fəlakətdən dərhal sonrakı ilkin mərhələdə ev təsərrüfatlarına yardımçı materiallarla (yerli istehsal olan taxta-şalbanlar, plastmas borular və ya sinklənmiş təbəqə dəmirlər) birlikdə plastik təbəqə örtüklər verilir. Belə dəmir örtüklər beynəlxalq humanitar cəmiyyət tərəfindən qəbul olunmuş standartlara uyğun olmalıdır.

4. İsti, rütubətli hava şəraitində yaşayış

yerləri elə şəkildə istiqamətləndirilməli və planlaşdırılmalıdır ki, maksimal ventilyasiya təmin olunsun, birbaşa günəş şüalarının keçməsinin qarşısı alınsın. Tikilinin düzgün oriyentasiyası binada havanın maksimal dərəcədə dəyişməsinin təmin olunması nöqtəyi-nəzərindən vacibdir; xüsusən də tikililər qonşu binaların qabağını tutmamalıdır. Yağış suları-

nın axması üçün damın mailliyi və böyük çardağı olmalıdır. Binaın konstruksiyası yüngül olmalıdır, çünki böyük istilik tutumu tələb olunmur. Yağışlı günlərin tez-tez olduğunu nəzərə almaq lazımdır, bu zaman bitişik sahədə yağış sularının axıdılması sisteminin təşkil edilməsi, həmçinin su sızmasını minimuma endirmək üçün hündür döşəmələrin olması çox vacibdir. Yaşillıq suyun torpağa hopmasını artırır.

5. İsti, quru iqlim şəraitində kifayət qədər istilik izolyasiyasına malik olmaq və mənzilin gah qızıb, gah soyumasına səbəb olan gecə ilə gündüz arasında temperatur dəyişməsinə davam gətirmək üçün konstruksiyalar kifayət qədər möhkəm olmalıdır. Seysmik cəhətdən təhlükəli zonalarda ağır konstruksiyaları layihələndirəndə onların yüksək davamlılığının təmin olunması zərurətini nəzərə almaq lazımdır. Əl altında plastmas təbəqə və ya çadırdan başqa bir şey yoxdursa, qatlarının arasına ventilyasiya qoyulmuş ikiqat damlar tətbiq olunur ki, bu da günəş şüalarının içərinə həddən artıq qızdırmasının qarşısını alır. Küləyin daha çox əsdiyi istiqamətə baxmayan qapı-pəncərə yarıqları içərinə isti küləklərin və ətrafdakı qızmış torpağın istisindən müdafiə edə bilər. Kölgəlik və isti küləkdən müdafiə qonşu evlərin, yaxud da ətrafdakı ağacların hesabına təmin oluna bilər. Döşəmə örtüyünün çöl divarlara sıx birləşməsi içəri qum dolmasının qarşısını bir az alır.

6. Soyuk iqlim şəraitində insanların bütün sutka ərzində qalması üçün nəzərdə tutulan yaxşı izolyasiyalı müvəqqəti yaşayış sahələrinə malik ağır konstruksiyalar tələb olunur. Müvəqqəti yaşayış yerlərində insanlar yalnız gecə vaxtı olursa, aşağı istilik tutumlu və sıx izolyasiyalı yüngül konstruksiyalara daha çox üstünlük verilir. Yaşayış binasında hava axınlarını şəxsi rahatlıq üçün, eləcə də qızdırıcılardan istifadə olunması, yaxud yemək hazırlanması zamanı tələb olunan ventilyasiya üçün zəruri olan minimal səviyyədə saxlamaq lazımdır. Qapı-pəncərə elə qurulmalıdır ki, içərinin yel çəkməsi minimuma ensin. Qızdırıcılar çox böyük əhəmiyyət daşıyır və yaşayış binasının tipinə uyğun olmalıdır. Yatan zaman istilik itkisini minimuma endirmək üçün döşənəcəklərdən - həsir, döşək və ya çarpayılardan istifadə etmək lazımdır (bax: qeyri-ərzaq yardımının birinci standartı, səh. 240 və dördüncü standart, səh. 244).

7. Ventilyasiya: sağlam ətraf mühiti qoruyub saxlamaq və havadamcı yolu ilə ötürülən vərəm kimi xəstəliklərə yoluxma riskini minimuma endirmək üçün binanın daxilində adekvat ventilyasiya səviyyəsi təmin olunmalıdır.

8. Yerli su təchizatı, sanitar təminat və tullantıların təmizlənməsi adətləri: təbii fəlakətdən əvvəlki dövrdə yerli şəraitdə təhlükəsiz içməli su tapmaq, defekasiya və tullantıların təmizlənməsi adətlərini aşkarlamaq, fəvqəladə vəziyyətdən sonra bu cür qəbul olunmuş təcrübədən istifadə imkanını müəyyən etmək lazımdır. Müvəqqəti fərdi və ya kütləvi yaşayış üçün tikililərin layihələndirilməsi, yaxud yerləşdirilməsi zamanı tualetlərin, eləcə də tullantıların təmizlənməsi qurğularının yeri mədəni adət-ənənəyə, ətraf mühitə, sosial anlayışlara və təhlükəsizliyə ziyan vurmamalıdır (bax: su təchizatı, sanitar təminat və gigiyena vərdişlərinin tətbiqi fəsli, səh. 55).

9. İnfeksiya yayıcıları ilə bağlı risklərin müəyyən olunması: müvəqqəti yaşayış yerinin layihələndirilməsi və infeksiya yayıcıları ilə sonrakı mübarizə tədbirləri yerli tikinti təcrübəsi anlayışına, yerini dəyişmiş şəxslərin yerləşdirilmə xüsusiyyətlərinə və tikinti materiallarının əlverişli çeşidi ilə bağlı bilgilərə əsaslanmalıdır. Tipik infeksiya yayıcılarına ağcaqanadlar, siçovullar və milçəklər, həmçinin ilanlar, əqrəblər və termitlər aiddir (bax, infeksiya yayıcıları ilə mübarizənin birinci, ikinci və üçüncü standartı, səh. 83-88).

Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkilinin beşinci standartı: tikinti

Tikinti ilə bağlı qərarlar yerli təhlükəsiz inşaat təcrübəsi ilə uzlaşdırılır və yerli həyat təminatı mexanizmlərinin imkanlarının gerçəkləşdirilməsinə maksimum yardım edir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Yerli inşaat materialları və əmək ehtiyatları elə şəkildə istifadə olunurki, yerli iqtisadiyyata, yaxud ətraf mühitə zərər dəyməsin (bax: təlimat 1-2).
- Materialların və iş icrasının keyfiyyətcə yerli standartlara uyğunluğu təmin edilir (bax: təlimat 3).

- Tikinti və tikinti materialları ilə bağlı tələblər gələcəkdə təbii fəlakətin mümkünlüyünü nəzərə alır (bax: təlimat 4).
- Tikilinin və tikinti materiallarının tipi yerli əmək alətləri və resurslarının köməyi ilə müvəqqəti fərdi tikililərə xidməti və onların yaxşılaşdırılmasını nəzərdə tutur (bax: təlimat 5).
- Tikinti materiallarının alınması, işçi qüvvəsinin cəlb olunması və tikinti prosesinə rəhbərlik aşkarlıq şəraitində həyata keçirilir, hesabat vermə və tenderlərin keçirilməsi, satınalmalar, tikinti metodları üzrə beynəlxalq standartlara uyğunluq təmin olunur (bax: təlimat 6).

Təlimatlar

- 1. Yerli materiallardan və işçi qüvvəsindən istifadə** zərər çəkmiş əhalinin həyat təminatı mexanizmlərinə yardım etmək məqsədi daşıyır. Yerli ərzağın və tikinti materiallarının satın alınması yerli iqtisadiyyata, yaxud ətraf mühitə mənfi təsir göstərə bilərsə, digər təchizat mənbələrinə müraciət etmək, alternativ tikinti materiallarından və istehsalat proseslərindən, regional və beynəlxalq material mənbələrindən, hazır mənzillərin tədarük olunması imkanlarından istifadə etmək lazımdır. Mümkün olan hər yerdə uçuq binalardan götürülmüş materialların əsas tikinti materialı (məsələn, kərpic, daş, dam örtüyü və s.) və ya ikinci dərəcəli material (özül işləri, yolların hamarlanması üçün tikinti tullantıları və s.) kimi təkrar istifadəsini dəstəkləmək lazımdır. Belə materiallara sahiblik və ya hüquqla bağlı məsələləri qabaqcadan müəyyənləşdirib razılaşdırmaq zəruridir (bax: müvəqqəti yaşayış yerlərinin təşkili və yerləşdirilməsinin, eləcə də qeyri-ərzaq yardımının altıncı standartı, səh. 237).
- 2. Zərər çəkmiş əhalinin iştirakı:** təcrübə və peşələrin tədrisi proqramları müvəqqəti yaşayış yerinin tikintisində, əsasən də, tikintidə səriştəsi və təcrübəsi olmayanların iştirak etməsi üçün ən yaxşı imkanlar yarada bilər. Fiziki və texniki işlərdə həddindən artıq çətinlik çəkənlər ehtiyatlara nəzarət və onların idarə olunması, uşaqlara qulluq və inşaatçıların qidalanmasının təşkil olunması, yaxud inzibati işlərdə yardım göstərilmək kimi əməliyyatlara cəlb oluna bilərlər. Əməkhaqqının ərzaqla ödənilməsi kimi sxemlər lazımi ərzaq təhlükəsizliyini təmin edə bilər ki, bu da zərər çəkmiş əhaliyə



müvəqqəti yaşayış yerinin tikintisində fəal iştirak etməyə imkan verəcək. Tənha qadınlar, qadınların rəhbərlik etdiyi ev təsərrüfatları, həmçinin əlil qadınlar ev tikdirmək üçün kömək axtararkən seksual istismara daha çox məruz qalırlar. Könüllü təşkilatlar və ya professional podratçılar tərəfindən göstərilən yardım zərər çəkmiş əhəlinin mənzil şəraitini yaratmaq işini tamamlaya bilər (bax: iştirak standartı, səh. 32).

3. İnşaat standartları başlıca təhlükəsizlik və effektivlik standartlarının tələblərini təmin etmək üçün müvafiq hökumət orqanları ilə razılaşdırılmalıdır. Yerli və ya milli inşaat standartlarına riayət olunmadığı hallarda əlavə tələblərin tətbiqinə nail olmaq lazımdır.

4. Təbii fəlakətlərin qarşısının alınması tədbirləri: müvəqqəti yaşayış yerinin konstruksiyası məlum iqlim şəraitinə uyğun olmalı, binalar soyuq iqlim şəraitində külək və qarın təzyiqinə davam gətirməlidir. Seysmik davamlılığı və qrunun daşıyıcı qabiliyyətini müəyyən etmək lazımdır. Qüvvədə olan inşaat standartları və təcrübəsinə fəvqəladə hallarla əlaqədar tövsiyə olunmuş, ya da faktiki düzəlişlərin edilməsi yerli hökumət orqanları və zərər çəkmiş əhali ilə razılaşdırılmalıdır.

5. Yaşayış yerinin yaxşılaşdırılması və xidmət göstərilməsi: fəvqəladə hal şəraitində müvəqqəti yaşayış yerinin tikintisi proqramları adətən yalnız minimal örtülü sahə və maddi yardım təqdim edir. Deməli, zərər çəkmiş ailə verilmiş örtülü sahənin genişləndirilməsi və keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması üçün alternativ vasitələri özü axtarmalıdır. Tikililərin forması və tikintidə istifadə olunan inşaat materialları zərər çəkmişlərə öz ehtiyaclarını uzunmüddətli planda təmin etmək, yerli iş alətləri və materiallarından istifadə yolu ilə təmir işləri aparmaq üçün müvəqqəti yaşayış yeri və onun elementlərini yaxşılaşdırmağa yardım etməlidir.

6. Satınalmalar və tikintinin idarə olunması: tikinti materiallarının çevik, effektiv və hesabatlı tədarük zəncirini, eləcə də işçi qüvvəsi və tikinti işlərinin idarə olunması sistemini təşkil etmək lazımdır. Bu sistem özündə yüklərin tədarük, satınalma mənbələrinin tapılması, nəqli, emalı və göndərilən nöqtədən təyinat məntəqəsinə qədər idarə olunmasını ehtiva etməlidir.

Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkilinin altıncı standartı: ətraf mühitə təsir

Zərər çəkmiş əhalinin yerləşdirilməsi, material mənbələrinin axtarışı və tikintinin istifadə olunan metodları ətraf mühitə mənfi təsiri minimuma endirir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Zərər çəkmiş əhalinin müvəqqəti və ya daimi yerləşdirilməsi istifadəsi mümkün olan təbii ehtiyatlar nəzərə alınmaqla həyata keçirilir (bax: təlimat 1-2).
- Təbii ehtiyatların idarə olunması elə təşkil olunur ki, zərər çəkmiş və yerli əhalinin cari tələbatları təmin olunsun (bax: təlimat 1-2).
- Tikinti materiallarının istehsalı və tədarükü, həmçinin tikinti prosesi uzunmüddətli planda təbii ehtiyatlara qənaət olunmasına yönəlmişdir (bax: təlimat 2-3).
- Ağaclar və digər bitki örtüyü suyu saxlamaq, torpağın eroziyasını azaltmaq və kölgəliyi qorumaq üçün imkan daxilində öz köhnə yerində qalır (bax: təlimat 4).
- Müvəqqəti kütləvi məskunlaşma yerləri və düşərgələr istifadəsiz qaldıqdan sonra onların yerləşdiyi ərazi ilkin vəziyyətinə gətirilir (bax: təlimat 5).

Təlimatlar

- 1. Təbii ehtiyatların davamlılığı və onların idarə olunması:** təbii ehtiyatların məhdud olduğu və əhalinin əhəmiyyətli dərəcədə artımına davam gətirə bilmədiyi yerlərdə ətraf mühitə təsirin məhdudlaşdırılması üçün tədbirlər görülməlidir. İri yanacaq tədarükləri və mal-qaranı tənzimləyən örüşlə təmin etmək, kənd təsərrüfatı məhsullarının istehsalına, həmçinin təbii ehtiyatlardan asılı olan həyat təminatı mexanizmlərinə yardım etmək üçün tədbirlər görülməlidir. Əhalinin əhəmiyyətli dərəcədə artımına davam gətirmək üçün kifayət qədər mühüm təbii ehtiyat varsa, zərər çəkmiş əhalini daha böyük sahələrdə və kiçik kəndlərdə yerləşdirmək lazımdır, çünki



bu, ətraf mühitə böyük məskunlaşma yerlərinə nisbətən daha az zərər yetirə bilər. Mövcud təbii ehtiyatlardan (yanacaq, su, tikinti üçün meşə, daş, qum və s.) istifadə hüququnun sahiblərini, eləcə də torpaqdan və meşədən istifadənin tipik metodlarını müəyyən etmək lazımdır.

2. Ətraf mühitə zərərli təsirin yumşaldılması tədbirləri: zərər çəkmiş əhali üçün müvəqqəti yaşayış yerində yardım göstərilməsinin ətraf mühitə, məsələn, yerli təbii ehtiyatların tükənməsi nəticəsində ciddi zərər vura biləcəyi hər yerdə ehtiyatların idarə olunması və ətraf mühitin bərpası yönündə fəaliyyətin köməyi ilə uzunmüddətli zərərin minimuma endirilməsinə çalışmaq lazımdır.

3. Tikinti materiallarının tədarük mənbəyi: fəvqəladə vəziyyətə qədər yaranmış tədarük təcrübəsinin fəvqəladə haldan sonrakı dövrdə təbii ehtiyatlara, həmçinin təbii ehtiyatlara olan tələbatə (su, tikinti üçün meşə, qum, torpaq və otluq, kərpic və kirəmit dam örtüyünün bişirilməsi üçün yanacaq) təsirini qiymətləndirmək lazımdır. Həmçinin tipik istifadəçiləri, xammal və hazır məhsulun nisbətini, eləcə də bu ehtiyatların bərpa olunma dərəcəsini, bu ehtiyatlara sahiblik və nəzarəti də müəyyən etmək lazımdır. Alternativ və ya əlavə tədarük mənbələri yerli iqtisadiyyata, yerli yaşayış mühitinə istənilən uzunmüddətli mənfi təsiri azaltmağa da kömək edə bilər. Müxtəlif mənbələrin istifadəsi, salamat qalmış materialların, alternativ tikinti materiallarının və texnoloji proseslərin (məsələn, bərkimiş qruntdan olan tikinti bloklarının istifadəsi) həm də yaşıllığın salınması və bərpa proqramları ilə birlikdə təkrar istifadəsi kimi tədbirləri müəyyən etmək lazımdır.

4. Torpağın eroziyası: tikinti sahəsinin hazırlanması məqsədilə meşə qırılmasının istənilən halda ətraf mühitə təsirini qiymətləndirmək üçün torpaq ehtiyatlarından istifadənin ənənəvi üsullarını, mövcud yaşıllığın paylaşmasını, səth sularının drenaj təcrübəsini nəzərə almaq lazımdır. Kənd təsərrüfatı və ya otlaq torpaqlarından istifadənin planlaşdırılması elə həyata keçirilməlidir ki, yerli yaşayış mühitinə dəyən zərər minimuma endirilsin. Müvəqqəti yaşayış yerinin yerləşdirilməsi elə şəkildə planlaşdırılmalıdır ki, qrunzun möhkəmliyini qoruyub saxlamaq, kölgəliyi qorumaqla, iqlim hadisələrindən müdafiəyə hər cür kömək etmək üçün ağaclar və digər

yaşıllıqlar toxunulmaz qalsın. Yollar, cığırılar və drenaj salınarkən eroziya və daşqın riskini minimuma endirmək üçün təbii relyefdən maksimum istifadə olunmalıdır. Tədbirlərin görülməsinin mümkün olmadığı yerlərdə drenaj qalereyalarının, yolların altındakı drenaj boru kəmərlərinin çəkilməsi və ya suyun axıdılmasını minimuma endirmək üçün kənarları əkilmiş torpaq təciciklərin qurulması kimi eroziyanın qarşısının alınması tədbirlərini təmin etmək lazımdır (bax, drenajın birinci standartı, səh. 92).

5. Torpaqların boşaldılması: müvəqqəti məskunlaşma yerləri mövcud olduğu zaman kütləvi yaşayış yerlərinin, planlaşdırılmış, yaxud qeyri-mütəşəkkil müvəqqəti düşərgələrin içində və kənarında müvafiq tədbirlərin köməyi ilə ətraf mühitin təbii bərpasına yardım etmək üçün tədbirlər görülməlidir. İstənilən belə yaşayış yerinin fəaliyyətini bitirməyi elə planlaşdırmaq lazımdır ki, emalı mümkün olmayan, yaxud ətraf mühitə zərər vuran istənilən material və tullantının yetərinə təmizlənməsi təmin olunsun.



2. Qeyri-ərzaq yardımı: geyim, yataq ləvazimatları və məişət əşyaları

Geyim, yorğan və yataq ləvazimatları iqlim hadisələrindən müdafiə, sağlamlıq, fərdi azadlıq və insan ləyaqətinin qorunması ilə bağlı əsas şəxsi tələbatları təmin edir. Ailələrin öz gigiyenik ehtiyaclarını ödəməsi, yemək hazırlayıb yeyə bilməsi, özünü istiliklə təmin etməsi, yaşayış yeri tikib ona xidmət göstərməsi, təmir edə bilməsi üçün zəruri mal və ehtiyatlar tələb olunur.

Qeyri-ərzaq yardımının birinci standartı: geyim və yataq ləvazimatı

Fövqəladə vəziyyət nəticəsində zərər çəkmiş ailələrin öz insani ləyaqətini, təhlükəsizliyini və rifahını qoruması üçün kifayət qədər geyim, yorğan və yataq ləvazimatı var.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Qadın, qız, kişi və oğlanların mədəni ənənələrə, ilin fəslinə və iqlim şəraitinə uyğun münasib ölçülü ən azı bir dəst geyimi var. İki yaşına-dək uşaqların da minimum 100x70 ölçülü bir yorğanı var (bax: təlimat 1-4).
- Termokomfortun və ayrıca yatmaq imkanının təmin olunması üçün insanların kifayət qədər yorğanı, yataq ləvazimatı və yatmaq üçün döşəkləri var (bax: təlimat 2-4).

- Risk qruplarını təmsil edən şəxslərin öz ehtiyaclarını təmin etmək üçün əlavə geyimləri və yataq ləvazimatı var (bax: təlimat 5).
- Ehtiyac yaranarsa, mədəni ənənələrə əsaslanan matəm libası verilir.

Təlimatlar

- 1. Geyimin dəyişdirilməsi:** termokomfortun, insan ləyaqəti və təhlükəsizliyinin təmin olunması üçün insanların kifayət qədər dəyişəyi olmalıdır. Bunun üçün gərəkli predmetlərin, xüsusilə də vaxtaşırı yuyulma zərurətini nəzərə almaqla alt paltarlarının bir dəstdən artıq olması lazım gələ bilər.
- 2. Uyğunluq:** geyim iqlim şəraitinə və mədəni ənənələrə uyğun olmalı, yaş kateqoriyalarını nəzərə almaqla kişi, qadın, qız və oğlanlar üçün ayrıca seçilməlidir. Yataq ləvazimatı materialları imkan daxilində mədəni ənənələri əks etdirməli və ailə üzvlərinin ayrı-ayrılıqda yata bilməsinə yetəcək qədər olmalıdır.
- 3. İstilik xarakteristikası:** geyimlərin və yataq ləvazimatlarının izolyasiya xüsusiyyətini, həmçinin rütubətli iqlimin onların istilik xüsusiyyətlərinə təsirini nəzərə almaq lazımdır. Termokomfortun təmin olunması üçün geyim və yataq ləvazimatlarının uyğunluğu tələb olunur. İzolyasiyalı astarı olan döşəklər istiliyin yerə verilməsini azaltmaq üçün əlavə yorğan dəstindən daha effektiv ola bilər.
- 4. Möhkəmlik:** alternativ geyim predmetlərinin çatışmadığını nəzərə alsaq, verilən geyim və yataq ləvazimatı kifayət qədər möhkəm olmalı, uzun müddət geyilməyə davam gətirməlidir.
- 5. Xüsusi ehtiyaclar:** sidik saxlaya bilməməklə bağlı problemləri, İÇV/QİÇS infeksiyası, bununla yanaşı ishalı olan şəxslər, hamilə və süd verən analar, yaşlılar, əlillər və hərəkət funksiyası pozulmuş şəxslər üçün imkan daxilində əlavə geyim dəstləri olmalıdır. Südəmə və balaca uşaqlar bədən səthlərinin çəkiyə müvafiq nisbəti səbəbindən böyüklərlə müqayisədə istilik itkisinə daha çox məruz qalırlar, ona görə də termokomfortun müəyyən səviyyədə saxlanması üçün onlara əlavə yorğanlar və s. tələb oluna bilər. Yaşlı insanlar, xəstələr, zəif adamlar, o cümlədən İÇV/QİÇS infek-



siyalı şəxslər az hərəkətdə olmaları səbəbindən döşəyə, yaxud da hündür çarpayılara ehtiyac duya bilərlər.

**Qeyri-ərzaq yardımının ikinci standartı:
şəxsi gigiyena**

Şəxsi gigiyenaya riayət edilməsi, sağlamlığın, insan ləyaqətinin və rifahın qorunması üçün zərər çəkmiş bütün ailələrin kifayət qədər sabundan və digər əşyalardan istifadə imkanı var.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Zərər çəkmiş hər bir şəxsə hər ay 250 q hamam sabunu verilir (bax: təlimat 1-3).
- Zərər çəkmiş hər bir şəxsə hər ay 200 q paltar sabunu verilir (bax: təlimat 1-3).
- Qadınlar və qızlar aybaşı üçün sanitar materiallarla təmin olunur (bax: təlimat 4).
- Yeni doğulmuşlar və iki yaşınadək uşaqlar istifadə ənənələrindən asılı olaraq 12 yuyulan əski və ya birdəfəlik istifadə üçün bezlər ilə təmin olunur.
- Şəxsi gigiyenanın təmin olunması üçün əlavə əşyalardan, eləcə də insan ləyaqətinin və rifahının qorunması üçün vasitələrdən istifadə imkanı təmin olunur (bax: təlimat 5).

Təlimatlar

1. Münasiblik: zəruri əşya çeşidlərinin müəyyən olunması zamanı mövcud mədəni ənənələr və əhaliyə məlum olan ərzaqlar nəzərə alınmalıdır. Az tanınan və ya təyinatı üzrə istifadə olunmaya bilən əşyalardan (məsələn, səhvən yeməli kimi qəbul edilən əşyalar) qaçmaq lazımdır. Mədəni adət-ənənə baxımından məqbul olarsa, sabun əvəzinə yuyucu tozdan, yaxud da kül və ya təmiz qum kimi alternativ vasitələrdən istifadə etmək olar.

2. Əvəz olunma: işlənən materiallar zərurət yarananda əvəz olunur.

3. **Spesifik tələbatlar:** sidik saxlaya bilməməklə bağlı problemləri, İÇV/QİÇS infeksiyası, bununla yanaşı ishalı olan şəxslərə, yaşlılara, əlillərə və hərəkət funksiyası pozulmuş digər kəslərə imkan daxilində əlavə sayda hamam və paltar sabunu verilir.
4. **Sanitar yardım:** qadınlar və qızlar aybaşı zamanı istifadə etmək üçün müvafiq materiallar alırlar. Həmin materialların bu məqsəd üçün uyğun və münasib olması vacibdir. Qadınlar məhz hansı materialların verilməsi ilə bağlı qərarların qəbul olunmasında iştirak etməlidirlər.
5. **Əlavə predmetlər:** mövcud sosial praktika və mədəni adətlər əlavə şəxsi gigiyena predmetlərinin cəlb olunmasını tələb edə bilər. Bir nəfər üçün ayda əlavə olaraq: 75 mq-dan 100 q-dək diş məcu-nu; bir diş fırçası; 250 ml şampun; yeni doğulmuş, südəmə və 2 yaşınadək uşaqlar üçün 250 ml losyon; bir ədəd birdəfəlik üzqır-xan verilə bilər. Həmçinin bir ailəyə bir saç şotkası və ya daraq, eləcə də dırnaq tutan verilməsi də mümkündür.

Qeyri-ərzaq yardımının üçüncü standartı: mətbəx ləvazimatı

Zərər çəkmiş hər bir ailənin mətbəx ləvazimatlarından istifadə imkanını var.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Hər bir ev təsərrüfatının 1 ədəd böyük ölçüdə qulplu və qapaqlı qazanı; 1 ədəd orta ölçüdə qulplu və qapaqlı qazanı; yemək hazırlamaq və ya paylamaq üçün 1 ədəd kasası; 1 ədəd mətbəx bıçağı; 2 ədəd taxta çömçəsi var (bax: təlimat 1).
- Hər bir ev təsərrüfatının su yığmaq üçün 10-20 litr həcmində 2 ədəd qapaqlı qabı (vintlə bağlanan başlığı olan 20 litrlik kanistr və ya 10 litrlik qapaqlı vedrə), eləcə də suyun və ya qida məhsullarının saxlanması üçün əlavə qabları var (bax: təlimat 1-2).
- Hər bir zərərçəkmişin xörək yemək üçün 1 ədəd boşqabı, 1 ədəd metal qaşığı və maye qəbul etmək üçün 1 ədəd parçı və ya qabı var (bax: təlimat 1-4).



Təlimatlar

- 1. Uyğunluq:** verilən əşyalar mədəni adət-ənənələrə uyğun olmalı və bu əşyalardan təhlükəsiz istifadə təmin olunmalıdır. Zəruri əşyaların siyahısını müəyyən etmək üçün məsləhətləşmələrə qadınları, eləcə də yemək hazırlanması və su yığılması ilə məşğul olan digər şəxsləri cəlb etmək lazımdır. Yemək hazırlanması və yemək üçün mətbəx qab-qacağı, həmçinin su qabları yaşlıların, əlil və uşaqların tələbatlarına uyğun ölçüdə olmalıdır.
- 2. Plastik məmulatlar:** bütün plastik məmulatlar (vedrələr, kasalar, kanistrlər, su qabları və s.) qida məhsullarından istifadəyə yararlı olmalıdır (bax: su təchizatının üçüncü standartı, təlimat 1, səh. 74).
- 3. Metal məmulatlar:** bütün bıçaqlar, kasalar, boşqablar və parçlar paslanmayan poladdan, yaxud digər əlvan metallardan olmalıdır.
- 4. Südəmər uşaqların yedizdirilməsi:** ana südü əvəzedicilərinin zəruri olduğu hallar istisna olunmaqla südəmər uşaqların yedizdirilməsi üçün butulka verilmir (bax: əhəlinin qida təminatına yardımın ikinci standartı, təlimat 1, səh. 147).

Qeyri-ərzaq yardımının dördüncü standartı: sobalar (qızdırıcılar), yanacaq və işıqlandırma

Zərər çəkmiş hər bir ev təsərrüfatına yemək hazırlamaq üçün kommunal vasitələrdən, yaxud sobadan (qızdırıcılar), həmçinin yemək hazırlayıb qızdırmaq üçün lazım olan yanacaqdən istifadə etmək imkanı verilir. Öz təhlükəsizliyini təmin etmək üçün hər bir təsərrüfata müvafiq daimi süni işıqlandırma vasitələrindən istifadə imkanı verilir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Hər ailə üçün ayrıca yemək hazırlandığı hallarda hər bir ev təsərrüfatının lazımi qədər yeməyin hazırlanıb qızdırılması üçün sobası (qızdırıcı) və yanacağı var (bax: təlimat 1-2).

- Qənaətli və ətraf mühit üçün təhlükəsiz yanacaqın ilk növbədə yerli mənbələri müəyyən olunub istifadə edilir (bax: təlimat 3).
- Yanacaq təhlükəsiz üsullarla əldə edilir və yanacağın yığılması zamanı bədbəxt hadisələr qeydə alınmayıb (bax: təlimat 4).
- Yanacağın saxlanması üçün təhlükəsiz yer var.
- Hər bir ev təsərrüfatının daimi süni işıqlandırma vasitələrindən (fənlər və şamlar) istifadə etmək imkanı var.
- Hər bir ev təsərrüfatının kibrit və ya digər yanacaq alışdırma vasitələrindən, yaxud da şamlardan istifadə etmək imkanı var.

Təlimatlar

- 1. Sobalar (qızdırıcılar):** yemək hazırlanması üçün soba (qızdırıcı) tipləri və yanacaq seçərkən yerli təcrübə nəzərə alınır. Odunun hazırlanması, ocağın yanması, ərzaqların hazırlanması, yeməyin birgə bişirilməsi və s. daxil olmaqla yanacağa qənaət edən yemək hazırlanması üsullarının istifadəsi və üstünlüyü təbliğ olunur. Bu, hazırlanan yeməyin növündə mümkün dəyişiklikləri təbiiq edə bilər, çünki ərzaq yardımının göstərilməsi proqramlarının təklif etdiyi istənilən payın tərkibinə, məsələn, hazırlanması üçün çox yanacaq sərf olunan paxlalılar daxildir. Zərər çəkmiş əhəlinin müvəqqəti kütləvi yaşayış yerlərində mərkəzləşdirilmiş şəkildə yemək hazırlanma və isitmə vasitələrindən istifadə etmək bütün ev təsərrüfatlarını fərdi sobalarla (qızdırıcılarla) təmin etməkdən daha sərfəlidir. Bunun sayəsində binaların daxilində yanğın və hislənmə riski azalır.
- 2. Ventilyasiya:** binanın içində sobalardan (qızdırıcılardan) istifadə olunursa, qazın və tüstünün təhlükəsiz üsulla çölə ötürülməsi üçün bina bacaları təchiz olunmalıdır. Digər hallarda əlverişsiz hava şəraitindən qorunan sobalar (qızdırıcılar) və bacalar elə şəkildə yerləşdirilir ki, içərinin hislənməsi və respirator xəstəliklərin əmələgəlmə təhlükəsi aradan qalxsın. Sobaların (qızdırıcıların) konstruksiyası yanğın, o cümlədən də içərinin və ətraf mühitin hislənmə riskini aradan qaldırmalıdır.
- 3. Uzunmüddətli yanacaq mənbələri:** yanacaq mənbələrinin idarə olunması həyata keçirilir, yanacaq ehtiyatlarının yığılması və bərpa olunması tədbirləri görülür.



4. Yanacaqın toplanması: yemək hazırlanması və qızdırılması üçün qadınlarla yanacağın yeri və onun toplanması üsulları ilə bağlı konsultasiyalar aparılır. Qadınlar tərəfindən idarə olunan ev təsərrüfatları və ya İÇV/QİÇS infeksiyalı şəxslərin olduğu ailələr kimi xüsusilə zəif qrupların yanacağın toplanması ilə bağlı çətinlikləri nəzərə alınmalıdır. Daha az zəhmət tələb edən yanacaq növlərinin seçilməsi, yanacağa qənaət edən sobalardan (qızdırıcılardan) və əlverişli yanacaq mənbələrindən istifadə edilməsi üçün tədbirlər görülür.

