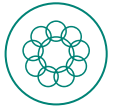


Sphere Rehberi

İnsani Sözleşme ve
İnsani Yardımında
Asgari Standartlar



Baskı 2018



Sphere Rehberi

İnsani Sözleşme ve İnsani Yardımda
Asgari Standartlar

SPHERE NEDİR?

İNSANİ SÖZLEŞME

KORUMA İLKELERİ

TEMEL İNSANİ STANDART

SU TEMİNİ, SANİTASYON VE HİJYENİN TEŞVİK EDİLMESİ

GIDA GÜVENCESİ VE BESLENME

BARINMA VE YERLEŞİM

SAĞLIK



Sphere Association
3 Rue de Varembe
1202 Cenevre, İsviçre
E-posta: info@spherestandards.org
İnternet sitesi: www.spherestandards.org

Birinci baskı 2000
İkinci baskı 2004
Üçüncü baskı 2011
Dördüncü baskı 2018

Telif hakkı © Sphere Derneği 2018
Kalite ve Hesap Verebilirlik Temel İnsani Standart Telif Hakkı © CHS Alliance
Sphere Association ve Groupe URD, 2018

Tüm hakları saklıdır. Materyalin telif hakkı vardır; ancak telif hakkı sahibine atıf yapılması halinde eğitim, araştırma ve program aktiviteleri gibi eğitsel amaçlı olarak ücretsiz şekilde çoğaltılabilir. Yeniden satılamaz. Diğer durumlarda kopyalamak, çevrimiçi yayınlamak, diğer yayınlarda yeniden kullanmak, çeviri ya da adaptasyon için önceden telif hakkı sahibinden info@spherestandards.org adresine mail atılarak yazılı izin alınmalıdır. Bu yayının bir katalog kaydı, British Library ve US Library of Congress'de bulunur.

Türkçe Birinci Baskı
ISBN

İngilizce Baskı
ISBN 978-1-908176-400 PBK
ISBN 978-1-908176-608 EPUB
ISBN 978-1-908176-707 PDF

Alıntılama: Sphere Association. *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response, fourth edition*, Geneva, Switzerland, 2018.

www.spherestandards.org/handbook

Sphere Projesi, 1997 yılında bir grup STK ve Kızılhaç Kızılay Hareketi tarafından, insani yardıma ilişkin temel alanlarda genel asgari standartlar geliştirebilmek amacıyla başlatılmış ve bunun sonucunda Sphere Rehberi ortaya çıkmıştır. Bu rehberin amacı, afet ve çatışma durumlarında yapılan insani yardımın kalitesini geliştirmek ve afetten etkilenen kişilere ulaştırılan insani yardım faaliyetlerinin hesap verebilirliğini arttırmaktır. İnsani Yardım Sözleşmesi ve İnsani Yardımda Asgari Standartlar, pek çok kurum ve kişinin ortak deneyimlerinin ürünüdür. Bu nedenle tek bir kurumun görüşleri olarak anlaşılmalıdır. Sphere Project, 2016 yılında Sphere Association adıyla kaydolmuştur.

Sphere Rehberi, Sphere Associaton adına Practical Action Publishing ve dünya çapındaki acente ve temsilcilikleri tarafından dağıtılmaktadır. Practical Action Publishing (Birleşik Krallık Şirket Kayıt No: 1159018) Practical Action'ın sahip olduğu bir yayınevi şirkettir ve sadece ana yardım kuruluşunun amaçlarını destekleyen faaliyetleri yürütür.

Tasarım: Non-linear Design Studio, Milan, İtalya
İngilizce Basım: Shortrun Press, Birleşik Krallık
Dizgi: vPrompt eServices, Hindistan

Practical Action Publishing, 27a, Albert Street, Rugby, CV21 2SG, Birleşik Krallık
Tel +44 (0) 1926 634501; Fax +44 (0)1926 634502
İnternet sitesi: www.practicalactionpublishing.org/sphere

İçindekiler

Ön söz	iv
Teşekkür	vi
Sphere Nedir?	1
İnsani Sözleşme	27
Koruma İlkeleri.....	33
Temel İnsani Standart	53
Su Temini, Sanitasyon ve Hijyenin Teşvik Edilmesi.....	101
Gıda Güvencesi ve Beslenme	173
Barınma ve Yerleşim	257
Sağlık	313
Ekler.....	397
Ek 1: Sphere'in Hukuki Temeli.....	399
Ek 2: Davranış Kuralları	413
Ek 3: Kısaltmalar	420
Dizin	423

Önsöz

Sphere Rehberi, yirminci yıl dönümünü bu dördüncü baskının yayınlanmasıyla kutluyor. Bu baskı, dünya genelinde insani yardım aktörlerinin yıl boyu süren yoğun çalışmasının ürünü ve yirmi yıldır kalite ve hesap verebilirliği ilke edinerek standartların saha operasyonları, politika geliştirme ve savunuculuk alanlarında kullanılmasından edinilen deneyimleri yansıtıyor.

İnsani yardım çalışanlarını çalıştıkları her yerde destekleyecek rehberlik, iyi uygulama modeli ve kanıtlar sunan Sphere Rehberi, açık ve hak temelli bir çerçeve ile insani yardım fikrinin hukuki ve ahlaki temelleri üzerine inşa edildi.

Sphere, sektörde ve sürekli değişen ve gelişen insani yardım dünyasında özel bir konumda yer alıyor. Bu baskı 2016'da gerçekleşen Birinci Dünya İnsani Zirvesi, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi ve diğer küresel girişimlerde yapılan uluslararası taahhütler dikkate alınarak hazırlandı.

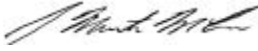
Politik ortamda devam eden değişimle birlikte, kriz nerede yaşanırsa yaşansın çatışma ve afetten etkilenen kişilerin acil yaşamsal ihtiyaçlarının genelde aynı olduğunu biliyoruz. Sphere, afetten etkilenen kişilerin onurlu bir şekilde hayatta kalmalarına, iyileşmelerine ve hayatlarını yeniden inşalarına destek olmak için hesap verebilir bir yardım sağlamanın temel bir zorunluluk olduğunu vurgulayarak küresel ve yerel politika yapma süreçlerine dâhil olur ve destekler.

Sphere'in gücü ve küresel yaygınlığı onun hepimize ait olmasından kaynaklanıyor. Birkaç yılda bir standartlar kullanıcılar tarafından yeniden gözden geçirildiği ve güncellendiği zaman sahiplenme hissi de yenileniyor. Bu dönemler kullanıcıların nerede olurlarsa olsunlar en iyi bilgiye ulaşabilmelerini sağlamak için hep beraber taahhütlerimizi yinelediğimiz ve eylem kararı aldığımız dönemler oluyor. Bu da Sphere'i temel bir referans kaynağı ve insan onurunun asli önemini ve insanların kendilerini etkileyen kararlara tam katılım hakkı olduğunu hatırlatan bir rehber yapıyor.

Sphere insani yardım çalışmalarının temellerinden biridir. Öncelikli eylemler ve detaylı teknik bilgilerin bulunabileceği yerler konusunda kılavuzluk yapan rehber, yeni insani yardım aktörleri için bir başlangıç noktası, tecrübeli çalışanlar için de bir başucu kitabıdır. Standartlar kısmında yer alan ortaklarımız Sphere dışında belirli sektörlerde insanların krizlerden sonra iyileşmesine ve gelişmesine daha fazla katkı sağlamaya devam ediyor.

Bu baskı dünya çapında en az 65 ülkeden 450'den fazla kuruluşta görev yapan binlerce kişinin katkılarından yararlandı. Bu sayede çok çeşitli durumlarda, olağanüstü zorluklarda farklı aktörlerin deneyimlerini yansıtmaktadır. Bu standartlar pek çoğunuzun destekleri olmadan ortaya çıkamazdı. Sektör adına size bu güncellemedeki ve son yirmi yıldaki katkılarınızdan dolayı şükranlarımızı sunuyoruz.

Bu tür çalışmalara ve deneyimleri paylaşmaya devam etmeyi arzu ediyoruz.



Martin McCann

Sphere Yönetim Kurulu Başkanı



Christine Knudsen

İcra Direktörü

Teşekkür

Sphere Rehberi'nin bu baskısı Sphere tarihinin en kapsamlı istişare sürecinin sonucu olarak ortaya çıktı. İnternet üzerinden 190 kurumdan yaklaşık 4.500 yorum alındı ve 40 ülkede paydaşlar tarafından yapılan 60 etkinliğe 1.400 kişi katıldı. Sphere kapsamlı katkılarından dolayı ulusal, yerel ve uluslararası STK'lara, ulusal yetkililere ve bakanlıklara, Kızılaç ve Kızılay Ulusal Derneklerine, üniversitelere, BM kuruluşlarına ve bireysel insani yardım çalışanlarına şükranlarını sunar.

Revizyon süreci Sphere ofisi tarafından koordine edildi. Her bir bölüm alan uzmanlarının ve insani yardım sektöründen kaynak kişilerin sektörler arası desteğiyle başyazarlar tarafından geliştirildi. Yazarların ve alan uzmanlarının çoğu, zaman ve emekleri ile sektöre katkı sağlayabilmeleri için çalıştıkları kurum ve kuruluşlar tarafından görevlendirildi.

Yazar ve alan uzmanlarını desteklemek için yazım ve referans grupları oluşturuldu. Sphere 2017 ve 2018 boyunca hizmet veren herkese değerli katkılarından dolayı teşekkür eder. Çalışma ve referans gruplarında yer alan kişilerin tam listesi Sphere web sayfasında yer almaktadır (spherestandards.org). Başyazarlar ve uzmanlar aşağıda sıralanmıştır.

Temel bölümler

- **İnsani Sözleşme ve Ek 1:** Dr. Mary Picard
- **Koruma İlkeleri:** Simon Russell (Küresel Koruma Kümesi) ve Kate Sutton (İnsani Yardım Danışma Grubu)
- **Temel İnsani Standart:** Takeshi Komino (CWSA Japonya) ve Sawako Matsuo (JANIC)

Barınma ve Yerleşim bölümü, 2004 ve 2011 baskılarında bu bölümün yazarı, 2018 baskısının ilk dönemlerinde de danışmanı olan **Graham Saunders**'e ithaf edilmiştir.

Graham gerçek bir insani yardım çalışanı ve barınma sektörünün ileri gelenlerindendi. Vizyonu, liderliği ve bitmez tükenmez enerjisi insani yardımda barınma sorununun masaya konmasında ve gelecekteki barınma sektörü çalışanları için sahanın şekillendirilmesinde çok önemli bir rol oynadı.

Her zaman uygulamalarımızı geliştirme ve sektörü profesyonelleştirme gayreti içinde oldu. Bir öncü, profesyonel ve arkadaş olan Graham'ı çok özleyeceğiz.

Teknik bölümler

- **Su temini, Sanitasyon ve Hijyenin Teşvik Edilmesi:** Kit Dyer (NCA) ve Jenny Lamb (Oxfam GB)
- **Gıda güvencesi:** Daniel Wang'ang'a (WVI)
- **Beslenme:** Paul Wasike (Save the Children ABD)
- **Barınma ve Yerleşim:** Seki Hirano (CRS) ve Ela Serdaroğlu (IFRC)
- **Sağlık:** Dr. Durgavasini Devanath (IFRC), Dr. Julie Hall (IFRC), Dr. Judith Harvie (International Medical Corps), Dr. Unni Krishnan (Save the Children Avustralya), Dr. Eba Pasha (bağımsız)

Zarar görülebilirlik, kapasiteler ve operasyon ortamları

- **Çocuklar ve çocukların korunması:** Susan Wisniewski (Terre des Hommes)
- **Yaşlı kişiler:** Irene van Horssen ve Phil Hand (HelpAge)
- **Cinsiyet:** Mireia Cano (GenCap)
- **Cinsiyete dayalı şiddet:** Jeanne Ward (bağımsız)
- **Engelli bireyler:** Ricardo Pla Cordero (Humanity ve Inclusion)
- **HIV ile yaşayan ve etkilenen kişiler:** Alice Fay (UNHCR)
- **Ruh sağlığı ve psikososyal destek:** Dr. Mark van Ommeren (WHO), Peter Ventevogel (UNHCR)
- **Uzun süreli krizler:** Sara Sekkenes (UNDP)
- **Kentsel ortam:** Pamela Sitko (WVI)
- **Sivil asker koordinasyonu:** Jennifer Jalovec ve Mark Herrick (WVI)
- **Çevre:** Amanda George ve Thomas Palo (İsveç Kızılhaçı)
- **Afet riski azaltma:** Glenn Dolcemascolo ve Muthoni Njogu (UNISDR)
- **Nakit temelli destek ve piyasa:** Isabelle Pelly (CaLP)
- **Tedarik zinciri yönetimi ve lojistik:** George Fenton (Humanitarian Logistics Association)
- **İzleme, değerlendirme, hesap verebilirlik ve öğrenme:** Joanna Olsen (CRS)

Sphere Kurulu (Mayıs 2018)

Action by Churches Together (ACT) Alliance (Alwynn Javier) * Aktion Deutschland Hilft (ADH) (Karin Settele) * CARE International (Phillipe Guiton) * CARITAS Internationalis (Jan Weuts) * Humanitarian Response Network, Canada (Ramzi Saliba) * InterAction (Julien Schopp) * The International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (Ignacio Packer) * International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (David Fisher) * International Medical Corps (IMC) (Mary Pack) * The Lutheran World Federation (LWF) (Roland Schlott) * Office Africain pour le développement et la coopération (OFADEC) (Mamadou Ndiaje) * Oxfam International - Intermón (Maria Chalaus Freixa) * Plan International (Colin Rogers) * RedR International (Martin McCann) * Save the Children (Unni Krishnan) * Sphere India (Vikrant Mahajan) * The Salvation Army (Damaris Frick) * World Vision International (WVI) (Isabel Gomes).

Ayrıca artık Kurul'da yer almayan, ancak revizyonu başlatan ve kılavuzluk eden üyelere de teşekkürlerimizi sunarız: Sarah Kambarami (ACT Alliance) * Anna Garvander (Church of Sweden/LWF) * Nan Buzard (ICVA) * Barbara Mineo (Oxfam International – Intermón) * Maxime Vieille (Save the Children).

Fon sağlayanlar

Yukarıdaki Kurul'a katkı sağlayan organizasyonlara ek olarak Rehber'in revizyon süreci için fon sağlayan kurumlar:

Danimarka Uluslararası Kalkınma Ajansı (DANIDA) * Almanya Dış İşleri Bakanlığı * Irish Aid * Avusturalya Hükûmeti– Avusturalya Dış İşleri ve Ticaret Departmanı (DFAT) * Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (IFRC) aracılığıyla Avrupa Komitesi İnsani Yardım Ofisi (ECHO) * USAID Amerika Birleşik Devletleri Dış Afet Yardımı Ofisi (OFDA) * İsveç Kilisesi aracılığıyla İsveç Uluslararası Kalkınma ve İş birliği Ajansı (SIDA) * İsviçre Kalkınma ve İş birliği Ajansı (SDC) * Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) * Amerika Birleşik Devletleri Mülteciler ve Göç Bürosu (US-PRM).

Rehber revizyon ekibi

Christine Knudsen, İcra Direktörü (Sphere)

Aninia Nadig, Savunuculuk ve Ağ Oluşturma Yöneticisi (Sphere)

Editörler: Kate Murphy ve Aimee Ansari (Translators without Borders)

Revizyon koordinatörleri: Lynnette Larsen ve Miro Modrusan

Destek veren Sphere çalışanları:

Tristan Hale, Eğitim ve Öğrenim Yöneticisi

Wassila Mansouri, Ağ Oluşturma ve Dış Erişim Görevlisi

Juan Michel, Eylül 2017'den itibaren İletişim Yöneticisi

Barbara Sartore, Ekim 2017'den itibaren İletişim Yöneticisi

Loredana Serban, İdare ve Finans Görevlisi

Kristen Pantano ve Caroline Tinka, Stajyerler

İnternet üzerinden istişare desteği: Markus Forsberg (PHAP)

Rehber tasarımı: Non-linear (www.non-linear.com)

Redaksiyon, mizanpaj ve üretim: Practical Action Publishing (www.practicalactionpublishing.org)

Kimberly Clarke ve Megan Lloyd-Laney (CommsConsult)

Rehber revizyon sürecinde destekleri için özellikle teşekkür ettiğimiz isimler: James Darcy, Malcolm Johnston, Hisham Khogali, Ben Mountfield, Dr. Alice Obrecht, Ysabeau Rycx, Panu Saaristo, Manisha Thomas ve Marilise Turnbull.

Yüz yüze revizyon istişare etkinlikleri düzenleyen Sphere Odak Görüşmeleri:

ADRA Argentina (ADRAs Güney Amerika ile bölgesel istişare)
Afghan Relief Kurum Koordinasyon Birimi (Afganistan)
Filipinler'de Sphere Savunucuları Birliği (ASAP)
Amity Vakfı (İyilik Standartları Çalışma Grubu üyesi, Çin Bağlantı Noktası)
BIFERD (Kongo Demokratik Cumhuriyeti)
Topluluk Dünya Hizmeti Asya (Tayland ve Pakistan)
Secretaría de Gestión de Riesgos'dan Daniel Arteaga Galarza* (Ekvator)
Sphere Almanya Bağlantı Kişisi Dr Oliver Hoffmann*
Grupo Esfera Bolivia
Grupo Esfera El Salvador
Grupo Esfera Honduras
Çocukların Korunması Alt Kümesinden Illiassou Adamou* (Nijer)
Endonezya Afet Yönetimi Derneği (MPBI)
Institut Bioforce (Fransa)
Inter-Action (Amerika Birleşik Devletleri)
Kurumlar Arası Hesap Verebilirlik Çalışma Grubu (Etiyopya)
Kore Yurt Dışı Kalkınma ve İş birliği STK Konseyi (Kore Cumhuriyeti)
Bangladeş Sphere Topluluğu (SCB)
Sphere Hindistan
Ukrayna STK Forumu
UNDP Şili
*Bireysel bağlantı noktaları

Sphere Türkçe

Editörler:

Serdar Günel, Kızılhaç Kızılay Hareketi İlişkileri ve İş birlikleri Müdürü, Türk Kızılay
Zeynep M. Sanduvaç, Akredite Sphere Eğitmeni ve Sphere Odak Kişisi

Uzman Okumaları:

Sphere Nedir? İnsani Sözleşme; Koruma İlkeleri; Temel İnsani Standart

Ekler: Ek 1: Sphere'in Hukuki Temeli; Ek 2: Davranış Kuralları

Zeynep M. Sanduvaç

Su Temini, Sanitasyon ve Hijyenin Teşvik Edilmesi

Gıda Güvenliği ve Beslenme

Dr. Sıdıka Tekeli Yeşil, Epidemiyolog MPH

Barınma ve Yerleşim

Dr. Öğr. Üyesi Ayhan Özşahin

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi / Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı

Sağlık

Prof. Dr. Saadet Arsan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi / Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çevirmen:

Merve Ay

Çeviri Çalışmaları:

Alpaslan Durmuş

Selman Salim Kesgin

Son Okuma:

Ahmet Cantürk

Yayınevi:

Türkiye Kızılay Derneği

Ataç 1 Sk. No: 32 Yenışehir - Çankaya - Ankara

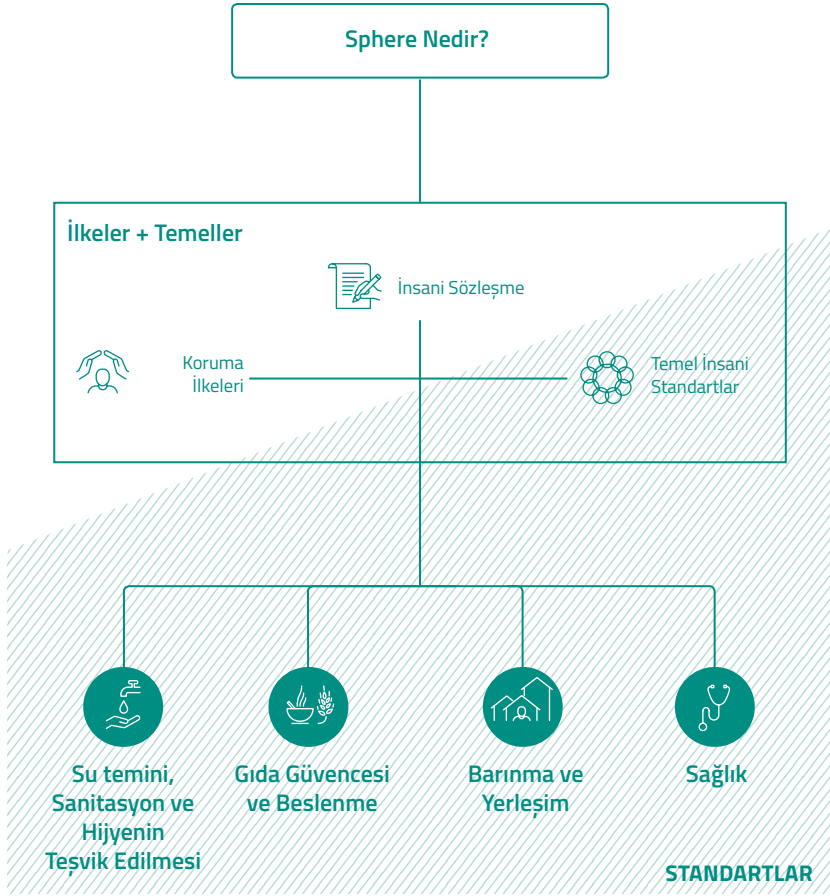
Sertifika No: 43250

Ankara, Ekim 2021



Sphere
Nedir?

Rehber



EK 1 Sphere'in Hukuki Temeli

EK 2 Davranış Kuralları

EK 3 Kısaltmalar

İçindekiler

Sphere Nedir?	4
1. Rehber	4
2. Standartların Çalışılan Ortama Uygun Kullanımı	8
Ek: Piyasa Yoluyla Yardım Ulaştırma.....	20
Referanslar ve Diğer Kaynaklar.....	26



Sphere nedir?

Artık Sphere olarak adlandırılan Sphere Projesi 1997 yılında insani yardım alanında çalışan bir grup sivil toplum kuruluşu ile Kızılhaç Kızılay Hareketi tarafından oluşturulmuştur. Projenin hedefi bu kuruluşların insani yardımın kalitesini artırmak ve eylemlerinde hesap verebilir olmaktır. Sphere felsefesi altında yatan iki temel kabul vardır:

- Afet veya çatışmadan etkilenen kişiler onurlu bir yaşam hakkına ve dolayısıyla yardım hakkına sahiptir.
- Afet ve çatışmadan doğan insani acıları azaltmak için mümkün olan tüm adımlar atılmalıdır.

İnsani Yardım Sözleşmesi ve Asgari Standartlar bu temel kabullerin uygulanmasını sağlar. Koruma İlkeleri bütün insani yardım çalışmalarını kapsar. Temel İnsani Standart bütün sektörlerde hesap verebilirliği destekleyecek taahhütleri içerir. Bu bölümlerin hepsi artık dünya genelinde en çok kullanılan insani yardım kaynakları arasında yer alan Sphere Rehberi'ni meydana getirir.

1. Rehber

Sphere Rehberi'nin ana kullanıcıları, insani yardımı planlama, yönetme veya uygulama süreçlerinde yer alan kişilerdir. Bu kişiler arasında krize müdahale eden yerel, ulusal ve uluslararası insani yardım kuruluşlarında görevli ekip ve gönüllülerin yanı sıra krizden etkilenen kişiler de yer alır. Ayrıca, rehber insani yardım ilkeleri doğrultusunda yardım ve korumanın kalitesini ve hesap verilebilirliğini artırmak için yapılan savunuculuk sırasında da kullanılmaktadır. Rehberin hükümetler, donörler, askerî birimler veya özel sektör tarafından kullanımı kendi eylemlerini yönlendirmek ve standartları uygulayan insani yardım kuruluşlarıyla yapıcı bir şekilde çalışmalarını sağlamak için giderek artmaktadır.

Pilot basımı 1998'de yapılan Rehber'in 2000, 2004, 2011 ve 2018 yıllarında revize edilmiş baskıları yayınlanmıştır. Her revizyon sürecinde bireyler, sivil toplum kuruluşları (STK'lar), hükümetler ve Birleşmiş Milletler (BM) kuruluşlarının katılımıyla sektör bazlı istişareler yapılmıştır. Nihai standartlar ve rehberin bütünü, kanıta dayalı bir yaklaşımla oluşturulmuş ve dünya çapında insani yardım çalışanlarının 20 yıllık saha deneyimlerinde edinilen tecrübenin ürünüdür.

Dördüncü baskı, Sphere Rehberi'nin yirminci yılını kutlarken, insani yardım sektöründe bu süreçte yaşanan değişimleri de yansıtmaktadır. Kentsel ortamlarda çalışma için yeni kılavuz notları, uzun süreli krizlerde Asgari Standartların uygulanması, standartlara uygun biçimde piyasa yoluyla yardım gibi konular dâhil edilmiştir. Tüm teknik bölümler en son uygulamalara göre güncellenmiştir ve eski Temel Standartlar yerine bütüncül bir Temel İnsani Standart konmuştur.

Dört temel bölüm ve dört teknik bölüm

Bu Rehber, Sphere'in ilkeli ve hak temelli insani yardım yaklaşımını yansıtmaktadır. Rehber, krizden etkilenen kişilerin, iyileştirme sürecinde alınan kararlarda tam katılımcı olarak yer alma hakkına saygı esasına dayanır.

Dört temel bölüm insani yardımın ahlaki, hukuki ve uygulamaya dayalı esaslarını belirler ve bütün teknik sektörlerin ve programların temelini oluşturur. Bu bölümler insani yardımın iyi bir şekilde yürütülmesini sağlayacak taahhütleri ve süreçleri açıklar ve insani yardım çalışanlarını, yürüttükleri müdahale çalışmalarından etkilenen kişilere karşı hesap verebilir olmaya teşvik eder. Temel bölümler kullanıcıların bulunduğu her ortamda Asgari Standartları etkin bir şekilde uygulamalarına yardımcı olur. Temel bölümler okunmadan sadece teknik bir bölümün okunması standartların uygulanmasında ana unsurların kaçırılmasına neden olabilir. Temel bölümler aşağıdaki başlıklardan oluşur:

Sphere Nedir? (Bu bölüm): Rehberin düzeni, kullanımı ve altında yatan ilkeler hakkında bilgi verir. Rehberin insani yardım müdahalesi sırasında nasıl kullanılacağını açıklar.

İnsani Sözleşme: Sphere Rehberi'nin temel taşıdır, insani yardım aktörlerinin krizlerden etkilenen kişilerin koruma ve yardım hakları olduğu konusundaki ortak kanaatini beyan eder. Bu hak, onurlu bir yaşam için temel koşulların sağlanmasını garanti altına alır. Bu bölüm Koruma İlkeleri, Temel İnsani Standart ve Asgari Standartlara ahlaki ve hukuki zemin sağlar. Bölüm, 1994'te yayınlanan Afet Yardımında Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi ile İnsani Yardımda Sivil Toplum Kuruluşları için Davranış Kuralları'nı esas alarak, onun üzerine geliştirilmiştir. Davranış Kuralları Sphere Rehberi'nde yer almaktadır. *Bk. Ek 2.*

İnsani Sözleşme'nin hukuki temelini oluşturan ana dokümanların listesi için *Ek 1.*

Koruma İlkeleri: Sözleşmede yer alan yasal ilke ve hakları, insani yardımın uygulamasında kullanılacak dört ilkeye dönüştürür.

Temel İnsani Standart: Asgari Standartlara ulaşmayı sağlayacak kalite ve hesap verebilirliğe imkan veren temel süreçlerin ve kurumsal sorumlulukların tanımlandığı dokuz taahhütten oluşur.

Dört teknik bölüm, aşağıdaki ana müdahale sektörlerine ilişkin Asgari Standartları içerir:

- Su Temini, Sanitasyon ve Hijyenin Teşvik Edilmesi
- Gıda Güvencesi ve Beslenme
- Barınma ve Yerleşim
- Sağlık

Sahada sektörler arasında keskin çizgiler çizerek insani ihtiyaçları belirli sektörler altına yerleştirmek mümkün değildir. Etkin bir insani yardım çalışması insanların ihtiyaçlarını bütüncül olarak ele almalıdır. Bunun için farklı sektörler birbirleriyle iş birliği içinde olmalı ve sektörler arası koordinasyon sağlanmalıdır. Uzun süreli kriz-



lerde, iş birliği ve koordinasyonun kapsamı sadece insani yardım aktörleriyle sınırlı kalmayıp bu aktörlerin birlikte çalıştıkları kalkınma aktörlerini de içine alır. Rehber'de bu bağlantıların kurulabilmesi için çapraz göndermeler bulunmaktadır. Okuyucuların bütüncül bir müdahale için bütün bölümlere aşına olması beklenir.

Davranış kuralları: 10 Temel İlke

1. İnsani zorunluluklar önceliklidir.
2. Etkilenen kişilere din, ırk ve milliyetlerine bakılmaksızın ve hiçbir ayrıma gidilmeksizin yardım ulaştırılmalıdır. Yardım önceliği yalnızca temel ihtiyaçlara göre belirlenmelidir.
3. Yardım belirli bir din ya da politik görüşü desteklemek için kullanılmamalıdır.
4. İnsani kuruluşlar hükümetlerin dış politika aracı olarak hareket etmemeye çalışmalıdır.
5. Geleneklere ve kültüre saygılı olunmalıdır.
6. Afet müdahale çalışmaları yerel kapasiteler üzerine kurulmaya gayret edilmelidir.
7. İnsani yardım çalışmalarının yönetimine, bu yardımı alan kişilerin katılımını sağlayacak yollar bulunmalıdır.
8. İnsani yardım çabaları temel ihtiyaçları karşılamaya olduğu kadar, gelecekteki zarar görülebilirlikleri de azaltmaya yönelik olmalıdır.
9. Kendimizi hem yardım etmeye çalıştıklarımıza karşı hem de donörlerimize karşı sorumlu tutarız.
10. Bilgilendirme, tanıtım ve duyuru faaliyetlerinde afetten etkilenen kişiler umutsuz varlıklar olarak değil, gerçekte oldukları gibi onurlu bireyler olarak gösterilmelidir.

Davranış Kuralları: Afet Yardımında Sivil Toplum Kuruluşları ve Uluslararası Kızılaç Kızılay Hareketi için Davranış Kuralları'nın tam metni için bk. Ek 2

Asgari Standartlar tutarlı bir yaklaşım sağlar

Standartlar güncel kanıta ve insani yardım tecrübesine dayanır. Geniş bir görüş birliğine dayanan iyi uygulamaları ortaya koyar. Devredilemez ve vazgeçilemez insan haklarını yansıttıklarından dolayı standartlar tüm dünyada uygulanabilir.

Ancak, standartların etkin kullanılması için müdahalenin yapıldığı, krizin yaşandığı şartlar anlaşılmalı, izlenmeli ve analiz edilmelidir.

Standartların yapısı

Standartlar, okuyucunun anlamasını kolaylaştırmak için benzer şekilde yapılandırılmıştır. Genel bir ifade ve ardından onu gerçekleştirmek için gerekli bir dizi anahtar faaliyet, anahtar gösterge ve kılavuz notları takip eder.

- **Standartlar;** onurlu yaşam hakkı ilkesinden yola çıkılarak oluşturulmuştur. Standartlar genel ve nitel yapıda olup, herhangi bir krizde ulaşılması gereken asgari koşulları belirtirler. Temel İnsani Standardın (TİS) karşılıkları "taahhüt" ve "kalite kriteri"dir.
- **Anahtar faaliyetler;** Asgari Standartlara ulaşmak için sahada atılacak adımları özetler. Bu faaliyetler önerilerden ibarettir ve hepsi her ortama uygun olmayabilir. Uygulayıcılar duruma en uygun olanları seçmelidir.
- **Anahtar göstergeler;** standartlara ulaşıp ulaşılmadığını gösteren işaretler

konumundadır. Müdahale boyunca sürecin ve program çıktılarının standartlara uyumunu ölçmek için bir yöntem sağlarlar. Asgari nicel koşullar anahtar göstergelere ulaşmak için kabul edilebilir en düşük seviyeleri yansıtmaktadır ve sektör içi görüş birliği olan durumlarda Rehber'e dâhil edilmiştir.

- **Kılavuz notlar;** anahtar faaliyetleri destekleyen ek bilgiler sunar. Bu bölümler Koruma İlkeleri'ne, Temel İnsani Standart ve Rehber'deki diğer standartlara çapraz referanslar içerir. Ayrıca İnsani Yardım Standartları Ortaklıklarının diğer standartlarına da çapraz referanslar verilir.

Anahtar göstergelerin kullanımı

Sphere anahtar göstergeleri standartlara ulaşıp ulaşılmadığını ölçmek için bir araçtır. Bu araçlar standartlar ile karıştırılıp onların yerine kullanılmamalıdır. Standartlar evrenseldir, ancak anahtar göstergeler değerlendirilirken anahtar faaliyetler gibi müdahale yapılan ortamın şartları ve müdahalenin kendisi göz önünde bulundurulmalıdır. Üç tip Sphere göstergesi vardır:

- **Süreç göstergeleri;** asgari koşullara ulaşıp ulaşılmadığını kontrol etmeye yarar. Örneğin gıda güvencesi, geçim kaynakları ve baş etme yöntemlerini analiz etmek için standart protokoller kullanılır. *Bk. Gıda güvencesi ve beslenme durumu değerlendirme standardı 1.1: Gıda güvencesi değerlendirmesi*
- **İlerleme göstergeleri;** standartların başarısını takip için gerekli ölçüm birimlerini sağlar. Bu göstergeler başlangıç değerlerinin belirlenmesinde, ortak ve paydaşlar ile hedeflerin belirlenmesinde ve bu hedeflere yönelik ilerlemenin izlenmesinde kullanılmalıdır. Örnek: daimi olarak suyu güvenli bir şekilde temiz ve kapalı kaplarda depoladıkları gözlemlenen hane halkı yüzdesi *bk. Su temini standardı 2.2: Su kalitesi* İdeal hedef %100 olmakla birlikte, hizmet sağlayıcıları göstergesi sahadaki gerçekliğe göre ele almalı, başlangıç oranına kıyasla iyileşmeyi ve zaman içinde karşılaştıran hedefe doğru ilerlemeyi izlemelidir.
- **Hedef göstergeleri;** spesifik ve nicel olarak belirtilen asgari hedefleri gösterir. Bu göstergelerin altında olan durumlarda standartlar karşılanmamış demektir. Bu hedeflerin gerisinde kalmak programın tümünü olumsuz etkileyeceğinden hedeflere mümkün olan en kısa sürede ulaşılmalıdır. Örnek: 6 ay-15 yaş arası kızamık aşısı olan çocukların oranı: hedef %95'tir. *bk. Temel sağlık hizmetleri – çocuk sağlığı standardı 2.2.1: Çocukluk çağında aşı ile önlenbilir hastalıklar.*

Diğer Standartlar ile Bağlantılar

Sphere Rehberi, onurlu bir yaşamı destekleyen insani yardımın her yönünü kapsamaz. Ortak kurum ve kuruluşlar çeşitli sektörlerde Sphere ile aynı felsefe ve taahhütlere dayanan tamamlayıcı standartlar geliştirmiştir. Bu standartlar Sphere'in web sayfasında, İnsani Standartlar Ortaklığı web sayfasında ve ortak kurum ve kuruluşların kendi web sayfalarında mevcuttur.



- Besi Hayvanı Acil Durum Rehberleri ve Standartları (LEGS): LEGS Projesi
- İnsani Yardım Faaliyetlerinde Çocukların Korunması Alanında Asgari Standartlar (CPMS): İnsani Yardım Faaliyetlerinde Çocukların Korunması Birliği
- Eğitim Alanında Asgari Standartlar: Hazırlık, Müdahale, Toparlanma: Acil Durumlarda Eğitim için Kurumlar Arası Ağ (INEE)
- Asgari Ekonomik İyileştirme Standartları (MERS): Küçük Ölçekli İşletmelere Eğitim ve Teşvik Ağı (BkzP)
- Pazar Analizi için Asgari Standart (MISMA): Nakit Öğrenme Ortaklığı (CaLP)
- İnsani Yardımda Yaşlı ve Engelli İnsanlar için Kaynaştırma Standartları: Yaş ve Engellilik Konsorsiyumu

2. Standartların çalışılan ortama uygun kullanımı

İnsani yardım birbirinden farklı şartlar altında yürütülür. Asgari Standartların onurlu bir yaşam hakkını desteklemek için çalışma ortamında nasıl kullanılacağına etkileyen birkaç faktör vardır. Bu faktörler şunlardır:

- insani yardım çalışmalarının yürütüldüğü yerleşim alanı,
- topluluklar arasındaki farklılıklar ve bireysel çeşitlilik,
- yürütülecek insani yardımın şeklini ve nasıl yürütüleceğini etkileyen operasyonel ve lojistik koşullar,
- farklı ortamlarda kilit kavramların tanımlanması ve hedeflerin belirlenmesini de içeren doğru başlangıç verileri ve göstergeler.

Kültür, dil, müdahale edenlerin kapasitesi, güvenlik, erişim, çevresel koşullar ve kaynaklar insani yardım çalışmasını etkileyecektir. İnsani yardımın olası olumsuz etkilerini de öngörmek ve bunları azaltmaya çalışmak önemlidir. *bk. Koruma İlkesi 1 ve 2 ile Temel İnsani Standart Taahhüt 3.*

Sphere Rehberi kalite ve hesap verebilirlik için gönüllü kurallardır ve standartların mümkün olduğu kadar geniş bir alanda kullanımını ve sahiplenilmesini teşvik etmeye tasarlanmıştır. Sphere Rehberi bir kullanım kılavuzu değil, insanların onurlu bir şekilde hayatta kalmaları ve krizden sonra iyileşme çabalarında asgari olarak neyin var olması gerektiğinin beyanıdır.

Sphere standartlarına uymak bütün anahtar faaliyetleri gerçekleştirmek veya tüm standartların bütün anahtar göstergelerine ulaşmak anlamına gelmez. Bir kuruluşun standartlara ulaşma seviyesi, bazıları kendi kontrolü dışında olan bir grup faktöre bağlıdır. Etkilenen nüfusa erişim veya siyasi veya ekonomik güvensizlik, bazı koşullarda standartlara ulaşmayı imkansız kılabilir.

Asgari gerekliliklerin ev sahibi toplumun yaşam koşullarından yüksek olduğu durumlarda olası gerginliklerin nasıl azaltılabileceğini değerlendirin, örneğin toplum temelli hizmetler sunun. Bazı durumlarda, ulusal otoriteler Sphere Asgari Standartları'ndan daha yüksek asgari standartlar oluşturabilirler.

Sphere standartları onurlu yaşam ile ilgili temel hakların bir ifadesidir ve değişmez. Göstergelerin ve asgari gerekliliklerin çalışılan ortamda uygulanabilir olması için uyarlanması gerekebilir. Standartlara ulaşamadığı durumlarda asgari gereklilikleri azaltmaya yönelik teklifler dikkatle yapılmalıdır. Herhangi bir değişikliğe toplu olarak karar verin ve gerçek ilerlemenin asgariye kıyasla eksikliğini raporlayın ve yaygınlaştırılmasını sağlayın. Ayrıca, insani yardım kuruluşları bir standarda ulaşmamanın nüfusa olumsuz etkisini değerlendirmeli ve zararı en aza indirmek için adımlar atmalıdır. Bu müdahale eksikliğini savunuculuk için kullanın ve mümkün olan en kısa sürede göstergelere ulaşmayı hedefleyin.

Standartlar program döngüsünün tamamında geçerlidir

Sphere standartları ilk değerlendirme ve analizden başlayarak strateji geliştirme, planlama ve program tasarımı, uygulama ve izlem sırasında ve değerlendirme ve öğrenmeyi kapsayacak şekilde program döngüsü boyunca kullanılmalıdır.

İlk Değerlendirme ve Analiz

Sphere Asgari Standartları her sektörde ihtiyaç değerlendirmesi ve analizi için bir temel sunar. Her bölümde değerlendirme kontrol listeleri mevcuttur. Sphere Standartları, bir krizin başında acil ihtiyaçların belirlenmesi ve bu ihtiyaçları karşılayacak faaliyetlerin önceliklendirilmesine yardım eder. Müdahaleden beklenen asgari sonuçları belirlemeye yardımcı olmak için planlanan sayılar ve asgari yardım seviyeleri verilmiştir. Dolayısıyla standartlar organizasyonlar ve sektörler arası koordinasyonu iyileştirmeye de destek olur.

Strateji geliştirme ve program tasarımı

Temel İnsani Standart ve Asgari Standartlar doğru insani yardımı, doğru zamanda, en çok ihtiyacı olanlara ulaştırmak için müdahalenin planlanmasına destek olur. Etkilenen nüfusun tam katılımı ve ulusal ve yerel yönetimlerle koordinasyon bütün sektörlerde bu hedefe ulaşmak için elzemdir.

Anahtar faaliyetler ve göstergeler önceliklerin belirlenmesi, planlanan verilerin saptanması ve sektörler arası koordinasyonun sağlanması için bir çerçeve çizer. Bu da farklı sektörlerde müdahale çabalarının birbirini güçlendirmesini ve halkın kendi ihtiyaçlarını karşılaması için kapasitesinin desteklenmesini garanti altına alır. Anahtar faaliyetler ve göstergeler, ulaşılması gereken yardım niteliğini ana hatlarıyla belirler. Ayrıca, belirlenen ihtiyaçları karşılamak için en iyi yolu belirleyecek ve olası zararlı yan etkileri en aza indirecek bir müdahale analizi yapmak için temel sağlarlar.

Program planlama genellikle aynı yardım, nakit temelli destek, doğrudan hizmet sunumu, teknik destek veya bu yöntemlerin karışımı gibi birkaç müdahale seçeneğinin analiziyle yapılır. Seçilen müdahale seçeneklerinin özel kombinasyonu genellikle süreç içinde değişir. Asgari Standartlar yardımın nasıl yapılacağından ziyade ne yapılması gerektiğine odaklanır.

Bir piyasa tabanlı programlama türü olan nakit temelli destek, insani ihtiyaçları karşılamada gittikçe artan bir şekilde kullanılmaktadır. Nakit temelli desteğin kulla-



nımı hususu Rehber'deki her bölüme entegre edilmiştir. Nakit temelli destek belli bir sektöre özgü ihtiyaçları karşılamak için olduğu gibi çok sektörlü ihtiyaçlar için de kullanılabilir. Kadınların mal ve hizmetlere erişimini ve bu varlıkların yönetiminde karar vermelerini kısıtlayan ayrımcı uygulamaları ele almak için de kullanılabilir. Çok amaçlı hibeler birkaç sektörde yardım sağlamak ve standartlara ulaşmak için etkin bir yol olabilir. Bütün nakit temelli destek uygulamaları çok sektörlü ihtiyaç analizi, ortamdaki dinamikler, piyasanın işlevselliği ve fizibilite değerlendirmesinden bilgi almalıdır.

Bütün sektörler piyasa tabanlı programlamaya tam olarak uyarlanmış değildir. Bu özellikle doğrudan hizmet veya teknik destek sağlayan sektörlerde geçerlidir. Sağlık ve beslenme desteği sunan aktörler, mevcut sağlık hizmeti sağlayıcıları veya yerel halk sağlığı müdahalesine erişimi destekleyebilir.

Yardımanın en iyi şekilde nasıl ulaştırılacağına belirlenmesi için yararlanıcı topluluklarla istişareler, piyasa analizi, hizmet sunum yollarıyla ilgili bilgi ile tedarik zinciri ve lojistik kapasitesinin anlaşılması gerekir. Bu müdahale analizi zamanla ve koşullar değiştiğçe gözden geçirilmelidir. *bk. Ek Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Uygulama

Sphere standartları etkilenen nüfusun hepsi veya belirli bir kısmı için ihtiyacı karşılayamıyorsa, bunun nedenini araştırın ve neyin değişmesi gerektiğinin yanı sıra eksiklikleri açıklayın. Koruma ve halk sağlığı riskleri gibi olası olumsuz sonuçları değerlendirin. Bu konuları belgelendirin ve olası zararı en aza indirmek için uygun yolları belirlemek amacıyla aktif olarak diğer sektörler ve etkilenen nüfus ile birlikte çalışın.

İzleme, değerlendirme, hesap verebilirlik ve öğrenme

İzleme, değerlendirme, hesap verebilirlik ve öğrenme (MEAL) zamanında ve kanıt dayalı yönetim kararlarını destekler. İnsani yardım programlarının değişen şartlara uyum sağlamasına imkan verir. Bütün Asgari Standartların göstergeleri vardır; bunlar standartlara ulaşıp ulaşılmadığını, nüfusun her kesimi için eşit olarak ulaşıp ulaşılmadığını ve halen yapılması gerekenleri belirlemek için izlenebilir. Değerlendirme, politika ve gelecek uygulamaları iyileştirmede öğrenmeyi ve hesap verebilirliği destekler. MEAL sistemleri, etkin insani yardım çalışmalarısıyla ilgili daha geniş çaplı öğrenmeye katkı sağlar.

Zarar görülebilirlik ve kapasiteyi anlamak

Rehberde "kişiler" terimi geniş anlamda, Sphere'in bütün bireylerin onurlu bir yaşam hakkına ve bu nedenle yardım almaya hakkı olduğu inancını yansıttak şekilde kullanılmıştır. "Kişiler" kelimesi yaş, engellilik, milliyet, ırk, etnik köken, sağlık durumu, politik görüş, cinsiyet ve cinsel kimlik ile kişilerin kendilerini tanımlamak için kullandıkları diğer özelliklerden bağımsız olarak kadın, erkek, erkek çocuk ve kız çocukları kapsayan bir terim olarak okunmalıdır.

İnsanlar güç ve kaynakların kontrolüne erişimde eşit şartlara sahip değildir. Yardım ulaştırılan toplulukların üyesi bireyler ve grupların kapasiteleri, ihtiyaçları ve zarar

Güncel durumu ve zaman içindeki eğilimleri değerlendir.

<ul style="list-style-type: none"> – Kim etkilendi? – İhtiyaçlar ve zarar görülebilirlik – Baş etme stratejileri ve kapasiteler – Yerinden edilme – Hareketlilik – Etkilenen kişilerin öncelikleri neler? 	<ul style="list-style-type: none"> – Koruma tehditleri ve riskleri – Güvenlik durumu ve hukukun üstünlüğü – Yardıma erişim – İhtiyacı olan kişilere erişim – Tehlikelerin mevsimsel değişiklikleri 	<ul style="list-style-type: none"> – Paydaşlar ve güç ilişkileri – Müdahale edenlerin kapasitesi ve niyeti – Yetkililerin ve diğer aktörlerin müdahale planları – Ev sahibi nüfus rolü 	<ul style="list-style-type: none"> – Mevcut mal ve hizmetler – Piyasa mekanizmaları ve tedarik zinciri – Altyapı kapasitesi – Hizmet sağlayıcıları (finansal ve diğer) – Lojistik kapasite, kısıtlar
---	---	--	---



Analiz et ve önceliklendir.

Hangi sorunlar çözülmeli? Hangi gruplar için? Hangi coğrafi alanda? Hangi zaman diliminde? Hangi standartlarla?



Seçenekleri değerlendir ve müdahalenin nasıl yapılacağına karar ver.

Bulduğunuz şartlar altında mevcut seçenekleri değerlendir:

- Doğrudan hizmet sunum
- Malzeme dağıtım
- Teknik destek
- Piyasa tabanlı programlama
- Nakit temelli destek

Bunları aşağıdaki özelliklere göre değerlendirerek müdahale seçeneklerini belirle:

- Aciliyet ve zamanında müdahale
- Uygulanabilirlik
- Kapasiteler
- Onur
- Koruma riskleri ve tehditleri
- Verimlilik, maliyet etkinliği
- Dayanma ve baş etme (dirençli olma)
- Ulusal sahiplenme
- Hükümet politikası



Kalite ve hesap verebilirlik üzerine inşa edilmiş bir program tasarla.

Merkeze alınacak konular

- Veriyi cinsiyet, yaş ve engelliliğe göre ayrıştır
- Zarar görülebilirlik ve koruma
- Sürdürülebilirlik veya geçiş

İletişim ve hesap verebilirlik

- Geri bildirim ve şikâyet mekanizmaları
- Koordinasyon
- Sistematik toplumsal katılım

Durum, süreç, ilerleme ve sonuçları izleme

- Göstergelerin seçimi
- Uygun veri ayrıştırılması

Geçiş ve çıkış stratejileri

- Yerel katılım ve sahiplenme
- Ulusal sistemler ve sahiplenme
- Ortaklıklar

Standartları uygulamak için genel durumu anlama (Şekil 1)



görebilirlikleri farklıdır ve zaman içerisinde değişir. Yaş, cinsiyet, engellilik, yasal veya sağlık durumu gibi kişisel faktörler yardıma erişimi kısıtlayabilir. Bunlar ve diğer faktörler kasıtlı ayrımcılık için temel de oluşturabilirler. Bütün yaşlardan ve gruplardan kadın, erkek, kız çocukları ve erkek çocukları ile sistematik diyalog – hem ayrı hem karışık gruplarda- iyi bir programlama için elzemdir. Genç veya yaşlı, kadın veya kız, engelli, etnik azınlık topluluk mensubu olmak kendi başına bir bireyi her zaman ve her yerde zarar görebilir kılmaz. Ancak, belirli bir ortamdaki çeşitli faktörlerin karşılıklı etkileşimi bir bireyin veya grubun kapasitesini güçlendirebilir, dayanıklılığını geliştirebilir veya yardıma erişimini engelleyebilir.

Pek çok ortamda, bir topluluğun veya grubun tümü savunmasız olarak değerlendirilebilir, çünkü mesafeli, güvenliksiz veya erişilemez alanlarda yaşamaktadırlar veya coğrafi olarak dağılmışlardır, yardım ve korumaya sınırlı erişimleri vardır. Bazı gruplar, milliyeti, etnik kökeni, dili, dini veya siyasi görüşü nedeniyle daha az hizmet alabilir ve ayrımcılığa maruz kalabilir; bu durum tarafsızlık prensibini yansıtmak için özel dikkat gerektirir.

Program tasarımında çeşitli gruplar dâhil olduğunda, insani yardım çabaları daha kapsamlı ve kapsayıcı olur ve daha sürdürülebilir sonuçlara ulaşılır. Etkilenen kişilerin dâhil edilmesi ve katılım sağlanması onurlu bir yaşam için elzemdir.

Veri Ayrıştırılması

Pek çok durumda tüm nüfusu kapsayan verileri bulmak veya belirlemek zordur. Ancak ayrıştırılmış veri farklı grupların özel ihtiyaçlarını ve faaliyetlerin gruplar üzerindeki etkisini gösterecektir. Ayrıştırılmış veri en fazla risk altında olan bireyleri belirleme, insani yardıma ulaşım ulaşımadıklarını ve yardımı kullanıp kullanmadıklarını gösterme ve onlara ulaşmak için daha fazla ne yapılması gerektiğini belirlemede yardımcı olur. Cinsiyet, yaş, engellilik, coğrafya, etnik köken, din, sosyal sınıf ve tarafsız yardıma erişimi engelleyebilecek diğer faktörlere bağlı farklılıkları anlamak için veri, duruma uygun mümkün olduğunca detaylı kategoriler altında ayrıştırılmalıdır.

Genel yaş verileri için ulusal veri toplama sistemlerindeki grupları kullanın. Ulusal yaş grupları mevcut değilse, aşağıdaki tabloyu kullanın. Bebekler, çocuklar, gençler, kadınlar veya yaşlı kişiler gibi spesifik grupları hedef alan çalışmalarda daha ileri ayrıştırma gerekebilir.

Çocuklar

Çocuklar krizlerden etkilenen nüfusun önemli bir oranını oluşturur, ancak genelde göz önünde değildirler. Çocukların kapasiteleri ve ihtiyaçları biyolojik yaşlarına ve gelişim evrelerine göre değişir. Zarardan korunmalarını ve temel hizmetlere erişimlerini sağlamak için özel önlemler alınmalıdır.

Krizlerde çocuklar yetersiz beslenme (beslenme bozukluğu), aileden ayrı düşme, kaçakçılık, silahlı gruplara katılım, fiziksel ve cinsel şiddet ve taciz gibi hayatı tehdit eden belirli risklerle karşı karşıya kalır ve bunların hepsi acil müdahale gerektirir.

Cinsiyet	Engellilik Durumu	Yaş									
		0-5	6-12	13-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
Kadın	Engelli										
	Değil										
Erkek	Engelli										
	Değil										

Korumayla ilgili riskler genellikle pek çok faktöre bağlıdır. Örneğin ergen veya genç erkeklerin silahlı gruplar tarafından askere alınma veya çocuk işçiliğinin en kötü türlerinde yer alma olasılıkları daha yüksektir. Ergen kızların seks kölesi olarak alınma veya insan kaçakçılığına maruz kalma olasılıkları daha yüksektir. Engelli çocukların terk edilme veya ihmal edilme olasılıkları daha yüksektir. Cinsel şiddet, cinsel istismar ve yetersiz beslenme risklerine maruz kaldıklarından, engelli kız çocuklar özellikle dikkat edilmesi gereken bir gruptur.

Tüm yaş ve gruplardan kız ve erkek çocukların görüşlerini etkin bir şekilde almaya çalışın, böylece yardımın dağıtılması, izlenmesi ve değerlendirilmesini etkileyebilirler. Çocuk Hakları Sözleşmesi 18 yaş altındaki her bireyi çocuk olarak tanımlar. Hiçbir çocuk veya gencin yardımdan mahrum edilmemesini sağlamak için etkilenen nüfusun çocukları nasıl tanımladığını analiz edin.

Yaşlı bireyler

Yaşlı kişiler çoğu ülkede nüfusun hızlı büyüyen bir oranını teşkil eder, ancak genellikle insani yardımın farklı süreçlerinde ihmal edilirler.

Pek çok kültürde yaşlı olmak yaştan ziyade koşullara (büyükanne veya büyükbaba olmak gibi) veya fiziksel göstergelere (beyaz saç gibi) bağlıdır. Çeşitli kaynaklarda 60 yaş ve üstünü yaşlı olarak tanımlansa da insani krizlerin yaşandığı ortamlarda 50 yaş daha uygun olabilir.

Yaşlı bireyler baş etme stratejileri konusunda bilgi ve tecrübelerini ortaya koyar ve çocuk bakıcılığı, kaynak yöneticiliği, koordinatörlük ve gelir oluşturma görevlerini üstlenirler. Yaşlı kişiler çoğu zaman gelenekleri ve tarihi içlerinde barındırırlar ve kültürel referans noktası işlevi görürler. İzolasyon, fiziksel zayıflık, aile ve toplum destek yapılarının hasar görmesi, kronik hastalıklar, fonksiyonel zorluklar ve azalan zihinsel ve ruh sağlığı kapasitesi insani kriz ortamlarında yaşlı bireylerin zarar görbilirliğini artırabilir.

İnsani yardım müdahale çalışmalarının her basamağında yaşlı bireylere danışıldığından ve bu kişilerin çalışmalara dâhil edildiğinden emin olun. Yaşa uygun ve erişilebilir hizmetlerle birlikte uyumlu çevre ve bilgi sağlayın, program izleme ve yönetiminde yaşa göre ayarlanmış veri kullanın.

Toplumsal Cinsiyet

"Toplumsal cinsiyet" kadınlar ve erkekler arasında yaşam döngüleri boyunca sosyal olarak inşa edilen farklılıkları ifade eder. Bu farklılıklar zamanla ve kültürlere ve



ortamlara göre değişebilir. Toplumsal cinsiyet genelde kadınlar, kız çocukları, erkek çocukları ve erkekler için farklı rolleri, sorumlulukları, gücü ve kaynaklara erişimi belirler. Bu farklılıkları ve kriz boyunca nasıl değiştiklerini anlamak etkin bir insani yardım programlaması için ve insan haklarına riayet edilmesi açısından önemlidir. Krizler toplumsal cinsiyet eşitsizliğini ele almak ve kadınları, kız çocuklarını, erkek çocuklarını ve erkekleri güçlendirmek için bir fırsat olabilir.

Toplumsal cinsiyet, bir kişinin biyolojik özelliklerini yansıtan cinsiyet teriminden farklıdır. "Toplumsal cinsiyet" "sadece kadınlar" demek değildir. Çoğu zaman kadınlar ve kız çocukları toplumsal cinsiyet rolleri içinde kısıtlamalara maruz kalsa dahi erkekler ve erkek çocukları da erkeklikle ilgili güçlü beklentilerden etkilenmektedir. Onlar da daha adil ilişkilerin geliştirilmesi ve kadın, kız çocukları, erkekler ve erkek çocuklarının eşit katılımı için toplumsal cinsiyet eşitliği programlamasına dâhil edilmelidir.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet

"Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet" erkekler ve kadınlar arasındaki toplumsal cinsiyet farklılıklarına dayalı şiddeti ifade eder. Bu kavram erkek ve kadınlar arasındaki eşitsizliğin dünya çapında kadın ve kız çocuklarına yönlendirilmiş pek çok şiddet şeklinin temelini oluşturduğunu vurgular. Krizler aile içi şiddet, çocuk evliliği, cinsel şiddet ve insan kaçakçılığı gibi toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin pek çok türünde artışa yol açabilir.

Organizasyonlar kendi faaliyetlerini kapsayacak şekilde krizden etkilenen kişilerle yönelik cinsel istismar ve tacizi engellemek için gerekli tüm adımları atmaları yükümlüdür. İstismar iddialarının doğru olduğu ortaya çıkarsa ehil yetkililer tarafından failin sorumlu tutulması ve vakaların şeffaf bir şekilde yürütülmesi önemlidir.

Engelli bireyler

Dünya nüfusunun yaklaşık %15'i bir engel ile yaşamını sürdürmektedir. Engelli bireyler uzun süreli fiziksel, ruhsal, zihinsel veya duyu bozukluğu olan kişileri kapsar. Bu bozukluklar çeşitli engellerle etkileşerek kişilerin topluma diğer insanlarla eşit oranda tam ve etkin katılımını engelleyebilir.

Afet durumlarında engelli bireylerin fiziksel çevre, ulaşım, bilgi ve iletişim ile insani yardım tesislerine veya hizmetlerine erişimde engel ve zorluklarla karşılaşma olasılığı daha fazladır. Hazırlık ve müdahale programları çerçevesindeki hazırlıklarda tüm engelli bireylerin kapasite ve ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır ve onların erişimi ve katılımına yönelik fiziksel, iletişimsel veya tutumsal engelleri kaldırmak için planlı bir çaba harcamalıdır. Engelli kadın ve kız çocuklarının maruz kaldığı riskler toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılıkla artabilir.

Engellilik durumuna göre veri ayrıştırma için [bk. Referanslar: Washington Group Questions](#) ve Daha fazla bilgi için [bk. Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities](#).

HIV ile yaşayan ve etkilenen kişiler

Belirli bir ortamda HIV prevalansını¹ bilmek risk ve zarar görebilirliklerin anlaşıl-

1 Editör notu: Prevalans, belirli bir süre içinde veya anda toplumda bulunan toplam (eski ve yeni) vaka sayısının risk altındaki kişilere bölünmesi ile elde edilen bir ölçüttür. Yani belirli bir zamanda bir hastalığın toplumda bir grupta ne sıklıkta görüldüğünü belirtir. Sabahat Tezcan. 2009. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi.

ması ve etkin bir yardım için önemlidir. Yerinden edilme HIV ile ilgili zarar görübilirliği artırabilir ve kriz nedeniyle önleme, testler, bakım, tedavi ve destek hizmetlerinde aksama meydana gelebilir. Çoğu zaman yüksek riskli grupları şiddet ve ayrımcılığa karşı korumak için özel önlemler almak gerekir. Bu risk toplumsal cinsiyet eşitsizliği veya engellilik durumu, toplumsal cinsiyet veya cinsel yönelime bağlı ayrımcılık ile birleşebilir. Bu da kriz döneminde hizmetler sunulsa dahi HIV ile yaşayan kişileri sunulan hizmetlere başvurmadan alıkoymaz. Şiddet, ayrımcılık ve para karşılığı seks gibi olumsuz baş etme stratejileri özellikle kadınlarda, kızlarda ve LGBTQI bireylerde HIV bulaşma riskini artırır. En yüksek riskli gruplar erkekler ile beraber olan erkekler, damardan uyuşturucu kullananlar, seks işçileri, trans bireyler, engelli bireyler ile hapisanelerdeki mahkûmlar ve diğer kapalı alanlardaki kişilerdir. *bk. Temel sağlık hizmetleri – cinsel sağlık ve üreme sağlığı standardı 2: HIV*

Zamanla hareketlilikte azalma ve krizden etkilenen nüfusun hizmetlere erişiminin artması HIV riskini azaltabilir. Ayrımcı uygulamaların önüne geçmek için HIV ile yaşayan kişiler ve artan HIV prevalansı ile ilgili olası yanlış algıları giderin. HIV ile yaşayan kişiler ayrımcılığa maruz kalmadan onurlu bir hayat yaşama hakkına sahiptir ve hizmetlere erişimde ayrımcılığa maruz kalmamalıdır.

LGBTQI bireyler

Kendini lezbiyen, gay, biseksüel, trans, kuir veya interseks olarak tanımlayan kişilere yönelik ayrımcılık, damgalama ve cinsel ve fiziksel şiddet riski genellikle yüksektir. Sağlık hizmetleri, ev, eğitim, iş, bilgi ve insani yardım imkanlarına erişimde engellerle karşılaşabilirler. Örneğin LGBTQI bireyler genellikle “geleneksel” aile birimi üzerine kurgulanan acil barınma veya gıda dağıtım gibi yardım programlarında ayrımcılığa maruz kalırlar. Bu tür engeller onların sağlığını ve yaşamlarını etkiler ve uyumlarında uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açabilir. Hazırlık ve planlama aşamalarında bu bireylerin varlığını dikkate alın. İnsani yardım müdahale çalışmalarının gerektiği durumlarda LGBTQI birey ve kuruluşlarla etkili iştişarelerde bulunun.

Ruh sağlığı ve psikosozyal destek

İnsani krizlerde insanlar strese farklı tepkiler gösterirler. Bazılarının -özellikle zorla yerinden edilmişler, ailesinden ayrı düşenler, şiddetten kurtulanlar veya önceden ruh sağlığı sorunları yaşayanların ise- stres ile başa çıkamaması muhtemeldir. Sosyal ve kültürel olarak uygun bir şekilde temel hizmetlerin ve güvenliğin sağlanması, etkilenen nüfusta stresi ve ayrımcılığı önlemek için gereklidir.

Toplum temelli psikosozyal destek ve kendine yardımcı güçlendirmek, etkilenen kişilerin birbirlerine sosyal ve duygusal iyileşme noktasında yardım etmelerini sağlayarak koruyucu bir ortam yaratmaya yardımcı olur. Bireysel, aile veya grup odaklı müdahaleler (klinik müdahaleler dâhil) önemlidir, ancak profesyonel ruh sağlığı çalışanları tarafından yürütülmeleri zorunlu değildir. Eğitim ve süpervizyon alan kişiler tarafından da sağlanabilir. *bk. Temel sağlık hizmetleri standardı 2.5: Ruh sağlığı hizmeti.*

Etkilenen kişiler genellikle ruhani veya dinî bir kimliğe sahiptir ve bir dinî gruba aidiyet hissedebilirler. Bu genellikle baş etme mekanizmalarının vazgeçilmez bir parçasıdır



ve pek çok sektörde uygun müdahaleyi etkiler. İnsani yardım çalışanları tarafından dinî kimlikler dikkate alındığında etkilenen kişilerin fayda gördüğü yönündeki kanıtlar artmaktadır. Mevcut dinî grupların bir insani yardım çalışmasına katkı sunabilecek çok büyük potansiyelleri vardır. İnsan merkezli yaklaşım, insani yardım çalışanlarının etkilenen nüfusun dinî kimliği hakkında farkındalığı olmasını gerektirir. Buna ulaşmak için kullanılacak araçlar giderek artmaktadır.

Operasyon ortamını anlamak

İnsani yardım çalışmaları kentselden kırsala, çatışmadan ani gelişen afetlere ve genellikle zaman içinde bunların birleşimlerine kadar çok farklı şartlarda yürütülür. Müdahalenin etkilenen nüfusun ihtiyaçlarını karşılamada etkinliği coğrafi, güvenlikle ilgili, sosyal, politik ve çevresel faktörlere bağlıdır. Asgari Standartlar acil hayat kurtarıcı yardıma odaklanarak hazırlanmış olsa da günler, haftalar, aylar, hatta yıllar süren insani yardım çalışmalarında da uygulanabilir. İnsani yardım zamanla değişmeli, uyarlanmalı ve yardım bağımlılığına sebebiyet vermemelidir. Mevcut şartların ve durumun sürekli analizi programların değişen çevreye ne zaman uyarlanmaları gerektiğinin sinyalini verecektir, örneğin yeni güvenlik sorunları veya sel gibi mevsimsel engeller değişimi gerektirecektir.

Müdahalenin mal ve hizmet alımı veya araç kiralaması gibi yerel dinamikleri nasıl etkilediğinin devamlı olarak değerlendirilmesi insani yardım faaliyetlerinin çatışma dinamiklerini artırmadığından emin olmak için gereklidir. *bk. Koruma İlkeleri 2.* Krizin süresi uzadıkça altta yatan sistematik zayıflıklar ihtiyaçları ve zarar görülebilirliği artırabilir ve daha fazla koruma ve dirençlilik inşa etmeye yönelik çalışmalara gerek duyulabilir. Bu meselelerden bazıları kalkınma aktörleri tarafından veya onlarla iş birliği halinde çözülmeye çalışılabilir.

Küme sistemi gibi koordinasyon mekanizmaları iş ve sorumlulukların net paylaşımının yapılması ve kapsam ve kalitedeki eksikliklerin belirlenmesi için gereklidir. Çalışmaların farklı kurumlarca yinelenmesini ve kaynakların israfını önlemek önemlidir. Paydaşlar arasında ortak planlama ve entegre faaliyetlerin yanı sıra bilgi paylaşımı kurum ve kuruluşların riski daha iyi yönetmelerini ve müdahalenin sonuçlarını iyileştirmelerini sağlayabilir.

Ulusal ve yerel aktörlerin desteklenmesi

Ev sahibi ülkenin birincil rol ve sorumluluğu olduğunun bilincinde olan Rehber, insani yardım çalışmalarında yer alan herkese yol gösterir ve insani yardım kuruluşlarının bu sorumluluğu desteklemekte oynayabileceği rolü belirtir. Çatışmalarda devlet veya devlet dışı aktörlerin nüfusa erişimi kolaylaştırma yönündeki eğilimlerinin belirleyici bir etkisi olacaktır.

Devletin müdahaleyi yönetmedeki rolü pek çok faktöre bağlıdır. Bunlar:

- İnsani yardımın koordinasyonu veya uygulanması ile özel olarak görevlendirilmiş bir devlet organının olması (genellikle Ulusal Afet Yönetimi Kurumu diye adlandırılır)
- İlgili bakanlıkların beslenme standartları, zorunlu ilaç ve sağlık çalışanı standartları gibi standartlar oluşturmada rolü ve gücü

- Kamu kurumlarının yetersizliği veya etkilenen bölgenin çatışmaların süregeldiği bir yer olması. Bu gibi olağan dışı durumlarda insani yardım aktörlerinin şartların gerektirdiği, özgün koordinasyon mekanizmalarını oluşturmaları gerekebilir.

Sürüncemede kalmış krizler

İnsani yardım çalışmalarının birkaç ay veya birkaç yıldan daha uzun süre devam edeceği belli olduğunda ihtiyaçları karşılamak ve insan onurunu desteklemek için farklı yolları deneyin. İhtiyaçları karşılamak için mevcut hizmet sağlayıcıları, yerel yönetim, yerel topluluklar, sosyal koruma ağları veya kalkınma aktörleriyle birlikte çalışma fırsatlarını araştırın. Değerlendirmeler, genel şartları, koruma sorunlarını ve etkilenen toplumun haklarının nasıl etkileneceğini göz önünde bulundurmalıdır. Her cinsiyet ve yaşta, engellilerden ve farklı gruplardan (kendi kendilerini tanımlayan topluluklar dâhil) kişileri analiz, değerlendirme, karar verme, izleme ve değerlendirme süreçlerine dâhil edin. Mümkün olduğunca erken dönemde uzun vadeli ve kalıcı çözümlere ulaşmaya çalışın. İnsani yardım aktörlerinin uzun süreli çözümler üretme fırsatı varsa, kısa süreli önlemler yerine bunlar tercih edilmelidir.

Etkilenen kişilerin genellikle kendi ihtiyaçları için ilk müdahaleyi yaptığını ve kendilerini koruduğunun farkında olun. Ulusal ve yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları, inanç temelli kuruluşlar ve diğerleri kritik yardımlar yürütür. Bunlar gibi önceden mevcut olan yardım ağlarını bilin ve onları bastırmak veya yinelemek yerine desteklemenin yollarını bulun.

Kentsel yerleşimler

Dünya nüfusu giderek daha fazla kasabalara ve şehirlere kaydığı için insani yardım çalışanları kentsel ortamlarda müdahaleye hazır olmalıdır. Kentsel alanlar genelde şu konularda diğer ortamlardan ayrılır:

- **Yoğunluk;** görece küçük bir alanda daha fazla insan, ev, altyapı, kurallar ve kültür yoğunluğu
- **Çeşitlilik;** sosyal, etnik, politik, dilsel, dinî ve ekonomik olarak farklı gruplar birbirine yakın alanda yaşar
- **Dinamikler;** kentsel çevreler istikrarsız ve değişkendir, hareketlilik yüksektir ve güç ilişkileri hızlı değişir.

Afet ve acil durumlara müdahalede Türkiye özelinde Valilikler koordinasyondan sorumlu ana resmî yetkilî olacaktır. Bakanlıklar gibi diğer kamu kurumları ve bunların bağlısı il teşkilatları ve belediyelerin de müdahale sürecinde üstlendiği bazı görevler de söz konusudur. Temel hizmetlere erişim, gıda güvencesi, geçim kaynakları ve varsa ayrımcılıklar dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Şehirler ve kasabalarda yaşamını sürdüren insanlar kira ödemek, gıda ürünleri satın almak ve sağlık hizmetlerine ulaşmak için nakit kullanırlar. Yardımın nasıl sağlandığına bakılmaksızın onurlu bir yaşam için Asgari Standartlar geçerlidir.

2 Editör Notu: Afet ve acil durumlara müdahalede ülkemiz için ana kamu kurumu TC İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığıdır (AFAD). Ülkemiz için iller düzeyinde afet ve acil durum müdahalesi Türkiye Afet Müdahale Planında (TAMP) tanımlanmıştır. <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani>



Sphere Asgari Standartları, kentsel alanlarda yardım sağlamak amacıyla yerleşim yeri, mahalle veya bölge temelli yaklaşımları da içeren birçok giriş noktasını desteklemek için kullanılabilir. Okullar, kulüpler, kadın grupları ve taksi şoförleri gibi yerleşik ortak meslek grupları faydalı giriş noktaları olabilir. Yerel aktörler (özel sektör, yerel yönetim, mahalle liderleri ve toplumsal gruplar) ile çalışmak, var olan hizmetleri değiştirmektense yeniden başlatmak, desteklemek ve güçlendirmek için çok önemlidir. İnsani yardımın kriz döneminde ve uzun vadede değer yaratarak yerel yönetimin yatırım planlamasına nasıl katkı sağlayabileceğine dikkat edin.

Diğer ortamlarda olduğu gibi kentsel bölgelerde de durum analizi; riskler ve koruma boyutlarının yanı sıra ticaret, nakit, teknoloji, kamu alanları, nitelikli insanlar ve sosyal ve kültürel çeşitlilik gibi mevcut kaynaklar ve fırsatlara bakılmalıdır. Analiz, müdahale seçeneklerine ve aynı yardım veya nakit temelli destek gibi karar verilen uygulama şekline (ve bunu yapmanın en iyi yoluna) kaynak sağlamalıdır. Kasaba ve şehirlerin nakit temelli ekonomisi piyasadaki aktörlerle ortaklık ve teknoloji konusunda fırsatlar sunar, bu da nakit temelli desteğin kullanımını kolaylaştırabilir.

Toplu yerleşim alanları

Planlı toplu yerleşim alanları ve kampların yanında toplu yerleşim merkezleri ve spontane yerleşimler, zorla yerinden edilmiş milyonlarca kişinin evi konumundadır. Sphere standartları toplu yerleşimlerde yardımın kalitesini garanti altına almak için kullanılabilir. Ayrıca halk sağlığı sorunlarına yönelik çok sektörlü programlar için öncelikleri belirlemeye ve spontane yerleşimlerde temel hizmetlere erişimi kolaylaştırmada yardımcı olabilirler.

Ortak yaşam alanlarında özel görevlendirilmiş kamp yönetimi kapasitesi hesap verebilirliğe ve eşgüdümlü hizmet sunumuna katkı sağlayabilir. Ancak ortak yaşam alanları özel koruma riskleri de taşır. Örneğin yerleşim alanından ayrılmanın yasaklanmasıyla hareket hakkı kısıtlandığında insanların pazara erişmeleri veya geçim kaynakları aramaları mümkün olmayabilir. Ev sahibi topluma da özel dikkat verilmesi gerekir, çünkü gerçek veya algılanan muamele farklılıkları gerginliğin artmasına veya çatışmalara yol açabilir. Bu gibi durumlarda, alternatif kamp benzeri yerleşimler oluşturulması için savunuculuk yapmak veya ev sahibi toplumun ihtiyaçlarına cevap vermek, etkilenecek kişilerin onurlu şekilde yaşamlarını sürdürmelerine yardımcı olacaktır.

Ulusal veya uluslararası askerî güçlerin bulunduğu ortamlar

İnsani yardım kurumları ulusal veya uluslararası askerî güçler ile aynı alanda müdahale yürüttüklerinde birbirlerinin yetkilerini, işleyiş usullerini, kapasitelerini ve sınırlarını biliyor olmaları önemlidir. Afet ve çatışma ortamlarında insani yardım kuruluşları kendilerini ev sahibi devletin askerî güçleri, devlet dışı silahlı gruplar ve uluslararası barış güçleri gibi çeşitli askerî gruplara yakın şekilde çalışırken bulabilirler. İnsani yardım aktörleri ev sahibi devletlerin kendi topraklarında krizden etkilenen kişilere yardım ve koruma sağlamakla yükümlü olduğunu bilmelidir. Bu yükümlülüğü yerine getirmek için genellikle ulusal askerî güçler görevlendirilir.

İnsani ilkeler, insani-askerî diyalog ve bu unsurlar arası koordinasyonun tümünü, karşılıklı etkileşimin bütün seviyelerinde ve safhalarında yönlendirmelidir. Bilgi paylaşımı, planlama ve görev dağılımı etkin sivil-asker koordinasyonunun üç temel bileşenidir. İnsani yardım aktörleri ve askerî unsurlar arasında bilgi paylaşımı olması mümkün olsa dahi paylaşımlar operasyonel faaliyetlerin koşullarına göre yapılmalıdır. İnsani yardım kuruluşları çatışmanın bir tarafına taktiksel avantaj sağlayacak veya sivilleri tehlikeye atacak bilgileri paylaşmamalıdır.

İnsani yardım operasyonlarını desteklemek için insani yardım kuruluşlarının askerî unsurların özel kabiliyetlerini kullanmaları gerekebilir. Askerî unsurların insani yardım kuruluşlarına katkısı altyapı desteği ve dolaylı yardımla sınırlı olmalıdır; doğrudan yardım son çare olmalıdır.

Askerî unsurlarla iş birliği insani yardım kuruluşunun tarafsızlık ve operasyonel bağımsızlığı üzerinde gerçek veya algılanan bir etki oluşturacağından bu durum önceden dikkatle değerlendirilmelidir. Bütün insani-askerî koordinasyon düzenlemeleri uluslararası kabul edilen kılavuz dokümanları kaynak almalıdır. *bk. Temel İnsani Standart Taahhüt 6 ve Referanslar.*

İnsani yardım çalışmalarının çevreye etkisi

İnsanların yaşadığı ve çalıştığı çevre onların sağlığı, refahı ve krizden sonra iyileşmeleri için elzemdir. Etkilenen kişilerin kendi iyileşmelerinin nasıl çevreye bağımlı olduğunu anlamak, program tasarımına kaynak sağlayabilir. Gelecek şoklarla baş edebilecek daha sürdürülebilir müdahale çalışmalarının yürütülmesine ve gelecekteki riskleri azaltmaya yardımcı olur.

İnsani yardım operasyonları çevreyi doğrudan ve dolaylı olarak etkiler. Bu yüzden etkin insani yardım geniş çaplı değerlendirmeler ve durum analizlerinde çevresel riskleri de dikkatle değerlendirmelidir. Programlar çevresel etkilerini en aza indirmelidir ve satın alma, nakliye, malzeme seçimi veya toprak ve doğal kaynakların kullanımının doğayı nasıl koruduğunu veya zarar verdiğini düşünmelidir. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 7: Çevresel sürdürülebilirlik*

Yoksullukla mücadele eden ülkeler ve bölgeler ve hassas kurumsal kapasitesi ve ekolojik dengesi olan yerlerde doğal afet veya istikrarsızlık riski daha fazladır, bu da sosyal ve çevresel bozulmayı kısır bir döngüye çevirir. Bu durum sağlık, eğitim, geçim kaynaklarını ve güvenlik, onur ve refahın diğer yönlerini etkiler. Çevresel sürdürülebilirlik kaliteli insani yardımın önemli bir parçasıdır. *bk. Temel İnsani Standart 3,9 ve Barınma ve yerleşim standardı 7: Çevresel sürdürülebilirlik.*



Ek

Piyasa yoluyla yardım ulaştırma

Bu ek, Asgari Standartlara ulaşmak için piyasanın kullanılması ve krizden sonra insanların ihtiyaçlarının karşılanması konusunda daha fazla bilgi ve kılavuzluk sağlayarak Sphere Rehberi'nin giriş bölümünü tamamlamaktadır. Temel bölümlerin üzerine inşa edilmiştir ve teknik bölümlerde bu konuya göndermeler yapılmaktadır. Bu itibarla Sphere Rehberi'nin ayrılmaz bir parçasıdır. İnsani yardım aktörleri etkin bir şekilde müdahale çalışmaları yürütmek için ihtiyaçların neler olduğu yanında uygulamada bunların nasıl karşılanacağını da anlamalıdır. Bu analizin bir kısmı piyasanın nasıl işlediğini ve yerel, ulusal ve uluslararası seviyede hangi mal ve hizmetlerin mevcut olduğunu kavramaktır. Bu kavrayış insani yardım programlarının müdahale sırasında piyasaı desteklemesine, ya da en azından piyasaya zarar vermemesine de olanak sağlar.

Müdahale analizinin bir parçası olarak piyasa analizi

Öncelikleri belirlemek için ihtiyaçlar ve kapasiteler değerlendirildikten sonra, müdahalenin ve bu ihtiyaçları karşılamanın farklı yolları analiz edilmelidir. Müdahale analizi yardımın nasıl sağlanacağını belirlerken operasyona, programa ve ortamın şartlarına dair riskleri ve fırsatları sistematik olarak gözden geçirmelidir. Bu bazen "model/yöntem seçimi" olarak adlandırılır.

İhtiyaçları karşılamak için yapılacak yardımın en iyi şeklinin belirlenmesi şunları gerektirir:

- Önceliklere ve insanların sektörler arasında ve zaman boyunca yardıma nasıl ulaşmak istediklerine dair ayrıştırılmış bilgi
- Krizden önce var olan ve krizin yarattığı ekonomik zarar görebilirliğin anlaşılması

Müdahale analizinin bir parçası olan piyasa analizi öncelikli ihtiyaçları karşılamanın en etkin yolunu belirlemeye yardımcı olur. Bu yöntem aynı yardım, doğrudan hizmet sunumu, nakit temelli destek veya bu yöntemlerin ortama uygun karışımı olabilir. Piyasa analizi arz ve talep sorunlarını içeren pazar kısıtlılıklarını veya piyasanın işlevselliğini sınırlandıran politikaları, normları, kuralları veya altyapıyı belirler.

Hangi müdahale şekli seğilirse seğilsin, piyasaya karşı hassas olmalı ve geçim kaynaklarını, yerel iş ve işyerlerini korumaya çalışmalıdır. Sphere krizden etkilenen kişilere temel saygı ve onların kendi iyileşme süreçlerinde seğimlerinin desteklenmesi esasına dayanır. Piyasa analizi insanların yerel piyasada mal, hizmet ve gelir sağlamak için nasıl etkileşim halinde olduğunu göz önünde bulundurarak insan merkezli bir yaklaşımı destekler.

Programlama ve piyasa

Yardım yerel, ulusal ve uluslararası seviyede piyasa aracılığıyla pek çok farklı yoldan ulaştırılabilir. Piyasa tabanlı programlama doğrudan yardım ulaştırmada kullanıla-

bilir veya etkilenen kişilere daha iyi hizmet etmesi için pazar desteklenebilir.

- Malların ve gıda dışı ürünlerin yerel ve bölgesel düzeyde satın alımı piyasanın arz kısmını,
- Nakit temelli destek, insanların yerel mal ve hizmetleri satın almasına yardımcı olarak piyasanın talep kısmını,
- Pazara yol ulaşımını iyileştirmek gibi altyapı desteği veya devletin fiyatları belirlemesinin önüne geçmek için kanunlarda reform yapılması etkilenen kişilere daha iyi hizmet sunma yönünde piyasayı destekler.

Cinsiyet, etnik köken ve engellilik genellikle pazara fiziksel, finansal ve sosyal erişimi doğrudan etkiler. Erkek, kadın, genç ve yaşlı kişilerin pazara erişimi nasıl farklılıklar gösteriyor? Belirli bir etnik kökene sahip tüccarlar kredi olanaklarından yararlanabiliyor mu? Bunlar ve diğer faktörler bireylerin pazara aktif katılım seviyesini etkiler.

Piyasa tabanlı programlamalar geliştirilirken ahlaki ve çevresel hususlar değerlendirilmelidir. İnsanları daha fazla risk altına atacak şekilde doğal kaynakları, ekosistemi ve çevreyi aşırı şekilde kullanan pazarların geliştirilmediğinden emin olun.

Mal, hizmet ve pazarlar: Öncelikli insani ihtiyaçlar odaklı müdahale çalışmaları yürütürken hem mal hem de hizmetleri göz önünde bulundurun. Sphere standartlarının büyük bir kısmı belli bir çeşit ürünün sağlanmasını veya malzemeye erişimi içerir. Ancak, sağlık ve eğitim gibi sosyal sektörler hizmet sunumu veya hizmetlere erişimin iyileştirilmesi yoluyla çalışır ve bu sektörlerin piyasa yoluyla yardım ulaştırma seçeneği olmayabilir. Üçüncü taraf hizmet sağlayıcıları veya alt yükleniciler ile çalışırken, onlarla birlikte hizmetlerin ve ürünlerin kalitesini yakından takip etmek için gerekli adımları atın. *Bkz Sağlık sistemleri standardı 1.4: Sağlık finansmanı.*

Bazı durumlarda hizmetlere erişimi dolaylı olarak destekleyen piyasa tabanlı programlama uygundur. Nakit temelli destek sağlık kurumlarına ulaşımı veya eğitime erişimi (üniforma ve malzemeleri satın alarak) destekleyebilir. Ücretsiz olması gerekenler dâhil, hane halkı harcamalarının takibi hizmetlere erişim bedeli hakkında net veriler sağlar. Hane halkı harcamalarının izlenmesi her zaman nakit desteğin sonuçlarının izlenmesi ile desteklenmelidir.

Hizmet tabanlı sektörler, kalite kriterlerine uyan ilaçlı cıbinlik, beslenmeyi destekleyici ürünler ve tıbbi ilaçlar gibi malzemelere erişim için de piyasa temelli programlamayı kullanabilirler. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.3: Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar.*

Çoğu durumda farklı piyasa tabanlı müdahale uygulamalarının bir birleşiminin benimsenmesi gerekecektir. Piyasa tabanlı programların teknik destek faaliyetleri gibi diğer çalışmalar tarafından desteklenmesi de gerekebilir. Bu birleşik yaklaşım programın uygulanma süreci içinde değişim gösterecek ve aynı yardımdan nakit veya kupona veya tam tersi yöne geçişler olabilecektir. Programın izlenmesinin yanında piyasanın izlenmesi yardım türünün doğrulanması veya uyarlanması için önemlidir.

Tedarik zinciri, lojistik ve program işlevleri arasında sürekli iş birliği olmalıdır. Bu seçimi ve analizi destekleyen araçlar hakkında daha fazla rehberlik için *bkz. Referanslar.*



Kontrol Listeleri

Nakit temelli yardım için kontrol listesi

Bu bölüm piyasa yoluyla yardım ulaştırmada dikkate alınacak hususların bir listesini sunar. Program yönetim döngüsünü takip eder ve Asgari Standartlara ulaşmak için bu yaklaşım benimsendiğinde göz önünde bulundurulması gereken diğer önemli noktaları içerir. Her müdahale koşulu farklı olacaktır ve yardım ulaştırma mekanizması seçenekleri altyapı, veri koruma, maliyet etkinliği ve finansal katılıma bağlı olarak değişecektir.

Program tasarımı

- Hedef kriterlerini program amaçlarına göre belirleyin ve nakit temelli desteğe özgü hususları dikkate alarak program tasarımı sürecine dâhil edin.
- Hane içinde nakit temelli desteği kimin alacağını açık bir risk değerlendirmesi ve muhtemel koruma sorunlarını hesaba katarak titizlikle belirleyin.
- Yardım ulaştırmak için ortam, programın amaçları ve büyüklüğu ile yararlanıcıların finansal okuryazarlığı ve tercihlerini temel alan güvenli, erişilebilir ve etkin mekanizmalar belirleyin.
- Transfer miktarını ihtiyaçlara ve bu ihtiyaçların karşılanma maliyetine göre hesaplayın.
- Transfer sıklığını ve süresini ihtiyaçlara, mevsimsel koşullara, finansal hizmet sağlayıcısının kapasitesine ve koruma risklerine göre kararlaştırın.
- Mümkün ve uygulanabilir ise çok sektörlü bir perspektif kullanın.
- Süreç, faaliyet, çıktı ve sonuç seviyelerinde izlem için ana konuları ve ilgili göstergeleri tanımlayın.

Uygulama

- Finansal hizmet sağlayıcısı ihalesinde bağlama özgü hususları ve ilgili diğer konuları ekleyin ve seçim için açık kriterler koyun.
- Sosyal koruma için kurulmuş olan ve işleyen hizmet sunum mekanizmalarını kullanmayı değerlendirin. Dağıtım mekanizması ve kişisel verilerin korunmasına uygun yararlanıcı kayıt ve tanımlama sistemlerini kurun.
- Kayıt ve kimlik bilgilerinin finansal hizmet sağlayıcısı tarafından talep edilen verileri kapsadığından emin olun.
- Veri koruma önlemlerini uygulayın ve kayıt altına alın.
- Mümkün olabildiğince farklı kurumlarla iş birliği içinde dijital veri mekanizmaları oluşturun. ("birlikte çalışabilir sistemler").
- Nakit dağıtımı işlemlerinde kullanılacak prosedürler, roller, yükümlülükler ve risk yönetimi mekanizmalarını açık ve net bir şekilde tanımlayın.
- Nakit temelli destek sunumu sürecinin erişilebilir ve etkin olmasını sağlayın.
- Proje boyunca etkilenen tüm grupların seçilmiş olan nakit dağıtım mekanizmasına erişebileceğinden emin olun.
- Harcama kararlarını bilinçli olarak alabilmelerini sağlamak için yararlanıcı-

ların program amaçları ve nakit temelli desteğin süresi hakkında bilgi sahibi olduğundan emin olun.

- Finansal hizmet sağlayıcılarının yararlanıcılara karşı sözleşme yönetimi ve izleme yoluyla hesap verebilir olmasını temin edin. *bk. Temel İnsani Standart Taahhütler 4 ve 5.*

İzleme, değerlendirme ve öğrenme

- Dağıtım sonrası izleme dâhil olma üzere nakit temelli yardımla ilgili süreçler, faaliyetler, çıktılar ve riskleri izleyin.
- Nakit veya kuponların güvenli bir şekilde, doğru zaman, doğru miktarda ve doğru kişi tarafından alınıp alınmadığını takip edin.
- Fiyat takibinin ötesinde pazarı ve tedarik zincirlerini sürekli izleyin.
- Hane halkı harcamalarını izleyin. Nakit temelli destek yoluyla ihtiyaçların gerçekten karşılanıp karşılanmadığını ve olumsuz baş etme stratejilerinin azalıp azalmadığını değerlendirmek için pazar izleme verileriyle çeşitleme yapın.
- Nakit temelli desteğin koruma riskleri ve doğal kaynaklara olumsuz etkisi gibi olası riskleri izleyin.
- Nakit temelli destekle ilgili sonuçları değerlendirin.
- Düzenli olarak nakit temelli destek yönteminin değişen ihtiyaçları karşılamada etkin olup olmadığını değerlendirin. Programı değişen ihtiyaçlara göre uyarlayın ve gelecekte yürütülmesi olası programlar için sürekli öğrenmeyi destekleyin.

Tedarik zinciri yönetimi ve lojistik faaliyetler için kontrol listesi

Bu bölüm tedarik zinciri yönetimi ve lojistik süreçlerinde dikkate alınacak hususların bir listesini sunar. Program yönetim döngüsünü takip eder ve göz önünde bulundurulması gereken diğer önemli noktaları içerir.

Tedarik zinciri yönetimi (Supply Chain Management - SCM) mal veya hizmet seçimiyle başlamak üzere kaynak, tedarik, kalite yönetimi, risk yönetimi (sigort adâhil), paketleme, nakliye, ulaşım, depolama, envanter yönetimi, sevkiyat ve dağıtımı içerir. SCM farklı pek çok paydaşın katılımını öngörür ve faaliyetlerin koordine olması önemlidir. *bk. Temel İnsani Standart Taahhüt 6.*

SCM'ye özgü uzmanlık gereklidir. Özel uzmanlık türleri arasında sözleşme yönetimi, nakliye ve depo yönetimi, envanter yönetimi, ikmal ve nakliyat analizi, bilgi yönetimi, nakliye takibi ve ithalat yönetimi vardır. Yönetim ve izleme uygulamaları ürünlerin dağıtım noktalarına kadar korunmasını temin etmelidir. Ancak, ürünlerin ve hizmetlerin (nakit temelli destek hizmetleri dâhil) yararlanıcılara ulaşmasından insani yardım kuruluşları da sorumludur.

Yerel ve bölgesel satın alma işlemleri yerel piyasayı tetikler, bu da çiftçi ve üreticileri daha çok üretime teşvik edebilir ve nihayetinde yerel ekonomiyi büyütebilir. Ancak ürünlerin görece sınırlı olduğu durumlarda yerel ve bölgesel satın alma işlemleri



diğer pazarlarda sorunlara neden olabilir veya mevcut ticari ağlara zarar verebilir. Diğer taraftan ithalat yerel ve bölgesel üreticileri piyasanın dışına itebilir ve bu da mevcut ticari ağlara zarar verebilir.

Program tasarımı

- Mal ve hizmetleri bölgenin dışından tedarik etmeden önce yerel imkanları değerlendirin.
- Yerel yönetmelikler, prosedürler ve tesisler ile ilgili bilgileri olan tanınmış yerel veya bölgesel nakliye şirketleriyle çalışın. Bu şirketler ev sahibi ülkenin kanunlarına uygunluk sağlamada yardımcı olabilir ve dağıtımı hızlandırabilirler.
- Çatışma ortamlarında, servis sağlayıcılara yönelik güvenlik incelemesi sürecini özel bir titizlikle yürütün.
- Yerel satın alma işlemlerinin çatışmalara yol açmadığından veya olan çatışmaları şiddetlendirmedeğinden emin olun.
- Doğal kaynakların herhangi bir şekilde kullanımının sürdürülebilir olup olmadığını ve kaynaklar üzerinde çatışmalara yol açıp açmayacağını değerlendirin.
- Yerel, ulusal ve uluslararası seçenekleri göz önünde bulundurarak sözleşmelerin yapılmasında şeffaf, adaletli ve açık bir prosedür oluşturun.
- Münferit sayıda organizasyonun müdâhil olduğu durumlarda satın alma işlemlerinin mümkün olduğunca yerelden yapılmasını koordine edin.

Uygulama

- Tedarikçiler, yerel tüccarlar ve hizmet sağlayıcılarıyla iyi ilişkiler kurun.
- Sözleşmeler yoluyla mal ve hizmetlerin uygun kalitede olmasını temin edin. Ahlakî ve çevresel sürdürülebilir uygulamaları güçlendirin.
- Ürün kalitesini korumak, alıcılar ve çalışanlar için güvenlik prosedürlerine bağlı kalmak ile ahlakî ve çevresel sürdürülebilir uygulamalar için tedarik zincirinin her seviyesindeki çalışanlara eğitim verin ve gözetim desteği sağlayın. Paydaş kurumların ve hizmet sağlayıcıların çalışanlarını eğitimlere dâhil edin ve eğitimi yerel dilde düzenleyin.
- Tedarik, ulaşım ve depolama planlaması, envanter yönetimi, raporlama ve finansal sistemleri kapsayacak şekilde hesap verebilirlik prosedürleri oluşturun.
- Malzemelerin depoya indirilmesi gibi lojistik operasyonlarda ödeme için gıda kullanımından kaçının. (Bu tür masraflar temel bütçede yer almalıdır.)
- Gıda ürünleri ve gıda dışı ürünler için farklı depoların bulunması önerilir. Depo seçerken bir yerin daha önce tehlikeli madde depolanmasında kullanılmadığından ve kontaminasyon riski olmadığından emin olun. Güvenlik, kapasite, erişim kolaylığı, yapısal sağlamlık ve su basma riskinin olmaması hususları dikkate alınması gereken faktörlerdir.
- Ulaşım güzergahı ve depoların güvenliğine yönelik riskleri değerlendirin ve yönetin.

- Çatışma ortamında, savaşı tarafların yağmalama veya el koyma risklerini en aza indirmek için kontrol sistemleri oluşturun ve tedarik zincirinin her safhasını denetleyin.
- Hedefi değiştirilen stokların silahlı çatışmayı körüklemesi olasılığı gibi geniş çaplı politik ve güvenlik çıkarımlarını analiz edin ve gerekli önlemleri alın. *bk. Koruma İlkesi 2.* Tedarik zincirinin her aşamasında fireyi en aza indirin ve raporlayın.
- Hasarlı ya da uygun olmayan malları yetkin uzmanlara (örneğin gıda güvenliği uzmanları ve halk sağlığı laboratuvarları gibi) kontrol ettirin ve imha için onay alın.
- Hasarlı malların bertaraf edilmesi bir sağlık veya güvenlik tehlikesi haline gelmeden hızla uygulanmalıdır. Uygun olmayan malların imha yöntemleri, onaylanmış ve ilgili yetkililerce denetlenen satış (örneğin gıdayı hayvan yemi olarak) ve gömme veya yakma yöntemlerini içerebilir. Tüm bu durumlarda, uygun olmayan mal, tedarik zincirine geri girmemeli, çevreye zarar vermemeli ve su kaynaklarını kirletmemelidir. *bk. WASH Katı Atık Yönetimi Standartları 5.1 ve 5.3 arası.*
- Günlük yönetim tedarik zincirinde yaşanan bütün gecikme ve sapmaları raporlayın. Ürünlerin kabul edildiği, depolandığı ve/veya sevkiyatının yapıldığı bütün yerlerde yerel dilde yeterli dokümanlar ve formlar bulundurun. Bunun yapılması işlemlerin belgelendirilmiş denetim takibini sağlar.

İzleme, değerlendirme ve öğrenme

- Dağıtımlarda sapma veya kesintilerin önüne geçmek ve piyasa aksaklıklarından kaçınmak için ürün tedarik hatlarını izleyin ve yönetin.
- Paydaşları tedarik zinciri çabalarının performansı hakkında düzenli olarak bilgilendirin.
- Stok seviyesi, beklenen teslimatlar ve dağıtımlar ile ilgili bilgileri tedarik zincirinde yer alan paydaşlar ile paylaşın. Öngörülen finansal eksiklikleri ve problemleri zamanında fark etmek için stok seviyesi takip sistemini kullanın. Ortaklar arasındaki bilgi paylaşımı, tedarik hattındaki kırılmaları önleyecek ve olası ek finansman süreçlerini kolaylaştıracaktır. Kaynaklar yetersiz ise ürünlerin önceliklendirilmesi gerekecektir. Çözüm ararken paydaşlara danışın.
- Hesap verebilirlik ve iletişim mekanizmalarının hizmet sunum işlemlerinin özelliklerini yansıttığından emin olun.
- Müdahalenin başından itibaren ürün takip ve bilgi yönetimi sistemlerinin işler olmasını sağlayın.
- Düzenli olarak yardımın değişen ihtiyaçları karşılamada etkili olup olmadığını değerlendirin, programı ona göre uyarlayın ve gelecekteki programlar için sürekli öğrenmeyi destekleyin.



Referanslar ve diğ er kaynaklar

Zarar görebilirlik ve kapasiteyi anlamak

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

İnanç temelli programlama

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

Piyasa analizi ve piyasa tabanlı programlama

Minimum Economic Recovery Standards (MERS): Core Standard 2 and Assessment and Analysis Standards. The Small Enterprise Education and Promotion Network (BkzP), 2017. <https://Bkzpnetwork.org>

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

Nakit temelli destek

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

Tedarik zinciri yönetimi ve lojistik

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

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

Logistics Operational Guide (LOG). Logistics Cluster. <http://dlca.logcluster.org> *Oxfam Market Systems and Scenarios for CTP – RAG Model 2013.* Logistics Cluster.

www.logcluster.org

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

Diğ er kaynaklar

Diğ er kaynak önerileri için lütfen

www.spherestandards.org/handbook/online-resources linkini ziyaret edin.



İnsani Sözleşme

İnsani Sözleşme

İnsani Sözleşme, bu Rehber’de bulunan Koruma İlkeleri, Temel İnsani Standart ve Asgari Standartların ahlaki ve yasal temelini oluşturur. Kısmen yerleşmiş yasal hak ve yükümlülüklerin, kısmen de paylaşılan kanaatlerin bir ifadesidir.

Yasal hak ve yükümlülükler açısından İnsani Sözleşme afet ya da çatışmadan etkilenen kişilerin refahı ile ilgili temel yasal ilkeleri özetler. Paylaşılan kanaatler açısından insani yardım kuruluşları arasında, afet ve çatışmalarda çeşitli aktörlerin görev ve sorumluluklarını kapsayacak şekilde müdahaleyi yönlendirecek ilkeler hakkında bir fikir birliği oluşturmaya çalışır.

İnsani Sözleşme, Sphere’i destekleyen insani yardım kuruluşları için bir taahhüt temeli oluşturmaktadır. Ayrıca insani yardım faaliyetlerinde yer alan herkese aynı ilkeleri benimsemeleri için de bir davettir.

Kanaatimiz

1. İnsani Sözleşme, insani yardım kuruluşları olarak afet ya da çatışmalardan etkilenen tüm insanların onurlu yaşamak için koruma ve yardım alma hakkı olduğuna dair ortak kanaatimizin ifadesidir. İnsani Sözleşmede tanımlanan ilkelerin evrensel olduğuna ve nerede olursa olsun afetlerden etkilenen ve onlara yardım etmek veya onların güvenliğini sağlamak isteyen herkes için geçerli olduğuna inanıyoruz. Bu ilkeler uluslararası hukukta yer almakla birlikte esasen güçlerini temel ahlaki bir prensip olan **insanlıktan** alırlar. İnsanlığı “Tüm insanlar özgür doğar ve eşit onur ve haklara sahiptirler.” ifadesiyle tanımlıyoruz. Ulusal ve uluslararası insani kuruluşlar olarak bu prensip temelinde **insani zorunlulukların** üstünlüğünü beyan ediyoruz. İnsani zorunlulukları “Afet ya da çatışmalardan dolayı insanların acı çekmesini önlemek ya da bunu azaltmak için önlemler alınmalıdır ve hiçbir şey bu ilkeyi geçersiz kılamaz.” tanımıyla kabul ediyoruz.

Yerel, ulusal ve uluslararası insani yardım kuruluşları olarak bu sözleşmedeki ilkelere bağlı olmayı ve bunları teşvik etmeyi, etkilenen nüfusa yardım edip koruma sağlarken çalışmalarımızda Asgari Standartlara uymayı taahhüt ediyoruz. İnsani yardım faaliyetlerinde yer alan devlet ve özel sektör de dâhil olmak üzere herkesi metnin devamında sunulan ortak ilkeleri, hakları ve görevleri, ortak insani kanaatin ifadesi olarak desteklemeye davet ediyoruz.

Rolümüz

2. Afet ve çatışmadan etkilenen kişilerin temel ihtiyaçlarının, öncelikle kendi gayretleri ve yerel ve toplumsal kurumların desteği ile karşılandığını biliyoruz. Etkilenen kişilere zamanında yardım götürme, insanları koruma ve güvenliklerini sağlama ve iyileşmelerini destekleme birincil görev ve sorumluluğumuzun etkilenen

devletlere düştüğünü biliyoruz. Bize göre etkin önleme ve müdahale faaliyetleri için resmî ve gönüllü faaliyetlerin birleşimi önemlidir ve bu bağlamda Kızılhaç Kızılay Hareketi'nin Ulusal Dernekleri ve diğer sivil toplum kuruluşları, kamu yetkililerinin desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ulusal kapasitenin yetersiz olduğu yerlerde devletlerin görevlerini yerine getirmesi için devlete bağlı donörlerin ve bölgesel organizasyonların dâhil olduğu daha geniş çaplı uluslararası toplulukların destek görevini onaylıyoruz. Birleşmiş Milletler ve Uluslararası Kızılhaç Komite-si'nin özel rollerini tanıyor ve destekliyoruz.

3. İnsani yardım kuruluşları olarak rolümüzü etkilenen kişilerin ihtiyaç ve kapasite-leri ve devletlerin sorumlulukları ve kontrol yetkileri ile bağlantılı olarak yorumlu-yoruz. Yardım sağlamada rolümüz, öncelikli sorumluluğa sahip olanların her zaman görevlerini yapamadıkları ya da yapmaya istekli olmadıkları gerçeğini yansıtmaktır. Bu sözleşmede belirtilen insani zorunluluk ve diğer ilkeler ile tutarlı olacak şekilde, ilgili yetkililerin etkilenen kişileri koruma ve onlara yardım sağlama konusundaki gayretlerini mümkün olduğunca destekleyeceğiz. Tüm devlet ve devlet dışı aktör-leri, insani yardım kuruluşlarının tarafsız, bağımsız ve partizan olmayan rollerine saygı duymaya, yasal ve uygulamadaki engelleri kaldırarak ve etkilenen kişilere zamanında ve sürekli erişime izin vererek işlerini kolaylaştırmaya davet ediyoruz.



Ortak ilkeler, haklar ve görevler

4. İnsani yardım kuruluşları olarak hizmetlerimizi, insanlık ilkesi ve insani zorun-luluklar temelinde afet veya çatışmadan etkilenen kadın, erkek, kız çocuk veya erkek çocuk olmak üzere tüm insanların haklarını tanıyarak sunuyoruz. Bunlar arasında uluslararası insancıl hukuk, insan hakları ve mülteci hukuku hükümlerinde belirtilen koruma ve yardım hakları yer almaktadır. Bu sözleşmenin amaçları gereği hakları şu şekilde özetliyoruz:

- **Onurlu yaşam hakkı,**
- **İnsani yardım alma hakkı,**
- **Koruma ve güvenlik hakkı**

Bu haklar, uluslararası hukukta yukarıda belirtilen ifadeler ile yer almazken, bir dizi yerleşik yasal hakkı kapsar ve insani zorunluluğa tam bir anlam verir.

5. Onurlu yaşam hakkı, uluslararası hukuk maddelerinde yer alır ve özellikle yaşama hakkı, yeterli standartlara sahip olma, işkence ve zalimliğe maruz kalmama, insani olmayan ya da onur kırıcı muamele veya cezalara maruz kalmama ile ilgili insan hakları konularını ele alır. Yaşam hakkı, tehdit edildiği yerde yaşamı koruma görevini verir. Bu görevde, hayat kurtaran yardıma erişimi kısıtlamamak ve engellemek anlatılmaktadır. Onur ise fiziksel refahtan daha fazlasını içerir; bireylerin ve etkile-nen toplulukların değerleri ve inançları da dâhil olmak üzere kişiliğe saygı; özgür-lük, vicdan özgürlüğü ve dinî uygulamalar da dâhil olmak üzere insani haklara saygı gösterilmesini talep eder.

6. İnsani yardım alma hakkı, onurlu yaşam hakkının önemli bir ögesidir. Bu hak ulus-lararası hukukta açıkça garanti altına alınan yeterli gıda, su, kıyafet, barınma ve sağlık

için gerekliliklerinden oluşan yeterli standartlarda yaşama sahip olma hakkını kapsar. Sphere temel standartları ve Asgari Standartlar bu hakları yansıtır ve özellikle afet ve çatışmadan etkilenen kişilere yardım sağlanması için bunlara yönelik pratik açıklamalar sunar. Devlet ya da devlet dışı aktörlerin bu yardımı kendilerinin sağlamadığı durumlarda diğerlerinin bu yardımı yapmalarına izin vermeleri gerektiğine inanıyoruz. Bu yardım, ihtiyacın ne olduğu ve hangi oranda bulunduğu temelinde sağlanmasını gerektiren **tarafsızlık** ilkesine göre sunulmalıdır. Bu, daha geniş kapsamlı bir ilke olan **ayırım gözetmemeyi** yansıtır. Bu ilkeye göre hiç kimse yaş, cinsiyet, ırk, renk, etnik köken, cinsel yönelim, dil, din, engellilik, sağlık durumu, siyasi ve diğer görüşleri, ulusal ya da sosyal menşesine göre ayrıma maruz kalmamalıdır.

7. Koruma ve güvenlik hakkı, uluslararası hukuk hükümlerine, Birleşmiş Milletler ve diğer devletler arası örgütlerin kararlarına ve devletlerin kendi yetki alanlarındaki herkesi korumaya ilişkin egemen sorumluluğuna dayanır. Güvenlik ve emniyet kavramları, özellikle mültecilerin ve ülke içinde yerinden edilmiş kişilerin korunması da dâhil olmak üzere önemli insani konulardır. Hukukun kabul ettiği şekilde bazı insanlar yaş, cinsiyet ya da ırk nedeniyle istismara ve olumsuz ayrımcılığa maruz kalmaktadır ve bu kişiler için özel koruma ve yardım önlemleri alınmalıdır. Bir devletin belirtilen koşullar altındaki insanları koruma kapasitesi olmadığı çeşitli durumlarda uluslararası yardım alması gerektiğine inanıyoruz.

Sivillerin ve yerinden edilmiş kişilerin korunmasına ilişkin hukuk özel dikkat gerektirmektedir:

i. Uluslararası insancıl hukukta tanımlandığı üzere; **silahlı çatışmalar** sırasında, çatışmada yer almayan kişilerin korunması ve onlara yardım edilmesi için özel yasal düzenlemeler yapılmıştır. Özellikle, 1949 Cenevre Sözleşmeleri ve 1977 Ek Protokolleri, uluslararası ve uluslararası olmayan silahlı çatışma taraflarına yükümlülükler getirmektedir. Sivil nüfusun saldırılar ve misillemeler sırasında genel olarak korunması gerektiğini hatırlatıyor ve özellikle aşağıda açıklanan hususların önemini vurguluyoruz:

- siviller ve muharip unsurlar ile sivil nesnelere ve askeri hedeflerin **ayrı tutulması** ilkesi,
- güç kullanımında **orantılılık** ilkesi ve saldırıda **ihtiyat** ilkesi,
- ayırım gözetmeyen veya doğası gereği gereksiz yaralanmalara veya gereksiz acılara neden olan silahların kullanımından kaçınılması görevi,
- tarafsız yardım sağlanmasına izin verme görevi

Silahlı çatışmalarda sivilere yönelik önlenemez zararların büyük çoğunluğu bu temel ilkelere uyulmamasından kaynaklanır.

ii. **İltica ve sığınma isteme hakkı** şiddet ya da zulme maruz kalanların korunması için hayati önem taşımaktadır. Afet ya da çatışmadan etkilenen kişiler genellikle güvenlik ve geçim kaynaklarını sürdürebilmek için evlerinden kaçmak zorunda kalır. 1951 Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme hükümleri (düzenlendiği şekliyle) ve diğer uluslararası ve bölgesel sözleşme-

ler, vatandaşları oldukları veya ikamet ettikleri ülkelerde güvende olmayarak başka bir ülkede güvenlik aramaya mecbur kalan kişiler için temel korumayı sağlar. Bunların başında **geri gönderilmeme** ilkesi gelir. Bu ilke kişinin hayatı, özgürlüğü ya da fiziksel güvenliğinin tehdit altında olacağı ya da işkence veya diğer kötü, insanlık dışı ve küçük düşürücü muamele veya cezaya maruz kalacağı ülkeye geri gönderilmemesini öngörür. Aynı ilke, uluslararası insan hakları hukukunda geçtiği ve 1998 Ülke İçinde Yerinden Edilme Kılavuz İlkeleri'nde ve ilgili bölgesel ve ulusal kanunlarda da açıklandığı üzere ülke içinde yerinden edilmiş kişiler için de uygulanır.

Taahhüdümüz

8. Hizmetlerimizi etkilenen nüfusun insani yardımın merkezinde olduğu inancıyla sunuyoruz. Zarar görebilir ve sosyal olarak dışlanan insanlar da dâhil olacak şekilde onları aktif katılımının ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacak yardım için elzem olduğunun bilincindeyiz. Afet ve çatışmanın etkilerine yönelik önleme, hazırlık ve müdahale için yerel çabaları desteklemeyi ve her seviyede yerel aktörlerin kapasitelerini güçlendirmeyi hedefleyeceğiz.

9. İnsani yardım sağlamak için yapılan girişimlerin bazen kasıtlı olmaksızın olumsuz etkilerinin olduğunun farkındayız. Etkilenen toplum ve otoritelerle iş birliği içinde, insani faaliyetlerin yerel toplum ya da çevre üzerindeki negatif etkilerini asgariye indirmeyi amaçlıyoruz. Silahlı çatışmalarda insani yardımların sağlanma şeklinin bazen sivilleri saldırılara karşı daha savunmasız hale getirdiğini veya bazı durumlarda çatışmanın bir veya birkaç tarafına kasıtlı olmaksızın avantaj sağlayabildiğinin farkındayız. Yukarıdaki ilkeler ile tutarlı olduğu sürece bu olumsuz etkileri asgariye indirmeyi taahhüt ederiz.

10. Bu Sözleşme'de belirlenen insani yardım ilkelerine uygun şekilde ve Afet Müdahale Çalışmalarında Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi ile Sivil Toplum Kuruluşları (STK'lar) için Davranış Kuralları'nın (1994) rehberliğinde hareket edeceğiz.

11. Temel İnsani Standart ve Asgari Standartlar, kuruluşların onurlu yaşam için asgari gereklilikleri anlamalarına ve insani yardım sağlama deneyimlerine dayalı olarak bu Sözleşmedeki ortak ilkeleri uygulamaya yönelik katkıda bulunur. Standartlara ulaşmak çoğu zaman kontrolümüz dışındaki faktörlere bağlı olsa da bunları tutarlı şekilde uygulamaya gayret edecek ve hesap verebilirliği buna göre sağlayacağız. Etkilenen ve fon sağlayan devletler, uluslararası kuruluşlar, özel sektör ve devlet dışı aktörler dâhil olmak üzere tüm tarafları, Temel İnsani Standart ve Asgari Standartları kabul edilen normlar olarak benimsemeye davet ediyoruz.

12. Temel İnsani Standart ve Asgari Standartlara uygun olarak afet ya da çatışmadan etkilenen kişilerin güvenli ve onurlu yaşamını temin altına almak için su, sanitasyon, gıda, beslenme, barınma ve sağlık gibi temel gereksinimlere erişimlerinin sağlanması amacıyla her türlü çabayı göstereceğimizi taahhüt ederiz. Bu bağlamda etkilenen kişilere yönelik ahlaki ve yasal yükümlülüklerini karşılamaları için devletleri ve diğer



tarafı göre ve davet etmeye devam edeceğiz. Kendi adımıza, Temel İnsani Standart ve Asgari Standartlarda da detaylandırıldığı gibi değişen yerel durumu doğru değerlendirme ve izleme; bilgilendirme ve karar vermede Şeffaflık; ilgili aktörlerle her seviyede daha etkin koordinasyon ve iş birliği yaparak mdahalelerimizi daha etkili, yerinde ve hesap verebilir yapacağız. Özellikle etkilenen kişiler ile ortak çalışarak, aktif yardımlaŐma için katılımlarının önemli olduğunu vurgulayacağız. Öncelikle yardım etmek istediğimiz insanlara karşı hesap verebilir olmamız gerektiğini kabul ediyoruz.



Koruma İlkeleri



İnsani Sözleşme



Koruma İlkeleri

İLKE 1

İnsanların güvenlik, onur ve haklarını geliştirmek ve onları daha fazla zarara maruz bırakmaktan kaçınmak

İLKE 2

İnsanların tarafsız yardıma erişimini ihtiyaçlarına göre ve ayırım gözetmeden sağlamak

İLKE 3

İnsanların, tehdit edildikleri veya maruz kaldıkları şiddet, baskı veya kasıtlı mahrumiyetin fiziksel ve psikolojik etkilerinden kurtulmalarına destek olmak

İLKE 4

İnsanların haklarını talep etmelerine yardımcı olmak

EK: Koruma Çalışmasında Profesyonel Standartlar Özeti

İçindekiler

Koruma İlkeleri.....	36
İlke 1	38
İlke 2	40
İlke 3	41
İlke 4	43
Ek: Koruma Çalışmasında Profesyonel Standartlar Özeti.....	45
Referanslar ve Diğer Kaynaklar	47



Koruma İlkeleri

Dört Koruma İlkesi bütün insani yardım çalışmaları ve insani yardım çalışanları için geçerlidir.

1. İnsanların güvenlik, onur ve haklarını geliştirmek ve onları daha fazla zarara maruz bırakmaktan kaçınmak
2. İnsanların tarafsız yardıma erişimini ihtiyaçlara göre ve ayırım gözetmeden sağlamak
3. İnsanların, tehdit edildikleri veya maruz kaldıkları şiddet, baskı veya kasıtlı mahrumiyetin fiziksel ve psikolojik etkilerinden kurtulmalarına destek olmak
4. İnsanların haklarını talep etmelerine yardımcı olmak.

Dört Koruma İlkesi, İnsani Sözleşme'nin de özetini oluşturur:

Koruma İlkeleri İnsani Sözleşme'de belirtilen hakları destekler. Bunlar onurlu yaşam hakkı, insani yardım alma hakkı ile korunma ve güvenlik hakkıdır. İlkeler insanların korunmasında insani yardım aktörlerinin rolünü tanımlar. Ancak, bu bağlamda insani yardım aktörlerinin görev ve sorumluluklarının devlete kıyasla ikincil olduğunu belirtmek gerekir. Kendi bölgelerindeki ve kontrolleri altındaki insanların refahını ve silahlı çatışmalarda sivillerin güvenliğini sağlamak devlet ve diğer yetkililerin yasal sorumluluğudur. Sonuçta faaliyet ya da kısıtlamalar yoluyla insanların güvenliğini ve emniyetini sağlamak bu yetkililerin görevidir. İnsani yardım kuruluşlarının rolü, yetkilileri bu görevi yerine getirmeye teşvik ve ikna etmek; yapamazlar ise insanların bu durumun sonuçlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmak olabilir.

Bu bölüm insani yardım kuruluşlarının insanların güvende olmasına, yardıma erişimine, şiddetin ardından toparlanmalarına ve haklarını talep etmelerine yardımcı olarak korumaya nasıl katkı sunabileceği konusunda rehberlik sağlar.

Koruma, afet veya silahlı çatışmalardan etkilenen kişilerin güvenliği, onuru ve haklarıyla ilgilidir. Kuruluşlar arası Daimi Komite (IASC) korumayı şöyle tanımlar:

"... ilgili hukuk belgeleri ve onların ruhuyla (ör: uluslararası insan hakları hukuku, uluslararası insancıl hukuk, uluslararası mülteci hukuku) uyumlu bir şekilde bireyin haklarına tam saygı duyulmasını hedefleyen tüm faaliyetler."

Geniş anlamıyla koruma, insani yardım ve insan hakları aktörleri tarafından uluslararası hukuka bağlı olarak etkilenen kişilerin haklarının ve görev sahiplerinin yükümlülüklerinin anlaşılması, saygı duyulması, korunması ve ayırmıcılık olmadan yerine getirilmesi için yapılan tüm çabaları kapsar.

Koruma insanları şiddet, baskı veya kasıtlı mahrumiyetten korumak için harekete geçmekle ilgilidir. Genellikle bütün kriz ortamlarında bütün toplumu etkileyen öncelikli koruma hususları olur, bunların etkin şekilde çözülmesi için uyumlu bir eylem gerekir. Bir insani yardım çabasının koruma odaklı olması için etkilenenlere yönelik ana riskleri (uluslararası insancıl, mülteci ve insan hakları hukukuna saygı duyulmazsa ortaya çıkacak ciddi zarar dâhil) anlamak ve çözmeye çalışmak elzemdir.

Koruma İlkelerinin Uygulanması

Sphere Asgari Standartlarını uygulayan herkes, belirlenmiş koruma görevi ya da özel koruma kapasiteleri olmasa bile bu Koruma İlkelerine uymalıdır. Bu uyum, kriz ortamını anlamayı ve insanların güvenliğine yönelik ihlal ve riskleri sınırlandırmak veya durdurmak için girişimlerde bulunmasını içerir. Bilgi sağlamak ve insanların kendi durumları ve iyileşmeleri için bilinçli karar verebilmelerini desteklemek çok önemlidir.

Uzmanlaşmış koruma aktörleri özel tamamlayıcı standartları karşılamanın yanında bu ilkelerin gerekliliklerini de yerine getirmelidir. Uzmanlaşmış koruma aktörleri aşağıda örnekleri verilen özel alanlara odaklanan özerk çalışmalar yürütür.

- çocuk koruma
- toplumsal cinsiyete dayalı şiddet
- konut, arsa ve mülkiyet hakları
- mayın faaliyetleri
- hukukun üstünlüğü ve adalet
- yasal danışmanlık
- insan hakları savunucuları
- yerinden edilmiş nüfuslar
- mülteci hakları

Aile takibi, belgelerin yenilenmesi, verilerin korunması ve diğer alanlar için *bk. Refranslar* ve *Ek: Koruma Çalışmasında Profesyonel Standartlar*

Koruma faaliyetleri

Koruma ile ilgili aktiviteler önleyici, müdahale odaklı, iyileştirici veya çevre inşası şeklinde olabilir. Koruma İlkeleri'nin uygulanması bu faaliyetlerin bir bütün halinde benimsenmesini gerektirir.

- **Önleyici:** Güvenlik, onur veya haklara yönelik tehditlerin gerçekleşmesini engellemek veya bu tehditlere maruz kalmayı veya zarar görülebilirliği azaltmak.
- **Müdahale odaklı:** Şiddet, baskı ve mahrumiyet olaylarına acil müdahale ederek devam eden şiddet veya istismarı durdurmak.
- **İyileştirici:** Sağlık hizmetleri (psikososyal destek dâhil), hukuki destek ve diğer destek sunumuyla insanların onurlarını iade etmek için devam eden veya geçmiş istismarlara çareler sunmak.
- **Çevre inşası:** Etkilenen nüfusun haklarına tam saygıyı destekleyen politik, sosyal, kültürel, kurumsal ve yasal çevreye katkı sağlamak. Bu, uluslararası hukuka uygun şekilde haklara saygı duymaya teşviki içerir.

Kamu ya da özel alanlarda yapılan **savunuculuk**, bu dört faaliyet tipini birleştiren ortak ögedir. Etkilenen nüfusa yönelik tehditin kasıtlı karar, eylem veya politikalarından kaynaklandığında insani yardım veya insan hakları kurumları etkilenen kişilerin haklarını tehdit eden karar, eylem veya politikaların değiştirilmesi için savunuculuk



yapmalıdır. Bu da tehdit oluşturan bir kişi veya kurumun davranışını etkilemek veya değiştirmek olabileceği gibi, ayrımcılık yapan politika veya yasal çerçevelerin değişmesi için çalışmayı da içerebilir. Ayrıca bu durum insanların güvende kalmak için kendilerinin geliştirdiği çabaları desteklemek ve riske maruz kalmalarını azaltmak şeklinde de olabilir.

Koruma İlkesi 1:

İnsanların güvenlik, onur ve haklarını geliştirmek ve onları daha fazla zarara maruz bırakmaktan kaçınmak

İnsani yardım aktörleri, insani yardım programlarının olumsuz etkileri de dâhil genel riskleri ve insanların zarar görebilirliğini azaltmak için adımlar atmalıdır.

Bu ilke şunları içerir:

- Mevcut şartlarda koruma risklerini anlamak,
- İnsanların ihtiyaçlarını onurlu bir şekilde karşılama konusunda maruz kalabilecekleri riskleri azaltacak yardımlar sağlamak,
- İnsanları daha fazla fiziksel tehlikeye, şiddete veya istismara maruz bırakmayacak bir ortamda yardım sağlamak ve
- İnsanların kendilerini koruma kapasitelerini desteklemek.

Bu ilkenin merkezinde insani yardım programlarının neden olduğu olumsuz etkilerden kaçınmanın önemi bulunur. *bk. Temel İnsani Standart Taahhüt 3.*

Kılavuz notlar

Durum analizi: Çalıştığınız kriz ortamını anlayın ve etkilenen nüfusun güvenlik, onur ve haklarını etkileyebilecek insani yardım faaliyetlerinin sonuçlarını tahmin edin. Zaman içinde durum değiştiğinden dolayı düzenli olarak risk analizi yapmak için ortaklarla ve etkilenen kadın, erkek, erkek çocuk ve kız çocuk gruplarıyla birlikte çalışın.

Aşağıdaki liste kapsamlı değildir, ama analizin temelini oluşturabilir:

- Nüfusun tamamında korumaya yönelik tehditler, riskler ve zarar görebilirlikler nelerdir? Nüfusun bunları azaltmak için sahip olduğu yetenekler nelerdir?
- Özel risklere maruz kalan gruplar var mı? Neden? Örneğin etnik köken, sosyal sınıf, ekonomik statü, toplumsal cinsiyet, cinsiyet, yaş veya engelliliği değerlendirin.
- İnsanların yardıma erişimini veya kararlara katılımını önleyen engeller var mı? Bunlar güvenlik, sosyal veya fiziksel engeller veya bilginin nasıl sağlandığıyla ilgili engeller olabilir.
- Yerel toplum kendini koruma için ne yapıyor? İnsani yardım kuruluşları bu çabalara zarar vermeden onları nasıl destekler? Kendilerini koruyan kişilere yönelik riskler var mı?

- İnsanlar para karşılığı seks, erken evlilik, çocuk işçiliği veya riskli göç gibi olumsuz başa çıkma mekanizmalarını kullanıyor mu? Altta yatan zarar görübilirlikleri azaltmak için ne yapılabilir?
- İnsani yardım faaliyetleri kasıtsız olarak dağıtım noktalarında insanları riske atmak, topluluk içinde veya ev sahibi toplulukla ayrışmalara yol açmak gibi olumsuz sonuçlara yol açıyor mu? Bu riski azaltmak için ne yapılabilir?
- Zorunlu HIV testi, eşcinsel ilişkilerin suç olması gibi koruma riski oluşturan ceza kanunları var mı?

Risk altındakileri de dâhil ederek toplumla birlikte koruma hususlarını belirlemek ve çözümlenmek amacıyla bilgi paylaşımı ve hesap verebilirlik mekanizmaları kurun ve bu mekanizmaların işlemlerini sağlayın.

Probleme neden olan politika ve uygulamalara meşruiyet sağlayan faaliyetler ile insan hakları ihlallerine **suç ortağı olmaktan kaçının**. Buna örnek olarak siyasi veya askeri nedenlerle nüfusun zorunlu yer değiştirmesini kolaylaştıran veya dikkatsiz paydaş veya ticari taşeron seçimiyle çatışmaları dolaylı olarak arttıran faaliyetler verilebilir. Bu analiz zor seçimler ve kararları gerektirebilir, ama açıkça değerlendirilmeli ve durum değiştiğinde gözden geçirilmelidir.

İnsani yardım: Yardımın sağlanma şekli ve yardımın sağlandığı ortam insanları zarar, şiddet ve baskıya karşı daha savunmasız hale getirebilir.

- Yardımı mümkün olan en güvenli ortamda sağlayın ve aktif olarak tehdit ve zarar görübilirlikleri en aza indirmek için yollar arayın. Örneğin eğitim ve sağlık hizmetlerini bütün insanların güvenli bir şekilde ulaşabileceği yerlerde sunun. *bk. INEE El Rehberi.*
- Yardımın sağlanması ve yönetilmesi sırasında insanları fiziksel ve cinsel tacizden korumak için tüm önlemleri alın. Örneğin değerli ürünler veya nakit temelli desteğin yağmalanması yararlanıcıları risk altında bırakabilir.
- İnsanlara temel ihtiyaçlarını karşılamak için risklere maruz kalmalarını azaltacak güvenli seçenekler bulmaları konusunda yardımcı olun. Örneğin tehlikeli ortamlarda odun toplama ihtiyacını azaltacak yakıt alternatifleri sunun.
- Kız ve erkek çocuklarını koruyacak, çocuk işçiliği, kaçırılma ve aileden ayrılma gibi yeni riskler yaratmayacak faaliyetler tasarlayın. *bk. CPMS El Kitabı.*
- Yardımın yapıldığı alanlarda mayınların ve patlamamış mühimmatın temizlenmesi için devlet yetkilileri ve uzman kurumlarla iş birliği yapın. *bk. Uluslararası Mayın Faaliyetleri Standartları*
- İnsanların güvenlik, onur ve haklarını etkileyebilecek olan kasıtlı olmayan çevresel etkileri değerlendirin.
- Yardım sağlamak için en iyi yolu anlamak amacıyla risk altındaki gruplar ve bunların güvendiği kuruluşlar dâhil toplumun değişik kesimlerine danışın. Örneğin nasıl yardım sunacağınızı belirlemek için engellilerle çalışın. Bu durum insanlara veya onlar adına yardımı alacak güvendikleri kişilere yönelik yeni riskler oluşturmamalıdır.

Toplum korunma mekanizmaları: İnsanların kendilerini, ailelerini ve toplumlarını



koruma yollarını anlayın. Toplumun başlattığı kendine yardım girişimlerini destekleyin. İnsani yardım çalışmaları insanların kendilerini ve diğerlerini koruma yeteneğine zarar vermemelidir.

Hassas bilgi: İnsani yardım aktörlerinin veri kayıt ve paylaşma yöntemlerine bağlı olarak bireylerin risk altına girmediğinden emin olun. Hassas bilgiyi toplama ve yönlendirme için bir politika belirleyin. Bu politika, bilginin hangi koşullarda yönlendirilebileceğini tanımlamalı ve bilgilendirilmiş rıza ilkesine uymalıdır. Aksi takdirde etkilenenler ve çalışanlar için güvenlik tehlikesi oluşabilir.

Koruma İlkesi 2: İnsanların tarafsız yardıma erişimini ihtiyaçlara göre ve ayırım gözetmeden sağlamak

İnsani yardım aktörleri yardıma erişimdeki engelleri belirler ve yardımın ihtiyaç oranında ve ayırım gözetmeksizin yapılmasını sağlar.

Bu ilke şunları içerir:

- İnsanları kasıtlı olarak temel ihtiyaçlardan mahrum bırakan tüm faaliyetlere karşı insani yardım ilkeleri ve ilgili hukuk marifetiyle mücadele etmek *bk. İnsani Sözleşme*,
- İnsanların ihtiyaç temelli destek almasını ve hiçbir nedenle ayrımcılığa uğramamalarını sağlamak,
- Etkilenen nüfusun tüm kesimlerinin yardıma erişimini sağlamak.

Bu ilkenin merkezinde toplumların ihtiyaçları olan insani yardıma erişimlerinin olması gerektiği fikri bulunur. *bk. Temel İnsani Standart Taahhüt 2.*

Kılavuz notlar

Tarafsızlık: Sadece ihtiyaçlara göre yardımı önceliklendirin ve ihtiyaç oranında yardım sağlayın. Bu tarafsızlık ilkesi Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi ile Sivil Toplum Kuruluşları için Afet Müdahale Çalışmalarında Davranış Kuralları altında beyan edilen ilkedir. *bk. Ek 2 ve İnsani Sözleşme.* İnsani yardım kuruluşları, etkilenen nüfusun ihtiyaç sahibi başka bir kesimi zarara uğramadıysa sadece belirli gruplara odaklanmamalıdır (kamplarda yerinden edilmiş nüfus veya azınlık grupları gibi).

İnsani yardım alma hakkı: Krizden etkilenen kişilerin insani yardım alma haklarını savunun. İnsanların temel ihtiyaçlarının karşılanamadığı ve ilgili otoriteler yardım sağlayamadığı durumlarda yetkililer, tarafsız insani yardım kuruluşlarının erişimini engellenmemelidir.

Böyle bir engelleme özellikle silahlı çatışmalarda uluslararası hukuku ihlal anlamına gelebilir. Krizlerden etkilenen kişilerin insani yardım alma ve korunma için özel bir yasal statüye ihtiyacı yoktur.

Otoriteler insani yardıma ihtiyaç olduğunu inkar etmemeli ve insani yardım çalışanla-

rının hareketini kısıtlamak amacıyla bürokratik engellere başvurmamalıdır.

Erişimin önündeki engeller: İnsanların karşılaştıkları engelleri belirlemek ve anlamak için insani yardıma erişimlerini izleyin. Mümkün olduğunda bu engelleri kaldırmak için gerekli adımları atın.

- İnsanların hareket özgürlüğünü veya insani yardıma fiziksel erişimlerini kısıtlayan engelleri göz önünde bulundurun. Bunlar kuşatma, mayınlar ve kontrol noktaları olabilir. Silahlı çatışmalarda taraflar kontrol noktaları kurabilir, ancak etkilenen insan kategorileri arasında ayırım yapmamalı ya da gereksiz yere insanların yardıma erişimini engellememelidirler.
- Bazı grup veya kişilerin erişimini kısıtlayarak adaletsiz yardım sağlanmasına neden olan engelleri dikkate alın. Engeller kadın ve çocuklara, yaşlı kişilere, engellilere veya azınlıklara yönelik ayrımcılığa yol açabilir. Ayrıca etnik, dini, cinsiyet, toplumsal cinsiyet kimliği, dil veya diğer özelliklere göre insanların yardıma erişimlerini kısıtlayabilirler.
- Haklar ve geri bildirim mekanizmalarıyla ilgili uygun format ve dillerde bilgilendirme yapın. Yardıma güvenli erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla engelliler, sokakta yaşayan çocuklar veya zor ulaşılan bölgelerde yaşayanlar gibi "görünmeyen" riskli gruplara erişimi destekleyin.

Koruma İlkesi 3: İnsanların, tehdit edildikleri veya maruz kaldıkları şiddet, baskı veya kasıtlı mahrumiyetin fiziksel ve psikolojik etkilerinden kurtulmalarına destek olmak

İnsani yardım aktörleri şiddetten zarar görenlere uygun koşullarda ek hizmetlere yönlendirme dâhil acil ve uzun süreli destek sunar.

Bu ilke şunları içerir:

- Etkilenen kişileri ilgili destek hizmetlerine yönlendirmek,
- etkilenen nüfusun daha fazla şiddet, baskı ve mahrumiyete maruz kalması için makul tedbirleri almak ve
- insanların onur ve haklarını yeniden kazanmak ve güvende olma amacıyla yürüttükleri çabalara destek olmak.

Bu ilkenin merkezinde krizden etkilenen toplulukların ve insanların koordineli ve tamamlayıcı yardım almaları gerektiği fikri bulunur. *bk. Temel İnsani Standart 6. Taaahüt.*

Kılavuz notlar

Yönlendirmeler: Mevcut yönlendirme sistemlerini bilin ve şiddetten etkilenen kişilerin uygun hizmetlere güvenli erişimlerine yardımcı olun. Bazı insanlar şiddetten sonra yardım talep edemeyebilir. İnsanları yardım talebinden alıkoyan engelleri anlayın ve yönlendirme sistemini buna göre uyarlayın.



Fiziksel veya toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalanların sağlık, polis yardımı, ruh sağlığı ve psikososyal destek gibi hizmetlere erişimlerine destek olun. Bu hizmetler insanların cinsiyet, yaş, engellilik, cinsel yönelim ve diğer ilgili özelliklerine duyarlı olmalıdır. *bk. IASC İnsani Yardım Faaliyetlerine Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Müdahalesi Bütünleştirme Rehberi.*

Şiddet, sömürü, istismar ve ihmal mağduru çocukları destekleyen çocuk koruma hizmetlerine yönelik güvenli ve etkin yönlendirme mekanizmaları kurun ve kullanın.

Toplumsal eylem: İnsanların etkin bir aktör olma hissini geri kazandıran ve daha iyi korunmalarını sağlayan toplumsal eylemleri ve kendine yardım faaliyetlerini destekleyin.

Aile, toplum ve bireylerin koruma, ruh sağlığı ve psikososyal destek mekanizmalarını destekleyin. Bu destek insanların durumu tartışarak ilgilenilmesi gereken koruma tehditlerini belirlemeleri ve çözüm için gerekli adımları geliştirip uygulamaları için fırsatlar oluşturmak şeklinde olabilir.

Gençlik grupları, kadın grupları ve dinî gruplar gibi yerel grupların şiddet içermeyen kendi kendine koruma yollarını uygulamalarına ve savunmasız kişilere destek olmalarına yardımcı olun.

Mümkün olduğunca aileleri (geleneksel olmayan aileler dâhil) bir arada tutun ve belirli bir köyden veya destek ağından insanların aynı bölgede yaşamasını sağlayın.

Kültüre uygun defin, dinî törenler ve uygulamalar ile zararsız kültürel ve sosyal uygulamalar gibi olumlu baş etme mekanizmalarını destekleyin.

Süregelen ihlal, izleme ve ihbar: İnsan hakları ihlallerini ihbar mekanizmalarını bilin ve hassas bilginin güvenli paylaşımı için mevcut prosedürleri ve politikaları uygulayın. *bk. Koruma İlkesi 1 ve Ek: Koruma Çalışmasında Profesyonel Standartlar.*

Süregelen ihlaller, paydaşlar ve uzman kurumlarla birlikte değerlendirilmeli ve ele alınmalıdır. İnsanları koruma sorumluluğu birincil olarak devlet ve diğer otoritelerdedir. Koruma sağlamak için yasal sorumluluğu veya kapasitesi olan kurumları belirlemek için uzman kuruluşlarla çalışın ve onlara yükümlülüklerini hatırlatın.

Güvenlik ve kolluk kuvvetleri, polis, ordu ve barışı koruma güçleri insanların fiziksel güvenliğini sağlamada önemli bir rol oynar. Uygun ve güvenli ise, polis, kolluk kuvvetleri veya askeri aktörlere insan hakları ihlalleri hakkında bilgilendirme yapın.

Silahlı çatışmalarda temel hizmet sunan ve uluslararası insancıl hukuk kapsamında özel olarak korunan okul ve hastane gibi kurumları izleyin ve saldırıları raporlayın. Bu kurumlarda olası kaçırılma ve zorunlu askere alma gibi risk ve tehditleri azaltmak için özel çaba sarf edin.

Hassas bilginin yönetimi: İnsani yardım kuruluşlarının, istismar olduğunu öğrendiklerinde veya istismara şahit olduklarında nasıl tepki vermeleri gerektiği ve uzmanlara veya uzmanlaşmış kurumlara nasıl yönlendirme yapılacağı konusunda çalışanlara rehberlik edecek açık ve net politikaları ve prosedürleri olmalıdır. Bu politikalarda bilginin gizliliği açıklanmalıdır.

Tanık ifadeleri, nüfus profilleri ve insanların tanınabileceği fotoğraflar gibi kanıtlar çok hassas olabilir ve insanları riske atabilir. Belirli istismar veya ihlallerle ilgili hassas bilgi, gerekli beceri, sistem, kapasite ve protokolleri olan uzman kurumlar tarafından toplanmalıdır. *bk. Ek: Koruma Çalışmasında Profesyonel Standartlar.*

Koruma İlkesi 4: İnsanların haklarını talep etmelerine yardımcı olmak

İnsani yardım aktörleri bilgi ve belgelerle etkilenen toplumların haklarını talep etmesine yardımcı olur ve haklara saygıyı güçlendirme çabalarını destekler.

Bu ilke şunları içerir:

- İnsanların hak iddia etmeleri ile kamu ve diğer kaynaklar üzerinden yasal yollara erişimlerini desteklemek,
- insanlara haklarını kanıtlamak için ihtiyaç duydukları belgeleri almalarına yardımcı olmak ve
- insanların hakları ve uluslararası hukuka tam saygı için savunuculuk yapmak, daha güçlü koruyucu bir ortam için katkı sağlamak.

Bu ilkenin merkezinde krizden etkilenen kişilerin haklarını ve menfaatlerini bilmeleri gerektiği bulunur. *bk. Temel İnsani Standart Taahhüt 4.*



Kılavuz notlar

Erişilebilir bilgi: İnsanlara haklarını anlamaları ve savunmalarını sağlayacak eğitim ve bilgilendirme sağlayın. İnsanları geri dönüş veya yerleştirme seçenekleri gibi menfaatleri hakkında bilgilendirin. İnsanları ülkenin yasa ve yönetmeliklerine göre sahip oldukları haklar konusunda bilgilendirmek için hukuki yardım sağlayan uzman kuruluşlarla çalışın.

Etkilenen kişilerin anlayabileceği dilde bilgi sağlayın. Bilginin mümkün olduğunca geniş kitlelere yayılması için birkaç format (yazılı, görsel veya işitsel gibi) kullanın. Yaş, toplumsal cinsiyet, eğitim seviyesi ve anadildeki farklılıkları göz önünde bulundurarak mesajın anlaşılabilirliğini farklı gruplarla test edin.

Belgeleme: Özel bir belgeye sahip olmasalar da genelde insanlar haklara sahiptir. Ancak, doğum, evlilik, ölüm belgeleri, pasaport, tapu veya eğitim belgesi gibi bir belge olmadan insanlar haklarına ve menfaatlerine erişimde engellerle karşılaşabilir. Onları bu belgeleri veren veya değiştiren kuruluşlara yönlendirin.

İlgili otoritelerce tanınan yasal belgeler insani yardım kuruluşlarının verdiği karne veya kayıt belgesi gibi belgelerle karıştırılmamalıdır. Otoritelerin verdiği belgeler, insani yardım kuruluşlarından kimin yardım alabileceğini belirlemede ölçüt olmamalıdır.

Hukuki destek ve adalet sistemlerine erişim: İnsanlar hak ihlalleri için devletten ve ilgili otoritelerden maddi ve diğer tazminat talep etme hakkına sahiptir. Bu da zara-

rın karşılanması veya mülkün iadesi şeklinde olabilir. İnsanlar, ihlal faillerinin adalete teslim edilmesi beklentisinde olma hakkına sahiptir.

Yasal yolları kullanmak isteyenlerin güvenli bir şekilde adalet mekanizmalarına erişimine destek olun. Etkin yönlendirme, hangi kurumun hukuki destek sağlayabileceğini bilmeyi gerektirir.

Yasal sürecin mağdurlara daha fazla zarar vereceği durumlarda adalete erişimi teşvikten kaçının. Örneğin sağlık hizmeti sağlayıcıları ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet yönlendirme ağları ulusal adli tıp sistemini ve cinsel şiddet ile ilgili yasaları bilmelidir. Hastaların paylaşacağı bilginin gizliliğini sınırlandıracak zorunlu raporlama kanunları varsa, cinsel şiddete maruz kalan kişiyi bu konuda bilgilendirin. Bu, kişinin tedaviye devam kararını veya raporlamayı etkilese de karara saygı göstermek gerekir. *bk. Sağlık: Cinsel sağlık ve üreme sağlığı standardı 2.3.2.*

Krizlerde, etkilenen topluluklar toplum düzeyinde ara buluculuk gibi alternatif ve gayri resmî çatışma çözüm mekanizmalarını kullanabilir. Bunların mevcut olduğu yerlerde insanları bilgilendirin ve bu hizmetlere nasıl ulaşılabileceğini açıklayın. Araziye erişim ve arazi mülkiyeti ana uyumsuzluk nedeni olabilir. Bu konularla ilgili sorunları çözüme kavuşturmak için yetkilileri ve toplulukları destekleyin.

Ek

Koruma Çalışmasında Profesyonel Standartlar Özeti

Silahlı çatışma ve diğer şiddet ortamlarında, zarara ve eziyete maruz kalma riski olan sivillerin korunması önemlidir. Etkin bir koruma çalışması profesyonel yetkinlik ve bütün koruma aktörlerinin uygulaması gereken kabul görmüş profesyonel Asgari Standartlara uyumu gerektirir.

Koruma Çalışmasında Profesyonel Standartlar insani yardım ve insan hakları aktörlerinin koruma çalışmalarında ortak bir temel oluşturmak ve bu çalışmaların etkilene nüfus üzerindeki etkinliğini en üst düzeye taşımak için düzenlenmiştir. Standartlar, Koruma İlkeleri'ni tamamlayıcı niteliktedir.

Standartlar, insanların kendileri adına yapılan faaliyetlerin merkezinde olması gerektiği görüşünü yansıtır. İnsanlar, maruz kaldıkları tehdit ve risklere karşı koruma müdahalesi analizinde, geliştirilmesinde ve izlenmesinde anlamlı bir rol oynarlar. Koruma çabaları, insanların fiziksel güvenliğini iyileştirmenin ötesinde, ihlal ve istismara uğrayan veya risk altında olanların haklarına, onur ve bütünlüğüne saygıyı teşvik etmelidir.

İnsani yardım aktörlerinin yürüttüğü faaliyetler çok çeşitlidir. Bütün aktörlerin Koruma İlkeleri'yle uyumlu olarak koruma ile ilgili hususları çalışmalarına entegre etmesi elzemdir. Profesyonel Standartlar öncelikle profesyonel koruma çalışanlarına ve silahlı çatışma ve diğer şiddet ortamlarında özel olarak koruma çalışmaları yürüten kuruluşlara yöneliktir.

Profesyonel standartlar kuruluşlara sağlam bir temel sunar; bu temel ile kendi politikalarını, rehberlerini ve eğitim materyallerini gözden geçirebilir ve geliştirebilirler. Sahada koruma stratejileri geliştiren ve uygulayan çalışanlar için pratik bir referans kaynağıdır. İlham kaynağı olarak da işlev görebilir. Diğer aktör ve paydaşların, uzman koruma aktörlerinin nasıl bireylerin ve toplumların korunmasını geliştirmek için güvenli olarak faaliyetler yürüttüğünü anlamalarına yardımcı olacak faydalı bir referans noktasıdır.

Bu standartlar koruma çalışmalarını denetim altına almak veya çeşitliliği sınırlandırmayı hedeflemez, onun yerine diğer koruma ilkelerini tamamlamak ve koruma aktörlerinin bunları kendi uygulamalarına, kılavuzlarına ve eğitimlerine entegre etmelerini teşvik etmeyi amaçlar.

2018 Profesyonel Standartlar aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir:

1. Koruma çalışmalarında kapsayıcı ilkeler
2. Koruma stratejileri yönetimi



3. Koruma yapısının çerçevesini belirleme
4. Korumanın hukuki temeli üzerine inşa
5. Tamamlayıcılığı teşvik
6. Koruma çıktıları için veri ve bilgi yönetimi
7. Profesyonel kapasiteyi temin

Standartlar, bilgi ve iletişim teknolojilerinin olası etkileri ve giderek artan veri koruma kanunlarının bir incelemesini de içerir. Koruma bilgi yönetimiyle ilgili özel bir kılavuzu barındırır.

Genellikle koruma çıktılarını güvence altına almak için insani yardım ve insan hakları aktörleri, BM barış gücü operasyonları ile diğer uluslararası olarak yetkiendirilen askeri ve polis güçleri arasında diyalog ve etkileşim gerekir. Profesyonel Standartlar bu etkileşimlerde ilkeli bir yaklaşımın sürdürülmesinde rehberlik eder.

Profesyonel Standartlar kapsamında, terörle mücadele yasaları marifetiyle “şiddete varan aşırıcılık” ile mücadele ulusal, bölgesel ve uluslararası çabalara da değinilmiştir. Bu yasaların koruma aktörlerinin faaliyetlerini nasıl etkileyebileceği açıklanmıştır.