**Qeyri-ərzaq yardımının beşinci standartı:
alətlər və avadanlıq**

Müvəqqəti yaşayış yerinin tikintisinə və ya saxlanmasına, eləcə də təhlükəsiz istifadəsinə görə cavabdeh olan hər bir ev təsərrüfatının lazımi alət və avadanlıqlardan istifadə imkanı var.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Müvəqqəti yaşadığı yerin qismən və ya tam tikilməsinə, yaxud onun saxlanmasına görə cavabdeh olan hər bir ev təsərrüfatının belə vəzifələrin təhlükəsiz yerinə yetirilməsi üçün alət və avadanlıqlardan istifadə imkanı var (bax: təlimat 1-2).
- Müvəqqəti yaşayış yerinin inşası və ya saxlanması işində alətlərdən istifadə olunması üzrə təlim, yaxud təlimat keçilir (bax: təlimat 3).
- Xəstəliklərin infeksiya yayıcıları vasitəsilə yayılması imkanını azaltmaq üçün materiallar, məsələn, mığmığaya qarşı dərman hopdurulmuş torlar verilir və deməli, hər bir ailə üzvünün müdafiəsi təmin olunur (bax: infeksiya daşıyıcıları ilə mübarizənin birinci, ikinci və üçüncü standartı, səh. 83-88).

Təlimatlar

1. Standart alət dəstləri: yerli xüsusiyyətlər nəzərə alınmaqla standart alət dəstinə çəkic və ya gürz, balta və ya dəhrə, düz və ya çalovşəkilli bel daxil edilir. Alətlər elə tipdə olmalıdır ki, onları yerli vasitələrlə təmir etmək mümkün olsun. Yerini dəyişmiş əhali qrupları səth sularının axıdılması məqsədilə drenaj xəndəkləri qazmaq

üçün, eləcə də tabut, məzar və ya matəm tonqallarından istifadə ilə bağlı ölənlərin cənazələrini dəfn etmək üçün kifayət qədər alətdən yararlanmaq imkanına malik olmalıdır.

2. Həyat təminatı mexanizmləri: yaşamaq üçün vasitələrin əldə edilməsi yönündə fəaliyyət göstərmək məqsədilə mümkün olan hər yerdə alət və vasitələr də verilir.

3. Texniki yardım: qadınların başçılıq etdiyi ev təsərrüfatlarına və digər aşkarlanmış zəif qruplara müvəqqəti yaşayış yerinin tikilməsi və saxlanması işində qohumların, qonşuların, yaxud da müqavilə əsasında çalışan işçi qüvvəsinin köməyi tələb oluna bilər.



Əlavə 1

Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili və qeyri-ərzaq yardımının əsas tələblərinin müəyyən olunması üçün anket

Bu suallar siyahısı təxminidir və onun məqsədi fəvqəladə vəziyyətdən sonrakı dövrdə yardım göstərilməsi üçün lazımi məlumatın alınmasını təmin etməkdir. Bu suallar siyahısı mütləq deyil və konkret vəziyyətdən asılı olaraq istifadə olunmalıdır. Hesab olunur ki, fəlakətin əsas səbəbləri, təhlükəsizliyin səviyyəsi, yerini dəyişmiş və yerli əhalinin demoqrafik göstəriciləri, həmçinin əsas informatorlar haqqında məlumatlar başqa mənbələrdən daxil olur (bax: ilkin qiymətləndirmə standartı, səh. 32).

1. Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili

Demoqrafik xarakteristikalar

- Orta ev təsərrüfatına neçə nəfər daxildir?
- Zərər çəkmiş əhalinin tərkibində tipik ev təsərrüfatı hesab olunmayan şəxs qrupları, məsələn, kimsəsiz uşaqlar və ya tipik ev təsərrüfatı təşkil etməyən hər hansı azlıqlar qrupu varmı?
- Neçə ev təsərrüfatının ümumiyyətlə və ya adekvat yaşayış yeri yoxdur, bu ailələr harada yerləşir?
- Ayrı-ayrı ev təsərrüfatlarının üzvü olmayan neçə nəfərin ümumiyyətlə və ya adekvat yaşayış yeri yoxdur, onlar haradadır?

Təhlükələr

- Müvəqqəti yaşayış yerinin və ya yararsız yaşayış yerinin olmaması üzündən həyat üçün birbaşa təhlükə mövcuddurmu, neçə nəfər bu təhlükəyə məruz qala bilər?
- Zərər çəkmiş əhalinin həyatı, sağlamlığı və təhlükəsizliyi üçün müvəqqəti yaşayış yerinin olmaması səbəbindən hansı mümkün təhlükələr mövcuddur?

- Zərər çəkmiş əhalinin yerini dəyişməsi yerli əhali üçün hansı potensial təhlükə və arzuolunmaz effekt yaradır?
- Müvəqqəti yaşayış yerinin olmaması zərər çəkmiş əhalinin həyatı, sağlamlığı və təhlükəsizliyi üçün daha hansı təhlükələr yaradır?
- İÇV/QİÇS infeksiyalı şəxslər də daxil olmaqla risk qrupuna kimlər aiddir?
- Zəif qruplar üçün spesifik təhlükələr nədən ibarətdir və nə üçündür?

Ev təsərrüfatlarında fəaliyyət növləri

- Zərər çəkmiş əhalinin müvəqqəti yerləşdirildiyi yerlərdə həyat təminatı mexanizmlərinin qorunub saxlanması üçün adətən hansı fəaliyyət növləri həyata keçirilir, müvəqqəti yaşayış yerinin verilməsi və onun tipi bu fəaliyyətə necə təsir edir?
- Müvəqqəti yaşayış yerlərinin ətrafında həyat təminatı mexanizmlərinin qorunub saxlanması üçün adətən hansı fəaliyyət növləri həyata keçirilir, müvəqqəti yaşayış yerinin verilməsi və onun tipi bu fəaliyyətə necə təsir edir?

Materiallar və layihələndirmə

- Bu ana qədər zərər çəkmiş ev təsərrüfatları, yaxud digər iştirakçılar tərəfindən müvəqqəti yaşayış yeri və tikinti materialları ilə bağlı hansı konkret qərarlar təklif olunmuşdur?
- Müvəqqəti yaşayış yerinin yenidən qurulmasında zədəli tikililərdən (mümkün olarsa) hansı materiallar istifadə oluna bilər?
- Yerini dəyişmiş və yerli əhalinin tipik tikinti təcrübəsi nədən ibarətdir, evin bünövrəsinin, dam elementlərinin və çöl divarlarının tikilməsində hansı inşaat materiallarından istifadə olunur?
- Zərər çəkmiş əhali üçün hansı digər layihələr və ya materiallar münasib ola bilər?
- Müvəqqəti yaşayış yerinin nəzərdə tutulan layihələri fəvqəladə hallar zamanı yaranan problemləri necə həll edə və ya yüngülləşdirə bilər?
- Adətən müvəqqəti yaşayış yerini kim və hansı şəkildə tikir?

- Tikinti materiallarını kim və necə əldə edir?
- Qadınlara, gənc oğlanlara, yaşlılara necə təlim keçmək və ya müvəqqəti yaşayış yerinin tikintisində onlara necə yardım göstərmək olar, çətinliklər nədən ibarətdir?

Yerli ehtiyatlar və problemlər

- Zərər çəkmiş əhalinin hansı material, maliyyə və insan ehtiyatları var, həmçinin müvəqqəti yaşayış yerində bütün və ya bəzi təcili tələbatların təmin olunması üçün hansı maneələr mövcuddur?
- Müvəqqəti yaşayış yerləri ilə bağlı təcili yardım göstərilərkən mövcud torpağa sahiblik, torpaqdan istifadə və mövcud boş torpaqlar üzərində sərəncamvermə sxemlərinin imkan və problemləri nədən ibarətdir?
- Yerli əhali öz yaşayış yerini, yaxud bitişik torpaq sahələrini yerini dəyişmiş əhaliyə verdiyi halda onların imkan və problemləri nədən ibarətdir?
- Zərər çəkmiş əhalinin müvəqqəti yerləşdirilməsi üçün mövcud binaların, yaxud digər konstruksiyaların istifadəsi zamanı imkan və problemlər nədən ibarətdir?
- Müvəqqəti yaşayış yerinin yerləşdirilməsi üçün boş torpaqlardan istifadə etmək topoqrafiya və ətraf mühit nöqtəyi-nəzərindən nə dərəcədə mümkündür?
- Müvəqqəti yaşayış yerlərinin yerləşdirilməsi variantlarının nəzərdən keçirilməsi zamanı yerli hökumət orqanlarının tələb və məhdudiyyətləri hansıdır?

Həyat təminatı xidmətləri və tikililəri

- Hal-hazırda içmək və şəxsi gigiyenik məqsədlə işlətmək üçün su varmı, həmçinin sanitariya təminat sahəsində tələbatların ödənməsi imkanları və problemləri nədən ibarətdir?
- Hal-hazırda ictimai müəssisələrin (klinikalar, məktəblər, ibadət yerləri və s.) vəziyyəti necədir, həmçinin bu müəssisələrə daxil olarkən hansı problemlər və imkanlar yaranır?

Yerli əhali və ətraf mühitə təsir

- Yerli əhəlinin problemləri nədən ibarətdir?
- Yerini dəyişmiş əhəlinin yerli əhəlinin ərazisində, yaxud müvəqqəti yaşayış sahələrində yerləşdirilməsi zamanı təşkilətmə və planlaşdırma problemləri hansılardır?
- Müvəqqəti yaşayış yerinə (tikinti materialları və onlardan istifadə imkanları), eləcə də yerini dəyişmiş əhəliyə zəruri yardım göstərilərkən (yanacaq, sanitariya, tullantıların təmizlənməsi, mümkün olan yerlərdə ev heyvanları üçün otlaq) yaşayış mühiti ilə bağlı təhlükələr nədən ibarətdir?
- Yaşayış yerinin tikilməsi, yerləşdirilməsi və xidmət göstərilməsi üçün mövcud yerli imkanlar hansılardır?
- Yerli material tədarükü, eləcə də müvəqqəti yaşayış yeri və düşərgələrin qurulması vasitəsilə həyat təminatı mexanizmlərinin qorunub saxlanması üçün hansı imkanlar verilə bilər?

2. Qeyri-ərzaq yardımı: geyim, yataq ləvazimatı və məişət əşyaları

Geyim və yataq ləvazimatı

- Qadınlar, kişilər, kiçik və südəmə uşaqlar, hamilə qadınlar və süd verən analar, eləcə də yaşlılar üçün geyim, yorğan və yataq ləvazimatları adətən necə verilir, konkret sosial və mədəni amillər nədən ibarətdir?
- Hər yaşdan olan neçə qadın və kişinin, neçə südəmə və azyaşlı uşağın özünü pis havadan qoruması, eləcə də sağlamlığını, ləyaqətini və rifahını qoruyub saxlaması üçün kifayət qədər geyimi, yorğanı, yaxud yataq ləvazimatı yoxdur? Hansı səbəbdən?
- Geyim, yorğan, yaxud yataq ləvazimatı çatışmadıqda həyat üçün birbaşa təhlükə nədən ibarətdir, neçə nəfər bu təhlükəyə məruz qala bilər?
- Geyim, yorğan, yaxud yataq ləvazimatı çatışmadıqda zərər çəkmiş əhəlinin həyatı, sağlamlığı və şəxsi təhlükəsizliyi üçün potensial təhlükə nədən ibarətdir?

- Hansı sosial qruplar daha az müdafiə olunur və nə üçün? Bu qruplara ayağa dura bilmələri üçün necə kömək etmək daha yaxşı olardı?

Şəxsi gigiyena

- Fövqəladə vəziyyətə qədər orta ev təsərrüfatı hansı şəxsi gigiyena əşyalarına malik olub?
- Hal-hazırda zərər çəkmiş ev təsərrüfatları hansı əsas şəxsi gigiyena əşyalarına malik deyil?
- Qadınların, qızların, uşaqların, yeni doğulmuş və südəmər körpələrin tələbatları konkret olaraq nədən ibarətdir?
- Zərər çəkmiş əhəlinin sağlamlığı və ləyaqəti üçün mədəni, yaxud sosial baxımdan daha hansı əşyalar mühüm hesab olunur?

Yeməyin hazırlanması və qida, sobalar (qızdırıcılar) və yanacaq

- Fövqəladə hala qədər ev təsərrüfatı yemək hazırlamaq və yemək üçün hansı qurğulardan istifadə edirdi?
- Hal-hazırda qida hazırlamaq və yemək üçün ləvazimatlardan adekvat istifadə edə bilməyən neçə ev təsərrüfatı var və hansı səbəbdən?
- Yemək hazırlamaq və qızdırmaq üçün ev təsərrüfatı adətən hansı növ sobadan (qızdırıcıdan) istifadə edib, yemək hazırlanması mövcud müvəqqəti yaşayış yeri və ətraf mühitə nisbətdə harada baş verib, adətən hansı yanacaq tətbiq olunub?
- Neçə ev təsərrüfatının yemək hazırlamaq və qızdırmaq üçün sobadan (qızdırıcıdan) istifadə etmək imkanı yoxdur və nə üçün?
- Neçə ev təsərrüfatının yemək hazırlamaq və qızdırmaq üçün kifayət
- Yerini dəyişmiş şəxslər və yerli əhalidən olan ailələr üçün kifayət qədər yerli yanacaq tədarükü imkanları və problemləri (xüsusilə ekoloji xarakterli) nədən ibarətdir?
- Kifayət qədər yanacağın təmin olunması zərurəti yerini dəyişmiş ailələrdəki qadınlara necə təsir edir?

- Hansı mədəni və ənənəvi mülahizələrə diqqət yetirmək lazımdır?

Alətlər və avadanlıq

- Ev təsərrüfatları müvəqqəti yaşayış yerinin tikilməsi, ona xidmət göstərilməsi və ya onun təmiri üçün hansı əsas alətlərdən istifadə etmək imkanına malikdir?
- Həyat təminatı mexanizmlərinin dəstəklənməsi ilə bağlı hansı fəaliyyətdə müvəqqəti yaşayış yerinin tikilməsi, ona xidmət göstərilməsi və onun təmiri üçün nəzərdə tutulan əsas alətlərdən istifadə etmək mümkündür?
- Sağlamlığın və insan ləyaqətinin müdafiəsinin mühüm standartlarına əməl etmək üçün iqlim amilləri, yaxud ətraf mühitlə əlaqədar quruntun örtülməsi zəruridirmi və məhz hansı materiallar verilməlidir?
- Ev təsərrüfatlarının sağlamlıq və rifahını təmin etmək üçün infeksiya yayıcıları ilə hansı mübarizə (xüsusilə də ağcaqanada qarşı torların verilməsi) tədbirləri görülməlidir?

Əlavə 2

Biblioqrafiya

Oksford universitetinin Qaçqınların problemlərinin öyrənilməsi mərkəzinin Forced Migration Online proqramı sayəsində müəllif hüququ subyektləri olan bir çox materialların istifadə olunması üçün icazə alınıb; bu sənədləri aşağıdakı ünvanda tapmaq olar:
<http://www.forcedmigration.org>

Beynəlxalq hüquqi sənədlər

The Right to Adequate Housing (Article 11 (1) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CECSR General Comment 4, 12 December 1991. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1981); Article 14(2)(h).

Convention on the Rights of the Child (1990); Article 27(3).

International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (1969), Article 5(e)(iii).

International Convention Relating to the Status of Refugees (1951), Article 21.

Universal Declaration of Human Rights (1948), Article 25.

Ümumi məsələlər

Chalinder, A (1998), *Good Practice Review 6: Temporary Human Settlement Planning for Displaced Populations in Emergencies*. Overseas Development Institute/Relief and Rehabilitation Network. London.

Davis, I (1978), *Shelter After Disaster*. Oxford Polytechnic Press.

Davis, J and Lambert, R (1995), *Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers*. RedR/IT Publications. London.

Hamdi, N (1995), *Housing Without Houses: Participation, Flexibility, Enablement*. IT Publications, London.

ICRC (2002), *Emergency Items Catalogue*. ICRC. Geneva.

Kelly, C (2002), *Guidelines in Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters*. Benfield Hazard Research Centre, University College London.

MSF (1997), *Guide of Kits and Emergency Items. Decision-Maker Guide. Fourth English Edition*. MDecins Sans Frontières. Belgium.

Shelterproject.org (2004), *Guidelines for the Transitional Settlement of Displaced Populations*. Cambridge.

UNDP (1995), *Emergency Relief Items, Compendium of Generic Specifications. Vol 1: Telecommunications, Shelter and Housing, Water Supply, Food, Sanitation and Hygiene, Materials Handling, Power Supply*. Inter-Agency Procurement Services Office, UNDP. Copenhagen.

UNDRO (1982), *Shelter After Disaster: Guidelines for Assistance*. UNDRO. Geneva.

UNHCR (1996), *Environmental Guidelines*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (2002), *Environmental Considerations in the Life Cycle of Refugee Camps*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1993), *First International Workshop on Improved Shelter Response and Environment for Refugees*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1991), *Guidelines on the Protection of Refugee Women*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1999), *Handbook for Emergencies*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (2001), *Policy for Older Refugees: A Resource for the Refugee Community*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1998), *Refugee Operations and Environmental Management: Key Principles of Decision-Making*. UNHCR. Geneva.

UNHCR (1995), *Sexual Violence Against Refugees*. UNHCR. Geneva.

USAID (1994), *Field Operations Guide for Disaster Assessment and Response*. Office of Foreign Disaster Assistance, USAID.

Zetter, R (1995), *Shelter Provision and Settlement Policies for Refugees: A State of the Art Review*. Studies on Emergency and Disaster Relief No. 2. Noriska Afrikainstitutet. Sweden.

Zetter, R, Hamdi, N and Ferretti, S (2003), *From Roofs to Reintegration*. Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC). Geneva.

Humanitar xartiya və minimal standartlar

Qeydlər üçün



Fəsil 5

Tibbi xidmətin minimal standartları

Fəsil üzrə əsas istiqamətlər

Bu fəsil üç əsas hissədən ibarətdir: səhiyyə sistemləri və infrastruktur; yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə; keçici olmayan xəstəliklərlə mübarizə. Fəslin strukturu fəvqəladə vəziyyət şəraitində tibbi xidmətin planlaşdırılması, həyata keçirilməsi, müşahidəsi və qiymətləndirilməsinə sistemli yanaşmanı əks etdirir. Belə yanaşma prioritet vəzifələrin müəyyən olunması və yerinə yetirilməsi üçün ən etibarlı vasitə və ən effektiv üsuldur. Xüsusi diqqət milli və yerli səhiyyə sistemlərinə yardım, əlaqələndirmə və standartlaşdırmaya yetirilir. Hər bir hissə aşağıdakı tərkibə malikdir:

- *Əldə edilməli olan keyfiyyət mahiyyətli minimal standartlar.*
- *Standartlara nail olunması dərəcəsini* müəyyən edən əsas göstəricilər. Bu göstəricilər istər həyata keçirilən proqramların təsiri və ya effektivliyini, istərsə də prosesin özünü və ya istifadə edilmiş metodları qiymətləndirməyə, onlar barəsində rəy verməyə imkan yaradır. Göstəricilər həm keyfiyyət, həm də kəmiyyət göstəricisi ola bilər.
- *Standart və göstəricilərin* nə vaxt və hansı vəziyyətdə tətbiq olunmasına dair göstərişləri; praktik çətinliklərin aradan qaldırılması üzrə göstərişləri, həmçinin ən mühüm məsələlərə dair tövsiyələri əks etdirən təlimatlar. Burada, həmçinin standart və göstəricilərin tətbiqi ilə bağlı əsas problemlər, dilemma və ziddiyyətlər, eləcə də bu məsələ üzrə müasir biliklərdəki boşluqlar nəzərdən keçirilə bilər.

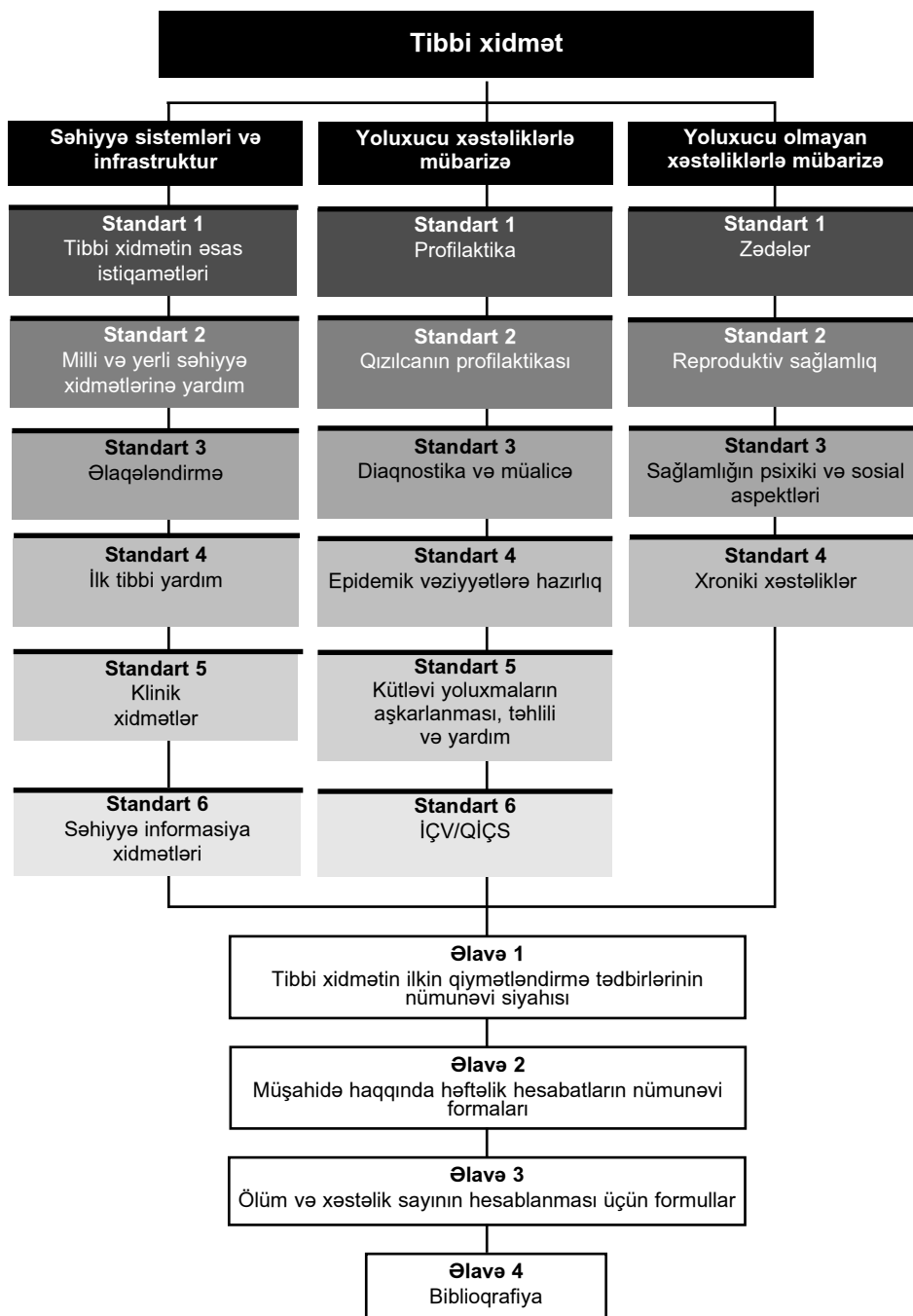
Əlavələrdə sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi və s. üzrə tədbirlərin nümunəvi siyahısı, həmçinin biblioqrafiya əks olunub.

Mündəricat

Giriş.....	261
1. Səhiyyə sistemləri və infrastruktur	266
2. Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə	282
3. Yoluxucu olmayan xəstəliklərlə mübarizə	295
Əlavə 1. Tibbi xidmətin ilkin qiymətləndirilmə tədbirlərinin nümunəvi siyahısı	305
Əlavə 2. Müşahidə haqqında həftəlik hesabatların nümunəvi formaları	308
Əlavə 3. Ölüm və xəstəlik sayının hesablanması üçün formullar	311
Əlavə 4. Biblioqrafiya	314



Humanitar xartiya və minimal standartlar



9113

Beynəlxalq hüquqi sənədlərlə əlaqə

Tibbi xidmətin minimal standartları Humanitar xərtiyada əks olunmuş prinsip və hüquqların praktik ifadəsidir. Humanitar xərtiyə təbii fəlakət və hərbi münaqişə zonalarında insanların həyat və ləyaqətinin qorunub saxlanmasının insan hüquqları, qaçqınların hüquqları haqqında beynəlxalq qanunvericilik və humanitar hüquqda ifadə olunmuş əsas şərtlərini nəzərdən keçirir.

Hər bir insan sağlamlıq hüququna malikdir. Bu hüquq beynəlxalq hüquqi sənədlərdə təsbit olunub və təkcə tibbi xidmətdən bərabər istifadə imkanını deyil, həmçinin digər hüquqları - dezinfeksiya edilmiş sudan və etibarlı sanitariyadan, kifayət miqdarda ərzaqdan istifadə etmə, normal qidalanma və yaşayış yeri; sağlam yaşayış mühiti; təhsil; ayrışikliyin olmaması; insan ləyaqətinin qorunub saxlanması hüquqlarını ehtiva edir.

Sağlamlıq hüququ yalnız əhalinin müdafiə olunduğu; səhiyyə sistemi-nin vəziyyətinə görə məsuliyyət daşıyan professionalların yaxşı təlim keçdiyi və ümumi qəbul olunmuş etik normalara riayət etdikləri; dövlə-tin təhlükəsizlik və sabitlik yaratmaq, onu qoruyub saxlamaq niyyətin-də olduğu hallarda təmin oluna bilər. İnsan ləyaqəti və bərabər hüquq-luluq məsələləri, həmçinin dövlətlərin və digər iştirakçıların hər bir insanın sağlamlıq hüququnu təmin etmək öhdəlikləri insan hüquqlarına riayət olunması baxımından müstəsna əhəmiyyətə malikdir. Hərbi mü-naqişələr zamanı mülki xəstəxana və tibb müəssisələri heç bir halda hücum obyektı olmamalıdır, tibbi personal isə hörmət və müdafiə hü-ququna malikdir. Minimal standartlar sağlamlıq hüququnu tam əks et-dirmir. Buna baxmayaraq, «Sfera» layihəsinin standartları sağlamlıq hüququnun əsas məzmununu əks etdirir və bu hüququn bütün dünyada progressiv şəkildə gerçəkləşməsinə öz töhfəsini verir.



Fövqəladə vəziyyət şəraitində tibbi xidmətin əhəmiyyəti

Tibbi xidmət fəvqəladə vəziyyətlərin başlanğıc mərhələlərində sağ-qalma təminatının müəyyən edici amilidir. Fəlakətlər həmişə cəmiyyətdə sağlamlıq vəziyyətinə və zərər çəkmiş əhəlinin rifahına ciddi təsir göstərir. Bu təsir birbaşa (məsələn, zədələr, psixoloji travmalar) və ya dolayısıyla (məsələn, yoluxucu xəstəliklərin yüksək əmsalları, do-yumsuzluq, xroniki xəstəliklərin ağırlaşması) ola bilər. Dolayısı nəti-cələri adətən su təchizatının yetərsiz həcmi və keyfiyyəti, sanitari təmi-nat sistemlərinin sıradan çıxması, ərzaq təchizatı və səhiyyə sistemin-də pozğunluqlar, əhəlinin həddindən artıq sıxlığı və onun yerdəyişməsi kimi amillərlə əlaqələndirirlər.

Fəvqəladə vəziyyətdə humanitar yardımın başlıca məqsədləri: 1) ölüm və xəstələnmə hallarının qarşısının alınması və azaldılması; 2) normal vəziyyətə qayıtma. Ölüm və xəstələnmənin miqyasları müxtəlif fəla-kət növləri ilə şərtləndirilir (bax: 265-ci səhifədə cədvəl), buna görə də ictimai sağlamlıq vəziyyəti və zərər çəkmiş əhəlinin tibbi tələbatları fəlakətin növü və miqyasından asılı olaraq dəyişir.

Prioritet məqsədlərin müəyyən olunması zərər çəkmiş əhəlinin fəvqə-ladə vəziyyətə qədərki sağlamlıq vəziyyətinin, həmçinin, tələbat, risk, ehtiyat və imkanların aydın başa düşülməsini tələb edir. Fəvqəladə vəziyyətlərin ilkin mərhələləri üçün dolğun olmayan informasiya xa-rakterikdir, buna görə də səhiyyə ilə bağlı mühüm qərarlar bütün zəruri məlumatları nəzərə almadan qəbul edilə bilər. İctimai sağlamlıq üçün nəticələri, başlıca səhiyyə ehtiyaclarını, yerli ehtiyatların mövcudluğu-nu və xarici yardıma olan tələbatı müəyyən etmək üçün zərər çəkmiş əhəlinin nümayəndələrinin iştirakı ilə təcili çoxaspektli qiymətləndir-mə zəruridir (bax: ilkin qiymətləndirmə standartı, s. 32 və əlavə 1).

Əhəlinin tibbi xidmətə müdaxiləsinin əsas vəzifəsi maksimum sayda insanlara maksimum fayda gətirilməsindən ibarət olmalıdır. Mümkün olan hər bir yerdə müdaxilə sınaqdan çıxmış tibbi praktikaya əsaslan-malıdır: üstünlük o müəssisələrə (insanlara) verilir ki, onların fəaliyyə-tinin əhəlinin sağlamlığı üçün faydası təsdiq edilib. Belə yardıma ki-fayət həcmdə suyun verilməsi, sanitari təminat tədbirləri, qidalanmanın

yaxşılaşdırılması, ərzaq təhlükəsizliyinin möhkəmləndirilməsi, müvəqqəti yaşayış yerinin verilməsi və əsas klinik qulluğun göstərilməsi daxildir. Profilaktik və klinik tədbirlər epidemiyalara gətirib çıxara biləcək xəstəliklərlə mübarizəyə yönəldilməlidir.

Kütləvi vaksinasiya kampaniyası qızılca epidemiyası təhlükəsi ilə üzləmiş əhali, xüsusilə də qaçqınlar və kompleks fəvqəladə vəziyyətlər nəticəsində zərər çəkmiş əhali qrupları üçün başlıca vəzifədir. Fəvqəladə halların əksəriyyətində stasionar müalicə ilə bağlı tibbi xidmətlərin rolu ilkin tibbi xidmətlərdən daha az əhəmiyyətlidir.

Tibbi xidmətin işlənilib hazırlanması, həyata keçirilməsi, monitorinqi və qiymətləndirilməsində zərər çəkmiş əhəlinin iştirakı çox vacibdir. Mövcud imkanların aşkar olunması və artırılması üzrə tədbirlər görmək lazımdır. Bu, yəqin ki, əhaliyə fəlakətdən sonra özünə gəlmək və digər mümkün fəlakətlərə hazırlaşmağa kömək etməyin ən səmərəli üsuludur. Qaçqınlar və ərəzi daxilində yerini dəyişmiş şəxslər (DYS) yerli əhaliyə xidmət göstərən tibbi müəssisələr üçün əlavə yük yarada bilər. Buna görə də humanitar təşkilatların söyləri belə tibbi müəssisələrə maksimum yardım göstərilməsinə yönəlməlidir.

Fəvqəladə vəziyyətlərin əksəriyyətində tibbi xidmətlərə daha çox qadınlar və uşaqlar ehtiyac duyur, buna görə də tibbi xidmətin ədalətli paylaşdırılması, onun adekvatlığı və ümumilikdə zərər çəkmiş bütün əhali üçün aydınlığını qiymətləndirərkən qadınların rəyini nəzərə almaq çox vacibdir. Qadınlar insanların sağlamlıq vəziyyətinə aidiyyəti olan mədəni xüsusiyyət və ənənələrin, həmçinin daha çox zərər çəkmiş əhəlinin spesifik ehtiyaclarının başa düşülməsinə yardım edə bilərlər. Buna görə də qadınlar imkan daxilində tibbi yardımın planlaşdırılması və həyata keçirilməsində iştirak etməlidirlər.

Digər fəsillərlə əlaqə

Bu fəslin bir çox standartları digər fəsillərdəki standartlarla bilavasitə bağlıdır. Bir sahədə standartların həyata keçirilməsində əldə olunan uğurlar çox zaman digər sahələrdə də uğura gətirib çıxarır və hətta onu şərtləndirir. Fəaliyyətin sıx əlaqələndirilməsi və digər sektorlarla əməkdaşlıq yardım göstərilməsi proqramlarının uğurla həyata keçiril-

məsinin təminatıdır. Həmçinin yardım göstərilməsində təkrara yol verməmək və tibbi xidmətin ən yaxşı keyfiyyətini təmin etmək üçün səylərin yerli hakimiyyət qüvvələri və yardım göstərən digər təşkilatlarla əlaqələndirilməsi zəruridir.

Bütün sektorlar üçün ümumi standartlarla əlaqə

Proqramın uğurla həyata keçirilməsi üçün bu yardımın həyata keçirilməsi prosesinin özü böyük əhəmiyyət kəsb edir. Bu fəsil iştirak, ilkin qiymətləndirmə, yardım göstərilməsi, məqsədlərin müəyyən olunması, monitorinq, qiymətləndirmə, əməkdaşların professional keyfiyyətləri və onların vəzifələri, həmçinin nəzarət, idarəetmə və işçi heyətinə yardımı əhatə edən bütün sektorlar üçün ümumi standartlarla əlaqəli nəzərdən keçirilməlidir (bax, fəsil 1). Yadda saxlamaq lazımdır ki, istənilən yardımın göstərilməsi zamanı bu yardımı daha münasib və keyfiyyətli etmək üçün aşağıda adı çəkilən zəif qruplar da daxil olmaqla zərər çəkmiş əhalinin ən aktiv iştirakı olduqca vacibdir.

Zərər çəkmiş əhalinin zəifliyi və imkanları

Fövqəladə vəziyyətlərdə əsas risk qrupları qadınlar, uşaqlar, əlillər, yaşlı insanlar və İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlardır. Bəzi hallarda insanlar öz etnik mənşəyi, dini etiqadı, siyasi baxışları və ya yerdəyişmələr səbəbindən risk qrupuna düşə bilərlər. Bu, heç də tam siyahı deyil, lakin ən çox rast gəlinən risk qrupları kateqoriyalarını özündə birləşdirir.

Bütün zəif qrupların hər hansı bir ayrı-seçkilik olmadan müdafiə olunmasına və yardım almasına xüsusi diqqət yetirilməlidir. Eyni zamanda yadda saxlamaq lazımdır ki, zərər çəkmiş əhalinin təbii fəlakətlərin öhdəsindən gəlmək üçün özünün şəxsi vərdisləri, bacarığı, təcrübəsi var və bunları qazanmaqdadır; bu vərdislərin, bacarıq və təcrübənin mövcudluğunu nəzərə alaraq müvafiq yardım göstərmək lazımdır.

Bəzi təbii fəlakət növlərinin ictimai sağlamlıq vəziyyətinə təsiri					
Təsir	Kompleks fəvqəladə vəziyyətlər	Zəlzələlər	Güclü küləklər (su basmadan)	Daşqınlar	Gözlənilməz daşqınlar sunami
Ölüm sayı	Yüksək	Yüksək	Aşağı	Aşağı	Yüksək
Ağır şikəstliklər	Konkret şəraitdən asılıdır	Çox	Orta	Az	Az
Yüksək yoluxucu xəstəliklər riski	Yüksək	Kiçik	Kiçik	Konkret şəraitdən asılıdır	Kiçik
Ərzaq çatışmazlığı	Tez-tez	Nadir hallarda	Nadir hallarda	Konkret şəraitdən asılıdır	Tez-tez
Əhalinin böyük yerdəyişmələri	Tez-tez (xüsusilə, çox dağıdılmış şəhər rayonlarında)	Nadir hallarda	Nadir hallarda	Tez-tez	Konkret şəraitdən asılıdır

Mənbə: Pan American Health Organization, *Emergency Health Management After Natural Disaster*. Office of Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination: Scientific Publication No. 47. Washington, DC. Pan American Health Organization, 1981 nəşrinin materiallarının adaptasiyası.

Qeyd: Hətta müəyyən fəlakət növləri zamanı belə ölüm və xəstələnmə əmsalı hər bir konkret vəziyyətdən asılı olaraq əhəmiyyətli dərəcədə dəyişir. Məsələn, inşaat standartlarına dəqiq riayət olunması zəlzələ nəticəsində ölüm və ağır bədən xəsarətlərinin sayını kəskin şəkildə azalda bilər. Bəzi kompleks fəvqəladə vəziyyətlər zamanı ölüm və xəstələnmələrə əsas səbəb yoluxucu xəstəliklər və doyumsuzluq olursa, digər hallarda ölümə ağır travmalar başlıca səbəb olur, xroniki xəstəliklərin ağırlaşmaları isə yüksək xəstələnmə səviyyəsinə gətirib çıxarır.



Minimal standartlar

1. Səhiyyə sistemləri və infrastruktur

Ölüm sayının çox zaman artdığı və ya artma ənənəsinə malik olduğu fəvqəladə vəziyyətlərdə yardım göstərilməsi zamanı əsas diqqət təcili sağqalma tədbirlərinə, o cümlədən baza tibbi yardımının göstərilməsinə yetirilməlidir. Təcili sağqalma tədbirləri görüldükdən sonra tibbi xidmətin səviyyəsini daha da inkişaf etdirmək lazımdır. Yardım göstərilməsinin bütün mərhələlərində planlaşdırma, həyata keçirmə, monitorinq və qiymətləndirmə ən mühüm tələbatların təminatına, daha tam əhatə olunmaya, optimal istifadə imkanına və xidmətin maksimal keyfiyyətinə nail olunmasına yönəldilməlidir.

Aşağıda verilmiş standartlar hər bir şəraitdə tətbiq oluna bilər, lakin bu standartlar kifayət qədər resurs olmadığı halda xüsusi ilə faydalıdır. Standartlar əsasən zərər çəkmiş əhəlinin yardım göstərilməsi zamanı yaxşı keyfiyyətli tibbi xidmətlərdən yararlanmaq imkanının təmin olunması məqsədini güdür. Fəlakətdən sonrakı dövrdə tibbi xidmətlərin işində fasilə yaranmamasına nail olmaq çox vacibdir. Lakin uzunmüddətli sabitliyi təmin etmək üçün bir çox müxtəlif faktorları - siyasi, idarəetmə, təşkilati, maliyyə, texniki amilləri nəzərə almaq lazımdır, həmin amillər isə bu məlumat kitabçasında nəzərdən keçirilən məsələlər çərçivəsinə daxil deyil. Səhiyyə təşkilatları və onların işçi heyəti yadda saxlamalıdır ki, fəvqəladə vəziyyət şəraitində qəbul olunan qərarlar uzunmüddətli perspektivdə tibbi xidmət sisteminin davamlı işinə çox zaman ya yardım etmək, ya da zərər vurmaq iqtidarındadır.

Səhiyyə sistemləri və infrastrukturun birinci standartı: tibbi xidmətin əsas istiqamətləri

Bütün insanlar başlıca məqsədi yüksək ölüm və xəstələnmə göstəricilərinin əsas problemlərini həll etməkdən ibarət olan tibbi xidmətdən istifadə imkanına malikdirlər.

Əsas göstəricilər (*təlimatlarla birlikdə oxumalı*)

- Ölüm sayının əsas səbəbləri aşkar olunur və qeydə alınır.
- İlk tibbi xidmətin əsas istiqamətlərini ölüm və xəstələnmə sayını azaltmaq üçün adekvat və səmərəli müdaxilə təşkil edir (bax: təlimat 1).
- Zəif qruplar da daxil olmaqla bütün əhali tibbi müdaxilənin başlıca tədbirlərindən istifadə etmək imkanına malikdir (bax: təlimat 2).
- Yerli səhiyyə müəssisələri və zərər çəkmiş əhali tibbi müdaxilənin başlıca tədbirlərinin planlaşdırılması və həyata keçirilməsində iştirak edir.
- Bütün sektorlar, o cümlədən su təchizatı, sanitar təminat, ərzaq təhlükəsizliyi, qidalanma, müvəqqəti yaşayış yeri və müdafiə tibbi müdaxilənin başlıca tədbirlərinin planlaşdırılması və həyata keçirilməsində fəal əməkdaşlıq edir.
- Ümumi ölüm əmsalı (ÜÖƏ) əhalinin fəlakətə qədərki dövrdə qeydə alınmış ölüm sayının ikiyə vurulmuş baza səviyyəsindən aşağı səviyyədə saxlanılır və ya azaldılır (bax: təlimat 3).
- 5 yaşından kiçik uşaqların ölüm səviyyəsi (ÖS) fəlakətə qədərki dövrdə qeydə alınmış ölüm sayının ikiyə vurulmuş baza səviyyəsindən aşağı səviyyədə saxlanılır və ya azaldılır (bax: təlimat 3).

Təlimatlar

1. Başlıca tibbi müdaxilə tədbirləri fəlakətin tipi də daxil olmaqla konkret vəziyyətdən asılı olaraq dəyişir. Maksimum mümkün sayda insana maksimum tibbi yardımla təmin etmək üçün ictimai səhiyyənin başlıca prinsiplərinə əsaslanmaq lazımdır. Tibbi müdaxilə

lənin başlıca tədbirləri (TMBT) adekvat su təchizatı, sanitariya təminatı, ərzaq və müvəqqəti yaşayış yeri, həmçinin yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə, klinik yardımın əsas tədbirləri və xəstəliklərə nəzarəti özündə birləşdirir. Böyük sayda travmalara səbəb olan fəlakətlər, məsələn, zəlzələlər zamanı ön plana klinik yardım tədbirləri, o cümlədən zədələrin müalicəsi çıxır.

2. Tibbi xidmətdən yararlanmaq imkanı: bu imkan hər hansı bir ayrı-seçkilik olmadan bərabər hüquq prinsipinə əsaslanmalıdır. Tibbi müəssisələrin yerləşməsi, onların ştatı elə komplektləşdirilməlidir ki, əhəlinin optimal istifadə imkanlarını əhatə etsin. Tibbi xidmətin planlaşdırılması zamanı əhəlinin tibbi xidmətdən istifadə imkanlarını dərhal əldə edə bilməyən zəif qruplarının xüsusi tələbatlarını nəzərə almaq lazımdır. Tibbi xidmətlərin pullu əsaslarda göstərildiyi hallarda ödəmək iqtidarında olmayanlara tibbi xidmətdən yararlanmaq imkanı verən tədbirlərin görülməsi (ödənişdən azad etmə, vauçerlər və s.) zəruridir.

3. Ümumi ölüm əmsalı və 5 yaşından kiçik uşaqların ölüm səviyyəsi: fəvqəladə halda ümumi sağlamlıq vəziyyətinin ən konkret və mühüm göstəricisi gündəlik ümumi ölüm əmsalıdır (ÜÖƏ). ÜÖƏ-nin baza səviyyəsinin iki dəfə artması ictimai sağlamlıq səviyyəsinə fəvqəladə vəziyyət anlamına gəlir və təxirəsalınmaz tədbirlərin görülməsini tələb edir. Ən az inkişaf etmiş ölkələr üçün ÜÖƏ-nin orta baza səviyyəsi təxminən 0,38 ölüm /10 min nəfər əhali /gün təşkil edir, Saxaradan cənubda yerləşən ölkələrdə isə bu səviyyə 0,44 təşkil edir; sənaye baxımından inkişaf etmiş ölkələrdə orta baza ÜÖƏ təxminən 0,25/10 min/günə bərabərdir. ÜÖƏ-nin baza-sı məlum olmadığı hallarda səhiyyə orqanlarının məqsədi 1,0/10 min/gündən aşağı ÜÖƏ səviyyəsi olmalıdır. Ən az inkişaf etmiş ölkələrdə 5 yaşından kiçik uşaqlar üçün orta ÜÖƏ təxminən 1,03 ölüm /10 min 5 yaşından kiçik uşaq /günə bərabərdir, o cümlədən Saxaradan cənubda yerləşən ölkələrdə bu səviyyə 1,14 təşkil edir; sənaye baxımından inkişaf etmiş ölkələrdə bu səviyyə təxminən 0,04/10 min/gün təşkil edir. Baza ÜÖƏ məlum deyilsə, səhiyyə orqanlarının məqsədi 2,0/10 min/gündən aşağı səviyyə olmalıdır (bax: əlavə 2-3 və aşağıdakı cədvəl).

Regionlar üzrə ölüm səviyyələrinə dair məlumatlar				
Region	ÜÖƏ (ölümlər / 10 min nəfər əhali /gün)	ÜÖƏ Fövqəladə vəziyyət həddi	ÖS 5 yaşından kiçik uşaqlar (ölümlər/ 100 00 5 yaşından kiçik uşaq /gün)	ÖS 5 yaşından kiçik uşaqlar FV üçün son hədd kəmiyyəti
Saxaradan cənubda yerləşən Afrika ölkələri	0,44	0,9	1,14	2,3
Yaxın Şərq və Şimali Afrika ölkələri	0,16	0,3	0,36	0,7
Cənubi Asiya	0,25	0,5	0,59	1,2
Şərqi Asiya və Sakit okean zonası ölkələri	0,19	0,4	0,24	0,5
Latin Amerikası və Karib hövzəsi	0,16	0,3	0,19	0,4
Mərkəzi və Şərqi Avropa və Şərqi Avropa regionu /MDB və Baltik ölkələri	0,30	0,6	0,20	0,4
Sənaye baxımından inkişaf etmiş ölkələr	0,25	0,5	0,04	0,1
Inkişaf etməkdə olan ölkələr	0,25	0,5	0,53	1,1
Ən az inkişaf etmiş ölkələr	0,38	0,8	1,03	2,1
Dünya üzrə orta göstərici	0,25	0,5	0,48	1,0

Mənbə: YUNİSEF-in 2003-cü ildə dünyada uşaqların vəziyyəti haqqında məruzəsi (2001-ci ilin məlumatları). UNICEF's State of the World's Children 2003.

Səhiyyə sistemləri və infrastrukturun ikinci standartı: milli və yerli səhiyyə xidmətlərinə yardım

Tibbi xidmət mövcud səhiyyə sistemləri, strukturlar və müalicə-profilaktika müəssisələrinə yardım göstərilməsinə yönəldilib.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Mümkün olan hər yerdə tibbi xidmət sahəsində yardım göstərilməsinin başında Səhiyyə Nazirliyinin nümayəndələri durur.
- Səhiyyə Nazirliyinin zəruri imkanları olmadıqda səhiyyə sahəsində yardım göstərilməsinə rəhbərlik etmək üçün lazımi qüvvələri olan digər təşkilat müəyyən olunmalıdır (bax: təlimat 1-2).



- Yerli səhiyyə müəssisələrinə müvafiq təşkilatlar tərəfindən yardım göstərilir (bax: təlimat 1-2).
- Yerli tibb işçilərinə yardım göstərilir, onlar cinsi fərqlər və etnik mənsubiyyət nəzərə alınmaqla səhiyyə sistemlərinə cəlb olunur (bax: təlimat 3).
- Səhiyyə xidmətləri zərər çəkmiş və ya qəbul edən ölkənin mövcud milli standart və qaydalarını tətbiq edir (bax: təlimat 4).
- Xarici səhra hospitalları da daxil olmaqla alternativ müəssisə və xidmətlər yalnız mövcud qüvvələr işin öhdəsindən gələ bilməyəndə və ya əhəlinin mövcud tibbi xidmətlərdən yararlanmaq imkanı olmayanda təşkil edilir. Bununla bağlı aparıcı səhiyyə təşkilatları ilə məsləhətləşmələr aparılır (bax: təlimat 5).

Təlimatlar

1. Səhiyyə sahəsində aparıcı təşkilatlar: Səhiyyə Nazirliyi tibbi xidmət sahəsində yardım göstərilməsinə rəhbərlik etmək iqtidarında olmayanda hər hansı bir BMT təşkilatı, məsələn, ÜST, BMT-nin qaçqınlarla iş üzrə Ali komissarının idarəsi, BMT-nin Uşaq fondu bu məsuliyyəti öz üzərinə götürə bilər. Səhiyyə Nazirliyi və BMT-nin nə regional, nə də yerli səviyyədə müvafiq imkanları yoxdursa, fəaliyyətin ən azı müvəqqəti əlaqələndirilməsi üçün digər təşkilat tələb oluna bilər. Baş səhiyyə təşkilatı tibbi yardım göstərən yerli səhiyyə təşkilatları sistemlərinə yardımı və onların möhkəmləndirilməsini təmin etməlidir. Bundan başqa, baş səhiyyə təşkilatı yardım göstərən bütün səhiyyə xidmətlərinin fəaliyyətinin əlaqələndirilməsinə görə məsuliyyət daşıyır.

2. Səhiyyə sektorunda strategiya və siyasət: baş səhiyyə təşkilatı fəvqəladə vəziyyətlərdə tibbi yardım göstərilməsi proqramları üçün ümumi strategiya və siyasətin işlənib hazırlanmasını həyata keçirir. İdeal halda səhiyyə sektorunun prioritet vəzifələrini və onun məqsədlərini, həmçinin onlara nail olunması metodlarını planlaşdıran sənəd yaradılmalıdır. Belə sənəd müvafiq təşkilatlar və yerli əhali nümayəndələri ilə məsləhətləşmələrdən sonra işlənib hazırlanır.

3. Yerli səhiyyə işçiləri: ixtisaslı /ənənəvi mamalar da daxil olmaqla zərər çəkmiş rayonlardan olan professional tibb işçiləri və digər səhiyyə işçiləri mümkün olan hər bir yerdə səhiyyə xidmətlərinin işinə cəlb olunmalıdırlar. Əməkdaşların cinsi mənsubiyyət üzrə bərabərliyi ümumi prinsipdir, lakin konkret şəraitdə tibb işçiləri arasında bir cinsin nümayəndələri üstünlük təşkil edərsə, bu prinsipə riayət olunması qeyri-mümkün ola bilər.

4. Milli standart və qaydalar: təşkilatlar müalicə qaydaları və əsas dərman preparatlarının siyahıları da daxil olmaqla humanitar yardımın göstərildiyi ölkənin səhiyyə standartları və qaydalarına riayət etməlidirlər (bax: səhiyyə sistemlərinin beşinci standartı və infrastruktur). Bu standart və qaydaların cari vəziyyətə müvafiqliyini müəyyən etmək üçün fəvqəladə vəziyyətdə yardım göstərilməsi zamanı onları səhiyyə nazirliyi və ya baş səhiyyə təşkilatı ilə məsləhətləşmələrdə təhlil etmək lazımdır.

5. Xarici səhra hospitalları: bəzi hallarda mövcud xəstəxanalar normal fəaliyyət göstərmək iqtidarında olmadığından səhra hospitaları tibbi yardım göstərilməsi üçün yeganə imkan ola bilər. Bununla belə bir qayda olaraq daha yüksək nəticə mövcud xəstəxanalar öz işlərini bərpa edəndə və ya əlavə yükün öhdəsindən gələ bilməsi üçün xəstəxanalara ehtiyat yardımı göstəriləndə əldə olunur. İlk 48 saatda travmatik zədələr zamanı təcili yardım, travmaların stasionar müalicəsi və adi təxirəsalınmaz hallarla iş üçün (3 gündən 15 günədək), yaxud da zədələnmiş yerli hospital bərpa olunanadək onun əvəz olunması üçün müvəqqəti müəssisə kimi (bir neçə ilədək) səhra hospitalının təşkil olunması tam mümkündür. Səhra hospitalının təşkili məsələsinin həlli zamanı qabarıq şəkildə özünü göstərən ciddi tələbat olmalıdır; səhra hospitalı lazımi tibbi yardım göstərmək iqtidarında olmalıdır; səhra hospitalı yerli resurslar üçün yük olmamalı, maksimum effektivliklə və ən az xərcə işləməlidir.

Səhiyyə sistemləri və infrastrukturun üçüncü standartı: əlaqələndirmə

İnsanlar maksimum nəticələrə nail olmaq üçün bütün təşkilat və sektorlarla əlaqələndirilən tibbi xidmətdən istifadə etmək imkanına malikdirlər.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Mərkəz səviyyəsində (milli, yaxud regional) və yerlərdə səhiyyə sektorları çərçivəsində, həmçinin səhiyyə sektoru və digər sektorlar arasında səylərin əlaqələndirilməsi mexanizmləri qurulur.
- Əhəlinin optimal əhatə olunmasını və bütün xidmətlərin iştirakını təmin etmək üçün baş səhiyyə təşkilatı ilə məsləhətləşmələrdə hər bir səhiyyə təşkilatının konkret vəzifələri dəqiqləşdirilir və təsbit olunur (bax: təlimat 1).
- Səhiyyə sektorunun və əməkdaşlıq edən yerli, eləcə də xarici təşkilatların işinin əlaqələndirilməsi üçün mərkəzi və yerli səviyyədə mütəmadi görüşlər keçirilir (bax: təlimat 2).

Təlimatlar

- 1. Səhiyyə təşkilatlarının işinin əlaqələndirilməsi:** Səhiyyə Nazirliyinin və ya hər hansı başqa təşkilatın baş təşkilat kimi fəaliyyət göstərməsindən asılı olmayaraq səhiyyə sektorunda bütün təşkilatlar öz fəaliyyətini milli və yerli təşkilatlarla əlaqələndirməlidir. Qaçqınlarla iş zamanı yardım qəbul edən ölkənin Səhiyyə Nazirliyi ilə əlaqələndirmə zəruridir. Yerlərdə bir neçə təşkilat işləyirsə, vəzifələrin razılaşdırılmış bölgüsü nizamlı qarşılıqlı fəaliyyəti təmin edir və təkrarlanmaya yol vermir.
- 2. Əlaqələndirici görüşlər:** işlərin əlaqələndirilməsinə dair görüşlərdə informasiya mübadiləsi baş verir, fəaliyyətin prioritet istiqamətlərinin müəyyən olunması və monitorinqi həyata keçirilir, ümumi səhiyyə strategiyaları işlənilib hazırlanır və adaptasiya olunur, kon-

kret vəzifələr bölüşdürülür, standartlaşdırılmış protokollar və müdaxilələr uzlaşdırılır. İşin lap əvvəlində belə görüşlər ən azı həftədə bir dəfə keçirilməlidir.

Səhiyyə sistemləri və infrastrukturun dördüncü standartı: ilk tibbi yardım

Səhiyyə xidmətləri müvafiq ilk tibbi yardım (İTB) prinsipləri əsasında fəaliyyət göstərir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Bütün insanların səhiyyə ilə bağlı onlara öz sağlamlıq və rifahlarını müdafiə edib möhkəmləndirmək imkanı verən informasiyaya çıxışı var (bax: təlimat 1).
- Tibbi xidmət lazımi səhiyyə sistemi səviyyəsində göstərilir: ev təsərrüfatı/icma, yerli səhiyyə müəssisələri, mərkəzi müəssisələr, həkimlərin təyinatı üzrə xəstəxanalar (bax: təlimat 2).
- Baş səhiyyə təşkilatı bütün səhiyyə təşkilatları tərəfindən tətbiq olunan zərərçəkmişin həkimin yanına göndərilməsi standart sistemini müəyyən edir. Xəstələrin tibb müəssisələrinə çatdırılması üçün nəqliyyat sistemi təşkil olunur.
- Tibbi xidmətlər və müdaxilə elmi cəhətdən əsaslandırılmış üsullara söykənir və mümkün olan hər bir yerdə sübut əsasında qurulur.
- Tibbi xidmətlərin göstərilməsi və müdaxilələr zamanı sosial və mədəni planda məqbul olan lazımi texniki vasitələr tətbiq olunur.

Təlimatlar

1. Sağlamlıq və təhsil haqqında informasiya: əhaliyə yerli səhiyyə orqanları və yerli əhali nümayəndələri ilə məsləhətləşmələr vasitəsilə sağlamlıq məsələlərinin tədrisi üzrə fəal proqramların təşkili çox mühümdür. Əhəlinin öz sağlamlığının qeydinə qalması ilə bağlı vərdişlərini, həmçinin sağlamlıqla bağlı inancları nəzərə almaq lazım gələcək. Sağlamlıqla bağlı həmin əraziyə xas olan əsas problemlər, sağlamlıq üçün əsas təhlükələr, səhiyyə müəssisələri-



nin yeri, həmçinin sağlamlığı müdafiə və təmin etməyə kömək göstərən vərdişlər haqqında informasiya verilməlidir. Belə informasiya məqbul və anlaşılan dildə şərh olunmalı, bu məqsəd üçün münasib kütləvi informasiya vasitələrində yayılmalı, həmçinin mədəni və digər ənənələri pozmamalıdır. Səhiyyə sahəsində yardım göstərən bütün təşkilatlar əhalinin sağlamlığının təminatı ilə bağlı təbliğ olunan başlıca vəzifələrə imkan daxilində ardıcıl şəkildə əməl etməlidir.

2. Səyyar klinikalar: fəlakətlər zamanı təcrid olunmuş rayonların və ya tibbi xidmətdən istifadə imkanı olmayan yerini dəyişmiş əhalinin tələbatlarını ödəmək üçün səyyar klinikaların işə salınması lazım gələ bilər. Təcrübə göstərir ki, düzgün istifadə olunduqda səyyar klinikalar mühüm ehtiyacları təmin edə bilər. Lakin düzgün istifadə olunmazsa belə klinikalar, tam gücü ilə işləməyə, həmçinin mövcud tibbi xidmətləri sıxışdırıb çıxara və məhdud ehtiyatları qeyri-effektiv şəkildə sərf edə bilər. Buna görə də səyyar klinikalardan yalnız baş səhiyyə təşkilatı və yerli tıbb müəssisələrinin nümayəndələri ilə məsləhətləşmədən sonra istifadə edilməlidir.

Səhiyyə sistemləri və infrastrukturun beşinci standartı: klinik xidmətlər

İnsanlar standartlaşdırılmış və qəbul edilmiş təlimatlara uyğun klinik xidmətlərdən istifadə imkanına malikdir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Səhiyyə müəssisələrinin sayı, səviyyəsi və yeri əhalinin tələbatlarının təmin olunması üçün kifayətdir (bax: təlimat 1-2).
- Hər bir müəssisənin işçi heyətinin sayı, professional keyfiyyətləri, həmçinin əməkdaşlar arasında kişi və qadınların bərabər nisbəti əhalinin tələbatlarının təmin olunması üçün məqbul olan səviyyədədir (bax: təlimat 1-2).
- İşçi heyətinin sayı kifayət edir ki, klinisistlər davamlı gündə 50-dən artıq xəstəyə məsləhət verməli olmasın. Bu son hədd göstəricisi mü-

təmədi olaraq artırsa, əlavə klinisistlərin qəbul edilməsi üçün tədbirlər görülür (bax: təlimat 3).

- Tibbi müəssisələrə gələnlərin sayı müşahidə olunur, kifayət qədər gələn olmadığı və ya son dərəcə çox adam gəldiyi halda vəziyyətin korreksiyası üçün tədbirlər görülür (bax: təlimat 3).
- Baş səhiyyə təşkilatı konkret şəraitdə icrası bütün tibb müəssisələri üçün məcburi olan standart idarəetmə metod və üsulları müəyyən edir (bax: təlimat 4).
- Baş səhiyyə təşkilatı əsas dərman vasitələrinin bütün tibb müəssisələri üçün mütləq olan standart siyahısını müəyyən edir (bax: təlimat 4).
- Klinik müəssisələrin işçi heyəti təlim keçib, işçi heyətinin standart normativlərə və əsas dərman vasitələri siyahısına riayət etməsinə nəzarət qoyulub (bax: təlimat 5-6).
- İnsanlar dərman vasitələrinin standartlaşdırılmış idarəetmə sisteminin köməyi ilə fasiləsiz şəkildə daxil olan, qəbul olunmuş normalara cavab verən əsas dərmanlardan istifadə imkanına malikdir (bax: təlimat 7).
- Dərmanlar hədiyyə kimi yalnız o halda qəbul edilir ki, bağışlama beynəlxalq qaydalara uyğun həyata keçirilsin. Beynəlxalq standartlara müvafiq olmayan ianələr istifadə olunmur və təhlükəsizlik tədbirlərinə riayət olunmaqla məhv edilir.
- Ölənlərin basdırılması insan ləyaqətinə, mədəni adət-ənənələrə riayət etməklə və sağlamlığın mühafizəsi praktikasına müvafiq olaraq həyata keçirilir (bax: təlimat 8).

Təlimatlar

- 1. Səhiyyə müəssisələri və işçi heyəti:** zəruri səhiyyə müəssisələrinin sayı və yeri, eləcə də hər bir səviyyədə işçi heyətinin sayı və təcrübəsi konkret hallardan asılı olaraq dəyişə bilər. Tibb müəssisələrinin ştatında heç olmasa bir qadın və ya etnik azlıq nümayəndəsi olarsa, bu, zərər çəkmiş əhali sıralarından olan qadınlara və etnik azlığa mənsub şəxslərə əhəmiyyətli dərəcədə kömək edə bilər. Səhiyyə müəssisələrinin neytrallığını pozan istənilən hərəkət qadağandır (məsələn, silah gəzdirilməsi).

2. Əməkdaşların ştatı: aşağıdakı tövsiyələr faydalı ola bilər, lakin onların tətbiqi konkret vəziyyətdən asılıdır. «İxtisaslı tibb işçisi» termini rəsmi təhsili olan klinik mütəxəssisə aid edilir (həkim, tibb bacısı, feldşer və s.).

a) yerli səviyyədə: 500-1000 nəfər əhəlinin yaşadığı yerə baş çəkən 1 tibb işçisi; 2000 nəfər əhaliyə 1 mama; əhaliyə evlərində xidmət göstərən hər 10 tibb işçisinə 1 kurator; 1 baş kurator;

b) rayon tibb müəssisələri səviyyəsində (təxminən 10 min əhaliyə): ən azı bir ixtisaslı tibb işçisi də daxil olmaqla hər biri gündə 50-yə yaxın məsləhətləşmə aparan 2-dən 5-dək işçi; oral rehidratasiya, sarğı, qeydiyyat və s. aparmaq üçün təlim keçmiş ixtisasız işçi heyəti;

c) mərkəzi tibb müəssisələri səviyyəsində (təxminən 50 min əhaliyə): minimum 5 nəfər ixtisaslı tibb işçisi, minimum 1 həkim, gündə 50-dək məsləhətləşmə aparan 1 tibb işçisi (poliklinika yardımı); sutkalıq yardım üçün (stasionarda olan xəstələrə) 20-30 çarpayuya 1 ixtisaslı tibb işçisi; oral rehidratasiya keçirmək üçün 1 ixtisasız işçi; aptek üçün 1-2 işçi, sarğı, iynə, sterilizasiya işlərini yerinə yetirən 1-2 işçi; 1 texnik-laborant; qeydiyyat, mühafizə və s. üçün qeyri-tibb işçi heyəti;

d) baş xəstəxana səviyyəsində: ştat dəyişə bilər, lakin hər növbədə 20-30 çarpayuya ən azı bir həkim-cərrah, bir tibb bacısı tələb olunur.

3. Tibb müəssisələrinə gələnlərin sayı: tibb müəssisələrinə gələnlərin sayı müəssisələrin istifadə səviyyəsini müəyyən edir. Tibb müəssisələrinin istifadə dərəcəsinin təyin olunması üçün dəqiq müəyyən olunmuş son hədd kəmiyyətləri yoxdur, çünki hər şey konkret vəziyyətdən, çox zaman isə ilin fəslindən asılıdır. Buna baxmayaraq, tibb müəssisələrindən istifadə bir qayda olaraq fəvqəladə vəziyyət zamanı əhəmiyyətli dərəcədə artır. Sabitlik şəraitində istifadə səviyyəsi təxminən 0,5-1,0 yeni gəliş /insan /günə

bərabərdir. Zərər çəkmiş əhali üçün istifadə səviyyəsi 4 yeni gəliş /insan /günə çata bilər. Gələnlərin fiziki sayı gözlənilməyindən az olarsa, bu, əhəlinin, məsələn, təhlükəli vəziyyət və ya tibb müəssisələrinin imkanlarının yetərsiz olması səbəbindən bu müəssisələrdən kifayət qədər istifadə imkanı olmadığından xəbər verə bilər. Gələnlərin planlaşdırıldığından çox olması isə konkret problemlər (məsələn, yoluxucu xəstəliyin yayılması) və ya əhəlinin məqsəd qrupunun sayının düzgün hesablanmaması ilə bağlı ola bilər. Zəif qrupların tibbi xidmətdən istifadə imkanının təmin olunması üçün gələnlərin sayına təsir edən cinsi mənsubiyyət, yaş, etnik mənşə, əlillik kimi amilləri nəzərə almaq lazımdır (bax: təlimat 3).

4. Standartlaşdırılmış müalicə protokolları və əsas dərman preparatlarının siyahıları: əksər ölkələrdə əsas dərman preparatı növlərinin təsdiq olunmuş siyahıları (farmakoloji məlumat kitabçaları) mövcuddur, bir çox ölkələrdə, həmçinin, ümumi xəstəlik və travmalar üzrə müalicə protokolları var. Fövqəladə vəziyyətin ilkin mərhələsində konkret halda bu müalicə protokolları və əsas dərman siyahılarının yararlılığını müəyyən etmək üçün onları Səhiyyə Nazirliyi və ya baş səhiyyə təşkilatı ilə birlikdə təhlil etmək lazımdır. Təvsiyə olunmuş antibiotik və ya antimalyariya vasitələrinə qarşı müqavimət olması haqqında məlumat varsa, milli müalicə protokolları və dərman siyahılarına dəyişiklik, yaxud əlavə edilməsi tələb oluna bilər. Standart metodlar, üsullar və /və ya dərman siyahıları olmadığı halda ÜST və ya BMT-nin qaçqınlarla iş üzrə Ali komissarının idarəsi tərəfindən müəyyən olunmuş tövsiyə və qaydalara riayət etmək (məsələn, «Yeni təcili tibbi yardım komplekti»ndən istifadə etmək) lazımdır.

5. Əməkdaşların təlimi və onlara rəhbərlik: bütün tibbi heyət öz vəzifə səviyyəsinə müvafiq olaraq kifayət qədər ixtisas dərəcəsinə malik olmalıdır. Tibb təşkilatları bilik səviyyəsinin tibbin müasir vəziyyətinə uyğun olması üçün öz heyətinə təlim keçməlidir. Təlim və rəhbərlik prioritet vəzifələrdir, xüsusilə də işçi heyətinin daimi təlim almaq imkanına malik olmadığı və ya praktikaya yeni səhiyyə sistemləri, yaxud da yeni müalicə metod və üsulları daxil edildiyi hallarda. İmkan daxilində tədris proqramlarını standartlaşdırmaq və onları milli proqramlarla əlaqələndirmək lazımdır.

6. Xəstələrin hüquqları: fəvqəladə vəziyyətlərlə bağlı xəstəyə şəxsi azadlıq, məxfilik və dərk edilmiş razılıq hüququndan istifadə etməyə mane olan çoxlu amillər mövcuddur. Buna baxmayaraq tibbi heyət imkan daxilində xəstələrin bu hüquqlarını dəstəkləməyə və müdafiə etməyə çalışmalıdır. Tibb müəssisələri və xidmətləri şəxsi azadlıq və məxfiliyi təmin etməlidir (bax: səhiyyə sistemləri və infrastrukturun altıncı standartı, təlimat 3). Müalicə və ya cərrahi müdaxiləyə başlamazdan öncə xəstənin düşünülmüş razılığını almaq lazımdır. Xəstələrin hər bir tibbi prosedurun nədən ibarət olduğunu, onun faydasının nə qədər davam edəcəyini, mümkün risk və xərclərin nədən ibarət olduğunu bilmək hüququ var.