Koruma Çalışmasında Profesyonel Standartları Uluslararası Kızılhaç Komitesi (ICRC) e-Book store’den indiriniz:

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

Referanslar ve diğer kaynaklar

Genel koruma: arka plan ve araçlar

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

Policy on Protection in Humanitarian Action. IASC, 2016. www.interagencystanding-committee.org

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

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet

Guidelines for Integrating Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience, and aiding recovery. IASC, 2015. gbvguidelines.org

Konut, arsa ve mülkiyet hakları

Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. OHCHR, 2005. www.unhcr.org

Yerinden edilmiş kişiler

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

Ruh sağlığı ve psikososyal destek

IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2007. <https://interagencystandingcommittee.org>

Mayın faaliyetleri

International Mine Action Standards. www.mineactionstandards.org

Yaşlı kişiler ve engelli bireyler

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

Çocuklar ve çocuk koruma

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

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



Diğer kaynaklar

Diğer kaynak önerileri için lütfen www.spherestandards.org/handbook/online-resources linkini ziyaret edin.

Diğer kaynaklar

Genel koruma: arka plan ve araçlar

Aide Memoire: For the Consideration of Issues Pertaining for the Protection of Civilians. OCHA, 2016. https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Aide%20Memoire%202016%20II_0.pdf

Enhancing Protection for Civilians in Armed Conflict and Other Situations of Violence. ICRC, 2017. www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

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

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

Growing the Sheltering Tree – Protecting Rights through Humanitarian Action – Programmes & practices gathered from the field. IASC, 2002. www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/IASC_Growing_Sheltering_Tree_2002_EN.pdf

Operational Guidelines on the Protection of Persons in Situations of Natural Disasters. IASC, 2011. [www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/Operational Guidelines_IDP.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/IDPersons/Operational%20Guidelines_IDP.pdf)

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

Protection and Accountability to Etkilenen nüfuss in the HPC (EDG Preliminary Guidance Note). IASC, 2016. www.interagencystandingcommittee.org/system/files/edg_aap_protection_guidance_note_2016.pdf

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

Safety with Dignity: A field manual for integrating community-based protection across humanitarian programs. Action Aid, 2009. www.actionaid.org/sites/files/actionaid/safety_with_dignity_actionaid_2009.pdf

Statement on the Centrality of Protection in Humanitarian Action. IASC, 2013. https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/centrality_of_protection_in_humanitarian_action_statement_by_iasc_princi.pdf

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

Kendi kendini koruma stratejileri ve kapasiteleri

Local Perspectives on Protection: Recommendations for a Community-based Approach to Protection in Humanitarian Action. Local to Global Protection, 2015. www.local2global.info/wp-content/uploads/L2GP_pixi_Final_WEB.pdf

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

Nakit temelli müdahaleler

Guide for Protection in Cash-based Interventions. UNHCR and partners, 2015. www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/cash-based-interventions/erc-guide-for-protection-in-cash-based-interventions-web_en.pdf

Engelli bireyler

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

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

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

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet

Building Capacity for Disability Inclusion in Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners. Women's Refugee Commission & International Rescue Committee, 2015. www.womensrefugeecommission.org/?option=com_zdocs&view=document&id=1173

Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. WHO, 2007. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43709/9789241595681_eng.pdf;jsessionid=9834DA17763D28859CA-D360E992A223B?sequence=1

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

Konut, arsa ve mülkiyet hakları

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



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

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

Yerinden edilmiş kişiler

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

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

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

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

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

Ruh sağlığı ve psikosoyal destek

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

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

Yaşlı kişiler

Humanitarian Action and Older Persons: An essential brief for humanitarian actors. WHO, HelpAge International, IASC, 2008. www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/tools_and_guidance/IASC_HumanitarianAction_OlderPersons_EN.pdf

Çocuklar ve çocuk koruma

Handbook for Professionals and Policymakers on Justice in matters involving child victims and witnesses of crime. UNODC, 2009. https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/hb_justice_in_matters_professionals.pdf

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

Inter-agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. ICRC, International Rescue Committee, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World Vision, 2004. www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf

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

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

Responding to the Worst Forms of Child Labour in Emergencies. CPWG, 2010. http://cpwg.net/wp-content/uploads/sites/2/2014/12/Review_Responding_to_WFCL_in_Emergencies_final.pdf

HIV

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

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

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

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

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

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



LGBTQİ bireyler ve çeşitli cinsel yönelimler, toplumsal cinsiyet kimliği ve beyanı ile cinsiyet özellikleri

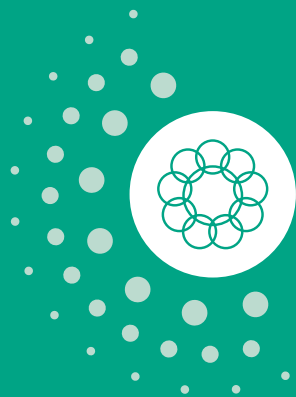
Joint UN Statement on ending violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) people. OHCHR, 2015. www.ohchr.org/EN/Issues/Discrimination/Pages/JointLGBTIstatement.aspx

Mean Streets: Identifying and Responding to Urban Refugees' Risks of Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet – LGBTI Refugees. Women's Refugee Commission, 2016. <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1284>

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

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

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



Temel İnsani Standart

İnsani Sözleşme ve Koruma İlkeleri, Temel İnsani Standartı doğrudan destekler. Bu üç bölüm birlikte Sphere standartlarının ilkeler ve temelini oluşturur.



Temel İnsani Standart (Şekil 2)

EK: Anahtar faaliyetler ve kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular (Çevrimiçi)

İçindekiler

Dokuz Taahhütlü Bir Temel Standart	56
Taahhüt 1.....	58
Taahhüt 2.....	61
Taahhüt 3.....	63
Taahhüt 4.....	67
Taahhüt 5.....	71
Taahhüt 6.....	74
Taahhüt 7.....	78
Taahhüt 8.....	81
Taahhüt 9.....	85
Ek: Anahtar Faaliyetler ve Kurumsal Sorumlulukların İzlenmesi İçin Yol Gösterici Sorular (Çevrimiçi).....	89
Referanslar ve Diğer Kaynaklar.....	96



Dokuz taahhütlü bir temel standart

Bir insani yardım faaliyetinde genelde pek çok kurum ve kişi yer alır. Bundan dolayı etkin bir müdahaleyi teşvik için bazı ortak öğeler ve çalışma yollarının benimsenmesi faydalı olacaktır. Ortak bir yaklaşım olmadığında, sonuçlar tutarsız ve tahmin edilemez olabilir.

Kalite ve Hesap Verebilirlik için Temel İnsani Standart (The Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability (CHS)), insani yardım çalışmalarına katılan kurumlar ve kişilerin yaptıkları yardımın kalitesini ve etkinliğini artırmak için kullanabilecekleri dokuz taahhüt belirler. Ayrıca krizden etkilenen toplum ve kişilere, çalışanlara, bağışçılara, devletlere ve diğer paydaşlara karşı hesap verebilirliği kolaylaştırır. İnsani yardım kuruluşlarının verdikleri taahhütlerin bilinmesi, bu kuruluşların kendilerini hesap verebilir konumda tutmalarını sağlayacaktır. Bu, kişiler ve kuruluşlar için gönüllülüğe dayalı bir çerçevedir.

Standart, müdahale ve programlama seviyelerinde ve müdahalenin tüm safhalarında uygulanır. Ancak, dokuz taahhüt program döngüsünde herhangi bir aşamaya denk gelecek şekilde tasarlanmamıştır. Bazıları döngünün belirli aşamalarında daha uygundur, bazılarının ise (etkilenen kişilerle iletişim gibi) tüm aşamalarda kullanılması hedeflenmiştir.

Temel İnsani Standart, İnsani Sözleşme ve Koruma İlkeleri ile birlikte, Sphere Rehberi içinde güçlü bir temel oluşturur ve bütün teknik standartları destekler.

Kullanıcıların standardı sahada uygulamasına yardımcı olacak kaynaklar dâhil Temel İnsani Standart ile ilgili daha detaylı bilgi corehumanitarianstandard.org adresinde bulunabilir.

Özel bir yapı

Temel İnsani Standart olarak adlandırılan Sphere, İnsani Hesap Verebilirlik Ortaklığı (HAP), People in Aid ve Groupe URD tarafından geliştirilen temel standartları tek bir çerçeve altında birleştirmek için insani yardım sektörünün kolektif çabasıyla geliştirilmiştir. Şu anda sektör adına Sphere, the CHS Alliance and Groupe URD tarafından yönetilmektedir, bu kurumlar telif hakkını ortak olarak ellerinde tutarlar.

Dokuz taahhüdün her biri müdahalenin özel bir yönüne odaklanır. Bu taahhütler hep birlikte etkin ve hesap verebilir insani yardım faaliyetleri için sağlam bir yaklaşım oluşturur.

Temel İnsani Standartın yapısı diğer Sphere standartlarının yapısından biraz farklıdır:

- **Taahhüt**, krizden etkilenen toplumların ve insanların insani yardım sağlayan kuruluş ve kişilerden beklentilerini ifade eder.

- **Kalite kriteri**, Taahhüdün yerine getirildiği bir durumu ve insani yardım kuruluşlarının ve çalışanlarının Taahhüdü yerine getirmek için nasıl çalışması gerektiğini tanımlar.
- **Performans göstergeleri**, Taahhüdün yerine getirilmesindeki ilerlemeyi ölçer; öğrenme ve iyileştirmeyi teşvik eder, yer ve zaman içinde karşılaştırmaya olanak sağlar.
- **Anahtar faaliyetler ve kurumsal sorumluluklar**, kaliteli ve hesap verebilir insani yardım sağlamak için çalışanların ne sunması gerektiğini ve kurumların sahip olması gereken politika, süreç ve sistemleri açıklar.
- **Kılavuz notlar**, Anahtar faaliyetler ve kurumsal sorumlulukları örnekler ve ek bilgiyle destekler.
- **Yol gösterici sorular**, planlama, değerlendirme ve gözden geçirme faaliyetlerini destekler. *Bkz Ek 1 (çevrimiçi olarak mevcut).*
- **Referanslar** özel konularda ek öğrenme sağlar.

Aşağıdaki şema Temel İnsani Standardın farklı seviyelerde nasıl kullanılabileceğini gösterir. Sphere, Groupe URD ve the CHS Alliance corehumanitarianstandard.org sitesinde erişilebilen tamamlayıcı araçları önerir.



Temel İnsani Standart Kullanımı (şekil 3)

Taahhüt 1

Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler ihtiyaçları ile ilgili ve uygun yardım alır.

Kalite kriteri

İnsani yardım çabaları ile ilgili ve uygundur.

Performans göstergeleri

1. Krizden etkilenen toplumlar ve insanlar müdahale çabalarının özel ihtiyaçlarını, kültürlerini ve tercihlerini dikkate aldığını düşünürler.
2. Sağlanan yardım ve koruma, değerlendirilen riskleri, güvenlik açıklarını ve ihtiyaçları karşılar.
3. İnsani yardım korumaya ihtiyaç duyan insanların kapasite, beceri ve bilgilerini dikkate alır.

Anahtar faaliyetler

1.1 Koşullara ve paydaşlara yönelik sistematik, objektif ve sürekli analiz yapın.

- Yerel yönetimin ve diğer siyasi ve siyaset-dışı aktörlerin rolleri ve kapasiteleri ile krizin bunlar üzerindeki etkilerini değerlendirin.
- Mevcut öncelikli yardım ve koruma ihtiyaçlarının karşılanması noktasında mevcut yerel kapasiteyi (malzeme, insan, piyasa) değerlendirin, zamanla bunların değişeceğini göz önünde bulundurun.
- Bilgiyi farklı kaynaklardan karşılaştırın ve doğrulayın. Değerlendirme verilerinin başlangıçta mükemmel olmayacağını, ancak bunun hayat kurtarıcı müdahaleye engel olmaması gerektiğinin bilincinde olun.
- Şiddetle sonuçlanabilecek tehditleri ile her türlü baskı biçimlerini, geçim kaynaklarının engellenmesi ve temel insan haklarının tanınmadığı durumları tespit etmek amacıyla etkilenen, yerinden edilmiş ve ev sahibi nüfusa yönelik güvenlik ve emniyet değerlendirmesi yapın.
- Daha etkin ve sürdürülebilir bir insani yardım için toplumsal cinsiyetle ilgili dinamikler ve güç dinamikleri ile sosyal dışlanmayı değerlendirin.
- Toplumun birkaç farklı değerlendirmeye yormamak adına diğerleriyle koordine olun. Ortak değerlendirmeler ve bunların sonuçları ilgili kuruluşlar, devlet ve etkilenen nüfusla paylaşılmalıdır.

1.2 İhtiyaçların ve risklerin tarafsız değerlendirilmesine ve farklı grupların zarar görübilirliklerinin ve kapasitelerinin anlaşılmasına dayalı uygun programlar tasarlayın ve yürütün.

- Kadın, erkek, çocuk ve ergenlerin, ulaşılması zor bölgelerde bulunanların, engelli bireyler, yaşlı kişiler, tecrit edilmiş kişiler, aile resinin kadın olduğu haneler, etnik ve dilsel azınlıklar ve dışlanan gruplar (örneğin HIV ile yaşayan

bireyler) gibi risk altındaki grupların koruma ve yardım ihtiyaçlarını değerlendirin.

1.3 Programları değişen ihtiyaçlara, kapasiteye ve koşullara göre uyarlayın.

- Siyasi durumu izleyin ve paydaş analizi ve güvenlik koşullarına göre uyarlamalar yapın.
- Süregelen karar verme mekanizmasına bilgi sağlamak ve hayat kurtarıcı müdahaleyi önceliklendirmek için epidemiyolojik¹ veriyi ve diğer verileri düzenli olarak izleyin.
- Değişen ihtiyaçlara cevap vermek adına müdahaleyi yeniden tasarlayabilecek esneklikte olun. Donörlerden ihtiyaç olduğu takdirde program değişikliklerini kabul edebileceklerine yönelik teyit alın.

Kurumsal sorumluluklar

1.4 Politikalar krizden etkilenen kişilerin ihtiyaçlarına ve kapasitelerine dayalı tarafsız yardım yapmayı taahhüt eder.

- Kurumlar, insani ilkelere bağlılığı destekleyen kapsayıcı politika, süreç ve sistemlere sahiptir.
- Tüm çalışanlar sorumluluklarının ve kendilerinden hesap sorulabileceğinin bilincindedir.
- Kurumlar bu politikaları diğer paydaşlar ile şeffaf bir şekilde paylaşır.

1.5 Politikalar, dezavantajlı veya marjinal insanlar da dâhil olmak üzere toplumsal çeşitliliği dikkate alan ve ayrıştırılmış veri toplamayı hedefleyen taahhütleri destekler.

- Değerlendirme ve raporlama için gerekli veri ayrıştırma seviyeleri açıkça ifade edilmiştir.

1.6 Koşulların sürekli ve uygun analizini gerçekleştirecek süreçler geliştirilir.

- İnsani yardım çalışanlarının değerlendirmeyi yönetmek ve yürütmek için gerekli bilgi, beceri, davranış ve yaklaşımları kazanmalarını sağlayacak yönetim desteği vardır.

Kılavuz notlar

Değerlendirme ve analiz tek bir olay değildir, bir süreçtir. Zaman içinde uygun oldukça derinlemesine analiz gerçekleştirilmelidir. Uygun müdahaleyi bulmak için etkilenen kişilerin ve toplulukların kapasiteleri ve ihtiyaçları tahminlere dayalı olarak değil onları sürekli tartışmaya katan değerlendirmeler yoluyla belirlenmelidir.

¹ Editör notu: Epidemiyoloji, belirli bir toplumda, sağlıkla ilgili olgu ve durumların ve bunların belirleyicilerinin dağılımının incelenmesi ve bu çalışmaların sağlıkla ilgili sorunların kontrolünde kullanılmasıdır (DSO).



Değerlendirmelerde yer alan çalışanlara temel psikolojik ilk yardım eğitimi verebilirsiniz. Bu, çalışanların değerlendirme sırasında stres altına giren insanları yönetmesine yardımcı olur.

Koruma risklerine maruz kalma olasılığı olan gruplar için özel değerlendirmeler yapın. Örneğin kadınlarla, erkeklerle, erkek ve kız çocuklarıyla şiddet, ayrımcılık ve diğer zararlara maruz kaldıklarını anlamak için özel değerlendirmeler yapılabilir.

Tarafsız değerlendirme: Tarafsız davranmak herkese aynı muameleyi yapmak değildir. Hak temelli yardım sağlamak, farklı yeterlikleri, ihtiyaçları ve zarar görübilirlikleri anlamayı gerektirir. Bazı insanlar yaş, cinsiyet, engellilik, sağlık durumu, cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği gibi bireysel faktörlere dayalı ayrımcılıktan dolayı veya diğer zarar görülebilir konumdaki kişilerin bakımını üstlendikleri için savunmasız durumda olabilirler.

Zarar görülebilirlik: Sosyal ve şartlara özgü faktörler de insanların zarar görülebilirliklerini etkileyebilir. Bunlar ayrımcılık ve ötekileştirme, sosyal izolasyon, çevreye zarar verme, iklim değişikliği, yoksulluk, arazi kullanım hakkı olmaması, zayıf yönetim, etnik köken, sosyal sınıf, ekonomik statü, dini veya siyasi görüş olabilir.

Mevcut kapasite: Krizden etkilenen kişiler, topluluklar ve kuruluşlar, krizle baş etme, krize müdahale etme ve iyileşme için ilgili beceri, bilgi ve yetkinliğe zaten sahiptir. Onurlu yaşam hakkını korumak için, etkilenen kişileri kendilerini etkileyecek kararlarda aktif olarak dâhil edin. Kadınlar, çocuklar, yaşlı kişiler, engelli bireyler, dilsel veya etnik azınlıklar gibi genelde yetersiz temsil edilen grupların katılımını güçlendirmek için çaba gösterilmesi gerekebilir.

Verinin ayrıştırılması: Bu, faaliyetlerin veya olayların farklı gruplar üzerindeki etkisini anlamak için önemlidir. İyi uygulama en azından cinsiyet, yaş ve engelliliğe göre ayrıştırmayı teşvik eder. Ek faktörler duruma göre dikkate alınmalıdır. Ayrıştırılmış veri analizi standartları ortamın şartlarına göre uygulama ve izlem için gereklidir. Ayrıştırılmış verinin doğru kullanımı kimin en fazla etkilendiğini, kimin yardıma erişimi olduğunu ve riskli nüfusa ulaşmak için daha fazla ne yapılması gerektiğini gösterir. *bk. Sphere Nedir?*

Sürekli analiz ve verinin etkin kullanımı: İnsan kaynakları sistemleri değerlendirme ekiplerinin hızlı işe alınması ve sahaya gönderilmesini sağlayacak esneklikte olmalıdır. Program bütçe ve kaynaklarını ihtiyaca göre bölüştürün. Fon, yardım ve koruma ihtiyaçlarının sürekli analizini ve dış erişim mekanizmaları, merkezlerin ve iletişimin erişilebilirliği gibi erişimle ilgili kolaylaştırma tedbirleri dâhil programların uyarlanması ve düzeltilmesini desteklemelidir.

Taahhüt 2

Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler ihtiyaç duydukları insani yardıma doğru zamanda erişir.

Kalite kriteri

İnsani yardım etkili ve zamanındadır.

Performans göstergeleri

1. Krizden etkilenen topluluklar ve en savunmasız gruplar dâhil insanlar aldıkları yardım ve korumanın zamanlamasını uygun bulur.
2. Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar müdahalenin ihtiyaçlarını karşıladığını düşünür.
3. İzleme ve değerlendirme raporları insani yardımın zaman, kalite ve miktar hedeflerine ulaştığını gösterir.

Anahtar faaliyetler

2.1 Önerilen faaliyetlerin gerçekçi ve topluluklar için güvenli olması anlamında sınırlamaları da dikkate alan programlar tasarlayın.

- Ulaşılması zor bölgeler dâhil özel bir bölge veya nüfusun ihtiyaçlarını değerlendirmek ve karşılamak mümkün değilse, sınırlandırmaları açıkça belirleyin ve ifade edin.
- Acil durum planlaması bir alan veya nüfusun savunmasız olduğunu ve gelecekte belirtilen alan veya nüfusa erişimde zorluk yaşanabileceğini gösterdiğinde, öncesinden yerel müdahale kapasitesini desteklemeyi önceliklendirin.

2.2 İnsani yardımı zamanında uygulayın ve gereksiz gecikmeler olmaksızın karar verin.

- Doğru hizmetleri doğru zamanda sağlamayı etkileyen yaşam koşulları, kültürel uygulamalar, mevsimler, tarımsal takvim gibi faktörlerin farkında olun.
- Program planlarında yürütme ve izleme sistemleri için zaman çizelgeleri bulundurun; gecikmeleri önceden görün ve gündeme getirin.
- Akut bir krizin ilk dönemlerinde kararların yetersiz bilgiyle alınacağını bilin ve bilgiye ulaşıldıkça kararları daha detaylı olacak şekilde güncelleyin.
- Yardımın zamanında ulaştırılmasını engelleyen ortak konulara yönelik ortak stratejiler geliştirmek için diğerleriyle koordine olun.

2.3 Karşılanmamış olan ihtiyaçları, ilgili teknik uzmanlık ve yetkiye sahip olan kuruluşlara yönlendirin ya da bu ihtiyaçların karşılanması için savunuculuk yapın.

- Bu, koruma ve yardım ihtiyaçlarının yanısıra karşılanmayan bilgi ihtiyacını da içerir.



2.4 Programları planlamak ve değerlendirmek amacıyla, insani yardım sektöründe kullanılan ilgili teknik standartları ve iyi uygulamaları kullanın.

- Ulusal teknik standartların bulunması halinde, insani koşullara uyarlayarak uygulayın.
- Ulusal standartları tamamlayıcı uluslararası kabul gören standartların (Sphere ve ilgili alanlarda diğer ortakların standartları dâhil) kullanımını desteklemek için ilgili paydaşlarla koordine olun.

2.5 Programları uyarlamak ve düşük performansını iyileştirmek amacıyla insani yardım faaliyetlerinin çıktılarını ve sonuçlarını izleyin.

- Süreli ve ortama özgü performans göstergeleri tanımlayın. Yardım ve koruma ihtiyaçlarını karşılamadaki ilerlemeyi ölçmek için göstergeleri düzenli olarak inceleyin.
- Faaliyetler ve çıktılar (inşa edilen merkez sayısı gibi) dışında hedeflere ve performans göstergelerine ilişkin ilerlemeyi de dâhil edin. Merkezlerin kullanımını veya uygulamadaki değişimler gibi proje sonuçları ve beklenen nihai çıktılara göre ilerlemeleri izleyin.
- Sadece faydalı bilginin toplanmasını sağlamak için sistemleri düzenli olarak gözden geçirin. Ortama bağlı bilgi güncellemelerini (yerel piyasanın işlevselliği, güvenliğe ilişkin değişimler gibi) dâhil edin.

Kurumsal sorumluluklar

2.6 Program taahhütleri kurumsal kapasite ile uyumludur.

- Politikalar kabul görmüş teknik insani standartların kullanılmasının ve seçilen müdahale alanlarında uzmanlık geliştirmenin önemini yansıtır.
- Diğerleri bu hizmetleri sunana kadar, kuruluşun kendi uzmanlık alanı dışında hizmetleri sunması gereken durumlar olabileceğinin bilincinde olun.

2.7 Politika taahhütleri aşağıdaki sorumlulukların teminat altına alınmasını gerektirir:

- Faaliyetlerin ve etkilerinin sistematik, objektif ve sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesi,**
- İzleme ve değerlendirmeden elde edilen kanıt (veri) programları uyarlamak ve iyileştirmek için kullanılır.**
- Tahsis edilen kaynaklar zamanında karar alınarak uygun şekilde dağıtılır.**

Kılavuz notlar

Kısıtlamaları ele alma ve gerçekçi programlama: Bir kuruluş bir nüfusa ulaşamadığı veya nüfusun belirlenen ihtiyaçlarını karşılayamadığı durumlarda, bu ihtiyaçları uygun aktörlere (devlet ve sivil toplum) yönlendirme sorumluluğu vardır. *bk. Koruma ilkesi 3.*

Krizden önce toplulukların, yetkililerin ve kuruluşların ihtiyaç halinde hızlı müdahalesine yardımcı olmak amacıyla acil yardım planlaması için hava tahminlerini ve erken uyarı sistemlerini kullanın. Bu durum aynı zamanda etkilenen kişilerin hayatları ve geçim kaynakları risk altında kalmadan önce varlıklarını koruma imkânı verir.

Karar verme süreçlerinizi devam eden değerlendirmeden gelecek yeni bilgilere cevap verebilecek esneklikte geliştirin. Kararların ve kaynakların yönetiminin uygulama bölgesine mümkün olduğunca yakın yerlerde yürütülmesi için kurum içinde yetkilendirmeler yapın.

Şeffaflık adına kararları ve karar verme süreçlerini belgelendirin. Süreçleri istişare, anlamlı katılım ve diğerler aktörlerle koordinasyon temelinde oluşturun. *bk. Taahhüt 6.*

Faaliyetlerin, çıktılar ve sonuçların izlenmesi: İzleme, proje revizyonlarına bilgi sağlar, yardım ulaştırılacak kişileri seçmek için kullanılan kriterlerin kullanımını doğrular ve yardımın en fazla ihtiyaç duyanlara ulaşip ulaşmadığını teyit eder. İzleme sonucunda yapılan program değişikliklerini belgeleyin. Etkilenen kişiler ve ana paydaşları dâhil ederek onlara yönelik izleme sistemleri kurun. *bk. Taahhüt 7.*

Mümkün olduğunca müdahale boyunca ortak izleme göstergelerini kullanın.

Kurumsal karar verme: Kurum içinde karar verme sorumlulukları ve süreçleri, bunlardan kimin sorumlu olduğu, kime danışılacağı ve karar vermeyi bilgilendirmek için hangi bilgilere ihtiyaç olduğu açıkça tanımlanmalı ve anlaşılmalıdır.

Kurumsal politikalar, süreçler ve sistemler: Kuruluşlar sistematik ve özenli izleme ve değerlendirme yoluyla insani yardım faaliyetlerinin çıktıları nasıl iyileştirdiğini belgelendirmelidir. Zamanında oluşturulan izleme ve değerlendirme verilerinin programları, politikaları ve stratejileri uyarlamak, hazırlığı güçlendirmek ve performansı iyileştirmek için nasıl kullanıldığını gösterin. *bk. Taahhüt 7.* Bu, bir acil müdahale fonu oluşturma veya ihtiyaç halinde kısa sürede nitelikli personel istihdam etme veya bunları kriz bölgesine gönderme kabiliyeti şeklinde olabilir.

Taahhüt 3

Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar sağlanan insani yardımdan olumsuz etkilenmezler, aksine krizlere daha hazırlıklı, dirençli ve daha az risk altındadırlar.

Kalite kriteri

İnsani yardım çalışmaları yerel kapasiteyi güçlendirir ve olumsuz etkileri önler.

Performans göstergeleri

1. Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar, insani yardım faaliyetleri sonucunda gelecekte oluşması muhtemel sarsıntı ve stresle daha iyi baş edebileceklerini kabul eder.



2. Yerel otoriteler, kanaat önderleri ve krizlere müdahale sorumluluğu bulunan kuruluşlar yetkinliklerinin arttığını kabul eder.
3. Savunmasız ve ötekileştirilmiş bireyler de dâhil olmak üzere krizden etkilenen topluluklar ve insanlar, insani yardım faaliyetlerinden kaynaklanan olumsuz etkileri tanımlamaz.

Anahtar faaliyetler

3.1 Programların yerel kapasite üzerine inşa edildiğinden ve krizden etkilenen toplulukların ve insanların dirençliliğini geliştirdiğinden emin olun.

- Tehlikelerin etkisini azaltacak hizmetler tasarlayın (örneğin kuraklık yönetimi ve sele, kasırgaya, veya depreme dayanıklı yapılar)
- Kendi kendine yardım girişimlerini ve toplum temelli hazırlık faaliyetlerini destekleyin.

3.2 Toplum için mevcut her türlü tehlike ve risk değerlendirme sonuçlarını ve hazırlık planlarını faaliyetlere yön vermek için kullanın.

- Çeşitli seviyelerde riske maruz kalan farklı grupların ihtiyaç ve kabiliyetlerini anlayın ve dikkate alın.

3.3 Gelecekteki krizlerde ilk müdahaleci konumunda olmaları için yerel liderler ve yerel organizasyonların gelişmesine fırsat sağlayın. Marjinal ve dezavantajlı grupların uygun şekilde temsil edilmeleri için gerekli adımları atın.

- Mümkün olduğunca yerel kamu yöneticileri ile birlikte çalışın.
- Yerel aktörlerin bir müdahaleyi tasarlamak ve/veya yönetmek için özerk ve eşit düzeyde kabul edilen ortaklar olarak görülmesi için savunuculuk yapın.
- Yerel grup ve kuruluşların girişimlerini ve gelecek krizlere ilk müdahaleyi güçlendirmek için öğrenme ve kapasite geliştirme platformlarını destekleyin.
- Mümkün olan her yerde yabancı çalışan yerine nüfus içindeki çeşitliliği de göz önünde bulundurarak yerel ve ulusal personel istihdam edin.

3.4 İnsani yardım programının erken dönemlerinde daha uzun vadeli olumlu etkiler sağlayan ve bağımlılık riskini azaltan bir geçiş ya da çıkış stratejisi planlayın.

- Müdahaleden sonra devam etmeyecek paralel çalışmalar oluşturmaktansa, mevcut kamu sistemlerini ve toplum temelli sistemleri güçlendirmek için destek sağlayın.

3.5 Erken iyileştirmeyi teşvik eden ve yerel ekonomiye fayda sağlayan programlar tasarlayın ve uygulayın.

- Zarar görebilir grupların ihtiyaçlarını karşılayan sosyal hizmetler, eğitim, pazar, transfer mekanizmaları ve geçim kaynağı fırsatlarını eski haline getirmek için adımlar atın.
- Hangi yardım türünün (nakit, kupon veya aynı yardım) olumlu etkisi olacağını

- analiz ederken piyasa koşullarını bütün yanlarıyla göz önünde bulundurun.
- Mümkünse mal ve hizmetleri yerelden satın alın.
 - Mümkün olduğunca piyasadaki olumsuz tepikiyi azaltın.
- 3.6 Aşağıdaki alanlarda potansiyel veya beklenmedik olumsuz etkileri zamanında ve sistematik olarak belirleyin ve bu etkilere yönelik harekete geçin.**
1. İnsanların emniyeti, güvenlik, onur ve hakları
 2. Personel tarafından cinsel istismar ve taciz
 3. Kültür, cinsiyet ve sosyo-politik ilişkiler
 4. Geçim kaynakları
 5. Yerel ekonomi
 6. Çevre

Kurumsal sorumluluklar

- 3.7 Politikalar, stratejiler ve yönergeler aşağıdaki amaçlarla tasarlanmıştır:**
- a. **Örneğin çalışanlar tarafından krizden etkilenen topluluklara ve kişilere karşı taciz, istismar ya da ayırimcılık gibi olumsuz etkilere neden olabilecek programların önlenmesi ve**
 - b. **Yerel kapasitelerin güçlendirilmesi.**
- 3.8 Krizden etkilenmiş olan topluluklardan ve kişilerden toplanan ve onları riske sokabilecek her türlü kişisel bilgiyi korumak için sistemler oluşturulmuştur.**
- Elektronik kayıt ve dağıtım sistemleri de dâhil olmak üzere açık ve kapsayıcı veri güvenliği politikaları geliştirin.
 - Yardım alan kişilere verinin korunmasıyla ilgili hakları, kuruluşun elindeki kişisel bilgilerine nasıl erişebilecekleri, bilginin kötüye kullanımıyla ilgili çekincelerini nasıl dile getirebilecekleriyle ilgili bilgilendirme yapın.

Kılavuz notlar

Toplumsal direnç ve yerel liderlik: Topluluklar, yerel kuruluşlar ve kamu otoriteleri kriz durumunda ilk müdahale edenlerdir ve durum ile özel ihtiyaçlar hakkında derin bilgiye sahiptirler. Yerel aktörler eşit ortaklar olmalı ve bir müdahalenin tasarım ve yönetiminde özerk olmalıdır. Bu durum uluslararası ve yerel kuruluşların çalışma şekillerini uyumlu hale getirmelerini ve yapıcı eleştiri ile diyaloga açık olmalarını gerektirir. Yeni paralel sistemler yaratmak yerine, mümkün olan her yerde yerel finansal altyapı/hizmetler kullanılmalıdır.

Geçiş ve çıkış stratejisi: Mümkün olan en kısa sürede yetkililer ve etkilenen nüfus ile iş birliği içinde acil yardım programının sonlandırılmasından sonra devam edecek hizmetler tasarlayın. (Örneğin maliyet telafi tedbirlerini uygulamaya koyun, yerel



olarak bulunabilen mazlemeleri kullanın veya yerel kamu yönetimi kapasitesini güçlendirin)

Olumsuz etkiler ve "zarar verme": Yardım kaynaklarının yüksek değeri ve insani yardım çalışanlarının güçlü konumu; istismar, sömürü, rekabet, çatışma, yardımın kötüye kullanımı veya suistimaline yol açabilir. Yardım, geçim kaynaklarına ve piyasa sistemlerine zarar verebilir, kaynak çatışmalarına yol açabilir ve farklı gruplar arasındaki adaletsiz güç dengesini daha da derinleştirebilir. Bu olası olumsuz etkileri öngörün, izleyin ve mümkünse önlemek için tedbirler alın.

Bazı gruplar üzerinde olumsuz etkileri olabilecek kültürel uygulamaların farkında olun. Örnek olarak; taraflı olarak kız çocukları, erkek çocukları veya belirli sosyal sınıfları hedef alma; kızlar için eşit olmayan eğitim fırsatları, aşılamanın sağlanmasının reddi ve diğer her türlü ayrımcılık veya ayrıcalıklı muamele verilebilir.

Güvenli ve etkileşime dayalı geri bildirim ve şikâyet mekanizmaları istismar ve kötüye kullanımı azaltabilir. Çalışanlar öneri ve şikâyetlere açık olmalı ve bunları talep etmelidir.

Çalışanlar gizliliği nasıl uygulayacakları, sömürü ve istismar gibi hassas bilgiyi ilgili yerlere nasıl yönlendirecekleri konusunda eğitim almalıdır.

Personel tarafından cinsel sömürü ve istismar: Her çalışan sömürü ve istismarı engelleme sorumluluğunu paylaşır. Çalışanların kendi kuruluşları içinde veya dışında şüphelendikleri veya şahit oldukları her türlü istismarı raporlama sorumluluğu vardır. Çocukların (özellikle kız çocuklarının) genellikle son derece savunmasız olduğunu ve politikaların çocukları açıkça sömürüden ve istismardan koruması gerektiğini unutmayın. *bk. Taahhüt 5.*

Çevre sorunları: İnsani yardım, çevresel bozulmaya (örneğin toprak aşınması, yer altı su kaynaklarının tükenmesi veya kirlenmesi, aşırı balık avcılığı, atık üretimi ve ormansızlaşma) neden olabilir. Çevresel bozulma bir krizi derinleştirebilir veya bireylerin zarar görebilirlik düzeyini artırabilir ve insanların ani sarsıntılara karşı dirençlilik ve başa çıkabilme becerilerini azaltabilir.

Çevresel bozulmayı azaltmak için alınacak önlemler ağaçlandırma, yağmur suyu toplama, kaynakların verimli kullanımı ve ahlaki satın alma politika ve uygulamalarını içerir. Büyük inşaa faaliyetleri ancak bir çevre değerlendirmesinin ardından gerçekleştirilmelidir. *bk. Taahhüt 9.*

Olumsuz etkileri önlemek ve yerel kapasiteleri güçlendirmek için kurumsal politikalar: Kuruluşların açıkça belgelenmiş risk yönetim politika ve sisteminin bulunması teşvik edilir. Kendi rüşvet karşıtı politika ve prosedürleri ve diğer sivil toplum kuruluşları (STK) ile toplu eylemler yoluyla ahlaki olmayan davranışlar veya yolsuzluğu sistematik olarak çözemeyen STK'lar diğer aktörler için de yolsuzluk riskini artırır.

Politika ve prosedürler zarar görebilir kişilerin korunmasına yönelik bir taahhüdü yansıtmalı ve yetkinin kötüye kullanımını önleme ve soruşturma yollarını yansıtmalıdır. Tiziz eleman seçimi, inceleme ve işe alım uygulamaları çalışan

tarafından görevi suistimal riskini azaltmada yardımcı olabilir. Davranış kuralları hangi uygulamaların yasaklandığını açıkça belirtmelidir. Çalışanlar bu kurallara uyacaklarını resmî olarak kabul etmeli ve uymadıklarında karşılaşılabilecek yaptırımlar hakkında bilgilendirilmelidir. *bk. Taahhüt 8.*

Kişisel bilginin korunması: Bireylerden veya topluluklardan toplanan bütün kişisel bilgiler mahrem olarak ele alınmalıdır. Bu özellikle koruma ile ilgili veriler, raporlanan ihlaller, sömürü ve istismar şikâyetleri ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet yönetiminde geçerlidir. Gizliliği temin eden sistemler, oluşabilecek daha fazla zararın önlenmesi için elzemdir. *bk. Koruma İlkeleri ve Taahhütler 5 ve 7.*

İnsani yardımda elektronik kayıt ve dağıtım sistemlerinin giderek artan kullanımı, verilerin korunması konusunda açık ve kapsayıcı politikalara ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Banka ve ticari kuruluşlar gibi üçüncü tarafların verileri korumasını zorunlu kılan anlaşmalar gereklidir. Verilerin toplanması, saklanması, kullanılması ve yok edilmesiyle ilgili uluslararası standartlar ve verilerin korunmasına ilişkin yerel kanunlara uygun olarak hazırlanmış açık kılavuzların olması önemlidir. Artık ihtiyaç duyulmadığı hallerde veri imha edilmelidir.

Taahhüt 4

Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar hak ve menfaatlerini bilirler, bilgiye erişebilirler ve kendilerini etkileyen karar verme süreçlerine katılırlar.

Kalite kriteri

İnsani yardım iletişimi, katılım ve geri bildirim dayalıdır.

Performans göstergeleri

1. Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar hak ve menfaatlerini bilirler.
2. Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar, kendilerini daha fazla risk altına sokacak konular dâhil olmak üzere açık ve yerinde bilgiye zamanında erişebildiklerini düşünür.
3. Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar müdahaleyi etkilemek için sahip oldukları fırsatlardan memnundur.
4. Tüm çalışanlar etkilenen nüfusun hakları konusunda eğitim almıştır ve kendilerine rehberlik sağlar.

Anahtar faaliyetler

- 4.1** Krizden etkilenen topluluklara ve insanlara kuruluşun bağlı olduğu prensipleri, personelin nasıl davranması gerektiğini, uyguladığı programları ve bu programların neyi amaçladığını açıklayan bilgileri sağlayın.
- Bilgiyi korumanın önemli bir bileşeni olarak görün. Yardım ve haklarıyla ilgili doğru bilgilerin bulunmadığı hallerde insanlar suistimal ve istismara karşı



zarar görebilir duruma gelebilir. *Bkz Koruma ilkesi 1.*

- Etkilenen kişilere insani yardım çalışanlarından hangi davranışları bekleyebileceklerini ve memnun olmadıklarında şikâyetlerini nasıl iletebileceklerini açık bir şekilde anlatın.

4.2 Kolayca anlaşılabilir ve özellikle zarar görebilir ve dışlanmış gruplar olmak üzere toplumun farklı üyeleri için kültürel anlamda uygun ve saygılı lisan, biçim ve iletişim kanalları ile iletişim kurun.

- Mevcut iletişim sistemlerini kullanın ve insanlara tercih ettikleri iletişim yöntemleriyle ilgili danışın. Farklı biçimler ve kitle iletişim araçlarının gerektirdiği mahremiyet düzeylerini göz önünde bulundurun.
- Yeni ve eski iletişim teknolojilerinin etkin ve güvenli şekilde kullanıldığından emin olun.

4.3 Temsilin kapsayıcı olmasını ve çalışmanın bütün aşamalarında krizden etkilenen toplulukların ve insanların katılımını içermesini sağlayın.

- Tarihsel olarak yetki ve karar verme süreçlerinden mahrum edilen grup ve kişileri önemseyin. Onurlarına saygı göstermek ve dışlanmanın artmasının önüne geçmek için bu kişilerin katılımını sağlamanın ahlaki yollarını sistematik olarak düşünün.
- Müdahalenin çeşitli dönemlerinde toplumun doğrudan katılımı ve seçilmiş temsilciler tarafından dolaylı temsil arasındaki dengeyi düşünün.

4.4 Özellikle geri bildirimde bulunan kişilerin cinsiyet, yaş ve çeşitliliğine dikkat ederek, alınan yardımın etkinliği ve kalitesi konusunda krizden etkilenen toplulukları ve insanları memnuniyet seviyeleri konusunda geri bildirim sağlamaları için teşvik edin.

- İnsanların güvenini kazanmaları ve bunu korumaları için personeli eğitin, olumlu ve olumsuz geri bildirimlere nasıl tepki verileceğini bilin ve toplumun farklı üyelerinin hizmetlerin sağlanma şekline ilişkin tepkilerini gözlemleyin.
- Geri bildirim toplanması sürecini, geri bildirim incelenmesi, analizi ve geri bildirimle yönelik belirlenen eylemi de kapsayacak şekilde ilgili kuruluşlar ve sektörler nezdinde geniş bir yaklaşımı bütünleştirin.
- Geri bildirim yanıtınızı toplumla paylaşın.

Kurumsal sorumluluklar

4.5 Bilgi paylaşımına yönelik politikalar vardır ve bunlar açık iletişim kültürünü destekler.

- Bilgi paylaşımının süreçlerini tanımlayın ve belgelendirin.
- Sistem çapında açıklık ve hesap verebilirlik kültürünü teşvik için kurumsal başarı ve başarısızlıklarla ilgili bilgileri diğer paydaşlar ile açıkça paylaşmaya çalışın.

4.6 Krizden etkilenen toplulukların ve kişilerin tespit ettikleri öncelikleri ve riskleri çalışmanın her aşamasında yansıtacak şekilde sürece dâhil edilmesi için gerekli politikalar vardır.

- Çalışanların toplum katılımını ve karar vermeyi kolaylaştırma, etkilenen insanlar arasında farklı toplulukları dinleme ve olumsuz geri bildirimleri yönetme üzerine nasıl eğitileceği ve teşvik edileceğini belirleyin.
- Toplumsal diyalog, karar verme ve kendi kendine yardım için alan ve zaman yaratmaya yardımcı olacak politikalar ve stratejiler tasarlayın.

4.7 Fon yaratmak amacıyla kullanılanlar da dâhil olmak üzere dış iletişim, doğru, etik ve saygılıdır. Bu iletişim krizden etkilenen toplulukları ve kişileri onurlu bireyler olarak yansıtır.

- Risk değerlendirmesine dayanan bilgi paylaşımları yapın. Nakit dağıtımı veya belirli bir yerleşim bölgesindeki demografik yapı gibi insanları saldırı riskine maruz bırakabilecek bilgileri paylaşırken bu durumun nüfusa olası zararlarını göz önünde bulundurun.
- Etkilenen kişilerden bahseden veya onları gösteren hikayeler ve görüntüler paylaşırken dikkatli olun. Öyle ki eğer izinleri alınmazsa bu mahremiyet ve gizlilik ihlali olabilir. *bk. Bilgilendirilmiş onam hakkında Koruma ilkesi 1*

Kılavuz notlar

Toplumla bilgi paylaşımı: Doğru, zamanında, anlaşılabilir ve erişilebilir bilgi paylaşımı güveni güçlendirir, katılım düzeyini derinleştirir ve projenin etkisini artırır. Şeffaf olmanın anahtarıdır. Toplumla finansal bilgi paylaşımı maliyet etkinliği geliştirebilir ve toplumun israf veya yolsuzluğu tespit etmesine ve dikkat çekmesine yardımcı olur.

Bir kuruluş yardım etmeye çalıştığı insanlarla uygun şekilde bilgi paylaşımında bulunmazsa, yanlış anlaşılmalara ve gecikmelere, kaynakları israf eden uygun olmayan projelere ve kuruluş hakkında olumsuz bir algı gelişebilir. Bu da öfke, hayal kırıklığı ve güvensizlik yaratabilir.

Etkin, güvenli, erişilebilir ve kapsayıcı iletişim: Farklı grupların farklı iletişim ve bilgi ihtiyaçları ve kaynakları vardır. Bilgiyi ve olası etkilerini anlamak için güvenli ve özel bir alanda kendi aralarında konuşmak için zamana ihtiyaç duyabilirler.

Bilgilendirilmiş onam: Bazı insanların olası sonuçları tamamiyle anlamadan onam verebileceklerinin farkında olun. İdeal olmamakla birlikte, yararlanıcıların proje aktiviteleri, gözlem, bilgi veya resmî ve gayri resmî belgelere (toplumla sözleşmeye dayalı anlaşma gibi) belli bir derecede katılımı başlangıçta beyan edilen istekliliğe dayalı olarak varsayılabilir. *bk. Koruma ilkesi 1.*

Katılım ve taahhüt: Müdahale çalışmalarının erken evresinde, müdahaleyi mevcut bilginin üzerine inşa etmek, olumlu ve saygıya dayalı ilişkiler geliştirmek için etkilenen kişiler ve yerel kurumlara danışın. Zamanı, sonradan uygun olmayan kararları düzeltmek yerine erkenden yapılan istişare için kullanmak daha iyidir. Akut müdahalenin ilk dönemlerinde ancak sınırlı sayıda etkilenen insan ile görüşme



mümkün olabilir. Zamanla daha fazla kişi ve grubun karar verme sürecine dâhil olma fırsatları oluşacaktır.

Bazı çatışma bölgelerinde grup görüşmeleri ve karar verme süreçlerinin teşvik edilmesi bir çeşit siyasi örgütlenme olarak algılanabilir ve yerel halka zarar verebilir. Geri bildirim sistemi ile toplum katılımını iyileştirmek için toplum puan/skor kartı kullanımı gibi çeşitli yöntemleri göz önünde bulundurun.

Gerî bildirim: Resmî geri bildirim, özel değerlendirmeler (grup görüşmeleri veya mülakatlar) ile, dağıtım sonrası izlem veya anketler yoluyla alınabilir. Günlük etkileşim sırasında alınan gayri resmî geri bildirim de güven oluşturmak ve programları sürekli geliştirmek için kullanılmalıdır. Kadın, erkek, kız ve erkek çocukların kendilerine saygı duyulduğunu hissedip hissetmediği ve karar verme süreci üzerindeki etkilerinden memnun olup olmadığı ile ilgili geri bildirim alın. İnsanlar aldıkları yardım konusunda tatmin olur ve ancak karar vermede sahip oldukları etki açısından hoşnutsuz olabilirler.

İnsanlar eleştirel geri bildirim olumsuz etkileri olacağından endişe duyabilirler. Ayrıca müdahalenin eleştirilmesi kültürel olarak kabul edilebilir olmayabilir. Anonim olarak geri bildirim yapma yaklaşımı dâhil resmî ve gayri resmî geri bildirim için farklı yöntemleri araştırın.

Diğer kuruluşlarla birlikte geri bildirim mekânizmaları tasarlayın ve bunların herkes tarafından erişilebilir olduğundan emin olun. Uygulamada alınan geri bildirim ve şikâyet türleri genelde örtüşse de geri bildirim mekanizmaları uygulama ve davranışlarda ihlalleri ele alan şikâyet mekanizmalarından farklı görülmelidir. *bk. Taahhüt 5.* Gelen geri bildirim alındığını bildirin ve takip edin; uygun olduğu hallerde programı uyarlayın. Geri bildirim mekanizmalarını kuruluşun izleme ve değerlendirme sistemlerine entegre edin.

Açık iletişim kültürünü teşvik etme: Kuruluşlar, siyasi veya dinî kimlik gibi özel ilgi alanlarını kamuya açık şekilde (internet sayfalarında veya etkilenen kişilerin erişebileceği tanıtım materyallerinde) ilan etmelidir. Bu, paydaşlara kurumun doğasını, bağlantılarını ve politikalarını daha iyi anlama fırsatı verir.

Toplum katılımı ve onları dinlemeye yönelik kurumsal bağlılık: Toplumsal cinsiyet ve çeşitlilik politikaları kuruluşun değerlerini ve bağlılıklarını teşvik etmeye yardımcı olabilir ve beklenen davranışlara somut örnekler sağlar. Etkilenen kişilerden gelen geri bildirim, strateji ve program geliştirmeyi de etkilemelidir.

Bilgiyi kısıtlama, gizlilik ve ifşa etmeme: Her bilgi bütün paydaşlarla paylaşılabilir değildir veya paylaşılmak zorunda değildir. Grupları (nüfus özellikleriyle ilgili faktörler) veya insanları tanımlayan bilginin toplanmasının nasıl zarar görebilirliğe sebebiyet verebileceğini veya var olan zarar görebilirliği arttırabileceğini, insanların korunmalarına yönelik ne tür yeni tehditler oluşturabileceğini düşünün. *bk. Koruma İlkeleri.*

Dış iletişime etik bir yaklaşım: Bağlam dışı bağış toplama ürünleri ve görseller genelde yanlış yönlendirmeye neden olabilir ve koruma risklerini de arttırabilir. Dış iletişim ile

İlgili politikalar ve kılavuzlar bütün personele açık olmalı ve olası hataları önlemeye yardımcı olabilir.

Görsellere eklenen veya hikayelere dâhil edilen detaylar, insanların (özellikle çocukların) izlerinin evlerine veya topluluklarına kadar sürülmesine olanak vermemelidir. Fotoğraf çekerken görüntülerin coğrafi etiketleme özelliği devre dışı bırakılmalıdır.

Taahhüt 5

Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler şikâyetleri yöneten, güvenli ve cevap veren bir mekanizmaya erişirler.

Kalite kriteri

Şikâyetler memnuniyetle karşılanır ve yanıtlanır.

Performans göstergeleri

1. Zarar görebilir ve ötekileştirilen gruplar dâhil olmak üzere krizden etkilenen topluluklar ve insanlar kendileri için oluşturulan şikâyet mekanizmalarından haberdardır.
2. Krizden etkilenen topluluklar ve şikâyet cevap mekanizmalarını erişilebilir, etkin, gizli ve güvenli bulur.
3. Şikâyetler belirtilen süre içinde soruşturulur, çözümlenir ve sonuçlar şikâyet sahibine bildirilir.

Anahtar faaliyetler

5.1 Şikâyetlerin yönetilme sürecinin tasarımı, uygulanması ve takibi ile ilgili olarak krizden etkilenen topluluk ve kişilerin görüşlerini alın.

- Cinsiyet, yaş ve engelliliğe göre ayrıştırın, zira bu kriterler insanların şikâyet mekanizmalarına erişimi ve erişim önündeki engeller ile ilgili görüşlerini etkileyebilir.
- Şikâyetlerin nasıl yapılabileceği, insanları ve çalışanları şikâyet etmekten nelerin alıkoyabileceği ve şikâyetlere yanıtı nasıl almak istediklerine karar verin. Şikâyetlerin nasıl kayıt altına alınacağını, takip edileceğini ve edinilen derslerin gelecekteki planlamalara nasıl dâhil edileceğini dikkate alın.
- Diğer kurumlar, ortaklar ve üçüncü taraf yükleniciler ile ortak şikâyet mekanizmaları kurma olasılıklarını değerlendirin.

5.2 Şikâyetlere açık olun, şikâyetleri alın ve şikâyet mekanizmasına erişim ve çözüm yöntemleri hakkında bilgi verin.

- Sistem ve prosedürler hakkında farkındalığı artırmak için insanların nasıl yürütüleceğiyle ilgili sorular sorabileceği bir bilgi kampanyası yapmayı düşünün.



5.3 **Şikâyetleri zamanında ve adil olarak, şikâyet sahibinin ve her aşamada etkilenebilecek başka kişilerin güvenliğine öncelik vererek uygun bir şekilde ele alın.**

- Pek çoğu benzer sorunları kapsasa dahi her bir şikâyeti ayrı ele alın.
- Belirli bir süre içinde yanıt sağlayın. Şikâyet sahibi yanıtı ne zaman beklemesi gerektiğini bilmelidir.
- Şikâyet yönetimi sisteminde toplum yönetimi veya katılımını göz önünde bulundurun.

Kurumsal sorumluluklar

5.4 **Krizden etkilenen topluluk ve kişilere yönelik şikâyet yönetim süreci hazır ve belgelenebilir niteliktedir. Bu süreç; program yönetimi, cinsel sömür, istismar ve gücün kötüye kullanımı konularını da kapsar.**

- Şikâyet mekanizmasının nasıl kurulduğu, karar kriterleri, yapılan tüm şikâyetler, nasıl ve hangi süre içinde yanıt verildiği ile ilgili kayıtlar tutun.
- Şikâyetler ile ilgili bilginin veri koruma politikalarına tam uyumlu şekilde gizli tutulmasını sağlamaya dikkat edin.
- Şikâyet mekanizmaları konusunda diğer kuruluşlarla birlikte çalışın, bu toplum ve çalışanlar için karışıklığın önlenmesini sağlayabilir.

5.5 **Şikâyetlerin ciddi şekilde ele alındığı ve önceden tanımlanmış politika ve süreçler ile şikâyetlere çözüm üretilen kurumsal kültür oluşturulur.**

- Kuruluşun yardım etmeyi hedeflediği insanlara karşı yasal yükümlük, davranış kuralları ve kadınlar, çocuklar, engelliler gibi olası zarar görebilir grupları nasıl koruyacağına dair politikalarını halkın erişimine açık şekilde paylaşın.
- Gizlilik, bağımsızlık ve saygı ilkelerine uyan resmî soruşturma prosedürleri oluşturun. Soruşturmaları kapsamlı, zamanında ve profesyonel şekilde, hukuki standartlara ve yerel iş kanununa uyarak yürütün. Belirlenmiş yöneticilere soruşturmalar, çalışanın görevini kötüye kullanmasına ilişkin işlemleri yönetmek ile ilgili eğitim sağlayın veya uzman danışmanlık hizmetlerine erişimini temin edin.
- Personelin şikâyetleriyle ilgilenecek bir ihtilaf prosedürü ve bilgi ifşası politikasını da ekleyin ve personelin bunları bilmesini sağlayın.

5.6 **Krizden etkilenmiş olan topluluk ve kişilerin; cinsel sömürü ve istismarın önlenmesi ile ilgili verilmiş olan organizasyonel taahhütler de dâhil olmak üzere, insani yardım personelinden beklenen davranışlar konusunda tam bilgi sahibi olmaları sağlanır.**

- Şikâyet mekanizmasını topluma ve personele açıklayın. Hassas konuları da, (yolsuzluk, cinsel istismar ve sömürü, ağır suiistimal ve görevi kötüye kullanma gibi), hassas olmayan konuları da (seçim kriterlerinin kullanımındaki zorluklar gibi) dâhil edin.

5.7 Kuruluşun yetkisi dışında kalan şikâyetler iyi uygulamalar ile tutarlı bir şekilde ilgili taraflara aktarılır.

- Hangi şikâyetlerin kuruluşun görev alanına girdiği ve diğer hizmet sağlayıcılara ne zaman ve nasıl yönlendirme yapılacağı hakkındaki yönlendirmeyi açık bir şekilde tanımlayın.

Kılavuz notlar

Bir şikâyet mekanizmasının tasarlanması: Toplumla etkileşimin en iyi yoluna karar vermeden önce sosyal dinamikler ve güç dinamikleri değerlendirilmelidir. Yaşlı kişiler, kadınlar ve kız çocukları, erkekler ve erkek çocukları, engelliler ve ötekileştirilmiş olması muhtemel diğer kişilerin ihtiyaçlarına dikkat edin. Şikâyet mekanizmalarının tasarımı ve uygulamasında seslerinin duyulmasını sağlayın.

Nasıl şikâyette bulunulacağı ile ilgili farkındalık oluşturma: Etkilenen kişilerin insani yardım kuruluşlarından hangi hizmetleri, çalışan yaklaşımı ve davranışlarını bekleyebileceklerini bilmelerini sağlamak için zaman ve kaynaklar gerekecektir. Ayrıca bir insani yardım kuruluşu bu taahhütleri yerine getiremezse etkilenen kişiler ne yapmaları gerektiğini ve nereye şikâyette bulunacaklarını bilmelidirler. Mekanizma, insanların her zaman gizlilik çerçevesinde ve karşı misilleme korkusu olmadan şikâyetçi olabilecekleri konusunda güvence verecek şekilde tasarlanmalıdır.

Beklentileri yönetin, çünkü toplum şikâyet sürecinin bütün problemlerini çözebileceğine inanabilir. Bu da, beklenen değişikliklerin kuruluşun kontrolü dışında olduğu durumlarda öfke ve hayal kırıklığı yaratabilir.

Şikâyetlerin yönetilmesi: Şikâyet kuruluşun kontrol ve sorumluluk alanı dışındaysa, bunu şikâyet sahibine açık bir şekilde belirtin. Bu şikâyeti, mümkün olan yerlerde ve şikâyet sahibinin onayıyla, uygun kuruluşa yönlendirin. Bunun etkin çalışması için diğer kuruluş ve sektörlerle eşgüdüm içinde çalışın.

İnsani yardım çalışanları tarafından cinsel sömürü ve istismar iddialarını sadece eğitimli personel soruşturmalıdır.

Şikâyet sahiplerinin taleplerine göre ek bakım ve destek hizmetlerine (ruh sağlığı ve psikososyal destek veya diğer sağlık hizmetleri gibi) yönlendirme gizlilik ve mahremiyete uygun şekilde yapılmalıdır.

Kaynakları bilinmemesinden ötürü anonim ve kötü niyetli şikâyetler hususi olarak sıkıntılıdır. Bu, altta yatan hoşnutsuzluklar hakkında kuruluşa bir uyarı işareti olabilir ve elbette şikâyet için önceden farkına varılmayan bir neden olup olmadığı soruşturmalıdır.

Şikâyet sahiplerinin korunması: Kuruluş içinde kimin hangi bilgiye erişiminin olması gerektiğine karar verirken dikkatli olun. Cinsel istismarı bildiren insanlar sosyal dışlanmaya ve failden ve bizzat kendi ailesinden kaynaklı gerçek bir tehdide maruz kalabilirler. Şikâyetlerin gizlilik çerçevesinde ele alınmasını sağlayan bir mekanizma



tasarlayın. Programlar veya çalışma arkadaşlarının davranışlarıyla ilgili sorunlara dikkat çeken personelin korunması için bir bilgi ifşası politikası mevcut olmalıdır.

Veri koruma politikaları, ilgili veri koruma kanunlarına uyumlu şekilde belirli bilgi türlerinin ne kadar süre saklanacağını içermelidir.

Şikâyetlerin yönetimi süreci: Kuruluş çalışanlarının ve hizmet sundukları toplumun şikâyetlerini bildirme olanaklarının olduğundan emin olun. Bu tür şikâyetler kuruluşun kendini ve çalışmalarını geliştirmek için bir fırsat olarak görülmelidir. Şikâyetler bir müdahalenin etkisini ve uygunluğunu, olası riskleri ve zarar görümlükleri ve insanların sunulan hizmetlerden ne düzeyde memnun olduklarını gösterebilir.

Krizden etkilenen kişilerin cinsel sömürüsü ve istismarı (SEA): Bir kuruluş ve üst düzey yönetimi şikâyet mekanizması ve prosedürlerinin hazır ve güvenli, şeffaf, erişilebilir ve gizli olmasını sağlamaktan sorumludur. Uygun olduğu hallerde, kuruluşlar ortaklık anlaşmalarına cinsel sömürü ve istismar vakalarının soruşturulmasında iş birliği yapma ile ilgili özel maddeler eklemeyi düşünmelidir.

Kurumsal kültür: Yöneticiler ve üst düzey personel; bütün çalışanlar, gönüllüler ve krizden etkilenen kişiler arasında karşılıklı saygıya dayanan bir kültür oluşturmak için örnek teşkil etmeli ve bu kültürü teşvik etmelidir. Bu kişilerin toplum temelli şikâyet mekanizmalarının uygulanmasına verecekleri destek çok önemlidir. Çalışanlar, şikâyetleri veya istismar iddialarının nasıl yönetileceğini bilmelidir. Çalışanlar, suç fiili gerçekleştiğinde veya uluslararası hukuk ihlal edildiğinde uygun yetkili makamlarla nasıl iletişime geçeceğini bilmelidir. Ortaklarla çalışan kuruluşlar şikâyetleri (birbirlerine karşı yapılanlar dâhil) nasıl gündeme getireceklerini ve yöneteceklerini kararlaştırmalıdır.

Personel davranışı ve davranış kuralları: Kuruluşların üst düzey yönetimleri tarafından onaylanmış, halka açık bir şekilde paylaşılan bir personel davranış kuralları listesi olmalıdır. Çocuk koruma politikası bütün personel ve ortaklar için geçerli olmalıdır ve beklenen davranış standartlarıyla ilgili oryantasyon ve eğitim sağlanmalıdır. Çalışanlar, davranış kurallarının ihlalinin getireceği sonuçlarını bilmeli ve anlamalıdır. bk. *Taahhütler 3 ve 8.*

Taahhüt 6

Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler iyi koordine edilmiş ve tamamlayıcı yardım alırlar.

Kalite kriteri

İnsani yardım koordineli ve tamamlayıcıdır.

Performans göstergeleri

1. Kuruluşlar koordineli hareket ederek etkilenen topluluklar ve ortaklar tarafından belirlenen eksiklikleri ve gereksiz tekrarları asgariye indirir.

2. Müdahalede yer alan kuruluşlar (yerel kuruluşlar dâhil) ilgili bilgileri resmî ve gayri resmî koordinasyon mekanizmaları yoluyla paylaşır.
3. Kuruluşlar ihtiyaç değerlendirmesi, insani yardımın ulaştırılması ve yardımın uygulanmasının izleminde koordineli çalışır.
4. Yerel kuruluşlar koordinasyon mekanizmalarında yeterli katılım ve temsil ile yer aldıklarını bildirir.

Anahtar faaliyetler

6.1 Farklı paydaşların görev, sorumluluk, kapasite ve ilgi alanlarını belirleyin.

- Toplum, ev sahibi devlet, bağışçılar, özel sektör ile farklı yetki ve uzmanlıklara sahip olan insani yardım kuruluşlarının (yerel, ulusal, uluslararası) kapasitelerini en iyi şekilde kullanmak için iş birliği içinde olun.
- Daha tutarlı bir yaklaşım sağlamak için kuruluşlar ve diğer paydaşları kapsayan ortak ihtiyaç tespitleri, eğitimler ve değerlendirmeler yapmayı önerin ve bunlara öncülük edin.

6.2 İnsani yardım çabalarının, ulusal ve yerel otoriteler ile diğer insani yardım kuruluşlarını tamamlayıcı olmasını sağlayın.

- Nihai olarak yardım çabalarının genel planlaması ve koordinasyonunun ev sahibi Hükûmetin sorumluluğu olduğunun farkında olun. İnsani yardım kuruluşlarının devletin müdahale ve koordinasyon işlevinin desteklenmesi konusunda temel bir rolü bulunur.

6.3 Toplumdan beklentileri en aza indirmek ve daha geniş anlamdaki insani yardım çabalarının kapsamını ve hizmet sağlama yeterliliğini en üst seviyeye çıkarmak için ilgili koordinasyon kurullarında yer alın ve paydaşlar ile iş birliği yapın.

- Koordinasyon yoluyla tanınmış kalite standartlarının ve kılavuzların uygulanması ve bunlara bağlı kalınması için savunuculuk yapın. İnsani standartları (özellikle göstergeleri) ortamın şartlarına uyarlamak ve faaliyetleri ve bütün müdahaleyi toplu olarak izleme ve değerlendirmek için koordinasyon kurullarını kullanın.
- Faaliyetlerin ve taahhütlerin kapsamını belirleyin. Ayrıca diğer koordinasyon kurullarıyla örtüşmelerini (örneğin hesap verebilirlik, toplumsal cinsiyet ve koruma koordinasyonu ile ilgili) ve bunun nasıl yönetileceğini belirleyin.

6.4 Uygun haberleşme kanalları ile ortaklar, koordinasyon grupları ve diğer ilgili aktörler ile gerekli bilgileri paylaşın.

- Toplantılarda ve diğer iletişim kanallarında yerel dil veya dillerin kullanımına saygı gösterin. Yerel paydaşların katılım gösterebilmeleri için iletişimdeki engelleri dikkate alın.
- Açık bir şekilde konuşun ve özellikle katılımcılar aynı dili konuşmuyorsa teknik dil ve konuşma dilinde kullanılan deyimlerden kaçınin.
- İhtiyaç varsa tercüman sağlayın.



- Toplantı yerlerini, yerel aktörlerin katılımına imkân sağlayacak şekilde ayarlayın.
- Üye kuruluşların katkılarının dâhil edilmesini sağlamak için yerel sivil toplum ağlarıyla birlikte çalışın.

Kurumsal sorumluluklar

6.5 Politikalar ve stratejiler, ulusal ve yerel otoriteler de dâhil olmak üzere ilgili paydaşlarla insani yardım ilkelerinden ödün vermeden, iş birliği yapma konusunda net bir bağlılık içerir.

- Kurumsal politikalarda ve kaynak oluşturma stratejilerinde koordinasyona yer verin. Kuruluşun; ortaklar, ev sahibi kamu otoriteleri ve diğer insani yardım aktörleri ve insani yardım dışı aktörlerle nasıl ilişkiler kuracağını belirten bir dokümanı olmalıdır.
- Koordinasyon toplantılarında kuruluşu temsil eden personelin planlama ve karar verme sürecine katkıda bulunmak için uygun bilgi, beceri ve yetkisi olmalıdır. Personel görev tanımlarında koordinasyon sorumluluklarını açıkça belirtin.

6.6 Ortaklar ile yürütülen çalışmalar, tarafların yetkileri, sorumlulukları ve bağımsızlıkları ile ilgili olarak anlaşmaya varılmış, açık ve tutarlı uzlaşma ile yönetilir ve onların kısıtlarını ve taahhütlerini kabul eder.

- Etkin ve hesap verilebilir bir müdahale için yerel ve ulusal kuruluşlar ortaklarla iletişim ve iş birliğini, birbirlerinin kurumsal yetkileri ile karşılıklı rol ve sorumluluklarını anlamaya dayalı olarak yaparlar.

Kılavuz notlar

Özel sektörle çalışma: Özel sektör insani kuruluşlara ticari etkinlik, tamamlayıcı uzmanlık ve kaynak sağlayabilir. En azından, mükerrerlikten kaçınmak ve iyi insani yardım uygulamalarını teşvik etmek için bilgi paylaşımı gereklidir. Ortaklık ilişkisi tesis edilecek işletmelerin temel insan haklarına bağlılıklarından ve geçmişlerinde adaletsizlik ve ayrımcılık yapmadıklarından emin olun. Özel sektör aktörlerinin ek olarak kendi amaçları olabileceği kabul edilse de özel sektörlerle ortaklık etkilenen kişilere açık bir şekilde fayda sağlamalıdır.

Sivil asker koordinasyonu: İnsani yardım kuruluşları, kurumun tarafsızlık, bağımsızlık, güvenilirlik ve etkilenen nüfusa erişimini tehlikeye atabilecek, siyasi veya askeri bir gündemle gerçek veya algılanan bağlantının önüne geçmek adına askeri unsurlardan açıkça uzak durmalıdır.

Askeri unsurların güvenlik, lojistik, ulaşım ve haberleşme ile ilgili olanları da içeren özel uzmanlık alanları ve kaynakları vardır. Ancak, askeri unsurlarla kurulacak herhangi bir iş birliği insani yardım kuruluşlarının faydasına olmalı ve bu kurumlar tarafından onaylanmış kılavuzlara uygun şekilde yürütülmelidir *bk. Sphere Nedir? İnsani Sözleşme*

ve Koruma İlkeleri. Bazı kurumlar operasyonel verimliliği sağlama adına minimum diyalogu korur, bazıları ise daha güçlü bağlantılar kurar.

Sivil asker koordinasyonunun üç temel bileşeni; bilgi paylaşımı, planlama ve görevlerin bölüşülmesidir. Diyalog baştan sona kadar, her bağlamda ve her seviyede devam etmelidir.

Tamamlayıcı yardım: Yerel kuruluşlar, yerel yetkililer ve sivil toplum ağlarının ortamın şartlarına özgü önemli deneyimleri vardır. Krizin etkilerinin ardından kendilerini yeniden yapılandırma sürecinde desteğe ihtiyaç duyabilirler ve müdahale çabalarının koordinasyonuna katılmaları ve temsil edilmeleri gerekir.

İnsani yardım aktörleri, kamu otoritelerinin çatışmanın tarafı olduğu durumlarda, karar verme sürecinin merkezine etkilenen nüfusun çıkarlarını alarak otoritelerin bağımsızlığı ile ilgili kanaatlerini kendileri oluşturmalıdır.

Koordinasyon: Sektörler arası koordinasyon insanların ihtiyaçlarını birbirinden ayrı şekilde değerlendirmektense bir bütün olarak ele alabilir. Örneğin ruh sağlığı ve psikososyal destek alanındaki koordinasyon sağlık, koruma ve eğitim sektörleri arasında, uzmanların oluşturduğu teknik çalışma grupları yoluyla yapılmalıdır.

Koordinasyona rehberlik edenler toplantı ve bilgi paylaşımının iyi yönetilmesi, verimli ve sonuç odaklı olmasını sağlama sorumluluğunu taşır. Dil veya konum itibarıyla koordinasyon mekanizmalarının sadece uluslararası aktörlere yönelik olduğu izlenimi oluşursa, yerel aktörlerin katılımı sağlanamayabilir. Ulusal ve bölgesel koordinasyon mekanizmaları da gerekli olabilir ve açık raporlama sistematiği olmalıdır.

Bir afetten önce koordinasyon mekanizmalarına katılım ilişkisi tesisini sağlar ve müdahale sırasında koordinasyonu artırır. Uzun süreli kalkınma planları ve koordinasyon kurulları varsa, acil durum koordinasyonunun bunlarla bağlantısını sağlayın.

Uluslararası kurumlar arası acil durum koordinasyon mekanizmaları yerel koordinasyon mekanizmalarını desteklemelidir. Mülteci destek programlarında mülteci koordinasyon mekanizması, BMMYK tarafından kullanılan mekanizma olmalıdır.

Bilgi paylaşımı (finansal dâhil): Farklı paydaşlar ve farklı koordinasyon mekanizmaları arasında program açıkları veya mükerrerlikler daha kolay tespit edilir.

Ortaklarla çalışma: Ortaklar arasında tamamıyla iş sözleşmesine dayalı düzenlemelerden karar alma ve kaynak kullanımının ortak olanlarına kadar farklı düzenlemeler mevcut olabilir. Ortak kuruluşun görev alanı ve vizyonu ile bağımsızlığına saygı duyun. Karşılıklı öğrenme ve gelişim için fırsatlar belirleyin. İki tarafın da bilgi ve kapasiteleri arttırtıkça ortaklığın sağlayacağı karşılıklı kazanımları belirleyin. Daha iyi müdahale hazırlığı ve daha çeşitli müdahale seçeneği olmasını sağlayın.

Yerel ve ulusal sivil toplum kuruluşları ve uluslararası kuruluşlar arasında uzun süreli iş birlikleri bütün ortakların bilgi ve kapasitelerini geliştirmelerine fırsat verebilir ve daha iyi müdahale hazırlığı ve daha çeşitli müdahale seçenekleri sağlar.



Taahhüt 7

Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler organizasyonların edindikleri deneyim ve görüşlerine bağlı olarak gelişmiş seviyede yardım sağlanmasını bekleyebilirler.

Kalite kriteri

İnsani yardım aktörleri sürekli öğrenirler ve gelişirler.

Performans göstergeleri

1. Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar zamanla aldıkları yardım ve koruma hizmetlerinde gelişmeler görür.
2. Devam eden müdahalede gerçekleşen öğrenmenin sonucunda yardım ve koruma çalışmalarında gelişmeler kaydedilir.
3. Sunulan yardım ve koruma, diğer müdahale çalışmalarındaki öğrenmeyi yansıtır.

Anahtar faaliyetler

7.1 Programları tasarlarken önceki tecrübelerden ve alınan derslerden faydalanın.

- Basit ve erişilebilir izleme sistemleri tasarlayın; bilginin, geçmişteki programlardan kimin faydalandığını ve kimin faydalanmadığını açık bir şekilde ifade ederek farklı grupları yansıtmayı gerektirdiğinin farkında olun.
- Başarıların yanı sıra başarısızlıkları da değerlendirin.

7.2 İzleme ve değerlendirme, geri bildirim ve şikâyetler temelinde öğrenin, geliştirin ve uygulayın.

- Açık uçlu dinleme ve diğer nitel katılımcı yaklaşımları kullanın. İhtiyaçlar ve değişen durum ile ilgili en iyi bilgi kaynağı etkilenen kişilerdir.
- Neyi farklı yapmak istediklerini ve karar alma veya yönetimdeki rollerinin nasıl güçlendirilebileceğini sorarak, topluluklarla öğrenme üzerine paylaşımlar ve tartışmalar gerçekleştirin.

7.3 Öğrenilenleri ve yenilikleri kuruluş içinde, krizden etkilenen topluluk ve kişiler ve diğer paydaşlarla paylaşın.

- İzleme ve değerlendirme yoluyla toplanan bilgileri paylaşın ve karar vermeye olanak sağlayacak erişilebilir bir formatta sunun. *bk. Taahhüt 4.*
- Sistem boyunca kapsamlı öğrenme faaliyetlerini destekleyecek yollar tespit edin.

Kurumsal sorumluluklar

7.4 Değerlendirme ve öğrenme süreçleri mevcuttur ve tecrübelerden öğrenmeye ve uygulamaları geliştirmeye yönelik araçlar bulunmaktadır.

- Kuruluşlar ölçülebilir, objektif göstergelere dayalı bir performans incelemesi ve geliştirme planını öğrenme döngülerine dâhil ederler.
- Tüm çalışanlar, işlerindeki ilerlemeyi izleme ile ilgili sorumluluklarını ve öğrenmenin kendi profesyonel gelişimlerine nasıl katkı sağlayacağını anlar.

7.5 Bilgi ve tecrübeyi kaydetmek ve buna kuruluş içinde ulaşmayı mümkün kılacak mekanizmalar mevcuttur.

- Kurumsal öğrenme uygulamada değişikliklere yol açar (değerlendirmeleri uygulamak için iyileştirilmiş stratejiler, daha uyumlu müdahale için ekibin yeniden yapılandırılması, karar verme sorumluluklarının da açık ifade edilmesi gibi)

7.6 Kuruluş, diğer kuruluşlar arasında ve sektör içinde insani müdahale çalışmaları anlamında öğrenme ve yeniliklere katkıda bulunur.

- İnsani yardım müdahale çalışmaları ile ilgili öğrenilen temel dersler ve gelecekteki müdahale çabaları için revize edilmiş uygulama önerilerini içeren raporlar derleyin ve yayınlayın.

Kılavuz notlar

Tecrübelerden öğrenme: Farklı yaklaşımlar ve yöntemler farklı performans, öğrenme ve hesap verebilirlik amaçlarına hizmet eder:

İzleme - proje faaliyetlerine ait düzenli veri setlerinin toplanması ve performans rota düzeltmesi için kullanılabilir. İzleme ve değerlendirme için nitel ve nicel veri kullanın; çeşitleme yapın ve tutarlı kayıtlar tutun. Verilerin toplanması, yönetimi ve raporlanmasında etik bir yaklaşım sergileyin. Hangi verilerin toplanacağını ve verilerin nasıl sunulacağını kullanım amacına ve verilerin kullanıcılarına göre belirleyin. Analiz edilmeyecek veya kullanılmayacak verileri toplamayın.

Gerçek zamanlı değerlendirme – projede çalışan insanların dâhil olduğu tek seferlik değerlendirme uygulaması, rotanın (gidişatın) düzeltilmesi için kullanılabilir.

Geri bildirim – yapıardan olmasa da etkilenen insanlardan alınan geri bildirim rota düzeltmede kullanılabilir. Krizden etkilenen insanlar hayatlarındaki değişimleri en iyi yargılayacak olanlardır.

Proje sonrası değerlendirmeler – projede çalışan insanların dâhil olduğu, projenin tamamlanmasından sonra yapılan tek seferlik değerlendirme uygulamasıdır. Gelecekte yürütülecek projelerde devam edecek ve değişecek öğeleri tanımlar.

Değerlendirmeler – bir faaliyet, proje veya programın değerini objektif olarak belirlemek için yapılan resmî faaliyetlerdir. Genelde proje dışından kişiler tarafından yürütülür. Gerçek zamanlı (rota düzeltmesine imkân vermesi için) veya benzer



durumlar için öğrenme sağlaması ve politikayı yönlendirmesi için proje sonrasında yapılabilir.

Araştırma – insani müdahale çalışmalarıyla ilgili özel belirlenmiş soruların sistematik araştırılmasını içerir, genelde bilgi vermek için kullanılır.

Yenilik: Genellikle krizlere müdahale insanlar ve kuruluşlar değişen çevreye uyum sağladıkça yeniliklere yol açar. Krizden etkilenen kişiler değişen çevrelerine uyum sağlarken yenilikler yaparlar, yenilik ve geliştirme süreçlerine daha sistematik şekilde dâhil edilmelerini sağlayan destekten fayda görebilirler.

İş birliği ve öğrenilen derslerin paylaşılması: Diğer kurumlar, sivil toplum yapıları ve akademik kurumlar ile iş birliği öğrenme, profesyonel bir yükümlülüktür ve kısıtlı kaynakların kullanımını en üst seviyeye çıkarmanın yanı sıra yeni perspektif ve fikirler getirebilir. İş birliğinin aynı topluluk ile tekrarlanan değerlendirme yükünü azaltmaya da faydası olur.

İş birliğine dayalı öğrenme uygulamaları farklı kuruluşlar tarafından kullanılmaktadır. Gerçek zamanlı olarak ilerlemeyi izlemek için veya kriz sonrası değerlendirmelerde kullanılabilir.

Uygulama ağları ve toplulukları (akademik çevre dâhil), sahada, eylem sonrası değerlendirmelerde veya öğrenme forumlarında oluşturulan akran gruplarında öğrenme için fırsatlar yaratabilir. Bu, kurumsal uygulama ve sistem çaplı öğrenmeye önemli katkılar sağlayabilir. Akran kurumlar arasında başarılarla birlikte zorlukların da paylaşılması insani yardım aktörlerinin riskleri belirlemesini ve gelecekte hatalardan kaçınmasını sağlayabilir.

Sektörlerin hepsi tarafından erişilebilir olan kanıtlar özellikle faydalıdır. Kuruluşlar arasında öğrenme ve kanıtın değerlendirilmesinin organizasyonel değişime yol açma olasılığı tek bir kuruluş içinde öğrenilen derslerden daha yüksektir.

Krizden etkilenen kişilerin kendileri tarafından gerçekleştirilen izleme şeffaflık ve kaliteyi geliştirebilir ve bilginin sahiplenilmesini teşvik eder.

Değerlendirme ve öğrenme politikaları: Ana dersler ve iyileştirilmesi gerektiği belirlenen alanlar her zaman sistematik olarak ele alınmaz. Devam eden veya takip eden müdahale çalışmalarında kanıtlanabilir değişikliklere neden olmadıkça ders öğrenilmiş sayılamaz.

Bilgi yönetimi ve kurumsal öğrenme: Bilgi yönetimi kurumsal bilgiyi toplama, geliştirme, paylaşma ve etkin kullanma ile öğrenmeyi kapsar. Uzun süreli yerel personel genellikle yerel bilgi ve ilişkilerin korunmasında kilit rol oynar. Öğrenme, ulusal, bölgesel ve yerel aktörlere de yayılmalı ve kendi krize hazırlık planlarını geliştirme veya güncellemelerine katkı sağlamalıdır.

Taahhüt 8

Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler ihtiyaçları olan yardımı mesleki yetkinliğe haiz, iyi yönetilen çalışan ve gönüllülerden alırlar.

Kalite kriteri

Çalışanlara işlerini yapmaları için destek verilir, adil ve eşit davranılır.

Performans göstergeleri

1. Tüm çalışanlar işlerini yapmaları için kurumları tarafından desteklendiğini hisseder.
2. Çalışanlar, tatmin edici düzeyde performans hedeflerine ulaşır.
3. Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar çalışanları bilgi, beceri, davranış ve yaklaşım olarak etkin bulur.
4. Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar insani yardım davranış kurallarını ve ihallerle ilgili endişelerini nasıl dile getireceklerini bilir.

Anahtar faaliyetler

- 8.1 **Çalışanlar kuruluşun yetki ve değerleri ve üzerinde uzlaşmış olan objektif ve performans standartlarına uygun olarak faaliyet yürütür.**
 - Farklı sınıf ve seviyedeki personel için farklı şartlar ve koşullar geçerli olabilir. Bir kişinin statüsünü genellikle ulusal iş kanunu belirler ve buna uyulmalıdır. Ulusal veya uluslararası olması fark etmeksizin bütün çalışanlar yasal ve kurumsal statülerini bilmelidir.
- 8.2 **Çalışanlar kendisi ile ilgili olan politikalara uyumlu hareket eder ve bunlara uygun hareket etmemenin sonuçlarının bilincindedir.**
 - Kurumsal yetki, politikalar ve davranış kuralları hakkında oryantasyon ve eğitim ihtiyacı, acil görevlendirmeler veya faaliyetlerin ölçeğinin büyütülmesi de dâhil olmak üzere her durumda geçerlidir.
- 8.3 **Çalışanlar, görevlerini yerine getirmek için gerekli olan kişisel, teknik ve yönetsel yeterlilikleri geliştirir ve kullanır. Kuruluşun kendilerini bu konuda nasıl destekleyeceğini bilir.**
 - Müdahalenin ilk döneminde çalışanlar için resmî geliştirme fırsatları sınırlı olabilir, ancak yöneticiler en azından bir oryantasyon ve hizmet içi eğitim sağlamalıdır.



Kurumsal sorumluluklar

8.4 Kuruluş, programlarını hayata geçirmek için gerekli olan yönetim ve çalışan kapasitesi ve yeterliliğine sahiptir.

- Hizmetlerin erişilebilirliğini arttıracak kişileri istihdam edin ve dil, etnik köken, toplumsal cinsiyet ve yaşa dayalı ayrımcılık yapıldığına dair bir algı oluşturmaktan kaçının.
- Kuruluşun kalifiye çalışan için maksimum talebi nasıl karşılayacağını önceden düşünün. İç karar verme sorumlulukları ve iletişimin yanı sıra ülke düzeyinde rol ve sorumlulukları netleştirin.
- Kısa dönemli personel görevlendirmelerinden kaçının. Bu uygulama yüksek personel devir oranına yol açar, sürekliliği ve program kalitesini düşürür ve çalışanın görevlerinde kişisel sorumluluk almaktan kaçınmasına neden olabilir.
- Yerel STK kapasitesine zarar vermektan kaçınmak için etik işe alım uygulamalarını benimseyin.
- Daha uzun süre kalması muhtemel olan, yerelden istihdam edilen çalışanların gelişimini destekleyin. Çoklu görev alanı olan kuruluşlarda, kalkınma personeli eğitim almalı ve insani müdahale çalışması için hazır olmalıdır.

8.5 Personel politikaları ve prosedürleri adil, şeffaf ve eşittir ve yerel iş kanunları ile uyumludur.

- Kurumsal politika ve uygulamada süreklilik, kurumsal hafıza ve ortama daha uygun müdahale faaliyetlerini sağlamak için yerel personelin yönetim ve liderlik düzeyindeki rolü teşvik edilir.

8.6 Çalışanların kendilerinden ne beklediği konusunda net bir fikre sahip olması için iş tanımları, iş amaçları ve geri bildirim süreçleri mevcuttur.

- İş tanımları doğru ve günceldir.
- Çalışanlar, iş amaçları ve yetkinlikleri için bireysel hedefler geliştirir. Bunlar kişisel gelişim planında kayıt altına alınır.

8.7 Minimum düzeyde, çalışanların sömürü, istismar ya da başka bir şekilde ayrımcılık yapmama yükümlülüğünü tanımlayan davranış kuralları vardır.

- Kendilerinden beklenen davranışları ve kuralları ihlal ederlerse doğacak sonuçları kuruluşun bütün temsilcilerine (personel, gönüllü, ortaklar ve yükleniciler) açıklayan kurum davranış kuralları anlaşılmalı ve imzalanmış ve uygulanmaktadır.

8.8 Personelin kendi beceri ve yeterliliklerini geliştirmelerini destekleyecek politikalar mevcuttur.

- Kuruluşların çalışan performansını değerlendirme, kapasite yetersizliklerini belirleme ve yetenek geliştirme mekanizmaları olmalıdır.

8.9 Çalışanların güvenliği ve refahını korumaya yönelik politikalar mevcuttur.

- Kurumlar çalışanlarına karşı bakım görevini uygular. Yöneticiler insani yardım çalışanlarını riskler hakkında bilgilendirir ve onları fiziksel ve duygusal sağlıklarına yönelik gereksiz tehditlerle karşı karşıya kalmaktan korur.

- Etkin güvenlik yönetimi, koruyucu sağlık önerileri, makul çalışma saatleri için aktif destek ve psikolojik desteğe erişimi içeren önlemler benimsenebilir.
- İş yerinde cinsel taciz ve cinsel istismar da dâhil olmak üzere sömürü ve istismara sıfır toleransı beyan eden bir politika oluşturun.
- Çalışanların maruz kaldığı veya uyguladığı cinsel sömürü veya şiddet vakalarını ele almak için bütüncül koruma ve müdahale stratejileri oluşturun.

Kılavuz notlar

Personel ve gönüllüler: Ulusal, uluslararası, sürekli veya kısa dönem çalışanlar, gönüllüler ve danışmanlar dâhil kuruluşu temsille görevlendirilen herkes personel kabul edilir.

Kuruluşlar dışlanmış gruplar hakkında farkındalıklarının artması ve damgalayıcı ve ayrımcı tutum ve uygulamalardan kaçınmaları konusunda personeli ve gönüllülerin duyarlılığını sağlamalıdır.

Kurumsal yetki, değer ve politikalara uyum: Personelin kuruluşun tanımlanmış ve kendilerine bildirilmiş olan yasal kapsamı, misyonu, değerleri ve vizyonu çerçevesinde çalışması beklenir. Geniş anlamda kuruluşun rolü ve çalışma şeklinin anlaşılmasının ötesinde, her bir çalışan yöneticisiyle kararlaştırdığı kişisel hedefleri ve performans beklentilerini karşılamak için çalışmalıdır.

Politikalar, çalışan ve gönüllülerde toplumsal cinsiyet dengesi taahhütlerini açıkça belirtmelidir.

Politikalar engelli bireylere açık, kapsayıcı ve erişilebilir bir çalışma ortamını teşvik etmelidir. Bu durum, iş yerinde erişilebilirliğe yönelik engellerin tespit edilmesi ve kaldırılması, engellilik temelinde ayrımcılığın yasaklanması, eşit fırsatlar ve eşdeğer işe eşit ücretin teşvik edilmesi ve iş yerinde engelli bireyler için makul düzenlemeler sağlanmasını kapsayabilir.

Dış ortaklar, yükleniciler ve hizmet sağlayıcıları da kendileri için geçerli olan politika ve davranış kurallarını bilmeli, bunlara uyulmaması halinde olası yaptırımların farkında olmalıdır (sözleşmenin feshi gibi).

Performans standartları ve yetkinlik geliştirilmesi: Çalışanlar ve işverenler yönetim becerileri dâhil olmak üzere becerilerin geliştirilmesi sorumluluğunu paylaşırlar. Somut hedefler ve performans standartlarının yardımıyla, mevcut görevlerini yürütebilmek için hangi beceri, yetkinlik ve bilginin gerekli olduğunu anlamalıdır. Ayrıca erişilebilir veya gerekli olan büyüme ve gelişme fırsatlarından haberdar edilmelidirler. Yetkinlikler tecrübe, eğitim, rehberlik ve koçluk ile geliştirilebilir.

Personelin beceri ve davranışlarını değerlendirmede kullanılacak gözlem, iş çıktılarının değerlendirilmesi, doğrudan tartışma ve iş arkadaşlarıyla konuşma gibi çeşitli yöntemler vardır. Düzenli olarak belgelendirilmiş performans değerlendirmeleri yöneticilerin destek ve eğitim için gerekli alanları belirlemelerine olanak vermelidir.

Personel kapasitesi ve becerileri: Personel yönetim sistemleri kuruma ve ortamın şartlarına göre farklılık gösterse de iyi uygulamalar kaynak alınmalıdır. Üst düzey yönetimin desteğiyle stratejik düzeyde düşünülmesi ve planlanmalıdır. Kurum ve proje



planları personel kapasitesi ve toplumsal cinsiyet dengesini göz önünde bulundurmalıdır. Kısa ve uzun vadeli kurumsal hedeflere ulaşmak için kuruluş bünyesinde doğru zamanda, doğru yerde, doğru sayıda ve doğru becerilere sahip personel olmalıdır.

Kurumlar çalışanlarının toplumu dinleme, karar verme ve harekete geçmeleri için gerekli yetkinlikleri olduğundan emin olmalıdır. Çalışanlar standart uygulama prosedürlerini nasıl uygulayacakları ile ilgili de eğitim almalıdır. Bu daha üst seviyede yetkilendirme ve temsil ile daha hızlı müdahaleye olanak sağlar.

Performans değerlendirmesi takvimi kısa süreli ve ucu açık sözleşmeli çalışanları da kapsamı için esnek olmalıdır. Performans değerlendirme; dinleme, kapsayıcılığı sağlama, toplumsal diyalogu kolaylaştırma ve toplumsal karar vermeye ve girişimlere fırsat verme becerilerine yeterince önem verilmelidir. Ortak kuruluşlar kabul edilen taahhütleri karşılamak için çalışanların sahip olması gereken beceriler üzerinde mutabık olmalıdır.

Personel politikaları ve prosedürleri: Personel politikalarının ve prosedürlerinin biçimi ve karmaşıklığı kuruluşun büyüklüğüne ve koşullarına göre değişir. Kuruluşun basitliği ve karmaşıklığına bakmaksızın, personel kendi görüşlerinin temsil edilmesi için politikaların geliştirilmesi ve değerlendirilmesine katılmalıdır. Bir personel/çalışan el kitabı politikaların bilinmesini, politikalara başvurulmasını ve uyulmaması halinde sonuçların bilinmesini kolaylaştırır.

Personele rehberlik: Her çalışan iş hedefleri ve yetkinlikleri için bireysel amaçlar geliştirmelidir ve bunları bir gelişim planıyla kayıt altına almalıdır.

Etkin bir müdahale sadece beklenen becerilere sahip personelin mevcut olmasıyla değil, aynı zamanda yönetilme şekillerine de bağlıdır. Acil durumlara ilgili araştırmalar etkin bir müdahale sağlanmasında personelin beklenen becerilere sahip olmasının etkin yönetim, çerçeveler ve prosedürler kadar önemli olduğunu göstermiştir.

Güvenlik ve refah: Personel genellikle uzun saatler boyunca riskli ve stresli koşullarda çalışır. Kurumun ulusal ve uluslararası personele karşı bakım görevi, ruhsal ve fiziksel refahını geliştirmeye ve uzun süreli yorgunluk, tükenmişlik, yaralanma veya hastalıklardan kaçınmaya yönelik faaliyetleri kapsar.

Yöneticiler bakım görevini iyi uygulamaları örnek alarak ve kendileri politikalara uyum göstererek teşvik edebilir. İnsani yardım çalışanları da kendi iyi olma hallerini yönetmek için kişisel sorumluluk almalıdır. Aşırı stresli olaylara maruz kalan veya şahit olan çalışanlara psikolojik ilk yardım anında erişilebilir olmalıdır.

Personele, iş arkadaşlarının maruz kaldığı cinsel şiddet vakaları hakkında bilgi alma eğitimi verin. Güven ve hesap verebilirliği geliştirecek güçlü araştırmacı ve caydırıcı tedbirlere erişim sağlayın. Olaylar meydana geldiğinde tıbbi ve psikososyal destekte mağdur merkezli bir yaklaşım benimseyin ve dolaylı travmanın farkında olun. Sağlanacak destek, yabancı ve yerel personelin ihtiyaçlarına yanıt veren ve kapsayıcı nitelikte olmalıdır.

Travmaya neden olan olayın ardından bir veya üç ay sonra kültürel ve dilsel olarak uygun bir ruh sağlığı çalışanı etkilenen tüm yerel ve uluslararası çalışan ve gönüllülerle

iletişime geçmelidir. . Uzman, olaydan kurtulan kişiyi değerlendirmeli ve gerekiyorsa klinik tedaviye yönlendirmelidir.

Taahhüt 9

Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler kendilerine yardım sağlayan kuruluşların kaynaklarını etkin, verimli ve ahlaki şekilde yönetmesini beklerler.

Kalite kriteri

Kaynaklar sorumlu bir şekilde, hedeflenen amaca uygun olarak kullanılır.

Performans göstergeleri

1. Krizden etkilenen topluluk ve insanların bütçe, harcama ve ulaşılan sonuçlar hakkında bilgisi vardır.
2. Krizden etkilenen topluluk ve insanlar mevcut kaynakların amaca uygun, sapma ve israf olmadan kullanıldığını düşünür.
3. Müdahale için elde edilen kaynaklar mutabık kalınan plan, hedef, bütçe ve zaman takvimine göre kullanılır ve izlenir.
4. İnsani yardım uygun maliyetli bir şekilde ulaştırılır.

Anahtar faaliyetler

- 9.1) Müdahalenin her aşamasında kaynakların verimli kullanılmasını, kalite, maliyet ve zamanlamanın dengelenmesini sağlayan programlar tasarlayın ve uygulayın.**
- Ani gelişen krizlerde daha hızlı finansal karar vermeyi ve zorluklarla başa çıkabilmeyi sağlamak (örneğin rekabete dayalı ihale için yeterli tedarikçi olmaması) için prosedürleri uyarlayın.
- 9.2) İsraf ve gereksiz kullanımı önleyerek kaynakları amacına uygun biçimde kullanın ve yönetin.**
- Satın alma, nakit temelli destek ve depo yönetimiyle ilgili riskleri yönetmek için özel becerilere sahip personelin ve sistemin hazır olduğundan emin olun.
- 9.3) Bütçeye karşı harcamaları izleyin ve raporlayın.**
- Programın amaçlarına ulaşılmasını sağlamak, ana finansal yönetim risklerini azaltmak için prosedürleri de içeren finansal planlama ve izleme sistemleri kurun.
 - Bütün finansal işlemleri takip edin.
- 9.4) Yerel ve doğal kaynaklar kullanıldığında bunların çevre üzerindeki etkilerini dikkate alın.**
- Riski belirlemek için hızlı çevresel etki değerlendirmesi çalışması yürütün ve müdahale veya programın mümkün olan en erken döneminde zarar azaltmaya yönelik önlemleri devreye sokun.



9.5 Yolsuzluk riskini yönetin ve tespit edilmesi durumunda gerekli aksiyonu alın.

- Finansman kriterleri ve finansman kaynaklarını belgelendirin. Projeye ilişkin bilgilendirme konusunda açık ve şeffaf olun.
- Paydaşları yetkinin kötüye kullanıldığı durumları bildirmeleri konusunda cesaretlendirin.

Kurumsal sorumluluklar

9.6 Kuruluşun kaynakların kullanım ve yönetimi ile ilgili politika ve süreçlerinin olmasını sağlayın. Kuruluş bu politika ve süreçler sayesinde:

- a. Ayrılan fonları ve bağışları etik ve hukuka uygun bir şekilde kabul eder ve dağıtır.
- b. Kaynakları çevreye karşı sorumluluk sahibi bir tutumla kullanır.
- c. Yolsuzluk, dolandırıcılık, çıkar çatışması ve kaynakların yanlış kullanımını önler ve bunlara çözüm geliştirir.
- d. Denetimler gerçekleştirir, uyumu kontrol eder ve şeffaf bir biçimde raporlar.
- e. Riski sürekli olarak değerlendirir, yönetir ve azaltır.
- f. Kaynakları kabul etmenin bağımsızlığını etkilememesini sağlar.

Kılavuz notlar

Kaynakların etkin kullanımı: “Kaynaklar” terimi bir kuruluşun misyonunu yerine getirmek için ihtiyaç duyduğu girdileri tanımlar. Bunlar genelde fon, personel, mal, ekipman, zaman, arazi ve çevreyi içerir ancak liste bununla sınırlı değildir.

Kamuoyunun gündeminde olan akut krizlerde, genellikle hızlı müdahale edilmesi ve kuruluşların durum karşısında bir şeyler yapıyor olduğunu göstermesi yönünde baskı olur. Bu da zayıf proje planlamasına ve bağışlanan paranın/fonun daha verimli bir şekilde kullanılmasını sağlayacak olası farklı programları ve finansal seçenekleri (örneğin nakit temelli desteğin kullanımı) araştırma konusunda yeterli önemin verilmemesine neden olabilir. Bu gibi ortamlarda artan yolsuzluk riski, personele eğitim ve destek sağlamayı ve sistem içinde yolsuzluğu önlemek için şikâyet mekanizması kurma girişimlerini önemli kılar. *bk. Taahhütler 3 ve 5.*

Böyle zamanlarda tecrübeli ve kıdemli personelin görevlendirilmesi risklerin azaltılmasına ve zamanlı müdahale, standartları korumak ve israfı önlemek arasında denge kurulmasına yardımcı olabilir.

Kuruluşlar (ve topluluklar) arasında iş birliği ve koordinasyon da daha etkin bir müdahaleye katkı sağlayabilir (örneğin ortak ihtiyaç analizi veya değerlendirme yürütülerek ve kurumlar arası kayıt ve lojistik sistemlerini destekleyerek).

Proje sonunda, kalan mal ve kaynaklar hassas bir şekilde bağışlanmalı, satılmalı veya uygun bir şekilde iade edilmelidir.

Kaynakların amaca uygun kullanılması: Bütün insani yardım aktörleri hem bağışçılara hem de etkilenen kişilere karşı sorumludur ve kaynakların akıllıca, etkin ve olumlu bir etki yaratacak şekilde kullanıldığını kanıtlayabilmelidir.

Muhasebe kayıtları kabul edilmiş ulusal ve/veya uluslararası standartlara uygun olmalı ve kuruluş içinde sistematik olarak uygulanmalıdır.

Dolandırıcılık, yolsuzluk ve israf kaynaklarını onlara en çok ihtiyacı olan kişilerden uzaklaştırır. Ancak, yetersiz personel veya yetersiz kaynak nedeniyle etkin olmayan bir müdahalenin hesap verebilir olması beklenemez. Faaliyetin ekonomik olması her zaman paranın karşılığı ile eşdeğer değildir. Genellikle ekonomi, etkinlik ve verimlilik arasında bir denge kurmak gerekecektir.

Harcamaların izlenmesi ve raporlanması: Bütün çalışanlar mali durumun iyi yönetilmesini sağlama sorumluluğunu paylaşırlar. Personel bütün şüpheli dolandırıcılık, yolsuzluk ve kaynakların yanlış kullanımını raporlamaya teşvik edilir.

Çevresel etki ve doğal kaynakların kullanımı: İnsani yardımın çevre üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Örneğin çok miktarda atık üretebilir, doğal kaynaklara zarar verebilir, yeraltı su kaynaklarının tükenmesine veya kirlenmesine katkıda bulunabilir, ormansızlaşmaya ve diğer çevresel tehlikelere neden olabilirler. Ekosistemler insanın refahı için elzemdir ve doğal tehlikelere karşı koruma sağlarlar. Çevre üzerindeki herhangi bir etki, yaşama, hayata ve geçim kaynaklarına yönelik daha fazla ve kalıcı zarara neden olabileceği için sektörler arası bir konu olarak ele alınmalıdır. Bu süreçte etkilenen kişileri ve endişelerini dâhil etmek elzemdir. Doğal kaynakların yerel düzeyde yönetiminin desteklenmesinin programlamayla bütünleştirilmesi sağlanmalıdır.

Yolsuzluk risklerinin yönetilmesi: Yolsuzluk uygulamaları tanımı ve anlayışı bütün kültürlerde aynı değildir. Personelden (gönüllüler dâhil) ve paydaşlardan beklenen davranışların net tanımı, bu riski ele alma noktasında çok önemlidir. *bk. Taahhüt 8.* Toplum üyeleriyle saygılı bir ilişki kurmak, sahada izleme mekanizmaları oluşturmak ve paydaşlara karşı şeffaflık, yolsuzluk risklerini azaltmaya katkı sağlayabilir.

Aynı hediyeler ahlaki bir çelişkiye neden olabilir. Hediye verme pek çok kültürde önemli bir sosyal normdur ve bir hediye reddetmek nezaketsiz görünebilir. Eğer bir hediye kabul etmek borçluluk hissi yaratacaksa hediye sunulan kişi kibarca reddetmelidir. Aynı bir hediye kabul edilmesi halinde bunu bildirmek ve endişe edilmesi halinde bir yöneticiyle görüşmek önemlidir. Personel için kılavuzlar üreterek ve şeffaflığı teşvik ederek operasyonel bağımsızlık ve kurumsal tarafsızlığa yönelik riskleri azaltın. Personel bu tür politikalar ve olası çelişkiler ile ilgili bilgilendirilmelidir.

Doğal kaynaklar ve çevresel etki: Kurumlar çevre açısından sağlam politikalar ve uygulamalar (eylem planı ve hızlı çevresel etki değerlendirmesi dâhil) taahhüt etmeli ve bir acil durumda çevresel konuları ele almaya yardımcı olması için mevcut



kılavuzlardan faydalanmalıdır. Yeşil satın alma politikaları² çevreye etkiyi azaltmaya katkı sağlayabilir ancak bu politikaların yardımın sağlanmasında olası gecikmeleri mümkün olduğunca azaltacak şekilde yönetilmesi gerekir.

Yolsuzluk ve dolandırıcılık: Dolandırıcılık, hırsızlık, mal veya mülkün hedefini değiştirmeyi ve harcama taleplerinde kayıtların tahrifini içerir. Bütün kuruluşlar fonların nasıl kullanıldığını göstermek için finansal işlemlerin tam kayıtlarını tutmalıdır. Finansal kaynakların iş kontrolünü sağlamak, dolandırıcılık ve yolsuzluğu önlemek için sistemler ve prosedürler oluşturun.

Kuruluşlar finansal yönetim ve raporlamada kabul görmüş iyi uygulamaları desteklemelidir. Kurumsal politikalar ayrıca satın alma sistemlerinin şeffaf ve güçlü olmasını sağlamalı ve terörle mücadele önlemlerini kapsamalıdır.

Çıkar çatışmaları: Çalışanlar kuruluşun amaçları ile kişisel veya finansal çıkarları arasında bir çatışma olmamasını temin etmelidir. Örneğin kendilerine veya ailelerine mali kazanç sağlayacak ise tedarikçi, diğer kuruluşlar veya kişiler ile anlaşma yapmamalıdır.

Çıkar çatışmalarının çeşitli şekilleri vardır ve insanlar her zaman kurumsal kurallar ve politikalara aykırı davrandıklarının farkına varmaz. Örneğin kuruluşun kaynaklarını izinsiz kullanmak veya bir tedarikçiden hediye kabul etmek çıkar çatışması olarak yorumlanabilir. İnsanların potansiyel veya mevcut çıkar çatışmalarını açıkça konuşabileceklerini ve beyan edebileceklerini hissettikleri bir kültür oluşturmak, çıkar çatışmalarını yönetmede kilit öneme sahiptir.

Denetim ve şeffaflık: Denetim birkaç şekilde olabilir. İç denetimler prosedürlerin izlenmesini kontrol eder. Dış denetimler kuruluşun finansal beyanlarının doğru ve adil olup olmadığını tasdikler. Bir kuruluş bir problemden, genellikle dolandırıcılıktan şüphelendiği zaman soruşturma denetimi yapılır.

2 Editör Notu: Yeşil Satın Alım (YSA), Avrupa Komisyonu'nun Daha İyi Bir Çevre için Kamu Alımları başlıklı bildiriminde "aynı temel işleve sahip mal, hizmet ve yapım işleri arasında, yaşam döngüsü boyunca benzerlerine kıyasla daha az çevresel etkisi olan mal, hizmet ve yapım işlerinin kamu idareleri tarafından satın alınma süreci" olarak tanımlanır. https://rec.org.tr/wp-content/uploads/2013/03/ysa_elkitabı_low.pdf

Ek

Anahtar faaliyetler ve kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular

Aşağıda Temel İnsani Standartların anahtar faaliyetler ve kurumsal sorumluluklar kısmıyla ilgili yol gösterici bazı sorular yer almaktadır. Bu sorular program tasarımı desteklemek veya bir proje, müdahale veya politika değerlendirmesinde bir araç olarak kullanılabilir.

Taahhüt 1 Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler ihtiyaçlarına uygun olarak yardım alırlar.

Anahtar faaliyetlerin izlemi için yol gösterici sorular

1. Kapasite ve ihtiyaçların kapsamlı ve istişare edilerek bir değerlendirilmesi yapıldı mı ve bu değerlendirme müdahale planlamasına kaynak sağlamak için kullanıldı mı?
2. İhtiyaçlar, riskler, kapasiteler, savunmasızlıklar ve genel durum değerlendirilirken etkilenen kişiler ve topluluklar, yerel kurumlar ve diğer paydaşlar (kadınlar, erkekler, kız çocukları ve erkek çocuklarının temsil edildiği gruplar dâhil) ile istişare edildi mi? Değerlendirme ve izleme verileri cinsiyet, yaş ve engelliliğe göre ayrıştırıldı mı?
3. Riskli gruplar nasıl belirlendi?
4. İhtiyaç ve durum analizinde ilgili tematik alanlar dışında kesişen konular göz önünde bulunduruldu mu?
5. Müdahale, insani yardımı krizden etkilenen nüfusun ihtiyaç ve tercihlerine uyarlanmış (örneğin aynı veya nakdi) şekilde sağlıyor mu? Farklı demografik gruplar için farklı tür yardım ve koruma mı var?
6. Değişen ihtiyaçlar, kapasiteler, riskler ve şartlar temelinde müdahale stratejisini farklı demografik gruplara uyarlamak için hangi somut adımlar atıldı?

Kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular

1. Kuruluşun hak temelli, tarafsız ve bağımsız insani yardımı taahhüt eden net bir politikası var mı ve çalışanlar bu politikadan haberdar mı?
2. İlgili paydaşlar kuruluşu tarafsız, bağımsız ve adil olarak görüyor mu?
3. Çalışma süreçleri cinsiyet, yaş, engellilik ve diğer ilgili özelliklere göre ayrıştırılmış verinin sürekli olarak toplanması için mekanizmalar içeriyor mu?
4. Bu veri düzenli olarak program tasarımı ve uygulamayı yönlendirmek için kullanılıyor mu?
5. Kuruluşun, müdahaleyi değişen ihtiyaçlara uyarlamasına olanak verecek fonu, istihdam politikası ve program esnekliği var mı?



6. Kuruluş uygun yardım şekillerini belirlemek için sistematik olarak piyasa analizi yapıyor mu?

Taahhüt 2 Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler ihtiyaç duydukları insani yardıma doğru zamanda erişebilirler.

Anahtar faaliyetlerin izlemi için yol gösterici sorular

1. Fiziksel engeller veya ayrımcılık gibi kısıtlar ve riskler düzenli olarak etkilenen nüfusun da katılımıyla tespit edilip analiz ediliyor mu ve planlar bunlara göre uyarlanıyor mu?
2. Planlama hava durumu, mevsim, sosyal faktörler, erişim kolaylığı veya çatışma gibi faktörleri hesaba katarak faaliyetler için en uygun zamanı göz önünde bulunduruyor mu?
3. Planların ve faaliyetlerin uygulanmasındaki gecikmeler izleniyor ve çözülmeye çalışılıyor mu?
4. Erken uyarı sistemleri ve acil durum planları kullanılıyor mu?
5. Kabul görmüş teknik standartlar kullanılıyor mu? Bu standartlara ulaşıyor mu?
6. Karşılanmayan ihtiyaçlar belirlenip karşılanmaya çalışılıyor mu?
7. İzlemin sonuçları programları uyarlamak için kullanılıyor mu?

Kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular

1. Programlama taahhütleri yapmadan önce kuruluşun yeterli beceri, mali durum ve uygun görevlendirilebilir personeli olup olmadığını değerlendirmek için net süreçler mevcut mu?
2. İzleme ve değerlendirmeyi desteklemek ve çıktılarını yönetim ve karar vermede kullanmak için net politikalar, süreçler ve kaynaklar var mı? Bunlar çalışanlar tarafından biliniyor mu?
3. Kaynak tahsisi sürecinde karar alma sorumlulukları ve zaman çizelgesini tanımlayacak net süreçler var mı?

Taahhüt 3 Krizden etkilenen topluluklar ve insanlar, sunulan insani yardımdan olumsuz etkilenmezler ve krizlere daha hazırlıklı, dayanıklı ve daha az risk altındadırlar.

Anahtar faaliyetlerin izlemi için yol gösterici sorular

1. Yerel kapasitenin (yapılar, kuruluşlar, yerel inisiyatifler, kanaat önderleri ve destek ağları) dirençliliği tespit edildi mi ve bu kapasiteyi güçlendirmek için planlar mevcut mu?
2. Riskler, tehlikeler, savunmasızlıklar ve ilgili planlara ilişkin bilgi programlamada kullanılıyor mu?
3. Program, hizmetlerin yerel sivil toplum, kamu veya özel sektör kurum ve kuruluşları tarafından sunulup sunulamayacağı ve nasıl sunulabileceğini

- değerlendirdi mi? İlgili hizmetlerin sunumunu devraldıklarında bu kurum ve kuruluşları destekleyecek planlar hazır mı?
4. Risk azaltma, baş etme ve dayanıklılığı artırma stratejileri ve eylemler, etkilenen kişiler ve topluluklar ile istişare halinde veya onların rehberliğinde mi tasarlanıyor?
 5. Müdahale stratejilerinin yerel ve/veya ulusal öncelikler ile uyumlu olmasını temin etmek için yerel liderler ve/veya yetkililere hangi yollarla (resmî ve gayri resmî) danışılıyor?
 6. Çalışanlar özellikle dışlanan gruplar ve azınlık gruplarına yönelik toplum temelli kendi kendine yardım girişimleri, gelecek müdahaleler için ilk müdahale ve kapasite geliştirmeyi içeren yerel girişimleri yeterince destekliyor mu?
 7. Müdahale erken iyileşmeyi hızlandırmaya yönelik mi tasarlandı?
 8. Yerel toplulukların sahiplenme ve karar verme süreçlerinde artış var mı?
 9. Programın yerel ekonomi üzerindeki muhtemel etkilerini tespit etmek amacıyla bir piyasa araştırması yapıldı mı?
 10. Etkilenen kişiler ve diğer ilgili paydaşlar ile istişare ederek açık bir geçiş ve/veya çıkış stratejisi geliştirildi mi?

Kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular

1. Kurumun program alanlarında savunmasız insanlar için risk değerlendirme ve risk azaltma uygulamaları yürütülmesini gerekli kılan bir politika var mı? Bu politika çalışanlar tarafından biliniyor mu?
2. Müdahalenin olumsuz etkilerini değerlendirmek ve azaltmak için politikalar ve prosedürler var mı? Çalışanlar tarafından biliniyor mu?
3. Cinsel sömür, istismar ve ayrımcılık (durumları ile ilgilenen politika ve prosedürler hazır mı? Personel tarafından biliniyor mu?
4. Yeni veya gelişmekte olan krizlere müdahale etmek üzere acil durum planları hazır mı? Çalışanlar tarafından biliniyor mu?
5. Çalışanlar koruma, güvenlik ve riskler hususlarında kendilerinden nelerin beklendiğini biliyor mu?
6. Kuruluş toplum liderliğinde eylem ve kendi kendine yardım çalışmalarına olanak sağlıyor ve teşvik ediyor mu?

Taahhüt 4 Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler hak ve menfaatlerini bilirler, bilgiye erişebilirler ve kendilerini etkileyen karar verme süreçlerine dâhil olurlar.

Anahtar faaliyetlerin izlemi için yol gösterici sorular

1. Kuruluş ve müdahale hakkında bilginin farklı etkilenen gruplar için erişilebilir olması ve bunun uygun yollarla yapılması sağlanıyor mu?
2. Kadınlar, erkekler, kız çocukları ve erkek çocukları (özellikle dışlanmış ve savunmasız durumda olanlar) sağlanan bilgiye erişebiliyor mu ve bilgiyi



anılıyorlar mı?

3. En savunmasız ve dışlanmış olanlar dâhil etkilenen kişilerin görüşleri araştırılıyor mu ve bu görüşler program tasarımı ve uygulanması süreçlerinde kullanılıyor mu?
4. Etkilenen toplumdaki bütün gruplar insani yardım çalışmalarıyla ilgili nasıl geri bildirim vereceğini biliyor mu ve bu yolları kullanırken kendilerini güvende hissediyorlar mı?
5. Geri bildirimler dikkate alınıyor mu? Program, geri bildirimleri temel alarak değiştirdiği noktaları gösterebilir mi? *bk. Anahtar faaliyetler 1.3 ve 2.5.*
6. Geri bildirim vermeye yönelik engeller tespit edilip çözülmeye çalışılıyor mu?
7. Geri bildirim mekanizmaları yoluyla sağlanan veri cinsiyet, yaş, engellilik ve diğer ilgili kategorilere göre ayrıştırılıyor mu?
8. Yardımın elektronik transfer yoluyla sağlandığı ve çalışanlar ile doğrudan iletişim olmayan durumlarda dahi insanların kullanabileceği geri bildirim kanalları mevcut mu?

Kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular

1. Politika ve program planları, hangi bilginin paylaşılıp hangi bilginin paylaşılmaması gerektiği ile ilgili kriterleri de içeren bilgi paylaşımına yönelik hükümler içeriyor mu? Personel tarafından biliniyor mu?
2. Politika ve program planları verilerin korunması ile ilgili maddeler içeriyor mu? Güvenli veri depolama (basılı kopyalar için kilitli dolaplarda ve elektronik kopyalar için şifre korumalı dosyalarda), sınırlı erişim, tahliye durumunda verilerin yok edilmesi ve bilgi paylaşımı protokolleri için kriterler var mı? Bu protokoller hangi bilginin, kim ile ve hangi durumlarda paylaşılması gerektiğini detaylandırıyor mu? Sadece bilinmesi gereken bilgileri paylaşmayı ve bilginin gerekli durumlar dışında kimlik detaylarını veya vaka geçmişlerini içermemesi gerektiğini unutmayın.
3. Politikalar gizli ve hassas bilgi veya personel veya etkilenen insanları riske atabilecek bilgi ile nasıl ilgilenileceği yönünde maddeler içeriyor mu? Personel tarafından biliniyor mu?
4. Etkilenen kişilerin dış iletişim ve fon toplama materyallerinde nasıl yansıtılacağı ile ilgili politika taahhütleri ve kılavuzlar var mı? Personel tarafından biliniyor mu?

Taahhüt 5 Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler şikâyetleri yöneten güvenli ve cevap veren bir mekanizmaya erişirler.

Anahtar faaliyetlerin izlemi için yol gösterici sorular

1. Şikâyet mekanizmalarının tasarımı hakkında krizden etkilenen topluluklar ve insanlara danışıldı mı?
2. Şikâyet yönetim sürecinin tasarımında bütün grupların özellikle güvenlik ve gizlilikle ilgili tercihleri göz önünde bulunduruldu mu?

3. Şikâyet mekanizmalarının nasıl çalıştığı ve bu mekanizmalar yoluyla hangi şikâyetlerin yapılabileceği ile ilgili bilgi tüm demografik gruplara sunuldu mu ve onlar tarafından anlaşıldı mı?
4. Şikâyetleri soruşturmak ve çözmek için kararlaştırılmış ve uyulan bir zaman dilimi var mı? Bir şikâyetin dosyalanması ve çözümlenmesi arasında geçen süre kayıt altına alınıyor mu?
5. Cinsel sömürü, istismar ve ayrımcılık ile ilgili şikâyetler anında yetkin ve uygun düzeyde yetkilendirilmiş olan personel tarafından soruşturuluyor mu?

Kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular

1. Şikâyetlerin yönetimi için özel politika, bütçe ve prosedürler hazır mı?
2. Bütün personele kuruluşun şikâyetleri yönetme politikası ve prosedürleri ile ilgili oryantasyon ve tazeleme eğitimleri veriliyor mu?
3. Kuruluşun şikâyet yönetim politikası cinsel sömürü, istismar ve ayrımcılığa ilişkin hükümler içeriyor mu?
4. Kuruluşun cinsel istismar, sömürü ve ayrımcılığı önlemeye yönelik politika taahhütleri ve prosedürleri etkilenen kişilerle paylaşılıyor mu?
5. Kuruluş çözemeyeceği şikâyetleri zamanında diğer ilgili kuruluşlara yönlendiriyor mu?

Taahhüt 6 Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler iyi koordine edilen ve tamamlayıcı yardım alırlar.

Anahtar faaliyetlerin izlemi için yol gösterici sorular

1. Kuruluşun yetkinlikleri, kaynakları ve çalışma bölgeleri ve sektörleri hakkında bilgi krize müdahale eden diğer aktörlerle zamanında paylaşılıyor mu?
2. Yerel ve ulusal yetkililer dâhil diğer kurum ve kuruluşların yetkinlikleri, kaynakları ve çalışma bölgeleri ve sektörleri hakkında bilgiye erişiliyor mu ve bu bilgi kullanılıyor mu?
3. Mevcut koordinasyon yapıları belirlendi ve destek sağlandı mı?
4. Program tasarımı, planlaması ve uygulaması sırasında diğer kuruluşların ve kamu otoritelerinin programları göz önünde bulunduruldu mu?
5. Kapsayıcılıktaki eksiklikler ve mükerrerlikler tespit ediliyor ve çözülmeye çalışılıyor mu?

Kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular

1. Kurumsal politikalar ve/veya stratejilerde diğer aktörler ile iş birliği içinde çalışmaya yönelik net bir taahhüt var mı?
2. Ortak seçimi, iş birliği ve koordinasyon için kriterler veya şartlar oluşturuldu mu?
3. Resmî ortaklık sözleşmeleri mevcut mu?
4. Ortaklık sözleşmeleri, her bir partnerin insani yardım ilkelerini ortak olarak karşılamaya sunacakları katkıları dâhil olmak üzere her ortağın rollerinin,



sorumluluklarının ve taahhütlerinin net tanımlarını içeriyor mu?

Taahhüt 7 Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler kuruluşların edindikleri deneyim ve görüşlerine bağlı olarak gelişmiş seviyede yardım sağlanmasını bekleyebilirler.

Anahtar faaliyetlerin izlemi için yol gösterici sorular

1. Program tasarımında benzer krizlere müdahalelerin değerlendirmelerine başvuruldu mu ve ilgili olanlar tasarımın kapsamına alındı mı?
2. İzleme, değerlendirme, geri bildirim ve şikâyet yönetimi süreçleri program tasarımı ve uygulamada değişimlere ve/veya yeniliklere yol açıyor mu?
3. Öğrenme sistematik olarak belgeleniyor mu?
4. Öğrenmeyi, etkilenen kişiler ve ortaklar da dâhil ilgili paydaşlar ile paylaşmak için özel sistemler kullanılıyor mu?

Kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular

1. Değerlendirme ve öğrenme için politikalar ve kaynaklar mevcut mu? Bunlar çalışanlar tarafından biliniyor mu?
2. İnsani krizlerde uygulanabilecek özel rehberliği de içeren öğrenmenin kayıt altına alınması ve yayılmasına yönelik net bir kılavuz var mı?
3. Program düzeyinde belirlenen öğrenme belgelenecek kurum içinde paylaşıyor mu?
4. Kuruluş öğrenme ve yenilik forumlarının aktif bir üyesi mi? Kuruluş bu forumlara nasıl katkı sağlıyor?

Taahhüt 8 Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler ihtiyaçları olan yardımı mesleki yeterlilik sahibi, iyi yönetilen personel ve gönüllülerden alırlar.

Anahtar faaliyetlerin izlemi için yol gösterici sorular

1. Kuruluşun görev ve değerleri yeni personele anlatılıyor mu?
2. Personel performansı yönetiliyor mu? Düşük performanslar irdeleniyor, iyi performanslar takdir ediliyor mu?
3. Çalışanlar, davranış kuralları veya benzer bağlayıcı bir belge imzalıyor mu? İmzalıyor ise, politikayı anlamaları bu politika ve ilgili diğer politikalar hakkında eğitim ile destekleniyor mu?
4. Personel ve ortakların personeli ile ilgili şikâyetler alınıyor mu? Bu şikâyetler nasıl yönetiliyor?
5. Çalışanlar, görevleri için gerekli olan yetkinlikleri kazanmak için sunulacak desteğin farkında mı ve bundan faydalanıyor mu?

Kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular

1. Programın büyüklüğüne ve kapsamına bağlı olarak insan kaynağı ihtiyaçlarını

- değerlendirmek için prosedürler mevcut mu?
2. Kurumsal planlama sırasında gelecekte ihtiyaç duyulması muhtemel liderlik ve yeni yetenek geliştirme için hazırlıklar yapılıyor mu?
 3. Personel politikaları yerel iş kanunu ile uyumlu mu ve personel yönetiminde kabul görmüş iyi uygulamaları izliyor mu?
 4. Personelin güvenliğini ve refahını korumaya yönelik politikalar krizden kişisel olarak etkilenmiş olma ihtimali olan yerel personelin fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarını kapsıyor mu?
 5. Personelin işe alım, eğitim ve değerlendirmesinde, personelin krizden etkilenen kişilerden gelen geri bildirimleri dinleme ve karşılığında açıklama yapmasına katkı sağlayan sosyal beceriler dikkate alınıyor mu?
 6. Bütün personelin güncel görev tanımları ve özel sorumluluklarını da içeren amaçları var mı?
 7. Tazminat ve ödenek yapısı adil ve şeffaf mı, tutarlı ve sürekli olarak uygulanıyor mu?
 8. Bütün çalışanlar performans yönetimi ve personel gelişimi politika ve prosedürleri ile ilgili oryantasyon alıyor mu ve en son gelişmelerden haberdar ediliyor mu?
 9. Bütün çalışanlara (ve yüklenicilere) cinsel istismar ve sömürünün önlenmesini kapsayan davranış kuralları imzalatılıyor ve davranış kuralları üzerine uygun oryantasyon veriliyor mu?
 10. Cinsel istismar ve diğer istismarları önlemek için finansal hizmet sağlayıcıları ve ticari aktörler ile yapılan sözleşmelere eklenen net bir ifade/madde/davranış kuralları var mı?
 11. Kuruluşun iç şikâyet yönetimi mekanizması için faaliyetin yürütüldüğü yere özgü kılavuzları var mı? Bunlar personel tarafından biliniyor mu?
 12. Çalışanlar kendi program ve faaliyetlerindeki ayrımcılığı anlıyor, kabul ediyor ve bunlara müdahale ediyor mu?

Taahhüt 9 Krizden etkilenen topluluklar ve kişiler kendilerine yardım sağlayan kuruluşların kaynaklarını etkin, verimli ve ahlaki şekilde yönetmesini beklerler.

Anahtar faaliyetlerin izlemi için yol gösterici sorular

1. Çalışanlar, harcamalara ilişkin kararlarda kurumsal protokolleri takip ediyor mu?
2. Program yönetimi boyunca harcama düzenli olarak izleniyor ve raporlar paylaşılıyor mu?
3. Mal ve hizmetler rekabete dayalı ihale süreciyle mi satın alınıyor?
4. Çevreye olası etkiler (su, toprak, biyolojik çeşitlilik) izleniyor ve bunları azaltmak için önlemler alınıyor mu?
5. Güvenilir bir bilgi uçurma prosedürü bulunuyor mu, personel, etkilenen kişiler ve diğer paydaşlar tarafından biliniyor mu?



6. Maliyet etkinliği ve programların sosyal etkisi izleniyor mu?

Kurumsal sorumlulukların izlemi için yol gösterici sorular

1. Etik satın alma, kaynakların kullanımı ve yönetimine yönelik politikalar ve prosedürler mevcut mu?
2. Bunlar aşağıdaki hususlar ile ilgili hükümler içeriyor mu?
 - finansmanın kabul edilmesi ve tahsisi
 - aynı hediyelerin kabul edilmesi ve tahsisi
 - çevreye etkinin azaltılması ve önlenmesi
 - dolandırıcılığın önlenmesi, şüpheli ve kanıtlanmış yolsuzluk ve kaynakların yanlış kullanımının yönetimi
 - çıkar çatışmaları
 - denetim, kontrol ve raporlama
 - varlık risk değerlendirme ve yönetimi

Referanslar ve diğer kaynaklar

Temel İnsani Standart ek kaynakları: corehumanitarianstandard.org

CHS Alliance: www.chsalliance.org

CHS Quality Compass: www.urd.org

Overseas Development Institute (ODI): www.odi.org

Hesap verebilirlik

Child Protection Minimum Standards (CPMS). Global Child Protection Working Group, 2010. <http://cpwg.net>

Complaints Mechanism Handbook. ALNAP, Danish Refugee Council, 2008. www.alnap.org
Guidelines on Setting Up a Community Based Complaints Mechanism Regarding Sexual Exploitation and Abuse by UN and non-UN Personnel. PSEA Task Force, IASC Taskforce, 2009. www.pseataaskforce.org

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. www.refworld.org

Lewis, T. Financial Management Essentials: Handbook for NGOs. Mango, 2015. www.mango.org

Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Minimum Economic Recovery Standards (MERS). BkzP Network, 2017. <https://Bkzpnetwork.org>

Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response. The Inter-Agency Network for Education in Emergencies INEE, 2010. www.ineesite.org

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

Munyas Ghadially, B. Putting Accountability into Practice. Resource Centre, Save the Children, 2013. <http://resourcecentre.savethechildren.se>

Top Tips for Financial Governance. Mango, 2013. www.mango.org

Yardım çalışanı performansı

A Handbook for Measuring HR Effectiveness. CHS Alliance, 2015. <http://chsalliance.org>

Building Trust in Diverse Teams: The Toolkit for Emergency Response. ALNAP, 2007. www.alnap.org

Protection Against Sexual Exploitation and Abuse (PSEA). OCHA. <https://www.unocha.org>

Protection from Sexual Exploitation and Abuse. CHS Alliance. <https://www.chsalliance.org>

Rutter, L. Core Humanitarian Competencies Guide: Humanitarian Capacity Building Throughout the Employee Life Cycle. NGO Coordination Resource Centre, CBHA, 2011. <https://ngocoordination.org>

World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International. Psychological First Aid: Guide for Field Workers. WHO Geneva, 2011. www.who.int

Değerlendirmeler

Humanitarian Needs Assessment: The Good Enough Guide. ACAPS and ECB, 2014. www.acaps.org

Multi-sector Initial Rapid Assessment Manual (revised July 2015). IASC, 2015. <https://interagencystandingcommittee.org>

Participatory assessment, in Participation Handbook for Humanitarian Field Workers (Chapter 7). ALNAP and Groupe URD, 2009. <http://urd.org>

Nakit temelli müdahale

Blake, M. Propson, D. Monteverde, C. Principles on Public-Private Cooperation in Humanitarian Payments. CaLP, World Economic Forum, 2017. www.cashlearning.org

Cash or in-kind? Why not both? Response Analysis Lessons from Multimodal Programming. Cash Learning Partnership, July 2017. www.cashlearning.org

Martin-Simpson, S. Grootenhuis, F. Jordan, S. Monitoring4CTP: Monitoring Guidance for CTP in Emergencies. Cash Learning Partnership, 2017. www.cashlearning.org

Çocuklar

Child Safeguarding Standards and how to implement them. Keeping Children Safe, 2014. www.keepingchildrensafe.org

Koordinasyon

Knox Clarke, P. Campbell, L. Exploring Coordination in Humanitarian Clusters. ALNAP, 2015. <https://reliefweb.int>

Reference Module for Cluster Coordination at the Country Level. Humanitarian response, IASC, 2015. www.humanitarianresponse.info

Tasarım ve müdahale

The IASC Humanitarian Programme Cycle. Humanitarian Response. www.humanitarianresponse.info

Engelli bireyler

Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations. <https://www.un.org>



Washington Group on Disability Statistics and sets of disability questions. Washington Group. www.washingtongroup-disability.com

Çevre

Environment and Humanitarian Action: Increasing Effectiveness, Sustainability and Accountability. UN OCHA/UNEP, 2014. www.unocha.org

The Environmental Emergencies Guidelines, 2nd edition. Environment Emergencies Centre, 2017. www.eecentre.org

Training toolkit: Integrating the environment into humanitarian action and early recovery. UNEP, Groupe URD. <http://postconflict.unep.ch>

Toplumsal cinsiyet

Mazurana, D. Benelli, P. Gupta, H. Walker, P. Sex and Age Matter: Improving Humanitarian Response in Emergencies. ALNAP, 2011, Feinstein International Center, Tufts University.

Women, Girls, Boys and Men: Different Needs, Equal Opportunities, A Gender Handbook for Humanitarian Action. IASC, 2006. <https://interagencystandingcommittee.org>

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet

Guidelines for Integrating Gender-based violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience, and aiding recovery. GBV Guidelines, IASC, 2015. <http://gbvguidelines.org>

Handbook for Coordinating Gender-based violence Interventions in Humanitarian Settings. United Nations, UNICEF, November 2010. <https://www.un.org>

İnsan merkezli insani yardım

Bonino, F. Jean, I. Knox Clarke, P. Closing the Loop – Effective Feedback in Humanitarian Contexts. ALNAP, March 2014, London. www.alnap.org

Participation Handbook for Humanitarian Field Workers. Groupe URD, ALNAP, 2009. www.alnap.org

What is VCA? An Introduction to Vulnerability and Capacity Assessment. IFRC, 2006, Geneva. www.ifrc.org

Performans, izleme ve değerlendirme

Catley, A. Burns, J. Abebe, D. Suji, O. Participatory Impact Assessment: A Design Guide. Tufts University, March 2014, Feinstein International Center, Somerville. <http://fic.tufts.edu>

CHS Alliance and Start, A. Building an Organisational Learning & Development Framework: A Guide for NGOs. CHS Alliance, 2017. www.chsalliance.org

Hallam, A. Bonino, F. Using Evaluation for a Change: Insights from Humanitarian Practitioners. ALNAP Study, October 2013, London. www.alnap.org

Project/Programme Monitoring and Evaluation (M&E) Guide. ALNAP, IRCS, January 2011. <https://www.alnap.org>

Sphere for Monitoring and Evaluation. The Sphere Project, March 2015. www.sphereproject.org

Koruma

Slim, H. Bonwick, A. Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies. ALNAP, 2005. www.alnap.org

İyileştirme

Minimum Economic Recovery Standards. BkzP Network, 2017.

<https://Bkzpnetwork.org>

Dirençlilik

Reaching Resilience: Handbook Resilience 2.0 for Aid Practitioners and Policymakers in Disaster Risk Reduction, Climate Change Adaptation and Poverty Reduction. Reaching Resilience, 2013. www.reachingresilience.org

Turnbull, M. Sterret, C. Hilleboe, A. Toward Resilience, A Guide to Disaster Risk Reduction and Climate Change Adaptation. Catholic Relief Services, 2013. www.crs.org

Diğer kaynaklar

Diğer kaynak önerileri için lütfen www.spherestandards.org/handbook/online-resources linkini ziyaret edin.

Diğer kaynaklar

Hesap verebilirlik

Hees, R. Ahlendorf, M. Debere, S. Handbook of Good Practices: Preventing Corruption in Humanitarian Operations. Transparency International, 2010. www.transparency.org/whatwedo/publication/handbook_of_good_practices_preventing_corruption_in_humanitarian_operations

Value for Money: What it Means for UK NGOs (background paper). Bond, 2012. www.bond.org.uk/data/files/Value_for_money_-_what_it_means_for_NGOs_Jan_2012.pdf

Yardım çalışanı performansı

Centre of Excellence – Duty of Care: An Executive Summary of the Project Report. CHS Alliance, 2016. <https://www.chsalliance.org/files/files/Resources/Articles-and-Research/Duty%20of%20Care%20-%20Summary%20Report%20April%202017.pdf>

CHS Alliance and Start, A. HR Metrics Dashboard: A Toolkit. CHS Alliance, 2016. www.chsalliance.org/files/files/Resources/Tools-and-guidance/CHS-Alliance-HR-metrics-dashboard-toolkit.pdf

CHS Alliance and Lacroix, E. Human Resources Toolkit for Small and Medium Nonprofit Actors. CHS Alliance, 2017. www.chsalliance.org/files/files/Resources/Tools-and-guidance/HR%20Toolkit%20-%202017.pdf

Debriefing: Building Staff Capacity. CHS Alliance, People In Aid, 2011. <http://chsalliance.org/files/files/Resources/Case-Studies/Debriefing-building-staff-capacity.pdf>

Nightingale, K. Building the Future of Humanitarian Aid: Local Capacity and Partnerships in Emergency Assistance. Christian Aid, 2012. www.christianaid.org.uk/resources/about-us/building-future-humanitarian-aid-local-capacity-and-partnerships-emergency



PSEA Implementation Quick Reference Handbook. CHS Alliance, 2017. www.chsalliance.org/what-we-do/psea/psea-handbook

Tasarım ve müdahale

Camp Management Toolkit. Norwegian Refugee Council, 2015. <http://cmtoolkit.org/>

IASC Reference Module for the Implementation of The Humanitarian Programme Cycle (Version 2.0). IASC, 2015. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-transformative-agenda/documents-public/iasc-reference-module-implementation-humanitarian>

Çevre

Environment and Humanitarian Action (factsheet). OCHA and UNEP, 2014. www.unocha.org/sites/dms/Documents/EHA_factsheet_final.pdf

İnsan merkezli insani yardım

A Red Cross Red Crescent Guide to Community Engagement and Accountability (CEA): Improving Communication, Engagement and Accountability in All We Do. IFRC, 2016. <http://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2017/01/CEA-GUIDE-2401-High-Resolution-1.pdf>

Communication Toolbox: Practical Guidance for Program Managers to Improve Communication with Participants and Community Members. Catholic Relief Services, 2013. www.crs.org/our-work-overseas/research-publications/communication-toolbox

How to Use Social Media to Better Engage People Affected by Crises. FRC, 2017. <http://media.ifrc.org/ifrc/document/use-social-media-better-engage-people-affected-crises/>

Infosaid Diagnostic Tools. CDAC Network, 2012. www.cdacnetwork.org/tools-and-resources/i/20140626100739-b0u7q

Infosaid E-learning course. CDAC Network, 2015. www.cdacnetwork.org/learning-centre/e-learning/

Performans, izleme ve değerlendirme

Buchanan-Smith, M. Cosgrave, J. Evaluation of Humanitarian Action: Pilot Guide. ALNAP, 2013. www.alnap.org/help-library/evaluation-of-humanitarian-action-pilot-guide

Norman, B. Monitoring and Accountability Practices for Remotely Managed Projects Implemented in Volatile Operating Environments. ALNAP, Tearfund, 2012. www.alnap.org/resource/7956



Su temini,
Sanitasyon ve
Hijyenin Teşvik
Edilmesi



Koruma İlkeleri



Temel İnsani Standart



Su temini, sanitasyon ve hijyenin teşvik edilmesi (WASH)

Hijyenin teşvik edilmesi	Su temini	Dışkı yönetimi	Vektörle mücadele	Katı atık yönetimi	Hastalık salgınlarında ve sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH
Standart 1.1 Hijyenin teşvik edilmesi	Standart 2.1 Erişim ve su miktarı	Standart 3.1 İnsan dışkısının olmadığı bir çevre	Standart 4.1 Yerleşim alanı düzeyinde vektörle mücadele	Standart 5.1 Katı atık olmayan bir çevre	Standart 6 Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH
Standart 1.2 Hijyen maddelerinin belirlenmesi, maddelere erişim ve maddelerin kullanılması	Standart 2.2 Su kalitesi	Standart 3.2 Tuvaletlere erişim ve tuvaletlerin kullanımı	Standart 4.2 Vektörle mücadele için evsel ve kişisel mücadele	Standart 5.2 Katı atıkları güvenli bir şekilde yönetmek için evsel ve kişisel önlemler	
Standart 1.3 Âdet hijyeni yönetimi, idrar ve dışkı kaçırma (inkontinans)		Standart 3.3 Dışkı toplama, nakliye, bertaraf ve arıtmasının yönetimi ve sürdürülmesi/ bakım		Standart 5.3 Toplum düzeyinde katı atık yönetimi sistemleri	

- EK 1** Su temini, sanitasyon ve hijyenin teşvik edilmesi ilk ihtiyaç değerlendirmesi kontrol listesi
EK 2 F şeması: İshalli hastalıkların dışkı-ağız yoluyla bulaşı
EK 3 Minimum su miktarları: Yaşamal rakamlar ve su ihtiyacının miktarının belirlenmesi
EK 4 Minimum tuvalet sayısı: Toplum, kamu alanları ve kuruluşlar
EK 5 Su ve sanitasyon ile ilgili hastalıklar
EK 6 Evsel su arıtma ve depolama karar ağacı

İçindekiler

Su Temini, Sanitasyon ve Hijyenin Teşvik Edilmesinde Temel İlkeler	104
1. Hijyenin Teşvik Edilmesi	108
2. Su Temini.....	117
3. Dışkı Yönetimi	125
4. Vektörle Mücadele	133
5. Katı Atık Yönetimi	138
6. Hastalık Salgınlarında ve Sağlık Hizmeti Sunulan Ortamlarda WASH....	143
Ek 1: Su Temini, Sanitasyon ve Hijyenin Teşvik Edilmesi İlk İhtiyaç Değerlendirmesi Kontrol Listesi.....	151
Ek 2: F Şeması: İshalli Hastalıkların Dışkı-Ağız Yoluyla Bulaşı.....	156
Ek 3: Minimum Su Miktarları: Yaşamsal Rakamlar ve Su İhtiyacının Miktarının Belirlenmesi	157
Ek 4: Minimum Tuvalet Sayısı: Toplum, Kamu Alanları ve Kuruluşlar.....	158
Ek 5: Su ve Sanitasyon ile İlgili Hastalıklar	159
Ek 6: Evsel Su Arıtma ve Depolama Karar Ağacı	162
Referanslar ve Diğer Kaynaklar	163



Su temini, sanitasyon¹ ve hijyenin teşvik edilmesinde² (WASH)³ temel ilkeler

Herkesin su ve sanitasyon hakkı vardır

Sphere Su Temini, Sanitasyon ve Hijyenin Teşvik Edilmesi (Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion- WASH) standartları, insani kriz koşullarında suya ve sanitasyona erişim hakkının pratik bir ifadesidir. Standartlar, İnsani Sözleşme'de beyan edilen kanaat, ilkeler, görevler ve haklara dayanır. Bunlar; onurlu yaşam, korunma, güvenlik ve ihtiyaç temelli insani yardım alma hakkıdır.

İnsani Sözleşmeyi açıklayan temel yasal ve politika belgeleri için *bk. Ek 1: Sphere'in Hukuki Temeli*

Krizlerden etkilenen kişiler ishalleri hastalıklar ve enfeksiyon hastalıkları başta olmak üzere hastalık ve hastalıklardan kaynaklı ölümlere daha duyarlı hale gelirler. Bu tür hastalıklar yetersiz sanitasyon ve su temini ve zayıf hijyen ile güçlü bir şekilde bağlantılıdır. WASH programları halk sağlığı risklerini azaltmayı hedefler.

Hastalıklara sebebiyet veren madde ve organizmaların yani patojenlerin insanları enfekte etmede kullandığı ana yollar dışkı, sıvılar, eller, sinekler ve gıdadır. İnsani yardımda WASH programlarının temel amacı bu yollar üzerinde engeller oluşturarak halk sağlığı risklerini azaltmaktır. *bk. Ek 2: F şeması.* İshalleri hastalıkların dışkı-ağız yoluyla bulaşı. Ana faaliyetler şunlardır:

- iyi hijyen uygulamalarını teşvik etme
- güvenli içme suyu sağlama
- uygun sıhhi tesisler sağlama
- çevresel sağlık risklerini azaltma
- insanların sağlıklı, onurlu, konforlu ve güvenli yaşayacağı şartları sağlama

WASH programlarında şunlar önemlidir:

- su zincirinin tamamını yönetmek: su tedarigi, arıtma, dağıtım, doldurup taşıma, evsel depolama ve tüketim
- bütün sanitasyon zincirini entegre bir şekilde yönetmek

1 Editör notu: Sanitasyon: Genel anlamda ortamın hastalık yapan mikroorganizmalardan arındırılması için gerekli işlemleri sağlık ve temizlik kurallarına uygun yapmaktır.

Bu bölümde barınma sektöründe sanitasyon, insan dışkılarının güvenli yönetimi için tesislerin ve servislerin sağlanması anlamına gelmektedir. Bu ifade tuvaletten dışkılarının güvenli toplanmasına ve depolanmasına ve alanda arıtılmasına veya taşınmasına, arıtılmasına ve muhtemel güvenli son kullanımına veya bertarafına kadar olan süreci kapsar. Bkz: <https://www.who.int/topics/sanitation/en/>

2 Editör notu: Hijyenin teşvik edilmesi insanların hijyen davranışını iyileştirmeyi ve böylece hastalığın yayılmasını önlemeyi amaçlayan bir dizi stratejiyi kapsamak için kullanılan genel bir terimdir. Bu tanım, su temini ve sanitasyonla ilgili davranışlara odaklanmaktadır. Bkz: Technical Notes on drinking-water, sanitation and hygiene in emergencies, WEDC Loughborough University & WHO, 2013.

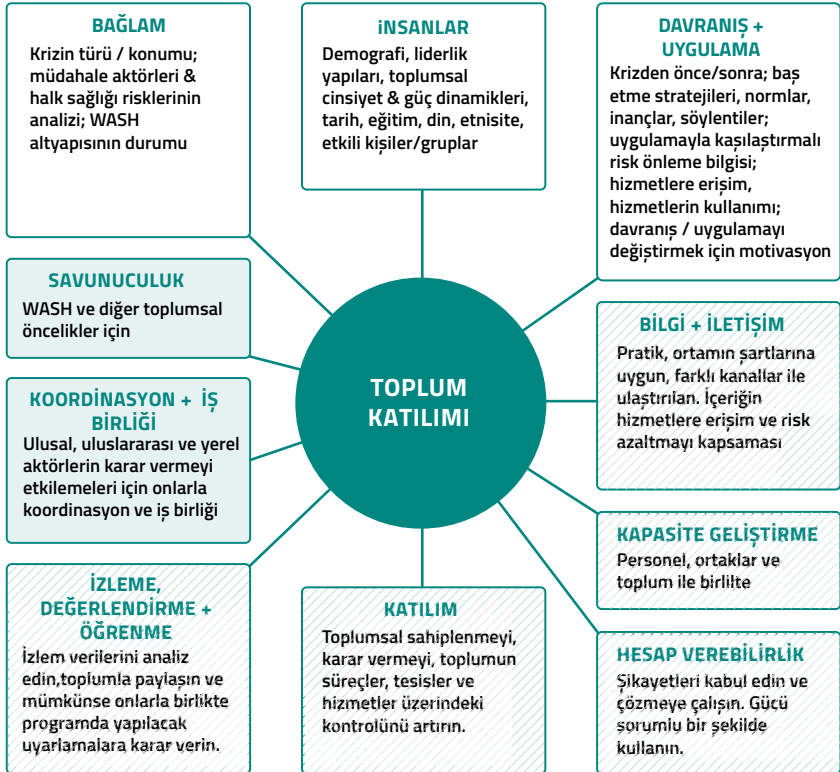
3 Editör notu: WASH kelimesi İngilizcede yıkamak anlamına gelmektedir, aynı zamanda Su (Water), Sanitasyon (Sanitation) ve Hijyenin Teşvik Edilmesi (Hygiene promotion) kelimelerinin parantez içindeki İngilizce karşılıklarının ilk harflerinden oluşturulan bir kısaltmadır. SPHERE kılavuzunun Türkçesinde de WASH kısaltması afet ve insani yardım sektörlerindeki yaygın kullanımı nedeni ile değiştirilmeden aynı şekilde Su, Sanitasyon ve Hijyenin Teşvik Edilmesini ifade etmek için kullanılmıştır.

- olumlu sağlıklı davranışların uygulanmasına imkan sağlamak;
- hijyen maddelerine erişimi sağlamak.

Toplumsal katılım elzemdir

WASH faaliyetlerine toplumsal katılım, krizden etkilenen kişilerin, müdahale ve müdahalenin kendilerine etkileri üzerinde daha fazla kontrolü olması amacıyla topluluklar ve diğer paydaşlarla bağlantı kurmaya bağlı dinamik bir süreçtir. Etkin katılım halk sağlığı risklerini azaltma, uygun ve erişilebilir hizmetler sağlama, programın kalitesini artırma ve hesap verebilirliği tesis etmede toplum etkisini en üst düzeye çıkarmak amacıyla toplulukları ve müdahale ekiplerini birbirine bağlar. Toplumun WASH sistemlerinin yönetimi ve bakımı konusundaki kapasitesini ve istekliliğini ortaya çıkarır. *bk. Şekil 4 WASH Toplumsal katılım*

Topluluklar ile iletişim algılar, ihtiyaçlar, baş etme mekanizmaları, kapasiteler, mevcut normlar, liderlik yapısı ve öncelikler ile bunlara ilişkin yapılabilecek faaliyetlerin anlaşılmasını sağlar. Geri bildirim mekanizmaları da dâhil izleme ve değerlendirme



- Analiz
- Program
- Dış katılım

WASH Toplumsal Katılım (Şekil 4)



faaliyetleri WASH müdahalesinin uygun olup olmadığı ve düzeltmelere ihtiyaç olup olmadığını gösterir. *bk. Temel İnsani Standart Taahhütler 4 ve 5.*

Kentsel alanlarda WASH bazı özel noktaların göz önünde bulundurulmasını gerektirir

Nüfus yoğunluğunun daha yüksek ve riskli grupların daha az görünür olduğu kentsel ortamlarda toplumsal katılım daha zor olabilir. Ancak, kentsel bölgelerdeki kamusal alanlar, medya ve teknoloji daha geniş ve etkin diyalog fırsatı sunabilir. Çeşitli varlık mülkiyetleri (kırsal alanlarda hane, kentsel alanlarda kamu-özel karışımı), müdahale seçeneklerini ve yardımı ulaştırma yöntemlerini etkiler.