7. Dərman vasitələrinin işlədilməsi: səhiyyə müəssisələri nəinki praktikada lazımi dərman vasitələrini tətbiq etməli, həm də dərmanların effektiv işlədilmə sistemini təşkil etməlidir. Belə sistem dərman vasitələrinin effektiv, qənaətli və səmərəli istifadəsini təmin etməlidir. O, dörd əsas aspekti nəzərə almalıdır: dərman seçimi, satınalma, paylaşdırma və istifadə (bax: Management Sciences for Health (1997), Managing Drug Supply. Second Edition).

8. Ölənlərin dəfn olunması: fəlakət nəticəsində ölüm sayı yüksək olanda meyitlərin çoxluğu problem yaradır. Meyitləri müvafiq ayınlərə riayət etmədən ümumi qəbirlərdə dəfn etmək olmaz, çünki bu, səhiyyə nöqtəyi-nəzərindən özünü doğrultmaya, mühüm sosial normaları poza, onsuz da kasad ehtiyatların həddindən artıq sərfələməsinə gətirib çıxara bilər. Kütləvi dəfnlər çox zaman belə bir qeyri-düzgün təsəvvürə əsaslanır ki, meyitlər dərhal basdırılmasa və ya yandırılmasa, epidemik nəticələrə gətirib çıxara bilər. Əslində, meyitlərin sağlamlıq üçün yaratdığı təhlükə cüzidir. İnsan meyitləri yalnız spesifik hallarda, məsələn, vəba və ya hemarrogik qızdırma nəticəsində baş vermiş ölüm səbəbindən sağlamlıq üçün təhlükə yarada bilər ki, bu da müəyyən tədbirlər görülməsini tələb edir. Ailələr ənənələrə riayət etməklə lazımi şəkildə dəfn və torpağa tapşırma mərasimi keçirmək imkanına malik olmalıdır. Ölənlər zorakılıq qurbanı olubsa, tibbi məhkəmə əməliyyatları nəzərdə tutulmalıdır (bax: müvəqqəti yaşayış yerinin yerləşdirilməsinin ikinci standartı, təlimat 3, s. 226).

Səhiyyə sistemləri və infrastrukturun altıncı standartı: səhiyyə informasiya sistemləri

Tibbi xidmətlərin planlaşdırılması və işlənilib hazırlanması əhalinin sağlamlıq vəziyyəti haqqında müvafiq informasiyanın daimi və əlaqələndirilmiş qaydada toplanması, təhlili və istifadəsinə əsaslanır.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Bütün səhiyyə təşkilatları demoqrafik amillərin vəziyyəti, ölüm sayı, xəstələnmə və səhiyyə xidmətləri haqqında məlumatların daima toplanması üçün standartlaşdırılmış səhiyyə informasiya sistemi (SİS) yaradır (bax: təlimat 1-2 və əlavə 2-3).
- Bu informasiya sisteminin işini əlaqələndirəcək və ona rəhbərlik edəcək təşkilat təyin olunur.
- Səhiyyə müəssisə və təşkilatları əlaqələndirici təşkilata mütəmadi olaraq statistik məlumatlar təqdim edir. Bu hesabatların tezliyi konkret vəziyyətdən asılıdır. Hesabatlar gündəlik, həftəlik və aylıq ola bilər.
- Əlaqələndirici təşkilat mütəmadi olaraq bütün müvafiq təşkilatlar, qərar qəbul edənlər və əhali arasında yayılan məlumatların təhlilini əks etdirən epidemioloji hesabat tərtib edir. Bu hesabatların tezliyi konkret vəziyyətdən asılıdır. Hesabatlar gündəlik, həftəlik və aylıq ola bilər.
- İnformasiya təqdim edən təşkilat ayrı-ayrı şəxslər və bütün əhalinin hüquqlarının müdafiəsi və təhlükəsizliyi ilə bağlı tədbirlər nəzərdə tutur (bax: təlimat 3).
- Səhiyyə informasiya sistemi yoluxucu xəstəliklərin yayılmasının vaxtında aşkarlanıb ona reaksiya verilməsini təmin etmək üçün erkən xəbərdarlıq mexanizmini də yaradır (bax: yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin beşinci standartı, s. 290).

- Qiymətləndirmək və qərar qəbul etmək üçün daima digər mənbələr-dən məlumatlar alınır və istifadə olunur (bax: təlimat 4).

Təlimatlar

1. Səhiyyə informasiya sistemi (SİS): mümkün olan yerlərdə SİS informasiya sistemi əvvəllər mövcud olmuş məlumat toplama sistemləri əsasında qurulur. Fövqəladə vəziyyətlərdə yeni və ya paralel sistemlər tələb oluna bilər ki, bunun üçün də baş səhiyyə təşkilatı ilə məsləhətləşmələr lazım olacaq. SİS sistemi çevik olmalı və tədricən inkişaf etməlidir. Fövqəladə hallar zamanı sağlamlıq vəziyyəti haqqında informasiyaya minimum aşağıdakı məlumatlar daxil olmalıdır:

- a) Ümumi ölüm əmsalı,
- b) 5 yaşından kiçik uşaqlarda ölüm səviyyəsi,
- c) müənasib ölüm səviyyəsi,
- ç) spesifik xəstəliklərdən ölmə,
- d) adi xəstəliklərdən ölmə əmsalı,
- e) tibbi müəssisələrə gələnlərin sayı,
- ə) bir klinika əməkdaşına düşən gündəlik məsləhətləşmələrin sayı.

2. İnformasiyanın qruplar üzrə təsnifatı: gələcəkdə qərar qəbul etmək mümkün olsun deyər məlumatlar imkan daxilində yaş və cins kateqoriyaları üzrə bölünməlidir. Fövqəladə vəziyyətin ilkin mərhələlərində məlumatların ətraflı təsnifatını həyata keçirmək mümkün olmaya bilər. Buna baxmayaraq, 5 yaşından kiçik uşaqların ölüm və xəstələnmə sayı haqqında məlumatlar lap əvvəldən qeyd olunmalıdır, çünki məhz bu qrup daha çox riskə məruz qalır. Bundan başqa həmçinin müxtəlif cinslər üçün xarakterik olan fərqlərin aşkarlanması üçün cinsi mənsubiyyət üzrə ölüm və xəstələnmə sayı haqqında məlumatların təsnifatı vacibdir. Zaman və şərait imkan verdikcə yaş qrupları (məsələn, 0-11 ay, 1-4 yaş, 5-14 yaş, 15-49 yaş, 50-59 yaş, 60+ yaş) və cinsi mənsubiyyət üzrə daha ətraflı təsnifata nail olmaq lazımdır.

3. Məxfilik: tibbi qeyd və məlumatların məxfiliyini təmin etmək lazımdır. Ayrı-ayrı şəxslərin təhlükəsizliyinin, həmçinin informasiyanın

özünün müdafiəsini təmin etmək üçün etibarlı tədbirlər görülməlidir. Tibbi heyət məlumatları birbaşa xəstəyə qulluqla bağlı olmayan hər hansı bir şəxslə xəstənin özünün razılığı olmadan bölüşməməlidir. İşgəncələr və ya insan hüquqlarının digər pozuntuları nəticəsində yaranmış travmalara dair informasiya ilə çox ehtiyatla davranmaq lazımdır. Belə informasiyanın yardım göstərilməsi proqramlarının müvafiq iştirakçılara və ya hakimiyyət qüvvələrinə ötürülməsi barəsində düşünmək olar - əlbəttə ki, zərərçəkmişin razılığı ilə.

4. Digər informasiya mənbələri: zəruri informasiya mənbələrinə laboratoriya hesabatları, icmallar, konkret hadisələr haqqında hesabatlar, xidmətlərin keyfiyyəti və digər sektorların işi haqqında məlumatlar daxildir.

Bax: ölüm və xəstələnmə sayı haqqında nümunəvi həftəlik hesabat formalarını əks etdirən əlavə 2, həmçinin ölüm və xəstəlik səviyyələrinin hesablanması formullarını əks etdirən əlavə 3.



2. Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə

Kompleks fəvqəladə vəziyyətlər üçün yoluxucu xəstəliklərin səbəb olduğu yüksək xəstəlik və ölüm səviyyəsi digər fəlakət növlərindən daha xarakterikdir. Bir çox belə fəvqəladə vəziyyətlərdə, xüsusilə də söhbət inkişaf etməkdə olan ölkədən gedirsə, ölüm hallarının 60%-dən 90%-ə qədəri qızılca, diareya ilə müşayiət olunan xəstəliklər, kəskin respirator xəstəliklər və malyariyadan baş verir. Ağır doyumsuzluq çox zaman bu xəstəliklər nəticəsində baş verən ölümlər, xüsusilə də kiçik uşaqların ölümünün artması ilə əlaqələndirilir. Bundan başqa, bir sıra hallarda meninqokokk meningiti, sarı qızdırma, viruslu hepatit, yatalaq kimi yoluxucu xəstəliklərin yayılması halları müşahidə olunub.

Gözlənilməz təbii fəlakət hallarında yoluxucu xəstəliklərin yayılmasına daha az rast gəlinir. Bunlar bir qayda olaraq sanitar xidmətlərinin işinin pozulması, həmçinin suyun pis keyfiyyəti ilə şərtləndirilir. Terrorçular və silahlı qüvvələr tərəfindən bioloji vasitələrin silah kimi potensial tətbiqi yardım göstərənlərin və digər humanitar fəaliyyət iştirakçılarının narahatlığına səbəb olur. Aşağıdakı standart və göstəricilər belə hallarda tam tətbiq olunsada, onlar bioloji silahla bağlı problemləri birbaşa həll etmir.

Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin birinci standartı: profilaktika

İnsanlar xəstələnmə və ölüm səviyyələrinin kəskin artımına səbəb olan yoluxucu xəstəliklərin qarşısının alınması məqsədini güdən informasiya və tibbi xidmətdən istifadə imkanına malikdirlər.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Digər müvafiq sektorlarla birlikdə ümumi profilaktik tədbirlər işlənib hazırlanır və həyata keçirilir (bax: təlimat 1).
- Yerli səhiyyə təşkilatlarının profilaktik tədbirlərə dair təlimat və tövsiyələri həm əhali, həm də ayrı-ayrı şəxslər üçün ən çox rast gəlinən yoluxucu xəstəlik növlərinin qarşısının alınması və lazımı tibbi yardım haqqında informasiya verir (bax: səhiyyə sistemləri və infrastrukturun dördüncü standartı, s. 273).
- Qızılcaya qarşı kütləvi peyvənd kimi spesifik profilaktik tədbirlər və Geniş immunizasiya proqramı (GİP) təlimatlara müvafiq olaraq həyata keçirilir (bax: təlimat 2 və yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin ikinci standartı).

Təlimatlar

1. Ümumi profilaktik tədbirlər: bu tədbirlərin çox hissəsi digər sektorlarla əməkdaşlıq əsasında işlənib hazırlanır və aşağıdakıları əhatə edir:

- su təchizatı və sanitar təminat: kifayət həcmdə keyfiyyətə yararlı su; gigiyena vərdişlərinin tətbiqi; infeksiya yayıcıları ilə mübarizə və s. (bax: su təchizatı, sanitar təminat və gigiyenik vərdişlərin tətbiqi haqqında fəsil, s. 55);
- ərzaq təhlükəsizliyi, qidalanma və ərzaq yardımı: adekvat ərzaqlardan istifadə imkanı və doyumusuzluqla mübarizə (bax: Ərzaq təhlükəsizliyi, qidalanma və ərzaq yardımının minimal standartları, s. 107);

- müvəqqəti yaşayış yeri: yetərli və lazımi müvəqqəti yaşayış yeri (bax: Müvəqqəti yaşayış yeri, ərzaq yardımının təşkili və yerləşdirilməsinin minimal standartları, s. 213).

2. Qızılca əleyhinə profilaktika və Geniş immunizasiya proqramı (GİP): qızılca ən yoluxucu infeksiyalardan biridir və yüksək ölüm səviyyəsi ilə müşayiət olunur. Bu səbəbdən uşaqların qızılcaya qarşı kütləvi vaksinasiası zərər çəkmiş əhali, xüsusilə də yerini dəyişmiş şəxslər və ya münaqişəyə cəlb olunmuş insanlar arasında ən təxirəsalınmaz tədbirdir. Uşaqların GİP proqramının köməyi ilə digər xəstəliklərə qarşı vaksinasiası bir qayda olaraq daha az təcildir, çünki belə xəstəliklərin yayılması daha az hallarda baş verir və sağlamlıq üçün daha az təhlükə yaradır. Buna görə də GİP proqramı çərçivəsində digər vaksinlər adətən yalnız o hallarda tətbiq olunur ki, əhalinin sağlamlığının mühafizəsi üçün ən təxirəsalınmaz tədbirlər görülmüş olsun. İstisna hallar göyöskürək və ya difteriya kimi xəstəliklərin yayılması ola bilər ki, bu zaman həmin xəstəliklərə qarşı vaksinasia prioritet vəzifəyə çevrilir.

**Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin ikinci standartı:
qızılcanın profilaktikası**

Zərər çəkmiş əhalinin tərkibində olan 6 aydan 15 yaşadək bütün uşaqlar qızılcaya qarşı vaksinasia olunur.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Yardım göstərilməsinin lap əvvəlində qızılcaya meyillilik dərəcəsini müəyyən etmək üçün 9 aydan 15 yaşadək uşaqların vaksinasia səviyyəsinin qiymətləndirilməsi həyata keçirilir (bax: təlimat 1).
- Kontingentin 90%-dən az hissəsini vaksinasia ilə əhatə etmək tələb olunursa, 6 aydan 15 yaşadək uşaqların kütləvi vaksinasiasına başlayırlar (6 aydan 59 ayadək uşaqlara A vitamininin təyin olunması ilə birləşdirilir). GİP də daxil olmaqla vaksinasia kampaniyası milli və yerli hakimiyyət qüvvələri ilə razılaşdırılır (bax: təlimat 2).
- Vaksinasia kampaniyası sona çatdıqdan sonra:

- 6 aydan 15 yaşınadək uşaqların 95%-dən çoxu qızılcaya qarşı vaksinasia ilə əhatə olunub;
- 6 aydan 59 ayadək uşaqların 95%-dən çoxu lazımi dozada A vitamini alıb.
- 6 aydan 9 ayadək bütün körpələr 9 aylığına çatdıqda qızılcaya qarşı təkrar vaksinasia olunub (bax: təlimat 3).
- 95%-lik minimal əhatəni təmin etmək üçün 9 aylıq uşaqların adi vaksinasiası aparılır. Bu vaksinasia GİP-lə bağlıdır.
- Köçən və ya yerini dəyişmiş əhali üçün yeni daxil olan 6 aydan 15 yaşınadək uşaqların ən azı 95%-nin vaksinasiasını təmin edən qızılcaya qarşı daimi vaksinasia sistemi təşkil olunur.

Təlimatlar

1. Qızılcanın profilaktikası: məlum virus infeksiyaları arasında qızılca ən yoluxuculardan biridir və yüksək ölüm səviyyəsi ilə xarakterizə olunur. Müvəqqəti məskunlaşma məntəqələrinin həddindən artıq dolması və əhalinin gözlənilməz yerdəyişmələri, həmçinin fəvqəladə vəziyyət şəraitində ağır doyumsuzluq qızılcanın yayılması üçün ideal mühit yaradır. Buna görə də qızılcaya qarşı kütləvi vaksinasia kampaniyası fəvqəladə vəziyyətin ən ilkin mərhələsindən mühüm prioritet sayılmalıdır. Lazımi işçi heyəti, vaksin, vaksinin düzgün saxlanması üçün avadanlıq və kütləvi vaksinasia kampaniyasının keçirilməsi üçün digər materiallar fəvqəladə vəziyyət rayonuna mümkün qədər tez çatdırılmalıdır. Əhalinin əhatə olunması haqqında məlumat yoxdursa, vaksinasia kampaniyası əhatənin real tələbatlara müvafiq olmaması ehtimalına əsaslanmalıdır.

2. Vaksinasia üçün yaş kateqoriyaları: elə ola bilər ki, əvvəlki vaksinasia kampaniyaları böyükyaşlı uşaqların müəyyən qədərini əhatə etməsin. Bu uşaqlar qızılcaya tutulma təhlükəsi ilə üzləşir ki, bu da xəstələnmə və ölüm təhlükəsindən daha az müdafiə olunmuş yaş qrupuna aid kiçik uşaqlar üçün infeksiya mənbəyi ola bilər. Bundan çıxış edərək düz 15 yaşınadək uşaqların vaksinasiasını keçirmək tövsiyə olunur. Lakin məhdud ehtiyatlar şəraitində 6 aydan 15 yaşadək uşaqların vaksinasiasının yerinə yetirilməsi qeyri-mümkün ola bilər. Belə şəraitdə əsas diqqət 6 aydan 59 ayadək uşaqların vaksinasiasına yetirilməlidir.

3. 6 aydan 9 ayadək uşaqların təkrar vaksinasiası: ilk vaksinasiası 8 aylığında almış uşaqlar istisna olunmaqla qızılcaya qarşı təkrar vaksinasiası uşağın 9 ayı tamam olan kimi aparılmalıdır. Bu kateqoriyadan olan uşaqlar təkrar vaksinasiasını ən azı 30 gün ötdükdən sonra almalıdırlar.

Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin üçüncü standartı: diaqnostika və müalicə

İnsanların yüksək ölüm səviyyəsi ilə xarakterizə olunan, lakin qarşısı alına bilən ən təhlükəli yoluxucu xəstəliklərin effektiv diaqnostika və müalicəsinə çıxış yolu var.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Ən çox rast gəlinən yoluxucu xəstəliklərin diaqnostika və müalicəsinin keçirilməsi üzrə standart təlimatlar ardıcıl surətdə tətbiq olunur (bax: təlimat 1; bax: səhiyyə sistemi və infrastrukturun beşinci standartı).
- Sağlamlığın qorunub saxlanması və xəstəliklərin profilaktikasına dair əhalinin məlumatlandırılması insanları - uşaqlar, hamilə qadınlar və yaşlılarda yüksək temperatur, öskürək, diareya və s. hallar olduqda həkimə vaxtında müraciət etməyə sövq edir.
- Malyariyanın yayıldığı rayonlarda qızdırmanın erkən diaqnostikası (24 saatdan az) və birinci dərəcəli effektiv dərman vasitələrinin köməyi ilə müalicəsi üzrə standart təlimatlardan istifadə olunur (bax: təlimat 2).
- Laboratoriyaların işi təşkil olunub və zəruri olduqca onlardan istifadə edilir (bax: təlimat 3).
- Zəruri meyarlar qiymətləndirildikdən sonra vərəmlə mübarizə proqramı təşkil olunur (bax: təlimat 4).

Təlimatlar

1. Uşaq xəstəliklərinin kompleks müalicəsi: uşaq xəstəliklərinin kompleks müalicəsinin (UXKM) tətbiq olunduğu və klinik tövsiyələrin istifadə olunduğu ölkələrdə belə tövsiyələr standart protokol-

ların bir hissəsinə çevrilməlidir. UXKM sistemi 5 yaşınadək uşaqların müalicə keyfiyyətinin yüksəldilməsinə öz təsirini sübut edib.

2. Malyariya: malyariyaya tutulma ehtimalı malyariya üçün endemik rayonlarda əhalinin kütləvi yerdəyişmələri başladıqdan bir neçə gün /həftə sonra artır. Xloroxin və sulfadoksin-pirimetaminə (fansidara) qarşı artan müqavimət müşahidə olunur, buna görə də malyariyaya qarşı daha effektiv dərman preparatları tələb oluna bilər. Bu, xüsusilə falciparum tipli plazmodiyaların törətdiyi malyariyaya tutulmaya meyilli, immunizasiya və müdafiə olunmamış əhali üçün vacibdir. Belə hallarda artemisinin törəmələrindən istifadə etməklə kompleks terapevtik yanaşmanın tətbiqi daha üstün tutulur. Dərman preparatlarının seçimi baş səhiyyə idarəsi ilə məsləhətləşmələr keçirməklə və dərman preparatlarının effektivliyi haqqında məlumatları nəzərə almaqla aparılır. Preparatların effektivliyinin qiymətləndirilməsi üçün ÜST-ün standart təlimatlarından istifadə etmək tövsiyə olunur.

3. Laboratoriya xidmətləri: klinik laboratoriyanın təşkili əksər fəvqəladə vəziyyətlərdə ilkin faza zamanı prioritet vəzifə deyil. Ən çox rast gəlinən yoluxucu xəstəliklər klinik şəraitdə uğurla diaqnozlaşdırıla bilər, bu zaman müalicə təxmini qiymətləndirməyə əsaslanacaq. Laboratoriya sınaqları gələcəkdə kütləvi immunizasiya tələb edəcək, lakin hələ sübut olunmamış yayılma zamanı (məsələn, meningokokk meningiti) diaqnozun təsdiq olunması üçün, yaxud da kulturanın yoxlanması və antibiotikə qarşı həssaslığın, misal üçün, dizenteriyadan uyğun müalicə seçiminə təsir edə biləcəyi hallarda daha effektiv ola bilər. Buna görə də ya yardım olunan ölkədə, ya da digər ölkədə fəaliyyət göstərən, müvafiq mikrobioloji tədqiqatların keçirilə biləcəyi laboratoriyanı müəyyən etmək vacibdir. Bu zaman analiz üçün nümunələrin toplanması və daşınması qaydaları tələb olunur.

4. Vərəmlə mübarizə: çox zaman qaçqınlar və münacişədən zərər çəkmiş digər əhali qrupları arasında vərəmin geniş yayılması qeydə alınır. Buna baxmayaraq, pis təşkil olunmuş vərəmlə mübarizə proqramı xeyirdən çox zərər gətirə bilər, çünki o, bir çox dərmanlara qarşı müqavimət qabiliyyətinə malik basillərin sayını artırmaq iqtidarındadır. Fəvqəladə hallar zamanı vərəmə tutulmuş ayrı-ayrı şəxslərin müalicəsi tam mümkündür, buna baxmayaraq, vərəmlə kompleks mübarizə proqramı yalnız müəyyən olunmuş meyarların

təhlilindən sonra tətbiq olunmalıdır (bax: WHO, Tuberculosis Control in Refugee Situations: An Interagency Field Manual). Vərəmlə mübarizə proqramları həyata keçiriləndən sonra milli proqramlarla birləşdirilməli və bilavasitə nəzarət altında aprobasiya olunmuş müalicə strategiyasına uyğun olmalıdır (DOTS).

**Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin dördüncü standartı:
epidemi vəziyyətlərə hazırlıq**

Yoluxucu xəstəliklərin yayılmasına hazırlıq və reaksiya vermək üçün tədbirlər görülməlidir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Epidemik vəziyyətin təhlili aparılıb və yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə planı hazırlanıb (bax: təlimat 1).
- Xəstəliklərin yayılmasının təhlili və onunla mübarizə üzrə standart təlimatlar hazırlanıb, əməkdaşlar arasında yayılıb.
- İşçi heyəti vəziyyətin təhlili və müvafiq standart müalicə təlimatları da daxil olmaqla xəstəliklərin yayılması ilə mübarizə prinsipləri üzrə təlim keçib.
- Əsas dərmanlar, tibbi materiallar, vaksınlar və əsas sarğı vasitələrinin ehtiyatları yaradılıb, zəruri olduqda sürətlə paylana bilər (bax: təlimat 2).
- Konkret xəstəlik yayılmaları zamanı (məsələn, qızılca, meninqokokk meningiti, sarı qızdırma) vaksinlərin təcili alınması istifadə olunması üçün mənbələr müəyyən olunub. Vaksinlərin sürətli satınalma mexanizmləri təşkil edilib (bax: təlimat 2).
- İnfeksiyon xəstələrin təcrid olunması və müalicəsi üçün yerlər, məsələn, vəba müalicə mərkəzləri əvvəlcədən müəyyən olunub.
- Diaqnozun təsdiq olunması üçün laboratoriya (yerli, regional, milli və ya xarici) seçilib (bax: təlimat 3).
- Yoluxucu xəstəlik yayılmalarına daha çox səbəb ola biləcək infeksiyalardan nümunələrin götürülməsi üçün material və substratlar sınaq məqsədi ilə seçilmiş laboratoriyaya daşınmaq üçün hazırdır. Bundan

başqa, yerində ekspress analizin aparılması üçün imkanlar yaradıla bilər (bax: təlimat 4).

Təlimatlar

1. Epidemik vəziyyətin analizi və yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə tədbirləri planı: tədbirlər planında aşağıdakı məsələlərə diqqət yetirilməlidir: a) epidemik xəstəliyin yayılması ilə mübarizə qrupunun yaradıldığı hallar; b) müvafiq sektorların, məsələn, səhiyyə, su təchizatı və sanitariya təminat sektorlarının nümayəndələri də daxil olmaqla epidemik xəstəliyin yayılması ilə mübarizə qrupunun tərkibi; c) konkret funksiya və vəzifələr, həmçinin qrupda vəziyyət; d) yerli və milli hakimiyyət qüvvələri ilə məsləhətləşmələr və məlumat verilməsi haqqında razılaşmalar; e) epidemik vəziyyətin analizi və epidemiya başlandığı halda yardım göstərilməsi üçün ehtiyat və müəssisələrin mövcudluğu.

2. Ehtiyatların yaradılması: yerində yaradılmış ehtiyatlara ehtimal olunan epidemiya halında yardım göstərilməsi zamanı istifadə oluna bilən materiallar daxil olmalıdır. Belə ehtiyatların tərkibinə rehidratasiya üçün duzlar, venadaxili vurulmaq üçün məhlullar, antibiotiklər, vaksinlər və məxaric tibb materialları daxil ola bilər. Viruslu hepatit və İÇV/QİÇS infeksiyasının yayılmasının qarşısını almaq üçün birdəfəlik və öz-özünə məhv olan şprislerin, iynə üçün təhlükəsiz konteynerlərin olması nəzərə alınmalıdır. Bəzi hallarda yerində istifadəyə hazır vəba əleyhinə preparatlar dəsti saxlanmalıdır. Lakin yerində müəyyən vaksin ehtiyatlarını saxlamaq (məsələn, meninqokokk meningitinə qarşı) tövsiyə olunmur. Zərurət yarananda bu cür dərman preparatlarının əl altında olması üçün əvvəlcədən dərman vasitələrinin sürətli satın alınmaları, tədarükü və saxlanması sistemi təşkil olunmalıdır.

3. Məlumat laboratoriyası: regional və ya beynəlxalq məlumat laboratoriyası mürəkkəb analizlərin, məsələn, şigelliya əleyhinə antibiotiklərə qarşı həssaslıq analizinin, viruslu hemorragik qızdırmanın diaqnozlaşdırılmasının aparılması zamanı yardım edə bilər.



4. Nəqliyə substratları və ekspress-analiz metodları: yerlərdə analizlər (məsələn, rektal tamponlar) və substrat (məsələn, vəba zamanı Cary-Blair, Amies' ili Stuarts', şigellioz və salmonella üçün E. Coli; meningit zamanı Translocate) üçün materiallar olmalıdır. Bundan başqa, səhra şəraitində malyariya və meningit də daxil olmaqla yoluxucu xəstəlik diaqnozunun yerində təsdiqi üçün ekspress-analiz imkanları var.

Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin beşinci standartı: kütləvi yayılmaların aşkarlanması, analiz və yardım göstərilməsi

Yoluxucu xəstəliklərin yayılması aşkarlanır, analiz olunur, onlarla mübarizə üçün vaxtında və effektiv tədbirlər həyata keçirilir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Səhiyyə informasiya sistemləri erkən xəbərdarlıq xidmətini ehtiva edir (bax: təlimat 1-2).
- Xəstəliyin yayılmasının öyrənilməsi bildiriş alındıqdan sonra 24 saat ərzində başlanır.
- Xəstəliyin yayılmasının təsviri zamanı risk qruplarını müəyyən etmək üçün zaman, yer və konkret şəxslər göstərilir. İstər insanların, istərsə də məlumatların təhlükəsizliyinin təmin olunması üçün zəruri tədbirlər görülür.
- Konkret şəraitdə konkret xəstəliyə nəzarət üzrə təxirəsalınmaz tədbirlər görülür (bax: təlimat 3-4).
- Ölüm səviyyəsi məqbul həddə saxlanılır (bax: təlimat 5):
 - vəba: 1% və daha az
 - şigellioz dizenteriyası: 1% və daha az
 - yatalaq: 1% və daha az
 - meninqokokk meningiti: rəqəmlər dəyişir (bax: təlimat 6).

Təlimatlar

1. Yoluxucu xəstəliklərin yayılmasının erkən xəbərdarlıq sistemi: erkən xəbərdarlıq sistemlərinin əsas elementləri aşağıdakılardan ibarətdir:

- konkret xəstəliklərin və xəstəliyin son hədd kəmiyyətlərinin müəyyən olunması və müvafiq səhiyyə müəssisələri arasında informasiya mübadiləsi;
- yerli səhiyyə işçilərinə konkret əhali qrupları daxilində potensial yayılmaları müəyyən etmək və onlar haqqında məruzə etmək vərdişlərinin tədrisi;
- ehtimal olunan yayılmalar haqqında aşkarlanma anından keçən 24 saat ərzində səhiyyə sisteminin növbəti pilləsinə xəbər verilməsi;
- lazımi səhiyyə orqanlarının tez xəbərdar olunmasını təmin edən rabitə sistemləri (məsələn, radio, telefon).

2. Xəstəliyin yayılmasının təsdiqi: yayılmanın şəksiz mövcudluğunu müəyyən etmək və bütün xəstəliklər üçün son hədd kəmiyyətlərinin dəqiq təyini vermək heç də həmişə mümkün olmur.

- a) epidemiyası bir konkret hal əsasında müəyyən edilə bilən xəstəliklər: vəba, qızılca, sarı qızdırma, şigella, viruslu hemorragik qızdırma;
- b) meninqokokk meningiti: 30 mindən artıq əhali üçün - 15 hal / 100 min nəfər əhali /həftə yayılmanın mövcudluğu deməkdir; lakin böyük yayılma ehtimalı halında (yeni 3 il ərzində yayılmanın olmaması və ən azı 80% vaksinasiya səviyyəsində) bu son hədd 100 min nəfər əhaliyə həftədə 10 haladək azalır. 30 min nəfərdən az əhali olduqda həftədə beş xəstələnmə və ya üç həftə ərzində xəstələnmə hallarının iki dəfə artması epidemik yayılmanın təsdiqi deməkdir;
- c) malyariya: bu halda daha konkret təyinlər az mövcuddur. Lakin xəstəliklərin sayının ilin müəyyən mövsümündə müəyyən rəyonda konkret əhali arasında gözləndiyindən daha çox olması yayılmanın başlanğıcı hesab oluna bilər.

3. Xəstəlik yayımları ilə mübarizə: yoluxucu xəstəliklərin yayılması ilə mübarizə tədbirlərinin işlənilib hazırlanmasının başlıca məqsədi xəstəlik törədicisinin ötürülməsini dayandırmaqdan ibarətdir. Belə hallarda çox zaman törədicinin özü haqqında bilgiler faydalı olur. Ümumilikdə mübarizə tədbirləri aşağıdakılardan ibarətdir:

- mənbəyə nəzarət. Suyun keyfiyyətinin və həcmnin yaxşılaşdırılması tədbirləri (məsələn, vəba zamanı), tez qoyulmuş diaqnoz və müalicə (məsələn, malyariya zamanı), təcridetmə (məsələn, dizenteriya zamanı), heyvanlar üçün su mənbələrinə nəzarət (məsələn, taun, Lassa qızdırması zamanı) müdaxilə sayıla bilər;
- əhəlinin həssas qruplarının müdafiəsi. Müdaxilə immunizasiyanı (məsələn, qızılca, meningit, sarı qızdırma zamanı), kimyəvi profilaktikanı (məsələn, hamilə qadınlarda malyariyanın qarşısının alınması), yaxşılaşdırılmış qidalanmanı (məsələn, kəskin respirator yoluxucu xəstəliklər) təşkil edir;
- törədicinin ötürülməsinin dayandırılması. Müdaxiləyə gigiyenik vərdişlərin tətbiqi (məsələn, fekal-oral yolla yayılan bütün xəstəliklər zamanı), yoluxucu xəstəlik yayıcıları ilə mübarizə (məsələn, malyariya, dengə qızdırması) daxildir.

(Bax: həmçinin ikinci fəsil: Su təchizatı, sanitariya təminat və gigiyenik vərdişlərin tətbiqinin minimal standartları, s. 55).

4. İnfeksiya yayıcıları ilə mübarizə və malyariya: malyariya yayılması zamanı infeksiya daşıyıcıları ilə mübarizə tədbirləri (məsələn, binaların içinə dərman çilənməsi və ağcaqanad əleyhinə tərkiblərlə işlənmiş torların paylanması) entomoloji vəziyyətin təhlilinə və qiymətləndirilməsinə, eləcə də müvafiq ekspert potensialına əsaslanmalıdır. Bu müdaxilələr böyük logistik dəstək və sonradan tədbirlərin görülməsini tələb edir ki, bu da fəvqəladə vəziyyətin ilkin mərhələsində heç də həmişə olmur. Əhali verilmiş ağcaqanad əleyhinə torlardan fəal istifadə etdiyi hallarda (80%-dən çox) infeksiyaların ötürülməsini azaltmaq üçün torların piretroid preparatlarla ekspress emalına əl atmaq olar (bax: infeksiya yayıcıları ilə mübarizənin birinci və ikinci standartı, s. 83-88).

5. Ölüm səviyyəsi: ölüm səviyyəsi müəyyən olunmuş rəqəmləri aşdığı halda təcili salmadan yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə tədbirlərinin qiymətləndirilməsini həyata keçirmək və ölüm səviyyəsinin məqbul həddə qədər korreksiya olunması üçün tədbirlər görmək lazımdır.

6. Meninqokokk meningiti zamanı ölüm səviyyəsi: bu halda məqbul ölüm səviyyəsi ümumi vəziyyətdən və tibbi xidmətin mövcudluğundan asılı olaraq dəyişir. Ümumilikdə, səhiyyə təşkilatları ən aşağı səviyyəni oriyentir kimi götürməlidir, amma bu xəstəlik yayıldığı halda ölüm səviyyəsi 20%-ə çata bilər.

Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin altıncı standartı: HIV/QİÇS

İnsanlar HIV/QİÇS infeksiyasının ötürülməsinin qarşısının alınması üçün minimal tibbi xidmətlər komplektindən yararlanmaq imkanına malikdirlər.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

İnsanlar fəvqəladə hal zamanı aşağıdakı əsas tibbi xidmətlər komplektindən yararlanmaq imkanına malikdirlər:

- Kişilər üçün pulsuz prezervativlər və prezervativlərdən istifadə vərdislərinin aşılması.
- Fəvqəladə vəziyyətlərdə və tibbi xidmət şəraitində yatrogen və xəstəxanadaxili infeksiyaların ötürülməsinin qarşısının alınması üçün universal ehtiyat tədbirləri.
- Kifayət qədər qan ehtiyatı.
- Ayrı-ayrı şəxslərin İÇV/QİÇS infeksiyasının ötürülməsindən qorunmaq məqsədi ilə tədbir görə bilməsi üçün müvafiq informasiya və təlim.
- Cinsi yolla ötürülən infeksiyalara yoluxma hallarının sindrom əsasında müalicəsi.
- Seksual zorakılığın qarşısının alınması və onun nəticələrinin müalicəsi.
- İÇV/QİÇS-lə yaşayan insanlara tibbi qulluq. Fəvqəladə vəziyyət sona çatdıqdan sonrakı dövrdə İÇV/QİÇS-lə mübarizəyə yönəldilmiş tibbi xidmətlərin genişləndirilməsi üçün planlar həyata keçirilir (bax: təlimat 1).

Təlimat

1. İÇV/QİÇS infeksiyası ilə mübarizə: fəvqəladə vəziyyət sona çatdıqdan sonrakı dövrdə və bərpa fazası zamanı İÇV/QİÇS infeksiyası ilə mübarizə tədbirlərinin genişləndirilməsi yerli tələbat və şərtlərin qiymətləndirilməsinə əsaslanmalıdır. İÇV/QİÇS infeksiyası ilə mübarizə tədbirlərinin uğurlu olmasında yerli əhali, xüsusilə də İÇV infeksiyası ilə mübarizə proqramının planlaşdırılması, həyata keçirilməsi, monitorinqi və qiymətləndirilməsində iştirak edənləri halda İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlar və onlara qulluq edənlər həlledici rol oynayır. Fəlakətin başlanğıc fazası zamanı göstərilən tibbi xidmətlərə əlavə olaraq daha geniş müşahidə, profilaktika, müalicə, qulluq və dəstək təşkil olunmalıdır. Fəvqəladə vəziyyətdən sonrakı dövrdə İÇV/QİÇS-li şəxslərin antiretrovirus preparatları ilə müalicəsi humanitar yardım göstərilən halların əksəriyyətində mümkün olmur. Lakin maliyyə və digər baryerlər yox olduqca vəziyyət dəyişə bilər. Ən təxirəsalınmaz tədbir İÇV/QİÇS infeksiyasına yoluxmuş insanların cəmiyyət tərəfindən rədd edilməməsi və onlarla bağlı ayrı-seçkiliyin aradan qaldırılması üçün müdafiə və tədris proqramlarının təşkil olunmasıdır.

Qeyd:

Caritas Internationalis humanitar təşkilatının üzvləri yoluxucu olmayan xəstəliklərlə mübarizənin Minimal ilk tibbi yardım paketlərindən (MİTYP) danışılan ikinci standartı kimi yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin altıncı standartını da dəstəkləyə bilməz, çünki burada prezervativlərdən istifadə tövsiyə olunur. Eyni şəkildə Caritas Internationalis humanitar təşkilatının üzvləri bu məlumat kitabçasının istənilən digər hissəsində tövsiyə oluna biləcək prezervativlərdən istifadəni dəstəkləmir.

3. Yoluxucu olmayan xəstəliklərlə mübarizə

Bir çox fəlakətlər xəstələnmə və ölüm sayının yoluxucu olmayan xəstəliklərlə şərtləndirilən artımı ilə müşayiət olunur. Əsas səbəb zəlzələ və ya qasırğa kimi təbii fəlakətlərin gözlənilmədən baş verməsi nəticəsində yaranan travmalardır. Fiziki zorakılıq nəticəsində yaranmış travmaları da mürəkkəb fəvqəladə vəziyyətlərlə əlaqələndirirlər ki, bu da belə böhranlar zamanı yüksək ölüm sayının başlıca səbəbi ola bilər. Son bir neçə ildə zərər çəkmiş əhəlinin sağlamlığı, HIV/QİÇS infeksiyasının yayılması, artmış seksual zorakılıq, təcili mama yardımına tələbat, həmçinin bir çox yerlərdə reproduktiv sağlamlıq sahəsində başlıca xidmətlərin pis vəziyyəti üzündən daha da kəskinləşmiş reproduktiv mühitin problemlərinə xüsusi diqqət yetirilir. Reproduktiv sağlamlıq proqramları ilə bağlı vəziyyəti qaydaya salmaq zərurəti üzə çıxıb, bu zərurət xüsusilə kompleks fəvqəladə vəziyyətlərlə, həmçinin bir çox digər fəlakət tipləri ilə bağlıdır.

Psixiki sağlamlıq və psixososial problemlər də istənilən tip fəlakət və onun nəticələri ilə bağlı ola bilər, lakin bunun hesablanması çox çətindir. Stressə səbəb olan qorxu, itkilər, qeyri-müəyyənlik və digər amillər insanları müxtəlif psixi, psixoloji və sosial problemlərdən təhlükəli asılılıq vəziyyətinə sala bilər. Ən nəhayət, xroniki xəstəliklərin kəskin ağırlaşma hallarının artımının fəvqəladə vəziyyətlərlə bağlı olduğunu ehtimal etmək üçün kifayət qədər sübut var. Bu ağırlaşmalar bir qayda olaraq müalicə prosesində baş vermiş fasilələr nəticəsində yaranır. Lakin digər çoxsaylı stress-amillər də xroniki xəstəliyin kəskin pisləşməsinə səbəb ola bilər.

Yoluxucu olmayan xəstəliklərlə mübarizənin birinci standartı: travmalar

İnsanlar travmaların müalicəsi üçün lazımi tibbi xidmətlərdən istifadə imkanına malikdir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Çoxlu sayda yaralı olduğu halda tibbi xidmətləri vəziyyətin qiymətləndirilməsi, prioritet vəzifələr, reanimasiya və həkimə yönəlmə tədbirləri haqqında məlumatlarla təmin etmək üçün yaralıların standart növlərə ayırma sistemi müəyyən olunur (bax: təlimat 1-2).
- İlk tibbi yardımın göstərilməsi və başlıca reanimasiya tədbirlərinə dair standart prosedurlar müəyyən olunur (bax: təlimat 3).
- Travma almış xəstələrin cərrahi müdaxilə də daxil olmaqla təxirəsalınmaz yardım və müalicə üçün həkimə göndərilməsinə dair standart təlimatlar müəyyən olunur. Xəstələrin müalicə müəssisələrinə daşınması təşkil olunub.
- Travmatoloji və cərrahi xidmətlər yalnız lazımi təcrübə və ehtiyatlara malik təşkilatlar tərəfindən yaradılır (təlimat 4).
- Çoxlu sayda travmalı xəstənin ola biləcəyi vəziyyətlərdə müxtəlif tibb müəssisələrində müalicə tədbirləri nəzərdə tutulur. Bu tədbirlər yerli və regional səhiyyə təşkilatlarının planları ilə əlaqələndirilir.

Təlimatlar

1. Travmaların müalicəsi üzrə əsas vəzifələr: əksər fəvqəladə vəziyyətlərdə məhz nə qədər travma almış insana klinik yardım tələb olunacağını müəyyən etmək mümkün deyil. Fəlakətin, məsələn, zəlzələnin gözlənilmədən baş verməsindən sonrakı dövrdə sağ qalanların 85%-dən 90%-ə qədərini 72 saat ərzində yerli xilasetmə xidmətləri və ya qonşular, yaxud da ailə üzvləri xilas edir. Buna görə də, təbii fəlakətlərə meyilli regionlarda xilasetmə əməliyyatlarının planlaşdırılması zamanı əsas diqqət yerli əhəlinin ilk tibbi yardım göstərə bilməsi üçün hazırlığına yetirilməlidir. Lakin bu zaman yadda saxlamaq lazımdır ki, əsas tibbi müdaxilə tədbirləri

ölüm səviyyəsinin azalmasına yönəldilməlidir. Silahlı münaqişələr zamanı zorakılıq nəticəsində vurulmuş zədələrdən ölmə hallarının əksəriyyəti tibbi xidmətdən uzaqda yerləşən regionlarda baş verir və bu səbəbdən onların qarşısını bir qayda olaraq tibbi müdaxilənin köməyi ilə almaq mümkün olmur. Münaqişələr zamanı tibbi müdaxilə ictimai səhiyyənin və zorakılıq nəticəsində yaranmış çoxsaylı travmalarla bağlı vəziyyət də daxil olmaqla ilk yardım göstərilməsinin problemlərinə yönəldilməlidir.

2. Yaralıların və xəstələrin növlərə ayrılması: növlərə ayırma - xəstələrin travma və ya xəstəliklərə uyğun kateqoriyalarla təsnifləndirilməsi, həmçinin ehtiyatlara və xəstənin sağ qalmaq şanslarına uyğun olaraq müalicənin təyin olunması prosesidir. Növlərə ayırmanın əsas prinsipi məhdud ehtiyatların ehtiyatda bölüşdürülməsidir ki, tibbi yardım maksimum sayda xəstəyə maksimum fayda gətirə bilsin. Bu heç də o demək deyil ki, daha ağır xəstələr yardımı birinci almalıdırlar. Travma almış insanların çox, ehtiyatların məhdud olduğu şəraitdə tibbi yardım ilk əvvəl həyat üçün təhlükəli ağır travmaları olan xəstələrə yox, sağ qalmaq şansı olanlara göstərilə bilər. Növlərə ayırmanın hər hansı bir standart sistemi yoxdur, ona görə də bu zaman beynəlxalq praktikada yayılmış bir neçə metod tətbiq olunur. Metodların əksəriyyəti ikidən beşədək travma növü üçün nəzərdə tutulub, ən geniş yayılmış təsnifata isə dörd növ daxildir.

3. İlk tibbi yardım: Cərrahi müdaxilə də daxil olmaqla (xüsusilə də ehtiyatların çatışmadığı şəraitdə) travmaların radikal müalicə metodlarını heç də həmişə tətbiq etmək mümkün olmur. Buradaca yadda saxlamaq lazımdır ki, ilk tibbi yardım, təxirəsalınmaz reanimasiya tədbirləri və konservativ müalicə tədbirləri, hətta ağır travma hallarında belə insanların həyatını xilas edə bilər. Tənəffüs yollarının təmizlənməsi, qanaxmanın dayandırılması və venaya qan vurulması kimi sadə tədbirlər həyat üçün təhlükəli travması olan xəstələrin vəziyyətini sabitləşdirə və müalicə müəssisəsinə aparılanaqədər onlara yardım göstərə bilər. Odur ki, məhz ilk tibbi yardımın keyfiyyəti xəstənin sağqalma şansına əsaslı şəkildə təsir edə bilər. Yaraların təmizlənilib sarınması, antibiotiklərlə yardım göstərilməsi və tetanusun profilaktikası kimi konservativ müalicə metodları da mühüm rol oynayır. İlk tibbi yardım lazımı şəkildə göstərilib-

sə, ağır travmalı çoxlu xəstə cərrahi müdaxilə olmadan günlər və hətta həftələrlə sağ qalacaq.

4. Travmalar və cərrahi müalicə: tibbi yardım göstərən bütün təşkilatlar travma almış xəstələrə ilk yardım göstərmək və ilkin reanimasiya tədbirləri görmək iqtidarında olmalıdır. Bundan başqa, yaralı və xəstələrin sonradan tibbi müalicə müəssisələrinə daşınması şərti ilə strateji yerlərdə növlərə ayrılma imkanının olması zəruridir. Lakin travmaların radikal müalicəsi və hərbi-səhra cərrahiyyəsi tibbin ixtisaslaşdırılmış sahələridir ki, bu da humanitar təşkilatların əksəriyyətinə mövcud olmayan xüsusi təlim və ehtiyatlar tələb edir. Yersiz və ya bacarıqsız cərrahiyyə hər hansı cərrahi müdaxilənin olmamasından daha çox zərər gətirə bilər. Ona görə də yalnız lazımi təcrübəyə malik təşkilat və professionallar bu mürəkkəb tibbi xidmətləri təşkil edə bilər.

Yoluxucu olmayan xəstəliklərlə mübarizənin ikinci standartı: reproduktiv sağlamlıq

İnsanlar reproduktiv sağlamlıq ehtiyaclarının təmin olunması üçün minimal ilk tibbi yardım paketlərindən (MİTYP) istifadə imkanına malikdir.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Baş səhiyyə təşkilatı ilə məsləhətləşmə apararaq əlaqələndirmə və MİTYP paketlərinin verilməsi yolu ilə yardım həyata keçirmək üçün təşkilatlar və ayrı-ayrı şəxslər müəyyən olunur (bax: təlimat 1).
- Tibb müəssisələri digər müvafiq sektorlar, ilk növbədə mühafizə orqanları və yerli sosial xidmətlərlə əməkdaşlıq etməklə cinsi zorakılığın qarşısının alınması və onun nəticələrinin müalicəsi üçün tədbirlər görür (bax: təlimat 2).
- Səhiyyə, mühafizə orqanları və təhlükəsizlik xidməti işçiləri tərəfindən qeydə alınmış bütün seksual və ya digər cinsi zorakılıq formalarının monitorinqi aparılır. Bütün hallar haqqında informasiya cinsi zorakılıq faktları ilə məşğul olan baş təşkilat tərəfindən verilir. Məlumatların toplanması və təhlili məxfilik qaydaları ilə mühafizə olunur.

- İÇV/QİÇS infeksiyasının ötürülməsinin qarşısını almaq üçün minimal xidmətlər komplekti həyata keçirilir (bax: yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin altıncı standartı).
- Hamilə qadınlar, eləcə də ev şəraitində doğuş qəbul edən professional və ənənəvi mamalar arasında yayılmış və doğuş üçün nəzərdə tutulmuş kifayət qədər təmiz material komplekti var; doğuş üçün komplekslərin sayı müəyyən dövr ərzində doğuşların hesablanmasına əsaslanır.
- Kifayət sayda mamalıq komplekti (YUNİSEF-in standartı və ya analoji standart üzrə) təmizlik və təhlükəsizlik şəraitində doğuş üçün tibbi müəssisələr arasında paylaşdırılır.
- Yerli əhali arasında təcili doğuş qəbulu üçün mamalar və təcrübəli assistentlər də daxil olmaqla həkimə göndərişin standart sistemi təşkil və tətbiq olunur. Hamilə qadınların doğuş üçün tibb müəssisələrinə aparılması məqsədilə nəqliyyat vasitələri təşkil olunub (bax: təlimat 3).
- İlk tibbi yardımın bir hissəsi kimi reproduktiv sağlamlığın mühafizəsinin təxirəsalınmaz təşkili planları həyata keçirilir (bax: təlimat 4).

Təlimatlar

- 1. Minimal ilk tibbi yardım paketləri:** MİTYP fəvqəladə vəziyyətin ilkin mərhələlərində zərər çəkmiş əhəlinin reproduktiv sağlamlığı sahəsində yardım göstərilməsi üçün nəzərdə tutulub. MİTYP tək-cə avadanlıq və material komplekti deyil, həm də müəyyən səhiyyə tədbirlərini ehtiva edir. Onların məqsədi bu tədbirlərin əlaqələndirilməsi və həyata keçirilməsinin yaxşılaşdırılması üçün təşkilatı və ayrı-ayrı şəxsləri müəyyən etmək; cinsi zorakılığın qarşısının alınması və onun nəticələrinin müalicəsi; İÇV infeksiyasının ötürülməsinin azaldılması; neonatal və ana ölümünün, xəstələnmə artımının qarşısının alınması; reproduktiv sağlamlıq sahəsində geniş yardım göstərilməsinin planlaşdırılmasından ibarətdir. UNFRA reproduktiv sağlamlıq komplekti xüsusi olaraq MİTYP dəstinin tətbiq olunmasına yardım göstərmək üçün işlənib hazırlanıb. Bu kompleks 12 hissədən ibarətdir ki, bunların da hər biri yerli tibb məntəqələrindən başlamış sağlamlıq mərkəzləri və xəstəxanalara kimi hər bir növbəti müalicə mərhələsində istifadə oluna bilər.

2. Cinsi zorakılıq bir çox kompleks fəvqəladə vəziyyətlər və hətta təbii fəlakətlər üçün xarakterikdir. O, həmçinin zorlama, ev zorakılığı, məcburi evlənmə, məcburi fahişəlik, seksual istismar, narkotiklərin yayılması və qaçırılma kimi sui-istifadə hallarını özündə birləşdirir. Cinsi zorakılığın qarşısının alınması, onunla mübarizə yerli icma üzvləri və humanitar təşkilatlar arasında əməkdaşlıq və səylərin əlaqələndirilməsini tələb edir. Səhiyyə xidmətləri seksual hücum qurbanlarının müalicəsi, məxfi psixoloji yardımın göstərilməsi ilə məşğul olmalı və zərərçəkmişləri müvafiq mütəxəssislərin yanına göndərməlidir. Cinsi zorakılıqla bağlı potensial problemlər müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili və səhiyyə xidmətlərinə çıxışın təmin olunması zamanı nəzərə alınmalıdır. Humanitar təşkilatların işçi heyəti, hərbçilər və hakimiyyət sahibi olan digər şəxslər tərəfindən zərər çəkmiş əhəlinin, xüsusilə də uşaq və gənclərin seksual istismarının qarşısı ən fəal şəkildə alınmalı və cəza tətbiq edilməlidir. Davranış kodeksləri işləyib hazırlamaq və cinsi zorakılıq hallarına yol verənləri cəzalandırmaq üçün inzibati tədbirlər müəyyən etmək lazımdır (bax: humanitar təşkilatların əməkdaşlarının professional keyfiyyət standartları, s. 47).

3. Təcili doğuş qəbul etmə: fəvqəladə vəziyyət şəraitində hamilə qadınların təxminən 15%-də ilkin mamalıq yardımını tələb edən fəsadlar yaranır və ən azı 5%-nə Keysər kəsiyi də daxil olmaqla cərrahi müdaxilə tələb olunur. Səhiyyə mərkəzi səviyyəsində təcili olaraq aşağıdakı fəaliyyət növləri ilə məşğul olacaq ilkin mamalıq yardım xidməti təşkil olunmalıdır: ilkin qiymətləndirmə; döln sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi; epiziotomiya; qanaxmaların müalicəsi; infeksiyaların müalicəsi; eklampsianın müalicəsi; çoxdöllü doğuşlar; çanaqdan gələn doğuş; vakuum ekstraktorunun tətbiqi; genital zədələrdən sonra qadınların xüsusi müalicəsi. Xəstəxanada təcili olaraq aşağıdakı əməliyyatları yerinə yetirmək iqtidarında olan kompleks mamalıq xidməti təşkil olunmalıdır: Keysər kəsiyi; qarın boşluğunun cərrahi kəsiyi; üçüncü dərəcəli uşaqlıq boynu və uşaqlıq yolu yarıqlarının bərpası; təhlükəli doğuşdan sonra fəsadların müalicəsi; təhlükəsiz qan köçürülməsi.

4. Reproduktiv sağlamlıq sahəsində kompleks xidmətlər: səhiyyə xidmətləri reproduktiv sağlamlıq xidmətlərinin gələcəkdə ilkin yardım göstərilməsi xidmətlərinə inteqrasiyasını planlaşdırmalıdır.

Reproduktiv sağlamlıq xidmətini ayrıca proqram kimi təşkil etmək tövsiyə olunmur. MİTYP-nin tətbiqi haqqında bölmədə qeyd olunmuş müdaxilələrə əlavə olaraq reproduktiv sağlamlıq sahəsində kompleks xidmətlər özündə aşağıdakı elementləri birləşdirməlidir: təhlükəsiz analıq; ailə planlaşdırılması və psixoloji yardımın göstərilməsi; cinsi zorakılıq hallarında hərtərəfli yardım; İÇV infeksiyası və cinsi yolla ötürülən infeksiya zamanı hərtərəfli yardım göstərilməsi; gənclərdə reproduktiv sağlamlığın spesifik tələbatları; monitoring və nəzarət.

Yoluxucu olmayan xəstəliklərlə mübarizənin üçüncü standartı: sağlamlığın psixi və sosial aspektləri

Psixi xəstəliklərdən törənən ölüm və əlilliyin azaldılması, həmçinin neqativ sosial problemlərin təsirinin zəiflədilməsi üçün insanların sosial və psixiatrik səhiyyə xidmətlərinə çıxışı var.

Sosial müdaxilələrin əsas göstəriciləri¹

(təlimatlarla birlikdə oxumalı)

Fövqəladə vəziyyətin kəskin fazası zamanı əsas diqqət sosial müdaxiləyə yetirilməlidir.

- İnsanlar fəlakətlər və göstərilən yardım tədbirləri haqqında fasiləsiz və etibarlı informasiya almaq imkanına malikdirlər (bax: təlimat 1).
- Adət olunmuş mədəni və dini tədbirlər dəstəklənir, yaxud yenidən təşkil olunur (müvafiq ruhani və dini liderlərin keçirdiyi vida mərasimləri də daxil olmaqla). İnsanlar dəfn mərasimləri təşkil etmək imkanına malikdir (bax: təlimat 2).
- Uşaq və yeniyetmələrin rəsmi və qeyri-rəsmi tədris sistemlərindən istifadə etmək, həmçinin dincəlmək imkanı var.

Sosial və psixoloji göstəricilər ayrı-ayrılıqda müzakirə olunur. «Sosial müdaxilə» termini ictimai effekt məqsədi güdən fəaliyyət növlərinə aid edilir. «Psixoloji müdaxilə» termini əsasən psixoloji və ya psixiatrik nəticənin alınmasına yönəlmiş müdaxilə deməkdir. Qəbul olunub ki, sosial müdaxilə ikincili psixoloji effektdə malikdir, psixoloji müdaxilə isə ikincili sosial və ya psixososial nəticələrə gətirib çıxarır.



- Böyüklərin və yeniyetmələrin konkret ictimai əhəmiyyəti olan məqsədyönlü işdə, məsələn, fəlakət şəraitində yardım göstərilməsi işində iştirak etmək imkanı var.
- Tənha insanların (ailəsindən ayrı düşənlər və ya yetim uşaqlar, kombatant uşaqlar, dul kişi və qadınlar, yaşlılar və ailəsi olmayan digər insanların ictimai həyata cəlb olunmasına kömək edəcək fəaliyyətə çıxışları var.
- Zəruri olduqda insanların və ailələrin birləşdirilməsi üçün axtarış xidmətləri təşkil olunur.
- Əhali yerini dəyişdiyi halda ailə və icma üzvlərinin birləşdirilməsi məqsədilə müvəqqəti yaşayış yerləri təşkil olunur.
- İbadət yerlərinin, məktəblərin, su paylama məntəqələrinin və sanitariya şəraitlərin harada yerləşdirilməsinə dair qərarlarla bağlı yerli icma üzvləri ilə məsləhətləşmələr aparılır. Müvəqqəti yaşayış yerlərinin layihələndirilməsi istirahət və mədəni tədbirlər üçün də yerləri nəzərdə tutur (bax: müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili və yerləşdirilməsinin birinci və ikinci standartı, s. 219-224).

Psixoloji və psixiatrik müdaxilənin əsas göstəriciləri

(təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Travmatik stress amillərinin təsiri nəticəsində kəskin psixi diskomfort keçirən insanlar tibbi xidmət müəssisələrində ilkin psixoloji yardım almaq imkanına malikdir (bax: təlimat 3).
- İlk tibbi xidmət sistemində kəskin psixi pozuntuların müalicəsi ilə məşğul olan həlqə mövcuddur. İlk müalicə müəssisələrində əsas dərmanlar siyahısına müvafiq olan vacib psixiatrik dərman preparatları var (bax: təlimat 4).
- Əvvəldən psixi pozuntusu olan insanlar lazımi müalicəni almaqda davam edir; dərman qəbulunun birdən dayandırılmasına yol vermək olmaz. Psixiatriya xəstəxanalarındakı xəstələrin əsas tələbatları ödənilir.
- Davamlı fəvqəladə vəziyyət halında yerli icmalar səviyyəsində fəvqəladə vəziyyətdən sonrakı dövr üçün nəzərdə tutulmuş daha ge-

niş psixoloji müdaxilələrin təşkili planları həyata keçirilir (bax: təlimat 5).

Təlimatlar

- 1. *İnformasiya təminatı:*** informasiyadan istifadə imkanı təkcə insan hüququ deyil, həm də narahatlıq və ağır əzabların azaldılması üsuludur. İstər fəlakətin təbiəti, istərsə də onun miqyası, eləcə də əhəlinin təhlükəsizliyi üçün görülən tədbirlər haqqında informasiya verilməlidir. Bundan başqa, əhalini dövlət, yerli hakimiyyət qüvvələri və humanitar təşkilatlar tərəfindən həyata keçirilən konkret yardım növləri ilə bağlı məlumatlandırmaq lazımdır. İnformasiya sadə (12 yaşlı yerli uşaqlara aydın olan) dildə tərtib olunmalı, vəziyyətin fəlakətə uğramış insan tərəfindən dərk olunmasını əks etdirməlidir.
- 2. *Dəfn:*** ölənlərin ailələri mədəniyyət baxımından məqbul sayılırsa vidalaşmaq üçün öz yaxınlarının meyitlərini görmək imkanına malik olmalıdır. Meyitlərin lazımi dəfn mərasimləri olmadan basdırılmasından qaçmaq lazımdır (bax: səhiyyə sistemləri və infrastrukturun beşinci standartı, təlimat 8, s. 278).
- 3. *İlkin psixoloji yardım:*** istər əhali, istərsə də yardım göstərilməsi proqramlarının işçilərində travmatik stress amillərinin təsiri nəticəsində yaranmış kəskin stresslərin müalicəsinin ən yaxşı göstəricilərinə müalicəni ilkin psixoloji yardım prinsipləri üzərində qurmaqla nail olmaq olar. Bu, xəstəni danışmağa məcbur etmək cəhdləri göstərilmədən dinləməyə üstünlük verməklə qeyri-invaziv pragmatik müalicəni, başlıca tələbatların qiymətləndirilməsi və təmin olunmasını; zərərli təsirlərdən müdafiəni ehtiva edir. Bu cür ilk yardım növünü tez bir zamanda istər könüllülərə, istərsə də professionalara öyrətmək olar. Səhiyyə işçiləri benzodiazepinlər kimi preparatlar tətbiq etməyin yolverilməzliyi haqqında xəbərdar olunub, çünki bu preparatlar alışqanlıq yaradır.
- 4. *Kəskin psixi pozuntuların müalicəsi:*** təcili yardım tələb edən psixi pozuntulara insanın özü və ya ətrafdakılar üçün təhlükə yaratdığı hallar, psixozlar, ağır depressiya və maniələr aiddir.
- 5. *Yerli icmalar səviyyəsində psixoloji müdaxilələr:*** müdaxilələr mövcud səhiyyə xidmətlərinə və konkret sosial-mədəni vəziyyətə



əsaslanmalıdır. Bunlar özündə ayrı-ayrı şəxslərin və icma əhalisinin vəziyyətə nəzarəti bərpa etməsinə kömək üçün funksional, mədəni mexanizmlərdən və onların sağ qalmaq təcrübəsindən istifadəni birləşdirməlidir. Yerli liderlər və təbirlərlə əməkdaşlıq etmək tövsiyə olunur. Yerli yardım qruplarını həvəsləndirmək lazımdır.

Qeyri-yoluxucu xəstəliklərlə mübarizənin dördüncü standartı: xroniki xəstəliklər

Xroniki xəstəliklər əhali arasında yüksək ölüm səviyyəsinə səbəb olduğu hallarda insanların onun qarşısını almaq üçün əsas müalicə növlərindən istifadə imkanı var.

Əsas göstəricilər (təlimatlarla birlikdə oxumalı)

- Müalicənin birdən dayandırılmasının ölümə nəticələnə biləcəyi hallarda xroniki xəstəlikləri olan şəxslərə yardım göstərilməsi proqramlarının əlaqələndirilməsi üçün konkret təşkilat (və ya təşkilatlar) təyin olunur (bax: təlimat 1).
- Xroniki xəstəlikləri olan şəxslər aşkarlanıb qeydə alınır.
- İlk tibbi xidmət sistemi vasitəsilə xroniki xəstəliklərin standart müalicəsi üçün əsas dərman vasitələri siyahılarında göstərilən dərmanların mövcudluğu təmin olunur.

Təlimat

1. Xroniki xəstəliklər: bəzi ölkələrdə kompleks fəvqəladə vəziyyətlərin təcrübəsi göstərdi ki, əsas diqqət müalicənin gözlənilmədən dayandırılması zamanı ölümə nəticələnə biləcək vəziyyətlərə yetirilib (dializdən asılı xəstələrdə xroniki böyrək çatışmazlığı, insulindən asılı diabet, uşaqların bəzi xərçəng xəstəlikləri). Belə hallarda müalicə yeni yardım proqramları əsasında deyil, həyatın xilas olunmasına yönəldilmiş daimi müalicə çərçivəsində davam etdirilib. Fəlakətdən öncəki dövrdə müəyyən müalicə növündən istifadə etməmiş əhali arasında fəvqəladə vəziyyət zamanı xroniki xəstəliklərin yeni müalicə proqramlarını tətbiq etmək düzgün olmazdı. Adi standart müalicədən istifadə imkanı yaradılmalıdır.

Əlavə 1

Tibbi xidmətin ilkin qiymətləndirilməsi tədbirlərinin nümunəvi siyahısı

Hazırlıq

- Zərər çəkmiş əhalinin vəziyyəti haqqında ölkənin müxtəlif idarə və təşkilatlarından, xarici mənbələrdən bütün mümkün informasiyanı almaq.
- Mövcud coğrafi xəritələri və aerofotoçəkiliş məlumatlarını almaq.
- Yardım qəbul edən ölkədən və beynəlxalq təşkilatlardan demoqrafik məlumatları, eləcə də əhalinin sağlamlığı haqqında məlumat almaq.

Təhlükəsizlik və əlverişlilik

- İstər təbii səbəblərdən, istərsə də insan fəaliyyəti nəticəsində yaranmış mövcud təhlükələri müəyyən etmək.
- Silahlı qüvvələrin və ya silahlı qeyri-dövlət qruplaşmalarının mövcudluğu da daxil olmaqla ümumilikdə təhlükəsizliklə bağlı vəziyyəti müəyyən etmək.
- Humanitar təşkilatların zərər çəkmiş əhaliyə çıxış səviyyəsini müəyyən etmək.

Demoqrafik vəziyyət və infrastruktur

- Zərər çəkmiş əhalinin ümumi sayını və beş yaşından kiçik uşaqların sayını müəyyən etmək.
- Əhalinin cinsi və yaş tərkibini müəyyən etmək.
- Yüksək risk qruplarını, məsələn, qadınlar, uşaqlar, yaşlılar, əlillər, İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlar, müəyyən etnik və ya sosial qrupların üzvlərini müəyyən etmək.
- Ailə tərkibinin orta sayını və qadınların, yaxud da uşaqların başçılıq etdiyi ailələrin sayını müəyyən etmək.

- Mövcud sosial strukturu, o cümlədən hakimiyyət strukturunu, qadınların təsir və rolunu müəyyən etmək.

Sağlamlıq vəziyyəti haqqında informasiya

- Zərər çəkmiş rayonlarda fəvqəladə haldan əvvəlki dövrdə sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı problemləri və səhiyyənin prioritet vəzifələrini müəyyən etmək. Xəstəliklərin yerli epidemiologiya vəziyyətini dəqiqləşdirmək.
- Qaçqınlar varsa, onların gəldiyi ölkədə sağlamlıq vəziyyəti ilə bağlı başlıca problemləri aşkarlamaq və həmin ölkədə xəstəliklərin epidemiologiya vəziyyətini dəqiqləşdirmək.
- Sağlamlıq üçün mövcud təhlükələri, məsələn, potensial epidemik xəstəlikləri müəyyən etmək.
- Əvvəllər mövcud olmuş səhiyyə orqanlarını aşkar etmək.
- Ölkədə mövcud olan səhiyyə proqramlarının əsaslılığını və qaçqınların gəldiyi ölkədə bu proqramların yerli əhalini əhatə etmə səviyyəsini müəyyənləşdirmək.

Ölüm səviyyələri

- Ümumi ölüm əmsalını (ÜÖƏ) hesablamaq.
- Beş yaşından kiçik uşaqların ümumi ölüm əmsalını hesablamaq.
- Konkret səbəblərlə şərtlənən ölüm səviyyələrini hesablamaq.