Yaklaşımların bir kombinasyonu gerekir

Piyasa temelli yardım, örneğin hijyen maddelerine erişimi sağlamak, etkin ve verimli şekilde WASH ihtiyaçlarını karşılamak için kullanılabilir. Nakit temelli yardım (doğrudan nakit ve/veya kupon), teknik destek ve toplumsal katılımı da içeren diğer WASH faaliyetleri ile desteklenmelidir. Uygulama seçenekleri altyapı inşasından hijyenin teşvik edilmesi ve toplumsal katılıma kadar değişir. Jeneratör ve geçici tuvaletler acil olarak sağlanabilir, su arıtma hizmetlerinin bakımı ise uzun vadeli projelerdir. Sağlık ve güvenliği sağlamak için kalite kontrol ve teknik destek elzemdir. Teknik destek zamanında ve uygun olmalıdır. Sürdürülebilir bir hizmet sunumu için istikrarlı, erişilebilir ve ulaşılabilir olmalıdır.

WASH müdahalesi uzun vadeli toplumsal hedefleri geliştirmeli ve çevresel etkiyi en aza indirmelidir. Entegre su ve sanitasyon yönetimi insani ihtiyaçları karşılamalı ve ekosistemi korumalıdır. Bu da teknoloji seçimi, faaliyetlerin zamanlanması ve aşamalandırılması, toplumsal katılım, özel sektör ve piyasanın katılımı ile finansman seçeneklerini etkileyebilir.

Bu Asgari Standartlar tek başına uygulanmamalıdır

Yeterli su ve sanitasyon hakkı barınma, gıda ve sağlık haklarıyla bağlantılıdır. Bir alanda Asgari Standartlara ulaşmadaki etkin ilerleme, diğer alanlardaki ilerlemeyi etkiler. Diğer sektörlerle yakın koordinasyon ve iş birliğinin yanı sıra yerel idare ve müdahalede yer alan diğer kuruluşlar ile koordinasyon, ihtiyaçların karşılanması, çabaların tekrarlanmaması ve WASH müdahalesinin kalitesinin en üst düzeyde olmasının sağlanmasına destek olur. Örneğin beslenme standartlarının karşılanmadığı durumlarda su ve sanitasyon standartlarına ulaşma aciliyeti artar, çünkü insanlar hastalıklara karşı daha savunmasız olur. HIV prevalansının yüksek olduğu nüfuslarda da böyledir. Rehber boyunca çapraz göndermeler bazı olası bağlantılar hakkında fikir verir.

Ulusal standartların Sphere Asgari Standartlarından daha düşük olduğu yerlerde insani yardım kuruluşları bunları dereceli olarak yükseltmek için hükümetle beraber çalışmalıdır.

Uluslararası hukuk özel olarak su ve sanitasyon hakkını korur.

Bu hak kişisel ve evsel kullanım için yeterli, güvenli ve ekonomik olarak karşılanabilir su temini ile mahremiyete saygılı, güvenli ve temiz sıhhi tesisleri içerir. Devletler krizlerde bu hakkı yerine getirmekle yükümlüdür. *bk. Ek 1: Sphere'in Hukuki Temeli*

Güvenli su ve uygun sıhhi tesisler şu amaçlar için elzemdir:

- hayatı, sağlığı ve insan onurunu korumak
- dehidrasyon (sıvı kaybı) kaynaklı ölümleri önlemek
- su, sanitasyon ve hijyen ile ilişkili hastalık riskini azaltmak
- tüketim, pişirme, ve kişisel ve evsel hijyen gereksinimlerinin yeterli şekilde karşılanmasını sağlamak

Su ve sanitasyon hakkı insanlığın devamı ve insan onuru için gerekli evrensel hakların bir parçasıdır ve devlet ve devlet dışı aktörler bu hakkın yerine getirilmesinde sorumludur.

Örneğin silahlı çatışmalarda su tesisatı ve sulama çalışmalarına saldırmak, onları tahrip etmek, kaldırmak veya kullanılamaz hale getirmek yasaklanmıştır.

Koruma İlkeleri ve Temel İnsani Standart ile Bağlantılar

Su kullanımı korumayı etkiler. Silahlı çalışma ve adaletsizlik kişi ve grupların su güvenliğini etkiler. Kısa ve uzun vadeli faaliyetler uygun şekilde tasarlanmaz ise tüketim, evsel ihtiyaçlar ve geçim kaynakları gibi farklı yerler için suya olan talepler koruma sorunlarına neden olabilir. WASH müdahalelerinde koruma kişisel korunma ve güvenlik perspektifinden değerlendirilir; değerlendirmede su toplama, dışkılama veya adet dönemi hijyen yönetimi esnasındaki belirli savunmasızlıklar göz önüne alınır. Bu tür kişisel koruma unsurları elzemdir ancak daha geniş koruma hususları da temel öneme sahiptir. Başlangıçtan itibaren tuvalet kapılarında kilit, yeterli aydınlatma ve sıhhi tesislerin kadın ve erkek için ayrı olması gibi basit önlemler taciz ve şiddet riskini azaltılabilir.

Adapte edilmiş ve kapsayıcı program uygulamaları, ayrımcılığın önüne geçmek, olası riskleri azaltmak ve hizmetlerin kullanımını veya kalitesini arttırmak için elzemdir. Örneğin engelli bireylerin hijyen tesislerine erişebilmesini ve kadınların veya çocukların su taşıdıkları kapların boyutlarının uygun olmasını sağlayın. Kişileri ve toplulukları müdahalenin her aşamasına katmak WASH programlarına korunma ile ilgili hususların dâhil edilmesine katkı sağlayabilir.

Yardım çalışanları çocukların korunması hakkında eğitim almalıdır ve çocuklara yönelik olanları da içeren şüpheli şiddet, taciz veya istismar vakaları için yönlendirme sistemlerini nasıl kullanacaklarını bilmelidir.

Sivil-asker iş birliği ve koordinasyonu insani yardım kuruluşlarınca, bilhassa çatışmalarda dikkatlice değerlendirilmelidir. Tarafsızlık ve ayırım gözetmeme ile ilgili algılar toplumsal kabulü etkileyebilir. İnsani yardım kuruluşları ulaşım ve dağıtım gibi bazı durumlarda askeri yardımı kabul edebilir. Ancak bunun insani yardım ilkelerine etkisi dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir ve koruma risklerini azaltmak için çaba gösterilmelidir *bk. Sphere Nedir? Bölümünde Ulusal veya uluslararası askeri kuvvetlerin bulunduğu ortamlar*

Asgari Standartların uygulanmasında, Temel İnsani Standardın dokuz taahhüdünün hepsi hesap verilebilir bir WASH programı sağlamanın temeli olarak kabul edilmelidir.



1. Hijyenin Teşvik Edilmesi

Su, sanitasyon ve hijyen ile ilgili hastalıklar krizlerde önemli ölçüde önlenemez hastalık ve ölüme neden olur. Hastalık riskini azaltacak davranışları, toplumsal katılımı ve faaliyetleri destekleyen hijyenin teşvik edilmesi, başarılı bir WASH müdahalesinin temel parçasıdır.

Çoğunlukla öğrenme mesajları ve hijyen malzemeleri dağıtmaya dayanan standart hale getirilmiş bir yaklaşımın çok etkin olması beklenemez. Riskler ve risklerin nasıl algılandığı ortama göre değişir. İnsanların farklı tecrübeleri, baş etme mekanizmaları, kültürel ve davranışsal normları birbirinden farklıdır. Yaklaşımları, genel durumun yanı sıra bu faktörlerin analizine göre uyarlamak önemlidir. Etkin hijyenin teşvik edilmesi şunlara dayanır:

- harekete geçirmek ve karar vermeye katkı sağlamak amacıyla toplum ile birlikte çalışmak
- riskler, öncelikler ve hizmetler hakkında çift yönlü iletişim ve geri bildirim
- WASH tesisleri, hizmetleri ve materyallerine erişim ve bunların kullanımı

Hijyenin teşviki, olumlu sağlık arama davranışını teşvik etmek için insanların risk ve hastalık önleme hakkındaki mevcut bilgileri üzerine inşa edilmelidir.

Hijyenin teşviki ve WASH programlarının geliştiğinden emin olmak için faaliyetleri ve çıktıları düzenli olarak izleyin. İshali hastalıklar, kolera, tifo, trahom, bağırsak kurtları ve şistozomiyaz gibi WASH ile ilgili hastalıkların insidansını izlemek için sağlık aktörleri ile koordinasyon halinde çalışın. *bk. Temel sağlık hizmetleri – bulaşıcı hastalıklar Standardı 2.1.1'den 2.1.4'e kadar ve Sağlık sistemleri Standardı 1.5.*

Hijyenin Teşvik Edilmesi Standardı 1.1:

Hijyenin teşvik edilmesi

İnsanlar su, sanitasyon ve hijyen ile ilişkili temel halk sağlığı risklerinin bilincindedir ve bunları azaltma önlemlerini birey, aile ve toplum düzeyinde benimseyebilir.

Anahtar faaliyetler

- 1 Ana halk sağlığı risklerini ve bu risklere sebep olan mevcut hijyen uygulamalarını belirleyin.
 - Hangi bireylerin ve grupların hangi WASH ile ilişkili risklere karşı neden savunmasız olduğunu tespit etmek için bir toplum profili geliştirin.
 - Olumlu davranışları ve koruyucu önlemleri motive edebilecek faktörleri belirleyin.
- 2 Hijyenin teşviki ve daha geniş anlamda WASH müdahalesinin tasarım ve yönetiminde etkilenen nüfus ile birlikte çalışın.

- Uygulamaya yönelik bilgi paylaşımı için hem kitle iletişim araçlarını hem de toplumsal diyalogu kullanan bir iletişim stratejisi geliştirin.
- Etkili kişileri, toplum gruplarını ve dış erişim çalışanlarını belirleyin ve onları eğitin.

3

Hijyenin teşviki faaliyetlerini uyarlamak ve geliştirmek için toplumun geri bildirimini ve sağlık surveyansı verilerini kullanın.

- WASH tesislerine erişim ve tesislerin kullanımı ile hijyeni teşvik faaliyetlerinin davranış ve uygulamaları nasıl etkilediğini izleyin.
- Faaliyetleri uyarlayın ve karşılanmayan ihtiyaçları tespit edin.

Anahtar göstergeler

WASH ile ilgili hastalıkları önlemenin yollarından üç tanesini doğru tanımlayan etkilenen hane halkı yüzdesi

Hedef nüfusta el yıkama için iki kritik uygulamayı doğru söyleyebilenlerin yüzdesi

Hedef nüfusta umumi tuvaletten çıktıktan sonra el yıkama noktasını kullandığı gözlenen kişilerin yüzdesi

El yıkama için sabun ve suyun mevcut olduğu etkilenen hane yüzdesi

Etkilenen nüfusta sularını iyileştirilmiş su kaynaklarından karşılayanların yüzdesi

İçme suyunu temiz ve kapalı kaplarda depolayan hane halkı yüzdesi

Çocuklarının dışkılarını güvenli bertaraf ettiğini belirten ebeveynlerin yüzdesi

İnkontinans (istemsiz dışkı, idrar kaçırma) ürünleri (ped, pisuvar şişesi, yatak lazımlığı, tuvalet sandalyesi) kullanan haneler içinde yetişkin dışkısını güvenli bertaraf ettiğini belirtenlerin yüzdesi

Etkilenen nüfusta katı atığı uygun şekilde bertaraf edenlerin yüzdesi

Geri bildirimde bulunan ve geri bildirimlerinin WASH tesislerini ve hizmetlerini uyarlamak ve iyileştirmek için kullanıldığını söyleyen kişilerin yüzdesi

Yerel çevrede insan ve hayvan dışkısı olmaması

Kılavuz notlar

WASH risklerinin anlaşılması ve yönetimi: Krizin ilk döneminde WASH risklerini önceliklendirmek ve azaltmak zor olabilir. Hastalıkların bulaşmasını önlemede en büyük etkiyi sağlaması beklenen güvenli su kullanımı, dışkı yönetimi ve el yıkamaya odaklanın.

WASH ile ilgili halk sağlığı risklerinin değerlendirilmesi ve risklerin azaltılması adımları şunların anlaşılmasını gerektirir:

- WASH tesislerinin ve hizmetlerinin güncel kullanımı
- Temel evsel hijyen maddelerine erişim *bk. Hijyenin teşvik edilmesi standardı 1.2 ve 1.3,*



- Güncel baş etme stratejileri, yerel gelenekler ve inançlar,
- Toplumdaki sosyal yapılar ve güç dinamikleri,
- İnsanların sağlık hizmeti için nereye gittiği (geleneksel şifacılar, eczaneler, klinikler dâhil),
- WASH altyapısının çalışması ve bakımından kimin sorumlu olduğu,
- WASH ile bağlantılı hastalık sürveyansı verileri,
- Kadınlar ve kızlar, yaşlı insanlar ve engelli bireyler başta olmak üzere WASH tesislerine ve hizmetlerine erişimde sosyal, fiziksel ve iletişim engelleri,
- Gelir düzeyindeki farklılıklar, ve
- Çevresel koşullar ve hastalıkların mevsimsel eğilimleri.

Motivasyonu korumak için davranış değişikliği ve uygulama kolay olmalıdır. Tesisler tüm kullanıcılar için rahat ve erişilebilir, güvenli, onurlu, temiz ve kültüre uygun olmalıdır. Erkeklerin aktif hijyen desteği ailenin davranışlarında belirleyici bir etki yaratabileceğinden dolayı hijyenin teşviki faaliyetlerine kadınları da erkekleri de katın.

Toplumu harekete geçirme: Mevcut yapılar ile birlikte çalışın. Kadın ve erkeklerin ücretli veya gönüllü fırsatlara eşit erişimleri olduğundan emin olun. Saygı duyulan toplumsal veya dini/inanç temelli liderler, dış erişim çalışanları ve kadın veya gençlik grupları gibi güvenilir yerel aktörlerin harekete geçirilmesi ve koruyucu önlemlerin alınmasını kolaylaştırabilir.

1.000 kişiye iki saha çalışanı tahsis edilmesi yaygındır. Saha çalışanları ve gönüllüleri iyi iletişim becerilerine sahip olmalı, yerel topluluklar ile saygıya dayalı ilişkiler kurabilmeli ve yerel ihtiyaçları ve endişeleri tam olarak anlamalıdır. İhtiyaç halinde, adaleti sağlamak ve hizmetlerin sekteye uğramasını önlemek için saha çalışanları için teşvikler yerel bir koordinasyon forumu yoluyla kararlaştırılmalıdır.

Toplum sağlığı çalışanlarının WASH saha çalışanları ile benzer rolleri olabilir, ancak sorumlulukları farklıdır. *bk. Sağlık sistemleri Standardı 1.2: Sağlık iş gücü.*

Çocuklarla çalışmak: Çocuklar, akranları ve aileleri için sağlıklı davranışları teşvik edebilirler. Eğitim hizmetleri veya sosyal hizmet sağlayıcıları okul, evde bakım, çocuk reisli hanelerde ve sokakta yaşayan çocuklara yönelik hijyenin teşviki fırsatlarını belirleyebilir. Mesajları geliştirirken çocukları dâhil edin. *bk. INEE MS (Minimum Standards for Education in Emergencies: Preparedness, Response, Recovery) ve CPMS (Child Protection Minimum Standards)*

İletişim kanalları ve yaklaşımlar: Bilginin mümkün olduğunca geniş kitlelere yayılması için çoklu formatlar (yazılı, görsel veya işitsel gibi) kullanın. Çocuklar ve engelli bireyler için uyarlamalar yapın ve mesajları farklı yaş, eğitim seviyesi ve dillerde anlaşılabilir şekilde geliştirin ve test edin.

Toplum düzeyinde diyalog, problem çözme ve eylem planlama için kullanışlıdır. Kitle iletişim araçları genel bilgiyi daha geniş bir kitleye ulaştırabilir. Her ikisi de

özel toplulukları hedef alırsa işe yarar. Kullanıcılar ile birlikte uygun geri bildirim mekanizmaları tasarlayın ve etkinliklerini izleyin. Karşılığında cevap vermelerini teşvik ederek topluma geri bildirimde bulunun. *Bkz Temel İnsani Standart Taahhüt 5.*

Sabunla el yıkama: İshalli hastalıkların bulaşmasını önlemede önemli bir yoldur. El yıkama tesislerinde düzenli su, sabun temini ve güvenli drenaj gereklidir. Tesisleri yemeğe dokunmadan önce (yemek yeme, hazırlama ve çocuk besleme) ve dışı ile temastan sonra (tuvaleti kullandıktan veya çocuğun altını temizledikten sonra) el yıkanmasına uygun yere konumlandırın. *bk. Su temini standardı 2.2. Su kalitesi.*

Tuvalet kullanımını teşvik etme: Hijyenin teşviki faaliyetlerinde çalışanlar için temel bir mesele dışı tesislerinin ve materyallerinin kullanımının kapsayıcılığıdır. Temizlik ve koku ile ilgili kaygıların yanı sıra insanları tuvalet kullanmaktan alıkoyan ana nedenler utanma, kültürel tabular, fiziksel erişebilirlik, mahremiyet ve güvenlik endişeleridir. *bk. Dışkı yönetimi standardı 3.2: Tuvalete erişim ve tuvaletlerin kullanımı*

İçme suyunu güvenli olarak doldurma, taşıma ve depolama kontaminasyon (yabancı madde etkisi ile kirlenme veya saflığını kaybetme, enfekte olma, bulaşma) risklerini azaltmanın anahtarıdır. Hanelerin içme suyunu toplama ve saklamak için ayrı kaplara ihtiyacı vardır. *bk. Hijyenin teşvik edilmesi standardı 1.2 ve Su temini standardı 2.1 ve 2.2.*

Hareket halindeki insanlar: Hareket halindeki insanlar ile ilişki kurma fırsatları yakalayın, geçici olarak onlarla beraber yolculuk edebilir veya onlarla dinlenme alanlarında buluşabilirsiniz. Hijyen bilgisi sağlamak ve geri bildirim istemek için radyo, SMS, sosyal medya grupları ve ücretsiz yardım hatları gibi iletişim kanallarını kullanın. Bunu desteklemek için cep telefonu veya güneş enerjili şarj aletlerini içeren "ev gereçleri" paketi tasarlayın. Bu paketler aynı zamanda insanların aileleriyle iletişime geçmelerine, bilgiye ulaşmalarına ve geri bildirim sağlamalarına imkan verir.

Hijyenin Teşvik Edilmesi Standardı 1.2:

Hijyen malzemelerinin belirlenmesi, hijyen malzemelerine erişim ve malzemelerin kullanılması

Hijyen, sağlık, insan onuru ve iyi olma haline katkı sağlayacak uygun ürünler mevcuttur ve etkilenen kişiler tarafından kullanılmaktadır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Bireyler, hane halkı ve toplulukların ihtiyacı olan temel hijyen malzemelerini belirleyin.
 - Erkeklerin ve kadınların, yaşlı kişiler ve engelli bireylerin farklı ihtiyaçlarını göz önünde bulundurun.
 - Çevre hijyenini sağlamak için katı atık kutuları ve temizlik ekipmanları gibi ilave umumi maddeleri belirleyin ve sağlayın.



- 2 Temel malzemelere zamanında erişim sağlayın.
 - Yerel, bölgesel ve uluslararası piyasalarda malzemelerin bulunurluğunu değerlendirin.
- 3 İnsanların hijyen malzemelerini ücretsiz veya ücretli nasıl alacaklarını planlamak için etkilenen nüfus, yerel idare ve diğer aktörler ile birlikte çalışın.
 - Nakit temelli destek ve/veya hijyen malzemeleri ile ilgili zaman, yer, içerik ve hedeflenen alıcılar hakkında bilgilendirme yapın.
 - Nakit temelli destek ve/veya hijyen malzemeleri sağlamak ve dağıtım mekanizmasına karar vermek için koordine olun.
- 4 Etkilenen nüfustan seçilen hijyen malzemelerinin uygunluğu ve erişim mekanizmasından duyulan memnuniyet ile ilgili geri bildirim talep edin.

Anahtar göstergeler

Etkilenen bütün hane halklarının asgari miktarda temel hijyen malzemelerine erişimi olmalıdır:

- Hane halkı başına iki su kabı (10–20 litre; biri doldurma ve taşıma, biri depolama için),
- Kişi başına ayda 250 gram banyo sabunu,
- Kişi başına ayda 200 gram çamaşır deterjanı,
- Bir el yıkama ünitesi için gerekli sabun ve su (her bir ortak tuvalet başına veya ev başına bir el yıkama ünitesi),
- Çocukların dışkı için lazımlık, kürek veya bebek bezi

Dağıtımdan sonra hijyen malzemelerini kullandığını belirten/kullandığı gözlenen etkilenen kişi yüzdesi

Belirlenen öncelikli ihtiyaçlar için hijyen malzemelerinin satın alımında kullanılan hane halkı gelir yüzdesi

Kılavuz notlar

Temel malzemeleri belirleyin: Hijyen malzemelerini ve hijyen kitlerini kültüre ve ortamın şartlarına göre uyarlayın. İlk aşamada, temel malzemeleri [sabun, su kabı, âdet malzemeleri, inkontinans (idrar ve dışkı kaçırma) malzemeleri gibi], bulunması yararlı olan malzemeleri (saç fırçası, şampuan, diş macunu, diş fırçası gibi) önceliklendirin. Bazı grupların özel gereksinimleri olacaktır. *bk. Riskli gruplar (aşağıda).*

Su kapları: İçme ve evde kullanım suyunu toplama ve depolama için 10-20 litrelik su kapları belirleyin. Kapların boyutu ve tipi genellikle suyu taşıyacak kişilerin yaşına ve taşıma kapasitesine uygun olmalıdır.

Kapların kapakları olmalıdır, temiz ve kapalı olmalıdırlar. İçme suyunun güvenli bir şekilde toplanması, depolanması ve tüketimi için depolama kaplarının dar ağızları veya muslukları olmalıdır.

Su temini kesintili ise daha büyük depolama kapları sağlayın. Kentsel ortamlarda veya su temininin merkezi olarak gerçekleştirildiği yerlerde hanede depolama miktarı doluların arasında olağan tüketim (eğer ilgili ise tüketimin pik yaptığı durumları da kapsayacak şekilde) için yeterli seviyede olmalıdır.

Riskli gruplar: Bazı insanlar yaş, sağlık durumu, engellilik, hareketlilik veya inkontinans (istemsiz idar ve dışkı kaçırma) dolayı farklı veya daha fazla kişisel hijyen malzemelerine ihtiyaç duyacaktır. Engelli bireylerin veya hareket kısıtı olanların ilave malzemelere ihtiyacı olabilir. Bunlara ekstra sabun, inkontinans malzemeleri, su kapları, yatak lazımlıkları, tuvalet sandalyesi veya yataklara plastik örtüler dâhildir. Bu kişilere veya bakımverenlere, onurlarına saygılı bir şekilde atık toplama ve bertarafı için yardıma ihtiyaçları olup olmadığını sorun. Onlarla ve aileleri veya bakımverenleriyle en uygun desteği istişare edin.

Hijyen malzemeleri için piyasa tabanlı programlama: Hijyen malzemelerinin tedarikinin mümkün olduğu yerlerde yerel pazar desteklenmelidir (örneğin nakit veya kupon sağlayarak veya depo altyapısını güçlendirerek). Bir piyasa değerlendirmesi ve harcama kararlarında cinsiyet rollerini de içeren hane halkı gelir analizi, hijyen maddelerine erişim ve malzemelerin kullanımı planlarına bilgi sağlamalıdır. Pazarın ürün miktar ve kalitesini temin edip edemediğini izleyin ve gerekli ise düzeltmeler yapın. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma*

Dağıtım: Herhangi bir dağıtım organize edeceğiniz zaman nüfusun güvenlik ve emniyetini önceliklendirin. *bk. Koruma ilkesi 1.*

Sadece dağıtım ile ilgilenen bir ekip kurun. İnsanları zaman, konum, malzemelerin listesi ve varsa uygunluk kriterleri hakkında önceden bilgilendirin. Ayrımcılık ve damgalamaya karşı koyun ve gerekirse evlere dağıtım yapın veya ayrı bir dağıtım yolu izleyin. Kadınlar ve kızlar, yaşlı kişiler ve engelli bireyler başta olmak üzere dağıtım konumuna veya dağıtım sistemine erişimde yaşanan engelleri belirleyin ve çözmeye çalışın.

Sarf malzemelerinin yenilenmesini sağlayın: Sabun, adet ve inkontinans malzemeleri gibi sarf malzemelerinin güvenilir düzenli tedarikini oluşturun.

Ortak dağıtımların koordinasyonu: Tüm sektörleri kapsayan ihtiyaçları ve baş etme mekanizmalarını anlamak için ortak toplum istişareleri planlayın. Hedef nüfusa kolaylık ve sektörlerde zaman ve paradan tasarruf için birkaç ihtiyacı eş zamanlı ele alın. Hane halkının dağıtımdan sonra bütün malzemeleri güvenli bir şekilde evlerine taşıyabileceğinden emin olun.

Hareket halindeki insanlar: İnsanların hareket halinde olduğu yerlerde hijyen malzemelerinin taşınabilir olduğunu teyit edin. Standart kitleri dağıtmaktansa insanların istedikleri ürünleri seçmelerine müsaade edin. İnsanların hareket halinde olduğu yerlerde ambalaj atıklarının toplanması ve bertaraf edilmesi için bir sistem oluşturun.



Hijyenin Teşvik Edilmesi Standardı 1.3: Adet hijyeni yönetimi ve inkontinans

Âdet görme yaşındaki kızlar ve kadınlar ile inkontinans sorunu yaşayan erkek ve kadınların, onur ve refahlarını destekleyen hijyen ürünleri ve WASH tesislerine erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

1. Âdet hijyeni yönetimi ve inkontinans yönetimi ile ilgili uygulamaları, sosyal normları ve efsaneleri anlayın ve hijyen teminini ve tesislerini buna göre uyarlayın.
2. Kadınlar, kızlar ve inkontinans sorunu olan insanlara tesislerin (tuvaletler, banyo, çamaşır yıkama, atık ve su temini) tasarımı, konumlandırılması ve yönetimi hakkında danışın.
3. Uygun âdet hijyeni yönetimi ve inkontinans malzemeleri, sabun (banyo, çamaşır yıkama ve el yıkama için) ve diğer hijyen malzemelerine erişimi sağlayın.
 - Dağıtımlarda insan onurunu korumak ve damgalamayı azaltmak için malzemeleri ayrı alanlarda teslim edin ve alışılmadık malzemelerin doğru kullanımını gösterin.

Anahtar göstergeler

Âdet hijyeni yönetimi için uygun malzemelere erişimi sağlanan âdet dönemindeki kız ve kadın yüzdesi

Âdet hijyeni yönetimi malzemeleri ve tesislerinden memnun olan alıcı yüzdesi

Uygun inkontinans malzemesi ve tesisi kullanan idrar kaçırma sorunu yaşayan kişi yüzdesi

Inkontinans malzemeleri ve tesislerinden memnun olan faydalanıcı yüzdesi

Kılavuz notlar

Krizlerde âdet hijyeni yönetimi ve inkontinans: Âdet hijyeni ve inkontinansın başarılı yönetilmesi insanların onurlu yaşaması ve günlük aktivitelere katılmasına yardımcı olur. Hijyen malzemelerinin teminin yanı sıra kullanıcılar ile evde, toplu alanlarda ve okul gibi kurumlarda bertaraf mekanizmaları hakkında istişareler yürütmek önemlidir. Tuvaletler adapte edilmeli, çamaşır yıkama ve kurutma tesisleri için alan sağlanmalıdır. *bk. Dışkı yönetimi standartları 3.1 ve 3.2.*

Âdet ile ilgili tabular: Âdet inançları, normları ve tabular müdahalenin başarısını etkileyecektir. Bu konuları araştırmak krizin başında veya akut döneminde mümkün olmayabilir, ancak olası en kısa zamanda yapılmalıdır.

İnkontinans bazı yerlerde (tıp mesleği dâhil) yaygın kullanılan bir terim olmayabilir. İnkontinans bir kişi idrar veya dışkılamasını kontrol edemediği zaman oluşan karmaşık bir sağlık sorunu ve sosyal sorundur. Yüksek seviyede dışlanma, sosyal izolasyon, stres ile hizmetlere, eğitim ve iş fırsatlarına erişimde yetersizliğe yol açabilir. Pek çok insan bunu gizlediği için prevalans düşük gözükülebilir, ancak çok geniş bir yelpazedeki insanlar inkontinans sorunu ile yaşar. Bunlar şu grupları içerir:

- Yaşlı kişiler,
- Engelli bireyler ve hareket kısıtı olanlar,
- Gençler dâhil fistül riski fazla olan doğum yapmış kadınlar,
- Astım, diyabet, felç, kanser gibi kronik hastalığı olan insanlar,
- Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet veya kadın sünneti yapılmış kızlar ve kadınlar,
- Prostatın alınması gibi ameliyat geçirmiş olan insanlar,
- Menapoz dönemimdeki kadınlar,
- Küçük çocuklar ve çatışma veya afetten psikolojik olarak etkilenen çocuklar.

İnkontinans söz konusu olduğunda kötü hijyen yönetimi acil durumlarda hastalık yayılmasının ana kaynaklarından biri olabilir. Bu durumlarda çok daha fazla miktarda su ve sabuna erişim elzemdir. İnkontinans sorunu olan kişiler ve bakımverenlerin her birinin diğer insanların beş katı sabun ve suya ihtiyacı vardır. İnkontinansı olan ve hareketsiz olan kişiler, ölümcül olabilecek enfeksiyonları ve yatak yaralarını önleme ve yönetmeyi öğrenmek için bir sağlık veya engellilik uzmanına danışmalıdır.

Ürünler ve tesisler: Metnin devamında sıralanan alanlardaki tercihlerini anlamak için insanlarla tek kullanımlık veya çok kullanımlı malzemeler; evler, okullar, sağlık merkezleri ve toplu tesislerde bertaraf mekanizmaları; çamaşır yıkama ve kurutma tesisleri; tuvalet ve banyo tesisleri seçenekleri tartışın. Ürünlerin türü ve miktarı zamanla değişebileceğinden dolayı yaşa özgü normları ve tercihleri göz önünde bulundurun. Alışılmadık maddelerin kullanımını gösterin.

Dışkı ve idrar kaçırma ile idrar kaçırma şiddetinin değişik seviyeleri için farklı tür pedler gerekir. Güvenli kullanım için boyut önemlidir. Çeşitli boyut ve türlerde idrar ve dışkı kaçırma pedlerini temin edin.

İnkontinans sorunu olan kişilerin tuvaletlere yakınlığını göz önünde bulundurun. Bazı kişiler tuvalete hızlı bir şekilde ulaşabilirlerse inkontinans sorununu yaşamayabilirler. Tuvalet sandalyesi, yatak lazımlığı ve/veya pisuvar temin edilmesi gerekebilir.

Asgari malzemeler: Hem âdet hijyeni yönetimi hem de inkontinans için

- Bezleri ıslatmak ve pedleri/bezleri depolamak için özel kapaklı bir kap,
- Kurutma için ip ve mandallar sağlayın.



Âdet hijyeni için

- Kadın ve kızların tercihine göre emici pamuk materyal (yıllık 4 metrekare), tek kullanımlık pedler (aylık 15 adet) veya çok kullanımlı hijyenik ped (yılıda 6 adet)
- Alt iç çamaşırı (yılıda 6 adet)
- Ekstra sabun (ayda 250 gram) sağlayın. *bk. Hijyenin teşvik edilmesi standardı 1.2: Hijyen malzemelerinin belirlenmesi, malzemelere erişim ve malzemelerin kullanılması*

Inkontinans için malzemeler inkontinans şiddeti, türü ve insanların tercihine bağlı olacaktır. Önerilen asgari miktar:

- Yumuşak pamuk materyal (yıllık 8 metrekare), tek kullanımlık inkontinans pedleri (aylık 150 adet) veya çok kullanımlı inkontinans külotları (yıllık 12 adet)
- Alt iç çamaşırı (yılıda 12 adet)
- Ekstra sabun (ayda 500 gram banyo, 500 gram çamaşır için)
- İki yıkanabilir sızdırmaz yatak koruyucu
- İlave su kapları
- Çamaşır suyu veya benzeri dezenfektan temizlik ürünü (yılıda 3 litre seyreltilmemiş ürün)
- Yatak lazımlığı ve pisuvar şişesi (kadın ve erkek), tuvalet sandalyesi (uygunsa)

Malzemelerin yenilenmesi: Malzemeleri nasıl ve ne zaman yenileyeceğinizi planlayın. Zaman içinde nakit temelli destek veya aynı yardım dağıtımları farklı yollarla kullanılabilir. Küçük işletmelerin malzemeleri tedarığı veya insanların kendi önleme malzemelerini yapmaları için seçenekleri araştırın. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Okullar, güvenli alanlar ve öğrenme merkezleri: Okullarda ve güvenli alanlarda WASH yardımı, WASH altyapısını ve öğretmenlere eğitim verilmesini değerlendirmelidir. Tesislerde, ayrı bir bertaraf mekanizması olmalıdır; toplama ve bertaraf sistemi olan kapaklı bir konteyner veya tuvaletten atık yakma fırınına giden bir çöp boşaltma oluğu bulunmalıdır. Âdet hijyeni malzemeleri için askı ve rafların olduğu bakımlı ve cinsiyete göre ayrılan WASH tesisleri kurun.

Öğretmenleri, âdet hijyeni yönetimi eğitimini derslerin bir parçası olarak benimsemeleri için teşvik edin. Öğretmenlere şu konularda eğitim verin:

- Kızların âdet hijyeni uygulamalarını desteklemek
- Okulda adet hijyeni malzemeleri bulundurmak
- Krizin psikolojik etkilerinden dolayı inkontinans sorunu olan öğrencileri desteklemek *bk. INEE El Kitabı.*

Barınma: Evlerde veya toplu barınma alanlarında âdet hijyeni ve inkontinans yönetimi için yeterli mahremiyetin sağlanması için barınma sektörüyle birlikte çalışın. Bu durum kıyafet değişimi için mahremiyet perdesi kullanımı veya ayrı alanlar sağlanmasını içerebilir.

Hareket halindeki insanlar: Hareket halindeki insanlara, âdet hijyeni ve inkontinans yönetimi malzemelerini temin noktalarından geçişleri esnasında sunun.

2. Su temini

Kriz durumlarında çoğu halk sağlığı probleminin altında yatan neden yetersiz su miktarı ve kalitesidir. Temel ihtiyaçları karşılayacak yeterli su olmayabilir, bu yüzden hayatta kalmaya yetecek kadar güvenli içme suyu temini elzemdir. Ortalama kalitede olmasa dahi yeterli miktarda su sağlamak önceliklidir. Suyun nicelik ve niteliğinde Asgari Standartlara ulaşana kadar bu gerekli olabilir.

Musluklar, kuyular ve borular genellikle çatışma, doğal afetler veya fonksiyonel bakım sistemlerinin eksikliğinden dolayı tamire muhtaç hale gelir. Çatışmalarda, suya erişimden mahrum etme çatışmaya taraf olanlar tarafından kasıtlı bir strateji olarak kullanılabilir.

Suyu nasıl kullandıklarını ve nasıl eriştiklerini, erişimde engellerin olup olmadığını ve mevsime göre bunların nasıl değiştiğini toplum üyelerine ve ilgili paydaşlara danışın.

Su Temini Standardı 2.1:

Erişim ve su miktarı

İnsanların içme ve evsel ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli miktarda güvenli suya adil ve ekonomik olarak karşılanabilir bir şekilde erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1) Olası çevresel etkileri de hesaba katarak en uygun yer altı ve yüzey su kaynaklarını tespit edin.
 - Su temini ve talebindeki mevsimsel farklılıklar ile içme suyu, evsel su ve geçim kaynakları için suya erişim mekanizmalarını göz önünde bulundurun.
 - Farklı su kaynaklarını, tedarikçi ve işletmecileri, toplum ve hane halkının suya erişim durumunu öğrenin.
- 2) Ne kadar suyun gerektiğini ve suyu faydalanıcılara ulaştırmak için gerekli sistemleri belirleyin.
 - Paydaşlar ile toplumun bütün üyelerinin güvenli ve adil erişimine olanak sağlayacak şekilde su dağıtım noktalarını yerleştirmek için çalışın.
 - Açık bir şekilde sorumlulukların tahsis edildiği ve sürdürülebilir erişim için gelecek ihtiyaçları içeren işletme ve bakım sistemleri kurun.
- 3) Evde, toplu yıkama, banyo yapma ve yemek pişirme alanlarında vv el yıkama tesislerinde uygun su noktası drenajı olduğundan emin olun.
 - Suyun yeniden kullanımı için sebze bahçeleri, tuğla yapımı veya sulama gibi fırsatlar bulmaya çalışın.



Anahtar göstergeler

Hane halkı başına içme suyu ve evsel hijyen için kullanılan ortalama su miktarı

- Kişi başına günlük minimum 15 litre
- Genel duruma ve müdahalenin aşamasına göre miktarı belirleyin

Su gerektiren tesisleri kullanan maksimum kişi sayısı

- Musluk başına 250 kişi (debisi 7,5 litre/dakika olarak alınır)
- El tulumbası başına 500 kişi (debisi 17 litre/dakika olarak alınır)
- El ile açılan kuyu başına 400 kişi (debisi 12,5 litre/dakika olarak alınır)
- Çamaşır yıkama tesisi başına 100 kişi
- Banyo tesisi başına 50 kişi

İçme suyu ve ev hijyeni için su satın alımında kullanılan hane halkı geliri yüzdesi

- Hedef yüzde 5 veya daha az

Hedef hane halklarında bir sonraki sefer sularını nereden ve ne zaman alacağını bilenlerin yüzdesi

Herhangi bir evden en yakın su noktasına olan uzaklık

- <500 metre

Su kaynaklarında bekleme süresi

- <30 dakika

Su birikintisi olmayan ortak su noktası yüzdesi

İşlevsel ve hesap verebilir bir yönetim sistemi olan su sistemi/tesisi yüzdesi

Klavuz Notlar

Su kaynağı seçiminde şunlar göz önünde bulundurulmalıdır:

- Yeterli miktarda suyun bulunması, güvenliği, yakınlığı ve sürdürülebilirliği,
- Suyu arıtmanın gerekliliği ve uygulanabilirliği (toplu veya ev düzeyinde), ve
- Özellikle çatışma ortamlarında su kaynaklarının kaynak kontrolünü etkileyen sosyal, politik ve yasal faktörler tartışılabilir.

Genellikle krizin ilk aşamasında yaşamsal ihtiyaçları karşılamak için yaklaşımların ve kaynakların bir kombinasyonu gereklidir. Yüzey su kaynakları, daha çok arıtma gerektirse de en hızlı çözüm olabilir. Yer altı su kaynakları ve/veya mambalardan yerçekimi etkisiyle gelen su tercih edilir. Daha az arıtma gerektirirler ve memba suları pompalama gerektirmez. Aşırı su çekilmesini önlemek için bütün kaynakları düzenli olarak izleyin. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 2: Konum ve yerleşim planlama.*

İhtiyaçlar: İçme, hijyen ve evsel kullanım suyu ihtiyacının miktarı ortamın şartlarına ve müdahalenin aşamasına bağlıdır. Kriz öncesi kullanım ve alışkanlıklar, dışki toplama tasarımı ve kültürel alışkanlıklardan etkilenecektir. *bk. Hijyenin teşvik edilmesi standardı 1.1'de WASH risklerinin anlaşılması ve yönetimi ve dışki yönetimi standardı 3.2.*

Yerleşik uygulama kişi başına günlük asgari 15 litredir. Bu hiçbir zaman “azami” miktar değildir ve bütün koşullarda veya müdahalenin bütün aşamalarında uygun olmayabilir. Örneğin insanların yıllarca yerinden edilmiş halde kaldığı yerlerde uygun olmayacaktır. Bir kıtlığın akut döneminde kısa bir süre için kişi başına günlük 7,5 litre uygun olabilir. Orta gelirli kentsel bir ortamda kişi başına günlük 50 litre sağlığı ve insan onuru korumak için kabul edilebilir asgari miktar olabilir.

Farklı miktarlarda su sağlamanın sonuçları WASH ile ilişkili hastalıkların hastalık ve ölüm hızlarına göre değerlendirilmelidir. Ortamın şartlarına göre ortak bir asgari miktar kararlaştırmak için diğer WASH aktörleri ile koordine olun.

İnsanlar, besi hayvanları, kurumsal ve diğer kullanımlar için su miktarını belirlemede rehberlik için *bk. Temel sağlık hizmetleri – bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.1 ve 2.1.4 arası ve WASH Ek 3*. Acil durumlarda besi hayvanlarının su ihtiyaçları için *bk. LEGS Rehberi*.

İhtiyaçlar	Miktar (litre/kişi/gün)	Neye bağlı olarak ortama uyarlanacağı
Yaşamsal: su tüketimi (içme ve yemek)	2.5–3	İklim ve bireysel fizyoloji
Hijyen uygulamaları	2–6	Sosyal ve kültürel normlar
Temel yemek pişirme	3–6	Yemek türü ile sosyal ve kültürel normlar
Toplam temel su	7.5–15	

Asgari temel yaşamsal su ihtiyaçları: Su ihtiyaçları nüfus içinde özellikle engelli bireyler ve hareket kısıtı olan kişiler ile farklı dinî uygulamaları olan gruplar arasında farklılıklar gösterecektir.

Ölçüm: Basit bir şekilde ulaştırılan su miktarını hizmet verilen nüfusa bölmeyin. Hane halkı anketleri, gözlem ve toplum görüşme grupları su kullanımı ve tüketimi ile ilgili veri toplanmasında tankerle taşınan veya pompalanan su miktarı veya el tulumbası kullanımını ölçmekten daha etkin yöntemlerdir. Su sistemi raporlarını hane halkı raporlarıyla birlikte değerlendirerek teyit edin.

Erişim ve eşitlik: Su dağıtım noktaları, ortak banyo yapma, yemek pişirme ve çamaşır yıkama tesisleri ile tuvaletlerin yanı sıra okul ve sağlık tesisleri gibi kurumsal ortamları içerir.

Asgari nicel hedefler (bk. yukarıdaki anahtar göstergeler) kesintisiz su teminini sağlayan su dağıtım noktasının günde yaklaşık 8 saat erişilebilir olduğunu varsayar. Bu hedefleri dikkatle kullanın çünkü bunlar asgari miktarda suyu veya eşit erişimi garantilemez.

Su ve sanitasyon müdahalesi gerilim ve çatışmaları önlemek için ev sahibi ve yerinden edilmiş nüfusların ihtiyaçlarını eşit olarak karşılamalıdır.

Tasarım sırasında ihtiyaçların engelli bireyler ve hareket kısıtı olanlar için ve yaş grupları ile cinsiyetlere göre değiştiğini göz önünde bulundurun. Koruma risklerine



maruziyeti azaltmak için erişilebilir su dağıtım kaynaklarını evlere yeterince yakına konumlandırın.

Etkilenen nüfusu, su tedarigini ne zaman ve nerede bekleyebilecekleri, eşitlikçi dağıtımdan faydalanma hakları ve nasıl geri dönüş yapacakları ile ilgili bilgilendirin.

Gidip gelme ve bekleme süresi: Su dağıtım noktasına fazla uzun sürede gidiş dönüş ve dağıtım noktasında bekleme süresi gibi koşullar yetersiz su noktası veya su kaynaklarında yetersiz randıman olduğunu gösterir. Bu durum bireysel su tüketiminde azalmaya ve korunmayan yüzey sularından tüketimin artmasına yol açabilir. Eğitim veya gelir getirici faaliyetler gibi görevlere daha az zaman ayrılmasıyla sonuçlanabilir. Sıra bekleme süresi su dağıtım noktasında şiddet riskini de etkiler. *bk. Koruma İlkesi 1 and Temel İnsani Standart Taahhüt 1.*

Uygun su kapları: *bk. Hijyenin teşvik edilmesi standardı 1.2: Hijyen malzemelerinin belirlenmesi, malzemelere erişim ve malzemelerin kullanılması.* Hane düzeyinde su arıtma ve güvenli depolama kullanılan yerlerde kapların sayısını ve boyutunu ayarlayın. Örneğin bir pıhtılaştırıcı (koagülan) çöktürme (flokülasyon) ve dezenfeksiyon süreci için iki kova, bir süzme bezi ve bir karıştırıcı gerekli olacaktır.

Suya erişim için piyasa tabanlı programlama: Hane halkının krizden önce ve sonra su ve kaplara nasıl eriştiğini analiz edin. Bu basit piyasa analizi kısa ve uzun vadede suya sürdürülebilir erişimin nasıl sağlanacağı konusundaki kararlara kaynaklık etmelidir. Hane halkına nakit temelli destek, satıcı veya tedarikçilere yönelik hibeler ve teknik kapasite geliştirme veya diğer yolları birleştiren bir yaklaşım ile su piyasasını nasıl kullanacağınızı, destekleyeceğinizi ve geliştireceğinizi belirleyin. Zaman içinde hane halkı harcamaları için aylık pazar fiyatlarını (su, yakıt) takip edin ve bu eğilimleri program tasarımında yapılacak değişikliklerde kaynak olarak kullanın. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Ödeme: Su harcaması hane halkı gelirin yüzde 3-5'inden fazla olmamalıdır. Hane halkının daha yüksek maliyetleri nasıl karşıladığının farkında olun ve olumsuz baş etme mekanizmalarına karşı önlemler alın. *bk. Koruma ilkesi 1.* Finans sistemlerinin şeffaf bir yolla yönetildiğinden emin olun.

Su sistemlerinin ve altyapısının yönetimi: Su dağıtım noktalarının konumlandırılması, tasarımı ve kullanımı hakkında karar vermek için toplum ve diğer paydaşlar ile birlikte çalışın (orta ve uzun vadeli planlar). Bu konu banyo yapma, yemek pişirme ve çamaşır yıkama tesislerini, tuvaletleri ve okul, pazar ve sağlık merkezleri gibi kurumları içerir. Geri bildirimleri, su tesislerine erişimi uyarlamak ve iyileştirmek için kullanın.

Geçmiş ve güncel su idaresi yapılarını, insanların su ve sanitasyon hizmetleri için ödeme gücü ve istekliliğini ve maliyet telafi mekanizmalarını göz önünde bulundurun. Su temini sistemine uzun vadeli tasarruf veya ölçek ekonomileri sunan sermaye yatırımı değerlendirin. Özellikle kentsel ortamlarda ve ortak yerleşim yerlerinde sürüncemede kalmış krizlerde güneş enerjili pompalama veya tankerle su taşıma ile borulu su sistemi gibi alternatifleri karşılaştırın.

İnsanlara WASH komiteleri veya özel sektör ve kamu ile ortaklıklar ve su sistemlerinin işletilmesi ve bakımı için imkanlar sağlayın.

Şişelenmiş su kullanımı: Artırılmış su, ulaşım, maliyet ve atık üretimi nedeniyle şişelenmiş suya göre daha uygun maliyetli, yerinde ve teknik olarak daha makuldür. Kısa vadede istisnalar yapılabilir (örneğin hareket halindeki insanlar). Uygun bir plastik atık yönetimi sistemi oluşturun.

Çamaşırhane, yıkama ve banyo tesisleri: Her eve özel banyo mümkün değilse güvenlik, mahremiyet ve insan onuruna saygı duyacak şekilde kadın ve erkekler için ayrı tesisler sağlayın.

Tesislerin konumu, tasarımı ve güvenliğine karar vermek için kadınlar, kızlar ve engelli bireyler başta olmak üzere faydalanıcılar ile istişarede bulunun. Uyuza karşı mücadele veya iklimsel değişimler gibi özel durumlarda banyo yapmak ve çamaşır yıkamak için sıcak suya erişimi değerlendirin.

Su dağıtım noktaları, çamaşır yıkama alanları, banyo tesisleri ve el yıkama noktalarında drenaj: Su dağıtım ve kullanım noktalarını inşa ederken ve onarıırken atık suların bir sağlık tehlikesi veya vektörler için üreme alanı olmasının önüne geçin. Alan planlama uzmanları, barınma sektörü ve/veya belediye yetkilileri ile koordinasyon halinde genel bir drenaj planı oluşturun.

WASH sistemleri ve altyapısını drenaj gereksinimlerine uygun tasarlayın. Su tanklarının yüksekliğini musluk bataryalarının ve çamaşır yıkama alanlarını uygun basınçta su alabileceği yükseklikte olacak şekilde planlayın. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 2: Konum ve yerleşim planlama.*

Su Temini Standardı 2.2:

Su kalitesi

Su içilebilirdir ve sağlık riski oluşturmadan içme, yemek pişirme ile kişisel ve evsel hijyen kullanımı için yeterli kalitededir.

Anahtar faaliyetler

- 1 Suya ilişkin halk sağlığı risklerini ve bunları azaltmak için en uygun yolu belirleyin.
 - Su kaynaklarını koruyun ve kaynak ile su dağıtım noktalarında sanitasyon araştırmasını düzenli olarak yenileyin.
- 2 Tüketim veya kullanım noktasında güvenli içme suyu sağlamanın en uygun yöntemini belirleyin.
 - Arıtma seçenekleri; toplu su arıtma ve dağıtımı (sonrasında hane düzeyinde güvenli doldurup taşıma ve depolama) veya hane düzeyinde su arıtma ve güvenli depolamadır.



- 3 Tüketim veya kullanım noktasında dağıtım sonrası su kirliliğini en aza indirin.
- Hane halkının içme suyunu doldurup taşımaları ve depolamaları için güvenli kaplar ile içme suyunu güvenli bir şekilde kaynaktan alabilecekleri/çekebilecekleri araçlar sağlayın.
 - Dağıtım noktasında ve tüketim veya kullanım noktalarında su kalitesi parametrelerini [serbest bakiye klor (Free Residual Chlorine - FRC) koliform için koloni oluşturan birim (Coliform Forming Units - CFU)] ölçün.

Anahtar göstergeler

İçme suyunu korunan su noktalarından temin eden etkilenen kişi yüzdesi

Daimi olarak suyu güvenli bir şekilde temiz ve kapalı kaplarda depoladıkları gözlemlenen hane halkı yüzdesi

Asgari su kalitesi standartlarına uygun su kalitesine ilişkin test sonuçları yüzdesi

- Dağıtım noktasında <10 CFU/100ml (klorlanmamış su)
- Dağıtım noktasında $\geq 0.2-0.5$ mg/l serbest bakiye klor (FRC) (klorlanmış su)
- Bulanıklık 5 NTU'nun altında

Kılavuz notlar

Güvenli bir su zincirini sürdürme: Suyla ilişkili hastalıklar su zincirinin bütünlüğünü tehdit eden bir risk oluşturur. Dışkı/ağız yoluyla bulaşa yönelik engeller önlemler dışkı toplama, yemeğin üstünü örtme, kritik anlarda el yıkama ve suyun güvenli doldurulup taşınması ve depolanmasını içerir. *bk. Hijyenin teşvik edilmesi standardı 1.1; Dışkı yönetimi standardı 3.2 ve Ek 2: F şeması.*

Bir su zinciri risk değerlendirmesi, su kaynağından içme suyu depolama kabına kadar şunları içerir:

1. Su noktasında sanitasyon araştırması
2. Su doldurup taşıma ve depolama için ayrı kapların kullanımının gözlemi
3. Temiz ve kapalı içme suyu kaplarının gözlemi
4. Su kalite testleri

Suyun güvenli olmama olasılığının yüksek olduğu yerlerde bu adımlar yoğun işgücü gerektiren evsel su kalitesi testine gerek kalmaksızın belirgin riskleri ortaya çıkarır.

Bir sağlık araştırması su noktasında halk sağlığına yönelik tehdit oluşturabilecek koşulları ve uygulamaları değerlendirir. Su noktasının yapısını, drenajı, su noktasının çevresindeki çitleri, dışkılama uygulamalarını ve katı atık yönetimi uygulamalarını olası kirlenme kaynakları olarak ele alır. Araştırma hanelerdeki su kaplarını da inceler.

Su kalitesi: Yeni bir su kaynağını hizmete alırken suyu fiziksel, mikrobiyolojik ve kimyasal parametrelere göre test edin. Bunu o bölgedeki mevsimsel değişikliklerden önce ve sonra yapın. Uzun vadede sağlık sorunlarına yol açabilecek kimyasal parametreleri (örneğin florür ve arsenik seviyelerini) analiz etmeyi ihmal etmeyin.

Fekal koliform bakterileri (bunların % 99'dan fazlası E. Coli'dir) sudaki insan ve hayvan dışkı kirliliği seviyesini ve diğer zararlı patojenlerin bulunma olasılığını gösterir. Suda herhangi bir fekal koliform var ise suyu arıtın. E. Coli bulunmasa dahi, bakiye dezenfektan yoksa su tekrar kirlenmeye yatkındır.

Suyun klorlandığı (dağıtım öncesi veya hane halkı seviyesinde arıtma) evlerde serbest bakiye klor (FRC) ölçümleriyle rastgele kontroller gerçekleştirin ve gerekli ise arıtma yapın. Su dağıtımının sıklığı, suyun depolanma ısısı ve süresi evsel RFC ölçümlerini etkiler (klor kaybı).

Korunan kaynakları teşvik etme: İnsanlar tat, yakınlık ve sosyal olarak rahat olması sebebiyle korunmayan kuyular, nehir, göl gibi korunmayan su kaynaklarını tercih edebilir. Gereçlerini anlayın ve korunan su kaynaklarını teşvik eden mesajlar ve faaliyetler geliştirin.

Lezzetli su: Eğer güvenli içme suyunun tadı güzel değil ise (insanların alışık olmadığı tuzluluk, hidrojen sülfür veya klor düzeylerinden dolayı) kullanıcılar tadı daha iyi olan ancak güvenli olmayan suları tercih edebilir. Güvenli içme suyunu teşvik etmek için toplumsal katılım ve hijyen faaliyetlerini kullanın.

Su dezenfeksiyonu: Kaynak veya dağıtım sonrası kaydadeğer bir kirlilik riski varsa klor gibi bir bakiye dezenfektanı ile su arıtılmalıdır. Risk, nüfus yoğunluğu, dışkı bertaraf düzenlemeleri, hijyen uygulamaları ve ishali hastalıkların tekrarlanma sıklığı ile belirlenecektir. Bulanıklık 5 NTU'nun altında olmalıdır. Bulanıklık daha yüksek ise, kullanıcılara arıtmadan önce bulanıklığı azaltmak için suyu süzme, çökeltme ve demleme eğitimi verin. Hiçbir alternatif yoksa kısa vadede iki kat doz ile klorlamayı değerlendirin. Klor kaybının depolama süresinin uzunluğuna ve ısı aralığına bağlı olarak değiştiğinin bilincinde olun ve doz ayarlama ve temas süresinde bunu hesaba katın. *bk. Ek 6: Evsel su arıtma ve depolama karar ağacı.*

Nicelik ve nitelik: Suyun hem niceliği (miktar) hem de niteliği (kalite) için Asgari Standartlar'a ulaşmak mümkün değilse, niceliği önceleyin. Orta kalitedeki su bile dehidratasyonu önleme, stresi azaltma ve ishali hastalıkları önlemede kullanılabilir.

Dağıtım sonrası kirlilik: Dağıtım noktasında güvenli olan içme suyu doldurup taşıma, depolama ve kaynaktan alma sırasında kontamine olabilir. Güvenli doldurup taşıma ve depolama uygulamaları ile bu durumu en aza indirin. Ev tipi ve yerleşim alanı depolama tanklarını düzenli olarak temizleyin ve topluma da bunu yapmaları için eğitim verin. *bk. Hijyenin teşvik edilmesi standart 1.1 ve 1.2.*

Hane halkı düzeyinde su arıtma ve güvenli depolama (HWTSS): Merkezi çalışan bir su arıtma sistemi mümkün olmadığında hane halkı düzeyinde su arıtma ve güvenli depolama yaklaşımını kullanın. İshali azaltan ve evde depolanan suyun mikrobiyolojik kalitesini arttıran hane halkı düzeyinde su arıtma ve güvenli depolama seçenekleri; kaynatma, klorlama, güneş ile dezenfekte etme, seramik filtreleme, yavaş kum filtrasyonu, membran filtrasyonu ve çökeltme (flokülasyon) ve dezenfeksiyondur. Su kaynatma için evsel yakıt gereksinimi ve erişim konusunda diğer sektörlerle birlikte çalışın. Krizlerde ve salgınlarda alışılmadık bir su arıtma seçeneğini başlatmaktan



kaçının. Hane halkı düzeyinde su arıtma ve güvenli depolama seçeneklerinin etkin kullanımı takip, destek ve izleme gerektirir ve hane halkı düzeyinde su arıtma ve güvenli depolamayı alternatif bir su arıtma yaklaşımı olarak benimsemenin ön koşuludur. *bk. Ek 6: Evsel su arıtma ve depolama karar ağacı*

Kurumlar için su kalitesi: Okullar, hastaneler, sağlık merkezleri ve beslenme merkezlerini bakiye klor veya başka bir bakiye dezenfektanla arıtın. *bk. Ek 3: Minimum su miktarları: yaşamsal rakamlar ve su ihtiyacının miktarının belirlenmesi.*

Kimyasal ve radyolojik kirlenme: Hidrojeoloji kayıtları ya da endüstriyel veya askeri kaynaklar tarafından suyun kimyasal veya radyolojik halk sağlığı riskleri taşıdığı iddia edilen yerlerde kimyasal bir analiz yapın. Kirlenme olması muhtemel suyu uzun vadeli teminde kullanma kararı ancak sağlığa etkilerinin kapsamlı bir analizi ve yerel yetkililerin onayından sonra verilmelidir.

3. Dışkı yönetimi

İnsan dışkısının olmadığı bir çevre, insanların onuru, güvenliği, sağlığı ve refahı için elzemdir. Bu yaşama, öğrenme ve çalışma çevresini olduğu gibi doğal çevreyi de kapsar. Güvenli dışkı yönetimi bir WASH önceliğidir. Kriz durumlarında, güvenli su temini kadar önemlidir.

Bütün insanların uygun, güvenli, temiz ve emniyetli tuvaletlere erişimi olmalıdır. Uygunluk; kültürel uygulamalar, insanların günlük gelenekleri ve alışkanlıkları, algıları ve bireylerin önceden sihi tesisleri kullanma durumuna göre belirlenir. Kontrol edilmeyen insan dışkılanması, özellikle nüfus yoğunluğu yüksek olan yerlerde, insanların yerinden edildiği yerlerde ve ıslak veya nemli çevrelerde yüksek sağlık riski oluşturur.

WASH sektöründe dışkı yönetimi tesislerini tanımlamak için farklı terimler kullanılmaktadır. Bu Rehber'de "tuvalet" dışkıyı anında toplayan ve insanlar ile atık arasında ilk bariyeri oluşturan tesis veya araç anlamında kullanılmıştır. *Ek 2: F şeması.* İshali hastalıkların dışkı-ağız yoluyla bulaşı. "Tuvalet" kelimesi Rehber boyunca "hela" kelimesi yerine kullanılmıştır.

İnsan dışkısının insanlardan uzak bir yerde toplanması, doğrudan ve dolaylı hastalık yayılım yollarını azaltarak dışkı kaynaklı hastalıklara karşı ilk bariyeri oluşturur. *bk. Ek 2: F şeması.* Tuvalette dışkı toplanması halk sağlığı risklerinin ve çevresel etkinin en aza indirilmesi için genel toplama, ulaşım, arıtma ve bertaraf ile entegre olmalıdır.

Yaşam, öğrenme ve çalışma ortamlarında insan dışkısı izi koruma sorunlarının bir göstergesi olabilir. Özellikle yoğun nüfuslu alanlarda insanlar bu tesislerin kullanımını güvenli bulmayabilirler.

Bu bölümde "insan dışkısı" vücuttan çıkan atık madde, özellikle gaita, idrar ve adet (regl) atığı olarak tanımlanmıştır. Bu kısımdaki standartlar ilk toplamadan son arıtmaya kadar bütün dışkı zincirini kapsar.

Dışkı Yönetimi Standardı 3.1: İnsan dışkısının olmadığı bir çevre

Doğal çevrenin, yaşamsal çevrenin, öğrenme ve çalışma ortamlarının ve toplumsal çevrenin kirlenmesini engellemek için bütün dışkılar yerinde güvenli bir şekilde toplanır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Yeni inşa edilen ortak yerleşimlerde veya altyapısı ciddi hasar görmüş yerlerde acil olarak dışkıyı toplamak için tesisler kurun.
- 2 Dışkı ile kontamine olmuş yaşam, öğrenme ve çalışma alanlarını veya yüzey su kaynaklarını acilen arındırın.



- 3 Bütün dışkı yönetimi tesislerini yakınlardaki yüzey veya yer altı su kaynaklarının olası kirlenmesi ile ilgili risk değerlendirmesine dayanarak tasarlayın ve inşa edin.
- Su kaynaklarının kirlenmesini önlemek ve teknik kararlara bilgi sağlamak için yerel topografyayı, zemin şartlarını, yeraltı ve yüzey sularını (mevsimsel değişimler dâhil) değerlendirin.
- 4 Çocuk ve bebeklerin dışkısını güvenli bir şekilde toplayın ve bertaraf edin.
- 5 Dışkı yönetim tesislerini vektörlerin dışkıya erişimini en aza indirecek şekilde tasarlayın ve inşa edin.

Anahtar göstergeler

İnsanların yaşadığı, öğrendiği ve çalıştığı çevrede hiç insan dışkısı yoktur.

Bütün dışkı toplama tesisleri uygun şekilde konumlandırılmıştır; yüzey ve yer altı su kaynaklarına olan mesafesi yeterlidir.

Kılavuz notlar

Aşamalandırma: Bir krizin hemen ardından acil bir konu olarak gelişigüzel açık dışkılamayı kontrol edin. Dışkılama alanları oluşturun, umumi tuvaletleri konumlandırın ve inşa edin; ortak planlanmış bir hijyen kampanyası başlatın. Bütün su kaynaklarının (içme suyu olarak kullanılsa da kullanılmasa da), su depolama ve su arıtma tesislerinin yakınında dışkılamayı önleyin. Dışkılama alanlarını yerleşim alanlarından yüksek yerlere veya rüzgarın geldiği istikamete doğru kurmayın. Halka açık yollar boyunca, toplu tesislerin (özellikle sağlık ve beslenme tesisleri) yakınına veya gıda depolama ve hazırlama alanlarının yanına kurmayın.

Güvenli dışkı bertarafını teşvik eden ve daha fazla tuvalet için talep yaratan bir hijyenin teşvik edilmesine yönelik kampanya yürütün.

Kentsel krizlerde mevcut kanalizasyon sistemindeki hasarın boyutunu değerlendirin. Portatif tuvaletler kurmayı veya düzenli olarak boşaltılan septik veya kapalı muhafaza tankları kullanmayı düşünün.

Su kaynaklarına olan mesafe: Depolama tesislerinden (çukur helalar, açık hela çukurları, sulu hela çukurları, septik tanklar (foseptik), kuru tuvalet çukurları) gelen dışkının su kaynaklarını kirlenmesini önleyin. Su kaynağı tüketilmediği sürece dışkıyla kirlenmiş olması acil bir halk sağlığı sorunu teşkil etmez, ancak çevresel zarardan kaçınılmalıdır.

Mümkün olan yerlerde atığın toprakta hareket etme hızını (infiltrasyon hızı) belirlemek için toprak geçirgenliği testi uygulayın. Bu bilgiyi depolama tesisi ve su kaynakları arasındaki minimum mesafeyi belirlemek için kullanın. İnfiltrasyon hızı toprağın doygunluk derecesine, kaynaktan su çekilmesine ve dışkının yapısına (daha sulu dışkı az sulu dışkıdan daha hızlı ilerleyecektir) bağlı olacaktır.

Toprak geçirgenliği testi uygulanamaz ise depolama tesisleri ve su kaynakları arasındaki mesafe en az 30 metre olmalı ve çukurun tabanı yer altı su düzeyinin en az 1,5 metre üzerinde olmalıdır. Çatlaklı kayalar ve kireçtaşı için mesafeyi arttırmın veya ince toprak için azaltın.

Yüksek yer altı su düzeyi olan yerlerde veya sel durumlarında, yer altı sularında kirlenmeyi en aza indirmek için depolama altyapısını su geçirmez yapın. Alternatif olarak dışkıyı toplamak ve çevreyi kirlenmesini önlemek için yükseltilmiş tuvaletler veya septik tanklar inşa edin. Septik tanklardan sızıntı ve dökülmelerin yüzey ve yer altı sularını kirlenmesini önleyin.

Kirlenmeden şüphelenilmesi durumunda acil olarak kirliliğin kaynağını tespit ve kontrol edin, suyu arıtın. Bazı su kirleticileri (kontaminant) klorlama gibi saflaştırma yöntemleri ile kontrol edilebilir. Ancak, nitrat gibi kirlenici kaynaklarının tespit edilip kontrol altına alınması gerekir. Örneğin methemoglobinemi içme suyundaki yüksek nitrat seviyeleriyle ilişkili akut ama geri çevrilebilir bir durumdur. *bk. Su temini standardı 2.2: Su kalitesi.*

Çocukların dışkılarının toplanması: Bebek ve çocuk dışkısı genelde yetişkinlerinkinden daha tehlikelidir. Çocuklarda dışkı ile ilişkili enfeksiyonlar sıklıkla daha fazladır ve çocuklar enfeksiyonlara karşı antikor geliştirmemiş olabilir. Anne ve bakıcılara bebek dışkısının güvenli bertarafı, çamaşır yıkama uygulamaları ve bebek bezi kullanımı ile ilgili bilgiler sağlayın.

Dışkı Yönetimi Standardı 3.2:

Tuvaletlere erişim ve tuvaletlerin kullanımı

İnsanların her zaman hızlı, güvenli ve emniyetli erişime imkan sağlayan yeterli, uygun ve kabul edilebilir tuvalet olanakları vardır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Tuvaletler için en uygun teknik seçenekleri belirleyin.
 - Tuvaletleri özellikle kadınlar ve kızlar, çocuklar, yaşlı kişiler ve engelli bireylerden oluşan kullanıcılara ve bakımından sorumlu kişilere yönelik güvenlik ve emniyet tehditlerini en aza indirecek şekilde tasarlayın ve inşa edin.
 - Uygun yerlerde bütün umumi veya paylaşılan tuvaletleri cinsiyete ve yaşa göre ayırın.
- 2 Etkilenen nüfusun ihtiyacı olan tuvalet sayısını halk sağlığı riskleri, kültürel alışkanlıklar, su taşıma ve depolama koşullarına bağlı olarak hesaplayın.
- 3 Paylaşılan veya umumi tuvaletlerin konumunun belirlenmesi, tasarımı ve faaliyete geçirilmesinde temsilci paydaşlara danışın.
 - Yaş, cinsiyet ve engelliliğe göre ve hareket kısıtlılığı olanlar, HIV ile yaşayan kişiler, inkontinans sorunu olanlar ile cinsiyet dağılımına göre erişim ve kullanımı değerlendirin.



- Umumi tuvaletleri hane halkının güvenli erişimini sağlayacak kadar yakın, tuvaletlere yakınlıktan dolayı damgalanmayacak kadar uzağa konumlandırın.
- 4 Tuvaletlerin içinde âdet hijyeni ve inkontinans malzemelerinin yıkayıp kurutulması veya bertarafı için uygun tesisler sağlayın.
- 5 Teknik seçeneklerle ilgili su temini ihtiyaçlarının uygun bir şekilde karşılanabileceğinden emin olun.
- Sabunla el yıkama, anal temizlik ve sifon veya sulu hela çukuru mekanizmaları için yeterli su teminini dâhil edin.

Anahtar göstergeler

Paylaşılan tuvalet oranı

- 20 kişi için en az 1 tuvalet

Konut ve paylaşılan tuvalet arası mesafe

- En fazla 50 metre

İçeriden kilitlenebilir ve yeterli ışığı olan tuvalet yüzdesi

Kadın ve kızlar tarafından güvenli olduğu belirtilen tuvalet yüzdesi

Sürekli kullandıkları tuvaletlerdeki âdet hijyeni yönetimi seçeneklerinden memnun olan kadın ve kızların yüzdesi

Kılavuz notlar

“Yeterli, uygun ve kabul edilebilirdir.” ne demektir? Hayata geçirilecek tuvalet cinsi müdahalenin aşamasına, hedef kullanıcıların tercihlerine, mevcut altyapıya, sifon ve sulu hela çukuru için su bulunması durumuna, toprak formasyonuna ve inşaat malzemelerinin bulunmasına bağlı olacaktır.

Genelde, tuvaletler şu özellikleri taşırlarsa yeterli, uygun ve kabul edilebilirdir:

- Çocuklar, yaşlı kişiler, hamile kadınlar ve engelliler dâhil bütün nüfusun kullanımını için emniyetlidir.
- Özellikle kadın ve kızlar ile diğer özel koruma sorunları olan kişiler olmak üzere kullanıcılara yönelik güvenlik tehditlerini en aza indirecek yerlere konumlandırılmıştır.
- Konutlara 50 metreden daha uzak değildir.
- Kullanıcıların beklentilerine uygun mahremiyet sağlar.
- Kullanımı ve temiz tutulması kolaydır (genelde temiz tuvaletler daha sık kullanılır).
- Çevreye yönelik bir tehlike oluşturmaz.
- Farklı kullanıcılar için yeterli alan vardır.
- İçeriden kilitlenebilir.

- El yıkama, anal temizlik ve sifon için suya kolay erişim sağlar.
- Âdet hijyeni malzemeleri ile çocuk ve yetişkin inkontinans malzemelerinin temizlenmesi, kurutulması ve bertarafına olanak sağlar.
- Sinek ve sivrisinek üremesini en aza indirir.
- Kokuyu en aza indirir.

HIV gibi kronik hastalıkları olan insanların tuvalete kolay erişebilmelerini sağlayın. Sıklıkla kronik ishal ve hareket kabiliyetinin azalmasından muzdarip olurlar.

Kullanımı ve tuvaletlerin ihtiyaçları karşıladığını beyan eden insanların yüzdesini izleyin. Bu bilgiyi hangi grupların memnun olmadığını anlamak ve bu durumu iyileştirmek için kullanın. Yaş ve cinsiyete göre, engelli bireyler ve hareket kısıtlılığı olanlar ile HIV ile yaşayan kişiler ve inkontinans sorunu olanlar için erişim ve kullanımı değerlendirin.

Erişilebilirlik: Tercih edilen teknik seçenek engelli bireyler dâhil bütün insanların sihi tesislere güvenli erişim hakkına saygı göstermelidir. Çocuklar, yaşlı kişiler ve engelli bireyler veya inkontinans sorunu yaşayan kişiler için erişilebilir tuvaletlerin veya mevcut tuvaletlere eklentilerin inşa edilmesi, bunların uyarlanması veya satın alınması gerekebilir. Temel bir kural olarak **250 kişiye en az 1 tuvalet olacak şekilde**, rampalı veya düz girişli, üstü yapı içinde geliştirilmiş erişilebilirlik olanakları olan tek kişilik cinsiyetsiz tuvaletler mevcut olmalıdır.

Güvenli ve emniyetli tesisler: Tuvaletlerin uygun olmayan yerlerde konumlandırılması özellikle geceleri kadın ve kızları saldırılara karşı daha savunmasız kılabilir. Kadın ve kızlar, erkek çocukları, yaşlı kişiler ve özel koruma sorunları olan diğer bireyler dâhil bütün riskli grupların gündüz ve gece boyunca tuvaletleri kullanırken kendilerini güvende hissettiklerinden emin olun. Tesisleri uygun şekilde aydınlatın ve riskli gruplara el feneri verme olasılığını değerlendirin. En riskli gruplar başta olmak üzere toplumda güvenliği nasıl iyileştirebileceğinizi sorun. Okullar, sağlık merkezleri, klinikler, çocuk dostu alanlar, pazar yerleri ve beslenme merkezlerinden paydaşlar ile istişareler yapın.

Pek çok durumda kadın ve çocukların ne yapabileceklerini erkeklerin kontrol ediyor olduğundan hareketle güvenli ve onurlu WASH tesisleri için sadece kadın ve çocuklar ile istişare etmenin yeterli olmadığını not edin. Bu gibi sosyal hiyerarşiler ve güç dinamiklerinin farkında olarak kadın ve çocukların tuvalet ve duşlara güvenli erişim haklarını desteklemek için karar vericiler ile aktif olarak iletişim kurun.

Umumi tesislerde aydınlatma erişiminin artırılması insanları aydınlatmayı farklı amaçlar için kullanmaya yönlendirebilir. Özellikle güvenliğe yönelik tehditler açısından en fazla risk altında olanlar olmak üzere risklere maruziyetlerini azaltmak için ilave yollar bulma konusunda toplumla birlikte çalışın.

Tuvalet ihtiyaçlarının belirlenmesi: Krizden önce ve sonra yaşama ortamındaki değişiklikleri, kamusal alanlardaki ihtiyaçları ve özel halk sağlığı risklerini yansıtacak şekilde tuvalet gereksinimlerini ortama nasıl uyarlayacağınızı değerlendirin. Ani gelişen krizlerin **ilk aşamalarında acil çözüm olarak 50 kişiye 1 umumi tuvalet**



bulundurulmalı ve bu oran en kısa sürede iyileştirilmelidir. **Orta vadede kadın tuvaletinin erkek tuvaletine oranı 3:1 olacak şekilde 20 kişiye en az 1 tuvalet** olmalıdır. Planlama rakamları ve tuvalet sayıları için *bk. Ek 4*.

Eve ait, paylaşılan veya genel tuvaletler: Ev tuvaletleri kullanıcı güvenliği, emniyeti, kolaylığı ve insan onuru, sahiplenme ve bakım ile arasındaki kanıtlanmış ilişki açısından ideal kabul edilir. Bazen küçük bir grup ev tarafından paylaşılan tuvaletler norm olabilir. Genel (umumi) veya paylaşılan tuvaletler gelecekte eve ait tuvalet sağlanması amacı taşıyarak tasarlanıp inşa edilebilir. Örneğin yerleşim alanlarında sıhhi koridorlar bırakmak önce barınaklara yakın umumi tesislerin ve sonrasında bütçe imkan verdiğinde ev tesisleri inşası için alan sağlar. Sıhhi koridorlar lağım çamuru boşaltma, bakım ve hizmetten çıkarma işlemlerine erişimi temin eder.

Umumi tuvaletler sağlık tesisleri, pazar alanları, beslenme merkezleri, öğrenme alanları ve kabul veya idari alanlar gibi bazı kamu veya ortak alanlarda gerekli olacaktır. *bk. Ek 4: Minimum tuvalet sayısı: toplum, kamusal alanlar ve kuruluşlar.*

Hızlı müdahalede inşa edilen umumi sıhhi tesislerin özel işletme ve bakım gereksinimleri olacaktır. Toplum ile birlikte tuvalet temizlikçileri için ödeme yapma geçici bir tedbir olarak kararlaştırılabilir ve bu desteğe yönelik net bir çıkış stratejisi olmalıdır.

Su ve anal temizlik malzemesi: Tesisin tasarımında yeterli su, tuvalet kağıdı veya diğer anal temizlenme malzemelerinin mevcut olduğundan emin olun. Kullanıcılara en uygun temizlenme malzemesini danışın ve güvenli bertaraf ile tedarikini sürdürülebilirliğini temin edin.

Elyıkama: Tesisin tuvaletleri kullandıktan sonra dışkılayan çocuğun altını temizledikten sonra, yemek yemeden ve hazırlamadan önce su ve sabun (veya kül gibi bir alternatif) ile el yıkamaya olanak sağladığından emin olun.

Âdet hijyeni yönetimi: Tuvaletlerde, kanalizasyon borularında tıkanmayı veya çukurları veya septik tankları boşaltırken sorun yaşanmasını önlemeye yönelik âdet malzemelerinin bertarafı için uygun kaplar olmalıdır. Tuvaletlerin tasarımı sırasında yıkama ve kurutma alanlarına yer ve suya erişim sağlamak için bu durumu kadın ve kızlarla istişare edin.

Dışkı yönetimi standardı 3.3:

Dışkı toplama, transfer, bertaraf ve arıtma yönetimi ve bakımı

Dışkı yönetimi tesisleri, altyapısı ve sistemleri hizmet sunumunu ve etrafındaki çevreye en az etkiyi temin etmek için güvenli bir şekilde yönetilir ve bakımı yapılır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Dışkı yönetiminden sorumlu yerel yetkililer ile birlikte çalışarak yerel sistemlerle uyumlu toplama, transfer, arıtma ve bertaraf sistemleri kurun.

- Mevcut ulusal standartları uygulayın ve mevcut sistemlere getirilecek ek bir yük sonucunda çevre veya toplumun olumsuz yönde etkilenmemesini sağlayın.
 - Saha dışı arıtma ve bertaraf için arazinin kullanımı hakkında yerel yetkililer ve arazi sahipleri ile anlaşın.
- 2 Tuvaletlerin, özellikle altyapıların (çukurlar, sulu hela çukuru, septik tanklar, kuru tuvalet çukuru) kısa ve uzun vadede yönetimi için sistemleri belirleyin.
- Altyapıları tüm dışkının güvenli bir şekilde toplanması ve çukurlardan dışkı çamurunun boşaltılmasını sağlayacak şekilde tasarlayın ve konumlandırın.
 - Net ve hesap verilebilir roller ve sorumluluklar oluşturun ve gelecekte ihtiyaç duyulacak işletme ve bakım çalışmalarına ilişkin finans kaynaklarını belirleyin.
- 3 Depolama tesisinden dışkı çamurunu hem toplamayı yapanlar hem de çevrelerindeki için güvenli bir şekilde boşaltın.
- 4 İnsanların kendi tuvaletlerini inşa etmek, temizlemek, tamir etmek ve bakımını yapmak için bilgi, imkan, araçlar ve malzemeleri olduğundan emin olun.
- Tuvaletlerin kullanımı, temizlenmesi ve bakımı hakkında hijyenin teşvik edilmesi kampanyaları yürütün.
- 5 Dışkı transferi için gerekli suyun mevcut su kaynaklarından ve bu kaynaklara ek yük getirmeden karşılanabileceğini doğrulayın.

Anahtar gösterge

Bütün insan dışkısı halk sağlığı ve çevre için güvenli bir biçimde bertaraf edilir.

Kılavuz notlar

Lağım çamuru boşaltma (arıtılmamış veya kısmen arıtılmış) dışkının çukur, sulu hela çukuru veya tanktan alınarak saha dışı arıtma ve bertaraf tesisine nakliyesidir.

Lağım çamuru boşaltmanın gerekli olduğu hallerde bu hizmete ilişkin masraflar başlangıçtan itibaren işletme ve bakım süreçleri ve bütçe tasarımına dâhil edilmelidir.

Pis su veya evsel atık su insan dışkısı ile karıştığında lağım olarak sınıflandırılır. Yerleşim alanının mevcut kanalizasyon sistemi olan bir yerde konumlanmış olduğu durumlar dışında evsel atık suyunun insan dışkısı ile karışmasına izin verilmemelidir. Lağımın arıtılması evsel atık suyunun arıtılmasından daha zor ve maliyetlidir.

Planlama: Başlangıç olarak kişi başı günlük 1-2 litre dışkı hacmi için planlama yapın. Uzun vadede, dışkı çözüldükçe hacmi azalacağından yıllık kişi başı 40-90 litre için planlama yapın. Gerçek hacim sifon için su kullanılıp kullanılmadığına, anal temizlik için su veya malzeme kullanılıp kullanılmadığına, tuvaletleri temizlemek için su ve başka malzemeler kullanılıp kullanılmadığına ve kullanıcıların diyetine bağlı olacaktır. Temizlik, yemek pişirme, çamaşır yıkama veya banyodan gelen evsel suların toplama tesislerine girmemesini sağlayın, çünkü fazla su daha fazla lağım çamuru boşaltma anlamına gelecektir. Çukurun üstünde geri dolgu için 0,5 metre alan bırakın.



Kolera salgınları gibi özel halk sağlığı durumları için *bk. WASH standardı 6: Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH.*

Yerel piyasa: Uygun yerlerde tuvalet inşası için yerelde mevcut olan malzeme ve işgücünü kullanın. Bu yaklaşım tesislerin kullanım ve bakımına katılımı artırır.

Zorlu ortamda dışkı toplama: Selerde veya kentsel krizlerde uygun dışkı bertaraf tesislerinin sağlanması özellikle zor olabilir. Bu gibi durumlarda uygun depolama ve bertaraf sistemleri ile birlikte yükseltilmiş tuvaletler, idrar kanallı tuvaletler, lağım toplama konteynırları, kanalizasyon tankları ve tek kullanımlık plastik poşetleri değerlendirin. Bu farklı yaklaşımları hijyenin teşviki faaliyetleri ile destekleyin.

Bir kaynak olarak dışkı: Dışkı aynı zamanda bir kaynaktır. Lağım çamurunu yanabilen tuğlalar veya biyogaz gibi enerjiye çevirmek için teknoloji mevcuttur. Ekolojik sanitasyon veya gübrelendirme süreçleri insan atığı ve organik mutfak atığı karışımından organik parça ve besin öğelerini yeniden kazandırır. Elde edilen kompost toprak kondisyonlayıcı veya gübre olarak ev bahçelerinde kullanılabilir.

4. Vektörle mücadele

Vektör hastalık taşıyan bir araçtır. Vektörler hastalığın kaynağından insana bir yol oluştururlar. Vektör kaynaklı hastalıklar pek çok insani kriz otamında ana hastalık ve ölüm nedenlerindedir. Çoğu vektör sivrisinek, sinek ve bit gibi böcektir ancak kemirgenler de vektör olabilir. Bazı vektörler acı verici ısırıklara da neden olabilir. Vektörler katı atık, drenaj veya dışkı yönetimi problemleri, uygun olmayan yer seçimi veya daha geniş güvenlik ve emniyet sorunlarının belirtisi olabilir.

Vektör kaynaklı hastalık karmaşık olabilir ve vektör ile ilgili problemleri çözmek uzman desteği gerektirebilir. Ancak, basit ve etkin tedbirler bu tür hastalıkların yayılmasını önleyebilir.

Yanlış vektörlerin hedef alınması etkin olmayan yöntemlerin kullanılması veya doğru vektörün yanlış yerde ve yanlış zamanda hedef alınması halinde vektör kontrol programlarının hiçbir etkisi olmayabilir. Kontroller hedefe yönelik olmalı ve vektörlerin yaşam döngüleri ve ekolojilerine dayanmalıdır.

Kontrol programları vektör popülasyon yoğunluğunu, vektör üreme alanları ile insan ve vektörler arasındaki teması azaltmayı amaçlamalıdır. Kontrol programları geliştirirken mevcut çalışmalara başvurun. Ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşlarından uzman desteği isteyin. Hastalığın etiyojisi, vektörün üreme alanları vektör sayılarında ve hastalık insidansında mevsimsel değişimler hakkında yerel kaynakların önerilerine başvurun.

Bu bölümdeki standartlar vektör kaynaklı hastalıkları önlemek ve sıkıntıyı azaltmak amacıyla problem olan vektörleri azaltma veya yok etmeye odaklanmıştır. Vektörle mücadele birkaç vektörü kapsayacak şekilde yapılmalıdır. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 2, Temel sağlık hizmetleri – bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.1 ve Gıda yardımı standardı 6.2.*

Vektörle Mücadele Standardı 4.1:

Yerleşim alanı düzeyinde vektörle mücadele

İnsanlar, vektör ile ilgili problem riskini azaltmak için vektör üreme ve beslenme alanlarının hedef alındığı bir ortamda yaşar.

Anahtar faaliyetler

- 1 Tanımlanmış bir bölgede vektör kaynaklı hastalık riskini değerlendirin.
 - Bölgedeki insidans hızının, söz konusu hastalık için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından veya ulusal olarak belirlenmiş normal düzeyden yüksek olup olmadığını belirleyin.



- Yerel uzmanlık ve önemli vektörler hakkındaki bilgileri kaynak olarak vektörlerin muhtemel üreme alanlarını ve yaşam döngülerini anlayın.
- 2 İnsani yardım sektörünün vektör kontrol müdahalesini yerel vektör kontrol planları veya sistemleri, ulusal kılavuzlar, programlar veya politikalar ile uyumlu hale getirin.
- 3 Bilinen vektör yaşam döngülerine bağlı olarak ev dışı kimyasal veya kimyasal olmayan vektörle mücadelenin uygulanabilirliğini belirleyin.
- Nüfusu vektörlerin kimyasal kontrolünden kaynaklanan olası riskler ve kimyasal uygulama takvimi hakkında bilgilendirin.
- Kimyasallar ile temas eden bütün personele eğitim verin ve kişisel koruyucu donanım (KKD) ve kıyafet sağlayın.

Anahtar gösterge

Vektörün yaşam döngüsünün bozulduğu belirlenmiş üreme alanları yüzdesi

Kılavuz notlar

Toplu yerleşim alanları: Etkilenen nüfusun vektör kaynaklı hastalık riskine maruziyetini en aza indirmede yer seçimi önemlidir. Muhtemel alanları değerlendirirken bu ana faktörlerden biri olmalıdır. Örneğin sıtma kontrolü için toplu yerleşim alanlarını bataklık veya göl gibi geniş üreme alanlarından rüzgarın esme yönünde 1-2 kilometre uzağa konumlandırın, ancak ek bir temiz su kaynağının var olduğundan emin olun. Yeni bir yerleşim alanının, yakın çevredeki topluluklarda problem kaynağı vektörlerinin varlığı üzerindeki etkisini göz önünde bulundurun. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 2: Konum ve yerleşim planlama.*

Risk faktörlerini değerlendirme: Vektör kontrolüne ilişkin faaliyetlerle ilgili karar sürecinde vektör kaynaklı hastalık sorunlarının epidemiyolojik ve klinik kanıtının yanı sıra, olası hastalık ve diğer risklerin bir değerlendirilmesini temel alın. Tanımlanmış bölgede geçmiş iki yılda yaşanan şüpheli ve teyit edilmiş vakaları inceleyin. Riski etkileyen diğer faktörler şunlardır:

- Geçmişte maruz kalma ve beslenme ile ilgili ve diğer stres etkenleri dâhil nüfusun bağışıklık durumu,
- İnsanların yerinden edilme sırasında endemik olmayan bir bölgeden endemik bir bölgeye hareketi,
- Hem vektörlerde hem de insanlarda patojen türü ve prevalansı,
- Vektör türü, sayısı, davranışları ve ekolojisi (mevsim, üreme alanları) ve bunların potansiyel olarak nasıl etkileşimde bulunduğu,
- Yakınlık, yerleşim dokusu, barınak tipi, mevcut bireysel korunma ve kaçınma önlemleri nedeniyle vektörlere artan maruziyet.

Vektör üreme ve beslenme alanlarının kaldırılması veya düzenlenmesi: Pek çok WASH faaliyetinin üreme ve beslenme alanları üzerinde büyük bir etkisi olabilir. Bunlardan bazıları:

- Durgun suların veya su dağıtım noktaları ile banyo ve çamaşır yıkama alanlarının çevresindeki su birikintilerinin ortadan kaldırılması,
- Katı atık depolamanın hane düzeyinde toplama ve nakliye sırasında ve arıtma ile bertaraf alanlarında yönetimi,
- Su kapları için kapaklar sağlama,
- Dışkı yönetimi,
- Vektörlerin varlığını sona erdirmek için tuvalet döşemelerini ve üst yapılarını temizleme,
- Doğal çevreye dışkının bulaşmaması ve çukurlara problem olan vektörün girmemesi için tuvalet çukurlarının sızdırmazlığının sağlanması,
- Genel anlamda temizlik ile ilgili hijyenin teşvikine yönelik programları yürütme,
- Kuyuları kapalı tutma ve/veya larvisid ile arıtma (örneğin dang hummasının endemik olduğu yerlerde)

Hastalık bulaştıran üç ana sivrisinek türü:

- Tuvaletteki gibi organik maddenin olduğu durgun sularda üreyen *Culex* (filariasis ve Batı Nil virüsü);
- Gölet, yavaş akan akarsu ve kuyu gibi görece kirlenmemiş yüzeysel suda üreyen *Anopheles* (sıtma ve filariasis);
- Şişe, kova ve tekerlek gibi su kaplarında üreyen *Aedes* (dang, sarı humma, chikungunya ve Zika virüsü).

Biyolojik kontrol ve kimyasal olmayan kontrol: Biyolojik kontrol ile hedef vektör türleriyle avlanan, onlara parazitik yapan, onlarla rekabet eden veya nüfuslarını azaltan organizmalar ortama salınır. Örneğin kurtçuk balıklar ve tatlısu kabukluları *Aedes* sivrisineklerini (dang vektörlerini) kontrol edebilir. En fazla umut veren stratejilerden biri dang virüsünün bulaşını azaltma hedeflerine yönelik *Wolbachia* endosimbiyotik bakterinin kullanımıdır. Biyolojik kontrol belirli operasyonel ortamlarda etkin olmuştur ve kanıtlar ölçüğe göre etkin olduğunu göstermektedir.

Biyolojik kontrol çevrenin kimyasal kirlenmesinin önüne geçse de operasyonel kısıtlamalar ve istenmeyen ekolojik sonuçlar söz konusu olabilir. Biyolojik kontrol yöntemleri sadece vektör sivrisineklerinin ergin öncesi dönemlerine karşı etkilidir ve bu yöntemlerin kullanımı genelde geniş beton veya sırlanmış kilden su depoları veya kuyular ile sınırlıdır. Yerel toplulukların su depolarının içine organizma salımını kabul etmedeki istekliliği elzemdir. Kontrol organizmalarının dağıtımı ve gerekli durumlarda izleme ve depolarda yeniden su stoklanması sırasında toplumsal katılım arzu edilir.

Çevre mühendisliği müdahaleleri: Vektör üremesini azaltan birkaç temel çevre mühendisliği önlemi vardır. Bazıları:

- İnsan ve hayvan dışkısının uygun bertarafı, düzgün çalışan tuvaletler ve çukur tuvaletlerde deliğin üstünde kapak bulundurulması,
- Böcek ve kemirgenleri kontrol etmek için katı atıkların uygun bertarafı
- Yerleşim alanlarında iyi drenajın sağlanması,



- Sivrisinek kontrolü için durgun suyun boşaltılması ve açık kanalların ve göletlerin çevresindeki otların temizlenmesi.

Bu tür önlemler bazı vektörlerin popülasyon yoğunluğunu azaltacaktır. Bir yerleşim alanı içinde veya yakınındaki bütün vektör üreme, beslenme ve dinlenme alanlarında yeterli etkiyi yaratmak uzun vadede dahi mümkün olmayabilir. Bu durumlarda bölgesel kimyasal kontrol ve bireysel korunma önlemlerini uygulamayı değerlendirin. Enfekte alanları spreyleme ergin sinek sayısını azaltabilir ve ishal salgınlarını önleyebilir veya bir salgın sırasında kullanılması durumunda hastalık yükünü en aza indirmeye katkı sağlayabilir. Kapalı alan ilaçlama sıtma ve dang bulaştıran ergin sivrisinek yoğunluğunu azaltacaktır. Zehirli yemler kemirgen popülasyonunu azaltacaktır.

Ulusal ve uluslararası protokoller: DSÖ vektörle mücadelede kimyasalların seçimi ve uygulanması ile personel korunması ve eğitimi gereklilikleri hakkında açık uluslararası protokoller ve standartlar yayınlamıştır. Vektörle mücadele önlemleri etkinlik ve güvenlik olmak üzere iki ana meseleyi ele almalıdır. Kimyasal seçimi ile ilgili ulusal standartlar uluslararası standartların altındaysa, ilgili ulusal makamlar ile uluslararası standartlara uyulması hakkında istişareler yürütün ve savunuculuk yapın.

Kimyasallar ile temas eden tüm personeli eğitim, koruyucu kıyafet ve duş tesisleri sağlayarak ve kimyasallar ile temas ettikleri saatleri kısıtlayarak koruyun.

Sıtma tedavisi ile koordinasyon: Sıtma vektörünün kontrol stratejilerini erken tanı ve sıtma ilaçlarıyla tedavi ile eş zamanlı yürütün. *bk. Temel sağlık hizmetleri – bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.1: Önleme.*

Vektörle Mücadele Standardı 4.2:

Vektörleri kontrol etmek için hane halkı ve kişisel düzeyde eylem

Bütün etkilenen kişiler kendilerini ve ailelerini sağlık ve refaha yönelik ciddi risk oluşturabilecek vektörlerden korumak için bilgi ve araçlara sahiptirler.

Anahtar faaliyetler

- 1 Genel hijyenin teşvik edilmesi programı kapsamında hane düzeyinde güncel vektörden kaçınma ve engelleme uygulamalarını değerlendirin.
 - Daha etkin davranış benimsemenin önündeki engelleri ve tetikleyicileri tespit edin.
- 2 Problem yaratan vektörler, yüksek riskli bulaş zamanları ve yerleri ile koruyucu önlemler hakkında insanları bilgilendirmek için katılımcı ve erişilebilir farkındalık kampanyalarından faydalanın.
 - Özellikle yüksek riskli grupları takip edin.
- 3 İlgili ve etkin koruyucu önlemler için bir yerel piyasa değerlendirmesi yürütün.
 - Koruyucu önlemlere sürdürülebilir bir kaynak sağlamak üzere piyasanın güçlendirilmesini değerlendirin.

- Yerel piyasadan talep karşılanamıyorsa toplum, yerel yönetim ve diğer sektörlerle iş birliği halinde vektörle mücadele malzemeleri için bir tedarik, dağıtım ve uygulama planı hazırlayın.

4 Problem yaratan vektörler ve vektörle mücadele programını izleme, raporlama ve geri bildirim sağlama konusunda topluluklara eğitim verin.

Anahtar göstergeler

Etkilenen kişiler arasında bulaş yollarını ve hane düzeyinde etkin vektörle mücadele önlemlerini doğru tanımlayabilenlerin yüzdesi

İlgili vektör kaynaklı hastalıklardan kendilerini korumak için uygun önlemleri alan kişi yüzdesi

Saklanan yemeği uygun şekilde koruyabilen hane yüzdesi

Kılavuz notlar

Bireysel düzeyde sıtmadan korunma önlemleri: İlaçlı çadır, perde ve cibinlik gibi zamanlı ve sistematik koruma önlemleri sıtmaya karşı korunmaya yardımcı olur. Uzun etkili böcek ilaçlı cibinlikler vücut ve saç biti, pire, kene, hamam böceği ve tahta kurusuna karşı da bir miktar koruma sağlar. Sivrisineklere karşı uzun kollu kıyafet, ev tipi fumigant (gaz dezenfektan), kömür yakma, püskürtü (aerosol) sprey ve sivrisinek savar gibi diğer korunma yöntemlerini de kullanın. Bu gibi yöntemlerin beş yaş altı çocuklar, bağışıklık yetmezliği olan kişiler ve hamile kadınlar gibi en riskli gruplarda kullanımını destekleyin.

Yüksek riskli gruplar: Toplumun bazı kesimlerinin vektör kaynaklı hastalıklara karşı diğerlerine göre savunmasızlıkları daha yüksek olacaktır. Bebek ve çocuklar, yaşlı insanlar, engelli bireyler, hasta kişiler ile hamile ve emziren kadınlar bunların başında gelir. Yüksek riskli grupları tespit edin ve bu riski azaltmak için önlemler alın. Damgalanmayı önlemeye dikkat gösterin.

Sosyal mobilizasyon ve iletişim: Hem bireysel hem de toplumsal düzeyde davranış değişikliği vektörün larva yaşam alanlarını ve ergin vektör popülasyonunu azaltmak için gereklidir. Sosyal mobilizasyon ve iletişim faaliyetleri geniş çeşitlilikte kanalları kullanarak vektör önleme ve kontrolü çabalarına tamamiyle entegre olmalıdır.

Diğer vektörler için bireysel korunma önlemleri: İyi kişisel hijyen ile kıyafet ve yatak takımlarının düzenli yıkanması vücut bitine karşı en etkin korunmadır. İstitaları kişisel tedavi (pudralama), toplu çamaşır yıkama veya bit temizliği kampanyaları ile kontrol altına alın. Yerleşim alanına yeni gelenler için tedavi protokolleri geliştirin ve uygulayın. Temiz bir ev ortamı, etkin atık bertarafı ve pişmiş ve çiğ yiyeceklerin uygun saklanması fareler, diğer kemirgenler ve böcekleri (hamam böceği gibi) ev veya barınaklara girmekten alıkoyacaktır. *bk. Hijyenin teşvik edilmesi standardı 1.1: Hijyenin teşvik edilmesi.*



5. Katı atık yönetimi

Katı atık yönetimi, organik ve inorganik katı atıkların taşınması ve bertarafı işlemidir. Şunları içerir:

- Katı atık yönetimi sistemlerinin planlanması,
- Atığın kaynağında işlenmesi, özelliğine ve türüne göre ayrılması, depolanması, ayrıştırılması,
- Bir toplama noktasına taşınması,
- Transfer ve nihai bertarafı, yeniden kullanımı, başka bir maksatla kullanılmak üzere dönüştürme ve geri dönüşümü.

Atık; ev, kurum ve toplum düzeyinde üretilebilir ve tıbbi atığı da içerir. Tehlikeli ve tehlikeli olmayan atık şeklinde olabilir. Yetersiz katı atık yönetimi böceklerle kemirgenlere ve diğer hastalık vektörlerine elverişli yaşam alanları yaratabileceğinden bir halk sağlığı riski teşkil eder. *bk. Vektörle mücadele standardı 4.1: Yerleşim alanı düzeyinde vektörle mücadele.* Arıtılmayan atık, yüzey ve yer altı sularını kirletebilir. Çocuklar kötü yönetilen katı atıklarda oynayabilir ve bu durum yaralanma ve hastalık riskini doğurur. Çöplüklerden yeniden kullanılabilir materyalleri toplayarak para kazanan atık toplayıcılar yaralanma ve bulaşıcı hastalık riski altındadır.

Katı atık drenaj sistemlerini tıkayarak durgun ve kirlenmiş su oluşumuna neden olabilirler. Bu oluşumlar vektörler için bir yaşam alanı haline gelebilir ve başka halk sağlığı riskleri ortaya çıkabilir.

Bu standartlar kimyasal atık ve sızıntı sularının arıtma veya bertarafını kapsamaz. Tehlikeli atıkların taşınması ve arıtılması hakkında kaynaklar için *bk. Referanslar ve diğer kaynaklar.* Tıbbi atıklar için *bk. WASH Standardı 6: Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH.*

Katı Atık Yönetimi Standardı 5.1:

Katı atık olmayan bir çevre

Doğal çevrenin ve yaşam, öğrenme, çalışma ve kamusal alanların kirlenmesini engellemek için katı atık güvenli bir şekilde kontrol altına alınır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Halk sağlığı risklerini, evlerde ve işyerlerinde üretilen atıkları değerlendirin ve mevcut uygulamayı göz önüne alarak katı atık bertarafı programını tasarlayın.
 - Yerel yeniden kullanım, başka bir maksatla kullanılmak üzere değiştirme, geri dönüşüm veya kompostlama kapasitelerini değerlendirin.
 - Yeni korunma riskleri yaratmaktan kaçınmak için kadın, erkek, kız ve erkek çocuklarının katı atık yönetimindeki rollerini anlayın.

- 2) Özellikle kentsel bölgelerde, mevcut sistemlerine ve altyapıya aşırı yüklenilmediğinden emin olmak için yerel veya belediye yetkilileri ve hizmet sağlayıcılar ile birlikte çalışın.
 - Yeni ve mevcut saha dışı arıtma ve bertaraf tesislerinin herkes tarafından kullanılabilirdiğinden emin olun.
 - Mümkün olan en kısa sürede katı atık yönetimi konusunda yerel sağlık standartlarına veya politikalarına uyum sağlamak için bir zaman çizelgesi oluşturun.
- 3) Periyodik olarak veya hedefli katı atık temizleme kampanyaları organize edin. Kampanyayı destekleyecek gerekli altyapıyı sağlayın.
- 4) Katı atık toplayan ve bertaraf eden kişiler ile yeniden kullanım veya başka bir maksatla kullanılmak üzere dönüştürme çalışmalarında yer alanlara koruyucu kıyafet temin edin ve bu kişileri bağışıklayın.
- 5) Arıtma alanlarının uygun, yeterli ve güvenli bir şekilde yönetilmesini sağlayın.
 - Gömme, düzenli depolama ve yakmayı da kapsayan güvenli ve uygun bir arıtma ve bertaraf yöntemi kullanın.
 - Atık yönetim alanlarını özellikle çocuklara yönelik korunma risklerini önleyecek veya en aza indirecek şekilde yönetin.
- 6) Gıda ve ev gereçleri dağıtımını yapan kuruluşlar ile çalışarak ambalaj malzemesini en aza indirin ve katı atık yükünü azaltın.

Anahtar gösterge

Belirlenmiş mahalle veya umumi toplama noktalarının etrafında katı atık yığılması yoktur.

Kılavuz notlar

Hareket halindeki insanlar ağır veya daha fazla ihtiyaç duymadıkları malzemeleri atacaktır. Dağıtım noktalarında katı atık üretimi ev sahibi nüfus ile gerilimi arttırabilir. Dağıtılan ev gereçleri gerçek ihtiyaçları karşılamıyorsa katı atık hacmi artacaktır. Bu koşullarda oluşacak katı atık, muhtemelen yerelde üretilenden farklı materyallerden oluşur ve farklı şekilde işlem görmesi veya bertaraf edilmesi gerekebilir.

Kentsel alanlar: Kentsel katı atık yönetimi altyapısı diğer hizmet sistemleri ile entegre edilmiş olabilir. Ekstra katı atık yükünü kaldırmak için mevcut idare ve sistemler ile birlikte çalışın.

Atık yönetimi personeli için korunma: Katı atık yönetiminde yer alan herkese koruyucu kıyafet temin edin. En azından eldiven temini yapın. İdeal olarak bot ve koruyucu maske de temin edin. Gerekli hallerde tetanoz ve hepatit B bağışıklaması yapın. El ve yüz yıkama için sabun ve su olduğundan emin olun. Personeli atıkların doğru



nakliyesi, bertarafı ve uygun olmayan yönetim ile ilişkili riskler hakkında bilgilendirin ve eğitin. *bk. Temel sağlık hizmetleri - bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.1: Önleme.*

Atık yönetimi personeli kirli veya fakir olarak damgalanabilir. Toplumsal istişare davranışları değiştirmeye katkı sağlayabilir. Atık yönetimi personelinin uygun ekipmana sahip olmasını ve temiz kalabilmelerini sağlamak da ayrıca yardımcı olacaktır.

Toplu yerleşim alanları ve kırsal alanlar: Toplu yerleşim alanları ve düşük nüfus yoğunluğuna sahip bölgelerde ev tipi katı atık bertarafı mümkündür ve hatta bu tercih edilen yöntem olabilir. Ev tipi katı atık gömme veya yakma çukurlarının boyutunu hane halkı büyüklüğü ve atık akışı değerlendirmesini temel alarak belirleyin. Çocuk ve hayvanların ulaşmasını önlemek için ev tipi çukurlar uygun bir şekilde çitle çevrilmelidir ve tercihen meskenlerden en az 15 metre uzağa konumlandırılmalıdır.

Mahalle veya umumi toplama noktaları için önce her 40 hane için 100 litrelik konteynır sağlayın. Evsel atık üretiminin zamanla artması muhtemel olduğundan uzun vadede 10 haneye bir konteynır sağlayın. Temel bir kural olarak 1.000 kişi için 2,5 kişilik bir bakım ekibi olmalıdır.

Yeniden kullanım, başka bir maksatla kullanılmak üzere değiştirme ve geri dönüşüm: Ciddi bir halk sağlığı riski oluşturmadığı hallerde katı atıkların yeniden kullanımı, başka bir maksatla kullanılmak üzere dönüştürülmesi ve geri dönüşümü için toplumu teşvik edin. Küçük ölçekli iş yeri fırsatları veya atıkların geri dönüştürülmesinden ek gelir elde etme potansiyeli ile organik atıkların ev veya toplum düzeyinde kompostlanması⁴ olasılığını değerlendirin.

Katı Atık Yönetimi Standardı 5.2:

Katı atıkları güvenli bir şekilde yönetmek için evsel ve kişisel önlemler

İnsanlar katı atıkları evlerinde güvenli bir şekilde toplayabilir ve arıtma imkanına sahiptir.

Araştır faaliyetler

1

Evsel atık için evlere kullanışlı, uygun boyutlarda ve kapaklı kaplar veya küçük ev kumeleri için konteynırlar sağlayın.

▪ Yeniden kullanım ve geri dönüşüm konteynırları için hane halklarının miktar ve boyut tercihlerini göz önünde bulundurun.

4 Editör notu: Kompostlama gübre, biyolojik arıtma tesisi çamuru, yaprak, kağıt ve yiyecek atıkları gibi organik maddelerin mikroorganizmalar vasıtasıyla kompost adı verilen toprağımsı bir yapıya dönüştürüldüğü biyolojik bir işlemdir. Bu işlem yaprak ve diğer organik atıkların doğal olarak çürütüldüğü işlemlerle aynıdır. Kompostlamada sadece şartlar kontrol altına alınarak organik maddelerin daha hızlı çürümesi sağlanır. Kompost, gübre değildir. Gübre toprağına bitkilerin gelişmesi için gerekli besin maddesi kazandırırken kompost, toprağın (zeminin) yapısal düzenini sağlar. http://asmcomposter.com/kompost_nedir.pdf

- 2) Hane halklarının günlük olarak atık boşaltabilecekleri açık bir şekilde işaretlenmiş ve çitle çevrilmiş umumi mahalle toplama noktaları oluşturun.
- 3) Belirlenen umumi toplama noktalarından evsel ve diğer atıkların düzenli olarak alınması için bir sistem oluşturun.
- 4) Ev tipi veya umumi katı atık yakma ve gömme çukurlarının güvenli bir şekilde yönetilmesini sağlayın.

Anahtar göstergeler

Meskeninden makul bir mesafede bir mahalle veya umumi katı atık toplama noktasına erişimi olan hane halkı yüzdesi

Hane düzeyinde uygun ve yeterli atık kabı olduğunu belirten hane halkı yüzdesi

Kılavuz not

Planlama: İnsanların ürettiği katı atık miktarı yiyeceklerin nasıl temin edilerek pişirildiğine ve evde ve evin etrafında yapılan aktivitelere bağlıdır. Değişiklikler mevsimsel olabilir ve genelde dağıtım veya pazar takvimini yansıtır. Bir kişinin bir günde 0,5 kilogram katı atık üreteceğini varsayın. Normal katı atık yoğunluğu olan 200-400 kg/m³ baz alındığında, bu miktar günlük kişi başı 1-3 litreye tekabül eder.

Katı Atık Yönetimi Standardı 5.3:

Toplum düzeyinde katı atık yönetimi sistemleri

Atıklar belirlenen umumi toplama noktalarından dışarı taşmaz ve atıkların nihai arıtılması veya bertarafı güvenli ve emniyetlidir.

Anahtar faaliyetler

- 1) Okullar ve öğrenme merkezleri, çocuk dostu alanlar ve idari ofisler gibi kurumlarda üretilen atıklar için aynı yerde açık bir şekilde işaretlenmiş, uygun, yeterli ve kapalı depolama kapları olduğundan emin olun.
- 2) Düzenli ve düzensiz pazar yerleri, transit merkezleri ve kabul merkezleri başta olmak üzere toplu alanlarda üretilen atıklar için işaretlenmiş ve çitle çevrilmiş biriktirme alanları oluşturun.

Anahtar göstergeler

Uygun ve yeterli atık biriktirme kabı olan okul ve öğrenme merkezi yüzdesi

Uygun ve yeterli atık biriktirme alanı olan halk pazarları yüzdesi



Okul, öğrenme merkezi, halk pazarları ve diğer kamu kurumlarında güvenli bir şekilde yönetilen katı atık çukuru veya yakma kazanı yüzdesi

Kılavuz notlar

Pazar yeri atıkları: Ortak alanlarda genellikle katı atık yönetimi için belirlenmiş bir sorumluluk ve sahiplenme olmadığından pazar yerleri özel dikkat gerektirir. Pazar yeri atıklarının çoğunu evsel katı atıklar ile aynı şekilde değerlendirin.

Mezbaha atıkları: Kesimlerin hijyenik ve yerel kanunlara uyumlu olduğundan emin olun. Mezbaha ve balık pazarlarında üretilen atıkların çoğu evsel atık gibi arıtılabilir, ancak buralardaki sıvı atıklara özel önem gösterin. Uygun hallerde bu atıkları mezbaha veya balık işleme tesisinin yanında kapalı bir çukurda bertaraf edin. Böceklerin çukura girmesini azaltmak için kan ve diğer sıvı atıkları çukura plaka ile kapatılmış bir kanaldan akıtın. Temizlik için su bulundurun.

6. Hastalık salgınlarında ve sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH

WASH ve sağlık aktörlerinin her ikisi de halk sağlığı risklerini azaltmak, hastalıkların bulaşmasını önlemek ve salgınları kontrol altına almak için çalışır. Toplumdaki ve sağlık tesislerindeki halk sağlığı sorunlarını ele almak için iki sektörde çalışan kamusal yapılar ve ortaklar arasında güçlü bir koordinasyon gerekir. Bu koşullar, 1 ile 5. standart arası WASH standartlarını ve sağlık bölümünü temel alır. Bu kısımları da dikkate alarak konu bir bütünlük içinde ele alınmalıdır. Bütüncül yaklaşım bütün teknik müdahalelere rehberlik eder.

Enfeksiyon önleme ve kontrol (infection prevention and control - IPC), salgına müdahalede olduğu gibi diğer bütün durumlarda da hastalıkların önlenmesinde ana faaliyettir. Hasta, sağlık çalışanı ve toplum için kritik öneme sahiptir. Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda Asgari Standartlara ulaşılması sağlık kurumlarının sorumluluğundadır, ancak bunu gerçekleştirmek genellikle WASH aktörleri ile yapılandırılmış bir iş birliği ve onların desteğini gerektirir.

Hem toplumda hem de sağlık hizmeti sunulan ortamlarda iyi ve sürekli WASH uygulamaları enfeksiyon hastalıklarının bulaşmasını azaltır ve salgınların kontrol edilmesine yardımcı olur. Bu standartta yer alan asgari önlemler devam eden müdahale çalışmaları için geçerlidir ve salgın durumlarında standartların yükseltileceği alanları vurgular.

Toplum temelli salgına müdahale

WASH'un her bileşenine müdahale etmek her zaman uygulanabilir değildir. Acil halk sağlığı riskine odaklanın ve toplumda güven ve hesap verebilirlik tesis edin. Müdahaleyi epidemiyolojik bulgular, risk faktörlerinin değerlendirilmesi, bulaşma yolları (özellikle dışkı-ağız dışındaki), her bir müdahalenin beklenen etkisi ve mevcut kaynaklara bağlı olarak önceliklendirin.

Hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla toplumsal katılım salgına müdahalenin ana parçalarından biridir. Toplumda var olan algılar ve inançlar bir müdahale çalışmasını destekleyebilir veya engelleyebilir, bu yüzden bunları anlamak ve üzerine eğilmek önemlidir. Hastalığın bulaşmasını önlemek için bazı sosyal standartlarda değişiklikler yapmak gerekebilir. Örnek olarak tokalaşma yerine alternatif bir selamlaşma yolu bulmak için toplum ile birlikte çalışın.

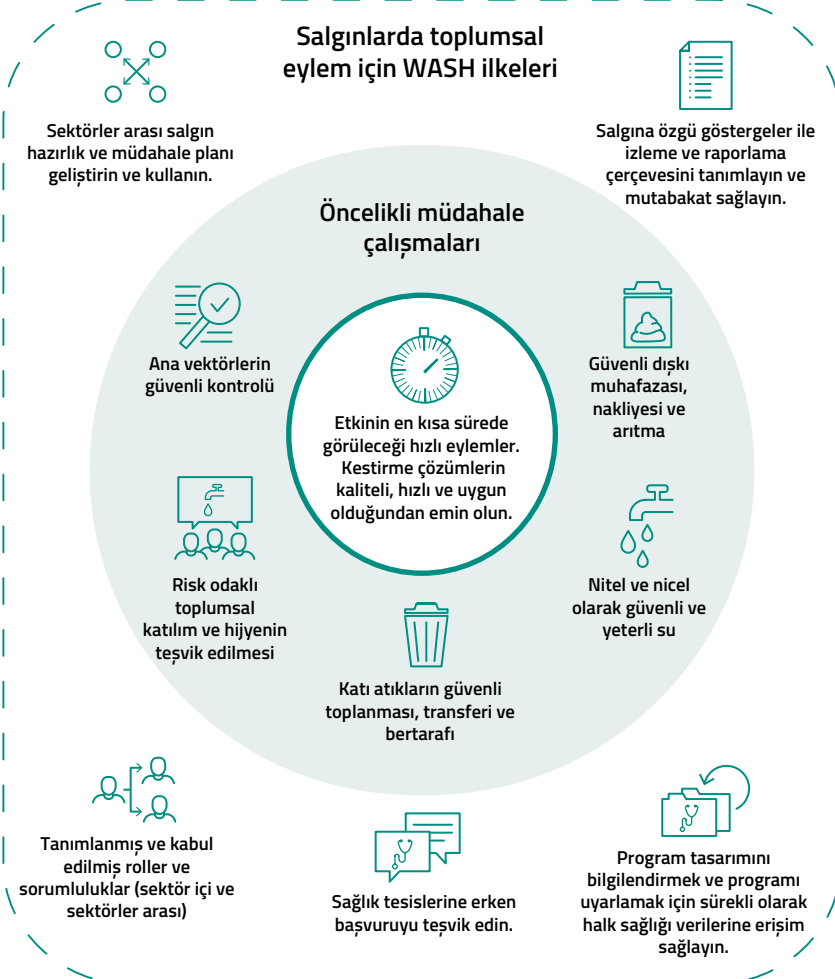
Etkilenen toplumda hastalıklara özgü önleme ve tedavi önlemlerini teşvik edin. Sıtmayı önlemek için cibinlik veya ishal için (çocuklarda) oral rehidrasyon tuzları ve çinko kullanımı bu teşvik kapsamına girer.

Toplum temelli saha çalışanları aktif vaka saptaması veya benzer görevler yürütüyor ise eğitim verilmelidir. Bütün verileri genel salgın incelemesi ve müdahalesine entegre edin. Salgının yayılmasının ve kimi etkilediğinin hızlı takibi zamanında müdahale için



elzemdir ve ortak bir sistemde entegre veri mükerrer sayımın veya önemli alanların gözden kaçırılmasının önüne geçecektir. *bk. Temel sağlık hizmetleri - bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.4: Salgına hazırlık ve müdahale*

Yeni tanımlanan hastalıkların farklı riskleri ve etkileri olacağından bütün salgınlarda her zaman güncel teknik kılavuzu takip edin. Enfeksiyon önleme ve kontrol hastalıklara özgü kapsamlı rehberlik sunmaktadır ve öncelikli olarak takip edilmelidir. *bk. aşağıdaki Referanslar.* Bu standart değerlendirilmesi gereken asgari konuları içerir ve WASH ile sağlık sektörleri arasında iş birliğini tanımlar. Aşağıdaki şema bir salgında toplum temelli olarak yürütülmesi önemli olduğu düşünülen WASH eylemlerinin genel bir taslağını sunar. Sağlık eylemleri için *bk. Temel sağlık hizmetleri - bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.1 ve 2.1.4 arası.*



Salgınlarda toplumsal eylem için WASH ilkeleri (Şekil 5)

Standard 6:

Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH

Sağlık hizmeti sunulan her yer hastalık salgınları da dâhil olmak üzere minimum WASH enfeksiyon önleme ve kontrol standartlarını karşılar.

Anahtar faaliyetler

- 1) Sağlık tesisine uygun, yeterli miktar ve kalitede güvenilir su teminini sağlayın.
 - Kesintisiz temini garanti altına almak için en az 48 saat yetecek miktarda güvenli su (0,5 mg/l serbest bakiye klor) depolayın.
 - **Salgınlar:** Hastalık türüne, riskine ve ihtiyaçlara göre su miktarlarını arttırın ve klor solüsyonunu uyarlayın.
- 2) Hastalık bulaşını sınırlandırmak için yeterli sayıda dışkı bertaraf tesisini sağlayın.
 - Hareket kısıtlılığı olanlara tuvalet sandalyesi ve kova tuvaletler temin edin.
 - Su ve deterjanın olduğu temiz sıhhi tesisleri (tuvaletler, duşlar, yıkama alanları) sağlayın. Tuvaletlerde güçlü deterjanlar kullanmaktan kaçının.
 - **Salgınlar:** Sağlık tesisinin her bir bölümünde dışkı bertaraf tesisi bulunmasını sağlayın.
 - **Salgınlar:** Hastalığa göre materyalleri ve malzemeleri uyumlu hale getirin. Kolera yatağı ve dışkı veya kusma kovası gibi.
 - **Salgınlar:** Dışkı tesisleri ve ekipmanlarını temizleme, devreden çıkarma ve lağım çamurunu boşaltma için gerekli ek önlemleri belirleyin.
- 3) Hijyeni korumak için sağlık çalışanlarına, hastalara ve ziyaretçilere yeterli temizlik malzemesi ve ekipmanı sağlayın.
 - Kilit noktalara güvenli su, sabun veya alkollü el antiseptiği bulunan el yıkama noktaları kurun. Açık havada kurutulmuş veya "tek kullanımlık" havlular kullanın.
 - **Salgınlar:** Sağlık tesisinin her bir bölümünde el yıkama noktası olmasını sağlayın.
 - **Salgınlar:** Klorlu ayak banyosu veya spreyleme (hastalığa bağlı) ve kişisel koruyucu donanımı (KKD) giymeden veya çıkarmadan önce el yıkama gibi ekstra hijyen uygulamaları oluşturun.
 - **Salgınlar:** Hastalar taburcu olmadan önce kendilerine özel hijyen maddeleri ve eğitim verin.
- 4) Ortamın temiz ve hijyenik kalmasını sağlayın.
 - Zemini ve yatay çalışma yüzeylerini günlük olarak su ve deterjan ile temizleyin.
 - Kirlenme olasılığı olan yüzeyleri temizleyin ve yüzde 0,2 klor solüsyonu ile dezenfekte edin.



- Tekrar kullanılabilir tıbbi cihazları riske bağlı olarak her kullanımdan önce temizleyin, dezenfekte edin veya sterilize edin.
- Bütün tekstil ürünlerini yüzde 0,1'lik klor solüsyonuyla dezenfekte edin, görünür kiri olanları önceden suda bekletin. Ameliyathanede kullanılan tekstil ürünlerini steril edin.
- **Salgınlar:** Zeminin ve kirlenmiş yüzeylerin temizliği için dezenfektanın gücünü arttırın. Tekstil ürünlerinin dezenfeksiyonu için özel mekanizmalar kurmayı değerlendirin.

5 Atıkları doğru şekilde taşıyın, arıtın ve bertaraf edin.

- Tıbbi atıkları üretim noktasında üç kap yöntemini kullanarak ayrıştırın.
- Bütün sağlık personeline atık ayrıştırma ve yönetimi konusunda eğitim verin.
- Görevlendirilmiş ekiplerin atık toplama, arıtmaya ve bertarafı için KKD giymesini temin edin (asgari: eldiven ve bot).
- **Salgınlar:** Atık yönetimi önlemlerini arttırın, hastalık türüne göre tam KKD kullanın.

6 Tüm sağlık çalışanları, hastalar ve ziyaretçilerin uygun KKD kullandığından emin olun.

- Maruziyet türü ve izolasyon önlemleri kategorisine göre KKD temin edin.
- Sağlık çalışanlarına, hastalara ve testisteki diğer kişilere KKD seçme, kullanma ve çıkarma konusunda eğitim verin.
- **Salgınlar:** Beklenen maruziyet türünü değerlendirin ve KKD'yi bulaşma türüne göre adapte edin.

7 Cesetleri onurlu, kültüre uygun ve halk sağlığı uygulamalarına göre güvenli bir şekilde yönetin ve defnedin.

- Ölülerin kimlik tespitlerinin yapılması ve ailelerine teslim edilmesi ihtiyacının yanı sıra yerel gelenekleri de göz önünde bulundurun.
- **Salgınlar:** Genelde yapılan uygulamalar güvenli değil ise toplum ile birlikte alternatifler bulun.
- **Salgınlar:** Ekipleri defin işlemlerini yürütecek uygun KKD'ler ile donatın ve eğitin.

Anahtar göstergeler

Bütün sağlık çalışanları her hasta teması öncesi ve sonrasında ellerini sabun veya alkollü dezenfektan kullanarak temizler.

Bütün hastalar ve bakımverenler yiyeceğe dokunmadan veya yemeden önce ve tuvalete gittikten sonra ellerini yıkar.

Bütün el yıkama noktalarında sabun veya alkollü dezenfektan vardır (veya salgınlarda yüzde 0.05 klor solüsyonu).

El yıkama noktası sayısı

- Minimum: on yataklı hasta için bir nokta

Dağıtım noktasında içme suyu kalitesi

- Minimum: 0.5–1mg/l serbest bakiye klor (FRC)

Mevcut olan güvenli su miktarı

- Minimum: Günlük ayaktan hasta başına 5 litre
- Minimum: Kolera tedavi merkezinde günlük hasta başına 60 litre
- Minimum: Viral kanamalı ateş tedavi merkezinde günlük hasta başına 300–400 litre

Erişilebilir tuvalet sayısı

- Minimum: polikliniklerde dört (erkek, kadın, çocuk ve sağlık çalışanları için ayrı)
- Minimum: 20 yataklı hastaya 1 (erkek, kadın, çocuk ve sağlık çalışanları için ayrı)

Kılavuz notlar

Enfeksiyon önleme ve kontrol programlaması ambulanslar ve toplum sağlığı programları dâhil sağlık hizmeti sunulan bütün ortamlarda elzemdir. Standart önlemler, bulaşma temelli önlemler ve klinik aseptik teknikler ile ilgili kılavuzlar geliştirmeyi gerektirir. Her sağlık ortamında görevlendirilmiş bir enfeksiyon önleme ve kontrol ekibi bulundurun ve sağlık çalışanlarına eğitim verin. Sürveyans sistemleri sağlık hizmeti ile ilgili enfeksiyonları ve antimikrobiyal direnci izlemelidir. Bu ortamlarda uygun personel ve iş yükü olmalıdır. Yataklarda sadece bir hasta yatmalıdır. Sağlık hizmetleri, güvenli hijyen uygulamalarını sürdürmeye yeterli WASH altyapısı ve ekipmanı ile kurulmuş olan güvenli ve uygun bir ortamda sunulmalıdır. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.1 ve 1.2.*

Su miktarı ve kalitesi: Gerekli su miktarını hesaplarken, Ek 3'e başvurun ve duruma göre uyarlamalar yapın. *bk. Ek 3: Minimum su miktarları.* Mobil klinikler, güvenli su kaynağı ve tuvaletlere erişim de dâhil poliklinikler ile aynı WASH standartlarına ulaşmayı hedeflemelidir. Tesis başına en az 48 saatlik su teminini (ve depolaması) sağlayın. Ebola ve kolera gibi salgınlarda 72 saatlik su temini sağlayın. Toplumsal WASH programlarının temelleri için *bkz. Su temini standartları 2.1 ve 2.2.*

Sağlık hizmeti sunan ortamlarda farklı kullanımlar için aşağıdaki klor solüsyonları gereklidir.

Klor solüsyonu	Sağlık tesisi faaliyeti
0.05%	El yıkama Çamaşır yıkama (temizlikten sonra)
%0.2 (kolera) %0.5 (Ebola)	Temizlikten sonra yatay çalışma yüzeylerinin silinmesi (sadece kolera için) Malzemeleri, önlükleri, botları, mutfak eşyaları ve tabakları temizleme Yatak lazımlığını, kovaları durulama Vücut sıvısı ile kontamine olan yüzeyleri temizleme Cesetlerin hazırlanması (Ebola)
2%	Cesetlerin hazırlanması (kolera) Dışkı ve kusma kovalarına eklenir (kolera)
1%	Su klorlama için ana solüsyon



Dışkı yönetimi: Genel dışkı yönetimi için *bkz. Dışkı yönetimi Standardı 3.1 ve 3.3 arası*. Malzemeler ile ilgili özel bilgi için Hijyenin teşvik edilmesi standardı 1.3: Âdet hijyeni yönetimi ve inkontinans.

Ayrı kilitleri ve aydınlatılmış tuvaletleri olan ve bakımverenlerin hastalara yardımcı olması için yeterli alana sahip olduğu teknik ve kültürel açıdan uygun tuvalet tesisleri oluşturun. Tüm sıhhi tesisler (tuvaletler, duşlar, yıkama alanı) su ve deterjanla temizlenmelidir. Bazı patojenlerin doğal biyolojik parçalamaya sürecine zarar verdiği için tuvaletlerin içinde (özellikle septik tanklar için) güçlü dezenfektanlar kullanmaktan kaçının.

Salgınlarda dışkı tesislerini ve malzemelerini temizlerken, devreden çıkarırken veya lağım çamurunu boşaltırken ekstra önlemler alın (örneğin temizlik için klor solüsyonu, sönmemiş kireç veya klor ile arıtma)

Gri su: Gri suyun bertarafını en azından bir yağ tutucu ve kuru drenaj çukuru kullanarak yapın. Halk tarafından karıştırılmasını önlemek için çit ile çevrildiğinden emin olun.

Tıbbi atık HIV ve hepatit B gibi enfekte edici organizmalar taşıyıcı, bunlar toprak ve su kaynaklarını kontamine edebilir. Atık oluştuğu anda toplamak ve ayırtırmak için minimum üç kap yöntemini kullanın:

Kategori	Örnek	Kap rengi/etiketi
Genel atık Tehlikeli olmayan	Kağıt	Siyah
Kullanılmış kesici delici tıbbi atıklar Tehlikeli, enfekte	İğneler, bistüriler, serum setleri, kırılmış cam, boş flakonlar	Sarı, "KESİCİ VE DELİCİ TIBBİ ATIK" etiketli, sızdırmaya ve delinmeye dayanıklı
Keskin olmayan Tehlikeli, enfekte	Eküvyonlar (ucu pamuklu numune alma çubuğu), pansuman malzemeleri, süturlar (cerrahi dikiş malzemeleri), laboratuvar kültürü gibi vücut sıvıları ile kontamine olan malzemeler	Sarı, etiketli ve sızdırmaya dayanıklı

Patolojik (insan dokusu), farmasötik ve kimyasal (laboratuvar araçları) atıkları da içeren daha ileri ayırtırma gerekebilir. Ayırtırılmış atıkları tıbbi alandan en azından günlük olarak toplayın, yüksek enfeksiyöz atıkları ise anında toplayın. Atıkları halkın sınırlı erişimi olan belirlenmiş alanlara taşımak için el arabası kullanın, sabit bir yolu takip edin. Atık konteynırları, el arabaları ve depolama alanları düzenli olarak dezenfekte edilmelidir. Tıbbi atık yönetiminde çalışan bütün personeli hepatit B ve tetanoza karşı aşılayın.

Mevcut olan tesislere bağlı olarak atıkları arıtın ve bertaraf edin:

Kategori	Arıtma ve bertaraf
Genel	Geri dönüşüm, yakma veya gömme Belediye düzenli atık deposu
Kullanılmış kesici delici tıbbi atıklar	Kesici delici tıbbi atık çukuru Sarmalayın ve atık deposuna gömün Yakma (enjeksiyonluk ilaç şişecikleri hariç) ve sonrasında kül çukuruna gömme (kesici delici atıklar körelmemiş olabileceğinden dikkatli bir şekilde)

Kategori	Aritma ve bertaraf
Enfekte (kesici delici olmayan)	Gömme çukuru (atığı sönmemiş kireçle kapatın.) Atık yakma fırınında yakma ve sonrasında kül çukuruna gömme Otoklav veya kimyasal işleme
Patolojik	Sosyokültürel standartlara bağlıdır: Gömme çukurları (örneğin plasenta çukuru) veya gömme alanları Ceset yakma
Farmasötik	Mümkünse ulusal kılavuzları takip edin veya tedarikçiye iade edin. Sarmalayın ve düzenli atık deposunda bertaraf edin. Özel atık yakma fırınları (>1,200°C)
Kimyasal atık	Mümkünse ulusal kılavuzları takip edin veya tedarikçiye iade edin. Az miktarda ise atık yakma fırınında yakılabilir veya sarmalanabilir. Aritma tesisinde ve döner fırında arıtın.

Atık yakma fırınları 900°C'yi geçmelidir ve iki hazneli olmalıdır. Düşük kaliteli atık yakma fırınları zehirli emisyonlar ve hava kirleticileri üretir ve tam sterilizasyon yapmaz. Tüm çukurlar ve katı atık yakma fırınları mevcut ulusal ve uluslararası standartlara uygun inşa edilmelidir ve güvenli bir şekilde işletilmeli, bakımı yapılmalı ve devreden çıkarılmalıdır.

Kişisel koruyucu donanım (KKD): Enfeksiyon önleme ve kontrol (IPC) protokollerine uyum ve hastaları, ailelerini ve personeli daha fazla riske maruz bırakmamak için zorunludur.

Beklenen maruziyet türünü (sıçrama, sprey, temas veya dokunma) ve hastalık bulaşma kategorisini değerlendirin. Tam oturan, dayanıklı ve uygun (sıvıya dayanıklı veya sıvı geçirmez) donanım kullanın.

Temel KKD giyenleri kan, vücut sıvısı, salgılar veya dışkılarına maruziyetten korur. Şunları içerir: enfekte materyale dokunurken eldiven; enfekte materyal kıyafetlere veya cilde temas ederken önlük; sıçrama, damlacık çekirdeği veya spreylere korunmak için maske, laboratuvar gözlüğü veya vizör gibi yüz koruyucular. Bulaşma yoluna bağlı olarak ilave KKD (veya ekstra durumlarda temel KKD) giyilmesi gerekebilir: temas (ör: hasta ortamında önlük ve eldiven); damlacık çekirdeği (hastanın 1 metre yakınında cerrahi maske); hava yolu (partikül respiratörler).

Tek kullanımlık KKD'leri soyunma alanının girişinde, atık kutularına (220 litre variller gibi) atın. Kutuları toplayın ve belirlenmiş atık yönetimi alanına götürün. Ağır iş eldiveni ve laboratuvar gözlüğü gibi tekrar kullanılabilir KKD'yi yüzde 0.5 klor solüsyonu içeren kutulara koyun. Uygun bir şekilde temizleyin, yıkayın, tamir edin ve depolayın.

Her soyunma adımında eldivenli elleri yıkamak için yüzde 0.5'lik bir klor solüsyonu mevcut olmalıdır. Soyunma sürecinin son adımı olarak ayrı bir yüzde 0.05'lük klor solüsyonuyla el yıkama standı kurun.

Ceset yönetimi: Ölen kişilerin güvenli, onurlu ve kültüre uygun gömülmesini teşvik edin, bu sürece herkesin kimlik tespitinin yapılmasını da dâhil edin. İnsanların aile üyelerini tespit etmelerine ve cenaze törenleri düzenlemelerine müsaade edin. Cesetleri törensiz bir şekilde toplu mezarlara defnetmeyin. Toplu definler yasal talepler yapmak için gerekli olan ölüm belgesi almada bir engel olabilir.



Şiddet mağdurlarını gömerken olası yasal hususları göz önünde bulundurun. *bk. Sağlık sistemleri Standardı 1.1: sağlık hizmeti sunumu*

Salgınlarda hastalık patojeni ve bulaşma yoluna göre cesedin klor solüsyonuyla hazırlanması gibi özel önlemler gerekebilir. Ölülerin yıkanması ve bakımı gibi ritüeller hastalık geçiş olasılığını arttırabilir, ancak kültürel hassasiyetlere saygı duyulmadığı takdirde definlerin gizli yapılmasına ve raporlanmamasına yol açabilir.

Sağlık çalışanları ve defin ekipleri her zaman KKD giymelidir. Toplum defin çalışanlarını psikososyal hizmetler ile destekleyin. Bu işi yapan kişilerin damgalanmaması için toplumsal liderler ile birlikte çalışın.

Hizmeti sonlandırma: Müdahale sırasında geçici olarak sağlık hizmeti sunan bir ortamı nasıl sonlandıracağınıza karar vermek için toplum, yerel yönetim ve insani yardım aktörleri ile istişare edin.

Ek 1

Su temini, sanitasyon ve hijyenin teşviki ilk ihtiyaç değerlendirme kontrol listesi

Bu soru listesi öncelikli ihtiyaçları değerlendirme, kaynakları tespit ve yerel koşulları tanımlama amacıyla kullanmak içindir. Acilen ve yerelde mevcut olanları desteklemek için gerekli dış kaynakları belirleyecek soruları içermez.

Genel

- Kaç kişi etkilendi ve etkilenen kişiler neredeler? Cinsiyet, yaş, engellilik vs. özellikler için veriyi ayrıştırın.
- İnsanların hareketlilikleri muhtemelen nasıl olacak? Etkilenen insanlara yönelik güvenlik faktörleri ve olası yardım müdahaleleri nelerdir?
- WASH ile ilgili güncel, sürekli veya olası hastalıklar nelerdir?
- Danışılacak veya iletişim kurulacak anahtar isimler kimlerdir?
- Nüfustaki zarar görebilir kişiler kimlerdir ve neden?
- Kamu alanları, sağlık merkezleri ve okullar dâhil olmak üzere bütün mevcut tesislere eşit erişim var mı?
- Kadınlar, kız çocukları, erkek çocukları ve erkekler ile riskli gruplara yönelik özel güvenlik riskleri nelerdir?
- Nüfusun krizden önce almış olduğu su, sanitasyon ve hijyen uygulamaları nelerdir?
- Resmî ve gayiresmî güç yapıları nelerdir (örneğin toplum liderleri, ihtiyaç heyetleri, kadın grupları)?
- Evlerde ve toplumda kararlar nasıl verilmektedir?
- Yerel pazara erişim var mı? Krizden önce piyasada hangi WASH ürün ve hizmetlerine erişim vardı ve kriz boyunca bunların hangileri erişilebilir?
- İnsanların nakit ve/veya krediye erişimi var mı?
- Erişimi engelleyen veya hasat zamanı işgücünde talebi artıran durumlar gibi farkında olunması gereken mevsimsel farklılıklar var mı?
- İrtibatla olunacak ve iş birliği yapılacak anahtar yetkililer kimlerdir?
- Coğrafi bölgede benzer WASH ve toplumsal katılım kapasitesi olan sivil toplum grupları gibi yerel paydaşlar kimlerdir?

Hijyenin teşviki

- Nüfusun krizden önce almış olduğu su, sanitasyon ve hijyen uygulamaları nelerdir?
- Sağlığa zararlı mevcut uygulamalar nelerdir? Bu uygulamaları yapanlar kimlerdir ve neden?



- Olumlu hijyen davranışlarını uygulamayı sürdüren kişiler kimlerdir ve bunu mümkün kılan ve onları motive eden faktörler nelerdir?
- Uygulamada teklif edilen değişikliklerin avantajları ve dezavantajları nelerdir?
- Mevcut resmî ve gayiresmî iletişim ve dış erişim kanalları (toplum sağlığı çalışanları, geleneksel ebeler, geleneksel şifacılar, kulüpler, kooperatifler, kiliseler ve camiler) nelerdir?
- Bölgede kitle iletişim araçlarına (örneğin radyo, televizyon, video, gazete) erişim var mı?
- Mevcut yerel medya kurumları ve/veya sivil toplum kuruluşları (STK'lar) nelerdir?
- Nüfusun hangi kesimleri (örneğin anneler, çocuklar, toplumsal liderler, dinî liderler) hedeflenebilir ve hedeflenmelidir?
- Mevcut şartlarda acil ve orta dönem mobilizasyonda nasıl bir saha çalışması sistemi (örneğin toplum hijyen gönüllüleri/çalışanları/teşvik ediciler, okul sağlık klüpleri, WASH komiteleri) işe yarar?
- Hijyenin teşviki faaliyetlerinde çalışan personelin ve toplum temelli dış erişim çalışanlarının öğrenme ihtiyaçları nelerdir?
- Hangi gıda dışı ürünler mevcut ve tercih ve ihtiyaçlara dayalı olarak en acil olanlar hangileridir?
- İnsanlar temel hijyen maddelerinin satın alımı için hangi pazarlara erişim sağlıyor? Bu erişim (fiyat, çeşitlilik, kalite) krizden beri değişti mi?
- Hane halkları temel hijyen maddelerine nasıl erişiyor? Hangi maddelerin satın alınacağına ve önceleneceğine dair kararları kim veriyor?
- Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda hijyen uygulamaları ne kadar etkin (özellikle epidemideki durumlarda önemli)?
- Kadın ve kızların adet hijyeni uygulamaları konusunda ihtiyaçları ve tercihleri nedir?
- İnkontinans sorunu ile yaşayan kişilerin ihtiyaçları ve tercihleri nedir?

Su temini

- Güncel su temini kaynağı nedir ve mevcut kullanıcılar kimlerdir?
- Kişi başına günlük ne kadar su mevcuttur?
- Su temininin mümkün olduğu günlük ve haftalık sıklık nedir?
- Kaynakta mevcut olan su bütün grupların kısa ve uzun dönem ihtiyaçları için yeterli midir?
- Su doldurma noktaları insanların yaşadığı yere yeterince yakın mı? Güvenliler mi?
- Mevcut su teminine itimat edilebilir mi? Ne kadar süre daha su sağlamaya devam edecek?
- İnsanların uygun boyut ve tipte yeterli su kabı var mı (doldurup taşıma ve depolama)?

- Su kaynağı kontamine mi veya kontaminasyon riski (mikrobiyolojik, kimyasal veya radyolojik) altında mı?
- Bir su arıtma sistemi var mı? Arıtma gerekli mi? Arıtma mümkün mü? Nasıl bir arıtma gerekli?
- Dezenfeksiyon gerekli mi? Klor tadı ve kokusuna bağlı olarak toplumda suyun lezzeti ve kabul edilebilirliği ile ilgili sıkıntılar var mı?
- Yakınlarda alternatif su kaynakları var mı?
- Suyun doldurulup taşınması, depolanması ve kullanımını etkileyen geleneksel inanç ve uygulamalar nelerdir?
- Mevcut su temini kaynaklarını kullanımına yönelik engeller var mı?
- Su kaynakları yetersiz ise nüfusun yer değiştirmesi mümkün mü?
- Su kaynakları yetersiz ise alternatifler nelerdir?
- Hijyeni etkileyen geleneksel inanç ve uygulamalar var mı (örneğin Haiti'deki kolera salgınında hastalık büyü kültürü ile ilişkilendirilmişti)? Bu inanç ve uygulamalar arasında faydalı veya zararlı olanlar var mı?
- Su temini ile ilgili anahtar öneme sahip hijyen hususları nelerdir?
- İnsanlar su satın alıyor mu? Alıyorlar ise nereden, ne kadar ücret ile ve hangi amaçlar için alıyorlar? Bu erişim (fiyat, kalite, tedarik düzeni) değişti mi?
- İnsanların suyun hijyenik kullanımı için imkan ve araçları var mı?
- Su noktaları, çamaşır yıkama ve banyo alanlarının drenajı iyi mi?
- Su noktaları, çamaşır yıkama ve banyo alanlarından gelen problemlili suyun bulunduğu yerde veya merkezi yönetimi (şebekeye aktarımı) için zemin şartları uygun mu? Toprağın drenaj özelliklerini ölçen perkolasyon testi yapıldı mı?
- Kırsal bölgelerdeki yerinden edilme durumunda besi hayvanları için olağan su kaynağı nedir?
- Olası su temini müdahalesinin, su kaynaklarından su çıkarma ve kullanımının çevreye herhangi bir etkisi olur mu?
- Su kaynaklarını kullanan diğer kullanıcılar kimlerdir? Kaynakların yeni nüfuslar için kullanılması çatışma riski doğurur mu?
- Su sağlama konusunda özel sektör ve/veya kamu ile iş birliği için fırsatlar nelerdir? Müdahale analizi ve önerilere bilgi sağlayacak engeller ve fırsatlar nelerdir?
- Gerekli işletme ve bakım görevleri nelerdir? Kısa ve uzun vadede bunları yerine getirebilecek mevcut kaynaklar nelerdir? Bunlardan hesap vermede kim sorumlu olmalıdır?
- İşletme ve bakım giderlerini tazmin edebilecek mevcut veya muhtemel finans mekanizması veya sistemi var mı?
- Ev sahibi toplum suya erişimini ve suyun kullanım noktasında güvenli olmasını nasıl sağlıyor?



Dışkı bertarafı

- Çevrede dışkı var mı?
- Açıkta dışkılama yapılıyorsa, belirlenmiş bir alan var mı?
- Mevcut tesisler var mı? Varsa, kullanılıyor mu? Yeterli mi?
- Tesisler başarılı bir şekilde işliyor mu? Genişletilebilir mi veya adapte edilebilir mi?
- Tesisler aydınlatılmış, kilitleri ve mahremiyet bölmesi olan güvenli ve onuru koruyan yerler mi? İnsanlar tuvalet tesislerine gündüz ve gece erişebiliyor mu? Gece erişim yoksa, alternatifler nelerdir?
- Ev sahibi toplumun uyguladığı dışkı yönetimi uygulamaları nelerdir?
- Güncel dışkılama uygulaması su kaynaklarına (yüzey veya yer altı), yaşam alanlarına veya genel olarak çevreye yönelik bir tehdit oluşturuyor mu?
- Tuvaletlerin tasarımında göz önünde bulundurulması gereken sosyal – kültürel normlar var mı?
- İnsanlar tuvaletin tasarımı, inşası ve kullanımına aşina mı?
- Tuvalet inşası için yerelde mevcut malzemeler nelerdir?
- Kompostlama halihazırda kabul görüyor mu ve uygulanıyor mu?
- Çocuklar kaç yaşından itibaren tuvaletleri kullanmaya başlıyor?
- Bebeklerin ve küçük çocukların dışkılarına ne yapılıyor?
- Arazinin eğimi nedir?
- Yer altı su tablasının seviyesi nedir?
- Zemin şartları yerinde dışkı bertarafı için uygun mu?
- Güncel dışkı bertarafı düzenlemeleri vektörlerin üremesine zemin hazırlıyor mu?
- Anal temizlik için malzeme veya su var mı? İnsanlar normalde bu malzemeleri nasıl bertaraf ediyor?
- İnsanlar dışkılamadan sonra, yemek hazırlamadan ve yemeden önce ellerini yıkıyor mu? Tuvaletin yanında veya ev içinde sabun veya başka temizlik malzemesi mevcut mu?
- Kadınlar ve kızlar âdet yönetimini nasıl yapıyor? Bunun için uygun malzeme ve tesis var mı?
- Engelli bireyler, HIV ile yaşayan kişiler, inkontinans sorunu yaşayan kişiler veya sağlık tesislerindeki hareket edemeyen kişilerin sanitasyona erişimini sağlamak için özel tesisler veya ekipmanlar var mı?
- Çevresel etki ile ilgili değerlendirmeler yapıldı mı? Örnek olarak inşaatta kullanma amacıyla kum ve çakıl gibi hammadde çıkarılması ve çevrenin dışkıdan korunması verilebilir.
- Toplumda duvar ustası ve marangoz gibi kalifiye işçiler ve vasıfsız işçiler var mı?
- Çukur boşaltıcılar veya vidanjörler mevcut mu? Toplanan dışkı atıkları halihazırda uygun ve güvenli bir şekilde bertaraf ediliyor mu?
- Toplama, boşaltma, arıtma ve bertaraf dâhil olmak üzere dışkı yönetimi için uygun strateji nedir?

Vektör kaynaklı hastalıklar

- Vektör kaynaklı hastalık riskleri nelerdir ve bu risklerin ciddiyeti nedir?
- Yerel vektörlerin üreme, dinlenme ve beslenme ile ilgili günlük ve mevsimsel olarak takip ettikleri düzen nedir?
- Vektörler ve vektör kaynaklı hastalıklar ile ilgili (Kirliliğin suya neden olduğu inancı gibi) geleneksel inançlar ve uygulamalar var mı? Bu inanç veya uygulamalardan faydalı veya zararlı olanlar var mı?
- Vektör kaynaklı hastalık riski yüksek ise, risk altındaki kişilerin bireysel koruma yöntemlerine erişimi var mı?
- Vektör üremesini önlemek amacıyla yerel çevrede değişiklikler yapmak mümkün mü (özellikle şu örnekler ile; drenaj, çalılıkları temizleme, dışkı bertarafı, katı atık bertarafı)?
- Vektörlerle kimyasal yollar ile mücadele gerekli mi? Vektörlerle mücadelede kimyasalların kullanımı ile ilgili programlar, mevzuat ve kaynaklar nelerdir?
- Hanelere hangi bilgiler ve güvenlik önlemleri sağlanmalıdır?