Xəstələnmə səviyyələri

- Ölkədə sağlamlıq vəziyyəti üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edən əsas xəstəliklərə tutulma tezliyini müəyyən etmək.
- Mühüm xəstəliklərin yayılmasının yaş və cins xarakteristikalarını imkan daxilində müəyyən etmək.

Yerli resurslar

- Fəlakətdən zərər çəkmiş ölkə və ya ölkələrin səhiyyə nazirliyinin imkanlarını və proqramlarını müəyyən etmək.

- Ümumi sayı, təsnifatı və tibbi xidmət səviyyələri, fiziki və funksional vəziyyəti, onlardan istifadə imkanı da daxil olmaqla milli tibb müəssisələrinin vəziyyətini müəyyən etmək.
- Tibbi heyətin kəmiyyət və keyfiyyət göstəricilərini müəyyən etmək.
- Mövcud səhiyyə proqramlarının, məsələn, Geniş immunizasiya proqramı (GİP), ana və uşaqları mühafizə xidmətlərinin imkanlarını və funksional statusunu müəyyən etmək.
- Standart təlimat, üsul və metodların, həmçinin əsas dərman preparatları, material və avadanlıqların mövcudluğunu müəyyən etmək.
- Mövcud müalicə müəssisələrinin vəziyyətini müəyyən etmək.
- Mövcud səhiyyə informasiya sistemlərinin (SİS) vəziyyətini müəyyən etmək.
- Mövcud logistika sistemlərinin, xüsusilə də əsas dərman vasitələri, vaksinlər və tibbi materialların satın alınması, paylaşdırılması və saxlanması ilə bağlı sistemin imkanlarını müəyyən etmək.

Digər sektorların məlumatlarını təhlil etmək

- Qidalanma statusu.
- Ətraf mühit şərtləri.
- Ərzaq və ərzaq təhlükəsizliyi.

Əlavə 2

Həftəlik müşahidə hesabatlarının nümunəvi formaları

Ölüm sayına nəzarət üçün Forma 1*

Yeri.....
Tarix: bazar ertəsindən bazar gününədək
Həftənin əvvəlində əhalinin ümumi sayı
Bu həftə anadan olub Bu həftə ölüb
Bu həftə daxil olub (aktual olarsa) Bu həftə çıxıb
Həftənin sonuna əhalinin ümumi sayı 5 yaşından kiçik uşaqların ümumi sayı.....

	0-4 yaş		5 + yaş		Cəmi
	kişi	qadın	kişi	qadın	
Birbaşa səbəb					
Aşağı tənəffüs yollarının kəskin infeksiyası					
Ehtim. vəba					
Qanlı diareya					
Duru diareya					
Təsadüfi olmayan travmalar					
Malyariya					
Ana ölümü - birbaşa səbəb					
Qızılca					
Ehtim. Meningit					
Neonatal (0-28 gün)					
Digər					
Naməlum					
Yaş və cins üzrə cəmi					
Əsas səbəb					
Ehtimala görə QİÇS					
Qida çatışmazlığı					
Ana ölümü - dolayı səbəb					
Digər					
Yaş və cins üzrə cəmi					

* Bu formadan yüksək ölüm sayı şəraitində, yeni bütün ölüm halları haqqında daha ətraflı məlumat toplanması qeyri-mümkün olduğu halda istifadə olunur.
- Hesabatların vaxtı (gündəlik və ya həftəlik) ölüm hallarının sayından asılıdır.
- Konkret vəziyyətə müvafiq olaraq digər ölüm səbəblərini də göstərmək olar.
- Yaş qruplarının başqa şəkildə bölünməsi də mümkündür (0-11 ay, 1-4 yaş, 5-14 yaş, 15-49 yaş, 50-59 yaş, 60+ yaş).
- Ölüm sayı haqqında məlumatlar təkcə tibb müəssisələrindən deyil, həm də yerlərdən, həmçinin dini liderlərdən, yerli tibb işçilərindən, qadın qruplarından və xəstəxanalardan da daxil olmalıdır.
- Formanın arxa tərəfində ölümün konkret səbəbini göstərmək lazımdır.

Ölüm sayına nəzarət üçün Forma 2*

Yeri

Tarix: bazar ertəsidən bazar gününədək

Heftənin əvvəlində əhalinin ümumi sayı

Bu həftə anadan olanların sayı..... Bu həftə ölənlərin sayı.....

Bu həftə daxil olanların sayı (aktualdırsa)..... Bu həftə çıxanların sayı.....

Heftənin sonuna əhalinin ümumi sayı 5 yaşından kiçik uşaqların ümumi sayı

№	Cinsi (k, q)			Yaşı (gün=g, ay=a, il=i)	Ölümün birbaşa səbəbi														Əsas səbəblər					Yerində dəqiq ünvanı	Xəstəxanada, yoxsa evdə ölüb
					respirator infeksiyalar	ehtim. veba	qanlı diareya	duru diareya	təsədüfi olmayan travma	malvariya	ana ölümü - birbaşa səbəb	qızılca	ehtim. meningit	neonatal (0-28 gün)	digər - müəyyən etməli	naməlum	ehtim. QİÇS	doyumsuzluq	ana ölümü - dolayı səbəb	digər (müəyyən etməli)	tarix (g/a/i)				
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

* Bu cədvəldən fərdi ölüm sayının qeydiyyatını aparmaq imkanı olduqda istifadə olunur, bu cədvəl yaş kateqoriyaları üzrə ölüm sayını və xəstəlik yayılmasını, eləcə də tibb müəssisələrinə gətirə sayını təhlil etməyə imkan verir

Xəstəliklər haqqında həftəlik hesabat forması

Yeri
 Tarix: bazar ertəsinə bazar gününədək
 Həftənin əvvəlində əhalinin ümumi sayı
 Bu həftə anadan olub Bu həftə ölüb
 Bu həftə daxil olub (aktualdırsa) Bu həftə çıxıb
 Həftənin sonuna əhalinin ümumi sayı 5 yaşından kiçik uşaqların ümumi sayı

Xəstəlik	5 yaşından kiçik (yeni xəstə.)			5 yaş və daha böyük (yeni xəstə.)			Cəmi yeni xəstə.	Təkrar xəst.
Diagnoz*	Kişilər	Qadınlar	Cəmi	Kişilər	Qadınlar	Cəmi		Cəmi
Kəskin respirator xəstəliklər**								
Ehtim. QİÇS								
Qan azlığı								
Ehtim. vəba								
Qanlı ishal								
Duru ishal								
Göz xəstəlikləri								
Malyariya								
Qida çatışmazlığı								
Qızılca								
Ehtim. meningit								
Travma/bədbəxt hadisə								
Travma /təsədüfi olmayan								
IPPP								
Genital xora xəstəlikləri								
Kişi sidik kisəsi ifrazatları								
Uşaqıq yolu ifrazatları								
Qarının aşağı hissəsində ağrılar								
Qasnaqlar								
Dəri xəstəlikləri								
(qasnaqlar istisna olmaqla)								
Bağırsağ qurdları								
Digər								
Naməlum								
Cəmi								

* Vəziyyətdən asılı olaraq bir neçə diaqnoz mümkündür

** Kəskin respirator infeksiyalar: bəzi ölkələrdə bu kateqoriya aşağı və yuxarı nəfəs yollarının yoluxucu xəstəliklərinə bölünür.

- Konkret vəziyyətdən asılı olaraq müxtəlif xəstəliklər göstərilə bilər.

- Yaş kateqoriyalarını daha xırda qruplara bölmək olar (0-11 ay, 1-4 yaş, 5-14 yaş, 15-49 yaş, 50-59 yaş, 60+ yaş)

Tibb müəssisələrinə müraciətlər	5 yaşından kiçik			5 yaş və daha böyük			Cəmi	
Cəmi müraciətlər	Kişilər	Qadınlar	Cəmi	Kişilər	Qadınlar	Cəmi	Kişilər	Qadınlar

Müraciətləmə səviyyəsi: tibbi müəssisələrə ildə bir nəfərə düşən müraciətlərin sayı = bir həftə ərzində müraciətlərin ümumi sayı / əhalinin ümumi sayı x 52 həftə.

Bir klinisistə düşən konsultasiyaların sayı: xəstələrin (yeni və təkrar) ümumi sayı / tibb müəssisəsində klinisist / tibb müəssisəsinin həftəlik iş günlərinin sayı.

Əlavə 3

Ölüm və xəstələnmə sayının hesablanması üçün formullar

Ümumi ölüm əmsalı (ÜÖƏ)

- *Təyini:* hər iki cinsə və bütün yaş kateqoriyalarına aid şəxslər daxil olmaqla bütün əhalinin ölüm səviyyələri. ÜÖƏ-ni müxtəlif zaman çərçivələri üçün müxtəlif ölçü vahidləri ilə ifadə etmək olar, məsələn, ayda və ya ildə 1000 nəfər əhaliyə düşən ölüm səviyyəsi.

- *Fövqəladə vəziyyətlərdə ən çox işlədilən formul:*

Müəyyən zaman kəsiyi ərzində

ölüm hallarının ümumi sayı

10 min nəfər əhali

Bütün əhali

x həmin dövrdə günlərin sayı

= gündə 10 min nəfər əhaliyə düşən ölüm hallarının sayı

5 yaşından kiçik uşaqların ölüm səviyyəsi

- Təyini: bütün əhali üzrə 5 yaşından kiçik uşaqların ölüm səviyyəsi.
- *Fövqəladə vəziyyətlərdə ən çox işlədilən formul* (5 yaşından kiçik uşaqlar üçün yaş kateqoriyası üzrə ölüm səviyyəsi):

Müəyyən zaman kəsiyi ərzində 5 yaşından

kiçik uşaqlar arasında ölüm hallarının

ümumi sayı

10 min nəfər əhali

Xəstəliyə meyilli əhali qrupu

5 yaşından kiçik uşaqların ümumi sayı x həmin dövrdə günlərin sayı

= gündə 10 min nəfər əhaliyə düşən ölüm hallarının sayı

Xəstələnmə əmsali

- *Təyini:* xəstəliyə meyilli əhali qrupunda müəyyən müddət ərzində yeni xəstələnmə hallarının sayı.
- Fövqəladə vəziyyətlərdə ən çox işlədilən *formul:*

Müəyyən dövr ərzində konkret
xəstəliyə yeni tutulma hallarının sayı 1000 nəfər
Xəstəliyə meyilli əhali qrupu
x ayların sayı həmin dövrdə

= ayda 1000 nəfər əhaliyə düşən konkret xəstəliyə yeni tutulma halları

Ölümlə nəticələnmə

- *Təyini:* xəstəlikdən ölənlərin bu xəstəliyə tutulanların sayına bölünmüş sayı.
- *Formul:*

Müəyyən zaman kəsiyi ərzində xəstəliklərdən ölənlərin sayı

Həmin müddət ərzində müəyyən xəstəliyə tutulan insanlar $\times 100 = x\%$

Tibb müəssisəsinə müraciətlərin sayı

- *Təyini:* Ambulator xəstələrin müraciətlərinin ildə bir nəfərə düşən sayı. İmkan daxilində köhnə və yeni xəstələrin müraciətlərini ayırmaq lazımdır. Müraciətlərin sayının hesablanması üçün yeni müraciətlərdən istifadə olunmalıdır. Lakin yeni və köhnə xəstələrin müraciətlərini nəzərə almaq imkanı heç də həmişə olmur, buna görə də fəvqəladə vəziyyət zamanı müraciətlərin ümumi sayını bilmək üçün hər iki müraciət sayı cəmlənir.
- *Formul:*

Bir həftədə müraciətlərin ümumi sayı

Əhalinin ümumi sayı $\times 52$ həftə
= ildə bir nəfərə düşən müraciət.

Bir klinisistə düşən konsultasiyaların sayı

- *Təyini:* gündə hər bir klinisistə düşən konsultasiyaların (yeni və təkrar) orta sayı.
- *Formul:*

Həftə ərzində konsultasiyaların + həftə ərzində tibb müəssisəsinin
(yeni və təkrar) ümumi sayı iş günlərinin sayı

Tibb müəssisəsində tam iş günü ekvivalenti ilə
klinisistlərin sayı*

* Tam iş günü ekvivalenti tibb müəssisəsində işləyən klinisistlərin sayı deməkdir.
Məsələn, müəssisədə ambulator xəstələri qəbul edən altı klinisist işləyir, lakin onlardan ikisi iş vaxtının yalnız yarısını işdə olursa, tam işçi ekvivalenti əsasında klinisistlərin sayı = tam iş günü işləyən 4 nəfər, + iş vaxtının yarısını işləyən 2 nəfər = 5.

Əlavə 4

Biblioqrafiya

Oksford universitetinin Qaçqınların problemlərinin öyrənilməsi mərkəzinin Forced Migration Online proqramı sayəsində müəllif hüququ subyektləri olan bir çox materialların istifadə olunması üçün icazə alınıb; bu sənədləri aşağıdakı ünvanda tapmaq olar:
<http://www.forcedmigration.org>

Beynəlxalq hüquqi sənədlər

The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General comment 14, 11 August 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Baccino-Astrada, A (1982), *Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts*. ICRC. Geneva.

Mann, J, Gruskin, S, Grodin, M, Annas, G (eds.) (1999), *Health and Human Rights: A Reader*. Routledge.

WHO (2002), *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*. World Health Organisation. <http://www.who.int/hhr>

Səhiyyə sistemlərin və infrastruktur

Beaglehole, R, Bonita, R, Kjellstrom, T (1993), *Basic Epidemiology*. World Health Organisation. Geneva.

Management Sciences for Health (1997), *Managing Drug Supply (Second Edition)*. Kumarian Press. Bloomfield, CT.

Medecins Sans Frontieres (1993), *Clinical Guidelines. Diagnostic and Treatment Manual*. Medecins Sans Frontieres. Paris.

Medecins Sans Frontieres (1997), *Refugee Health. An Approach to Emergency Situations*. Macmillan. London.

Noji, E (ed.) (1997), *The Public Health Consequences of Disasters*. Oxford University Press. New York.

Perrin, P (1996), *Handbook on War and Public Health. International Committee of the Red Cross*. Geneva.

UNHCR/WHO (1996), *Guidelines for Drug Donations*. World Health Organisation and United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

UNHCR (2001), *Health, Food, and Nutrition Toolkit: Tools and Reference Materials to Manage and Evaluate Health, Food and Nutrition Programmes* (CD-ROM). United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

WHO/PAHO (2001), *Health Library for Disasters* (CD-ROM). World Health Organisation/Pan-American Health Organization. Geneva.

WHO (1998), *The New Emergency Health Kit 1998*. World Health Organisation. Geneva.

WHO (1999), *Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies*. World Health Organisation. Geneva.

WHO (1994), *Health Laboratory Facilities in Emergencies and Disaster Situations*. World Health Organisation. Geneva.

Yoluxucu xəstəliklərlə mübarizə

Chin, J (2000), *Control of Communicable Diseases Manual* (17th Edition). American Public Health Association. Washington, DC.

Cook, GC, Zumla, AI, Weir, J (2003), *Manson's Tropical Diseases*. WB Saunders.

Inter-Agency Standing Committee Reference Group on HIV/AIDS in Emergency Settings (2003), *Guidelines for HIV Interventions in Emergency Settings*. UNAIDS. Geneva (in press). (This document will replace UNAIDS, 1998, *Guidelines for HIV Interventions In Emergency Settings*).

International Rescue Committee (2003), *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*. Kumarian Press. Bloomfield, CT.

Pasteur Institute: <http://www.pasteur.fr>

UNAIDS: <http://www.unaids.org>

WHO (1993), *Guidelines for Cholera Control*. World Health Organisation. Geneva.

WHO (2002), *Guidelines for the Collection of Clinical Specimens During Field Investigation of Outbreaks*. World Health Organisation. Geneva.

WHO (1997), *Immunisation in Practice. A Guide for Health Workers Who Give Vaccines*. Macmillan. London.

WHO (2003), *Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Handbook*. World Health Organisation. Geneva (in press).

WHO (1993), *The Management and Prevention of Diarrhoea: Practical Guidelines*. World Health Organisation. Geneva.

Yoluxucu olmayan xəstəliklərlə mübarizə

Travmalar

Hayward-Karlsson, J, Jeffrey, S, Kerr, A et al (1998), *Hospitals for War- Wounded: A Practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in an Area of Armed Conflict*. International Committee of the Red Cross. Geneva.

Medecins Sans Frontieres (1989), *Minor Surgical Procedures in Remote Areas*. Medecins Sans Frontieres. Paris.

PAHO-OPS (1995), *Establishing a Mass Casualty Management System*. Pan-American Health Organization. Geneva.

WHO (1991), *Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynaecology, Orthopaedics and Traumatology*. World Health Organisation. Geneva.

Reproduktiv sağlamlıq

Reproductive Health for Refugees Consortium (1997), *Refugee Reproductive Health Needs Assessment Field Tools*. RHR Consortium.

Interagency Working Group (1999), *An Inter-Agency Field Manual for Reproductive Health in Refugee Situations*. United Nations High Commissioner for Refugees. Geneva.

UNFPA: <http://www.unfpa.org>

UNFPA (2001), *The Reproductive Health Kit for Emergency Situations (Second Edition)*. UNFPA.

UNHCR (2003), *Sexual and Gender-Based Violence Against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons: Guidelines for Prevention and Response*. Draft for field-testing, 8 July 2002. (This document will replace the UNHCR 1995 Sexual Violence Against Refugees: Guidelines on Prevention and Response.)

WHO (2001), *Clinical Management of Survivors of Rape*. World Health Organisation. Geneva.

Sağlamlığın psixi və sosial aspektləri

National Institute of Mental Health (2002), Mental Health and Mass Violence: Evidence-Based Early Psychological Interventions for Victims/Survivors of Mass Violence. A Workshop to Reach Consensus on Best Practices. (NIH Publication No. 02-5138). US Government Printing Office. Washington, DC. <http://www.nimh.nih.gov>

WHO (2003), Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Populations Exposed to Extreme Stressors. World Health Organisation. Geneva.

WHO/UNHCR (1996), Mental Health of Refugees. World Health Organisation. Geneva. <http://whqlibdoc.who.int>

Xroniki xəstəliklər

Ahya, SN, Flood, K, Paranjothi, S et al (eds.), The Washington Manual of Medical Therapeutics (30th Edition). Lippincott Williams & Wilkins Publishers.

Braunwald, E, Fauci, AS, Kasper, DL et al (eds.) (2001), Harrison's Principles of Internal Medicine (15th Edition). McGraw Hill Professional. New York.

Tierny, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds.), Current Medical Diagnosis and Treatment 2003 (42nd Edition). McGraw-Hill/Appleton & Lange. New York.

İnternet saytları

Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov>

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters:
<http://www.cred.be>

International Committee of the Red Cross: <http://www.icrc.org>

International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies:
<http://www.ifrc.org>

Pan-American Health Organization: <http://www.paho.org>

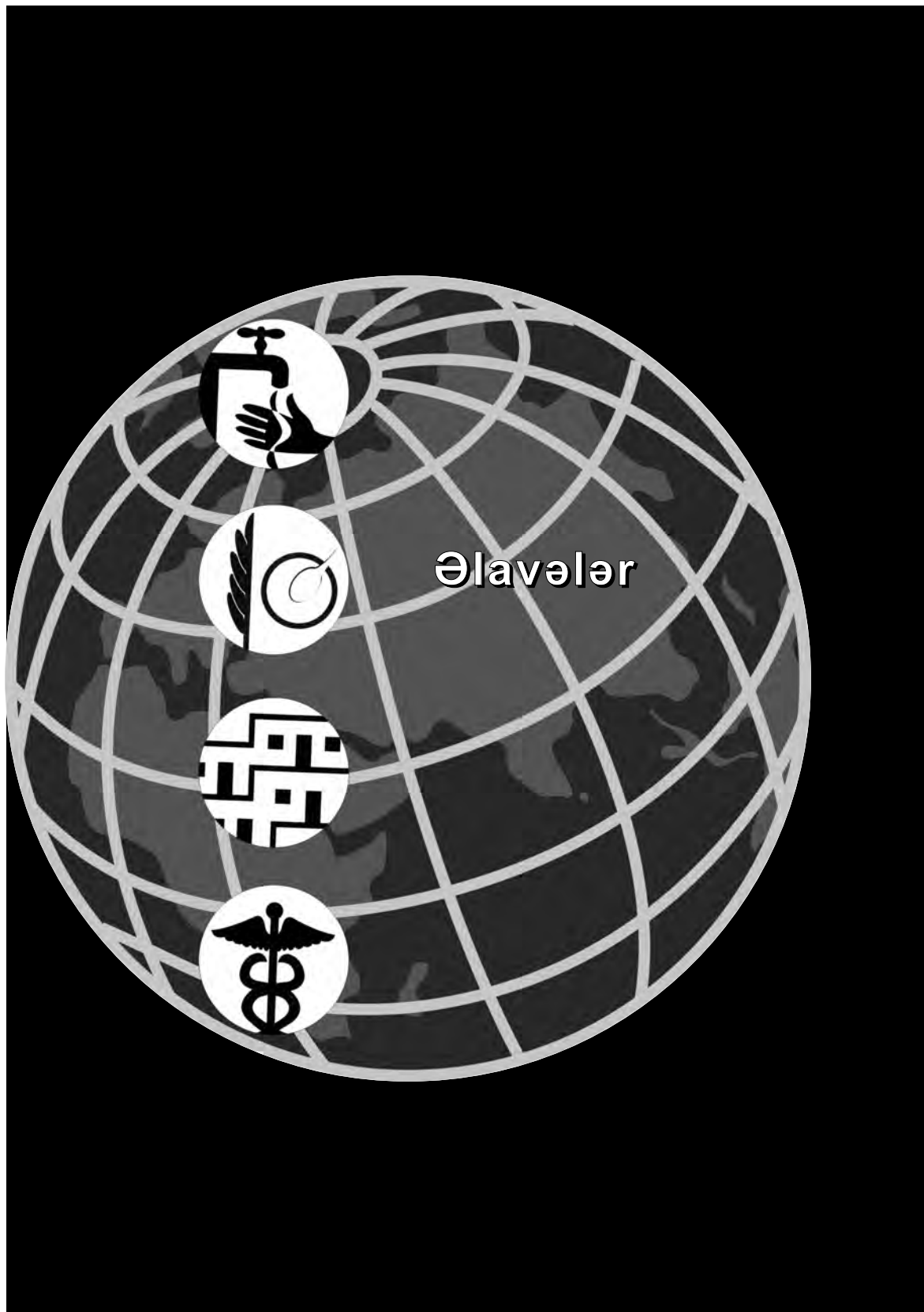
United Nations High Commissioner for Refugees: <http://www.unhcr.ch>

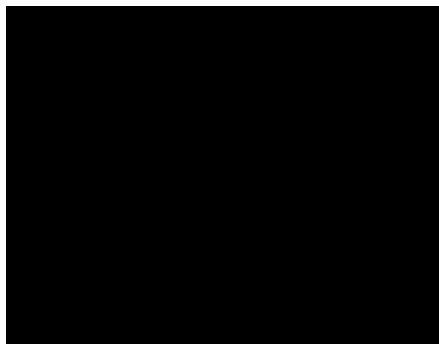
UNICEF: <http://www.unicef.org>

World Health Organisation: <http://www.who.int>

Humanitar xartiya və minimal standartlar

Qeydlər üçün





1. «Sfera» məlumat kitabçasının hazırlanması zamanı istifadə olunan hüquqi sənədlər

Humanitar xartiya və minimal standartlar aşağıdakı sənədlərə əsaslanır:

Ümumi insan hüquqları bəyannaməsi, 1948-ci il.

Mülki və siyasi hüquqlar haqqında beynəlxalq pakt, 1966-cı il.

İqtisadi, sosial və mədəni hüquqlar haqqında beynəlxalq pakt, 1966-cı il.

İrqi ayrı-seçkiliyin bütün formalarının ləğvi haqqında beynəlxalq konvensiya, 1969-cu il.

1949-cu il Dörd Cenevrə konvensiyası və onlara 1977-ci il tarixli iki Əlavə protokol.

Qaçqınların statusu haqqında konvensiya, 1951-ci il və Qaçqınların statusu haqqında protokol, 1967-ci il.

İşgəncələrə və digər qəddar, qeyri-insani, yaxud ləyaqəti alçaldan münasibət və cəza növlərinə qarşı konvensiya, 1984-cü il.

Soyqırım cinayətinin qarşısının alınması və cəzalandırılması haqqında konvensiya, 1948-ci il.

Uşaq hüquqları haqqında konvensiya, 1989-cu il.

Qadınlara münasibətdə bütün ayrı-seçkilik formalarının ləğvi haqqında konvensiya, 1979-cu il.

Vətəndaşlığı olmayan şəxslərin statusu haqqında konvensiya, 1960-cı il.

Əhalinin daxili yerdəyişməsinin başlıca prinsipləri, 1998-ci il.

2. Təbii fəlakətlərdə və qəzalarda yardım əməliyyatlarının həyata keçirilməsi zamanı Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara hərəkətinin və qeyri-hökumət təşkilatlarının (QHT) davranış Kodeksi Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara cəmiyyətləri

**Federasiyası və Beynəlxalq Qızıl Xaç Komitəsi ilə birlikdə
hazırlanıb¹**

Məqsədlər

Bu Kodeksin məqsədi bizim davranış normalarımızı qoruyub saxlamaqdır. Bura, məsələn, ərzaq normasını necə hesablamaq və ya qaçqınlar üçün düşərgəni necə salmaq haqqında operativ təlimatlar daxil deyil. Kodeksin vəzifəsi təbii fəlakətlər və qəzalar zamanı yardım göstərilməsini həyata keçirən QHT-lərin və Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara hərəkətinin can atdığı yüksək müstəqillik, effektivlik və səmərəlilik səviyyəsinin saxlanmasıdır. Bu, riayət olunması ona qoşulmuş təşkilatların burada ifadə olunmuş normalara əməl etmək səyləri ilə təmin olunan könüllü Kodeksdir.

Qeyd

1. Karitas İnternasionalis*, Catholic Relief Services* (katolik xeyriyyə təşkilatı), Beynəlxalq Qırmızı Xaç və Qızıl Aypara cəmiyyətləri federasiyası*, Uşaqların Xilas Beynəlxalq Alyansı*, Ümumdünya lüteran federasiyası*, Oksfam*, Ümumdünya kilsələr şurası*, Beynəlxalq Qırmızı Xaç Komitəsinin (* Humanitar yardım göstərilməsi üzrə rəhbər komitənin üzvləri) dəstəyi ilə işlənib hazırlanıb.

Silahlı münaqişə zamanı bu Davranış kodeksi beynəlxalq humanitar hüququn müddəalarına müvafiq qaydada şərh və tətbiq olunacaq.

Əvvəldə Davranış kodeksinin öz mətni təqdim olunub. Kodeksin yardım qəbul edən dövlətlərdən, donor-dövlətlərdən və hökumətlərarası təşkilatlardan yaradılmasını umduğumuz, effektiv humanitar yardımın effekti göstərilməsinə imkan yaradacaq iş şəraitinin təsvir olunduğu üç əlavəsi də var.

Təriflər

QHT (qeyri-hökumət təşkilatları) - həmin sənəddə bu termin yaradıldığı ölkənin hökumətindən ayrı təsis olunmuş milli və beynəlxalq təşkilatlara aiddir.

QHHT (qeyri-hökumət humanitar təşkilatları) - termin xüsusi olaraq bu sənəd üçün yaradılıb və Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara hərəkatının tərkib hissələrini - Beynəlxalq Qızıl Xaç Komitəsi, Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara cəmiyyətləri Federasiyası və ona daxil olan milli cəmiyyətləri, eləcə də, yuxarıda müəyyən olunduğu kimi, QHT-ləri əhatə edir. Bu Kodeksdə söhbət təbii fəlakətlər və qəzalar zamanı yardım göstərilməsi ilə məşğul olan QHHT-lərdən gedir.

HAT (hökumətlərarası təşkilatlar) - termin iki və ya daha çox hökumət tərəfindən təsis olunmuş təşkilatlara aiddir. Beləliklə, bura BMT-nin bütün təşkilatları və regional təşkilatlar daxil edilir.

Təbii fəlakət və ya qəza - insanların xeyli əziyyət çəkməsi və tələf olması, həmçinin ciddi maddi zərərlə nəticələnən fəlakət xarakterli hadisə.

DAVRANIŞ KODEKSİ

Təbii fəlakət və qəzaların nəticələrinin ləğvi proqramlarının həyata keçirilməsi zamanı Beynəlxalq Qızıl Xaç və Qızıl Aypara hərəkəti və qeyri-hökumət təşkilatlarının (QHT) fəaliyyət prinsipləri

1. Üstünlük humanitar sahədə çox zəruri ehtiyaclara verilir

Humanitar yardım göstərmək və almaq hüququ başlıca humanitar prinsipdir və bütün ölkələrin vətəndaşları bu hüquqdan istifadə etmək imkanına malik olmalıdırlar. Beynəlxalq ictimaiyyətin üzvləri kimi ehtiyac yaranan istənilən yerdə biz humanitar yardım göstərməyə borclu olduğumuzu etiraf edirik. Zərər çəkmiş əhaliyə maneəsiz çıxış əldə etmək zərurəti də bununla şərtlənir ki, bu da həmin vəzifənin yerinə yetirilməsi zamanı olduqca zəruridir. Bizim təbii fəlakət və qəza şəraitində yardım göstərmək fəaliyyətimizin əsas məqsədi təbii fəlakət və qəzaların səbəb olduğu stressə qarşı müqavimət durmaq qabiliyyəti daha az olan insanların əzablarını yüngülləşdirməkdən ibarətdir. Tərəfimizdən humanitar yardımın göstərilməsinə nə canfəşanlıq, nə də siyasi akt kimi baxılmamalıdır.

2. Yardım onu alanın irqi, dini etiqadı və ya milliyyətindən asılı olmayaraq, hər hansı xoşagəlməz xarakterli fərq qoyulmadan göstərilir. Yardım göstərilməsi zamanı növbəlilik yalnız ehtiyaclarla müəyyən olunur

Mümkün olan hər bir halda biz yardım göstərilməsi zamanı təbii fəlakət və ya qəza nəticəsində zərər çəkmiş əhəlinin ehtiyaclarının dəqiq qiymətləndirilməsinə və bu ehtiyacların təmin olunması üçün yerlərdəki imkanların qiymətləndirilməsinə əsaslanacağıq. Bizim bütün proqramlarımızda mütənasiblik mülahizələri öz əksini tapacaq. İnsanların harada əzab çəkməsindən asılı olmayaraq biz bu əzabları yüngülləşdir-

məliyi; həyat ölkənin bir hissəsində olduğu kimi digərində də eyni dəyərə malikdir. Beləliklə, tərəfimizdən göstərilən yardım yüngülləşdirməli olduğu əzabın dərəcəsini əks etdirəcək. Bu yanaşmanın gerçəkləşdirilməsi zamanı biz təbii fəlakət və qəza ehtimalının xüsusilə yüksək olduğu yerlərdə qadınların oynadığı mühüm rolu etiraf edirik. Bizim yardım proqramlarımız bu rolu azaltmayacaq, əksinə, onu dəstəkləyəcək. Bu cür universal, qərəzsiz və müstəqil siyasət yalnız o halda effektiv ola bilər ki, biz və bizim partnyorlarımız da bizimlə birlikdə qərəzsiz yardımın təmin olunması üçün zəruri ehtiyatlara heç bir fərq qoymadan bütün qüvvəsini qəza qurbanlarına sərf etsin.

3. Yardım hər hansı siyasi və ya dini mövqeyin dəstəklənməsi üçün istifadə olunmayacaq

Humanitar yardım ayrı-ayrı şəxslərin, ailələrin və ya əhali qruplarının ehtiyaclarına uyğun olaraq veriləcək. Qeyri-hökumət humanitar təşkilatlarının (QHHT) buna müəyyən siyasi və ya dini hüquqi baxışından fərqli olaraq biz qəti bəyan edirik ki, yardım onu alan şəxslərin bu və ya digər mövqeyə tərəfdar olmasından asılı olmayacaq. Biz yardımın vəd olunması, tədarükü və bölüşdürülməsi prosesini müəyyən siyasi nöqteyi-nəzərə, yaxud dini etiqada bağlılıq və ya onların qəbulu ilə şərtləndirməyəcəyik.

4. Biz hökumətlərin xarici siyasət alətinə çevrilməsinə çalışacağıq

QHHT hökumətlərdən asılı olmayaraq fəaliyyət göstərən təşkilatlardır. Buna görə də siyasətimizi və onunla bağlı yürüdülmən strategiyamızı özümüz müəyyən edirik, bizim öz müstəqil siyasətimizlə üst-üstə düşdüyü hallar istisna olunmaqla, hər hansı bir hökumətin siyasətini həyata keçirməyə çalışmırıq. Biz heç vaxt bilərəkdən, ya diqqətsizlik üzündən özümüzün və ya əməkdaşlarımızın hökumət, yaxud digər orqanlar üçün siyasi, hərbi və ya iqtisadi xarakterli informasiyanın, sırf humanitar məqsədlərdən yayınan məqsədlərə xidmət edən informasiyanın toplanması üçün istifadə olunmasına imkan verməyəcəyik. Biz həmçinin bizə maddi yardım göstərən hökumətlərin də xarici siyasətinin yürüdülməsi alətinə çevrilməyəcəyik. Biz aldığımız yardımı ehtiyacların təmin olunması üçün istifadə edəcəyik, bu yardım donora məxsus hər

hansı artıq maldan yaxa qurtarmaq zərurətinin nəticəsi kimi verilməməli və ya hər hansı bir donorun siyasi maraqları ilə diktə olunmamalıdır. Biz fəaliyyətimizə dəstək olmaq üçün könüllülərin işini və ayrı-ayrı şəxslərin könüllü maliyyə yardımını qiymətləndirir və təşviq edirik, könüllülüyə əsaslanan belə hərəkətlərin müstəqilliyini qəbul edirik. Öz müstəqilliyimizi qoruyub saxlamaq üçün biz heç bir maliyyə mənbəyinə göz dikməməyə çalışacağıq.