Katı atık yönetimi

- Biriken katı atık problemi var mı?
- İnsanlar atık bertarafını nasıl yapıyor? Üretilen katı atıkların türü ve miktarı nedir?
- Yerinde katı atık bertarafı mümkün mü, yoksa atıkların toplanıp merkezi bir yerde bertaraf edilmesi mi gerekiyor?
- Etkilenen kişilerin katı atık bertarafı için normal uygulamaları (örneğin kompostlama ve/veya atık çukurları, toplama sistemi, çöp kutuları) nelerdir?
- Atık üreten tıbbi tesisler ve faaliyetler var mı? Bertarafı nasıl yapıyor? Sorumlusu kim?
- Tek kullanımlık hijyen malzemeleri (örneğin bebek bezleri, adet hijyeni malzemeleri, dışkı-idrar kaçırma malzemeleri) nerede bertaraf ediliyor? Bu bertaraf ayrı ve etkin şekilde yapılıyor mu?
- Mevcut uygulanan katı atık bertarafının çevreye etkileri nelerdir?
- Özel sektör ve kamunun katı atık yönetimi kapasitesi nedir?



Ek 2

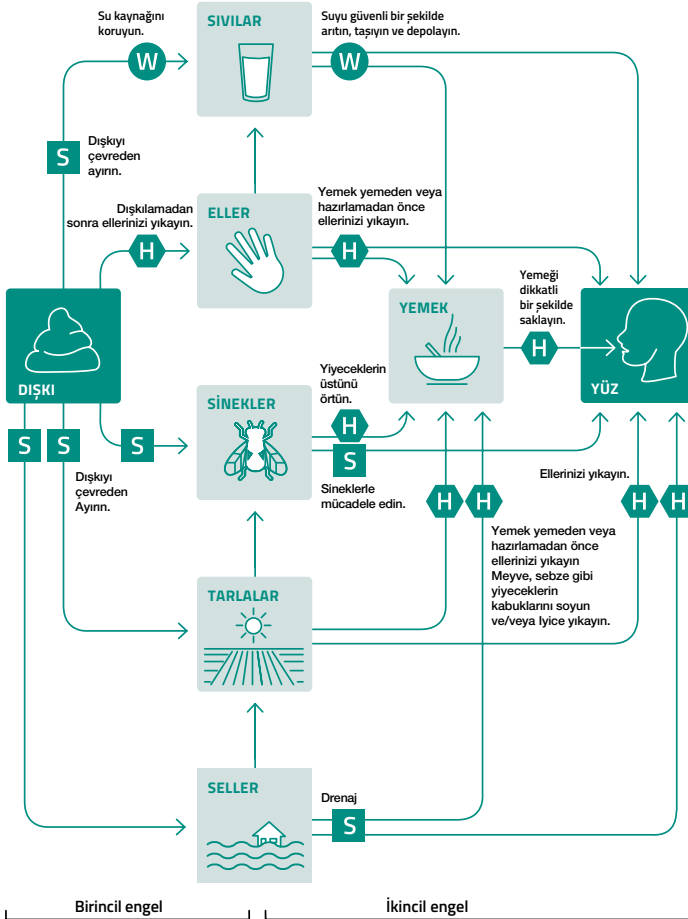
F diyagramı: ishali hastalıklarda dışkı-ağız bulaşı

W SU

S SANİTASYON

H HİJYEN

Engeller ile hastalığın bulaşmasını durdurabilir; bu engeller birincil (dışkı ile ilk teması önleme) veya ikincil (yeni bir kişi tarafından yutulmasını önleme). Su, sanitasyon ve hijyen müdahaleleri ile kontrol edilebilirler.



5 F: dışkı, sıvılar, eller, sinekler, yemek (İngilizce faeces, fluids, fingers, flies, food. Baş harflerine atıfla 5 F olarak adlandırılır.)

Kaynak: Su, Mühendislik ve Kalkınma Merkezi (WEDC)

Ek 3

Minimum su miktarları: yaşamsal rakamlar ve su ihtiyacı miktarının belirlenmesi

Yaşamsal ihtiyaçlar: su alımı	Kişi başı günlük 2.5–3 litre (İklima ve bireysel fizyolojiye bağlıdır.)
Temel hijyen uygulamaları	Kişi başı günlük 2–6 litre (Sosyal ve kültürel normlara bağlıdır.)
Temel yemek pişirme ihtiyaçları	Kişi başı günlük 3–6 litre (Yemek türüne, sosyal ve kültürel normlara bağlıdır.)
Sağlık merkezleri ve hastaneler	Ayaktan hasta başına 5 litre Yatan hasta başına günlük 40–60 litre Cerrahi müdahale ve doğum başına 100 litre Çamaşır ekipmanı, tuvaletlerde sifon vs için ilave miktarlar gerekebilir.
Kolera merkezleri	Hasta başına günlük 60 litre Bakımveren başına günlük 15 litre
Viral kanamalı ateş merkezi	Hasta başına günlük 300–400 litre
Tedavi amaçlı beslenme merkezi	Yatan hasta başına günlük 30 litre Bakım veren başına günlük 15 litre
Sürekli olmayan mobil klinik	Hasta başına günlük 1 litre
Sürekli mobil klinik	Hasta başına günlük 5 litre
Oral rehidratasyon noktaları (ORP)	Hasta başına günlük 10 litre
Kabul / transit merkezleri	Kalış bir günden fazla ise kişi başına günlük 15 litre Kalış gündüz ile sınırlıysa kişi başına günlük 3 litre
Okullar	İçme ve el yıkama için her öğrenciye günlük 3 litre (tuvalet kullanımı dışında: bk. aşağıdaki umumi tuvaletler)
Camiler	Yıkama ve içme için günlük 2–5 litre
Umumi tuvaletler	El yıkama için günlük kullanıcı başına 1–2 litre Tuvalet temizliği için kabin başına günlük 2–8 litre
Bütün sifonlu tuvaletler	Kanalizasyona bağlı konvansiyonel sifonlu tuvaletler için kullanıcı başına günlük 20–40 litre Rezervuarsız tuvaletler için kullanıcı başına günlük 3–5 litre
Anal yıkama	Kişi başına günlük 1–2 litre
Çiflik hayvanları	Büyük ve orta boy hayvanlar için günlük 20–30 litre Küçük hayvanlar için günlük 5 litre



Ek 4

Minimum tuvalet sayıları: toplum, kamu alanları ve kurumlar

Konum	Kısa vade	Orta ve uzun vade
Toplum	50 kişiye 1 tuvalet (umumi)	20 kişiye 1 tuvalet (ailelerce ortak kullanım) 5 kişi veya 1 aile başına 1 tuvalet
Pazar alanları	50 stand için 1 tuvalet	20 stand için 1 tuvalet
Hastane / tıbbi merkezler	20 yatak veya 50 ayakta hasta için 1 tuvalet	10 yatak veya 20 ayakta hasta için 1 tuvalet
Beslenme merkezleri	50 yetişkin için 1 tuvalet 20 çocuk için 1 tuvalet	20 yetişkin için 1 tuvalet 10 çocuk için 1 tuvalet
Kabul / transit merkezleri	50 birey için 1 tuvalet kadın / erkek oranı 3:1	
Okullar	30 kıza 1 tuvalet 60 erkeğe 1 tuvalet	30 kıza 1 tuvalet 60 erkeğe 1 tuvalet
Ofisler		20 personele 1 tuvalet

Kaynak: Harvey, Baghri ve Reed'den uyarlanmıştır (2002)

Not: Ortamın şartları imkan verirse, kabul görme ve sahiplenmeyi sağlamak ve kültüre uygun sanitasyon müdahaleleri inşa etmek için ailelerce ortak kullanılan tuvaletleri veya daha da iyisi ev tuvaletini başlangıçtan itibaren hedefleyin.

Not: Toplumda, banyo-duş ve tuvalet kabinleri ile aynı şekilde 50 kişiye bir (kısa vadede) veya 20 kişiye bir (uzun vadede) sağlanmalıdır.

Ek 5

Su ve sanitasyon ile ilgili hastalıklar

1. Sularla ilişkili enfeksiyonların çevresel sınıflandırması

Kategori	Enfeksiyon	Patojenik ajan
1) Dışkı-ağız (su kaynaklı veya suyla yıkanmış) a) İshaller ve dizanteriler	Amipli dizanteri Balantidiyaz Campylobacter enteriti Kolera Cryptosporidiosis E. coli ishali Giyardiya Rotavirüs ishali Salmonelloz Şişelloz Yersiniosis (Kızıl Ağız Hastalığı)	Protozoon Protozoon Bakteri Bakteri Protozoon Bakteri Protozoon Virüs Bakteri Bakteri Bakteri
b) Enterik ateşler	Tifo Paratifo Çocuk felci Hepatit A Leptospiroz Ascariasis Trichuriasis	Bakteri Bakteri Virüs Virüs Spiroket Helmint Helmint
2) Su ile yıkama a) Deri ve göz enfeksiyonları	Bulaşıcı cilt hastalıkları Bulaşıcı göz hastalıkları	Çeşitli Çeşitli
b) Diğer	Bit kaynaklı tifüs Bit kaynaklı tekrarlayan ateş	Rickettsia Spiroket
3) Su temelli- su ile temas a) Deriden içeri girme	Şistozomiyaz	Helmint
b) Yeme-yutma	Gine kurdu Klonorkiyaz Difilobotriyaz Paragonimiyaz Diğerleri	Helmint Helmint Helmint Helmint Helmint
4) Sularla ilişkili böcek vektörü a) Suyun yakınında ısırma	Uyku hastalığı	Protozoon
b) Suda üreme	Fil hastalığı Sıtma Nehir körlüğü Sivrisinek kaynaklı virüsler Sarı humma Dang Diğerleri	Helmint Protozoon Helmint Virüs Virüs Virüs

Kaynak: ACF: Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk, Ek 5, sayfa 675



2. Dışkılarla ilişkili enfeksiyonların çevresel sınıflandırması

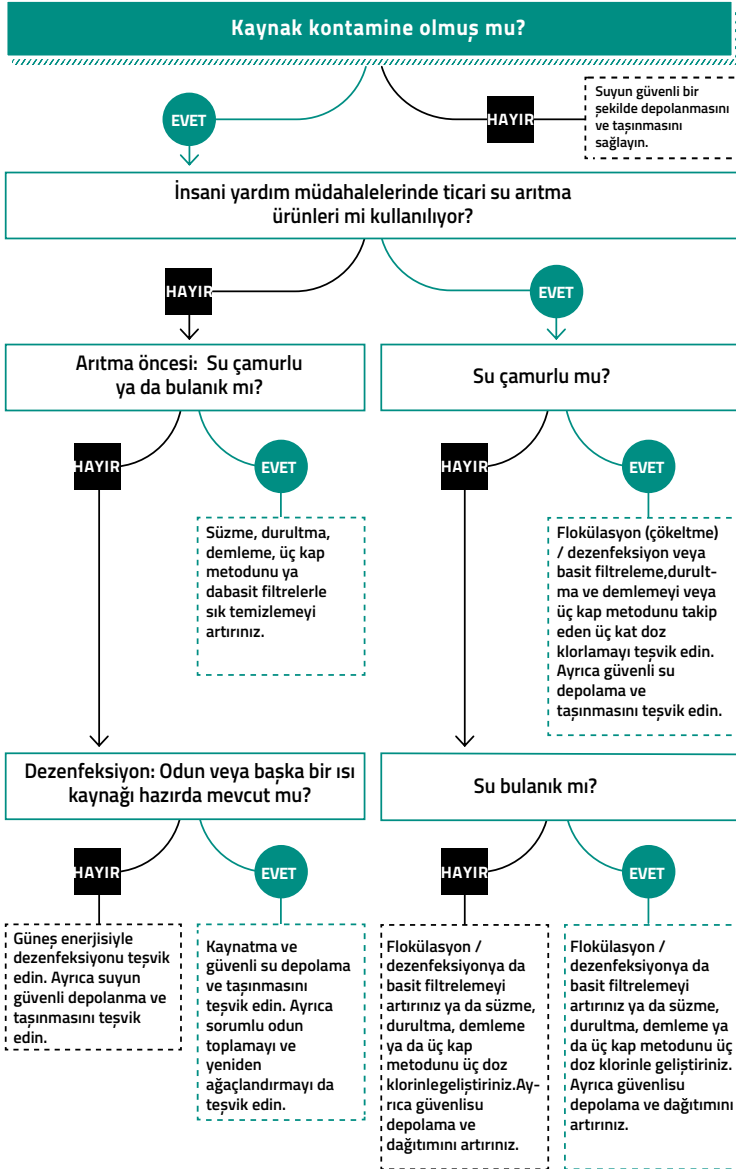
Kategori	Enfeksiyon	Patojenik ajan	Baskın bulaş mekanizması	Ana kontrol önlemleri
1) Dışkı-ağız (bakteriyel olmayan) Belirti vermeyen (latent olmayan), düşük enfeksiyon dozu	Çocuk felci Hepatit A Rotavirüs ishali Amipli dizanteri Giyardiya Balantidiya Enterobiasis (kıl kurdu) Hymenolepiasis	Virüs Virus Virüs Protozoon Protozoon Protozoon Helmint Helmint	İnsandan insana temas Eysel Eysel kontaminasyonu	Eysel su temini İyileştirilmiş ev şartları Tuvalet temin edilmesi Sağlık eğitimi
2) Dışkı-ağız (bakteriyel) latent olmayan, orta veya yüksek enfeksiyon dozu, orta derece inatçı ve çoğalabilir.	İshaller ve dizanteriler Campylobacter enteriti Kolera E. coli ishali Salmonelloz Şişelloz Yersiniosis (Kızıl Ağız Hastalığı) Enterik ateşler TifoParatifo	Bakteri Bakteri Bakteri Bakteri Bakteri Bakteri Bakteri Bakteri	İnsandan insana temas Eysel Eysel kontaminasyonu Su kontaminasyonu Ekin kontaminasyonu	Eysel su temini İyileştirilmiş ev şartları Tuvalet temin edilmesi Yeniden kullanım veya deşarj öncesinde dışkı yönetimi Sağlık eğitimi
3) Toprakla bulaşan helmintler Latent ve inatçı, ara konak yok	Ascariasis (yuvarlak solucan) Trichuriasis (kamçılı solucan) Kancalı kurt Strongyloidiasis	Helmint Helmint Helmint Helmint	Bahçe kontaminasyonu Ortak dışkılama alanında zemin kontaminasyonu Hasat kontaminasyonu	Temiz zeminli tuvaletlerin sağlanması Araziye uygulama öncesinde dışkı arıtma
4) Sığır ve domuz tenyaları Latent ve inatçı, ara konak inek veya domuz	Taniyoz	Helmint	Bahçe kontaminasyonu Tarla kontaminasyonu Hayvan yemi kontaminasyonu	Tuvalet temin edilmesi Araziye uygulama öncesinde dışkı arıtma Pişirme ve et muayenesi
5) Su kaynaklı helmintler Latent ve inatçı, sucul ara konaklar	Şistozomiyaz Klonorkiyaz Difilobotrtyaz Paragonimiyaz	Helmint Helmint Helmint Helmint	Su kontaminasyonu	Tuvalet temin edilmesi Deşarjdan önce dışkı arıtma Enfeksiyon barındıran havanların kontrolü Pişirme

Kategori	Enfeksiyon	Patojenik ajan	Baskın bulaş mekanizması	Ana kontrol önlemleri
6) Dışkı ile ilişkili böcek vektörler	Fil hastalığı (Culex pipiens sivrisineklerinin bulaştırdığı) enfeksiyonları 1-4. Kategorilerdeki enfeksiyonlar, özellikle sinek ve hamam böceği ile bulaşabilen 1 ve 2	Helmint Muhtelif	Böcekler çeşitli dışkı ile kontamine alanlarda ürer	Muhtemel üreme alanlarının tespiti ve yok edilmesi Cibinlik kullanımı



Ek 6

Evsel Su Arıtma ve Depolama Karar Ağacı



Kaynak: IFRC (2008) Acil durumlarda evsel su arıtma ve güvenli depolama rehberinden uyarlanmıştır.

Referanslar ve diğer kaynaklar

Genel/su hakkı

The Rights to Water and Sanitation (Information Portal). www.righttowater.info United Nations General Assembly Resolution 64/292 The human right to water and sanitation. 2010. www.un.org

WASH'ın sağlık üzerinde etkisi

Bartram, J. Cairncross, S. "Hygiene, sanitation, and water: forgotten foundations of health." *PLoS Med*, vol. 7, 2010, e1000367.

Blanchet, K. et al. *An Evidence Review of Research on Health Interventions in Humanitarian Crises*. LSHTM, Harvard School of Public Health, 2013. www.elrha.org

Campbell, O.M. Benova, L. et al. "Getting the basic rights: the role of water, sanitation and hygiene in maternal and reproductive health: a conceptual framework." *Trop Med Int Health*, vol. 20, 2015, pp. 252–67.

Fewtrell, L. Kaufmann, et al. "Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis." *Lancet Infectious Diseases*, vol. 5, 2005, pp. 42–52. www.thelancet.com

Ramesh, A. Blanchet, K. et al. "Evidence on the Effectiveness of Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Interventions on Health Outcomes in Humanitarian Crises: A Systematic Review." *PLoS One*, vol. 10, 2015, e0124688.

Wolf, J. Pruss-Ustun, A. et al. "Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low- and middle-income settings: systematic review and meta-regression." *Trop Med Int Health*, vol. 19, no. 9, 2014.

Etkin WASH programlaması

Compendium of accessible WASH technologies. WaterAid and WEDC, 2014. www.wateraid.org

Davis, J. Lambert, R. *Engineering in Emergencies* (2nd ed). ITDG Publishing & RedR UK, 2002.

Efficacy and effectiveness of water, sanitation, and hygiene interventions in emergencies in low- and middle-income countries: a systematic review. <https://www.developmentbookshelf.com>

Public Health Engineering in Precarious Situations. MSF, 2010. <http://refbooks.msf.org>

WASH Manual for Refugee Settings: Practical Guidance for Refugee Settings. UNHCR, 2017. <http://wash.unhcr.org>

Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk. ACF, 2005. www.actionagainsthunger.org



WASH ve Koruma

House, S. Ferron, S. Sommer, M. Cavill, S. *Violence, Gender & WASH: A Practitioner's Toolkit - Making water, sanitation and hygiene safer through improved programming and services.* WaterAid/SHARE, 2014. <http://violence-WASH.lboro.ac>

Humanitarian Inclusion Standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. <https://www.cbm.org>

INEE Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. INEE, 2010. www.ineesite.org

Jones, H.E. Reed, R. *Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: Designing services to improve accessibility.* Loughborough University, UK, 2005. wcdc-knowledge.lboro.ac

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

Hijyenin teşviki / davranış değişikliği

Curtis, V. Cairncross, S. "Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review." *Lancet Infect Dis*, vol. 3, 2003, pp. 275-81.

De Buck, E. Hannes, K. et al. *Promoting handwashing and sanitation behaviour change in low- and middle income countries. A mixed method systematic review.* *Systematic Review* 36. International Initiative for Impact Evaluation, June 2017. www.3ieimpact.org

Ferron, S. Morgan, J. O'Reilly, M. *Hygiene Promotion: A Practical Manual from Relief to Development.* ITDG Publishing, Rugby, UK, 2000 and 2007.

Freeman, M.C. Stocks, M.E. et al. "Hygiene and health: systematic review of hand-washing practices worldwide and update of health effects." *Trop Med Int Health*, vol. 19, 2014, pp. 906-16.

Harvey, P. Baghri, S. Reed, B. *Emergency Sanitation: Assessment and Programme Design.* WEDC, 2002. <https://wcdc-knowledge.lboro.ac>

Hygiene Promotion in Emergencies. Training package. WASH Cluster. <http://washcluster.net>

Hygiene Promotion Guidelines. UNHCR, 2017. <http://wash.unhcr.org>

Rabie, T. Curtis, V. "Handwashing and risk of respiratory infections: a quantitative systematic review." *Trop Med Int Health*, vol. 11, 2006, pp. 258-67.

Watson, J.A. Ensink, J.H. Ramos, M. Benelli, P. Holdsworth, E. Dreifelbis, R. Cumming, O. "Does targeting children with hygiene promotion messages work? The effect of handwashing promotion targeted at children, on diarrhoea, soil-transmitted Helminth infections and behaviour change, in low- and middle-income countries." *Trop Med Int Health*, 2017.

Âdet (Menstürasyon) hijyeni

Mahon, T. Cavill, S. *Menstrual Hygiene Matters: Training guide for practitioners*. WaterAid. <https://washmatters.wateraid.org>

Sommer, M. Schmitt, M. Clatworthy, D. *A Toolkit for integrating Adet hijyeni yönetimi(MHM) into Humanitarian Response*. Colombia University, Mailman School of Public Health and International Rescue Committee. New York, 2017. www.rescue.org

İnkontinans

Groce, N. Bailey, N. Land, R. Trani, J.F. Kett, M. *“Water and sanitation issues for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a literature review and discussion of implications for global health and international development.”* *Journal of Water and Health*, vol. 9, 2011, pp. 617–27.

Hafskjold, B. Pop–Stefanija, B. et al. *“Taking stock: Incompetent at tuvalet kaçırma (inkontinans) - why are we ignoring the needs of tuvalet kaçırma (inkontinans) sufferers?”* *Waterlines*, vol. 35, no. 3, 2016. www.developmentbookshelf.com

Dışkı yönetimi

Clasen, T.F. Bostoen, K. Schmidt, W.P. Boisson, S. Fung, I.C. Jenkins, M.W. Scott, B. Sugden, S. Cairncross, S. *“Interventions to improve disposal of human excreta for preventing diarrhoea.”* *Cochrane Database Syst Rev*, 2010, CD007180.

Freeman, M.C. Garn, J.V. Sclar, G.D. Boisson, S. Medlicott, K. Alexander, K.T. Penakalapati, G. Anderson, D. Mahtani, A.G. Grimes, J.E.T. Rehfuess, E.A. Clasen, T.F. *“The impact of sanitation on infectious disease and nutritional status: A systematic review and meta-analysis.”* *Int J Hyg Environ Health*, vol. 220, 2017, pp. 928–49.

Gensch, R. Jennings, A. Renggli, S. Reymond, Ph. *Compendium of Sanitation Technologies in Emergencies*. German WASH Network and Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology (Eawag), Berlin, Germany, 2018.

Graham, J.P. Polizzotto, M.L. *“Pit latrines and their impacts on groundwater quality: A systematic review.”* *Environmental Health Perspectives*, vol. 121, 2013. <http://hsrc.himmelfarb.gwu>

Harvey, P., *Excreta Disposal in Emergencies: A Field Manual*. An Inter–Agency Publication, WEDC, 2007. <http://wash.unhcr.org>

Simple Pit Latrines. WASH Fact sheet 3.4. WHO. www.who.int

Su arıtma

Branz, A. Levine, M. Lehmann, L. Bastable, A. Imran Ali, S. Kadir, K. Yates, T. Bloom, D. Lantagne, D. *“Chlorination of drinking water in emergencies: a review of knowledge to develop recommendations for implementation and research needed.”* *Waterlines*, vol. 36, no. 1, 2017. <https://www.developmentbookshelf.com>



Lantagne, D.S. Clasen, T.F. *“Point-of-use water treatment in emergencies.” Waterlines*, vol. 31, no. 1–2, 2012.

Lantagne, D.S. Clasen, T.F. *“Use of household water treatment and safe storage methods in acute emergency response: Case study results from Nepal, Indonesia, Kenya, and Haiti.” Environmental Science and Technology*, vol. 46, no. 20, 2012.

Rayner, J. Murray, A. Joseph, M. Branz, A.J. Lantagne, D. *“Evaluation of household drinking water filter distributions in Haiti.” Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, vol. 6, no. 1, 2016.

Su kalitesi

Bain, R. Cronk, R. Wright, J. Yang, H. Slaymaker, T. Bartram, J. *“Fecal Contamination of Drinking-Water in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis.” PLoS Med*, vol. 11, 2014, e1001644.

Guidelines for Drinking-Water Quality. WHO, 2017. www.who.int

Kostyla, C. Bain, R. Cronk, R. Bartram, J. *“Seasonal variation of fecal contamination in drinking water sources in developing countries: a systematic review.” PubMed*, 2015.

Vektörlü mücadele

Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. New Edition. World Health Organization, Geneva, 2009. Chapter 3, Vector management and delivery of vector control services. www.who.int

Handbook for Integrated Vector Management. WHO, 2012. www.who.int

Lacarin, C.J. Reed, R.A. *Emergency Vector Control Using Chemicals*. WEDC, Loughborough University, 1999. UK. <https://wedc-knowledge.lboro.ac>

Malaria Control in Humanitarian Emergencies: An Inter-agency Field Handbook. WHO, 2005. www.who.int

Thomson, M. *Disease Prevention Through Vector Control: Guidelines for Relief Organisations*. Oxfam GB, 1995. <https://policy-practice.oxfam.org>

Vector Control: Aedes aegypti vector control and prevention measures in the context of Zika, Yellow Fever, Dengue or Chikungunya: Technical Guidance. WASH WCA Regional Group, 2016. <http://washcluster.net>

Katı atık yönetimi

Disaster Waste Management Guidelines. UNOCHA, MSB and UNEP, 2013. www.eccentre.org

Technical Notes for WASH in Emergencies, no. 7: Solid waste management in emergencies. WHO/WEDC, 2013. www.who.int

Hastalık salgınlarında WASH

Brown, J. Cavill, S. Cumming, O. Jeandron, A. "Water, sanitation, and hygiene in emergencies: summary review and recommendations for further research." *Waterlines*, vol. 31, 2012.

Cholera Toolkit. UNICEF, 2017. www.unicef.org

Essential environmental health standards in health care. WHO, 2008.

<http://apps.who.int>

Guide to Community Engagement in WASH: A practitioners guide based on lessons from Ebola. Oxfam, 2016. <https://policy-practice.oxfam.org>

Infection prevention and control (IPC) guidance summary: Ebola guidance package. WHO, 2014. www.who.int

Lantagne, D. Bastable, A. Ensink, J. Mintz, E. "Innovative WASH Interventions to Prevent Cholera." *WHO Wkly Epid Rec*. October 2, 2015.

Management of a Cholera Epidemic. MSF, 2017. <https://sherlog.msf.org>

Rapid Guidance on the Decommissioning of Ebola Care Facilities. WHO, 2015.

<http://apps.who.int>

Taylor, D.L. Kahawita, T.M. Cairncross, S. Ensink, J.H. "The Impact of Water, Sanitation and Hygiene Interventions to Control Cholera: A Systematic Review." *PLoS One*, vol. 10, e0135676. Doi: 10.1371/journal.pone.0135676, 2015. <http://journals.plos.org>

Yates, T. Allen, J. Leandre Joseph, M. Lantagne, D. *WASH interventions in disease outbreak response. Humanitarian Evidence Programme*. Oxfam GB, 2017. <https://policy-practice.oxfam.org>

Yates, T. Vujcic, J.A. Joseph, M.L. Gallandat, K. Lantagne, D. "Water, sanitation, and hygiene interventions in outbreak response: a synthesis of evidence." *Waterlines*, vol. 37, no. 1, pp. 5–30. <https://www.developmentbookshelf.com>

Enfeksiyon kontrolü ve korunma

Aide Memoire for infection prevention and control in a healthcare facility. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Essential water and sanitation requirements for health structures. MSF, 2009. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. WHO, 2016. www.who.int

Guidelines for Safe Disposal of Unwanted Pharmaceuticals in and after Emergencies.

WHO, 1999. www.who.int

Hand Hygiene Self-Assessment Framework. WHO, 2010. www.who.int

Incineration in Health Structures of Low-Income Countries. MSF, 2012. <https://sherlog.msf.org>



Laundries for Newbies. MSF, 2016. <https://sherlog.msf.org>

Management of Dead Bodies after Disasters: A Field Manual for First Responders.

Second Edition. ICRC, IFRC, 2016. <https://www.icrc.org> *Medical Waste Management*

ICRC, 2011. <https://www.icrc.org>

Safe management of wastes from health-care activities. Second edition. WHO, 2014. www.who.int

Sterilisation Guidelines. ICRC, 2014. <http://icrcndresourcecentre.org> *WASH in health*

care facilities. UNICEF, WHO, 2015. www.who.int *Waste Zone Operators Manual*. MSF, 2012. <https://sherlog.msf.org>

WASH ve beslenme

Altmann, M. et al. "Effectiveness of a household water, sanitation and hygiene package on an outpatient program for severe acute malnutrition: A pragmatic cluster - randomized controlled trial in Chad." *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 98, no. 4, Apr 2018, pp. 1005–12. <https://www.ajtmh.org>

BABYWASH and the 1,000 days: a practical package for stunting reduction. Action Against Hunger (ACF), 2017. <https://www.actionagainsthunger.org>

Null, C. et al. (2018) "Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Kenya: a cluster randomised control trial." *The Lancet: Global Health*, vol. 6, no. 3, March 2018, pp. e316–e329. <https://www.sciencedirect.com>

Oxfam and Tufts University WASH and Nutrition Series: Enteric Pathogens and Malnutrition. Technical memorandum 1. Oxfam, Tufts. <https://oxfamintermon.s3.amazonaws.com>

WASH'NUTRITION 2017 Guidebook: Integrating water, sanitation, hygiene and nutrition to save lives. Action Against Hunger (ACF), 2017. www.actionagainsthunger.org

WASH, nakit ve pazarlar

CaLP CBA quality toolbox. <http://pqtoolbox.cashlearning.org>

Diğer kaynaklar

Diğer kaynak önerileri için lütfen www.spherestandards.org/handbook/online-resources linkini ziyaret edin.

Diğer kaynaklar

Genel/su hakkı

2.1 billion people lack safe drinking water at home, more than twice as many lack safe sanitation. WHO, 2017. www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/water-sanitation-hygiene/en/

The Right to Water: Fact Sheet 35. OHCHR, UN-HABITAT and WHO, 2010. www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf

Genel/Çevre

Environment Marker – Guidance Note. UN OCHA & UNEP, 2014. www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/Environment%20Marker%20Guidance%20Note_Global_2014-05-09.pdf

Etkin WASH programlama

Disaster risk reduction and water, sanitation and hygiene: comprehensive guidance: a guideline for field practitioners planning and implementing WASH interventions. www.preventionweb.net/publications/view/25105

WASH ve koruma

Including children with disabilities in humanitarian action. WASH Booklet. UNICEF, 2017. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/index.html>

WASH, Protection and Accountability, Briefing Paper. UNHCR, 2017.

WASH, Protection and Accountability Briefing Paper. UNHCR, 2017. <http://wash.unhcr.org/download/wash-protection-and-accountability/>

Hijyenin teşviki / davranış değişikliği

ABC – Assisting Behaviour Change Part 1: Theories and Models and Part 2: Practical Ideas and Techniques. ACF France. 2013.

Choose Soap Toolkit. London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), 2013.

Communication for Behavioural Impact (COMBI) A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. WHO, 2012. www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/

Curtis, V. Schmidt, W. et al. "Hygiene: new hopes, new horizons." *Lancet Infect Dis*, vol. 11, 2011, pp. 312-21.

Guidelines on Hygiene Promotion in Emergencies. IFRC, 2017. www.ifrc.org/en/what-we-do/health/water-sanitation-and-hygiene-promotion/hygiene-promotion/



Harvey, P. Baghri, S. Reed, B. *Emergency Sanitation: Assessment and Programme Design*. WEDC, 2002. <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16676> or [http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/WASH/Emergency%20Sanitation%20\(WEDC\).pdf](http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/WASH/Emergency%20Sanitation%20(WEDC).pdf)

Kittle, B. *A Practical Guide to Conducting a Barrier Analysis*. Helen Keller International, New York, 2013. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JMZW.pdf

Service, O. et al (The Behavioural Insights Team) *EAST: Four Simple Ways to Apply Behavioural Insights*. In partnership with Cabinet Office, Nesta, 2014. www.behaviouralinsights.co.uk/publications/east-four-simple-ways-to-apply-behavioural-insights/

Âdet hijyeni

House, S. *Considerations for selecting sanitary protection and tuvalet kaçırma (inkontinans) materials for refugee contexts*. UNHCR Publication, 2016. [http://wash.unhcr.org/download/considerations-for-selecting-sanitary-protection-and-tuvalet-kaçırma-\(inkontinans\)-materials-for-refugee-contexts/](http://wash.unhcr.org/download/considerations-for-selecting-sanitary-protection-and-tuvalet-kaçırma-(inkontinans)-materials-for-refugee-contexts/)

House, S. Mahon, T. Cavill, S. *Menstrual Hygiene Matters; A resource for improving menstrual hygiene around the world*. WaterAid/SHARE, 2012. <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxooof256/files/Menstrual%20hygiene%20matters%20low%20resolution.pdf>

Dışkı yönetimi

Majorin, F. Torondel, B. Ka Saan Chan, G. Clasen, T.F. *"Interventions to improve disposal of child faeces for preventing diarrhoea and soil-transmitted Helmint infection."* *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014.

Simple Pit Latrines. WASH Fact sheet 3.4. WHO. www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/fs3_4.pdf

Su kalitesi

Fewtrell, L. *"Drinking water nitrate, methemoglobinemia, and global burden of disease: A discussion."* *Environ Health Perspectives*, vol. 112, no. 14, Oct 2004, pp. 1371-74. doi: 10.1289/ehp.7216. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1247562/

Kostyla, C. Bain, R. Cronk, R. Bartram, J. *"Seasonal variation of fecal contamination in drinking water sources in developing countries: A systematic review."* *Science of The Total Environment*, vol. 514, 2015, pp. 333-43.

Villeneuve, C.M. et al. *"Assessing Exposure and Health Consequences of Chemicals in Drinking Water: Current State of Knowledge and Research Needs."* *Environmental Health Perspectives*, vol. 122, 2014, pp. 213-21. pdfs.semanticscholar.org/d037/3e8020adfaa27c45f43834b158cea3ada484.pdf

Vektörle mücadele

Benelli, G. Jeffries, C.L. Walker, T. "Biological Control of Mosquito Vectors: Past, Present, and Future." *Insects*, vol. 7, no. 4, 2016. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27706105

Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance.

WHO, 1997. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63504> F2

Hunter, P. *Waterborne Disease: Epidemiology and Ecology*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester, UK, 1997. www.wiley.com/en-us/Waterborne+Disease%3A+Epidemiology+and+Ecology-p-9780471966463

Malaria Control in Humanitarian Emergencies. Working Group GFATM in Humanitarian Emergencies, 2009. www.unhcr.org/4afacfd9.pdf

Manual for Indoor Residual Spraying: Application of Residual Sprays for Vector Control, 3rd Ed. WHO, 2007. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/69664>

Malaria vector control policy recommendations and their applicability to product evaluation. WHO, 2017. www.who.int/malaria/publications/atoz/vector-control-recommendations/en/

Rozendaal, J.A. *Vector Control: Methods for use by individuals and communities*. WHO, 1997. www.who.int/whopes/resources/vector_rozendaal/en/

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

Hastalık salgınlarında WASH

Cholera Outbreak Guidelines: Preparedness, Prevention and Control. Oxfam, 2012. <https://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/cholera-outbreak-guidelines-preparedness-prevention-and-control-237172>

Ebola: Key questions and answers concerning water, sanitation and hygiene. WHO/UNICEF, 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144730/1/WHO_EVD_WSH_14.2_eng.pdf

Schiavo, R. Leung, M.M. Brown, M. "Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings." *Pathog Glob Health*, vol. 108, no. 2, 2014, pp. 76–94. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24649867

WASH ve beslenme

Dodos, J. Mattern, B. Lapegue, J. Altmann, M. Ait Aissa, M. "Relationship between water, sanitation, hygiene and nutrition: what do Link NVA nutritional causal analyses say?" *Waterlines*, vol. 36, no. 4, 2017. <https://www.developmentbookshelf.com/doi/abs/10.3362/1756-3488.17-00005>

Luby, S. et al. (2018) "Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural Bangladesh: a cluster randomised



control trial" *The Lancet: Global Health*, vol. 6, no. 3, March 2018, pp. e302–e315.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X17304904>

WASH ve nakit, pazarlar

Cash and Markets in the WASH Sector: A Global WASH Cluster position paper. Global WASH Cluster, 2016. www.emma-toolkit.org/sites/default/files/bundle/GWC%20-%20Cash%20and%20Markets%20Position%20Paper%20-%20Dec%202016.pdf

Cash Based Interventions for WASH Programmes in Refugee Settings. UNHCR, 2014. www.unhcr.org/59fc35bd7.pdf



Gıda Güvencesi ve Beslenme



Koruma İlkeleri



Temel İnsani Yardım Standartları



Gıda güvenesi ve Beslenme

Değerlendirmeler	Kötü beslenmenin yönetimi	Mikrobesin ögesi eksiklikleri	Bebek ve küçük çocukların beslenmesi	Gıda güvenesi	Gıda yardımı	Geçim kaynakları
STANDARD 1.1 Gıda güvenesi değerlendirilmesi	STANDARD 2.1 Orta düzey akut malnütrisyon	STANDARD 3 Mikro besin ögesi eksiklikleri	STANDARD 4.1 Politika kılavuzluğu ve koordinasyon	STANDARD 5 Genel gıda güvenesi	STANDARD 6.1 Genel beslenme gereksinimleri	STANDARD 7.1 Birincil üretim
STANDARD 1.2 Beslenme durumunun değerlendirilmesi	STANDARD 2.2 Ağır düzey akut malnütrisyon		STANDARD 4.2 Afetlerde bebek ve küçük çocukların beslenmesine çok sektörlü destek		STANDARD 6.2 Gıda kalitesi, uygunluk ve kabul edilebilirlik	STANDARD 7.2 Gelir ve istihdam
					STANDARD 6.3 Hedefleme, dağıtım, ve teslim	
					STANDARD 6.4 Gıda kullanımı	

- EK 1:** Gıda güvenesi ve geçim kaynakları değerlendirme kontrol listesi
- EK 1:** Tohum güvenesi değerlendirme kontrol listesi
- EK 1:** Beslenme durumu değerlendirme kontrol listesi
- EK 1:** Akut kötü beslenme ölçümü
- EK 1:** Mikro besin ögesi eksikliklerinin halk sağlığı açısından öneminin ölçülmesi
- EK 1:** Besin gereksinimleri

İçindekiler

Gıda Güvencesi ve Beslenmede Temel İlkeler	176
1. Gıda Güvencesi ve Beslenme Durumu Değerlendirmeleri.....	181
2. Kötü Beslenmenin Yönetimi	188
3. Mikro Besin Ögesi Eksiklikleri	197
4. Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi	200
5. Gıda Güvencesi	208
6. Gıda Yardımı.....	212
7. Geçim Kaynakları	225
Ek 1: Gıda Güvencesi ve Geçim Kaynakları Değerlendirme Kontrol Listesi	233
Ek 2: Tohum Güvencesi Değerlendirme Kontrol Listesi	235
Ek 3: Beslenme Durumu Değerlendirme Kontrol Listesi	237
Ek 4: Akut Kötü Beslenmenin Ölçümü.....	239
Ek 5: Mikro Besin Ögesi Eksikliklerinin Halk Sağlığı Açısından Öneminin Ölçülmesi.....	242
Ek 6: Besin Gereksinimleri	245
Referanslar ve Diğer Kaynaklar	247



Gıda Güvencesi¹ ve Beslenmede Temel İlkeler

Herkesin açlık çekmeme ve yeterli gıdaya sahip olma hakkı vardır

Gıda güvencesi ve beslenmede Asgari Standartlar insani krizlerde yeterli gıda hakkının pratik bir ifadesidir. Standartlar, İnsani Sözleşme'de beyan edilen inançlar, ilkeler, görevler ve haklara dayanır. Bunlar; onurlu yaşam hakkı, korunma ve güvenlik hakkı ve ihtiyaç temelli insani yardım alma hakkıdır.

İnsani Sözleşme'ye kaynaklık eden temel yasal ve politika belgeleri için *bkz. Ek 1.*

Yetersiz beslenme insanların krizden sonra iyileşme kabiliyetlerini azaltır. Bilişsel fonksiyonlara zarar verir, hastalıklara karşı bağışıklığı azaltır, kronik hastalıklara yatkınlığı artırır, geçim kaynağı fırsatlarını sınırlar ve topluma katılım yetisini azaltır. Afete dirençliliği zayıflatır ve devamlı desteğe bağımlılığı artırabilir.

Yetersiz beslenmenin nedenleri karmaşıktır

Yetersiz beslenmenin doğrudan nedenleri yetersiz gıda alımı ve tekrarlayan hastalıktır. *bk. Şekil 7.* Altta yatan nedenler, hane halkının gıda güvencesinin olmaması, yetersiz besleme ve bakım uygulamaları, sağlıksız ev ortamı ve yetersiz sağlık hizmetleridir.

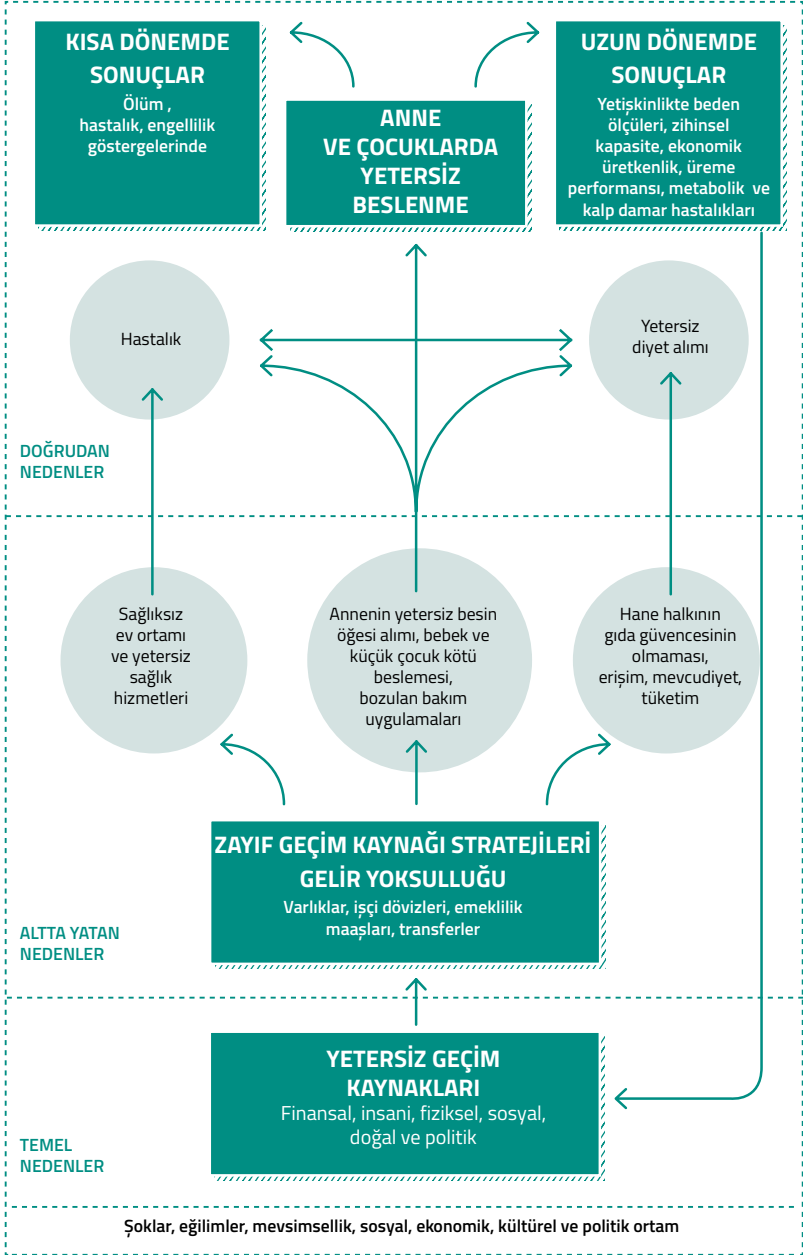
Altta yatan bu sebepler birbirine bağlıdır. Bu yüzden gıda güvencesinin olmaması yetersiz beslenmenin bir nedeni olsa da eş zamanlı diğer nedenlere yönelik çalışmalar yapılmadığında gıda yardımı sağlamanın kalıcı bir çözüm üretmesi beklenemez. Gıda ve beslenme müdahaleleri, su ve sanitasyon (WASH), barınma ve yerleşim ve sağlık hizmetleri müdahaleleri ile koordineli bir yaklaşımla çalışmalıdır. Örneğin insanların besleyici gıdalar hazırlaması ve güvenli besleme uygulamalarını benimsemesi için yeterli miktarda ve kalitede suya gereksinimi vardır. Sıhhi tesislere ve hijyene erişimin olması salgın riskini azaltacaktır. Yeterli barınağa erişim yemek pişirme olanaklarına erişim sağlar ve insanları ağır hava şartlarından korur; bu da hastalık riskini azaltır. İnsanların iyi sağlık hizmetlerine erişimi olduğunda, beslenme durumlarının daha iyi olma olasılığı artar. Dolayısıyla geçim kaynağı fırsatı arama kabiliyetleri artar.

1 Editör Notu: Gıda güvencesi ve gıda güvenliği kavramları alandan olmayan kişiler tarafından karıştırılabilmektedir. Bu bölüme konu olan kavram 'gıda güvencesi'dir.

Gıda güvencesi, bireylerin aktif ve sağlıklı bir yaşam için gerekli olan besin ihtiyaçlarını ve gıda önceliklerini karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenilir ve besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik bakımdan sürekli erişebilmeleri durumudur.

Gıda güvenliği: Amaçlandığı biçimde hazırlanan gıdanın fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik özellikleri itibarıyla tüketime uygun olması ve besin değerini kaybetmemesinin sağlanmasıdır.

Kaynaklar: 1. Dünya Gıda Zirvesi (World Food summit), 1996. 2.DPT: 2670 Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu (Ulusal Gıda ve Beslenme Eylem Planı. İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Gen. Md.) Mart 2003.



Altta yatan nedenlerin kontrol altına alınması yetersiz beslenmeyi önleyecek ve azaltacaktır. Bu noktada insanların geçimlerini sağladıkları varlıkları ellerinde tutmaları elzemdir. Çünkü bu durum, yetersiz beslenmenin olası diğer nedenleri ile başa çıkma kabiliyetlerini arttırır. Geçim kaynakları varlıkları; ekipman ve makineleri, ham maddeleri, araziyi, bilgiyi ve işleyen piyasaya erişimi kapsar. Gıda güvenliği ve beslenme müdahaleleri bu varlıkları koruma ve geliştirmeye katkı sağlamalıdır. Bu yüzden kötü beslenme² (malnütrisyon) hızlarının yüksek olup olmamasına bakılmaksızın farklı geçim stratejilerini desteklemelidir.

Kriz sonrası ortamda sosyal, ekonomik, kültürel ve politik değişiklikler bir ailenin baş etme mekanizmalarını ve geçim kaynaklarına veya geçimlerini sağladıkları varlıklara erişimini etkileyecektir. Bu dış faktörlerin istikrarlı hale getirilmesi gelir olanaklarının artmasına ve nihayetinde insanların yetersiz beslenmenin nedenlerine maruziyetinin azalmasına katkı sağlayacaktır.

Kentsel alanlarda çalışmanın özel zorlukları vardır

Artan kentleşme gıda güvencesi ve beslenme sektörü için yeni zorluklar doğurmaktadır. Kentsel ortamlar potansiyel olarak daha fazla istihdam ve gelir getiren fırsatlar sunar. Ancak kentsel nüfusun artışı bu alanlarda konut ve hizmet talebini de arttırır. Pek çok yerde, mevcut arazi kullanım planlaması politikaları ve stratejileri öngörülemeden bu talebi karşılayamaz. Gecekondu mahallelerinde aşırı nüfus yoğunluğu, hava kirliliği, kötü atık yönetimi ve sıhhi tesislerin yokluğu, akut hastalıklara yakalanma riskini arttırır. Bu da insanların geçim kaynağı olanaklarını yakalama olasılığını azaltır ve genellikle yetersiz beslenmenin altında yatan nedenleri tetikler.

Bazı gruplar yetersiz beslenmeden daha fazla zarar görebilir

Uygun bir gıda müdahalesi geliştirmek için hamile ve emziren kadınların, bebeklerin ve çocukların, yaşlı kişilerin ve engelli bireylerin besin gereksinimlerinin tam olarak anlaşılması gerekir. Hane halkı düzeyinde gıda güvencesini iyileştirmek ayrıca farklı rollerin anlaşılmasını gerektirir. Örneğin kadınlar genellikle evlerinde gıda planlaması ve hazırlanmasında daha büyük bir rol üstlenir.

Veriyi en azından cinsiyet, yaş ve engelliliğe göre ayrıştırmak önemlidir. Bu, kimin ne çeşit gıdaya ihtiyacı olduğunu ve kimlerin önemli besin öğelerini alamama ihtimali olduğunu gösterir. Programın müdahalelerinin yeterli ve uygun yemek ve gıdaya eşitlikçi erişim sunduğunu teyit etmek için dağıtım sonrası izlemi aynı şekilde ayrıştırın.

Yetersiz beslenmeyi önlemek en az akut kötü beslenmeyi tedavi etmek kadar önemlidir. Gıda güvencesi ve beslenme müdahaleleri kısa dönemde beslenme ve sağlık durumunu, uzun dönemde hayatta kalma ve iyi olma halini belirleyebilir.

2 Editör Notu: Malnutrition- Kötü beslenme veya beslenme bozukluğu şeklinde kullanılmaktadır. Bu bölümde kötü beslenme olarak kullanılacaktır. Kötü beslenme (beslenme bozukluğu), bir kişinin enerji ve / veya besin alımındaki eksiklik, fazlalık veya dengesizliği ifade eder, dolayısı ile hem yetersiz hem de aşırı beslenmeyi kapsar. Kaynaklar: DSÖ. Malnutrition nedir? <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/en/> 2. Recı Meseri, Doç. Dr. Ege Üniversitesi izmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Beslenme ve Diyetetik Bölümü.

Bu Asgari Standartlar tek başına uygulanmamalıdır

Bu bölümdeki Asgari Standartlar gıda hakkının temel içeriğini yansıtır ve bu hakkın küresel ölçekte adım adım hayata geçirilmesine katkı sağlar.

Yeterli gıda hakkı; su ve sanitasyon hakkı ve sağlık ve barınma haklarıyla bağlantılıdır. Bir alanda Asgari Standartlar'a ulaşma yönünde ilerleme, diğer alanlardaki ilerlemeleri etkiler. Bu yüzden etkin bir müdahale diğer sektörler, yerel idare ve müdahalede yer alan diğer kurumlarla yakın koordinasyon ve iş birliğini gerekli kılar. Bu ihtiyaçların karşılanmasını, çabaların gereksiz yere tekrarlanmamasını ve gıda güvenesi ve beslenme müdahalelerinin kalitesinin en üst düzeye çıkarılmasını temin etmeye yardımcı olur. Rehber boyunca verilen çapraz yönlendirmeler olası bağlantılar hakkında fikir verir.

Örneğin beslenme standartlarının karşılanmadığı durumlarda su ve sanitasyon standartlarının önemi artar, çünkü insanların hastalıklara karşı zarar görebilirliği artar. HIV'nin yaygın olduğu veya yaşlı kişilerin ya da engelli bireylerin sıklığının yüksek olduğu nüfuslarda da böyledir. Böyle şartlarda sağlık hizmeti kaynaklarının da düzenlenmesi gerekecektir. Sektörler arasında paylaşılan bilgilere göre önceliklere karar verin ve durum değiştikçe bu öncelikleri gözden geçirin.

Ulusal standartların Sphere Asgari Standartları'ndan daha düşük olduğu yerlerde insani yardım kuruluşları bunları dereceli olarak yükseltmek için hükümetle beraber çalışmalıdır.

Uluslararası hukuk özel olarak yeterli gıda hakkını korur

Açlık çekmeme ve yeterli gıdaya sahip olma hakkı uluslararası hukuk tarafından koruma altındadır. Her zaman yeterli gıdaya fiziksel ve ekonomik erişimi gerekli kılar. Devletler, bireyler veya gruplar – mülteciler ve ülke içinde yerinden edilmişler dâhil- yeterli gıdaya erişemediklerinde krizlerde de dâhil olmak üzere bu hakkı yerine getirmekle yükümlüdür. *bk. Ek 1.*

Devletlerin kendi kaynakları yetersiz ise uluslararası yardım talebinde bulunabilirler. Yardım edenler:

- Yeterli gıdaya mevcut erişime saygı göstermeli ve erişimin devamına olanak sağlamalıdır.
- Yeterli gıdaya bireysel erişimi, kimsenin kuruluşlar veya bireyler tarafından bu erişimden mahrum edilmemesini sağlayarak korumalıdır.
- İnsanlara ihtiyaç duydukları kaynakları sağlayarak geçim kaynağı ve gıda güvencesini garanti altına almalarına aktif destek vermelidir.

Bir savaş yöntemi olarak sivilleri yeterli gıdanın mahrum bırakmak Cenevre Sözleşmesi ile yasaklanmıştır. Ekinler, besi hayvanları, gıda maddeleri, sulama işleri, içme suyu tesisatları ve malzemeleri ile gıda maddelerinin üretildiği tarımsal alanlara saldırmak, bunları yok etmek, yerinden almak veya kullanım dışı bırakmak da yasaklanmıştır.



İşgal durumunda, uluslararası insancıl hukuk, işgal altındaki topraklardaki kişilerin sağlayamaması halinde, ithal edilen gıda ürünleri de dâhil olmak üzere, nüfus için yeterli gıda sağlamak için işgal gücünü zorunlu kılmaktadır.

Koruma İlkeleri ve Temel İnsani Standart ile Bağlantılar

Gıda ve beslenme yardımlarının kötü kullanılması haline ciddi hak ihlallerine, özellikle program katılımcılarına yönelik istismar veya tacize yol açma olasılıkları vardır. Programlar etkilenen nüfus ile birlikte tasarlanmalı ve onların güvenlik, onur ve bütünlüğüne katkı sağlayacak yollar ile uygulanmalıdır. Yardım programlarında yer alan herkes için davranış kurallarına tam bir bağlılık ve kuralların uygulanmasının yanında personelin ve kaynakların uygun yönetimi ve güçlü gözetimi gerekmektedir. Etkilenen nüfus ile birlikte net bir geri bildirim mekanizması oluşturun ve bütün endişeleri hızlı bir şekilde cevaplandırın.

Yardım çalışanları çocukların korunması ile ilgili eğitim almalıdır ve çocuklara yönelik olanları da içeren şüpheli şiddet, taciz veya istismar vakaları için yönlendirme sistemlerini nasıl kullanacaklarını bilmelidir. *bk. Koruma İlkesi 1 ve Temel İnsani Standart Taahhüt 5.*

Sivil-asker iş birliği ve koordinasyonu, örneğin lojistik destek alanında, her durumda, özellikle çatışma bölgelerinde, dikkatle değerlendirilmelidir. *bk. Sphere Nedir? Koruma İlkeleri.*

Asgari Standartlar'ın uygulamasında, Temel İnsani Standardın dokuz taahhüdünün hepsi hesap verebilir bir gıda güvencesi ve beslenme programı sunmanın temeli sayılmadığıdır.

1. Gıda güvencesi ve beslenme değerlendirmeleri

Gıda güvencesi ve beslenme durumu değerlendirmeleri kriz boyunca gereklidir. Şartların nasıl değiştiğini gösterir ve müdahalenin buna uygun şekilde uyarlanmasına olanak verir. Yeterli beslenmenin önündeki engelleri ve gıdanın mevcudiyetini, erişimi ve kullanımını belirledikleri için ideal olan gıda güvencesi ve beslenme durumu değerlendirmelerinin örtüşmesidir. Ortak gıda güvencesi ve beslenme durumu değerlendirmeleri maliyet etkinliğini arttırabilir ve beslenmeyi gıda güvenliği programlamasına bağlar.

Değerlendirmeler geniş çapta kabul gören ilkelere bağlı kalmalı, uluslararası kabul gören yöntemleri kullanmalı ve tarafsız, temsil edici ve insani yardım kuruluşları ve hükûmetler arasında koordinasyon içinde olmalıdır. Değerlendirmeler birbirini tamamlayıcı, devamlı ve karşılaştırılabilir olmalıdır. Paydaşlar uygun bir metodoloji üzerinde mutabık olmalıdır. Riskli gruplara özel önem gösterilerek etkilenen nüfusun bir kesitini almalıdır. Çok sektörlü değerlendirmeler büyük ölçekli krizlerin ve geniş coğrafi alanların değerlendirilmesinde yardımcı olabilir.

Gıda güvencesi ve beslenme durumu değerlendirmesinin amacı şunlar olabilir:

- durumu, güncel ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların nasıl karşılanacağını anlamak
- kaç kişinin yardıma ihtiyaç duyduğunu tahmin etmek
- en yüksek riskli grupları belirlemek ve/veya
- insani yardımın etkisini izlemek için başlangıç durumunu belirlemek

Değerlendirmeler krizin farklı aşamalarında yürütülebilir. Örneğin:

- İlk iki üç gün içinde acil olarak gıda yardımı dağıtımını başlatmak için ilk değerlendirme
- İki üç hafta içinde program tasarımı için bir temel oluşturacak varsayımlar ve tahminlere dayanarak yürütülecek hızlı bir değerlendirme
- 3-12 ay içinde durumun kötüye gittiği gözleniyorsa veya iyileştirme programları geliştirmek için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyuluyorsa detaylı bir değerlendirme

Detaylı ***gıda güvencesi değerlendirmeleri*** geçim kaynağı stratejilerini, varlıkları ve baş etme mekanizmalarını tespit eder. Bunların krizin neticesinde nasıl değiştiklerini ve hane halkı gıda güvenliği için sonuçlarını değerlendirir. Detaylı bir değerlendirme gıda güvencesine ulaşmak için bu geçim kaynağı stratejilerinin en iyi nasıl korunacağını ve/veya iyileştirileceğini belirlemelidir.

Detaylı ***beslenme durumu değerlendirmeleri*** akut kötü beslenme prevalansını, bebek ve küçük çocuk beslenmesini ve diğer bakım uygulamalarını tespit etmek amacıyla toplumu temsil eden veri toplanması ve analizini içerir. Bu bilgi, kötü beslenmenin altında yatan diğer nedenlerin analizi ve sağlık ve gıda güvencesi değerlendirmeleriyle birleştirildiğinde bir beslenme etken analizi oluşturur.



Bu da beslenme programlamasının planlanması, uygulanması ve izlenmesinde faydalı olur.

Piyasalar hem kentsel hem de kırsal ortamlarda gıda güvencesi ve beslenme konusunda çok önemli bir rol oynar. Bütün değerlendirmeler Piyasa Analizi için Asgari Standart'ı (Minimum Standard for Market Analysis-MISMA) ve/veya Asgari Ekonomik İyileştirme Standartları (Minimum Economic Recovery Standards-MERS) Değerlendirme ve Analiz standartlarını karşılayan bir piyasa analizini içermelidir. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Aşağıdaki gıda güvencesi ve beslenme durumu değerlendirme standartları, etkilenen kişilere uygun gıda güvencesi ve beslenme müdahaleleri tasarlayabilmek amacıyla Temel İnsani Standart Taahhüt 1 üzerine inşa edilmiştir. Değerlendirme kontrol listeleri için *bk. Ek 1, 2 ve 3 ve LEGS El Kitabı (Besi Hayvanı Acil Durum Rehberi ve Standartları)*

Gıda Güvencesi ve Beslenme Durumu Değerlendirme Standardı 1.1:

Gıda güvencesi değerlendirmesi

İnsanların gıda güvencesizliği riski altında olduğu yerlerde gıda güvencesizliğinin seviyesi ve kapsamının belirlenmesi, en çok etkilenenlerin tespit edilmesi ve en uygun müdahalenin tanımlanması için değerlendirmeler yürütülür.

Anahtar faaliyetler

- 1 İlk dönemde ve kriz boyunca gıda güvencesi ile ilgili bilgi toplayın ve analiz edin.
 - Çevre bozulması, güvenlik ve pazara erişim gibi gıda güvencesi ile bağlantılı kritik konuların analizini de dâhil edin.
- 2 Gıda güvencesinin etkilenen nüfusun beslenme durumu üzerindeki etkisini analiz edin.
 - Yetersiz beslenmenin altında yatan nedenleri; yeterli olmayan bakım, sağlıklı ev ortamları, sağlık hizmetlerinin veya sosyal koruma sistemlerine erişimin eksikliğini de dâhil ederek değerlendirin.
 - Kentsel ortamlarda, durum daha hızlı değişebileceği ve gözlemi kırsal ortamlardan daha zor olduğu için, daha sık veri toplayın.
- 3 Hayat kurtarmaya ve geçim kaynaklarını korumaya ve iyileştirmeye yardım edebilecek muhtemel müdahaleleri tespit edin.
 - İhtiyaçlara cevap vermek için piyasa analizleri ile hükümet ve diğer aktörlerin kapasitelerini de dâhil edin.
- 4 Mevcut yemek pişirme kaynaklarını ve yöntemlerini, ocak ve yakıt çeşidi, tencere ve kaşık çatal olup olmadığı bilgisini de içerecek şekilde analiz edin.
 - İnsanların krizden önce gıdayı ve pişirme için gerekli yakıtı nasıl temin ettiğini

- ve sakladığını, kriz öncesi gelirlerini ve şu an nasıl başa çıktıklarını analiz edin.
- Çoğunlukla yakıt temini ve yemek hazırlamadan sorumlu olan kadınların ve kız çocuklarının haklarına ve koruma ihtiyaçlarına önem gösterin.

Anahtar göstergeler

Gıda güvencesi, geçim kaynakları ve baş etme mekanizmalarını analiz etmek için standart protokoller kullanılması

Değerlendirme metodolojisi ve karşılaşılan kısıtlamalar dâhil bulguları sentezleyen analitik raporların oranıtısı

Kılavuz notlar

Coğrafi bilgi sistem verileri ile birlikte **kriz öncesi veriler** bir krizin muhtemel etkileri ile ilgili bir fikir verebilir. Ancak, büyük olasılıkla bu veriler kentsel bir ortamda net bir fotoğraf için yeterli seviyede ayrıştırılmamış olacaktır.

Değerlendirme kaynakları, araçları ve bilgi sistemleri: Bilgi kaynakları mahsul değerlendirmesi, uydu fotoğrafları, hane halkı değerlendirmeleri, odak grup görüşmeleri ve bilgi kaynağı anahtar kişiler ile görüşmeler olabilir. Gıda Tüketim Ölçeği, Hane Halkı Diyet Çeşitliliği Ölçeği ve Azalmış Baş Etme Stratejileri İndeksi hane halkı gıda güvencesinin hızlı ölçümü için faydalı araçlardır. Kıtık erken uyarı sistemlerini de içeren pek çok yerel ve bölgesel gıda güvenliği bilgi sistemleri mevcuttur. Varsa Entegre Gıda Güvencesi Faz Sınıflandırması'nı kullanın ve hedef bölgelerde akut gıda güvencesizliğinin şiddetini ve sebeplerini sınıflandırmak için standart protokolleri izleyin. Gıda güvencesi programı planlamaları, değerlendirmenin bulgularını kullanan net bir müdahale analizine dayanmalıdır.

Çevre bozulması gıda güvencesizliğine, gıda güvencesizliği de çevre bozulmasına yol açabilir. Örneğin; yakacak odun toplama ve geleneksel kömür üretimi, yemek pişirmeyi ve satıştan gelir elde etmeyi mümkün kılar. Ama aynı zamanda ormansızlaşmaya da neden olabilir. Müdahaleler gıda güvencesini koruyup desteklerken çevreye olumsuz etkiyi de sınırlandırmalıdır.

Riskli gruplar: Verileri cinsiyet, yaş, engellilik, maddi varlık ve diğer ilgili faktörlere göre ayrıştırın. Hane halkı beslenme refahını güvence altına almak için kadın ve erkeklerin birbirini tamamlayan farklı rolleri olabilir. Gıda güvencesi, yemek hazırlanması ve hane halkı kaynakları ile ilgili iki grupla da -ihtiyaç halinde ayrı ayrı- istişareler yürütün. Gıda yardımının ev içi dağılımında yaşlı ve engelli bireylerin dâhil edilmeme riskinin olduğunu farkında olun.

Çocuk reisli hane halklarını ve ailesinden ayrı düşmüş veya refakatsiz, engelli ve alternatif bakımda yaşayan çocuklar başta olmak üzere kız ve erkek çocukları dâhil edin. Farklı kriz ortamlarında çocuklara özel ilgi gösterin. Mesela bulaşıcı hastalık salgınlarında gözlem, geçici bakım ve tedavi merkezlerindeki çocukları dâhil edin. Çatışma ortamlarında terhis merkezlerindeki çocukları dâhil edin.



Baş etme stratejileri: Farklı baş etme stratejilerini, etkinliklerini ve olumsuz etkilerini değerlendirin. Arazinin satılması, bütün ailelerin göç etmesi veya ormansızlaştırma gibi bazı baş etme stratejileri, gelecekteki gıda güvencesine kalıcı bir hasar verebilir. Kadınlar, kız çocukları ve erkek çocukları tarafından kullanılan veya zorla uygulatılan bazı baş etme stratejileri bu kişilerin sağlığını, psikolojik iyi olma halini ve sosyal entegrasyonunu etkileyebilir. Bu baş etme stratejileri, para karşılığı veya “yaşamsal ihtiyaçlar için” seks, başlık parası için kız çocuklarının evlendirilmesi, kadın ve kız çocuklarının yemeği en son ve en az miktarda yemesi, çocuk işçiliği, riskli göç, çocukların satışı ve kaçakçılığı gibi yöntemleri içerir.

Dolaylı ölçümler: Gıda tüketimi hane halklarında bireylerin enerji ve besin alımını yansıtır. İlk değerlendirmelerde gerçek enerji ve besin alımını ölçmek uygulaması zor olduğu için dolaylı göstegeleri kullanın. Örneğin bir birey veya hane halkının tükettiği besin grubu sayısı ve belirlenen bir süre içinde tüketim sıklığı beslenme çeşitliliğini yansıtır. Tüketilen öğün sayısı ve beslenme çeşitliliğindeki değişimler, özellikle de bir hane halkının sosyoekonomik statüsüyle ilişkilendirildiğinde gıda güvencesinin dolaylı ölçümleri olarak kullanılır.

Hane Halkı Diyet Çeşitliliği Ölçeği, Hane Halkı Gıda Güvencesizliği Erişim Ölçeği ve Besin Tüketim Ölçeği gıda tüketimi örüntülerini ölçmek için kullanılan araçlardandır. Hane Halkı Gıda Güvencesizliği Erişim Ölçeği ve Besin Tüketim Ölçeği gibi sık kullanılan bazı ölçekler kentsel ortamlarda gıda güvencesizliğini yansıtmada yetersiz kalabilir. Seçilen ölçümleri baş etme stratejisi ölçümleri ile birlikte değerlendirerek gıdaya erişimde farklı kısıtlılıkları anlamaya çalışın.

Gıda Harcama Payı ve belirlenen eşikleri kentsel hane halklarında uygulamak fazla karmaşık olabilir. Bunun nedenleri gıda sepetinden birkaç kişinin sorumlu olması, hane halkının ev dışından gıda tüketimi ve hane gelirine birden çok kişinin katkı sağlamasıdır.

Piyasa analizi ve diyet maliyeti: Pazara erişim, finansal sermaye, geçim kaynakları ve ekonomik zarar görebilirlik hakkında bilgi toplayın. Bu unsurlar, gıda güvencesini etkileyen faktörler olan ürün fiyatları, gelir getiren fırsatlar ve maaşlar ile bağlantılıdır. Resmî ve gayiresmî piyasa sistemleri, tohum ve araç gibi üretim ürünlerinin tedarikçisiyle geçim kaynaklarını koruyabilirler. *bk. Gıda güvencesi ve beslenme – geçim kaynakları standardı 7.1 ve 7.2.*

İlk ve sonraki genel durum değerlendirmelerinin bir parçası olarak piyasa analizleri yapın. Piyasa analizleri yerel piyasanın besin gereksinimlerini destekleyebileceği kapasitesini değerlendirmeli ve standart bir ailenin besin gereksinimlerini karşılayacak gıdaların minimum fiyatını ve satın alınabilirliğini saptamalıdır. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Müdahaleler kırsal bölgelerde artan şekilde, kentsel bölgelerde de sürekli piyasa temelli olmaktadır. Bu müdahaleler etkilenen kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için tedarikçileri, pazar alanlarını, yerel gıda ürünlerini ve ulaşım hizmetlerini kullanırlar. *bk. MISMA El Kitabı.*

Gıda Güvencesi ve Beslenme Durumu Değerlendirme Standardı 1.2:

Beslenme durumu değerlendirmesi

Beslenme durumu değerlendirmeleri; yetersiz beslenmenin türü, seviyesi ve kapsamını, en fazla risk altında olanları ve uygun müdahaleyi belirlemek için kabul görmüş yöntemleri kullanır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Beslenme durumunun niteliğini ve şiddetini saptamak için kriz öncesine dair bilgi toplayın ve ilk değerlendirmeleri yürütün.
 - Müdahaleye liderlik etme veya müdahaleyi destekleme konusunda ulusal ve yerel kapasiteyle birlikte diğer beslenme aktörlerini de değerlendirin.
- 2 Krizin başında beslenme durumunu değerlendirmek amacıyla hızlı üst orta kol çevresi ölçümü (ÜOKÇ) taraması ve afetlerde ve acil durumlarda bebek ve küçük çocuk beslenmesi (IYCF) değerlendirmelerini gerçekleştirin.
- 3 Beslenme desteğine en fazla ihtiyaç duyan grupları tespit edin.
 - Yetersiz beslenmenin nedenleri ile ilgili toplumun algısı ve fikirleri de dâhil olmak üzere birincil ve ikincil kaynaklardan bilgi toplayın.
 - Risk altındaki grupları tespit etmek için toplum ile iletişimde olun; yaş, cinsiyet, engellilik, kronik hastalık veya diğer faktörlere önem gösterin.
- 4 Ortamın şartları ile ilgili mevcut bilgiye ve aciliyete göre uygun olan müdahale türünü belirleyin.
 - Durumun istikrarlı mı olduğunu yoksa kötüye mi gittiğini belirlemek için belirli bir zamandaki kötü beslenme prevalansı yerine zaman içinde beslenme durumundaki eğilimleri değerlendirerek çıkarım yapın.
 - Hem önleme hem de tedavi seçeneklerini değerlendirin.

Anahtar göstergeler

Kötü beslenmeyi tayin etmek ve nedenlerini belirlemek için standart protokoller kullanılması

Değerlendirme metodolojisi ve karşılaşılan kısıtlamaları içeren değerlendirme raporlarının oranıtısı

Kılavuz notlar

Ortamın şartlarına ilişkin bilgi: Yetersiz beslenmenin nedenleri ile ilgili bilgi; sağlık ve beslenme profilleri, araştırma raporları, erken uyarı bilgileri, sağlık tesislerinin kayıtları, gıda güvencesi raporları ve diğer kaynaklar gibi birincil ve ikincil kaynaklardan toplanabilir. Kaynaklara örnek şunlar verilebilir:



- Nüfus ve sağlık araştırmaları
- Çok göstergeli küme araştırmaları
- Ulusal beslenme bilgisi veritabanları
- Diğer ulusal sağlık ve beslenme araştırmaları
- Ulusal beslenme sürveyansı sistemleri
- Kötü beslenme yönetiminde mevcut programlara hasta kabul oranısı ve kapsamı
- HIV prevalansı, insidansı ve ölüm verileri (daha yüksek riskli gruplar veya daha fazla sıkıntı yaşayan gruplar dâhil) *bkz. Temel sağlık hizmetleri – cinsel sağlık ve üreme sağlığı standardı 2.3.3: HIV.*

Yerel kurumlar ve topluluklar, değerlendirmelere, bulguların yorumlanmasına ve müdahalelerin planlanmasına mümkün olduğunca aktif olarak katkı sağlamlıdır.

Hızlı müdahale: Bir krizin ilk döneminde genel gıda dağıtımı veya kötü beslenmenin acil tedavisi yönündeki kararlar hızlı değerlendirme, ilk bulgular ve müdahale için mevcut kapasiteye bağlı olarak verilmelidir. İleri dönemlerde derinlemesine bir analiz yürütülmelidir, ancak bu analiz beklenerek akut dönemde müdahale geciktirilmemelidir.

Analiz kapsamı: Derinlemesine değerlendirmeler, bilgi eksiklikleri tespit edildiğinde ve program tasarımı, program çıktılarının ölçümü veya savunuculuk için bilgiye ihtiyaç duyulduğunda yürütülmelidir. Antropometrik³ durumu, mikro besin durumunu, bebek ve küçük çocuk beslenmesini, anne bakım uygulamalarını ve yetersiz beslenmenin ilgili muhtemel etkenlerini anlamak için nüfus çapında nitel veya nicel değerlendirmelere ihtiyaç olup olmadığını tespit edin. Değerlendirmelerin dizayn edilmesi ve hazırlanması sırasında sağlık, su ve sanitasyon ve gıda güvencesi sektörleriyle koordine olun.

Antropometrik araştırmalar: Bunlar vücuttaki fiziksel dağılımları incelemek ve kronik ve akut kötü beslenme oranları ile ilgili bir tahmin yürütmek için kullanılır. Rastgele örnekleme veya özel taramalara dayalı olabilir. Ölçümler Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) standartlarına göre boya göre kilo Z-skorlarını bildirmelidir. Bildirilen boya göre kilo Z skorları ile geçmiş araştırmalar arasında karşılaştırma yapmak için Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin (National Center for Statistic-NCHS) referans değerlerini kullanın. ÜOKÇ verileriyle ölçülen zayıflık ve aşırı zayıflığı da dâhil edin. En yaygın kabul gören uygulama tüm nüfusu temsilen 6-59 aylık çocuklarda kötü beslenme seviyelerini hesaplamaktır. Ancak, daha fazla beslenme riskiyle karşılaşan diğer gruplar varsa, onları da değerlendirmeye dâhil edebilirsiniz. *bk. Ek 4: Akut kötü beslenme ölçümü.*

Beslenme ödemisi hızlarını belirleyin ve bunların kaydını ayrı tutun. Kötü beslenme hızlarının güven aralıklarını belirtin ve araştırmanın kalite güvencesini gösterin. Standart Yardım ve Geçişleri İzleme ve Değerlendirme (SMART) metodolojisi el kitabı,

3 Editör Notu: Antropometrik Yunanca anthropo (insan) ve metrikos (ölçme) sözcüklerinden türetilmiştir. Basitçe vücudun boyut ve ölçülerini ifade eder.

Mülteci Nüfuslarda Standart Genişletilmiş Beslenme Anketi (SENS), Afet ve Acil Durum Beslenme Değerlendirmesi yazılımı veya Epi Info yazılımı gibi mevcut araçları kullanın.

Bebek ve küçük çocuk beslenmesi değerlendirmeleri: IYCF-E için ihtiyaçları ve öncelikleri değerlendirin ve bebek ve küçük çocuk beslenmesi uygulamalarında insani yardım eylemlerinin ve eylemsizliğin etkilerini izleyin. Kriz öncesi veriler erken dönemde karar verme sürecine bilgi sağlamak için kullanılabilir. IYCF-E sorularını diğer sektörel değerlendirmelere dâhil etmek için diğer sektörlerle birlikte çalışın ve değerlendirmeye bilgi sağlayacak mevcut çok sektörlü verilerden yararlanın. *bk. Ek 3: Beslenme durumu değerlendirme kontrol listesi.*

Mevcut emzirme danışmanları, eğitilmiş sağlık çalışanları ve diğer destek hizmetlerinin sayısını ve kapasitelerini dâhil edin. Daha derinlemesine bir değerlendirme için rastgele örnekleme, sistematik örnekleme veya küme örnekleme uygulayın. Bu tek başına bir IYCF-E anketi veya entegre bir anket ile de yapılabilir. Ancak, entegre bir anket sınırlı örneklem büyüklüğüne yol açabilir, bu da anketin temsil edebilirliğini azaltır.

Diğer göstergeler: Beslenme durumunun genel değerlendirmesine bilgi sağlaması amacıyla ek bilgiler dikkatli bir şekilde değerlendirmeye alınabilir. Bu bilgiler, bağışıklama ve beslenme programı kapsayıcılığı hızlarını, -özellikle kızamık, A vitamini, iyot ve diğer mikro besin eksiklikleri gibi- hastalık ölçümlerini ve sağlık arama davranışlarını içerir. Kaba bebek ve 5 yaş altı ölüm hızı da ölüm sebebiyle birlikte değerlendirmeye alınabilir.

Yetersiz beslenme seviyelerinin yorumlanması: Yetersiz beslenme seviyesinin müdahale gerektirip gerektirmediğine karar vermek için ölüm ve hastalık hızlarının yanı sıra referans nüfusun büyüklüğü ve yoğunluğunun detaylı bir analizine ihtiyaç vardır. Ayrıca sağlık durumu, mevsimlik dalgalanmalar, IYCF-E göstergeleri, kriz öncesi yetersiz beslenme hızları, ağır akut kötü beslenmenin global akut kötü beslenmeye göre oranı ve mikro besin ögesi eksiklikleri seviyeleri ile ilgili bilgiler gereklidir. *bk. Temel sağlık hizmetleri Standardı 2.2.2: Yenidoğan ve çocuk hastalıklarının yönetimi ve Ek 5: Mikro besin ögesi eksikliklerinin halk sağlığı açısından öneminin ölçülmesi.*

Eğilimleri izlemek için birbirini tamamlayan bilgi sistemlerinin bir kombinasyonu en maliyetsiz, etkin yol olabilir. Gıda güvencesi, geçim kaynakları, sağlık ve beslenme gibi çeşitli değişkenleri göz önünde bulunduran karar verme modelleri ve yaklaşımları uygun olabilir. *bk. Gıda güvencesi ve beslenme durumu değerlendirme Standardı 1.1: Gıda güvencesi değerlendirmesi.*



2. Kötü beslenmenin yönetimi

İnsani krizlerde kötü beslenmenin önlenmesi de tedavisi de önemli hususlardır. Kronik kötü beslenme önlenebilir, ancak geri döndürülebilir veya tedavi edilebilir olduğu konusunda çok sınırlı kanıt bulunmaktadır. Diğer taraftan doğru beslenme müdahaleleri ile -kriz sırasında tetiklenebilen- akut kötü beslenmenin önlenmesi ve tedavisi mümkündür.

Beslenme müdahaleleri etkilenen nüfuslarda gerçekleşen hastalık ve ölümleri azaltmanın anahtarıdır. Ancak, bu müdahaleler kötü beslenmenin altında yatan karmaşık nedenlerin anlaşılmasını gerektirir. Bütün nedenleri ve bunların etkileşimini hedef almak için çok sektörlü bir yaklaşım gerekir.

Orta düzeyde akut kötü beslenmenin yönetimi: Krizlerde ek beslenme genellikle orta düzeyde akut malnütrisyonun önlenmesi ve tedavisi için tercih edilen biricil stratejidir.

İki tür ek beslenme programı yaygın olarak kullanılır: önleme amaçlı kapsamlı ek beslenme programı, orta düzeyde akut kötü beslenmenin tedavisi ve ağır düzeyde kötü beslenmenin önlenmesi için hedefli ek beslenme programı. İkisinin de kullanımı akut kötü beslenmenin seviyesine, nüfustaki zarar görübilirliği yüksek gruplara ve akut kötü beslenmenin artma riski olmasına bağlıdır.

Gıda güvencesizliğinin yüksek olduğu ve müdahalelerin kapsamının sadece akut kötü beslenme vakalarından daha geniş bir kesime yayılmasını gerektiren durumlarda kapsamlı ek beslenme programları önerilir. Bununla birlikte etkilenen ailelere genel gıda dağıtımı yapılmalıdır. Kapsamlı ek beslenme programları için belirlenmiş etki göstergeleri olmasa da kapsam, uyum, kabul görme ve verilen miktarlar izlenmelidir. Orta düzeyde akut kötü beslenmenin yönetimine ilişkin göstergeler biricil olarak hedeflenen ek beslenme ile ilgilidir.

Hedefli ek beslenme programının temel amacı orta düzeyde kötü beslenme görülenlerin durumunun ağır kötü beslenmeye dönüşmesini engellemek ve rehabilite etmektir. Bu tür programlar genellikle orta düzeyde kötü beslenme görülen bireylerin; hamile ve emziren anneler ve diğer risk altındaki kişilerin, genel kumanyalarına bir gıda takviyesi sağlarlar.

Ağır düzeyde akut kötü beslenmenin yönetimi: Tedavi edici bakım için çeşitli yaklaşımlar kullanılmaktadır. Şartlar uygun olduğunda tercih edilen yaklaşım akut kötü beslenmenin toplum temelli yönetimidir. Bu yaklaşım şunları içerir:

- Ağır düzeyde akut kötü beslenme görülen tıbbi komplikasyonu olan kişiler için yataklı bakım
- Ağır düzeyde akut kötü beslenme görülen altı aydan küçük tüm bebekler için yataklı bakım
- Ağır düzeyde akut kötü beslenme görülen ancak tıbbi komplikasyonu olmayan kişiler için ayakta bakım
- Toplumsal dış erişim

- Orta düzeyde akut kötü beslenme görülen bireyler için duruma özgü diğer hizmetler veya programlar

Ağır düzeyde akut kötü beslenmeyi hedef alan programlar; ek beslenme programlarıyla ve dış erişim, aktif vaka bulma, sevk ve takibe katkı sağlayan toplumsal hareketlenme ile desteklenmelidir.

Kötü Beslenmenin Yönetimi Standardı 2.1:

Orta düzeyde akut kötü beslenme

Orta düzeyde akut kötü beslenme önlenir ve yönetilir.

Anahtar faaliyetler

- 1 Programın başlangıcından itibaren müdahalelerin yapısı ve sonlandırılması için net tanımlanan ve mutabık kalınan stratejiler, hedefler ve kriterler belirleyin.
- 2 Başlangıçtan itibaren toplumsal katılım yoluyla orta düzeyde akut kötü beslenme müdahalelerinin kapsamına erişimi en üst düzeye çıkarın.
 - Zarar görülebilirliği yüksek bireyler ve ailelerin tespiti için toplumsal paydaşlar ile birlikte çalışın.
- 3 Ulusal ve uluslararası kabul gören antropometrik kriterlere dayanan kabul ve taburcu etme protokolleri oluşturun.
 - Performans göstergelerini raporlarken taburcu etme kriterlerini belirtin.
 - Tedaviyi terk etme veya tedaviye cevap vermeme nedenleri veya ölümlerdeki artışı araştırın ve müdahale edin.
- 4 Orta düzeyde akut kötü beslenme yönetimi ile ağır düzeyde akut malnütrisyon yönetimi ve mevcut sağlık hizmetleri arasında bağlantı kurun.
- 5 Merkezde beslenme için net bir gerekçe olmadıkça evde kullanım için kuru veya uygun kullanıma hazır ek gıda kumanyaları verin.
 - Kumanyaları haftalık veya iki haftada bir olacak şekilde verin. Kumanya büyüklüğünü ve bileşenlerini hesaplarken hane halkı bileşimini ve büyüklüğünü, hane halkı gıda güvencesini ve paylaşma ihtimalini göz önünde bulundurun.
 - Ek gıdanın hijyenik bir şekilde hazırlanması ve depolanması ile nasıl ve ne zaman tüketileceği hakkında net bilgilendirme yapın.
- 6 Emzirme, tamamlayıcı beslenme ve hijyeni koruma, destekleme ve geliştirmeye vurgu yapın.
 - Anne ve çocuğun fiziksel ve fizyolojik sağlığı için ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme, 6 aydan 24 aya kadar emzirmeye devam etmenin önemi hakkında net bilgi verin.
 - Annenin kendi beslenme durumuna bakılmaksızın altı aydan küçük kötü beslenme görülen bebekleri, emziren anneleri ek beslenme programlarına kabul edin.



Anahtar göstergeler

Kuru kumanya ile ek beslenme alanına bir günden daha az sürede gidip gelebilecek yürüme mesafesinde olan hedef nüfusun yüzdesi (tedavi süresi dâhil)

- %90'dan fazla

Merkezi programlara bir saat içinde ulaşabilen hedef nüfus yüzdesi

- %90'dan fazla

Tedavi hizmetlerine erişimi olan orta düzeyde akut kötü beslenmenin (Moderate Acute Malnutrition - MAM) vakalarının yüzdesi (kapsama)

- Kırsal bölgelerde %50'den fazla
- Kentsel bölgelerde %70'ten fazla
- Resmî kamplarda %90'dan fazla

Hedefli ek beslenme programlarında ölen, iyileşen veya programı terk edenlerin oranları

- Ölen: %3'ten az
- İyileşen: %75'ten fazla
- Terk eden: %15'ten az

Kılavuz notlar

Program tasarımı: Mevcut sağlık sisteminin kapasitesi üzerine inşa edilen ve bu kapasiteyi destekleyen programlar tasarlayın. Sağlık tesislerine erişim, nüfusun coğrafi dağılımı ve güvenliğini göz önünde bulundurun. Yataklı ve ayaktan tedavi edici bakım, doğum öncesi bakım, sıtma önleme, çocuk hastalıkları ve tarama, HIV ve veremli hasta bakımı ve gıda güvencesi programları (gıda, nakit veya kupon transferleri) ile bağlantıları sağlayın.

Ek beslenme programları normal diyetin yerine geçme değil, onu tamamlamaya yöneliktir. Programları, su ve sanitasyon, sağlık, IYCF ve genel gıda dağıtımını gibi tamamlayıcı hizmetler ile birlikte çok sektörlü bir yaklaşımın bir parçası olarak tasarlamak kilit önem taşır. Ulusal ve uluslararası piyasalarda ek gıdanın mevcudiyetini değerlendirin ve olası temin hatları kısıtlamalarını program planlamasına dâhil edin. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Önleme veya tedavi: Kötü beslenmeyi önlemek için kapsayıcı bir yaklaşım, tedavi etmek için hedefli bir yaklaşım benimseyin. Karar şunlara bağlı olacaktır:

- Akut kötü beslenmenin seviyeleri ve etkilenen kişi sayısı
- Hastalıklar ile ilgili ölçümlerde artış riski
- Gıda güvencesinde azalma riski
- Nüfusun yerinden edilme durumu ve yoğunluğu
- Etkilenen nüfusu antropometrik kriterleri kullanarak tarama ve izleme kapasitesi
- Mevcut kaynaklar ve etkilenen insanlara erişim

Genellikle hedefli ek beslenmede akut kötü beslenme görülen bireylerin taranması ve izlenmesi daha fazla zaman ve çaba gerektirir, ancak bunun yanında daha az özelleştirilmiş gıda kaynaklarına ihtiyaç duyulur.

Etkin toplumsal harekete geçirme: Toplumsal harekete geçirme ve katılım insanların programı daha iyi anlamasına yol açacak, etkinlik olasılığını da arttıracaktır. Programın yürütüleceği alanların konumlandırılmasında hedef nüfus ile birlikte çalışın. Bu alanlara erişimde zorluklarla karşılaşabilecek riskli grupları göz önünde bulundurun. Mevcut destek ile ilgili net ve anlaşılır bilgileri, işitsel, görsel ve yazılı çeşitleri içeren birkaç bilgi paylaşım kanalını kullanarak erişilebilir dillerde paylaşın.

Kapsayıcılık tedavi alan birey sayısının tedavi olması gereken kişi sayısına orantısını yansıtır. Kapsayıcılık şu faktörlerden etkilenebilir:

- Program alanlarının konum ve erişilebilirliğini de içine alan programın kabul edilebilirliği
- Güvenlik durumu
- Dağıtımların sıklığı
- Bekleme süresi
- Mobilizasyon, ev ziyaretleri ve taramanın kapsamı
- Erkek ve kadın beslenme çalışanlarının mevcut olması
- Kabul kriterleri ve kapsayıcılığın uyuşması
- Bakım verenlerin kötü beslenmenin işaretlerini tanıma becerisi

Kapsayıcılık değerlendirme metodolojilerinin maliyeti yüksektir ve özel eğitilmiş personel tarafından yapılır. Kapsayıcılığı ölçmek için araştırma yürütmek olası değil ise alternatif yöntemlere karar verirken ulusal kılavuzlara başvurun. Kapsayıcılık hakkında tahmin yürütmek için tarama, sevk ve kabul gibi rutin program verilerini kullanın.

Program bölgesinde nüfus hareketliliği veya yeni bir tedavi ürünü veya protokol gibi önemli değişiklikler olmadıkça düzenli kapsayıcılık değerlendirmeleri yürütmeye ihtiyaç duyulmayabilir.

Kabul kriterleri ulusal ve uluslararası rehberlerle uyumlu olmalıdır. Altı aydan küçük bebekler ve antropometrik durumun belirlenmesinin zor olduğu gruplarda klinik durumu ve emzirme durumunu dâhil edin. *bk. Ek 4: Akut kötü beslenmenin ölçümü ve Referanslar ve diğer kaynaklar.*

HIV-pozitif bireyler (veya şüpheli olanlar) ile verem veya başka bir kronik hastalıktan muzdarip olanlar ayrımcılığa uğramamalıdır. Kabul kriterlerine uymaları halinde bakım hizmetlerine eşit erişimleri olmalıdır. Akut kötü beslenme için antropometrik kriterlere uymayan bazı bireyler ek beslenmeden faydalanabilir. Örneğin HIV, verem veya başka kronik hastalıklar ile yaşayan kişiler, bakım hizmetlerinden taburcu edilen ama kötü beslenme durumunun nüksetmesini önlemek için tedavi edici destek gereksinimi olanlar veya engelli bireyler bu gruba dâhil edilebilir. Bu kişiler antropometrik kriterlere uymuyorsa izleme ve raporlama sistemlerinde ayarlamalar yapın.



Kabul kriterlerine uymayan HIV ile yaşayan kişilerin genellikle beslenme desteği gereksinimleri vardır. Krizlerde bu desteğin ağır düzeyde akut kötü beslenme tedavisi sunulan programların dışında sunulması daha iyi olur. Bu bireylere ve ailelerine toplum temelli ve evde bakım, verem tedavi merkezleri ve anneden çocuğa bulaş önleme programları gibi geniş yelpazeli hizmetler sağlayın.

Taburcu etme kriterleri ve izleme: Taburcu edilen bireyler iyileşenleri, ölenleri, terk edenleri veya iyileşmeyenleri kapsar. Sağlık hizmetleri gibi tamamlayıcı hizmetlere sevk edilen bireyler henüz tedavilerini sonlandırmamıştır veya tedaviye devam edecektir, ya da daha sonra tedaviye geri dönecektir. Diğer alanlara nakil edilen veya tedavisini sonlandırmamış bireyleri dâhil etmeyin.

Bireyler tedavi edici bakımdan taburcu olduktan sonra bir beslenme programına katılırsa, bu kişileri yanlı sonuçlardan kaçınmak için ayrı bir kategori altında raporlayın. Engellilik, dudak ve damak yarığı veya cerrahi problemler gibi diğer faktörlerin bir sonucu olarak akut kötü beslenmenin geliştiği kişileri program raporlamasına dâhil edin. Bireyin cinsiyetinin tedaviye erişim, tedavi terk etme ve iyileşmeyi nasıl etkilediğini araştırın.

Hastaneden çıkış istatistiklerini aşağıdaki şekilde hesaplayın:

- İyileşen taburcu yüzdesi = iyileşen kişilerin sayısı/toplam çıkış yapan kişi sayısı x 100
- Ölen taburcu yüzdesi = ölüm sayısı/ toplam çıkış yapan kişi sayısı x 100
- Tedaviyi terk eden taburcu yüzdesi = tedaviyi terk eden kişi sayısı/ toplam çıkış yapan kişi sayısı x 100
- İyileşmeyen taburcu yüzdesi= iyileşmeyen kişi sayısı/ toplam çıkış yapan kişi sayısı x 100

İzleme sistemleri yukarıda belirtilen göstergelerin dışında şunları da içermelidir:

- Nüfusun katılımı
- Programın kabul edilebilirliği (bunun dolaylı ölçümü için terk etme ve kapsayıcılık oranları kullanılabilir)
- Gıdanın miktarı ve kalitesi
- Kapsayıcılık
- Diğer programlara nakil nedenleri (özellikle beslenme durumu ağır düzeyde akut kötü beslenmeye dönen çocukların)
- Kabul edilen kişi sayısı ve tedavi altındaki kişi sayısı

Dış faktörleri göz önünde bulundurun. Dış faktörlere örnek olarak şunlar verilebilir:

- Hastalık etyolojisi
- Nüfusta yetersiz beslenme seviyesi
- Hane halkı ve nüfus düzeyinde gıda güvencesizliği seviyesi
- Nüfusa yönelik mevcut tamamlayıcı müdahaleler (genel gıda yardımı veya eşdeğer programlar dâhil)
- Hizmet ulaştırma için mevcut sistemlerin kapasitesi

Sağlık ve diğer sektörlerle bağlantı: Hem hedefli hem de kapsamlı ek beslenme programları tamamlayıcı hizmetlerin ulaştırılması için bir platform olarak kullanılabilir. Pek çok durumda önleme amaçlı kapsamlı ek beslenme programı kriz müdahalesini destekleyebilir. Örneğin nüfus sayımı kayıtları, toplum taraması ve ağır düzeyde akut kötü beslenme ile orta düzeyde akut kötü beslenme yönetimine sevk yoluyla hedef nüfusa erişim sağlayabilir. Ayrıca aşağıda örnekleri verilen çocukları yaşatma müdahalelerine olanak sağlayabilir.

- Antihelmintikler
- A vitamini takviyesi
- Sıtma taraması ve tedavisiyle birleşik demir ve folik asit
- İshal tedavisi için çinko
- Bağışıklamalar

Bk. Temel sağlık hizmetleri – bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.1 ve 2.1.4 arası ve Temel sağlık hizmetleri – çocuk sağlığı standardı 2.2.1 ve 2.2.2.

Yüksek HIV prevalansı ve hareket veya beslenme zorluğu yaşayan kişiler gibi zarar görebilirlik düzeyi yüksek olan nüfusların ihtiyaçlarını karşılamak için programı adapte etmek gerekebilir. Bu kapsamda ek gıda kumanyasının kalitesi ve miktarında ayarlamalar yapılabilir. *bk. Bebek ve küçük çocuk beslenmesi standardı 4.1.*

Kötü Beslenmenin Yönetimi Standardı 2.2:

Ağır düzeyde akut kötü beslenme

Ağır düzeyde akut kötü beslenme tedavi edilir.

Anahtar faaliyetler

- 1 Programın başlangıcından itibaren müdahalelerin yapısı ve sonlandırılması için net tanımlanan ve mutabık kalınan stratejiler, hedefler ve kriterler belirleyin.
 - Yeterli personel alımı ve ilgili kapasite, uzmanlık ve becerileri dâhil edin.
- 2 Ağır düzeyde akut kötü beslenmenin yönetiminde yataklı bakım, ayaktan bakım, sevk ve toplumsal mobilizasyon bileşenlerini dâhil edin.
- 3 Beslenme ve sağlık hizmetlerini ağır düzeyde akut kötü beslenmenin yönetiminde ulusal ve uluslararası kabul edilen rehberlere göre sunun.
- 4 Antropometrik ve diğer indeksleri içeren taburcu etme kriterlerini oluşturun.
- 5 Tedaviyi terk etme veya tedaviye cevap vermeme nedenleri veya ölümlerdeki artış araştırın ve müdahale edin.
- 6 Emzirme, tamamlayıcı beslenme ve hijyenin teşviki ve iyi anne-çocuk etkileşimini koruyun, destekleyin ve geliştirin.
 - Anne ve çocuğun fiziksel ve fizyolojik sağlığı için ilk altı ay sadece anne sütü ile besleme, 6 aydan 24 aya kadar emziremeye devam etmenin önemi hakkında net bilgi verin.



Anahtar göstergeler

Program alanına bir günden daha az sürede gidip dönebilecek (tedavi süresi dâhil) yürüme mesafesinde yaşayan hedef nüfusun yüzdesi

- Hedef nüfusun %90'dan fazla

Tedavi hizmetlerine erişimi olan ağır düzeyde akut kötü beslenme (SAM) vakalarının yüzdesi (kapsayıcılık)

- Kırsal bölgelerde %50'den fazla
- Kentsel bölgelerde %70'ten fazla
- Kamplarda %90'dan fazla

Tedavi edici bakımdan taburcu nedeni ölüm, iyileşme veya programı terk olanların oranları

- Ölüm: %10'ten az
- İyileşme: %75'ten fazla
- Terk: %15'ten az

Kılavuz notlar

Program bileşenleri: Yataklı bakım doğrudan veya sevk yoluyla sağlanabilir. Programlar, tıbbi komplikasyonu olmayan çocuklara merkezi olmayan, dağıtılmış ayakta bakım hizmeti sunmalıdır. Ayaktan bakım program alanları küçük çocuklar ile birlikte yolculuk yapmanın riskleri ve maliyeti ile yine yerinden edilme riskini azaltmak için hedef nüfusa yakın olmalıdır. *bk. Çocuk sağlığı standardı 2.2.2: Yenidoğan ve çocuk hastalıklarının yönetimi.*

Programları aşağıda örnekleri verilen ilgili hizmetler ile bağlantılıdırın:

- Ek beslenme
- HIV ve verem ile ilgili ağlar
- Rehabilitasyon
- Birinci basamak sağlık hizmetleri
- Gıda güvencesi programları – gıda ve nakit temelli destek dâhil

Kapsayıcılık değerlendirmesi metodolojileri ağır düzeyde akut kötü beslenme ve orta düzeyde akut kötü beslenme programlarında benzerdir. *bk. Kötü beslenmenin yönetimi standardı 2.1: Orta düzeyde akut kötü beslenme.*

Kabul kriterleri ulusal ve uluslararası rehberlerle uyumlu olmalıdır. Altı aydan küçük bebekler ve antropometrik durumun belirlenmesinin zor olduğu gruplarda klinik durumu ve emzirme durumunu dâhil edin. *bk. Ek 4: Akut kötü beslenmenin ölçümü ve Referanslar ve diğer kaynaklar.*

HIV-pozitif bireyler (veya şüpheli olanlar) ile verem veya başka bir kronik hastalıktan muzdarip olanlar ayrımcılığa uğramamalıdır ve kabul kriterlerine uymaları halinde bakım hizmetlerine eşit erişimi olmalıdır. Akut kötü beslenme için antropometrik kriterlere uymayan bazı bireyler ek beslenmeden faydalanabilir. Örneğin HIV, verem

veya başka kronik hastalıklar ile yaşayan kişiler, bakım hizmetlerinden taburcu edilen ama kötü beslenmenin nüksetmesini önlemek için tedavi edici destek gereksinimi olanlar veya engelli bireyler bu gruba dâhil edilebilir. Bu kişiler antropometrik kriterlere uymuyorsa izleme ve raporlama sistemlerinde ayarlamalar yapın.

Kabul kriterlerine uymayan HIV ile yaşayan kişilerin genellikle beslenme desteği gereksinimleri vardır. Krizlerde bu desteğin ağır düzey akut kötü beslenme tedavisi sunulan programların dışında sunulması daha iyi olur. Bu bireylere ve ailelerine toplum temelli ve evde bakım, verem tedavi merkezleri ve anneden çocuğa bulaşı önleme programları gibi geniş yelpazeli hizmetler sağlayın.

Taburcu etme kriterleri ve iyileşme: Taburcu edilen bireylerde medikal komplikasyonlar olmamalıdır. Ek olarak, iştahlarını geri kazanmış olmalıdırlar ve beslenme ile ilişkili ödemleri olmadan uygun kilo alımına ulaşmış ve onu korumuş olmalıdırlar (örneğin peş peşe iki kilo ölçümünde). Beslenme ödemi olan ve olmayan kişilerde ortalama kilo artışını ayrı hesaplayın. Emzirme, özellikle altı aydan küçük bebekler için önemlidir, 6-24 aylık çocuklarda da önemi devam eder. Emzirmeyen bebeklerin yakından takibi gerekecektir. Erken taburcu etme ile ilişkili risklerden kaçınmak için taburcu etme kriterlerine uyun.

Akut kötü beslenmenin yönetim rehberleri tedavide ortalama kalış süresini belirtir ve iyileşme süresini kısaltmayı hedefler. Ortalama kalış süresinin hesaplanmasında -ortamın şartlarına göre değişeceğinden- mevcut ulusal rehberlere uyun. HIV, verem ve diğer kronik hastalıklar nedeniyle, kötü beslenme görülen bazı kişiler tedaviye cevap vermeyebilir. Bu kişiler için uzun soluklu tedavi seçeneklerini belirlemede sağlık hizmetleri ve diğer sosyal ve toplumsal destek hizmetleriyle birlikte çalışın. *bk. Temel sağlık hizmetleri- cinsel sağlık ve üreme sağlığı standardı 2.3.3: HIV.*

Ağır düzey akut kötü beslenmenin yönetiminde performans göstergeleri: Ağır düzey akut kötü beslenme tedavisinden taburcu olan kişi popülasyonu, iyileşenler, ölenler, programı terk edenler ve iyileşmeyenlerin toplamıdır *bk. Kötü beslenmenin Yönetimi Standardı 2.1: Orta düzey akut kötü beslenme.*

Ağır düzey akut kötü beslenmenin yönetiminde performans göstergeleri yataklı ve ayaktan bakım çıktılarını, ikisi arasında nakil olanları tekrar saymadan, birleştirmelidir. Bu mümkün değilse, yorum sırasında çıktı orantılarını düzeltin. Örneğin sadece ayaktan hizmet veren programlardan daha iyi bir performans beklenmelidir. Sadece yataklı hizmet sunulduğunda, programlar kombine bakım için belirtilen sonuçlara ulaşmayı hedeflemelidir.

Sağlık hizmetleri gibi diğer hizmetlere sevk edilen kişilerin tedavisi sonlandırılmış olmaz. Ayaktan tedavinin performansını değerlendirirken program performansını doğru olarak yansıtmak yataklı bakıma yapılan sevkleri bildirin.

Performans göstergeleri HIV'in klinik karmaşıklığını hesaba katmaz. HIV'in klinik karmaşıklığı hastalık hızlarını etkileyecektir. Bu durumlarda, program performansının yorumları bunu göz önünde bulundurmalıdır.



Performans izleminde taburcu etme göstergelerine ek olarak yeni kabullerin ayrıştırılmış verilerini (cinsiyet, yaş, engellilik), tedavi altındaki çocuk sayısını ve kapsayıcılık oranlarını inceleyin. Yeniden kabul oranlarını ve nedenlerini, klinik durumun kötüleşmesini, programdan terkleri ve düzenli bir şekilde müdahale yapılmaması olaylarını araştırın ve belgeleyin.

Sağlık girdileri: Bütün ağır düzey akut kötü beslenme programları ulusal veya uluslararası rehberlere göre sistematik tedavileri içermelidir. Programların verem veya HIV gibi altta yatan hastalıkların yönetimi için etkin bir sevk mekanizmasına sahip olması elzemdir. HIV prevalansının yüksek olduğu bölgelerde kötü beslenme programları HIV bulaşını önleyecek ve anne ve çocuk yaşatma programlarını destekleyen müdahaleleri değerlendirmelidir. HIV enfeksiyonunun yaygın olduğu ortamlarda (HIV prevalansı yüzde 1'den fazla) HIV statülerini ve antiretroviral ilaç tedavisine ihtiyaçları olup olmadığını öğrenmek için kötü beslenme görülen çocuklara test yapın.

Emzirme desteği: Yataklı bebeklerin anneleri beslenme rehabilitasyonu ve iyileşme kapsamında emzirme eğitimi desteği almalıdır. Bu, özellikle altı aydan küçük çocuklar ve engelli anneler için önemlidir. Eğitim desteği sağlamak ve akran desteğine imkan vermek için mahremiyete uygun belirlenmiş emzirme alanı gibi yeterli zaman ve kaynak ayırın. Altı aydan küçük ağır düzey kötü beslenme görülen bebeklerin emziren anneleri, kendi beslenme durumlarına bakılmaksızın, ek gıda kumanyaları almalıdır. Bu anneler ağır düzey akut kötü beslenme antropometrik kriterlerine uyuyorlarsa, tedaviye kabullerini yapın.

Psikososyal destek: Ağır düzey akut kötü beslenme görülen çocukların rehabilitasyon sürecinde oyun yoluyla duygusal ve fiziksel uyarımı önemlidir. Bağlanmayı ve annede pozitif duygu durumunu destekler. Bu çocuklara bakım veren kişiler genellikle çocuklarını tedaviye getirmek için sosyal ve psikososyal desteğe ihtiyaç duyarlar. Bazı anneler perinatal depresyon için ruh sağlığı merkezlerine erişim desteğine de ihtiyaç duyar. Harekete geçirme programları ile bu sağlanabilir. Programlar çocuklarda gelecekte meydana gelebilecek engellilik ve bilişsel bozuklukları tedavide ve önlemede uyarımların ve etkileşimin önemini vurgulamalıdır. Ağır düzeyde kötü beslenme görülen çocukların bütün bakım verenlerinin tedavi sürecinde çocuklarını beslemelerine ve bakımlarını yapmalarına müsaade edin; onlara önerilerde bulunun, göstererek anlatın, ve sağlık ve beslenme konusunda bilgilendirin. Çocuk bakımı ile ilgili uygun ayarlamaları yapmalarını sağlayabilmek için tedavinin bakım verenler ve kardeşler üzerindeki etkisine dikkat edin, aileleri bölmekten kaçının, psikososyal sıkıntıyı en aza indirin ve olası tedaviye uyumu en üst düzeye çıkarın.

Diğer aktörler ile bağlantılar: Çocukların korunması ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konularında çalışan paydaşlar ile sevk kanalları ve bilgi paylaşım protokolleri oluşturmak için koordine olun. Fiziksel, cinsel veya duygusal şiddet, istismar veya tacize maruz kalmış çocukların bakımverenlerine nasıl destekleyici ve gizli sevk hizmeti sunulacağı hakkında beslenme personeline eğitim verin.

3. Mikro besin ögesi eksiklikleri

Mikro besin ögesi eksiklikleri pek çok ülkede sosyoekonomik gelişmeyi kısıtlayıcı bir etkidir. İnsanların sağlığı, öğrenme becerisi ve üretkenliğini önemli oranda etkiler. Kötü beslenme, az gelişmişlik ve yoksulluğun oluşturduğu - sosyal haklardan yoksun grupları etkileyen- kısır döngüde bu eksikliklerin payı vardır.

Pek çok ortamda mikro besin ögesi eksikliklerinin tespit edilmesi güçtür. Ağır eksikliklerin klinik belirtilerine tanı koymak kolaydır, ancak halkın sağlığını ve yaşamını subklinik eksiklikler daha fazla etkileyebilir. Krizin nüfusta var olan mikro besin ögesi eksikliklerini kötüleştireceğini varsayın. Nüfus çapında müdahale ve bireysel tedavi ile bu eksiklikleri hedef alın.

Mikro besin ögesi eksikliklerinin kontrolünde üç yaklaşım vardır:

- **Takviye:** Emilimi yüksek mikro besin ögesi temini, birey veya hedeflenen nüfusta mikro besin ögesi durumu kontrolü sağlamanın en hızlı yoludur. Örnek olarak demir takviyesi ile aneminin tedavisini hedefleyen takviye programları, hamile kadınlara folik asit takviyesi ve beş yaş altı çocuklara A vitamini takviyesi sayılabilir.
- **Zenginleştirme:** Gıda ürünlerini mikro besin ögesi ile zenginleştirme mikro besin ögesi eksikliklerinin kontrolünde etkili bir yöntem olabilir. Örnek olarak iyotlu tuz, mikro besin tozlar veya A vitamini ile zenginleştirilmiş bitkisel yağ verilebilir.
- **Gıda kaynaklı yaklaşımlar:** Mikro besin ögesi eksikliklerini önlemek için gerekli vitaminler ve mineraller çeşitli gıdalarda bulunur. Politika ve programlar yıl boyunca yeterli çeşit, miktar ve kalitede güvenli ve mikro besin ögesi açısından zengin gıda tüketimini garanti altına almalıdır.

Krizlerde yaklaşımların üçü de kullanılır, ancak takviye en yaygın olanıdır.

Mikro Besin Ögesi Eksiklikleri Standardı 3:

Mikro besin ögesi eksiklikleri

Mikro besin ögesi eksiklikleri düzeltilir.

Anahtar faaliyetler

- 1 En yaygın mikro besin ögesi eksikliklerini belirlemek için kriz öncesi durum hakkında bilgi toplayın.
- 2 Personele mikro besin ögesi eksikliklerini tanıma ve tedavi etme eğitimi verin.
- 3 Mikro besin ögesi eksikliği risklerine müdahale için prosedürler oluşturun.
- 4 Yaygın olarak krizlerle ilişkilendirilen hastalıkları azaltmak için mikro besin ögesi müdahaleleri ve halk sağlığı müdahaleleri arasında bağlantı kurun. Kızamık yönetiminde vitamin A ve ishal yönetiminde çinko buna örnek olarak verilebilir.



Anahtar göstergeler

Skorbüt⁴, pellegra⁵, beriberi⁶ ve riboflavin⁷ eksikliği vakası yoktur.

- Yaş gruplarına göre ve bütün nüfusta halk sağlığı açısından öneminin açıklaması için Bkz Ek 5: Mikro besin eksikliklerinin halk sağlığı açısından öneminin ölçülmesi
- Varsa, ulusal veya ortamın şartlarına özgü göstergeleri kullanın.

Kuru göz (kseroftalmi), anemi ve iyot eksikliği oranları halk sağlığı açısından önem arz edecek seviyede değildir.

- Yaş gruplarına göre ve bütün nüfusta halk sağlığı açısından öneminin açıklaması için bkz. Appendix 5: Mikro besin ögesi eksikliklerinin halk sağlığı açısından öneminin ölçülmesi.
- Varsa, ulusal veya ortama özgü göstergeleri kullanın.

Kılavuz notlar

Klinik mikro besin ögesi eksikliklerinin tanısı: Klinik mikro besin ögesi eksikliklerinin tanısı her zaman yetkin sağlık personeli tarafından konulmalıdır. Bu eksikliklerin klinik göstergeleri sağlık veya beslenme surveansı sistemlerine eklendiği durumlarda personele temel değerlendirme yapma ve buna göre sevk etme konusunda eğitim verin. Vaka tanımları sorunludur; krizlerde besin takviyesine verilen yanıtta göre tanımları belirleyin.

Subklinik mikro besin ögesi eksiklikleri kolaylıkla teşhis edilebilen semptomlar gösterecek kadar ağır olmayanlardır. Ancak sağlık açısından kötü sonuçları olabilir. Teşhisi için özel biyokimyasal inceleme gerekir. Bunun bir istisnası anemidir. Anemi için basit bir test mevcuttur ve sahada kolaylıkla kullanılabilir.

Mikro besin ögesi eksikliği riskini ölçmek ve takviyelerin veya daha iyi bir diyet alımının ne zaman gerekebileceğini belirlemek için dolaylı göstergeler kullanılabilir.

Dolaylı değerlendirmede besin alımı nüfus düzeyinde tahmin edilerek buradan eksiklik riski tahmin edilir. Bunu yapmak için gıdaya erişim, mevcudiyet ve kullanma ile ilgili verileri inceleyin ve gıda kumanyalarının yeterliliğini değerlendirin.

Önleme: Mikro besin ögesi eksikliğini önleme stratejileri aşağıda 6. bölümde ele alınmıştır. (bk. Gıda yardımı Standardı 6.1: Genel beslenme gereksinimleri). Hastalıkların kontrol edilmesi mikro besin ögesi eksikliklerinin önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Akut solunum enfeksiyonu, kızamık, sıtma gibi parazit enfeksiyonları ve ishal, mikro besin ögesi depolarını tüketen hastalıklara örnektir. Tedavi için hazırlık; vaka tanımlarının, tedavi için rehberlerin ve aktif vaka bulma için sistemlerin geliştirilmesini içerir. bk. Temel sağlık hizmetleri– çocuk sağlığı standardı 2.2.1 ve 2.2.2.

4 Skorbüt, C Vitamini eksikliğinin neden olduğu bir hastalıktır.

5 Pellegra, B3 vitamini eksikliğinde ortaya çıkan hastalıklardan biridir.

6 Beriberi, tiamin (B1 vitamini) eksikliğinden kaynaklanan bir beslenme bozukluğudur.

7 Riboflavin, Vitamin B2 (riboflavin) eksikliğinden kaynaklanan bir beslenme bozukluğudur.

Mikro besin ögesi eksikliklerinin tedavisi: Vaka bulma ve tedavi sağlık sisteminde ve beslenme programlarında olmalıdır. Mikro besin ögesi eksikliği hızlarının halk sağlığı eşiklerini aştığı yerlerde, nüfusun besin takviyesi ile kapsamlı tedavisi uygun olabilir. Skorbüt (C vitamini eksikliği), pellegra (niasin eksikliği), beriberi (tiyamin eksikliği) ve ariboflavinoz (riboflavin eksikliği) mikro besin ögesi eksikliklerinin neden olduğu en yaygın görülen hastalıklardır. *bk. Ek 5: Mikro besin ögesi eksikliklerinin halk sağlığı açısından öneminin ölçülmesi.*

Mikro besin ögesi eksikliklerini kontrol etmek için alınacak halk sağlığı önlemleri şunları içerir:

- 6-59 aylık çocuklara aşılamayla birlikte A vitamini takviyesi vermek
- 12-59 aylık bütün çocuklarda kurt dökme
- Gıda sepetine iyotlu tuz veya diğer zenginleştirilmiş ürünleri (A ve D vitaminleriyle zenginleştirilmiş bitkisel yağ gibi) eklemek ve mikro besin ögesi tozları veya iyotlu yağ takviyeleri vermek
- 6-59 aylık çocuklara demir içeren çoklu mikro besin ögesi ürünü sağlamak;
- Hamile ve emziren kadınlara günlük demir içeren çoklu (folik asit dâhil) mikro besin ögesi ürünü sağlamak

Demir içeren çoklu mikro besin ögesi ürünleri mevcut değilse, hamile kadınlara ve son 45 gün içinde doğum yapanlara günlük demir ve folik asit verin.

Etkilenen nüfusta mikro besin ögesi eksikliği riskini ölçmek için cinsiyete göre ayrıştırılmış dolaylı göstergeleri kullanın ve daha iyi bir diyet alımı veya besin takviyesi ihtiyacını belirleyin. Örneğin A vitamini eksikliği için dolaylı göstergeler düşük doğum kilosu, zayıflık ve bodurluk olabilir. Etkilenen kişilerde mikro besin ögesi eksiklikleri riskini değerlendirin ve daha iyi bir diyet alımı veya besin takviyesi kullanımı ihtiyacını belirleyin. *bk. Gıda güvencesi ve beslenme değerlendirmesi standardı 1.2: Beslenme değerlendirmesi.*



4. Bebek ve küçük çocuk beslenmesi

Afetlerde ve acil durumlarda bebek ve küçük çocuk beslenmesine (IYCF-E) uygun ve zamanında destek hayat kurtarır ve çocukların beslenme, sağlık ve gelişimini korur. Bebek ve küçük çocuk beslenmesinde uygun olmayan uygulamalar yetersiz beslenme, hastalık ve ölümlere karşı zarar görülebilirliği artırır ve anne sağlığını olumsuz etkiler. Krizler bu riskleri artırır. Bazı bebekler ve küçük çocuklar özellikle hassas konumdadır. Bunlardan bazıları:

- Düşük doğum ağırlıklı bebekler,
- Ailesinden ayrı düşmüş veya refakatsiz çocuklar,
- Depresyondaki annelerin bebekleri ve çocukları,
- Emzirmeyen iki yaş altındaki çocuklar,
- Orta veya yüksek HIV prevalansı olan nüfuslarda yaşayanlar,
- Engelli çocuklar, özellikle beslenme zorlukları yaşayanlar,
- Akut kötü beslenme görülen, bodur veya mikro besin ögesi eksikliği olan bebekler ve küçük çocuklar.

IYCF-E, 0-23 ay arası emzirilen ve emzirmeyen bebek ve küçük çocukların besin gereksinimlerini korumak ve desteklemek için eylemler ve müdahaleler sunar. Öncelikli müdahaleler şunları içerir:

- Emzirmenin korunması ve desteklenmesi,
- Uygun ve güvenli tamamlayıcı beslenme,
- Emzirilme olasılığı olmayan bebeklerin yapay beslenme yönetimi.

Hamile ve emziren kadınların desteklenmesi, çocuklarının iyi olma hali üzerinde merkezi öneme sahiptir. "Sadece anne sütü" bebeğin anne sütünden başka hiçbir sıvı almaması ve gerekli mikro besin ögesi takviyesi veya ilaçlar dışında hiç katı almaması demektir. Bebeklerde ilk altı ayda gıda ve sıvı güvencesini garanti altına alır ve aktif bağışıklık koruması sağlar. Emzirme ideal beyin gelişimini temin eder ve daha büyük bebek ve çocukların sağlığını korumaya -özellikle su temini, sanitasyon ve hijyen (WASH) koşullarının eksik olduğu yerlerde- devam eder. Emzirme mensürasyonu geciktirerek ve meme kanserine karşı koruma sağlayarak anne sağlığını da korur. Bağlanmayı ve yanıt vermeyi geliştirerek psikolojik iyi olma halini iyileştirir.

Bu bölümdeki anahtar faaliyetler Afetlerde ve Acil Durumlarda Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi Hakkında Operasyonel Kılavuz'un içeriğini yansıtır. Operasyonel Kılavuz, amacı uygun IYCF-E ve Anne Sütü Yerine Kullanılan Ürünlerin Pazarlanmasına yönelik Uluslararası Yasa'nın nasıl sağlanacağı hakkında kısa, pratik bir kılavuz sağlamak olan kurumlar arası bir çalışma grubunun bir ürünüdür.

Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi Standard 4.1: Politika rehberi ve koordinasyon

Politika rehberi ve koordinasyon güvenli, zamanında ve uygun bebek ve küçük çocuk beslenmesini sağlar.

Anahtar faaliyetler

- 1 Kriz koordinasyon mekanizması içinde bir IYCF-E koordinasyon sorumlusu belirleyin ve sektörler arasında iş birliği yapılmasını sağlayın.
 - Mümkün olan her durumda, koordinasyon sorumlusu yetkilisi hükümet olur.
- 2 Operasyonel Kılavuz'un hükümlerini, ulusal ve insani yardım kuruluşlarının ilgili hazırlık politikası rehberine ekleyin.
 - Politika olmayan yerlerde ulusal yetkililer ile birlikte rehber ve ortak bir söylem geliştirin.
 - İlgili ulusal politikaları mümkün olan her yerde güçlendirin.
- 3 Her müdahale seviyesinde IYCF-E ile ilgili güçlü, uyumlu ve zamanında iletişimi destekleyin.
 - İnsani yardım kuruluşlarını, donörleri ve medyayı mümkün olan en kısa sürede mevcut IYCF-E politikaları ve uygulamaları ile ilgili bilgilendirin.
 - Mevcut hizmetleri, IYCF-E uygulamalarını ve geri bildirim mekanizmalarını etkilenen insanlara anlatın.
- 4 Anne sütü yerine kullanılan ürünler, diğer sıvı süt ürünleri, biberon ve emzik bağış kabul etmekten veya istemekten kaçının.
 - Yine de gelen bağışlar görevlendirilmiş yetkililer tarafından Operasyonel Kılavuz ve Kurallar'a uygun şekilde yönetilmelidir.
 - Anne sütü yerine kullanılan ürünlerin verileceği hedef kitlenin belirlenmesinin ve ürünlerin kullanım, tedarik, yönetim ve dağıtımının sıkı bir çerçevede içinde yapılmasını sağlayın. Bu, ihtiyaç ve risk değerlendirmesi, veri analizi ve teknik rehberliğe dayalı olarak yapılmalıdır.

Anahtar göstergeler

Operasyonel Kılavuz'un hükümlerini benimsedikleri afet ve acil durumlarda IYCF-E politikalarında yansıtanların yüzdesi

Hiç yasa ihlali raporlaması yok.

Zamanında müdahale edilen yasa ihlalleri (anne sütü yerine kullanılan ürünler, sıvı süt ürünleri, biberon ve emzik bağışları) yüzdesi



Kılavuz notlar

Etkilenen kişiler, müdahale ekipleri ve medya ile iletişim: Mevcut hizmetler ve sağlıklı bebek ve küçük çocuk beslenmesi uygulamaları ile ilgili iletişimde, mesajların yardım sağlayan farklı gruplara ve halka yönelik uyarlanmaları gerekir. Mesajları oluştururken çocuklara bakım veren büyükanne ve büyükbabalar, tek ebeveynler, çocuk reisli aileler, kardeşler, bakım veren engelli ve HIV ile yaşayan kişilerin desteklenmesi gerektiğini unutmayın.

Anne Sütü Yerine Kullanılan Ürünlerin Pazarlanmasına Yönelik Uluslararası Yasa: Yasa anne sütü yerine kullanılan ürünlerin güvenli kullanımını garanti altına alarak yapay beslenen çocukları korur. Tarafsız ve doğru bilgiye dayalıdır ve her ortamda geçerliliğini korur. Krize hazırlık aşamasında mevzuata eklenmeli ve kriz müdahalelerinde icra edilmelidir. Ulusal mevzuatın olmadığı yerlerde, asgari olarak Yasa'nın hükümlerini uygulayın.

Yasa, anne sütü yerine kullanılan ürünlerin, biberonların veya emziklerin mevcudiyetini sınırlandırmaz veya kullanımını yasaklamaz. Sadece pazarlama, tedarik ve dağıtımını sınırlandırır. Krizlerde yaygın yasa ihlalleri etiketleme ile ilgili sorunlardan ve hedefli olmayan dağıtımlardan kaynaklanır. Krizlerde yasa ihlallerini izleyin ve UNICEF, DSÖ veya yerel idareye bildirin.

Standart göstergeler varsa, bunları kullanın; yoksa ortamın şartlarına özgü göstergeler geliştirin. İlerleme ve başarıyı tespit etmek için müdahalenin zaman dilimini de göz önünde bulundurarak IYCF-E referans noktaları tanımlayın. Uygulayıcı ortaklar arasında ve anketlerde IYCF-E göstergelerinin tutarlı kullanımını teşvik edin. IYCF-E müdahalelerinin izlemi kapsamında değerlendirmeleri veya başlangıç durum değerlendirmesinin bir kısmını tekrarlayın. Bu müdahalelerin etkisini belirlemek için yıllık anketleri kullanın.

Yapay beslenme: Anne sütü yerine kullanılan bütün ürünler Uluslararası Gıda Standartları ve Yasa'ya uymalıdır. Afet ve acil durumlarda yapay beslenmenin risklerini en aza indirmek için yeterli su temini, sanitasyon ve hijyen (WASH) hizmetlerine erişim elzemdir. Anne sütü yerine kullanılan ürünlerin dağıtım sistemi, ortamın şartlarına ve müdahalenin boyutlarına bağlı olacaktır. Bebek maması veya diğer anne sütü yerine kullanılan ürünleri genel veya kapsamlı gıda dağıtımlarına dâhil etmeyin. Süt tozu ürünlerini ve sıvı sütü tek bir ürün olarak dağıtmayın. Yapay beslenme endikasyonları ve yönetimi, belirlenen IYCF-E koordinasyon sorumlusunun rehberliğinde Operasyonel Kılavuz ve Yasa ile uyumlu olmalıdır.

Bebek ve Küçük Çocuk Beslenmesi Standard 4.2:

Afet ve acil durumlarda bebek ve küçük çocuk beslenmesine çok sektörlü destek

Bebek ve küçük çocukların anneleri ve bakım verenlerinin riskleri en aza indiren, kültürel hassasiyet taşıyan ve beslenme, sağlık ve yaşama sonuç göstergelerini en üst düzeye çıkaran zamanlı ve uygun beslenme desteğine erişimi vardır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Gıda, nakit veya kupon transferleri ve diğer destekleyici müdahalelere erişimde hamile ve emziren kadınları öncelleyin.
- 2 Hamile ve emziren annelerin nitelikli emzirme danışmanlığına erişimini sağlayın.
- 3 Sadece anne sütünün erken başlatılması için destek çalışmalarında bütün yenidoğan annelerini hedef alın.
 - Kadın doğum servislerinde sadece anne sütü ile ilgili basit rehberlik sunun.
 - 0-5 aylık bebekler için sadece anne sütünü, altı aylık ve iki yaş arasındaki çocuklarda emzirmenin devamını koruyun, iyileştirin ve destekleyin.
 - 0-5 aylık bebeklerde karma besleme uygulamaları olan yerlerde sadece anne sütüne geçişi destekleyin.
- 4 Yapay beslenme gereksinimi olan bebeklerin anneleri ve bakım verenlerine anne sütü yerine kullanılan uygun ürünler, beslenme malzemeleri ve destek sağlayın. Bebeklerin anneleri tarafından emzirilmediği durumlarda emzirmenin yeniden başlatılması ve süt annelik yöntemlerinin güvenliğini ve uygulanabilirliğini araştırın. Böyle durumlarda kültürel bağlamı ve hizmetin mevcudiyetini göz önünde bulundurun.
 - Tek kabul edilebilir seçenek anne sütü yerine kullanılan ürünler ise, pişirme ve besleme malzemeleri, su temini, sanitasyon ve hijyen (WASH) desteği ve sağlık hizmetlerine erişimden oluşan bir temel destek paketi oluşturun.
- 5 Zamanlı, güvenli ve uygun tamamlayıcı gıda desteğini destekleyin.
 - Evlerdeki gıdaların tamamlayıcı gıda olarak çocuklar için uygun olup olmadığını değerlendirin ve tamamlayıcı beslenme üzerine ortamın şartlarına özgü tavsiye ve destek sunun.
 - Beslenme ve pişirme malzemelerine erişim olduğundan emin olun, beslenme zorluğu yaşayan çocukların özel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurun.
- 6 Özellikle zarar görülebilirliği yüksek bebeklere ve küçük çocuklara beslenme desteği sağlayın.
 - Beslenme programlarında bebek uyarımı faaliyetleri ve erken çocuk gelişimi bakım uygulamalarını destekleyin.
- 7 Gerekli hallerde mikro besin ögesi takviyesi sağlayın.
 - Hamilelere ve emziren kadınlara -zenginleştirilmiş kumanya alıyor olsalar dahi- annenin depolarını ve anne sütü içeriğini korumak amaçlı günlük çoklu mikro besin ögesi verilmesi de dâhil günlük takviyeler sağlayın.
 - Halihazırda verilen demir ve folik asit takviyelerine devam edin.

Anahtar göstergeler

Yetkin kişiler tarafından danışmanlık hizmetine erişimi olan emziren anne yüzdesi
Yapay beslenme gereksinimi olan bebekler için yasaya uyumlu anne sütü yerine kullanılan ürünlere ve ilgili desteğe erişimi olan bakım verenlerin yüzdesi



6-23 aylık çocukları için zamanlı, uygun, besin açısından yeterli ve güvenli tamamlayıcı gıdaya erişimi olan bakım verenlerin yüzdesi

Kılavuz notlar

IYCF-E değerlendirilmesi ve izlemi: IYCF-E müdahalesi için ihtiyaçları ve öncelikleri değerlendirin ve IYCF-E çalışmalarının etkisini izleyin. *bk. Gıda güvencesi ve beslenme değerlendirmeleri Standardı 1.2: Beslenme değerlendirmeleri.*

Çok sektörlü iş birliği: Sektörlerde IYCF-E saptanması ve desteği için giriş noktaları şunları içerir:

- Doğum öncesi ve sonrası bakım
- Bağışıklama noktaları
- Büyüme izlem
- Erken çocukluk gelişimi
- HIV tedavi hizmetleri (anneden çocuğa bulaşı önleme dâhil)
- Akut kötü beslenmenin tedavisi
- Toplum sağlığı, ruh sağlığı ve psikosozal destek
- Su temini, sanitasyon ve hijyen (WASH) hizmetleri
- İş yerleri
- Tarımsal genişletme çalışması

Hedef gruplar: Beş yaş altı çocuklar ile ilgili bütün değerlendirmeler ve program verileri cinsiyete ve yaşa göre (0-5 aylık, 6-11 aylık, 12-23 aylık ve 24-59 aylık) ayrıştırılmalıdır. Engelliliğe göre ayrıştırma 24 aydan itibaren önerilir.

Engelli çocuklar, ailesinden ayrı düşmüş ve refakatsiz bebekler ve küçük çocukların besin ve bakım ihtiyaçlarını belirleyin ve bunları karşılamak için hizmetler sunun. Ailesinden ayrı düşmüş ve refakatsiz çocukları çocuk koruma paydaşlarına sevk edin. Hamile ve emziren kadınların hızlarını tespit edin.

HIV prevalansı orta veya yüksek olan nüfuslara, ailesinden ayrı düşmüş ve refakatsiz çocuklara, düşük doğum ağırlıklı bebeklere, engelli çocuklara, beslenme zorluğu yaşayan çocuklara, emzirilmeyen iki yaş altı çocuklara ve akut kötü beslenme görülen kişilere önem verin. Depresyonda olan annelerin çocuklarında kötü beslenme riskinin arttığının bilincinde olun.

Hamile ve emziren kadınlar: Hamile ve emziren kadınların ihtiyacı gıda, nakit veya kupon destek programları yoluyla karşılanmıyorsa, hamile ve emziren kadınları hedefleyen zenginleştirilmiş besin takviyesi yapın. DSÖ önerilerine göre mikro besin desteği verin.

Strese maruz kalan anneler için gerekli hallerde ruh sağlığı hizmetlerine sevki de kapsayan psikosozal destek çalışmaları organize edin. Engelli anneler için uygun destek programları ayarlayın. Kamplarda ve diğer toplu yaşam alanlarında kadınların bebeklerini emzirmesi için özel emzirme kısmı olan bebek dostu alanlar gibi güvenli alanlar oluşturun.

Emziren bebekler: Planlama ve kaynak dağılımı zor durumlarda nitelikli emzirme desteğine olanak sağlamalıdır. 0- 6 aylık malnütrisyonlu bebekler için, karma besleme davranışlarının yaygın olduğu nüfuslarda veya HIV prevalansının yüksek olduğu yerlerde bebek beslenmesinde bu destek kullanılabilir.

Emzirmeyen bebekler: Bütün krizlerde emzirmeyen bebek ve küçük çocukları koruyun ve besin gereksinimlerini karşılama konusunda onları destekleyin. Emzirmemenin etkileri çocuğun yaşına göre değişir. En küçük çocuklar enfeksiyon hastalıklarına karşı en savunmasız olanlardır. Temini garanti altına alınmış anne sütü yerine kullanımı uygun ürünlere, yakıta, malzemeye ve su temini, sanitasyon ve hijyen (WASH) koşullarına erişime ihtiyaçları vardır.

Bebek maması ve anne sütü yerine kullanılan diğer ürünler: Bebek maması 0-5 aylık bebeklerde anne sütü yerine kullanılacak uygun üründür. Hazırlık gerektirmediğinden ve toz halindeki mamalardan daha az güvenlik riski taşıdığından dolayı kullanıma hazır sıvı bebek mamalarını tercih edin.

Kullanıma hazır bebek mamasının uygun kullanımı, dikkatli saklanması ve beslenme araç gereçlerinin hijyeni çok önemlidir.

Kullanıma hazır bebek maması çok hacim kapladığı için nakliyesi ve depolanması maliyetlidir. Altı aydan büyük çocuklarda alternatif sıvı süt kullanın. Alternatif süt şunları içerir: Pastörize tam yağlı inek, keçi, koyun, deve veya bufalo sütü; uzun ömürlü (UHT) sıvı süt; fermente edilmiş sıvı süt veya yoğurt.

Altı aydan büyük çocuklarda bebek maması kullanımı kriz öncesi uygulamalara, mevcut kaynaklara, alternatif sıvı süt kaynaklarına, tamamlayıcı gıdanın yeterliliğine ve insani yardım kurumunun politikasına göre değişecektir. Anne sütü yerine kullanılan ürünlerin kullanımı için endikasyonlar kısa veya uzun vadeli olabilir. Altı aydan büyük çocuklar için pazarlanan devam sütleri, büyüme sütleri, çocuk sütleri gerekli değildir.

Yetkin bir sağlık personeli veya beslenme çalışanı bireysel değerlendirme, takip ve destek ile bebek maması ihtiyacını belirleyebilir. Bireysel değerlendirme yapmanın mümkün olmadığı yerlerde, değerlendirme ve hedef kriterleri ile ilgili tavsiye için koordinasyon yetkilisine ve teknik alanda çalışan insani yardım kuruluşlarına danışın. Bebek mamasını bebek emmeye başlayana kadar veya en az altı ay verin. İhtiyacı olan çocuklara anne sütü yerine kullanılan ürünleri temin ederken yanlışlıkla emziren anneleri de bu ürünleri kullanmaya teşvik etmeyin.

Temizlenmesi zor olduğundan biberon kullanmayın. Bardak ile beslemeyi teşvik edin ve destekleyin.

Bireysel düzeyde ve nüfus düzeyinde hastalık göstergelerine yönelik surveyans yapın, ishal üzerine odaklanın.

Tamamlayıcı beslenme bebeklerin besin gereksinimlerinin anne sütü ile daha fazla tek başına karşılanamayacağı ve anne sütünün yanında diğer besin ve sıvılara ihtiyaç duyulduğu zaman başlar. 6-23 aylık bebeklere endüstriyel veya yerelde hazırlanan tamamlayıcı besin ve sıvılar verilmelidir.



Tamamlayıcı besin desteği seçeneklerini belirlemede önceden var olan veya mevcut besin eksiklikleri temel öneme sahiptir. Göz önünde bulundurulması gereken diğer hususlar besleyici bir diyetin ekonomikliği ve mevcudiyeti, gıda tedarikinin mevsime göre değişimi ve yerelde bulunan kaliteli tamamlayıcı besine erişimdir. Tamamlayıcı besin müdahalesi seçenekleri şunları kapsar:

- Yerelde mevcut olan zenginleştirilmiş ve besin değeri yüksek gıdaların satın alınabilmesi için nakit temelli destek
- Besin değeri yüksek gıda veya zenginleştirilmiş besin dağıtımı
- 6-23 aylık çocuklar için çoklu mikro besinler ögesi ile zenginleştirilmiş besinler
- Mikro besin ögesi tozları veya diğer takviyeler gibi mikro besin ögesi takviyeleri ile evde zenginleştirme
- Geçim kaynakları programları
- Güvenlik ağı programları

Etkilenen kişilerin beslenme ile ilgili olumlu sonuçlar alınması için nakit parayı en ideal şekilde kullanmasını sağlamak amacıyla nakit temelli destek ile birlikte eğitimler düzenleyin veya bu konuda mesajlar içeren kampanyalar düzenleyin.

Mikro besin ögesi takviyesi: Zenginleştirilmiş besin almayan 6-59 aylık çocuklar besin gereksinimlerinin karşılanması için çoklu mikro besin ögesi takviyesine ihtiyaç duyabilir. A vitamini takviyesi önerilir. Sıtmanın endemik olduğu bölgelerde herhangi bir formda (mikro besin ögesi tozları dâhil) demir desteği sağlayın; bunu her zaman sıtma tanısı, önlenmesi ve tedavisi stratejileri ile birlikte yürütün. Sıtma önleme stratejilerine örnek olarak ilaçlı cibinlik temini, vektörle mücadele programları, hastalığın hızlı tanısı ve etkin antimalaryal ilaç ile tedavi verilebilir. Sıtma önleme stratejilerine erişimi olmayan çocuklara demir vermeyin. Güncel kılavuzlara göre hamile ve emziren kadınlara demir ve folik asit veya çoklu mikro besin ögesi takviyesi verin.

HIV ve bebek beslenmesi: HIV ile yaşayan anneler antiretroviral tedavileri devam ederken en az 12 ay olmak üzere 24 aya kadar veya daha uzun süre emzirme için desteklenmelidir. Eğer antiretroviral ilaç mevcut değilse, bebeklere en fazla HIV olmadan hayatta kalma şansı veren stratejiyi seçin. Bu da HIV bulaşı riski ile HIV-dışında çocuk ölümlerine neden olan risklerin dengelenmesi demektir. Anneleri ve bakım verenleri buna göre destekleyin. Antiretroviral ilaçlara erişimin hızlandırılmasını önceleyin. *bk. Temel sağlık hizmetleri - Cinsel sağlık ve üreme sağlığı Standardı 2.3.3: HIV.*

HIV ile enfekte olmayan anneler ve süt anneler ile HIV statüsü bilinmeyenlere bebeği ilk altı ay sadece anne sütü ile emzirmeleri tavsiyesinde bulunun. Bundan sonra, çocuk 24 aylık olana veya sonrasına kadar emzirmeye devam ederek tamamlayıcı besinleri başlatın. Halihazırda replasman beslenmesi başlanmış olan bebekler acil tespit ve destek gerektirir.

Mevcut ulusal ve yerel politikalara başvurun ve bunların en güncel DSÖ önerilerine uyup uymadığını değerlendirin. HIV dışındaki enfeksiyon hastalıklarına maruziyet riskinde yaşanan değişiklikler, afet veya acil durumun tahmini süresi, replasman beslenme olasılığı ve antiretroviral ilaçların mevcudiyetini hesaba katarak bu politikaların yeni kriz koşullarında uygun olup olmadığına karar verin. Güncellenmiş geçici bir rehberin yayınlanması, anneler ve bakım verenler ile paylaşılması gerekebilir.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, çocukların korunması ve beslenme: Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve beslenme genellikle birbiriyle bağlantılıdır. Aile içi şiddet anne ve çocuklarının sağlık ve refahına yönelik bir tehdit oluşturabilir. Beslenme personeli, toplumsal cinsiyete dayalı şiddete veya çocuk tacizine maruz kalmış bakım verenlere veya çocuklara destekleyici ve gizli sevk hizmeti sunmalıdır. Entegre edilecek diğer unsurlar danışmanlık, kadın ve çocuk dostu tedavi alanları kurmak için çalışma ve tedaviyi terk ile yanıt vermeme hızlarının düzenli izlenmesidir. Beslenme personeline toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve çocukların korunması konusunda uzman vaka çalışanlarını dâhil etmeyi değerlendirin. *bk. Koruma İlkeleri 3 ve 4.*

Halk sağlığı acil durumları: Halk sağlığı krizlerinde hane halkı gıda güvenesi ve geçim kaynaklarının sürekli korunması, emzirme ile hastalık bulaşı, ayrıca anne hastalanma ve ölümlerinin en aza indirilmesi amacıyla sağlık ve beslenme desteği hizmetlerine erişimde yaşanabilecek aksaklıkları önlemek için adımlar atın. Kolera, Ebola ve Zika virüsleri hakkında rehberlik için ihtiyaç halinde DSÖ kılavuzlarına başvurun.



5. Gıda güvencesi

Gıda güvencesi, aktif ve sağlıklı bir yaşam için diyet ihtiyaçlarını ve gıda tercihlerini karşılayan yeterli, güvenli ve besleyici gıdaya herkesin fiziksel ve ekonomik erişimi olduğunda mevcuttur.

Gıda güvencesi makro ekonomik, sosyopolitik ve çevresel etkenlerden etkilenir. Ulusal ve uluslararası politikalar, süreçler ve kurumlar etkilenen kişilerin beslenme yönünden yeterli gıdaya erişimini etkileyebilir. Yerel çevrenin bozulması ve iklim değişikliği nedeniyle artarak değişken ve aşırı olan hava durumları da gıda güvencesini etkileyebilir.

İnsani krizlerde gıda güvencesi müdahaleleri kısa vadeli ihtiyaçları karşılamayı ve etkilenen nüfusun potansiyel olarak zarar verici baş etme mekanizmalarını benimseme zarureti azaltmayı hedeflemelidir. Zamanla müdahaleler geçim kaynaklarını korumalı ve eski haline döndürmeli, istihdam fırsatlarını istikrarlı hale getirmeli veya yeni fırsatlar yaratmalı ve daha uzun vadeli gıda güvencesinin yeniden sağlanmasına katkıda bulunmalıdır. Müdahalelerin doğal kaynaklara ve çevreye olumsuz etkisi olmamalıdır.

Hane halkı gıda güvencesizliği, kısıtlı besleme ve bakım uygulamaları, sağlıksız ev ortamı ve yetersiz sağlık hizmetleri ile birlikte yetersiz beslenmenin altında yatan dört nedenden biridir.

Bu bölümdeki standartlar hem genel nüfusun hem de beş yaş altı çocuklar, HIV veya AIDS ile yaşayanlar, yaşlılar, kronik hastalıkları olan kişiler ve engelli bireyler gibi beslenme riskleri yüksek olan kişilerin gıda gereksinimlerini karşılayacak kaynakları değerlendirir.

Genel nüfusun gıda gereksinimlerinin karşılanmaması halinde kötü beslenmenin tedavisini hedefleyen müdahalelerin etkisi sınırlı olacaktır. İyileşen ancak yeterli gıda alımını sürdüremeyen kötü beslenme görülen kişilerin durumu tekrar kötüye gidecektir.

En etkin ve verimli kriz müdahalesi opsiyonlarının seçimi, cinsiyete göre ayrıştırılmış gereksinimler, ailelerin tercihleri, maliyet uygunluğu ve etkinliği, koruma riskleri ve mevsimsel değişikliklerin kapsamlı bir analizini gerektirir. Bu analiz ayrıca gerekli gıdanın özel çeşidi, miktarı ve dağıtımın ideal yolunu belirlemelidir.

Zarar görülebilirliği yüksek olan ailelerde gıda temel harcama kalemidir. Nakit temelli destek, bu desteği alan kişilerin toplam kaynaklarını daha iyi yönetmesini sağlayabilir, ancak bu sağlanan transferin tutarına bağlıdır. Ortak analiz ve program amaçlar, hedef belirleme, transfer tutarı ve transfer için oluşturulan olası koşullara yol gösterecektir.

Gıda güvencesi müdahaleleri zamanla yerel piyasa yoluyla çalışmayı veya yerel piyasayı desteklemeyi hedeflemelidir. Yerel, ulusal veya bölgesel tedarik kararları piyasa -pazar ve finansal hizmet sağlayıcıları dâhil- hakkındaki bilgilere dayanmalıdır.

Tüccarlara stoklama için hibeler verilmesi gibi piyasa tabanlı programlama da piyasaya katkı sağlayabilir. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma ve MERS El Kitabı.*

Gıda Güvencesi Standardı 5:

Genel gıda güvencesi

İnsanlar hayatta kalmalarını temin eden, onurlarını koruyan, varlıklarının yok olmasını önleyen ve dayanma ve başetme gücü (direnc) kazandıran gıda yardımı alır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Gıda güvencesi değerlendirmesi verilerine dayanarak acil gereksinimleri karşılayacak bir müdahale tasarlayın. Gıda güvencesini destekleyecek, koruyacak, iyileştirecek ve geri kazandıracak önlemleri değerlendirin.
 - Gıda sepeti için aynı ve nakit temelli seçenekleri değerlendirin.
- 2 Mümkün olduğunca en erken dönemde gıda güvencesi programlarının geçiş ve çıkış stratejilerini geliştirin.
 - Programları diğer sektörlerin müdahalelerine entegre edin.
- 3 Yardım alan kişilerin baş etmek ve geçim kaynaklarını desteklemek için gerekli bilgi, beceri ve hizmetlere erişimi olduğundan emin olun.
- 4 Doğal çevrenin daha fazla bozulmasını önleyin, çevreyi koruyun ve eski haline döndürün.
 - Yemek pişirmede kullanılan yakıtın çevreye etkisini göz önünde bulundurun.
 - Ormansızlaşma veya toprak erozyonuna katkı sağlamayan geçim stratejilerini değerlendirin.
- 5 İnsani gıda güvencesi müdahalelerinin farklı gruplar ve kişiler tarafından kabul edilebilirlik düzeyini ve bu kişilerin müdahalelere erişim seviyelerini izleyin.
- 6 Müdahale tasarımında gıda yardımı alan kişilere danışıldığından ve bu kişilerin saygı ve onurlarını koruyan bir muamele gördüğünden emin olun.
 - Geri bildirim yapılabilecek bir mekanizma kurun.

Anahtar göstergeler

Gıda Tüketim Ölçeği skoru kabul edilebilir seviyede olan hedeflenmiş hane halkı yüzdesi

- %35'ten fazla; yağ ve şeker verildiyse %42'den fazla

Besin Çeşitliliği Ölçeği skoru kabul edilebilir seviyede olan hedeflenmiş hane halkı yüzdesi

- >5 ana gıda grubu düzenli olarak tüketiliyor.

Baş Etme Stratejisi İndeksi kabul edilebilir seviyede olan hedeflenmiş hane halkı yüzdesi



Yardım alan kişiler arasında onurlu muamele ile ilgili şikâyet eden veya olumsuz geri bildirim verenlerin yüzdesi

- Bütün şikâyetler düzenli olarak izlenir ve hızlıca yanıtlanır.

Kılavuz notlar

Genel Durum: Müdahalenin geçerliliğinin devam edip etmediğini değerlendirmek için daha geniş anlamda gıda güvenliği durumunu izleyin. Faaliyetleri ne zaman sonlandıracağınızı ve ne zaman değişiklikler yapacağınızı veya yeni projeleri ne zaman başlatacağınızı belirleyin ve savunuculuk çalışmaları için ihtiyaç olup olmadığını tespit edin.

Kentsel ortamlarda -özellikle yoğun düşük gelirli yerleşim yerlerinde- hane halkı gıda harcamaları göstergelerini ortamın şartlarına uyarlamak için adımlar atın. Örneğin Gıda Harcama Payı ve belirlenen eşikleri kentsel ortama çok uygun olmayabilir, çünkü kira ve ısınma gibi gıda dışı harcamalar görece daha yüksektir.

Çıkış ve geçiş stratejileri: Programın başından itibaren çıkış ve geçiş stratejilerini geliştirin. Bir programı tamamlamadan veya geçiş yapmadan önce, iyileşmeye veya başka bir aktörün bu sorumluluğu alabileceğine dair bir kanıt olmalıdır. Bu, gıda yardımı bağlamında mevcut veya planlanan sosyal koruma veya uzun vadeli güvenlik ağları sistemlerinin anlaşılması anlamına gelebilir.

Gıda yardımı programları sosyal koruma sistemleri ile koordine olabilir veya gelecekte bu tür bir sistem kurulması için temelleri atabilir. İnsani yardım kuruluşları aynı zamanda varsa kronik gıda güvencesizliği analizinden aldıkları bilgiler doğrultusunda kronik gıda güvencesizliğini hedef alan sistemler için savunuculuk çalışmaları yapabilirler. *bk. MERS El Kitabı.*

Riskli gruplar: Belirli grupları veya bireyleri tehlike altına atan davranış kalıplarına karşı koyabilmek için toplum temelli risk değerlendirmeleri ve diğer katılımcı izleme yöntemlerini kullanın. Örneğin yakıt ve/veya yakıtı etkin kullanan ocak dağıtım kadını ve kızlara yönelik fiziksel ve cinsel taciz risklerini azaltabilir. Özellikle kadın ve çocuk reisli haneler veya engelli bireylerin bulunduğu haneler gibi zarar görülebilirliği yüksek hane halklarına veya bireylere ek nakit transferleri cinsel istismar ve çocuk işçiliği riskini azaltabilir.

Toplumsal destek yapıları: Toplumsal destek yapılarını kullanıcılar ile birlikte tasarlayın, bu sayede topluma uygun, gerektiği gibi sürdürülen ve program sona erdikten sonra devam etmesi muhtemel yapılar oluşturabilirsiniz. Tasarım sürecinde zarar görülebilirliği yüksek kişilerin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurun. Örneğin ailesinden ayrı düşmüş ve refakatsiz kız ve erkek çocuklar aile içinde gerçekleşen bilgi ve beceri gelişiminden mahrum kalabilir. *bk. Temel İnsani Standart Taahhüt 4.*

Geçim kaynakları desteği: *bk. Gıda güvencesi ve beslenme – geçim kaynakları Standardı 7.1 ve 7.2, MERS El Kitabı ve LEGS El Kitabı.*

Çevresel etki: Kamplarda yaşayan insanlar yemek pişirmek için yakıtı ihtiyaç duyar, bu da yerel ormansızlaşmayı hızlandırabilir. Yakıt dağıtımı, verimli ocaklar ve alternatif enerji gibi seçenekleri değerlendirin. Kuponları çevresel açıdan sürdürülebilir ürün ve hizmetlerin daha fazla kullanıma yönelik özelleştirmenin çevreye olası katkısını hesaba katın.

Çevre bozulmasına neden olmuş olan geçmiş gıda ve pişirme geleneklerini değiştirmek için fırsat kollayın. İklim değişikliği eğilimlerini göz önünde bulundurun. Kısa vadede yardım sağlayan, orta ve uzun vadede kriz riskini azaltan faaliyetleri önceleyin. Örneğin stokları azaltma, yerelde kıtlık sırasında otlaklar üzerindeki baskıyı azaltabilir. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 7: Çevresel sürdürülebilirlik. Çevresel sürdürülebilirlik.*

Erişim ve kabul edilebilirlik: İnsanların erişimi kolay ve kabul edilebilir faaliyetleri olan programlara katılma olasılıkları daha yüksektir. Ayrım gözetmeden herkesi tam olarak kapsamak için etkilenen nüfusun tüm üyelerinin dâhil edildiği katılımcı bir tasarım kullanın. Bazı gıda güvencesi müdahaleleri ekonomik olarak aktif olanlara odaklansa da müdahaleler herkes için erişilebilir olmalıdır. Riskli grupların kısıtlılıklarını aşmak amacıyla faaliyetlerin tasarımında aktif olarak onlarla birlikte çalışın ve uygun destek yapıları oluşturun.



6. Gıda yardımı

Mevcut gıdanın kalitesi ve miktarı veya gıdaya erişim hastalık ve ölüm göstergelerinde beklenenin üstünde bir artışı ve kötü beslenmeyi önlemede yetersiz kaldığı zamanlarda gıda yardımı gerekir. Gıda mevcudiyeti ve gıdaya erişim, besin farkındalığı ve beslenme uygulamalarını iyileştiren insani müdahale çalışmalarını kapsar. Bu müdahaleler etkilenen kişilerin geçim kaynaklarını da koruyup güçlendirmelidir. Müdahale seçenekleri aynı gıda yardımı, nakit temelli destek, üretime destek ve piyasa desteğini kapsar. Krizin ilk dönemlerinde acil ihtiyaçların karşılanması öncelikli olmakla birlikte, müdahaleler birey ve toplumların varlıklarını muhafaza etmeli ve korumalı, krizlerde kaybolan varlıkların yeniden kazanılmasına katkı sağlamalı ve gelecek tehditlere karşı dirençliliği arttırmalıdır.

Gıda yardımı ayrıca insanların üretim varlıklarının satılması, doğal kaynakların aşırı kullanımı veya tahribatı ve borç birikimi gibi olumsuz baş etme mekanizmalarını benimsemelerini önlemek için de kullanılabilir.

Gıda yardımı programlarında çok çeşitli araçlar kullanılabilir, bunların bazıları:

- Genel gıda dağıtımları (aynı gıda, gıda satın alımı için nakit temelli destek);
- Kapsamlı ek beslenme programları;
- Hedefli ek beslenme programları; ve
- Konu ile ilgili hizmetlerin ve girdilerin sağlanması - buna bilgi veya beceri transferi de dâhildir.

Genel gıda dağıtımları gıdaya en çok ihtiyaç duyanlara destek sağlar. Yardım alan kişiler gıdayı üretebildikleri veya başka yollar ile gıdaya erişebildikleri zaman bu dağıtımları sonlandırırın. Geçiş sürecinde şartlı nakit temelli destek veya geçim kaynakları desteği gibi ara düzenlemeler gerekebilir.

Özel gıda gereksinimi olan kişilerin genel kumanyaya ek olarak destekleyici besine ihtiyacı olabilir. 6-59 aylık çocuklar, yaşlılar, engelli bireyler, HIV ile yaşayan kişiler ile hamile ve emziren kadınlar bu gruba girer. Pek çok ortamda, ek beslenme hayat kurtarır. Bir merkezde sunulan beslenme sadece insanların kendi yemeklerini pişirme olanakları olmadığı zaman yürütülür. Krizin hemen ardından, nüfus hareketliliği sırasında veya eve kumanya götürmenin alıcıları güvenlik açısından risk altına atacağı yerlerde beslenmeyi bir merkezde sunmak gerekebilir. Bir merkezde beslenme sunmak, ayrıca acil okul beslenmesi için de kullanılabilir, ancak okul aracılığıyla eve götürülen kumanyalar da dağıtılabilir. Okula gitmeyen çocukların bu dağıtımlara erişimleri olmayacağını hesaba katın ve bu çocuklar için dış erişim mekanizmaları planlayın.

Gıda yardımında ürünlerin etkin bir şekilde yönetimi için iyi bir tedarik zinciri yönetimi ve lojistik kabiliyet gereklidir.

Tüm nakit dağıtım sistemlerinin yönetimi hızlı ve hesap verebilir olmalı ve sistematik olarak izlenmelidir. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Gıda Yardımı Standardı 6.1: Genel beslenme gereksinimleri

Zarar görülebilirliği en yüksek olanlar dâhil etkilenen kişilerin temel besin gereksinimleri karşılanır.

Anahtar faaliyetler

- 1) Yeterli miktar ve kalitede gıdaya erişim düzeylerini ölçün.
 - Erişimin istikrarlı veya kötüleşmeye eğilimli olup olmadığını görmek için erişim düzeyini sık aralıklarla değerlendirin.
 - Etkilenen kişilerin markete/pazara erişimini değerlendirin.
- 2) Gıda ve nakit temelli destek programlarını enerji, protein, yağ ve mikro besin ögesi gereksinimleri için ilk planlamada belirlenen standartların karşılanmasını sağlayacak şekilde tasarlayın.
 - Kumanyaları, besin gereksinimleri ve insanların kendi kendilerine temin edebildikleri miktar arasındaki farkı kapatmak üzere planlayın.
- 3) Etkilenen kişilerin besleyici gıdaya ve beslenme desteğine erişimini koruyun, iyileştirin ve destekleyin.
 - 6-24 aylık çocukların tamamlayıcı besinlere ve hamile ve emziren kadınların ek beslenme desteğine erişmelerini sağlayın.
 - Hanelerinde kronik hastalıklı, HIV ve verem ile yaşayan kişiler, yaşlılar ve engelli bireyler bulunan ailelerin uygun besleyici gıda ve yeterli beslenme desteği aldıklarından emin olun.

Anahtar göstergeler

5 yaş altı bütün çocuklarda cinsiyete göre, 24 aylıktan itibaren engelliliğe göre ayrıştırmış kötü beslenme prevalansı

- DSÖ sınıflandırma sistemini kullanın (MAD , MDD-W).
- Engelliliğe göre ayrıştırma için UNICEF/Washington Group'un Çocuk İşlevsellik modülünü kullanın.

Gıda Tüketim Ölçeği skoru kabul edilebilir seviyede olan hedeflenmiş hane halkı yüzdesi

- %35'ten fazla; yağ ve şeker verildiyse %42'den fazla

Besin Çeşitliliği Ölçeği skoru kabul edilebilir seviyede olan hedeflenmiş hane halkı yüzdesi

- >5 ana gıda grubu düzenli olarak tüketiliyor

Hedeflenen hane halkları içinde minimum gıda kaynaklı enerji gereksinimlerini (kişi başı günlük 2,100 kCal) ve günlük önerilen mikro besin ögesi alımını karşılayanların yüzdesi



Kılavuz notlar

Gıdaya erişimi izleme: Gıda güvencesi, pazara erişim, geçim kaynakları, sağlık ve beslenme düzeylerini de içeren değişkenleri değerlendirin. Bu, durumun istikrarlı veya kötüleşmeye eğilimli olup olmadığını ve gıda müdahalelerinin gerekli olup olmadığını belirlemeye yardımcı olacaktır. Gıda Tüketim Ölçeği veya diyet çeşitliliği araçları gibi dolaylı göstergeleri kullanın.

Yardım şekilleri: Gıda güvencesini sağlamak için uygun olan yardım çeşidini (nakit, kupon, aynı yardım) veya bunların bir kombinasyonunu uygulayın. Nakit temelli destek sağlanan yerlerde özel grupların gereksinimlerini karşılamak için tamamlayıcı besin veya destekleyici gıda dağıtımını yapmayı düşünün. Piyasanın özel besin gereksinimlerini karşılama hususunda yeterliliğini değerlendirin ve 'sağlıklı diyetin minimum maliyeti' değerlendirme aracı dâhil olmak üzere özel metodolojilerden faydalanın.

Gıda kumanyalarının tasarımı ve besin kalitesi: Kumanya planlama ile ilgili farklı araçlar mevcuttur, örnek olarak NutVal verilebilir. Genel kumanyaları planlamak için bkz. Ek 6: *Besin gereksinimleri*. Eğer kumanya bir diyetin enerji içeriğinin tamamını sağlamak üzere tasarlanırsa, bütün besinleri yeterli miktarlarda içermelidir. Eğer kumanya diyetin enerji gereksiniminin bir kısmını sağlayacaksa, tasarımda şu iki yaklaşımdan birini kullanın:

- Halkın tüketimi için mevcut olan diğer gıdaların besin içeriği bilinmiyorsa, kumanyanın enerji içeriği ile orantılı bir şekilde dengeli bir besin içeriği sağlayacak bir kumanya tasarlayın.
- Halkın tüketimi için mevcut olan diğer gıdaların besin içeriği biliniyorsa, eksik besinleri sağlayarak bu gıdaları tamamlayacak bir kumanya tasarlayın.

Genel kumanya planlamalarında aşağıda yer alan nüfusun asgari besin gereksinimlerini belirleyen tahminler kullanılmalıdır. Bu tahminlere ve ortamın şartlarına göre uyarlanmalıdır.

- Kişi başı günlük 2,100 kCal; toplam enejinin yüzde 10–12'si proteinden, yüzde 17'si yağdan sağlanmalıdır. Daha fazla detay için bkz. Ek 4: *Besin gereksinimleri*

Mevcut gıda çeşitlerinin sınırlı olduğu yerlerde gıda kumanyalarında yeterli besin içeriğini sağlamak zor olabilir. İyotlu tuz, niasin, tiyamin ve riboflavine erişimi hesaba katın. Besin kalitesini geliştirme seçenekleri arasında temel besin ürünlerinin zenginleştirilmesi -zenginleştirilmiş blenderize (harmanlanmış ve püre haline getirilmiş) besinler dâhil- ve kuponlar ile yerelde üretilen taze gıdaların alınmasının teşvik edilmesi yer alır. Yağ bazlı, besin açısından yoğun, kullanıma hazır gıdalar veya çoklu mikro besin ögesi tabletleri ve tozları gibi takviye ürünleri kullanmayı düşünebilirsiniz. İdeal emzirme ve tamamlayıcı beslenme uygulamalarını teşvik etmek için IYCF-E mesajlarını yayın. bk. *Bebek ve küçük çocuk beslenmesi standardı 4.1 ve 4.2*.

Kumanya planlaması yaparken yerel ve kültürel tercihleri hesaba katmak için toplulma istişareler yapın. Yakıt fazla değilse uzun süre pişirilmesi gerekmeyen gıdaları seçin.

Kumanyalarda yapılan değişiklikleri en kısa sürede bütün toplum ile paylaşın, böylece öfkeyi en aza indirebilir ve ev içinde kumanyadaki azalmadan sorumlu tutulabilecek kadınlara karşı olası şiddeti azaltabilirsiniz. Beklentileri yönetmek, kaygıları azaltmak ve hane halklarının ilgili kararları vermesine olanak sağlamak amacıyla çıkış planınızı başlangıçtan itibaren net olarak paylaşın.

Sağlık programları ile bağlantı: Gıda yardımı, özellikle kızamık, sıtma ve parazit enfeksiyonları gibi hastalıkları önlemek için alınan halk sağlığı önlemleri ile birlikte yürütüldüğünde, etkilenen nüfusun beslenme durumunun kötüleşmesini engelleyebilir. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.1: Sağlık hizmeti sunumu ve temel sağlık hizmetleri - bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1: Önleme.*

Gıda kullanımını izleme: Gıda yardımının anahtar göstergeleri gıdaya erişimi ölçer ancak gıda kullanımını ölçmez. Besin alımının doğrudan ölçümü gerçekçi olmaz. Gıda mevcudiyeti ve hane halkı düzeyinde kullanım gibi çeşitli kaynaklardan alınan bilgileri kullanarak ve yerel piyasada gıda fiyatlarını, gıda mevcudiyetini ve pişirme yakıtını değerlendirerek dolaylı ölçüm yapmak iyi bir alternatiftir. Diğer seçenekler gıda yardımı dağıtım planlarını ve kayıtlarını incelemek, doğada bulunan gıdaların katkılarını değerlendirmek ve gıda güvencesi değerlendirmeleri yürütmek olabilir.

Riskli gruplar: Gıda yardımı için kabul kriterlerini belirlerken, farklı gruplar ile, aksi takdirde ihmal edilebilecek özel ihtiyaçları tespit etmek için, istişarelerde bulunun. Genel kumanyaya küçük çocuklar (6-59 aylık) için zenginleştirilmiş blenderize besinler gibi yeterli ve kabul edilebilir besinler ekleyin. Dikkat gerektiren özel gruplar yaşlı kişiler, HIV ile yaşayan kişiler, engelli bireyler ve bakımverenlerdir.

Yaşlı kişiler: Kronik hastalıklar ve engellilik, yalnızlık, geniş aile, soğuk hava ve yoksulluk gıdaya erişimi azaltıp besin gereksinimlerini arttırabilir. Yaşlı kişiler gıda kaynaklarına ve gıda transferlerine kolaylıkla erişebilmelidir. Gıdaların hazırlanması ve tüketimi kolay olmalı ve yaşlı kişilerin ek protein ve mikro besin ögesi gereksinimlerini karşılamalıdır.

HIV ile yaşayan kişiler: HIV ile yaşayan kişilerde kötü beslenme riski çok yüksektir. Bunun nedenleri azalan gıda alımı, besinlerin zayıf emilimi, metabolizmadaki değişiklikler, kronik enfeksiyonlar ve hastalıklar gibi etkenlerdir. HIV ile yaşayan kişilerin enerji gereksinimleri enfeksiyonun evresine göre değişir. Yeterli bir diyetle erişimi arttırmak için kullanılacak stratejilerden bazıları besinleri öğütme veya zenginleştirme yahut zenginleştirilmiş, blenderize edilmiş veya özel gıda takviyeleri sağlamadır. Bazı durumlarda herhangi bir gıda kumanyasının boyutunu arttırma da uygun olabilir. Kötü beslenme görülen HIV ile yaşayan kişileri -varsa- hedefli beslenme programlarına sevk edin.

Engelli bireyler (psikososyal engelliler de dâhil), krizlerde yakın aile üyelerinden ve normalde kendilerine bakım veren kişilerden ayrı düşme riski altında olabilir. Ayrıca ayrımcılığa maruz kalabilirler. Gıdaya fiziksel erişim, enerji yönünden yoğun ve besin açısından zengin gıdalara erişim ve beslenme desteği mekanizmaları sağlayarak bu riskleri azaltın. Bunun için elle kullanılan blender, kaşık ve pipet sağlanabilir veya ev ziyaretleri ve dış erişim için sistemler geliştirilebilir. Ek olarak, engelli çocukların



okula kayıt olma olasılıklarının daha düşük olduğunu ve bu nedenle okul temelli gıda programlarından mahrum kalabileceklerini unutmayın.

Bakım verenler: Zarar görebilirliği yüksek bireylerin bakımlarını yapan kişileri desteklemek önemlidir. Bakım verenler ve bakım verdikleri kişiler beslenme ile ilgili özel engeller ile karşılaşabilir. Örneğin gıdaya erişim için ayıracakları süre hasta oldukları/hastaya baktıkları için daha kısıtlı olabilir. Hijyen uygulamalarını sürdürebilmek için ihtiyaçları daha fazla olabilir.

Tedavi veya cenaze masraflarından dolayı gıda alımı için varlıkları daha az olabilir. Sosyal dışlanmaya maruz kalabilir ve toplumsal destek mekanizmalarına erişimleri sınırlı olabilir. Nüfusun belirlenen üyelerini bakım verenleri desteklemek amacıyla eğitmek üzere mevcut sosyal ağlardan faydalanın.

Gıda Yardımı Standardı 6.2:

Gıda kalitesi, uygunluk ve kabul edilebilirlik

Temin edilen gıda ürünleri uygun kalitede, kabul edilebilir, ve verimli ve etkin bir şekilde kullanılabilir özelliktedir.

Anahtar faaliyetler

- 1 Ev sahibi Hükûmetin ulusal standartlarına ve diğer uluslararası kabul gören kalite standartlarına uyan gıdaları seçin.
 - Gıda stoklarında tesadüfi numune testleri yapın.
 - İthal gıda kullanımı planlamasında genetiği değiştirilmiş gıdaların alımı ve kullanımı ile ilgili ulusal mevzuatı anlayın ve saygı gösterin.
- 2 Uygun gıda ambalajlamasını seçin.
 - Az bilinen veya kullanımı yaygın olmayan gıdalar başta olmak üzere gıdaları üretim tarihi, menşei ülke, son kullanma veya tavsiye edilen tüketim tarihi, besin analizi ve pişirme talimatını içeren etiketlerle, erişilebilir formatlarda ve yerel dilde etiketleyin.
- 3 Su, yakıt, ocak ve gıda saklama tesislerine erişimi değerlendirin.
 - Krizler yemek pişirme tesislerine erişimi engeller ise tüketime hazır gıda sağlayın.
- 4 Tam taneli tahıl temin ederseniz uygun öğütme ve işleme tesislerine erişim sağlayın.
 - Alıcıların öğütme masrafını nakit, kupon veya daha az tercih edilen bir yaklaşımla ekstra tahıl veya öğütme araçları ile karşılayabilirsiniz.
- 5 Gıdayı uygun koşullarda taşıyın ve depolayın.
 - Depo yönetimi standartlarını takip edin, gıda kalitesini sistematik olarak kontrol edin.
 - Miktarları tutarlı birimlerle ölçün ve proje sırasında birimleri veya ölçüm posedürlerini değiştirmekten kaçının.

Anahtar göstergeler

Etkilenen nüfusta, sağlanan gıdanın uygun kalitede oluğunu ve yerel tercihleri karşıladığını belirten kişi yüzdesi

Etkilenen nüfusta, gıda alımı mekanizmasını uygun bulduğunu belirtenlerin yüzdesi

Aldıkları gıda ürünlerinin kolay hazırlanabilir ve saklanabilir olduğunu belirten hane halkı yüzdesi

Yardım alan kişiler içinde gıda kalitesi ile ilgili şikâyetle veya olumsuz geri bildirimde bulunanların yüzdesi

- Bütün şikâyetler düzenli olarak izlenir ve kısa sürede yanıtlanır.

Program tarafından raporlanan gıda kayıpları yüzdesi

- Hedef toplam tonajda yüzde 0.2'den az

Kılavuz notlar

Gıda kalitesi: Gıdalar ev sahibi ülkenin gıda standartlarına uymalıdır. Ayrıca kalite, ambalajlama, etiketleme ve amaca uygunluk ile ilgili Uluslararası Gıda Standartları'na uymalıdır. Gıda kullanım amacına uygun kalitede değilse, insan tüketimine uygun olsa dahi amaca uygun değildir. Örnek olarak tüketim için güvenli olan ancak kalitesi evde pişirilmeye imkan vermeyen un verilebilir. Yerelde satın alınan ve ithal edilen gıdaların bitki sağlık sertifikası ve diğer muayene belgeleri olmalıdır. Fumigasyonda uygun ürünler kullanılmalı ve katı prosedürler takip edilmelidir. Büyük miktarlardaki gönderileri bağımsız kalite müfettişlerinin denetlemesini sağlayın ve kalite ile ilgili şüpheler veya tartışmalar varsa bağımsız kalite müfettişlerinden faydalanın.

Ev sahibi hükümetlerin mümkün olduğunca dâhil olduklarından emin olun. Gıda gönderilerinin yaşı ve kalitesi ile ilgili tedarikçi sertifikalarından, kalite kontrol denetleme raporlarından, ambalaj etiketlerinden ve depo raporlarından bilgi edinin. Bir ürünün kalitesinin ve saflığının onaylanması için ilgili bir makam tarafından verilen analiz sertifikalarının (Certificates of Analysis - CoA) bir veritabanını oluşturun.

Gıda ürünlerinin yerel, ulusal ve uluslararası piyasalarda mevcudiyetini değerlendirin. Gıda yardımı yerelde temin edilirse, sürdürülebilir olmalı ve yerel doğal kaynakları daha fazla zorlamamalı ve piyasayı olumsuz etkilememelidir. Program planlamasında gıda tedarikinde yaşanabilecek kısıtlılıkları hesaba katın.

Gıda ambalajlama: Gıda kayıpları depolarda ve son dağıtım noktalarında yaşanabilir. Dağıtım döngüsünde gıda kayıpları kötü ambalajlamadan kaynaklı olabilir. Ambalaj sağlam olmalı, taşıma, depolama ve dağıtımı kolay olmalıdır. Yaşlılar, çocuklar ve engelli bireyler için erişilebilir olmalıdır. Mümkünse, ambalajlama yeniden ölçüm veya yeniden paketleme gerektirmeden doğrudan dağıtıma uygun olmalıdır.

Gıda ambalajları siyasi veya dinî motif veya bölücü yapıda mesajlar taşımamalıdır.



Ambalajlar bir tehlike oluşturmamalıdır. İnsani yardım kuruluşları dağıtılan yahut nakit veya kuponlar ile satın alınan ürünlerin ambalajlarıyla çevrenin kirletilmesini engelleme sorumluluğunu taşır. Asgari oranda ambalajlama (mümkünse doğada çözünebilir) ve yerele uygun malzeme kullanın. Mümkünse bunun için yerel idare ve ambalaj malzemeleri üreticileri ile bir ortaklık kurulmasını teşvik edin. Yeniden kullanılabilir, geri dönüştürülebilir veya tekrar tahsis alınabilir gıda fişleri kullanın. Atık ambalajları çevre bozulmasını önleyecek şekilde bertaraf edin. Kullanıma hazır gıdaların folyo paket kağıtları gibi ambalajların güvenli bertarafı için özel kontroller gerektirebilir.

Dağınık çöpler oluşursa, düzenli olarak toplumsal temizlik kampanyaları organize edin. Bu kampanyalar iş için nakit faaliyeti değil, toplumsal hareketlilik ve farkındalık yaratma çalışmalarının bir parçası olmalıdır. *bk. WASH katı atık yönetimi standardı 5.1 ve 5.3 arası.*

Gıda seçimi: Gıda yardımlarının birincil önemi besin değeri olsa da, alıcılar yardımlarda yer alan ürünlere aşına olmalıdır. Çoğu ortamda yemek hazırlama sorumluluğunu birincil olarak kadın ve kızlar taşıdığı için, gıda tercihleri konusunda onlara danışın. Gıdaya erişimleri risk altında olabileceğinden dolayı büyükanne ve büyükbabaları, tek ev reisi olan erkekleri ve destek olmadan kardeşlerine bakan gençleri destekleyin. Kentsel ortamlarda kırsala kıyasla daha geniş bir gıda yelpazesine erişim olması muhtemeldir; ancak diyetin kalitesi sınırlı olabilir ve farklı beslenme desteği gerekebilir.

Bebek beslenmesi: Bağışlanmış veya süspanse edilmiş bebek maması, süt tozu, sıvı süt veya sıvı süt ürünleri genel gıda dağıtımında ayrı bir ürün olarak dağıtılmamalıdır. Bu ürünler eve gönderilen ek beslenme programlarında da dağıtılmamalıdır. *bk. Bebek ve küçük çocuk beslenmesi standardı 4.2.*

Tam taneli tahıllar: Geleneksel olarak öğütmenin evde yapıldığı yerlerde veya yerel değirmenlere erişimi olan yerlerde tam taneli tahıllar dağıtın. Tam taneli tahılların raf ömrü alternatiflerinden daha uzundur ve program alıcılarına daha yüksek değer sağlayabilir.

Acılaşmaya neden olan mikrop, yağ ve enzimleri ayıran, düşük arındırma yapan ticari öğütme için tesisler temin edin. Düşük arındırma yapan ticari öğütme raf ömrünü çok arttırır, ancak protein içeriğini azaltır. Öğütülmüş tam mısırın raf ömrü sadece altı sekiz haftadır, bu yüzden öğütme tüketimden kısa süre önce yapılmalıdır. Öğütülmüş tahıl genelde daha az pişirme gerektirir. Öğütme koşulları bazen kadınları ve ergen kızları istismar riskine maruz bırakabilir. Riskleri ve kadınlar tarafından işletilen değirmenlere destek gibi çözümleri belirlemek için kadın ve kızlarla birlikte çalışın.

Gıdanın saklanması ve hazırlanması: Evlerin depolama kapasitesi bilgisi, sunulacak olan gıda tercihinin kaynağı olmalıdır. Yardımı alan kişilerin gıda hazırlanması ile ilişkili halk sağlığı risklerinden nasıl kaçınacaklarını anladıklarından emin olun. Çevre bozulmasını en aza indirmek için yakıt tasarruflu ocaklar veya alternatif yakıtlar sağlayın. Depolama alanları kuru ve hijyenik olmalı, hava durumundan yeterince

korunmalı ve kimyasallar veya diğer etkenlerle kontamine olmamalıdır. Depolama alanlarını böcekler veya kemirgenler gibi zararlılara karşı koruyun. Uygun olan yerlerde, tedarikçi ve tüccarlardan temin edilen gıdanın kalitesini onaylatmak için Sağlık Bakanlığı çalışanlarına başvurun.

Gıda Yardımı Standardı 6.3:

Hedef belirleme, dağıtım ve teslim

Gıda yardımının hedeflediği kişilerin belirlenmesi ve dağıtımı, duyarlı, zamanında, şeffaf ve güvenlidir.

Anahtar faaliyetler

- 1 Gıda yardımı alıcılarını, ihtiyaç temelli olarak ve ilgili paydaşlar ile istişarelere dayanarak tespit edin ve hedef kitle olarak belirleyin.
 - Gerginlik yaratmaktan ve zarar vermekten kaçınmak amacıyla alıcı olan ve olmayan nüfuslar tarafından kabul gören hedef belirleme yaklaşımlarının net detaylarını halk ile paylaşın.
 - Yapılabilecek en kısa sürede hane halklarının gıda alması için resmî kayıtlarını başlatın ve ihtiyaç halinde güncelleyin.
- 2 Etkili, eşitlikçi, emniyetli, güvenli, erişilebilir ve etkin gıda dağıtım yöntemleri veya doğrudan nakit/kupon teslimi mekanizmaları tasarlayın.
 - Ergenler ve gençler dâhil olmak üzere kadın ve erkeklere danışın ve potansiyel olarak zarar görebilir veya dışlanmış grupların katılımını iyileştirin.
- 3 Dağıtım ve teslim noktalarını erişilebilir, güvenli ve alıcılar için en elverişli yerlerde konumlandırın.
 - Düzenli olarak kontrol noktalarını veya güvenlik durumundaki değişiklikleri izleyerek insanların dağıtımlara ulaşmasına yönelik riskleri en aza indirin.
- 4 Dağıtım planı ve takvimi, kumanyanın kalitesi ve miktarı veya nakit/kuponun değeri ve neyi kapsamayı amaçladığının detaylarını önceden alıcılar ile paylaşın.
 - Dağıtımların takvimini, insanların gidecekleri yolu ve çalışma zamanlarını hesaba katarak ve riskli grupları önceleyecek bir şekilde belirleyin.
 - Dağıtımdan önce toplum ile birlikte geri bildirim mekanizmalarının tanımını yapın ve kurun.

Anahtar göstergeler

Hedef belirlemede minimize edilen dâhil etme ve hariç tutma hatalarının yüzdesi

- Hedef %10'dan az

Konutlar ve son dağıtım noktası veya pazar (kupon veya nakit verilmesi durumunda) arasındaki mesafe

- Hedef 5 kilometreden az



Yardım sağlanan kişiler içinde yolda (gelirken veya dönerken) veya program alanlarında güvenlik sorunları yaşadığını belirten (cinsiyet, yaş ve engelliliğe göre ayrıştırılmış) kişilerin yüzdesi

Dağıtım veya teslim uygulamaları ile ilişkili olarak raporlanan cinsel istismar veya gücün kötüye kullanımı vakalarının sayısı

Takip edilen dağıtım veya teslim uygulamaları ile ilişkili cinsel istismar veya gücün kötüye kullanımı vakalarının yüzdesi

- %100

Hedeflenen hane halkları arasında hak kazandıkları gıda yardımını doğru olarak belirten yüzdesi

- Hedef: Hedeflenen hane halklarının %50'sinden fazla

Kılavuz notlar

Hedef belirleme: Hedef belirleme araçlarının ve yöntemlerinin ortamın şartlarına göre uyarlandığından emin olun. Hedef belirleme sadece ilk aşamaya özgü olmamalı, müdahalenin tamamını kapsamalıdır. Yaşamı tehdit etme riski olan hariç tutma hataları ile zarar verme ve israf olasılığı olan dâhil etme hataları arasında doğru dengeyi bulmak karmaşık bir iştir. Ani gelişen krizlerde dâhil etme hataları hariç tutma hatalarına kıyasla daha fazla kabul edilebilir. Hanelerin benzer kayıplar yaşadığı yerlerde veya erişim olmadığından detaylı hedef belirleme değerlendirmesi yapılamayan yerlerde genel gıda dağıtımları uygun olabilir.

6-59 aylık çocuklar, hamile ve emziren kadınlar, HIV ile yaşayan kişiler ve diğer hassas gruplar destekleyici gıda alacak hedef gruba eklenebilir veya bu kişiler beslenme tedavisi ve önleme stratejileri ile bağlantılandırılabilir. Bu, HIV ile yaşayan kişilerin günlük kalori alımını arttıracak ve antiretroviral tedaviye uyumlarını destekleyecektir.

Bütün özel hedefli programlar damgalama veya ayrımcılık yaratmaktan dikkatle kaçınılmalıdır. Örneğin HIV ile yaşayan kişiler "kronik hastalar" için yapılan dağıtımlara eklenebilirler ve beslenme desteklerini bakım ve tedavi aldıkları sağlık merkezleri yoluyla alabilirler. HIV ile yaşayan kişilerin listesi asla ilan edilmemeli ve paylaşılmamalıdır. Çoğu ortamda toplumsal liderler HIV ile yaşayan kişiler için hedef belirleme görevlisi olarak yer almamalıdır.

Hedef belirleme görevlileri/komiteleri: Toplumda etkilenen kişiler ve gruplar ile doğrudan iletişim kurun. Toplum adına kararlar veren "toplum bekçileri"nden mümkün olduğunca kaçının. Aşağıdaki gruplardan temsilcilerin yer aldığı hedef belirleme komiteleri oluşturun:

- Kadınlar ve kız çocuklar, erkekler ve erkek çocuklar, yaşlı kişiler ve engelli bireyler
- Yerel seçilmiş komiteler, kadın grupları ve insani yardım kuruluşları
- Yerel ve uluslararası STK'lar
- Gençlik organizasyonları
- Yerel kamu kurumları

Kayıt işlemleri: Kayıt kamplarda -özellikle yerinden edilmiş kişilerin kimlikleri yoksa- zor olabilir. Yerel idareden alınan listeler veya toplumun kendisinin oluşturduğu hane halkı listeleri, eğer doğrulukları ve tarafsızlıkları bağımsız bir değerlendirme sonucunda kanıtlanırsa kullanışlı olabilir. Kayıt işlemlerinin tasarımı etkilenen kadınların katılımını teşvik edin. Dağıtım listelerine hareket kısıtlılığı olan kişiler başta olmak üzere risk altındaki bireyleri ekleyin.

Krizin ilk dönemlerinde kayıt mümkün değilse, kayıtları durum istikrarlı hale gelmez tamamlayın. Kayıt süreci için kadınlar, kızlar, yaşlı kişiler ve engelli bireylerin de dâhil olduğu bütün etkilenen kişiler için erişilebilir bir geri bildirim mekanizması oluşturun. Kadınlar kendileri adına kayıt olma hakkına sahiptir. Aile adına yardımı veya nakit temelli desteği fiziksel olarak kimin alması gerektiğini hem erkeklere hem de kadınlara -gerekli görülürse ayrı ayrı- danışın. Bu istişare bir risk değerlendirmesinden alınan bilgilere göre yapılmalıdır.

Tek erkek veya tek kadın reisli hane halkları, çocuk ve genç reisli hane halkları ve ailesinden ayrı düşmüş veya refakatsiz çocuklar için özel dağıtım yapın, böylece haneleri adına güvenli bir şekilde yardımı gelip alabilirler. Tek ebeveynli hanelerin veya küçük çocukları olan kadınların çocuklarını yalnız bırakmadan yardım almasına olanak sağlamak için dağıtım noktalarına bitişik çocuk bakım alanları oluşturun. Çok eşli hane halklarının olduğu ortamlarda her bir eş ve çocuklarını ayrı hane halkı olarak sayın.

"Kuru" kumanyanın dağıtımı: Genel gıda dağıtımları normalde insanların sonrasında evlerinde pişirdiği kuru kumanya şeklinde verilir. Alıcılar bireysel veya hane halkı adına kumanya kartı olanlar, bir grup ailenin bir temsilcisi, geleneksel liderler, kadın liderler veya toplum temelli hedefli bir dağıtımın liderleri olabilir. Dağıtım sıklığı, kumyananın ağırlığını ve alıcıların kumanyayı eve güvenli bir şekilde taşıma olanaklarını göz önünde bulundurmalıdır. Yaşlı kişiler, hamile ve emziren kadınlar, ailesinden ayrı düşmüş ve refakatsiz çocuklar ve engelli bireylerin haklarını almaları ve muhafaza etmeleri için özel destek gerekebilir. Toplumun diğer üyelerinden onlara yardım sağlamayı değerlendirin veya onlara daha sık, daha küçük kumanyalar verin.

"Yaş" kumanyanın dağıtımı: Ani gelişen krizlerin ilk aşamaları gibi istisnai durumlarda, genel gıda dağıtımlarında pişmiş yemek veya tüketime hazır gıda kullanılabilir. Bu kumanyalar insanlar hareket halindeyken veya eve gıda taşımanın yardım alan kişileri hırsızlık, şiddet, taciz veya istismar riskine atacağı durumlarda uygun olabilir. Acil durumlarda bir dağıtım mekanizması olarak okul yemeklerini veya eğitim personeline gıda teşviklerini kullanabilirsiniz.

Dağıtım noktaları: Dağıtım noktalarını konumlandırırken araziye göz önünde bulundurun ve temiz ve güvenli su, tuvaletler, sağlık hizmetleri, gölge, barınak, ve çocuk ve kadınlar için güvenli alanlar gibi diğer destek kaynaklarına makul bir erişim sağlamaya çalışın. Sivillere yönelik riskleri en aza indirmek ve yardıma güvenli erişimi tesis etmek için silahlı kontrol noktalarının varlığı ve askeri hareketlilik göz önünde bulundurulmalıdır. Dağıtım noktalarının yolu net bir şekilde işaretlenmeli, erişilebilir olmalı ve toplumun diğer üyeleri tarafından kullanılan işlek bir yol olmalıdır. Yolun ürünlerin nakliyesi için kullanılabilirliğini ve nakliye maliyetini göz önünde bulundurun. bk. Koruma ilkesi 2.



Dağıtım noktalarından uzakta bulunan veya işlevsel zorluklar yaşayan kişilere ulaşmak için alternatif dağıtım araçları geliştirin. Krizlerde dağıtımlara erişim ötekleştirilmiş ve dışlanmış nüfusların paylaştığı bir endişe kaynağıdır. Kurumsal yerleşim yerlerinde yaşayanlara doğrudan dağıtımlar yapın.

Dağıtım takviminin hazırlanması: Dağıtım saatlerini gündüz saatlerinde evden dağıtım noktasına gidip geri dönmeye olanak sağlayacak şekilde ayarlayın. Gece kalmayı gerektirecek düzenlemelerden kaçınin, bu ekstra riskler yaratır. Dağıtımları günlük faaliyetleri mümkün olduğunca az aksatacak şekilde planlayın. Riskli gruplar için hızlı veya öncelikli sıralar ile ailesinden ayrı düşmüş ve refakatsiz çocukların kaydı için bir sosyal çalışanın görevlendirildiği bir masa oluşturmayı düşünün. Takvim ve dağıtım hakkında geniş bir yelpazede farklı iletişim araçları yoluyla önceden bilgilendirme yapın.

Gıda, kupon ve nakit dağıtımlarında güvenlik: Dağıtıma katılanlara yönelik riskleri en aza indirmek için tedbirler alın. Alınabilecek tedbirlerden bazıları uygun kalabalık kontrolü, dağıtımların eğitilmiş bir personel tarafından süpervizyonu ve teftişi, etkilenen nüfusun üyeleri tarafından dağıtım noktalarının korunmasıdır. Gerekli görülürse yerel polisi dâhil edin. Polis memurlarını gıda transferinin amaçları ile ilgili bilgilendirin. Dağıtım noktalarının yaşlı kişiler, engelli bireyler ve işlevsel zorluklar yaşayan kişiler için güvenli ve erişilebilir olmasını sağlamak için alanın planlamasını dikkatli bir şekilde yapın. Bütün gıda dağıtım ekiplerini kendilerinden beklenen davranışlar (ve cinsel istismar ve taciz cezaları) hakkında bilgilendirin. Gıdanın boşaltılması, kayıt altına alınması, dağıtım ve dağıtım sonrası izlemine takip etmek üzere kadın gözetmenler dâhil edin. *bk. Temel İnsani Standart Taahhüt 7.*

Bilgi sağlama: Dağıtım noktalarında kumanya bilgisini, okuma bilmeyen veya iletişim zorlukları yaşayan kişiler için erişilebilir dil ve formatlarda, belirgin bir biçimde sergileyin. İnsanları basılı, işitsel, SMS ve sesli mesajlar ile şu konularda bilgilendirin:

- Gıda kumanyasının miktarını ve türünü belirten kumanya planı veya nakit/kupon değeri ve neyi kapsamayı amaçladığı
- Önceki planlarda yapılan değişikliklerin nedenleri (zaman, miktar, ürünler, diğer)
- Dağıtım planı
- Gıdanın besin kalitesi ve gerekli hallerde besin değerini korumak için alıcıların dikkat etmesi gereken noktalar
- Gıdanın güvenli işlenmesi ve kullanımı için gereklilikler
- Gıdanın çocuklar için ideal kullanımı hakkında özel bilgi
- Daha fazla bilgi edinme ve geri bildirimde bulunma seçenekleri

Nakit temelli desteklerde transfer tutarı kumanya bilgisine eklenmelidir. Bilgiler dağıtım noktasına, nakit çekme noktasına veya kuponların paraya çevrildiği yerlerde afiş şeklinde asılabilir yahut yerel dilde hazırlanan broşürlerde yer alabilir.

Verilen gıdada değişiklikler: Gıdanın mevcut olmaması, fonun yetersizliği veya diğer nedenlerle kumanyalarda veya nakit temelli desteklerin transfer tutarında değişiklikler olabilir. Böyle bir durumda, bu değişiklikleri dağıtım komiteleri, toplumsal liderler ve temsilci kuruluşlar yoluyla alıcılara iletin. Dağıtımlardan önce bir eylem

planı yapın. Dağıtım komitesi insanları değişiklikler, bu değişikliklerin nedenleri ve normal kumanyanın tekrar başlatılacağı tarih ve plan hakkında bilgilendirmelidir. Seçenekler şunlardır:

- Tüm alıcıların kumanyasını azaltmak
- Hassas bireylere tam kumanya, genel nüfusa azaltılmış kumanya vermek; veya
- (Son çare olarak) dağıtım ertelemek

Dağıtım ve teslimin izlenmesi: Dağıtımın doğruluğunu ve eşitliğini ölçmek için düzenli olarak insanların aldıkları kumanyaları tesadüfi tartmak suretiyle izleyin. Alıcılar ile görüşmeler yapın ve görüşme örnekleminin eşit sayıda erkek ve kadından (ergenler ve gençler, engelli bireyler ve yaşlı kişiler dâhil) oluşmasına dikkat edin. En az bir erkek ve bir kadından oluşan görüşme ekibinin rastgele ziyaretleri, kumanyanın kabul edilebilirliğini ve kullanılabilirliğini belirlemeye katkı sağlayabilir. Bu ziyaretlerde yardım almak için seçilme kriterlerine uydukları halde gıda yardımı almayan kişiler tespit edilebilir. Ayrıca başka yerlerden alınan gıdalar, bunların kaynakları ve kullanımı da ziyaretler ile tespit edilebilir. Ziyaretler insanların varlıklarını ellerinden almak için olası güç kullanımını, zorla askere alımları veya cinsel ve diğer istismarları tespit edebilir. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Gıda Yardımı Standardı 6.4:

Gıda kullanımı

Hanelerde ve toplumsal düzeyde gıdanın saklanması, hazırlanması ve tüketimi güvenli ve uygundur.

Anahtar faaliyetler

- 1 Gıdanın yardım alan kişiler tarafından uygun olmayan şekilde kullanılmasını ve hazırlanmasını önleyin.
 - İnsanları gıda hijyeninin önemi ile ilgili bilgilendirin ve gıda kullanımında iyi hijyen uygulamalarını teşvik edin.
 - Kumanya pişmiş şekilde sağlanıyorsa, personeli gıdayı güvenli depolama, kullanma ve hazırlama ile uygunsuz uygulamaların potansiyel sağlık tehditleri konusunda eğitin.
- 2 Yardım alan kişilerle gıdanın saklanması, hazırlanması, pişirilmesi ve tüketimi ile ilgili istişareler yapın ve onlara tavsiyelerde bulunun.
- 3 Hanelerin uygun mutfak gereçleri, yakıt, yakıt tasarruflu ocak, temiz su ve hijyene güvenli erişimi olduğundan emin olun.
- 4 Gıda hazırlayamayan veya kendi başlarına beslenemeyen bireylerin -mümkün ve uygun olan ortamlarda- bakım veren kişilere erişiminin olduğundan emin olun.
- 5 Hane içinde gıda kaynaklarının nasıl kullanıldığını izleyin.



Anahtar göstergeler

Dağıtılan gıda kaynaklı bildirilen sağlık tehdidi vakası sayısı

Gıdayı güvenli bir şekilde depolayıp hazırlayabilen hane yüzdesi

Hedeflenen hanelerde hijyen farkındalığı mesajlarından üçünü veya daha fazlasını ifade edebilenlerin yüzdesi

Hedeflenen hanelerde uygun mutfak gereçleri, yakıt, içme suyu ve hijyen malzemesine erişimi olduğunu bildirenlerin yüzdesi

Kılavuz notlar

Gıda hijyeni: Krizler insanların normal hijyen uygulamalarını aksatabilir. Yerel şartlara ve hastalıkların yapısına uyarlanan gıda hijyeni uygulamalarını teşvik edin. Su kontaminasyonundan kaçınmanın, zararlılarla mücadelenin ve her zaman temastan önce elleri yıkamanın önemini vurgulayın. Yardım alan kişileri gıdanın hane düzeyinde güvenli saklanması ile ilgili bilgilendirin. *bk. WASH Hijyenin teşviki standartları.*

Gıdanın işlenmesi ve depolanması: Tahıl öğütme değirmenleri gibi gıda işleme tesislerine erişim insanların gıdayı tercih ettikleri şekilde hazırlamalarına olanak sağlar ve diğer üretim faaliyetleri için zaman kazandırır. Bozulabilir gıda maddeleri verilen yerlerde, bunların depolanması için su geçirmez konteynır, soğutucu ve dondurucu gibi uygun tesisleri temin etmeyi düşünün. Isı, soğuk ve nem bozulabilir gıdaların depolanmasını etkiler.

Depolama, pişirme ve beslenmede yardıma ihtiyaç duyabilecek kişiler arasında küçük çocuklar, yaşlı kişiler, engelli bireyler ve HIV ile yaşayan kişiler yer alır. Engelli ebeveynler gibi bakmakla yükümlü oldukları kişilere gıda sağlarken zorluk yaşayan kişileri desteklemek için dış erişim programları ve ek destekler gerekli olabilir.

Ev içinde gıda kullanımını izleme: İnsani yardım kuruluşları gıdanın ev içinde kullanımını, uygunluğunu ve yeterliliğini izlemeli ve analiz etmelidir. Hane düzeyinde gıda ürünleri amacına uygun olarak tüketilebilir yahut satılabilir veya takas edilebilir. Takasın amacı daha çok tercih edilen gıda maddelerine veya gıda dışı ürünlere erişim sağlamak yahut okul masrafları veya hastane faturaları gibi hizmetler için ödeme yapmak olabilir. Ev içi dağılım değerlendirmesi gıdanın cinsiyete, yaşa ve engelliliğe göre kullanımını da izlemelidir.

Nakit ve kupon kullanımı: Hanelerin nakit veya kupon aldıklarında panik ile aşırı satın alımlar yapması riskini yönetmek önemlidir. Tüccarları ve yardım alan kişileri; dağıtımdan önce, dağıtım sırasında ve dağıtımdan sonra hazırlayın. Örneğin gıdanın ay boyunca mevcut olup olmayacağını, dağıtımları ay içinde yaymanın daha iyi olma ihtimalini değerlendirin. Uygun koşullar varsa, kuponlar haftalık olarak bozdurulabilecek az miktarlar şeklinde bastırılabilir. Aynı ilke otomatik makinelerden yahut diğer dijital veya elle ödeme yollarıyla çekilen nakit için de geçerlidir.

7. Geçim kaynakları

İnsanların geçim kaynaklarını koruma kabiliyeti krizlerle alakalı zarar görebilirlikleri ile doğrudan ilişkilidir. Krizden önce, kriz boyunca ve krizin sonrasındaki zarar görebilirlikleri anlamak uygun yardımı sağlamayı ve toplumların geçim kaynaklarını nasıl rehabilite edebileceği ve geliştireceğini saptamayı kolaylaştırır.

Krizler insanların geçim kaynaklarını sürdürmek için dayandıkları pek çok faktöre zarar verir. Krizlerden etkilenen kişiler işlerini kaybedebilir, tarlalarını veya su kaynaklarını terk etmek zorunda kalabilirler. Çatışma veya doğa kaynaklı afetlerde varlıklar yok olabilir, kontamine olabilir veya çalınabilir. Piyasa işlemebilir.

Krizin ilk dönemlerinde öncelik temel yaşam gereksinimlerini karşılamaktır. Ancak zamanla geçim kaynaklarını destekleyen sistemlerin, becerilerin ve kapasitelerin rehabilitasyonu insanların onurlu bir şekilde iyileşmelerine katkı sağlayacaktır. Genellikle mültecilerin geçim kaynaklarının iyileştirilmesi, sığınan ülkelerde kampa yerleştirilme veya kısıtlayıcı yasal ve politika çerçeveleri gibi özel zorluklar getirir.

Gıda üreticilerinin arazi, su, besi hayvanı, destek hizmetleri ve üretimi destekleyecek piyasaya erişime ihtiyacı vardır. Diğer kaynaklara, insanlara veya sistemlere zarar vermeden üretimlerine devam edecek araç ve imkanları olmalıdır. *bk. LEGS El Kitabı.*

Kentsel bölgelerde krizin geçim kaynakları üzerindeki etkisi kırsal bölgelerdeki etkisinden farklı olacaktır. Hane halkı bileşimi, beceriler, engellilikler ve eğitim insanların farklı ekonomik faaliyetlere katılım düzeyini belirleyecektir. Kent yoksullarının geçim kaynakları ile ilgili baş etme stratejileri genelde kırsal bölgelerdeki yoksullardan daha kısıtlıdır. Örneğin bazı ülkelerde gıda yetiştirebilecekleri bir araziye erişimleri yoktur.

Geçim kaynaklarını kaybedenlerle yeni fırsatların nasıl yaratılabileceği konusunda etki sahibi olan kişileri bir araya getirmek, geçim kaynakları müdahalesinin önceliklerini belirlemeye yardımcı olacaktır. Bu müdahale iş gücü, hizmetler ve ilgili ürün piyasasının analizini yansıtmalıdır. Bütün geçim kaynakları müdahaleleri yerel piyasayı nasıl kullanacağını ve/veya destekleyeceğini düşünmelidir. *bk. MERS El Kitabı.*

Geçim Kaynakları Standardı 7.1:

Birincil üretim

Birincil üretim mekanizmaları koruma ve destek alır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Çiftçilerin üretim girdilerine ve/veya varlıklarına erişimini sağlayın.
 - Piyasanın işlediği ve iyileştirme için desteklenebileceği yerlerde, çiftçilere tercih ettikleri girdi, tohum, balık veya besi hayvanı türlerini seçme şansı vermek amacıyla nakit veya kupon sağlayın.



- Krizlerde yeni teknolojileri sadece benzer ortamlarda test edilmiş veya bu ortamın şartlarına uyarlanmış iseler getirin.
- 2 Yerelde kabul edilebilir, uygun kalite standartlarına uyan girdileri mevsimine göre kullanım için en uygun zamanda teslim edin.
- Yerele uygun besi hayvanları ile halihazırda kullanılan ve gelecek mevsimde talep görecek yerel tarımsal ürün çeşitlerini önceleyin.
- 3 Girdilerin ve hizmetlerin alıcıların zarar görebilirliğini arttırmadığından ve toplum içinde çatışma yaratmadığından emin olun.
- (Arazi veya su gibi) kısıtlı doğal kaynaklar için olası rekabeti ve mevcut sosyal ağlara gelebilecek hasarı analiz edin.
- 4 Birincil üretim müdahalelerinin planlama, karar verme, uygulama ve izleme süreçlerinde etkilenen erkek ve kadınları adil bir şekilde dâhil edin.
- 5 Tarımsal ürün, balıkçılık, balık yetiştiriciliği, ormancılık ve besi hayvancılığı sektörlerinde çalışan üreticilere sürdürülebilir üretim ve yönetim uygulamaları konularında eğitim verin.
- 6 Piyasayı analiz edin ve yerelde üretilen tahıl, sebze ve diğer tarım ürünlerine talebi teşvik edin.

Anahtar göstergeler

Normal bir yıla kıyasla hedeflenen nüfusun üretimindeki (gıda veya gelir kaynağı) değişim yüzdesi

Ürünleri için yeterli depolama alanları olduğunu bildiren hane yüzdesi

Hedeflenen hanelerde program müdahaleleri sayesinde işleyen piyasaya fiziksel erişimi artanların yüzdesi

Kılavuz notlar

Üretim stratejileri: Üretim stratejilerinin mevcut koşullarda gelişme ve başarılı olma şansı olmalıdır. Bu pek çok faktöre bağlıdır, bunlardan bazıları

- Yeterli doğal kaynaklara, iş gücü, çiftlik girdileri ve finansal sermayeye erişim;
- Yerel koşullara adapte edilmiş kaliteli tohum çeşitlerine erişim
- Temel bir gıda güvencesi varlığını temsil eden verimli hayvanlara erişim *bk. LEGS El Kitabı*

Strateji bunlara ek olarak mevcut geçim kaynağı becerileri, toplumsal tercihler, fiziksel çevre ve ölçeklenebilirlik potansiyelini göz önünde bulundurmalıdır.

Yerel alan içinde doğal kaynakların aşırı kullanımını önlerken çeşitli geçim kaynağı faaliyetlerini de teşvik edin. Çevresel tahribat sadece kriz riskini arttırmakla kalmaz, topluluklar arasındaki gerginliklere de katkı sağlar. Geçim kaynakları müdahaleleri mümkün olan yerlerde iklim değişikliğine uyuma da katkı sağlamalıdır. Örneğin uyumlu tohum çeşitleri seçilebilir.

Geçim kaynakları girişimleri ile ilişkilendirilen çocuk işçiliğini önleyin. Geçim kaynakları programlarının çocuklar üzerindeki dolaylı etkilerinin farkında olun. Örneğin ebeveynleri çalışırken ailesine baktığı için okula gidemeyen çocuklar olabilir.

Enerji: Makineli iş, gıda işleme, iletişim, gıda korunmasında soğuk zincir ve verimli yakma ocaklarının enerji gereksinimlerini göz önünde bulundurun.

İslah: İslah edilmiş tarımsal ürün çeşitleri, besi hayvanları veya balık türlerini, yeni araçları, gübreleri veya yenilikçi yönetim uygulamalarını getirmeyi düşünün. Kriz öncesi düzenin korunmasını ve/veya ulusal kalkınma planlarını temel alarak gıda üretimini güçlendirin.

Yeni teknolojiler: Yeni teknolojiler benimsemeden önce üreticiler ve yerel tüketiciler bu teknolojilerin yerel üretim sistemleri, kültürel uygulamalar ve doğal çevre üzerindeki olası etkilerini anlamalı ve kabul etmelidir. Yeni teknolojileri tanıtırken uygun toplumsal istişareler, bilgilendirmeler ve eğitimler düzenleyin. Ayrımcılığa uğrama riski olan grupların (kadınlar, yaşlılar, azınlıklar ve engelli bireyler dâhil) erişimini garanti altına alın. Mümkünse geçim kaynakları uzmanları ve bakanlıklar ile koordine olun. Devamlı teknolojik desteği ve teknolojinin gelecekte erişilebilirliğini temin edin ve ticari uygulanabilirliği analiz edin.

Nakit temelli destek veya kredi: Bunlar tohum ve besi hayvanları fuarlarında kullanılabilirler. Seçilen yaklaşımın insanların beslenmesi üzerindeki olası etkilerini anlayın; bunun için insanların besin açısından zengin gıda üretmelerine imkan sağlama veya gıda satın alabilecek nakit kazandırma olasılıklarını değerlendirin. Nakit temelli desteği kullanarak üretim girdileri satın almanın olabirliğini, malların mevcudiyeti, piyasaya erişim ve güvenli, ekonomik ve cinsiyete duyarlı nakit transferi mekanizmalarının varlığını göz önünde bulundurarak değerlendirin. *bk. MERS El Kitabı ve LEGS El Kitabı.*

Mevsimsellik ve fiyat dalgalanmaları: Tarımsal girdileri ve veterinerlik hizmetlerini söz konusu tarımsal ve hayvancılıkla ilgili sezonlar ile aynı zamana denk gelecek şekilde sağlayın. Örneğin tohum ve araçları dikim mevsiminden önce sağlayın. Kıtık sırasında hayvan stoklarının azaltılması besi hayvanlarının aşırı ölümleri gerçekleşmeden önce yapılmalıdır. Yeniden hayvan alımı, iyileşme olasılığının yüksek olduğu zaman, mesela bir sonraki yağmurlu sezonun ardından başlatılmalıdır. Gerekli durumlarda tohumları ve girdileri korumak için gıda yardımı sağlayın. Girdilerin kadınlar ve engelli bireyleri de kapsayan çeşitli grupların farklı kapasitelerine, ihtiyaçlarına ve maruz kaldıkları risklere duyarlı olmasını sağlayın. Mevsime göre aşırı fiyat dalgalanmaları, ürünlerini hasatın hemen ardından fiyatların en düşük olduğu dönemde satan yoksul tarım üreticilerini olumsuz etkiler. Bu dalgalanmaların kıtlık sırasında hayvanlarını satmak zorunda kalan hayvan sahipleri üzerinde de olumsuz etkisi vardır. Buna karşılık, net geliri sınırlı olan tüketiciler erzak stoklamaya bütçe ayıramaz. Bu kişiler az ama sık satın almılara bağlı yaşar. Bunun bir sonucu olarak kıtlıkta olduğu gibi fiyatların yükseldiği zamanlarda bile gıda satın alırlar. Besi hayvanları konusunda rehberlik için *bk. LEGS El Kitabı.*



Tohumlar: Çiftçiler ve tarım uzmanları özel çeşitleri onaylamalıdır. Tohumlar yerel agroekolojiye (tarımsal ekoloji) ve çiftçilerin kendi yönetim koşullarına uyumlu olmalıdır. Ayrıca hastalıklara dirençli ve iklim değişikliğinden kaynaklanan olası sert hava koşullarına karşı dayanıklı olmalıdır. Bölge dışından gelen tohumları kalite testine tabi tutun ve yerel koşullara uygun olup olmadıklarını kontrol edin. Tohum ile ilgili bütün müdahalelerde çiftçilerin farklı tarımsal ürün ve çeşit yelpazesine erişimini sağlayın. Bu, hangisinin kendi çiftçilik sistemlerine en uygun olduğuna karar vermelerine olanak sağlayacaktır. Örneğin mısır yetiştiren çiftçiler hibrit tohumları yerel çeşitlere tercih edebilir. Yerel idarenin onayı olmadan genetiği değiştirilmiş tohum dağıtmayın. Genetiği değiştirilmiş tohum verildiğinde çiftçileri bilgilendirin. Kupon veya tohum fuarlarını kullanan çiftçileri, tohumlarını yerel resmî tedarikçilerden almaları yönünde teşvik edin. Çiftçiler yerel şartlara uyumlu olan geleneksel çeşitleri tercih edebilir. Bunlar kesinlikle daha uygun maliyetli olacaktır, bu da belirli bir kupon miktarına karşılık daha fazla tohum alınması demektir.

Toplumsal gerginlik ve güvenlik riskleri: Üretim için mevcut doğal kaynaklara erişimde değişiklikler gerektiği zaman yerinden edilmiş ve ev sahibi nüfus arasında veya etkilenen toplumun kendi içinde gerginlikler ortaya çıkabilir. Su ve arazi için rekabet bunların kullanımında kısıtlara yol açabilir. Zaruri doğal kaynakların eksik olma durumu uzun süreli ise temel gıda üretimi uygulanamayabilir. Belirli nüfusların (arazisi olmayan kişiler gibi) erişim imkânı olmadığı durumlar da temel gıda üretimine elverişli değildir. Ücretsiz girdi sağlanması geleneksel sosyal destek sisteminde kesintiye neden olabilir, yeniden dağılım mekanizmalarına zarar verebilir veya özel sektördeki şirketleri etkileyebilir. Bu durum gerginlik yaratabilir ve gelecekte girdilere erişimi azaltır. *bk. Koruma ilkesi 1.*

Tedarik zinciri: Veterinerlik hizmetleri ve tohum gibi gıda üretimi girdilerini ve hizmetlerin alımında yereldeki mevcut, doğrulanabilir tedarik zincirlerini kullanın. Yerel özel sektörü desteklemek amacıyla birincil üreticileri doğrudan tedarikçilere bağlayan nakit veya kuponlar gibi mekanizmaları kullanın. Yerel satın alım sistemleri tasarlarken uygun girdilerin mevcudiyetini ve tedarikçilerin tedarigi artırabilme kapasitelerini göz önünde bulundurun. Enflasyon riskini ve girdi kalitesinin sürdürülebilirliğini değerlendirin. Yerelden büyük miktarlarda gıda satın alımı ve dağıtımı gibi müdahalelerin piyasa fiyatları üzerindeki olumsuz etkilerini izleyin ve azaltın. Yerel gıda satın alımları ve ithalatın yerel ekonomi üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurun. Özel sektör ile birlikte çalışıldığında, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini belirleyin ve çözmeye çalışın, kârı eşit paylaşın. *bk. MERS El Kitabı.*

İzleme: Üreticilerin sağlanan girdileri amaçlanan doğrultuda kullanıp kullanmadıklarını izleyin. Girdilerin kalitesini performans, kabul edilebilirlik ve üretici tercihleri açısından değerlendirin. Örneğin depolanan, tüketilen, satılan veya bağış olarak verilen gıdaların miktarını ve kalitesini değerlendirin. Proje özel bir gıda türünün (hayvan/balık ürünleri veya protein açısından zengin bakliyat gibi) üretimini attırmayı hedefliyor ise, bu ürünlerin hanelerde kullanımını araştırın. Hane içinde kadınlar, çocuklar, yaşlı kişiler ve engelli bireyler gibi farklı üyelere sağlanan faydayı da analiz edin.

Hasat sonrası depolama: Ürünlerin önemli bir kısmı (tahmini ortalama %30) hasattan sonra kayıplar nedeniyle kullanılamaz. Taşıma, depolama, işleme, ambalajlama, nakliye, pazarlama ve diğer hasat sonrası faaliyetlerin yönetimi ile etkilenen kişilerin kayıplarının en aza indirmesini destekleyin. Hasatlarını nem ve mantarların ürettiği aflatoksinlerden koruyacak şekilde depolamalarını tavsiye edin ve bunun için imkanlar oluşturun.

Geçim Kaynakları Standardı 7.2:

Gelir ve istihdam

Gelir elde etme ve istihdamın makul geçim stratejileri olduğu durumlarda kadın ve erkeklerin uygun gelir getiren fırsatlara erişimi eşittir.

Anahtar faaliyetler

- 1) Gelir getiren faaliyetler ile ilgili kararları toplumsal cinsiyete duyarlı bir piyasa analizini temel alarak verin.
 - Gelir getiren faaliyetlere katılımın çocuk bakımı ve diğer bakım gerektiren sorumlulukların yerine getirilmesine engel teşkil etmemesini temin ederek yetersiz beslenme riskini ve diğer halk sağlığı risklerini azaltın.
 - Toplum üyeleri için iş ücretleri ile vasıfsız ve kalifiye işçiler için resmî asgari ücretleri öğrenin.
- 2) Ödeme biçimini (aynı, nakit, kupon, gıda veya bunların bir kombinasyonu) katılımcı bir analize dayanarak seçin.
 - Yerel kapasiteleri, güvenlik ve korunma açısından söz konusu olan faydaları, acil gereksinimleri, adil erişimi, mevcut piyasa sistemlerini ve etkilenen kişilerin tercihlerini anlayın.
- 3) Ödemenin seviyesini işin türüne, yerel kurallara, geçim kaynaklarının restorasyonun hedeflerine ve bölgede güncel olarak kabul gören ödeme seviyelerine göre belirleyin.
 - İş programlarına katılmayan haneler için şartsız nakit ve gıda transferi gibi güvenlik ağları önlemleri oluşturmayı düşünün.
- 4) Kapsayıcı, güvenli ve emniyetli çalışma ortamlarını benimseyin ve sürdürün.
 - İş yerinde cinsel taciz, ayrımcılık ve istismar risklerini izleyin ve şikâyetlere kısa sürede müdahale edin.
- 5) Sürdürülebilir istihdam fırsatları yaratmak için özel sektör ve diğer paydaşlar ile ortaklıkları geliştirin.
 - Geçim kaynaklarının iyileştirilmesine yardımcı olacak sermaye kaynaklarını adil bir şekilde sağlayın.
- 6) Mümkünse gelir elde etme seçenekleri arasından çevreye duyarlı olanları seçin.



Anahtar göstergeler

Hedeflenen nüfusta belirli bir süre içinde net geliri artanların yüzdesi

Krediye erişimi olan hanelerin yüzdesi

Hedeflenen nüfusta gelir getiren faaliyetlerini çeşitlendirenlerin yüzdesi

Hedeflenen nüfusta belirli bir süre boyunca (6–12 ay) sürdürülebilir geçim kaynakları faaliyetlerinde istihdam edilen kişilerin (veya girişimcilerin) yüzdesi

Hedeflenen nüfusta işleyen piyasaya ve/veya diğer (resmî veya gayiresmî) geçim desteği hizmetlerine fiziksel ve ekonomik erişimi olanların yüzdesi

Kılavuz notlar

Analiz: Toplumsal cinsiyete duyarlı bir işgücü ve market analizi faaliyetlerin gerekçelendirilmesi ve tanımlanmasında, iyileştirme ve dirençliliğin geliştirilmesinde, ve çıktıların sürdürülmesinde temel öneme sahiptir. Fırsat maliyetlerine yönelik çalışmalar yapmak için hane içi rollerin ve sorumlulukların (çocuk ve yaşlı bakımı yahut eğitim veya sağlık gibi diğer hizmetlere erişim) anlaşılması elzemdir.

Piyasayı ve ekonomik sistemleri anlamak için mevcut araçları kullanın. Gıda güvencesi müdahaleleri, kriz öncesi ve sonrasındaki piyasa koşullarına ve yoksul kişilerin yaşam koşullarını iyileştirme olasılığına dayanmalıdır. Hedeflenen grupta yer alan gençler, engelli bireyler, hamile kadınlar ve yaşlı kişiler gibi riskli gruplar için alternatifleri ve uyarlamaları tartışın. Aile üyelerinin normalde mevsimlik işler için göç edip etmediğini araştırın. Etkilenen nüfus içinde farklı grupların piyasaya ve geçim kaynağı fırsatlarına ne tür kısıtlı erişimlerinin olabileceğini anlayın ve erişimlerini arttırmak için onları destekleyin.

Güvenlik ağı tedbirleri: Bazı kadın ve erkekler, mesela yaşlı çiftler, gelir getiren faaliyetlere katılamayabilir. Kriz sebebiyle değişen sorumlulukları veya sağlık durumları, bazı kişilerin istihdama katılımını imkansız hale getirebilir. Mevcut ulusal sosyal koruma sistemleri ile bağlantılı kısa vadeli güvenlik ağları bu tür vakaları destekleyebilir. İhtiyaç halinde yeni güvenlik ağları kurulması ile ilgili tavsiyede bulunun. Güvenlik ağı tedbirlerinin teslim edilmesi kaynakların adil dağılımını desteklemeli, uygun ise kadın ve kızların kaynaklara doğrudan erişimi sağlanmalıdır. Eş zamanlı olarak güvenli ve sürdürülebilir gelir getiren faaliyetlere geçiş için güvenlik ağı alıcıları ile birlikte çalışın. Nakit temelli müdahaleler her fırsatta sürdürülebilirlik ve sosyal koruma stratejisi kapsamında mevcut güvenlik ağı programları ile bağlantılandırılmalıdır.

Ödemeler: Herhangi bir ücretli iş programı uygulamadan önce bir piyasa analizi yapın. Ödemeler nakit, gıda veya bunların bir birleşimi şeklinde verilmelidir. Gıda güvencesi olmayan hanelerin ihtiyaçlarını karşılamalarına fırsat vermelidir. Projenin amaçlarını, insani yardım kuruluşunun çalışanlardan beklentilerini, çalışma koşullarını ve ödeme miktarını ve sürecini bildirin.

Ödemelerin toplumdaki bütün işlerin bir karşılığı yerine insanların kendi durumlarını iyileştirmeleri için bir teşvik olmasını sağlayın. İnsanların satın almaları gereken ihtiyaçlarını ve nakit veya gıda vermenin okul, sağlık hizmeti ve sosyal gereklilikler gibi temel ihtiyaçları karşılayacak hane halkı geliri yaratmadaki etkisini değerlendirin. Ödeme türü ve seviyesine vaka bazında karar verin. Kadın ve erkeklere eşit iş için eşit ödeme yapılmasını sağlamak ve belirli gruplara karşı ayrımcılığı önlemek için izleme yapın.

Ödeme aynı olarak veya gelir transferi şeklinde sağlanıyorsa yeniden satış fiyatının yerel piyasa üzerindeki etkisini göz önünde bulundurun. Yeni gelir getiren faaliyetler var olan gelir kaynaklarının yerini almamalı, aksine onları geliştirmelidir. Ödemenin yerel işgücü piyasasında ücret enflasyonu yaratma, diğer faaliyetlerden iş gücü çekme ve temel kamu hizmetlerini zayıflatma gibi olumsuz etkileri olmamalıdır.

Satın alma gücü: Nakit temininin yerel ekonomi üzerinde pozitif çarpan etkisi olabilir, ancak temel ürünlerin yerel enflasyonuna da neden olabilir. Gıda dağıtım yardımı alan kişilerin satın alma gücünü de etkileyebilir. Belirli bir gıda maddesi veya maddeleri ile ilişkilendirilen alım gücü alıcı hanelerin bu gıdayı yeme veya satma kararını etkiler. Bazı ürünleri (örneğin yağ) iyi bir fiyata satmak diğer ürünlerin satışından (örneğin blenderize gıda) daha kolaydır. Gıda dağıtım programlarının geniş çaplı etkisini değerlendirirken hane halkı gıda alım satımlarına hakim olun.

İş güvenliği: Halk sağlığı risklerini en aza indirilmesi ve yaralanmaların tedavisi için pratik prosedürler uygulayın. Örnek olarak gerekli durumlarda eğitimler düzenleyin, koruyucu giysi ve ilk yardım kitleri sunun. Bulaşıcı hastalıklar ve HIV'e maruziyet riskini en aza indirin. İş yerine ulaşım için güvenli yollar oluşturun, yol aydınlatılmamışsa işçilere el fenerleri verin. Tehditlere karşı alarm vermek için zil, düdük ve radyoları kullanın. Gruplar halinde gidip gelmeyi, karanlıkta yola çıkmamayı teşvik edin. Bütün katılımcıların acil durum prosedürlerini bildiğinden ve erken uyarı sistemlerine erişebileceklerinden emin olun. Kadın ve kızlar eşit şekilde korunmalıdır ve iş yerindeki ayrımcı uygulamalar ele alınmalıdır.

Ev ve aile sorumluluklarının yönetimi: Etkilenen kişiler ile -kadın ve erkekler ile ayrı şekilde- gelir elde etme ile ilgili tercihleri ve öncelikleri, iş karşılığı nakit fırsatları ve diğer ev ve aile gereksinimleri ile ilgili düzenli olarak konuşun. İş yükünün ve evde geleneksel cinsiyet rollerinin değişmesinden ve kadınların varlıklar üzerinde artan kontrolünden kaynaklanan gerginlikleri tartışın.

İş karşılığı nakit faaliyetlerinin takvimleri erkek ve kadınların fiziksel durumlarını ve günlük rutinlerini göz önünde bulundurmalı ve kültürel olarak uygun olmalıdır. Örneğin ibadet vakitlerini ve ulusal tatilleri hesaba katmalıdır. Çalışma saatlerinin insanlardan talep ettiği zaman makul olmalıdır. Programlar hane halkı kaynaklarını var olan üretim kaynaklarından saptırmamalı, diğer istihdam olanakları veya eğitime erişimi olumsuz etkilememelidir. Gelir elde etme faaliyetlerine katılım, ulusal asgari istihdam yaşı kanunlarına uymalıdır. Bu yaş genellikle zorunlu eğitimin tamamlandığı yaştan daha küçük olmaz. Küçük çocuklu kişiler programa katılıyor ise iş yerinde uygun para tahsisi ile bir çocuk bakım tesisi kurulması önerilir.



Çevre yönetimi: İş karşılığı gıda veya nakit programları yoluyla insanların ağaç dikimi, kamp temizliği ve çevre rehabilitasyonu gibi çevresel faaliyetlere katılımını destekleyin. Geçici olsalar da bu tür faaliyetler insanların yaşadıkları çevre ile ilişkisini güçlendirir.

İş ortamının erişilebilirliğini ve güvenliğini değerlendirin. Enkaz temizlerken molozun tehlikeli maddeler içermediğinden emin olun. İş karşılığı nakit programlarına endüstriyel temizleme veya atık yönetim alanlarında çalışma dâhil edilmemelidir.

Çevresel olarak sürdürülebilir inşaat malzemelerinin üretimini gelir getiren bir faaliyet olarak destekleyin ve bununla ilgili mesleki eğitim kursları düzenleyin. Doğada çözünebilir atıkların gübre olarak kullanımı için kompostlama konusunda eğitim verin ve uygulanmasını teşvik edin.

Özel sektör: Özel sektör, geçim kaynaklarının korunması ve iyileştirilmesinde önemli bir rol oynayabilir. Mümkünse istihdam olanakları yaratmak üzere ortaklıklar kurun. Bu ortaklıklar aynı zamanda mikro, küçük ve orta ölçekli işletmelerin kurulmasına ve büyümesine katkı sağlayabilir. İş ve teknoloji geliştirme merkezleri bilgi transferi için finansal sermaye ve formatlar sunabilir. *bk. MERS El Kitabı.*

Ek 1

Gıda güvencesi ve geçim kaynakları değerlendirme kontrol listesi

Gıda güvencesi değerlendirmeleri genellikle etkilenen kişileri, gelir veya gıda elde etme kaynakları ve stratejilerine göre geçim gruplarına ayırır. Buna nüfusun varlık gruplarına göre alt kırılımları veya tabakalandırılması da eklenebilir. Güncel durumu, gıda güvencesinin kriz öncesi geçmişiyle kıyaslamak önemlidir. "Ortalama iyi yıllar"ı referans çizgisi kabul edin. Kadın ve erkeklere özgü roller ve zarar görülebilirlikler ile bunların hane halkı gıda güvencesi üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurun.

Aşağıdaki kontrol listesi soruları gıda güvencesi değerlendirmesinde incelenecek genel alanları kapsar:

Geçim kaynakları gruplarının gıda güvencesi

- Nüfusta aynı geçim stratejisini kullanan gruplar var mı? Bu gruplar ana gıda veya gelir kaynaklarına göre nasıl kategorize edilebilir?

Kriz öncesi gıda güvencesi (başlangıç durumu)

- Krizden önce farklı geçim grupları gıda veya geliri nasıl temin ediyordu? Yakın geçmişte ortalama bir yılda, gıda ve gelir kaynakları ne idi?
- Normal bir yılda bu kaynaklar mevsimsel ve coğrafi olarak nasıl değişiklikler gösteriyordu? Mevsimsel bir takvim hazırlamak faydalı olabilir.
- Bütün gruplar iyi beslenmiş olmak için gerekli kalitede yeterli gıda alıyor muydu?
- Bütün gruplar temel ihtiyaçlarını karşılamak için zararlı olmayan yollardan yeterli bir gelir kazanıyor muydu? Gıda, eğitim, sağlık hizmetleri, sabun ve diğer ev eşyaları, kıyafet ve tohum ve araçlar gibi üretim girdilerini hesaba katın. (Son iki soru bunların kronik sorunlar olup olmadığını gösterecektir. Var olan sorunlar kriz ile daha kötüye gitmiş olabilir. Sorunun akut veya kronik olması uygun müdahaleyi etkileyecektir.)
- Son beş ya da on yılda gıda güvencesi yıldan yıla nasıl değişiklikler göstermiş? Zaman çizelgesi veya gıda güvencesinin tarihçesini oluşturmak faydalı olabilir.
- Farklı geçim grupları ne tür varlık, birikim veya diğer rezervlere sahiptir? Örnek olarak gıda stokları, maddî birikim, besi hayvanları, yatırımlar, kredi, tahsil edilmemiş borçlar verilebilir.
- Haftalık veya aylık hane halkı harcamaları neleri içerir? Her bir ürün için harcanan orantı nedir?
- Hane içinde nakit yönetiminde kim sorumlu ve nakit ne için harcanıyor?



- Temel ürünlerin alındığı en yakın market/pazar ne kadar erişilebilir? Mesafe, güvenlik, hareket kolaylığı, market/pazar bilgisinin mevcut olması ve erişilebilirliği ve ulaşım gibi etkenleri dikkate alın.
- Gıda dâhil temel ürünlerin mevcudiyeti ve fiyatları nedir?
- Kriz öncesinde temel gereksinimler (gıda, tarımsal girdiler, sağlık hizmetleri vs.) ve gelir kaynakları (ihracat ürünleri, besi hayvanları, maaşlar vs.) arasındaki ortalama ticaret şartları neler idi?

Kriz sırasında gıda güvencesi

- Kriz tanımlanan geçim gruplarının her birinin farklı gıda ve gelir kaynaklarını nasıl etkiledi?
- Kriz farklı grupların gıda güvencesinin normal mevsimsel düzenini nasıl etkiledi?
- Kriz finansal hizmet sağlayıcılarına erişimi, piyasayı, market/pazar varlığını ve temel ürünlerin fiyatlarını nasıl etkiledi?
- Farklı geçim gruplarının farklı baş etme stratejileri nelerdir ve bu stratejileri kullanan insanlar hangi orantıdadır? Bu durum kriz öncesi durum ile karşılaştırıldığında ne kadar değişmiştir?
- Hangi gruplar ve insanlar en fazla etkilenmiştir?
- İnsanların başa çıkma stratejilerinin finansal ve diğer varlıkları üzerindeki kısa ve orta vadeli etkileri nelerdir?
- Tüm geçim grupları ve risk altındaki herkes için baş etme stratejilerinin, sağlıklarına, genel iyi olma hali ve insan onuruna etkileri nelerdir? Bu baş etme stratejileri ile ilişkili riskler var mıdır?

Ek 2

Tohum güvencesi değerlendirme kontrol listesi

Aşağıda tohum güvencesi değerlendirmeleri için örnek sorular verilmiştir. Tohum güvencesi değerlendirmesi hibrit ve genetiği değiştirilmiş çeşitler ile ilgili ulusal mevzuatı dikkate almalıdır.

Kriz öncesi tohum güvencesi (başlangıç durumu)

- Çiftçilerin en önemli ürünleri nelerdir? Bu ürünleri ne amaçla kullanırlar - tüketim, gelir veya her ikisi? Bu ürünler her sezon yetiştirilmekte midir? Zor şartlarda önemli hale gelebilen diğer ürünler nelerdir?
- Çiftçiler genellikle bu ürünler için tohum veya dikim malzemelerini nereden alır? Tüm kanalları göz önünde bulundurun.
- Her ana ürün için ekim parametreleri nelerdir? Ortalama ekim alanı nedir? Ekim oranları nelerdir? Çoğaltma oranları (hasat edilen tohumun ekilen tohuma oranı) nelerdir?
- Belirli ürünlerin önemli ya da tercih edilen çeşitleri var mı (yerel iklime uyumlu çeşitler)?
- Belirli ürünler veya çeşitleri için hangi üretim girdileri gereklidir?
- Evde karar verme, mahsullerin yönetimi ile üretim ve üretim sonrası farklı aşamalarında tarımsal ürünlerin elden çıkarılmasından kim sorumludur?

Bir krizden sonra tohum güvencesi

- Yardım alan kişiler açısından çiftçilik ile ilgili müdahaleler makul mü?
- Hangi ürünler krizden en fazla etkilendi? Bunlara mı odaklanılmalı? Neden evet, neden hayır?
- Çiftçiler, durumun şu anda bir ürünün başarılı bir şekilde ekimi, hasatı ve satışı veya tüketimini yapabilmek için istikrarlı ve güvenli olduğunu düşünüyor mu?
- Tarlaya ve diğer üretim araçlarına (gübre, aletler, koşum hayvanları) yeterli erişimleri var mı?

Tohum arz ve talebinin değerlendirilmesi: Ev stokları

- Ekim için yeterli miktarda evde üretilmiş tohum var mı? Bu tohumlar çiftçinin kendi hasadından ürettiği ve sosyal ağlarla (örneğin komşular) elde edilme olasılığı olan tohumları içerir.
- Bu çiftçilerin hâlâ ekmek istediği bir tohum mu? Yerel koşullara adapte edilmiş mi? Bunun için hâlâ talep var mı?
- Çiftçinin kendi üretimi yoluyla elde edilen çeşitler gelecek mevsimde dikim için hâlâ uygun olacak mı? Tohum kalitesi çiftçinin normal standartlarını karşılıyor mu?



Tohum arz ve talebinin değerlendirilmesi: Yerel piyasa

- Krize rağmen piyasa genel anlamda işliyor mu? Pazarın olduğu günler devam ediyor mu? Çiftçiler özgürce seyahat ederek alım satım yapabiliyor mu?
- Mevcut tohum hacmi, önceki mevsimlerin, normal şartlar altında, aynı dönemlerindeki hacimleriyle benzer mi?
- Çiftçilerin yetiştirmek için uygun bulduğu tarımsal ürünler ve çeşitler pazarlarda bulunuyor mu?
- Tohumun mevcut piyasa fiyatları önceki mevsimlerin aynı dönemleri ile benzer mi? Fiyatlar farklı ise çiftçiler için bir problem olabilecek büyüklükte mi?

Tohum arz ve talebinin değerlendirilmesi: Resmî sektör

- Resmî sektörden satılık tarımsal ürünler ve çeşitler belirli zorlu alanlara göre adapte edilmiş mi? Çiftçilerin bunları kullanacağına dair bir kanıt var mı?
- Mevcut olan resmî sektör tohumu miktarları krizin tetiklediği talebi karşılayabilir mi? Yoksa bu tohumlar çiftçilerin ihtiyacını hangi orantıda karşılayacak?

Ek 3

Beslenme durumu değerlendirme kontrol listesi

Aşağıda yetersiz beslenmenin altında yatan nedenler, beslenme riski düzeyi ve müdahale olasılıklarını inceleyen değerlendirmeler için örnek sorular yer almaktadır. Sorular, yetersiz beslenmenin nedenlerinin kavramsal çerçevesine göre hazırlanmıştır. *bk. Şekil 7 Gıda güvenliği ve beslenme: Yetersiz beslenmenin nedenleri.* Gerekli bilgi muhtemelen birkaç farklı kaynaktan alınacaktır. Bilgi toplamak için, bilgi kaynağı anahtar kişiler ile görüşme, gözlem ve ikincil verilerin değerlendirilmesi gibi çeşitli değerlendirme araçlarına gereksinim olacaktır.

Kriz öncesi durum

Etkilenen insanlar arasında görülen yetersiz beslenmenin yapısı, boyutu ve nedenleri hakkında halihazırda var olan bilgiler nelerdir? *bk. Gıda Güvencesi ve Beslenme Değerlendirmeleri Standardı 1.1.*

Güncel yetersiz beslenme riski

Gıdaya erişimin azalmasına bağlı yetersiz beslenme riski nedir?

bk. Ek 1: Gıda güvenliği ve geçim kaynakları değerlendirme kontrol listesi.

Bebek ve küçük çocuk beslenmesi ve bakım uygulamalarına bağlı yetersiz beslenme riski nedir?

- İş düzeninde ve sosyal düzende hane halkının rol ve sorumluluklarını etkileyen (göç, yerinden edilme veya silahlı çatışma gibi etkenlerden dolayı) bir değişiklik var mı?
- Normal hane halkı bileşiminde bir değişiklik var mı? Ailesinden ayrı düşmüş çocuk sayısı fazla mı?
- Normal bakım ortamı (örneğin yerinden edilmeden dolayı) bozuldu mu, ikincil bakımverenlere erişim, gıdaya erişim veya suya erişim etkilendi mi?
- Emzirmeyen bebek var mı? Yapay beslenen bebek var mı?
- Kriz sırasında bebeklerin beslenmesi uygulamalarında gerileme şüphesi ya da kanıtı var mı? Özellikle emzirmeye başlama veya sadece anne sütü verme orantılarında azalma var mı? Yapay besleme hızlarında artış ve/veya emzirmeyen bebek orantısında artış var mı?
- Yaşa uygun, besleyici, güvenli olan tamamlayıcı gıdalar ve bunları hazırlama araçlarına hijyenik şekilde erişilebilir mi?
- Bebek mamaları diğer süt ürünleri, biberon ve emzikler gibi anne sütü yerine



kullanılan ürünlerin genel dağıtımına dair bir kanıt veya şüphe var mı?

- Kırsal toplumlarda sürüler küçük çocuklardan uzun süredir ayrı mı? Sütte erişim normale göre değişti mi?
- HIV, hane düzeyinde bakım uygulamalarını etkiledi mi?
- Genel gıda kumanyası yaşlı kişiler ve beslenme zorluğu yaşayan kişilerin ihtiyaçlarına göre uyarlandı mı? Enerji bileşimini ve mikro besin ögesi içeriğini değerlendirin. Gıda ürünlerinin kabul edilebilirliğini değerlendirin (lezzet, çiğnenebilirlik ve sindirilebilirlik)

Kötü düzeydeki halk sağlığı durumuna bağlı yetersiz beslenme riski nedir?

- Kızamık veya akut ishal gibi beslenme durumunu etkileyebilecek olan hastalık salgınları bildirilmiş mi? Bu salgınların yaşanma riski var mı? *bk. Temel Sağlık Hizmetleri- Bulaşıcı Hastalıklar Standardı 2.1.*
- Etkilenen nüfusda tahmini kızamık aşısı kapsayıcılığı nedir? *bk. Temel sağlık hizmetleri- Çocuk Sağlığı Standardı 2.2.1.*
- Kızamık aşısı ile birlikte A vitamini düzenli olarak veriliyor mu? Tahmini A vitamini takviyesi kapsayıcılığı nedir?
- Ölüm hızı tahminleri var mı (kaba veya 5 yaş altı)? Tahminler nedir ve hangi yöntemler kullanılarak elde edilmiştir? *Bkz Sağlıkta Temel İlkeler*
- Akut solunum enfeksiyonu prevalansını veya etkilenen kişilerin enerji gereksinimlerini etkilemesi muhtemel belirgin bir çevre sıcaklığı düşüşü var mı veya olacak mı?
- HIV prevalansı yüksek mi?
- Yoksulluk veya hastalık nedeniyle insanların, halihazırda, yetersiz beslenmeye karşı zarar görülebilirlikleri yüksek mi?
- Aşırı kalabalık olma durumu var mı yahut verem riski veya yüksek prevalansı mevcut mu?
- Bildirilen diyabet, artrit, kalp damar hastalıkları veya anemi gibi bulaşıcı olmayan hastalık vakaları var mı?
- Sıtma insidansı yüksek mi?
- İnsanlar uzun süre boyunca su içinde veya ıslak kıyafetler içinde kalmış yahut başka çevresel sert koşullara maruz kalmış mı?

Olası müdahalelerin yönlendirilebileceği mevcut resmî ve gayiresmî yerel yapılar nelerdir?

- Sağlık Bakanlığı, dinî kuruluşlar, toplumsal destek grupları, anne sütü destek grupları veya bölgede uzun veya kısa vadeli bulunan STKların kapasiteleri nelerdir?
- Yerel toplumlar, bireyler, STK'lar, kamu kurumları, BM kurumları veya dinî kuruluşlar tarafından organize edilen ve halihazırda işleyen beslenme müdahaleleri veya toplum temelli destekler nelerdir? Beslenme politikaları (geçmiş, devam eden ve tamamlanamamış), planlanan uzun vadeli beslenme müdahaleleri ve mevcut duruma müdahale amaçlı uygulanan veya planlanan programlar var mı?

Ek 4

Akut kötü beslenmenin ölçümü

Büyük beslenme krizlerinde altı aydan küçük çocukları, hamile ve emziren kadınları, yaşlıları, ergenleri, yetişkinleri beslenme değerlendirmeleri veya beslenme programlarına dâhil etmek gerekebilir.

Altı aydan küçük bebekler

Bu yaş grubu için araştırmalar devam ederken, değerlendirme ve yönetim için temel olacak kanıtlar şu anda sınırlıdır. Çoğu rehber, akut bebek kötü beslenmesinde 6-59 aylık çocuklarda kullanılan antropometrik vaka tanımlarının aynısını kullanmayı tavsiye etmektedir (altı aydan küçük bebekler için şu anda tavsiye edilmeyen üst orta kol çevresi (ÜOKÇ) ölçümü dışında). Kabul kriterleri, büyüme analizi yerine mevcut boyut üzerine odaklanmaktadır.

Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS) büyüme referanslarından DSÖ 2006 büyüme standartlarına geçiş, altı aydan küçük bir çok bebeğin zayıf olarak kayıt altına alınmasına neden olmuştur. Bu durum daha fazla bebeğin beslenme programlarına getirilmesine veya bakımverenlerin sadece anne sütünün yeterliliği ile ilgili endişe duymasına sebep olabilir. Şunları değerlendirmek ve göz önünde bulundurmak önemlidir:

- Bebeklerin büyümesi -vücut boyutunun küçük olmasına rağmen büyüme hızı iyi mi (bazı bebekler düşük doğum ağırlığının ardından "büyümeyi yakalıyor" olabilir)?-
- Bebek besleme uygulamaları -bebek sadece anne sütü ile mi besleniyor?
- Klinik durum -bebekte tedavi edilebilir veya onu yüksek riskli duruma sokan tıbbi komplikasyonlar veya durumlar var mı?-
- Anne ile ilgili faktörler -örneğin anne aile desteğinden yoksun mu veya depresyonda mı?- Tedavi edici beslenme programlarına yatan hasta olarak kabul, yüksek risk altındaki bebekler için öncelikli husus olmalıdır.

6-59 aylık çocuklar

Aşağıdaki tablo, yaygın olarak kullanılan 6-59 aylık çocuklarda akut kötü beslenme sınır değerlerini göstermektedir. Boya göre ağırlık (BGA) göstergeleri DSÖ 2006 çocuk büyüme standartlarına göre hesaplanmalıdır. BGA Z skoru (DSÖ standartlarına göre) antropometrik araştırma sonuçlarının raporlanması/bildirimi için tercih edilen göstergedir. Üst orta kol çevresi ölçümü (ÜOKÇ), bağımsız bir akut kötü beslenme kriteridir ve ölümleri en iyi öngörücülerinden biridir. Düşük ÜOKÇ prevalansı aynı zamanda ek beslenme ve tedavi edici bakım programlarının vaka yükünü öngörmek için de kullanılır. Yaygın olarak kullanılan sınır değerler ağır akut kötü beslenme için



<11,5 santimetre ve orta düzeyde akut kötü beslenme için 11,5-12,5 santimetredir. Genellikle ÜOKÇ -daha yüksek sınır değerler ile- iki aşamalı bir tarama sürecinin parçası olarak da kullanılır. ÜOKÇ antropometrik araştırmalarda tek başına kullanılmamalıdır, ancak beslenme programları için tek kabul kriteri olarak kullanılabilir.

	Global akut kötü beslenme	Orta düzey akut kötü beslenme	Ağır düzey akut kötü beslenme
6-59 aylık çocuklar	BGA <-2 Z skoru ve/veya ÜOKÇ <12,5cm ve/veya Beslenme ödemi	BGA -3 to -2 Z skoru ve/veya ÜOKÇ 11,5-12,5cm	BGA <-3 Z skoru ve/veya ÜOKÇ <11,5cm ve/veya Beslenme ödemi
Yaşlı kişiler	ÜOKÇ 21cm	ÜOKÇ 18,5-21,0cm	ÜOKÇ 18,5cm
Hamile ve emziren kadınlar	ÜOKÇ <23cm (bazı ortamlarda <210 mm olabilir)	ÜOKÇ 18,5-22,9cm	ÜOKÇ <18,5cm
Yetişkinler (HIV veya tüberküloz ile yaşayan kişiler)	VKI <18,5	VKI 16-18,5	VKI <16

5-19 yaş arası çocuklar

5-19 yaş arası çocukların beslenme durumunu belirlemek için DSÖ 2007 büyüme standartlarını kullanın. Bu büyüme referans verileri eğrisi 6-59 aylık çocuklar için WHO çocuk büyüme standartları ve yetişkinler için önerilen sınır değerleri ile paraleldir. Özellikle HIV prevalansının yüksek olduğu ortamlarda daha büyük çocuk ve ergenlerde ÜOKÇ kullanımını düşünün. Bu, gelişen bir teknik alan olduğundan, en son rehber ve teknik güncellemelere başvurmak önemlidir.

Yetişkinler (20-59 yaş)

Yetişkinlerde akut kötü beslenmeye ait kabul gören bir tanım yoktur, ancak ağır düzey akut kötü beslenme sınır değerlerinin 16'dan, hafif ve orta düzey akut malnütrisyonun sınır değerlerinin 18,5'dan küçük vücut kütle indeksi (VKİ) olduğu yönünde kanıtlar bulunmaktadır. Yetişkinlerde kötü beslenme araştırmaları ağırlık, boy, oturma boyu ve ÜOKÇ ölçümleri ile ilgili verileri toplamayı hedeflemelidir. Bu veriler VKİ hesaplamasında kullanılabilir. VKİ, sadece nüfuslar arası karşılaştırma yapmak için Kormik indekse göre (oturma boyunun ayakta durma boyuna oranı) düzeltilmelidir. Bu düzeltmeler yetişkinlerde görülen yetersiz beslenme prevalansını büyük oranda değiştirebilir ve programlama açısından önemli sonuçlar doğurabilir. ÜOKÇ ölçümleri her zaman yapılmalıdır. Sonuçlar acilen gerekiyorsa veya kaynaklar ciddi oranda sınırlı ise araştırmalar tek başına ÜOKÇ temel alınarak yürütülebilir.

Doğrulanmış fonksiyonel çıktı verilerinin ve referans noktalarının olmaması antropometrik sonuçların yorumlanmasını kompleks bir hale getirir. Bu sonuçları yorumlarken ortamın koşulları ile ilgili detaylı bilgilerden faydalanın. Değerlendirme ile ilgili rehberlik için *bkz. Referanslar ve diğer kaynaklar.*

Bireyleri beslenme bakımına kabul ve taburcu etmek için tarama yaparken antropometrik indeksler, klinik bulgular (özellikle güçsüzlük, yakın zamanda kilo kaybı) ve sosyal etkenlerden (gıdaya erişim, bakım verenlerin olması, barınak gibi) faydalanın. Yetişkinlerde ödemin kötü beslenme dışındaki faktörlerden de kaynaklanabileceğini unutmayın; diğer nedenleri dışlamak için klinisyenler yetişkin ödeminin değerlendirilmelidir. Bakıma kabul koşullarını belirlemede hangi göstergelerin kullanılacağına her insani yardım kuruluşu, VKİ'nin bilinen eksik yönleri, ÜOKÇ hakkındaki bilgi eksikliği ve göstergelerin kullanımının programa olası etkilerini hesaba katarak, kendi karar vermelidir. Bu, gelişen bir teknik alan olduğundan en son rehber ve teknik güncellemelere başvurun.

ÜOKÇ hamile kadınlarda bir tarama aracı olarak kullanılabilir, mesela beslenme programına kabul için bir kriter olabilir. Ekstra besin gereksinimleri göz önüne alındığında hamile kadınlar nüfusun diğer gruplarına kıyasla daha fazla risk altında olabilir. ÜOKÇ hamilelik boyunca dikkate değer ölçüde değişmez. 20.7 santimetrenin altındaki ÜOKÇ ciddi bir fetal büyümenin gerilemesi riskine işaret ederken, 23 santimetre altındaki orta düzey bir riski gösterir. Risk için önerilen sınır değerler ülkeye göre değişirken, 21-23 santimere arasında seyretmektedir. Krizlerde 21 santimetre altını riskli kadınları seçerken uygun sınır değeri olarak kabul edebilirsiniz.

Yaşlı kişiler

Yaşlı kişilerde akut kötü beslenmenin güncel olarak kabul gören bir tanımı yoktur, ancak bu grup krizlerde kötü beslenme riski altında olabilir. DSÖ yetişkin VKİ eşik değerlerinin 60 yaş üstü kişiler için de uygun olabileceğini önerir. Ancak omurga eğriliği (kamburluk) ve omurilik sıkışmasından dolayı ölçümlerin doğruluğu problemlidir. Kulaç ve yarı kulaç uzunlukları boy yerine kullanılabilir ancak boyu hesaplamak için kullanılacak çarpan toplumlara göre değişir. Görsel değerlendirme gereklidir. ÜOKÇ yaşlılarda kötü beslenme için kullanışlı bir araç olabilir, ancak uygun sınır değerleri ile ilgili araştırmalar halen devam etmektedir.

Engelli bireyler

Fiziksel engelli bireylerde ölçüm için henüz bir kılavuz yoktur. Bu eksiklik genellikle antropometrik araştırmaların dışında kalmalarına neden olur. Görsel değerlendirme gereklidir. ÜOKÇ ölçümleri, üst kol kasının hareketliliğe yardımcı olmak için güçlendiği vakalarda yanıltıcı olabilir. Standart boy ölçümlerine alternatif olarak uzunluk, kulaç, yarı kulaç boyu ya da alt bacak uzunluğu kullanılabilir. Standart boy, ağırlık ve ÜOKÇ ölçümü yapılması uygun olmayan engelli bireylerde en uygun ölçüm şeklini belirlemek için en güncel araştırmalara başvurulmalıdır.



Ek 5

Mikro besin ögesi eksikliklerinin halk sağlığı açısından öneminin ölçülmesi

Klinik mikro besin ögesi eksikliklerini bireysel bazda acilen tedavi edin. Klinik mikro besin ögesi eksikliği vakaları genellikle altında yatan nüfus düzeyinde mikro besin ögesi eksikliği probleminin göstergesidir. Nüfus düzeyinde mikro besin ögesi eksikliğinin ölçümü ve sınıflandırılması, planlama ve izleme için önemlidir.

Biyokimyasal testler mikro besin ögesi durumunun objektif ölçümünü sunar. Ancak, test için biyolojik numune toplanması genellikle lojistik, personel eğitimi, soğuk zincir ve bazen kabul edilebilirlik açısından zorluklar getirir. Ayrıca biyokimyasal ölçümler her zaman gerekli oranda duyarlı ve seçici değildir. Akut kötü beslenme göz önüne alındığında, numunenin gün içindeki toplanma zamanı veya toplandığı mevsime göre değişiklikler yaşanabilir. İyi bir kalite kontrolü elzemdir ve numune testleri için laboratuvar seçiminde dikkate alınmalıdır.

Mikro besin ögesi durumunu değerlendirirken, eksikliğin yanı sıra aşırı alım olasılıklarını da göz önünde bulundurun. Bu mikro besin öğelerinin yüksek zenginleştirilmiş ürünler veya takviyeler yoluyla halka ulaştırıldığı durumlarda özel önem taşır.

Mikro besin ögesi eksiklikleri yaşlıların ruhsal ve fiziksel sağlığı, bağışıklık sistemi ve işlevsel becerileri üzerinde ciddi sonuçlara yol açabilir.

Aşağıdaki tablo farklı göstergeler kullanarak belirli mikro besin ögesi eksikliklerinin halk sağlığı açısından öneminin sınıflandırılmasını yapar. Biyokimyasal testler ve halk sağlığı eşik değerleri için, güncel literatüre başvurun veya uzman desteği alın.

Mikro besin ögesi eksikliği göstergesi	Prevalansı araştırması için önerilen yaş grubu	Halk sağlık probleminin tanımı	
		Ciddiyet	Prevalans (%)
Vitamin A eksikliği			
Gece körlüğü (XN)	24–71 ay	Hafif	0 ≤ 1
		Orta	1 ≤ 5
		Ciddi	5
Bitot lekeleri (X1B)	6–71 ay	Belirtilmemiş	>0.5
Kserozis kornea / kornea ülserasyonu / keratomalasi (X2, x3a, X3B)	6–71 ay	Belirtilmemiş	>0.01
Kornea skarları (XS)	6–71 ay	Belirtilmemiş	>0.05
Serum retinol (≤ 0.7µmol/l)	6–71 ay	Hafif	2 ≤ 10
		Orta	10 ≤ 20
		Ciddi	20
İyot eksikliği			
Guatr (görülebilir ve elle hissedilebilir)	Okul çağı çocukları	Hafif	5.0–19.9
		Orta	20.0–29.9
		Ciddi	30.0
Medyan üriner iyot konsantrasyonu (mg/l)	Okul çağı çocukları	Aşırı alım	>300
		Yeterli alım	100–199
		Hafif eksiklik	50–99
		Orta eksiklik	20–49
		Ciddi eksiklik	<20
Demir eksikliği			
Anemi (hamile olmayan kadınlarda hemoglobin <12.0 g/dl; 6–59 aylık çocuklar <11.0 g/dl)	Kadınlar, 6–59 aylık çocuklar	Düşük	5–20
		Orta	20–40
		Ciddi	40
Berberi			
Klinik bulgular	Tüm nüfus	Hafif	1 vaka ve <%1
		Orta	1–4
		Ciddi	5



Mikro besin ögesi eksikliği göstergesi	Prevalansı araştırması için önerilen yaş grubu	Halk sağlık probleminin tanımı	
		Ciddiyet	Prevalans (%)
Diyet alımı (< 0.33 mg/1000 kcal)	Tüm nüfus	Hafif	5
		Orta	5 – 19
		Ciddi	20 – 49
Bebek ölüm hızı	2–5 aylık bebekler	Hafif	Hızda artış yok
		Orta	Hızın tepe değerinde hafif artış
		Ciddi	Hızın tepe değerinde önemli artış
Pellagra			
Araştırılan yaş grubunda klinik bulgular (dermatit)	Tüm nüfus veya >15 yaş kadınlar	Hafif	≥ 1 vaka ve <%1
		Orta	1–4
		Ciddi	5
Niasin eşdeğerlerinin alımı <5 mg/day	Tüm nüfus veya >15 yaş kadınlar	Hafif	5–19
		Orta	20–49
		Ciddi	50
Skorbüt			
Klinik bulgular	Tüm nüfus	Hafif	1 vaka ve <%1
		Orta	1–4
		Ciddi	5

Ek 6

Besin gereksinimleri

Krizin ilk dönemlerinde planlama için aşağıdaki tabloyu kullanın. Tablodaki minimum besin gereksinimleri genel kumanyayı belirlemek için kullanılmalıdır. Ek beslenme veya tedavi edici bakım yahut verem veya HIV ile yaşayan kişiler gibi özel grupların kumanyalarının yeterliliğini ölçmek için kullanılmaz.

Besin	Nüfusun minimum gereksinimi
Enerji	2,100kCal
Protein	53 g (toplam enerjini % 10'u)
Yağ	40g (toplam enerjini % 17'si)
A vitamini	550 µg retinol aktivite eşdeğeri (RTE)
D vitamini	6.1µg
E vitamini	8.0mg alfa tokoferol eşdeğeri (a-TE)
K vitamini	48.2µg
B1 vitamini (tiyamin)	1.1mg
B2 vitamini (riboflavin)	1.1mg
B3 vitamini (niasin)	13.8 mg niasin eşdeğeri (NE)
B6 vitamini (piridoksin)	1.2mg
B12 vitamini (Kobalamin)	2.2µg
Folat	363µg diyet folat eşdeğeri (DFE)
Pantotenat	4.6mg
C Vitamini	41.6mg
Demir	32mg
İyot	138µg
Çinko	12.4mg
Bakır	1.1mg
Selenyum	27.6µg
Kalsiyum	989 mg
Magnezyum	201mg

Kaynak: Bakır dışında tüm vitamin ve mineral gereksinim hesaplamalarında FAO/WHO (2004) önerilen besin alımı (RNI), İnsan Beslenmesinde Vitamin ve Mineral Gereksinimleri, 2. Baskı, Bakır gereksinimleri WHO (1996), İnsan Beslenme ve Sağlığı için Eser Elementler'den alınmıştır.

Yukarıda yer alan nüfusun minimum gereksinimi ortalamaları tüm yaş ve cinsiyet gruplarının gereksinimlerini içine alır. Bu yüzden tek bir yaş veya cinsiyet grubuna özgü değildir ve bir bireyin gereksinimleri olarak kullanılmamalıdır. Bu değerler varsayılan demografik profil, çevre sıcaklığı ile ilgili varsayımlar ve insanların aktivite düzeyleri temel alınarak hazırlanmıştır. Hamile ve emziren kadınların gereksinimleri de hesaba katılmıştır.



Enerji ve bakır dışındaki tüm besinler için gereksinimler referans besin alımları (RNI-Reference nutrient intakes) şeklinde ifade edilmiştir.

Makro ve mikro besin öğeleri ile ilgili güncellemeler ve araştırmalar Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) ve DSÖ'nün web sayfalarında mevcuttur.

Nüfusun enerji gereksinimlerini aşağıdaki faktörlere göre (aşağı veya yukarı doğru) ayarlayın:

- Nüfusun demografik yapısı, özellikle 5 yaş altı çocuk, kadın, yaşlı ve ergenlerin yüzdesi
- Ortalama yetişkin kilosu ve gerçek, normal veya istenen vücut ağırlıkları
- Üretken bir yaşam sürdürmek için yapılan aktivite düzeyleri (Aktivite düzeylerinin "hafif"ten fazla veya bazal metabolizma hızının 1.6 katı olması halinde gereksinimler artar.)
- Ortalama ortam sıcaklığı ve barınak ve giyim kapasiteleri (Ortalama ortam sıcaklığı 20°C altında ise gereksinimleri artar.)
- Ortalama çevre sıcaklığı ile barınak ve kıyafet kapasitesi (Çevre sıcaklığı 20°C'dan soğuksa gereksinimler artacaktır.)
- Nüfusun beslenme ve sağlık durumu (Nüfusta kötü beslenme görülüyor ise gereksinimler artacak ve büyümenin yakalanması için ekstra gereksinimler olacaktır. Durum analizi ve güncel uluslararası önerilere dayanarak genel kumanyayı bu gereksinimleri karşılayacak şekilde ayarlayın.)

Ayarlamaları hesaplamada yol gösterici olarak *bkz. UNHCR, UNICEF, WFP ve WHO (2002), Afet ve Acil Durumlarda Gıda ve Besin Gereksinimleri ve WFP (2001), Gıda ve Beslenme El Kitabı.*

Değerlendirmelerden bu tür bilgiler sağlamak mümkün değilse, yukarıdaki tabloda verilen rakamları minimum gereksinimler olarak kullanın.

Nüfus yapısını, cinsiyet, yaş ve gerekli hallerde diğer kriterlere göre alt kırımlar ile birlikte anlamak için ulusal başlangıç verilerini kullanın veya Dünya Nüfus Beklentisi'ne başvurun: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

Referanslar ve diğer kaynaklar

Genel

Child Protection Minimum Standards (CPMS). Global Child Protection Working Group, 2010. <http://cpwg.net>

Emergency Preparedness and Response Package. WFP, 2012. <http://documents.wfp.org>
Harvey, P. Proudlock, K. Clay, E. Riley, B. Jaspars, S. *Food Aid and Food Assistance in Emergencies and Transitional Contexts: A Review of Current Thinking*. Humanitarian Policy Group, 2010.

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. www.refworld.org

IASC Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. IASC, 2010.

Lahn, G. Grafham, O. *Heat, Light and Power for Refugees: Saving Lives, Reducing Costs*. Chatham House, 2015. <https://www.chathamhouse.org>

Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Minimum Economic Recovery Standards (MERS). BkzP Network, 2017. www.Bkzpnetwork.org

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Assistance. CPWG, 2016. <http://cpwg.net>

Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response. The Inter-Agency Network for Education in Emergencies [INEE], 2010. www.ineesite.org

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

Pejic, J. *The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework*. International Review of the Red Cross, 2001. <https://www.icrc.org>

Safe Fuel and Energy Issues: Food Security and Nutrition. *Safe Fuel and Energy*, 2014. www.safefuelandenergy.org

The Right to Adequate Food (Article 11: 12/05/99. E/C 12/1999/5, CESCR General Comment 12). United Nations Economic and Social Council, 1999. www.ohchr.org

The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. UNISDR. <https://www.unisdr.org>

Değerlendirme

RAM-OP: Rapid Assessment Method for Older People. www.helpage.org

SMART (Standardized Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines and Methodology. SMART. <http://smartmethodology.org>



Beslenme

Castleman, T. Seumo-Fasso, E. Cogill, B. *Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Settings, Food and Nutrition Technical Assistance, technical note no. 7.* FANTA/AED, 2004.

Chastre, C. Duffield, A. Kindness, H. LeJeane, S. Taylor, A. *The Minimum Cost of Diet: Findings from piloting a new methodology in Four Study Locations.* Save the Children UK, 2007. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Codex Alimentarius. Standards, Guidelines and Advisory Texts. FAO and WHO. www.fao.org Food and Nutritional Needs in Emergencies. WHO, UNHCR, UN Children's Fund, WFP, 2004. www.who.int

International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. WHO, 1981. www.who.int

Akut kötü beslenmenin yönetimi

Black, RE. Allen, LH. Bhutta, ZA. Caulfield, LE. de Onis, M. Ezzati, M. Mathers, C. Rivera, J. *Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences.* *The Lancet*, vol. 371, no. 9608, 2008, pp. 243–260. <https://doi.org>

Katılımcı metodolojiler

Bonino, F. *What Makes Feedback Mechanisms Work.* ALNAP, 2014.

Bebek ve küçük çocuk beslenmesi

Child Growth Standards and the Identification of Severe Acute Malnutrition in Infants and Children. WHO, 2009.

Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programme Guide. UNICEF, 2014. <https://www.unicef.org>

Integrating Early Childhood Development Activities into Nutrition Programmes in Emergencies: Why, What and How? UNICEF & WHO Joint statement, 2010. www.who.int

Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. IFE Core Group, 2017. <https://www.enonline.net>

Çocuklar

Growth reference for school-aged children and adolescents. WHO, 2007. www.who.int

Gıda güvencesi

Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual. CARE, 2008.

Caccavale, O. Flämig, T. *Collecting Prices for Food Security Programming.* World Food Programme, 2015. <http://documents.wfp.org>

Coates, J. Swindale, A. Bilinsky, P. *Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access, Indicator Guide, Version 3*. FANTA, 2007.

Food Safety and Quality. FAO and WHO. www.fao.org

Food Security Cluster Urban Group Tools and Pilot Projects. Food Security Cluster. <http://fscluster.org>

Food Security Cluster Core Indicator Handbook. Food Security Cluster. <http://fscluster.org>

Humanitarian, Impact areas. Global Alliance for Clean Cookstoves, 2018. <http://cleancookstoves.org>

Integrated Food SecurityPhase Classification (IPC) 2018 – Technical Manual Version 3. IPC Global Partners, 2018.

Save Food: Global Initiative on Food Loss and Waste Reduction – Extent, Causes and Reduction. FAO and WHO. <http://www.fao.org>

Swindale, A. Bilinsky, P. *Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide, Version 2*. FANTA, 2006.

Technical Guidance Note: Food Consumption Score Nutritional Quality Analysis (FCS-N). WFP, 2015. <https://www.wfp.org>

Tier ranking from the IWA interim ISO standards. Global Alliance for Clean Cookstoves. <http://cleancookstoves.org>

Voluntary Guidelines to Support the Progressive Realization of the Right to Adequate Food in the Context of National Food Security. Committee on World Food Security, 2005.

Gıda yardımı

Guide to Personal Data Protection and Privacy. WFP, 2016. <https://docs.wfp.org>

Integrated Protection and Food Assistance Programming. ECHO-DG, Final Draft. <https://reliefweb.int>

NutVal 2006 version 2.2: The planning, calculation, and monitoring application for food assistance programme. UNHCR, WFP, 2006. www.nutval.net

Protection in Practice: Food Assistance with Safety and Dignity. UN-WFP, 2013. <https://reliefweb.int>

Revolution : From Food Aid to Food Assistance – Innovations in Overcoming Hunger. WFP, 2010. <https://documents.wfp.org>

Tohum müdahaleleri

Seed System Security Assessment (SSSA). CIAT and DEV, 2012. <https://seedssystem.org>

Seeds in Emergencies: A Technical Handbook. FAO, 2010. www.fao.org



Piyasa ve nakit temelli destek (NTD)

CaLP CBA quality toolbox: pqtoolbox.cashlearning.org

Cash and Vouchers Manual. WFP, 2014. <https://www.wfp.org>

E-Transfers in Emergencies: Implementation Support Guidelines. CaLP, 2013. www.cashlearning.org

Emerging Good Practice in the Use of Fresh Food Vouchers. ACF International, 2012. www.actionagainsthunger.org

Guidelines for Integrating Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet Interventions in Humanitarian Action. IASC, 2015. www.gbvguidelines.org

Cinsiyet

Guidelines for Integrating gender-based violence Interventions in Humanitarian Action. IASC, 2015. www.gbvguidelines.org

Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists. WHO and Program for Appropriate Technology in Health (PATH), 2005. www.who.int

Engelli bireyler

Including Children with Disabilities in Humanitarian Action, Nutrition booklet. UNICEF. <http://training.unicef.org>

Module on Child Functioning and Disability. UNICEF, 2018. <https://data.unicef.org>

Geçim kaynakları

CLARA: Cohort Livelihoods and Risk Analysis. Women's Refugee Commission, 2016. <https://www.womensrefugeecommission.org>

Sustainable Livelihoods Guidance Sheets. DFID, 2000. <http://www.livelihoodscentre.org>

Çevre

Flash Environmental Assessment Tool. UNOCHA. www.eecentre.org

Handbook on Safe Access to Firewood and Alternative Energy. WFP, 2012.

Integrated Food Security Phase Classification (IPC) 2018 – Technical Manual Version 3. IPC Global Partners, 2018.

Lahn, G. Grafham, O. *Heat, Light and Power for Refugees: Saving Lives, Reducing Costs*. Chatham House, 2015. <https://www.chathamhouse.org>

Moving Energy Initiative. Chatham House, 2018. <https://mei.chathamhouse.org>

Diğer kaynaklar

Diğer kaynak önerileri için lütfen

www.spherestandards.org/handbook/online-resources linkini ziyaret edin.

Diğer kaynaklar

İlk değerlendirme

Joint Assessment Mission (JAM): Guidelines Second Edition. UNHCR/WFP, 2009. Multi-sector Initial Rapid Assessment (MIRA) Tool. IASC, 2015.

Technical Guidance for the Joint Approach to Nutrition and Food Security Assessment (JANFSA). WFP and UNICEF, 2016.

Gıda güvenesi değerlendirmeleri

Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. FANTA, 2009. www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

Comparing Household Food Consumption Indicators to Inform Acute Food Insecurity Phase Classification. FANTA, 2015. <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HFCIS-report-Dec2015.pdf>

Crop and Food Security iAssessment Mission (CFSAM) Guidelines. FAO and WFP, 2009. www.wfp.org/food-security/assessments/crop-food-security-assessment-mission

Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines. WFP, 2009. *Emergency Food Security Assessment Handbook (EFSA) – second edition.* WFP, 2009. *Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners.* CARE, 2002. *Vulnerability and Capacity Assessment Guide.* IFRC. www.ifrc.org/vca

The Household Economy Approach: A Guide for Programme Planners and Policy-makers. Save the Children, 2008.

Tohum güvenesi değerlendirme

Longley, C. Dominguez, C. Saide, M.A. Leonardo, W.J. *Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems.* Disasters, NCBI, 2002.

Sperling, L. *When Disaster Strikes: A guide to Assessing Seed System Security.* International Center for Tropical Agriculture, 2008.

Geçim kaynağı değerlendirmesi

Jaspers, S. Shoham, J. *A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability.* ODi, 2002.

Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1. Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings. IASC, 2009.

Piyasalar

Adams, L. *Learning from Cash Responses to the Tsunami: Final Report, HPG background paper.* HPG, 2007. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/4860.pdf>



Cash, Local Purchase, ve/veya Imported Food Aid? Market Information and Food Insecurity Response Analysis. CARE, 2008.

Creti, P. Jaspars, S. Cash Transfer Programming in Emergencies. Oxfam GB, 2006. *Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies.* Save the Children UK, *Oxfam GB and British Red Cross, with support from ECHO,* CaLP, 2010. Harvey, P. *Cash and Vouchers in Emergencies,* HPG background paper. ODI, 2005.

Implementing Cash-Based Interventions: A guide for aid workers. Action contre la faim, 2007.

Minimum Standard for Market Analysis (MISMA). CaLP, 2013.

Mike, A. Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit. Oxfam GB, 2010. *Multi-Sector Initial Rapid Assessments (MIRA) Guidance.* IASC, 2015.

Gıda tüketimi

Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet. WFP, 2008. www.wfp.org/content/technical-guidance-sheet-food-consumption-analysis-calculation-and-use-food-consumption-score-food-s

Household Dietary Diversity Score (HDDS). Food and Nutrition Technical Assistance Project, 2006.

Reference Nutrient Intake (RNI) publications. WHO. www.who.int/nutrition/publications/nutrient/en/ and www.who.int/elena/nutrient/en/

Katılımcı metodolojiler

Climate Vulnerability and Capacity Analysis Handbook. CARE, 2009.

Climate Change and Environmental Degradation Risk and Adaptation Assessment (CEDRA). Tearfund, 2009.

How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. IFRC, 2007. *Participatory Vulnerability Analysis.* ActionAid, 2004.

Beslenme ve Gıda güvenesi bilgi sistemleri

Famine Early Warning Systems Network. USAID. www.fews.net

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS). FIVIMS, 2013. www.fao.org/3/a-x8346e.pdf

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture. FAO. www.fao.org/ES/gIEWS/english/index.htm

Integrated Food Security Phase Classification, Technical Manual. Version 1.1. IPC Global partners and FAO, 2008. www.fao.org/docrep/010/i0275e/i0275e.pdf

Shoham, J. Watson, F. Dolan, C. *The Use of Nutrition Indicators in Surveillance Systems, Technical paper 2*. ODI, 2001. <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-as-sets/publications-opinion-files/3970.pdf>

Antropometrik değerlendirme

A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Centers for Disease Control and Prevention and WFP, 2005.

Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting, pp. 49–51. UN ACC Sub Committee on Nutrition, 2001.

Collins, S. Duffield, A. Myatt, M. *Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Etkilenen nüfuss*. ACC, Sub-Committee on Nutrition, 2000. https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/AdultsSup.pdf

Emergency Nutrition Assessment and Guidance for Field Workers. Save the Children UK, 2004.

Young, H. Jaspars, S. *The Meaning and Measurement of Acute Malnutrition in Emergencies: A Primer for Decision Makers*. HPN, 2006. <https://odihpn.org/resources/the-meaning-and-measurement-of-acute-malnutrition-in-emergencies-a-primer-for-decision-makers/>

Mikro besin ögesi değerlendirmesi

Garstein, J. Sullivan, K.M. Parvanta, I. Begin, F. *Indicators and Methods for Cross Sectional Surveys of Vitamin and Mineral Status of Populations*. Micronutrient Initiative and CDC, 2007. www.who.int/vmnis/toolkit/mcn-micronutrient-surveys.pdf

Bebek ve küçük çocuk beslenmesi değerlendirmesi

Infant and young child feeding practices, Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. CARE, 2010. www.enonline.net/resources

Bebek ve küçük çocuk beslenmesi

Baby Friendly Spaces Manual, Chapter 4 Feeding of the Non-Breastfed Infant. ACF International, 2014.

ECHO Infant and Young Children Feeding in Emergencies: Guidance for Programming. https://ec.europa.eu/echo/files/media/publications/2014/toolkit_nutrition_en.pdf

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. UNICEF and WHO, 2003.

Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations. UNHCR, 2009. www.ibfan.org/art/367-6.pdf

Guiding Principles for Feeding Infants and Young Children during Emergencies. WHO, 2004.

Global Nutrition Targets 2025, Breastfeeding Policy Brief. WHO/UNICEF, 2014 www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_breastfeeding/en/

HIV and Infant Feeding: Principles and Recommendations for Infant Feeding in the Context of HIV and a Summary of Evidence. WHO, 2010.



IFE Module 1: Orientation package on IFE. IFE Core Group and collaborators, 2009. www.enonline.net/ifemodule1

Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. USAID, AED, FANTA, IFPRI, UNICEF and WHO, 2007.

Infant and Young Child Feeding Practices: Standard Operating Procedures for the Handling of Breast Milk Substitutes in Refugee Children 0–23 months and the Annex. UNHCR, 2015. www.unhcr.org/55c474859.pdf

Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations. IFE Core Group and collaborators, 2007. www.enonline.net/ifemodule2

Protecting infants in emergencies, Information for the media. IFE Core Group, 2009. www.enonline.net/ifecoregroup

UNICEF Programming Guide on Infant and Young Child Feeding 2011. www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_2011.pdf

Genel gıda güvencesi

Barrett, C. Maxwell, D. Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role. Routledge, New York, 2005. https://www.gordon.edu/ace/pdf/F06F&E4748BR5McNamara.pdf

Food and Nutrition Needs in Emergencies. UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, 2002.

Food Assistance Manual Series, General Distribution. World Vision International, 2017.

Guidelines for Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, Chapters 1–4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition. IASC, 2005.

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2012. https://resourcecenter-tre.savethechildren.net/library/minimum-standards-child-protection-humanitarian-action

Maxwell, D. Sadler, K. Sim, A. Mutonyi, M. Egan, R. Webster, M. Emergency Food Security Interventions, Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation Network, ODI, 2008. https://www.enonline.net/attachments/882/hpn-emergency-food-security-interventions.pdf

The Right to Adequate Food: Fact Sheet No.34. OHCHR and FAO, 2010. www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34en.pdf

Hedefleme ve gıda dağıtımı

Catalogue and Standard Operating Procedures. UN Humanitarian Response Depot, 2010. www.unhrd.org

Food Quality Control. WFP, 2010. http://foodqualityandsafety.wfp.org/ Food Storage Manual. Natural Resources Institute and WFP, 2003.

Food Assistance Main Manual, Third edition. World Vision International, 2017. Food Assistance in the Context of HIV: Ration Design Guide. WFP, 2008.

Food Resource Management Handbook. CARE.

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

Logistics Operational Guide. WFP, Logistics Cluster, 2010. School Feeding Quality Standards. WFP, 2009.

Targeting in Emergencies. WFP, 2006.

UNHCR Handbook for Registration. UNHCR, 2003.

Tohum müdahaleleri

Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa. CRS with ODI and the International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics, 2002.

Sperling, L. Remington, T. Haugen, JM. *Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10.* International Centre for Tropical Agriculture and CRS, 2006.

Genel acil durum beslenme el rehberleri

A Toolkit for Addressing Nutrition in Emergency Situations. IASC, 2008.

Food and Nutrition Needs in Emergencies. UNHCR, UNICEF, WFP and WHO, 2002.

Food and Nutrition Handbook. WFP, 2001.

Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies. UNHCR and WFP, 2009.

Harmonised Training Package (HTP). IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group, 2006.

Khara, T. Dolan, C. *Technical Briefing Paper: The Relationship between Wasting and Stunting, Policy, Programming and Research Implications.* ENN, 2014.

Moderate Acute Malnutrition: A Decision Tool for Emergencies. GNC MAM Task Force, 2014.

Prudhon, C. *Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations.* ACF, 2002.

The Management of Nutrition in Major Emergencies. WHO, 2000.

Zarar görülebilirliği yüksek kişiler

Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action. HelpAge International, 2001. <http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2015/06/Nutrition-FINAL.pdf>

Food Assistance Programming in the Context of HIV. FANTA and WFP, 2007.

Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS. FAO and WHO, 2002.



Older People in Disasters and Humanitarian Crisis. HelpAge and UNHCR, 2007. Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities. IASC, 2006.

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

Akut kötü beslenmenin yönetimi

Community Based Therapeutic Care (CTC): A Field Manual. VALID International, 2006. Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. WHO, WFP, UNSCN and UNICEF, 2007.

Integration of IYCF support into CMAM. ENN, IFE Core Group and collaborators, 2009. www.enonline.net/resources

MAMI Report, Technical Review: Current Evidence, Policies, Practices & Program Outcomes. ENN, CIHD and ACF, 2010.

Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. WHO, 1999.

Navarro-Colorado, C. Mason, F. Shoham, J. *Measuring the Effectiveness of SFP in Emergencies.* HPN, 2008.

Navarro-Colorado, C. Shoham, J. *Supplementary Feeding Minimum Reporting Package.* HPN, Forthcoming.

Training Guide for Community-based Management of Acute Malnutrition. FANTA, 2008.

Mikro besin ögesi eksikliği

Guiding Principles for the Use of Multiple Vitamin and Mineral Preparations in Emergencies. WHO and UNICEF, 2007.

Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Program Managers. UNICEF, UNU and WHO, 2001.

Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies. WHO, 2000.

Seal, A. Prudhon, C. *Assessing Micronutrient Deficiencies in Emergencies: Current Practice and Future Directions.* UN Standing Committee on Nutrition, 2007. [https:// www.enonline.net/attachments/893/micronutrientsup.pdf](https://www.enonline.net/attachments/893/micronutrientsup.pdf)

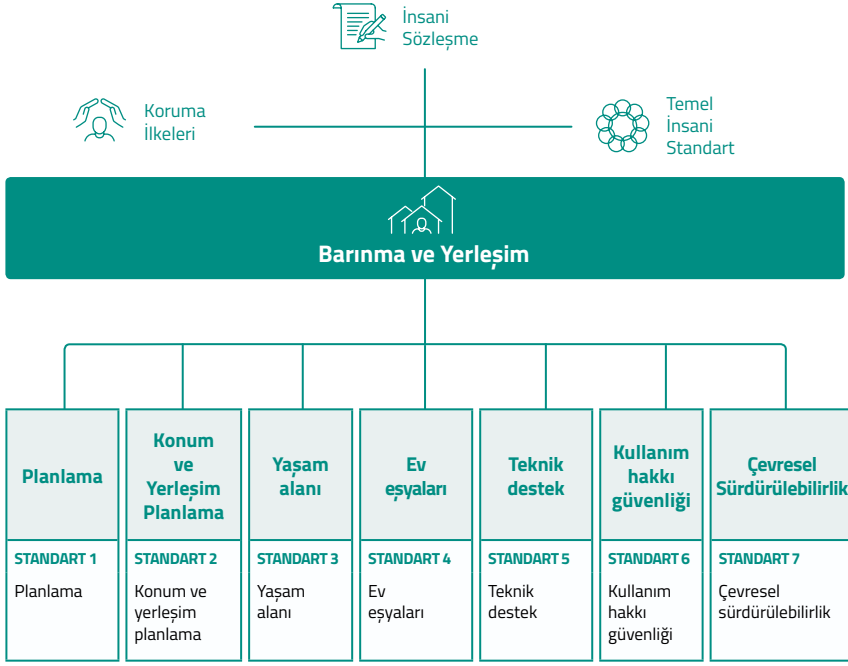
Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies. WHO, 1999.

Thiamine Deficiency and Its Prevention and Control in Major Emergencies. WHO, 1999.

Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia, Second Edition. WHO, 1997.



Barınma ve Yerleşim



EK 1 Barınma ve yerleşim değerlendirme kontrol listesi

EK 2 Yerleşim senaryolarının tanımlanması

EK 3 Yerleşim senaryolarının ek özellikleri

EK 4 Yardım seçenekleri

EK 5 Uygulama seçenekleri

EK 6 Yerleşim senaryolarına bağlı olası yardım ve uygulama seçenekleri (çevrimiçi)

İÇİNDEKİLER

Barınma ¹ ve Yerleşimde Temel İlkeler	260
1. Planlama	266
2. Konum ve Yerleşim Planlama	269
3. Yaşam Alanı	274
4. Ev Eşyaları.....	278
5. Teknik Destek.....	282
6. Kullanım Hakkı Güvenliği.....	286
7. Çevresel Sürdürülebilirlik.....	290
Ek 1: Barınma ve Yerleşim Değerlendirme Kontrol Listesi.....	294
Ek 2: Yerleşim Senaryolarının Tanımlanması.....	298
Ek 3: Yerleşim Senaryolarının Ek Özellikleri	300
Ek 4: Yardım Seçenekleri	302
Ek 5: Uygulama Seçenekleri	305
Ek 6: Yerleşim Senaryolarına Bağlı Olası Yardım ve Uygulama Seçenekleri.....	306
Referanslar ve Diğer Kaynaklar	309



¹ Editör Notu: Bölümün orijinal adında geçen Shelter kelimesi İngilizcede hem barınak hem de barınma anlamına gelmektedir. Türkçede ise 'barınak, barınacak yer'; 'barınma, yaşamak için uygun şartlar bularak oturmak' anlamına gelmektedir. Bu bölümde cümlelerin anlamına göre hem barınak hem de barınma kelimeleri kullanılacaktır.

Barınma ve yerleşimde temel ilkeler

Herkes yeterli barınma hakkına sahiptir.

Barınma ve Yerleşim Konusunda Sphere Asgari Standartları, insani kriz şartlarında yeterli barınma hakkının pratik bir ifadesidir. Standartlar, İnsani Sözleşme’de beyan edilen inançlar, ilkeler, görevler ve haklara dayanır. Bunlar; onurlu yaşam hakkı, korunma ve güvenlik hakkı ile ihtiyaç temelli insani yardım alma hakkıdır.

İnsani Sözleşme’ye kaynaklık eden temel yasal ve politika belgeleri ve insani yardım çalışanlarının açıklamaları Ek1’de yer almaktadır.

Barınma ve yerleşim birbiriyle bağlantılıdır ve bir bütün olarak ele alınması gerekir. “Barınak” hane halkının yaşam alanıdır, günlük aktiviteler için gerekli eşyaları da içine alır. “Yerleşim” insanların ve toplumun yaşadığı daha geniş alanlardır.

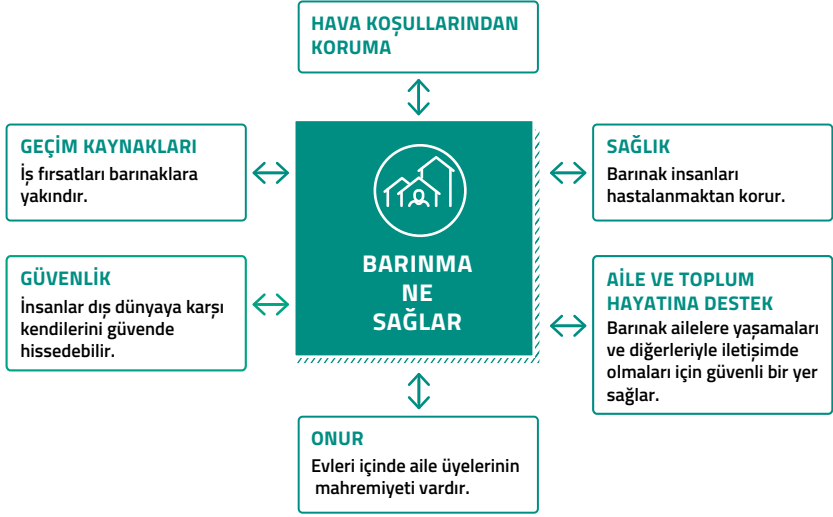
Barınma ve yerleşim müdahaleleri güvenli bir yaşam çevresi sunmayı hedefler

Zamanında sunulan barınma ve yerleşim desteği krizin ilk döneminde hayat kurtarabilir. Barınak hava koşullarından koruma sağlamanın yanı sıra, sağlığı geliştirmek, aile hayatını ve toplumsal hayatı desteklemek ile onur, güvenlik ve geçim kaynaklarına erişim sağlamak için gereklidir. *bk. aşağıdaki Şekil 8.*

İnsanların ortalama yerinden edilme süresi yıllar içinde artış göstermiştir. Yıllar, hatta on yıllar süren yerinden edilmeler göz önüne alındığında, barınak ve yerleşim yerlerinin konumu ile barınakların olduğu yerlerde mahallelerin planlanması, krizden etkilenen kişilerin onurlarını ve iyileşmelerini desteklemek adına önemlidir.

Barınma ve yerleşim yardımı, etkilenen hanelerin, toplum, sivil toplum ve hükümetlerin var olan güçlü yönlerini desteklemeli ve onlardan faydalanmalıdır. Bu etkilenen kişilerin kendilerine yeterliliğini ve öz yönetimini güçlendiren yerelleştirilmiş stratejiler geliştirme şansını artırır. İyileşme sürecinin başlaması için güvenlik, toplum ve sosyal bütünleşme algısı elzemdir.

Barınma ve yerleşim müdahalesi seçenekleri, donanım ve malzeme temini veya barınak inşası ile sınırlı değildir. Müdahale seçenekleri, arazinin güvenliği ve barınak, konut veya ev eşyalarının temini desteklerini de içerir. Buna teknik destek ve kalite güvencesi de dâhildir, ki bunlar etkilenen nüfusu, daha iyi ve daha güvenli bir şekilde yeniden inşa için güçlendirebilir ve harekete geçirebilir. Arazi ve mülkiyet ile ilgili ulusal yasal çerçeveyi bilmek kritik önem taşır. Ulusal mülteci mevzuatı ve mülteci statüsünün belirlenmesi ile ilişkili prosedürlerin anlaşılması da önemlidir.



Barınak ne sağlar (Şekil 8)

Uygun acil durum barınaklarının bazı işlevleri. Barınma programları ailelerin bu gereksinimlerinin karşılanmasına destek olmalıdır.

Sağlanan desteğin türü fark etmeksizin, her zaman var olan toplumsal yapılaraya sayęı duymak ve sosyal bütünlüŐmeyi teşvik etmek önemlidir.

Her hane ve toplum farklı düzeyde ve türde desteğe ihtiyaç duyar. Kullanım hakkı güvenliği ve uygun nüfus kimlik belgesi güvenli barınağa erişim için temel koŐullardır. Ancak çatışma bölgelerinde veya arazi kullanım hakkı ile ilgili çözülmemiş sorunların olduğu yerlerde barınma desteği sunmak özellikle kompleks olabilir. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 6: Kullanım hakkı güvenliği.*

Gittikçe artan bir Şekilde yerleşim planlamalarında uzun süreli yerinden edilme ve iyileştirme konularının dikkate alınması gerekmektedir. Yerinden edilme mevcut -genellikle kısıtlı- kaynaklar üzerinde baskı yaratabilir ve çevredeki ev sahibi toplum ile gerilimleri besleyebilir. Kaliteli programlama olumsuz çevresel etkileri anlamayı, önlemeyi ve azaltmayı içerir. Çevresel konular hesaba katılmadığında barınma ve yerleşim programları israfla sonuçlanabilir, çünkü kısa vadeli çözümler daha fazla yatırım gerektirecek yeni problemlere neden olabilir. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 7: Çevresel sürdürülebilirlik.*

Kentsel ortamlarda barınma ve yerleşim müdahaleleri özel uzmanlık gerektirir

Yüksek nüfus yoğunluğu, altyapı gereksinimleri, kamu düzenlemeleri ve toplumdaki sosyal çeşitlilik nedeniyle kentsel alanlarda insanlara yardım etmek karmaşık olabilir. Kriz sırasında ve krizden sonra son derece hareketli olan insanlar ile özellikle yeterli yaşam alanı bulma konusunda iletişim kurmak ve onlara yardım etmek zordur. Yüksek binalar gibi teknik olarak kompleks altyapılar etkilenir ise, insani yardım kuruluşları birçok ev sahibi, kiracı veya gayri resmî yerleŐimciyi kapsayan kompleks kira düzenlemeleri ile çalışmak zorunda kalacaktır.



Kentsel ortamda çalışma, kentsel planlama ve tasarımda uzmanlık ile konut, arazi ve mülkiyet ile ilgili hakları, yönetmelikleri, kanunları ve politikaları bilmeyi gerekli kılar. Yerel konut ve finansal piyasanın iyi anlaşılması kritik öneme sahiptir. Sivil toplum ve özel sektör ile iletişime hazır olun. Özel sektör sürdürülebilir piyasa temelli çözümlerin sunulmasında bir rol oynayabilir. Müdahale yerel standartlar ve hizmetler temelinde inşa edilmeli ve paralel yapılar oluşturmaktan kaçınılmalıdır. Yerleşim, mahalle veya bölge düzeyinde bütüncül bir müdahale geliştirilmesi, kentsel alanlarda etkilenen kişilerin refahına daha fazla sürdürülebilir bir katkı sağlayabilir. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Farklı kriz sonrası yerleşim senaryoları göz önünde bulundurulmalıdır

Etkilenmiş insanların nerede ve nasıl barınak bulacakları, buldukları yerde kalabilmelerine veya taşınmak zorunda olmalarına bağlı olarak değişecektir. Kriz sonrası koşullarının sistematik olarak ele alınması, barınak ve yerleşim yardımı için seçeneklerin planlanmasında ilk adımdır. Yerinden edilmiş, doğrudan etkilenmiş ancak yerinden edilmemiş veya dolaylı olarak etkilenmiş kişiler için uygun olabilecek farklı yaklaşımları anlamak önemlidir. *bk. aşağıdaki Şekil 9.*

Koşullar izin verdiği takdirde insanlar kendi yerlerinde ev sahibi olarak veya kiraladıkları veya gayriresmî konakladıkları yerlerde veya arazilerde kalmayı tercih edebilir. Yerinden edilmemiş hanelere destek, var olan konutların onarımını veya yeniden inşasını içerebilir.

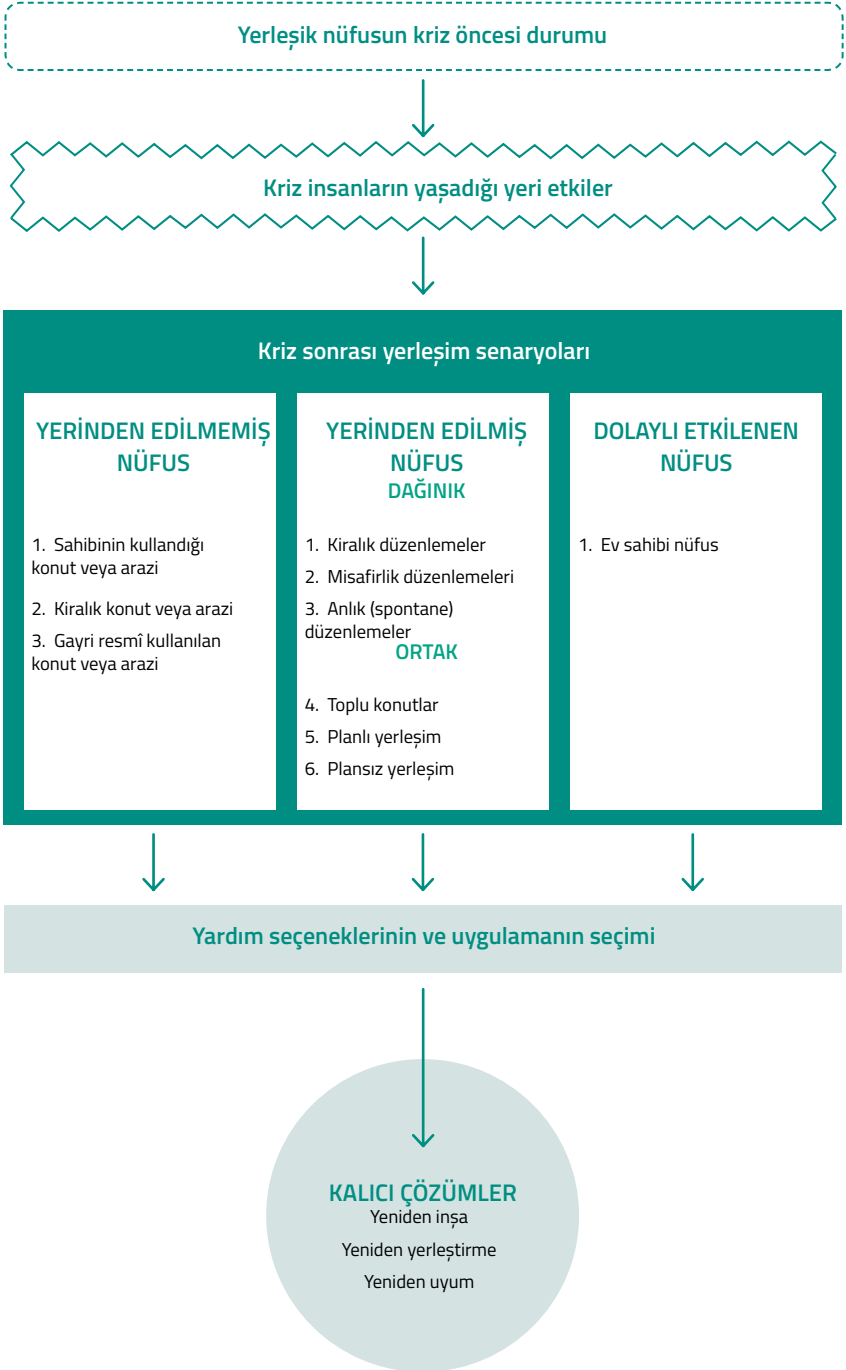
Yerinden edilmiş nüfuslar yerelde, ikamet ettikleri ülke içinde diğer konumlara veya uluslararası sınırların dışına dağılılabılır. Bu gibi durumlarda kalacak yer kiralama, kendi kendine yerleşme veya başkaları tarafından ağırlandırma yaygındır. Yerinden edilmiş bazı haneler toplu barınma alanlarında veya planlı yerleşimlerde veya plansız yerleşimlerdeki barınaklarda toplanmayı tercih edebilir.

Krizin bu yerleşim senaryoları üzerinden anlaşılması yardım stratejilerini planlamaya katkı sağlayacaktır. Bu etkilenen nüfusun belirli kategorilerine göre en etkin ve uygun yardım türünü seçmeyi ve yardımı ulaştırma yollarına karar vermeyi kapsar. Bu yaklaşım, artan iyileşmeye, ideali kalıcı çözüme ulaşmaya katkı sağlamalıdır. Bu bölümdeki standartlar ve ekler bu mantığı izler ve birlikte kullanılmak üzere tasarlanmıştır. *bk. Ek 2: Yerleşim senaryolarının tanımı ve Ek 3: Yerleşim senaryolarının ek özellikleri.*

Bu Asgari Standartlar tek başına uygulanmamalıdır

Bu bölümdeki Asgari Standartlar uygun barınma hakkının temel içeriğini yansıtır ve bu hakkın aşamalı olarak küresel çapta gerçekleştirilmesine katkıda bulunur.

Uygun barınma hakkı, su ve sanitasyon, gıda ve sağlık haklarıyla bağlantılıdır. Bir alanda Sphere Asgari Standartlara ulaşma yönünde ilerleme, diğer alanlardaki ilerlemeleri etkiler. Müdahalenin etkin olması için sektörler arası yakın eşgüdüm ve iş birliği gereklidir. Yerel idare ve diğer yardım kuruluşlarının koordinasyonu, ihtiyaçların karşılanmasına, çabaların yinelenmemesine ve gıda güvencesi ve beslenme yardımının kalitesinin optimizasyonuna yardımcı olur. Rehber boyunca verilen çapraz referanslar olası bağlantılar hakkında fikir verir.



Kriz sonrası yerleşim senaryoları (Şekil 9)

Örneğin yerleşimlerde yeterli su temini ve sanitasyon olanakları etkilenen nüfusun sağlık ve onurunun korunması için gereklidir. Yemek yapmak ve yemek için temel mutfak gereçleri ve yakıt, insanların gıda yardımını kullanarak besin gereksinimlerini karşılamalarını sağlar.

Ulusal standartların Sphere Asgari Standartları'ndan daha düşük olduğu yerlerde, insani yardım kuruluşları bunları giderek yükseltmek için hükümetle beraber çalışmalıdır.