5. Biz mədəniyyət və adət-ənənələrə hörmətlə yanaşmalıyıq

Biz ayrı-ayrı əhali qruplarının və işlədiyimiz ölkələrin mədəniyyətinə, daxildən təşkilinə və adət-ənənələrinə hörmətlə yanaşmağa çalışacağıq.

6. Biz təbii fəlakətlər və ya qəzalar zamanı yerli imkanlara əsaslanaraq hərəkət etməyə çalışmalıyıq

Bütün insanların və cəmiyyətlərin hətta təbii fəlakət və qəza zamanı belə həm zəif tərəfləri, həm də müəyyən imkanları var. Vəziyyət imkan verdiyi hallarda biz yerli işçi heyətinin xidmətlərindən yararlanmaqla, yerli bazarda olan materialları əldə etməklə və yerli şirkətlərlə ticarət əməliyyatları qurmaqla bu imkanları möhkəmləndirəcəyik. Təbii fəlakət və qəzalar zamanı mümkün olan yerlərdə biz öz fəaliyyətimizi əməliyyatların planlaşdırılması və həyata keçirilməsi üzrə həmkarlarımız olan yerli QHHT vasitəsilə həyata keçirəcək, həmçinin münasib olan yerlərdə yerli hökumət strukturları ilə əməkdaşlıq edəcəyik. Biz fəvqəladə vəziyyətlərdə ilk növbədə fəaliyyətlərimizin lazımı şəkildə əlaqələndirilməsini başlıca vəzifə hesab edəcəyik. Təbii fəlakət və ya qəzanın baş verdiyi ölkələrdə bunu BMT-nin müvafiq təşkilatlarının nümayəndələri də daxil olmaqla yardım göstərilməsi əməliyyatlarında bilavasitə iştirak edənlər daha yaxşı həyata keçirə bilərlər.

7. Proqramın həyata keçirilməsində marağı olan şəxslərin humanitar yardım göstərilməsi əməliyyatlarının təşkilində iştiraka cəlb olunması üçün yollar axtarılıb tapılmalıdır

Təbii fəlakət və qəzalar zamanı humanitar yardımı həvalə edilən şəxslərə zorla qəbul etdirmək qətiyyəən olmaz. Yardım göstərilməsi proqramlarının işlənilib hazırlanması, təşkili və həyata keçirilməsində maraqlı olan şəxslər iştirak edərsə, humanitar yardımın effektiv göstərilməsi effektiv olar və həyatın bərpasını daha tez normallaşdırar. Biz zərər çəkmiş rayonun bütün sakinlərinin bizim humanitar yardım və bərpa proqramlarımızda iştirak etməsinə çalışacağıq.

8. Humanitar yardım göstərilən zaman yalnız əsas ehtiyacları ödəməyə yox, həm də gələcəkdə baş verə biləsi təbii fəlakət və qəzalara qarşı acizliyi azaltmağa çalışmaq lazımdır

Humanitar yardım aksiyalarının hamısı uzunmüddətli inkişaf perspektivlərinə ya müsbət, ya da mənfi şəkildə təsir edir. Bunu etiraf edərək biz humanitar yardım göstərilməsi üzrə elə proqramlar həyata keçirməyə çalışacağıq ki, onlar yardım alan şəxslərin gələcəkdə baş verə biləsi təbii fəlakət və ya qəzalara qarşı acizliyini əhəmiyyətli dərəcədə azaltsın, öz ehtiyaclarını müstəqil olaraq ödəmək imkanlarının yaradılmasına yardım etsin. Humanitar yardım proqramlarının işlənilib hazırlanması və təşkili zamanı biz ətraf mühitin mühafizəsi məsələlərinə xüsusi diqqət yetirəcəyik. Həmçinin kənardan gələn yardımdan uzunmüddətli asılılığa yol verməməyə çalışaraq humanitar yardımın mənfi nəticələrini minimuma endirməyə səy göstərəcəyik.

9. Biz yardım göstərmək niyyətində olduğumuz şəxslərlə yanaşı vəsaiti aldığımız şəxslər qarşısında da hesabat veririk

Biz çox zaman yardım göstərmək istəyənlərlə təbii fəlakət və qəzalar zamanı yardıma ehtiyacı olanlar arasında rəsmi vasitəçi kimi çıxış edirik. Buna görə də hər iki tərəf qarşısında hesabat verməliyik. Bizim

donorlar və yardım alanlarla bütün münasibətlərimiz açıqlıq və aşkarlıq prinsipi üzərində qurulmalıdır. Biz öz fəaliyyətimizin istər maliyyə tərəfi, istərsə də effektivliyi barədə informasiya vermək zərurətini qəbul edirik. Yardımın bölüşdürülməsinə müvafiq nəzarəti təmin etmək, təbii fəlakət və qəzalar zamanı yardım göstərilməsinin nəticələrinin mütəmadi qiymətləndirilməsinin öhdəliyini qəbul edirik. Biz həmçinin işimizin nəticələri və işin effektivliyini məhdudlaşdıran, yaxud əksinə, artıran amillər haqqında açıq informasiya verəcəyik. Dəyərli ehtiyatların səmərəsiz israfını minimuma endirmək üçün bizim proqramlarımız yüksək professionalıq və səriştəlilik səviyyəsində həyata keçiriləcək.

10. Bizim informasiya və reklam fəaliyyətimizdə təbii fəlakət və qəzalar nəticəsində zərər çəkmiş şəxslər mərhəmət obyekti kimi deyil, ləyaqətli şəxsiyyətlər kimi təqdim olunmalıdır

Təbii fəlakət və qəzaların qurbanlarına hörmət heç vaxt itirilməməlidir, onlar fəaliyyətin həyata keçirilməsi zamanı bərabər hüquqlu partnyorlardır. İnformasiyamızda biz ictimaiyyətə vəziyyətin obyektiv mənzərəsini verməliyik, təbii fəlakət və qəzalar nəticəsində zərər çəkmişlərin yalnız zəiflik və qorxusundan danışmamalı, onların imkanlarını və cəhdlərini vurğulamalıyıq. Biz ictimaiyyətin cavab reaksiyasını gücləndirmək üçün kütləvi informasiya vasitələri ilə əməkdaşlıq edəcəyik, lakin bu zaman istər humanitar təşkilatın özü tərəfindən, istərsə də kənardan diqqətin cəlb olunması arzusunun humanitar yardım göstərilməsi prinsipindən üstün olmasına maksimum dərəcədə yol verməyəcəyik. Biz qurbanların maraqlarına uyğun fəaliyyətə, eləcə də əməkdaşlarımızın, yaxud da yardım alanların təhlükəsizliyinə zərər vura biləcəyi halda təbii fəlakət və qəzalar zamanı yardım göstərən digər təşkilatlarla kütləvi informasiya vasitələrində işıqlandırılma uğrunda rəqabətdən qaçacağıq.

İş şərtləri

Yuxarıda şərh olunmuş Kodeksə riayət etmək üçün birtərəfli qaydada əlimizdən gələn hər bir şeyi etməyə razılıq verməklə biz donor-höku-

mətlər, yardım qəbul edən hökumətlər və hökumətlərarası təşkilatlar (əsasən, BMT-nin təşkilatları) tərəfindən yaradılacağına ümid etdiyimiz, təbii fəlakət və qəzalar zamanı yardım göstərilməsində HAT-ın effektiv iştirakına imkan verən iş şəraiti ilə bağlı bəzi göstərişləri əlavə edirik.

Bu göstərişlər tövsiyə xarakteri daşıyır. Onlar hüquqi baxımdan məcburi deyil, biz hökumət və HAT-a bu göstərişləri hər hansı bir sənədi imzalamaqla təsdiq etməyi təklif eləmirik, baxmayaraq ki, gələcəkdə gündəmə belə bir vəzifə qoymaq olar. Göstərişlər açıqlıq və qarşılıqlı yardım prinsipləri üzərində tərtib olunub ki, bu da bizim partnyorlarımızın onlara münasibətdə hansı ideala can atdığımızı anlamasına kömək edəcək.

ƏLAVƏ I. Təbii fəlakət və qəzalar nəticəsində zərər çəkmiş ölkələrin hökumətlərinə tövsiyələr

1. Hökumətlər QHHT-nin fəaliyyətinin müstəqil, humanitar və qərəzsiz xarakterini qəbul etməli və ona hörmətlə yanaşmalıdırlar

QHHT-lər müstəqil təşkilatlardır. Yardım qəbul edən ölkənin hökuməti onların müstəqilliyinə və qərəzsizliyinə hörmətlə yanaşmalıdır.

2. Yardım qəbul edən ölkənin hökuməti təxirə salmadan QHHT-ləri təbii fəlakət və qəza nəticəsində zərər çəkmişlərin yanına buraxmalıdır

QHHT-lər öz humanitar prinsiplərinə tam müvafiq fəaliyyət göstərə bilmək üçün təbii fəlakət və qəza nəticəsində zərər çəkmişlərə humanitar yardım göstərilməsi məqsədilə dərhal və hər hansı bir qərəzliliyə yol verilmədən fəaliyyət göstərməlidirlər. Suveren dövlətin üzərinə qoyulan vəzifələrin yerinə yetirilməsi çərçivəsində yardım qəbul edən hökumətin borcu belə yardımın göstərilməsinə və QHHT-lərin siya-

sətdən kənarda duran fəaliyyətinə mane olmamaqdır. Yardım qəbul edən hökumət ilk növbədə tranzit, giriş və çıxış vizaları haqqında tələbləri götürməklə və ya onların tez verilməsini təmin etməklə yardım göstərilməsi ilə məşğul olan işçi heyətinin ölkəyə dərhal daxil olmasını təmin etməlidir. Hökumət təcili humanitar yardım göstərilməsi dövründə humanitar yardımın və işçi heyətinin daşınmasını həyata keçirən təyyarələrin uçuşuna və enməsinə icazə verməlidir.

3. Hökumət təbii fəlakət və qəzalar zamanı humanitar yardımın və informasiyanın vaxtında daxil olmasına kömək etməlidir

Humanitar yardım və onun göstərilməsi üçün zəruri olan texnika ölkəyə hər hansı bir kommersiya qazancı, mənfəəti üçün deyil, yalnız insanların əzablarını yüngülləşdirmək məqsədi ilə gətirilir. Bir qayda olaraq konsulluq mənsə sertifikatları, yaxud qaimələr, ixrac və idxal lisenziyaları ilə bağlı tələblər, eləcə də digər məhdudiyyətlər qoyulmayan, idxal, enmə və liman rüsumları tutulmayan əşyaların pulsuz və qeyri-məhdud keçirilməsinə icazə verilməlidir.

Yardım qəbul edən hökumət lisenziya və qeydiyyat məhdudiyyətlərini müvəqqəti götürərək avtomobillər, yüngül təyyarələr və radio-televiziya cihazları da daxil olmaqla humanitar yardım göstərilməsi üçün zəruri olan texnikanın müvəqqəti gətirilməsini yüngülləşdirməlidir. Hökumət həmçinin yardım göstərilməsi əməliyyatları bitdikdən sonra texnikanın geri qaytarılmasına məhdudiyyət qoymamalıdır.

Təbii fəlakət və ya qəza zamanı informasiya mübadiləsini asanlaşdırmaq üçün yardım qəbul edən hökumətə yardım göstərən təşkilatların ölkə daxilində, eləcə də onun hüduqlarından kənarda təbii fəlakət və ya qəzaya dair informasiya mübadiləsi aparmaq məqsədi ilə istifadə edə biləcəyi müəyyən radiotezliklər ayırmaq təklif olunur. Təbii fəlakət və qəzalara reaksiya vermək fəaliyyəti ilə bu və ya digər şəkildə bağlı olanların hamısına bu barədə qabaqcadan elan vermək lazımdır. Hökumət təbii fəlakət və qəzalar zamanı yardım göstərilməsi ilə məşğul olan işçi heyətinə müvafiq əməliyyatların aparılması üçün zəruri olan bütün rabitə növlərindən istifadə səlahiyyəti verməlidir.

4. Hökumət təbii fəlakət və qəzaların nəticələrinin ləğvi proqramları çərçivəsində yaxşı təşkil olunmuş informasiya və planlaşdırma xidmətləri yaratmağa çalışmalıdır

Yardım göstərilməsi fəaliyyətinin ümumi planlaşdırılması və əlaqələndirilməsinə görə əsas məsuliyyət qəbul edən hökumətin üzərinə düşür. QHHT-lərə humanitar sahədə tələbatlar, eləcə də hökumət tərəfindən istifadə olunan planlaşdırma və yardım göstərilməsi sistemi haqqında informasiya ilə bərabər onların təhlükəsizliyini sual altına qoya biləcək vəziyyətlər haqqında məlumat da verilsə, planlaşdırma və əlaqələndirmə əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırıla bilər. Hökumətlərə QHHT-ləri bu cür informasiya ilə təmin etmək təklif olunur.

Yardım göstərilməsi söylərinin effektiv əlaqələndirilməsinə və ondan maksimum səmərə əldə edilməsinə imkan yaratmaq üçün yardım qəbul edən hökumətlərə ölkəyə daxil olan QHHT-lərin dövlət hakimiyyət orqanları ilə daimi əlaqə saxlaya bilməsini təmin edən əlaqələndirici orqanı əvvəlcədən tanımaq təklif olunur.

5. Silahlı münaqişə vəziyyətində humanitar yardım göstərilməsi

Silahlı münaqişə vəziyyətində yardım göstərilməsi fəaliyyəti beynəlxalq humanitar hüququn müvafiq müddəaları ilə tənzimlənir.

Əlavə II. Donor hökumətlərə tövsiyələr

1. Donor hökumət QHHT-lərin fəaliyyətinin müstəqil, humanitar və qərəzsiz xarakterini qəbul etməli və ona hörmətlə yanaşmalıdır

QHHT-lər müstəqil strukturlardır, donor hökumət onların müstəqilliyinə və qərəzsizliyinə hörmət etməlidir. Donor hökumət QHHT-lərdən hər hansı siyasi və ya ideoloji məqsədlər üçün istifadə etməməlidir.

2. Vəsaitləri verən zaman donor hökumət QHHT-lərin müstəqil fəaliyyətinə zəmanət verməlidir

Donor hökumətdən maliyyə və maddi dəstək qəbul edən QHHT təbii fəlakət və qəzalardan zərər çəkmişlərə yardım göstərilməsi zamanı rəhbər tutduğu prinsiplərə, yəni insanpərvərlik və qərəzsizlik prinsiplərinə riayət edir. Yardım göstərilməsinə görə əsas məsuliyyəti QHHT daşıyır, buna görə də QHHT bu fəaliyyəti öz direktivlərinə müvafiq olaraq həyata keçirəcək.

3. Donor hökumət QHHT-lərin təbii fəlakət və qəzalardan zərər çəkənlərlə əlaqəyə girmək imkanını yaratmaqla bağlı məsələlərdə xoş məram nümayiş etdirməlidir

Donor hökumət dərk etməlidir ki, onun QHHT əməkdaşlarının təhlükəsizliyinə və qəza, yaxud təbii fəlakət yerinə sərbəst gedə bilməsinə görə məsuliyyətin müəyyən hissəsini öz üzərinə götürməsi vacibdir. O, zəruri olduqda yardım qəbul edən dövlətlə bu məsələlər barəsində diplomatik danışmaq aparmağa hazır olmalıdır.

Əlavə III. Hökumətlərarası təşkilatlara tövsiyələr

1. HAT kimi istər yerli, istərsə də xarici QHHT-ləri yüksək qiymətləndirməlidir

Təbii fəlakət və qəzalar zamanı yardımın daha effektiv göstərilməsi üçün QHHT-lər BMT və digər hökumətlərarası təşkilatlarla əməkdaşlıq etmək istəyər. Bu əməkdaşlıq həmkarlıq ruhunda həyata keçirilir ki, bu da bütün partnyorların bütövlüyünə və müstəqilliyinə hörmət olunmasını nəzərdə tutur. Hökumətlərarası təşkilatlar QHHT-lərin müstəqilliyinə və qərəzsizliyinə hörmətlə yanaşmalıdır. Yardım göstərilməsi planlarını işləyib hazırlayarkən BMT orqanları QHHT-lərlə məsləhətləşməlidir.

2. HAT yardım qəbul edən dövlətlərə təbii fəlakət və qəzalar zamanı yardım göstərilməsi əməliyyatlarının istər beynəlxalq, istərsə də yerli səviyyədə ümumi əlaqələndirilməsinə köməklik göstərməlidir

Bir qayda olaraq QHHT təbii fəlakət və qəzalar zamanı beynəlxalq ictimaiyyət tərəfindən reaksiya tələb edən yardım əməliyyatlarının ümumi əlaqələndirilməsi səlahiyyətinə malik olmur. Belə əlaqələndirməyə görə məsuliyyət yardım qəbul edən dövlətin və BMT-nin müvafiq rəhbər orqanlarının üzərinə düşür. Onlar zərər çəkmiş dövlətin, eləcə də təbii fəlakət və qəzalar zamanı milli və beynəlxalq səviyyədə yardım göstərilməsi ilə məşğul olan şəxslərin maraqlarına uyğun olaraq bu fəaliyyətin vaxtında və effektiv əlaqələndirilməsini həyata keçirməyə çağırılırlar. İstənilən halda QHHT öz əməliyyatlarının effektiv əlaqələndirilməsini təmin etmək üçün əlindən gələni etməlidir.

Silahlı münaqişə vəziyyətində yardım göstərilməsi fəaliyyəti beynəlxalq humanitar hüququn müvafiq müddəaları ilə tənzimlənir.

3. HAT təhlükəsizliyin təmin olunması və müdafiə üzrə BMT-yə daxil olan təşkilatların maraqları naminə görülmə tədbirləri QHHT-lərə də şamil etməlidir

Zəruri olduqda hökumətlərarası təşkilatların maraqları naminə görülmə təhlükəsizlik tədbirləri onların QHHT-lər arasındakı iş həmkarlarına da şamil olunmalıdır.

4. HAT QHHT-lərə zəruri informasiyadan BMT orqanları ilə eyni səviyyədə istifadə etmək imkanı verməlidir

HAT-a təbii fəlakət və qəzalara reaksiya proqramlarının effektiv yerinə yetirilməsinə yardım edə biləcək bütün informasiyanı QHHT-lər arasındakı iş həmkarları ilə bölüşmək təklif olunur.

3. Nəşrin hazırlanmasında iştirak etmiş şəxs və təşkilatlar

«Sfera» layihəsi

Layihənin rəhbəri: Nan Buzard

Tədris rəhbəri: Şon Louri

Layihənin əməkdaşı: Veronika Fuber

Layihənin baş assistenti: Elli Praudlok

«Sfera» layihəsinin idarəetmə komitəsi

InterAction ♦ Save the Children Alliance ♦ CARE International ♦ The Lutheran World Federation (LWF/ACT) ♦ Voluntary Organisations in Cooperation in Emergencies (VOICE) ♦ Mercy Corps ♦ Action by Churches Together (ACT) ♦ Oxfam GB ♦ Steering Committee for Humanitarian Response ♦ International Committee of the Red Cross ♦ International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies ♦ International Council of Voluntary Agencies (ICVA) ♦ Caritas Internationalis.

Sponsorlar

Komitə üzvü olan sponsor təşkilatlarından başqa «Sfera» layihəsinin maliyyələşdirilməsinə öz töhfəsini aşağıdakı təşkilatlar verib:

The Australian Agency for International Development (AusAID) ♦ The Belgian Ministry of Development ♦ The Canadian International Development Agency (CIDA) ♦ Caritas Spain ♦ Danish International Development Assistance (DANIDA) ♦ The Disaster Emergency Committee (DEC) ♦ The Finnish Government Development Agency (FINIDA) ♦ The European Community Humanitarian Office (ECHO) ♦ The Ford Foundation ♦ Development Cooperation Ireland (DCI) ♦ The Netherlands Ministry of Foreign Affairs Humanitarian Aid Division ♦ The New Zealand Ministry of Foreign Affairs and Trade ♦ The Foreign Ministry of Norway ♦ The Swedish International Development Cooperation Agency (Sida) ♦ The Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) ♦ The United Nations Children's Fund (UNICEF) ♦ The United Kingdom Department for International Development (DFID) ♦

The United States Department of State Bureau of Refugees and Migration (US-PRM) ♦ The United States Agency for International Development Office of Foreign Disaster Assistance (US-OFDA)

Texniki fəsilərin və bölmələrin tərtib olunmasına görə cavabdeh şəxslər

Su təchizatı, sanitariya təminatı və gigiyenik vərdişlərin tətbiqi: Endi Bastabl, Oxfam GB

Ərzaq təhlükəsizliyi: Helen Yanq, Tufts Universiteti

Qidalanma: Anna Teylor, Save the Children, Böyük Britaniya.

Ərzaq yardımı: Con Solomon, CARE ABŞ və NM Prasti, CARE, Hindistan.

Müvəqqəti yaşayış yerinin təşkili, yerləşdirilməsi və qeyri-ərzaq yardımı: Qrem Sonders, Catholic Relief Services.

Tibbi xidmət: Riçard Brennan, International Rescue Committee.

Ümumi standartlar: ümumi əhəmiyyətli əsas müddəa və məsələlərə əlavə olaraq aşağıdakı şəxslər bu fəslin yaradılmasına öz töhfəsini verib: Cok Beyker, Nan Buzard, Cim Qud, Moris Henderson, Syuzan Jaspər, Çarlz Kelli, Ron Okuell, Silvi Robert.

Ümumi əhəmiyyətli məsələlər üzrə əlaqələndirici şəxslər

Uşaqlar: Ceyn Cibril, Save the Children, Böyük Britaniya

Yaşlılar: Nadya Saym, HelpAge International

Əlillər: Beverli Eşton, Action on Disability and Development

Cinsi mənsubiyyət: Rozmari MakNeym, Oxfam GB

Müdafiə: Ed Şenkenberq, ICVA

İÇV/QİÇS infeksiyası: Paul Şpigel, UNHCR/CDC

Ətraf mühit: Mario Parexa, CARE/UNHCR

Məlumat kitabçasının yenidən baxılmış nəşrinin hazırlanmasına görə cavabdeh şəxs: İzobel MakKonnən.

Redaktor: Devid Uilson

Minnətdarlıq

«Sfera»nın standart və göstəriciləri kollektiv təcrübəyə və humanitar yardımın müxtəlif sahələrində məşğul olan fərdi şəxs və təşkilatların ən yaxşı təcrübəsinə əsaslanıb. Bu məlumat kitabçasının birinci nəşrində olduğu kimi düzəlişə məruz qalmış bu nəşrini də dünyanın bütün qitələrindən çox sayda insanların əməkdaşlığı olmadan başa gətirmək mümkün olmazdı. Ümumilikdə məlumat kitabçasının yaradılması prosesinə 80 ölkəni, 400-dən artıq təşkilatı təmsil edən minlərlə insan əvəzsiz olaraq öz vaxtını, təcrübə və biliklərini verib.

Məlumat kitabçasının hazırlanması zamanı əsas diqqət konsultasiyalara verilib, həm də onun yaradılmasının bütün mərhələlərində mütəxəssis qrupları işə cəlb edilib. Humanitar təşkilatların təbii fəlakət və qəzaların mütəmadi olaraq baş verdiyi ölkələrdə işləyən, praktik işdə məlumat kitabçasından istifadə edən əməkdaşları ayrıca öz fikrini bildirib. Bu fikir yalnız hər hansı bir ayrıca təşkilatın baxışlarını əks etdirmir. Bu, daha çox humanitar səylərin keyfiyyət və məsuliyyətini yaxşılaşdırmaq üçün öz təcrübə və biliklərini bölüşməyə can atan humanitar birliyin ümumi fikridir. Bu işdə kömək edən hər bir kəsə dərin minnətdarlığımızı bildiririk.

«Sfera» layihəsi bu məlumat kitabçasının yaradılmasında iştirak etmiş hər bir kəsə minnətdardır və hamının adını ayrıca olaraq çəkə bilmədiyindən təəssüf duyur, çünki bunun üçün ən azı 40 səhifə lazım olardı ki, bu da texniki səbəblərdən mümkün deyil. Buna baxmayaraq bu nəşrin yaradılmasında iştirak etmiş bütün təşkilat və şəxslərin tam siyahısı «Sfera» saytında, <http://www.sphereproject.org> ünvanında verilib.

4. Qısaltmalar

ACC/SCN:

BMT-nin inzibati əlaqələndirmə komitəsi / Qidalanma üzrə yarımkomitə

ACT:

Vahid kilsə işi

ALNAP:

Praktik hesabat üçün aktiv tədris şəbəkəsi

CDC:

Xəstəliklərə nəzarət və onların profilaktikası mərkəzləri

DAC:

İnkişafa yardım komitəsi (OGSR)

FAO:

BMT-nin ərzaq və kənd təsərrüfatı məsələləri üzrə təşkilatı (FAO)

IAPSO:

Təşkilatlar arası satınalmalar şöbəsi (PROON)

ICRC:

Beynəlxalq Qızıl Xaç Komitəsi (BQXK)

INFCD:

İnkişaf etməkdə olan ölkələr üçün beynəlxalq qida fondu

LWF:

Ümumdünya lüteranlar federasiyası

MISP:

Minimal ilk tibbi yardım paketləri (MITYP)

MSF:

Sərhədsiz həkimlər

NCHS:

Milli tibbi statistika mərkəzi

NGO:

Qeyri-hökumət təşkilatları

OCHA:

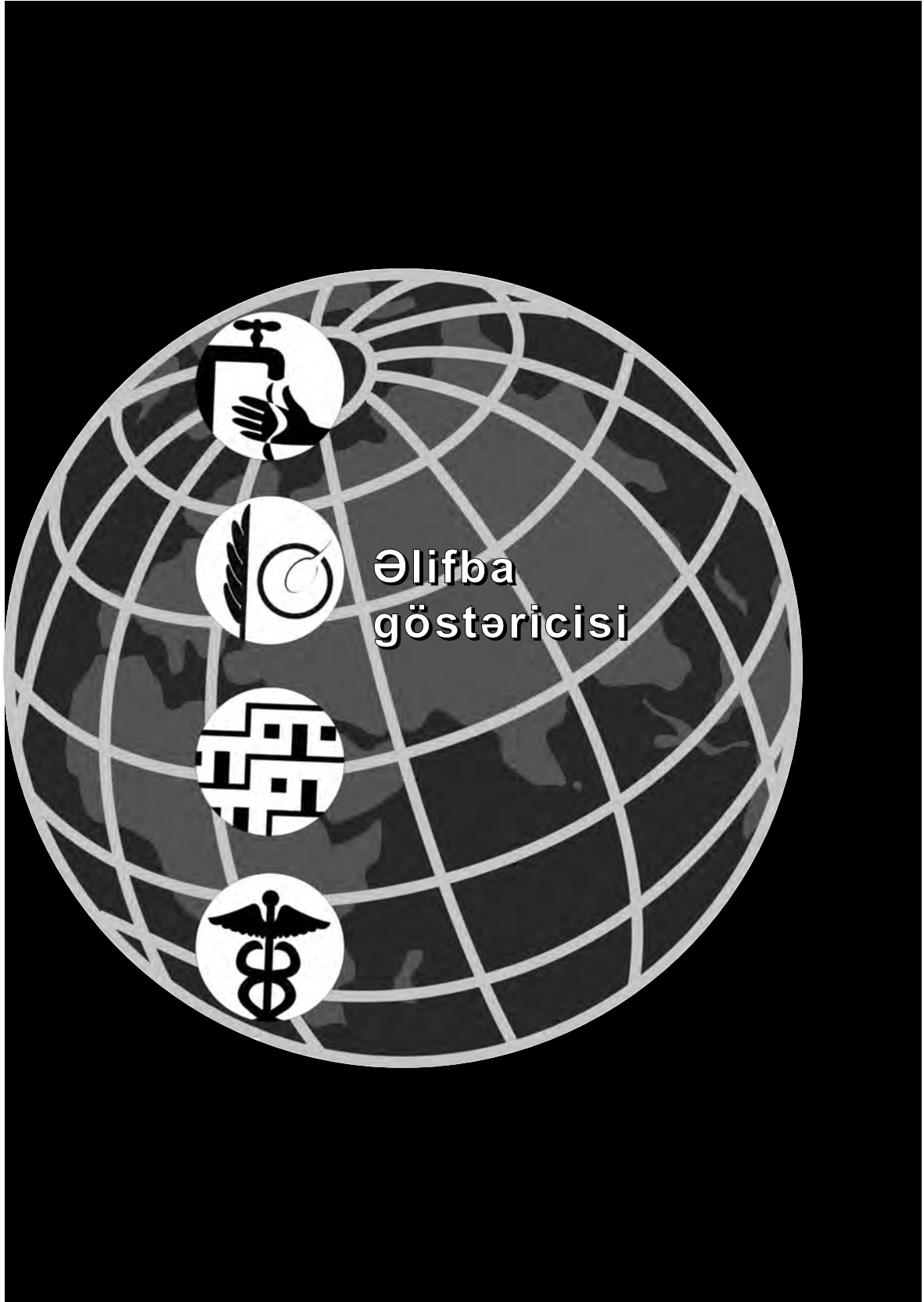
BMT-nin Humanitar məsələlərin əlaqələndirilməsi üzrə idarəsi

OECD:

İqtisadi əməkdaşlıq və inkişaf təşkilatı

- OFDA:
Təbii fəlakətlər zamanı xarici dövlətlərə yardım göstərilməsi şöbəsi (USAID)
- PTSS:
Proqram və texniki təminat şöbəsi (BMT UVKB OON)
- SCHR:
Humanitar əməliyyatlar üzrə rəhbər komitə
- UNDP:
BMT-nin inkişaf proqramı:
- UNDRO:
BMT-nin təbii fəlakətlər zamanı yardım göstərilməsi üzrə əlaqələndiricisinin bürosu (UNDRO)
- UNEP:
BMT-nin ətraf mühit üzrə proqramı (YUNEP)
- UNHCR:
BMT-nin Qaçqınlarla iş üzrə Ali komissarının idarəsi
- UNICEF:
BMT-nin uşaq fondu (YUNİSEF)
- USAID:
ABŞ-ın Beynəlxalq inkişaf agentliyi
- WCRWC:
Qaçqın qadın və uşaqlarla iş üzrə qadın komissiyası:
- WFP:
Ümumdünya ərzaq proqramı
- WHO:
Ümumdünya səhiyyə təşkilatı (ÜST)
- WMO:
Ümumdünya meteorologiya təşkilatı





Əlifba
göstəricisi

Əlifba göstəricisi

- inzibati binalar 226
mamalıq komplektləri 300
antropometrik ölçülər,
qida çatışmazlığı 119-121
fəlakətlər, ictimai sağlamlıq vəziyyətinə
təsir 265
fəlakətlər, ilkin qiymətləndirmə 29, 262
«beri-beri» 146
bibliografiya
antropometrik qiymətləndirmələr 207
infeksiya yayıcıları ilə mübarizə 104, 315
su təchizatı 104
müvəqqəti yaşayış yeri və yerləşdirmə
254-255
tibbi xidmət 314-315, 316-317
mikronutrientlər 209
insan hüquqları 50-53, 102, 205, 254,
314
ərzaq təhlükəsizliyi 206-207
ərzaq yardımı 209-210
tullantıların təmizlənməsi 105
zəif qruplar 208
bioloji silah 282
xəstəxanalar, bax: həmçinin sağlamlıq
mərkəzləri
su təchizatı 73
klinikistlər 274, 312-313
işçi heyəti 274-278
vaksinasıya, qızılca 263, 285-286
A vitamini
qızılcaya qarşı vaksinasıya 149,
284-285
gündəlik tələbatlar 143-144, 149
ehtiyatlar 143
çatışmazlıq 146-147, 198
İÇV/QİÇS bax, həmçinin zəif qruplar
nəzarət 293-294
ana südü ilə yedirtmə 148
sağqalma tədbirləri 14
doymusuzluq 159
qidalanma 150
suya ehtiyac 69, 75
sosial səfillik 9, 14, 42, 294
tualetlər 78
gigiyenik vərdişlərin tətbiqi
yerli sakinlərin cəlb edilməsi 63-65
su təchizatı 67-75, 99
işçilər 65, 91
bərabər istifadə hüququ 64, 65
ehtiyatlar 66
zəif qruplar 65, 74, 83, 84
su təchizatı
dad keyfiyyətləri 69, 71, 73
növbdə durma müddəti 70
risk qrupları 69, 75
dezinfeksiya 72-73
əldətmə 67, 70
insan hüququ kimi 67
kəmiyyət 68, 99
bir məntəqəyə düşən insanların sayı 69-
70
komitələr 66
tibbi mərkəzlər 73
minimal ehtiyaclar 67-68, 99
yığılma və saxlanma 72-75, 243-244
ilkin qiymətləndirmə 60, 95-96
məqsədlər 57
sağlamlıq mərkəzləri 73
müharibələr, bax: münaqişəli vəziyyətlər
müvəqqəti yaşayış yeri
ventilyasiya 245
ətraf mühitə təsir 224-227, 237-239
qayıtma 219, 221
tətbiqin çevikliyi 223
ev fəaliyyəti 228
infeksiya yayıcıları ilə ötürülən
xəstəliklər 82-88, 227, 234, 292
klaster planlaşdırılması 224-225
əlaqələndirmə 217-218
dam örtüyü materialları 229
düşərgələr
qayıtma 221
müvəqqəti 221, 224
infeksiya yayıcıları ilə ötürülən
xəstəliklər 82-88, 227, 234, 292
ilkin qiymətləndirmələr 219, 222,
248-249
təcili köçürmə 227
şəxsi azadlıq 230
materiallar
alternativ 232-234, 235
yerli 232, 235, 248-249
istilik xassələri 233
riskin qiymətləndirilmələri 9, 222