Uluslararası hukuk özel olarak uygun barınma hakkını korur

Uygun barınma hakkı uluslararası hukuk tarafından koruma altına alınmıştır. Bu herhangi bir yerde güven, barış ve onur ile yaşama hakkıdır. Bu hak, kişinin ikametini seçme hakkı gibi özgürlükleri ve kullanım hakkı güvenliği gibi hak edişleri içerir. Zorla tahliyeden korunma gibi Koruma İlkeleri'ni yüceltir. Devletler bireyler veya gruplar, mülteciler ve ülke içinde yerinden edilmişler dâhil, yeterli barınağa erişemediklerinde bu hakkı yerine getirmekle yükümlüdür. Krizlerde de bu geçerlidir *Bkz Ek 1: Sphere'in hukuki temeli.*

"Uygunluk" kavramı barınmanın dört duvar ve bir çatıdan daha fazlası olduğu anlamına gelir. Bu barınma müdahalesinde bir yerleşim perspektifini, kültürel kimlik ve hizmetlerin kullanılabilirliğini eklemenin önemini belirtir. "Uygun" barınma veya diğer barınak türleri kullanım hakkı güvenliğini ve aşağıdaki koşulları sağlamalıdır:

- Ulaşılabilir; hane halkının onurlu bir şekilde yaşaması için diğer temel mal ve hizmetlere ulaşmasına imkan tanıyan,
- Yaşanabilir; fiziksel güvenliğin sağlandığı, korunan ve uygun yaşam alanı, güvenli içme suyuna erişim, uygun su, sanitasyon ve hijyen (WASH) olanakları ve gıda hazırlama ve saklama olanağı,
- Kültürel olarak kabul edilebilir,
- Erişilebilir ve kullanılabilir, hareket engeli yaşayan kişiler dâhil,
- Geçim kaynağı fırsatları ve temel toplum hizmetlerine erişim sağlayacak bir yerde konumlandırılmış.

Koruma İlkeleri ve Temel İnsani Standardı ile Bağlantılar

Krizler var olan eşitsizlikleri daha kötü bir hale getirebilir. Bu yüzden kendi başlarına iyileşmek için en az kapasiteye sahip olanlar başta olmak üzere herkes için tarafsız ve ortamın şartlarına duyarlı yardım sunmak önemlidir. *bk. Koruma İlkeleri 2.*

Bazı kişiler fiziksel, kültürel, ekonomik ve sosyal engellerden dolayı barınma ve yerleşim yardımına erişimde zorluk yaşayabilir. Bunları anlamak ve müdahale etmek için aşağıdakilere dikkat edin:

- **Bireylerin yasal statüsü** (örneğin mülteci, ülke içinde yerinden edilmiş, vatansız, göçmen, sığınmacı, evsiz veya topraksız kişiler ve temel haklar ve kamu hizmetleri veya sosyal güvenlik ağlarına erişimden mahrum olan diğer kişiler) ve

- **Aşağıdaki nedenlerle özel koruma riskleri altında olan kişiler ve belirli bir ayrımcılık ve sosyal dışlanma riski altında olan gruplar:**
 - Etnik köken, milliyet, kast, yerli halk veya dini/siyasi aidiyet
 - Kullanım hakkı durumu, yerinden edilme statüsü, gayri resmî yerleşimci statüsü veya kiracı statüsü
 - Konutların ulaşılması zor, tehlikeli bölgelerde, güvensiz bölgelerde, kent- sel yerleşimlerde veya gayri resmî yerleşimlerde olan yerlerde konumlan- ması
 - Toplum içindeki zarar görülebilirlikleri ve statüleri *Bkz Sphere Nedir ve Koruma İlkeleri*

Yardım çalışanları çocukların korunması hakkında eğitim almalıdır ve çocuklara yönelik olanları da içeren şüpheli şiddet, taciz veya istismar vakaları için yönlendirme sistemlerini nasıl kullanacaklarını bilmelidir.

Asgari Standartların uygulanmasında, Temel İnsani Standardın dokuz taahhüdünün hepsi hesap verebilir bir barınma ve yerleşim programı sağlamanın temeli sayılmadır.



1. Planlama

Planlama bölgesel, ulusal, kurumsal veya toplumsal düzeyde ideal müdahale çıktıları için elzemdir. Kriz öncesi ve sonrası genel durumun anlaşılması, krizin insanların yaşam koşulları üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini ve sosyal, ekonomik ve siyasi sonuçlarını değerlendirme fırsatı verir. Baştan ihtiyaçları belirleyerek ona göre uygun müdahale seçeneklerini geliştirmek, iyi planlanmış ve koordineli bir barınma ve yerleşim müdahalesinin temelini oluşturur.

Barınma ve Yerleşim Standardı 1: Planlama

Barınma ve yerleşim müdahaleleri, etkilenen kişilerin güvenlik ve refahına katkı sağlamak ve iyileştirmeyi desteklemek amacıyla iyi planlanmış ve koordine edilmiştir.

Anahtar faaliyetler

- 1 Barınma ve yerleşim gereksinimleri ve kapasitelerini değerlendirmek için ulusal ve yerel yetkililerin yanı sıra etkilenen nüfus ile birlikte çalışın.
 - Kriz öncesi duruma göre yaşanan değişiklikleri inceleyin, yerinden edilmiş ve edilmemiş nüfusların acil ihtiyaçlarını ve kapasitelerini tespit edin ve riskli grupların özel gereksinimlerine önem gösterin.
 - Yerel kiralık konut ve arazi piyasasında yaşanabilir veya kullanılabilir arazi, bina, konut ve odaların var olup olmadığını tespit edin.
- 2 En etkin ve uygun seçenekleri ve bunların nasıl sağlanacağını tespit etmek için paydaşlar ile birlikte çalışın.
- 3 İlgili idare ve etkilenen topluluklar ile bir barınma ve yerleşim planı geliştirin.
 - Etkilenen nüfusun ve yetkililerin ihtiyaçlarına ve tercihlerine göre uyarlanmış bir yardım sunun.
 - Maliyet etkinliğini, teknik kaliteyi, hız ve zamanlamayı, uygulama ölçeğini ve tekrarlanabilirliği en uygun hale getirin.

Anahtar göstergeler

Barınma ve yerleşim planı hedef nüfusun temel ihtiyaçlarını karşılar ve nüfusun ve ilgili idarelerin kabul ettiği bir plandır.

Etkilenen kişiler arasında, barınma ve yerleşim yardımının ihtiyaçlarını ve önceliklerini yansıttığını ve kalıcı çözümlere katkı sağladığını belirtenlerin yüzdesi

Kılavuz notlar

Değerlendirme: Değerlendirmede kriz sonrasında barınma ve yerleşim koşullarında meydana gelen değişiklikleri ve başlangıçtan itibaren olası koruma risklerini inceleyin. Bunlar ev sahibi toplumun algısı, yerleşime erişime bağlı riskler, hizmetlere güvenli erişim veya tahliye riskleri olabilir.

Krizin insanların yaşam koşulları üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerini, sosyal, ekonomik ve siyasi sonuçları da kapsayacak şekilde değerlendirin.

Krizler herkesi farklı etkiler, bu yüzden farklı insanların farklı barınma ve yerleşim gereksinimleri olacaktır. Engelli bireyler, kadın reisli haneler, yaşlı kişiler veya etnik/dilsel azınlıklar gibi barınaklara erişimde spesifik engeller ile karşılaşabilecek gruplarla çalışın. *bk. Ek 1: Barınma ve yerleşim değerlendirme kontrol listesi, Koruma ilkesi 2 ve Temel İnsani Standart Taahhüt 4.*

Yardım ve uygulama seçenekleri: Genel durum, kapasite, mevcut kaynaklar, yerleşim senaryosu ve müdahalenin aşamasına bağlı olarak en etkin seçeneği seçin. Dikkate alınması gereken diğer faktörler konum, konut tipi (yerel inşaat teknikleri dâhil), kullanım hakkı ile piyasa ve yasal çerçevelerdir. Mümkünse insanların asıl konutlarına (veya konutlarının olduğu alana) dönmelerine destek olmayı öncelleyin. Konutlarına dönemeyen veya dönmek istemeyenlerin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış seçeneklere erişimlerine yardımcı olun. *bk. Ek 2 ve 6 arası.*

Etkililik, teknik kalite, uygulama ölçeği, sahadaki kapasiteler ve tekrarlanabilirliği dikkate alarak acil ihtiyaçların karşılanması için bir zaman çizelgesi yapın. Toplumun uzun vadeli iyileşmesini ve gelecek krizlere karşı dirençliliğini arttırmak için seçenekleri araştırın.

Belirlenen seçenekleri ulaştırmanın farklı yollarını değerlendirin. Şunların bir kombinasyonunu yapabilirsiniz:

- Maddi yardım
- Aynı malzeme yardımı
- Müteahhide verilen işler/ komisyonlu iş
- Teknik destek/kalite güvencesi desteği
- Kapasite geliştirme

Zamanla durum değiştikçe seçeneklerin kombinasyonunu gözden geçirin ve uyarlayın.

Yerinden edilmiş kişiler: Yerinden edilmiş kişiler acil barınak gereksiniminin yanı sıra mevcut barınma çözümleri ile ilgili bilgiye dayanan kararlar vermek için özel desteğe ihtiyaç duyar. Evlerine dönme olasılıkları ve zamanı, şimdi iskan edilen yerde uyum veya farklı bir bölgede yeniden yerleştirilme olasılığı ile ilgili bilgi vermek bu desteğe örnek olarak verilebilir.

Yerinden edilmemiş haneler: Bu aileler, eski yaşam koşullarına dönmek için desteğe ihtiyaç duyacaktır ve uygun barınma yardımı almaları gerekir. Yeniden inşa uzun sürecekse veya insanlar güvende değil ise, ev sahibi aile desteği, kira yardımı yahut



geçici barınaklar veya geçiş barınakları gibi geçici seçenekleri araştırın. Kriz emniyet ve güvenlik ortamını değiştirmiş ise yer değiştirme gerekli olabilir.

Ev sahibi toplumlarda kamu ve özel alanlarını paylaştıklarından dolayı krizin sonuçlarına maruz kalır. Buna sağlık merkezi ve okul gibi hizmetlerin paylaşılması veya ev sahibi aile olma örnek verilebilir. Yerinden edilmiş kişiler ile iş, hizmetler, altyapı ve kaynaklar için gerçek veya algılanan bir rekabet olabilir. Çözümler, toplumda ekstra riskler veya tehditler yaratmayan eşitlikçi ve hedefli destekleri değerlendirmelidir. *Bk.z Koruma ilkesi 1.*

Piyasa analizi: Yerel, ulusal ve bölgesel düzeydeki piyasayı anlamak, iyi bir barınma müdahalesi için kritik önem taşır. Bu, barınma seçeneklerinin seçiminde yol gösterecek ve ayrıca kira ve diğer yerleşime bağlı hizmetler ile ilgili bilgileri yakalayacaktır. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma, MISMA El Kitabı ve MERS El Kitabı.*

Enkaz kaldırma: Krizin hemen ardından enkaz yönetimini başlatın. Enkaz yeniden kullanılabilir, geri kazandırılabilir veya ayırma, toplama ve/veya işleme için tanımlanabilir. İş karşılığı nakit programları için fırsat sağlayabilir. Temel sorunlara, içinde insan vücutları (cesetler) olması, yapısal olarak tehlikeli alanlar ve tehlikeli materyaller dâhil olabilir. Enkazın kaldırılması uzmanlık ve ekipman gerektirebilir, bu yüzden diğer sektörlerden uzmanlar ile planlanmalıdır. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 7: Çevresel sürdürülebilirlik, Sağlık standartları ve Su-Kanalizasyon standartları.*

Geçim kaynağı fırsatları: İnsanların kriz öncesi geçim kaynakları ve krizden sonra var olan fırsatlar, yerleşim seçenekleri belirlenirken fayda sağlar. Arazi mevcudiyeti, tarım alanlarına ve otlaklara güvenli erişim, pazara erişim ve diğer istihdam fırsatlarına erişim insanların -geçici de olsa- yaşayacakları yer seçimini etkileyebilir. *bk. Gıda güvencesi ve beslenme – Geçim kaynakları standardı 7.1 ve 7.2, LEGS Rehberi ve MERS Rehberi.*

Geri dönüş: Kendi topraklarına ve konutlarına dönmek krizden etkilenen çoğu insan için ana hedeftir. Etkilenen kişiler konutlarını onarma veya barınma alanlarını iyileştirme ihtiyaçlarını belirleyebilmelidir. Geri dönüş toplumsal baş etme stratejilerine katkı sağlayabilir ve yerleşik yerleşim dokularını ve altyapıyı muhafaza edebilir. Okullar, su sistemleri, klinikler veya alışveriş alanları gibi toplumsal altyapıların onarılması veya yeniden inşası da yerinden edilmiş insanların geri dönüşünün sağlanmasında önemlidir. Güvenlik kaygıları, mülk veya arazinin askeri güçler tarafından işgali, devam eden şiddetli çatışmalar, etnik veya dinî gerginlikler, zulüm korkusu veya mayınlar ve patlamamış mühimmat gibi koşullar geri dönüşü önleyebilir veya geciktirebilir. Yetersiz veya ayrımcı arazi ve mülkiyet mevzuatı veya geleneksel prosedürler kadın reisli haneleri, krizde dul veya yetim kalanları ve engelli bireyleri geri dönmekten alıkoyabilir. Yeniden inşa faaliyetlerini yürütme imkanı olmayan yerinden edilmiş nüfuslar da geri dönmeye çekinebilir veya geri dönüşleri engellenebilir.

2. Konum ve yerleşim planlama

Konum ve yerleşim planlama, temel hizmetlere, geçim kaynaklarına ve daha geniş bir ağa bağlanma fırsatlarına erişim sunan güvenli, kabul edilebilir ve erişilebilir yaşam alanları geliştirmelidir.

Barınma ve Yerleşim Standardı 2:

Konum ve yerleşim planlama

Barınma ve yerleşim alanları yeterli alan ile temel hizmetlere ve geçim kaynaklarına erişim sunan güvenli ve emniyetli yerlerde konumlandırılmıştır.

Anahtar faaliyetler

- 1) Mevcut planlama süreçleri ve mevzuat çerçevesinde çalışın ve ev sahibi toplum ve ilgili makamlar ile mutabakat sağlayın.
 - Yeni yerleşimleri var olan veya olası tehditlerden güvenli uzaklıkta konumlandırın ve mevcut tehlikelerden kaynaklanan riskleri en aza indirin.
 - Hangi temel hizmetlerin geniŐletileceĐine veya geliŐtirileceĐine karar vermek için yerleşimin beklenen kullanım süresini göz önünde bulundurun.
- 2) Yer seÇimi ve yerleşim planlama sürecine etkilenen nüfustaki gruplar da dâhil olmak üzere çeşitli paydaşları katın.
 - Cinsiyet, yaş, etnik ve dilsel kimlik ve toplumsal cinsiyet rolleri ve sorumluluklarını göz önünde bulundurarak konum veya yerleşim planını etkileyen faktörleri tespit edin.
 - Kentsel ortamlarda toplumsal dinamikleri daha iyi anlamak için coğrafi tanımlı bölge temelli bir yaklaşım izleyin.
- 3) Etkilenen nüfusun geçim kaynağı fırsatları da dâhil temel hizmetlere ve tesislere erişimi olduğundan emin olun.
 - Temel hizmetlere ve tesislere kabul edilebilir mesafede yürüyerek veya vasita ile güvenli bir ulaşımı tesis etmek için diğer sektörler ile birlikte çalışın.
 - Temel hizmetlerin ve geçim kaynağı fırsatlarının olmadığı yerlerde bunları öncelemek ve halka ulaştırmak için hizmet sağlayıcıları ile koordinasyon halinde çalışın.
- 4) Arazi kullanımını bütün iŐlevler için yeterli alan, bütün barınma ve hizmetlere erişebilirlik ve yerleşimin tamamında yeterli güvenlik tedbirleri sağlayacak Şekilde planlayın.
 - Su ve kanalizasyon, ortak yemek pişirme tesisleri, ocuk dostu alanlar, toplanma alanları, dini gereklilikler ve gıda dağıtım noktaları gibi paylaşılan kaynakların planlamasını da dâhil edin.



- Yerleşimlerde temel hizmetlerin konumlandırma güvenlik, koruma ve onur standartlarına uyduğuna emin olun.
- 5 Yer seçimi ve yerleşimlerin oluşturulması aşamasında yağmur suyu veya taşkın drenajı planlamasını dâhil edin.
- Konut ve hizmet alanlarında durgun su olmayacak ve yağmur suyu drenaj hatlarının açık tutulmasını sağlayacak uygun drenaj sistemleri temin edin.
 - Hastalık vektörlerinin olası üreme alanlarını belirleyin ve yönetimini sağlayın.

Anahtar göstergeler

Bilinen doğal veya insan kaynaklı tehditler, riskler ve tehlikelerin hiç olmadığı veya asgari düzeyde olduğu bölgelere konumlandırılmış barınak ve/veya yerleşim alanı yüzdesi

Temel hizmetlere güvenli erişimin kabul edilebilir bir süre veya mesafede olduğu barınak ve/veya yerleşim alanı yüzdesi

Yerleşim yardımı alanlar arasında barınaklarının veya yerleşimlerinin konumunu güvenli bulanların yüzdesi

Ortamin şartlarına uygun özel ve kamusal açık hava etkinliklerinin yapılması için yeterli kullanılabilir yüzey alanı sunan yerleşim alanı yüzdesi

- Kamp tipi yerleşimlerde kişi başına hane alanı da dâhil olmak üzere 45 metrekare
- Ortak hizmetlerin sunumunun planlı yerleşim alanı dışında olduğu yerlerde kişi başına hane alanı da dâhil 30 metrekare
- Kapalı yaşam alanı ve parsel büyüklüğü oranı minimum 1:2; mümkün olduğu kadar hızlı 1:3 veya fazlasına çıkın.

Kılavuz notlar

Planlama süreçleri ve ilkeleri: Hükûmetler veya yerel idareler genellikle krizden sonra imara kapalı alan, güvenli bölge veya tampon bölge ile ilgili yeni politikalar geliştirebilir. Riskler değerlendirilerek yapılan planlama ve uygun yardım seçenekleri ile ilgili savunuculuk yapın. "İmara kapalı alan, "yardıma kapalı alan" demek değildir ve barınma veya yerleşim müdahalelerini geciktirmemelidir.

Arazi ve mülklerin mülkiyeti ile ilgili durumu anlayın. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 6: Kullanım hakkı güvenliği.*

Var olan sosyal ve kültürel uygulamalar için gerekli alanın hesaplanması ve organize edilmesinde etkilenen kişilerin katılımını sağlayın. Barınma ve yerleşimin tasarımında ve uygulanması sürecine kadınları ve diğer riskli grupları dâhil edin.

Temel hizmetler ve tesisler: Evlerine geri dönen ve geçici konumlarda veya yerleşimlerde yaşayan kişilerin aşağıda örnekleri verilen temel hizmetlere ve tesislere güvenli, emniyetli ve adil erişimi olmalıdır.

- Su ve kanalizasyon tesisleri *Bkz WASH su temini standartları*
- Ortak ve evsel aydınlatma çözümleri
- Gıda depolama ve işleme tesisleri (ocak ve yakıt dâhil) *bkz. Gıda güvencesi ve beslenme değerlendirmeleri standardı 1.1 ve Gıda yardımı standardı 6.4*
- Sağlık hizmeti tesisleri *bkz. Sağlık sistemleri standardı 1.1: Sağlık hizmeti sunumu*
- Katı atık bertarafı *bkz. WASH Katı atık yönetimi standards*
- Okullar *bk. INEE El Kitabı*
- İbadet yerleri, buluşma noktaları ve rekreasyon (dinlenme-zaman geçirme) alanları gibi sosyal tesisler
- Kültürel olarak uygun definler ve bağlı ritüeller için alan
- Besi hayvanlarının barınma alanları (konut alanlarından uygun şekilde ayrılmış) *bk. LEGS El Kitabı.*

Geçici yerleşimler için vaziyet planı: Yerleşim düzeni ulaşım noktaları, kavşaklar ve kamusal alan gibi bileşenleri birbirine bağlayarak kentsel tasarım ve şehir planlaması ilkelerine dayanmalıdır. Fiziksel, sosyal, çevresel ve ekonomik faktörlerden yola çıkarak bu bileşenler yeni yerleşimin mekânsal planını oluşturur. Yerleşim planlaması var olan sosyal ağları desteklemeli, yeni ağların kurulmasına imkan sağlamalı, güvenlik ve emniyete katkıda bulunmalı ve etkilenen kişilerin kendi kendini yönetimine olanak sağlamalıdır.

Geçici yerleşimlerde parselasyon oluştururken ayrı hanelerin mahremiyetini ve onurunu koruyun. Bütün barınaklar ortak alana veya çevresi örtülmüş bir alana açılmalıdır, başka bir barınağın girişine açılmamalıdır. Olası savunmasız grupların hepsine güvenli yaşam alanları sağlayın, ancak zarar görebilirliklerini arttırma riskinden dolayı bu kişileri kümeler halinde bir araya toplamaktan kaçının. Sosyal bağları muhafaza etmek amacıyla aileleri, geniş aileleri ve benzer sosyal çevresi olan grupları bir arada tutun. Farklı yaş, cinsiyet ve engellilik gruplarının ihtiyaçlarını, tercihlerini ve alışkanlıklarını göz önünde bulundurun.

Planlı veya spontane yerleşimlerin yüzey alanı: Kamp tipi planlı yerleşimlerde kullanılabilir yüzey alanı kişi başına hane alanı da dâhil minimum 45 metrekaredir. Buna yollar, patikalar, dış alanlar veya ortak yemek pişirme alanları, eğitim ve rekreasyon alanları, sağlık merkezleri, sanitasyon, yangın emniyet şeritleri, idare, su depolama, inşaat drenajı, dinî tesisleri gıda dağıtım alanları, pazarlar, depo ve eve özel sınırlı sebze bahçeleri (geniş tarımsal faaliyetler veya besi hayvanları dışında) dâhildir. Ortak hizmetler planlı yerleşimin dışında mevcut olan veya eklenecek tesisler yoluyla sağlanabilecek ise minimum yüzey alanı 30 metrekaredir. Minimum yüzey alanı tahsis edilemiyorsa aktif olarak yüksek konut kullanım yoğunluğunun sonuçlarını çözmek için adımlar atın. Yerleşim planı nüfusta meydana gelecek değişiklikleri de göz önünde bulundurmalıdır.

Kentsel bir bölgede faaliyet gösterirken mevcut hizmetlerden ve konut varlığından faydalanın. Farklı haneler arasında yeterli ayırım ve mahremiyeti sağlayın ve gerekli tesisler için alan bırakın.



Barınaklar için parsel büyüklüğü: Arsa alanının 1: 2 veya 1: 3'nün barınağın kapladığı alana ayrılması, hane halkının dış mekan aktiviteleri için de yeterli alan sağlar. Ancak, arsa alanının 1:4 veya 1:5'e yakın bir oranının barınak alanına ayrılması tercih edilir. Bu oran, kültürel ve sosyal normları ve pratikte kullanılabilir alanı dikkate almalıdır.

Yağmur suyu ve taşma drenajı: Yağmur suyunun veya taşkın suların kötü drenajı, insanların yaşam alanlarını, hareketliliklerini ve hizmetlere erişimini ciddi anlamda sınırlandırır. Genelde büyük ölçekli drenaj sistemlerinin yapısını, yer seçimi ve altyapı sistemleri belirleyecektir. Taşkın yatağındaki bir yer seçmekten kaçınınız; özellikle aşırı kalabalık veya çevrelenmiş alanlarda güvenlik ve emniyeti tehlikeye atabilir. İnsanların yaşama, öğrenme ve çalışma ortamlarına giren ve orada durgun şekilde kalan su, sağlık, onur ve refaha karşı genel bir tehdit oluşturur.

Yapısal hasar ve sızıntılardan kaçınmak için tuvaletlerin ve kanalizasyonun taşmasını önleyin. Kötü drenaj ile ilişkili ana halk sağlığı tehdidi kirli (mikroplu) su ile temastan kaynaklanan ishaller hastalıklara maruz kalmaktır.

Kontrol edilmeyen su diğer altyapı, konutlar ve eşyalara hasar verebilir, geçim kaynağı fırsatlarını sınırlandırabilir ve strese neden olabilir. Kötü drenaj vektörlerin üremesi için gerekli koşulları da sağlar. *bk. WASH vektörle mücadele standardı 4.1 ve 4.2.*

Erişim: Yardımların ve diğer malzemelerin temini için yerel yolların durumunu ve toplu ulaşım merkezlerine yakınlığını değerlendirin. Yardım temini yerel yol altyapısına hasar vermektan kaçınmalıdır. Mevsimsel kısıtları, tehlikeleri ve güvenlik risklerini hesaba katın. Yerleşim alanı ve birincil depolama ve gıda dağıtım noktaları ağır kamyonlar ile her hava koşulunda açık olan bir yoldan erişilebilir olmalıdır. Diğer tesisler hafif araçlar ile erişilebilir olmalıdır. Yerleşim içinde güvenli ve emniyetli yollar ve patikalar ile tüm bireysel konutlara ve ortak tesislere her hava koşulunda erişim olmasını temin edin. Hareket veya erişim engeli olan kişileri dikkate alın.

Yangın güvenliği: Yangın risk değerlendirmeleri vaziyet planına yön vermelidir. Kamp ortamında, meskun yerlerde her 300 metrede bir 30 metrelik yangın emniyet şeritleri ekleyin. Binalar arasındaki alan en az 2 metre olmalıdır; ideal olan ise bu alanın yıkılan binanın yan binalara değmesini önlemek için bina yüksekliğinin iki katı olmasıdır.

Yerel yemek pişirme ve ısıtma uygulamalarını (ocak tipi ve tercih edilen konum gibi) dikkate alın. Yerleşimcilere güvenli ocak, yangın tesisatı ve farkındalık eğitimleri vermeyi değerlendirin. Yangına dayanıklı inşaat malzemelerini ve ev eşyalarını tercih edin. Yerleşimcileri (hareket veya erişim engelleriyle karşılaşanlar dâhil) yangın önleme, yangın yönetimi ve tahliye planları ile ilgili bilgilendirin.

Suç azaltma: Yerleşimin tasarımı suçun ve cinsiyete dayalı şiddetin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Barınakların, binaların ve tesislerin konumu ve erişilebilirliği, gece aydınlatması, barınağın tuvalet ve banyo alanına uzaklığı ve görsel çizgiler yoluyla pasif gözetim dikkate alınacak hususlardır. Toplu yerleşim olarak kullanılan binaların alternatif kaçış yolları olmalıdır.

Değişen tehditler ve riskler: Durum değiştikçe düzenli olarak genel durum, tehlike ve riskleri değerlendirin. Bunlara mevsimsel tehlikeler, güvenlik durumundaki değişiklikler, yerleşimde geçmiş veya şimdiki çatışmalardan kalan patlamamış mühimmat ve değişen demografik yapının sonuçları dâhil edilebilir.

Ortak merkezlerin ve toplumun altyapı güvenliği: Teknik uzmanlar toplu konutların, ortak merkezlerin ve yaşam alanında krizden etkilenen diğer yapıların strüktürel sağlamlığını değerlendirmelidir. Mevcut ve olası güvenlik ve sağlık tehditlerini göz önünde bulundurun.

Geçim desteği: Afet öncesindeki ekonomik faaliyetleri ve afet sonrası koşullarında olası geçim kaynağı fırsatlarını değerlendirin. Toprağı işleme veya hayvan otlatma için mevcut toprakları veya pazara erişimi ve/veya istihdam fırsatlarını belirleyin. Barınak ve yerleşim müdahaleleri teknik destek, malzeme ve iş gücü piyasasında yerel istihdam fırsatları sunma potansiyeline sahiptir. Belirli bir zaman dilimi içinde sonuçlara ulaşmak amacıyla yerel kapasiteyi arttırmak için eğitim öğretim programlarını kullanın. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 5 ve Gıda güvenesi ve beslenme– geçim kaynağı standardı 7.1 ve 7.2.*

İşletme ve bakım: Tesislerin, servislerin ve kamu hizmetlerinin (su, kanalizasyon, drenaj, atık yönetimi, okul gibi) etkili çalışması için işletme ve bakım planı oluşturun. Bir planın ana bileşenleri toplumsal katılım, kullanıcı grupları oluşturulması, rol ve sorumlulukların tanımlanması ve maliyet telafi veya maliyet paylaşımı planına sahip olmasıdır.

Yerleşim alanlarının kapatılması ve devri: Uygun çevresel rehabilitasyon tedbirleri geçici yerleşimin içinde ve çevresinde doğal yenilenmeyi arttırabilir. Alanlar için ideal olarak müdahalenin tasarım aşamasında geliştirilmiş olan bir kapatma planı olmalıdır. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 7: Çevresel sürdürülebilirlik.*

Yerel nüfusa sürdürülebilir toprak yönetimi tekniklerini öğretmek, alanın ve yerel çevrenin canlanmasını temin eder. Mümkünse temizleme ve kapatma faaliyetlerinde yerel iş gücü kullanın.



3. Yaşam alanı

Yaşam alanı insanların iyilik hali için çok önemlidir. Bir ailenin yaşayacağı, kendini güvende hissedeceği ve çeşitli temel günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştireceği bir yere sahip olması temel bir insani gereksinim ve haktır.

Barınma ve Yerleşim Standardı 3:

Yaşam alanı

İnsanların temel günlük yaşam aktivitelerini ve geçim kaynağı faaliyetlerini onurlu bir şekilde yapmalarını sağlayan güvenli ve uygun yerleşim alanlarına erişimi vardır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Etkilenen tüm hanelerin temel günlük yaşam aktiviteleri yapmalarını sağlayan uygun yaşam alanı olduğuna emin olun.
 - Hane halkının uyumak, yemek hazırlamak ve yemek gibi çeşitli gereksinimlerini sağlayacak, yerel kültür ve yaşam biçimine saygılı bir yaşam alanı sağlayın.
 - Etkilenen tüm kişilere ve taşınabilir varlıklarına fiziksel güvenlik, onur, mahremiyet ve hava koşullarından koruma sağlayan temel bir çatı ve duvarlar temin edin.
 - Yeterli aydınlatma koşulları, havalandırma ve termal konfor sağlayın.
- 2 Yaşam alanını çevreleyen alanın temel aktivitelere güvenli erişimi desteklediğinden emin olun.
 - Uygun yemek pişirme, tuvalet, çamaşırhane, banyo, geçim faaliyetleri, sosyalleşme ve oyun alanları dâhil edin.
- 3 Kültürel ve sosyal olarak kabul edilebilir ve çevresel olarak sürdürülebilir barınma çözümleri, inşaat teknikleri ve malzemelerinin kullanımını teşvik edin.

Anahtar göstergeler

Etkilenen nüfusta günlük aktiviteleri sürdürmek için barınaklarda ve barınak alanı çevresinde yeterli yaşam alanı olanların yüzdesi

- Yemek pişirme alanı, banyo alanı ve tuvalet dışında kişi başına minimum 3.5 metrekare yaşam alanı
- Yemek pişirme alanı ve banyo ve/veya tuvaletin içeride olduğu soğuk iklimlerde veya kentsel ortamlarda kişi başına 4.5–5.5 metre kare yaşam alanı
- Taban döşemesi üzerinden tavan altına kadar olan iç yükseklik en yüksek noktada en az 2 metre (sıcak iklimlerde 2.6 metre)

Teknik standartlara ve performans standartlarına ulaşan ve kültürel olarak kabul edilebilir olan barınak yüzdesi

Barınma yardımı alan kişiler arasında barınaklarında güvende hissedenlerin yüzdesi

Kılavuz notlar

Yaşam alanı: Yaşam alanı uyuma, yemek hazırlama ve yeme, yıkama, giyinme, gıda ve su saklama ve hane varlıklarını ve diğer temel varlıklarını koruma gibi günlük aktiviteler için yeterli olmalıdır. Kültürel ve sosyal normlara göre cinsiyetler, farklı yaş grupları ve bir hane içindeki farklı aileler arasında gerekli olan mahremiyeti ve ayrımı garanti altına almalıdır. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 2: Konum ve yerleşim planlama.*

Yaşam alanında hane halkı üyelerinin toplanması ve bebekler, çocuklar ve hasta veya yaralı olanların bakımı dikkat edilecek noktalardır. Gündüz ve gece değişen alan kullanımını dikkate alın ve pencere, kapı ve bölmelerin konumunu iç alanın ve mutfak veya oyun alanı gibi bitişik dış alanların kullanımını en verimli hale getirecek şekilde planlayın.

Bu aktivitelerin onurlu şekilde sürdürülmesini sağlamak için barınakların yeterli zemin alanı ile kapalı bir alana (duvarlar, pencereler, kapılar, çatı) sahip olması gerekir. Aşırı kalabalık veya bazı etkenlere maruz kalma salgın veya hastalık riskini artırabilir. Alanın azaltılması koruma risklerine ve güvenlik ve mahremiyetin azalmasına yol açabilir.

Asgari yaşam alanı kültürel ve sosyal kuralları, genel durumu, müdahalenin aşamasını, ulusal yetkililer veya insani yardım sektörünün rehberliğini yansıtmalıdır. Hesaplanan minimum alanı (kişi başı 3,5 metrekare, soğuk iklimlerde 4,5 metrekare) benimsemenin olası sonuçlarını dikkatli bir şekilde değerlendirin ve yapılacak herhangi bir uyarlamaya paydaşlar ile birlikte karar verin. Mümkün olan en kısa sürede asgari alanı sağlayacak yönde ilerleyin.

Hızlı hareket ederek hayat kurtarma gerekliliği olduğunda, ilk aşamada yardımı şu yollardan biriyle yapabilirsiniz:

- Asgari yaşam alanı için bir çatı inşa edin ve ardından duvar, kapı ve pencere ile destekleyin veya
- Zemin alanı küçük olan bir barınak inşa edin, ardından zemin alanını genişletin

Bazı durumlarda alan standardı fiziksel kısıtlılıklar ile belirlenebilir. Bu kısıtlar sınırlandırılmış bir yerleşim, yoğun nüfuslu kentsel ortamlar veya hazırda uygun barınak malzemeleri bulunmayan aşırı iklim koşulları olabilir. Belirtilen asgari alan akut dönemde ve geçici veya geçiş dönemi barınma çözümlerinde geçerlidir. Kalış süresi uzadığında yaşanabilir alan hesaplamaları yeniden değerlendirilmelidir. İyileştirme aşamasında kabul edilebilir yerel standartlar ve çıkış stratejileri hesaba katılmalıdır.



Sağlanacak yardımın türünü belirlerken mümkün olduğunca etkilenen toplulukları ve haneleri dâhil edin. Kapalı yaşam alanında daha fazla zaman geçiren kişiler ve hareketlilik veya erişim engelleriyle karşılaşanlar ile görüşmeler yapın.

Yaşam alanının engelli bireyler ve onlarla yaşayan kişiler için erişilebilirliğini temin edin. Zihinsel ve psikososyal engelliler başta olmak üzere engelli bireylerin ilave alana gereksinimi olabilir.

Kültürel uygulamalar, güvenlik ve mahremiyet: Mevcut uygulamalara, geleneklere ve bu faktörlerin iç alanı bölme (perde, duvar) ihtiyacına ilişkin etkisine saygı gösterin. Örneğin konutları geniş aile üyelerinin veya tek hane içindeki farklı ailelerin uyumaları için gerekli düzenlemelere imkan sağlayacak şekilde tasarlayın.

Toplu barınma alanlarında, kişisel ve hanelere ait alanları ayırmak için bölmeler ile yaşam alanı boyunca iyi planlanmış ve iyi aydınlatılan erişim yolları kişisel mahremiyet ve güvenliği sağlayabilir.

Toplu barınma alanlarında benzer gruplara alan paylaşımı seçeneği sunun. Örneğin bazı bireyler kendi aileleri yerine arkadaşlarıyla yaşamayı tercih edebilir.

Koruma: Konutta birkaç tane çıkış yolu olmasını ve iç alanların kamusal alanlara açılmasını temin edin. Personelin aile içi şiddet veya taciz, şiddet, istismar veya çocuk ihmali ile ilgili koruma problemlerini nasıl yönlendireceğini bildiğinden emin olun. Kadınlar, kızlar ve kişisel hijyen için desteğe ihtiyaç duyan kişilerin genellikle ilave alan gereksinimleri olur. *bk. WASH Hijyen geliştirme standardı 1.3: Adet hijyeni yönetimi ve idrar ve dışkı kaçırma (inkontinans).*

Geçici toplu konutlar kullanıldığında cinsel istismar ve cinsel şiddeti önlemek için özel önlemler alın. Toplum üyeleriyle riskleri anlamak ve çözümler üretmek için birlikte çalışın. Acil ve net adımlar içeren güçlü bir şikâyet sistemi kurun.

Psikososyal konular: Barınma alanının vaziyet planı ve tasarımı, sosyalleşme seçeneklerini arttıran halka açık yaşam alanlarını içermelidir.

Ilık, nemli iklimlerde barınaklar: Barınakları havalandırmayı en üst düzeye çıkaracak ve doğrudan güneş ışığı girişini en aza indirecek şekilde tasarlayın ve yönlendirin. Yüksek tavan hava sirkülasyonuna katkı sağlar. Yapıya eklenmiş kapalı bir dış alan doğrudan güneş ışığını azaltır ve yağmurdan korur. Bitişik gölgelik veya kapalı dış alanın, diğer yaşam aktiviteleri için ayrılmış bir alan sağlanarak yemek hazırlama ve pişirme için kullanımını değerlendirin. Yüksek rüzgarlara karşı savunmasız olan konumlar dışında çatı yağmur suyu drenajı için geniş çıkıntılı ve eğimli olmalıdır. Barınak inşa malzemesi kereste gibi düşük ısı kapasiteli hafif bir malzeme olmalıdır. Kapalı yaşam alanına su girişini önlemek için yükseltilmiş zemin kullanın. *bk. Barınma ve yerleşim standardı 2: Konum ve yerleşim planlama.*

Sıcak, kuru iklimlerde barınaklar: Ağır inşaat malzemeleri (toprak veya taş gibi) gece ve gündüz sıcaklıkları arasındaki değişime rağmen ısı konfor sağlar. Alternatif olarak yeterli yalıtım ile hafif inşaat malzemeleri kullanın. Deprem riski olan bölgelerde ağır inşaatın yapısal tasarımına önem gösterin. Mümkün ve uygun ise gölgeli ve

havalandırmalı yerler temin edin. Elinizde sadece plastik levha (tabaka) veya çadır varsa, radyan ısı kazanımını azaltmak için katları arasında havalandırma olan çift cidarlı bir çatı yapın. Kapı ve pencere açıklıklarını hakim sıcak rüzgara ters yönde olacak şekilde yerleştirin. Toz ve hastalık vektörlerinin girişini engellemek amacıyla iç zemin döşemesi dış cephe ile arada boşluk olmadan birleşmelidir.

Soğuk iklimlerde barınaklar: Isıtma gerektiren iç hacmi en aza indirmek için alçak bir tavan tercih edilir. Gün boyu kullanılan barınaklar yüksek termal kapasiteli ağır inşaat gerektirir. Sadece gece kullanılan barınaklarda düşük termal kapasiteli ve sağlam yalıtımlı hafif inşaat daha uygundur. Kişisel konforu temin etmenin yanı sıra ısıtıcılar veya ocaklar için yeterli havalandırma sağlamak için hava akışını, özellikle kapı ve pencere açıklıklarında, en aza indirin.

Yeterli havalandırma: Yeterli havalandırma sağlıklı bir iç ortamı muhafaza etmeye yardımcı olur, yoğunlaşmayı önler ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını azaltır. Solunum enfeksiyonları ve göz problemlerine neden olan ev içi ocakların dumanının etkisini azaltır. Mümkünse doğal havalandırmaı değerlendirin.

Vektörle mücadele: Düşük rakımlı alanlar, enkaz ve boş binalar halk sağlığı riski oluşturabilecek vektörler için üreme alanları sağlayabilir. Ortak yerleşimlerde vektör kaynaklı hastalıkların etkisini azaltmak için yer seçimi ve vektör risklerinin aktif olarak azaltılması temel önem taşır. *bk. WASH Vektörle mücadele standardı 4.2: Vektörleri kontrol etmek için evsel ve kişisel mücadele.*



4. Ev eşyaları

Evsel ürün yardımı sağlık, onur ve güvenliğin eski haline getirilmesi ve sürdürülmesi ile ev içinde ve çevresinde evle ilgili günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesine katkı sağlar. Bu standart uyuma, gıda hazırlama ve depolama, yeme ve içme, ısı konfor, aydınlatma ve kişisel giyinme için gerekli ürünleri ele alır. WASH bölümü cibinlik, kova, su depolama ve hijyen ürünleri ile ilgili detaylar verir.

Barınma ve Yerleşim Standardı 4:

Ev eşyaları

Evsel ürün yardımı sağlık, onur ve güvenliğin eski haline getirilmesi ve sürdürülmesini ve ev içinde ve çevresinde günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesini destekler.

Anahtar faaliyetler

- 1 Hanelerin temel günlük yaşam aktivitelerini eski haline döndürmeleri ve sürdürmeleri için gerekli ürünlere erişimi değerlendirin ve temin edin.
 - Yaş, cinsiyet, engellilik, sosyal ve kültürel uygulamalar ve aile büyüklüğüne göre değişen gereksinimleri göz önünde bulundurun.
 - Günlük yaşam aktiviteleri, giyinme ve kişisel hijyen ile güvenlik ve sağlığı destekleyen ürünleri öncelleyin.
- 2 Evsel ürün yardımını nasıl etkin ve uygun bir şekilde ulaştırabileceğinize karar verin.
 - Yerelde nakit veya kupon temelli destek ile ne alınabileceğini, hangi ürünlerin aynı yardım ile ulaştırılması için yerel, bölgesel veya uluslararası düzeyde ne gibi alımların yapılacağını değerlendirin.
 - Ürünlerin ambalajlanması veya halka ulaştırılması sırasında çevresel hususları göz önünde bulundurun.
- 3 Ev eşyalarının mevcudiyetini, kalitesini ve kullanımını izleyin ve gerekli hallerde uyarlamalar yapın.
 - Yerinden edilmenin uzaması halinde ikmal yapmayı planlayın.
 - Seçilen pazar ve marketlerde mevcudiyet, fiyat ve kalite izlemi yapın. Durum değiştikçe yardım sağlama yollarını uyarlayın.

Anahtar göstergeler

İnsanların yeterli ve uygun kalitede giysileri vardır.

- Kişi başı en az iki tam takım, doğru beden ölçüsünde ve kültüre, mevsime ve iklim koşullarına uygun ve özel ihtiyaçlara uyarlanmış giysi

İnsanların güvenli, sağlıklı ve mahrem bir uyku için yeterli ve uygun kalitede ürünleri vardır.

- Kişi başı minimum bir battaniye ve yatak takımı (zemin paspası, şilte, nevresim). Soğuk iklimlerde ilave battaniye/zemin yalıtımı gereklidir.
- İhtiyaç olan yerlerde uzun etkili böcek öldürücülü (LLIN) cibinlikler gereklidir.

İnsanların gıda hazırlama, yeme ve depolama için yeterli ve uygun kalitede ürünleri vardır.

- Hane başına veya dört beş kişilik grup başına: saplı ve kapaklı iki aile boyu tencere, yemek hazırlama ve servis için bir kap, bir mutfak bıçağı ve iki servis kaşığı
- Kişi başı: bir yemek tabağı, bir çatal kaşık seti, bir bardak

Etkilenen nüfusta termal konforu korumak, yemek hazırlamak ve aydınlatma sağlamak için yeterli, güvenli ve ekonomik enerji tedarik edilenlerin yüzdesi

Ocak kullanırken yahut yakıtı depolarken veya tedarik ederken meydana gelen ve zarara yol açan vaka sayısı

- Başlangıç durumunu belirleyin ve 0'a doğru ilerlemeyi ölçün.

Kılavuz notlar

Temel ev eşyaları aşağıdaki aktiviteleri gerçekleştirmek için yeterli miktarda ve kalitede olmalıdır.

- Uyuma, termal konfor ve kişisel giysi
- Su depolama, gıda hazırlama ve saklama, yeme ve içme
- Aydınlatma
- Yemek pişirme, su kaynatma ve ısıtma (yakıt ve enerji dâhil) *bkz. Gıda güvenliği ve beslenme standardı 5: Genel gıda güvencesi*
- Hijyen, âdet hijyeni veya idrar ve dışkı kaçırma ürünleri dâhil *bkz. WASH Hijyen geliştirme standardı 1.2 ve 1.3*
- Vektörlerden korunma, örneğin sivrisineklerle karşı cibinlik *bkz. WASH Vektör kontrol standardı 4.2 ve*
- Yangın ve duman güvenliği

Uygun ev eşyalarının seçimi: Ev eşyaları genel planın bir parçası olarak sağlanmalıdır. Ürünlerin çeşidini, miktarını ve kalitesini belirlerken hayat kurtaran ürünlere öncelik verin. Dikkate alınacak noktalar:

- Birey, hane ve toplum düzeyinde temel günlük aktiviteler



- Bütürel normlar, uygunluk ve gelenekler
- Güvenlik ve kullanım kolaylığı (asgari ilave talimatlar veya teknik kılavuz ile)
- Sağlamlık, tüketim hızı ve ikmal ihtiyacı
- Mevcut yaşam koşulları ve düzenlemeleri
- Yerel bulunabilirlik
- Etkilenen nüfusta kadınlar, kız çocukları, erkekler, erkek çocukları, bebekler, yaşlı kişiler, engelli bireyler ve diğer savunmasız bireyler ve gruplar dâhil farklı kategorilere özgü ihtiyaçlar
- Seçilen ürünlerin çevresel etkisi *bk. Barınma ve yerleşim standardı 7: Çevresel sürdürülebilirlik.*

Güvenlik: Bütün plastik ürünler gıdada kullanılabilir plastikten yapılmalıdır. Bütün metal eşyalar paslanmaz çelik veya emaye olmalıdır.

Ocak ve barınağın bileşenleri arasında güvenli bir bölme olmasını sağlayın. Ev içi ocakları yanmaz bir tabana yerleştirin. Borunun barınaktan dışarı çıktığı deliğin çevresine yanmaz manşon monte edin. Ocakları girişten uzak bir noktaya kullanım sırasında güvenli erişime olanak sağlayacak şekilde yerleştirin. Yakıt ocaktan güvenli bir uzaklıkta depolanmalıdır ve gazyağı gibi sıvı yakıtlar çocuklar ve bebeklerin ulaşamayacağı yerlerde muhafaza edilmelidir.

Termal konfor: Termal konfor insanların, rahat edecek düzeyde sıcak veya soğuk, üstü örtülü ve kuru olmasıdır. Giysi, battaniye ve yatak takımları kişisel konfor sağlar. Şilte, ortam ısıtıcı ve soğutucuları uygun yaşam koşulları yaratır. Hipotermi ve sıcak çarpmasını önlemek için bireysel düzeyde ve hane düzeyinde mümkün olan tüm tedbirler alınmalıdır.

Ekonomik yakıt ve haneye enerji tedariki: Aydınlatma, yemek pişirme, termal konfor ve iletişim için yakıt ve diğer enerji kaynakları gereklidir. Yakıt veya enerji veren maddeleri toplamak veya bunlar için ödeme yapmak tekrarlayan bir masraftır ve buna göre planlama yapılmalıdır. Yakıt tasarruflu ocak kullanımı, yakacak odunun hazırlanması, ateş yönetimi, yemek hazırlama teknikleri ve ortak pişirme gibi enerji tasarruflu yemek pişirme yöntemlerini teşvik edin. Kişisel güvenlik ve çevresel sürdürülebilirlik sorunlarını ele almak için yakıt maddesi toplanan yerler ve toplama araçları ile ilgili krizden etkilenen kişiler ve ev sahibi topluma başvurun.

Yapay aydınlatma: Genel ışıklandırma olmayan yerlerde, kişisel güvenliğe katkı sağlaması amacıyla yerleşim içinde ve çevresinde yapay aydınlatma sağlanmalıdır. Kibrit ve mumun yanı sıra ışık yayan diyot (LED) veya güneş enerjisi paneli gibi enerji tasarruflu yapay aydınlatmanın kullanımını düşünün.

Ev eşyaları için piyasa tabanlı programlama: Ev eşyaları için piyasa analizi daha geniş bir piyasa analizinin bir parçası olmalıdır. Mümkünse ev eşyalarının temini yerel piyasayı desteklemelidir. Genel hane harcamalarının parçası olarak bu ürünlere yapılan harcamaları analiz edin. Zaman içinde bunları izleyin ve izleme göre uyarlamalar ve düzeltmeler yapın. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Dağıtım: Yerel idare ve etkilenen kişiler ile istişareli şekilde etkili ve eşitlikçi dağıtım yöntemleri planlayın. Savunmasız bireylerin ve hanelerin dağıtım listelerine eklendiğinden ve hem bilgiye hem de dağıtıma erişebildiklerinden emin olun. Dağıtım alanları, yürüme mesafesi, arazi şartları ve barınak desteğı ürünleri gibi hacimli malların nakliyesinin uygulanabilirliğini göz önünde bulundurarak dikkatli bir şekilde seçilmelidir. Kişisel ve ev eşyalarının muhafaza edilmesi ve taşınması için konteynırlar eklemeyi düşünün.

Dağıtım sonrası izleme: Dağıtım sürecinin ve ev eşyalarının kendisinin uygunluğunu değerlendirin. Ürünle kullanılmıyorsa veya pazar ve marketlerde satılıyorsa yahut maddelere erişimde gecikmeler yaşıyorsa, süreç veya ürünleri uyarlayın. Gereksinimlerin zaman içinde değışeceğinin farkında olun. Programlar bu değışikliklere adapte olmalıdır.



5. Teknik destek

Teknik destek barınak ve yerleşim müdahalelerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Etkilenen kişilerin kendi kendilerine iyileşmelerine destek olur ve barınak ve yerleşimlerinin kalitesini ve güvenliğini artırır. Etkilenen hanelerin ve toplulukların barınma alanlarının, barınak tasarımının, oturma düzeninin ve malzemelerin seçimi ile barınakların veya diğer inşaatların inşasının denetlenmesi veya yürütülmesinde aktif katılımı elzemdir.

Barınma ve Yerleşim Standardı 5: Teknik destek

İnsanların zamanında uygun teknik desteğe erişimi vardır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Kriz öncesi planlama ve imar uygulamalarını, mevcut malzemeleri, uzmanlığı ve kapasiteyi anlayın.
 - İmar uygulamaları ve malzemelerine karar vermek ve kalite güvencesi için gerekli uzmanlığı bulmak için etkilenen kişiler, yerel profesyonel inşaat çalışanları ve yetkililerle istişare edin.
- 2 İnşa sürecinde etkilenen kişilerin, yerel idarenin ve yerel profesyonellerin katılımını sağlayın ve destekleyin.
 - Barınak, yerleşim ve hane müdahalesinin amaçlanan kullanım süresine göre geçerli planlama ve imar kanunlarına, malzeme teknik özelliklerine ve kalite standartlarına uyun.
 - İmar uygulamalarını ve yerel geçim kaynağı fırsatlarını en uygun hale getirin.
- 3 Mevcut barınak ihtiyacını karşılamak ve gelecekteki riskleri azaltmak için daha güvenli imar uygulamalarını teşvik edin.
 - Hasarlı veya yıkılmış evler veya barınaklarda yapısal riskleri ve tehlikeleri, gerçekleşen hasarların nedenini ve gelecekte olabilecek hasarları tespit edin.
 - Mümkün olan yerlerde yerel imar uygulamaları ve tekniklerini öğrenin, geliştirmeye yönelik etkin bilgi transferi sağlayın.
- 4 İnsanların yeterli teknik desteğe erişimi olmasını sağlayın.
 - Özellikle profesyonel uzmanlık ihtiyacını, imar kanunlarına ve standartlara nasıl uyulacağını ve etkilenen nüfusun teknik kapasitesini nasıl arttıracığınızı düşünün.
 - Güvenli ve teknik açıdan sağlam şekilde inşaat ile ilgili faaliyetleri gerçekleştirmek veya mevcut güvenli ve teknik açıdan sağlam konutlarda oturmak için anlaşma yapmak için gerekli kapasitesi, becerisi veya fırsatı yetersiz olan kişilere önem verin.

- 5 Kalite çıktısını garanti altına alan düzenleyici idari onay için gerekli malzeme, finans, işgücü, teknik destek ve süreçler için uygun proje yönetimini oluşturun. Uygun ihale, teklif, tedarik, sözleşme ile inşaat yönetim süreci ve davranış kurallarını takip edin.
- Barınakların bakımı ve iyileştirilmesinde, yerelde mevcut olan, sürdürülebilir ve bilinen teknoloji, araç ve malzemeler ile yerel işgücünü teşvik edin.

Anahtar göstergeler

Yerel yetkililerin yapı standartlarının belirlenmesinde ve yapım faaliyetlerinin izlenmesinde yer aldığı programların yüzdesi

Etkilenen nüfusun aktif katılımını kanıtlayabilen inşaat faaliyetlerinin yüzdesi

Özel şartlar ve tehlikeler için kararlaştırılmış güvenli imar uygulamalarına göre inşa edilen, onarılan, güçlendirilen veya bakımı yapılan barınak yüzdesi

Uygun teknik destek ve rehberlik aldığını belirten hane yüzdesi

Kılavuz notlar

Etkilenen kişilerin katılımı ve görev olması: Barınak ve yapım faaliyetlerine katılım mevcut yerel uygulamalar ile uyumlu olmalıdır. Eğitim programları ve çıraklık şemaları inşaat sırasında etkilenen kişilerin hepsinin (doğrudan etkilenen kişiler ve ev sahibi toplum) katılımı için fırsatları en üst düzeye çıkarabilir. Kadınların ve engelli bireylerin katılımı için fırsatlar sağlayın. Fiziksel görevleri yapamayacak kişiler izleme, envanter kontrolü, idari destek, yapım işinde çalışanların çocuklarına bakma ve yemek hazırlama gibi faaliyetlere katkı sağlayabilir. Etkilenen kişilerin bu iş ile çakışan başka zaman kısıtları olabileceğini unutmayın. Gönüllü toplumsal işçi ekipleri veya sözleşmeli iş gücü bireysel hanelerin -özellikle kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve engellilerin reis olduğu hanelerin- yapım çabalarına destek olabilir. Bu yardımlar önemlidir, çünkü bu gruplar inşaat desteği ararken cinsel istismar riski altında olabilir.

Gençleri inşaat aktivitelerine dâhil etme: Bir inşaat projesinin bir parçası olmak gençlere değerli beceriler, özgüven, öz saygı ve topluma bağlı olma hissi verir.

Asgari istihdam yaşının altındaki çocukların barınak yapımında veya barınak için iş karşılığı nakit programlarında yer almadığına emin olun. Asgari istihdam yaşı (genellikle 14 veya 15) ile 18 yaş arasındaki çocuklar yaş ve gelişimlerine uygun bir şekilde katılmalıdır. Katılımlarının mevcut ulusal mevzuata uygun olmasını sağlayın. Tehlikeli işçilik ve çocuk işçiliğinin önlenmesi amacıyla uluslararası standartlara ve ulusal iş kanununa uyulmasını sağlamak için gerekli tedbirler alınmalıdır. Çocuk işçiliği ile ilgili şüpheli konular veya sorular çocuk koruma uzmanlarına veya sosyal hizmetlere yönlendirilmelidir. *bk. CPMS El Kitabı.*

Profesyonel uzmanlık: Alan ve mekânsal planlama, yerel yapı teknikleri, hasar tespiti, yıkım ve enkaz kaldırma, inşa, alan yönetimi, mevcut bina stokunun değerlendirilmesi



ve kullanım hakkı güvenliği hakkında tavsiyelerde bulunun. Bu barınakların belirlenmiş standartlara ulaşmasını sağlayabilir. Malzeme ve iş gücü piyasası hakkında bilgi ile hukuki ve idari destek de faydalı olacaktır. *bk. Barınak ve yerleşim standardı 6: Kullanım hakkı güvenliği.*

İmar mevzuatına uyum: Yerel ve ulusal imar mevzuatının genellikle uygulanıp uygulanmadığını öğrenin. Uygulanmıyorsa, bu mevzuatın kullanılması ve bunlara uyulması için savunculuk yapın. Bu mevzuat yerel ev kültürünü, iklim koşullarını, kaynakları, inşaa ve bakım kapasitelerini, erişilebilirliği ve ödenebilirliği yansıtmalıdır. Barınak gereksinimlerini karşılamak için nakit temelli desteği kullanan programlar başta olmak üzere programların hanelerin kabul edilen mevzuata ve standartlara uygun olmasına veya o yönde ilerlemesine olanak sağladığından emin olun. Mevcut standartların olmadığı yerlerde emniyet ve performans şartlarını karşılamaları için yerel yetkililer ve ilgili paydaşlar (mümkünse etkilenen kişiler de dâhil) ile Asgari Standartlar oluşturun.

Teknik kapasiteyi artırma: Etkilenen nüfus, yerel yetkililer, yerel inşaat çalışanları, vasıflı ve vasıfsız işçiler, toprak sahipleri, bilirkişiler ve yerel paydaşlar için eğitimlere ve bilinçlendirme çalışmalarına katkı sağlayarak toplumun kapasitesini artırın.

Mevsimsel veya periyodik krizlere karşı zarar görebilir konumlarda uygun yerel çözümler veya iyi uygulamalar konusunda tecrübeli teknik ve yerel uzmanları dâhil edin. Bu kişiler tasarım ve imar uygulamalarına bilgi sağlayabilir ve iyileştirilmiş çözümler geliştirmeye yardımcı olabilir.

Malzemelerin temini: Uygun malzemelerin hızlı bir şekilde sağlanabildiği yerlerde etkilenen nüfus barınakları kendileri inşa edebilir. Bu barınma çözümleri, ayrı bileşenlerden meydana gelebilir veya önceden tanımlanmış bir kit şeklinde sağlanabilir; bunlarla birlikte uygun inşaat aletleri de sağlanmalıdır. Hızlı bir piyasa değerlendirmesi ve bir çevresel etki değerlendirmesi malzeme seçiminde bilgi sağlamalıdır.

Malzemeleri yerelden satın alma yerel ekonomiyi, iş gücünü veya doğal çevreyi etkileyebilir. Bazı durumlarda yerelde yeterli kalitede malzeme bulunamayabilir. Bu durumlarda alternatif malzemeler, alternatif üretim süreçleri veya ticari barınak sistemlerini kullanın; ancak yerel kültüre yabancı olan malzemelerin kullanımının etkisini de göz önünde bulundurun. Yerel işçilerin ve çocukların sömürüsü ile üretilen malzemeleri kullanmaktan kaçının.

Güvenli kamu binaları: Halk sağlığı riski oluşturmamaları ve afete dirençli olmaları için okul veya sağlık merkezi gibi geçici veya kalıcı kamu binaları inşa edin veya onarın. Bu gibi tesisler imar standartları ve onay prosedürlerine uymalıdır. Hareket veya iletişim engelli kişiler de dâhil olmak üzere herkes için emniyet ve erişim sağlayın (mümkünse engelli bireyleri temsil eden kuruluşlarla koordine olun). Bu gibi binaları onarıırken veya inşa ederken uygun yetkililer ile istişareler yapın. Uygun maliyetli operasyon ve bakım stratejileri oluşturun.

Tedarik ve yapım yönetimi: Başlangıç ve bitiş tarihleri gibi ara hedefleri ve yerinden edilmiş kişilerin yer değiştirme tarihlerini ve süresini içeren bir inşaat iş programı oluşturun. İnşaatin yer sahibi veya müteahhit tarafından yönetilmesi fark etmeksizin bu geçerlidir. İş programı beklenen mevsimsel hava durumunun başlangıcını belirtmeli ve beklenmeyen olaylar için bir acil eylem planını içermelidir. Malzemeler, iş gücü ve şantiye denetimi için yapı yönetimi ve izleme sistemi oluşturun. Bu sistem süreç boyunca satın alma, tedarik, nakliye, yükleme-boşaltma ve idareyi kapsamalıdır.

Etkilenen kişilerin becerilerini geliştirmek ve geçimlerine katkı sağlamak amacıyla mümkün olduğunca yerel iş gücü istihdam edin. Özel görevleri yürütmek üzere uzman profesyonelleri (mühendis, mimar, kentsel tasarım uzmanı, sözleşme müdürü veya avukat gibi) istihdam edin.

Çevre sorunlarının ele alındığından emin olun. Göçükten çıkan malzemelerin sosyal olarak kabul edilebilir yeniden kullanımını -bu malzemeler ile ilgili haklar ve kalitesi onaylanabiliyorsa- organize edin. *bk. Bannak ve yerleşim standardı 7: Çevresel sürdürülebilirlik.*

İyileştirme ve bakım: Başlangıçta barınma müdahaleleri genelde sadece asgari düzeyde örtülü veya kapalı yaşam alanı sağlar. Ancak başlangıçta kullanılan yapım yöntemleri ve malzemeler hanelere uzun vadeli gereksinimlerini karşılayacak bakım, tadilat veya iyileştirme imkanı sağlamalıdır. Mümkün olan yerlerde tadilatlar yerelde mevcut olan, bilindik ve ekonomik aletler ve malzemeler kullanılarak güvenli bir şekilde yapılmalıdır.

Ortak aletler: Ortak veya paylaşılan alet ve malzemelerin nasıl kullanılacağı, bakımının nasıl yapılacağı ve nasıl güvenli bir şekilde depolanacağını düzenleyen prosedürler oluşturun.



6. Kullanım hakkı güvenliği

Kullanım hakkı güvenliği, ortak yerleşim durumunda, gayriresmî yerleşimlerde, ev sahibi toplum ile birlikte veya geri dönüşten sonra olması fark etmeksizin, evlerinde zorla tahliye korkusu olmadan yaşayabilmeleri anlamına gelir. Yeterli barınma hakkının ve diğer birçok insan hakkının temelidir. İnsani yardım bağlamında kademeli -veya adım adım- bir yaklaşım en uygun yol olabilir. Bu yaklaşım yerinden edilmiş kişilerin yaşam koşullarını iyileştirmeleri için farklı türlerde barınma alanları ile desteklenebileceğini kabul eder. Bu durum yardımlarda ev sahiplerine öncelik verileceği anlamına gelmez ve mutlaka kalıcılık veya sahiplik durumunu gerektirmez. Barınak aktörleri en savunmasız kişileri ve kullanım hakkı güvenliği olmayanları destekleyecek barınak seçeneklerinin tasarımında neyin “yeterince güvenli” olduğu hakkında bir anlayış geliştirmektedir. Durum değerlendirme ve “yeterince güvenli” konsepti ile ilgili daha fazla bilgi için *bkz. References: Payne and Durand-Lasserve (2012). Holding On: Security of Tenure - Types, Policies, Practices and Challenges.*

Barınma ve Yerleşim Standardı 6:

Kullanım hakkı güvenliği

Etkilenen nüfusun barınak ve yerleşim seçeneklerinde kullanım hakkı güvenliği vardır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Program tasarımı ve uygulama sırasında durum değerlendirmesi gerçekleştirin.
 - Ortamın şartlarını ve kısıtları göz önünde bulundurarak kullanım hakkı ile ilgili mümkün olduğu kadar (“yeterince güvenli” yaklaşımı) yasal kesinliğe ulaşın.
 - Yerel yetkililer, hukuk profesyonelleri ve kurumlar arası forumlar ile koordinasyon halinde olun ve birlikte çalışın.
- 2 Yasal çerçeveyi ve sahadaki gerçekliği anlayın.
 - Kriz sonrası farklı barınma ve yerleşim senaryoları için kullanım hakkı sistemlerini ve düzenlemeleri haritalandırın; bunların en riskli grupları nasıl etkileyeceğini belirleyin.
 - Hangi yönetmeliklerin uygulanacağını, hangilerinin uygulanmayacağını ve ilgili zaman çerçevesini anlamak için yerel yetkililerle birlikte çalışın.
 - Kullanım hakkı ilişkilerinin nasıl yönetildiğini, uyuşmazlıkların nasıl çözüldüğünü ve bunların krizin başından itibaren nasıl değiştiğini öğrenin.
- 3 Kullanım hakkı sistemlerinin, düzenlemelerinin ve uygulamalarının riskli grupların kullanım hakkı güvenliğini nasıl etkilediğini anlayın.
 - Zarar görülebilirlik göstergelerine kullanım hakkı güvenliğini ekleyin.
 - Bir programa katılım için insanlardan istenen dokümanları öğrenin. Savunmasız kişiler bu dokümanlara sahip olmayabilir veya dokümanlara erişemeyebilir.

- Müdahalenin kendi ev veya arazisini kullanan ev sahipleri veya toprak ve bina üzerinde mülkiyet hakkı düzenlemeleri lehine taraflı olmadığından emin olun.
- 4 Kullanım hakkı güvenliğine destek olan barınma ve yerleşim programları gerçekleştirin.
- Programlamayı özellikle zarar görebilirliği yüksek gruplar için farklı türlerdeki kullanım haklarına göre uyarlamak için yerel uzmanlıktan faydalanın.
- Kullanım hakkı sözleşmeleri gibi belgelerin uygun şekilde hazırlandığından ve tüm tarafların haklarını gözettiğinden emin olun.
- Barınma programının toplum içinde ve çevredeki yerel toplumlar ile gerilimlere neden olma veya gerilimleri arttırma riskini azaltın.
- 5 Zorla tahliye karşı korumayı destekleyin.
- Tahliyenin gerçekleştiği veya gerçekleşme riskinin olduğu durumlarda alternatif barınma çözümleri ve başka sektörel desteklerin tespiti için yönlendirmeler yapın.
- Uyuşmazlıkların çözümüne destek olun.

Anahtar göstergeler

Barınak alıcısı insanlar arasında en azından belirli bir yardım programı süresince aldıkları barınak ve yerleşim için kullanım hakkı güvenliği olanların yüzdesi

Barınak alıcısı insanlar arasında, barınağının kullanım hakkı güvenliği için uygun bir sözleşmesi olanların yüzdesi

Kullanım hakkı ile ilgili zorluklar yaşayan barınak alıcısı insanlar arasında bağımsız olarak veya yönlendirme ile yasal hizmetlere ve/veya uyuşmazlık çözümü mekanizmalarına erişmiş olanların yüzdesi

- *bk. Koruma ilkesi 4.*

Kılavuz notlar

Kullanım hakkı yazılı kanun veya geleneksel, gayriresmî veya dinî düzenlemeler yoluyla oluşturulmuş, gruplar veya kişiler arasında konut veya arazi ile ilgili ilişkidir. Kullanım hakkı sistemleri kimin hangi kaynakları, ne kadar süreyle ve hangi koşullar altında kullanabileceğini belirler. Tam mülkiyet ve resmî kira sözleşmelerinden acil konut ve gayriresmî yerleşimde oturmaya kadar değişen kullanım hakkı düzenlemeleri tipleri vardır. Kullanım hakkı düzenlemelerine bakılmaksızın bütün insanların ev, arazi ve mülkiyet hakkı saklıdır. Genellikle ülke içinde yerinden edilmişlerden oluşan gayriresmî yerleşimlerde yaşayan kişilerin arazi kullanımı için yasal bir hakları olmayabilir, ancak halen yeterli barınma ve evlerinden zorla tahliye karşı korunma hakları vardır. Uygun bir kullanım hakkı güvenliğinin yürürlükte olup olmadığını tespit etmek için kullanım hakkı belgeleri ve durum değerlendirme yöntemlerinin kurumsal kullanımı gibi bilgiler gereklidir.



Kullanım hakkı güvenliği: Uygun barınma hakkının vazgeçilmez bir parçasıdır. Zorla tahliye, taciz ve diğer tehditlere karşı yasal korumayı garanti altına alır ve insanların evlerinde güvenlik, huzur ve onur ile yaşamasına olanak verir. Kadınlar dâhil herkesin bir dereceye kadar kullanım hakkı güvenliği olmalıdır. Uyuşmazlıkların çözümü mekanizmalarını da içeren kullanım hakkı ilişkilerinin nasıl yönetildiğini, nasıl uygulandığını ve bunların krizin başından beri nasıl değişmiş olabileceğini anlamak önemlidir. Kullanım hakkı güvenliğinin değerlendirmesi için kullanılacak veriler uyuşmazlık sayısı, tahliye oranı ve kullanım hakkı güvenliği algısını içerebilir.

Kademeli kullanım hakkı: Kullanım hakkı güvenliğini güçlendirmenin en etkin yollarından biri bir dereceye kadar sosyal meşruiyeti olan mevcut kullanım hakkı sistemleri üzerine kurmaktır. *bk. Referanslar: UN Habitat and GLTN Social Tenure Domain Model, and Payne and Durand-Lasserve (2012).*

Kentlerde dikkat edilecek hususlar: Kentte oturan yerinden edilmiş kişilerin çoğunluğu gayriresmî yerleşimlerde veya resmî mülkiyet, kira ve/veya kullanım sözleşmesi olmadan kiralık konutlarda yaşar. Bu yüzden zorla tahliye veya ona bağlı istismar ve taciz riskleri hayatlarının önemli bir parçasıdır. Kentsel alanlarda barınak ve yerleşim yardımı seçenekleri kompleks kullanım hakkı durumlarını ele almalıdır. Kiracılar, gayriresmî yerleşimciler, gecekonduarda yaşayanlar ve diğerleri için kademeli olarak kullanım hakkı yaklaşımlarını değerlendirin.

Zarar vermeme: Bazı ortamlarda insani barınma müdahalesi savunmasız grupların tahliyesine yol açabilir. Bazı yerlerde kullanım hakkı güvenliği sorunlarını vurgulamak savunmasız grupların tahliye edilme riskini arttırabilir. Durum değerlendirme yaklaşımı farklı grupların karşılaştığı kullanım hakkı güvenliği risklerini tanımlayacaktır. Kullanım hakkı güvenliğine yönelik risklerin çok fazla olduğu bazı yerlerde, hiçbir şey yapmamak en iyi yol olabilir.

Tahliyenin yaygın tetikleyicileri: Tahliye tehdidi birçok etkenin kompleks bir şekilde etkileşiminden kaynaklanır, bu etkenlerin çoğu istismar ve taciz için de tetikleyicidir. Bunlardan bazıları:

- Kira ödeyememe, genellikle çalışma hakkı gibi geçim kaynağı üzerindeki kısıtlamalardan kaynaklı,
- Ev sahibiyle yazılı bir kira sözleşmesi olmaması, fiyat artışı ve tahliye karşı insanları savunmasız bırakır,
- Ev sahibiyle uyuşmazlıklar,
- Etkilenen kişilere karşı ayrımcılık,
- Ev ortamının iyileştirilmesine yönelik kısıtlamalar, imar izinlerini ihlal edenler sürekli tahliye tehdidi altındadır,
- İnşaata elverişli alanları kullananların veya orada oturanların durumlarını mülki idarede resmîyete kavuşturamaması,
- Konut alışverişinin geleneksel veya dinî çerçevede yapılması ve bu yüzden yazılı kanun tarafından tanınmaması veya bunun aksi,

- Kadınlar için: boşanma, eş Şiddeti veya diğer aile içi Şiddet çeşitleri yahut eŐin vefatı,
- Kadınların ve diğer ötekileştirilmiş veya zulme uğramıŐ diğer grupların nüfus belgesinin olmaması (kadınlar babalarının veya eŐlerinin belgelerine dâhil edilmiş olabilirler).

Tahliyeler ve yer değiştirme: Yeniden yerleştirme, doğal afet ve çevresel tehlikelere maruz kalan sakinlerin sağlık ve güvenliğini korumak veya kritik çevre kaynaklarını muhafaza etmek için kullanıldığında insan hakları yasaları ile tutarlı olabilir. Ancak, halk sağlığı ve güvenliğini veya çevreyi korumayı hedefleyen yönetmelikleri gerçek bir risk olmadan veya başka seçenekler varken tahliyeyi haklı göstermek amacıyla kötüye kullanmak uluslararası insan hakları hukukuna aykırıdır.



7. Çevresel sürdürülebilirlik

Çevresel sürdürülebilirlik ile günümüzün gereksinimlerini, gelecek nesillerin kendi gereksinimlerini karşılayabilmelerine engel oluşturmayacak şekilde karşılayan sorumlu programlama kast edilir. Kısa vadede çevre sorunlarını önemsememek, iyileştirme aşamasını olumsuz etkileyebilir, mevcut problemleri kötüleştirir veya yeni problemler yaratabilir. *bk. Koruma ilkesi 1 ve Temel İnsani Standart Taahhütler 3 ve 9.*

Barınma ve Yerleşim Standardı 7: Çevresel sürdürülebilirlik

Barınma ve yerleşim yardımı programın doğal çevre üzerinde olumsuz etkilerini en aza indirir.

Anahtar faaliyetler

- 1 Bütün barınma ve yerleşim planlamalarına çevresel etki değerlendirmesi ve yönetimini entegre edin.
 - Barınma ve yerleşim seçeneklerinin olumsuz etkilerini en aza indirmek için krizin çevreye etkileri ile çevresel riskleri ve zarar görülebilirlikleri değerlendirin.
 - İşletme ve izleme prosedürlerinin bünyesine bir çevre yönetim planı dâhil edin.
- 2 Elinizdeki seçenekler arasında en sürdürülebilir olan malzemeleri ve teknikleri seçin.
 - Yerel doğal kaynakları tüketmeyecek veya uzun vadeli çevresel zarara katkı sağlamayacak olanları tercih edin.
 - Moloz dâhil mevcut malzemeleri enkazdan kurtarın, yeniden kullanın, geri dönüştürün veya yeniden kullanım için amaçlandırın.
- 3 Bütün yerleşimlerde katı atık yönetimini güvenli, zamanlı, kültürel olarak duyarlı ve çevresel sürdürülebilir şekilde yapın.
 - Sürdürülebilir atık yönetimi uygulamaları oluşturmak veya yeniden düzenlemek için su ve kanalizasyon, sağlık, kamu işleri ve diğer yetkililer ile koordinasyon halinde olun.
- 4 Güvenli, güvenilir, ekonomik ve çevresel sürdürülebilir enerji tedarik sistemleri kurun, onarın ve geliştirin.
 - Mevcut enerji tedarik sistemlerinin doğal kaynaklar, kirlilik, sağlık ve güvenlik üzerinde olumsuz bir çevresel etkisi olup olmadığını tespit edin.
 - Yeni veya revize edilen enerji tedarik opsiyonlarının kullanıcı ihtiyaçlarını karşıladığına emin olun ve gerekli hallerde eğitim ve takip sağlayın.

- 5 Kullanım sırasında ve sonrasında operasyonel alanların (geçici yerleşimler gibi) ekolojik değerini koruyun, geri kazandırın ve iyileştirin.
- Her alan için çevrenin başlangıç koşullarını ve yerelde mevcut doğal kaynakları belirleyin ve geçmiş ticari veya endüstriyel kullanımdan kaynaklı olanları da kapsayacak şekilde çevresel tehlikeleri tespit edin.
 - Acil ve belirgin tehlikeleri alandan uzaklaştırın ve doğal bitki örtüsü ve doğal drenaja çok zarar vermeden ciddi çevre bozulmalarını onarın.
 - Ayrılırken alanı yerel nüfusun sizden hemen sonra kullanımına olanak verecek şekilde, mümkünse ilk durumundan daha iyi koşulda bırakın.

Anahtar göstergeler

Öncesinde çevresel inceleme yapılmış olan barınma ve yerleşim faaliyetleri yüzdesi

Uygulanan çevre yönetimi ve izleme planı kapsamındaki önerilerin sayısı

Düşük karbon salımlı yapı malzemeleri ve tedarik yöntemleri kullanan barınak inşaatı oranı

Yeniden kullanılan, yeniden amaçlandırılan veya geri dönüştürülen katı atık yüzdesi

- Hedef > hacim olarak yüzde 70

Kullanımdan önceki halinden daha iyi çevresel koşullara kavuşturulan geçici yerleşim alanı yüzdesi

Kılavuz notlar

Çevresel etki değerlendirmesi üç unsurdan oluşur: değerlendirmenin karşılaştırma yapacağı yerel çevrenin başlangıç durumunun tanımlanması, önerilen faaliyetin ve bu faaliyetin çevreye olası tehdidinin anlaşılması ve tehdit gerçekleşirse doğacak sonuçların anlaşılması.

Uygun çevre kurumlarına danışmak faydalı olabilir. Çevresel etki değerlendirmesinde dikkat edilecek ana noktalar şunları içerir:

- Yerel doğal kaynaklara kriz öncesi erişim ve bu kaynakların kullanımı (yakıt ve inşaat malzemeleri, su kaynakları ve atık yönetimi dâhil)
- Yerelde mevcut olan doğal kaynakların kapsamı ve krizin bu varlıklar üzerindeki etkisi ve
- Müdahalenin sürdürülebilirliğini etkileyebilecek ve genel etkinliğini ve etkililiğini iyileştirebilecek (toplumsal cinsiyet rolleri dâhil) sosyal, ekonomik ve kültürel hususlar;

Malzeme temini: Su, kereste, kum, toprak ve çimen gibi doğal kaynaklar ile tuğla ve kiremit yapmak için yakıt temininde çevresel etkinin bilincinde olun. Farklı



kaynakların kullanımını, göçükten çıkarılan malzemelerin yeniden kullanımını ve alternatif malzeme üretimini teşvik edin. Ormanlaştırma sürdürülebilir inşaat malzemeleri üretmek için iyi bir yol olabilir. Yetişkin ve çocukların sömürsüyle üretilen malzemeleri kullanmaktan kaçının. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma.*

Yer seçimi: Çevresel etki değerlendirmeleri yer seçimine bilgi sunmalıdır. Örneğin yerleşimlerin mevcut altyapılara yakın konumlandırılması yeni altyapı inşası ile ilişkili çevresel etkiyi azaltabilir. İklimle ilgili risklere maruz kalma durumunu göz önünde bulundurun. *bk. Barınak ve yerleşim standardı 2: Konum ve yerleşim planlama*

Erozyon: Toprağı stabilize etmek, iklim koşullarından korunmayı ve gölgeyi en üst seviyeye çıkarmak için ağaçları ve diğer bitki örtüsünü muhafaza edin. Yol, patika ve drenaj ağları gibi hizmetler için doğal konturların kullanımı erozyon ve selleri en aza indirir. Gerekli ise toprak erozyonunu önlemek için drenaj kanalları, yolların altında borulu drenaj yapıları veya toprak setler kurun. Eğimin yüzde 5'ten fazla olduğu yerlerde aşırı erozyonu önlemek için mühendislik teknikleri uygulanmalıdır.

Enkaz yönetimi ve atıkların yeniden kullanımı veya yeniden amaçlandırılması: Krizden hemen ardından enkaz yönetiminin planlanması, molozun yeniden kullanımı, yeniden amaçlandırma veya güvenli bertaraf için enkazdan çıkarılmasını düzenler.

İnsani yardım ortamlarındaki katı atıkları yeniden kullanma veya yeniden amaçlandırma potansiyeli olabilir. İnsani yardım ortamlarında malzemelerin yeniden kullanımının daha sistematik bir katı atık yönetimi stratejisinin bir parçası olarak uygulanması, atıkların işlenmesine yönelik kültürel yaklaşıma ve ayrıştırılmış malzemeleri satın almayı kabul eden iş yerlerinin yakınlığına bağlıdır. İnsani yardım ortamları malzemelerin özgün yeniden kullanımı için fırsatlar sağlar. *bk. WASH Dışkı yönetimi standardı 3.1 ve WASH Katı atık yönetimi standardı 5.1 ve 5.3.*

Enerji: Enerji tüketimi ile ilgili çalışırken iklimi, mevcut doğal kaynakları, ev içi ve dışı kirliliği, sağlık etkilerini, güvenliği ve kullanıcı tercihlerini göz önünde bulundurun. Programlar mümkün olan yerlerde hanelerin enerji gereksinimini azaltmalıdır. Enerji tasarruflu tasarım, ısıtma ve soğutma yapılarında pasif yaklaşımların kullanılması ve güneş enerjili lambalar gibi enerji tasarruflu ev eşyalarının kullanımı hane giderlerini ve çevresel etkiyi azaltır. *bk. Gıda güvencesi ve beslenme standardı 5:Genel Gıda güvencesi.*

Hasarlı elektrik hattı ve sızdıran propan veya fuel oil depolama tankları gibi zarar görmüş enerji tedariklerinden kaynaklanan halka yönelik riskleri tespit edin. Enerji servislerinin onarımı, iletimi ve bakımı için yerel idare ve enerji sağlayıcıları ile koordinasyon halinde olun. Sübvansiyonlar veya diğer teşvikler güvenliği garanti altına almak ve kirliliği veya doğal kaynaklara olan talebi azaltmak için kullanılabilir.

Doğal kaynakların yönetimi: İnsan ikametindeki ciddi bir artışı desteklemek için doğal kaynakların sınırlı olduğu yerlerde bir kaynak yönetimi planı yapmak elzemdir. Gerekliyse dış uzmanlara danışın. Kaynak yönetimi planı dışarıdan yakıt temini veya hayvan otlatma, tarımsal üretim ve doğal kaynaklara bağlı diğer gelir akışları için

seçenekler sunabilir. Büyük ve iyi yönetilen yerleşimler, yönetimi veya izlemesi kolay olmayan çok sayıda kk ve dağınık yerleŐimlerden daha çevresel sürdürülebilir olabilir. Ancak, büyük ortak yerleşimler, yakınlardaki ev sahibi toplumlar üzerinde dağınık kk yerleşimlere kıyasla daha fazla baskı yaratabilir. Barınma aktörleri her zaman müdahalelerinin ev sahibi nüfusun doğal kaynak gereksinimleri üzerindeki etkisini göz önünde bulundurmalıdır. *bk. Temel İnsani Standart Taahhüt 9 ve LEGS EI Kitabı.*

Kentsel ve kırsal ortamlar: Kırsal bölgelerdeki insanlar kentte yaşayanlar ile karŐılaŐtırdıđında genellikle kendi çevrelerindeki doğal kaynaklara daha fazla bağımlıdır. Ancak, kentsel bölgeler çok daha geniş bir havzadan gelen kereste, kum, imento, tuğla ve diğer doğal inşaat malzemeleri gibi doğal kaynakları büyük miktarlarda alır. Çevresel etkinin programın uygulandığı alanın çok ötesini kapsadığı kentsel veya diğer büyük ölçekli barınak programlarında büyük miktarlarda yapı malzemeleri kullanılırken bilgiye dayanan kararlar alınmalıdır.



Ek 1

Barınma ve yerleşim değerlendirme kontrol listesi

Bu soru listesi, kriz sonrası barınma ve yerleşim müdahalesine bilgi sağlamak üzere uygun verilerin alınmasını temin etmek için bir kontrol listesi görevi görür. Bu soru listesi zorunlu değildir. Uygun şekilde kullanın ve uyarlayın.

Krizin altında yatan nedenler, güvenlik durumu, yerinden edilmiş ve ev sahibi nüfusun temel demografik yapısı ile danışılacak ve iletişim kurulacak kilit isimler ayrı ayrı toplanmalıdır.

Değerlendirme ve koordinasyon

- İlgili yetkililer ve insani yardım kuruluşları tarafından mutabık kalınan bir koordinasyon mekanizması oluşturuldu mu?
- Etkilenen kişiler hakkında mevcut olan başlangıç verileri nelerdir ve bilinen tehlikeler, barınak ve yerleşim ile ilgili riskler ve zarar görülebilirlikler nelerdir?
- Müdahaleye kaynaklık edecek bir acil durum eylem planı var mı?
- Halihazırda hangi ilk değerlendirme bilgileri mevcut?
- Kurumlar arası ve/veya çok sektörlü değerlendirme planlanıyor mu ve bu değerlendirme barınak, yerleşim ve ev eşyalarını kapsıyor mu?

Demografik yapı

- Ortalama hane halkı kaç kişiden oluşuyor?
- Etkilenen kaç kişi farklı hane türlerinde yaşıyor? Refakatsiz çocuk grupları, ortalama büyüklükten farklı hane halkları ve diğerleri gibi aile bağları dışında yaşayan grupları dikkate alın. Ortamın şartlarına uygun şekilde cinsiyet, yaş, engellilik ve etnik, dilsel veya dinî mensubiyete göre ayırın.
- Etkilenen kaç hanenin uygun barınağı yok? Bu haneler nerede?
- Bir hanenin üyesi olmayan -cinsiyet, yaş ve engelliliğe göre ayrıştırılmış- kaç kişinin barınağı yok veya yetersiz? Bu kişiler nerede bulunuyor?
- Uygun barınağı olmayan kaç etkilenen hane yerinden edilmemiştir ve asıl evlerinin olduğu alanda yardım edilebilir?
- Uygun barınağı olmayan kaç etkilenen hane yerinden edilmiştir ve ev sahibi ailelerde veya geçici yerleşimlerde barınak yardımına ihtiyaç duyar?
- Cinsiyet ve yaşa göre ayrıştırılmış kaç kişinin okul, sağlık tesisleri ve toplum merkezleri gibi ortak tesislere erişimi yoktur?

Riskler

- Uygun barınak eksikliğinin neden olduğu acil yaşam, sağlık ve güvenlik riskleri nelerdir ve kaç kişi risk altındadır?

- Uygun barınak eksikliğinin neden olduğu çok acil olmayan yaşam, sağlık ve güvenlik riskleri nelerdir?
- Kullanım hakkı sistemleri, düzenlemeleri ve uygulamaları savunmasız ve marjinal nüfusların kullanım hakkı güvenliğini nasıl etkiler?
- Uygun barınak eksikliğinden dolayı kadın, çocuk, refakatsiz çocuklar, engelli bireyler veya kronik hastalar dâhil hassas (zarar görebilir) kişilere özel riskler nelerdir? Neden?
- Yerinden edilmiş kişilerin varlığının ev sahibi toplum üzerindeki etkisi nedir?
- Kadın ve kız çocukları başta olmak üzere etkilenen nüfusta farklı gruplar içinde veya arasında olası çatışma veya ayrımcılık riskleri nelerdir?

Kaynaklar ve kısıtlar

- Etkilenen kişilerin sahip olduğu, acil barınma gereksinimlerinin bir kısmını veya tamamını karşılayacak malzeme, finans ve insan kaynakları nelerdir?
- İnsanların gerekli hallerde geçici ortak yerleşimleri de içeren acil barınma gereksinimlerini karşılama kabiliyetlerini etkileyen arazi mevcudiyeti, mülkiyet ve kullanım problemleri nelerdir?
- Yerinden edilmiş kişileri konutlarında veya konutlarının yanındaki arazilerde misafir edecek olası ev sahibi nüfusun karşılaşabileceği riskler nelerdir?
- Yerinden edilmiş kişileri geçici olarak konaklatmak üzere mevcut etkilenmeyen binaları veya yapıları kullanma ile ilgili fırsatlar ve kısıtlar nelerdir?
- Topografya ve diğer çevresel kısıtları göz önünde bulundurduğunuzda erişilebilir boş arazi geçici yerleşim için uygun mu?
- Barınma çözümleri geliştirmeyi etkileyebilecek yasal şartlar ve kısıtlamalar nelerdir?

Malzemeler, tasarım ve inşaat

- Etkilenen kişilerin, etkilenen nüfusların veya diğer aktörlerin ilk aşamada sağladıkları barınma çözümleri veya malzemeleri nedir?
- Barınakların yeniden inşasında kullanmak üzere hasarlı alanda enkazdan hangi malzemeler kurtarılabilir?
- Etkilenen kişilerin tipik imar uygulamaları nasıldır ve insanlar yapısal çerçeve, çatı ve dış duvar için hangi malzemeleri kullanır?
- Alternatif tasarım veya malzeme çözümlerinden hangileri potansiyel olarak mevcuttur ve etkilenen kişiler için tanıdık veya kabul edilebilirdir?
- Hangi tasarım özellikleri güvenli ve hızlı erişilebilir olarak bütün etkilenen kişilerce barınak çözümleri olarak kullanılabilir?
- Belirlenen barınak çözümleri gelecek riskleri ve zarar görülebilirlikleri nasıl azaltabilir?
- Barınaklar normalde nasıl ve kim tarafından inşa edilir? Yapı malzemeleri normalde nasıl ve kim tarafından alınır? Kadınlar, gençler, engelli bireyler ve yaşlı kişilere kendi barınaklarının inşasına katılım için nasıl eğitim verilebilir veya destek sağlanabilir ve kısıtlar nelerdir? Kişilerin veya hanelerin



kendi barınaklarını inşa etmeleri için kapasitesi veya fırsatı olmadığı yerlerde onları desteklemek için ek yardım gerekecek mi? Örnek olarak gönüllü veya sözleşmeli iş gücü veya teknik destek verilebilir.

Günlük yaşam aktiviteleri ve geçim faaliyetleri

- Genelde etkilenen kişilerin barınakları içinde veya yakınında hangi günlük yaşam aktiviteleri ve geçimini destekleyecek faaliyetler gerçekleşir? Alan tesisinde ve tasarımda bu faaliyetlerin yansımaları nasıldır?
- Malzemelerin temininde ve barınak ve yerleşim çözümlerinin inşasında hangi yasal ve çevresel sürdürülebilir geçim kaynağı fırsatları oluşturulabilir?

Temel hizmetler ve ortak tesisler

- İçme ve kişisel hijyen için mevcut su ne kadar ve beklenen tuvalet gereksinimlerini karşılamak için imkanlar ve kısıtlar nelerdir?
- Mevcutta hangi sosyal tesisler hizmet sunmaktadır (sağlık klinikleri, okullar, ibadet yerleri) ve bu tesislere erişimde kısıtlar ve fırsatlar nelerdir?
- Okullar başta olmak üzere ortak binaların yerinden edilmiş kişilerin barınması için kullanıldığı yerlerde bu binaların kullanım amaçlarına geri dönme süreci ve zaman çizelgesi nedir?

Ev sahibi nüfus ve çevresel etki

- Ev sahibi nüfusun endişe ettiği konular nelerdir?
- Yerinden edilmiş kişilerin ev sahibi nüfus içinde veya geçici yerleşimlerde barındırılmasına ilişkin organizasyonel ve fiziksel kısıtlar nelerdir?
- Yapı malzemelerinin yerelde teminine ilişkin çevre sorunları nelerdir?
- Yerinden edilmiş kişilerin diğer gereksinimlerinin yanı sıra yakıt, kanalizasyon, atık bertarafına ve hayvanları otlatma gereksinimlerine ilişkin çevre sorunları nelerdir?

Evsel ürün gereksinimleri

- Etkilenen kişiler hangi kritik gıda dışı ürüne ihtiyaç duyar?
- Gerekli gıda dışı ürünlerden yerelde temin edilebilecek olan var mı?
- Nakit veya kupon kullanımı mümkün mü?
- Barınak destekleyici ürünleri tamamlamak için teknik yardım gerekir mi?

Giyisi ve yatak

- Kadınlar, erkekler, çocuklar ve bebekler, hamile ve emziren kadınlar, engelli bireyler ve yaşlı kişiler normalde ne tür giysi, battaniye ve yatak kullanırlar? Dikkate alınması gereken özel sosyal ve kültürel hususlar var mı?
- İklim koşullarının olumsuz etkilerine karşı koruma sağlayan ve insanların sağlık, onur ve refahlarını koruyan kıyafet, battaniye veya yatağı eksik veya yetersiz olan her yaşta kaç kadın ve erkek, çocuk ve bebek vardır?
- Yeterli kıyafet, battaniye ve yatak gereksinimleri karşılanmadığı takdirde etkilenen kişilerin maruz kalacağı olası yaşam, sağlık ve kişisel güvenlik riskleri nelerdir?

- İnsanların sağlıklarını ve iyi olma hallerini garanti altına almak için sivrisi-neğe karşı cibinlik temini başta olmak üzere gerekli vektör kontrol önlemleri nelerdir?

Yemek pişirme ve yeme, ocak ve yakıt

- Tipik bir hanenin kriz öncesinde hangi yemek pişirme ve yeme malzemeleri vardı?
- Yeterli yemek pişirme ve yeme malzemesi olmayan hane sayısı kaçtır?
- Etkilenen kişiler krizden önce genelde nasıl yemek piŐiriyor ve konutlarını nasıl ısıtıyordu? Pişirme iŐlemi nerede yapılıyor?
- Krizden önce yemek pişirme ve ısınma için genelde hangi yakıt kullanılıyor ve bu yakıt nasıl elde ediliyordu?
- Yemek pişirme ve ısınma için bir ocağı olmayan kaç hane var? Neden?
- Yemek pişirme ve ısınma için yeterli yakıt temini olmayan kaç hane var?
- Krizden etkilenen ve komŐu nüfuslar için yeterli yakıt temini açısından fırsatlar ve kısıtlar (özellikle çevresel kaygılar) nelerdir?
- Yeterli yakıt temininin her yaştan kadınlar başta olmak üzere etkilenen kişiler üzerindeki etkisi nedir?
- Yemek pişirme ve yeme ile ilgili dikkate alınması gereken kültürel hususlar var mı?

Araçlar ve malzemeler

- Hanelerde barınakları onarmak, inşa etmek veya bakımını yapmak için hangi temel araçlar var?
- İnşaat, bakım ve enkaz kaldırmada kullanılan temel araçlar başka hangi geçim faaliyetlerinde kullanılabilir?
- Hangi eğitimler ve farkındalık oluşturma faaliyetleri araçların güvenli kullanımını mümkün kılar?



Ek 2

Yerleşim senaryolarının tanımlanması

Yerleşim senaryoları, etkilenen kişilerin nerede ve nasıl yaşadığı ile ilgili ilk seviyede bir sınıflandırmaya fırsat verir. Krizi bu yerleşim senaryoları yoluyla anlamak, yardım stratejileri planlarken katkı sağlayacaktır. Detaylı planlamaya yol göstermesi için ek detaylar toplayın. *bk. Ek 3: Yerleşim senaryolarının ek özellikleri.*

Nüfus grubu	Yerleşim senaryosu	Tanımlama	Örnek
Yerinden edilmemiş kişiler	Sahibinin kullandığı konut veya arazi	Yerleşimci mülkiyetinin ve/veya arazisinin veya bir kısmının sahibidir (iyelik resmî veya gayriresmî olabilir) veya ortak sahiptir.	Evler, apartmanlar, arazi
	Kiralık konut veya arazi	Kiralama bir bireye veya haneye belirli bir süre boyunca ve belirli bir ücret karşılığında evi veya araziyi iyelik devri olmaksızın kullanım imkanı verir. Ev veya arazinin özel veya kamusal sahibi ile yazılı veya sözlü bir sözleşmeye dayanır.	
	Gayriresmî kullanılan ev veya arazi	Haneler mülkiyeti ve/veya araziyi sahibinin veya mülkün görevlendirilmiş temsilcisinin açık izni olmaksızın kullanır.	Boş evler, apartmanlar, araziler
Yerinden edilmiş kişiler -dağılmış	Kiralık düzenlemeler	Kiralama bir bireye veya haneye belirli bir süre boyunca ve belirli bir ücret karşılığında evi veya araziyi iyelik devri olmaksızın kullanım imkanı verir. Ev veya arazinin özel veya kamusal sahibi ile yazılı veya sözlü bir sözleşmeye dayanır. Ödeme bireysel olarak veya ortak şekilde yapılabilir yahut hükümet veya insani yardım toplumu tarafından sübvansede edilebilir.	Evler, apartmanlar, mevcut konut stoğu arazisi

Nüfus grubu	Yerleşim senaryosu	Tanımlama	Örnek
Yerinden edilmiş kişiler	Misafirlik düzenlemeleri	Ev sahibi nüfuslar yerinden edilmiş nüfuslara veya tek tek ailelere barınma sağlar.	Halihazırda kullanılan veya ev sahibi nüfus tarafından hazır hale getirilen evler, apartmanlar, arazi
	Spontane düzenlemeler	Yerinden edilmiş kişiler ilgili aktörler ile (mülk sahibi, yerel idare, insani yardım kuruluşları ve/veya ev sahibi nüfus) anlaşmadan spontane bir şekilde bir konuma yerleşir.	Boş evler, boş apartmanlar, sahihsiz araziler, yol kenarları
Ortak	Toplu barınma	Birkaç hanenin barındığı önceden var olan tesis veya yapı. Altyapı ve temel hizmetler ortak olacak şekilde sunulur veya erişimi sağlar.	Kamu binaları; tahliye, kabul ve geçiş merkezleri, metruk binalar, şirketlerin ek binaları, bitmemiş binalar
	Planlı yerleşim	Özel olarak yerinden edilmiş kişiler için kurulan; oturma düzeninin planlandığı ve yönetildiği; altyapı, tesis ve hizmetlerin mevcut olduğu yerlerdir.	Hükümet, BM, STK'lar veya sivil toplum tarafından idare edilen resmî yerleşimler. Geçiş veya kabul merkezleri veya tahliye alanları buraya dâhil edilebilir.
	Plansız yerleşim	Birkaç hane spontane bir şekilde ve hep birlikte bir konuma yerleşerek yeni bir yerleşim oluşturur. Arazi sahibiyle hane bazında veya ortak kira düzenlemeleri yapılabilir. Yerleşim genellikle ilgili aktörlerle (sahip, yerel idare ve/veya ev sahibi nüfus) ön düzenlemeler yapılmadan gerçekleşir. Başlangıçta alandaki temel hizmetler planlanmaz.	Gayriresmî alanlar ve yerleşimler



Ek 3

Yerleşim senaryolarının ek özellikleri

Bu tablo yerleşim senaryolarının *Ek 2 Yerleşim senaryolarının tanımlanmasında özetlenenler dışındaki ikincil özelliklerini verir*. Krizin daha detaylı anlaşılması amacıyla bu özelliklerin kullanımı detaylı planlama süreçlerine yol gösterecektir.

Not: Karakteristiklerin seçimi ve tanımlamaları bağlamlarına göre değişiklik gösterir ve ilgili rehberde yumalıdır. Ek karakteristikleri özel bağlamlar gerektikçe oluşturun.

Kategori	Örnek	Notlar
Yerinden edilmiş nüfus çeşitleri	Mülteciler, sığınmacılar, ülke içinde yerinden edilmiş kişiler, geri dönen mülteciler, geri dönen yerinden edilmiş kişiler, ilgili diğer kişiler (örneğin göçmenler)	<i>bk. İnsani yardım profili destek rehberi (www.humanitarianresponse.info).</i>
Dolaylı etkilenenler	Önceden var olan nüfuslar, ev sahibi nüfuslar	Ev sahibi nüfus genellikle doğrudan etkilenen nüfus tarafından etkilenir. Örneğin okul gibi ortak hizmetleri paylaşır veya ev sahibi aile olarak etkilenen kişileri misafir ederler.
Coğrafi ortam	Kentsel, kent çevresi, kırsal	Kent çevresi: Birleştirilmiş kentsel ve kırsal bölgelerin arasında kalan alan
Hasar seviyesi	Hasarsız, kısmen hasarlı, yıkılmış	Hasar seviyesinin sınıflandırılması bir evin yaşamak için güvenli olup olmadığına yol göstermelidir.
Süre/aşama	Kısa vadeli, orta vadeli, uzun vadeli, kalıcı acil durum, geçiş, iyileştirme, uzun süreli	Bu terimlerin tanımları değişir ve müdahale seviyesinde belirlenmelidir.
Kullanım hakkı sistemleri	Yasal, geleneksel, dini, karma	Gayriresmî arazi veya konut düzenlemeleri, düzenli ve kaçak gecekondular, yasal sahipli arazinin izinsiz parselasyonu ve çeşitli gayriresmî kira düzenlemelerini içerir. Bazı durumlarda aynı alanda birkaç kullanım hakkı çeşidi beraber var olabilir, bu durumlarda her tarafın belirli hakları vardır.
Konut kullanım hakkı türleri	Mülkiyet, kullanım hakkı, kiralık, toplu kullanım hakkı	
Arazi kullanım hakkı türleri	Özel, ortak, toplu, açık, devlet/kamu	

Kategori	Örnek	Notlar
Barınak türü	Çadırlar, derme çatma barınaklar, geçici barınak, çekirdek barınak, evler, apartmanlar, daha büyük bir birim içinde kiralanmış alan, garajlar, karavanlar, konteynırlar	⊕ <i>bk. Ek 4: Yardım seçenekleri.</i>
Alan yönetimi	Yönetilen, uzaktan veya mobil yönetilen, kendi kendine yönetilen, yönetimi olmayan	Yönetilen: Arazi sahibinin itiraz etmediği ve yetkililerin onayladığı Uzaktan veya mobil yönetilen: Bir ekibin birkaç alanı yönettiği durumlar. Kendi kendine yönetilen: Toplumsal liderlik yapısı veya iç komiteler.



Ek 4

Yardım seçenekleri

Etkilenen kişilerin gereksinimlerini karşılamak için ortamın şartlarına özgü farklı yardım seçenekleri birleştirilebilir. Her bir seçeneğin avantajını ve dezavantajını dikkate alarak en uygun programı geliştirin.

Yardım seçeneği	Tanım
Ev eşyaları	<i>bk. Barınak ve yerleşim standardı 4: Ev eşyaları.</i>
Barınak kitleri	Yaşam alanı oluşturmak veya iyileştirmek için gerekli yapı malzemeleri, araçlar ve teçhizat. Direk ve tahta kazık gibi yapısal malzemelerin temininin gerekliliğini, bu malzemelerin hane tarafından temin edilebilme olasılığını göz önünde bulundurun. İlave talimat, teşvik, eğitim ve farkındalık oluşturma ihtiyacını değerlendirin.
Barınak alet takımı	Yaşam alanı ve yerleşim oluşturmak veya iyileştirmek için gerekli inşaat aletleri ve donanım.
Çadırlar	Bir örtüsü ve çerçevesi olan önceden üretilen taşınabilir barınaklar.
Geri dönüş ve geçiş desteği	Menşe yerlerine geri dönmeyi veya yeni bir yere yerleşmeyi seçen etkilenen kişilere destek. Bu desteğe ulaşım, ulaşım bedeli veya kupon gibi çeşitli hizmetleri ya da alet, malzeme ve tohum stoğu gibi ürünleri sağlamak dâhil edilebilir.
Onarımlar	Onarım bir binanın hasarlı veya çürük halden gerekli standartlara ve özelliklere uyan sağlam koşullara geri döndürülmesidir. Binalar hafif hasar aldıysa büyük bir güçlendirmeye gerek kalmadan onarım mümkündür. Yerinden edilmiş kişilerin kitlesel barınması için toplu merkezlerin onarılması veya okul gibi önceden var olan binaların iyileştirilmesi gerekebilir.
Güçlendirme	Binaların güçlendirilmesi, binaların yapısını sağlamlaştırma ve/veya yapısal sistem değişikliğini içerir. Hedef, güvenlik özellikleri ekleyerek binayı gelecek tehlikelere karşı daha dayanıklı hale getirmektir. Krizde hasar gören binaların onarıma ek olarak güçlendirilmesi de gerekebilir. Yerinden edilmiş kişiler için, bir tehlikeden dolayı risk altında olan varsa, ev sahiplerinin evlerini güçlendirmek gerekli olabilir.
Ev sahibi desteği	Asıl evlerine dönemeyen insanlar genellikle aile ve arkadaşlarında veya tarihi, dini ve diğer bağları paylaştıkları toplumlarda kalır. Ev sahibinin etkilenen kişilere barınma sağlamaya devam etmesi için yapılacak destekler, ev sahibi ailenin mevcut barınağının genişletilmesi veya uyarlanması ya da günlük giderlere destek için maddi yardım veya malzeme desteği şeklinde olabilir.

Yardım seçeneği	Tanım
Kira yardımı	Etkilenen hanelere konut veya arazi kiralamaları için yapılabilecek yardım mali katkı, adil bir sözleşme yapmasına destek veya mülk standartları hakkında öneri şeklinde olabilir. Kira süregiden bir maliyettir, bu yüzden kendi kendine yetmeyi geliştirerek veya geçim faaliyetleriyle irtibatlandırarak çıkış stratejilerini erken dönemde planlayın. <i>bk. Barınak ve yerleşim standardı 3: Yaşam alanı ve standardı 6: Kullanım hakkı güvenliği.</i> (Not: Kira yardımı ev sahibi nüfusa nakit enjekte edebilir veya pazarı tüketerek enflasyona neden olabilir.)
Geçici barınaklar	Bir sonraki adımda farklı barınak çözümleri sunulduğu zaman kaldırılması amaçlanan kısa dönemli barınak çözümleri. Genellikle düşük maliyetle inşa edilir.
Geçiş barınakları	Daha kalıcı yapılara geçiş için tasarlanan malzeme ve teknikler ile tasarlanan hızlı kurulan barınaklar. Barınak iyileştirilebilir, yeniden kullanılabilir, yeniden satılabilir veya geçici alanlardan kalıcı konumlara taşınabilir olmalıdır.
Çekirdek konut	En sonunda kalıcı bir evin bir kısmı olacak şekilde planlanan, tasarlanan ve inşa edilen ancak tamamlanmayan barınma birimleri. Çekirdek konut gelecekte hane halkının kendi imkanları ve kaynakları ile genişletme işlemlerine olanak sağlar. Amaç bir iki odalı, suyu, tuvaleti ve gerekli ev eşyaları olan güvenli ve uygun bir yaşam alanı yaratmaktır. <i>bk. Barınak ve yerleşim standardı 3: Yaşam alanı ve standardı 4: Ev eşyaları.</i>
Yeniden yapım/ yeniden inşa	Onarılamayan yapıların yıkılıp yeniden inşa edilmesi.
Bilgi merkezleri	Bilgi merkezleri etkilenen kişilere bilgi ve rehberlik sunar. Yerel merkezler yoluyla sağlanan bilgi, danışma ve yardım hakkı, geri dönüş seçenekleri ve süreçleri; arazi, tazminata erişim, teknik destek ve yardım, geri dönüş, uyum ve yer değiştirme hakları ve geri bildirim yapmak için kanallar; ve tahkime gitme ve hukuki destek gibi çözüm arama yolları ile ilgili konuları açıklığa kavuşturabilir.
Hukuki ve idari uzmanlık	Hukuki ve idari uzmanlığın sunulması etkilenen kişilerin haklarını bilmesine ve ücretsiz veya düşük ücretle idari destek almasına yardımcı olur. En savunmasız grupların gereksinimlerine özel ilgi gösterilmesi gerekir.
Kullanım hakkının güvence altına alınması	Etkilenen kişilerin konut ve/veya arazide oturma hakkının güvence altına alınmasına destek, zorla tahliye, taciz ve diğer tehditlere karşı koruma sağları ve güvenlik, barış ve onuru temin eder. <i>bk. Barınak ve yerleşim standardı 6: Kullanım hakkı güvenliği.</i>
Altyapı ve yerleşim planlama	Altyapı ve yerleşim planlama desteği bir toplumdaki hizmetlerin iyileştirilmesi ile geçiş döneminde sürdürülebilir yerleşim ve yeniden inşa çözümlerinin planlanmasına destek için kullanılır. Altyapı ve yerleşim desteği iki gruba ayrılabilir: birincil olarak barınak sektörünün koordine ettiği ve birincil olarak diğer sektörlerin koordine ettiği.



Yardım seçeneği	Tanım
Toplu barınma alanı	Var olan binalar acil barınma sağlamak üzere toplu merkezler veya tahliye merkezleri olarak kullanılabilir. Bunlar okul, halkın ortak kullandığı binalar, üstü kapalı oyun alanları, dini tesisler veya sahipsiz mülkler olabilir. Bu gibi mülklerin adapte edilmesi veya yaşanır hale gelecek şekilde iyileştirilmesi gerekebilir. <i>Bkz Barınak ve yerleşim standardı 3: Yaşam alanı.</i> Krizden etkilenen insanları barındırmak için okul binaları kullanıldığında, okulların devam etmesini sağlamak için acilen alternatif yapıları tespit edip kullanıma geçirin. ⊕ <i>bk. Toplu Merkez Kılavuzları ve INEE El Rehberi.</i>
Yerleşimlerin ve toplu merkezlerin yönetimi	⊕ <i>bk. Toplu Merkez Kılavuzları</i>
Enkaz kaldırma ve cenaze yönetimi	Enkaz kaldırma kamu güvenliğinin ve etkilenen kişilere erişimin iyileştirilmesine yardımcı olur. Çevresel etkileri de göz önünde bulundurun. <i>bk. Barınak ve yerleşim standardı 2 ve 7.</i> Cenaze yönetimi ve kimlik tespitini uygun şekilde yapın. <i>bk. Sağlık 1.1 ve WASH 6.</i>
Ortak altyapı sistemlerinin rehabilitasyonu ve/veya kurulumu	Su temini, kanalizasyon, yollar, drenaj, köprü ve elektrik gibi altyapıları ya rehabilite edin, ya da inşa edin. <i>bk. WASH Rehberlik bölümü ve Barınak ve yerleşim standardı 2: Konum ve yerleşim planlama.</i>
Sosyal tesislerin rehabilitasyonu ve/veya kurulumu	Eğitim: Okullar, çocuk dostu alanlar, güvenli oyun alanları <i>bk. INEE El Kitabı;</i> Sağlık hizmetleri: Sağlık merkezleri ve hastaneler <i>Bkz Sağlık sistemleri standardı 1.1: Sağlık hizmeti sunumu</i> Güvenlik: Polis noktaları veya mahalle güvenlik yapıları Ortak faaliyetler: Karar verme süreçleri, rekreasyon ve ibadet için toplanma yerleri, yakıt depolama, yemek pişirme tesisleri ve katı atık bertarafı Ekonomik faaliyetler: Pazarlar, marketler, besi hayvanları için arazi ve alan, geçim kaynakları ve iş için alan.
Kentsel planlama / köy planlaması ve imar haritası	Krizden sonra konutların olduğu alanı yeniden planlarken mevzuata uygun hareket edilmesini ve bütün paydaşların ortak çıkarlarının gözetilmesini sağlamak için yerel yetkilileri ve şehir planlayıcılarını sürece dâhil edin. <i>bk. Barınak ve yerleşim standardı 2: Konum ve yerleşim planlama.</i>
Yer değiştirme	Yer değiştirme bir ailenin veya topluluğa ait konutların, varlıkların ve kamusal altyapının farklı bir konumda yeniden inşa edilmesini kapsayan bir süreçtir.

Ek 5

Uygulama seçenekleri

Yardım ulaştırmada kullanılan yöntem, kaliteyi, zamanlamayı, tedarığın boyutunu ve maliyeti etkiler. Uygulama seçeneklerini ekonomik iyileştirmeye katkı sağlayacak şekilde yerel piyasa (ürün, iş gücü ve kira piyasası) ile ilgili bilgiye dayanarak seçin. *bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma*. Seçilen uygulama seçeneğinin katılım düzeyi ve sahiplenme hissi, toplumsal cinsiyet dinamikleri, sosyal bütünleşme ve geçim kaynağı fırsatları üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurun.

Uygulama seçeneği	Tanım
Teknik destek ve kalite güvencesi	Yardımanın türüne bakılmaksızın, teknik destek bütün barınak ve yerleşim müdahalelerinin ayrılmaz bir parçasıdır. <i>bk. Barınak ve yerleşim standardı 5: Teknik destek</i> .
Maddi yardım	Maddi yardım yoluyla haneler ve topluluklar mal ve hizmetlere erişebilir veya barınak ve yerleşim gereksinimlerini karşılayabilir. Maddi yardımı, işin riskine ve karmaşıklığına bağlı olarak tamamlayıcı teknik destek ve kapasite oluşturma faaliyetleri ile destekleyin. Piyasa temelli transferler için aşağıdaki seçenekler kullanılabilir: Şartlı nakit transferleri: Belirli koşulların karşılanması çok önemli olduğunda faydalıdır. Örneğin dilim sistemi. Sınırlı nakit veya kuponlar: Belirli mallar için veya tedarikçileri dâhil etmek için faydalıdır. Şartsız, sınırsız veya çok amaçlı finansal hizmetlere erişim: Örneğin tasarruf grupları, krediler, mikro krediler, sigorta ve garanti <i>bkz. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma</i> .
Aynı malzeme yardımı	Yerel piyasada yeterli kalitede ve miktarda ürün zamanlı bir şekilde temin edilemiyorsa ürünleri ve malzemeleri tedarik ederek doğrudan etkilenen hanelere dağıtmak bir seçenek olabilir. <i>bk. Piyasa yoluyla yardım ulaştırma</i> .
Komisyonlu iş ve müteahhide verme	Barınak ve yerleşim hedeflerine ulaşmak için kullanıcı tarafından yönetilen, müteahhit tarafından yönetilen veya kurum tarafından yönetilen modeller yoluyla işi komisyoncuya veya müteahhide vermek <i>bkz. Barınak ve yerleşim standardı 5: Teknik destek</i> .
Kapasite oluşturma	Beceri geliştirme ve eğitim paydaşların bireysel ve toplu olarak müdahale kabiliyetini arttırmaları, ayrıca imar standartları ve mevzuatını geliştirme ve uygulama gibi ortak sorunlar ve araçlar üzerine düşünmek üzere etkileşimde bulunmaları için fırsatlar yaratır. <i>bk. Barınak ve yerleşim standardı 5: Teknik destek</i> . Başarılı kapasite oluşturma, uzmanların yerel paydaşlar tarafından gerçekleştirilen faaliyetleri denetlemeye odaklanmasına ve daha fazla sayıda yardım alan kişiye destek sağlamalarına fırsat vermemelidir.

Yerleşim senaryolarına bağlı olası yardım ve uygulama seçeneklerinin bir tablosu için lütfen www.spherestandards.org/handbook/online-resources sitesini ziyaret ediniz.



Ek 6

Yerleşim senaryolarına bağlı olası yardım ve uygulama seçenekleri

Yardımlar		Yerleşim senaryosu												
		Yerinden edilmemiş					Yerinden edilmiş							
		Ev sahibinin oturduğu konut veya arazi	Kiralanan konut veya arazi	Gayriresmi oturan konut veya arazi	Kiralık düzenlemeler	Misafirlik düzenlemeleri	Spontane düzenlemeler	Toplu konut	Planlı yerleşim	Plansız yerleşim	Dolaylı etkilenen			
Ev eşyaları	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Barnak kiti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Barnak alet takımı	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Çadır	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Geri dönüş ve geçiş desteği	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Onarımlar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Güçlendirme	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ev sahibi yardımı	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kira yardımı	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Geçici barnaklar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Geçiş barnakları	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Çekirdek konut	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Yeniden yapım/ yeniden inşa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Yerleşim senaryosu		Yerleşim senaryosu											
		Yerinden edilmemiş					Yerinden edlmiş						
		Dağılmık					Ortak						
Yerleşim ölçeği	Bilgi merkezleri	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Hukuki ve idari uzmanlık	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Kullanım hakkının güvence altına alınması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Altyapı ve yerleşim planlama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Kentsel planlama/köy planlaması ve imar haritası	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Toplu Barınma alanı desteği	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Yerleşimlerin ve toplu merkezlerin yönetimi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Yerleşimlerin ve toplu merkezlerin yönetimi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Enkaz kaldırma ve cenaze yönetimi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



		Yerleşim senaryosu												
		Yerinden edilmemiş					Yerinden edilmiş							
		Dağılmık					Ortak							
		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Sosyal tesislerin rehabilitasyonu ve/veya kurulumu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Kentsel planlama/köy planlaması ve imar haritası	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Yer değiştirme	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Teknik destek ve kalite güvencesi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Maddi yardım	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Aynı malzeme yardımı	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Komisyonlu iş ve müteahhide iş verme	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Kapasite oluşturma	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Uygulama seçenekleri														

Referanslar ve diğer kaynaklar

Uluslararası yasal belgeler

Article 25 Universal Declaration of Human Rights. Archive of the International Council on Human Rights Policy, 1948. www.claiminghumanrights.org

General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (Art. 11.1 of the Covenant). UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1991. www.refworld.org

General Comment 7: The right to adequate housing (Art. 11.1 of the Covenant): forced evictions. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 1997. www.escr-net.org

Guiding Principles on Internal Displacement. OCHA, 1998. www.internal-displacement.org

Pinheiro, P. *Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons.* OHCHR, 2005. www.unhcr.org

Refugee Convention. UNHCR, 1951. www.unhcr.org

Genel

Camp Closure Guidelines. Global CCCM Cluster, 2014. www.globalccmcluster.org

Child Protection Minimum Standards (CPMS). Global Child Protection Working Group, 2010. <http://cpwg.net>

Emergency Handbook, 4th Edition. UNHCR, 2015. emergency.unhcr.org

Humanitarian Civil-Military Coordination: A Guide for the Military. UNOCHA, 2014. <https://docs.unocha.org>

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities. Age and Disability Consortium, 2018. www.refworld.org

Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). LEGS Project, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Minimum Economic Recovery Standards (MERS). BkzP Network, 2017. <https://Bkzpnetwork.org>

Minimum Standards for Education: Preparedness, Recovery and Response. The Inter-Agency Network for Education in Emergencies [INEE], 2010. www.ineesite.org

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

Post-Disaster Settlement Planning Guidelines. IFRC, 2012. www.ifrc.org

UN-CMCoord Field Handbook. UN OCHA, 2015. <https://www.unocha.org>

Yerleşim senaryoları

Humanitarian Profile Support Guidance. IASC Information Management Working Group, 2016. www.humanitarianresponse.info

Shelter after Disaster. Shelter Centre, 2010. <http://shelterprojects.org> 286



Geçici ortak yerleşim

Collective Centre Guidelines. UNHCR and IOM, 2010. <https://www.globalccmcluster.org>

Nakit, kuponlar, piyasa değerlendirmesi / Engelliler

All Under One Roof: Disability-inclusive Shelter and Settlements in Emergencies. IFRC, 2015. www.ifrc.org

CaLP CBA quality toolbox. <http://pqtoolbox.cashlearning.org>

Toplumsal cinsiyet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet

Guidelines for Integrating gender-based violence Interventions in Humanitarian Action. Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2015. Part 3, section 11: Shelter, Settlement and Recovery. <https://gbvguidelines.org>

IASC Gender Handbook for Humanitarian Action. IASC, 2017. <https://reliefweb.int/right-of-use-security-in-Humanitarian-Shelter-Operations>. NRC and IFRC, 2014. www.ifrc.org

Çocukların korunması

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Standard 24. Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Global Protection Cluster, 2012. <http://cpwg.net>

Okullar ve kamu binaları

Kılavuz notlar on Safer School Construction (INEE Toolkit). INEE, 2009. <http://toolkit.ineesite.org>

Kentsel ortam

Urban Informal Settlers Displaced by Disasters: Challenges to Housing Responses. IDMC, 2015. www.internal-displacement.org

Urban Shelter Guidelines. NRC, Shelter Centre, 2010. <http://shelterprojects.org>

Kullanım hakkı güvenliği

Land Rights and Shelter: The Due Diligence Standard. Shelter Cluster, 2013. www.sheltercluster.org

Payne, G. Durand-Lasserre, A. *Holding On: Security of Tenure – Types, Policies, Practices and Challenges.* 2012. www.ohchr.org

Rapid Tenure Assessment Guidelines for Post-Disaster Response Planning. IFRC, 2015. www.ifrc.org

Securing Tenure in Shelter Operations: Guidance for Humanitarian Response. NRC, 2016. <https://www.sheltercluster.org>

The Right to Adequate Housing, Fact Sheet 25 (Rev.1). OHCHR and UN Habitat, 2014. www.ohchr.org

The Right to Adequate Housing, Fact Sheet 21 (Rev.1). OHCHR and UN Habitat, 2015. www.ohchr.org

Diğer kaynaklar

For other resources suggestions please go to www.spherestandards.org/handbook/online-resources

Diğer kaynaklar

Evictions in Beirut and Mount Lebanon: Rates and Reasons. NRC, 2014. <https://www.alnap.org/help-library/evictions-in-beirut-and-mount-lebanon-rates-and-reasons>

Housing, Land and Property Training Manual. NRC, 2012. www.nrc.no/what-we-do/speaking-up-for-rights/training-manual-on-housing-land-and-property/

Land and Conflict: A Handbook for Humanitarians. UN Habitat, GLTN and CWGER, 2012. www.humanitarianresponse.info/en/clusters/early-recovery/document/land-and-conflict-handbook-humanitarians

Rolnik, R. *Special Rapporteur on Adequate Housing (2015) Guiding Principles on Kullanım hakkı güvenliği for the Urban Poor.* OHCHR, 2015. www.ohchr.org/EN/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx

Kullanım hakkı güvenliği in Urban Areas: Guidance Note for Humanitarian Practitioners. NRC, 2017. <http://pubs.iied.org/pdfs/10827IIED.pdf>

Social Tenure Domain Model. UN Habitat and GLTN. <https://stdm.glt.net/>

İnşaat yönetimi

How-to Guide: Managing Post-Disaster (Re)-Construction projects. Catholic Relief Services, 2012. <https://www.humanitarianlibrary.org/resource/managing-post-disaster-reconstruction-projects-1>

Çevre

Building Material Selection and Use: An Environmental Guide (BMEG). WWF Environment and Disaster Management, 2017. <http://envirodm.org/post/materialguide>

Environmental assessment tools and guidance for humanitarian programming. OCHA. www.eecentre.org/library/

Environmental Needs Assessment in Post-Disaster Situations: A Practical Guide for Implementation. UNEP, 2008. <http://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/17458>

Flash Environmental Assessment Tool. OCHA and Environmental Emergencies Centre, 2017. www.eecentre.org/feat/

FRAME Toolkit: Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-Related Operations. UNHCR and CARE, 2009. www.unhcr.org/uk/protection/environment/4a97d1039/frame-toolkit-framework-assessing-monitoring-evaluating-environment-refugee.html

Green Recovery and Reconstruction: Training Toolkit for Humanitarian Action (GRRT). WWF & American Red Cross. <http://envirodm.org/green-recovery>

Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment (REA) in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London and CARE International, 2003. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnads725.pdf



Shelter Environmental Impact Assessment and Action Tool 2008 Revision 3. UNHCR and Global Shelter Cluster, 2008. www.sheltercluster.org/resources/documents/shelter-environmental-impact-assessment-and-action-tool-2008-revision-3

Quantifying Sustainability in the Aftermath of Natural Disasters (QSAND). IFRC and BRE Global. www.qsand.org



Sağlık



Koruma İlkeleri



Temel İnsani Standart



Sağlık

Sağlık sistemleri	Temel Sağlık Hizmetleri						
	Bulaşıcı hastalıklar	Çocuk sağlığı	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı	Yaralanma ve travma bakımı	Ruh sağlığı	Bulaşıcı olmayan hastalıklar	Palyatif (rahatlatıcı) bakım
STANDART 1.1 Sağlık hizmeti sunumu	STANDART 2.1.1 Önleme	STANDART 2.2.1 Çocukluk çağında aşı ile önlenebilir hastalıklar	STANDART 2.3.1 Üreme, anne ve yenidoğan sağlığı hizmetleri	STANDART 2.4 Yaralanma ve travma bakımı	STANDART 2.5 Ruh sağlığı bakımı	STANDART 2.6 Bulaşıcı olmayan hastalıkların bakımı	STANDART 2.7 Palyatif (rahatlatıcı) bakım
STANDART 1.2 Sağlık işgücü	STANDART 2.1.2 Sürveyans (izlem - denetim) ve salgınların saptanması ve erken yanıt oluşturma	STANDART 2.2.2 Yenidoğan ve çocuk hastalıklarının yönetimi	STANDART 2.3.2 Cinsel şiddet ve tecavüzün klinik yönetimi				
STANDART 1.3 Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar	STANDART 2.1.3 Tanı ve vaka yönetimi		STANDART 2.3.3 HIV				
STANDART 1.4 Sağlık finansmanı	STANDART 2.1.4 Salgına hazırlık ve müdahale						
STANDART 1.5 Sağlık alanında bilgilendirme							

EK 1 Sağlık değerlendirmesi kontrol listesi

EK 2 Haftalık sürveyans (izlem-denetim) raporlama formu örneği

EK 3 Temel sağlık göstergelerini hesaplamada kullanılan formüller

EK 4 Zehirlenme

İçindekiler

Sağlıkta Temel İlkeler.....	316
1. Sağlık Sistemleri.....	321
2. Temel Sağlık Hizmetleri.....	334
2.1 Bulaşıcı Hastalıklar	334
2.2 Çocuk Sağlığı.....	345
2.3 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı.....	350
2.4 Yara ve Travma Bakımı	357
2.5 Ruh Sağlığı.....	361
2.6 Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	364
2.7 Palyatif (Rahatlatıcı) Bakım.....	367
Ek 1: Sağlık Değerlendirmesi Kontrol Listesi.....	370
Ek 2: Örnek Haftalık Sürveyans (İzlem-Denetim) Raporlama Formu	372
Ek 3: Temel Sağlık Göstergelerini Hesaplama Kullanılan Formüller	377
Ek 4: Zehirlenme	379
Referanslar ve Diğer Kaynaklar	381



Sağlıkta temel ilkeler

Herkesin zamanında ve uygun sağlık hizmeti alma hakkı vardır

Sphere Sağlık Hizmetlerinde Asgari Standartlar insani bağlamda sağlık hizmetleri hakkının pratik bir ifadesidir. Standartlar, İnsani Sözleşme’de beyan edilen inançlar, ilkeler, görevler ve haklara dayanır. Bunlar; onurlu yaşam hakkı, korunma ve güvenlik hakkı ve gereksinim temelli insani yardım alma hakkıdır.

İnsani yardım çalışanları için açıklayıcı yorumlarla birlikte, İnsani Sözleşme’ye kaynaklık eden temel yasal ve politik belgelerin listesi için *bkz. Ek 1: Sphere’in yasal dayanağı*.

Krizlerde sağlık hizmetlerinin amacı beklenenin üzerinde ölümleri ve hastalıkları azaltmaktır

İnsani krizlerin, bunlardan etkilenen toplumların sağlığı ve iyi olma halleri üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bir afet veya acil durumun ilk dönemlerinde hayat kurtarıcı sağlık hizmetlerine erişim kritik önem taşır. Sağlık hizmetleri müdahalenin herhangi bir döneminde sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi, tedavi edici, iyileştirici ve rahatlatıcı (palyatif) bakımı da içerebilir.

Bir krizin halk sağlığı etkisi hem doğrudan (krizin kendisinin neden olduğu yaralanmalar veya ölümler) hem de dolaylı (yaşam koşullarındaki değişim, zorla yerinden edilme, yasal korumanın olmaması veya sağlık hizmetlerine erişimin azalması) olabilir.

Aşırı kalabalık, her biri yetersiz olan barınma, sanitasyon, su miktarı ve kalitesi, gıda güvenliğinin azalması gibi durumların hepsi beslenme bozukluğu (kötü beslenme) ve bulaşıcı hastalıkların salgın riskini arttırabilir. Aşırı stres etkenleri ruh sağlığı sorunlarını da tetikleyebilir. Sosyal destek mekanizmalarının ve öz-yardım sistemlerinin aşınması olumsuz başa çıkma mekanizmalarının ve yardım talebi davranışlarında azalmaya yol açabilir. Sağlık hizmetlerine erişimde azalma ve ilaç temininde yaşanan kesintiler devam etmekte olan anne sağlığı hizmetleri yanında, HIV, diyabet ve ruh hastalıklarının tedavisinde aksaklıklara yol açabilir.

Krizlerde sağlık müdahalesinin birincil amacı beklenenin ötesinde oluşacak ölümleri ve hastalıkları önlemek ve azaltmaktır. Ölüm ve hastalık biçimleri, buna bağlı olarak da sağlık hizmeti gereksinimleri her krizin türüne ve kapsamına göre değişecektir.

Bir krizin şiddetini izlemek ve değerlendirmek için en kullanışlı göstergeler kaba ölüm hızı (KÖH) ve daha duyarlı olan beş yaş altı kaba ölüm hızıdır (5YAKÖH). KÖH veya 5YAKÖH’ün temel değerinin iki katı veya üzerine çıkması ciddi bir halk sağlığı acil durumunu gösterir ve acil bir müdahale gerektirir. *bk. Ek 3: Temel sağlık göstergelerini hesaplamada kullanılan formüller*.

Bir toplum için kriz öncesi bilinen hızlar yoksa, aşağıdaki hızlar acil durum eşik değeri olarak kullanılır:

- KÖH >1/10.000/gün
- 5YAKÖH >2/10.000/gün

Acil durum eşik değerlerine ülke düzeyinde karar verilmelidir. Örneğin 5YAKÖH'ün temel değerinin acil durum eşik değerinden fazla olduğu durumlarda, bu hızın iki katına çıkmasını beklemek etik bir yaklaşım olmaz.

Mevcut sağlık sistemlerini destekleyin ve geliştirin

Sağlık sistemleri yaklaşımı kriz ve düzelleme dönemleri boyunca aşamalı olarak sağlık hakkını sağlayacaktır, bu yüzden var olan sistemlerin nasıl destekleneceğinin göz önüne alınması önemlidir. Personel (ulusal ve uluslararası) istihdamının ulusal sağlık sistemi üzerinde kısa ve uzun vadede etkileri olacaktır. İyi bir analiz (çözümleme) sonrasında iyi planlanmış sağlık müdahaleleri mevcut sağlık sistemlerinin düzelmesine, iyileşmesine ve gelişmesine katkı sağlayabilir.

Krizin ilk aşamasında sağlık hedefli ve çok sektörlü hızlı değerlendirmeleri önceleyin. Eksik bilgilenme ve erişilemeyen bölgeler halk sağlığı konusunda zamanında karar alma sürecini geciktirmemelidir. Daha kapsamlı değerlendirmeleri mümkün olan en kısa zamanda yapın.

Kentsel krizler sağlık müdahalelerinde farklı bir yaklaşım gerektirir

Kentsel müdahaleler nüfus yoğunluğunu, mevcut çevre politikalarını, sosyal yapıları ve sosyal hizmetleri göz önüne almalıdır. Risk altındaki veya sağlık hizmeti erişimi olmayan insanların saptanması güçtür. Gereksinimin boyutları sunulabilecek hizmetin sınırlarını aşabilir. Kasabalara veya şehirlere sığınan kişiler genellikle mevcut sağlık hizmetleri ve bu hizmetlere erişim hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu durum bulaşıcı hastalıkların daha da artması riskine yol açar. Sosyal yardım, insanların barınak, gıda, sağlık hizmetleri, iş veya sosyal destek ağlarına yetersiz erişim gibi yeni kentsel problemler ile başa çıkmalarına yardımcı olacaktır.

Kentlerde asılsız söylentiler ve yanlış bilgiler hızla yayılır. Sağlık hizmetleri ile ilgili doğru bilgiyi acil olarak sağlamak için teknolojiye dayanarak faydalanın. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları genellikle şehirlere daha aktiftir, bu yüzden bu sunucuların birinci basamak sağlık hizmeti sunma kapasitelerini arttırın. Bu sunucuları bulaşıcı hastalıklar için kurulan erken uyarı ve müdahale sistemlerine dâhil edin ve normalde sundukları özelleşmiş hizmetleri sunmaya devam etmeleri için kapasitelerini arttırın.

Bu Asgari Standartlar tek başına uygulanmamalıdır

Bu bölümdeki Asgari Standartlar, yeterli sağlık bakım hakkının çekirdek içeriğini yansıtır ve bu hakkın aşamalı olarak küresel ölçekte hayata geçirilmesine katkı sağlar. Bu hak su, sanitasyon, gıda ve barınak haklarıyla bağlantılıdır. Bir alanda Asgari Standartlara ulaşma, diğer alanlardaki ilerlemeleri etkiler. Diğer sektörler ile yakın iş birliği ve eş güdüm içinde olun.

Gereksinimlerin karşılanması, gereksiz çabalardan kaçınılması ve nitelikli sağlık hizmeti sunumunun sağlanabilmesi için yerel idare ve müdahalede yer alan diğer kuruluşlarla eşgüdümlü çalışın. Sağlık hizmeti katılımcıları arasındaki eş güdüm, gereksinimlerin adilce karşılanması yanında, erişimi güç, risk altında veya ötekileştirilmiş insanların da hizmete erişimini sağlar. Bu Rehber boyunca verilen çapraz göndermeler olası bağlantılar hakkında fikir verir.



Ulusal standartların Sphere Asgari Standartları'nın altında olduğu yerlerde, bunları dereceli olarak yükseltmek için hükûmetle beraber çalışın.

Öncelikler sektörler arasında paylaşılan güvenilir bilgiye dayanarak karşılaştırılmalı ve durum değişikçe yeniden gözden geçirilmelidir.

Uluslararası hukuk özellikle sağlık hizmeti hakkını korur

Sağlık hizmeti ayrımcılık yapılmaksızın sunulmalı ve erişilebilir olmalıdır, yani ulaşılabilir, kabul edilebilir, karşılanabilir ve nitelikli olmalıdır. Devletler krizlerde bu hakkı yerine getirmekle yükümlüdür. *bk. Ek 1: Sphere'in yasal dayanağı.*

Sağlık hizmeti hakkı ancak şu koşullarda güvence altına alınabilir:

- Nüfus koruma altındadır
- Sağlık sisteminden sorumlu profesyoneller iyi eğitim almıştır ve evrensel etik ilkelere ve profesyonel standartlara bağlıdır
- Sağlık sistemi Asgari Standartları karşılar
- Devlet sağlık hizmetlerinin sunumunu mümkün kılan güvenli ve istikrarlı koşulları oluşturma ve sürdürme konusunda yetkin ve isteklidir.

Sağlık çalışanlarının çalışmalarına, sağlık tesislerine ve araçlarına yönelik saldırı, tehdit ve diğer şiddet içeren engeller uluslararası insani hukukun ihlalidir. Bu güvencelerin kaynağı yaralıları ve hastalara saygı gösterme ve koruma temel ilkelerine dayanır.

İnsani yardım kuruluşları herhangi bir tehdidin doğasını ve nasıl ele alınacağını dikkatle ele almalıdır. Örneğin ulusal ordudan gelen bir saldırıya (müdahaleye) yerel toplumdan gelen bir tehditten farklı yaklaşılır. *bk. Aşağıdaki Sağlık hizmetlerini korumak için dikkate özel değerlendirmeler.*

Koruma İlkeleri ve Temel İnsani Standardı ile Bağlantılar

Sağlık hizmeti katılımcıları yaralı ve hastalara insanca, ayırım gözetmeden, adil ve gereksinim temelli hizmet sunmalıdır. Bireyleri şiddet, taciz ve diğer sorunlardan korumak için gizlilik, verilerin korunması ve mahremiyetin garanti altına alınması kaçınılmazdır.

Cinsel şiddet dâhil bireysel şiddet ve çocuk istismarı ve ihmaline ilk müdahale edenler genellikle sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarını, bu tür vakaları tanıma, gizli iletişim ve sevk sistemlerini kullanarak sosyal hizmetler veya koruyucu taraflara yönlendirme için eğitin. Kritik sağlık hizmeti gereksinimi olan, ancak aydınlatılmış onam için yasal ebeveyni olmayan refakatsiz veya ailesinden ayrı düşmüş çocuklar özel bir koruma güclüğü oluşturur. Mümkünse çocukla ve yerel yetkililer ile görüşün. Yaşama ve sağlık hizmeti hakkı çocuğun çıkarları için kaçınılmazdır ve onam hakkından daha ağır basabilir. Kararlar kapsama, kültürel normlara ve uygulamalara duyarlı olmalıdır. Refakatsiz çocukların uluslararası tıbbi tahliyesi, sevk ve transportu, koruma hizmetleri ve yerel yetkililerin katılımının yanı sıra katı kurallara dayanan bir belgeleme gerektirir.

Giderek artan bir şekilde, sağlık hizmetlerinin uluslararası sular da dâhil olmak üzere denizde veya bireyler kıyıya çıkarıldığında sunulma gereksinimi doğmaktadır. Bu durum özel koruma güçlükleri ve politik karmaşıklığı beraberinde getirir ve dikkatli planlama, hazırlıklı olma ve koruma risklerini azaltmayı gerektirir.

Özellikle çatışmalarda sivil-asker iş birliğini dikkatli bir şekilde değerlendirin. Askeri ve silahlı gruplar siviller için bile önemli sağlık hizmeti sunucuları olabilir. İnsani yardım kuruluşları -son çare olarak- sağlık tesislerinin enerji gereksinimini yeniden sağlamak için altyapı desteği veya tıbbi cihazların nakli veya tıbbi tahliye benzeri lojistik destek için askeri olanakları kullanmak zorunda kalabilir. Ancak askeriye itimat sağlık hizmetlerine erişim ile ayırım gözetmeme ve tarafsızlık algısı bağlamında değerlendirilmelidir. *bk. İnsani Sözleşme ve Sphere nedir? de ulusal veya uluslararası askeri güçlerin bulunduğu ortamlar.*

Asgari Standartların uygulamasında, Temel İnsani Standardın dokuz taahhüdünün hepsine saygı gösterilmelidir. Sağlık hizmeti müdahaleleri sırasında geri bildirim mekanizmaları devreye sokulmalıdır. *bk. Temel İnsani Standart Taahhüt 5.*

Sağlık hizmetlerini korumak için dikkate alınacak özel konular

Sağlık tesislerine, ambulanslara ve sağlık çalışanlarına yönelik saldırıların önlenmesi uluslararası, ulusal ve toplumsal düzeyde sürekli çaba gerektirir. Tehditlerin yapısı ortamın koşullarına göre çok büyük farklılıklar gösterecektir ve ele alınarak raporlanmalıdır. Sağlık çalışanları kendi çalışmalarında ve sağlık bakanlıklarına veya diğer ilgili taraflara sundukları destek sırasında sağlık hizmetlerinin korunması için aşağıdaki hususları dikkate almalıdır.

Çatışan taraflar, toplum ve hastalar tarafından anlaşılması zor olduğu için, sağlık çalışanları bütün afet ve acil durumlarda -özellikle çatışma sırasında- kendilerini tarafsız ve ayırım gözetmeyen kişiler olarak tanıtmalı ve bu ilkelere uygun şekilde hareket etmelidir.

Kritik hayat kurtarıcı tıbbi hizmetler sunarken insani yardım ilkelerini takip edin ve sadece gereksinim temelinde adil sağlık hizmeti sağlayın. Tarafsızlık ilkesiyle yaralı ve hastalara ayırım yapmadan hizmet sunabilmek için hastanın güvenliğini sağlayın ve tıbbi bilgi ve kişisel verilerde gizliliği koruyun.

Yerel topluluklar, görevliler ve çatışma tarafları tarafından kabul görmek sağlık hizmetlerini korumaya yardımcı olabilir. Sağlık aktörleri hem çevrelerindeki eğitmeli hem de tarafsız ve adil oldukları algısını korumalıdır. Sağlık tesisinin bakım standartları, hizmet kalitesi ve konumu (örneğin askeri kampa yakın olması) bu algıyı etkileyecektir.

Sağlık tesisleri genellikle silahların tesis veya ambulans dışında bırakılmasını gerekli kılan bir "silah giremez" politikası uygular. Bu politika tarafsız bir ortamı destekler, tesis içinde gerilimi veya çatışmanın artmasını engellemeye yardım eder ve tesisin bir hedef haline gelmesini önleyebilir.



Tesisi ve personeli tehlikelerden korumak için fiziksel güvenlik önlemleri alın. Aynı zamanda güvenlik tedbirlerinin halkın sağlık tesisi hakkındaki algısını ve tesisin kabul edilebilirliğini nasıl etkileyebileceğini anlayın.

İnsani yardım kuruluşları hizmetlerini biçimlendirirken, bunun riskleri ve avantajları ile toplumsal güven ve kabul edilebilirlikleri üzerindeki etkisini göz önüne almalıdır. Dikkat çekmemeye çalışmak (örneğin bina veya yerleşim konusunda bilgi vermemek) bazı operasyonlar için uygunken, diğerlerinde bina veya merkezlere büyük logolar koymak daha iyi olabilir.

1. Sağlık sistemleri

İyi işleyen bir sağlık sistemi kriz sırasında bütün sağlık hizmeti gereksinimlerini karşılar; yani Ebola salgını gibi büyük ölçekli bir sağlık krizi sırasında bile diğer sağlık hizmet etkinlikleri sürdürülebilir. Kolaylıkla tedavi edilebilen durumlar hâlâ tedavi edilebilir ve anne-çocuk sağlığında birinci basamak programlar sürdürülerek beklenenin üzerindeki hastalık ve ölümleri azaltılabilir. Sağlığı geliştiren, yeniden kuran veya koruyan her aktör genel sağlık sistemine katkı sağlar. Sağlık sistemi ulusal, bölgesel, yerel ve toplum düzeyinden hane halkına bakım verenlere kadar her düzeyi, askeriye ve özel sektörü kapsar.

Krizlerde sağlık sistemleri ve sağlık hizmeti sunumu genellikle talep artmadan önce zayıflar. Sağlık çalışanları kaybolabilir, tıbbi malzemelerin temini kesintiye uğrayabilir veya altyapı hasar görmüş olabilir. Krizin sağlık sistemleri üzerindeki etkisini anlamak, insani müdahalenin önceliklerini belirlemek için önemlidir.

İnsani yardım çalışanları nadiren önceden sağlık sistemi olmayan bir yerde çalışır. Sistemin zayıf olduğu yerlerde güçlendirme ve geliştirme gerekecektir (örneğin sevk kanalları, sağlık verilerinin tanımı ve analizi ile).

Bu bölümdeki standartlar iyi işleyen bir sağlık sisteminin beş temel bileşeni ele alır:

- Nitelikli sağlık hizmetleri sunumu
- Eğitimli ve istekli sağlık iş gücü
- İlaçların, tanı malzemelerinin ve teknolojinin uygun temini, yönetimi ve kullanımı
- Sağlık hizmetlerinin uygun finansmanı
- İyi sağlık verileri ve analizi

Bu bileşenler birbirlerini farklı yollardan etkilerler. Örneğin yetersiz sağlık çalışanı veya temel ilaçların eksikliği hizmet sunumunu etkileyecektir.

Liderlik ve eşgüdüm gereksinimlerin adil bir şekilde karşılanmasının sağlanması için yaşamsal önem taşır. Genellikle sağlık bakanlığı (SB) müdahaleye liderlik eder ve koordinasyonu sağlar, bunu yaparken diğer sağlık aktörlerinden destek talebinde bulunabilir. Bazen bakanlığın etkin ve tarafsız bir şekilde bu rolü üstlenecek kapasitesi veya niyeti olmayabilir, bu durumlarda başka bir kurum bu sorumluluğu almalıdır. Özellikle acil durumlarda, SB'nin ülkedeki bütün bölgelere erişimi kısıtlıysa veya kabul görmüyorsa, insani yardım aktörleri kabul gören mevcut sistemi desteklemeye çalışmalıdır. Resmî olmayan taraflar ve diğerleriyle nasıl çalışacağını ve bu tarafların topluma sağlık hizmeti sunma veya eş güdüm kapasitelerini dikkatle belirleyin.

Topluma erişim önemlidir, ancak tam olarak insani yardım ilkeleri anlayışı ile tarafsız ve ayırım gözetmeyen yardım çıkarımları ışığında düşünülmelidir. Eş güdüm, ulusalda toplumsala her düzeyde ve WASH, beslenme ve eğitim gibi diğer sektörler yanında;



ruh sağlığı ve psikososyal destek, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (CDŞ) ve HIV gibi sektörler arası teknik çalışma grupları arasında gerçekleşmelidir.

Sağlık Sistemleri Standardı 1.1:

Sağlık hizmeti sunumu

İnsanların güvenli, etkin ve hasta merkezli, nitelikli entegre sağlık hizmetine erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Sağlık sisteminin farklı basamaklarında yeterli ve uygun sağlık hizmeti sunun.
 - Akut krizlerde sağlık hizmetlerini krizin türüne, epidemiyolojik profile ve sağlık sisteminin kapasitesine göre ülke düzeyinde veya en yakın operasyonel düzeyde önceliklendirin.
 - Farklı seviyelerde (hane, toplum, sağlık merkezi, hastane) verilmesi gereken hizmet türlerini belirleyin.
- 2 Hasta önceliklendirme (triyaj) mekanizmalarını ve sevk sistemlerini kurun veya var olanları güçlendirin.
 - Çatışma durumlarında sağlık tesislerinde veya sahada triyaj protokollerini uygulayın ki, acil bakım gerektirenler ileri bakım için başka bir yere sevk ve nakil edilmeden önce hızla ayırt edilerek tedavi ve stabilize edilebilsinler.
 - Farklı bakım ve hizmet düzeyleri yanında, beslenme ve çocuk koruma sektörleri arasında korumalı ve güvenli acil nakil hizmetlerini kapsayan etkin bir sevk sistemi sağlayın.
- 3 Sağlık hizmetleri, vaka yönetimi ve akılcı ilaç kullanımı için standart protokolleri adapte edin veya doğrudan kullanın.
 - Temel ilaç listesini de içeren ulusal standartları kullanarak bu standartları afet ve acil durum bağlamına uyarlayın.
 - Ulusal rehberler güncel değilse veya yoksa uluslararası rehberleri kullanın.
- 4 Hastaların haysiyet, mahremiyet, gizlilik, güvenlik ve bilgilendirilmiş onam hakkını garanti altına alacak bir sağlık hizmeti sunun.
 - HIV veya cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) gibi genellikle damgalanan hastalıklar ile yaşayan kişiler de dâhil olmak üzere herkesin hizmetlere erişebilmesi için güvenlik ve mahremiyeti sağlayın.
- 5 Güvenli sağlık hizmeti sunun ve zarar vermeyi, tıbbi yan etkileri veya istismarı önleyin.
 - Tıbbi yan etkilerin bildirim ve değerlendirilmesi için bir sistem uygulayın.
 - İstismar veya cinsel şiddetin bildirim için bir politika oluşturun.
- 6 Sağlık hizmeti sunulan bütün ortamlarda minimum WASH standartları ve tıbbi atıkların yok edilme mekanizmaları da dâhil olmak üzere uygun enfeksiyon önlem ve kontrol (EÖK) tedbirlerini alın.