- ilkin qiymətləndirmələr 248-249
mədəniyyət baxımından məqbul 215, 224-225, 231, 234, 249-250
proqramlar, qadınlar 217
insan üçün məkan 226, 228-229
təmir, bərpa 221, 236
torpaq mülkiyyəti 223
tikinti 228-236
bitlər 81, 83, 86
zibil quyuları, qrunut suları 76-79, 90-94
genetik baxımdan dəyişdirilmiş toxumlar 132
qrunut suları
qəbiristanlıqlar 226
tualetlər üçün çirkab quyuları 90-94
gəmiricilər 83, 86, 90
humanitar yardım, keyfiyyət 30
Humanitar xartiya 18-23
minimal standartlar 5, 21, 32
insan hüquqları 19
prinsiplər 18
rollar və məsuliyyət 20-21
məlumatlar, bax: həmçinin müşahidə, monitorinq
təsnifat 280
məxfilik 36, 42, 279, 280
şəxsi 36
münasiblik 43
xəstələnmə səviyyəsi haqqında məlumatlar
5 yaşından kiçik uşaqlar 37, 149
sənədləşdirmə 267, 269
hesabat forması 310, 311
ölüm səviyyəsi haqqında məlumatlar
sənədləşdirmə 267, 269
5 yaşından aşağı 37, 268, 308-309
sədə 267-269, 311
hesabat forması 311
qızlar, bax: həmçinin qadınlar
yeniyyətlər, qidalanma 195
uşaqlar, bax: həmçinin zəif qruplar
xəstəliklər 286, 287
xəstələnmə səviyyəsi haqqında məlumatlar, 5 yaşından aşağı 37, 149
ölüm səviyyəsi haqqında məlumatlar, 5 yaşından aşağı 37, 268, 308-309
müdafiə 11, 230
tibbi xidmət 263, 280, 284-286
oyun üçün yerlər 225
doyumsuzluq, məqsədlərin müəyyən olunması 42, 148
doyumsuzluq, qida çatışmazlığı
orta dərəcə 153-155
ağır dərəcə 156-161
ərzaqlar, süd 169
qidalanma ilə bağlı tələblər 148-149
nəcis, təmizlənmə 76, 78, 101
məktəblər 225
istismar 46-47
riboflavin defisiti 121
yağış suyu 232, 238
ev tullantıları, yırt-yığış 89-91
drenaj
zibil quyuları 94, 227
qrunut suları 92-93, 226
planlaşdırma 93
ilkin qiymətləndirmə 98
səth topoqrafiyası 93, 227
təbii təhlükələr 220, 222, 236
Cenevrə konvensiyası, mülki əhali 19, 22
qadınlar, bax: həmçinin zəif qruplar
təhlükəsizlik 80
müvəqqəti yaşayış yeri 230, 236
tualetlər 76, 79
istismar 46-47
hamilələr, qidalanma 149
tibbi xidmət 274-278, 300-301
aybaşı 79, 80, 117, 242
suyun toplanması 72-75
zorakılıq, cinsi 293, 298, 300
paltar yumaq üçün avadanlıq 75, 92, 243
doğum zamanı xidmət personalı 299, 300
müvəqqəti yaşayış yeri proqramları 217, 236
bərabər hüquqlar 12-13
reproduktiv sağlamlıq 285, 298-301
seksual məcburetmə 42, 46-47, 60, 117, 236, 300
yaşayış yeri, bax: müvəqqəti yaşayış yeri
xəstəliklər, bax: həmçinin yoluxucu xəstəliklər
infeksiya yayıcılarının törətdiyi 82-88, 292
mikronutrient defisiti 121, 146-147
tualetlərə xidmət göstərilməsi 77, 79, 81
damcı yolu ilə ötürülmə 234
su ilə ötürülənlər 60, 85, 101
xroniki 304
xəstələnmə tezliyi 312
infeksiya yayıcıları ilə ötürülən xəstəliklər 82
mübarizə 82-88, 292

- kimyəvi preparatlar 86, 88
müvəqqəti yaşayış yeri 86, 227, 234
ötürülmə 82, 83-85
ilkin qiymətləndirmə 97-98
yerləşdirmə 83
məşğulluq
ərzaq istehsalı 133
kompensasiya /mükafatlandırma
134-136
basdırılma
materiallar 241
yerli adət-ənənələr 226, 275, 278, 302, 303
yerləşmə yeri 226, 275
müdafiə, prinsiplər 13-14
binalar, zədələnmiş 223, 232
sağlamlıq və təhlükəsizlik
ərzağın emalı 172
iş yerləri 135-136
zəlzələlər, zədələr 220, 268
taxıl, üyütmə 168, 173
ur 147, 198
idxal, təsir 132, 163
əlillər, bax: həmçinin zəif qruplar
müdafiə 12
doyumsuzluq 151, 197
ərzaq, istifadə imkanı 150
alətlər
əldə etmə 246, 247
tədris 246
basdırılma 247
tualetlərin tikintisi 77, 79
integrasiya, yardım göstərilməsi 29, 30
yoluxucu xəstəliklər
İÇV/QİÇS 293-294
yayılma 14, 288, 289, 292
hazırlıq 288
mübarizə tədbirləri 82-88, 291, 293
erkən xəbərdarlıq 283, 284, 291
diaqnoz 286, 287
laboratoriya xidmətləri 286-290
nümunənin daşınması 288-289
əhalinin məlumatlandırılması 283-284
qızılca 145, 263, 284-285
ölüm sayı 290, 305-311
malyariya 48, 84-87, 286-287, 290, 291, 292
tək bir hal üzrə göstəricilər 291
vərəm 287
səhiyyə informasiya sistemləri (SİS)
məlumatlar 276, 279
erkən xəbərdarlıq 279-281, 290-291
- SİS, bax: səhiyyə informasiya sistemləri
su mənbələri
çirklənmə 92-93
məməlilərin sidiyi 72, 85
radioloji 71, 73
nəcis 72, 93-94
kimyəvi preparatlar 73
qrunt suları
tualetlər üçün çirkab quyuları 76-79, 90-94, 227
xidmət 67
klaster planlaşdırması, yaşayış yerləri
224-225
iqlim, tikintidə məhdudiyyətlər
228-233
klinikalar, mobil 274
klinikistlər 274, 312-313
əsas göstəricilər, təriflər 8, 9
Davranış kodeksi 29, 323-334
əhalinin sayı, qiymətləndirmələr 34
ağcaqanadlar
nəzarət 83, 85, 87
malyariya 84-86, 292
mığmığa əleyhinə torlar 84, 292
kompensasiya
işə görə pul 134, 135, 188
bərpaya görə ərzaq 136-137, 188
işə görə ərzaq məhsulları 136, 188, 236
uşaq xəstəliklərinin kompleks müalicəsi
286
kompleks fəvqəladə vəziyyətlər,
sağlamlıq vəziyyətinə təsir 265, 295
münaqişə vəziyyətləri
mülki əhali 19, 22
ərzaq təhlükəsizliyi 111, 123, 164, 177-178
yardımın bölüşdürülməsi 39, 40
travmalar 296-298
əlaqələndirmə
tibbi xidmət 270, 272
informasiya mübadiləsi 34-36, 44
müvəqqəti yaşayış yeri
proqramları 216
ərzaq yardımı 113-114, 117-119
ana südü ilə yedirtmə
İÇV/QİÇS 148
tətbiq 159, 234
doyumsuzluq 149
qızılca 145
vaksinasıya 263, 284-285
A vitamininin əlavə olunması 285
təkrar 286

- dam örtüyü materialları 229
istilik xassələri 233
kseroftalmiya 144, 147, 198
mədəni adət-ənənələr
yaşayış yeri 215, 224-225, 231, 234, 249-250
normal vəziyyət 302, 304
məlumat toplanması 44, 79-80
çimmə, bax: paltaryuma
laboratoriya xidmətləri 287, 288, 289, 290
düşərgələr, bax: müvəqqəti yaşayış yeri, düşərgələr
dərman vasitələri
hədiyyə 275
nəzarət 277
siyahılar 275, 277
rezerv ehtiyatları 288-289
ölüm sayı 265
zədələrin müalicəsi 296
doyunca yeməyənlərə qulluq edən şəxslər 136, 151, 160, 172
yaşlılar 151
qidalanma ehtiyacları 160
şəxsi gigiyena, ilkin qiymətləndirmə 60, 64-66, 252
oğlanlar
çağırış 46
seksual məcburetmə 230
malyariya 84-87, 287, 290, 291, 292
ağcaqanadlarla mübarizə 84-86
mıqmağa əleyhinə torlar 84, 246, 292
tibbi tullantılar, təmizlənmə 91
tibbi xidmət
baza səviyyəsi 274-275
fəlakətin təsiri 265, 295
uşaqlar 263, 280, 302
istifadə imkanı 225, 227, 268, 271
əlaqələndirmə 262-263, 272
dərmanlar
xidmət 278
siyahılar 275, 277
hədiyyə alınanlar 275
rezerv ehtiyatları 288-289
yerli əməkdaşlar 271, 276
minimal ilkin tibbi yardım paketləri 294, 298-299
xidmət 276
ilkin yardım 267, 273, 297
işçi heyəti
qadınlar 275
biliklər 274-277
davamiyyət 275, 276
cinslər arasında nisbət 274-276
xəstələrin hüquqları 278
insan hüquqları 261
ilkin qiymətləndirmələr 38, 262, 263, 305-307
təqdimetmə, milli /yerli səviyyə 268, 270
qəbul edən əhali 263
prioritetlər 287, 297-298
meninqokokk meningiti 287, 290-292
aybaşı 79, 80, 117, 242
oyun üçün yerlər 225
yerli hakimiyyət orqanları
xidmətlərin göstərilməsi
səhiyyə 269, 270-271
yerli səhiyyə işçiləri 271, 276
həyat təminat mexanizmləri 235
təyinlər 112
dəstək 223
müqavimət qabiliyyəti 238, 247
mikronutrientlər
vitaminlər
çatışmazlıq 118-119, 120-121, 146
tələblər 145
defisit 12, 146, 147
diaqnoz 160
qarşısı alma 161
endemik 147
çıxış 145
minerallar
yod defisiti 121, 198-199
gündəlik tələbatlar 200-201
minimal ilkin tibbi yardım paketləri (MİTYP) 294, 298-299
minimal standartlar
zaman çərçivəsi 7
yardım göstərilməsi 38-40
prinsiplər 6, 18
prioritetlər 15
süd
toz 168
bölüşdürmə 167, 169
monitorinq, bax: həmçinin məlumatlar
əhəmiyyət 43
konsultasiya 44
informasiya mübadiləsi 44, 173
yenilənmə 44-45
məqsədlərin müəyyən olunması 179
ilkin ərzaq istehsalı 132
ərzaq yardımı 126, 181
ərzaq yardımının bölüşdürülməsi 178, 181

- milçəklər 83, 90
sabun 74-75, 81
alternativlər 74-75, 242
daşqınlar, sağlamlıq vəziyyətinə təsir 220
işə görə nağd pul 134-136, 188
zorakılıq, cinsi 293, 298, 299, 300
milli hakimiyyət orqanları
əhalinin müdafiəsi 34
tibbi xidmətin təmin olunması 269-271
sürgün edilməmə 20
doyumsuzluq, qida çatışmazlığı
bax: həmçinin mikronutrientlər
antropometrik ölçülər 119-121, 193
İÇV/QİÇS 150, 159
uşaqlar
ağır 193-195
orta 193
südlə yedirtmə 148-149, 159
qulluq edən şəxslər 151, 160, 172
təyinlər 113
ərzaq təhlükəsizliyinin olmaması
118, 146
qiymətləndirmələr 152-156
yaşlılar 153-157, 195
uşaqlar 195
5 yaşından kiçik uşaqlar 193
səbəblər 113, 119, 120, 152, 190-192
çəkinin orta adambaşı artımı 158-159
orta
uşaqlar 159, 193
korreksiya 155
əhatə 154
səhiyyədən yararlanmaq imkanı 153-154
sağlamlıq mərkəzləri, işçi heyəti 147
monitorinq 145
əhalinin iştirakı 154, 156
yardım göstərilməsinin son mərhələsinin
göstəriciləri 154, 155, 157-158
profilaktik proqramlar 145, 161
psixososial dəstək 159, 160, 303
əhalinin sağlamlıq vəziyyəti 158, 190-
192
standart təlimatlar 159
ağır
uşaqlar 193
əlavə qidalanma 158
korreksiya 152
xəstəxanadan çıxmaq üçün meyarlar 158
əhatə 157
yeni doğulmuşlar
yedirtmə üçün butulkalar 148, 244
ana südü ilə yedirtmə 147, 159
informasiya mübadiləsi
monitorinq 44, 173
ilkin qiymətləndirmələr 34-36, 44
reaksiya vermə 38-40
səhiyyə məsələlərinin tədrisi 273-275
yoluxucu xəstəliklər 265
ümumi ölüm əmsalı (ÜÖƏ)
baza səviyyəsi 268
hesablamalar 268-269
geyim
minimal yiyələnmə 240-241, 251
ilkin təqdimetmə 216-218, 240-241
camaşırxanalar 74-75, 241-242
yardım göstərilməsi 29
minimal standartlar 39, 45
informasiya mübadiləsi 38, 40, 44
məqsədlərin müəyyən olunması 29-30,
40-43
ərzaq təhlükəsizliyi 115-139
ərzaq yardımı 163-181
qiymətləndirməyə reaksiya 47
ətraf mühit 14
təsir 128
yanacaq ehtiyatları 128, 245, 246, 252
yerləşdirmə 224-227, 237-238
müdafiə 14, 237-238
ərzaq təhlükəsizliyi 115-139
eroziya 227, 239
məqsədlərin müəyyən olunması
meyarlar 40-41
mexanizmlər 41-42
monitorinq, müşahidə 43
ayrı-seçkiliyin olmaması 10, 40, 41
ərzaq yardımı 163-165
paylaşdırma sistemləri 41-42
xüsusi tələbatlar, bax: zəif qruplar
isitmə sistemi, sobalar (qızdırıcılar) 244-
245
sağ qalmaq üçün ehtiyacların
qiymətləndirilməsi 45, 117, 126
qiymətləndirmə
istifadə 29, 45
minimal standart meyarları 45
pellaqra 146
ilk yardım 267, 297, 303
yerini dəyişmiş əhali 37, 38
qayıtma 219-220, 221
və yerli əhali 37, 224, 251
tibbi xidmət göstərilməsi 262-263, 287
sobalar (qızdırıcılar) 244-245, 252
qidalanma, bax: həmçinin doyumsuzluq
hamilələr 149

- İÇV/QİÇS-ə yoluxmuşlar 150
məlumatlar 190-191
qızlar 149
demoqrafik struktur 201
uşaqlar 148-149
gündəlik ehtiyaclar 144, 165, 200-202
qadınlar 149
ana südü ilə yedirtmə 148
qulluq göstərən şəxslər 151
yeni doğulmuşlar 149
qiymətləndirmələr 116-117, 144
yaşlılar 150, 194, 196
qida məhsulları üçün plastmaslar 244
bir nəfərin yerləşmə sahəsi 226-229
yaşlılar, bax: həmçinin zəif qruplar
müdafiə 12
qulluq göstərən şəxslər kimi 12, 150-151
qida çatışmazlığı 196
qidalanma 150, 198
səhra hospitalları 270, 271
yanacaq tədarükü
təhlükəsiz toplama 168
ətraf mühitə təsir 128, 173, 245-246, 252
yataq ləvazimatı
minimal yiyələnmə 240-241
ilkin təqdimetmə 216-217, 251-252
paltar, qabyuma 66, 75, 92, 241-242
istilik xassələri 241
zərər çəkmiş əhali
sağlamlıq vəziyyətinə təsir 262-263
daxildə münəqişələr 39, 46-47
iştirak 31-33
insan hüquqları
su təchizatı 59, 67, 75
uşaqlar 12
layiqli həyat 19, 29
yaşayış yeri 216-217
tibbi xidmət 261
xəstələr 278
ərzaq 111
bərabərlik 12-13
camaşırxanalar 74-75, 241-242
sabun 74, 75, 81
ilkin qiymətləndirmə
assenizasiya 60, 76-81
hakimiyyət orqanları 36
müvəqqəti yaşayış yeri 216, 248
drenaj 92, 98
infeksiya yayıcıları ilə ötürülən
xəstəliklər 82-87, 97-98
informasiya mənbələri 36
əhalinin sayı 36
şəxsi gigiyena 60, 64-66, 252
tibbi xidmət 157, 262-263, 305-307
informasiya mübadiləsi 34-36, 44
geyim 251
yardım göstərilməsi 33-35, 39
yataq ləvazimatı 251
su təchizatına tələbat 60, 99
sağ qalmaq üçün tələbatlar 9, 38
tualetlə təchiz 76, 81
yemək hazırlanması 252
prioritetlər 37, 60, 125
ərzaq təhlükəsizliyi 115-117, 124-126, 182-183
yoxlama suallar siyahısı 184-186, 190-192
hesabatlar 35, 118-119, 121
ekspertlər 119
yerləşdirmə 86, 216
ekspertlər qrupunun tərkibi 36
tullantıların təmizlənməsi 89-91, 96-98
təmsil olunma, balanslaşdırılmış 32
yemək hazırlanması
yaşayış mühitinə təsir 128, 168
su təchizatı 68
mətbəx ləvazimatı 173
ilkin ehtiyaclar 243
sobalar (qızdırıcılar) 244-245
yanacaq tədarükü 173, 245-246
yemək üçün ləvazimatlar 173
qəbul edən əhali
və yerini dəyişmiş əhali 37, 219-220, 221, 250, 263
yenilənmə 221
qərarların qəbul edilməsi 121
əlavə qidalanma proqramları
qida çatışmazlığı 157-158
quru ərzaq payları 155
yardım proqramları
uzunmüddətli nəticələr 33
yerli sakinlərin iştirakı 32
ərzaq təhlükəsizliyi
gələcək 117-118
ətraf mühitə təsir 128
məşğulluq 134-137
münəqişəli vəziyyətlər 111, 123, 164, 169-170
humanitar təşkilatların əlaqələndirilməsi 127-129
sağqalma tədbirləri 117, 126-127
monitorinq 129
təyinlər 112, 115, 179
qiymətləndirmələr 118, 121, 123-127,

- 182-183
yoxlama sual siyahıları 190-192
hesabatlar 118-119, 121
ekspertlər 119
xammal istehsalı 129-133, 187-188
bölüşdürmə 175-176
standartlar 123-124
ümumi 124-129
çıxış strategiyası 127
ərzaq yardımı, bölüşdürmə
pulsuz 126, 163-164, 178-179, 181
qadınlar 179
metodlar 125, 180-181
müşahidə 182
məqsədlərin müəyyən olunması 164, 167
məntəqələr 180
bərabər hüquqluluq 180
quru ərzaq payları 163-164, 181
pul dəyəri 166
keyfiyyət nəzarət 170
həyata keçirilmə /gerçəkləşdirmə 163-181
ilkin qiymətləndirmələr 163-164
məqbulluq 167, 168
saxlanma müddəti 170
tədarük zəncirləri 171-172
sənədləşdirmə 174-176
logistika 174-178, 203-204
bərpaya görə ərzaq 188, 236
ərzaq, bax: həmçinin yemək
hazırlanması; doyumsuzluq
gigiyenik vərdişlərin tətbiqi 165-166
infeksiya yayıcıları ilə yoluxdurulmuş 83
taxıl, üyüdülmə 168, 173
idxal, təsir 132, 163
yerli istehsal 116, 129, 130-133
sabitliyin pozulması 125-127, 129-131, 132
qiymətlərin dəyişməsi 138-139
yerli tədarüklər 132-175
monitorinq 132
bazarlar 138-139
kənd təsərrüfatı rayonları 118, 129-130, 132-133
toxumlar 131
texniki bitkilər 131
mikronutrientlər 160
süd 169
istifadəyə yararsız, təmizlənmə 170, 171
əsas növlər 139, 168-169
qidalanma
gündəlik tələbatlar 144, 165-166
qiymətləndirmələr 121
informasiyanın yayılması 180
saxlanma 170-171, 176
psixi sağlamlıq 295, 301-304
psixososial dəstək
qida çatışmazlığı 159
təqdimetmə 230, 295, 301-304
ərzağa görə işləmə 136, 188, 236
bərabərlik, insan hüquqları 15, 16
genişləndirilmiş immunizasiya proqramı (GİP) 283-284
reproduktiv sağlamlıq 285, 298-301
mamalıq dəstləri 298-301
resurslar, bölüşdürmə 179
valideynlər
bölünmə 127
əskilərin yuyulması 78
bazarlar
xarici təsir 118
müdafiə 137-139, 189
tullantılar 90-91
ərzaq təhlükəsizliyi 117-118
müdaxiləyə reaksiya 139
sanasiya
əldə etmə 60, 220, 224, 226-228
komitələr 65
proqramlar
qadınlar 60
məqsədlər 60, 63
şəxsi informasiyanın toplanması 36
seksual məcburetmə 42, 46
qadınlar 46, 47
oğlanlar 42, 230
toxumlar
genetik baxımdan dəyişdirilmiş 132
paylaşdırma 131-132
güclü küləklər, sağlamlıq vəziyyətinə
təsir 222
klan sistemləri 42
bölüşdürmə sistemləri 241-246
monitorinq 132
effektivlik 133
5 yaşından kiçik uşaqlar üçün ölüm sayı
37, 308-309

348
Əlifba göstəricisi

standart təlimatlar /protokollar
müalicəyə dair 268, 277, 280
epidemioloji hesabatlar 279, 311
torpaq mülkiyyəti, müvəqqəti yaşayış

- üçün tutulmuş 223
duz, yodlaşdırma 143, 147
humanitar təşkilatların əməkdaşları
vəzifə təlimatları 46-48
ixtisas dərəcəsi 47-49
idarəetmə 48
sosial sağlamlıq 301-304
adambaşına düşən orta çəki artımı 158-159
bərpa müddətləri, planlaşdırma 38
əskilərin yuyulması 78
paltaryuma
sabun 74-75, 81
alternativlər 242
qurğular 66, 75, 92
çıxış strategiyası, ərzaq təhlükəsizliyi 127
tikinti
ixtisas dərəcəsi 231, 236
materiallar
yerli 231-232, 235, 249-250
hesabat 235, 236
istilikvermə 233
texnogen qəzalar 7
əmtəə bitkiləri 131
zədələr
zədələrin müalicəsi 296
xəstələrin çeşidlərə ayrılması 297
standart müalicə təlimatları 296, 297
cərrahi müdaxilə 298
nəqliyyat, bax: həmçinin tədarük zəncirləri
müvəqqəti yaşayış yeri 220, 224, 227
infrastruktur 220, 223
tibbi nümunələr 288, 289
tualetlər
təhlükəsizlik, qadınlar 78, 80
su təchizatı 80
zibil quyuları 79
əldə etmə 76, 79
konstruksiya 78-80
minimal miqdar 76-78, 100
əllərin yuyulması 80-81
xidmət 77
ictimai /kommunal, miqdar 77-78, 100
vərəm 287
tullantıların təmizlənməsi
ev təsərrüfatı 89, 93, 94, 234
işçi heyətin müdafiəsi 91
tibbi 90
basdırılmalar, yeri 226
ilkin qiymətləndirmə 89, 97-98
bazarlar 91
ölənlər, basdırılma 226, 275, 278
tədarük zəncirlərinin idarə olunması, bax: həmçinin nəqliyyat sənədləşdirmə 176
ehtihatlının idarə olunması üzrə təlimatlar 203
müqavilələr 174
yerli mənbələr 175
ərzaq yardımı 171-181
təhlükələr 180
iştirak
informasiya 33
icma 36
təmsil olunma 32
zəif qruplar
gigiyenik vərdişlərin tətbiqi 62, 65, 74, 83-84
su təchizatı 67, 69, 70, 75, 99
yanacaq ehtiyatları 245, 246
müdafiə 180
şəxsi gigiyena 66-78, 242
təyinlər 10, 11, 12, 218
qidalanmaya yardım 147-151
geyimə tələbat 240-241
sosial tələbatlar 9, 224
paltar yumaq üçün qurğular 74-75, 242
tikinti məqsədləri 225, 230
iqtisadi tələbatlar 224
nəcislər
uşaqların 76, 78, 90, 101
heyvanların 72, 86, 101
təmizlənmə 76, 78, 101
nəcislə çirklənmə, su təchizatı 77, 79, 80, 93
kimyəvi preparatlar
infeksiya yayıcıları ilə mübarizə 85-88
standartlar 88
xroniki xəstəliklər 304-305
səhiyyə mərkəzləri, bax: həmçinin xəstəxanalar
su təchizatı 73, 99
karantinlərin yeri 226
doyumsuzluq, işçi heyəti 157-159
işçi heyəti 274-278
sinqa 146
məktəblər 225
diareya epidemiyaları 71-73, 85
epidemioloji hesabatlar 279
eroziya 239

“Sfera” layihəsi: tədris

Bu yeni komplekt “Sfera”nın tədrislə məşğul olan işçi heyəti tərəfindən işlənib hazırlanmış və təcrübədə sınaqdan çıxarılmış əla tədris materiallarından ibarətdir. Komplektə daxildir:

1 TƏDRİS MATERIALLARI

400 səh., A4,8^{1/4} x 11^{1/2}, Kanada məftilli cild

Tədris materialları ilə dörd modul, o cümlədən:

- “Sfera” layihəsinə giriş
- Humanitar xartiya
- Zaman sikli
- “Sfera” layihəsi fəlakətə hazırlıq zamanı.

Modullar aşağıdakıları təklif edir:

- tədris kursları
- informasiya təminatı
- praktik məşğələlər
- əyani vəsaitlər.



2 TƏDRİS ÜZRƏ DƏRSLİK

92 səh., A4,8^{1/4} x 11^{1/2}, yumşaq üz qabığında

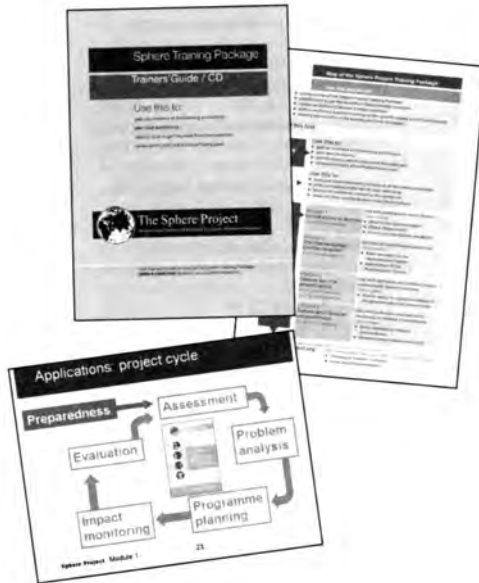
Aşağıdakılardan ibarətdir:

Çap olunmuş materialların PowerPoint prezentasiyalarında icmalı
Seminarlara keçirilməsi üçün materiallar:

- yoxlama sual siyahıları
- proqramlar
- formalar
- trafaretlər

Aşağıdakılar haqqında informasiya:

- tədris metodikaları
- iştirakçıların seçilməsi
- tədris üsulları
- tədris prosesinin yaxşılaşdırılması



üçün komplekt



3 CD-ROM

Məzmunu:

- Tədris dərsliyi və Tədris materialları:
 - i) RTF faylı - konkret tələbatları nəzərə almaqla qurulmaq üçün
 - ii) PDF formatında - asan yüklənir, dəqiq çap
 - iii) HTML formatında - rahat naviqasiya və tematik fəsillər üzrə məzmun axtarışı (məsələn, layihənin sürəkliliyi və s.)
- “Sfera” layihəsinin 9 dəqiqəlik videomaterialları (1999)
- “Sfera” məlumat kitabçasının 2004-cü il nəşrinin tam mətni

Foto-surətinin çıxarılmasına icazə verilmiş tədris materiallarına məlumat kitabçasının 2000 və 2004-cü il nəşrlərinə istinadlar daxildir və istənilən nəşrlə istifadə oluna bilər.

“SFERA” MƏLUMAT KİTABÇASI: TƏDRİS ÜÇÜN KOMPLEKT

A4,8^{1/4} x 11^{1/2}, 400 pp, Kanada məftilli cild;
A4,8^{1/4} x 11^{1/2}, 92 pp, yumşaq üz qabığında;
CD-ROM
0 85598 509 7 • Noyabr 2003 • £30.00 /US\$48.00
Yalnız komplekt şəklində satılır.

■ “Sfera” tədris modulları humanitar fəaliyyət sahəsində tədris üçün əsas materialı təqdim edir ... Bu, fəvqəladə vəziyyətlərdə istifadəsi, humanitar yardımın inkişafı və təbliği üçün sanballı mənbədir. Bu, humanitar tədrislə məşğul olan hər bir kəs üçün zəruri olan əla materialdır. Tədris metodlarının müxtəlifliyi tədrisin özünü maraqlı məşğuliyyətə çevirir”.

Mark Prasopa-Pleyzir
Humanitar tədris üzrə menecer
Avstraliya

■ “Keniyada milli seminar təşkil edərkən tədris materialları mənim üçün çox faydalı oldu. Biz seminarın məqsədləri barəsində razılığa gəldik və tədris materiallarını öz məqsədlərimizə uyğunlaşdırdıq; bu materialların bizim üçün zəruri olan informasiyanı əks etdirməsi işimizi rahatlaşdırdı. Bundan başqa, biz modulları Keniyada öz konkret şəraitimizə uyğunlaşdırdıq. “Sfera”nın mahiyyəti ondan ibarətdir ki, bu kitab işlədiyiniz konkret vəziyyətdə istifadə olunmaq üçün rahat mexanizmdir”.

Lindi Monqomeri
Keniyada humanitar proqram üzrə əlaqələndirici şəxs
Oksfam, Böyük Britaniya

«Sfera» layihəsi haqqında kinofilm: Humanitar problemlərə giriş

Syerra-Leone və digər yerlərdə xüsusi olaraq
çəkilməmiş bu rəngli sənədli film konkret vəziyyətlərdə
prinsiplər və onların praktik ifadəsini nümayiş etdirir.
Bu film humanitar və digər yardım proqramlarında
çalışan bütün insanlar üçün ideal vəsəitdir.



Təcrübəli praktiklərin fikirləri və «Sfera»
məlumat kitabçasının istifadə olunma
nümunələri bizə aşağıdakıları göstərir:

- humanitar yardım tarixi
- onun mənası və əhəmiyyəti
- hüquqi sənədlərin oynadığı rol
- nəzəri prinsiplərdən işə necə keçmək
haqqında praktik göstərişlər
- yardım göstərilməsi proqramlarında
iştirakın mənası
- humanitar yardımın inkişaf yolları



Published by The Sphere Project
0 85598 506 2 • November 2003
English NTSC video version of 45 min film
£ 9.95 + VAT (£ 11.70) / US\$16.50
0 85598 518 6 • November 2003 • French
0 85598 520 8 • November 2003 • Spanish
0 85598 507 0 • November 2003
English PAL video version of 45 min film
£ 9.95 + VAT (£ 11.70) / US\$16.50
0 85598 517 8 • November 2003 • French
0 85598 519 4 • November 2003 • Spanish
0 85598 508 9 • November 2003
NTSC DVD version of 45 min film in
English,
French and Spanish
£ 9.95 + VAT (£ 11.70) / US\$16.50
0 85598 516 x • November 2003
PAL DVD version of 45 min film in English,
French and Spanish
£ 9.95 + VAT (£ 11.70) / US\$16.50
NB Charges for video/DVD cover the cost
of duplication and packaging. All DVDs are
multizone.

«Sfera» məlumat kitabçasının oxucusunun anketi

(Oxucuların bütün fikirləri «Sfera» layihəsinin ofisində saxlanacaq; növbəti yenidən işlənmiş nəşrin hazırlanması zamanı sektorların qruplarında təhlil olunacaq)

Soyadı, adı:

Vəzifə və təşkilat:

Ünvan:

.....

.....

.....

Telefon/e-mail:

Tarix:

1) Məlumat kitabçasının bu nəşrinin istənilən hissəsi haqqında ümumi fikrinizi bildirin (məsələn, Humanitar xartiya, texniki fəsillərin, əlavələrin strukturu və s. haqqında)

2) Göstəricilərə hər hansı dəyişikliyin edilməsinə ehtiyac varmı? Varsa, məhz hansı dəyişikliklərin edilməli olduğunu göstərin və mümkünə, öz təklifinizi əsaslandırmaq üçün praktik məlumatlar əlavə edin.

3) Təlimata hansı yeni informasiyanı əlavə etmək istəyərdiniz?

4) «Sfera» layihəsi haqqında daha çox öyrənmək istəyərdinizmi? Əgər istəyərdinizsə, sizə məhz hansı informasiyanın lazım olduğunu dəqiqləşdirin (öz əlaqə ünvanınızı bildirməyiniz xahiş olunur).

Zəhmət olmasa, bu anketi The Sphere Project, PO Box 372, 1211 Geneva 19, Switzerland. Fax: +41.22.730.4905

E-mail: info@sphereproject.org ünvanına göndərin.

Sizin fikriniz bizim üçün çox vacibdir.

“Təhsil” Nəşriyyat-Poliqrafiya MMC-nin
mətbəəsində çap olunmuşdur.
Tiraj 1000.

Qeydlər üçün

Qeydlər üçün