- Kolera veya Ebola gibi salgınlar sırasında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), UNICEF ve Sınır Tanımayan Doktorlar (STD) gibi uzman kuruluşlardan kapsamlı rehberlik talebinde bulunun.

7 Cenaze ve defin işlemlerini doğru, halk sağlığı uygulamalarına dayanarak güvenli, haysiyetli ve kültürel olarak uygun bir şekilde gerçekleştirin.

Anahtar göstergeler

Bir saatlik yürüme ile konutlarından birinci basamak sağlık hizmetlerine erişebilen nüfus yüzdesi

- Asgari %80

Öncelikli sağlık hizmetlerini sunan sağlık tesisi yüzdesi

- Asgari %80

10,000 kişi başına düşen hasta yatak sayısı (kadın doğum yatağı hariç)

- Asgari 18

Bir sonraki sağlık hizmeti düzeyinde görülen sevk gerektiren nüfusun yüzdesi

Yeterli süre içinde sevk edilen hasta yüzdesi

Kılavuz notlar

Sağlık hizmetlerine erişim, hizmetlerin herkes için fiziksel olarak ulaşılabilir, kabul edilebilir ve ödenebilir olmasına bağlıdır.

Ulaşılabilirlik: Sağlık hizmetleri toplum düzeyi, mobil ve sabit sağlık tesislerinin bir kombinasyonu yoluyla ulaştırılabilir. Her birinin sayı, tür ve konumu ortamın koşullarına göre değişecektir. Sabit sağlık tesislerinin kapsamının planlanmasında genel kural:

- 10000 nüfusa bir sağlık tesisi
- 250.000 nüfusa bir bölgesel veya kırsal hastane

Ancak bu tesisler her ortamda yeterli sağlık hizmeti kapsamını garanti altına almaz. Kırsal bölgelerde toplum düzeyinde vaka yönetimi programları ve mobil klinikler ile desteklenen 50.000 kişi için bir tesis hedeflemek daha iyi olabilir. Kentsel bölgelerde ikinci basamak sağlık tesisleri ilk erişim noktası olabilir ve 10.000 kişiden daha büyük bir nüfusun birinci basamak hizmetlerini karşılayabilirler.

Krizlerde artan sağlık hizmeti talebini karşılamak kritik önem taşır. Halihazırda var olan sağlık tesislerinin aynılarının oluşturulması kaynak israfına yol açar ve mevcut tesislere duyulan güveni azaltır. Oysa, geçici tesisler kapandığında insanlar güvenle bu tesislere geri dönebilmelidir.

Hizmetlerin kullanım oranını gözleyin. Düşük oranlar düşük niteliğin, engelleyici özellikteki doğrudan veya dolaylı masrafların, başka hizmetlerin tercih edildiğinin, nüfusun olduğundan fazla tahmin edildiğinin ve diğer erişim sorunlarının göstergesi



olabilir. Yüksek oranlar bir halk sağlığı sorunu yaşandığını veya hedef nüfusun olduğundan az tahmin edildiğini ya da başka yerlerde erişim problemleri yaşandığını düşündürülebilir. Bütün veriler cinsiyet, yaş, engellilik, etnik köken ve ortamdaki diğer etkin faktörler göz önüne alınarak analiz edilmelidir. Kullanım oranını hesaplamak için *Bkz Ek 3.*

Kabul edilebilirlik: Riskli gruplar başta olmak üzere toplumun farklı kesimlerinin ve çatışmanın tüm taraflarının hizmetlere erişimde karşılaştığı engelleri saptamak ve çözüm bulmak için toplumun her kesimiyle görüşmeler yapın. Hizmet talebi davranışlarını anlamak için kadınlar, erkekler, çocuklar, HIV ile yaşayan ve risk altındaki kişiler, engelli bireyler ve yaşlılar ile çalışın. Sağlık hizmetlerinin tasarım aşamasında insanları dâhil etmek hasta katılımını sağlayacak ve zamanında hizmet sunumunu iyileştirecektir.

Ödenebilirlik: *Bkz Sağlık sistemleri standardı 1.4: Sağlık finansmanı.*

Toplum düzeyinde hizmet: Birinci basamak sağlık hizmetleri evde ve toplum tarafından verilen hizmeti de içerir. Birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim toplum sağlığı çalışanları (TSC), gönüllüler ve akran eğitmenler veya hasta ve toplum katılımını arttırmak için köy sağlık komiteleri ile iş birliği ile sağlanabilir. Hizmetler önleme programlarından sağlık teşvikine veya vaka yönetimine kadar geniş bir yelpazeyi kapsar ve ortamın koşullarına bağlı olarak değişir. Bütünleyici bakım, klinik denetim ve programların izlenebilmesi için, bütün programlar en yakın birinci basamak sağlık tesisi ile bağlantılandırılmalıdır. TSC akut beslenme bozukluklarının taramasını yapıyor olması, sağlık tesislerindeki beslenme hizmetlerine veya diğer noktalara sevk sisteminin varlığını gerekir. *bk. Gıda güvenliği ve beslenme değerlendirmeleri standardı 1.2: Beslenme durumu değerlendirmesi.* Hizmetleri WASH ve beslenme gibi diğer sektörlerin toplum programları ile bütünleyin. *bk. WASH Hijyenin teşvik edilmesi standardı 1.1 ve Gıda güvenliği ve beslenme– Malnütrisyonun yönetimi standardı 2.1.*

Acil sevk sistemleri önceden belirlenmiş, güvenli ve korumalı nakil mekanizmaları olup haftanın yedi günü günde 24 saat hazır olmalıdır. Hastanın devri, sevki gerçekleştiren ve kabul eden sağlık çalışanı arasında yapılmalıdır.

Hasta hakları: Sağlık tesislerini ve hizmetlerini, muayene odalarının ayrı yapılması gibi mahremiyet ve gizliliği temin edecek şekilde tasarlayın. Tıbbi veya cerrahi prosedürlerden önce hastalardan veya vasilerinden aydınlatılmış onam alın. Yaş, cinsiyet, engellilik, dil veya etnik köken gibi onamı etkileyebilecek özel konularda dikkatli olun. Mümkün olan en kısa sürede hasta geri bildirim mekanizmalarını kurun. Hasta verilerini koruyun. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.5: Sağlık bilgisi.*

Uygun ve güvenli tesisler: Akılcı ilaç kullanımı protokollerini ve güvenli ilaç ve tıbbi cihaz yönetimini uygulayın. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.3: Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar.*

Tesislerin afet ve acil durumlarda bile kullanıma uygun olduğuna emin olun. Muayene için mahrem alanlar, organize edilmiş hasta akışı, yataklar arasında 1 metre alan, havalandırma, hastaneler için bir sterilizasyon odası (açık havada olmayan), kritik cihazlar için yeterli enerji kaynağı ve yeterli WASH yapıları sağlayın. Salgınlarda triyaj, gözlem ve izolasyon alanları gibi altyapı gerekliliklerini ve rehberleri inceleyin.

Sağlık tesislerini sel veya çatışma gibi krizlerde güvenli, korumalı ve erişilebilir kılabilecek önlemler planlayın.

Enfeksiyon önleme ve kontrol (EÖK) hastalıkları ve antimikrobiyal¹ direnci önleme konusunda her ortamda anahtar öneme sahiptir. Kriz olmayan ortamlarda bile hastaların yüzde 12'si sağlık hizmeti alırken bir enfeksiyon geliştirir ve ameliyatlardan sonra gelişen enfeksiyonların yüzde 50'si bilinen antibiyotiklere karşı dirençlidir.

Temel EÖK bileşenleri (standart önlemler, bulaş yolu temelli önlemler ve klinik aseptik teknikler ile ilgili) kılavuzlar oluşturmayı ve uygulamayı, her ortamda bir EÖK ekibi bulundurmaya, sağlık iş gücüne eğitim vermeye, programları izlemeye ve sağlık hizmeti ile ilgili enfeksiyonlar ile antimikrobiyal direncin saptanmasını izlem-denetim sistemleriyle bütünlemeye kapsar. Sağlık hizmeti sunan ortamlarda yeterli personel, uygun iş yükü, yatak doluluğu (yatak başına bir hastadan daha az) ve inşa edilmiş çevre olmalı ve güvenli hijyen uygulamaları idame edilmelidir. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.2: Sağlık iş gücü, bkz. yukarıdaki Uygun ve güvenli tesisler, WASH altyapısı ve ekipmanları için bkz. WASH standardı 6: Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH.*

Standart önlemler EÖK tedbirlerinin bir parçasıdır ve şunları içerir:

- Kesici delici alet yaralanmalarından korunma: Örneğin kullanılmış iğneleri, bistürileri ve diğer kesici delici aletleri temizlerken veya atarken dikkatle tutun. Kesici delici alet yaralanması olan herkese 72 saat içinde HIV için maruziyet sonrası profilaksi (MSP) sunun. *bk. Temel sağlık hizmetleri - Cinsel sağlık ve üreme sağlığı standardı 2.3.3: HIV.*
- Kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı: Riske ve yerine getirilecek göreve uygun KKD sağlayın. Muhtemel maruziyet türünü (örneğin sıçrama, sprey, temas veya dokunma), hastalığın bulaşma şeklini, KKD'nin sağlamlığını ve amaca uygunluğunu (sıvıya dayanıklı veya sıvı geçirmez), ve donanımın kişiye uygunluğunu değerlendirin. İlave KKD bulaşma yoluna bağlı olarak değişir: temas (örneğin önlük ve eldiven); damlacık enfeksiyonu (hastanın 1 metre yakınında cerrahi maske) veya hava yolu enfeksiyonu (parçacık halindeki solunum cihazları). *bk. WASH standardı 6: Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH.*
- Diğer tedbirler el hijyeni, tıbbi atık yönetimi, ortamı temiz tutma, medikal cihazları temizleme, solunum yolu ve öksürük hijyeni² ile ilgili kişisel hijyenin yanında, asepsi ilkelerinin³ anlaşılmasıdır. *bk. WASH standardı 6: Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH.*

1 Editör notu: Antimikrobiyal direnç, virüs harici mikroorganizmaları öldüren veya onların büyümelerini engelleyen maddelerin yani antimikrobiyal maddelerin varlığında dahi bu mikroorganizmaların üreyebilmeleri ve hastalık yapabilmeleri durumudur.

2 Editör notu: Öksürük hijyeni, aksırma ve öksürme esnasında burun ve ağız kağıt mendille kapatılmalı ve kullanılan kağıt mendil çöp kutusuna atılmalıdır. Kağıt mendilin bulunmadığı durumlarda ise kolun iç yüzüne (dirsek içine) aksırıp ve öksürülmelidir. Eller sık sık su ve sabun ile yıkanmalıdır.

3 Editör notu: Asepsi, hastalıklara neden olan mikroorganizmaların (patojen bakteriler, virüsler, patojen mantarlar ve parazitler gibi) ortamdaki tamamen yok edilmesi ya da öldürülmesidir. Asepsi terimi genellikle, ameliyat alanı, kullanılan aletler ya da ilaçlar için kullanılan bir terimdir. <https://www.turkcerrahi.com/makaleler/cerrahinin-gelisimi/asepsi-ve-antisepsinin-tarihcesi/>



Olumsuz olaylar: Küresel olarak (insani krizler söz konusu olmasa bile) hastaneye yatan hastaların yüzde 10'u, çoğu güvenli olmayan cerrahi prosedürler, ilaç hataları ve sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyonlardan olmak üzere tıbbi olumsuz olaylardan etkilenir. Her sağlık tesisinde bir olumsuz olay kayıt defteri öğrenmeyi teşvik için bulundurulmalı ve denetlenmelidir.

Ölü (ceset) yönetimi: Defin, kimlik belirleme ve ölen kişiden kalanların ailelerine teslim edilmesi işlemlerinin saygılı bir şekilde yapılması için yerel gelenekler ve inanç uygulamalarından faydalanın. Salgın doğal afet, çatışma veya toplu kıyım kaynaklı olmasına bakılmaksızın ceset yönetimi sağlık, WASH, yasal, koruma ve adli tip sektörlerinin koordinasyonunu gerekli kılar.

Cesetler nadiren acil sağlık riski oluşturur. Belirli hastalıklar (örneğin kolera veya Ebola) özel yönetim gerektirir. Bu durumda belgeleme yanında, cesetlerin toparlanması, nakli ve saklanması için KKD ve ekipman gerekebilir. *bk. WASH standardı 6: Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH.*

Sağlık Sistemleri Standardı 1.2:

Sağlık iş gücü

İnsanların sağlık hizmetinin her seviyesinde yeterli becerilere sahip sağlık çalışanlarına erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Sistemdeki açıkları ve yetersiz hizmet alan bölgeleri tespit etmek için mevcut personel istihdam düzeyleri ve dağılımını ulusal sınıflandırma ile karşılaştırın.
 - 1.000 kişiye düşen istihdam düzeylerini işlev ve görev yerine göre izleyin.
- 2 Personelleri görevleri için ulusal standartlar ve uluslararası kılavuzlara göre eğitin.
 - Akut afet ve acil durumlarda personelin artmış görevlerinin olabileceğini, bu nedenle destek ve eğitime ihtiyaç duyabileceklerini bilin.
 - Personel değişiminin hızlı olduğu yerlerde tazeleme eğitimleri düzenleyin.
- 3 Sağlık çalışanlarının güvenli bir iş ortamında çalışmalarına destek olun.
 - Çatışmalarda sağlık çalışanlarını korumak için mümkün olan her tedbirin savunucusu ve uygulayıcısı olun.
 - Klinik çalışanlara iş sağlığı eğitimi verin, hepatit B ve tetanoz aşılarını yapın.
 - Personelin görevlerini yerine getirmesi için yeterli EÖK ve KKD sağlayın.
- 4 SB ve diğer sağlık hizmeti sunucuları arasında ödeme farklılıklarını ve sağlık çalışanlarının adaletsiz dağılımını en aza indiren teşvik ve maaş stratejileri geliştirin.
- 5 Sağlık iş gücü ile ilgili verileri ve hazır olma durumu bilgisini SB yanında, diğer yerel ve ulusal ilgili kurumlarla paylaşın.
 - Çatışmalar sırasında sağlık çalışanlarının yerinden edilme ve ayrılma durumlarının farkında olun.

Anahtar göstergeler

1,000 kişi başına düşen toplum sağlığı çalışanı sayısı

- Minimum 1–2 toplum sağlığı çalışanı

Yetkin personelin (doktor, hemşire, ebe) katıldığı doğum yüzdesi

- Minimum %80

10,000 kişi başına düşen nitelikli doğum personeli (doktor, hemşire, ebe)

- 10.000 kişi başına minimum 23

Klinik uygulama yapan bütün çalışanlar klinik protokoller ve vaka yönetimi alanında eğitim almıştır.

Kılavuz notlar

Sağlık çalışanlarının mevcudiyeti: Sağlık iş gücü doktorlar, hemşireler, ebeler, klinik görevlileri, laboratuvar teknisyenleri, eczacılar ve toplum sağlığı çalışanları (TSC) ile yönetim ve destek personelinin kapsar. Çalışanların sayısı ve profili nüfus ve hizmet gereksinimine uygun olmalıdır. Yetersiz istihdam aşırı iş yüküne ve güvenli olmayan sağlık hizmetine yol açabilir. Mevcut sağlık çalışanlarını acil durum müdahalesine entegre edin.

Yerel personelin işe alımı ve eğitiminde ulusal kılavuzları takip edin (ulusal yoksa uluslararası kılavuzlar). Uluslararası personel istihdamı ulusal mevzuata ve SB yönetmeliklerine uymalıdır (örneğin özellikle klinik uygulamalar için yeterliğin belgelendirilmesi).

Çatışmalara yakın olanlar da dâhil olmak üzere ulaşılması zor kırsal ve kentsel bölgelerdeki insanlara götürülecek hizmeti de düşünün. Personel tüm etnisite, dil ve mensubiyetten insana hizmet sunmalıdır. Toplum düzeyinde sosyal yardım, hareketli ekipler veya sağlık evlerinde vaka yönetimi için daha alt kademedeki sağlık çalışanları istihdam edin ve eğitin. Güçlü sevk mekanizmaları oluşturun. Zor bölgelerde çalışmak için teşvik paketleri gerekebilir.

Toplum sağlığı çalışanları (TSC): TSC'ler (gönüllüler dâhil) ile toplum programları oluşturmak ötekileştirilmiş ve damgalanmış nüfusların da aralarında olduğu ulaşılması zor nüfuslara erişimi artırır. Coğrafi kısıtlamalar veya değişik topluluklarda kabul edilebilirlik sorunları varsa, bir TSC 500 yerine 300 kişiye hizmet sunabilir.

TSC'lerin görevleri değişir. İlk yardım veya vaka yönetimi ile ilgili eğitim alabilir veya sağlık taraması yapabilirler. Uygun gözetim ve bütüncül bakım için en yakın sağlık tesisi ile bağlantılı olmalıdırlar. Acil durum geçtiğinde TSC'ler sağlık sistemine genellikle dâhil olmazlar. Bazı koşullarda TSC'ler sıklıkla sadece kırsal ortamlarda çalışır, bu yüzden kentsel krizler için farklı bir model gerekebilir.

Kabul edilebilirlik: İnsanların sosyokültürel beklentilerini karşılamak hasta katılımını arttıracaktır. Personel, farklı sosyoekonomik, etnik, dil gruplarından oluşan karma yapısı ve uygun cinsiyet dengesi ile toplumun çeşitliliğini yansıtmalıdır.



Kalite: Kuruluşlar, personelin bilgisinin güncel ve uygulamalarının güvenli olduğundan emin olmak için eğitim ve süpervizyon sağlamalıdır. Eğitim programlarını (afet ve acil durumlara uyarlayarak) ulusal kılavuzlara veya kabul gören uluslararası kılavuzlara uyumlu hale getirin.

Eğitilmelere şu konuları dâhil edin:

- Klinik protokoller ve vaka yönetimi
- Standart operasyon prosedürleri (EÖK, tıbbi atık yönetimi gibi)
- Güvenlik ve emniyet (risk seviyesine göre uyarlanmış)
- Davranış kuralları (tıbbi etik, hasta hakları, insani yardım ilkeleri, çocuk koruma, cinsel istismar ve tacizden korunma) *bk. Temel sağlık hizmetleri - Cinsel sağlık ve üreme sağlığı standardı 2.3.2: Cinsel şiddet ve tecavüzün klinik yönetimi ve Koruma İlkeleri.*

Düzenli süpervizyon ve kalite izleme iyi uygulamaları teşvik edecektir. Tek seferlik bir eğitim kaliteyi garanti altına almayacaktır. Kimin, kim tarafından, ne zaman ve nerede eğitim aldığı ile ilgili kayıtları SB ile paylaşın.

Sağlık Sistemleri Standardı 1.3:

Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar

İnsanların güvenli, etkin ve kalite güvenceli temel ilaçlara ve tıbbi cihazlara erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Öncelikli sağlık hizmetleri için standart temel ilaç ve tıbbi cihaz listesi oluşturun.
 - Müdahalenin başında mevcut ulusal temel ilaç ve tıbbi cihaz listelerini inceleyin ve bu listeleri afet ve acil durum bağlamına uyarlayın.
 - Ulaşılabilirliklerini sağlamak için özel savunuculuk gerektiren kontrole tabi ilaçlara özel önem verin.
- 2 Güvenli temel ilaçlar ve tıbbi cihazların bulunabilirliğini garanti altına almak için etkin yönetim sistemleri kurun.
 - Kan ürünlerinin toplanması ve saklanması yanında, aşılarda transfer, depolama ve soğuk zinciri bu sisteme dâhil edin.
- 3 Sadece uluslararası kabul gören kılavuzlarla uyumlu ilaç ve tıbbi cihaz bağışlarını kabul edin.

Anahtar göstergeler

Temel ilaçların bulunmadığı gün sayısı

- 30 günde en fazla 4 gün

Temel ilaçları olan sağlık tesisi yüzdesi

- Minimum %80

İşlevsel temel tıbbi cihazı olan sağlık tesisi yüzdesi

- Minimum %80

Hastalara dağıtılan ilaçların hiçbirinin miadı dolmamıştır

Kılavuz notlar

Temel ecza yönetimi: Temel ecza ilaçları, aşıları ve kan ürünlerini kapsar. İyi bir ilaç yönetimi bulunabilirliği garanti altına alır, ama aynı zamanda güvenli olmayan veya miadı dolmuş ilaçların kullanımını da önler. Ana yönetim bileşenleri seçim, tahmin, tedarik, depolama ve dağıtımdır.

Seçim: Ulusal temel ilaçlar listesini temel almalıdır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar, üreme sağlığı, palyatif bakım ve ameliyat için ağrı kontrolü, anestezi, ruh sağlığı, kontrole tabi ilaçlar (aşağıya bakınız) ve diğerleri için eksiklikleri gidermeye yönelik savunuculuk yapın.

Tahmin tüketim, morbidite verileri ve durum analizine dayanmalıdır. Yerel üretim etkilenir, depolar hasar görür veya uluslararası tedarik gecikirse ulusal düzeyde ilaç tedariki aksayabilir.

Tedarik yöntemleri: Uluslararası tedarik için ulusal yasalara, gümrük yönetmeliklerine ve kalite güvence mekanizmalarına uymalıdır. Gecikmeler yaşanırsa (SB, lider kurum, ulusal afet yönetimi kurumu veya insani koordinatör aracılığıyla) iyileştirilmiş mekanizmalar için savunuculuk yapın. Sistemler yoksa miadı dolmamış, ülke ve sağlık iş gücünün dilinde olan, DSÖ'nün ön değerlendirme listesinde yer alan ürünleri tedarik edin.

Depolama: İlaçlar ilaç tedarik döngüsü boyunca güvenli bir şekilde depolanmalıdır. Gereklilikler ürüne göre değişir. İlaçlar doğrudan zemin üzerinde depolanmamalıdır. Miadı geçen ürünler için (kilitli), tutuşabilir ürünler için (iyi havalandırılan, yangından korunmalı), kontrole tabi ilaçlar için (ekstra güvenli) ve soğuk zincir veya sıcaklık kontrollü ilaçlar için ayrı alanlar olduğundan emin olun.

Dağıtım: Merkezi depolardan sağlık tesislerine kadar güvenli, korunaklı, öngörülebilir ve belgeli nakliye mekanizmaları oluşturun. Paydaşlar itme (otomatik tedarik) veya çekme (talep üzerine tedarik) sistemi ile çalışabilirler.

Miadı dolan ilaçların güvenli şekilde yok edilmesi: Çevre kirliliği ve insanlar için tehlike yaratmayın. (Afet ve acil duruma uyarlanan) Ulusal mevzuata veya uluslararası kılavuzlara uyun. Yüksek sıcaklıkta yakma maliyetlidir, miadı dolmuş ilaçların depolanması da sadece kısa süre için uygulanabilir. *bk. WASH standardı 6: Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH.*

Temel tıbbi cihazlar: Ulusal ve uluslararası standartlara uyumlu sağlık hizmetlerinin her seviyesi için gerekli cihaz ve ekipmanları (laboratuvar reagentları ve büyük makineler dâhil) tanımlayın ve tedarik edin. Engelli bireyler için destek cihazları ekleyin. Tercihen yerel bakım ve yedek parça temini mümkün olan cihazların güvenli kullanımını sağlayın. Cihazları yine güvenli bir şekilde kullanımdan kaldırın. Kaybedilen



destek cihazlarını dağıtın veya yerine yenisini verin, kullanım ve bakımları ile ilgili açık ve net bilgi verin. Uygun boyut, uygulama, kullanım ve bakım için rehabilitasyon hizmetlerine sevk edin. Tek seferlik dağıtımlardan kaçının.

Kitler: Ön yeterlilik listesinde yer alan kitler krizin ilk aşamalarında veya hazırlık için ön konumlandırma sırasında faydalıdır. Bu kitler ön yeterlilik listesinde yer alan temel ilaçları ve tıbbi cihazları kapsar ve sağlık müdahalesine göre değişiklik gösterir. Kurumlar Arası Acil Sağlık Kiti ve bulaşıcı olmayan hastalık kitlerinin yanı sıra ishal yönetimi, travma ve diğer kitlerin ana sağlayıcısı DSÖ'dür. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) cinsel sağlık ve üreme sağlığı kitlerinin ana sağlayıcısıdır.

Kontrolle tabi ilaçlar: Ağrı kontrolü, ruh sağlığı ve postpartum kanama ilaçları genellikle kontrole tabidir. Düşük gelirli ülkelerin %80'inin yeterli ağrı kontrolü ilacına erişimi olmadığından, kontrole tabi ilaçların bulundurulması için SB ve Hükûmeti destekleyin.

Kan ürünleri: Ulusal kan transfüzyon hizmetleri varsa, onlarla iş birliği yapın. Sadece gönüllülerden kan alın. Bütün ürünleri asgari olarak kan grubu ve uygunluk testleri yanında, HIV, hepatit B ve C ile sifilis için test edin. Ürünleri güvenli bir şekilde saklayın ve dağıtın. Klinik personele akılcı kan ve kan ürünü kullanımı konusunda eğitim verin.

Sağlık Sistemleri Standardı 1.4:

Sağlık finansmanı

İnsanların kriz süresince öncelikli sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Hükûmet sisteminde katkı payı alınan hizmetler varsa, bu katkı payının kaldırılması veya geçici olarak askıya alınmasını planlayın.
- 2 Hizmetlere ulaşım ve kullanımda dolaylı maliyetleri ve diğer finansal engelleri azaltın.

Anahtar göstergeler

Öncelikli sağlık hizmetleri için kullanıcıdan katkı payı almayan sağlık tesisi yüzdesi (muayene, tedavi, tetkik ve ilaç temini dâhil)

- %100 hedefleyin.

Sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım sırasında doğrudan hiçbir ödeme yapmayan kişi yüzdesi (muayene, tedavi, tetkik ve ilaç temini dâhil)

- %100 hedefleyin.

Kılavuz notlar

Kullanıcı katkısı: Afet ve acil durumlarda hizmetler için ödeme talebinde bulunmak erişime engel oluşturur ve insanların sağlık hizmeti talebini azaltabilir.

Kamuya ait sağlık hizmeti sunucularının kullanıcı katkı payını askıya alması mali bir yük getirecektir. SB tesislerini ve sorumlu diğer sunucuların tesislerini personel maaşları ve teşvikleri, ilave ilaç, tıbbi cihaz ve yardımcı cihazlar ile desteklemeyi göz önüne alın. Kullanıcı katkı payı geçici olarak askıya alındıysa, kullanıcıların bunun süresi ve nedenleri ile ilgili net bilgi almasını sağlayın ve erişilebilirlik ile hizmet kalitesini izleyin.

Doğrudan maliyetler: Halkın bulunduğu yerlerde yeterli hizmetlerin sağlanması yanında, sevk ve nakil için planlanmış mekanizmaların kullanılması ile en aza indirilebilir.

Nakit temelli destek: Evrensel Sağlık Güvencesi 2030 hedefleri, insanların beklenmeden mali yük altına girmeksizin sağlık hizmeti alması gerektiğini ifade eder. Bu baskının hazırlandığı dönem itibarıyla, insani krizlerde nakit temelli desteğin özel olarak sağlık müdahaleleri için kullanımının sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkisini gösteren net bir kanıt yoktur. *bk. Sphere nedir? Piyasa yoluyla yardım ulaştırma dâhil.*

Teçrübelerle göre sağlık müdahalelerinde nakit temelli destek kullanımı şu durumlarda belki katkı sağlayabilir:

- Durum istikrarlı hale geldiğinde
- Doğum öncesi bakım veya kronik hastalık yönetimi gibi desteklenecek öngörülebilir bir hizmet olduğunda
- Olumlu sağlık hizmeti arama davranışı ve yüksek talep varsa
- Gıda ve barınma gibi diğer her gün kullanılan kritik gereksinimler karşılanmışsa

Sağlık Sistemleri Standardı 1.5:

Sağlık bilgisi

Sağlık hizmeti, ilgili halk sağlığı verilerinin toplanması, analizi ve kullanımı yoluyla elde edilen kanıtlar ile yönlendirilir.

Anahtar faaliyetler

- 1) Sağlık bilgi sistemini etkin ve adil bir sağlık müdahalesi için yeterli, doğru ve güncel bilgi sağlayacak şekilde güçlendirin veya kendiniz sistem geliştirin.
 - Sağlık bilgi sisteminin müdahaleye yön vermesi için bütün paydaşları kapsadığına, kolay uygulanabilir olduğuna ve bilginin kolayca toplanması, analizi ve yorumlanmasını sağladığına emin olun.
- 2) Acil müdahale gerektiren bütün tehlikelere karşı hastalık Erken Uyarı, Alarm ve Yanıt (EWAR) mekanizmalarını güçlendirin veya geliştirin.
 - Epidemiyolojik risk profili ve krizin şartlarını temel alarak öncelikle hangi hastalıkların ve olayların dâhil edileceğine karar verin.
 - Hem gösterge hem de olaya dayalı bileşenleri ekleyin.
- 3) Ortak çalışma verileri ve tanımları üzerinde anlaşın ve kullanın.
 - Nüfus, aile büyüklüğü ve yaşa göre ayrıştırma gibi paydaları göz önünde bulundurun.



4 İdari bölgeler ve coğrafi kodlar oluşturun.

5 Bütün sağlık aktörleri için sağlık bilgisi kullanımında standart operasyon süreçleri üzerinde karara varın.

6 Bireylerin, raporlama yapan birimlerin ve/veya toplulukların hak ve güvenliklerini garanti altına almak için mekanizmalar olduğundan emin olun.

Sağlık bilgisini zamanında ve düzenli bir şekilde toplama, analiz etme, yorumlama ve bütün paydaşlara yayma görevi ve sağlık programlarının karar verme sürecini yönlendirme görevinde lider aktörü destekleyin.

- Sağlık hizmetlerinin kapsamı ve kullanımı ile epidemiyolojik verilerin analizi ve yorumlanmasını da bu süreçte dâhil edin.

Anahtar göstergeler

Zamanında gönderilen tam Erken Uyarı, Alarm ve Yanıt (EWAR)/izlem-denetim raporları yüzdesi

- Minimum %80

Lider sağlık aktörü tarafından üretilen sağlık bilgisi raporlarının sıklığı

- Minimum aylık

Kılavuz notlar

Sağlık bilgi sistemi: İyi işleyen bir sağlık bilgi sistemi sağlık göstergeleri, sağlık sistemlerinin performansı ve sağlık durumu ile hakkında güvenilir ve zamanında bilgi üretimini, analizini, yayılmasını ve kullanımını sağlar. Veri nitel veya nicel olabilir ve nüfus sayımı, nüfus kayıtları, nüfus anketleri, nüfus araştırmaları, algılanan ihtiyaç anketleri, bireysel kayıtlar ve sağlık tesisi kayıtları (sağlık yönetim bilgi sistemleri gibi) gibi çeşitli kaynaklardan toplanabilir. Salgın ya da sağlık sistemi veya hizmetlerinin tamamen çökmesi gibi beklenmeyen güçlükleri içerecek ve yansıtabilecek esneklikte olmalıdır. Bilgi sağlık sisteminin her seviyesindeki sorunları ve ihtiyaçları tanımlayacaktır.

İleri değerlendirmeler veya anketler yoluyla eksik bilgileri toplayın. İnsanların sınıır aşırı hareketleri ile ilgili ihtiyaç duyulan veya mevcut bilgileri inceleyin. Kimin nerede ne yaptığı ile ilgili düzenli analiz yapın.

Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri (SYBS) veya rutin raporlama: Sağlık hizmeti sunumu performansını değerlendirmek için sağlık tesislerinden elde edilen sağlık bilgisini kullanır. SYBS belirli müdahalelerin sunumunu, hastalıkların tedavisini ve izlenen ilaçların bulunabilirliği, insan kaynakları ve kullanım oranları gibi kaynakları izler.

Sağlık izlem-denetimi: Sağlık verilerinin sürekli ve sistematik olarak toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanmasıdır. Hastalık izlem-denetimi farklı hastalıkların ve seyirlerinin özel olarak izlenmesidir. Genellikle SYBS raporlarından elde edilir.

Erken Uyarı, Alarm ve Yanıt (EWAR): Rutin sağlık izlem-denetim sisteminin bir parçasıdır. Kimyasal zehirlenme veya salgına yol açabilecek hastalıklar gibi acil müdahale gerektiren halk sağlığı olaylarını saptar ve bir alarm oluşturur. *bk. Temel sağlık hizmetleri - bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.2: İzlem-denetim, salgın tespiti ve erken yanıt.*

Standart operasyon prosedürleri: Bütün coğrafi konum, hizmet seviyesi ve sağlık aktörlerini kapsayacak ortak tanımlar ve bilgi aktarım yollarını oluşturun. Asgari olarak şu konularda uzlaşa sağlayın:

- Vaka tanımları
- Neyin izleneceğinin göstergeleri
- Raporlama yapacak birimler (mobil klinik, sahra hastanesi, sağlık evleri gibi)
- Raporlama kanalları
- Veri gönderim, analiz ve raporlama sıklığı

Verilerin ayrıştırılması: Sağlık bilgisi verileri karar verme sürecine yol göstermesi ve riskli gruplara karşı adaletsizliğin saptanabilmesi amacıyla cinsiyete, yaşa, engellilik durumuna, yerinden edilmiş nüfus ve ev sahibi nüfusa, ortama (kamp/kamp dışı gibi) ve idari düzeye (bölge, ilçe) göre ayrıştırılmalıdır.

EWAR için beş yaş altı ve üstü hastalık ve ölüm verilerini ayrıştırın. Amaç hızlıca bir alarm oluşturmak olduğundan az detaylandırılmış veri kabul edilebilir. Salgın incelemesi, temaslı takibi, vaka listesi ve hastalık eğilimlerinin detaylı izlemi ayrıştırılmış veri gerektirir.

Veri yönetimi, güvenliği ve gizliliği: Bireyin ve verinin güvenliğini korumak için yeterli tedbirleri alın. Personel hasta bilgisini hastanın bakımında doğrudan yer alanlar dışında kimse ile hastanın izni olmadan paylaşmamalıdır. Bilgilendirilmiş onam verme kapasitesini etkileyebilecek zihinsel, ruhsal veya duyuşsal bozukluğu olan kişilere özel önem gösterin. HIV gibi hastalıklarla yaşayan pek çok kişinin durumunu yakın aile bireyleri ile paylaşmamış olabileceğini bilin. İşkence veya cinsel saldırı gibi diğer insan hakları ihlalleri sonucu meydana gelen yaralanmalar ile ilgili verilere dikkatle yaklaşın. Bireyin bilgilendirilmiş onam vermesi halinde bu verileri uygun aktörler veya kurumlar ile paylaşmayı göz önüne alın. *bk. Koruma ilkesi 1 ve Temel İnsani Standart Taahhüt 4.*

Sağlık hizmetlerine yönelik tehditler: Sağlık çalışanlarına yönelik tehditler veya sağlık çalışanlarının dâhil olduğu şiddet içeren bütün olaylar kararlaştırılmış yerel ve ulusal mekanizmalar kullanılarak raporlanmalıdır. *bk. Sağlıkta temel ilkeler (yukarıda) ve Referanslar ve diğer kaynaklar (aşağıda).*



2. Temel sağlık hizmetleri

Temel sağlık hizmetleri krizden etkilenen nufusun ana hastalik ve olum nedenlerini ele alır. Hangi hizmetlerin, ne zaman ve nerede önceleneceğini kararlaştırmak için sağlık bakanlıkları ve diğer resmî sağlık aktörleri ile iş birliği içinde olun. Öncelikleri genel durum ve risk değerlendirmesi ile eldeki kanıtlar temelinde belirleyin.

Krizden etkilenen bir nufusun yeni ve farklı gereksinimleri olacaktır ve bu gereksinimler zaman içinde değişmeye devam edecektir. İnsanlar aşırı kalabalık, birkaç kere yerinden edilme, beslenme bozukluğu, suya erişememe veya devam eden çatışma ile karşı karşıya kalabilir. Yaş, cinsiyet, HIV durumu, dil veya etnik kimlikler de gereksinimleri etkileyebilir ve hizmetlere erişimde ciddi engel oluşturabilir. Yetersiz hizmet alan veya ulaşılması zor yerlerde yaşayanların gereksinimlerini dikkate alın.

Gerçekleşme ve en fazla hastalıklara ve ölümlere yol açma olasılığı en yüksek olan risklere odaklanarak SB ve diğer sağlık aktörleri ile öncelikli hizmetlere karar verin. Sağlık programları şartları, lojistik ve ihtiyaç duyulacak kaynakları dikkate alarak yeterli ve etkin hizmet sunmalıdır. Şartlar daha iyi veya daha kötü hale geldikçe öncelikler de değişebilir. Bu uygulama var olan bilgiye dayanarak düzenli şekilde ve ortamın koşulları değiştikçe yürütülmelidir.

Ölüm hızı düştüğünde veya durum istikrarlı hale geldiğinde daha kapsamlı sağlık hizmetleri uygulanabilir. Uzun süren krizlerde bu, ülke düzeyinde temel sağlık hizmetleri paketi olarak tanımlanabilir.

Bu bölüm afet ve acil durum müdahalesinin temel alanlarında asgari sağlık hizmetlerini ana hatlarıyla belirler: bulaşıcı hastalıklar, çocuk sağlığı, cinsel sağlık ve üreme sağlığı, yara ve travma bakımı, ruh sağlığı, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve palyatif bakım.

2.1 Bulaşıcı hastalıklar

İster doğal afet, ister çatışma, ister kıtlık sebebiyle ortaya çıksın, insani krizler sıklıkla bulaşıcı hastalıklar kaynaklı artan morbidite ve mortaliteyi beraberinde getirir. İnsanların kalabalık ortak yerleşimlere veya barınaklara taşınmış olması, ishal ve kızamık gibi hastalıkların kolaylıkla yayılabilmesi anlamına gelir. Sıhhi tesislerin hasar görmesi veya temiz su eksikliği su ve vektör kaynaklı hastalıkların hızla yayılmasına yol açar. Azalan toplum bağışıklığı hastalıklara karşı duyarlılığı arttırır. Sağlık sistemlerinin çökmesi HIV ve verem (TB) gibi uzun süreli tedavileri, rutin bağışıklama programlarını ve solunum yolu enfeksiyonları gibi basit rahatsızlıkların tedavisini aksatabilir.

Krizlerden etkilenen nüfuslarda akut solunum yolu enfeksiyonları, ishal, kızamık ve sıtma halen hastalıkların önemli bir kısmından sorumludur. Akut beslenme bozukluğu, özellikle beş yaş altı çocuklarda ve yaşlılarda bu hastalıkları daha da ağırlaştırır.

Krizlerde amaç bulaşıcı hastalıkları en baştan itibaren önlemek, bütün vakaları yönetmek ve salgın olması halinde hızlı ve uygun müdahalenin yapılmasını temin etmektir. Bulaşıcı hastalıklara yönelik müdahaleler önleme, izlem-denetim, salgın tespiti, tanı ve vaka yönetimi ile salgın müdahalesini kapsamalıdır.

Bulaşıcı Hastalıklar Standardı 2.1.1:

Önleme

İnsanlar bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için gerekli sağlık hizmetleri ve bilgiye erişebilir.

Anahtar faaliyetler

- 1 Etkilenen nüfusta bulaşıcı hastalık risklerini tespit edin.
 - Önceden var olan sağlık bilgisi ve izlem-denetim verileri yoluyla beslenme durumu, güvenli su ve sanitasyona erişimi inceleyin.
 - Yerel liderler ve sağlık profesyonellerini de dâhil ederek etkilenen nüfus ile birlikte risk değerlendirmeleri yürütün.
- 2 Genel önleme tedbirleri geliştirmek için diğer sektörlerle birlikte çalışın ve toplum düzeyinde entegre sağlık teşviki programları oluşturun.
 - Sağlıklı davranışları zayıflatabilecek belirli korkuları, dedikoduları ve yaygın inanışları ele alın.
 - Uyumlu mesajlar verildiğinden emin olmak için hijyenin teşviki faaliyetleri çalışanları ve toplum temelli beslenme çalışanları gibi dış erişim yapan diğer sektörlerle işbirliği yapın.
- 3 Hastalıkları önlemek için aşılama tedbirleri uygulayın.
 - Risk, yapılabirlik ve ortamın şartlarına bağlı olarak belirli bulaşıcı hastalıklar için aşılama gereksinimini belirleyin.
 - Mümkün olan en kısa sürede önceden var olan bağışıklama programı kanalıyla rutin aşılama hizmetini yeniden başlatın.
- 4 Gerektikçe hastalığa özgü önlemleri uygulayın.
 - Sıtma bölgelerinin hepsinde bütün yatan hastalar için uzun etkili böcek öldürücü cibinlik (LLIN) sağlayın ve kullanılmasını sağlayın.
- 5 Sağlık hizmetinin bütün seviyelerinde riske göre enfeksiyon önleme ve kontrol (EÖK) tedbirlerini uygulayın. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.1 ve WASH desteği için WASH standardı 6: Sağlık hizmeti sunulan ortamlarda WASH.*

Anahtar göstergeler

Sağlık eğitimi etkinliklerinde ve mesajlarında teşvik edilen anahtar uygulamaları benimseyen kişi yüzdesi



Bulaşıcı hastalık riskleri ve önleyici yaklaşımlar konusunda uygun bilgi aldığını söyleyebilen hane yüzdesi

Bulaşıcı hastalıklara ilişkin önleyici eylemlerden en az üçünü uygulayabildiğini tanımlayan hane yüzdesi

Sıtma bölgelerinde sağlık tesislerindeki bütün yatan hastalar uzun etkili böcek öldürücülü cibinlik (LLIN) kullanır.

Başlıca bulaşıcı hastalıkların sıklığı stabil veya kriz öncesi seviyesine göre artışı değişildir.

Kılavuz notlar

Risk değerlendirmesi: Risk değerlendirmesini etkilenen nüfus, yerel liderler ve sağlık profesyonelleri ile yapın. Kalabalık ortak yerleşimler ve kentsel bölgeler gibi şartların ve çevrenin doğurduğu riskleri analiz edin. Aktif olarak nüfusun farklı kesimlerinde hastalıklara özgü etkenleri, düşük bağışıklamayı ve diğer riskleri değerlendirin.

Sektörler arası önleme tedbirleri: Uygun hijyen, atıkların yok edilmesi, güvenli ve yeterli su ve vektör yönetimi gibi genel önleme tedbirleri geliştirin. Yeterli barınak, barınakların aralıklı olması ve hava yolundan bulaşı azaltmada yardımcı olabilir. Sadece anne sütü ve yeterli beslenmeye erişim sağlık durumuna doğrudan katkı sağlar. *bk. Temel İnsani Standart Taahhüt 3, WASH Hijyenin teşvik edilmesi standardı 1.1, WASH su temini standardı 2.1 ve 2.2, WASH Katı atık yönetimi standardı 5.1 ve 5.3 arası, Barınak ve yerleşim standardı 2 ve Gıda güvenliği ve beslenme– Bebek ve küçük çocuk beslenmesi standardı 4.1 ve 4.2.*

Sağlık teşviki: Yaşlı kişiler, engelli bireyler, kadınlar ve çocuklar için erişilebilir formatta ve dilde bilgi sağlamak için toplulukları angaje edin. Hassas konulardaki mesajları test etmek ve doğrulamak için zaman ayırın.

Aşılama: Aşılama kampanyası uygulama kararı üç faktöre bağlı olacaktır:

- Malnütrisyon, yüksek kronik hastalık yükü, aşırı kalabalık, yetersiz WASH koşulları gibi **genel risk faktörleri** ile coğrafi konum, iklim, mevsim ve toplumun bağışıklık durumu gibi hastalığa özgü risklerin değerlendirilmesi.
- Aşının bulunabilirliği, etkinliği, güvenliği, tek ve çoklu antijen içermesi, ağzıdan veya enjeksiyonla verilmesi ve dayanıklılığını içeren özelliklerinin değerlendirilmesine dayanan **kampanyanın uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi**. Bu değerlendirmede nüfusa erişim, zaman kısıtlılığı, transfer, malzeme gereksinimleri, maliyet ve bilgilendirilmiş onam gerekliliği gibi operasyonel güçlükleri göz önünde bulundurun.
- Toplumun karşı çıkması, kaynak eksikliği ile siyasi veya güvenlik kısıtlarının neden olduğu eşitsizlikler veya aşı yapanlara yönelik bilinen tehditler gibi etik ve uygulama kısıtlarını kapsayan **genel durum ve koşullar**.

bk. Temel sağlık hizmetleri– Çocuk sağlığı standardı 2.2.1: Çocukluk çağında aşı ile önlenebilir hastalıklar ve kolera, menenjit, kızamık ve rotavirüsü içeren 23 antijeni kapsayan Akut İnsani Krizlerde Aşılama: Karar verme için bir Çerçeve, DSÖ, 2017.

Sıtmanın önlenmesi: Sıtma bulaşının yüksek-orta düzeyde olduğu yerlerde ağır beslenme bozukluğu olan kişilere ve hanelere, hamile kadınlara, beş yaş altı çocuklara, refakatsiz çocuklara ve HIV ile yaşayan kişilere böcek öldürücülü cibinlik (LLIN) sağlayın. Sonrasında ek beslenme programlarındaki kişileri, beş yaş altı çocuk ve hamile bulunan haneleri önceleyin. Hamile kadınlara ulusal protokollere ve direnç yapısına göre koruyucu ilaç verin. Beslenme bozukluğu ve kızamıktan ölümlerin fazla olduğu yerlerde mevsimsel odaklı ilaçla sıtma korunmasını göz önüne alın.

Aedes sivrisineğinin bulaştırdığı hastalıklar: Dang ateşi, chikungunya, Zika virüsü ve sarı humma Aedes sivrisineği ile yayılır. Bu hastalıkları entegre edilmiş vektörle (taşıyıcı) mücadele ile önleyin. İnsanlar sivrisinek ısırığından koruyan giysiler giymeli, haneler iyi su ve atık yönetimi uygulamalarını benimsemeli, gündüz uyuyan küçük çocuklar ve bebekler için sivrisinek savar veya böcek öldürücülü cibinlik (LLIN) kullanılmalıdır. *bk. WASH Vektörle mücadele standardı 4.2: Vektörleri kontrol etmek için evsel ve kişisel mücadele.*

Bulaşıcı Hastalıklar Standardı 2.1.2:

İzlem-denetim, salgın tespiti ve erken yanıt

İzlem-denetim ve raporlama sistemleri, erken salgın tespiti ve erken yanıtı olanak sağlar.

Anahtar faaliyetler

- 1 Ortamın koşullarına özgü hastalık Erken Uyarı, Bildirim ve Yanıt (EWAR) mekanizmasını güçlendirin veya yeni bir mekanizma oluşturun.
 - Hangi hastalık ve olaylara öncelik vereceğinize epidemiyolojik verilere göre karar verin.
 - Her seviyedeki sağlık çalışanlarını öncelikli hastalıklar, sağlık yetkililerine bildirim yapma ve uyarı oluşturma mekanizmaları ile ilgili eğitim verin.
 - Haftalık EWAR raporlarını gerekli adımları atmaları için bütün paydaşlar ile paylaşın.
- 2 Salgın inceleme ekipleri oluşturun.
 - Uyarı oluşturulduğunda hızlı bir şekilde harekete geçilmesini temin edin.
 - Aktif çatışma bölgeleri gibi ekiplerin etkilenen kişilere erişiminin olmadığı yerlerde uzaktan inceleme başlatın.
- 3 Salgını teyit etmek için alınan örneklerin ya hızlı tanı testleri ile ya da laboratuvarında test edilmesini sağlayın. *bk. Temel sağlık hizmetleri - bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.3: Tanı ve vaka yönetimi.*



Anahtar göstergeler

24 saat içinde yapılan bildirimlerin yüzdesi

- %90

Bildirimlerden 24 saat içinde doğrulananların yüzdesi

- %90

Doğrulanana bildirimler içinde 24 saat içinde incelenenlerin yüzdesi

- %90

Kılavuz notlar

Erken Uyarı, Bildirim ve Yanıt (EWAR): SB, diğer ortaklar ve toplumun dâhil olduğu tüm paydaşlarla eşgüdümlü olarak EWAR sistemini güçlendirin veya etkilenen nüfusu temsil eden bir EWAR sistemi kurun. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.5: Sağlık bilgisi.* Sistem dedikoduları, sıra dışı olayları ve toplum raporlarını yakalayabilmelidir.

İzlem-denetim ve erken uyarı: Ortaklar ile birlikte EWAR sistemini güçlendirin ve raporlama yapacak birimler, veri akışı, raporlama araçları, veri analizi araçları, vaka tanımları ve raporlama sıklığını kararlaştırın.

Uyarı oluşturma ve raporlama: Uyarılar bir salgının erken döneminin belirtisi olma olasılığı olan olağan dışı sağlık olaylarıdır. Her hastalığa özgü uyarı eşikleri tanımlayın ve mümkün olduğunca hızlı bildirim yapın. Sağlık çalışanları tarafından yapılan olaya dayalı ihbar bildirimini kullanın veya gösterge temelli bildirimleri analiz edin (haftalık veya daha sık). Bütün uyarıları anında sisteme girin ve doğrulamaları için salgın inceleme ekiplerine aktarın.

Uyarı doğrulama: Uyarı bilgisini 24 saat içinde doğrulayın. Doğrulama uzaktan, mesela telefonla yapılabilir. Daha fazla veri toplanmasını ve vakanın veya vakaların belirtileri, başlangıç zamanı, yeri, cinsiyeti, yaşı, nasıl sonuçlandığı ve ayırıcı tanıya göre analizini kapsar.

Salgın: Uyarı doğrulanırsa, 24 saat içinde bir saha incelemesi gerçekleştirin. Uyarıları doğrulama, saha incelemesi gerçekleştirme, şüpheli bir salgını tespit etme ve laboratuvar örnekleri alma konularında ekibin yeterli beceri sahibi olduğundan emin olun. İncelemeler sonucunda salgın eşiğine ulaşıldıysa salgın doğrulanacak, ulaşılmadıysa uyarının tek tük vakaları ya da mevsimsel normal artışları yansıttığı belirlenecektir.

Vaka incelemesi yapın, örnek alın ve bir risk değerlendirmesi gerçekleştirin. Muhtemel sonuçlar:

- Etkilenmiş vaka değil.
- Doğrulanmış vaka, ancak bir salgın değil.
- Doğrulanmış vaka ve salgın şüphesi veya salgın var.

Bazı salgınların doğrulanması sadece laboratuvar analizi ile mümkündür; ancak, şüpheli salgınlar da acil eylem gerektirebilir.

Uyarı ve salgın eşiği

	Uyarı eşiği	Salgın eşiği
Kolera	2 yaş ve üzerinde akut sulu ishal ve aşırı susuzluk bulguları olan 2 vaka veya aynı bölgede bir hafta arayla akut sulu ishal kaynaklı 2 ölüm 5 yaş ve üzerinde bir kişide ciddi akut sulu ishal kaynaklı ölüm Hızlı tanı testleri kolera için pozitif sonuç veren 1 akut sulu ishal vakası	1 kesin vaka
Sıtma	Koşullara göre ülke düzeyinde karar verilir.	Koşullara göre ülke düzeyinde karar verilir.
Kızamık	1 vaka	Ülke düzeyinde tanımlanır.
Menenjit	Bir hafta içinde 2 vaka (Nüfusu <30.000 olan toplumlarda) Bir hafta içinde 3 vaka (Nüfusu 30.000–100.000 arasında olan toplumlarda)	Bir hafta içinde 5 vaka (Nüfusu <30.000 olan toplumlarda) Bir hafta içinde 100.000 kişide 10 vaka (Nüfusu 30.000–100.000 arasında olan toplumlarda) Bir kampta bir hafta içinde 2 kesin vaka
Viral Kanamalı Ateş	1 vaka	1 vaka
Sarı humma	1 vaka	1 vaka

Salgın incelemesi ve erken yanıt: Bir salgın doğrulanmış veya şüpheli ise ileri incelemeler yürütün. Uygun kontrol önlemlerini almak için nedeni/kaynağı, kimin etkilendiğini, bulaş yollarını ve kimin risk altında olduğunu belirle.

Aşağıdakileri içeren tanımlayıcı epidemiyolojik incelemeler gerçekleştirin:

- Epidemik eğri ve nokta harita oluşturmak için vakalar, ölümler ve başlangıç vakası, zamanı ve yeri
- Her vakayı takip eden vaka listeleri ve hastaneye yatış sayısı, komplikasyonlar ve vaka fatalite hızı gibi verilerle salgının kapsamının analizi
- Kabul gören nüfus rakamlarına dayanarak atak hızının hesaplanması

Maruziyeti ve hastalığı açıklayan bir hipotez geliştirin. Hastalık etkenini, kaynağını ve bulaş yollarını göz önüne alın.

Hipotezi değerlendirin ve salgın için bir vaka tanımında uzlaşın. Bu tanım izlem-denetimde kullanılan vaka tanımından daha özgün olabilir. Laboratuvar incelemeleri çok sayıda kaynak ile salgını doğruladığı zaman salgın vaka tanımını kullanın; bu noktada örnek toplamaya devam etmeye gerek kalmayabilir.

Bulguları hızlı ve düzenli olarak paylaşın ve güncelleyin. Mümkün olan en kısa sürede toplum temelli kontrol önlemlerini uygulayın.

Bütün bu aktiviteler, özellikle devam eden bir salgın sırasında eş zamanlı olarak gerçekleştirilebilir. *bk. Temel sağlık hizmetleri - bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.4: Salgına hazırlık ve müdahale.*



Bulaşıcı Hastalıklar Standardı 2.1.3: Tanı ve vaka yönetimi

İnsanların hastalık ve ölümden en ciddi payı olan enfeksiyon hastalıklarının etkin tanı ve tedavisine erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 İnsanların ateş, öksürük ve ishal gibi belirtiler için sağlık hizmetine başvurusunu teşvik edecek net mesajlar geliştirin.
 - Erişilebilir formatları ve dilleri kullanarak yazılı materyal, radyo yayınları veya cep telefonu mesajları oluşturun.
- 2 Sağlık hizmetini sunarken onaylanmış standart vaka yönetimi protokollerini kullanın.
 - Sıtma, ishal ve zatürre gibi hastalıklarda uygulanan toplum temelli vaka yönetimini yerleştirmeyi düşünün.
 - Ağır vakaları ileri seviye sağlık hizmeti sunucularına veya izolasyona sevk edin.
- 3 Yeterli laboratuvar ve tanı kapasitesi, malzeme ve kalite güvencesi sağlayın.
 - Hastalık etkenleri için hangi hızlı tanı testlerinin veya laboratuvar testlerinin sağlık hizmetinin hangi basamağında kullanılacağını belirleyin (örneğin toplum düzeyinde hızlı tanı testi kullanımı).
- 4 TB ve HIV gibi bulaşıcı hastalıklar için uzun süreli bakım alan kişilerin tedavilerinin aksamadığına emin olun.
 - Veremle mücadele programlarını ancak ve ancak kabul edilen kriterlere ulaşıldığında başlatın.
 - HIV-TB ortak enfeksiyonu olanlara sağlık hizmeti sunumunu garantilemek için HIV programları ile eş güdümlü çalışın.

Anahtar göstergeler

Krizden etkilenen nüfusu belirlenen bir hastalık için standart tedavi protokollerini kullanarak destekleyen sağlık merkezi yüzdesi

- Eğilimleri izlemek için aylık kayıt incelemesini kullanın.

Kabul gören bir protokolde belirlenen bir tanı yöntemi ile doğrulanan şüpheli vaka yüzdesi

Kılavuz notlar

Tedavi protokolleri: Protokoller tanı, tedavi ve sevki kapsayan bir paketi içermelidir. Krizde bu tür bir paket yoksa uluslararası kılavuzları kullanmayı düşünün. Özellikle sıtma, TB ve tifo için yerel ilaç direnci durumlarını (yerinden edilmeyi de hesaba katarak) anlamaya çalışın. Belirli bulaşıcı hastalıklara karşı yüksek risk altında olan iki yaş altı çocuklar, hamile kadınlar, yaşlılar, HIV ile yaşayan kişiler ve akut beslenme bozukluğu olan çocuklar gibi yüksek riskli grupları göz önüne alın.

Akut solunum yolu enfeksiyonları: Krizlerde aşırı kalabalık, ev içi duman ve kötü havalandırma, beslenme bozukluğu ve/veya A vitamini eksikliği nedeniyle kırılabilirlik artar. Zamanında tespit, oral antibiyotikler ve ağır vakaların sevki yoluyla vaka ölüm hızını azaltır.

İshal ve kanlı ishal: Oral sıvı-elektrolit tedavisi ve çinko takviyesinin erişim ve kullanımını arttırarak hane, toplum ve birinci basamak sağlık hizmeti düzeyinde ölüm hızlarını kontrol altına alın. Lokal oral sıvı-elektroli noktalarında tedavi verilebilir.

Toplumda vaka yönetimi: Sıtma, zatürre veya ishal hastaları eğitilmiş TSC'ları tarafından tedavi edilebilir. Bütün programların en yakın sağlık kuruluşu ile bağlantısı olduğundan ve denetlendiğinden emin olun.

Laboratuvar testleri: Örnekleri test etmek için ulusal, bölgesel ve uluslararası laboratuvar tesislerinden oluşan bir sevk ağı kurun. Sıtma, kolera ve dang ateşi için hızlı tanı testleri ile kan hemoglobin seviyesi ölçümü yapılmasını sağlayın. Diğer hastalık etkenleri için test edilecek örnekler uygun taşıyıcı besiyeri (örneğin kolera için Cary-Blair besiyeri) sağlayın.

Sağlık çalışanlarına tanı yöntemleri, kalite güvencesi ve örnek alma eğitimi verin. Ulusal, bölgesel veya uluslararası referans laboratuvarlarda kesin tanı testi için bir protokol geliştirin. Kesin tanı testleri alınan örnekten kültür, serolojik test, antijen testi veya sarı humma, viral kanamalı ateşler ve hepatit E için RNA testlerini kapsar. Viral kanamalı ateş, veba veya benzeri hastalıklar başta olmak üzere patojenler için güvenli transfer mekanizmaları ile ilgili protokoller oluşturun. Örneklerin hava yoluyla transferi için havacılık yönetmeliklerini dikkate alın.

Verem (TB): Verem kontrolü ilaç direncinin artışı nedeniyle zorudur. Ancak en az 12-15 ay boyunca nüfusa sürekli erişim ve tedavi sunumu garantiletiğinde bir program başlatabilirsiniz. Çoklu ilaca dirençli TB (ÇİD-TB, iki temel TB ilacı olan izoniazid ve rifampisine dirençli) ve yaygın ilaca dirençli (YİD-TB, dört temel TB ilacına dirençli) tanımlanmıştır. Bu iki form daha uzun, daha maliyetli ve daha kompleks tedaviler gerektirir. Krizlerde TB ilaçlarının doğru seçimi ve kullanımını garantileyecek tanı ve tarama testlerine erişim genellikle zorudur.

Bulaşıcı Hastalıklar Standardı 2.1.4:

Salgına hazırlık ve müdahale

Salgınlar karşısında yeterli hazırlık yapılır ve salgınlar zamanında ve etkin bir şekilde kontrol altına alınır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Bütün paydaşlar ve sektörler ortaklığında entegre bir salgına hazırlık ve müdahale planı geliştirin ve yayın.
 - Yüksek riskli bölgelerde kilit personelin eğitimine odaklanın.



- Salgın riskli olan ve sınırlı erişimin olduğu bölgelerde temel ilaç, tıbbi cihaz, hızlı test, KKD ve (kolera ve ishal gibi hastalıklar için) kitleri önceden konumlandırın.
- 2 Salgın tespit edildiği zaman hastalığa özgü kontrol önlemlerini uygulayın.
 - Hedefe yönelik aşı kampanyası gereksinimini saptayın.
 - EÖK tedbirlerini arttırın; buna kolera, hepatit E ve diğer salgınlar için izolasyon alanı sağlanmasını da ekleyin.
- 3 Salgına özgü lojistik ve müdahale kapasitesi oluşturun ve koordine edin.
 - Aşılar için soğuk zincir de dâhil olmak üzere ilaç ve malzemeleri nakliye ve depolama kapasitesi olduğundan emin olun.
 - Sağlık tesislerinin kapasitesini kolera ve menenjit çadırları gibi eklemelerle arttırın.
 - Örneklerin test edilmesi için yerel, ulusal ve uluslararası düzeydeki laboratuvarlara erişim ve transfer sağlayın.
- 4 Gereksinim halinde diğer sektörler ile -çocuk koruma dâhil- eş güdüm sağlayın.

Anahtar göstergeler

Yüksek riskli bölgelerde salgın müdahale planı ve protokolleri eğitimi almış sağlık personeli yüzdesi

Vaka ölüm hızı kabul edilebilir seviyeye düşmüştür.

- Kolera %1'in altında
- Menenjit %15'in altında
- Hepatit E genel nüfusta %4'ün altında, üçüncü trimester gebelerde %10-50
- Difteri (solunum yolu) %5-10'un altında
- Boğmaca bir yaş altı çocuklarda %4'ün altında, bir ve dört yaş arası çocuklarda %1'in altında
- Dang %'in altında

Kılavuz notlar

Salgına hazırlık ve müdahale planı: Bu planı sağlık ortakları, SB, toplumun üyeleri ve liderleri ile birlikte geliştirin. WASH, barınak ve eğitim ortakları, ev sahibi hükümet, hapishaneler ve (ilgili ise) ordu da dâhil edilmelidir. Salgına müdahale edilirken diğer sağlık hizmetlerinden ödün verilmediğinden emin olun.

Plan şunları tanımlamalıdır:

- Ulusal, bölgesel ve toplum düzeyinde salgın müdahale koordinasyonu mekanizması
- Toplumsal mobilizasyon ve risk iletişimi
- EWAR güçlendirme: hastalık izlem-denetimi, salgın tespiti, salgın incelemesi (epidemiolojik inceleme)

- Vaka yönetimi
- Hastalık ve ortamın koşullarına özel kontrol önlemleri
- Sektörler arası önlemler
- Laboratuvar incelemesi için örneklerin güvenli transferi ve sevk kanalları protokolleri
- Farklı hizmet seviyelerinde hizmetlerin arttırılmasına yönelik -tedavi merkezlerine izolasyon alanı kurulması dâhil- acil eylem planları
- Salgın kontrol ekibi kapasitesi ile acil durumda insan kaynaklarını arttırmak için gerekli sağlık çalışanı sayısı
- Örneğin küresel aşı stoğu gibi uluslararası tedarik de dâhil olmak üzere, temel ilaçlar, aşılar, tıbbi cihazlar, laboratuvar malzemeleri ve sağlık çalışanları için KKD erişimi

Salgın kontrolü yeterli risk iletişimi ve bu iş için ayrılmış salgın kontrol ekiplerine dayanır. Salgının başka bölgelere yayılmasını önlemek ve salgının devam ettiği yerde yeni vaka sayısını azaltmak amacıyla salgını kapsamlı bir şekilde kontrol altına alın. Bu, aktif vakaları bulma, hızlı tanı ve vaka yönetimini gerektirir. Gerekli hallerde (örneğin kolera veya hepatit E için) izolasyon alanları oluşturun. Enfeksiyona maruziyeti azaltmak için taşıyıcı mücadelesini iyileştirin, böcek ilaçları cibinlik (LLIN) ve iyileştirilmiş hijyen davranışlarından faydalanın.

Aşı kampanyaları

Menajit: S A, C, W ve Y serotipleri krizlerde salgınlara yol açabilir. A ve C aşuları salgılarda kullanılabilir. Krizlerde rutin aşılama önerilmez ve C ile W serotipleri için mümkün değildir. Bilinen atak hızlarına göre belirli yaş gruplarını veya altı ay-30 yaş arasındaki kişileri aşılama hedefleyin. Kesin tanı için belden beyin-omurilik sıvısı örneği almak gerektiğinden, net bir vaka tanımı oluşturun.

Viral kanamalı ateş: Ebola veya Lassa ateşi gibi viral kanamalı ateşlerin yönetimi ve tanısı katı ulusal ve uluslararası rehberlere dayanır. Bu yeni aşılar ve yenilikçi tedavi yöntemleri ile ilgili protokolleri de kapsar. Bu salgınlarda etkin toplumsal katılım hayati önem taşır.

Sarı humma: Yerinden edilmiş ve ev sahibi nüfusların yaşadığı bir yerleşimde tek bir vaka doğrulandığında kitlesel aşılama yapılması önerilir. Bunu taşıyıcı olan Aedes sivrisineği ile mücadele ve vakaların izolasyonu ile birleştirin.

Çocuk felci: Çocuk felci DSÖ Genişletilmiş Bağışıklama Programı'na (GBP) dâhildir ve aşılama acil durumun ilk dönemlerinin ardından yeniden başlatılmalıdır. Bir paralitik çocuk felci vakası tespit edilirse kitlesel aşılama başlatın.

Kolera: Net tedavi ve salgın protokolleri olmalı ve sektörler arasında eş güdüm sağlanmalıdır. DSÖ çerçevesine göre kolera aşısını ve kolera kontrolü için mevcut diğer stratejileri birlikte kullanın.



Hepatit A ve E: Bunlar özellikle mülteci kamplarında ciddi bir risk oluşturur. İyileştirilmiş temizlik ve hijyen önlemleri ile güvenli suya erişim yoluyla salgınları önleyin ve kontrol altına alın.

Kızamık: bk. Temel sağlık hizmetleri– Çocuk sağlığı standardı 2.2.1: Çocukluk çağında aşı ile önlenebilir hastalıklar.

Boğmaca veya difteri: Boğmaca salgını yerinden edilmiş kişilerde yaygındır. Yaşlılarda difteri-tam hücreli boğmaca-tetanoz (DBT) aşısı riskleri ile ilgili endişeler nedeniyle boğmaca salgınlarında aşı kampanyalarına dikkatle yaklaşın. Salgını rutin bağışıklama eksikliklerinin üzerine eğilmek için fırsat olarak kullanın. Vaka yönetimi vakalarda antibiyotik tedavisi ile hanesinde bebek veya hamile kadın olanlarda temaslıların erken koruyucu tedavisini kapsar. Difteri salgınları o kadar yaygın olmamakla birlikte difteri bağışıklığının düşük olduğu kalabalık ortamlarda halen bir tehdit oluşturmaktadır. Kamplarda üç ayrı doz aşı ile kitlesel difteri aşısı kampanyaları yapılmaktadır. Vaka yönetimi antitoksin ve antibiyotiğin birlikte uygulanmasını içerir.

Vaka ölüm hızı: Her hastalık için kabul edilebilir vaka ölüm hızı koşullara ve mevcut bağışık durumuna göre değişir. Vaka ölüm hızını mümkün olduğu kadar azaltmayı hedefleyin. Yüksek vaka ölüm hızı uygun sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlik, belirtilerin geç ortaya çıkması, gecikmiş vaka yönetimi, nüfusta diğer ciddi hastalıkların, maluliyetlerin veya düşük nitelikli sağlık hizmetlerinin varlığının göstergesi olabilir. Vaka ölüm hızını sıklıkla izleyin ve beklenenden yüksek olduğunda düzeltici adımlar atın.

Çocukların bakımı: Salgınlarda programları tasarlar ve uygularken çocukları özel bir grup olarak değerlendirin. Sağlık ve çocuk koruma sektörleriyle eş güdüm halinde olun ve aralarında sevk sistemi kurun. Çocukları ailelerinden ayırmanın risklerini ele alın. Riskler ebeveynlerde hastalık ve ölüm veya program tasarımı kaynaklı olabilir. Ailelerin ayrılmasını önlemeye odaklanın ve tedavi için ebeveynden veya çocuktan onam alındığına emin olun. Gerekli kontrol önlemleri ve sağlık eğitimini dikkate alarak eğitim kurumlarının açık kalmasını sağlayın.

2.2 Temel sağlık hizmetleri– çocuk sağlığı

Krizlerde çocuklar enfeksiyonlara, hastalıklara, sağlık ve yaşamlarına yönelik diğer risklere karşı daha savunmasızdırlar. Yaşam koşullarının kötüleşmesinin yanı sıra bağışıklama programları da kesintiye uğrar. Ailelerinden ayrı düşmüş ve refakatsiz çocukların riskleri daha da yüksektir.

Çocuk odaklı uyumlu bir müdahale gereklidir. Başlangıçta odak hayat kurtarıcı bakım olacaktır, ancak müdahaleler en nihayetinde acıyı azaltarak büyüme ve gelişmeyi desteklemelidir. Programlar hastalık ve ölümün ana nedenlerini hedeflemelidir. Küresel olarak bu riskler akut solunum yolları enfeksiyonları, ishal, kızamık, sıtma, beslenme bozukluğu ile yenidoğan hastalığı ve ölümleridir.

Çocuk Sağlığı Standardı 2.2.1:

Çocukluk çağında aşı ile önlenebilir hastalıklar

Kriz boyunca altı ay-15 yaş arasındaki çocukların hastalığa karşı bağışıklığı ve rutin Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) hizmetlerine erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Aşılamaya ihtiyaç olup olmadığını ve afet veya acil durum için uygun yaklaşımı belirleyin.
 - Kararınızı risk değerlendirmesi (nüfus, mevsim gibi), kampanyanın uygulanabilirliği (çoklu doz gereksinimi, bulunabilirlik) ile genel durum ve koşullara (örneğin güvenlik, yarışan gereksinimler) dayandırın. Bu süreç kriz ortamı değiştiğinde devam etmelidir. *bk. Temel sağlık hizmetleri- bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.1: Önleme.*
- 2 Kızamık aşılama oranı tahmini olarak yüzde 90'ın altında veya bilinmiyorsa, aşılama öyküsü fark etmeksizin 6 aylıktan 15 yaşa kadar çocuklara yönelik kitlesel kızamık aşısı kampanyası gerçekleştirin.
 - 6–59 aylık çocuklara A vitamini verin.
 - 6-9 ay arasında olup aşılanan bütün bebeklerin 9 aylık olduklarında bir doz daha kızamık aşısı olmasını sağlayın.
- 3 sf. 401 ve 402'de tanımlanan GBP'nı mümkün olan en kısa sürede yeniden başlatın.
 - Birinci basamak sağlık tesislerinin veya mobil ekip/dış erişim sistemlerinin ayda en az 20 gün aşı ile önlenebilir hastalıklar için ulusal bağışıklama takvimi sunmasını hedefleyin.
- 4 Sağlık tesislerine veya mobil kliniklere gelen çocukların aşılama durumunu sorgulayın ve gerekli aşıları uygulayın.



Anahtar göstergeler

Altı ay-15 yaş arasındaki çocuklar arasında bir kızamık aşısı kampanyası tamamlandığında aşılınmış olanların yüzdesi

- %95'in üzerinde

6- 59 ay arasındaki çocuklar arasında bir kızamık aşısı kampanyası tamamlandığında uygun doz A vitamini almış olanların yüzdesi

- %95'in üzerinde

12 aylık çocuklar arasında 3 doz DBT ile aşılınmış olanların yüzdesi

- %90'in üzerinde

En azından ayda 20 gün temel GBP hizmetleri sunan birinci basamak sağlık tesisleri yüzdesi

Kılavuz notlar

Aşılama: Aşilar akut krizlerde beklenenin üzerindeki ölümleri önlemede kritik önem taşır. Ulusal kılavuzlar acil durumları veya sınırı geçen kişileri kapsamayabilir, bu yüzden gecikmeden ihtiyaç duyulan aşıları belirlemek ve tedarik işlemlerinin de dâhil olduğu bir uygulama planı oluşturmak için çalışın. Risk değerlendirmesi ve aşılama kararları ile ilgili yol gösterici ilkeler için *Bkz Temel sağlık hizmetleri- bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.1*, aşılama tedariği ve depolanması ile ilgili yol gösterici ilkeler için *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.3: Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar*.

Kızamık aşılama: Kızamık aşılması krizlerde öncelikli bir sağlık müdahalesidir.

- **Kapsayıcılık:** Geçmiş üç yılda rutin kızamık bağışıklaması veya kızamık kampanyasının kapsayıcılık oranının yüzde 90'ın üzerinde olup olmadığını belirlemek için yerinden edilmiş ve ev sahibi nüfusa ait kapsayıcılık verilerini inceleyin. Aşı kapsayıcılığı yüzde 90'ın altındaysa, bilinmiyorsa veya şüpheliyse kızamık kampanyası gerçekleştirin. Eş zamanlı A vitamini takviyesi uygulayın. Bir yerleşime yeni gelen 6 ay-15 yaş arasındaki çocukların en az yüzde 95'inin aşılandığından emin olun
- **Yaş aralığı:** Büyük çocukların bazıları rutin aşılamayı, kızamık kampanyalarını ve kızamık hastalığının kendisini kaçırmış olabilir. Bu çocuklar için kızamık enfeksiyonu riski devam eder ve hastalıktan ölüm riski daha yüksek olan bebekleri ve küçük çocukları enfekte edebilirler. Bu yüzden 15 yaşa kadar olan çocukları aşılayın. Bu mümkün değilse 6-59 aylık çocukları önceyin.
- **Tekrar aşılama:** Dokuz aylıktan 15 yaşa kadar bütün çocuklar standart ulusal bağışıklama programı kapsamında iki doz kızamık aşısı ile aşılanmalıdır. Altı-dokuz ay arasında olup (örneğin bir acil durum kampanyası sırasında) kızamık aşısı yapılmış olan çocuklar ulusal takvime göre önerilen yaşlarda iki doz daha aşılanmalıdır (yüksek riskli bölgelerde genellikle 9. ve 15. ayda).

Çocuk felci: Akut İnsani Krizlerde Aşılama. Karar verme için Çerçeve’de belirtildiği gibi çocuk felci salgını veya eradikasyon programına yönelik tehditler olan yerlerde çocuk felci kampanyasını göz önüne alın. *bk. Temel sağlık hizmetleri - bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.1: Önleme.*

Ulusal GBP programı: Çocukları kızamık, difteri ve boğmacaya karşı korumak ve solunum yolu enfeksiyonları riskini azaltmak için GBP’ni hızlıca yeniden başlatın. Ulusal GBP programları ek aşılarla gereksinim duyabilir. *bk. Temel sağlık hizmetleri - bulaşıcı hastalıklar standardı2.1.4: Salgına hazırlık ve müdahale.*

Aşı güvenliği: Her zaman aşıların güvenliğini garanti altına alın. Depolama ve soğuk zincir ile ilgili üreticinin talimatlarını izleyin. *bk. Sağlık sistemleri standardı1.3: Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar.*

Bilgilendirilmiş onam: Aşı uygulamak için ebeveyn veya temsilciden bilgilendirilmiş onam alın. Buna risklerin ve olası yan etkilerin anlaşılması dâhildir.

Çocuk Sağlığı Standardı 2.2.2:

Yenidoğan ve çocuk hastalıklarının yönetimi

Yenidoğan ve çocukluk hastalık ve ölümlerinin ana nedenlerini hedef alan sağlık hizmetlerine erişiminde çocukların öncelikleri vardır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Farklı seviyelerde (tesis, mobil klinikler veya toplumsal programlar) uygun sağlık hizmeti sunun.
 - Temel yenidoğan bakımına yol gösterici ilkeler için “İnsani Kriz Ortamlarında Yenidoğan Sağlığı”ni kullanın. *bk. Referanslar.*
 - Bütüncül toplum vaka yönetimi (iCCM) ve Çocuk Hastalıklarının Bütüncül Yönetimi’ni (IMCI) benimsemeyi göz önüne alın.
- 2 Hasta yenidoğan veya çocuklara hizmet veren bütün tesislerde standart bir değerlendirme ve hasta sınıflandırma sistemi kurun.
 - Tehlike işaretleri (sıvı içememe veya anne sütü emememe, her şeyi kusma, havale geçirme ve bilinç değişikliği) olan çocukların acilen tedaviye alındığından emin olun.
 - Riskin yüksek olduğu yerlerde travma ve kimyasal zehirlenme değerlendirmesi de yapın.
- 3 Sık görülen çocuk hastalıklarının tedavisi için gerekli temel ilaçların uygun doz ve formüllerde her hizmet basamağında bulunmasını sağlayın.
- 4 Çocuklarda büyüme ve beslenme durumu taraması yapın.
 - Beslenme bozukluğu olan bütün çocukları beslenme kliniğine sevk edin.
 - Komplike olmuş ağır akut beslenme bozukluğundan etkilenmiş çocukların serviste yatırılarak tedavi edilmesini sağlayın.



- 5 Salgın riskinin yüksek olduğu yerlerde difteri ve boğmaca gibi aşı ile önlenabilir hastalıklar ve çocuk hastalıklarının tedavisi için uygun bir vaka yönetimi protokolü oluşturun.
- Varsa, olan protokolleri kullanın.
- 6 Aileleri sağlıklı davranış ve hastalık önleyici uygulamalar konusunda teşvik etmek için sağlık eğitimi mesajları tasarlayın.
- Sadece anne sütü, bebek beslenmesi, el yıkama, bebeklerin sıcak tutulması gibi eylemleri teşvik edin ve erken çocukluk gelişimini destekleyin.
- 7 Çocuk ve yenidoğanlarda ateş, öksürük ve ishal gibi herhangi bir hastalık durumunda erken sağlık hizmeti arama davranışı için aileleri teşvik etmek amacıyla sağlık eğitimi mesajları tasarlayın.
- Bir yetişkin veya ebeveyn tarafından bakılmayan çocuklara ulaşmak için adımlar atın.
- 8 Engelli veya gelişim geriliği olan çocukları tespit edin.
- Bakım veya rehabilitasyon hizmetleri ile ilgili danışmanlık ve sevk hizmeti sağlayın.

Anahtar göstergeler

Beş yaş altı kaba ölüm hızları

- Günde 10,000'de 2 ölümden az *hesaplamalar için bkz. Ek 3 for calculations*

Sıtma ile başvuran beş yaş altı bütün çocuklara zamanlı bir şekilde etkin antimalaryal tedavi sunuldu.

- Semptomların başlangıcından itibaren 24 saat içinde
- Beş yaş altı ağır akut malnütrisyonlu çocuklar istisna

İshal ile başvuran beş yaş altı bütün çocuklara zamanında oral sıvı-elektrolit tuzları veya çinko takviyesi sunuldu.

- Semptomların başlangıcından itibaren 24 saat içinde

Zatürre ile başvuran beş yaş altı bütün çocuklara zamanında uygun hizmet verildi.

- Semptomların başlangıcından itibaren 24 saat içinde

Kılavuz notlar

Temel yenidoğan bakımı: Bütün yenidoğanlara doğumda yetkin bakım sağlayın. Bu bakım tercihen bir sağlık tesisinde ve *“ebelik ve Doğumun Bütüncül Yönetimi” (IMPAC) ve “İnsani Kriz Ortamlarında Yenidoğan Sağlığı”* rehberlerine göre yapılmalıdır. Doğuma yetkin bakım eşlik etse de etmese de temel yenidoğan bakımı şunlardan meydana gelir:

- Termal bakım (banyoyu erteleyin, bebeği kuru ve ten temasıyla sıcak tut)
- Enfeksiyon önleme (temiz doğum uygulamaları, el yıkama, temiz göbek bağı,

- cilt ve göz bakımını teşvik et)
- Besleme desteği (anında ve sadece anne sütü, ağız sütünün atılmaması)
- İzleme (sevk gerektirebilecek enfeksiyon ve hastalıkların tehlike işaretlerini değerlendirin)
- Doğum sonrası bakım (hayatın ilk haftasında ilk 24 saatin doğum sonrası bakım ziyareti için en kritik zaman olduğunu bilerek evde veya eve yakın bir yerde bakım gerçekleştirin; hayatın ilk haftasında üç ev ziyareti yapmayı hedefleyin)

Çocuk Hastalıklarının Bütüncül Yönetimi (IMCI): Birinci basamakta beş yaş altı çocukların bakımına odaklanır. IMCI oluşturulduktan sonra klinik uygulama rehberlerini standart protokollerin bünyesine dâhil edin ve sağlık profesyonellerine uygun şekilde eğitim verin.

Bütüncül toplum vaka yönetimi (ICCM): Beş yaş altı çocuklar başta olmak üzere sağlık tesislerine erişimi sınırlı olan kişilere zamanında ve etkin sıtma, zatürre ve ishal tedavisi sağlama amacını taşıyan bir yaklaşımdır.

İshal yönetimi: İshalli çocukları düşük osmolaliteli (1 kg çözücünde çözünmüş partikül sayısı) oral sıvı-elektrolit tuzları (ORS) ve çinko takviyesi ile tedavi edin. Çinko ishali süresini kısaltır, ORS susuz kalmayı önler. Bakım verenleri atak boyunca emzirmeye devam etme veya emzirmeyi arttırma ile sonrasında genel beslenmeyi arttırma konusunda destekleyin.

Zatürre yönetimi: Çocuklarda öksürük varsa, hızlı veya zorlu nefes alıp verme ve nefes alırken göğüs duvarında içeri çekilmeler olup olmadığını değerlendirin. Bu bulgular varsa, uygun oral antibiyotik ile tedavi edin. Tehlike işaretleri olanları veya ağır zatürresi olanları öncelikli tedavi için sevk edin.

Yaşa özgü hızlı kabul edilen solunum hızları:

Doğum – 2 aylık : >60/dk	12 aylık: >50/dk
1–5 yaş: >40/dk	5 yaş: >20/dk

HIV: HIV prevalansının %1'in üzerinde olduğu yerlerde ağır akut beslenme bozukluğu olan bütün çocukları test edin. HIV'e maruz kalan bebeklerin annelerine veya bakım verenlerine uyarlanmış destek ve tavsiyeler verilmelidir. *bk. Gıda güvenliği ve beslenme standartları.*

Ailesinden ayrı çocukların beslenmesi: Ailesinden ayrı düşmüş veya refakatsiz çocukların denetimli beslenmelerini sağlayın.

Çocuk koruma sorunları: Çocuk ihmali, taciz ve istismarı tespit etmek için rutin sağlık hizmetlerini kullanın. Vakaları çocuk koruma hizmetlerine yönlendirin. Vaka tespitini ve toplumsal cinsiyete duyarlı vaka yönetimi prosedürlerini anne, bebek, çocuk ve ergenlere yönelik rutin sağlık hizmetlerine entegre edin.

Beslenme hizmetlerine sevkler: *bk. Gıda güvenliği ve beslenme standardı 3: Mikrobeyen eksiklikleri ve Beslenme Bozukluğunun Yönetimi standardı 2.2: Ağır akut beslenme bozukluğu.*



Ev içi hava kirliliği: Duman ve is ile bunların neden olduğu solunum yolu hastalıklarını azaltmak için alternatif pişirme ocakları sağlamayı değerlendirin. *bk. Barınak ve yerleşim standardı 3: Yaşam alanı ve standart 4: Ev eşyaları.*

Zehirlenme: *bk. Ek 4.*

2.3 Cinsel sağlık ve üreme sağlığı

Krizin başlangıcından itibaren kritik hayat kurtarıcı cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımı erişilebilir olmalıdır. Koşullar uygun olur olmaz kapsamlı hizmetleri kurun.

Bu kritik hizmetler bütüncül sağlık müdahalesinin bir parçasıdır ve üreme sağlığı kitleri yardımıyla sağlanır. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.3: Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar.*

Kapsamlı cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımı mevcut hizmetleri iyileştirme, eksik hizmetleri giderme ve kaliteyi arttırmayı kapsar. Sağlık sisteminin yapısını anlamak bunun nasıl destekleneceğini belirlemeye yardımcı olacaktır. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.1 ve 1.5 arası.*

İnsani kriz ortamlarındakiler de dâhil herkesin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı vardır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımı evrensel olarak tanınan uluslararası insan hakları standartlarına uygun olurken, toplumun kültürel yapısına ve dinî inançlarına da saygı göstermelidir. Cinsiyeti fark etmeksizin ergen, yaşlı, engelli bireylerin ve riskli nüfusun gereksinimlerine duyarlı olun.

Afet ve acil durumlar istismar ve tacizi de kapsayan cinsel şiddet risklerini yükseltir. Önleme ve müdahale için bütün aktörler hep beraber koruma sektörüyle yakın koordinasyon halinde çalışmalıdır. Bilgiyi güvenli ve etik şekilde derleyin. Verileri sadece mutabık kalınan protokollere göre paylaşın. *bk. Koruma İlkeleri ve Sağlık sistemleri standardı 1.5: Sağlık bilgisi.*

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Standardı 2.3.1: Üreme, anne ve yeni doğan sağlığı hizmetleri

İnsanların beklenenin üzerinde anne ve yeni doğan hastalık ve ölümünü önleyen sağlık hizmeti ve aile planlamasına erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Temiz ve güvenli doğum, temel yeni doğan bakımı ve acil doğum ve yeni doğan bakım hizmetlerinin her zaman mevcut olmasını sağlayın.
 - Her zaman çalışır durumda olan, toplum ve sağlık tesisi ile hastane arasında iletişim ve ulaşımı sağlayan bir sevk sistemi kurun.
- 2 Yetkin sağlık çalışanlarına ve sağlık tesislerine erişimin garanti altına alınmadığı yerlerde görünür olarak hamile olan bütün kadınlara temiz doğum paketi verin.
- 3 Doğum kontrolüne yönelik yerel tercihleri, uygulamaları ve yaklaşımları anlamak için topluma danışın.

- Erkekler, kadınlar, ergen erkekler ve genç kızları ayrı ve mahrem tartışmalara dâhil edin.
- 4 Mahrem ve gizli bir ortamda talebe göre uzun ve kısa etkili geri dönüşümlü doğum kontrol yöntemlerinin çeşitlerini bulundurun.
- Bilgilendirilmiş seçim ve etkinliği vurgulayan danışmanlık hizmeti sunun.

Anahtar göstergeler

Acil doğum ve yenidoğan için her zaman yetkin bakım mevcuttur.

- Temel acil doğum ve yenidoğan bakımı: 500.000 kişiye en az beş tesis
- Kapsamlı acil doğum ve yenidoğan bakımı: 500.000 kişiye en az bir tesis

Yetkin personelin katıldığı doğum yüzdesi

- Hedef: En az %80

Doğum ve yenidoğanın acil durumları için sevk sistemi

- Haftada 7 gün, günde 24 saat mevcut

Sağlık tesislerinde yapılan doğumlarda sezaryen yüzdesi

- Hedef: %5–15

Krizin başlangıcından sonra üç ve altı aylık dönemde bütün birinci basamak sağlık merkezlerinde en az dört çeşit doğum kontrolü yöntemi bulunur.

Kılavuz notlar

Acil doğum ve yenidoğan bakımı: Herhangi bir nüfusun yaklaşık yüzde 4'ü hamile kadınlardan oluşacaktır ve bunların yaklaşık yüzde 15'i hamilelik boyunca veya doğum sırasında doğumla ilişkili acil bakım gerektirecek beklenmeyen bir komplikasyon geliştirecektir. Yenidoğanların yaklaşık yüzde 5-10'u doğumda kendiliğinden nefes alamaz ve uyarı vermeyi gerektirir, bunların yarısı da canlandırma gerektirir. Yenidoğanın doğumdan sonra nefes alamamasının ana nedenleri erken doğum ve doğum sırasında oksijensiz kalmaya yol açan ani gelişen olumsuz olaylardır. *bk. Temel sağlık hizmetleri–Çocuk sağlığı standardı 2.2.2: Yenidoğan ve çocuk hastalıklarının yönetimi.*

Temel acil doğum ve yenidoğan bakımı damar yolundan kullanılan antibiyotikleri, rahmin kasılıp toparlanmasını sağlayan damar yolundan kullanılan ilaçları (Oksitosin, Misoprostol), damar yolundan kullanılan annenin havale geçirmesini önleyen ilaçları (Magnezyum sülfat), doğum kontrolü için kullanılan ürün kalıntılarının çıkarılmasını, yardımcı vajinal doğum (vakumla çıkarma) ile anne ve yenidoğan canlandırmasını kapsar.

Kapsamlı acil doğum ve yenidoğan bakımı yukarıdakilere ek olarak genel anestezi altında ameliyat (sezaryen, karnın cerrahi olarak açılması) ve standart önlemleri olarak akılcı ve güvenli kan naklini içerir. Acil doğum ve yenidoğan bakımının bir parçası olan düşük sonrası bakım hayat kurtarıcı bir müdahaledir ve kendiliğinden düşük ve



güvenli olmayan düşük (kürtaj) komplikasyonlarına bağlı ölüm ve olumsuz olayları azaltmayı hedefler. Tedavi cerrahi girişim de gerektirebilen kanama kontrolünü, kan akımı enfeksiyonu yönetimini ve tetanozdan korumayı kapsar.

Hem temel hem de kapsamlı acil doğum ve yenidoğan bakımı hizmetlerinin her zaman mevcut olması elzemdir.

Sevk sistemi, kadınların veya yenidoğanların temel acil doğum ve yenidoğan bakım hizmeti sunan bir birinci basamak sağlık tesisine ve gerektiğinde buradan kapsamlı acil doğum ve yenidoğan bakım hizmeti sunan bir hastaneye naklini ve geri dönüş olanağını sağlamalıdır.

Aile planlaması: Tercihleri ve kültürel yaklaşımları anlamak için toplumdaki farklı gruplar ile iletişim kurun. Toplumun doğum kontrol yöntemlerine nerede ve nasıl erişebileceğini bildiğinden emin olun. Erişilebilirliği garanti altına almak için farklı format ve dillerde bilgi paylaşımı yapın. Bilginin yayılması için bu sürece toplumsal liderleri dâhil edin.

Doğum kontrolü danışmanlığını kullanıcıların tercihlerini, kültürünü ve ortamın şartlarını anlayan eğitilmiş hizmet sunucuları vermelidir. Danışmanlık gizlilik ve mahremiyet, gönüllü ve bilgilendirilmiş seçim ve onam, medikal ve medikal olmayan yöntemlerin etkinliği, olası yan etkileri, yönetim, izlem ve gerekliyse çıkarma ile ilgili rehberliğe vurgu yapmalıdır.

Tahmini olarak beklenen talebi hemen karşılamak için çeşitli doğum kontrolü türleri mevcut olmalıdır. Çalışanlar uzun etkili geri dönüşümlü doğum kontrolü araçlarını çıkarmak için eğitim almalıdır.

Diğer hizmetler: Doğum öncesi ve doğum sonrası bakımı da kapsayan diğer anne ve yenidoğan bakım hizmetlerini en kısa sürede başlatın.

Diğer sektörlerle koordinasyon: Hamile ve emziren kadınların bu süreçlere odaklanmış ek besin alma gibi uygun beslenme hizmetlerine sevk edilmesini sağlamak için gıda sektörüyle koordinasyon halinde olun. *bk. Gıda güvencesi ve beslenme– Kötü Beslenme Yönetimi standardı 2.1 ve 2.2.*

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Standardı 2.3.2:

Cinsel şiddet ve tecavüzün klinik yönetimi

İnsanların güvenli ve cinsel şiddete maruz kalan kişilerin ihtiyaçlarına cevap veren sağlık hizmetlerine erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Cinsel şiddet riskini azaltacak, sevklerin yapılmasını sağlayacak ve mağdurlara bütüncül destek sunacak çok sektörlü yaklaşımı koordine edecek lider bir kuruluş belirleyin.
 - Önlem ve müdahaleyi güçlendirmek için diğer sektörler ile koordinasyon halinde olun.

- 2) Toplumda mevcut hizmetler ve cinsel şiddet görüldüğünde derhal tıbbi bakım aramanın önemi hakkında bilgilendirin.
- Şiddete maruziyet sonrası mümkün olan en kısa sürede (maruziyetten sonraki 72 saat içinde) HIV koruması sağlayın.
 - 120 saat içinde acil istenmeyen gebeliklerin önlenmesi desteği sağlayın.
- 3) Sağlık tesislerinde cinsel şiddete maruz kalan kişilerin kabulü, klinik bakım ve sevk için güvenli alanlar oluşturun.
- Net protokolleri ve hasta hakları listesini görünür şekilde asın ve kullanın.
 - Sağlık çalışanlarına destekleyici iletişim, gizliliği koruma ve mağdurun bilgi ve verilerini koruma eğitimi verin.
- 4) Cinsel şiddete maruz kalan kişilerin klinik bakımını ve diğer destek hizmetlerine sevkini sağlayın.
- Hayati tehlike oluşturan, komplike veya ağır vakalar için sevk mekanizması oluşturun.
 - Sağlık, hukuk, koruma, güvenlik, psikososyal hizmetler ve toplum hizmetleri arasında sevk mekanizması oluşturun.

Anahtar göstergeler

Bütün sağlık tesislerinde tecavüze maruz kalanlara ulusal ve uluslararası protokollere dayalı klinik yaklaşım ve bakım hizmetleri konusunda eğitilmiş personel, yeterli malzeme ve ekipman vardır.

Cinsel şiddete maruz kalan herkes güvenli ve gizli bir şekilde sağlık hizmeti aldığı ifade eder.

Cinsel şiddete maruz kalmış uygun olan herkese şunlar sağlanır:

- Bir olay veya maruziyetten sonra 72 saat içinde maruziyet sonrası koruma
- Bir olay veya maruziyetten sonra 120 saat içinde acil doğum kontrolü

Kılavuz notlar

Cinsel şiddet ve tecavüzün önlenmesi bütün sektörlerde çeşitli eylemleri gerektirir *bk. WASH Su temini standardı 2.1 bkz. WASH Dışkı yönetimi standardı 3.2 Bkz Gıda güvenesi ve beslenme– Gıda yardımı standardı 6.3 ve Geçim kaynakları standardı 7.2; Barınma ve yerleşim standardı 2 ve 3 Bkz Koruma ilkesi 1 ve Temel İnsani Standart Taahhüt 4 ve 8.* Sağlık tesislerinin güvenli hale getirilmesi ve güvenli bakım sağlanması ile ilgili daha fazla bilgi için *Bkz Sağlık sistemleri standardı 1.1 ve 1.3 arası.*

Bütün birinci basamak sağlık tesisleri ve mobil kliniklerde maruz kalan kişilere yönelik ruh sağlığı bakımı ve sevk hizmetlerini de içeren klinik bakım olanakları bulunmalıdır. *bk. Sağlık hizmeti sistemleri 1.2 ve Temel sağlık hizmetleri standardı 2.5.* Klinik bakım yetkin personelin bütün çocuklara, erişkinlere ve yaşlı kişilere belirtilen alanlarda merhametli, zamanında ve gizli tedavi ve danışmanlık vermesini kapsar:

- Acil istenmeyen gebeliklerin önlenmesi desteği



- Hamilelik testi, yasaların izin verdiği ölçüde hamilelikle ilgili seçenekler ile ilgili bilgi verme ve güvenli kürtaj için sevk
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) için var sayıma dayalı tedavi
- HIV bulaşını önlemek için maruziyet sonrası koruma *bk. Sağlık standardı 2.3.3: HIV*
- Hepatit B'yi önleme;
- Yara bakımı ve tetanozu önleme
- Diğer sağlık, psikolojik, hukuki ve sosyal hizmetler gibi diğer hizmetlere sevk

Yerel ve hastaların konuştuğu dile hakim olan sağlık çalışanları arasında eşit cinsiyet dağılımını sağlayın. Kadın ve erkek refakatçileri ve tercümanları ayrımcılık yapmadan yansız hizmet sağlamaları için hazırlayın. Sağlık çalışanlarına mağdurlar için destekleyici iletişim, tıbbi öykü alma, muayene yanında, tedavi ve danışmanlığa odaklı klinik bakım eğitimi verin. Uygun ortam ve ihtiyaç varsa adli tıp sistemi ve adli kanıt toplama eğitimi verin.

Cinsel şiddete maruz kalan çocuklar: Çocuklara, çocuklarda tecavüz sonrası yönetim konusunda eğitim almış sağlık çalışanları tarafından bakım verilmelidir. Çocukların bakım yapacak sağlık çalışanının cinsiyetini seçmesine izin verin. Bütün vakalarda bu konuda uzman koruma aktörlerini kısa sürede sürece dâhil edin.

Toplumsal katılım: Kriz boyunca bakım hizmetlerin erişilebilirliğini ve kabul edilebilirliğini iyileştirmek için hastalar ve toplumla birlikte çalışın ve önleme programları yapın. Gizli geri bildirim mekanizmaları ve hızlı geri dönüş sistemleri olduğundan emin olun. Kadınları, erkekleri, ergen kız ve erkekleri ile engelli bireyler ve LGBTQI gibi riskli grupları dâhil edin.

Yasal çerçeve: Ulusal adli tıp sistemini ve cinsel şiddet ile ilgili yasaları bilin. Hastaların sağlık çalışanları ile paylaşacağı bilginin gizliliğini sınırlandıracak zorunlu raporlama kanunları varsa, cinsel şiddete maruz kalan kişiyi bu konuda bilgilendirin. Bu kişinin tedaviye devam kararını veya raporlamayı etkilese de saygı duyulması gerekir.

Pek çok ülkede istemli düşük tecavüz gibi koşullar da yasaldir. Böyle yerlerde erişim veya sevklerin ayırım gözetmeden sağlanması gerekir.

Cinsel şiddete yönelik çalışmalar kritik önem taşısa da, eş şiddeti, çocuk evliliği, zorla evlilikler ve kadın sünneti gibi cinsiyete dayalı şiddet (CDS) türleri insani krizlerde yaygın olmakla kalmaz, bazı senaryolarda artışa geçebilir ve bireyler üzerinde özel müdahale gerektirecek ciddi (fiziksel, cinsel, ruhsal) sağlık etkileri yaratabilir. Diğer uluslararası rehberler de giderek artan bir şekilde cinsel şiddetin dışındaki CDS türlerini ve bunların sağlığa etkilerini tanımaktadır. *bk. IASC Yardım Faaliyetlerine Cinsiyete Dayalı Şiddet Müdahaleleri Bütünleştirme Rehberi.*

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Standardı 2.3.3: HIV

İnsanların bulaşı önleyen ve HIV kaynaklı hastalık ve ölümleri azaltan sağlık hizmetlerine erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Kan nakillerinin güvenli ve akılcı kullanımı için standart önlem ve prosedürler oluşturun ve bunları izleyin.
- 2 Anneden çocuğa bulaşı önleme programlarındaki kadınlar dâhil, halihazırda antiretroviral⁴ tedavi (ART) gören herkese ART sağlayın.
 - Tedaviye devam için HIV ile yaşayan kişilerin etkin takibini yapın.
- 3 Kayganlaştırmalı erkek kondomu ve toplumda önceden kullanılıyorsa kadın kondomu temin edin.
 - Yerel kullanımı anlamak, kabulü arttırmak ve kondom dağıtımının kültürel olarak uygun olmasını sağlamak için liderler ve krizden etkilenen nüfus ile birlikte çalışın.
- 4 HIV prevalansının yüzde 1'den fazla olduğu yerlerde bütün hamile kadınlara testi önerin.
- 5 Maruziyet sonrası korumayı (MSK) mümkün olan en kısa sürede başlatın. Korumayı cinsel şiddete maruz kalanlara ve mesleki maruziyetten etkilenenlere maruziyetten sonraki 72 saat içinde başlatın.
- 6 Fırsatçı enfeksiyonlara karşı şu kişilere kotrimoksazol⁵ ile koruma başlatın:
 - a. HIV ile yaşayan hastalar ve
 - b. HIV ile yaşayan annelerin doğurduğu çocuklara 4-6 haftalıkken, HIV enfeksiyonu dışlanana kadar devam edin.
- 7 Birinci basamak sağlık tesislerinde antimikrobiyal bulunduğundan emin olun ve CYBE belirti ve bulguları olan hastalara uygun tedavi başlayın.

Anahtar göstergeler

Nakilde kullanılacak kan ürünleri taranmıştır ve HIV dâhil nakil ile bulaşabilen bir enfeksiyon taşımaz.

Önceden ART alan kişiler arasında ART ilaçlarını almaya devam edebilen kişilerin yüzdesi

- %90

4 Editör notu: HIV retrovirüs denilen bir tür virüsdür. Bu virüslerin üremesini engellemeye yönelik olarak kullanılan ilaçların bir kombinasyon şeklinde HIV tedavisinde kullanılmasına antiretroviral tedavi denmektedir.

5 Editör Notu: Çeşitli bakteriyel enfeksiyonların tedavisinde kombinasyon şeklinde kullanılan antibiyotik.



HIV prevalansının %1'in üzerinde olduğu yerlerde, sağlık hizmetlerini kullanan kadınlar arasında HIV için test edilenlerin yüzdesi

- %90

Sağlık tesislerine olası HIV maruziyeti bildiren kişiler arasında maruziyeti izleyen 72 saat içinde MSK alanların yüzdesi

- %100

HIV'e maruz kalan bebekler arasında 4-6 haftalıkken kotrimoksazol verilenlerin yüzdesi

- %95

Kılavuz notlar

Yukarıdaki anahtar faaliyetler yerel HIV yaygınlık durumuna bakılmaksızın bütün insani krizlerde uygulanmalıdır.

Etkilenen toplumun ve riskli grubun (sağlık çalışanları, toplum liderleri, kadınlar, LGBTQI bireyler, engelli bireyler) katılımını sağlayın ve antiretroviral tedaviye (ART) nerede ulaşacaklarını bildiklerinden emin olun. HIV ile yaşayan kişilerin bir derneği varsa program tasarımı ve sunumunu birlikte tartışarak, sürece onları da dâhil edin.

Akran gruplarında toplum liderliğinde kondom dağıtımı faydalıdır. Riskli topluluklar ve ergenler genellikle akranlarının nerede toplandığını bilir ve gönüllüler akranlara dağıtım yapabilir. Riskli bireyleri kondomun doğru kullanımı ve kullanılmış kondomların yok edilmesi ile ilgili yerel kültüre uygun mesajlar ile eğitin. Kondomları toplum, yardım kurumu çalışanları, üniformalı personel, yardım kamyonu şoförleri ve diğerleri için erişilebilir kılın.

Kan nakli: bk. Sağlık sistemleri standartları 1.1 ve 1.3.

Maruziyet sonrası bakım ve tedavi danışmanlık, HIV maruziyeti riskinin değerlendirilmesi, bilgilendirilmiş onam, kaynağın değerlendirilmesi ve antiretroviral ilaçların sağlanması içermelidir. HIV ile yaşadığı bilinen kişilere MSK vermeyin. MSK'ya başlamadan danışmanlık ve test önerilse de yapılamayan yerlerde MSK'ya başlamayı ertelemeyin. Bkz Temel sağlık hizmetleri- Cinsel sağlık ve üreme sağlığı standardı 2.3.2: Cinsel şiddet ve tecavüzün klinik yönetimi.

Krizlerde HIV ile ilgili kapsamlı faaliyetler: Makul olan en kısa sürede aşağıdaki faaliyetleri başlatın:

HIV hakkında farkındalık oluşturma: Yüksek riskli topluluklar başta olmak üzere tüm halka HIV ve diğer CYBE'ı önleme ile ilgili erişilebilir bilgi sağlayın.

HIV önleme: Önceden bu tür hizmetlerin sunulduğu yerlerde yüksek riskli nüfusa zararı azaltma hizmetleri (damar içi madde kullanıcıları için steril enjektör ve opiyoid ikame tedavisi gibi) sunun. bk. Temel sağlık hizmetleri standardı 2.5: Ruh sağlığı bakımı.

HIV danışmanlığı ve testi: ART başlanması ile bağlantılı danışmanlık ve test hizmetleri sunun (veya başlatın). HIV testi için öncelikli gruplar hamile kadınlar ve eşleri, HIV

prevalansının yüzde 1'in üzerinde olduğu yerlerde ağır akut beslenme bozukluğu olan çocuklar ve diğer riskli gruplardır.

Damgalama ve ayrımcılık: Stratejilerin ve programların damgalamayı arttırmadığından emin olmak çok önemlidir. Damgalama indeksi ve ayrımcı davranışların yüksek olduğu yerlerde etkin bir şekilde damgalama ve ayrımcılığı azaltmayı hedefleyin.

ART müdahaleleri: ART'yi mümkün olan en kısa sürede sadece önceden kayıtlı olanları değil, ihtiyacı olan herkesi kapsayacak şekilde genişletin.

Anneden çocuğa bulaş önleme: Hamile kadınları ve eşlerini test edin ve bebeklerde erken tanı sağlayın. Pozitif olduğu bilinen veya test sonucu yeni pozitifleşen kadınlara ART sağlayın.

Test sonucu pozitif olan bebekleri çocuk sağlığı HIV hizmetlerine sevk edin. HIV ile yaşayan kadınlara özel bebek besleme rehberliği ile bebekle yaşama ve uyum desteği sağlayın. *bk. Gıda güvenliği ve beslenme– Bebek ve küçük çocuk beslenmesi standardı 4.1 ve 4.2.*

HIV ve TB birlikte enfeksiyonu için hizmetler: HIV ile yaşayan kişiler için TB taraması ve sevk hizmeti sunun. Önceden bir tedavi programına kayıtlı olan kişilere TB tedavisi sunun. *bk. Temel sağlık hizmetleri– bulaşıcı hastalıklar standardı 2.1.3: Tanı ve vaka yönetimi.* Sıklığın yüksek olduğu ortamlarda TB ve HIV testi hizmetlerini birleştirin ve sağlık hizmeti sunulan ortamlarda TB enfeksiyonu kontrolü oluşturun.

2.4 Yaralanma ve travma bakımı

Yaralanma bütün krizlerde hastalık ve ölüm yükünün önemli bir kısmından sorumludur. Travma bakımı hizmetleri için talep artışı muhtemelen kısa sürede yerel sağlık sistemlerinin kapasitesini aşacaktır. Yaralanmaların etkisini azaltmak ve sağlık sisteminin çökme riskini önlemek için temel acil bakım, güvenli ameliyat ve iyileştirici bakımın yanında sistematik triyaj ve kitlesel yaralanma yönetimi bulunmasını sağlayın. Bu bölüm sağlık sisteminin fiziksel yaralanmaya müdahalesini ele alır. Zehirlenme, ruh sağlığı ve cinsel şiddet ile ilgili özel rehberlik başka yerlerde ele alınmıştır. *bk. Ek 4: Zehirlenme; Temel sağlık hizmetleri standardı 2.5 ve Temel sağlık hizmetleri-Cinsel sağlık ve üreme sağlığı standardı 2.3.2.*

Yaralanma ve Travma Bakımı Standardı 2.4:

Yaralanma ve travma bakımı

İnsanların kriz sırasında önlenebilir hastalık, ölüm, eziyet ve engelliliği önlemek için güvenli ve etkin travma bakımına erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 Bütün hastalara tüm seviyelerde travma için bakım sağlayın.
 - Sağlık kuruluşları arasında ve etkilenen toplumdaki bu kuruluşlara doğru güvenli sevk sistemlerini hızla oluşturun.



- Sabit yapılarda bakım toplum için erişilebilir değilse, mobil klinikler veya sahra hastaneleri kurun.
- 2 Yaralanmaları yönetmek için sağlık çalışanlarının yeterli beceri ve bilgi sahibi olduğundan emin olun.
- İlk müdahale edenlerden esas hasara yönelik cerrahi ve anestezi hizmeti verenerlere kadar bütün seviyeleri bu sürece dâhil edin.
- 3 Triyaj, yaralanma ve travma bakımı için standart protokoller oluşturun veya var olanları güçlendirin.
- Çocuk koruma, cinsel şiddete maruz kalan kişiler ve ruh sağlığı ve psikosoyl destek ihtiyacı olanlar için sevk sistemini sürece dâhil edin.
- 4 Yaralanma riski altında olan herkese, açık yarası olan yaralı kişilere ve kurtarma-temizleme operasyonlarında yer alanlara tetanoz aşısı yapın.
- 5 Sahra hastaneleri de dâhil olmak üzere travma ve yara bakımı sunan bütün tesislerde asgari güvenlik ve yönetim standartlarını sağlayın.
- 6 Yaralı hastaların iyileştirici hizmetlere, öncelikli yardımcı cihazlara ve harekete yardımcı araç ve gereçlere zamanında erişimi sağlayın.
- Tekerlekli sandalye ve koltuk değneği gibi yardımcı cihazların ve harekete yardımcı diğer araç ve gereçlerin yerelde tamir edilebileceğini teyit edin.
- 7 Ruh sağlığı hizmetlerine ve psikosoyl desteğe zamanında erişimi sağlayın.
- 8 Sağlık bilgi sistemlerini yaralanma ve travma verilerini kapsayacak şekilde oluşturun veya güçlendirin.
- Bütün travma hastaları için bireysel tıbbi kayıtlar gibi temel klinik belgelemeyi önceleyin.
- Yaralanmayı sağlık bilgi sistemi veri setlerine entegre etmek için standart tanımlar kullanın.

Anahtar göstergeler

Kitlesel yaralanma yönetimini de içeren, düzenli olarak gözden geçirilen ve tatbikatı yapılan bir afet planı olan sağlık tesisi yüzdesi

Resmî triyaj araçlarını da içeren akut yaralı protokolleri olan sağlık tesisi yüzdesi

Akut yaralılara yaklaşım konusunda temel eğitim almış personeli olan sağlık tesisi yüzdesi

Mevcut verilere göre halihazırdaki hastalık ve ölümleri azaltmak için kalite iyileştirme önlemleri yürüten sağlık tesisi yüzdesi

Kılavuz notlar

Eğitim ve beceri geliştirme: Yaralanma ve travma bakımında eğitim ve beceri geliştirme şunları kapsmalıdır:

- Müdahale eden ve müdahaleyi koordine edenler için kitlese yaralanma

yönetimi

- Temel ilk yardım
- Sahada ve sağlık tesislerinde standart triyaj
- Erken tanıma, canlandırma, yara yönetimi, ağrı kontrolü ve zamana duyarlı psikososyal destek

Standart protokoller: Aşağıdakileri kapsayacak protokoller olmalı veya geliştirilmelidir.

- Rutinde ve ani artış durumlarında değerlendirme, önceliklendirme, temel canlandırma ve acil sevk kriterlerini içeren ve bunlara duyarlı triyaj sınıflandırması,
- Erişim noktasında ilk acil müdahale,
- Ameliyat, ameliyat sonrası bakım ve iyileştici bakımı da kapsayan acil ve ileri seviyede bakım için sevkler.

Minimum güvenlik ve kalite standartları: Travma bakımı akut bir olay veya devam eden çatışma sırasında sunulduğunda dahi Asgari Standartlar sağlanmalıdır. Ele alınması gereken alanlar şunları içerir:

- Tedarik zincirini de içeren ilaç, cihaz ve kan ürünlerinin güvenli ve akılcı kullanımı,
- Enfeksiyon önleme ve kontrol,
- Aydınlatma, iletişim ve acil canlandırma ekipmanı ve sterilizasyon otoklavı gibi tıbbi cihazlar için yeterli güç kaynağı,
- Tıbbi atık yönetimi.

Toplum düzeyinde ilk yardım: Profesyonel olmayan kişiler tarafından güvenli ve sistematik olarak zamanında ve uygun yapılan ilk yardım hayat kurtarır. İlk yardımcının hepsi yaralıya karşı yapılandırılmış bir yaklaşım uygulamalıdır. Temizleme ve pansuman gibi temel yara yönetimi eğitimi hayati önem taşır.

Hane ve toplum düzeyinde ilk yardım yanında ne zaman ve nerede tıbbi yardım isteneceğini de kılavuzlara dâhil edin. Sağlam olmayan altyapı veya kurtarma çabaları sırasında yaralanma riski gibi ortama özgü riskler ile ilgili farkındalık yaratın.

Triyaj: Hastaları yaralanmanın şiddeti ve bakım gerekliliğine göre sınıflandırma işlemidir. Kimin acil tıbbi müdahaleden en fazla fayda göreceğini tespit eder. Farklı birkaç triyaj sistemi vardır. Yaygın kullanılan bir sistem beş renk kullanır: en öncelikli hastalar için kırmızı, orta için sarı, düşük için yeşil, tesisin kapasitesini aşan veya kurtarıcı müdahaleye yanıt veremeyecek sadece rahatlatıcı bakım gerektiren hastalar için mavi ve ölenler için gri.

Sahada profesyonel acil bakım: Doktor gibi yüksek düzeyli sağlık çalışanları akut hasta ve yaralılara sistematik bir yaklaşım konusunda yetkin olmalıdır. *bk. IFRC Uluslararası İlk Yardım ve Resüsitasyon Kılavuzu'nda ABCDE yaklaşımı.* İlk canlandırma ile sıvı ve antibiyotik uygulaması, kanama kontrolü ve akciğerden hava kaçağı tedavisi gibi hayat kurtaran müdahaleler, pek çok ortamda hasta ileri seviye hizmetlere transfer edilmeden önce sunulabilir.



Anestezi, travma ve cerrahi bakım: Acil, cerrahi ve iyileştirici bakım hizmetleri sadece uygun tecrübesi olan kuruluşlar tarafından verilmelidir. Çalışanlar profesyonel görev kapsamı içinde hareket etmeli ve faaliyetlerini sürdürmek için yeterli kaynaklara sahip olmalıdır. Uygun olmayan veya eksik bakım hiçbir şey yapmamaktan daha fazla zarar verebilir.

Ameliyat öncesi ve sonrasında uygun bakım ve devam eden iyileştirici yaklaşım olmadan yapılan ameliyat hastanın işlevsel kapasitesini geri kazanamamasına yol açabilir.

Sahra hastaneleri: Özellikle akut krizlerde geçici sahra hastanelerinin kullanımı gerekli olabilir. Sağlık Bakanlığı, öncü kurumlar ve diğer sağlık aktörleri ile koordine edilmelidirler. Bakım standartları ve güvenliği ulusal ve uluslararası standartlara uygun olmalıdır. Daha fazla rehberlik için *bkz. Referanslar*.

İyileştirici bakım ve yeniden sosyal entegrasyon: Erken iyileştirici bakım hayatta kalma şansını arttırabilir, tıbbi ve cerrahi müdahalelerin etkisini en üst düzeye çıkarabilir ve yaralı olarak hayatta kalanların yaşam kalitesini yükseltebilir. Yatak kapasiteli tıbbi ekipler erken iyileştirici bakım hizmeti sunabilmelidir. Mevcut iyileştirici bakım kapasitesini ve sevk kanallarının haritasını çıkararak mevcut sosyal güvence sistemleri ve nakde dayalı destek sistemleri arasındaki bağlantıları anlayın. Devamlı bakım için yerel iyileştirici bakım merkezleri ve toplum temelli iyileştirici bakım kuruluşları ile bağlantılar kurun.

Önceden engelli olanlar dâhil olmak üzere travma ve yaralanma hastalarını taburcu etmeden önce devam eden ihtiyaçlarını göz önünde bulundurun. Tıbbi ve iyileştirici bakım izlemi, hasta ve bakım verenlerin eğitimi, temel yardımcı cihazlar (koltuk değneği veya tekerlekli sandalye gibi), ruh sağlığı ve psikososyal destek ve diğer temel hizmetlere erişimi sağlayın. Multidisipliner bakım planları ve fiziksel iyileştirici bakım uzmanları ile ruh sağlığı bakımı ve psikososyal destek alanında yetkin personelden oluşan ekipler oluşturun. Yaşamı değiştiren yaralanmaları olanlar için daha hastanede yatarlarken ruh sağlığı ve psikososyal destek başlatılmalıdır. Mevcut destek hizmetleri ile bağlantı kurmak elzemdir. *bk. Temel sağlık hizmetleri standardı 2.5: Ruh sağlığı bakımı.*

Özel önem gerektiren durumların yönetimi – ağrı kontrolü: Yaralanmadan sonra iyi bir ağrı yönetimi zatürre ve toplar damar tıkanıklığı riskini azaltır ve hastanın fizyoterapiye başlamasına yardımcı olur. Fizyolojik stres yanıtını azaltır, bu da kalp damar sisteminin zarar görmesini önler. Ayrıca psikolojik stresi azaltır. Travma kaynaklı akut ağrı DSÖ ağrı basamağının ters yönünde tedavi edilmelidir. Sinir yaralanmalarından kaynaklanan nöropatik ağrı başlangıçtan itibaren var olabilir ve uygun şekilde tedavi edilmelidir. *Bkz Sağlık sistemleri standardı 1.3: Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar ve Temel sağlık hizmetleri standardı 2.7: Palyatif (rahatlatıcı) bakım bkz. DSÖ ağrı basamağı.*

Özel önem gerektiren durumların yönetimi– yara yönetimi: Krizlerin çoğunda, pek çok hasta yaralanmadan altı saat sonra bakım için sağlık hizmetlerine başvuracaktır. Geç başvuru yara enfeksiyonu ve buna ilişkin hastalık riskini çok artırır. Sağlık çalışanları hem akut hem de geç başvurularda yaranın yönetimi (yanıklar dâhil) ve

enfeksiyonların önlenmesi ve tedavisi ile ilgili protokolleri bilmelidir. Bu protokoller uygun antibiyotik verilmesini, yabancı cisimlerin ve ölü dokunun cerrahi olarak çıkarılmasını ve pansumanı kapsar.

Tetanoz: Ani gelişen doğal afetlerde tetanoz riski göreceli olarak yüksek olabilir. Açık yaralı olanlara tetanoz toksoidi içeren bir aşı (yaşa ve aşılama öyküsüne göre DT veya Td -difteri ve tetanos aşılı- ya da DBT) uygulayın. Tetanoza karşı aşılanmamış kirli veya mikrop bulaşmış yaraları olan kişilere ayrıca bir doz tetanoz immün globülini (TIG) verilmelidir.

2.5 Ruh sağlığı

Bütün insani kriz ortamlarında erişkin, ergen ve çocuklarda psikososyal ve ruh sağlığı sorunları yaygın olarak görülür. Krizin neden olduğu aşırı stres etkenleri insanlarda sosyal, davranışsal, psikolojik ve psikiyatrik sorunların ortaya çıkma riskini arttırır. Ruh sağlığı ve psikososyal destek çok sektörlü eylemleri kapsar. Bu bölüm sağlık aktörlerinin eylemlerine odaklanmaktadır. Bütün sektörlerde psikososyal müdahaleler ile ilgili daha fazla bilgi için *bkz. Temel İnsani Standart ve Koruma İlkeleri*.

Ruh Sağlığı Standardı 2.5:

Ruh sağlığı hizmeti

Her yaşta insanın ruh sağlığı sorunları ve ilişkili işlevsellik yitimini ele alan sağlık hizmetlerine erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1) Ruh sağlığı ve psikososyal desteği tüm sektörlerin koordinasyonu ile yürütün.
 - Ruh sağlığı ve psikososyal sorunlar için sektörler arası bir teknik çalışma grubu kurun. Grubun liderliğini bir sağlık kuruluşu ile korumada uzmanlaşmış bir insani yardım kuruluşu birlikte yürütebilir.
- 2) Programları tespit edilen gereksinimlere ve kaynaklara göre geliştirin.
 - Mevcut ruh sağlığı sistemlerini, personelin yetkinliğini ve diğer kaynakları veya hizmetleri analiz edin.
 - İhtiyaç değerlendirmesi yapın. Kişilerin krizden önce ruh sağlığı sorunları olabileceğini, krizin yeni psikolojik sorunları tetikleyebileceğini veya ikisinin birden olabileceğini unutmayın.
- 3) Kişilerin kendilerine yardım kapasitelerini artırmak ve toplum içinde sosyal desteği güçlendirmek için ötekileştirilmiş insanlar da dâhil olmak üzere tüm toplum üyeleri ile birlikte çalışın.
 - Problemleri toplumsal bilgelik, tecrübe ve kaynaklardan faydalanarak iş birliğiyle ele almak için toplumsal diyalogu geliştirin.
 - Kadınlar, gençler ve HIV ile yaşayan kişiler için önceden var olan destek mekanizmalarını koruyun veya bu mekanizmaların yeniden başlatılmasına destek olun.



- 4 Personel ve gönüllülere psikolojik ilk yardımın nasıl yapılacağı ile ilgili oryantasyon eğitimi verin.
- Travmatize etme potansiyeli olan bir olaya maruz kalan kişiler için olayın hemen ardından akut stres yönetimi için psikolojik ilk yardım ilkelerini uygulayın.
- 5 Bütün sağlık tesislerinde temel düzeyde klinik ruh sağlığı hizmeti sunulmasını sağlayın.
- Öncelikli olarak ruh sağlığı sorunlarını değerlendirmeleri ve yönetebilmeleri için genel sağlık çalışanları için kısa eğitimler düzenleyin ve gözetim desteği sağlayın.
 - Ruh sağlığı uzmanları, genel sağlık personeli, toplum temelli destek ve diğer hizmetleri kapsayan bir sevk mekanizması oluşturun.
- 6 Mümkün olan yerlerde uzun süreli strese maruz kalmış ve bu durumdan zarar görmüş kişiler için psikolojik müdahaleleri erişilebilir kılın.
- Bunun için uygun olan yerlerde uzman olmayan kişilere eğitim verin ve gözetim desteği sağlayın.
- 7 Toplumda, hastanelerde ve kurumlarda ağır ruh sağlığı sorunları olan kişilerin haklarını koruyun.
- Krizin erken dönemlerinden itibaren düzenli olarak psikiyatri hastanelerini ve ağır ruh sağlığı sorunu olan kişilerin kaldığı bakım evlerini ziyaret edin.
 - Kurumlarda ihmal ve tacize yönelik çalışmalar yapın ve bu kişilere bakım verilmesini sağlayın.
- 8 Alkol ve madde kullanımına bağlı zararları en aza indirin.
- Personele sorunun tespiti ve kısa müdahale, zarar azaltma ile yoksunluk ve intoksikasyon yönetimi eğitimleri verin.
- 9 Erken iyileştirme planlaması sırasında ve uzun süreli krizlerde sürdürülebilir bir ruh sağlığı sistemi geliştirmek üzere adımlar atın.

Anahtar göstergeler

Ruh sağlığı sorunlarını yönetebilecek eğitilmiş ve gözetim altında olan personeli ve sistemleri olan ikinci basamak sağlık hizmetlerinin yüzdesi

Ruh sağlığı sorunlarını yönetebilecek eğitilmiş ve gözetim altında olan personeli ve sistemleri olan birinci basamak sağlık hizmetlerinin yüzdesi

Kendine yardım ve toplum içinde sosyal destek aktivitelerine katılan kişi sayısı

Sağlık hizmeti kullanıcıları arasında ruh sağlığı sorunları için bakım alanların yüzdesi

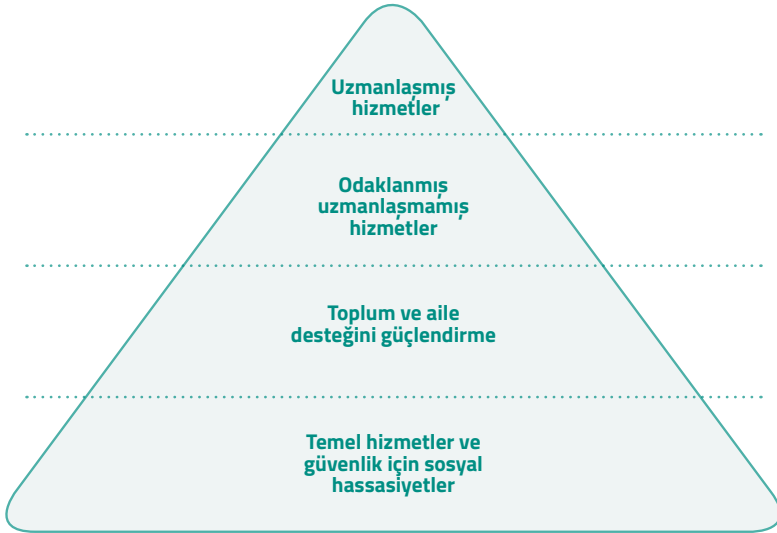
Ruh sağlığı sorunları için bakım alan kişiler arasında işlevsellikte iyileşme ve semptomlarda azalma olduğunu belirtenlerin yüzdesi

Geçmiş 30 günde temel psikoaktif ilaçların bulunmadığı gün sayısı

- Dört günden az

Kılavuz notlar

Çok katmanlı destek: Krizler toplum içinde bulunan herkesi farklı şekilde etkilediği için her birey farklı bir destek türüne ihtiyaç duyar. Ruh sağlığı ve psikososyal desteği düzenlemenin anahtarı aşağıdaki şemada gösterildiği gibi farklı grupların ihtiyaçlarını karşılayacak katmanlı ve tamamlayıcı bir destek sistemi geliştirmekten geçer. Piramitteki her katman önemlidir ve eş zamanlı olarak uygulanmalarını gerektirir.



Çok katmanlı hizmetler ve destekler (Şekil 10)

Kaynak: IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu (2010)

Değerlendirme: Bütün krizlerde ruh sağlığı sorunları azımsanmayacak orandadır. Hizmetleri başlatmak için sıklık araştırmaları zorunlu değildir. Hızlı katılımcı yaklaşımlar kullanın ve mümkün olan her yerde ruh sağlığını diğer değerlendirmelerin bünyesine katın. Değerlendirmeyi bir klinik sorun ile sınırlı tutmayın.

Kendine yardım ve toplumsal destek: Ötekileştirilmiş kişiler de dâhil toplumun tüm üyelerinin kendilerine yardım ve sosyal destek sistemlerini arttırmalarına olanak sağlamak için toplum sağlığı çalışanları, liderler ve gönüllüler ile iletişim kurun. Aktiviteler toplumsal diyalog için güvenli alanları ve gerekli koşulları oluşturmayı içerebilir.

Psikolojik ilk yardım: Fiziksel ve cinsel şiddet, vahşete tanıklık, majör yaralanma gibi kişiyi travmatize etme potansiyeli olan olaylara maruz kalan kişiler için psikolojik ilk yardım erişilebilir olmalıdır. Bu klinik bir müdahale değildir. Acıya verilen temel, insani ve destekleyici bir cevaptır. Dikkatle dinlemeyi, temel gereksinimleri değerlendirerek karşılanmalarını temin etmeyi, sosyal desteği teşvik etmeyi ve kişileri daha fazla zarar görmekten korumayı kapsar. Müdahaleci değildir ve insanları sıkıntıları hakkında konuşmaya zorlamaz. Kısa bir oryantasyondan sonra toplum liderleri, sağlık çalışanları ve insani müdahalede yer alan diğer kişiler stres altındaki insanlara psikolojik ilk yardım verebilirler. Psikolojik ilk yardım geniş çaplı olarak sunulmalıdır, ancak genel ruh sağlığı ve psikososyal destek müdahalesi bununla sınırlı kalmamalıdır.



Tek seanslık psikolojik anlamlandırma (debriefing): İnsanların kısaca ama sistematik bir şekilde yakın zamanda tecrübe ettikleri stresli bir olay sırasındaki algılarını, düşüncelerini ve duygusal tepkilerini hatırlamaya yönelterek boşalma sağlamayı teşvik eder. En iyimser görüşle etkisizdir ve kullanılmamalıdır.

Diğer psikolojik müdahaleler: Uzmanlaşmamış sağlık çalışanları iyi eğitim, gözetim ve destek aldıklarında depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu için psikolojik müdahaleler sunabilirler. Bu müdahaleler bilişsel davranışçı terapi veya kişiler arası terapiyi içerir.

Klinik ruh sağlığı bakımı: Bütün sağlık çalışanlarını ve gönüllüleri mevcut ruh sağlığı bakımı hakkında bilgilendirin. Sağlık çalışanlarına kanıta dayalı protokollere göre eğitim verin. *bk. mhGAP İnsani Yardım Müdahalesi Kılavuzu.* Mümkün olan yerlerde genel sağlık tesislerine psikiyatri hemşiresi gibi bir ruh sağlığı profesyoneli dâhil edin. Psikolojik danışmanlık için mahremiyetin korunduğu bir alan ayarlayın.

Afet ve acil durumlarda sağlık hizmetlerine yapılan başvuruların en sık nedenleri psikoz, depresyon ve bir sinir sistemi hastalığı olan saradır. Çocukların bakımı üzerindeki etkisinden dolayı anne ruh sağlığına özellikle dikkat edilmesi gerekir.

Sağlık bilgi sistemine ruh sağlığı kategorileri ekleyin. *bk. Ek 2: Örnek SYBS formu*

Temel psikotrop ilaçlar: Her tedavi edici kategoriden (antipsikotik, antidepresan, anksiyolitik, anti epileptik ve antipsikotik ilaçların yan etkilerine karşı ilaçlar) en az bir ilaç olacak şekilde temel psikotrop ilaçlarının kesintisiz tedarikini organize edin. Önerilen psikotrop ilaçlar için *bkz. Kurumlar Arası Acil Sağlık Kiti ve Sağlık sistemleri standardı 1.3: Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar.*

Ruh sağlığı sorunları olan kişilerin haklarını koruma: İnsani krizlerde ağır ruh sağlığı sorunları olan kişiler taciz, ihmal, terk edilme veya barınak, gıda ve tıbbi bakım eksikliği gibi insan hakları ihlallerine karşı son derece savunmasızdırlar. Kurumlarda bakım gören insanların gereksinimlerini ele almak üzere en az bir daireyi görevlendirin.

Kriz sonrasına geçiş: İnsani krizler uzun vadede pek çok ruh sağlığı sorununun oranını arttırabilir, bu yüzden etkilenen bölgenin tamamını kapsayan uzun süreli tedavi programlarının yaygınlaştırılmasını planlamak önemlidir. Bu plan mevcut ruh sağlığı sistemlerinin güçlendirilmesi ve ötekileştirilen grupların (mülteciler dâhil) bu sistemlere dâhil edilmesini desteklemeyi kapsar. Kısa vadeli acil durum fonları ile yapılan örnek projeler ileride yapılacak uzun vadeli projeler için referans işlevi görebilir ve ruh sağlığı sisteminin geliştirilmesi için daha fazla destek ve fon çekmek için bir hareketlilik yaratabilir.

2.6 Bulaşıcı olmayan hastalıklar

İnsani krizlerde bulaşıcı olmayan hastalıklara (BOH) odaklanma gerekliliği, küresel olarak beklenen yaşam süresinin artışı ile birlikte tütün kullanımı ve sağlıksız diyet gibi davranışsal risk faktörlerini yansıtmaktadır.

BOH kaynaklı ölümlerin yaklaşık yüzde 80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir ve krizler bu durumu kötüleştirir.

10,000 kişilik ortalama bir erişkin nüfusunda, 1,500–3,000 kişide kan basıncı yüksekliği, 500–2,000 kişide şeker hastalığı ve 90 günlük normal bir dönemde içinde 3-8 akut kalp krizi beklenir.

Hastalıklar değişecektir, ancak genellikle şeker hastalığı, kalp damar hastalıkları (kan basıncı yüksekliği, kalp yetmezliği, inme, kronik böbrek hastalıkları dâhil), kronik akciğer hastalıkları (astım, kronik tıkaçıcı akciğer hastalığı gibi) ve kanseri içerir.

İlk müdahale akut komplikasyonların yönetimini sağlamalı ve tedavide aksamaları önlemelidir. Ardından daha kapsamlı programlar gelecektir.

Ruh sağlığı ve rahatlatıcı bakım ayrıca ele alınmıştır. *bk. Temel sağlık hizmetleri standardı 2.5: Ruh sağlığı bakımı ve 2.7: Palyatif bakım.*

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Standardı 2.6:

Bulaşıcı olmayan hastalık bakımı

İnsanların BOH önleme programları, bunlara bağlı akut komplikasyonlar için tanı ve temel tedavi ile bu hastalıkların uzun süreli yönetimi hizmetlerine erişimi olmalıdır.

Anahtar faaliyetler

- 1 BOH ile ilgili sağlık gereksinimlerini saptayın ve kriz öncesi mevcut olan hizmetleri inceleyin.
 - İnsüline bağımlı şeker hastalığı veya ağır astım gibi hayatı tehdit eden komplikasyon riski taşıyan hastalıkları olan kişiler gibi öncelikli ihtiyaçları olan grupları tespit edin.
- 2 Hayat kurtarıcı öncelikler ve acıyı dindirmeye dayalı aşamalı yaklaşım programları uygulayın.
 - Hayatı tehdit eden komplikasyonu (örneğin ağır astım atağı, şeker koması) olan hastaların uygun bakım almasını temin edin. Uygun bakım mevcut değilse rahatlatıcı ve destekleyici bakım sunun.
 - Krizden önce tanısı konmuş hastaların tedavilerinin aniden kesilmesini önleyin.
- 3 BOH bakımını sağlık sisteminin bütün seviyelerine entegre edin.
 - Akut komplikasyonların ve kompleks vakaların yönetimi için ikinci ve üçüncü basamak tesislere, ayrıca rahatlatıcı ve destekleyici bakım için bir sevk sistemi oluşturun.
 - Gerekli hallerde hastaları beslenme veya gıda güvenliği müdahalelerine yönlendirin.
- 4 BOH için ulusal hazırlık programları oluşturun.
 - Temel ilaç ve malzemeleri afetten önce uygun yerlerde konumlandırılmış veya olası acil durum için hazırlanan tıbbi malzeme listesine ekleyin.
 - Hastalara yedek ilaç verin ve bir krizin gerçekleşmesi durumunda acil bakıma ulaşabilecekleri yer ile ilgili bilgilendirme yapın.



Anahtar göstergeler

Öncelikli BOH için hizmet sunan birinci basamak sağlık tesisi yüzdesi

Geçmiş 30 günde temel BOH ilaçlarının bulunmadığı gün sayısı

- Dört günden az

Geçmiş 30 günde BOH için temel ekipmanın bulunmadığı veya çalışmadığı gün sayısı

- Dört günden az

BOH tedavisi sunan bütün sağlık çalışanları BOH yönetimi eğitimi almıştır.

Kılavuz notlar

Öncelikli BOH'ı tespit için ihtiyaç ve risk değerlendirmesi: Afet veya acil durumu, mevcut koşullara ve krizin aşamasına göre değerlendirin. Değerlendirme kayıtların incelenmesi, kriz öncesi verilerin kullanımı ve hane halkı anketleri veya kesitsel hastalık yaygınlık değerlendirmesini kapsayabilir. Spesifik BOH yaygınlık ve sıklığı ile ilgili bilgi toplayın ve hayatı tehdit eden ihtiyaçları veya ciddi belirti ve bulgusu olan durumları tespit edin.

Beklentileri ve bölgedeki sağlık sistemi kapasitesini değerlendirmek için kanser ve kronik böbrek yetmezliği gibi kompleks vakalar başta olmak üzere BOH için kriz öncesi hizmet mevcudiyetini ve kullanılma durumunu analiz edin. Orta ve uzun vadede bu gibi hizmetlerin desteklenmesi ve eski haline dönmesi hedeflenir.

Kompleks tedavi gereksinimleri: Diyaliz, radyoterapi ve kemoterapi gibi kompleks gereksinimleri olan hastaların bakımına mümkünse devam edin. Sevk kanalları ile ilgili net ve erişilebilir bilgi verin. Rahatlatıcı bakım desteğinin olduğu yerlerde hastaları bu desteğe sevk edin. *bk. Temel sağlık hizmetleri standardı 2.7: Palyatif bakım.*

BOH bakımının sağlık sistemine entegrasyonu: Ulusal standartlara veya ulusal standartlar yoksa uluslararası acil durum kılavuzuna göre birinci basamak sağlık hizmetlerinde temel BOH tedavisi hizmeti sunun.

Erken tespit ve sevkleri iyileştirmek için toplumla birlikte çalışın. TSÇ'leri birinci basamak tesislere entegre edin ve toplumsal liderler, geleneksel şifacılar ve özel sektör ile iletişimde olun. Dış erişim hizmetleri izole edilmiş popülasyonlara BOH için sağlık hizmetleri sunabilir.

Temel BOH'ın izlenmesi için mevcut sağlık bilgi sistemini kriz ortamına göre adapte edin veya kan basıncı yüksekliği, şeker hastalığı, astım, kronik tıkaçıcı akciğer hastalığı, koroner kalp hastalığı ve sara gibi BOH'ların izlenmesini içeren yeni bir sistem geliştirin. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.5: Sağlık bilgisi ve Ek 2.*

İlaçlar ve tıbbi cihazlar: BOH yönetiminde kullanılan, ilgili teknoloji ve temel laboratuvar testlerini de içeren ulusal temel ilaç ve cihaz listesini inceleyin. Birinci basamak sağlık hizmetlerine odaklanın *bkz. Sağlık sistemleri standardı 1.3: Temel ilaçlar*

ve tıbbi cihazlar. İhtiyaç halinde BOH ile ilgili uluslararası ve acil durum kılavuzlarında yer alan temel ilaç ve tıbbi cihazların listeye dâhil edilmesi için savunuculuk yapın. Hizmet seviyesine uygun şekilde temel ilaç ve tıbbi cihazlara erişimi sağlayın. Temel ilaç ve cihazların bulunabilirliğini arttırmak için BOH kitleri krizin ilk dönemlerinde diğer kurumlar arası acil sağlık kitleri ile birlikte kullanılabilir. Bu kitleri uzun süreli tedarik amacıyla kullanmayın.

Eğitim: Bütün düzeylerdeki klinik personele BOH vaka yönetimi eğitimi verin. Bütün personele sevk için standart operasyon süreçlerini de içeren öncelikli BOH yönetimi eğitimi verin. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.2: Sağlık iş gücü.*

Sağlık teşviki ve eğitimi: BOH hizmetleri ve bakıma ulaşılabilecek yerler ile ilgili bilgi paylaşımı yapın. Sağlıklı davranışları teşvik etme, risk faktörlerini değiştirme ve öz bakım ve tedaviye uyumu iyileştirme amacı taşıyan bilgi yaşlı kişiler ve engelli bireyler de dâhil olacak şekilde herkes için erişilebilir olmalıdır. Örneğin sağlıklı davranışlar düzenli fiziksel aktivite veya alkol ve tütün tüketimini azaltmayı kapsayabilir. Geliştirilen mesajların ve dağıtım stratejilerinin yaş, cinsiyet ve kültüre uygun olmasını sağlamak için toplumun farklı kesimleriyle birlikte çalışın. Önleme ve kontrol stratejilerini sınırlı gıda temini ve aşırı kalabalık gibi kısıtlılıkları göz önünde bulundurarak ortamın şartlarına göre uyarlayın.

Önleme ve hazırlık planları: Ulusal afet ve acil durum planlarına BOH yönetimini dâhil edin, planda farklı türdeki küçük sağlık merkezleri, diyaliz ünitesi olan büyük hastaneler gibi sağlık tesislerinin kapasitelerine özgü planlar olduğundan emin olun. Sağlık merkezleri istikrarsız veya afete duyarlı ortamlarda BOH hizmetleri sunumu için hazırlıklı olmalıdır.

Kompleks rahatsızlıkları ve kritik gereksinimleri olan hastaların kaydını tutun ve bir kriz gerçekleştiğinde nasıl sevk edileceklerine ilişkin standart operasyon protokolleri oluşturun.

2.7 Tedavi müdahalesi olmayan rahatlatıcı bakım

Rahatlatıcı bakım terminal dönem bakım ile ilişkili ağrı ve eziyetin önlenmesi ve giderilmesidir. Ağrının yanı sıra diğer fiziksel, psikososyal ve manevi ihtiyaçların belirlenmesini, değerlendirilmesini ve tedavi edilmesini içerir. Fizyolojik, psikolojik ve manevi bakım hizmetini yalnızca hasta veya aile isteğine dayanarak entegre edin ve hastalara, ailelere ve bakıcılara yardımcı olacak destek sistemlerini bakıma dâhil edin. Yaşam sonu bakımı, sebep ne olursa olsun sağlanmalıdır.

Rahatlatıcı Bakım Standardı 2.7:

Rahatlatıcı bakım

İnsanların ağrı ve eziyeti hafifleten, konfor, haysiyet ve yaşam kalitelerini en üst düzeye çıkararak ve aile üyelerine destek sağlayan rahatlatıcı ve yaşam sonu bakım hizmetlerine erişimi vardır.



Anahtar faaliyetler

- 1 İstikrarlı bir rahatlatıcı bakımı desteklemek için kılavuzlar ve politikalar oluşturun.
 - Sağlık tesislerinde ağrı ve diğer belirtilerin kontrolü için ulusal ve uluslararası kılavuzları bulundurun.
 - Hastanın tıbbi durumu, gidişatı ve kaynak durumuna göre önceliklendirme (triyaaj) kılavuzları geliştirin.
- 2 Ölmekte olan hastalar için bir bakım planı geliştirin ve rahatlatıcı bakım sunun.
 - Akut krizlerde asgari olarak ağrı giderici teminini ve haysiyetli bir ölümü garanti altına alın.
 - Hasta ve ailesinin durumu nasıl gördüğünü, endişelerini, değerlerini ve kültürel inançlarını araştırın.
- 3 Rahatlatıcı bakımı sağlık sisteminin bütün seviyelerine entegre edin.
 - Destek ve bakımın sürekliliğini sağlamak için güçlü sevk ağları oluşturun.
 - Evde bakımı da içeren toplum temelli yönetimi önceleyin.
- 4 Sağlık çalışanlarına ağrı ve diğer belirtilerin kontrolü ile ruh sağlığı ve psikososyal desteği de içeren rahatlatıcı bakım eğitimi verin.
 - Ulusal standartlara uyun. Ulusal standartlar yoksa uluslararası standartları kullanın.
- 5 Temel tıbbi malzeme ve ekipmanları temin edin.
 - Sağlık tesislerinde rahatlatıcı ilaçları ve idrar-dışı kaçırma pedi ve sonda gibi uygun tıbbi cihazları depolayın.
 - Temel ilaçların bulunabilirliğini geciktirme olasılığı olan kontrole tabi ilaç mevzuatının farkında olun.
- 6 Hastaları, bakımverenleri ve aileleri toplumun içinde ve evde desteklemek için yerel sistemler ve ağlar ile birlikte çalışın.
 - Evde bakım ihtiyaçları için idrar-dışı kaçırma pedleri, idrar sondaları ve pansuman paketleri gibi gerekli sarf malzemelerini sağlayın.

Anahtar göstergeler

Geçmiş 30 günde temel rahatlatıcı bakım ilaçlarının bulunmadığı gün sayısı

- Dört günden az

Her bir sağlık merkezinde, hastanede, mobil klinikte ve sahra hastanesinde temel ağrı ve diğer belirtilerin kontrolü veya rahatlatıcı bakım eğitimi almış personel yüzdesi

Sağlık sistemi tarafından yaşam sonu bakım gereksinimi olduğu tespit edilen hastalar arasında bu bakımı alanların yüzdesi

Kılavuz notlar

İnsani yardım aktörleri hastalık, acı, ölüm süreci ve ölüm ile ilgili yerelde tıbbi karar verme şekillerini ve yerel değerleri bilmeli ve bunlara saygı göstermelidir. Acının hafifletilmesi önemlidir ve ölmekte olan hastalar hastalıklarının kaynağı (ölümcül yaralanma, enfeksiyon hastalıkları, diğer nedenler) fark etmeksizin konfor odaklı bir bakım almalıdır.

Bir bakım planı geliştirme: İlgili hastaları tespit edin ve hastanın bakımı ile ilgili bilgilendirilmiş karar verme hakkına saygı gösterin. Yansız bilgi sağlayın ve hastanın gereksinimlerini ve beklentilerini hesaba katın. Bakım planı hastanın tercihlerine dayanmalı hasta tarafından kabul edilmelidir. Ruh sağlığı ve psikosozal desteğe erişim sunun.

İlaçların bulunabilirliği: Ağrı giderici gibi bazı palyatif bakım ilaçları kurumlar arası acil sağlık kiti ve Temel İlaç Listesi'nde yer almaktadır. Kurumlar arası acil sağlık kitleri (IEHK) krizin ilk dönemlerinde faydalıdır ancak daha sürdürülebilir sistemlerin kurulmasını gerektiren uzun süreli kriz ortamlarına uygun değildir. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.3: Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar ve Referanslar ve diğer kaynaklar.*

Aile desteği ve toplumsal ve sosyal destek: Hastaların ve ailelerinin bütüncül bir destek almasını sağlayacak sevk kanalları üzerinde uzlaşma sağlamak için diğer sektörler ile eşgüdümlü çalışın. Bu destek günlük temel ihtiyaçları karşılamak için barınak, hijyen ve haysiyet kitleri, nakit temelli destek, ruh sağlığı ve psikosozal destek ile hukuki destek sunan ulusal sosyal yardım sistemlerine veya bu alanlarda hizmet veren kuruluşlara erişimi kapsar.

Hastaların aileleri ile iletişim kurabilmesini sağlamak amacıyla ayrı düşmüş ailelerin izini sürmek için ilgili sektörler ile birlikte çalışın.

Hastalar ve aile üyelerine ekstra destek sağlamak ve gerekli hallerde (örneğin HIV ile yaşayan kişiler için) evde bakım hizmeti sunmak için mevcut toplum temelli bakım ağları ile birlikte çalışın. Bu ağların genellikle eğitilmiş evde bakım uygulayıcıları ve toplum temelli psikosozal çalışanları vardır.

Manevi destek: Destek tamamen hasta veya ailenin taleplerine dayandırılmalıdır. Hasta ile aynı dinî veya inancı paylaşan bir manevi bakım görevlisi belirlemek için yerel dinî liderler ile birlikte çalışın. Bu görevliler hasta, bakımverenler ve insani yardım aktörleri için bir dayanak oluşturabilir.

Yerel dinî liderleri büyük sağlık sorunları yaşayan hastalara yönelik psikosozal desteğin temel ilkeleri ile ilgili uyum eğitimi verin.

Sağlık sistemi ve manevi liderler arasında talepte bulunan her hasta, bakımverenler veya aile üyeleri için karşılıklı sevgi kapsayan güvenilir mekanizmalar oluşturun.

Yerel toplum ile birlikte ulusal ve uluslararası kılavuzlara uyan güvenli ve haysiyetli defin uygulamalarına destek sağlayın. *bk. Sağlık sistemleri standardı 1.1: Sağlık hizmeti ulaştırma*



Ek 1

Sağlık değerlendirmesi kontrol listesi

Hazırlık

- Krizden etkilenen nüfus ile ilgili bilgi edinin.
- Etkilenen bölgenin mevcut haritalarını, hava fotoğraflarını veya uydu görüntülerini ve coğrafi bilgi sistemi verilerini (GIS) alın.
- Demografik, idari ve sağlık verilerini alın.

Güvenlik ve erişim

- Devam eden doğal veya insan kaynaklı tehlikelerin olup olmadığını tespit edin.
- Silahlı güçlerin varlığı da dâhil olmak üzere genel güvenlik durumunu belirleyin.
- İnsani yardım kuruluşlarının krizden etkilenen nüfusa erişimini tespit edin.

Demografi ve sosyal yapı

- Krizden etkilenen nüfusun büyüklüğünü, cinsiyet, yaş ve engelliliğe göre ayrıştırılmış şekilde tespit edin.
- Kadınlar, çocuklar, yaşlı kişiler, engelli bireyler, HIV ile yaşayan kişiler veya ötekileştirilmiş gruplar gibi yüksek riskli kişileri belirleyin.
- Ortalama hane halkı büyüklüğü ile tahmini kadın ve çocuk idaresindeki hane sayısını belirleyin.
- Mevcut sosyal yapı ve cinsiyet normlarını, makamları ve/veya toplumdaki ve hanedeki etkilerini de içeren şekilde değerlendirin.

Mevcut durum sağlık bilgisi

- Krizden etkilenen bölgede acil durumdan önce mevcut olan sağlık sorunlarını saptayın.
- Mültecilerin geldikleri ülkelerde önceden var olan sağlık sorunlarını saptayın.
- Olası salgın hastalıklar gibi mevcut sağlık risklerini tespit edin.
- Önceden de var olan ve mevcutta devam eden sağlık hizmetine erişim engellerini, yararlı ve zararlı sosyal normları ve inançları belirleyin.
- Önceki sağlık hizmeti kaynaklarını tespit edin.
- Sağlık sisteminin çeşitli yönlerini ve bunların performanslarını analiz edin. *bk. Sağlık sistemi standardı 1.1 ve 1.5 arası.*

Ölüm hızları

- Kaba ölüm hızını hesaplayın.
- Yaşa özel ölüm hızlarını hesaplayın (beş yaş altı ölüm oranı gibi).
- Nedene özgü ölüm hızını hesaplayın.
- Orantılı ölüm hızını hesaplayın.

Hastalık hızları

- Halk sağlığı açısından önem taşıyan başlıca sağlık sorunlarının görülme hızını belirleyin.
- Başlıca sağlık sorunlarının yaşa ve cinsiyete göre görülme hızlarını belirleyin.

Mevcut kaynaklar

- Krizden etkilenen ülkenin sağlık bakanlığının kapasitesini belirleyin.
- Verilen hizmetlere göre tesis sayısı, altyapı hasarının derecesi ve erişimini kapsayacak şekilde ulusal sağlık tesislerinin durumunu tespit edin.
- Var olan sağlık çalışanı sayısını ve çalışanların becerilerini tespit edin.
- Mevcut sağlık bütçesini ve finansman mekanizmasını tespit edin.
- Genişletilmiş Bağışıklama Programı gibi mevcut programların kapasitesini ve işlevsel durumunu tespit edin.
- Standart protokoller, temel ilaçlar, tıbbi cihazlar ve ekipman ile lojistik sistemlerin mevcudiyetini belirleyin.
- Mevcut sevk sistemlerinin durumunu tespit edin.
- Sağlık tesislerinde EÖK standartlarının düzeyini tespit edin.
- Mevcut sağlık bilgi sisteminin durumunu tespit edin.

İlgili diğer sektörlerden gelen veriler

- Beslenme durumu
- Çevre ve WASH koşulları
- Gıda sepeti ve gıda güvencesi
- Barınak – barınağın kalitesi
- Eğitim – sağlık ve hijyen eğitimi



Ek 2

Örnek haftalık izlem-denetim raporlama formu

2.1 Ölüm izlem-denetim formu (toplam)*

Bölge:

Tarih Pazartesi'den:.....Pazar'a:

Bu hafta başında toplam nüfus:.....

Bu hafta doğumlar:.....Bu hafta ölümler:.....

Bu hafta gelişler (varsa):.....Bu hafta ayrılışlar:.....

Haftanın sonunda toplam nüfus.....5 yaş altı toplam nüfus:.....

	< 5 yaş		≥ 5 yaş		Toplam
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	
Doğrudan neden					
Akut alt solunum yolu enfeksiyonu					
Kolera (şüpheli)					
İshal - kanlı					
İshal- sulu					
Yaralanma - kaza dışı					
Sıtma					
Anne ölümü - doğrudan					
Kızamık					
Menenjit (şüpheli)					
Yenidoğan (0-28 gün)					
Diğer					
Bilinmeyen					
Yaş ve cinsiyete göre toplam					
Altta yatan neden					
AIDS (şüpheli)					
Beslenme bozukluğu					
Anne ölümü - dolaylı					
Bulaşıcı olmayan hastalıklar (belirtiniz)					
Diğer					
Yaş ve cinsiyete göre toplam					

* Bu form çok fazla ölüm olduğunda ve bu yüzden zaman kısıtlarından dolayı bireysel ölümlerle ilgili detaylı bilgiler toplanamadığında kullanılır.

- Şartlara ve salgın durumuna göre diğer ölüm nedenleri eklenebilir.

- Yaş daha fazla ayrıştırılabilir. Örneğin 0-11 ay, 1-4 yaş, 5-14 yaş, 15-49 yaş, 50-59 yaş, 60-69 yaş, 70-79 yaş, 80+ yaş şeklinde

- Ölümler sadece sağlık tesislerinden gelen raporları değil, alan liderleri ve dini liderlerin, toplum çalışanlarının, kadın gruplarının ve sevk alan hastanelerin raporlarını da içermelidir.

- Mümkünse vaka tanımları bu formun arka kısmına yazılmalıdır.

2.2. Ölüm izlem-denetim formu (bireysel kayıtlar)*

Bölge:

Tarih Pazartesi'den:.....Pazar'a:

Bu hafta başında toplam nüfus:.....

Bu hafta doğumlar:.....Bu hafta ölümler:.....

Bu hafta gelişler (varsa):.....Bu hafta ayrılışlar:.....

Haftanın sonunda toplam nüfus:.....5 yaş altı toplam nüfus:.....

No	Cinsiyet (k,e)	Yaş (gün=gg, ay=a, yıl=y)	Ölümün doğrudan nedeni										Dolaylı neden									
			Akut alt solunum yolu enfeksiyonu	Kolera (şüpheli)	İshal – kanlı	İshal – sulu	Yaralanma – kaza dışı	Sıtma	Anne ölümü - doğrudan	Kızamık	Menenjit(şüpheli)	Yeni doğan (0-28 gün)	Bulaşıcı olmayan hastalıklar (belirtiniz)	Diğer (belirtin)	Bilinmeyen	AIDS (şüpheli)	Beslenme bozukluğu	Anne ölümü (dolaylı)	Diğer (belirtiniz)	Tarih (gg/ay/yıl)	Alandaki konum (örn. Blok no.)	Hastanede ya da evde ölüm
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						

* Bu form bireysel ölümler ile ilgili veri kaydı yapmak için yeterli zaman olduğunda kullanılır; yaş, konum ve tesis kullanım oranına göre analize olanak verir.

– Raporlama sıklığı (günlük veya haftalık) ölüm sayısına bağlıdır

– Ölümün duruma uygun olan diğer nedenleri eklenebilir. Ölümler sadece sağlık tesislerinden gelen raporları değil, alan liderleri ve dinî liderlerin, toplum çalışanlarının, kadın gruplarının ve sevk alan hastanelerin raporlarını da içermelidir.

- Mümkünse vaka tanımları bu formun arka kısmına yazılmalıdır.

-Yaş daha fazla ayrıştırılabilir. Örneğin 0-11 ay, 1-4 yaş, 5-14 yaş, 15-49 yaş, 50-59 yaş, >60 yaş şeklinde



2.3 Örnek erken uyarı alarmı ve yanıt (EWAR) erken uyarı raporlama formu

Bu form, krizin akut döneminde travma, zehirlenme veya ilk aşamalarında salgın hastalık olasılığının fazla olduğu zamanlarda kullanılır.

Tarih Pazartesi'den:Pazar'a:

Kasaba/Köy/Yerleşim/Kamp:.....

İl: İlçe:

Mahalle: Bölge adı:

▪ Yatan hasta ▪ Ayaktan hasta ▪ Sağlık merkezi ▪ Mobil klinik

Destekleyen kurum(lar):

Raporlayan görevli ve iletişim no:

Toplam nüfus:5 yaş altı toplam nüfus:

A. HAFTALIK TOPLAM VERİ

Yeni vaka:	Hastalık		Ölüm		Toplam
	< 5 yaş	5 yaş ve üzeri	< 5 yaş	5 yaş ve üzeri	
TOPLAM KABUL					
TOPLAM ÖLÜMLER					
Akut solunum yolu enfeksiyonu					
Akut sulu ishal					
Akut kanlı ishal					
Sıtma - şüpheli / doğrulanmış					
Kızamık					
Menenjit - şüpheli					
Akut kanamalı ateş sendromu					
Akut sarılık sendromu					
Akut Flask Paralizi (AFP)					
Tetanoz					
Diğer ateş > 38.5 °C					
Travma					
Diğer					
Toplam					

Birden fazla tanı mümkündür; en önemli olan kaydedilmelidir. Her vaka sadece bir kez sayılmalıdır.

- Sadece izlem-denetim haftası boyunca görülen vakalar (veya meydana gelen ölümler) dâhil edilmelidir.

- Listelenen hastalık durumlarından biri için hafta boyunca herhangi bir vaka veya ölüm gerçekleşmemişse "0" (sıfır) yazın.

- Ölümler sadece ölüm kısmında belirtilmelidir. Hastalık bölümünde BELİRTMEYİN. - İzlem-denetim altındaki her vaka için vaka tanımları bu form arkasına yazılmalıdır.- Hastalığın yaygınlık durumuna ve risk değerlendirmesine göre ölüm nedenleri eklenebilir ve çıkarılabilir.

- EWAR izlem-denetiminin amacı acil müdahale gerektiren halk sağlığı olaylarının erken tespitidir.

Beslenme bozukluğu gibi sorunlar ile ilgili veriler izlem-denetim (sıklık) ile değil anketler/araştırmalar (yaygınlık) yoluyla toplanmalıdır.

B. SALGIN ALARMI

Aşağıdaki hastalıklardan birden şüphelendiğiniz zaman, yer ve aşağıdaki listede yer alan hastalıkların vaka ve ölüm sayısı ile birlikte maksimum bilgiyi numaralı telefona SMS ile veya arayarak bildirin ya da adresine e-mail atın.

Kolera, dizanteri, kızamık, çocuk felci, tifo, tetanoz, hepatit A veya E, Dang, menenjit, difteri, boğmaca, kanamalı ateş, travma ve kimyasal zehirlenme. Ülkenin hastalık salgı durumuna bağlı olarak bu liste değişecektir.

2.4 Örnek rutin sağlık yönetimi bilgi sistemi (SYBS) izlem-denetim raporlama formu

Bölge:.....

Tarih Pazartesi'den:.....Pazar'a:.....

Bu haftanın/ayın başında toplam nüfus:

Bu hafta/ay doğumlar:Bu hafta/ay ölümler:

Bu hafta/ay gelişler (varsa):.....Bu hafta/ay ayrılışlar:.....

Hafta/ay sonunda toplam nüfus:

5 yaş altı toplam nüfus:.....

Hastalık	5 yaş altı (yeni vaka)		5 yaş ve üzeri (yeni vaka)		Toplam		Tekrar vaka	
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Yeni Vaka	Toplam
Akut solunum yolu enfeksiyonu								
Akut sulu ishal								
Akut kanlı ishal								
Sıtma - şüpheli / doğrulanmış								
Kızamık								
Menenjit - şüpheli								
Akut kanamalı ateş sendromu								
Akut sarılık sendromu								
Akut Flask Paralizi (AFP)								
Tetanos								
Diğer ateş > 38,5°C								
HIV/AIDS								
Göz hastalıkları								
Deri hastalıkları								
Akut beslenme bozukluğu								
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar								
Genital ülser hastalığı								
Erkek üretral akıntı								
Vajinal akıntı								
Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID)								
Yenidoğan konjunktiviti								
Konjenital sifiliz								



Hastalık	5 yaş altı (yeni vaka)		5 yaş ve üzeri (yeni vaka)		Toplam		Tekrar vaka	
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Yeni Vaka	Toplam
Bulaşıcı olmayan hastalıklar								
Kan basıncı yüksekliği								
Koroner kalp hastalığı								
Şeker hastalığı								
Astım								
Kronik tıkaçıcı akciğer hastalığı								
Sara								
Diğer kronik BOH								
Ruh sağlığı								
Alkol ve diğer madde kullanım bozukluğu								
Zihinsel engellilik ve gelişim bozuklukları								
Psikotik bozukluk (bipolar bozukluk dâhil)								
Demans veya deliryum								
Orta-ağır duygusal bozukluk/depresyon								
Tibben açıklanamayan somatik şikâyet								
Kendine zarar verme (intihar girişimi dâhil)								
Diğer psikolojik şikâyetler								
Yaralanmalar								
Majör kafa/omurga yaralanması								
Majör gövde yaralanması								
Majör ekstremiteler yaralanması								
Orta yaralanma								
Minör yaralanma								
Toplam								

-Yaş daha fazla ayrıştırılabilir. Örneğin 0-11 ay, 1-4 yaş, 5-14 yaş, 15-49 yaş, 50-59 yaş, >60 yaş şeklinde.

Ek 3

Temel sağlık göstergelerini hesaplamada kullanılan formüller

Kaba ölüm hızı (KÖH)

Tanım: Her yaştan kadın ve erkekleri kapsayan bütün nüfusun ölüm oranı

Formül:

$$\frac{\text{Bir zaman diliminde meydana genel toplam ölüm}}{\text{Dönem ortası riskli nüfus x zaman dilimindeki gün sayısı}} \times 10,000 \text{ kişi} = \text{Ölümler}/10,000 \text{ kişi/gün}$$

5 yaş altı ölüm hızı (5YAÖH)

Tanım: Nüfusta beş yaşın altında olan çocuklar arasında ölüm oranı

Formül:

$$\frac{\text{Bir zaman diliminde <5 yaş çocuklarda meydana gelen toplam ölümler}}{\text{Toplam <5 yaş çocuk sayısı x zaman dilimindeki gün sayısı}} \times \frac{10,000}{\text{kişi}} = \text{Ölümler}/10,000 \text{ kişi/gün}$$

İnsidans hızı

Tanım: Bir hastalığı geliştirme riski olan nüfusta belirli bir zaman diliminde meydana gelen yeni vaka sayısı

Formül:

$$\frac{\text{Bir zaman diliminde bir hastalıkta görülen yeni vakalar}}{\text{Hastalığı geliştirme riski altındaki nüfus x zaman dilimindeki gün sayısı}} \times 1,000 \text{ kişi} = \text{Ölümler}/1,000 \text{ kişi/gün}$$

Vaka ölüm hızı (VÖH)

Tanım: Bir hastalıktan ölen kişi sayısının hastalığı olan kişi sayısına bölünmesi

Formül:

$$\frac{\text{Bir zaman diliminde bir hastalıktan ölen kişi sayısı}}{\text{Zaman dilimi içinde hasta olan kişi}} \times 100 = \%$$



Sağlık Tesisi Kullanım Oranı

Tanım: Yıllık ayaktan hasta sayısıdır. Mümkün olan yerlerde yeni ve eski ziyaretleri ayırın. Bu oranı hesaplamak için yeni ziyaretler kullanılmalıdır. Ancak krizlerde yeni ve eski ziyaretlerin ayrılması zor olduğundan toplam sayı olarak birleştirilir.

Formül:

$$\frac{\text{Bir hafta içinde toplam ziyaret sayısı}}{\text{Toplam nüfus}} \times 52 \text{ hafta} = \text{Ziyaret/kişi/yıl}$$

Günlük Klinisyen Başına Danışım Sayısı

Tanım: Her bir doktor tarafından bir günde yapılan ortalama toplam danışım sayısı (yeni ve kontrol vakalar).

Formül:

$$\frac{\text{Bir hafta içinde toplam danışım sayısı}}{\text{Sağlık tesisinde TZE* klinisyen sayısı}} \div \text{sağlık tesisinin haftada açık olduğu gün sayısı}$$

*TZE (tam zaman eşdeğer) bir sağlık tesisinde çalışan eşdeğer sayıda klinisyeni kast eder.

Örneğin bir ayaktan hasta departmanında altı klinisyen çalışıyorsa ancak bunları ikisi yarı zamanlı ise, TZE klinisyen sayısı=4 tam zamanlı personel + 2 yarı zamanlı personel=5 TZE klinisyen.

Ek 4

Zehirlenme

Zehirlenme insanlar ağız, burun, deri, göz veya kulaktan ya da sindirim yoluyla toksik kimyasallara maruz kaldığında gerçekleşebilir. Daha hızlı solunum yaptıkları, vücut kütesine göre geniş yüzey alanına sahip oldukları, derileri daha geçirgen olduğu ve yere daha yakın oldukları için çocuklar daha fazla risk altındadır. Toksik maruziyet çocukların gelişim geriliği ve beslenme bozukluğuna neden olarak gelişimini etkileyebilir ve hastalık veya ölüme yol açabilir.

İlk yönetim

Hasta sağlık tesisine başvurduğu zaman maruz kalmış olduğu biliniyorsa veya kimyasal maruziyet belirtileri ve semptomları mevcutsa:

- sağlık çalışanları için kişisel koruyucu donanım (KKD) giymek de dâhil olan önlemleri alın,
- hastalara triyaj uygulayın,
- hayat kurtarıcı müdahaleleri uygulayın,
- yeni maruziyetleri önlemek için dezenfeksiyonu (örneğin hastanın kıyafetlerini çıkarın veya etkilenen bölgeleri sabunlu suyla yıkayın) ideal olarak sağlık tesisinin dışında yapın; ardından,
- destekleyici tedaviler de dâhil tedavi protokollerini takip edin.

Tedavi protokolleri

Protokoller ülkeye göre değişebilir. Genellikle bir antidot uygulanması ve destekleyici tedavi (örneğin solunum için) gereklidir.

Aşağıdaki tablo kimyasal maruziyet belirtilerini ve yaygın olarak verilen antidotları belirtir.



Toksik kimyasallara maruziyet belirtileri ve muhtemel tedaviler

Toksik kimyasal sınıfı	Maruziyetin yaygın özellikleri	Antidotlar (ülke rehberleri arasında farklılıklar vardır.)
Sarin, tabun ve Vx gibi sinir ajanları	Göz bebeklerinin nokta kadar küçülmesi; görüşte bulanıklık, baş ağrısı; yoğun sekresyon (vücut sıvılarının salgısı); göğüste sıkışma ve solunum güçlüğü; bulantı; kusma; ishal; kaslarda seyirme; havale; bilinç kaybı.	Atropin Oksim (Pralidoksim, obidoksim) benzo diazepin (havale için)
Hardal gazı gibi yakıcı ajanlar	Gözlerde sulanma ve iritasyon; konjunktivit; korneada hasar, ciltte ağrılı kızarıklıklar ve kabarcıklar; solunum sıkıntısı.	Destekleyici tedavi +/- sodyum thiosulfat Örneğin gözlerin yıkanması, topikal antibiyotik, cildi yıkama, bronkodilatörler Ağır vakalarda sodyum thiosulfat kullanın
Siyanür	Hava açlığı; boğulma; havale; kafa karışıklığı; bulantı.	Hava açlığı; boğulma; havale; kafa karışıklığı; bulantı. Amil nitrit (ilk yardım) Sodyum thiosulfat ve sodyum nitrit veya 4 DMAP ile veya hidroskobalamin veya dikobalt edetat
BZ gibi felç edici ajanlar	Ağız ve cilt kuruluğu; taşikardi; bilinç değişikliği; delüzyonlar; halüsinasyonlar; hipertemi; inkoordinasyon; göz bebeklerinin büyümesi.	fizostigmin
Göz yaşartıcı gaz ve ayaklanma kontrol ajanları	Mukoza zarında batma ve yanma; göz yaşarması; göğüste sıkışma; baş ağrısı; bulantı.	Destekleyici tedavi
Klor	Göz kızarıklığı ve yaşarması; burun ve boğaz iritasyonu; öksürük; boğulma veya nefes tıkanması hissi; nefes darlığı; hırıltılı solunum; ses kısıklığı; akciğer ödemi.	N-asetilsistein (NAC)
Talyum (fare zehiri)	Karın ağrısı; bulantı; kusma; ishal; kabızlık; havale; deliryum; depresyon; saç ve kıl kaybı; ağrılı periferik nöropati ve distal motor zaıflık; ataksi; nörokognitif eksiklik.	Prusya Mavisi
Kurşun	Anoreksi; kusma; kabızlık; karın ağrısı; solukluk; dalgınlık; zaıflık; periferik paraliz.	Şelasyon
Organofosfatlar (bazı böcek ilaçları ve sinir gazı)	Tükürük salgılaması; göz yaşarması; idrar ve dışkı yapma; mide krampları; kusma.	Atropin Oksim (Pralidoksim, obidoksim)

DSÖ'nün Afet ve Acil Durumlarda Çevre Sağlığı Kılavuzu'ndan uyarlanmıştır.

Referanslar ve diğer kaynaklar

Sağlık ve insan hakları

The Right to Health: Fact Sheet No.31. OHCHR and WHO, 2008. <http://www.ohchr.org>

Sivil asker koordinasyonu

Civil Military Coordination during Humanitarian Health Action. Global Health Cluster, 2011. www.who.int

Humanitarian Civil-Military Coordination: A Guide for the Military. UN OCHA, 2014. <http://www.unocha.org>

Koruma ve uluslararası insancıl hukuk

Ambulance and pre-hospital services in risk situations. ICRC, 2013. www.icrc.org

Common Ethical principles of health care in times of armed conflict and other emergencies. ICRC, Geneva, 2015. <https://www.icrc.org>

Ensuring the preparedness and security of health care facilities in armed conflict and other emergencies. ICRC, 2015. www.icrc.org

Guidance Note on Disability and Emergency Risk Management for Health. World Health Organization, 2013. <http://www.who.int>

Health Care in Danger: The responsibilities of health care personnel working in armed conflicts and other emergencies. ICRC, 2012. www.icrc.org

Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action: Standard 24 Shelter and Child Protection. Child Protection Working Group (now the Alliance for Child Protection in Humanitarian Action), 2012. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Monitoring and Reporting Mechanism (MRM) on Grave Violations Against Children in situations of Armed Conflict. UN and UNICEF, 2014. <http://www.mrmtools.org>

Koordinasyon

Health Cluster Guide. Global Health Cluster, 2009. <http://www.who.int>

Reference module for cluster coordination at the country level. IASC, 2015. www.humanitarianresponse.info

Afet ve acil durumlarda sağlık

Blanchet, K et al *Evidence on public health interventions in humanitarian crises.* The Lancet, 2017: <http://www.thelancet.com>

Classification and Minimum Standards for foreign medical teams in sudden onset disasters. WHO, 2013. <http://www.who.int>

Ensuring Access to Health Care Operational Guidance on Refugee Protection and Solutions in Urban Areas. UNHCR, 2011. <http://www.unhcr.org>



Public Health Guide in Emergencies. The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent, 2008. <http://pdf.usaid.gov>

Refugee Health: An approach to emergency situations. Médecins Sans Frontières, 1997. <http://refbooks.msf.org>

Spiegel et. al. *Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks.* The Lancet, 2010. <http://www.thelancet.com>

Klinik rehberler

Clinical Guidelines - Diagnosis and Treatment Manual. MSF, 2016. <http://refbooks.msf.org>

Sağlık sistemleri

Analysing Disrupted Health Sectors. A Modular Manual. WHO, 2009. <http://www.who.int>

Elston et al. *Impact of the Ebola outbreak on health systems and population health in Sierra Leone.* Journal of Public Health, 2015. <https://academic.oup.com>

Everybody's Business. Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. WHO, 2007. <http://www.who.int>

The Health System Assessment Approach: A How to Manual 2.0. USAID, 2012. www.hfgproject.org

Parpia et al. *Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV / AIDS and Tuberculosis West Africa.* Emerging Infection Diseases Vol 22. CDC, 2016. <https://wwwnc.cdc.gov>

Recovery Toolkit: Supporting countries to achieve health service resilience. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Toolkit assessing health system capacity to manage large influx of refugees, asylum-Bkzkers and migrants. WHO/UNHCR/IOM, 2016. <http://www.euro.who.int>

Güvenlik

Comprehensive Safe Hospital Framework. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Patient Safety: Making Health Safer. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Enfeksiyon önleme ve kontrol

Essential environmental health standards in health care. WHO, 2008. <http://www.who.int>

Essential Water and Sanitation Requirements for Health Structures. MSF, 2009. <http://oops.msf.org>

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. CDC, 2007 updated 2017. <https://www.cdc.gov>

Guidance for the selection and use of Personal Protective Equipment (PPE) in healthcare settings. CDC, 2004. <https://www.cdc.gov>

Guidelines for safe disposal of unwanted pharmaceuticals in and after emergencies. WHO, 1999. <http://apps.who.int>

Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility level. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Management of Dead Bodies after Disasters: A field Manual for First Responders, Second Edition. ICRC, IFRC, 2016. www.icrc.org

Safe management of wastes for health-care activities, Second edition. WHO, 2014. <http://www.who.int>

Sağlık iş gücü

Classifying health workers: mapping occupations to the international standards. WHO. <http://www.who.int>

Global strategy on human resources for health. Workforce 2030. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Human resources for Health Information System, Minimum Data Set for Health Workforce Registry. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Health workforce requirement for universal health coverage and the SDGs. WHO, 2016. <http://www.who.int>

International Standard Classification of Occupation: Structure, group definitions and correspondence tables. ILO, 2012. <http://www.ilo.org>

WISN Workload indicators of staffing need, user's manual. WHO, 2010. <http://www.who.int>

Working together for health. World Health Report 2006. WHO 2006. <http://www.who.int>

İlaçlar

Emergency Reproductive Health Kit. UNFPA, 2011. <https://www.unfpa.org>

Guidelines of Medicine Donations. WHO, 2010. <http://www.who.int>

Interagency Emergency Health Kit. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Model Formulary for children. WHO, 2010. <http://apps.who.int>

Model List of Essential Medicines 20th List. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Non-Communicable Diseases Kit. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Revised Cholera Kits. WHO, 2015. <http://www.who.int>

The Interagency Emergency Health Kit 2017: Medicines and Medical Devices for 10 000 People for Approximately Three Months. WHO. 2017.

Tıbbi cihazlar (yardımcı cihazlar dâhil)

Core Medical Equipment. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Decommissioning Medical Equipment and Devices. WHO <http://www.who.int>

Global Atlas of Medical Devices. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Guidelines on the provision of Manual Wheelchairs in less resourced settings. World Health Organization, 2008. <http://www.who.int>



Medical Device technical series: Medical device regulations, medical devices by health care facilities, needs assessment for medical devices, procurement process resource guide, medical device donations, medical equipment maintenance programme overview. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Priority Assistive Products List. The GATE Initiative, WHO and USAID, 2016. <http://www.who.int>

Kontrolle tabi ilaçlar

Access to Controlled Medications Programme, WHO Briefing Note. WHO, 2012. <http://www.who.int>

Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes. International Narcotics Control Board and WHO, 2010. <http://www.incb.org>

Availability of narcotic drugs and psychotropic substances in emergency situations, INCD report, pages 36-37. International Narcotics Control Board, 2014. www.incb.org

Ensuring Balance in National Policies on Controlled Substances. Guidance for availability and accessibility of controlled medicines. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Kan ürünleri

Blood safety and availability. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Guidelines on management of blood and blood components as essential medicines, Annex 3. WHO, 2017. <http://apps.who.int>

Universal Access to Safe Blood Transfusion. WHO, 2008. <http://www.who.int>

Sağlık finansmanı

Cash-based Interventions for Health Programmes in Refugee Settings: A Review. UNHCR, 2015. <http://www.unhcr.org>

Cash for Health: Key Learnings from a cash for health intervention in Jordan. UNHCR, 2015. <http://www.unhcr.org>

Monitoring progress towards universal health coverage at country and global levels. WHO, 2014. <http://apps.who.int>

Removing user fees for primary health care services during humanitarian crises. Global Health Cluster and WHO, 2011. <http://www.who.int>

Sağlık bilgisi

IASC Guidelines: Common Operating Datasets in Disaster Preparedness and Response. IASC, 2011 <https://interagencystandingcommittee.org>

Global Reference List of 100 Core Health Indicators. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Standards for Public Health Information Services in Activated Health Clusters and Other Humanitarian Health Coordination Mechanisms. Global Health Cluster, 2017. www.humanitarianresponse.info

Sağlık ihtiyacı değerlendirmesi ve sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesi

Assessment Toolkit: Practical steps for the assessment of health and humanitarian crises. MSF, 2013. <http://evaluation.msf.org>

Global Health Observatory Data Repository: Crude birth and death rate by country. World Health Organization, 2017. <http://apps.who.int>

Rapid Risk Assessments of Acute Public Health Events. WHO, 2012. <http://www.who.int>

SARA Service Availability and Readiness Assessment Survey. WHO/USAID, 2015. <http://www.who.int>

Bulaşıcı hastalıkları önleme

Integrated Vector Management in Humanitarian Emergencies Toolkit. MENTOR Initiative and WHO, 2016. <http://thementorinitiative.org>

Vaccination in Acute Humanitarian Crises: A Framework for Decision Making. WHO, 2017. <http://www.who.int>

Bulaşıcı hastalıklar (belirli hastalıklar)

Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control: New Edition. WHO, 2009. <http://www.who.int>

Guidelines for the control for shigellosis. WHO, 2005. <http://www.who.int>

Interim Guidance Document on Cholera surveillance. Global Task Force on Cholera Control and WHO, 2017. <http://www.who.int>

Liddle, K et al. *TB Treatment in a Chronic Complex Emergency: Treatment Outcomes and Experiences in Somalia.* Trans R Soc Trop Med Hyg, NCBI, 2013. www.ncbi.nlm.nih.gov

Managing Meningitis Epidemics in Africa. WHO, 2015. <http://apps.who.int> Management of a measles epidemic. MSF, 2014. <http://refbooks.msf.org>

Meningitis Outbreak Response in Sub-Saharan Africa. WHO, 2014. <http://www.who.int>

Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework for the sharing of influenza viruses and access to vaccines and other benefits. WHO, 2011. <http://apps.who.int>

Salgın tespiti ve erken yanıt

Early detection, assessment and response to acute public health events, Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance. WHO, 2014. <http://www.who.int>

“Early warning, alert and response (EWAR): a key area for countries preparedness for Health Emergencies. WHO, 2018. Weekly Epidemiological Record. WHO. <http://www.who.int>

Early warning, alert and response (EWAR) a key area for countries preparedness for Health Emergencies. WHO, 2018. <http://apps.who.int>

Weekly Epidemiological Record. WHO. <http://www.who.int> 364

Outbreak Surveillance and Response in Humanitarian Crises, WHO guidelines for EWAR implementation. WHO, 2012. <http://www.who.int>



Salgınlara hazırlık ve müdahale

Communicable disease control in emergencies, A field Manual. WHO, 2005. <http://www.who.int>

Epidemic Preparedness and Response in Refugee Camp Settings, Guidance for Public health officers. UNHCR, 2011. <http://www.unhcr.org>

Outbreak Communication Planning Guideline. WHO, 2008. <http://www.who.int>

Çocuk ve yenidoğan sağlığı

IMCI Chart Booklet. WHO, 2014. <http://www.who.int>

Integrated Community Case Management in Acute and Protracted Emergencies: case study for South Sudan. IRC and UNICEF, 2017. <https://www.rescue.org>

Newborn Health in Humanitarian Settings Field Guide Interim Version. IAWG RH in Crises, 2016. <http://iawg.net>

Overview and Latest update on iCCM: Potential for Benefit to Malaria Programs. UNICEF and WHO, 2015. www.unicef.org

Polio vaccines: WHO position Paper Weekly epidemiological record. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Updates on HIV and infant feeding. UNICEF, WHO, 2016. <http://www.who.int>

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı

Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings. UNFPA and Save the Children, 2009. <http://iawg.net>

Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations, 5th Edition. UNFPA/IAWG, 2011. <http://iawg.net>

Inter-agency Field Manual on Sexual and Reproductive Health in Humanitarian Settings. IWAG on Reproductive Health in Crises and WHO, 2018. <http://www.who.int>

Medical eligibility criteria wheel for contraceptive use. WHO, 2015. <http://who.int>

Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations: A distance learning module. IWAG and Women's Refugee Commission. 2011. <http://iawg.net>

Selected practice recommendations for contraceptive use, Third Edition. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Safe abortion: Technical & policy guidance for health systems. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Cinsel şiddet ve tecavüzün klinik yönetimi

Clinical Care for Sexual Assault Survivors. International Rescue Committee, 2014. <http://iawg.net>

Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings. IRC and UNICEF, 2012. <https://www.unicef.org>

Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons, Revised Edition, pp.44–47. WHO, UN Population Fund, and UNHCR, 2004. www.who.int

Clinical Management of Rape Survivors: E-Learning. WHO 2009. <http://apps.who.int>

Guidelines for Integrating gender-based violence Interventions in Humanitarian Action, Reducing Risk, promoting resilience and aiding recovery. Inter-Agency Standing Committee, 2015. <https://gbvguidelines.org>

Guidelines for Medico-Legal Care of Victims of Sexual Violence. WHO, 2003. <http://www.who.int>

HIV

Consolidated Guidelines on the Use of ART Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a public health approach - Second edition. WHO, 2016. www.who.int

Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. UNAIDS and IASC, 2010. <http://www.unaids.org>

Guidelines for the delivery of antiretroviral therapy to migrant and crisis-etkilenen nüfuss in Sub Saharan Africa. UNHCR, 2014. <http://www.unhcr.org>

Guidelines for management of sexually transmitted infections. WHO, 2003. www.emro.who.int

Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of Cotrimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children. WHO, 2014. <http://www.who.int>

HIV prevention in emergencies. UNFPA, 2014. <http://www.unfpa.org>

PMTCT in Humanitarian Settings Inter-Agency Task Team to Address HIV in Humanitarian Emergencies Part II: Implementation Guide. Inter-Agency Task Team, 2015. <http://iaawg.net>

WHO policy on collaborative TB/HIV activities Guidelines for national programmes and other stakeholders. WHO, 2012. <http://www.who.int>

Yaralanma ve travma bakımı

American Heart Association Guidelines for CPR & ECC. American Heart Association, 2015 and 2017. <https://eccguidelines.heart.org>

Anaesthesia Handbook, Annex 3: ICRC Pain Management. Reversed WHO pain management ladder. ICRC, 2017. <https://shop.icrc.org>

Child Protection in Humanitarian Action Review: Dangers and injuries. Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2016. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Minimum Technical Standards and Recommendations for Rehabilitation. WHO, 2016. <http://apps.who.int>

Disasters. WHO, 2013. <http://www.who.int>

eCBHFA Framework Community Based Health and First Aid. ICRC, 2017. <http://ifrc-ecbhfa.org>



EMT minimum data set for reporting by emergency medical teams. WHO, 2016. <https://extranet.who.int>

Guidelines for trauma quality improvement programmes. World Health Organization, 2009. <http://apps.who.int>

International First Aid and Resuscitation Guidelines. IFRC, 2016. www.ifrc.org

Interagency initiative comprising a set of integrated triage tools for routine, surge and prehospital triage allowing smooth transition between routine and surge conditions. WHO and ICRC. <http://www.who.int>

Recommended Disaster Core Competencies for Hospital Personnel. California Department of Public Health, 2011. <http://cdphready.org>

Technical Meeting for Global Consensus on Triage. WHO and ICRC, 2017. <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info>

The European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. European resuscitation council, 2015. <https://cprguidelines.eu>

The WHO Trauma Care Checklist. WHO, 2016. <http://www.who.int>

von Schreeb, J et al. Foreign field hospitals in the recent sudden-onset disasters in Iran, Haiti, Indonesia and Pakistan. *Prehospital Disaster Med*, NCBI, 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

War Surgery, Working with limited resources in armed conflict and other situations of violence. International Committee of the Red Cross, 2010. <https://www.icrc.org>

Ruh sağlığı

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

A Common Monitoring and Evaluation Framework for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2017. <https://reliefweb.int>

Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources: Toolkit for Humanitarian Settings. WHO and UNHCR, 2012. <http://www.who.int>

Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO, 2013. <http://www.who.int>

Facilitate community self-help and social support (action sheet 5.2) in guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2007. <https://interagencystandingcommittee.org>

Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Inter-Agency Referral Form and Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2017. <https://interagencystandingcommittee.org>

mhGAP Humanitarian Intervention Guide: Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Settings. WHO and UNHCR, 2015. <http://www.unhcr.org>

Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Psychological First Aid: Guide for Field Workers. WHO, War Trauma Foundation and World Vision International, 2011. <http://www.who.int>

Psychological First Aid Training Manual for Child Practitioners. Save the Children, 2013. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings in Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know. IASC, 2010. <http://www.who.int>

Bulaşıcı olmayan hastalıklar

Disaster Risk Management for Health: Non-Communicable Diseases Fact Sheet 2011. WHO, 2011. <http://www.who.int>

Jobanputra, K. Boule, P. Roberts, B. Perel, P. Three Steps to Improve Management of Noncommunicable Diseases in Humanitarian Crises. PLOS Medicine, 2016. <http://journals.plos.org>

Lozano et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systemic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet, 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

NCD Global Monitoring Framework. WHO, 2013. <http://www.who.int> NCDs in Emergencies – UN Interagency Task Force on NCDs. WHO, 2016. <http://www.who.int>

Slama, S et al. Care of Non-Communicable Diseases in Emergencies. The Lancet, 2016. <http://www.thelancet.com>

WHO Package of Essential Non-Communicable Disease Interventions, Tools for implementing WHO PEN. WHO, 2009. <http://www.who.int>

Palyatif bakım

Caring for Volunteers Training Manual. Psychosocial Centre IFRC, 2015. <http://pscentre.org>

Disaster Spiritual Care Handbook. Disaster Services, American Red Cross, 2012. <https://interagencystandingcommittee.org>

Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. WHO, 2016. <http://apps.who.int>

IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. IASC, 2007. <http://www.who.int>

IAHPC List of Essential Medicines for Palyatif bakım. International Association for Hospice and Palliative Care, 2007. <https://hospicecare.com>

Matzo, M et al. Palliative Care Considerations in Mass Casualty Events with Scarce Resources. Biosecurity and Bioterrorism, NCBI, 2009. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Powell, RA. Schwartz, L. Nouvet, E. Sutton, B. et al. Palliative care in humanitarian crises: always something to offer. The Lancet, 2017. <http://www.thelancet.com>

Palliative Care, Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. WHO, 2007. <http://www.who.int>



Silove, D. *The ADAPT model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings*. War Trauma Foundation, 2013. <https://www.interventionjournal.com>

Nouvet, E. Chan, E. Schwartz, LJ. *Looking good but doing harm? Perceptions of short-term medical missions in Nicaragua*. Global public health, NCBI, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

19th WHO Model List of Essential Medicines chapter 2.2, Medicines for pain and palliative care. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Zehirlenme

Initial Clinical management of patients exposed to chemical weapons. WHO, 2015. <http://www.who.int>

Diğer kaynaklar

Diğer kaynak önerileri için lütfen www.spherestandards.org/handbook/online-resources linkini ziyaret edin.

Diğer okumalar

Sivil-asker koordinasyonu

UN-CMCoord Field Handbook. UN OCHA, 2015. <https://www.unocha.org/legacy/what-we-do/coordination-tools/UN-CMCoord/publications>

Koordinasyon

Global Health Cluster. <http://www.who.int/health-cluster/en/>

Sağlık sistemleri

Approach to Health Systems Strengthening. UNICEF, 2016. https://www.unicef.org/health/files/UNICEF_HSS_Approach_-_5Jun16.pdf

Health System Strengthening, from diagnosis to Planning. Action Contre Le Faim, 2017. <https://www.actionagainsthunger.org/publication/2017/03/health-system-strengthening-diagnosis-planning>

Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. WHO, 2010. <http://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

Newbrander et al. *Rebuilding and strengthening health systems and providing basic health services in fragile states*. NCBI, Disasters, 2011. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21913929

Strategizing national health in the 21st century: a handbook. WHO, 2017. <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook/en/>

van Olmen, J et al. *Health Systems Frameworks in their Political Context: Framing Divergent Agendas*. BMC Public Health, 2012. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-774>

Güvenlik

Diagnostic Errors: Education and Training, Electronic Tools, Human Factors, Medication Error, Multi-morbidity, Transitions of care. WHO, 2016. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252410/9789241511636-eng.pdf>

Hospital Safety Index Guide for Evaluators, 2nd ed. WHO, 2015. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/258966>

Technical Series on Safer Primary Care: Patient engagement: Administrative errors. WHO, 2016. http://www.who.int/patientsafety/topics/primary-care/technical_series/en/

İlaçlar

Management of Drugs at Health Centre Level, Training Manual. WHO, 2004. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js7919e/>



Tıbbi cihazlar (Yardımcı cihazlar dâhil)

Global Model Regulatory Framework for Medical Devices including in vitro diagnostic medical devices. WHO, 2017. http://www.who.int/medical_devices/publications/global_model_regulatory_framework_meddev/en/

List of Prequalified in vitro diagnostic products. WHO, 2011. http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQ_list/en/

Kontrolle tabi ilaçlar

Model Guidelines for the International Provision of Controlled Medicines for Emergency Medical Care. International Narcotics Control Board, 1996. www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/medical_care/Guidelines_emergency_Medical_care_WHO_PSA.pdf

Sağlık finansmanı

Doocy et al. Cash-based approaches in humanitarian emergencies, a systematic review. International Initiative for Impact Evaluation, 2016. http://www.3ieimpact.org/media/filer_public/2016/05/19/sr28-qa-sr-report-cash-based-approaches.pdf

Wenjuan Wang et al. The impact of health insurance on maternal health care utilization: evidence from Ghana, Indonesia and Rwanda. Health Policy and Planning, NCBI, 2017. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28365754

Sağlık bilgisi

Checchi et al. Public Health Information in Crisis-Etkilenen nüfuss. A review of methods and their use for advocacy and action. The Lancet, 2017. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30702-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30702-X/abstract)

Creating a master health facility list. WHO, 2013. http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_CreatingMFL_draft.pdf

Thierin, M. Health Information in Emergencies. WHO Bulletin, 2005. <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/8/584.pdf>

Sağlık ihtiyacı değerlendirmesi ve sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesi

Checchi, F et al. Public health in crisis-etkilenen nüfus. A practical guide for decision makers, Network Paper 61. Humanitarian Practice Network, December 2007. <https://odihpn.org/resources/public-health-in-crisis-affected-populations-a-practical-guide-for-decision-makers/>

Prioritising Health Services in humanitarian crises. Health and Education Research Team, 2014. <http://www.heart-resources.org/2014/03/prioritising-health-activities-in-humanitarian-crises/>

Waldman, R.J. Prioritising health care in complex emergencies. The Lancet, 2001. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)04568-2/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)04568-2/fulltext?_eventId=login)

World Health Statistics, 2016: Monitoring for the SDGs. WHO, 2016. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/

Bulaşıcı hastalıkları önleme

Vaccination in Humanitarian Emergencies, Implementation Guide. WHO, 2017. http://www.who.int/immunization/documents/general/who_ivb_17.13/en/

Salgın tespiti ve erken yanıt

Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the Development of IHR Core Capacities in States Parties. WHO, 2013. <http://www.who.int/ihr/publications/checklist/en/>

Integrated Disease Surveillance and Response Community Based Surveillance Training Manual. WHO, 2015. <http://www.afro.who.int/publications/integrated-diseases-surveillance-and-response-african-region-community-based>

Salınlara hazırlık ve müdahale

Key messages for social mobilization and community engagement in intense transmission areas, Ebola. WHO, 2014. <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/social-mobilization-guidance/en/>

Çocuk ve yenidoğan sağlığı

Disaster Preparedness Advisory Council, Ensuring the Health of Children in Disasters. *Pediatrics.* 2015. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2015/10/13/peds.2015-3112>

Hoddinott, J. Kinsey, B. *Child growth in the time of drought. Oxford Bulletin of Economics and Statistics.* 2001. https://are.berkeley.edu/courses/ARE251/2004/papers/Hoddinott_Kinsey.pdf

Including children with disabilities in humanitarian action, Health Booklet. UNICEF, 2017. <http://training.unicef.org/disability/emergencies/index.html>

Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities, evidence summaries. WHO, 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137319/1/9789241507813_eng.pdf

Yaralanma ve travma bakımı

Emergency Trauma Care. World Health Organization, 2017. <http://www.who.int/emergencycare/gaci/activities/en/>

EMT initiative. WHO, 2017. <https://extranet.who.int/emt/page/home>

Global guidelines for the prevention of surgical site infection. WHO, 2016. <http://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/>

Implementation Manual Surgical Safety Checklist, First Edition. WHO, World Alliance for Patient Safety, 2008 http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ss_checklist/en/

Joshi, GP et al. *Defining new directions for more effective management of surgical pain in the United States: highlights of the inaugural Surgical Pain Congress™.* The American Surgeon, NCBI, 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24666860>



Malchow, Rj et al. *The evolution of pain management in the critically ill trauma patient: Emerging concepts from the global war on terrorism*. Critical Care Medicine, NCBI, 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18594262>

Providing Care for an Influx of Wounded. MSF, 2008. <http://oops.msf.org/OCBLog/content/OOPSLOGV3/LOGISTICS/operational-tools/Pocket%20guide%20to%20Case%20Management%20of%20an%20Influx%20of%20Wounded%20OCB-v2.0-2008.pdf/Pocket%20guide%20to%20Case%20Management%20of%20an%20Influx%20of%20Wounded%20OCB-v2.0-2008.pdf>

Ruh sağlığı

Toolkit for the Integration of Mental Health into General Healthcare in Humanitarian Settings. International Medical Corps, 2018. http://www.mhinnovation.net/collaborations/IMC-Mental-Health-Integration_Toolkit

Bulaşıcı olmayan hastalıklar

Action Plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases 2008/2013. WHO, 2009. <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>

Demaio, A. Jamieson, J. Horn, R. de Courten, M. Tellier, S. *Non-Communicable Diseases in Emergencies: A Call to Action*. PLOS Currents Disasters, 2013. <http://currents.plos.org/disasters/article/non-communicable-diseases-in-emergencies-a-call-to-action/>

Global Status Report on Non-communicable diseases. WHO, 2010. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

The Management of cardiovascular disease, diabetes, asthma and chronic obstructive pulmonary disease in Emergency and Humanitarian Settings. WHO, 2008.

Rahatlatıcı bakım

A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming. The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018. <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/documents-public/inter-agency-faith>

Crisis Standards of Care: A Systems Framework for Catastrophic Disaster Response. Institute of Medicine. 2012. <https://www.nap.edu/catalog/13351/crisis-standards-of-care-a-systems-framework-for-catastrophic-disaster>

Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care: training manual. WHO, 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196326/9789241549349_eng.pdf?sequence=1

Faith Leader Toolkit. Coalition for Compassionate Care in California, 2017. <http://coalitionccc.org/tools-resources/faith-leaders-toolkit/>

Knul, F. Farmer, P.E. et al. *Report of the Lancet Commission on Global Access to Palliative Care & Pain Control*. The Lancet, 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29032993>

Zehirlenme

Chemical Hazards Compendium. UK Government, 2013. <https://www.gov.uk/government/collections/chemical-hazards-compendium>

Emergency preparedness and Response, Fact Sheets on Specific Chemical Agents.

Center for Disease control and prevention, 2013. <https://emergency.cdc.gov/chemical/factsheets.asp>

Guidelines for the Identification and Management of Lead Exposure in Pregnant and Lactating Women. CDC, 2010. <https://www.cdc.gov/nceh/lead/publications/leadandpregnancy2010.pdf>

The Public Health Management of Chemical Incidents, WHO Manual. WHO, 2009. http://www.who.int/entity/environmental_health_emergencies/publications/Manual_Chemical_Incidents/en/index.html





Ekler

İçindekiler

Ek 1: Sphere'in Hukuki Temeli.....	399
Ek 2: Afet Yardımında Sivil Toplum Kuruluşları (STK'lar) ve Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Örgütü İçin Davranış Kuralları.....	413
Ek 3: Kısaltmalar.....	420

Ek 1

Sphere'in Hukuki Temeli

İnsani Sözleşme afet veya çatışmalarda insani yardım faaliyetleri ve yükümlülükler ile ilgili paylaşılan kanaatleri (inançları) ve ortak ilkeleri ortaya koyar ve bunların uluslararası hukukta yer aldığını ifade eder. Aşağıdaki açıklamalı temel doküman listesi, uluslararası insan hakları hukuku, uluslararası insancıl hukuk (UIH), mülteci hukuku ve insani yardım faaliyetleri ile en ilgili uluslararası düzenleyici belgeleri kapsar. Uygulamayı destekleyen başka kaynaklar ve rehberler, ilke, standart ve çerçevelerin linkleri Sphere web sayfasında yer alır (www.sphereproject.org). Sadece özel açıklama gerektiren, yeni eklenen ve afet veya çatışma ile ilgili özel bölümler içeren dokümanlar için not yazılmıştır.

Sphere Rehberi uluslararası yasal çerçevenin bir parçası olan özel hususları ifade eder. Genel olarak bu hususlar kişisel güvenlik ve onur, ayrımcılığa maruz kalmama, su ve sanitasyon, barınma, gıda güvenliği ve beslenme ile sağlık hakkını içerir. Bu hakların bir kısmı özel uluslararası sözleşmelerde ayrıntılı bir şekilde açıklansa da hepsi medeni ve siyasi haklar ya da ekonomik, sosyal ve kültürel haklara ilişkin insan haklarını düzenleyen genel belgelerde yer alır.

Bu ek, tematik olarak beş kategori halinde düzenlenen dokümanları içermektedir:

1. **İnsan hakları, koruma ve zarar görülebilirlik**
2. **Silahlı çatışma ve insani yardım**
3. **Mülteciler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişiler**
4. **Afetler ve insani yardım**
5. **Acil durum hazırlığı ve müdahalesinde insan hakları, koruma ve zarar görülebilirlik ile ilgili insani yardım politikası çerçeveleri, kılavuzlar ve ilkeler**
www.spherestandards.org/handbook/online-resources

Bu kategorilerde yer alan dokümanların statüsü hakkında netlik sağlanması için şu şekilde sınıflandırılmıştır: a) antlaşmalar ve teamül hukuku ve b) BM veya diğer resmî kanallar ile benimsenen hükümetler arası rehberler ve ilkeler.

1. İnsan hakları, koruma ve zarar görebilirlik ile ilgili uluslararası düzenleyici belgeler

Aşağıdaki dokümanlar birincil olarak evrensel antlaşma ve deklarasyonlarda tanınan insan hakları ile ilgilidir. Yaş (çocuklar ve yaşlılar), cinsiyet ve engellilik ile ilgili birkaç ana dokümanda bu alanlar afet veya çatışmalarda zarar görebilirlik açısından temel oluşturduğu için dâhil edilmiştir.

1.1 İnsan hakları, koruma ve zarar görebilirlik ile ilgili antlaşmalar ve teamül hukuku

İnsan hakları ile ilgili antlaşmalar ilgili antlaşmaya taraf olan devletler için geçerlidir; ancak teamül hukuku (örneğin işkencenin yasaklanması) bütün devletler için geçerlidir. İnsan hakları hukuku, iki istisna dışında her zaman geçerlidir:

- Medeni ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 4. Maddesi ("derogasyon") ile uyumlu olarak ulusal acil durumlar sırasında askıya alınabilen bazı sınırlı medeni ve siyasal haklar.
- Tanınmış silahlı çatışmalarda insan hakları hukuku ile UIH arasında tutarsızlık olması halinde öncelikle UIH geçerlidir.

1.1.1 Evrensel insan hakları

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 1948 (UDHR) Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948 tarih ve 217 A (III) sayılı kararı ile kabul edilmiştir. www.un.org

Açıklama: 1948 yılında BM Genel Kurulu tarafından ilan edilen UDHR, ilk defa evrensel olarak korunan temel insan haklarını ifade eder. Bu bir antlaşma değildir, ama uluslararası teamül hukukunun bir parçası haline geldiği yönünde genel mutabakat vardır. Ön sözün ilk cümlesi "insanlık ailesinin bütün üyelerinde bulunan onur" kavramını getirir ve 1. Madde şu ifadeyi içerir: "Bütün insanlar hür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar."

Medeni ve Siyasal Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme 1966 (ICCPR), BM Genel Kurulunun 16 Aralık 1966 tarihli ve 2200 A (XXI) sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 23 Mart 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 999, sf. 171 ve c. 1057, sf. 407. www.ohchr.org

ICCPR'a Ek İkinci İhtiyari Protokol 1989 (idam cezasının kaldırılmasını hedefler), BM Genel Kurulunun 15 Aralık 1989 tarihli ve 44/128 sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 11 Temmuz 1991 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 1642, sf. 414. www.ohchr.org

Açıklama: ICCPR'a Taraf Devletler, "halklar"ın kendi kaderini tayin hakkı ve erkek ve kadınların eşit haklarını tanıırken, sınırları içerisinde olan veya yetkisine tabi bulunan tüm bireylerin haklarına saygı göstermeli ve bu hakları garanti altına almalıdır. Bazı haklar (*yıldız ile işaretliler) en ciddi ulusal acil durumlarda bile askıya alınmaz.

ICCPR Haklar: yaşam hakkı;* işkence veya diğer zalimane, gayriinsani veya küçültücü muamele olmaması;* kölelik olmaması;* keyfi tutuklama veya gözaltı olmaması, gözaltında insanlık ve onur, sözleşmenin ihlali için hapis cezasına maruz kalmama;* hareket ve ikamet özgürlüğü, sadece yabancıları yasal olarak sınır dışı etme; kanun önünde eşitlik, ceza davalarında adil yargılama ve masumiyet karinesi; ceza gerektiren suçların geriye yürümezliği;* kanun önünde eşit tanıma;* özel hayat; özgür düşünce, din ve vicdan; * özgür görüş, ifade ve barışçıl toplanma; dernek kurma özgürlüğü; evlilik ve aile hayatı hakkı; çocukların korunması; oy kullanma ve kamu işlerine katılma hakkı; azınlıkların kendi kültür, din ve dilini kullanma hakkı.*

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme 1966 (ICESCR), BM Genel Kurulunun 16 Aralık 1966 tarihli ve 2200A (XXI) sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 3 Ocak 1976 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 993, sf. 3. www.ohchr.org

Açıklama: Taraf devletler erkek ve kadınlar için eşit şekilde faydalanacağı bu hakları "aşamalı olarak sağlamak" için mevcut kaynaklarının azamisini kullanmayı kabul eder.

ICESCR Haklar: çalışma; adil ücret alma; sendikaya girme hakkı; sosyal güvenlik veya sigorta hakkı; doğumdan sonra annelerin korunması ve çocukların sömürüden korunmasını da kapsayan aile hayatı; yeterli beslenme, giyim ve konut dâhil olmak üzere yeterli bir yaşam düzeyi; fiziksel ve ruhsal sağlık; eğitim; kültürel yaşama katılma bilimsel ve kültürel ilerlemenin faydalarından yararlanma.

Her Türlü İrk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme 1969 (ICERD), BM Genel Kurulunun 21 Aralık 1965 tarihli ve 2106 (XX) sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 4 Ocak 1969 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 660, sf. 195. www.ohchr.org

Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi 1979 (CEDAW), BM Genel Kurulunun 18 Aralık 1979 tarihli ve 34/180 sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 3 Eylül 1981 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 1249, sf. 13. www.ohchr.org

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme 1989 (CRC), BM Genel Kurulunun 20 Kasım 1989 tarihli ve 44/25 sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 2 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 1577, sf. 3. www.ohchr.org

Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye Ek Çocukların Silahlı Çatışmalara Dâhil Olmaları Konusundaki İhtiyari Protokol 2000, BM Genel Kurulunun 25 Mayıs 2000 tarihli ve A/RES/54/263 sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 12 Şubat 2002 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 2173, sf. 222. www.ohchr.org

Çocuk Haklarına Dair Sözleşmeye Ek Çocuk Satışı, Çocuk Fahişeliği ve Çocuk Pornografisi ile İlgili İhtiyari Protokol 2000, BM Genel Kurulunun 25 Mayıs 2000 tarihli ve A/RES/54/263 sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 18 Ocak 2002 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 2171, sf. 227. www.ohchr.org

Açıklama: CRC'ye neredeyse evrensel olarak bütün devletler taraftır. Çocukların temel insan haklarını yeniden ifade eder ve ne zaman özel korumaya ihtiyaç duyduklarını tanımlar (örneğin ailelerinden ayrı düştikleri zaman). Protokoller taraf olan devletlere özel çocuk koruma konularında pozitif eylem yükümlülüğü getirir.

Engelli Bireylerin Haklarına İlişkin Sözleşme 2006 (CRPD), BM Genel Kurulunun 13 Aralık 2006 tarihli ve A/RES/61/106 sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 3 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Koleksiyonu, Kısım IV, 15. www.ohchr.org

Açıklama: CRPD engelli bireylerin diğer bütün insan hakları antlaşmalarından kaynaklı haklarını destekler; özel olarak da engelli bireyler ile ilgili farkındalığın artması ve hizmet ve tesislerin ayrımcılık yapmaması ve erişilebilir olması ile ilgilendirir. Ayrıca "risk durumları ve insani acil durumlar" özel olarak yer alır. (Madde 11)

1.1.2 Soykırım, işkence ve diğer hakların suistimali suçları

Soykırım Suçunun Önlenmesine ve Cezalandırılmasına Dair Sözleşme 1948, BM Genel Kurulunun 9 Aralık 1948 tarihli ve 260 (III) sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 12 Ocak 1951 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 78, sf. 277. www.ohchr.org

İşkence ve Diğer Zalimane, Gayriinsani veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Sözleşme 1984, BM Genel Kurulunun 10 Aralık 1984 tarihli ve 39/46 sayılı kararıyla kabul edilmiş ve 26 Haziran 1987 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 1465, sf. 85. www.ohchr.org

Açıklama: Bu sözleşmeye çok sayıda devlet taraftır. İşkencenin yasaklanması şu an uluslararası teamül hukukunun da bir parçası olarak görülmektedir. Hiçbir olağanüstü hâl veya savaş işkenceyi haklı göstermek için kullanılamaz. Devletler, bir kişiyi, işkence tehlikesi altında olacağına dair makul nedenleri olduğu bir bölgeye geri göndermemelidir.

Uluslararası Suç Mahkemeleri Roma Statüsü 1998, Roma Diplomatik Konferansı'nda 17 Temmuz 1998 tarihinde kabul edilmiş ve 1 Temmuz 2002 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 2187, sf. 3. www.icrc.org

Açıklama: Statünün 2002 yılında Uluslararası Ceza Mahkemesi (UCM) tarafından benimsenen 9. Maddesi (Suç Unsurları) savaş suçlarını, insanlığa karşı suçlar ve soykırımı detaylı olarak açıklayarak uluslararası teamül ceza hukukunun önemli bir kısmını kanun halinde toplar. UCM, BM Güvenlik Konseyi tarafından yönlendirilen konuları (suçlanan kişinin devleti anlaşmaya taraf olmasa bile), antlaşmanın taraf devletlerin vatandaşları tarafından veya bu devletlerin topraklarında işlendiği iddia edilen suçları araştırarak dava açabilir.

1.2 İnsan hakları, koruma ve zarar görebilirlik ile ilgili BM veya diğer resmî kanallar ile benimsenen hükümetler arası rehberler ve ilkeler

Madrid 2002 Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı 2002, BM İkinci Uluslararası Yaşlanma Asamblesi, 2002, BM Genel Kurulu'nun 3 Aralık 1982 tarihli ve 37/51 sayılı kararıyla kabul edilmiştir. www.ohchr.org

Birleşmiş Milletler Yaşlılık İlkeleri 1991, BM Genel Kurulu 16 Aralık 1991 tarihli 46/91 sayılı karar. www.ohchr.org

2. Silahlı çatışma, uluslararası insancıl hukuk ve insani yardım ile ilgili uluslararası düzenleyici belgeler

2.1 Silahlı çatışma, uluslararası insancıl hukuk ve insani yardım ile ilgili anlaşmalar ve teamül hukuku

Uluslararası insancıl hukuk (UIH) şiddet içeren bir çatışmanın bu özel hukuk rejimini geçerli kılacak bir 'silahlı çatışma'ya dönüştüren eşikleri belirler. Uluslararası Kızılhaç Komitesi (ICRC), UIH anlaşmalarının resmî koruyucusudur ve kendi web sitesinde Cenevre Sözleşmeleri ve Protokolleri ile ilgili resmî açıklamalar ve Teamül Uluslararası İnsancıl Hukuk Çalışması kurallarını da içeren geniş bilgi ve kaynak sağlar. www.icrc.org

2.1.1 Temel UIH antlaşmaları

1949 Dört Cenevre Sözleşmesi

Cenevre Sözleşmelerine Ek Uluslararası Silahlı Çatışmaların Mağdurlarının Korunmasına İlişkin Protokol (Protokol I)

Cenevre Sözleşmelerine Ek Uluslararası Olmayan Silahlı Çatışmalarda Mağdurların Korunmasına İlişkin Protokol (Protokol II). www.icrc.org

Açıklama: Bütün devletlerin tarafı olduğu ve genel olarak teamül hukukunun bir parçası olarak kabul edilen Dört Cenevre Sözleşmesi, Karadaki (I) ve denizdeki (II) silahlı kuvvetlere mensup yaralıların ve hastaların durumlarının iyileştirilmesi, savaş esirlerine yönelik muamele (III) ve silahlı çatışmalarda sivillerin korunması (IV) ile ilgilidir. Uluslararası olmayan çatışmaların ilgili olduğu Madde 3 haricinde ve artık uluslararası olmayan çatışmalarda teamül hukuku olarak kabul edilen bazı diğer unsurlar haricinde birincil olarak uluslararası silahlı çatışmalarda geçerlidir. İki 1977 protokolü imzalandığında sözleşmeleri muharip tanımları ve uluslararası olmayan çatışmaların sistematikleştirilmesi başta olmak üzere güncellenmiştir. Bu protokoller kabul etmeyen devletler mevcuttur.

2.1.2 Kısıtlanan silahlar, kara mayınları ve kültürel varlıklar ile ilgili antlaşmalar

Yukarıdaki "Cenevre Sözleşmesi"ne ek olarak silahlı çatışmalar ile ilgili genellikle "Lahey Hukuku" olarak tanımlanan bir mevzuat da vardır. Bu hukuk kültürel varlıkların korunmasına ilişkin sözleşme ile gazlar ve diğer kimyasal ve biyolojik silahlar, ayırım gözetmeyen veya gereksiz acılara neden olan konvansiyonel silahlar ve anti-personel mayın ve msket bombasını içeren kısıtlanan veya yasaklanan silah türleri ile ilgili birkaç sözleşmeyi kapsar. www.icrc.org

2.1.3 Teamül UIH

UIH antlaşmalarını kabul etme durumları fark etmeksizin devletlerin bildirimleri, politikaları ve uygulamaları yoluyla tüm devletler için geçerli teamül kurallarını temsil ettiğini kabul ettiği silahlı çatışma hukukunu ifade eder. Teamül kurallarının üzerinde mutabık kalınan bir listesi yoktur, ancak en çok saygı duyulan hali aşağıdaki çalışmadır.

Teamül Uluslararası İnsancıl Hukuk (TUIH) çalışması, ICRC, Henckaerts, J-M. and Doswald-Beck, L., Cambridge University Press, Cambridge and New York, 2005. www.icrc.org

Açıklama: Bu çalışma silahlı çatışma hukukunun neredeyse tamamını kapsar. 161 özel kuralı listeler ve her birinin uluslararası silahlı çatışma ve/veya uluslararası olmayan silahlı çatışmalarda geçerli olup olmadığını belirtir. Bazı hukuk yorumcuları metodolojisini eleştirse de TUIH çalışması on yılı aşkın geniş çaplı istişareler ve titiz araştırma sürecinin bir ürünüdür ve teamül kurallarının derlenmesi ve yorumlanması konusundaki otoritesi yaygın kabul görür.

2.2 Silahlı çatışma, uluslararası insancıl hukuk ve insani yardım ile ilgili BM veya diğer resmî kanallar ile benimsenen hükümetler arası rehberler ve ilkeler

BM Güvenlik Konseyi Koruma hakkında “Diplomatik Muhtıra” 2002, 2003 yılında güncellendi (S/PRST/2003/27). undocs.org

Açıklama: Bu devletler için bağlayıcı bir karar değil, farklı BM kurumları ve kurumlar Arası Daimi Komite (IASC) ile yapılan istişareler sonucu ortaya çıkan, barış gücü ve çatışmalarda acil durumlar ile ilgili BM Güvenlik Konseyi'ne yol gösteren bir dokümandır.

BM Güvenlik Konseyi'nin silahlı çatışmalarda cinsel şiddet ve kadınlar hakkındaki kararları, özellikle kadın, barış ve güvenliğe ilişkin 1325 (2000) sayılı ilk karar silahlı çatışma durumlarında kadınlara yönelik şiddeti ele alma konusunda mihenk taşı olmuştur. Ardından sırasıyla 1820 (2008), 1888 (2009) ve 1889 (2009) ve 1325 (2012) kararları gelmiştir. Bütün BM Güvenlik Konseyi kararları tarih ve sayı ile www.un.org web sayfasında mevcuttur.

3. Mülteciler ve ülke içinde yerinde edilmiş kişiler (IDP) ile ilgili uluslararası düzenleyici belgeler

3.1 Mülteciler ve IDP'ler ile ilgili antlaşmalar

Bu bölüm uluslararası antlaşmaya ek olarak iki Afrika Birliği (eski adı Afrika Birliği Örgütü veya ABÖ) antlaşmasını da içerir. Çünkü bunlar tarihsel örnek oluşturur.

Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme 1951 (düzenlenmiş şekliyle), Birleşmiş Milletler Mültecilerin ve Vatansız Kişilerin Durumu Hakkında Tam Yetkili Temsilciler Konferansı tarafından 2-25 Temmuz 1951 tarihinde kabul edilmiş ve 22 Nisan 1954 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Cenevre, Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 189, sf. 137. www.unhcr.org

Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Protokol 1967, BM Genel Kurulu'nun 2-16 Aralık 1966 tarihli 2198 (XXI) sayılı kararıyla kayda alınmıştır. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 606, sf. 267. www.unhcr.org

Açıklama: Mültecilere ilişkin ilk uluslararası anlaşma olan Sözleşme, mülteciyi "ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen kişi..." olarak tanımlamaktadır.

Afrika'daki Mülteci Sorunlarının Özel Yönlerini Düzenleyen (ABÖ) Sözleşmesi, 1969, Devlet ve Hükümet Başkanları Kurulu tarafından Altıncı Olağan Oturumu'nda kabul edilmiştir, Addis Ababa, 10 Eylül 1969. www.unhcr.org

Açıklama: Bu sözleşme, 1951 sözleşmesinin tanımını kabul eder ve bu tanımı ülkelerini zulüm nedeniyle terk etmek zorunda olan insanların yanı sıra dışarıdan saldırı, işgal, yabancı tahakküm ve kamu düzenini ciddi şekilde bozan olaylar nedeniyle terk etmek zorunda olanları da kapsam içine alacak şekilde genişletmiştir. Ayrıca devlet dışı grupları da zulüm faili olarak tanımlar ve mültecilerin kendileri ve gelecekteki bir tehlike ile doğrudan bir bağlantıyı göstermesini gerekli kılmaz.

Afrika'da Ülke İçi Yerinden Edilen Kişiler İçin Koruma ve Yardım Konusunda Afrika Birliği Sözleşmesi (Kampala Sözleşmesi) 2009, Kampala'da gerçekleştirilen Afrika Birliği Özel Zirvesi'nde kabul edilmiş, 6 Aralık 2012'de yürürlüğe girmiştir. au.int/en/treaties/african-union-convention-protection-and-assistance-internally-displaced-persons-africa

Açıklama: IDP'ler ile ilgili ilk çokuluslu sözleşmedir.

3.2 Mülteciler ve IDPler ile ilgili BM veya diğ er resmî kanallar ile benimsenen hükümetler arası rehberler ve ilkeler

Ülkesinde Yerinden Edilmiş Kişilere İlişkin Kılavuz İlkeler 1998, Eylül 2005’de New York’ta Dünya Zirvesi’nde toplanan devlet ve hükümet başkanları tarafından 60/L.1 (132, UN Doc. A/60/L.1) sayılı karar ile “ülke içinde yerinden edilmiş kişilerin korunması için önemli bir uluslararası çerçeve” olarak tanınmıştır. www.ohchr.org

Açıklama: Bu ilkeler uluslararası insancıl ve insan hakları hukuku ve benzer mülteci hukukuna dayanmaktadır ve ülke içinde yerinden edilmiş kişilere yardım ve koruma sağlayan hükümetlere, uluslararası kuruluşlara ve tüm diğ er ilgili aktörlere yol gösteren uluslararası bir standart olması amaçlanmıştır.

4. Afetler ve insani yardım ile ilgili düzenleyici belgeler

4.1 Afetler ve insani yardım ile ilgili antlaşmalar

Birleşmiş Milletler ve Yardımcı Personelinin Güvenliği Sözleşmesi 1994, BM Genel Kurulu'nun 9 Aralık 1994 tarihli 49/59 sayılı kararıyla kabul edilmiş, 15 Ocak 1999 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 2051, sf. 363. www.unhcr.org

Birleşmiş Milletler ve Yardımcı Personelinin Güvenliği Sözleşmesi'ne Ek İhtiyari Protokol 2005, BM Genel Kurulu'nun 8 Aralık 2005 tarihli A/60/42 sayılı kararıyla kabul edilmiş, 19 Ağustos 2010 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 2689, sf. 59. www.un.org

Açıklama: Sözleşmede koruma BM'nin "istisnai risk" ilan ettiği durumlarda uygulanabilir olmayan bir gereklilik dışında BM barış gücü ile sınırlıdır. Protokol bu büyük hatayı düzeltir ve yasal korumayı acil insani yardımdan barış inşasına ve insani, siyasi ve kalkınma yardımları ulaştırmaya kadar bütün BM operasyonlarını kapsayacak şekilde genişletir.

Afet Azaltma ve Yardım Operasyonları için Telekomünikasyon Tedariği için Tampere Sözleşmesi 1998, Hükümetlerarası Acil Telekomünikasyon Konferansı tarafından onaylanmış, 8 Ocak 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 2296, sf. 5. www.itu.int

BM İklim Değişikliği Çerçeve Sözleşmesi 1992 (BMİDÇS), 4-14 Haziran 1992'de Rio de Janeiro'da BM Çevre ve Kalkınma Konferansı'nda kabul edilmiş, BM Genel Kurulu tarafından 22 Aralık 1992 tarihli 47/195 sayılı kararda yer almış ve 21 Mart 1994 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 1771, sf. 107. unfccc.int

- **BMİDÇS'e Yönelik Kyoto Protokolü 1997**, Çerçeve Sözleşmesi'ne Taraflar Konferansı'nın üçüncü oturumunda (COP-3) kabul edilmiştir, Kyoto, Japonya, 1997; 16 Şubat 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir, Birleşmiş Milletler, Antlaşma Serisi, c. 2303, sf. 148. unfccc.int
- **Paris Anlaşması 2015**, Çerçeve Sözleşmesi'ne Taraflar Konferansı'nın 21. oturumunda (COP-21) kabul edilmiştir, Paris, Fransa, Aralık 2015; Kasım 2016 tarihinde yürürlüğe girmiştir. unfccc.int

Açıklama: BMİDÇS, Kyoto Protokolü ve Paris Anlaşması bir antlaşma çerçevesinin parçalarıdır. Doğal afet olasılığı fazla olan ülkeler başta olmak üzere acil iklim değişikliğine uyum ve risk azaltma stratejilerinin uygulanması ile yerel kapasite ve dirençlilik geliştirilmesi gereksinimini ele alır. Özellikle iklim değişikliği ile ilgili afet azaltma stratejileri ve risk yönetimine vurgu yaparlar.

4.2 Afetler ve insani yardım ile ilgili BM veya diğer resmî kanallar ile benimsenen hükümetler arası rehberler ve ilkeler

Birleşmiş Milletler'in İnsani Acil Yardım Koordinasyonunu Güçlendirme, Ek Rehber İlkeler ile birlikte Genel Kurul'un 19 Aralık 1991 tarihli 46/182 kararı. www.unocha.org

Açıklama: Bu karar 1998 yılında sonradan BM İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi'ne (OCHA) dönüşen BM İnsani Yardım Departmanı'nın kurulmasına yol açtı.

Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi 2015-2030 (Sendai Çerçevesi)

www.unisdr.org

Açıklama: Sendai Çerçevesi, Hyogo Çerçeve Eylem Planı (HFA) 2005-2015: Afetlere Dirençli Uluslar ve Toplumlar Oluşturma belgesinin devamı niteliğindedir. 2015 BM Afet Risklerinin Azaltılması Üçüncü Dünya Konferansı'nda ilan edilerek kabul edilmiş ve UBM Genel Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no 69/283). Birleşmiş Milletler Afet Riskinin Azaltılması Uluslararası Stratejisi (UNISDR) uygulanmasını destekler. Amacı afet risklerini ve yaşam, geçim kaynakları ve sağlık kaybını azaltmak olan 15 yıllık bağlayıcı olmayan gönüllü bir anlaşmadır.

Uluslararası Afet Yardımı ve İlk İyileştirmenin Yerelde Kolaylaştırılması ve Düzenlenmesine İlişkin İlkeler (IDRL Rehber İlkeleri) 2007, 30. Uluslararası Kızılaç Kızılay Konferansı tarafından kabul edilmiştir (Cenevre Sözleşmeleri'ne taraf ülkeleri içerir). www.ifrc.org

5. Acil durum hazırlığı ve müdahalesinde insan hakları, koruma ve zarar görebilirlik ile ilgili insani yardım politikası çerçeveleri, kılavuzlar ve ilkeler

Günümüzde afet ve acil durumlarda insani müdahalede kullanılabilecek genel ve özelleşmiş pek çok operasyonel rehber bulunmaktadır. Bu araçlar artık silahlı çatışma, mülteci durumları ve afet müdahale gibi ayrımlar yapmadığı için, seçilen bir grup doküman şu tematik başlıklar altında paylaşılmıştır: genel standartlar, toplumsal cinsiyet eşitliği ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete karşı koruma; afet ve acil durumlarda çocuklar; ile mülteciler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişiler (IDP).

5.1. Sphere'e destek standartlar

İnsani Yardım Faaliyetlerinde Çocukların Korunması alanında Asgari Standartlar (CPMS)

İnsani Yardım Faaliyetlerinde Çocukların Korunması Birliği (Birlik), 2012. <https://resourcecentre.savethechildren.net>

Piyasa Analizi için Asgari Standart (MISMA). Nakit Öğrenme Ortaklığı (CaLP), 2017. www.cashlearning.org

Eğitim alanında Asgari Standartlar: Hazırlık, Müdahale, İyileştirme

Acil Durumlarda Eğitim için Kurumlar Arası Ağ (INEE), 2010. <http://s3.amazonaws.com>

Besi Hayvanı Acil Durum Rehberleri ve Standartları (LEGS). LEGS Projesi, 2014. <https://www.livestock-emergency.net>

Asgari Ekonomik İyileştirme Standartları (MERS). Küçük Ölçekli İşletmelere Eğitim ve Teşvik Ağı (BkzP), 2017. <https://Bkzpnetwork.org>

İnsani Yardımda Yaşlı ve Engelli İnsanlar için Kaynaştırma Standartları.

Yaş ve Engellilik Konsorsiyumu, HelpAge International, Handicap International, 2018. <https://reliefweb.int>

5.2. Temalara göre diğer yasalar, rehberler ve el kitapları

5.2.1 İnsani yardım müdahalesinde genel koruma ve kalite standartları

Afet Yardımında Sivil Toplum Kuruluşları (STK'lar) Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Örgütü için Davranış Kuralları *bk. Ek 2.*

Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi Temel İlkeleri 1965, 20. Uluslararası Kızılhaç Konferansı'nda kabul edilmiştir. www.ifrc.org

IASC Doğal Afet Durumlarında İnsanların Korunmasına İlişkin Operasyonel Rehber İlkeler. Kurumlar Arası Daimi Komite ve Brookings–Bern Ülke İçinde Yerinden Edilme Projesi. 2011. <https://www.brookings.edu>

IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu 2007. BM Kurumlar Arası Daimi Komite. www.who.int

IASC İnsani Yardım Faaliyetlerinde Engelli Bireylerin Dâhil Edilmesine İlişkin Rehber İlkeler. <https://interagencystandingcommittee.org>

IASC İnsani Yardım Faaliyetlerinde Koruma Politikası 2016. BM Kurumlar Arası Daimi Komite. <https://interagencystandingcommittee.org>

İnsani Yardım Donörlüğü İlkeleri ve İyi Uygulama 2003, donör ülkeler, BM kurumları, STK'lar ve Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Hareketi'nin katıldığı Stokholm Konferansı'nda onaylanmış ve Avrupa Komisyonu ve 16 devlet tarafından imzalanmıştır. www.ghdinitiative.org

Koruma Çalışmaları için Profesyonel Standartlar. 2018. Uluslararası Kızılhaç Komitesi (ICRC). <https://shop.icrc.org>

Doğal Afet Durumlarında Geçerli Uluslararası Hukuk ve Standartlar (IDLO Yasal El Kitabı) 2009, Uluslararası Kalkınma Hukuku Örgütü (IDLO). <https://www.sheltercluster.org>

5.2.2 Toplumsal cinsiyet eşitliği ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete (TCDŞ) karşı koruma

TCDŞ Sürekli El Kitabı. Küresel Barınma Kümesi, Barınma Programlamasında TCDŞ Çalışma Grubu. 2016. <https://sheltercluster.org>

İnsani Yardım Faaliyetlerinde Toplumsal Cinsiyet El Kitabı 2006, “Kadınlar, Kız Çocuklar, Erkek Çocuklar & Erkekler, Farklı İhtiyaçlar – Eşit Fırsatlar, İnsani Yardım Faaliyetlerinde Toplumsal Cinsiyet El Kitabı”. Kurumlar Arası Daimi Komite. <http://www.unhcr.org>

Hazırlık Döneminde Kamp Planlamasında Toplumsal Cinsiyet: Yerleşim Planlama, Resmî Kamplar, Gayriresmî Yerleşimler Rehberi. Küresel Barınma Kümesi, Barınak Programlamasında TCDŞ Çalışma Grubu. 2016. <https://sheltercluster.org>

IASC Yardım Faaliyetlerine Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet Müdahaleleri Bütünleştirme Rehberi. 2015. New York; BM Kurumlar Arası Daimi Komite ve Küresel Koruma Kümesi. www.gbvguidelines.org

Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Riski Yönetiminin Toplum Kaynaklı Kalkınma Programları ile Bütünleştirilmesi Toplumsal Cinsiyet ve Afet Riski Yönetimine İlişkin Kılavuz Notlar. No.6. World Bank. 2012. <https://openknowledge.worldbank.org>

Risk Azaltmayı Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Yapmak: Politika ve Uygulama Rehberi. Cenevre; UNISDR, UNDP ve IUCN. 2009. <https://www.unisdr.org>

Bilinmesi Gerekenler Rehberi: Zorla Yerinden Edilme Durumlarında Cinsel ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddete Maruz Kalan Yetişkin Erkekler ve Erkek Çocuklar ile Çalışmak. UNHCR. 2011. www.globalprotectioncluster.org

Bilinmesi Gerekenler: Zorla Yerinden Edilme Durumlarında LGBTİ Bireylerle Çalışma. UNHCR. 2011. www.globalprotectioncluster.org

Öngörülebilir, Önlenabilir: Afet Sırasında ve Sonrasında Kişiler Arası ve Kişinin Kendine Dönük Şiddeti Önlemek için İyi Uygulamalar. Predictable, Preventable: Cenevre; IFRC, Kanada Kızılhaçı 2012. www.ifrc.org

5.2.3 Afet ve acil durumlarda çocuklar

Refakatsiz ve Ailesinden Ayrı Düşmüş Çocuklar için Saha El Kitabı. 2017. Kurumlar Arası Refakatsiz ve Ailesinden Ayrı Düşmüş Çocuklar Çalışma Grubu; İnsani Yardım Faaliyetlerinde Çocukların Korunması Birliği. <https://reliefweb.int>

IASC İnsani Yardım Faaliyetlerinde Çocukların Korunması için Asgari Standartlar. 2012. New York; BM Kurumlar Arası Daimi Komite ve Küresel Koruma Kümesi (Çocuk Koruma Çalışma Grubu). cpwg.net

Refakatsiz ve Ailesinden Ayrı Düşmüş Çocuklara İlişkin Kurumlar Arası Rehber İlkeler. 2004. ICRC, UNHCR, UNICEF, World Vision International, Save the Children UK and the International Rescue Committee. <https://www.icrc.org>

5.2.4 Mülteciler ve ülke içinde yerinden edilmiş kişiler (IDP)

BMMYK (BM Mülteci Kurumu), Mülteci Sözleşmesi ve Protokolü altında mültecilerin korunması ile ilgili özel bir yasal yükümlük taşır. BMMYK web sayfasında geniş kaynaklar bulunur. www.unhcr.org

IASC Ülke İçinde Yerinden Edilmiş Kişiler için El kitabı (Mart 2010). BM Kurumlar Arası Daimi Komite 2010. www.unhcr.org

Ek 2

Afet yardımında Sivil Toplum Kuruluşları ve Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi için Davranış Kuralları

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu ve Uluslararası Kızılhaç Komitesi ile birlikte hazırlanmıştır¹.

Amaç

Bu Davranış Kuralları yasası davranış standartlarımızın korunmasını amaçlar. Mülteci kampının düzenlenmesi ya da günlük kişi başı gıda miktarının hesaplanması gibi operasyonel ayrıntılarla ilgili değildir. Daha çok STK'ların ve Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi'nin istediği yüksek bağımsızlık, etkinlik ve etki standartlarını korumaya bakar. Organizasyonun Davranış Kurallarında belirtilen standartları korumayı gönüllü iradesi ile kabul ettiğinin ifadesidir.

Sunulan Davranış Kuralları (Code of Conduct) silahlı çatışma durumlarında uluslararası hukuk ile uyum içinde uygulanacak ve yorumlanacaktır.

İlk olarak Davranış Kuralları sunulmaktadır. Buna ek olarak, insani yardımın etkin bir şekilde verilmesini kolaylaştırmak için Ev Sahibi Hükûmetler, Donör Hükûmetler ve Hükûmetler Arası Kuruluşlar tarafından yaratıldığını görmek istediğimiz çalışma ortamını tanımlayan üç ek bulunmaktadır.

Tanımlar

STK (NGO): (Sivil Toplum Kuruluşu) Burada buldukları ülkenin hükûmetinden ayrı olarak kurulan hem ulusal hem uluslararası sivil kuruluşları ifade etmektedir.

İYSTK (İnsani Yardım Sivil Toplum Kuruluşları): Bu metnin amaçları doğrultusunda, İnsani Yardımda Sivil Toplum Kuruluşları terimi şu bileşenleri kapsayacak şekilde üretilmiştir: Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi - Uluslararası Kızılhaç Komitesi, Uluslararası Kızılhaç Federasyonu ve Kızılay Dernekleri ve ona üye Ulusal Dernekleri ve yukarıda tanımlan STK'lar. Davranış Kuralları özellikle afet müdahale çalışmalarına dâhil olan Sivil Toplum Kuruluşlarını işaret eder.

IGO (Hükûmetler arası Kuruluşlar): İki ya da daha çok hükûmetten oluşan kuruluşları tanımlar. Böylelikle tüm Birleşmiş Milletler kurumlarını ve bölgesel kuruluşları kapsamaktadır.

1 Destekleyenler: Caritas Internationals,* Catholic Relief Services,* International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies,* International Save the Children Alliance,* Lutheran World Federation,* Oxfam,* World Council of Churches,* International Committee of the Red Cross (* members of the Steering Committee for Humanitarian Response).

Afetler: Afetler yaşamların yitirilmesine, insanların büyük acı ve üzüntüler çekmesine ve büyük maddi kayıplara neden olan olaylardır.

Davranış Kuralları

Afete müdahale programlarında Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi ile Sivil Toplum Kuruluşları için Davranış İlkeleri

1. İnsani zorunluluklar önceliklidir.

İnsani yardım alma ve sunma hakkı bütün ülkelerdeki vatandaşlarca yararlanılması gereken temel insani ilkedir. Uluslararası toplumun üyeleri olarak, ihtiyaç duyulan her yerde insani yardım sağlamakla yükümlü olduğumuzu kabul ediyoruz. Bu nedenle, afetlerden etkilenmiş insanlara herhangi bir engelle karşılaşmadan erişebilme ihtiyacı, söz konusu yükümlülüğün yerine getirilmesinde temel önem taşır. Afet müdahale çalışmalarındaki temel hareket noktamız, afetten en fazla etkilenen insanların yaşadığı acıları hafifletmektir. Sağladığımız insani yardım tarafı ya da siyasal bir çalışma değildir ve böyle görülmemelidir.

2. Yardım, alanların ırkı, inancı veya uyruğu ne olursa olsun hiçbir tür olumsuz ayırım yapılmaksızın verilir. Yardım öncelikleri sadece ihtiyaç temelinde hesaplanır.

Mümkün olan her durumda, yardım sağlanmasını etkilenen kişilerin ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçları karşılamak için halihazırda var olan yerel kapasitelerin kapsamlı bir değerlendirmesine dayandıracacağız. Programlarımızın tamamında, orantılılık konusunu dikkate alacağız. İnsan ızdırabı ile her karşılaşıldığında hafifletilmelidir; bir ülkenin bir bölgesindeki yaşam diğeri kadar değerlidir. Bu nedenle, yardım sağlama yaklaşımımız, hafifletmeye çalıştığımız acının derecesini yansıtacaktır.

Bu yaklaşımı uygularken, afetlere açık toplumlarda kadınların oynadığı önemli rolü kabul ediyoruz ve bu rolün yardım programlarımız tarafından azaltılmasını değil desteklenmesini sağlayacağız. Böyle evrensel, tarafsız ve bağımsız bir politikanın uygulanması, ancak biz ve ortaklarımız böyle adil bir yardım sağlamak için gerekli kaynaklara ve afetten etkilenen tüm kişilere eşit şekilde erişebilmesi halinde etkili olabilir.

3. Yardım belirli bir din ya da politikayı desteklemek için kullanılmamalıdır.

Yardımlar belli bir siyasal ya da dinî görüşü desteklemek için kullanılmayacaktır.

İnsani yardım bireylerin, ailelerin ve toplulukların ihtiyaçlarına göre verilir. SİYK'lerin belli bir siyasal ya da dinî görüşü destekleme hakları olmasına rağmen, yardımın alıcıların bu görüşlerine bağlı olmayacağını teyit ediyoruz. Belli bir siyasal veya dinî inancın kabulü veya kabulü için yardımın vaadini, teslimini veya dağıtımını bağlamayız. Yardım için verilen sözler, yardım sağlanması ve dağıtılması belirli bir politik veya dinî inancın desteklenmesi ya da kabul edilmesiyle ilişkilendirilmeyecektir.

4. Hükümetlerin dış politikasının araçları olarak hareket etmemeye gayret göstereceğiz

İYSTK'lar (NGHAs) hükümetlerden bağımsız hareket eden ajanslardır. Bu nedenle, kendi politikalarımızı ve uygulama stratejilerimizi formüle ediyoruz ve kendi bağımsız politikamıza uyduğu süre dışında hiçbir hükümetin politikasını uygulamaya çalışmayız.

Asla bilerek veya ihmal yoluyla - kendimizin veya çalışanlarımızın, hükümetler veya kesinlikle insani olmayan amaçlara hizmet edebilecek diğer kurumlar için siyasi, askeri veya ekonomik açıdan hassas nitelikte bir bilgi toplamak için kullanılmasına izin vermeyeceğiz. Ek olarak, bağışçı hükümetlerin dış politika araçları olarak da hareket etmeyeceğiz.

5. Geleneklere ve kültüre saygılı olacağız

Biz çalıştığımız ülkelerin ve toplumların yapılarına, geleneklerine ve kültürüne saygılı olacağız.

6. Afet müdahalesini yerel kapasite üzerine kurmaya çalışacağız

Bütün birey ve topluluklar-afet durumunda dahi-zarar görebilir olmanın yanı sıra kapasiteye de sahiptir. Bu kapasiteyi mümkün olduğu ölçüde, yerel personel istihdam ederek, yerel piyasadan alışveriş yaparak ve yerel şirketlerle ticaret yaparak güçlendireceğiz. Yine mümkün olan her yerde, planlama ve uygulama aşamalarında yerel insani yardım kuruluşlarıyla ortak çalışacağız ve uygun oldukça yerel kamu kurumlarıyla işbirliği yapacağız. Acil durum müdahalesinin gereği gibi koordine edilmesine özellikle öncelik vereceğiz. Bu, en iyi biçimde yardım operasyonu yapılan ülkelerde operasyona doğrudan katılanlar tarafından gerçekleştirilebilir; bu gruba ilgili BM kuruluşlarının temsilcileri de katılmalıdır.

7. İnsani yardımın yönetimine, bu yardımı alan kişilerin katılımını sağlayacak yollar bulacağız

Afet müdahale yardımı hiçbir surette bu yardımı alan kişilere dayatılmamalıdır. Etkin bir müdahale ve kalıcı iyileştirme en iyi şekilde, yardımdan yararlanacak kişilerin yardım programının tasarımı, yönetim ve uygulamasına katılımı ile sağlanabilir. Yardım ve iyileştirme programlarımıza toplumun tam olarak katılımını sağlamak için çalışacağız.

8. İnsani yardım, temel ihtiyaçları karşılamaya olduğu kadar, gelecekteki zarar görülebilirlikleri de azaltmaya yönelik olmalıdır

Her tür insani yardım çalışması uzun döneme ilişkin gelişme beklentilerini olumlu ya da olumsuz biçimde etkiler. Yardım alan kişilerin gelecekteki afetlere karşı zarar görülebilirliklerini etkili bir şekilde azaltacak ve sürdürülebilir yaşam biçimlerinin yaratılmasına yardımcı olacak insani yardım çalışmalarımızı, bu durumun bilincinde olarak uygulayacağız. Çalışmaların tasarımında ve yönetiminde çevreyle ilgili hassasiyetlere özel önem vereceğiz. Yardımdan yararlananların dışarıya uzun

sürelî bağımlı kalmalarını önlemeye çalışarak, insani yardımın olumsuz etkisini en aza indirmeye gayret edeceğiz.

9. Kendimizi hem yardım etmeye çalıştıklarımıza hem de bağışçılarımıza karşı sorumlu tutuyoruz

Bizler, afetler sırasında çoğu zaman yardımda bulunmak isteyenlerle yardıma ihtiyaç duyanlar arasındaki ortaklıkta kurumsal bir bağlantı işlevi görürüz. Bu nedenle, her iki tarafa da hesap verme yükümlülüğüne sahibiz. Bağışçılar ve yardım alanlarla kurduğumuz bütün ilişkilerimizde açık ve şeffaf olacağız. Faaliyetlerimize ilişkin olarak hem mali açıdan hem de verimlilik açısından rapor verilmesi gerektiğinin farkındayız. Yardım dağıtımlarının uygun bir şekilde izlenmesi ve afet yardımının etkilerine ilişkin düzenli değerlendirmeler yapılmasını sağlamamız gerektiğinin de farkındayız. Çalışmalarımızın etkileri ve bu etkileri azaltan ya da artıran unsurları açık bir şekilde rapor etmek için de çaba göstereceğiz. Değerli kaynakların israfını en aza indirebilmek için programlarımız yüksek profesyonellik ve uzmanlık standartlarına dayalı olacaktır.

10. Bilgilendirme, tanıtım ve duyuru faaliyetlerimizde afetten etkilenen kişileri umutsuz- acınacak varlıklar olarak değil, gerçekte oldukları gibi onurlu insanlar olarak göstereceğiz

Yapılan çalışmalarda afetten etkilenen kişilere eşit ortaklardan biri olarak duyduğumuz saygı hiçbir şekilde kaybedilmemelidir. Kamuoyunu bilgilendirme çalışmalarında afetten etkilenenlerin yalnızca zarar görümlüklerini ve korkularını değil, kapasitelerini ve isteklerini de vurgulayan objektif bir görüntü çizeceğiz. Kamuoyunun desteğini artırmak için medyayla işbirliği yaparken, dıştan ya da içten gelen tanıtım taleplerinin, insani yardım çalışmalarının önüne geçmesine izin vermeyeceğiz. Medyada yer almanın yardım alanların veya personelimizin güvenliğine zarar vereceği durumlarda, medya kapsamı için diğer afet müdahale kuruluşları ile rekabet etmekten kaçınacağız.

Çalışma Ortamı

Yukarıda açıklanan Davranış Kurallarına tek taraflı olarak uymaya çalışacağımızı kabul ederken, bağışçı devletler, ev sahibi hükümetler ve özellikle de Birleşmiş Milletler kuruluşları başta olmak üzere hükümetler arası kuruluşlar tarafından sivil insani yardım kuruluşlarının afet müdahaleye etkin bir şekilde katılmalarını kolaylaştırmak için oluşturulduğunu görmeyi arzu ettiğimiz çalışma ortamını tanımlayan belirleyici rehber ilkeleri aşağıda sunuyoruz.

Bu rehber ilkeler yol göstermek amacıyla hazırlanmıştır. Yasal olarak bağlayıcı olmadıkları gibi, her ne kadar, gelecekte ulaşmayı arzu ettiğimiz bir hedef olsa da, hükümetlerden ve hükümetler arası kuruluşlardan herhangi bir belgeyi imzalamak suretiyle bu rehber ilkeleri kabul ettiklerini göstermelerini de beklemiyoruz. Söz konusu rehber ilkeler, ortaklarımızın bizim onlarla kurmayı arzu ettiğimiz ideal ilişkinin çerçevesinden haberdar olmalarını sağlamak amacıyla açıklık ve işbirliği düşüncesiyle sunulmuştur.

EK I: Afetten etkilenen ülkelerin hükûmetlerine öneriler

1. Hükûmetler İYSTK'larını insani, bağımsız ve tarafsız eylemlerine saygı göstermeli ve kabul etmelidir

İYSTK'ları bağımsız organlardır. Bu tarafsızlık ve bağımsızlığa yerel hükümetlerce saygı gösterilmelidir.

2. Yerel hükûmetler İYSTK'lerin afetten etkilenen kişilere hızlı bir şekilde ulaşmasını kolaylaştırmalıdır

Eğer İYSTK'ları kendi insani ilkelerine uygun olarak hareket ediyorsa insani yardımın dağıtılması için afetten etkilenen kişilere erişimleri tarafsız ve hızlı olarak sağlanmalıdır. Yerel Hükûmetin görevi, bu tür yardımları önlememek ve İYSTK'larının tarafsız ve apolitik eylemlerini kabul etmektir. Yerel hükûmetler özellikle transit vizeler, giriş ve çıkış vizelerinin alınma koşullarını kolaylaştırarak veya bu kişilere vizelerin hızlı bir şekilde verilmesini sağlayarak yardım personelinin bölgeye hızla ulaşmasını kolaylaştırmalıdır. Hükûmetler acil kurtarma aşamasının sürekliliği için ve uluslararası personel ve bağışlanan yardım malzemelerinin ulaşımı için uçuş izni ve iniş hakkı vermelidir.

3. Hükûmetler afetlerde yardım malzemelerinin ve bilgi akışının zamanında yapılmasını kolaylaştırmalıdır

Yardım malzemeleri ve ekipmanları, bir ülkeye ticari yarar ya da kazanç amacıyla değil, yalnızca insanların acılarını hafifletmek için getirilir. Bu tür malzemelerin serbest ve kısıtlamasız geçişi sağlanmalı ve söz konusu malzemeler, konsolosluk belgesi veya makbuzları, ihracat ve/veya ithalat ruhsatları ya da ithalat vergisi, havaalanı ücreti veya liman vergisine tabi olmamalıdır.

Motorlu araçlar, hafif hava araçları ve telekomünikasyon ekipmanları da dâhil olmak üzere zorunlu yardım ekipmanlarının geçici olarak ithali, ev sahibi hükûmetler tarafından geçici lisans ya da tescil zorunluluğu muafiyeti sağlanarak kolaylaştırılmalıdır. Ayrıca hükûmetler, kurtarma çalışmalarının sona ermesinden sonra yardım ekipmanlarının ülkeden çıkarılmasını da kısıtlamamalıdır.

Ev sahibi hükûmetler, afet sırasında haberleşmeyi kolaylaştırmak için, insani yardım kuruluşlarına ülke içi ve uluslararası iletişimde kullanabilecekleri radyo frekanslarının tahsis edilmesini ve bu frekansların afet öncesinde müdahale grupları tarafından bilinmesini sağlanmasını teşvik etmelidir. Yardım personeline yürüttükleri operasyonlarda ihtiyaç duydukları her türlü iletişim aracından faydalanmaları için yetki vermelidirler.

4. Hükûmetler koordineli bir afet bilgilendirme ve planlama hizmeti sağlamaya çalışmalıdır

İnsani yardım çalışmalarının genel olarak planlaması ve koordinasyonu ev sahibi Hükûmetin sorumluluğundadır. İYSTK'lara, yardım ihtiyaçları ve devletin yardım ve

kurtarma çalışmalarına ait planları ve koordinasyonunun yanı sıra karşılaşılabilecekleri olası güvenlik riskleriyle ilgili bilgiler sağlandığında, planlama ve koordinasyon çok büyük ölçüde desteklenmiş olacaktır. Hükûmetlerden bu tür bilgileri İYSTK'lara vermeleri beklenmektedir.

İnsani yardım çalışmalarının etkili koordinasyonu ve verimli kullanımını kolaylaştırmak için, ev sahibi hükûmetlerin, ülkeye gelen İYSTK'ların ulusal yetkililerle irtibata geçeceği tek bir bağlantı noktasını, afetten önce belirlemeleri beklenir.

5. Silahlı çatışma durumunda afet yardımı

Silahlı çatışma durumlarında yardım faaliyetleri uluslararası insancıl hukukun ilgili hükümlerine tabidir.

EK II: Donör hükûmetlere tavsiyeler

1. Donör hükûmetler İnsani Yardım Sivil Toplum Kuruluşlarının (İYSTK) bağımsız, insani ve tarafsız eylemlerine saygılı olmalı ve kabul etmelidir

İYSTK'ları bağımsızlığı ve tarafsızlığı donör hükûmetlerce saygı görmesi gerekli olan bağımsız kuruluşlardır. Donör hükûmetler İYSTK'ları herhangi bir politik ya da ideolojik amaç için kullanmamalıdır.

2. Donör hükûmetler operasyonel bağımsızlık garantisiyle fon vermelidir.

İYSTK'lar yardım ulaştırırken izledikleri ya da benimsedikleri insanlık ve yardım hareketinin bağımsızlığı anlayışı ile hükûmetlerden malzeme ve para yardımını kabul ederler. Yardım faaliyetlerinin yürütülmesi sonuçta İYSTK'larının sorumluluğundadır ve bu İYSTK'ların politikalarına göre gerçekleştirilecektir.

3. Donör hükûmetler İYSTK'ların afetten etkilen kişilere ulaşmasını sağlamak için yardımcı olmalıdır.

Donör hükûmetler, İYSTK'ların güvenlikleri ve afet alanına serbestçe erişmeleri konularında belirli ölçüde sorumluluk üstlenmeleri gerektiğini kabul etmelidirler. Donör devletler, gerektiğinde bu konularda ev sahibi hükûmetlerle görüşmeye hazır olmalıdır.

EK III: Hükûmetler arası kuruluşlar(IGO) için öneriler

1. IGO yerel ya da yabancı İYSTK'ları değer verilen ortaklar olarak kabul etmelidir.

İYSTK'lar afetlere daha iyi müdahale edebilmek için BM ve diğer hükûmetler arası kuruluşlarla birlikte çalışmaya hazırdır. Bunu, tüm ortakların bütünlüklerine ve bağımsızlıklarına saygı gösteren bir ortaklık ruhu ile gerçekleştirirler. Hükûmetler arası kuruluşlar, İYSTK'ların bağımsızlığına saygı göstermelidir. BM kuruluşları yardım planlarının hazırlanmasında İYSTK'lara danışmalıdır.

2. IGO'lar ev sahibi hükümetlere, yerel ve uluslararası afet müdahalesine yönelik genel bir koordinasyon çerçevesi hazırlama konusunda destek olmalıdır.

İYSTK'lar uluslararası müdahale gerektiren afetler için genel bir koordinasyon hazırlama yetkisine sahip değildir. Bu sorumluluk ev sahibi hükümetler ve ilgili Birleşmiş Milletler yetkililerine aittir. Söz konusu yetkililer, afetten etkilenmiş devlete ve ulusal ve uluslararası afet yardım topluluklarına bu hizmeti zamanında ve etkili bir şekilde sağlamakla sorumludurlar. İYSTK'lar her durumda verdikleri hizmetlerin etkili koordinasyonunu sağlamak için her türlü çabayı göstermelidir. Silahlı çatışma durumlarında yardım faaliyetleri uluslararası insancıl hukukun ilgili hükümlerince düzenlenir.

3. IGO'lar BM kuruluşlarına sağlanan güvenlik korumasını İYSTK'ları de içerecek şekilde genişletmelidir.

IGO'lar tarafından BM kuruluşlarına güvenlik hizmetlerinin sağlandığı yerlerde ve talep olduğu takdirde, bu hizmetler operasyonel ortaklar durumundaki İYSTK'lara da sunulmalıdır

4. Hükümetler arası kuruluşlar İYSTK'ları BM kuruluşlarına verilen bilgilere ulaşmaları konusunda yardımcı olmalıdır.

Hükümetler arası kuruluşlar kendi operasyonel kamu yararı sivil toplum kuruluşları ortakları ile etkin afet mücadelesini gerçekleştirmek için ilgili bütün bilgileri paylaşmalıdırlar.

5. IGO'lar, BM kuruluşlarına aktardıkları bilgiye, İYSTK'lerinin de erişmesini sağlamalıdır.

IGO'ların, afet müdahalesinin etkin biçimde yürütülmesine yönelik her tür bilgiyi operasyonel ortakları olan İYSTK'ler ile de paylaşmaları gerekir.

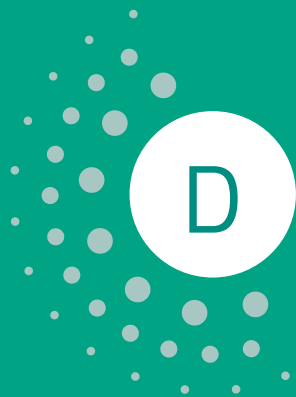
Ek 3

Kısaltmalar

ART anti-retroviral therapy	ART anti retroviral tedavi
BMI body mass index	VKİ vücut kitle indeksi
CBA cash-based assistance	NTD nakit temelli destek
CDC Centers for Disease Control and Prevention	HKÖM Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
CHS Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability	TİS Temel Kalite ve Hesap Verebilirlik İnsani Standardı
CHW community health worker	TSC toplum sağlığı çalışanı
cm centimetre	Cm santimetre
CMR crude mortality rate	KÖH kaba ölüm hızı
CPMS Child Protection Minimum Standards	ÇKAS Çocuk Koruma Asgari Standartları
CRPD Convention on the Rights of Persons with Disabilities	Engelli Bireylerin Haklarına İlişkin Sözleşme
DPT diphtheria, pertussis and tetanus	DBT difteri-boğmaca-tetanoz
EPI Expanded Programme on Immunization	GBP Genişletilmiş Bağışıklama Programı
EWAR early warning alert and response	EWAR erken uyarı, alarm ve müdahale
FANTA Food and Nutrition Technical Assistance	GBTD Gıda ve Beslenme Teknik Desteği
FAO Food and Agriculture Organization	GTÖ Gıda ve Tarım Örgütü
FRC free residual chlorine	serbest bakiye klor
GBV gender-based violence	TCDŞ Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet
HMIS health management information system	HMIS Sağlık yönetimi bilgi sistemi
HWTSS household-level water treatment and safe storage	HWTSS ev seviyesinde su arıtma ve güvenli depolama
IASC Inter-agency standing committee	IASC Kurumlar Arası Daimi Komite

ICCM Integrated Community Case Management	ICCM Bütüncül toplum vaka yönetimi
ICCPR International Covenant on Civil and Political Rights	ICCPR Medeni ve Siyasi Haklara ilişkin Uluslararası Sözleşme
ICRC International Committee of the Red Cross	ICRC Uluslararası Kızılhaç Komitesi
IDP internally displaced person	IDP Ülke içinde yerinden edilmiş kişi
IFRC International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies	IFRC Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu
IMCI integrated management of childhood illness	IMCI Çocuk Hastalıklarının Bütüncül Yönetimi
INEE Inter-Agency Network for Education in Emergencies	INEE Acil Durumlarda Eğitim için Kurumlar Arası Ağ
IHL international humanitarian law	Uluslararası İnsani Yardım Hukuku
IPC infection prevention and control	IPC enfeksiyon önleme ve kontrol
IYCF infant and young child feeding	IYCF bebek ve küçük çocuk beslenmesi
km kilometre	km kilometre
LEGS Livestock Emergency Guidelines and Standards	LEGS Besi Hayvanı Acil Durum Rehberleri ve Standartları
LGBTQI Lesbian, gay, bisexual, trans, queer, intersex	LGBTQI lezbiyen, gey, biseksüel, trans, kuir, interseks
LLIN long-lasting insecticide-treated net	LLIN uzun etkili böcek öldürücü ilaçlı cibinlik
MAM moderate acute malnutrition	MAM orta akut kötü beslenme
MEAL monitoring, evaluation, accountability and learning	MEAL İzleme, değerlendirme, hesap verebilirlik ve öğrenme
MERS Minimum Economic Recovery Standard	MERS Asgari Ekonomik İyileştirme Standartları
MUAC mid upper arm circumference	ÜOKÇ üst orta kol çevresi
MISMA Minimum Standard for Market Analysis	MISMA Piyasa Analizi için Asgari Standart
MOH Ministry of Health	Sağlık Bakanlığı
MSF Médecins sans Frontières (Doctors without Borders)	MSF Sınır Tanımayan Doktorlar

MUAC mid upper arm circumference	MUAC orta üst kol çevresi
NCDs non-communicable diseases	BOH bulaşıcı olmayan hastalıklar
NGO non-governmental organisation	STK sivil toplum kuruluşu
NTU nephelometric turbidity units	NTU nefelometrik bulanıklık birimleri
OAU Organization of African Unity (now African Union)	ABÖ Afrika Birliği Organizasyonu (şimdi Afrika Birliği)
OCHA United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	OCHA Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi
OHCHR United Nations High Commissioner for Human Rights	OHCHR Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği
PEP post-exposure prophylaxis	Maruziyet sonrası profilaksi
PPE personal protective equipment	KKD kişisel koruyucu donanım
RNI reference nutrient intakes	RNI referans besin alımları
SEEP Small Enterprise Education and Promotion (Network)	Küçük Ölçekli İşletmelere Eğitim ve Teşvik Ağı
STIs sexually transmitted infections	CYBE Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
TB tuberculosis	TB verem
U5CMR under-5 crude mortality rate	5YAÖH beş yaş altı ölüm hızı
UN United Nations	BM Birleşmiş Milletler
UNFPA United Nations Population Fund	UNFPA Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNHCR Office of the United Nations High Commissioner for Refugees	BMMYK Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
UNICEF United Nations Children's Fund	UNICEF Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu
WASH water supply, sanitation and hygiene promotion	WASH su temini, sanitasyon ve hijyenin teşviki
WFH weight for height	VKİ vücut kütle indeksi
WFP World Food Programme	Dünya Gıda Programı
WHO World Health Organization	DSÖ Dünya Sağlık Örgütü



Dizin

Dizin

A

- Açlık çekmeme hakkı 176
- Adalet sistemleri 43
- Âdet hijyeni 114, 130, 165
- Aedes sivrisineğinin bulaştırdığı hastalıklar 337
- Afetler
 - Antlaşmalar 408
 - Rehberler 409
 - Tanım 414
- Ağrı kontrolü 360
- Aids. Bkz. Hiv/aids
- Aile planlama 348
- Ailesinden ayrı düşmüş çocuklar 349
- Aile sorumlulukları 231
- Akış, yardım/bilgi 417
- Alıcı hükümetler. Bkz. Ev sahibi hükümetler geri dönüşüm, atık140, 293
- Anahtar faaliyetler 6
- Anahtar göstergeler 6
- Anestezi 360
- Anne bakım 350
- Anne sütü yerine kullanılan ürünler 205
- Anne sütü yerine kullanılan ürünlerin pazarlanmasına yönelik uluslararası yasa 202
- Anneden çocuğa bulaş, HIV 357
- Antiretroviral tedavi 357
- Antropometrik araştırma186
- Art müdahaleleri 357
- Asgari standartlar 6
 - Açlık çekmeme hakkı176
 - Değerlendirme ve analiz 9
 - Duruma göre kullanım 8
 - Meal 10
 - Program tasarımı 9
 - Strateji geliştirme 9
 - Uygulama 10
 - Yeterli gıda hakkı176
- Askeri güçler 18, 76

Aşılama

- Bebekler ve küçük çocuklar 346, 347
- Çocuklar 346, 347
- Kampanya 336, 343
- Atık yönetimi personeli 139
- Atık. Ayrıca bkz. Dışkı yönetimi; ayrıca bkz. Pazar yeri atıkları; ayrıca bkz. Katı atık yönetimi
- Geri dönüşüm 292
- Mezbaha 142
- Yeniden kullanım 292
- Aynı hediyeler 87
- Ayrıştırma, veri 12, 60, 333

B

- Bakım planı 369
- Bakımverenler 216
- Banyo tesisleri 121
- Barınak. Bkz. Yerleşimler/barınak
- Seçim 134, 292
- Vaziyet planı 271
- Baş etme stratejileri 184
- Bebek beslenmesi
 - Çok sektörlü destek 202
 - Emzirme196
 - Genel bakış 200
 - HIV 206
 - Malnütrisyon ölçümü 239
 - Tamamlayıcı 205
 - Yapay 202
- Bebek maması 205
- Bebekler ve küçük çocuklar. Ayrıca bkz. Bebek beslenmesi
- Aşılama 345, 34
- Dışkı 127
- Hastalıklar 348
- Belgelendirme 43
- Bertaraf
 - Atık 138
 - Dışkı 127, 153
 - İlaç 329
- Beslenme. Ayrıca bkz. Malnütrisyon

Değerlendirmesi 181, 185, 237
Gereksinimler 213, 245
Kalite 214
Temel ilkeler 176
Wash 171

Besleme değerlendirmesi 187

Beslenme el rehberleri 5

Bilgi. Ayrıca bkz iletişim

Akış 417
Ayrıştırma 12, 60, 333
Beslenme durumu değerlendirme 185
Dağıtım 221
Erişilebilirlik 43
Gizlilik 67, 333
Halk sağlığı 331
Hassas 40, 43
Kişisel 64, 65
Kurumsal sorumluluklar 68
Paylaşım 69, 75, 77

Bilgi sistemleri

Beslenme ve gıda güvenliği 183
Sağlık 331
Sağlık yönetimi 331, 375

Bilgi yönetimi (malumat) 81

Bilgilendirilmiş onam 69

Boğmaca 344

Bulaşıcı hastalıklar

Genel 3334
Önleme 335
Salgına hazırlık ve müdahale 341
Sürveyans, salgın tespit ve erken yanıt 337
Tanı ve vaka yönetimi 340

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) 364

**Bütüncül toplum vaka
yönetimi (ICCM) 349**

C

CFR (vaka ölüm hızı) 342, 344, 377

CHW (toplum sağlığı çalışanı) 327, 341

Cinsel istismar ve taciz (SEA)

Personel tarafından 66
Şikayet mekanizmaları 71, 73

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı

Cinsel şiddet 373
Genel 371
Hiv 375

Cinsel şiddet 373

Cerrahi bakım 380

Ç

Çevre

Doğal kaynaklar 96, 97
Ev sahibi nüfus 320
Gıda güvenliği 198, 224
İnsani müdahale çalışmaları 19, 71
Vektörlerle mücadele 145
Yerleşimler/barınak 314

Çıkış stratejileri

Genel 65, 66
Gıda güvenliği 210

Çocuk felci 343, 347

**Çocuk hastalıklarının bütüncül
yönetimi (IMCI) 349**

Çocuklar. Ayrıca bkz sağlık

**hizmeti; ayrıca bkz bebekler
ve küçük çocuklar**

Ailesinden ayrı düşmüş 350
Aşılama 345, 346
Besleme 200, 350
Besleme, yapay 202, 205
Cinsel şiddet 354
Dışkı 127
Hastalıklar 347
Koruma 12, 327
Malnütrisyon 225
Sağlık hizmeti 345
Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet 207
Wash 110

D

Dağıtım

Bilgi 222
Ev eşyaları 284
Kuru kumanya 221
Noktası 221
Sırasında güvenlik 113, 222
Taktimi hazırlama 222
Temel ilaçlar 329
Yaş kumanya 221

Davranış kuralları

Genel bakış 404

Temel ilkeler 6, 405

Değerlendirme
Asgari standartlar 10
Referanslar/diğer okumalar 97

Değerlendirmeler
Barınma ve yerleşim planlama 267
BOH 366
Ruh sağlığı sorunları 363

Denetim 88

Depolama
Gıda 222, 229
Su 112, 120, 123
Temel ilaçlar 329

Destek. Ayrıca bkz toplumsal destek
Bebek ve küçük çocuk beslenmesi 202
Hukuki 43
Palyatif bakım 367
Personel 81
Psikososyal 15, 196
Ulusal aktörler 16
Yerel aktörler 16

Destek standartlar 7

Dezenfeksiyon, su 123

Dışkı-ağız yoluyla bulaş, hastalıklar 156

Dışkı yönetimi
Aşamalandırma 126
Enfeksiyonlar 160
Genel 125, 148
Kontrol listesi 153
Referans/diğer okumalar 165
Tuvaletlere erişim ve tuvaletlerin kullanımı 127
Toplama, nakliye, bertaraf ve arıtma 130

Difteri 344

Diyet maliyeti 184

Din
İnsani müdahale çalışmaları 414
Palyatif bakım 369

Doğal kaynaklar 292

Dolandırıcılık 87

Dolaylı ölçümler, gıda güvenliği değerlendirmesi 184

Drenaj
Atık su 121
Yağmur suyu ve taşma 272

E

Ek beslenme programları 193

El yıkama 111, 130

Emzirme 196, 205

Enerji
Gıda üretimi 227
Tedarik 280
Tüketim 292

Enfeksiyonlar. Ayrıca bkz verem (tb)
Önleme ve kontrol (ipc) 147, 167, 324
Solunum yolları 341

Engelli bireyler
Gıda yardımı 215
Koruma 14
Malnütrisyon ölçümü 241

Engelli kişiler bkz engelli bireyler

Enkaz kaldırma 268

Erişim
Adalet sistemleri 43
Gıda 214
Hukuki destek 43
İnsani yardım 40
Su 117
Tuvaletler 127
Yerleşim/barınma 272

Erken uyarı, alarm ve yanıt (ewar) 331, 338, 374

Erozyon 292

Ev düzeyinde su arıtma ve güvenli depolama (hwtss) 124, 162

Ev eşyaları 278
Dağıtım 280
Kontrol listesi 296
Yapay aydınlatma 280

Ev içinde gıda kullanımı 224

Ev sahibi hükümetler 75, 417

Ev sorumlulukları 231

Ev sahibi toplumlar 268

Ev tuvaletleri 130

Evrensel sağlık güvencesi 330

Ewar (erken uyarı, alarm ve yanıt) 331, 338, 374

F

F şeması 156

Finansal destek, gıda üretimi 227

G

GBP (genişletilmiş bağışıklama programı) 345, 347

Geçim kaynakları

Birincil üretim 225

Gelir ve istihdam 229

Genel 225

Kontrol listesi 233

Yerleşimler 273, 296

Geçiş stratejileri

Genel 60

Gıda güvenliği 210

Genişletilmiş bağışıklama programı (GBP) 345, 347

Geri dönüş, yerinden edilmiş kişiler 268

Gıda

Ambalajlama 217

Dağıtım 219, 223

Depolama 224, 229

Erişim 214

Hazırlama/işleme 218, 224

Hijyen 224

Kalite 216

Kullanım 215, 223, 224

Kumanyalar 221

Seçenekler 218

Teslim 219, 223

Gıda güvenliği

Değerlendirmeler 165, 166

Diğer haklarla bağlantılar 162

Genel 193

Kabul edilebilirlik 196

Kontrol listesi 219

Temel ilkeler 160

Gıda üretimi

Enerji 227

Finansal destek 227

Fiyat dalgalanmaları 227

İzleme 228

Mevsimsellik 227

Stratejiler 226

Tedarik zincirleri 228

Gıda yardımı

Beslenme gereksinimleri 213

Genel 212

Hedef belirleme 220

Nakit ve kupon 224

Gizlilik 70, 333

Gönüllüler 83

Güvenlik, hak 30

Güvenlik. Ayrıca bkz koruma (teminat altına alma)

Aşılar 346

Dağıtımlar 113, 221

Ev eşyaları 281

İnsani yardım 39

İş 231

Kamu binaları 284

Sağlık çalışanları 333

Sağlık tesisleri 324

Su zinciri 122

Tuvaletler 129

Travma bakım 360

Yangın 272

Yaşam alanları 276

Yerleşimler 260, 273

Güvenlik ağı tedbirleri, geçim kaynakları 230

H

Haklar

Hastalar 324

İhlallerde suç ortaklığı 39

Koruma 38

Talep etme 43

Hakların suistimalı suçu 402

Halk sağlığı riskleri, wash 104

Hastalar

Advers olaylar 326

Haklar 324

Rehabilitasyon 360

Sosyal yeniden entegrasyon 360

Hastalıklar. Ayrıca bkz HIV/AIDS; ayrıca bkz hastalık salgınları

Aedes sivrisineğinin bulaştırdığı 337

Boğmaca 344

Bulaşıcı 334

Bulaşıcı olmayan 364
 Çocuk felci 343, 347
 Dışkı-ağız yoluyla bulaş 156
 Difteri 344
 Hepatit 344
 İshal 162, 341, 349
 Kızamık 345
 Kolera 343
 Menenjit 343
 Pnömoni 349
 Sarı humma 343
 Su ve sanitasyon ile ilgili 159
 Verem 341
 Viral kanamalı ateş 343

Hastalık salgınları

Alarmlar 374
 Eşikler 339
 İncelemeler 339
 Kontrol 343
 Müdahale 143
 Tespit 338
 Wash 168

Hava kirliliği 350

Havalandırma 277

Haysiyet

Hakkı 29
 Korunması 38, 417

Haysiyetli yaşam hakkı 29

Hazırlama/işleme, gıda 224

Hedef belirleme, gıda yardımı 220

Hepatit 344

Hesapverebilirlik

Asgari standartlar 10

Hızlı müdahale, beslenme durumu değerlendirilmesi 186

Hijyen. Ayrıca bk. hijyenin teşviki

Adet (menstrüasyon) 114, 130, 165
 Gıda 224
 Ürünler 111

Hijyenin teşviki

Genel bakış 108
 Hijyen ürünleri 111
 Kontrol listesi 151
 Menstrual hijyen 114
 Referanslar/diğer okumalar 164
 Tuvalet kaçırma (inkontinans) 114

HIV/AIDS

Bebek beslenmesi 206

Çocuklar 349
 Genel bakış 355
 Gıda yardımı 215
 Koruma riskleri 15
 Malnütrisyon yönetimi 196

Hukuki destek 43

Hukuki temel, sphere 399

Hükûmetler. bk. ev sahibi hükûmetler
 Hükûmetler; bk. donör hükûmetler

ICCM (bütüncül toplum vaka yönetimi) 349

İdp. Bkz. ülke içinde yerinden edilmiş kişiler (İdp)

İGO (hükûmetlerarası kuruluşlar -hk)

Öneriler 418
 Tanım 413

İMCI (çocuk hastalıklarının bütüncül yönetimi) 349

İPC (enfeksiyon önleme ve kontrol) 147, 167, 325

Isıl konfor 280

IYCF-e değerlendirme 204

İçme suyu 111

İhlaller, izleme 42

İklim, yaşam alanları 278

İlaçlar

Mevcudiyet 371
 Psikotrop 366
 Temel 330, 370

İlaçlar, kontrole tabi 331

İletişim. Ayrıca bkz. bilgi iletişim

Besleme uygulamaları 202
 Etik 69, 71
 Genel 68, 70
 Kurumsal sorumluluklar 68
 Wash 110
 Vektörle mücadele 137

İlk yardım 361, 365

İltica ve sığınma isteme hakkı 31

- İmar mevzuatı 286
- İnsan dışkısı. Ayrıca bkz dışkı yönetimi tanımı 125
- İnsan hakları
Antlaşmalar ve teamül hukuku 402
Rehberler 406
- İnsan kaynakları sistemleri 60
- İnsani müdahale çalışmaları
Askeri güçler 18, 77
Din 413
Etkinlik 60, 100
Geri bildirim 67
Hükümetlerden bağımsızlık 414
İletişim 67
İlgililik 58
İnsan merkezli 100
Katılım 67, 69
Koordinasyon 74
Olumsuz etkiler 63
Operasyonel ortam 36
siyaset 413
Şikayetler 71
Tamamlayıcılık 74
Tarafsızlık 40, 60, 416
Uygunluk 58, 99
Yerel kapasiteler 63, 416
Zamanında olma 60, 100
- İnsani sözleşme
Genel 5, 401
Genel bakış 28
Ortak ilkeler 29
Taahhüt 31
- İnsani yardım
Alma hakkı 30, 416
Antlaşmalar 410
Erişim 40
Güvenlik 39
Nakit temelli destek 22
Rehberler 411
- İnsani yardım alma hakkı 30, 40, 416
- İnsani yardım kuruluşları
Bilgi yönetimi 81
İzleme 63, 99
Karar verme 63
Kısıtlamalar 62
Olumsuz etkileri önleme politikaları 66
Öğrenme 78, 104
Şikayet mekanizmaları 73, 74
Yenilik politikaları 78
- İnşa, barınak 284
- İnşaat malzemeleri 286
- İshal 156, 343, 352
- İstismar 65. Ayrıca bkz cinsel istismar ve taciz(sea)
- İş birliği 71, 75, 189
- İş birlikçi öğrenme 80
- İşkence 405
- İzleme
Asgari standartlar 10
Genel 63
Gıda dağıtımları 224
Gıdaya erişim 215
Gıda kullanımı 216, 225
Gıda teslimi 224
Gıda üretimi 230
İhaller 42
Kurumsal sorumluluklar 99
Malnütrisyon yönetimi 192
Nakit temelli destek 23
Referanslar/diğer okumalar 100
Tedarik zinciri yönetimi 25
- İzleme, değerlendirme, hesap verebilirlik ve öğrenme (meal) 10
- ## K
- Kaba ölüm hızı (köh) 318, 350, 379
- Kabul edilebilirlik
Gıda güvenliği 212
Sağlık çalışanları 330
- Kabul kriterleri
Beslenme programları 241
Malnütrisyon yönetimi 191, 195
- Kademeli kullanım hakkı 289
- Kalite
Beslenme 215
Gıda 217
Sağlık çalışanları 330
Su 121, 147
- Kamplar. Bkz ortak yerleşimler
- Kamu yararına sivil toplum kuruluşları (nğhas)
Genel 419, 420
Tanım 412
- Kan transfüzyonu 358
- Kan ürünleri 331
- Kara mayınları 47, 406

Katı atık yönetimi

- Evsel ve kişisel faaliyetler 140
- Genel bakış 138
- Kontrol listesi 155
- Referans/diğer okumalar 166
- Toplum düzeyinde 141

Katılım

- Barınak inşası 285
- İnsani yardım müdahalesi 67, 69

Kayıt işlemleri, gıda yardımı 222**Kaynak. Ayrıca bkz doğal kaynaklar**

- Dışkının kullanımı 132
- Yönetim 85

Kentsel alanlar

- Doğal kaynaklar 295
- Katı atık yönetimi 139
- Sağlık müdahaleleri 319
- Yerleşim ve barınma 263
- Wash 105
- Zorluklar 17, 178

Kılavuz notlar 7**Kırsal bölgeler 295****Kısaltmalar 422****Kısıtlanan silahlar 406****Kızamık 348****Kişiler/insanlar. Ayrıca bkz çocuklar;**

- ayrıca yaşlı kişiler; ayrıca bkz engelli bireyler; ayrıca bkz bebekler ve küçük çocuklar; ayrıca bkzhareket halindeki kişiler

- Hareket halindeki kişiler
- Katı atık üretimi 139
- Ruh sağlığı 366
- Tanım10
- Wash 111

Kişisel koruyucu donanım(kkd) 149, 327**KKD (kişisel koruyucu donanım)149, 327****Klor solüsyonları 147****Kolera 346****Kontaminasyon, su 123****Kontrol listeleri**

- Beslenme durumu değerlendirme 239
- Geçim kaynakları 235
- Gıda güvenliği 235
- Hijyenin teşviki 151
- Katı atık yönetimi 155
- Su temini 152

Tohum güvenliği değerlendirme 237

- Vektörle mücadele 154
- Wash genel 151

Kontrolle tabi ilaçlar 331**Konut, arazi ve mülkiyet hakları 47****Koordinasyon**

- İnsani müdahale 74
- Ortak dağıtımlar 113
- Paydaş kuruluşlar 78
- Referanslar/diğer okumalar 100
- Sivil-asker 18, 77
- Sektörler ararası72

Koruma

- Çocuklar 12, 352
- Engelli bireyler 14
- Faaliyetler 37
- Hakkı 30
- HIV/AIDS hastaları 15
- LGBTQI bireyler 15
- Mekanizmaları 40, 42
- Referanslar/diğer okumalar 47, 100
- Wash 164
- Yaşam alanları 278
- Yaşlı kişiler 13

Koruma (teminat altına alma)

- Haklar 38
- Haysiyet 38
- Kişisel bilgi 65, 66

Koruma çalışmaları için profesyonel standartlar 45**Koruma ilkeleri**

- Gıda güvenliği ve beslenme 179
- Genel 5, 36
- Su ve sanitasyon ile bağlantılar 107
- Uygulama 37
- Yeterli barınma ile bağlantılar 266
- Zamanlı ve uygun sağlık hizmet ile bağlantılar 320

Koruma ilkeleri ile bağlantılar 266**Koruma ve güvenlik hakkı 30****Kriz öncesi veri, gıda güvenliği değerlendirilmesi 183****Kullanım hakkı**

- Güvenliği 287
- Tanım 288

Kumanya 215, 222**Kurumsal sorumluluklar Bilgi 68**

Etkinlik ve zamanlılık 62
 Geri bildirim 69
 İletişim 68
 İnsani yardımın olumsuz etkileri 65
 Kaynak yönetimi 86
 İnsani yardımın uygunluğu ve ilgilliliği 60
 İş birliği 76
 İzleme 99
 Öğrenme politikaları 79
 Personel 82
 Şikayetler 72

KÖH (kaba ölüm hızı) 318, 350, 379

Kültürel varlıklar 406

Kültür/gelenek 278, 417

Kysto. Bkz kamu yararına sivil toplum kuruluşları (kysto)

L

Laboratuvar testleri 343

Lağım çukuru boşaltma 131

Lezzetli su 123

LGBTQI bireyler 15

Lojistik 23

M

Mahremiyet 278

Malnütrisyon. Ayrıca bkz beslenme; ayrıca bkz yetersiz beslenme

Genel 188

Ölçüm 241

Yönetme 188, 189, 193, 6

Malzemeler

Adet hijyeni 115

Tuvalet kaçıрма (inkontinans) 115

Mayın faaliyetleri 47

Meal (izleme, değerlendirme, hesap verebilirlik ve öğrenme) 10

Menenjit 344

Mezbaha atıkları 142

Mikro besin

Eksiklikler 198, 207, 244

Miktar

Su 119, 147, 157

Tuvaletler 158

Morbidite hızı 373

Mortalite hızı 372. Ayrıca bkz kaba ölüm hızı (köh); ayrıca bkz ewar (erken uyarı, alarm ve yanıt)

Mortalite sürveyansı 374

Mülteciler

Antlaşmalar 408

N

Nakit temelli destek

Genel 9

Kontrol listesi 22

Referanslar/diğer okumalar 26, 96

Wash 172

O

Obstetri 352

Okullar, wash 116

Olumsuz etkiler

İnsani müdahale çalışmaları 63

Taciz 65

Yenidoğan bakım 351, 352

Olumsuz olaylar 351

Ortak aletler 287

Ortak dağıtımlar 113

Ortak tesisler 272, 298

Ortak yerleşimler

Genel 18

Katı atık yönetimi 140

Vektörle mücadele 134

Ö

Ödemeler 233

Öğrenme

İnsani yardım kuruluşları 78, 104

İş birliği 80

Ölü yönetimi 149, 328

Ön değerlendirme listesinde yer alan kitler 332

Önleme. Ayrıca bkz aşılama

Bulaşıcı hastalıklar 337

Enfeksiyonlar 147, 171, 327
sıtma 137, 339
Hıv 358
Malnütrisyon 190
Mikro besin eksiklikleri 199

Özel sektör

Geçim kaynaklarını koruma 234
İnsani müdahale çalışmaları 77

P

Palyatif bakım 368, 4
Paydaş kuruluşlar 78
Paydaşlar. Bkz ev sahibi hükümetler;
bkz insani yardım kuruluşları
Pazar yeri atıkları 142
Performans göstergeleri,
Malnütrisyon yönetimi 17
Personel
Beceri geliştirme 84
Cinsel istismar ve taciz 66
Çıkar çatışması 87
Davranışlar ve davranış kuralları 76
Destekleme 81
Gönüllüler 83
İstismar ve suiistimal 65
Politikalar 82, 83, 84
Refah 83, 85
Yetkinlik 82, 84
Piyasa analizi
Piyasa tabanlı programlama
Ev eşyaları 282
Genel 9, 20
Hijyen ürünleri 113
Referanslar/diğer okumalar 26
Su 120
Planlama
Barınak ve yerleşim 268
Kati atık yönetimi 141
Konum ve yerleşim 271
Planlama hizmeti ve afet
bilgilendirmesi 419
Pnömoni 351
Program tasarımı. Ayrıca bkz.
Piyasa tabanlı programlama
Asgari standartlar 9
Malnütrisyon yönetimi 190, 194
Nakit temelli destek 22

Tedarik zinciri yönetimi 2
Psikososyal destek 15, 196
Psikolojik müdahaleler 365
Psikotrop ilaçlar 366

R

Rehabilitasyon, hastalar 362
Risk değerlendirmesi, hastalık
önleme 338
Riskler
Güvenlik 230
Yetersiz beslenme 239
Vektörle mücadele 134
Wash 109
Riskli gruplar
Gıda güvenliği 183, 211
Gıda yardımı 216
Hijyenin teşviki 113
Ruh sağlığı
Genel bakış 363
Psikososyal destek 15, 3, 196
Referanslar/diğer okumalar 4

S

Sağlık bilgi sistemleri 334
Sağlık çalışanları 328, 335. Ayrıca bkz
toplum sağlığı çalışanları(CHW)
Sağlık göstergeleri 379
Sağlık hizmeti. Ayrıca bkz sağlık
Atık 146
Bulaşıcı olmayan hastalıklar 366
Cinsel sağlık ve üreme sağlığı 351
Çocuklar 346
Diğer haklarla bağlantılar 319
Finansman 332
Kontrol listesi 372
Koruma için dikkate alınacak
husus konular 321
Palyatif bakım 368
Ruh sağlığı 363
Sistemlerinin kabul edilebilirliği 326
Sunum 324
Temel 336
Temel ilkeler 318
Wash 143
Yaralanma ve travma bakımı 359

Sağlık sistemleri. Ayrıca

- bkz sağlık hizmeti
- BOH bakımı 368
- Destek ve geliştirme 319
- Finansman 332
- Genel 323
- Gıda yardımı 216
- Halk sağlığı verileri 333
- Sağlık çalışanları 328
- Sağlık hizmeti sunumu 298
- Temel ilaçlar ve tıbbi cihazlar 330

Sağlık sürveyans sistemleri 334**Sağlık yönetim bilgi sistemleri (SYBS) 334, 377****Sahra hastaneleri 362****Satın alma gücü 233****Seçme, temel ilaçlar 331****Sıtma**

- Önleme 137, 339
- Tedavi 136

Silahlı çatışma

- Afet yardımı 420
- Antlaşmalar ve teamül hukuku 406
- Hukuki destek 30
- Rehberler 407

Sivil toplum kuruluşları (NGOs) 415**Siyaset 416****Solunum yolu enfeksiyonları 343**

- Müdahale analizi 20

Sosyal yeniden entegrasyon, hastalar 362**Soykırım, antlaşmalar 404****Sphere 4, 401****Sphere rehberi**

- Bölümler 5
- Genel 4

Standartlar. Ayrıca bkz

- asgari standartlar
- Diğer standartlarla bağlantılar 7
- Yapı 6

STK'lar (sivil toplum kuruluşları) 415**Stratejiler. Ayrıca bkz çıkış stratejileri;**

- ayrıca bkz geçiş stratejileri;
- ayrıca bkz baş etme stratejileri
- Geliştirme 9

Su

- Aritma 165
- Dağıtım sonrası kontaminasyon 123
- Depolama 112, 120, 124
- Dezenfeksiyon 123
- Dışkı 126
- Enfeksiyonlar 159
- Erişim 117
- Gidiş-dönüş ve sıra bekleme süresi 120
- Şişelenmiş/arıtılmış 121
- Kalite 121, 147, 166
- Kaplar 112, 120
- Kaynak seçimi 118
- Klor solüsyonları 147
- Kontaminasyon 123
- Korunan kaynaklar 123
- Lezzet 123
- Miktarlar 119, 147, 157
- Ölçüm 119
- Sistem ve altyapı 120
- Temin 153

Su temini, sanitasyon ve hijyenin teşviki (wash)

- Beslenme 171
- Dışkı kontrol 125
- Hijyenin teşviki 108
- Katı atık yönetimi 138
- Kontrol listesi 151
- Koruma 164
- Nakit temelli destek 172
- Programlama 163
- Riskler 109
- Sağlık hizmeti 143
- Sağlık üzerine etki 163
- Su temini 117
- Temel ilkeler 104
- Vektörle mücadele 133
- Yaklaşımlar 106

Su ve sanitasyon hakkı 104

- Diğer haklarla bağlantılar 106
- Koruma ilkeleri ile bağlantılar 107
- Referans/diğer okumalar 165
- Temel insani standart ile bağlantılar 107
- Uluslararası hukuk 106

Suç azaltma 274**Suç ortaklığı, hak ihlalleri 39****SYBS (sağlık yönetim bilgi sistemleri) 334, 377**

Ş

Şeffaflık 88

Şikayetçiler 74

Şikayetler 71, 102

Şişelenmiş su 121

TTaburcu etme kriterleri,
malnütrisyon yönetimi 195Taciz 65. Ayrıca bkz toplumsal
cinsiyete dayalı şiddet; ayrıca
bkz. Koruma; ayrıca bkz cinsel
istismar ve taciz (SEA)

Tahliyeler 290

Tahmin, temel ilaçlar 331

Takviye, mikro besin 198

Tamamlayıcılık 76

Tanı koyma

Bulaşıcı hastalıklar 342

Mikro besin eksiklikleri 199

Tarafsızlık, insani müdahale
çalışmaları 40, 59, 416

Barınak ve yerleşim 269

Nakit temelli destek 22

Tedarik zinciri yönetimi 24

Tb (verem) 343

Tecavüz 354

Tedarik, temel ilaçlar 331

Tedarik zinciri yönetimi 23, 26

Tedavi

Malnütrisyon 190

Mikro besin eksiklikleri 200

Sıtma 136

Su 165

Tedavi gereksinimleri, kompleks 368

Tedavi protokolü 343

Temel hizmetler 272, 298

Temel kalite ve hesap verebilirlik
insani standardı (tis)

Etkinlik ve zamanlılık 60

İletişim, katılım ve geri bildirim 67

Genel 5, 56

Gıda güvenliği ve beslenme 179

Koordinasyon ve tamamlayıcılık 76

Öğrenme ve yenilik politikaları 78

Personel 81

Su ve sanitasyon hakkında bağlantılar 107

Şikayet mekanizmaları 71

Uygunluk ve ilgililik 54

Yapı 56

Yerel kapasiteler ve olumsuz etkiler 63

Yeterli barınma ile bağlantılar 266

Zamanlı ve uygun sağlık hizmet
ile bağlantılar 320

Tesisler. Ayrıca bkz tuvaletler

Ortak 272, 298

Tuvalet kaçırma (inkontinans) 115

Yıkama/yıkınma 121

Tıbbi cihazlar 330, 332, 368

TİS. Temel kalite ve hesap verebilirlik
insani standardı bk. Temel kalite ve
hesap verebilirlik insani standardı

Tohumlar 230, 237

Topluluklar/toplumlar

Direncillik 65

İlk yardım 361

Gerginlikler 230

Katı atık yönetimi 141

Şikayet mekanizmaları 71

Toplum sağlığı çalışanları (CHWS) 330,
343. Ayrıca bkz sağlık çalışanları

Toplumsal cinsiyet 13, 98

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet

Diğer okumalar 47

Genel 14

Referanslar/diğer okumalar 98

Toplumsal destek

Ruh sağlığı 365

Wash 110

Yapılar 211

Toplumsal katılım

Cinsel şiddet 357

Çevre yönetimi 234

Koruma mekanizmaları 40, 42

Malnütrisyon 191

Sağlık hizmeti 326

Salgına müdahale 143

Vektörle mücadele 137

Wash 104

Travmalar. Bkz yaralanmalar

Triyaj 361

Tuvalet kaçırma (inkontinans) 114, 165

Tuvaletler

Erişim 127
Ev 130
Kelimenin kullanımı 125
Miktar 158
Teşvik 111
Umumi 130

Tüketim

Enerji 294

U

Ulaştırma ayrıca bkz dağıtım

Gıda 220, 224

Ulusal aktörler, destek 16

Uluslararası hukuk ayrıca bkz
uluslararası insancıl hukuk
Su ve sanitasyon hakkı 106
Yeterli barınma hakkı 266
Zamanlı ve uygun sağlık hizmeti 320

Uluslararası insancıl hukuk

Antlaşmalar 406
Rehberler 407

Umumi tuvaletler 130

Uygulama

Uzun süreli krizler 17

Ü

Ülke içinde yerinden edilmiş kişiler (IDP)

Antlaşmalar 408
Rehberler 409

Üreme sağlığı. Bkz cinsel sağlık
ve üreme sağlığı

V

Vaka ölüm oranı (CFR) 343, 345, 379

Vektörle mücadele

Biyolojik ve kimyasal olmayan kontrol 135
Çevre mühendisliği önlemleri 135
Evsel ve kişisel düzey 136
Genel 133
Kontrol listesi 154
Sıtma tedavisi 136
Referans/diğer okumalar 170
Ulusal ve uluslararası protokoller 136
Yaşam alanları 279

Yerleşim düzeyi 133

Veri. Bkz bilgi

Verem (TB) 343

Viral kanamalı ateş 344

W

Wash. Bkz su temini, sanitasyon
ve hijyenin teşviki (WASH)

Y

Yakıt 282

Yangın güvenliği 274

Yapay aydınlatma 282

Yapay beslenme, bebekler ve küçük
çocuklar 203, 206, 219

Yararlanan, katılım 4 17

Yaralanma

Kesici delici alet 327
Trauma bakımı 359

Yardım çalışanları. Bkz personel;
bkz toplum sağlığı çalışanları
(CHW); bkz sağlık çalışanları

Yardım veren hükûmetler 420

Yasal çerçeveler, cinsel şiddet 357

Yaşam alanları 276

Yaşam sonu bakım. bk. palyatif bakım

Yaşlı kişiler

Diğer okumalar 47
Gıda yardımı 216
Koruma 13
Malnütrisyon 243

Yeniden kullanım

Atık 294
Katı atık 140

Yenidoğan bakım 351, 352

Yerel aktörler, destek 16

Yerel kapasiteler 59, 4 17

Yerel liderlik 64, 65

Yerinden edilmemiş haneler 269

Yerinden edilmiş kişiler 269.

Ayrıca bkz ülke içinde yerinden
edilmiş kişiler (IDP'ler)

Yerleşim senaryoları

Açıklamalar 300
Kriz sonrası 264
Özellikler 302

Yerleşimler/barınak

Çevre 292
Enerji tedarigi 282
Erişim 274
Ev eşyaları 280
Geçim kaynakları 270, 275, 298
Güvenlik 262, 275
Isıl konfor 282
İşletme ve bakım 275
Kapatma ve devir 275
Kentsel bölgeler 263
Kontrol listesi 294
Kullanım hakkı 288
Planlama 268, 271
Suç azaltma 274
Teknik destek 284
Temel hizmetler ve tesisler 272
Temel ilkeler 262
Uygulama seçenekleri 269, 307
Vaziyet planı 273
Yangın güvenliği 274
Yardım seçenekleri 304
Yaşam alanı 273
Yer seçimi 134, 294
Yüzey alanı 273

Yeterli barınma hakkı

Diğer haklarla bağlantılar 264
Genel 262
Koruma ilkeleri ile bağlantılar 266
Temel insani standart ile bağlantılar 266
Uluslararası hukukla bağlantılar 266

Yeterli gıda hakkı 176, 179

Yetersiz beslenme.

Malnütrasyon nedenleri 176
Riskler 223
Savunmasız gruplar 178
Seviye yorumlama 187

Yetişkinler. Ayrıca bkz kişiler/insanlar

Malnütrasyon 242

Yıkama tesisleri 121

Yolsuzluk 85, 87

Yönetim. Bkz tedarik zinciri yönetimi; bkz

bilgi yönetimi; bkz ölü yönetimi;
bkz dışkı yönetimi; bkz katık
atık yönetimi; bkz malnütrasyon:
yönetme; bkz yara yönetimi

Yüksek riskli gruplar, vektörle mücadele 137

Z

Zamanlı ve uygun sağlık hizmeti hakkı

Koruma ilkeleri ile bağlantılar 320
Temel insani standart ile bağlantılar 320
Uluslararası hukukla bağlantılar 320

Zamanlılık 60

Zarar görebilir/savunmasız gruplar

Referanslar/diğer okumalar 7

Yetersiz beslenme 178

Zarar görebilirlikler 10, 60, 417

Zarar verme konsepti 290

Zarar. Ayrıca bkz zarar verme

Konsept maruz bırakmaktan kaçınma 38

Zehirlenme

Zenginleştirme, gıda ürünleri 198




Sphere Rehberi insani müdahale çabalarına ilkeli bir kalite ve hesap verebilirlik yaklaşımı sunar. Bu rehber, afet veya çatışmalardan etkilenen herkesin onurlu bir yaşam ve insani yardım alma hakkı olduğu konusundaki Sphere temel inancının uygulamadaki yansımasıdır.

İnsani Sözleşme, Rehber'in temel taşıdır. Koruma İlkeleri ve Temel İnsani Standartlar bütün yardım sektörlerine kaynaklık eden bir temel oluşturur. Teknik standartlar yaşam kurtaran dört temel sektörde müdahale için önceliklerin ana hatlarını çizer: su, sanitasyon ve hijyenin teşviki, gıda güvenliği ve beslenme, barınma ve yerleşim, sağlık.

Ölçülebilir asgari standartlar insanlara saygılı ve onurlu bir şekilde hayatta kalmaları ve yaşamlarını yeniden inşa etmeleri için insani müdahalede ulaşılmaması gereken yeri açıklar. Anahtar faaliyetler, göstergeler ve kılavuz notlar farklı koşullarda bu standartları uygulama yollarını anlatır. Bu bölümlerin hepsi birbiri ile bağlantılıdır ve birbirini destekler.

Sphere Rehberi gücünü evrenselliğinden ve bütün insani yardım ortamlarına uyarlanabilir olmasından alır. İnsani yardım sektöründeki geniş bir aktör çevresi Rehber'i sahiplenmiştir. Bu özelliği sayesinde insani yardımda kalite ve hesap verebilirlik sağlamaya çalışan tüm paydaşlar için ortak bir dil oluşturur.



 spherestandards.org
 www.facebook.com/SphereNGO
 www.twitter.com/spherepro

İnsani Yardım Standartları Ortaklığı, insani yardım müdahalesinde kalite ve hesap verebilirliği artırmak amacıyla ile kanıt oluşturmak, uzman görüşleri ve iyi uygulama örneklerini toplamak ve bunları müdahale esnasında kullanmak için standart girişimleri arasında oluşturulmuş bir iş birliğidir.